

Zalecenia żywieniowe po operacji bariatrycznej

Jak odżywiać się bezpiecznie i skutecznie po zabiegu?



http://www.pnmedycznych.pl/wp-content/uploads/2015/09/pnm_2015_667-672.pdf

https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2025/09/zalecenia_dietetycy_po-operacji-bariatrycznej.pdf

<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/choroby-ukladu-pokarmowego/zalecenia-zywieniowe-po-operacji-bariatrycznej/>

Otyłość jest powszechnym problemem krajów wysoko rozwiniętych, **chorobą cywilizacyjną** stanowiącą zagrożenie dla zdrowia i życia. Ze względu na jej rozpowszechnianie, uważana jest za epidemię XXI wieku. To przyczyna rozwoju wielu chorób, głównie sercowo-naczyniowych i cukrzycy typu 2, zwiększa ryzyko wystąpienia nowotworów.

Leczenie zachowawcze otyłości polegające na zastosowaniu diety redukcyjnej i wysiłku fizycznego jest procesem trudnym ze względu na duże ryzyko niepowodzeń. **Chirurgia bariatryczna** okazała się najbardziej skuteczną metodą leczenia otyłości olbrzymiej.

Celem leczenia przedoperacyjnego jest utrata co najmniej **5-10% wyjściowej masy ciała**. Badania dowiodły, że ubytek ten znacznie skraca czas operacji, powoduje mniejszą utratę krwi podczas operacji i zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań pooperacyjnych. **Zalecenia dietetyczne** dotyczące okresu przed- i pooperacyjnego ustalane są na podstawie opracowanych wytycznych. W obu okresach pacjent powinien zostać objęty opieką interdyscyplinarnego zespołu składającego się z: lekarza internisty, chirurga, trenera fitness, psychologa i dietetyka.

Operacje bariatryczne, szczególnie wyłączające i mieszane, niosą za sobą ryzyko powikłań w postaci niedoborów żywieniowych. Konieczne jest zatem monitorowanie pacjenta pod tym kątem. Pacjent musi mieć świadomość, że zmiana stylu życia polegająca na zastosowaniu diety ubogoenergetycznej, zrównoważonej, z prawidłową suplementacją mikrośladników i witamin oraz podjęciu aktywności fizycznej **obowiązuje do końca życia**.

Według Światowej Organizacji Zdrowia otyłość jest chorobą cywilizacyjną stanowiącą zagrożenie dla zdrowia i życia. Ze względu na jej rozpowszechnienie, uważana jest za epidemię XXI wieku. Celem leczenia chorych z otyłością jest nie tylko redukcja masy ciała, ale także ustąpienie wynikających z otyłości powikłań oraz poprawa jakości i długości życia.





Chirurgia bariatryczna to interwencja lekarza bariatry mająca na celu ułatwienie zredukowania nadmiernej masy ciała, której obecność stanowi zagrożenie dla zdrowia i życia. Operacja bariatryczna **polega na zmniejszeniu objętości żołądka.**

Operacja bariatryczna wiąże się z koniecznością wypracowania **nowych nawyków żywieniowych.** Dieta ta różni się od zasad zdrowego żywienia i wynika z adaptacji organizmu do zmian w budowie i funkcjonowaniu przewodu pokarmowego.

Zalecenia dietetyczne po operacji bariatrycznej zmieniają się wraz z upływem czasu. Na początku zmiana sposobu żywienia polega na modyfikacji konsystencji posiłków i rodzaju spożywanych produktów, a także zmniejszeniu wielkości porcji. Pierwsze 8 tygodni to **czas adaptacji** organizmu i gojenia się ran. Jest to kluczowy moment postępowania bariatrycznego i jednocześnie **najbardziej restrykcyjny** pod względem żywieniowym. Kolejne tygodnie do pół roku po zabiegu są najważniejsze dla **kształtowania się sposobu żywienia.**

5. Spożywaj odpowiednią ilość białka, która zapewni gojenie się ran oraz regenerację po zabiegu. Zalecane dzienne spożycie to **1,1-1,5 g białka/kg** idealnej masy ciała (min. 60 g białka/ dobę). Produkty białkowe powinny znajdować się w każdym posiłku i stanowić **50%** jego objętości zgodnie z modelem **talerza bariatrycznego**.

Wybieraj **ryby, chude mięso, mleko o obniżonej zawartości tłuszczu (do 2%), z produkty mleczne do 3% zawartości tłuszczu oraz jaja**. Nasiona roślin strączkowych możesz spożywać przy dobrej tolerancji. Staraj się spożywać te produkty naprzemiennie, dzięki czemu zapewnisz sobie **różnorodność na talerzu**.

