Drogi Pacjencie,
Po całkowitej gastrektomii układ pokarmowy i organizm wymagają czasu na przystosowanie się do nowych warunków. Brak żołądka powoduje szybszy pasaż treści pokarmowej do jelit oraz utrudnia trawienie niektórych składników.
Prawidłowe żywienie po operacji odgrywa kluczową rolę w procesie gojenia, zapobieganiu niedoborom pokarmowym, niedożywieniu oraz minimalizowaniu ryzyka powikłań takich jak zespół dumpingowy czy hipoglikemia reaktywna.

Higiena spożywania posiłków:

- Jedz powoli — każdy kęs dokładnie przeżuwaj, by pokarm był dobrze rozdrobiony.
- Małe objętości — spożywaj niewielkie porcje.
- Częste posiłki — od 6 do nawet 10 **małych** posiłków dziennie, by uniknąć przeciążenia przewodu pokarmowego.
- Unikaj picia w trakcie i bezpośrednio po posiłku — napoje przyjmuj 30 minut przed lub po jedzeniu, by zapobiec zbyt szybkiemu pasażowi pokarmu i zespołowi dumpingowemu.
- Spożywaj posiłki w spokojnej atmosferze — najlepiej w pozycji siedzącej.
- Unikaj leżenia po posiłkach — najlepiej lekki spacer lub odpoczynek w pozycji półsiedzącej.

Pamiętaj!

- Pij wystarczającą ilość płynów, aby nie doprowadzić do odwodnienia organizmu.
- Jeśli poczujesz pełność w żołądku przerwij jedzenie. Może to być: ucisk w nadbrzuszu, uczucie nudności, ból ramion lub górnej części klatki piersiowej. Jeśli pomimo przerwania jedzenia objawy po pewnym czasie nie ustępują lub narastają skontaktuj się z lekarzem.
- Skończ posiłek jak tylko poczujesz sytość, nawet jeśli będziesz musiał pozostawić przygotowane już jedzenie.
- Zadbaj o to, aby każdy posiłek zawierał białko.
- Codziennie, regularnie przyjmuj preparaty witamin i minerałów.

Dumping syndrome — co to jest i jak mu zapobiegać?

Dumping syndrome to zespół objawów wynikających z szybkiego przedostania się treści pokarmowej do jelita cienkiego *bez wcześniejszego trawienia w żołądku* (dumping wczesny). Może pojawić się już kilka/kilkanaście minut po posiłku lub po 1 - 3 godzinach (dumping późny) w wyniku szybkiego przedostania się treści *węglowodanowej* do jelita i późniejszego wyrzutu dużej ilości insuliny.

Objawy wczesne:

- osłabienie
- zawroty głowy
- kołatanie serca
- uderzenia gorąca
- nudności
- bóle brzucha
- biegunka

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

Objawy późne (hipoglikemia reaktywna):

- drżenie rąk
- uczucie głodu
- niepokój
- zimne poty
- omdlenia
- czasem utrata przytomności.

Jak zapobiegać?

- Jedz powoli, w małych ilościach.
- Nie podjadaj przekąsek węglowodanowych pomiędzy posiłkami – np. 60min po posiłku.
- Unikaj **nadmiaru cukrów prostych** (cukier, dżemy, słodkie napoje, soki, miód, słodycze).
- Nie popijaj posiłków oraz zachowaj odstęp pomiędzy płynem a posiłkiem około 30 minut.
- Wprowadzaj produkty z **błonnikiem rozpuszczalnym** (np. gotowane warzywa, owsianka) w miarę postępów diety.
- Regularne, małe posiłki stabilizują poziom glukozy. Nie doprowadzaj do długich przerw między posiłkami.

