

## „Profilaktyka zaparć u dzieci”



Jakość KIDS&Co. O nas Nasze placówki Cennik Zerówka Aktualności Kariera Skontaktuj się z nami! | EN

### Eat well, stay healthy

Wykształcenie zdrowych nawyków żywieniowych i zdrowie dziecka jest naszym priorytetem, dlatego w KIDS&Co. skupiamy się na przyzwyczajaniu dzieci do dokonywania zdrowych wyborów.

Nasze menu jest zbilansowane i dostosowane do dziennych potrzeb młodego organizmu, a codzienne posiłki są komponowane tak, aby zapewnić dzieciom energię na cały dzień i przywrócić równowagę na poziomie ciała i umysłu.

- Dieta standardowa
- Dieta wegetariańska
- Dieta bez jajek i mleka
- Dieta bez glutenu
- Dieta zalecana przez lekarza

Mgr Agnieszka Danielewicz, dietetyk,  
edukator społeczny w cukrzycy, specjalista żywienia  
dzieci

- Aby uniknąć problemu zaparcia, warto już od początku rozszerzania diety dbać o dietę maluszka.
- Rozszerzenie diety zgodnie z gotowością dziecka do podejmowania pierwszych prób odkrywania smaków, tekstur, zapachów. (Responsywne karmienie, pozytywna ekspozycja).
- Ważne by pamiętać, iż na etapie rozszerzania diety innym jej aspektem jest oferowanie posiłków o wysokiej gęstości energetycznej – bogatych w żelazo, białko; A czym innym jest pozytywna ekspozycja na warzywa i owoce.
- W odniesieniu do profilaktyki zaparcć ważne są warzywa, owoce i inne produkty bogate w błonnik (produkty zbożowe) oraz odpowiednia ilość płynów.
- Inny ważny element to wybranie odpowiedniego momentu na odpieluchowanie – z uwzględnieniem chęci dziecka i gotowości do treningu wypróżniania.
- Istotne jest zapewnienie dziecku aktywności fizycznej, która będzie stymulować falę perystaltyczną i poprawiać pracę jelit.



## Ile powinno znaleźć się błonnika w diecie dziecka?

Zgodnie z zaleceniami w diecie malucha (1-3 lata) powinno znaleźć się przynajmniej **10 g błonnika na dobę**, a najlepiej 19 g / doba.

*[Jarosz M., et al. „Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie.” 2020, 148-170].*

Niestety, jak wskazują badania, dieta ponad połowy małych dzieci w Polsce nie spełnia zalecanej minimalnej normy na błonnik.

### **Korzyści:**










Produkty z błonnikiem wywołują poczucie sytości.

Włókno pokarmowe zapobiega zaparciom poprzez zwiększenie objętości stolca i przyspieszenie perystaltyki jelit.

Błonnik stymuluje rozwój i różnorodność sprzyjających bakterii zasiedlających jelita oraz wpływa na utrzymanie odpowiedniej proporcji między bakteriami probiotycznymi a patogennymi.

