Pytania
DOBRE PRAKTYKI
Lista C

Nr	Treść
1.	Wady i zalety różnych form wegetariańskiego sposobu żywienia oraz możliwości jego stosowania w praktyce dietetycznej.
2.	Wskaźniki stanu odżywienia, na które należy zwrócić uwagę u osób stosujących różne rodzaje diet bezmięsnych.
3.	Zasady przeprowadzania wywiadu o spożyciu żywności w ciągu ostatnich 24 godzin
4.	Impedencja bioelektryczna - czemu służy i jakie warunki muszą być spełnione dla jej prawidłowego wykonania.
5.	Wskaż w jakich okolicznościach, w przypadku których konsumentów można/należy rozważyć wprowadzenie do diety suplementów?
6.	Zespół RED-S (Relative Energy Deficiency in Sport) i triada sportsmenek (Female Athlete Triad). Podaj krótką charakterystykę i wskaż co jest głównym celem postępowania dietetycznego u takich pacjentów i jak można to osiągnąć
7.	Zdefiniuj refeeding syndrom i wskaż grupy ryzyka oraz sposoby zapobiegania temu zaburzeniu.
8.	Wymień i opisz działania jakie należy podjąć przed decyzją o wdrożeniu i przed rozpoczęciem leczenia żywieniowego
9.	Żywienie dojelitowe – zdefiniuj, opisz ogólne wskazania i wymień przykłady jednostek chorobowych lub sytuacji klinicznych, w których może być konieczne. Wymień drogi dostępu do tego rodzaju żywienia oraz metody podaży
10.	Żywienie pozajelitowe – zdefiniuj, opisz ogólne wskazania i wymień przykłady jednostek chorobowych lub sytuacji klinicznych, w których może być konieczne. Wymień drogi dostępu do tego rodzaju żywienia, z wyróżnieniem tych, które można wykorzystać do żywienia w warunkach domowych. Wskaż najczęstsze powikłania żywienia pozajelitowego w warunkach domowych i ich przyczyny
11.	Znaczenie nienasyconych kwasów tłuszczowych w żywieniu człowieka i ich funkcje w organizmie. Podaj argumenty, jakich użyłbyś, aby przekonać pacjenta do zastąpienia masła margaryną miękką
12.	Co to jest biodostępność składników odżywczych; na przykładzie wapnia omówić czynniki wpływające na biodostępność składników mineralnych. Zaproponuj posiłek (śniadanie/obiad/kolacja) bez udziału mięsa i przetworów mięsnych, który będzie odpowiednio skomponowany pod względem zawartości i biodostępności żelaza.
13.	Zasady zdrowego żywienia. Zaproponuj pełnowartościowy posiłek (śniadanie/obiad/kolacja) realizujący zasady zdrowego żywienia.
14.	Znaczenie soli w żywieniu człowieka. Wskaż podstawowe źródła soli w przykładowym jadłospisie. Oszacuj jej ilość i zaproponuj sposoby obniżenia jej zawartości.

15.	Zadanie – Ocena żywienia dorosłej populacji Polski. Proszę zaproponować metody oceny sposobu żywienia, które można zastosować aby sprostać temu zadaniu.
16.	Śniadanie: Musli z orzechami i owocami z wysoką zawartością błonnika z jogurtem naturalnym. Proszę podać jakie informacje dla konsumenta powinny znaleźć się na etykietach wymienionych produktów spożywczych
17.	Śniadanie. Kanapka: bułka grahamka z margaryną i serem żółtym. Proszę podać dwa główne organy urzędowej kontroli żywności, które sprawują nadzór nad produkcją i obrotem wymienionymi produktami i w jakim zakresie?
18.	Prawidłowe zasady i organizacja żywienia dzieci w przedszkolu. Na jakie elementy należy zwrócić uwagę. W jakim stopniu żywienie przedszkolne powinno realizować zapotrzebowanie na energię i składniki odżywcze? Podaj przykład prawidłowo skomponowanego śniadania przedszkolnego.