Najczęstsze pytania pacjentów:

❓ Kiedy mogę zjeść coś surowego? *Warzywa surowe wprowadź nie wcześniej niż po 4 - 5 tygodniach, zaczynając od małych ilości (startuj np. od startej marchwi, startego ogórka, posiekanych pomidorów bez skórki).*

❓ Czy mogę pić wodę gazowaną? *Niewskazane — może nasilać dolegliwości bólowe, wzdęcia i ryzyko dumpingu.*

❓ Czy muszę wykluczyć mleko? *Zazwyczaj w pierwszych 4–6 tygodniach warto go unikać. Pacjenci bardzo często odczuwają dolegliwości jelitowe. Warto korzystać z mleka bez laktozy lub z wersji roślinnej np. mleko sojowe - możesz stopniowo sprawdzać tolerancję, zaczynając od małych ilości.*

❓ Ile powinienem jeść posiłków*? 6 – 10 małych posiłków dziennie, co 1,5 – 3 godziny.*

❓ Jak szybko mogę wrócić do tradycyjnego jedzenia? *Najwcześniej po 2 – 3 miesiącach, ale u niektórych pacjentów powrót do większości produktów trwa dłużej.*

❓ Czy mogę jeść słodycze*? Standardowe słodycze nie są wskazane. Cukry proste mogą wywoływać dumping syndrome. Jeśli bardzo masz na coś ochotę, możesz zjeść np. niesłodzony deser na ksylitolu lub erytrytolu — po wcześniejszym sprawdzeniu tolerancji lub słodzony bananem/daktylami.*

❓ Jak długo muszę przestrzegać takiej diety? *Dieta łatwostrawna i podzielone posiłki zalecane są do końca życia, z możliwością rozszerzania produktów w miarę tolerancji.*

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

Schemat żywienia po gastrektomii:

Faza	Orientacyjny czas trwania	Cele i zasady żywienia	Praktyczne wskazówki
A. Wczesne żywienie doustne	Decyzja o momencie włączenia diety doustnej należy do lekarza prowadzącego	-	-
B. Dieta płynna	> 10/14 doby	Zapewnienie pełnego pokrycia energii i białka poprzez żywność medyczną, zmiksowane zupy i zmiksowane koktajle (8 - 10 posiłków/dzień)	Rozpoczęcie od niewielkich porcji delikatnych płynów (woda, herbatki ziołowe). Monitoruj tolerancję, opóźniaj podaż w sytuacji wymiotów lub bólu. Stosuj: buliony, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, miksowane zupy kremy. Unikaj samodzielnej pulpy owocowej i cukrów prostych.
C. Miękka/ papkowata	2 – 6 tydzień	Stopniowe wprowadzenie miękkich kasz, płatków, mięsa/ryb/jaj; zwiększenie podaży białka do ½ objętości posiłku	Zupy miękkie bez miksowania, puree warzywne lub do rozgniecenia (dynia, marchew), kasze, jogurt, zmiksowane lub miękkie papkowate mięso i ryba, jajka na miękko. Objętość ok. 100 –150 ml.
D. Dieta lekkostrawna stała	> 6 tygodni	Powolne wprowadzanie stałych pokarmów, warzyw, pieczywa; stosowanie zasad anty-dumpingu	Wprowadź: gotowane mięso, ryby, warzywa al dente, pieczywo. Używaj przypraw i ziół, stopniowo wprowadzaj pełnoziarniste produkty.
E. Dieta docelowa (utrwalająca)	3 – 6 miesięcy i dalej	Umożliwia większą dowolność: zwiększone białko, błonnik, tekstury; obowiązkowa suplementacja mikroskładników	Suplementacja oraz monitorowanie wyników badań

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

- **Zasada komponowania posiłków:**

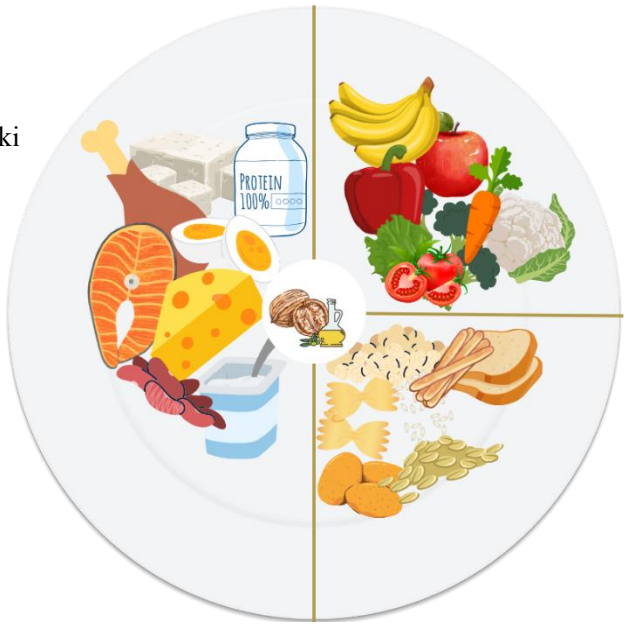
Schemat talerza ma na celu ułatwić pacjentowi komponowanie wartościowych posiłków po zabiegu.