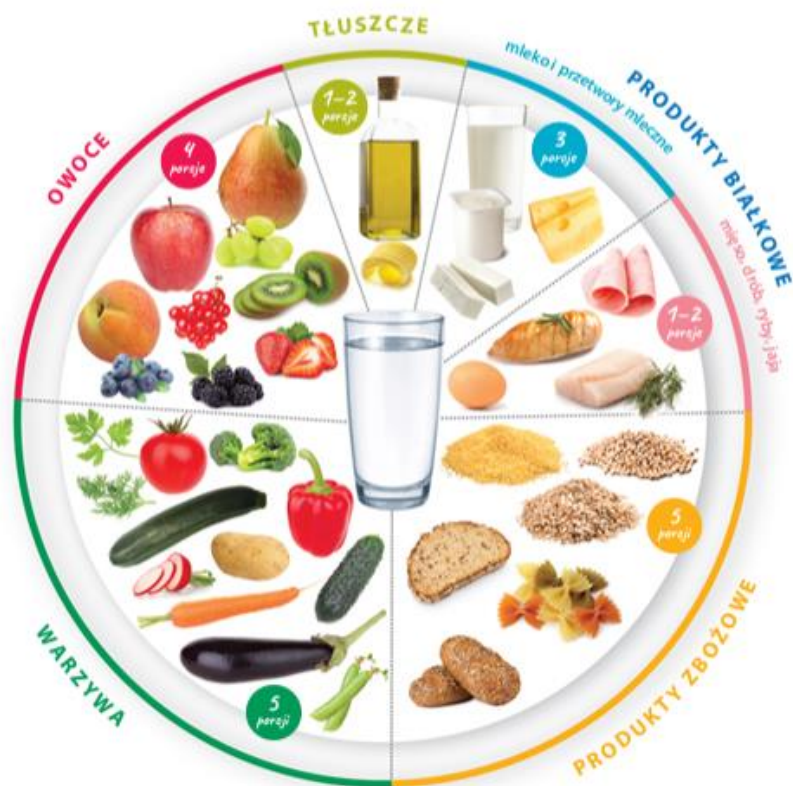


Według **schematu rozszerzania diety** na początku przygody ze zbożami i błonnikiem pokarmowym warto zacząć od wprowadzania **niewielkich ilości błonnika**, a następnie stopniowo zwiększać go w diecie poprzez wprowadzanie różnych produktów pełnoziarnistych, w tym także kaszek wielozbożowych.

KIEDY?	Pokarmy uzupełniające możesz zacząć wprowadzać nie wcześniej niż od 17. tygodnia życia dziecka →	Pokarmy uzupełniające zacznij wprowadzać najpóźniej w 7. miesiącu życia →	Kontynuuj wprowadzanie nowych pokarmów →
CO?	<p> Na początek warzywa (najpierw zielone), potem owoce →</p> <p> Podawaj produkty zawierające żelazo (np. mięso, ryby) i/lub żywność wzbogaconą w żelazo (np. kaszki) →</p> <p> Produkty glutenowe np. kaszka manna, kaszka pszenna (zacznij od małych ilości) →</p>	<p> Wprowadź 2-3 posiłki uzupełniające →</p> <p> Wprowadź kolejne produkty: np. jogurt naturalny, ser, kefir, ryby, kasze, pieczywo →</p> <p> Pamiętaj o wprowadzaniu glutenu do diety – w dowolnym okresie po ukończeniu 4 m. ż. do 12 m. ż. →</p>	<p> Pod koniec 1. roku życia podawaj w ciągu dnia ok. 4-5 posiłków dziennie i ew. zdrową przekąskę. →</p> <p> Zbilansowana dieta: produkty z różnych grup. Mleko (nie więcej niż 500 ml/dz.) i produkty mleczne, pieczywo, kasze, mięso, drób, jaja, ryby, owoce, warzywa i tłuszcze →</p> <p> Dbaj o różnorodność w diecie →</p>



w wieku od 1. do 3. roku życia



produkt	waga [g]	miara domowa	błonnik [g]	energia [kcal]
mąka pszenna, typ 1850	20.0		2.2	65.4
mąka pszenna, typ 550	20.0	1 lekko czubata łyżka	0.4	68.8
ryż basmati, biały	30.0	2 łyżki	0.3	105.3
ryż brązowy	30.0	1.5 łyżki	2.6	100.5
kasza manna	30.0	2 łyżki	0.8	104.4
kasza gryczana prażona	30.0	1.5 łyżki	3.1	103.8

produkt	waga [g]	miara domowa	błonnik [g]	energia [kcal]
jabłko	100.0	1 mała sztuka	2.0	50.0
mandarynki	100.0	2 średnie sztuki	1.9	45.0
mango	100.0	0.3 sztuki	1.7	69.0
melon miodowy (żółty)	100.0	0.1 owoc	0.8	36.0
winogrona	100.0	8 sztuk	1.5	71.0
gruszka	100.0	0.5 sztuki	2.1	58.0