19.	Jaki sposób ustawienia dietetyka i pacjenta przy biurku jest najbardziej korzystny podczas wywiadów żywieniowych?
20.	Jak powinien wyglądać schemat wywiadu z pacjentem podczas konsultacji dietetycznej?
21.	Opisz jak powinien wyglądać schemat doboru dawki insuliny do posiłku (bolus doposiłkowy) u pacjenta z cukrzycą typu 1, który stosuje osobistą pompę insulinową. Jakie są kluczowe elementy, które powinny być poruszone podczas edukacji pacjenta?
22.	Opisz trzy metody pomiaru glikemii, które może wykonywać pacjent z cukrzycą w warunkach domowych
23.	Podczas pracy z pacjentem ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 1, na jakie elementy należy zwrócić uwagę, które będą podstawą do indywidualizacji celów dietoterapii?
24.	Metodologia pomiaru długości/wysokości ciała w populacji pediatrycznej
25.	Proszę opisać zalecenia zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia dotyczące wykonywania przesiewowej oceny stanu odżywienia hospitalizowanych pacjentów.
26.	Jak należy zaplanować w czasie dietę redukcyjną dla pacjenta z nadmierną masą ciała? W jaki sposób powinno się ustalić stopniowy proces redukcji masy ciała?
27.	Objaśnij czym są preparaty FSMP. Przekaż w prostej i zrozumiałej formie kilka (5-8) zaleceń dotyczących prawidłowego spożycia preparatów FSMP
28.	Podaj podstawowe zalecenia żywienia pacjentów z chorobą nowotworową oraz zalecenia szczegółowe w różnych dolegliwościach towarzyszących pacjentowi w trakcie leczenia (min 6).
29.	Zasady oceny stanu odżywienia stosowane w populacji dorosłej
30.	Leczenie żywieniowe jako istotny element terapii (definicja, podziały, ogólne zasady)
31.	Elementy i zasady prowadzenia wywiadu żywieniowego
32.	Praktyczne wskazówki dla dietetyka sprawującego opiekę nad pacjentem po transplantacji narządu
33.	Wywiady dietetyczno-lekarskie zawierają technikę pytań krzyżowych. Na czym polegają pytania krzyżowe? Jakie informacje wnoszą do wywiadu? Podaj przykład pytania krzyżowego u pacjenta z cukrzycą

34.	PRZYPADEK 1 Do Pani/Pana gabinetu trafia 71-letnia pacjentka ze zdiagnozowanym nowotworem migdałka podniebiennego i dysfagią. Pacjentka ma 170 cm wzrostu, waży 55 kg (BMI = 19, obwód ramienia 14 cm), a w ciągu ostatnich 3 miesięcy schudła 15 kg (21,5% masy ciała), ponieważ nie była w stanie jeść wystarczająco dużo. Problem z przełykaniem bardzo nasilił się od 4 tygodni - Pacjentka zgłasza, że podczas próby jedzenia lub picia wody pojawia się intensywny kaszel i ból w związku z czym zjada w ciągu dnia bardzo niewielkie ilości produktów papkowatych. Pacjentka cierpi na cukrzycę typu 2 i nadciśnienie tętnicze, a od 2 tygodni narzeka na trudności z wypróżnianiem (wypróżnia się co 5-7 dni). Chodzi samodzielnie, jednak bardzo szybko się męczy. Nie zgłasza obrzęków. W najbliższym czasie planowana jest intensywna radioterapia nowotworu. Wybrane wyniki badań biochemicznych Pacjentki: leukocyty: 14,1 tys./µl (norma 4 – 10 tys./ µl), albuminy: 2,2 g/dL, glukoza: 139 mg/dL, CRP: 89 mg/L. Oceń stan odżywienia Pacjentki zgodnie z kryteriami GLIM i uzasadnij swoją ocenę. Wskaż czy, a jeśli tak, to jaki rodzaj leczenia żywieniowego (w tym jaką drogą i metodą) jest wskazany u tej Pacjentki – uzasadnij. Opisz podstawowe zasady podaży diety wybraną drogą.
