

# Prehabilitacja żywieniowa – jak wzmocnić pacjenta przed operacją

Prehabilitacja to **kompleksowe przygotowanie pacjenta do operacji**, którego celem jest zwiększenie jego odporności organizmu, poprawa stanu odżywienia i zmniejszenie ryzyka powikłań pooperacyjnych. Pojęcie to obejmuje **żywienie, ćwiczenia fizyczne i wsparcie psychologiczne** jako integralne elementy opieki okołoperacyjnej.

## Dlaczego warto stosować prehabilitację?

Pacjenci z niedożywieniem, osłabieniem, utratą masy ciała lub ograniczoną sprawnością fizyczną mają **większe ryzyko powikłań po operacji** i dłuższy czas rekonwalescencji. ESPEN podkreśla, że **ocena stanu odżywienia i wprowadzenie odpowiednich interwencji żywieniowych przed zabiegiem** może znacznie poprawić wyniki leczenia.

## Kluczowe zasady żywienia w prehabilitacji:

- **Wczesna ocena ryzyka żywieniowego** — screening z wykorzystaniem narzędzi takich jak NRS 2002 czy SGA pozwala szybko zidentyfikować niedożywionych lub zagrożonych pacjentów.
- **Unikanie długiego głodzenia przed operacją** — dopuszcza się picie klarownych płynów do 2 godzin i lekkich posiłków do 6 godzin przed znieczuleniem.
- **Optymalizacja stanu odżywienia przed zabiegiem** — u pacjentów z wysokim ryzykiem lub niedożywionych zaleca się **10–14 dni wsparcia żywieniowego** drogą doustną lub dojelitową.
- **Suplementy i immunożywienie** — gdy dieta nie pokrywa potrzeb, warto rozważyć preparaty ONS lub immunożywienie (z arginina, kwasami omega-3), co może wspierać układ odpornościowy i gojenie.
- **Wczesne żywienie po zabiegu** — jak najszybszy powrót do żywienia doustnego i kontynuacja wsparcia żywieniowego poprawia regenerację i skraca pobyt w szpitalu.

## Korzyści prehabilitacji żywieniowej

- zmniejszenie ryzyka powikłań pooperacyjnych
- krótszy czas hospitalizacji
- lepsza funkcja mięśniowa i tolerancja leczenia
- większa odporność metaboliczna i immunologiczna pacjenta

## Literatura:

Weimann A, Bezmarevic M, Braga M, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery - Update 2025. *Clin Nutr.* 2025;53:222-261. doi:10.1016/j.clnu.2025.08.029