Posiłki warto przygotowywać tak, aby w każdym posiłku znalazły się następujące grupy produktów:

Produkty o wysokiej zawartości białka (około połowy objętości posiłku):
- Mięso, ryby, jaja
- Nabiał, najlepiej naturalny (twarogi, sery, jogurty)
- Warzywa strączkowe – mały dodatek (ciecierzyca, soczewica) np. do dań jednogarnkowych, zup
- Białko serwatkowe w proszku (np. 15 – 30g)

Warzywa i/lub owoce (¼ objętości posiłku):
- Głównie gotowane, duszone, pieczone, grillowane, surowe

Produkty bogate w węglowodany (około ¼ objętości posiłku):
- Chleb - *najlepiej sprawdzą się pieczywa czerstwe oraz zrobione na „grzankę”*
- Ryż/kasza/makaron (2 - 3 łyżki ugotowanej wersji)
- Ziemniaki (1 - 2 sztuki)
- Mąka (jako dodatek do placka/naleśnika albo omleta)
- Płatki naturalne (2-3 łyżki)
- Węglowodany przetworzone: chlebki chrupkie, paluszki chlebowe (grissini), krakersy, wafle ryżowe lub kukurydziane, płatki kukurydziane



Dodatek tłuszczu (1-2 łyżeczki/ 50-100 kcal):
- Masło i oliwa, oleje
- Orzechy, nasiona - *najlepiej sprawdzą się wcześniej namoczone*
- Masło orzechowe
- Awokado
- Majonez lekki
- Jogurt grecki

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

➢ **Zmiana konsystencji posiłków po operacji**

Pamiętaj! Rozszerzanie diety po operacji jest kwestią indywidualną.

- W rozszerzeniu diety o produkty stałe pomoże dokładne i powolne gryzienie każdego kęsa.
- Podczas wprowadzania nowych produktów do diety warto trzymać się zasady: jeden „nowy" produkt w jednym posiłku.
- Warto pamiętać o regularnym spożywaniu posiłków. W pierwszych tygodniach po zabiegu ilość posiłków może wynosić nawet 8 - 10.
- Jeśli nie jesteś w stanie zjeść na raz objętości posiłku, który przygotowałeś, to przerwij jedzenie i kolejny posiłek zjedz za 1,5 - 2 godziny. Gryź dokładnie każdy kęs, jedz powoli przynajmniej 15 – 20min.

1. Dieta płynna (do około 14 doby po gastrektomii):

W tym okresie w diecie powinny znaleźć się:

➢ **Żywność specjalnego przeznaczenia medycznego (ONS – oral nutrition support)** to niezwykle ważny element diety po gastrektomii. Żywność medyczna zawiera odpowiednio dobrane ilości białka, energii, witamin i składników mineralnych w niewielkiej objętości. Dzięki temu pozwala skutecznie uzupełnić niedobory żywieniowe, zmniejsza ryzyko niedożywienia oraz wspiera proces gojenia i rekonwalescencji.

Dlaczego jest to NIEZBĘDNE?
Po gastrektomii często dochodzi do spadku apetytu, nietolerancji niektórych produktów, zaburzeń wchłaniania oraz trudności z przyjmowaniem odpowiedniej ilości pokarmów. Żywność medyczna pozwala zapewnić organizmowi niezbędne składniki, nawet jeśli pacjent zjada niewielkie porcje.

Przykłady produktów – wersja dla diabetyków (mniejsze prawdopodobieństwo dumping syndrome i biegunki):
- *Nutridrink Diasip*
- *Resource Diabet Plus*
- *Olimp Nutramil Complex Diabetic*
- *Fresubin – Diben*
- *Recodiab koktajl*

Warianty smakowe i zastosowanie:
Produkty te występują w różnych smakach (wanilia, truskawka, kawa, neutralny) oraz konsystencjach (płynne, zagęszczone).
Można je: pić schłodzone lub letnie — w małych porcjach, rozcieńczać wodą, dodawać do jogurtów naturalnych, maślanki, zup kremów, upiec omleta, muffinkę, zrobić „lody", miksować z ugotowanym ryżem lub kaszą na papkę

WAŻNE: Najlepiej spożywać je powoli, małymi łyczkami lub po 50 ml co 20 minut.