35	PRZYPADEK 2. Do Pani/Pana gabinetu trafia 45-letnia pacjentka po gastrektomii z powodu nowotworu żołądka przeprowadzonej 2 miesiące temu. Pacjentka ma 170 cm wzrostu, waży 45 kg (BMI = 15,5, obwód ramienia 12 cm), a w ciągu ostatnich 3 miesięcy schudła 20 kg (30% masy ciała), ponieważ nie była w stanie jeść wystarczająco dużo (brak apetytu, niechęć do jedzenia) i po większości posiłków miała biegunki i niestrawność oraz bóle brzucha. Pacjentka chodzi samodzielnie, jednak bardzo szybko się męczy. Nie zgłasza obrzęków. W najbliższym czasie planowana jest chemioterapia. Wybrane wyniki badań biochemicznych Pacjentki: leukocyty: 18,1 tys./µl (norma 4 – 10 tys./ µl), albuminy: 2,6 g/dL, CRP: 111 mg/L. **Oceń stan odżywienia Pacjentki zgodnie z kryteriami GLIM i uzasadnij swoją ocenę. Wskaż czy, a jeśli tak to jaki rodzaj leczenia żywieniowego (w tym jaką drogą i metodą) jest wskazany u tej Pacjentki – uzasadnij. Opisz podstawowe zasady podaży diety wybraną drogą.**
36	PRZYPADEK 3. Do Poradni Żywieniowej zgłasza się 60-letni pacjent żywiony dojelitowo przez PEG od miesiąca (z powodu nowotworu krtani). Pacjent zgłasza, że po podaniu diety przemysłowej do PEG pojawia się biegunka. Oprócz żywienia dojelitowego Pacjent przyjmuje niewielkie ilości pokarmów i płynów drogą doustną. Jakie mogą być przyczyny wystąpienia biegunki i jakie kroki należy podjąć?
37	PRZYPADEK 4

	Mężczyzna, lat 66, po przeszczepieniu wątroby przebywa aktualnie na oddziale chirurgicznym. Dane z karty konsultacyjnej (dotyczą okresu przed przeszczepieniem): marskość wątroby o etiologii toksycznej (nadużywanie alkoholu), zdekompensowana niewydolność wątroby, encefalopatia wątrobowa, małopłytkowość wtórna, żylaki przełyku II/III stopień, stan po polipektomii, splenomegalia, wodobrzusze (kilkukrotnie wykonana parecenteza), obecne zaburzenia gospodarki węglowodanowej. Pacjent w pełnym kontakcie logiczno-słownym, mobilny, ale zgłasza, że dość szybko się męczy spacerując po oddziale. Zgłasza również dolegliwości bólowe w obszarze jamy brzusznej, nasilające się po spacerach i podczas wstawania z łóżka i krzesła. Przyjmowane leki: Prograf, Cellcept, Encorton, Slowmag B6, Kalipoz, Multitabs, Pyralgina, Controloc, Ursopol, Furosemid, Insulina, Dicoflor. Wyniki badań antropometrycznych: wysokość ciała: 172 cm, masa ciała w momencie przyjęcia do szpitala (przed przeszczepieniem): 95 kg, aktualnie 86 kg, obwód ramienia 20 cm, grubość fałdu skórno-tłuszczowego 9 mm. Wybrane wyniki badań biochemicznych Pacjenta: albuminy: 2,2 g/dl, glukoza: 189 mg/dl, CRP: 115 mg/l Czy pacjent ma wskazania do konsultacji z dietetykiem? Uzasadnij swoją odpowiedź.