produkt	waga [g]	miara domowa	błonnik [g]	energia [kcal]
brokuły	50.0		1.3	15.5
kalafior	50.0		1.2	13.5
ogórek	50.0	0.5 sztuki	0.3	7.0
pomidory, czerwone	50.0	0.5 małej sztuki	0.6	8.5
marchew	50.0	0.3 dużej sztuki	1.8	16.5
grozek zielony	50.0	1 mała porcja	3.0	43.0
fasola szparagowa zielona	50.0		1.4	15.5

- **Praktyczne porady jak zwiększyć ilość błonnika w diecie dziecka:**
- Warzywa i owoce podawaj w różnej formie. Najwartościowsze są surowe, ale nie ograniczaj się tylko do nich! Pieczone, gotowane na parze, grillowane na patelni, z różnymi dodatkami też będą wartościowe i pełne błonnika.
- Szczególnie bogate w błonnik są owoce jagodowe np. truskawki, jeżyny, maliny. Dołącz je do diety malucha w formie świeżej lub mrożonej w postaci koktajlu zwiększenie owoców w menu dziecka to dobry sposób na **zaparcia u niemowlaka** i u Juniora!
- **Dodatek owoców suszonych** np. moreli, daktyli będzie wartościowym uzupełnieniem kaszki wielozbożowej, owsianki, czy jogurtu. Owoce suszone sprawdzą się też jako przekąska, która z powodzeniem zastąpi słodycze. Wybieraj jedynie te bez konserwantów i substancji dodatkowych.
- Ucz dziecko jedzenia owoców ze skórką (np. jabłek, gruszek, brzoskwiń). W skórce znajduje się wiele cennych mikroelementów, w tym włókno pokarmowe.
- Lepiej nie zastępować porcji warzyw i owoców sokami. Są one pozbawione błonnika w toku produkcji.



## Zaburzenia wydalania.



Zaparcie może wystąpić w każdym okresie życia. Ponad 90% noworodków urodzonych o czasie oddaje pierwszy stolec czyli smótkę w pierwszych 24h życia. Kolejnych niespełna 10% uczyni to w ciągu 48h.

Noworodek, który nie oddał smółki w ciągu pierwszych 48h od narodzenia obarczony jest dużym ryzykiem:

- niedrożności spowodowanej atrezią jelit,
- zwężeniem jelita lub jego niedrożnością ,
- niedrożnością smołową charakterystyczną dla mukowiscydozy,
- upośledzoną drożnością odbytu.

Zaparcie powstaje, gdy dziecko wstrzymuje oddawanie stolca. Wówczas stolec zalega w jelicie grubym, gdzie dochodzi do **odciągania** z niego wody. To sprawia, że ma on **coraz twardszą konsystencję**. Z czasem wzrasta jego objętość, ponieważ ciągle powstają nowe masy kałowe. Wypróżnienie staje się coraz trudniejsze i powoduje coraz większy ból.

**Naturalną i zrozumiałą reakcją dziecka na bolesne wypróżnienie jest wstrzymywanie kolejnych. Ze strachu dochodzi do wykształcenia mechanizmów zapobiegających defekacji, tzw. zachowań retencyjnych.**





1. Predyspozycje genetyczne – niekiedy może mieć związek z atopią pokarmową.
2. Stany lękowe - uwarunkowania psychologiczne.
3. Czynniki dietetyczne – obniżenie spożycia błonnika, płynów lub węglowodanów.
4. Tłumienie parcia na stolec (efekt błędnego koła).
5. Niedokładne wypróżnianie (pośpiech i ponowna zwiększona retencja kału/brudzenie bielizny).
6. Zmiana warunków życia (żłobek, przedszkole, hospitalizacja).
7. Objawy uboczne przyjmowanych leków (żelazo, paracetamol).
8. Odruchowe hamowanie motoryki jelit (choroby nerek, dróg żółciowych, zmiany zapalne odbytu).
9. Zrosty pozapalne, pooperacyjne, zwężenia.