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

- **Płyny po zabiegu:**

Produkty	Zalecane	Niezalecane	Uwagi
Napoje (min. 6 – 8 szklanek dziennie)	- woda niegazowana - kawa/słaba herbata - herbaty owocowe/ napary ziołowe - napoje nawadniające typu „zero” - soki owocowe klarowne rozcieńczone 1:3 wodą	- napoje gazowane - alkohol - nierozcieńczone słodkie soki owocowe	- pij powoli małymi łykami między posiłkami przez cały dzień

- **Czyste, klarowne buliony i lekkie rosoły:**
  Idealne będą domowe wywary na chudym mięsie drobiowym, cielęcinie lub rybie. Buliony dostarczają płynów, sodu.

- **Jogurt naturalny, kefir, maślanka, mleko bez laktozy, mleko roślinne**
  Można je wzbogacać łyżką odżywki białkowej (np. Resource Instant Protein, Fresubin Protein Powder, Protifar, Recomed Protefast).
  Uwaga: najlepiej wybierać produkty fermentowane lub bez laktozowe, szczególnie jeśli wcześniej pojawiały się objawy nietolerancji laktozy.

- **Zupy zmiksowane na gładko** (najlepiej na bazie chudego rosołu): z chudym mięsem, chudą rybą, jajkiem;
  - z dodatkiem jogurtu lub białka w proszku;
  - z dodatkiem warzyw;
  - z ziemniakami, drobną kaszą, makaronem, lanymi kluskami;
  - z dodatkiem 1 – 2 łyżeczek tłuszczu, jeśli zupa nie jest na bulionie.

Pamiętaj! Nie zasmażaj zup. Unikaj zup ciężkostrawnych – zupa grochowa, fasolowa, grzybowa

- **Gotowane płatki na mleku** (owsiane, żytnie, jaglane, orkiszowe), zupy mleczne z makaronem, kaszki przygotowane z drobnych kasz:
  - z dodatkiem białka: jogurt naturalny, jogurt skyr, kefir, twaróg, serki naturalne niskotłuszczowe, dodatek białka medycznego w proszku;
  - z dodatkiem owocu: upieczone jabłko, jagody rozdrobnione, kawałek banana;
  - z dodatkiem tłuszczowym: 1 łyżeczka oliwy, 1 łyżeczka świeżo mielonego siemienia lnianego lub łyżeczka drobno zmielonych nasion chia.

Pamiętaj! Wszystko musi być zmiksowane na gładko.

- **Koktajle** warzywne lub owocowe na bazie jogurtu naturalnego, jogurtu skyr lub kefiru:
  - z dodatkiem twarogu lub białka w proszku (dodatkowe źródło białka)
  - z dodatkiem tłuszczowym: 1 łyżeczka oliwy, 1 łyżeczka świeżo mielonego siemienia lnianego lub łyżeczka drobno zmielonych nasion chia. rosół z mięsem, makaronem i warzywami – zmiksowane;

Pamiętaj! Wszystko musi być zmiksowane na gładko.

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

2. Etap diety miękkiej/papkowatej (po 10-14 dobie do 6 tygodnia):

Wskazówki:

▪ Bardzo ważne jest, aby pomimo miękkiej, rozdrobnionej konsystencji dokładnie przeżuć jedzenie (każdy kęs około 30 - 40 razy). Tylko odpowiednie rozdrobnienie pokarmów w jamie ustnej może zabezpieczyć Ciebie przed dolegliwościami (nudności, wymioty).

▪ Dbaj o nawodnienie organizmu. Pij 6 – 8 szklanek płynów dziennie.

▪ Możesz używać przypraw z wyjątkiem tych pikantnych (chili, pieprz cayenne, tabasco).

▪ Próbuj nowych składników. Jeśli poczujesz nudności i wzdęcia to odczekaj kilka dni po czym spróbuj raz jeszcze.

▪ Wielkość posiłków może być regulowana zależnie od twojej tolerancji. Słuchaj swojego organizmu. Jeśli czujesz pełność zakończ posiłek.

