ZAPARCIE CZYNNOŚCIOWE A POWRÓT DO SZKOŁY

Autor: mgr ***Agata Stróżyk***, dietetyk kliniczny i dziecięcy

Sponsor materiału

balance XENNA JuNiOr

Partner serwisu internetowego HelloMama

USP Zdrowie

CO TO JEST ZAPARCIE CZYNNOŚCIOWE, JAKIE SĄ JEGO OBJAWY I PRZYCZYNY?

Zaparcie czynnościowe to przewlekła zmiana rytmu wypróżnień, której nie można wyjaśnić inna przyczyną (tj. współwystępowaniem określonej choroby, np. celiakii, czy stosowanymi lekami). Dzieci najczęściej zgłaszają bolesną defekację, występowanie twardego i zbitego stolca, nieregularne wypróżnienia i/lub uczucie niepełnego wypróżnienia. Przyczyna zaparcia czynnościowego jest złożona. Wśród czynników, które mogą mieć wpływ na jego rozwój wymienia się m.in. dietę, aktywność fizyczność, zachowania związane z defekacją i czynniki psychologiczne (np. stres).

WIĘKSZOŚĆ PRZYPADKÓW ZAPARCIA MA CHARAKTER CZYNNOŚCIOWY – OK. 95%, CZYLI NIE JEST SPOWODOWANA WSPÓŁWYSTĘPOWANIEM JEDNOSTKI CHOROBOWEJ.

Jak przygotować dziecko z zaparciem czynnościowym do powrotu do szkoły lub rozpoczęcia szkoły?

Powrót do szkoły lub przejście z przedszkola do szkoły podstawowej mogą być związane z nasileniem objawów zaparcia czynnościowego. Przyczyny nie są dobrze poznane, wśród nich jako prawdopodobne wymienia się, m.in. zwiększony poziom stresu, brak lub utrudniona możliwość skorzystania z toalety w trakcie lekcji oraz warunki higieniczne w toalecie. Dzieci mogą z różnych powodów unikać korzystania z toalety w szkole, jednak w przypadku współistniejącego zaparcia czynnościowego powinno się temu przeciwdziałać.

Rozpoczęcie szkoły podstawowej jest momentem, w którym mogą po raz pierwszy wystąpić u dziecka objawy zaparcia czynnościowego. Dzieci mogą niechętnie korzystać z publicznej toalety lub zgłaszać taką potrzebę w trakcie lekcji, co w konsekwencji powoduje wstrzymywanie wypróżnienia. To prowadzić może do zalegania stolca w odbytnicy, który traci częściowo wodę i staje się twardszy. Wydalenie twardszego i bardziej zbitego stolca jest dla dziecka trudniejsze i bolesne, co prowadzi do dalszego wstrzymywania wypróżnienia, by uniknąć nieprzyjemnego doświadczenia – tworzy się tzw. błędne koło.

Wstrzymywanie wypróżnienia to najczęstsza przyczyna zaparcia czynnościowego u dzieci, dlatego rodzic powinien być wyczulony na potencjalne sytuacje zwiększające ryzyko tego zachowania. Przebywanie poza domem, np. w szkole czy na szkolnej wycieczce, stanowi sytuację sprzyjającą wstrzymywaniu defekacji. Niechęć do przerwania rozmowy czy zabawy w trakcie przerwy również może być przyczyną wstrzymywania wypróżnień.

Warto, żeby rodzic monitorował częstość wypróżnień dziecka w okresie powrotu do szkoły po dłuższej przerwie (np. wakacjach) oraz gdy rozpoczyna naukę w szkolę po raz pierwszy. Kluczowa jest świadomość rodzica dotycząca możliwości nasilenia się objawów w tym okresie oraz szczera komunikacja z dzieckiem. Warto zapytać dziecko, czy korzystanie z toalety w szkole sprawia mu trudności oraz czy ma ono opory przed zgłoszeniem w trakcie lekcji chęci skorzystania z toalety. Wspólnie można spróbować wypracować strategie poradzenia sobie z tymi problemami. W przypadku gdy nauczyciel niechętnie zgadza się na opuszczanie zajęć w celu skorzystania z toalety, dziecko powinno udać się tam w trakcie najbliższej przerwy lub rodzic może porozmawiać bezpośrednio z nauczycielem. Rozwianie obaw dziecka dotyczących korzystania z toalety publicznej (np. w szkole) jest bardzo ważne.