38	PRZYPADEK 4 a Mężczyzna, lat 66, po przeszczepieniu wątroby przebywa aktualnie na oddziale chirurgicznym. Dane z karty konsultacyjnej (dotyczą okresu przed przeszczepieniem): marskość wątroby o etiologii toksycznej (nadużywanie alkoholu), zdekompensowana niewydolność wątroby, encefalopatia wątrobowa, małopłytkowość wtórna, żylaki przełyku II/III stopień, stan po polipektomii, splenomegalia, wodobrzusze (kilkukrotnie wykonana parecenteza), obecne zaburzenia gospodarki węglowodanowej. Pacjent w pełnym kontakcie logiczno-słownym, mobilny, ale zgłasza, że dość szybko się męczy spacerując po oddziale. Zgłasza również dolegliwości bólowe w obszarze jamy brzusznej, nasilające się po spacerach i podczas wstawania z łóżka i krzesła. Przyjmowane leki: Prograf, Cellcept, Encorton, Slowmag B6, Kalipoz, Multitabs, Pyralgina, Controloc, Ursopol, Furosemid, Insulina, Dicoflor. Wyniki badań antropometrycznych: wysokość ciała: 172 cm, masa ciała w momencie przyjęcia do szpitala (przed przeszczepieniem): 95 kg, aktualnie 86 kg, obwód ramienia 20 cm, grubość fałdu skórno-tłuszczowego 9 mm. Wybrane wyniki badań biochemicznych Pacjenta: albuminy: 2,2 g/dl, glukoza: 189 mg/dl, CRP: 115 mg/l Jaką dietę należy zastosować? Jakie produkty powinny być bezwzględnie wyeliminowane z diety pacjenta?
39	PRZYPADEK 5 Na oddział chirurgii został przyjęty 55 letni pacjent z marskością wątroby o etiologii wirusowej (HBV i HCV), w celu wykonania przeszczepienia wątroby. Pacjent w pełnym kontakcie logiczno-słownym, mobilny, nie

	zgłasza dodatkowych dolegliwości. W wywiadzie żylaki przełyku II/III stopień, splenomegalia, gastropatia wrotna. Wyniki badań antropometrycznych: wysokość ciała: 175 cm, masa ciała w momencie przyjęcia do szpitala 66 kg. Wybrane wyniki badań biochemicznych Pacjenta: bilirubina całkowita 5,36 mg/dl, INR 1,4, albuminy: 2,4 g/dl, sód 131 mmol/l Jakie działania powinien podjąć dietetyk w odniesieniu do przedstawionego Pacjenta? Proszę wymienić i krótko omówić i cel. Które wyniki badań biochemicznych świadczą o pogorszonej funkcji wątroby?
40	PRZYPADEK 6 45 letni pacjent przyjęty do oddziału szpitalnego w celu przyspieszenia kwalifikacji do przeszczepienia wątroby. W wywiadzie marskość wątroby pozapalna (HCV, HBV) rozpoznana 12 lat temu, splenomegalia, kamica żółciowa, cukrzyca typu 2 (rozpoznana 12 lat temu), zaburzenia krzepnięcia, żylaki przełyku II/III stopień, stan po ECPW. W ostatnich badaniach obrazowych zdiagnozowano HCC w 7 segmencie wątroby. Średnica guza 22 mm. Wyniki badań antropometrycznych: wysokość ciała: 179 cm, masa ciała 77 kg. W ostatnim czasie zmniejszenie masy ciała o 3 kg w ciągu 14 dni. Wybrane wyniki badań biochemicznych: INR 1,6, bilirubina całkowita 4,2 mg/dl, kreatynina 1,3 mg/dl, albuminy: 2,4 g/dl, sód 132 mmol/l, glukoza 145 mg/dl. Które wyniki badań biochemicznych świadczą o pogorszonej funkcji wątroby? Czy u pacjenta z chorobą wątroby obniżone stężenie albumin jednoznacznie wskazuje na niedożywienie białkowe?