Przykładowe pokarmy na etapie diety miękkiej:

✓ Miękkie, lekkostrawne produkty zmiksowane na puree/ rozdrobnione widelcem na małe kawałki lub o konsystencji past:

✓ Warto by dania były soczyste, miękkie i wilgotne – wówczas są dużo lepiej tolerowane.

- chude mięso w formie pulpetów (najlepiej mięso z rosołu, pałki, udka, mielone mięso) i chude ryby;
- chuda wędlina gotowana, drobno posiekana dodana do past;
- twaróg chudy lub półtłusty w formie pasty;
- jaja na miękko, jajecznica na parze, jajka w koszulce;
- gotowane warzywa rozdrobnione widelcem lub przetarte na puree;
- gładkie owoce również gotowane – lepiej unikać wiśni, czereśni, śliwek, owoców suszonych;
- drobne kasze, drobne makarony, namoczone płatki owsiane i otręby;
- lekkostrawny tłuszcz – oliwa, masło, awokado, olej lniany, drobno mielone siemię lniane.

✓ Warzywa gotowane. Jeśli zauważysz dobrą tolerancję surowych produktów, to możesz powoli wprowadzać do diety coraz więcej świeżych warzyw i owoców, ale delikatnych i dobrze pogryzionych.

✓ Pod koniec tego etapu spróbuj kawałka ryby, sera twarogowego lub jajka na twardo i dobrze pogryź.

Pamiętaj! Dokładnie przeżuj każdy kęs.

Jeżeli takie produkty nie sprawiają Ci kłopotu i nie powodują dyskomfortu to czas na przejście do ostatniego etapu rozszerzania diety

3. Etap diety lekkostrawnej stałej (po 6 tygodniu):

Nowości na tym etapie diety:

- chude mięso, ryby zjadane w kawałku – mogą być w lekkim sosie, ale unikamy smażenia;
- jaja na twardo, jajecznica na maśle;
- kolejne warzywa (niektóre można spróbować surowe), bazując na gotowanych i tych, które są dobrze tolerowane;
- grzanki - pieczywo graham, tostowe – grzanki, następnie możesz spróbować bardziej pełnoziarniste, warto unikać pieczywa z nasionami;
- gotowane ziemniaki, pieczone ziemniaki i pieczone warzywa;
- oleje, oliwa, masło, awokado, zmielone orzechy i nasiona lub migdały, mielone nasiona lnu, masło orzechowe – zaczynamy od małej ilości by sprawdzić tolerancję (od pół do jednej łyżeczki do posiłku).

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

Pamiętaj! Odpowiednio rozdrabniaj pokarmy w jamie ustnej. Jedz powoli i uważnie.
Każdy kęs przeżuwaj około 30 – 40 razy.

➢ Propozycje posiłków na etapie diety miękkiej i miękkiej stałej po gastrektomii

- Śniadania / Kolacje (etap diety miękkiej i miękkiej stałej)

1. Omlet na parze z ricottą i natką pietruszki + kompot domowy bez cukru

Komentarz: jajka świetnie łączą się z ricottą; kompot można przygotować z jabłek lub dyni. Nie dodawaj cukru.

2. Twarożek półtłusty z jogurtem naturalnym i musem z pieczonego jabłka

Komentarz: ser może być gładzony blenderem. Mus jabłkowy pieczony jest łagodniejszy.

3. Delikatna jajecznica na parze z 1 – 2 jajek + purée z dyni lub batata

Komentarz: unikaj smażenia! Gotowanie na parze lub pieczenie w piekarniku z papierem.

4. Kasza manna na mleku bez laktozy + odżywka białkowa + gotowane maliny

Komentarz: do kaszki dodaj białko (np. Resource, Protifar) i owoce.

5. Serek wiejski z awokado i rozdrobnionym gotowanym jajkiem + grzanka z chleba pszennego bez skórki

Komentarz: awokado jest łatwostrawne, bogate w zdrowe tłuszcze.

6. Jogurt naturalny + łyżeczka mielonego siemienia lnianego + rozgnieciony banan

Komentarz: Świetna opcja na kolację, pomaga na perystaltykę.

