

PREHRANA BOLNIKA PRI POŠKODOVANI SLUZNICI UST IN POŽIRALNIKA

Helena Drolc

Slaba prehranjenost organizma nastopi vedno takrat, kadar energija, potrebna za vzdrževanje fizioloških procesov, in količina zaužite hrane nista v ravnotežju. Upoštevajoč vse stresne okoliščine, ki ga ves čas spremljajo, to neravnovesje pri bolniku z rakom povzročata predvsem navzočnost in rašča tumorja ter specifična terapija. Do kolikšne mere se bo razvila nedohranjenost, je odvisno od mesta, kjer tumor raste, stadija bolezni, trajanja bolezni in od načina zdravljenja. Vsekakor pa je pogostnost pojavljanja malnutricije najvišja ravno pri bolnikih s tumorjem na glavi in vratu, na prebavilih, pljučih in pri bolnikih, ki zbolijo za visoko diferenciranim malignim limfomom.

V onkologiji se srečujemo predvsem z dvema kliničnima stanjema slabe prehranjenosti:

1. Z anoreksijo, ki je pri 25 odstotkih bolnikov hkrati tudi najzgodnejši klinični znak za maligno bolezen. Pogojena je z rastjo tumorja in z načinom zdravljenja. V večini primerov je vračajoča se (reverzibilna), kajti ko zavremo rast tumorja in končamo terapijo, se bolniku postopoma vrača tudi ješčnost;
2. S kaheksijo, ki je najbolj tragična prehranjevalna motnja pri rakasti bolezni in običajno povezana z močno napredujočim primarnim procesom obolenja. Klinično se sindrom kaheksije pri bolniku kaže z visoko stopnjo neješčnosti, s hitrim hujšanjem, hudo psihično in fizično oslabeledostjo ter z nezmožnostjo njegovega organizma, da bi obdržal procese metabolizma v ravnotežju. Na splošno velja, da je kaheksija nevračajoč (ireverzibilen) proces,

ob katerem bolnik v večini primerov ni več sposoben za nadaljnje zdravljenje.

Zaradi potrebe po obnovi okvarjenih tkiv, vzpodbujanju imunskega sistema in premagovanju vsesplošne oslabeledosti so presnovne potrebe bolnika z rakom vsaj za 20 odstotkov višje kot pri zdravem človeku. Zato pri redkokaterih boleznih srečamo tako usodno povezanost bolezni in zdravljenja s prehranjevanjem, kot ravno pri tistih, ki sodijo na področje onkologije. Sodobnega zdravljenja raka si torej ne moremo zamisliti brez energijsko in hranilno polnovredne prehrane ter pravilnega načina prehranjevanja. Oboje je temelj za boljše zdravje in pot k hitrejši ozdravitvi.

Radioterapija in kemoterapija učinkujeta na prehranjenost bolnika s treh plati:

1. Zmanjšujeta količino zaužite hrane (anoreksija, slabost, bruhanje, motnje v okušanju, zmanjšano izločanje sline, zgostitev sline, vnetje sluznice ust in požiralnika, spremembe na zobeh);
2. povečujeta izgubo hranilnih snovi (driske, slaba absorbcija hranljivih snovi);
3. pospešujeta presnovo (motnje v presnovi esencialnih hranljivih snovi, nedohranjenost);

V našem primeru zasledujemo predvsem njun učinek na ustno sluznico, ki je, če je poškodovana, velika ovira za normalno prehranjevanje. Gostoto hrane (konsistenco) moramo prilagoditi bolnikovim zmožnostim žvečenja in požiranja. Ta skupina diet zajema tekočo, pretlačeno (pasirano) in kašasto dieto ter hrano, ki jo dajemo po sondi (hranjenje po sondi sodi v enteralen način prehranjevanja, kot dieta pa med tekoče). V organizmu bolnika, obolelega za rakom, morajo te diete, kljub spremenjeni gostoti,

vzdrževati pozitivno ravnotežje energije in beljakovin ter zadostno količino esencialnih hranilnih snovi; kadar se bojimo kaheksije, energijsko in beljakovinsko vrednost zvišamo.

Ritem hranjenja mora vsebovati najmanj pet obrokov (zajtrk, dopoldanska malica, kosilo, popoldanska malica, večerja), lahko tudi več, recimo povečerek ob 21. uri kot šesti obrok. Idealno bi seveda bilo, če bi bolnik lahko jedel, kadarkoli bi mu zadišalo!

Hrana mora biti nežna in nevtralna, ne premrzla ne prevroča. Z jedilnika izločimo začinjene jedi, prekisle in presladke jedi, žilavo meso, trdo zelenjavo in sadje, stročnice, jedi iz polnomletih žit in celih zrn, ocvrt krompir in mastno hrano.

Pri pripravi hrane moramo biti iznajdljivi glede izbire živil po vonju, okusu in barvi, zlasti zato, ker živila nimajo svoje običajne oblike. Potruditi se moramo tudi pri serviranju, ki naj bo estetsko in v vseh pogledih kulturno. Konec koncev je uživanje hrane v bolnišnici edini normalni dogodek, vse ostalo se dogaja zunaj siceršnjih življenjskih navad bolnika.

Pri stomatitisu višjih stopenj (3 in 4), je zaradi nezmožnosti uživanja hrane skozi usta ter visokih zahtev bolnikovega organizma po energiji in beljakovinah, pogosto indiciran kombiniran način prehranjevanja ali popolna parenteralna prehrana.

Posebno pozornost zahteva priprava hrane za nevtropeničnega bolnika. Pripravljamo jo v skladu s poostrenimi higienskimi ukrepi v kuhinji, ki morajo veljati tudi pri serviranju hrane na oddelku.

Literatura

1. Pokorn D. *S hrano nad raka*. Ljubljana, Forma 7, 1991.
2. Pokorn D. *Prehrana bolnika*. Murska Sobota: Pomurska založba, 1994.
3. McCorkle R, Grant M. *Cancer nursing. Handboks*, Philadelphia, 1994.