## 10. Inne choroby:

**Przemiany materii:** cukrzyca, hipokalemia (niedobór potasu), hiperkalcemia (nadmiar wapnia), porfiria,

**Układu dokrewnego:** niedoczynność tarczycy, nadnerczy, przysadki

**Układu nerwowego i mięśniowego:** mózgowe prażenie dziecięca, SM

Odruchowe hamowanie motoryki jelit (choroby nerek, dróg żółciowych, zmiany zapalne odbytu).

Zrosty pozapalne, pooperacyjne, zwężenia.

**Wady np. choroby Hirschsprunga.** Choroba Hirschsprunga **dotyka 1 na 5000** noworodków i częściej diagnozowana jest u płci męskiej. W 65% przypadków wykrywana jest przed ukończeniem pierwszego miesiąca życia. W 95% przypadków wykrywa się ją przed ukończeniem pierwszego roku życia.

Istnieje wiele objawów klinicznych choroby występujących u niemowląt. Wśród nich wyróżniamy między innymi żółciowe wymioty, biegunkę, brak smółki w ciągu 24 godzin życia. Inne objawy to np. trudne wypróżnienia, żółtaczkę, zły stan odżywienia. U starszych dzieci występuje postępujące zaparcie, nieprawidłowy rozwój, niedożywienie oraz wzdęcie brzucha.



Choroba Hirschsprunga wrodzone schorzenie polegające na braku zwojów nerwowych w jelicie grubym

Leczenie choroby Hirschsprunga wymaga interwencji chirurgicznej. Operacja chirurgiczna może być jednoetapowa lub wieloetapowa.

Wszystkie wymienione stanowią **mniejszość** - główną przyczyną zaparć są **zaburzenia czynnościowe**



- Zaparcie to problem o etiologii przede wszystkim czynnościowej.
- Jest powszechne, gdyż występuje u co piątego dziecka.
- Niestety często jest leczone nieprawidłowo i nieskutecznie, co doprowadza do narastania błędnego koła patologicznych mechanizmów leżących u podstawy zaburzenia oraz do pogłębiania się problemu. Można go rozwiązać stosując długotrwałe leczenie z zastosowaniem bezpiecznych leków osmotycznie czynnych.



Zaparcie czynnościowe stwierdza się przy spełnieniu przynajmniej **2 z poniższych kryteriów u niemowląt i dzieci do ukończenia 4 roku życia** (trwających u dzieci do 4 r. ż. przynajmniej jeden miesiąc – **zaraz więcej o tym!**):

Tabela 1. IV kryteria rzymskie dla zaparcia czynnościowego u niemowląt i dzieci do ukończenia 4. roku życia

Nie więcej niż 2 wypróżnienia/tydzień
Wywiad wskazujący na retencję stolca
Bolesne defekacje lub zbite stolce
Stolce o znacznej średnicy
Obecność zbitych mas w odbytnicy
Co najmniej 1x/tydz. epizod popuszczania u dziecka kontrolującego stolec
Stolce zatykające muszlę klozetową

Benninga MA et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology 2016;150:1443-1455.

Hyams JS et al. Functional Disorders: Children and Adolescents. Gastroenterology 2016;150:1456-1468.

**Zaparcia mogą towarzyszyć:**

Drażliwość, zmniejszenie apetytu, zachowania retencyjne (wspinięcie na palce, usztywnianie nóg, chowanie się kąciami, siadanie na pięcie).