Zalecenia i wskazówki dla rodziców dzieci rozpoczynających szkołę lub wracających do szkoły po dłuższej przerwie

Powinno się monitorować rytm wypróżnień dziecka w szkole i w domu (zwłaszcza w weekend). Warto zachować czujność – zmiany rytmu wypróżnień mogą pojawić się nie tylko w momencie rozpoczynania nowej szkoły, ale również po powrocie z dłuższej przerwy (np. wakacji).

Pomocna może być szczera rozmowa z dzieckiem. Rodzic może zapytać dziecko: czy korzystanie z toalety w szkole lub w trakcie zajęć dodatkowych stwarza jakiekolwiek trudności, oraz czy zaobserwowało u siebie jakikolwiek opór z tym związany.

W przypadku podejrzenia występowania zaparcia u dziecka, warto skonsultować się z pediatrą, zwłaszcza w przypadku rzadkich wypróżnień i bólu brzucha, czy krwawienia z odbytu.

Jeżeli dziecko miało już rozpoznane w przeszłości zaparcie czynnościowe i rozpoczyna szkołę, pomocna być wspólna rozmowa dotycząca obaw dziecka związanych ze zmianą miejsca edukacji, oraz szczerej wymiany myśli dotyczącej zachowania prawidłowych zachowań związanych z defekacją i modyfikacji dietetycznych w nowym środowisku.

Warto zaplanować wspólnie z dzieckiem posiłki w szkole.
- Drugie śniadanie. Dziecko lubi mieć wpływ i wybór, dlatego warto włączyć go w proces planowania posiłku, który spakuje do śniadaniówki (lunchboxa). Należy tez pamiętać o pierwszym śniadaniu, które dobrze gdyby zjadło jeszcze w domu.
- W przypadku dzieci korzystających ze szkolnej stołówki, wpływ rodziców na skład tego posiłku jest zwykle ograniczony. Można spróbować monitorować, co dziecko jadło na obiad w szkole i w przypadku odnotowania małej ilości warzyw lub ich braku, czy dań mącznych na bazie mąki pszennej (oczyszczonej), postarać się by posiłki spożywane w domu po powrocie ze szkoły były uzupełnione w warzywa i owoce, produkty pełnoziarniste i/lub orzechy i nasiona.

Dziecko musi pić odpowiednią ilość płynów. Warto zaopatrzyć dziecko w bidon z wodą lub wodę butelkowaną (wodę źródlaną lub naturalną wodę mineralną, niskozmineralizowaną – niesłodzoną!).

Aktywność fizyczną dziecko zachowuje m.in. dzięki lekcjom wf'u i zabawie z rówieśnikami. Natomiast te aktywności nie muszą w pełni realizować zalecanego poziomu aktywności fizycznej dla dziecka – tj. przynajmniej 60 minut dziennie, wtedy należy je uzupełnić dodatkowymi zajęciami ruchowymi. Część dzieci bierze udział w dodatkowych zajęciach sportowych, np. drużynowych czy basenu. Dla części dzieci przystępniejsze jest spędzanie aktywnie czasu z rodzicami, np. przejażdżka rowerem, wspólny spacer, wyjście na basen.

Zaparcie czynnościowe - leczenie

Leczenie zaparcia czynnościowego dzieli się na dwa etapy – **eliminację zalegających mas kałowych i leczenie podtrzymujące**. W przypadku zalegania mas kałowych konieczne jest leczenie farmakologiczne (makrogole w dużej dawce [preferowane] lub wlewki doodbytnicze). W przypadku braku zalegania mas kałowych, od razu rozpoczyna się leczenie podtrzymujące, łączy ono metody niefarmakologiczne (modyfikacje dietetyczne, zwiększenie poziomu aktywności fizycznej, korektę postaw i zachowań związanych z defekacją) i farmakologiczne (środki osmotyczne czynnie – lekiem pierwszego wyboru są makrogole). **Makrogole (polietylenoglikole, PEG) wiążą wodę, powodując zwiększenie objętości płynów w obrębie jelita grubego (działanie osmotyczne). Dzięki temu wpływają na rozluźnienie mas kałowych (zmiękczenie stolca) i zwiększenie ich objętości, co z kolei pobudza układ motoryczny jelita grubego i przyspiesza jego wypróżnienie (efekt przeczyszczający).**

Dieta

Obecnie zaleca się stosowanie zbilansowanej diety z zachowaniem ilości błonnika i płynów odpowiednich dla wieku dziecka. Duży odsetek dzieci nie spożywa wystarczającej ilości błonnika, dlatego pomocne może być zwiększenie spożycia warzyw i owoców, produktów pełnoziarnistych, nasion roślin strączkowych, a także orzechów i nasion.