50% białka

- chude mięso
- mleko i jego przetwory
- jajka
- ryby
- nasiona roślin strączkowych

TALERZ BARIATRYCZNY



30% warzywa

- brokuły
- szparagi
- ogórek
- papryka
- pomidor
- cukinia


20% węglowodany

- makaron
- pieczywo
- kasze

6. Unikaj spożywania produktów słodkich i wysokoprzetworzonych, takich jak fast food, słone i słodkie przekąski, słodkie, kolorowe napoje, produkty cukiernicze czy dania instant. Charakteryzują się one dużą gęstością energetyczną. Oznacza to, że mała ilość takiego produktu dostarcza dużo energii, a niewiele cennych składników odżywczych. Tego typu napoje i żywność zazwyczaj zawierają dużo soli, cukrów prostych, kwasów tłuszczowych nasyconych i typu trans. Ich spożycie po operacji bariatrycznej może skutkować **zespołem poposiłkowym** (ang. Dumping Syndrome).

7. Stosuj odpowiednie techniki kulinarne. Wskazane jest gotowanie w wodzie i na parze oraz duszenie i pieczenie bez dodatku tłuszczu. Unikaj potraw smażonych na tłuszczu oraz produktów wędzonych, ponieważ mogą powodować zgagę.





Zadbaj o regularną aktywność fizyczną. Jeżeli do tej pory byłeś mało aktywny, to zwiększaj jej poziom stopniowo. Odpowiednio dopasuj do swoich możliwości rodzaj ćwiczeń, czas ich trwania oraz częstotliwość. Warto w tym celu skonsultować się ze specjalistą do spraw aktywności fizycznej lub fizjoterapeutą. Zgodnie z zaleceniami każdego dnia należy wykonywać co najmniej 30-minutowy, umiarkowany wysiłek fizyczny (np. spacer, bieganie, jazda na rowerze lub pływanie)



Inne elementy stylu życia

Zrezygnuj z palenia tytoniu. Zaprzestanie palenia m.in. obniża ciśnienie krwi oraz zmniejsza ryzyko zawału serca i udaru mózgu.

Zadbaj o odpowiednią jakość i ilość snu (7-8 godzin dziennie). Staraj się zasypiać i wstawać o stałych porach. Godzinę przed snem nie korzystaj z urządzeń elektronicznych (telefon, tablet, komputer, telewizor), co ułatwi Ci zasypianie.

Jeżeli jesteś narażony na stres, wypracuj sposób radzenia sobie z nim. Przydatne będą techniki relaksacyjne oparte na uważności i medytacji, ćwiczenia oddechowe lub joga.

Wycelminuj alkohol z diety

Schemat rozszerzania diety po operacji bariatrycznej

Dzień 1-2: Faza diety płynnej (płyny klarowne)

- Pij tylko **płyny obojętne**, bez dodatku cukru i kofeiny.
- Wybieraj **płyny niegazowane i o temperaturze pokojowej** (przegotowana woda, woda mineralna, słaba herbata czarna, zielona, ziołowa, owocowa).
- **Unikaj picia przez słomkę** ze względu na połykanie zbyt dużej ilości powietrza. Najlepiej pij z kubka lub butelki.
- Ilość jednorazowo przyjmowanych płynów powinna wynosić 30 ml co 15 minut.



Dzień 3-14: Faza diety płynnej wzmocnionej

- Kontynuuj picie płynów w ilości **1500-1900 ml/dobę** (min. połowę powinny stanowić płyny obojętne).
- Zalecana objętość przyjmowanych płynów powinna wynosić **120-170 ml na godzinę**, a jednorazowa porcja nie powinna przekraczać pół filiżanki (ok. 100 ml).
- **Unikaj** napojów gazowanych, soków, napojów i nektarów owocowych, słodzonych herbat i kawy oraz mocnych naparów kawy, herbaty i ziół, a także napojów alkoholowych.
- Wybieraj produkty i potrawy o **gładkiej, umiarkowanie gęstej konsystencji**. W celu jej uzyskania należy potrawy **siekać, rozdrabniać, blendować i ewentualnie dodatkowo rozcieńczać**. Zasada ta powinna dotyczyć wszystkich posiłków.
- **Proponowane posiłki to:** zupy z warzyw, zupy mleczne z dodatkami zbożowymi oczyszczonymi (np. kasza manna, płatki ryżowe, makaron pszenny, biały ryż), jogurty, kefiry, maślanki, serki homogenizowane naturalne, serki wiejskie i grani, koktajle mleczno-owocowe, ziemniaki puree, mielone mięso i ryby jako dodatek do zup.
- **Kisiele, budynie i galaretki** mają odpowiednią konsystencję, ale cechują się niewielką wartością odżywczą i dużą zawartością cukru, co utrwala upodobanie do słodkich produktów.