Zaparcie czynnościowe stwierdza się przy spełnieniu przynajmniej z **2 poniższych kryteriów u dziecka po ukończeniu 4 roku życia (trwających 2 mc – czas – zaraz więcej o tym)**

Tabela 2. IV kryteria rzymskie dla zaparcia czynnościowego u dziecka po ukończeniu 4. roku życia

Co najmniej dwie cechy 1 raz/tydz. przez min. 1 mies.
Nie więcej niż 2 wypróżnienia/tydzień
Co najmniej 1x/tydz. epizod popuszczania u dziecka kontrolującego stolec
Wywiad wskazujący na zachowania retencyjne lub pozycja sprzyjająca wstrzymywaniu
Bolesne defekacje lub zbite stolce
Stolce o znacznej średnicy zatykające muszlę
Obecność zbitych mas w odbytnicy
Brak innych przyczyn; nie ma cech IBS

Benninga MA et al. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology 2016;150:1443-1455.

Hyams JS et al. Functional Disorders: Children and Adolescents. Gastroenterology 2016;150:1456-1468.

**Drażliwość, zmniejszenie apetytu, zachowania retencyjne (wspinanie na palce, usztywnianie nóg, chowanie się kącice, siadanie na pięcie).**



Obserwacja dziecka a później wywiad u pediatry jest bardzo ważny i powinien zawierać pytania dotyczące częstości oddawania stolca, jego konsystencji i objętości.

Obejmuje też obserwację rodziców o tzw. zachowania retencyjne u dziecka.

Są to charakterystyczne zachowania pojawiające się, kiedy odczuwając parcie na stolec dziecko stara się wstrzymać wypróżnienie.

Przerywa wtedy zabawę lub inne zajęcie, któremu właśnie się oddawało. **Zastyga w bezruchu lub kuca i przysiada na pięcie, może też napinać mięśnie, wspinać się na palce, krzyżować lub usztywniać nogi.**

Często chowa się w kącie czy za zasłoną, albo ucieka na chwilę do innego pomieszczenia.



# BRISTOLSKA SKALA UFORMOWANIA STOLCA

**Typ 1**



Pojedyncze zbite grudki podobne do orzechów, trudne do wydalenia

**Typ 2**



Stolec o wydłużonym kształcie, grudkowaty

**Typ 3**



Stolec wydłużony, z pęknięciem na powierzchni

**Typ 4**



Smukłe, węzowate kawałki stolca, gładkie i miękkie

**Typ 5**



Miękkie drobiny z wyraźnymi krawędziami (łatwo wydalane)

**Typ 6**



Kłaczące kawałki z postrzępionymi krawędziami

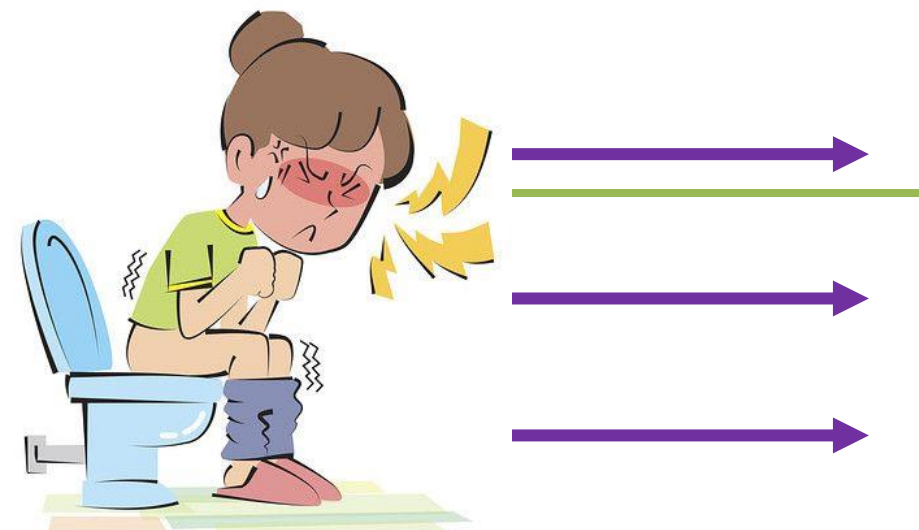
**Typ 7**



Wodnisty, bez stałych elementów (ciecz)

**eliqo**

INSTYTUT ŻYWIENIA I ROZWOJU





Publikowane doniesienia naukowe wskazują,  
że im wcześniej zostanie podjęte leczenie, tym lepsze rokowanie.