W badaniach nie wykazano korzyści związanej ze spożywaniem zwiększonej ilości błonnika u dzieci. Tylko w pojedynczych badaniach odnotowano łagodzenie objawów zaparcia czynnościowego dla pewnych mieszanek błonnika i gumy guar. Eksperci wskazują, że potrzebujemy silniejszych dowodów naukowych (dobrej jakości badań klinicznych), zanim dodatkowa suplementacja błonnikiem

zostanie zalecona do stosowania w leczeniu dzieci z zaparciem. Warto pamiętać, że zbyt duże spożycie błonnika lub dodawanie do diety pewnych rodzajów błonnika (jako suplementów diety) może powodować ból brzucha, wzdęcia i gazy, biegunkę, ale także zmniejszać wchłanianie pewnych składników mineralnych, np. żelaza.

Niedostateczna ilość spożywanych płynów lub ich utrata (np. w przebiegu biegunki, wymiotów) może prowadzić do tworzenia się twardszego stolca. Nie wykazano jednak na ten moment, by podawanie dodatkowej ilości płynów miało wpływ na częstość wypróżnień i objawy zaparcia czynnościowego u dzieci. Sugeruje się, że w trakcie przyjmowania makrogoli, dzieci mogą odnieść korzyść (w tym wyższą częstość wypróżnień) z jednoczesnego spożywania większej ilości płynów – nie określono, czy powinno być wyższa niż dobowe zapotrzebowania, ale optymalnie, aby dziecko w trakcie farmakoterapii spożywało przynajmniej zalecaną dzienną ilość płynów.

Jak zrealizować zapotrzebowania na płyny i błonnik u dziecka z zaparciem czynnościowym, dowiesz się z naszego poradnika pt. „Zaparcie czynnościowe – jak poprawić dietę swojego dziecka?".

Aktywność fizyczna

Dziecko powinno zachowywać poziom aktywności fizycznej taki jaki jest zalecany dla zdrowych dzieci, czyli zgodny z rekomendacją Światowej Organizacji Zdrowia – min. 60 minut wysiłku fizycznego codziennie. Dodatkowo, trzy razy w tygodniu dziecko powinno wykonywać ćwiczenia zwiększające masę mięśniową oraz o wyższej intensywności.

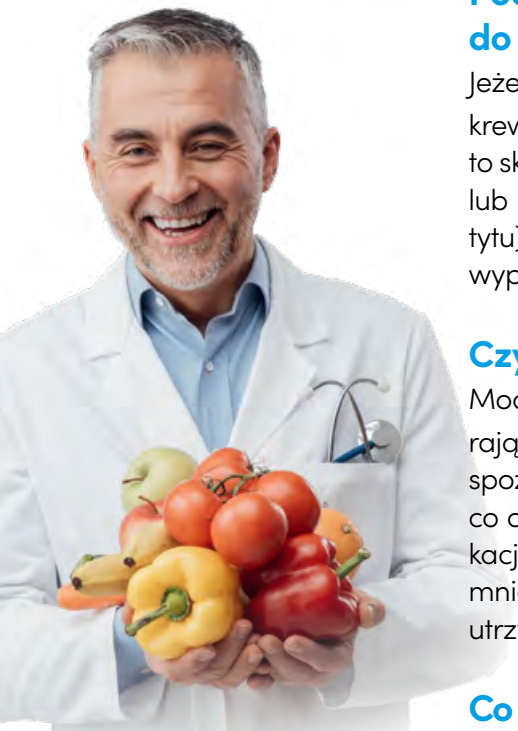
Trening toaletowy

Edukacja dziecka i rodzica obejmuje również kształtowanie zdrowych zachowań i postaw związanych z wypróżnieniem (tzw. trening toaletowy). Obejmuje on m.in. odpowiednią postawę ciała w trakcie defekacji, ale również próbę korzystania z toalety przynajmniej dwa razy dziennie po posiłku (zwłaszcza po śniadaniu). Ważne jest, żeby dziecko nauczyło się korzystać z toalety w odpowiedzi na uczucie parcia, nie wstrzymując defekacji (tzw. responsywność). Jako rodzic nie należy wywierać nadmiernej presji, tylko wspierać dziecko i okazywać pozytywny emocje także przy nieudanej próbie skorzystania z toalety.