Tydzień 3-6: Faza diety miękkiej łatwostrawnej

- Kontynuuj picie płynów w ilości **minimum 1500 ml/dobę** (płyny obojętne).
- Spożywaj **4-6 posiłków dziennie**. Wielkość spożywanego posiłku jednorazowo jest indywidualna i z czasem się zwiększa. W tej fazie całkowita objętość pokarmów spożywanych jednego dnia **nie powinna być większa niż 500g**.
- Na tym etapie wybieraj posiłki o **gęstej i miękkiej konsystencji**. Powinny być rozdrobnione, ale **nie zblendowane na gładko**.
- Z czasem należy rozszerzać dietę o kolejne produkty spożywcze oraz zwiększać gęstość potraw, biorąc pod uwagę indywidualną tolerancję. Zdarza się, że próbując potrawę pierwszy raz możesz nie tolerować jej tekstury. W takiej sytuacji **odczekaj kilka dni i spróbuj ponownie**.
- **Proponowane posiłki to:** zupy z drobnymi kawałkami warzyw i mięsa, dania jednogarnkowe z drobno pokrojonym/mielonym mięsem, ryżem/makaronem/ziemniakami i warzywami (np. risotto), pasty kanapkowe na bazie twarogu/jaj/ryb, pieczywo jasne, pszenne (w razie potrzeby bez skórki), mięso i ryby w formie mielonej lub drobno pokrojonej (klopsy, pulpety, potrawki), jajka na miękko, jajecznicza, omlet na parze/mleku, rozdrobnione warzywa i owoce (gotowane i surowe).
- **Ostrożnie wprowadzaj produkty i potrawy wzdymające** np. warzywa kapustne, cebulowe, strączkowe, ponieważ sprzyjają powstawaniu gazów w przewodzie pokarmowym i w efekcie bólowi brzucha.
- **Unikaj ostrych przypraw**, ponieważ mogą podrażniać błonę śluzową i sprzyjać zgadze.

Problemy żywieniowe po operacjach bariatrycznych

Dumping syndrome, inaczej nazywany zespołem poposiłkowym, to stan, w którym pokarm przemieszcza się zbyt szybko z żołądka do jelita cienkiego. Dotyczy to szczególnie pokarmów bogatych w cukry proste. Objawia się około 20 minut po posiłku w postaci nudności, wymiotów, zawrotów głowy oraz uczucia osłabienia, kołatania serca, pocenia się. Najczęściej występuje w pierwszych kilku tygodniach po

Co zrobić? Zmniejsz objętość posiłków, spożywaj posiłki często i powoli, dokładnie przeżuвай kęsy pokarmowe, ogranicz cukry proste, włącz do diety większą ilość tłuszczu z zalecanych źródeł.

Uczucie zatkania ujścia żołądka może być spowodowane spożyciem zbyt dużych kęsów pokarmowych, niewystarczająco przeżutych, suchych i twardych, nadmiernie pęczniejących w żołądku.

Co robić? Unikaj spożywania pokarmów twardych i suchych z dużą ilością stwardniałych fragmentów (np. ananas, włókniste warzywa jak seler naciowy, fasolka szparagowa). Ewentualnie można te produkty gotować i rozdrabniać.

Refluks może wynikać ze zmian w budowie i funkcjonowaniu przewodu pokarmowego po zabiegu. Zmiana kształtu żołądka może ułatwić cofanie się treści pokarmowej do przełyku. Nietypowymi objawami są kaszel, zapalenie zatok, gardła, chrypka.

Co zrobić? Zmniejsz objętość posiłków, spożywaj posiłki często i powoli, dokładnie przeżuвай kęsy pokarmowe. Unikaj spożywania gorących, pikantnych, kwaśnych produktów i potraw. Więcej informacji znajdziesz w zaleceniach w chorobie refluksowej

Źródła:

http://www.pnmedycznych.pl/wp-content/uploads/2015/09/pnm_2015_667-672.pdf

https://ncez.pzh.gov.pl/wp-content/uploads/2025/09/zalecenia_dietetycy_po-operacji-bariatrycznej.pdf

<https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/choroby-ukladu-pokarmowego/zalecenia-zywniowe-po-operacji-bariatrycznej/>