41	PRZYPADEK 7 Pacjentka lat 35, masa ciała 95 kg, wzrost 165 cm, BMI 35 zgłosiła się do dietetyka w celu redukcji masy ciała. Powikłania otyłości neguje. Jest prawniczką, prowadzi nieregularny tryb życia, wstaje o 6 rano. Pracuje w różnych godzinach (niekiedy od 8 do 22, innym razem od 12 do 18. Często jest tak zajęta pracą, że zapomina o jedzeniu. Głód zaspokaja wówczas przekąskami. Sposób żywienia: Spożywa zwykle 2 posiłki dziennie. Nie jada śniadań. Pierwszy posiłek spożywa około 12-tej, a ostatni około 21-ej (zwykle kupowany w restauracji). Codziennie pojada między posiłkami zwłaszcza owoce (jada je kilka razy dziennie) i słodycze. W samochodzie, często sięga po orzechy. Słone przekąski spożywa sporadycznie. Często czuje się przejedzona. Z napojów wybiera najczęściej: kawę latte (2-3 x dziennie), soki świeżo wyciskane i wodę gazowaną. Jakie zmiany w sposobie żywienia zaproponujesz pacjentce?
42	PRZYPADEK 8 Pacjentka lat 45, masa ciała 123 kg, wzrost 172 cm, choruje na otyłość od dzieciństwa. Nadmierną masę ciała mają również rodzice Pacjentki. Dziadkowie byli szczupli. Jest osobą samotną, bezdzietną. Podejmowała wielokrotne próby redukcji masy ciała z wykorzystaniem diet, leków i

	aktywności fizycznej. Wszystkie próby kończyły się spadkiem masy ciała, ale gdy tempo redukcji malało, Pacjentka wracała do swoich dawnych nawyków uznając, że metoda jest nieskuteczna. Maksymalna redukcja masy ciała jaką uzyskała w wyniku podejmowanych prób – 25 kg (dieta bogatobiałkowa + aktywność fizyczna). Pacjentka zdecydowała się na leczenie chirurgiczne otyłości. Większość posiłków jada w pracy, często w pośpiechu, niestarannie żuje pokarmy. Wskaż w poniższym jadłospisie Chorej inne cechy sposobu żywienia, które mogą wiązać się z niepowodzeniem takiego leczenia (podaj minimum 8 przykładów) 1 posiłek (godz. 9 w pracy) 4 kromki pieczywa z masłem, jajkiem i szynką oraz pomidorem, Kawa z mlekiem 3,2% tłuszczu z 2 łyżeczkami cukru 2 posiłek (godz. 11, podczas pracy) 4 ptasie mleczka, jabłko, kiwi 3 posiłek (godz. 15, w pracy) zupa pomidorowa z makaronem (500 ml), Ziemniaki puree (200 g), 2 pieczone skrzydełka kurczaka, surówka z kapusty białej i papryki z majonezem, kompot wiśniowy 4 posiłek (godz. 17, w pracy) Deser proteinowy (200 g), garść paluszków, napój energetyzujący 5 posiłek (godz. 19, w domu) Zapiekanki z pieczarkami z 2 bułek kajzerek z serem żółtym i ketchupem, sok pomarańczowy 6 posiłek (godz. 22, w domu przed telewizorem) paczka orzeszków ziemnych, banan
43	PRZYPADEK 9 Dziecko 12 lat, wysokość ciała 148 cm (25 c), masa ciała 53 kg (>75 c). Proszę wstępnie ocenić stan odżywienia oraz zaproponować strategię postępowania.