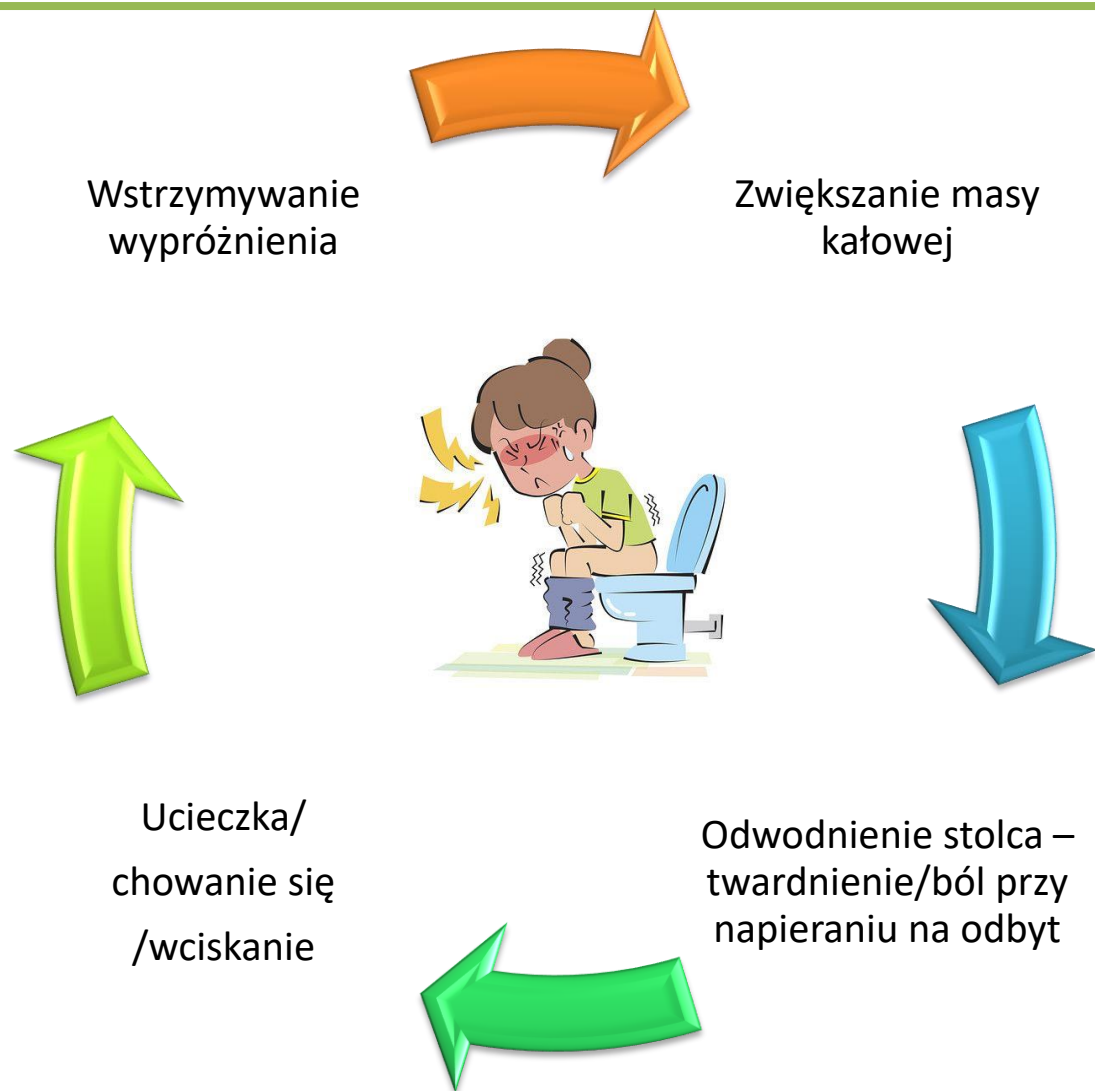
Kierując się tym autorzy współczesnych wytycznych opracowanych wspólnie przez North American Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) oraz European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) zdecydowali, że należy pominąć wymóg kryteriów rzymskich dotyczący utrzymywania się zaparcia przez co najmniej 2 miesiące, ponieważ to może znacznie opóźnić rozpoczęcie leczenia.