Q&A

Czy powinno się wykluczyć z diety dziecka mleko i produkty mleczne?

Alergie i nietolerancje pokarmowe są często kojarzone z objawami ze strony przewodu pokarmowego, np. bólem brzucha lub zaparciem. Faktycznie, zaparcie może pojawić się w przebiegu alergii na białka mleka krowiego. **Dieta bezmleczna (z eliminacją białek mleka krowiego) nie jest rutynowo stosowana, a jest zarezerwowana dla dzieci, u których nie zaobserwowano poprawy przy zastosowaniu standardowego leczenia zaparcia czynnościowego**. Jeżeli u dziecka podejrzewa się alergię na białka mleka krowiego, zwykle stosuje się dietę bezmleczną przez 2-4 tygodnie. Następnie przeprowadzana jest doustna próba prowokacji, aby potwierdzić jej występowanie. U dziecka z rozpoznaniem alergii na białka mleka krowiego stosuje się dietę eliminacyjną.



Podejrzewam, że moje dziecko ma zaparcie, kiedy zgłosić się do lekarza?

Jeżeli u dziecka występuje nasilony ostry ból brzucha lub ból w okolicy odbytu, krew w stolcu, należy niezwłocznie skonsultować się z pediatrą. Z lekarzem warto skonsultować się również w przypadku zaobserwowania u dziecka wymiotów lub „wzdętego" brzucha, odmowy spożywania pokarmów (zmniejszenia apetytu) i/lub niezamierzonej utrata masy ciała, oraz, jeżeli zmniejszona częstość wypróżnień ma charakter przewlekły.

Czy dieta musi być stosowana przez całe życie?

Modyfikacje dietetyczne stosowane u dzieci z zaparciem czynnościowym opierają się na zdrowych nawykach żywieniowych ze szczególnym uwzględnieniem spożywania odpowiedniej ilości błonnika i płynów. Nie różnią się zatem znacząco od sposobu żywienia zalecanego u ogółu zdrowej populacji dzieci. Modyfikacje dietetyczne powinny być stosowane wspólnie z farmakoterapią przynajmniej do czasu znormalizowania rytmu wypróżnień. Optymalnie jeżeli są one utrzymywane również po zakończeniu farmakoterapii.

Co jeśli moje dziecko jest niechętne do wprowadzania zmian w sposobie żywienia?

Zmiana nawyków żywieniowych to proces stopniowy. Dzieci różnią się sposobem żywienia, dlatego część dzieci będzie potrzebowała większych zmian, a niektóre tylko drobnych modyfikacji. Problematyczny może być brak w diecie lub niska różnorodność spożywanych produktów zbożowych pełnoziarnistych, owoców i warzyw. Część dzieci może być niechętna do picia niesłodzonej wody zamiast wody smakowej, napojów i soków. Wskazówki jak rodzic może sobie poradzić w tych sytuacjach zamieściliśmy w naszym poradniku pt. „Zaparcie czynnościowe - jak poprawić dietę swojego dziecka?". W razie trudności z wprowadzeniem modyfikacji dietetycznych, warto skonsultować się z dietetykiem. Ważne są również małe kroki, np. włączenie codziennie porcji warzyw, potem próba w uwzględnienia ich w każdym posiłku, w następnym możemy zadbać o ich odpowiednią ilość w każdym posiłku. Można skupić się tylko na zmianie nawyku dot. częstszego spożywania warzyw lub zamianie pieczywa pszennego lub chociaż jego części na pieczywo mieszane lub razowe.

Przepisy

Dzieci szkolne (7-9 lat) – przepisy na lunchboxy (II śniadanie)

Można wspólnie z dzieckiem wybrać się na zakupy po nowy lunchbox i bidon, by zachęcić je do ich późniejszego używania. Optymalnie lunchbox powinien mieć przegródki, aby można było umieścić tam porcje warzyw, owoców lub orzechów. Lunchbox można schować do plecaka, albo specjalnej torby na lunch (też dostępne w wielu sklepach).

Propozycje drugiego śniadania składają się ze źródła węglowodanów złożonych (np. pieczywo, potrawy mączne), białka (np. ser, jogurt), tłuszczu (np. masło, oliwa z oliwek) i porcji warzyw i/lub owoców. Mają być one inspiracją i mogą, a nawet powinny być modyfikowane zgodnie z upodobaniami dziecka (np. warto wybierać te owoce i warzywa, które dziecko lubi; pieczywo może być pełnoziarniste, mieszane, ale też można zamienić je na bułkę graham).