7. Kremowy serek kanapkowy z pastą z pieczonej cukinii + grzanka

Komentarz: wybierz serki bez konserwantów i lekkostrawne warzywa.

8. Owsianka błyskawiczna na mleku + puree z gruszki + białko

Komentarz: rozdrobnione owoce, lekkostrawne płatki, brak dodatku cukru.

9. Pasta z dorsza z serkiem naturalnym + chleb graham bez skórki – najlepiej grzanka

Komentarz: ryba gotowana, bez przypraw drażniących.

10. Zupa mleczna z kaszką kukurydzianą lub ryżową + miksowany kompot

Komentarz: dobre źródło wapnia i łatwo przyswajalnych węglowodanów.

- Obiady (etap diety miękkiej i miękkiej stałej)

1. Pulpety z indyka w sosie koperkowym + puree ziemniaczane + duszona marchewka

Komentarz: sos na bazie jogurtu lub mleka bez laktozy. Marchew świetnie łagodzi układ trawienny.

2. Gotowana ryba (np. dorsz) + puree z cukinii + ryż jaśminowy

Komentarz: danie wysokobiałkowe, delikatne i dobrze tolerowane.

3. Zupa krem z cukinii i ziemniaka + grzanka bez skórki

Komentarz: lekkostrawne warzywa. Unikaj cebuli, czosnku na tym etapie.

4. Placuszki z kurczaka i kaszy manny + purée z marchewki

Komentarz: bez smażenia! Pieczenie lub gotowanie na parze.

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo

5. Gotowane udko z kurczaka bez skóry + ryż + buraczki z jabłkiem

Komentarz: buraki gotowane lub pieczone, nie surowe.

6. Kotlety z soczewicy i marchewki + puree z batata

Komentarz: roślinne źródło białka. Dobrze rozdrobnione.

7. Omlet jajeczno-ricottowy ze szpinakiem + ziemniaki

Komentarz: szpinak tylko gotowany, bez śmietany.

8. Krem z marchwi i ciecierzycy + bułeczka pszenna bez skórki

Komentarz: zupy-kremy dobrze się sprawdzają, nie obciążają żołądka.

9. Filet z dorsza pieczony w rękawie + puree z groszku + marchewka gotowana

Komentarz: groszek można rozetrzeć lub zblendować.

10. Filet z indyka w sosie jogurtowym z rozmarynem + kasza kukurydziana + dynia

Komentarz: rozmaryn w niewielkiej ilości, nie drażniący.

Wskazówki ogólne dla pacjenta:

- Produkty można miksować, rozdrabniać, przecierać.
- Stosuj dodatki błonnikowe z umiarem (np. siemię lniane, łuski babki jajowatej).
- Odżywki białkowe lub żywność specjalnego przeznaczenia medycznego (ONS) można dodawać do potraw: zup, kaszek, puree, koktajli, kawy.

Bibliografia

1. **D'Ignazio, A. et al. (2022)** *Nutrition support after gastrectomy: long-term management.* e-Journal of Surgical Nutrition.
2. **Bennett, S. et al. (2023)** *Impact of nutritional support on postoperative chemotherapy completion and recovery after gastrectomy. British Journal of Surgery*.
3. **Annals of Oncology (2023)** *Micronutrient deficiencies and long-term outcomes in gastrectomy patients.*
4. **Smith, J. & Lee, H. (2021)** *Reactive hypoglycemia following gastrectomy: pathophysiology and dietary management. Journal of Clinical Gastroenterology*.
5. **Martinez, R. et al. (2022)** *Early oral feeding versus delayed feeding in gastrectomy: a randomized controlled trial. International Journal of Surgery*.
6. **ESPEN Guidelines (2022)** *ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery and enhanced recovery after surgery (ERAS). Clinical Nutrition*.
7. **Jones, T. et al. (2020)** *Dumping syndrome in post-gastrectomy patients: prevalence and management. Gastroenterology Research and Practice*.
8. **Wang, P. et al. (2021)** *Vitamin D and calcium absorption post-gastrectomy: a multicenter prospective study. Endocrine*.
9. **Garcia, L. & Fernandez, M. (2023)** *Nutritional deficiencies after distal gastrectomy: iron, folate, and B12. European Journal of Surgical Oncology*.

Opracowanie:
mgr Natalia Glonek – Dietetyk, Szpital Wejherowo