- 40% dzieci z zaparciem pierwsze objawy występują w 1 r.ż.
- Szczyt zachorowań ma miejsce między 2-4 r.ż.
- Częściej chorują chłopcy
- Pierwszy epizod często banalny – gorączka, błędy dietetyczne, sytuacja rodzinna, stres (przedszkole)

**Kluczowe:** szybka interwencja terapeutyczna zapobiegająca pogłębieniu tego mechanizmu





- **Epizody brudzenia bielizny**

Powód.

Zmniejszenie napięcia zwieraczy odbytu na skutek wypróżnień stolcem o znacznej objętości, zaleganie fermentujących mas kałowych, „obmywanie” kamieni kałowych płynnym stolcem.

**Najczęściej do epizodów dochodzi:**

- podczas snu (leżakowanie)
- oddawanie gazów
- kaszel, kichanie, śmiech, zabawa (zwiększone ciśnienie w obrębie jamy brzusznej)



Aż 95 procent – zwłaszcza w pediatrii – stanowi tzw. zaparcie czynnościowe, u podłoża którego leżą zaburzenia mające źródło w psychice.

Mówiąc obrazowo, przyczyna zaparcia czynnościowego znajduje się w głowie, a nie w jelitach.

### **Zaparcie mogą wywołać następujące wydarzenia w życiu dziecka:**

- zbyt wczesne rozpoczynanie nauki korzystania z nocniczka polegające na częstych próbach wysadzania,
- często połączone z karaniem w razie niepowodzenia,
- toaleta niedostosowana do korzystania z niej przez dziecko,
- narodziny rodzeństwa,
- rozpoczęcie uczęszczania do żłobka, przedszkola,
- zmiana miejsca zamieszkania,
- problemy w rodzinie wywołujące stres u malucha itp.
- Na takie kłopoty dziecko może zareagować zaburzeniami wypróżnień w postaci zaparcia.



- 
- Doraźna interwencja – lewatywa, czopki kończy się niepowodzeniem i utrwalaniem wtórnych zmian w jelitach i psychice.
  - Szczególny okres 2-4 rok życia ze względu ogromny wpływ psychiki na powstawianie zaparć.
  - Nie wolno podawać dziecku żadnych leków bez wiedzy lekarza.

*Nieleczone zaparcia mogą doprowadzić do poważnych, często nieodwracalnych zmian w procesie rozwoju fizycznego i psychicznego dziecka. (SM/2016/T2:63-38)*



---

Postępowanie dietetyczne związane ze zwiększonym udziałem błonnika **nie jest postępowaniem pierwszego wyboru. Może nasilać problem.**

Dieta wysokobłonnikowa – wprowadzona bez nadzoru - sprawia, że mały twardy stolec zmienia się w duży twardy stolec, więc kłopoty z jego wydalaniem narastają.

Zwlekanie z wizytą u specjalisty może doprowadzić do naprawdę poważnych sytuacji, w których usunięcie twardej jak kamień mas kałowych trzeba przeprowadzać ręcznie, w narkozie.