PIECZYWO PEŁNOZIARNISTE Z TWAROŻKIEM I RZODKIEWKĄ + WODA (ok. 260 kcal, 2,6 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Pieczywo mieszane (1 kromka)
- Masło (łyżeczka)
- Ser twarogowy półtłusty (duży plaster, ok. 50 g)
- Liść dowolnej sałaty
- Rzodkiewka (0,5 sztuki)
- Mleko 2 % (200 ml)

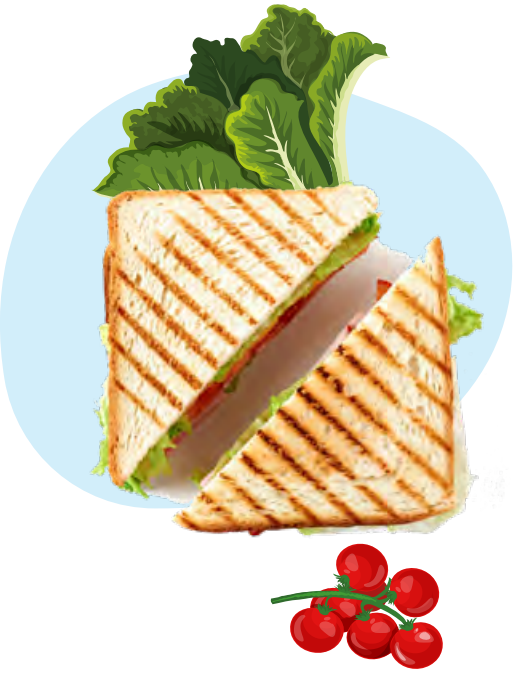
PRZEPIS:
Kromkę pieczywa posmarować masłem, następnie położyć plaster sera twarogowego, plastry rzodkiewki i liść sałaty, na wierzch położyć druga kromką pieczywa (kanapkę przekroić na pół; do śniadaniówki spakować połówkę).
Dziecku można zapakować jeszcze kartonik lub pojemnik z porcją mleka do picia.

PLACKI PSZENNO-ŻYTNIE Z JABŁKIEM + WODA (ok. 230 kcal, 2,7 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Jogurt naturalny (150 ml)
- Mąka razowa (2 łyżki)
- Mąka pszenna (4 łyżki)
- Jajko (1 sztuka)
- Erytrytol/ksylitol (1 łyżka)
- Oliwa z oliwek lub olej rzepakowy (1 łyżka)
- Proszek do pieczenia (łyżeczka)
- Jabłko (pół sztuki)

Przepis na 2 porcje.

PRZEPIS:
Do miski dodać jogurt, jajko i wymieszać (można zmiksować).
Do drugiej misce wsypać mąki, proszek do pieczenia i erytrytol. Wymieszać suche składniki, a następnie dodać składniki mokre i zmiksować (jeżeli konsystencja jest za rzadka, można dodać odrobinę mąki; jeżeli za gęsta, odrobinę jogurtu). Na koniec dodać pokrojone w kostkę jabłka i wymieszać.
Placuszki smażyć na rozgrzanej patelni nieprzywierającej bez tłuszczu albo na odrobinie oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego.



TOSTY PEŁNOZIARNISTE Z SEREM + WODA (230 kcal; 3 g błonnika)

SKŁADNIKI:

- Pieczywo mieszane (1 kromka)
- Oliwa z oliwek (łyżeczka)
- Ser żółty gouda (1 plaster) lub mozzarella (1 plaster)
- Pomidor (1 plaster)
- Sałata (1 liść)
- Ogórek gruntowy (1 sztuka)
- Napój migdałowy bez cukru wzbogacany wapniem (200 ml)
- Kakao (łyżeczka)
- Erytrytol lub ksylitol (łyżeczka)

PRZEPIS:
Kromkę pieczywa upiec w tosterze lub podpiec w piekarniku. Pokropić je oliwą z oliwek, położyć na jednym z nich liść sałaty, ser żółty lub mozzarellę i plaster pomidora, a następnie przykryć drugą połową tosta. Do śniadaniówki spakować połowę tosta.
Do śniadaniówki zapakować również obranego i pokrojonego w paski ogórka oraz napój migdałowy zmieszany z kakao i erytrytolem/ksylitolem.

