



DROGA PACJENTA DO ZABIEGU

1. Kiedy warto rozważyć zabieg bariatryczny?

Chirurgia bariatryczna to leczenie otyłości u osób, u których standardowe metody (dieta, aktywność fizyczna, czasami leki) **nie przyniosły trwałych efektów**, a otyłość powoduje poważne problemy zdrowotne.

Główne kryteria kwalifikacji:

- ✓ wiek ≥ 18 lat
- ✓ **BMI ≥ 40 kg/m²** (otyłość III stopnia)
- ✓ **BMI 35–39,9 kg/m²** z chorobami współistniejącymi (np. cukrzyca typu 2, nadciśnienie, obturacyjny bezdech senny)
- ✓ w niektórych przypadkach: **BMI 30–34,9 kg/m²**, jeśli mimo leczenia farmakologicznego cukrzyca jest ciężko kontrolowana
- ✓ wcześniejsze próby leczenia zachowawczego bez trwałego efektu



2. Pierwszy krok — wizyta u lekarza rodzinnego (POZ)

Proces zaczyna się *od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (POZ)*:

1. Idziesz do lekarza rodzinnego,
2. Lekarz ocenia Twój stan zdrowia, BMI i historię leczenia otyłości,
3. **Wystawia skierowanie do specjalisty (chirurga bariatrycznego)** z rozpoznaniem otyłości (kod ICD-10: E66).

3. Wybór ośrodka bariatrycznego

Po otrzymaniu skierowania:

- wybierasz **centrum lub oddział bariatryczny**, który wykonuje operacje redukcji masy ciała,

4. Kompleksowa kwalifikacja.

Specjaliści oceniają:

- ◇ Twoje BMI i choroby współistniejące
- ◇ wyniki badań laboratoryjnych



- ◇ historię prób odchudzania
- ◇ ryzyko operacyjne i przeciwwskazania

Standardowe elementy kwalifikacji (często wymagane):

- konsultacje
 - chirurg bariatryczny
 - dietetyk/psychodietetyk
 - psycholog/psychiatra (ocena gotowości i wsparcie psychiczne)
 - anesteziolog
- badania laboratoryjne i diagnostyczne (np. EKG, USG, OB, glukoza, hormony)
- ocena ryzyka obturacyjnego bezdechu snu
- zgoda pacjenta na operację i przygotowanie do zmiany stylu życia po zabiegu

5. Przygotowanie przed operacją

Konieczna współpraca z dietetykiem szpitalnym.

Chodzi o to, żeby:

- zoptymalizować zdrowie przed zabiegiem,
- wypracować **nowe nawyki żywieniowe**,



- pracować nad **zmianą stylu życia**,
- obniżyć ryzyko powikłań.

6. Decyzja o zakwalifikowaniu do zabiegu

Ostateczna decyzja o zakwalifikowaniu do zabiegu należy do **chirurga bariatrycznego**, który ocenia:

- wyniki badań
- ryzyko medyczne
- Twoją gotowość do postępowania zgodnie z zaleceniami przed i po operacji

Istnieją trzy podstawowe typy operacji:

1. Operacje ograniczające przyjmowanie pokarmów (rękawowa resekcja żołądka).
2. Operacje restrykcyjno-wyłączające typu ominięcia żołądkowo-jelitowego (Roux-en-Y gastric bypass).
3. Operacje wyłączające część drogi pokarmowej z trawienia (wyłączenie żółciowo-trzustkowe).



Zalecenia żywieniowe

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.



TALERZ BARIATRYCZNY

50% BIAŁKO

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



30% WARZYWA

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

20% WĘGLOWODANY

- makaron
- pieczywo
- kasze



- Spożywaj posiłki w spokojnej atmosferze i bez pośpiechu, aby uniknąć połykania dużych ilości powietrza. **Dokładnie przeżuвай pokarmy.**
- Unikaj spożywania posiłków w trakcie innych zajęć, np. oglądania telewizji, czytania gazet, ponieważ może wtedy dochodzić do szybszego połykania kęsów pożywienia i ich niedokładnego przeżuwania, a tym samym gorszego trawienia.
Staraj się spożywać posiłki uważnie, skupiając się na ich smaku, zapachu i teksturze. *Pozwoli to na lepszą kontrolę wielkości porcji i unikanie przejadania się.*
- Pamiętaj o odpowiednim nawodnieniu, pijąc **częściej i jednorazowo**



mniejsze ilości.

- Napoje słodzone zastąp płynami bez dodatku cukru, przede wszystkim **wodą niegazowaną, a także lekkimi naparami herbat i ziół.**

Płyny należy przyjmować najpóźniej 30 minut przed posiłkiem i co najmniej 30 minut po posiłku.

Przyjmowanie płynów z posiłkiem może skutkować przepełnieniem żołądka, a także dolegliwościami bólowymi, nudnościami i wymiotami.

- Spożywaj **posiłki małe objętościowo**, dostosowane do swoich możliwości. Zbyt duża objętość posiłków może spowodować dolegliwości i wpłynąć na zmniejszenie efektu redukcji masy ciała po zabiegu.



- **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%), 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.



- 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**).

- 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.

Aktywność fizyczna

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

- **Wyeliminuj alkohol z diety.**
- Zrezygnuj z palenia tytoniu. *Zaprzestanie palenia m.in. obniża ciśnienie krwi oraz zmniejsza ryzyko zawału serca i udaru mózgu.*
- Jeżeli jesteś narażony na stres, wypracuj sposób radzenia sobie z nim. Przydatne będą techniki relaksacyjne oparte na uważności i medytacji,



ćwiczenia oddechowe lub joga.

- 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.

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, jajecznica, 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 bólom brzucha. Unikaj ostrych przypraw, ponieważ mogą podrażniać błonę śluzową i sprzyjać zgadze.



Tydzień 7 i później: Faza diety ubogoenergetycznej

- Kontynuuj picie płynów w ilości minimum 1500 ml/dobę (płyny obojętne). Dostosuj wartość kaloryczną diety do swojego wzrostu, masy ciała i wieku. W razie wątpliwości skonsultuj się z dietetykiem. **Stosuj dietę zbilansowaną o stałej konsystencji.** W *posiłkach uwzględnij chude źródła białka, warzywa i owoce, produkty zbożowe pełnoziarniste oraz dodatek dobrej jakości tłuszczu (np. oliwa z oliwek, olej lniany).* Spożywaj posiłki regularnie, co około 3-4 godziny (4-6 posiłków dziennie). Unikaj przejadania się i nie podjadaj między wyznaczonymi posiłkami. Nie pomijaj śniadań. Kolację zjedz 2-3 godziny przed snem.

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 zabiegu.*

Co zrobić?

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



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 przełyku.*

- Uczucie zatkania ujścia żołądka



- Może być spowodowane spożyciem zbyt dużych kęsów pokarmowych, niewystarczająco przezutych, 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.

Źródła:

- *Narodowe Centrum Edukacji Żywniowej. Zalecenia żywieniowe po operacji bariatrycznej [Internet]. Warszawa: Narodowe Centrum Edukacji Żywniowej; 15 wrz 2025 [cyt. 3 mar 2026]. Dostęp: https://ncez.pzh.gov.pl/choroba-a-dieta/choroby-ukladu-pokarmowego/zalecenia-zywniowe-po-operacji-bariatrycznej/?utm_source=chatgpt.com*
- *Institute for Patient Rights and Health Education. (2021, September 4). Bariatrics – new regulations on obesity treatment from today. IPPEZ. <https://ippep.pl/en/bariatrics-from-todays-new-obesity-treatment-regulations/>*