- Czas – 5/10 min w toalecie
- Rytm – najlepiej w podobnych porach (po obiedzie/kolacji)
- Nie okazuj dezaprobaty – względem zapachu, konsystencji
- Przygotuj toaletę – nakładka/taboret pod nogi
- Podnieś temperaturę w toalecie

Pamiętaj o normach:

Niemowlęta            1-7 razy

Dzieci 1-4             1-4 razy

Kolejne lata           3 x dziennie do 1 na 3 dni





### Szczególnie ważne:

Zsiadłe mleko, kefiry, jogurty, mus owocowy, musy warzywne, kompot z suszu, przy dobrej tolerancji woda gazowa z sokiem, siemię lniane, pełnoziarniste zboża.

**Ograniczenia:** produkty zawierające garbniki: herbata, czekolada, kakao (zawierają tobrominę-hamującą motorykę jelit), kisiele, drobne kasze, produkty mączne, wzdymające

### Interwencyjne:

Dieta bogatoresztkowa 2-3 krotnie wyższa podaż błonnika od normatywnej – **wymaga konsultacji.**



## Jak podnieść zawartość błonnika w diecie, małymi krokami i na co zwracać uwagę.

- Robiąc placki, naleśniki dodajemy mąką typ 1850 do pszennej 550;
- Owsianka – w towarzystwie prażonych jabłek, śliwek – to dobra kompozycja na pobudzenie pracy przewodu pokarmowego.
- Bawcie się kolorami pieczywa, makaronu, kasz – stopniowo, częściej wprowadzajcie produkty zbożowe pełnoziarniste;
- Staraj się wystawiać na ekspozycję warzywa i owoce podjudzające motorykę jelit:
  - kiwi, winogrona, jabłka ze skórką,
  - Warto rozważyć popijanie: siemię lniane, kisielki z siemienia, chia w jogurcie;
- Do wyporcjowanej zupy dziecka dodaj odrobinę dobrych tłuszczów roślinnych;
- Bukiet jarzyn polej oliwą – połóż obok koperek, szczypiorek na zachętę;
- Bawcie się w laboratorium smaków i kolorów: koktajl kefir + plaster buraczaka, łyżka malin;
- A może buraczane naleśniki – do masy dodajemy starty buraczek gotowany w mleku / napoju roślinnym.

- Dane naukowe nie potwierdzają zasadności przyjmowania większej objętości płynów, podawania probiotyków i prebiotyków, a zastosowanie diety bogatoresztkowej przy istniejącym zaparciu to – jak już wspomnieliśmy – prosta droga do spotęgowania problemu.
- Ważna jest edukacja rodziców co do przyczyn zaparcia, jego objawów oraz dużej skuteczności leczenia, o ile będzie ono prowadzone prawidłowo i odpowiednio długo.
- Celem jest uzyskanie konsystencji stolca przypominającej konsystencję pasty do zębów i regularnych, codziennych wypróżnień oraz wyeliminowanie bolesności podczas defekacji.
- To sprawia, że dziecko przestaje bać się oddawania stolców, więc przestaje wstrzymywać stolec, a to prowadzi do stopniowej normalizacji ich częstotliwości.
- Bardzo ważna jest konsekwencja w terapii i jej długotrwałość.
- Istotne w leczeniu zaparcia czynnościowego u dzieci powyżej 4. roku życia jest też tzw. kontrolowane oddawania stolca.
- Chodzi o takie uregulowanie wypróżnień, by następowały codziennie o podobnej porze, w warunkach najdogodniejszych dla dziecka, np. po południu, po powrocie ze żłobka, przedszkola czy szkoły, w spokoju. Dziecko siada na nocnik lub muszlę i próbuje oddać stolec, a jeśli to się uda, otrzymuje jakąś nagrodę.
- Można też prowadzić kalendarzyk wypróżnień, w którym zapisujemy sukcesy, co działa na malucha motywująco.

[www.instituteligo](http://www.instituteligo)

Dziękuję za uwagę.



**Instytut Eligo**

1,7 tys. obserwujący • 139 obserwowanych