JOGURT Z OWOCAMI I PŁATKAMI ZBOŻOWYMI + WODA (217 kcal; 2,9 g błonnika)

SKŁADNIKI:

- Jogurt naturalny (150 ml)
- Zmiksowane truskawki (30 g)
- Świeże truskawki (2-3 sztuki)
- Płatki kukurydziane lub owsiane górskie (3 łyżki; ok. 30 g)

PRZEPIS:
Do śniadaniówki zapakować słoiczek/pojemnik z jogurtem wymieszanym ze zmiksowanymi truskawkami i pokrojonymi świeżymi truskawkami. Osobno można umieścić porcję płatków (chyba, że dziecko woli od razu dodać je do jogurtu).

PLACKI TWAROGOWE Z DODATKIEM PŁATKÓW OWSIANYCH + WODA (ok. 220 kcal; 3 g błonnika)

SKŁADNIKI:

- Jajo kurze (1 sztuka)
- Ser twarogowy półtłusty (ok. 50 g)
- Mąka pszenna (1 łyżka)
- Erytrytol/ksylitol, cukier puder lub cukier waniliowy (pół łyżeczki)
- Olej rzepakowy (łyżeczka)
- Płatki owsiane (pól łyżeczki rozdrobnionych)
- Maliny (garść, ok. 40 g)

PRZEPIS:
Oddzielić białko od żółtka. W misce zmiksować żółtko, erytrytol/cukier puder/cukier waniliowy, następnie dodać ser twarogowy, mąkę i rozdrobnione płatki owsiane – miksować aż składniki dobrze się połączą.
W drugiej misce ubić pianę z białka jaja. Następnie powoli dodawać ją do masy serowo-jajecznej i delikatnie wmieszać.
Placki smażyć na rozgrzanej patelni nieprzywierającej bez tłuszczu albo na odrobinie oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego. Podawać ze świeżymi malinami lub zmiksowanymi (mus malinowy), mogą być umieszczone w pojemniczku, aby placki za mocno nie nasiąkły.

BUŁKA GRAHAM Z GRILLOWANĄ CUKINIĄ MOZZARELLĄ + WODA (240 kcal; 2,9 g błonnika)

SKŁADNIKI:

- Bułka graham (pół sztuki)
- Masło (łyżeczka)
- Ser mozzarella (1 plaster)
- Grillowana cukinia (ok. 2-3 plastry; lub inne warzywo, np. papryka)
- Ogórek kiszony lub konserwowy, i/lub plaster buraka
- Jogurt naturalny (100 ml)
- Maliny (łyżka zmiksowanych malin)

PRZEPIS:
Cukinie pokroić w plastry, polać oliwą z oliwek, doprawić solą i pieprzem i grillować na patelni, w piekarniku lub na grillu elektrycznym. Bułkę graham posmarować masłem, następnie położyć na niej mozzarellę i grillowaną cukinię (chyba, że dziecko woli warzywa osobno). Do śniadaniówki spakować pół grahamki. Osobno można umieścić pokrojone w paski ogórek kiszony lub konserwowany lub gotowany burak.

Dodatkowo umieścić w śniadaniówce jogurt wymieszany z musem malinowym (zmiksowanymi malinami).

DZIECI PRZEDSZKOLNE (4-6 LAT) – PRZEPISY NA ŚNIADANIA (POSIŁEK PRZED PRZEDSZKOLEM)

OWSIANKA ZE ŚWIEŻYMI OWOCAMI + WODA (260 kcal; 3 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Płatki owsiane lub kukurydziane (3 łyżki, ok. 30 g)
- Mleko 2% (200 ml)
- Świeże owoce, np. maliny, banan, truskawki (lub miksowane) (ok. 50 g)

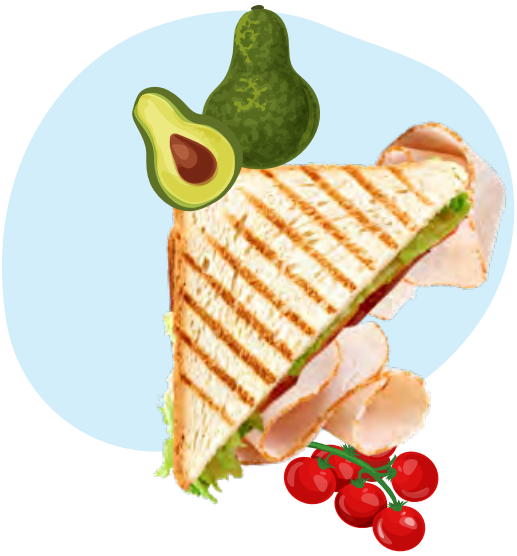
PRZEPIS:
Do garnka wleć mleko, wsypać płatki zbożowe i podgrzać, aż owsianka będzie ciepła i trochę zgęstnieje. Przełożyć do miski i wymieszać ze świeżymi owocami (np. truskawkami). Owoce można zmiksować, jeżeli w tej formie są dla dziecka bardziej akceptowalne.