44	PRZYPADEK 10 Proszę wskazać błędy w dotychczasowym sposobie żywienia, zaproponować korektę sposobu żywienia wskazując najważniejsze w danej jednostce chorobowej założenia (ważne składniki odżywcze) – ich wybór proszę uzasadnić. Pan Jakub, lat 32, masa ciała – 110 kg, wysokość ciała 175 cm, od 10 lat chory na łuszczycę zwyczajną, średnie ciśnienie tętnicze: 150/80 mmHg, cholesterol całkowity – 330 mg/dl, HDL – cholesterol – 36 mg/dl, LDL – cholesterol – 150 mg/dl, triglicerydy – 199 mg/dl. Jego zwyczajowy jadłospis z dnia powszedniego: 12.00 – 3 bułki kajzerki z masłem śmietankowym, baleronem/boczkiem/suchą krakowską i serem żółtym, herbata (2 łyżeczki cukru) 14.00 - kawa parzona (3 czubate łyżeczki) + 2 łyżeczki cukru 19.00 – ziemniaki odsmażane (6 łyżek) polane olejem, na którym smażono kotlety, kotlety mielone (3 szt.), buraczki zasmażane 22.00 – 2 bułki kajzerki z majonezem, 4 parówki, ketchup (4 łyżki), 3 pomidory z cebulą i śmietaną 18%, herbata (2 łyżeczki cukru) W między czasie 3 l wody gazowanej, bezsmakowej, w weekend spożywa alkohol – piątek i sobota po 4 piwa lub 4 drinki (wódka + cola) lub ich mix
45	PRZYPADEK 11 Proszę przeliczyć i skomentować żywienie pacjentki oraz zaproponować zmiany uwzględniając jej dolegliwości. Na jakie składniki pokarmowe należy zwrócić szczególną uwagę i dlaczego? Proszę omówić jakie jest zapotrzebowanie energetyczne oraz zaproponować suplementację.

	Kobieta 32 letnia, II trymestr ciąży, masa ciała 98 kg, wysokość ciała 163 cm, towarzyszą jej zaparcia. Dotychczasowy przyrost masy ciała związany z ciążą - 4 kg. TYPOWY JADŁOSPIS PACJENTKI Śniadanie – 8.00 1 szklanka kakao (3 łyżeczki granulatu słodkiego, mleko 3,2%), 2 kromki pieczywa pszennego cienko posmarowane masłem śmietankowym, 2 plasterki sera żółtego pełnotłustego, wędzony łosoś, 150g banan 2 śniadanie – 10.30 Kefir (200g) naturalny 2%, kajzerka posmarowana masłem śmietankowym, szynka parmeńska gotowana (3 pl), kiełki rzodkiewki, kawa naturalna (2 łyżeczki) + mleko 3,2% (ok. ½ kubka) + 1 łyż. miodu Obiad – 15.00 300 ml barszcz zabielany śmietaną 30%, 3 naleśniki z serem (farsz: 200 g twaróg tłusty, śmietana 30% - 4 łyżki, jajko), 1 szklanka kompotu porzeczkowego Podwieczorek – 16.00 50g ciasta drożdżowego 1 szklanka herbaty z cytryną i 1 łyżeczką miodu Kolacja – 20.00 2 parówki, ziemniaki 200g, 100g kalafiora gotowanego z bułka tartą smażona na maśle (1 łyżka, 15g masła), maślanka 0,5% (1 szklanka). W tzw. międzyczasie – 3 delicje, jabłko Kładzie się do łóżka – 22.00
46	PRZYPADEK 12 Chłopiec w wieku 12 lat spożywający wyłącznie produkty pochodzenia roślinnego (dieta wegańska). Stan odżywienia oceniony na podstawie siatek centylowych dla wieku i płci wskazuje, że masa ciała chłopca znajduje się na 10 centylu. Brak suplementacji. Jedzenie wybiórcze. Omów elementy poradnictwa żywieniowego dla podanego przypadku – na co należy zwrócić szczególną uwagę w edukacji żywieniowej?
47	PRZYPADEK 13 Do dietetyka pracującego w Poradni Gastroenterologicznej Szpitala Pediatrycznego, zgłosiła się kobieta z 4-letnią córką, u której 2 tygodnie temu rozpoznano chorobę trzewną. Dodatkowo wyniki badań laboratoryjnych wskazują na niedokrwistość. Dziewczynka jada wybiórczo, nie lubi surowych warzyw i owoców. Jej ulubione potrawy to naleśniki z syropem klonowym i kotleciki drobiowe w sosie pomidorowym. Omów temat diety rekomendowanej w chorobie trzewnej ze szczególnym uwzględnieniem produktów i potraw, które pozwolą również na wsparcie żywieniowe w leczeniu niedokrwistości.