OMLET ZE SZPINAKIEM I POMIDORKAMI TRUSKAWKOWYMI + WODA (280 kcal; 2,8 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Jajko (2 sztuki)
- Oliwa z oliwek (0,5 łyżki)
- Szpinak (50 g)
- Pomidorki truskawkowe (2-3 sztuki, pokrojone na połówki lub w ćwiartki)
- Pieczywo mieszane (1 kromka)
- Masło (pół łyżeczki)
- Sól i pieprz

PRZEPIS:
W misce wymieszać jajka ze szpinakiem. Na patelni rozgrzać oliwę z oliwek i wylać masę jajeczno-szpinakową, doprawić solą i pieprzem.
Podawać z pokrojonymi pomidorkami truskawkowymi.
Kromkę pieczywa upiec w tosterze lub podpiec w piekarniku i posmarować masłem.

DZIECI PRZEDSZKOLNE (4-6 LAT) – PRZEPISY NA ŚNIADANIA (POSIŁEK PRZED PRZEDSZKOLEM)



TOST Z MASŁEM I PIECZONYM KURCZAKIEM I KOKTAJL MLECZNO-TRUSKAWKOWY + WODA (280 kcal; 3,5 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Pieczywo pełnoziarniste (1 kromka)
- Awokado zgniecione z dodatkiem soku z cytryny lub masło (pół łyżeczki)
- Sól i pieprz
- Kawałek pieczonego kurczaka (1 plaster; ok. 40-50 g; przepis obok: filet z kurczaka [1 sztuka], oliwa z oliwek [łyżeczka], cytryna [1 sztuka], sól i pieprz, słodka papryka w proszku)
- Pomidorki cherry (2-3 sztuki)
- Mleko 2 % (200 ml)
- Truskawki (50 g)

PRZEPIS:
Pieczony kurczak. Filet kurczaka oczyścić z błonek, widocznego tłuszczu; osuszyć ręcznikiem papierowym; posolić i popieprzyć, posypać słodką papryką w proszku, pokropić sokiem z cytryny i oliwą z oliwek; można dodać dwa plasterki cytryny; piec w naczyniu do zapiekania lub rękawie do pieczenia przez ok. 30-40 min a temp. 180°C.

Kromki pieczywa upiec w tosterze lub podpiec w piekarniku.
Awokado obrać i rozgnieść widelcem, lub zmiksować (jeżeli używamy); doprawić solą i pieprzem.

TWAROŻEK Z MUSEM Z MANGO I MIGDAŁAMI Z KROMKĄ PIECZYWA + WODA (280 kcal; 3,5 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Ser twarogowy półtłusty (ok. 40-50 g)
- Mango (ok. 50 g, zmiksowane)
- Pieczywo pełnoziarniste lub mieszane (1 kromka)
- Masło (0,5 łyżeczki)
- Garść migdałów

PRZEPIS:
Twaróg zmiksować lub rozrobić widelcem, dodać zmiksowane mango i wymieszać. Można dodać posiekane migdały lub podać je osobno.
Podawać z kromką pieczywa pełnoziarnistego posmarowanego masłem.

DZIECI PRZEDSZKOLNE (4-6 LAT) – PRZEPISY NA ŚNIADANIA (POSIŁEK PRZED PRZEDSZKOLEM)

JAJECZNICA Z PAPRYKĄ I MOZZARELLĄ ORAZ ŚWIEŻYM SZCZYPIORKIEM + WODA (290 kcal; 3,3 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Jajko (1 sztuka)
- Papryka (1/4 sztuki)
- Mozzarella (plaster, ok. 25 g)
- Oliwa z oliwek (0,5 łyżki)
- Bułka graham (pół sztuki)
- Masło (ok. 5 g)
- Szczypiorek (garść)
- Ogórek gruntowy (1 sztuka)
- Mleko (100 ml)
- Mandarynka (1 sztuka
- Sól i pieprz

PRZEPIS:
Obrać i pokroić w plasterki lub paski ogórek gruntowy. Umyć i pokroić paprykę w dość drobną kostkę; podobnie pokroić w kostkę plaster mozzarelli. W misce wymieszać jajko, paprykę, mozzarellę i pokrojony szczypiorek.
Na patelni rozgrzać oliwę z oliwek, wylać masę jajeczno-serowo-warzywną. Doprawić solą i pieprzem, od czasu do czas mieszać, aż jajko się zetnie.
Podawać z połówką bułki graham posmarowanej masłem i ogórkiem, szklanką mleka. Dziecko może dodatkowo zjeść mandarynkę.

RYŻANKA NA MLEKU KOKOSOWYM Z MANGO LUB BANANEM I KAKAO + WODA (280 kcal; 3,5 g błonnika)

SKŁADNIKI:
- Ryż biały (ok. 20 g suchego ryżu)
- Mleko kokosowe (30 ml)
- Mleko 2% (100 ml)
- Mango lub banan (ok. 50 g)
- Kakao (pół łyżeczki)
- Erytrytol/ksylitol lub miód (pół łyżeczki)
- Marchewka (pół sztuki, ok. 50 g)

PRZEPIS:
W garnku ugotować mleko kokosowe i krowie, wsypać ryż i gotować aż ryż będzie miękki (w razie potrzeby dolać trochę ugotowanej wody); pod koniec gotowania dodać kakao i erytrytol/miód. Pokroić mango lub banana w kostkę lub plasterki i zmieszać z ryżanką.
Dziecko może dodatkowo zjeść marchewkę obraną i pokrojoną np. w słupki.

1. Nurko S, Benninga MA, Solari T, Chumpitazi BP. Pediatric Aspects of Nutrition Interventions for Disorders of Gut-Brain Interaction. Am J Gastroenterol 2022 1; 117(6): 995-1009.
2. Allen P, Setya A, Lawrence VN. Pediatric Functional Constipation. [Updated 2022 Apr 30]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan., https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537037/ (dostęp: 13.08.2022 r.)
3. Esmaeili Dooki MR, Sorkhi H, Variji Z, et al. Pediatrics Functional Constipation and school-Whether are linked? Caspian J Pediatr 2015; 1(1): 13-16.
4. Szajewska H. i wsp. Żywienie i leczenie żywieniowe dzieci i młodzieży. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017.
5. Vriesman M.H. i wsp. Management of functional constipation in children and adults. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 2020; 17(1): 21-39.
6. Tabbers M.M. i wsp. Evaluation and treatment of functional constipation in infants and children: evidence--based recommendations from ESPGHAN and NASPGHAN. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2014; 58(2): 258-274.
7. The Royal Children's Hospital Melbourne. Kids Health Information. Constipation Fact sheet, https://www.rch.org.au/kidsinfo/fact_sheets/Constipation/ (dostęp: 13.08.2022 r.).
8. Medycyna Praktyczna. 5000 pytań z pediatrii. Horvath A. Jak leczyć zaparcie czynnościowe u dzieci?, https://www.mp.pl/pytania/pediatria/chapter/B25.QA.3.10.36 (dostęp: 15.08.2022 r.).
9. https://www.xenna.pl/xenna-balance-junior/ (dostęp: 15.08.2022 r.).
10. Sood M.R. Patient education: Constipation in infants and children (Beyond the Basics). UpToDate, Topic 1215 Version 26.0. (dostęp: 14.08. 2022 r.).
11. Bae SH, Son JS, Lee R. Effect of fluid intake on the outcome of constipation in children: PEG 4000 versus lactulose. Pediatr Int 2010; 52(4): 594-7.
12. Wegh CAM, Baaleman DF, Tabbers MM, Smidt H, Benninga MA. Nonpharmacologic Treatment for Children with Functional Constipation: A Systematic Review and Meta-analysis. J Pediatr. 2022; 240: 136-149.

AUTOR

mgr Agata Stróżyk, dietetyk kliniczny i dziecięcy, doktorantka w Klinice Pediatrii Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, członek Komitetu AHP Europejskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) oraz członek Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (PTGHiŻD)

SPONSOR MATERIAŁU

balance XENNA JUNIOR

WIĘCEJ RUCHU W ZDROWYM BRZUCHU

LECZENIE ZAPARĆ

PRODUCENT: SIIT srl

Podmiot prowadzący reklamę

USP Zdrowie

To jest wyrób medyczny.
Używaj go zgodnie z instrukcją używania lub etykietą.