48	PRZYPADEK 14 Mężczyzna 65 lat Cukrzyca typu 2 leczona farmakologicznie Dodatkowo pacjent od 7 lat przyjmuje leki na obniżenie cholesterolu. Wzrost 175 cm, masa ciała 96 kg, TC 163 mg/dl, TG 64 mg/dl, HDL 55 mg/dl, HbA1c 6%; Ciśnienie tętnicze 120/70 mm Hg

	- Czy opisany pacjent prezentuje wyrównaną cukrzycę? Na podstawie których wskaźników laboratoryjnych możemy to stwierdzić? Jakie są główne cele leczenia dietetycznego opisanego pacjenta? - Jaki powinien być rozkład procentowy głównych makroskładników diety u pacjenta chorego na cukrzycę typu 2 zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (białka/tłuszcze/węglowodany)?
49	PRZYPADEK 15 Mężczyzna 75 lat Metaboliczna stłuszczeniowa choroba wątroby (MAFLD) do leczenia dietą wzrost 170 cm, masa ciała 92 kg, obwód talii 110 cm, obwód bioder 100 - Jaki rodzaj otyłości prezentuje opisany pacjent? Proszę wykorzystać wskaźnik talia-biodra (ang. Waist to Hip Ratio – WHR) oraz podać konkretną wartość. - Jakie są najważniejsze kierunki interwencji dietetycznej w MAFLD?
50	PRZYPADEK 16 Pacjent (M, lat 69) hospitalizowany z powodu udaru niedokrwiennego mózgu (lewa półkula) (druga doba). Dietetyk zostaje poproszony o konsultację dietetyczną. Na jakiej podstawie podejmuje decyzje dotyczące żywienia?
51	PRZYPADEK 17 Mężczyzna lat 78, rak dna jamy ustnej (po resekcji ½ języka i po przeszczepieniu płatu skórnego celem odwzorowania dna jamy ustnej), 3 tygodnie po operacji, oczekuje na chemioterapię i radioterapię. Pacjent dotychczas żywiony doustnie, zgłębnik wyjęto w 9 dobie przy wypisie do domu. Obecnie utrata masy ciała 9 kg w ciągu miesiąca. Wyjściowa masa ciała 74 kg. Wysokość ciała 176 cm. Siła uścisku ręki – 15 ,5 kg. Masa mięśni 15,7 kg. Choroby współistniejące: nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia, cukrzyca typu 2 Nietolerancja laktozy Proszę ocenić stan odżywienia i zaproponować postępowanie dietetyczne
52	PRZYPADEK 18 Przygotuj zestaw min. 5 kluczowych zaleceń żywieniowych dla pacjenta po udarze niedokrwiennym mózgu. Najbardziej prawdopodobnym jest powstanie choroby przez przemieszczenie skrzepliny powstałej w przebiegu migotania przedsionków serca. Pacjent leczony jest na nadciśnienie tętnicze i niewydolność serca.
53	PRZYPADEK 19 Pacjent, lat 46, masa ciała 114 kg, wzrost 176 cm, świeżo rozpoznana cukrzyca typu 2. Nie wymagał hospitalizacji. Otrzymał leczenie farmakologiczne, otrzymał glukometr. Skierowany do dietetyka na pierwsza konsultację: zaproponuj zagadnienia do edukacji w trakcie pierwszej wizyty. Zaplanuj wizytę kontrolną i zagadnienia na wizytę kontrolną
54	PRZYPADEK 20 Chora po transplantacji nerki (w 2 tygodniu od transplantacji). Pacjentka lat 55 z rozpoznaniem schyłkowej niewydolności nerek w przebiegu nefropatii cukrzycowej. Chora przewlekle hemodializowana w okresie przed

	przeszczepowym – 1,5 roku. Stan po przeszczepieniu nerki allogennej prawej pobranej od dawcy zmarłego. W wywiadzie: nadciśnienie tętnicze, uchyłkowatość jelita grubego, otyłość, cukrzyca leczona doustnie (przed i po transplantacji). Lekarz prowadzący zlecił konsultację dietetyczną. Zaplanuj postępowanie dietetyczne u tej chorej i ocenę stanu odżywienia.