جامعة حماة

كلية التمريض

السنة الثالثة

المادة: تمريض صحة الطفل /نظري/

الاضطرابات الهضمية عند الأطفال

Outlines

- اليرقان
- الاقياء
- المغص
- الإسهال
- الإمساك

اليرقان

هو عبارة عن تلون الجلد والأغشية المخاطية باللون الأصفر بسبب ارتفاع نسبة بيليروبين الدم ، والبيليروبين ينتجه جسم الإنسان بشكل طبيعي من تحطم كريات الدم الحمراء ثم يقوم الكبد بالتقاط هذه المادة وطرحها عن طريق البراز وخلال هذه العملية الطبيعية تكون قيم بيليروبين الدم عند الطفل ضمن الحدود الطبيعية ولا يظهر اللون الأصفر على الطفل .

فحوالي 60%من الأطفال كاملي النمو (الولدان بتمام الحمل) يصابون باليرقان وحوالي 80%من الأطفال الخدج يصابون به أيضا .

أنواع البيليروبين :

1- بيليروبين غير مباشر :

وينجم بشكل أساسي عن تحطم الكريات الحمراء وهو يصبغ الأنسجة بلون أصفر برتقالي .

2- بيليروبين مباشر :

وينجم عن البيليروبين غير المباشر الذي يحمل إلى الكبد مرتبطا بالألبومين وفي الكبد يترك الألبومين ويتحد مع بروتينات من نوع أخر ويصبح اسمه بيليروبين مباشر ويصبغ الأنسجة بلون اصفر مخضر .

3- بيليروبين غير مباشر حر :

وهو عبارة عن بيليروبين غير مباشر لم يرتبط بالألبومين ونسبته في البلازما <1% وهو الذي يؤذي الدماغ عندما تزيد نسبته في البلازما عن 1%.

لماذا يحدث اليرقان ؟

يحدث اليرقان عند بعض الأطفال حديثي الولادة نتيجة لعدة أسباب وأهمها هو :

ارتفاع قيم الخضاب عند الطفل وعند محاولة جسم الطفل التخلص من كمية الكريات الحمراء الزائدة ينجم عن تحطمها مادة البيليروبين المسؤولة عن اليرقان

يضاف لذلك عدم النضج الكبد عند الطفل بحيث أن الكبد لا يستطيع التخلص من كمية البيليروبين الزائد في الدم كذلك زيادة إنتاج البيليروبين في هذه الفترة من حياة الطفل وزيادة

امتصاص البيليروبين من أمعاء الطفل ويؤدي ارتفاع قيم البيليروبين إلى ظهور اللون الأصفر في الجلد والعينين وأول ما يظهر اللون الأصفر على وجه الطفل ثم يتجه ظهور اللون نحو الأسفل أي نحو الصدر ثم البطن وأخيرا القدمين .

كيف نعرف فيما إذا كان الطفل مصابا باليرقان ؟

يكون لون الطفل حديث الولادة أحمر داكن عادة ومن الصعب على الأهل غالبا معرفة وجود لون أصفر في جلد الطفل إلا إذا كان اللون شديدا فنقوم بضغط جلد الطفل بشكل بسيط وملاحظة تغير لون جلد الطفل نحو اللون الأصفر وأفضل مكان لذلك هو جبهة أو أنف الطفل ويجب ملاحظة لون الطفل تحت ضوء الشمس العادي أو ضوء النيون لان هناك أمور بسيطة تعطي انطباعا كاذبا بأن لون الطفل أصغر بكثير مما هو في الواقع لذلك يجب عدم ملاحظة لون جلد الطفل تحت لون لمبة حمراء ويجب عدم إلباس الطفل ثيابا صفراء خلال فترة اليرقان لأن ذلك يوحي بأن لون الطفل زائد الاصفرار وكل ذلك لا يغني عن رأي الطبيب .

1. أنواع اليرقان :

1- اليرقان الفيزيولوجي :

ويظهر في **اليوم الثاني** من عمر الطفل ولا يصاحبه نقص في الدم، واليرقان الطبيعي شائع في الأطفال حديثي الولادة ويجب تشخيصه مبكرا والتأكد من عدم ارتفاع مادة البيليروبين أكثر من الطبيعي لتفادي خطورة ارتفاعها واستبعاد الأسباب الهامة لليرقان مثل انحلال الدم والالتهابات أو الأمراض الإستقلابية

عادة ينشأ نتيجة لعدة عوامل والتي هي أحيانا مميزات طبيعية لدى الوليد مثل :

- زيادة الكريات الحمراء
- عدم نضج كبد الوليد لإنتاج الأنزيمات التي تحول المادة الصفراء إلى مادة غير ضارة وهذا من أشيع الأسباب لحدوث الصفار الطبيعي

*** مميزات اليرقان الفيزيولوجي :**

- ظهور اليرقان في اليوم الثاني أو الثالث من عمر الطفل
- أن لا تزيد نسبة ارتفاع البيليروبين عن الطبيعي
- أن لا ترتفع نسبة البيليروبين أكثر من 8 مل مول/100مل في الساعة الواحدة

- ألا يصاحبه تضخم واضح في الكبد والطحال واللذان عادة يدل تضخمهما على وجود التهابات مكتسبة من الأم
- ألا يصاحب هذا اليرقان نقص في الدم (فقر دم)
- ألا يتغير لون بول الطفل

2. اليرقان المرافق للإرضاع الوالدي :

يتطور ارتفاع هام في بيليروبين الدم غير المباشر عند حوالي 2% من الرضع مكتملي النمو الذين يرضعون من أمهاتهم (يرقان الحليب الوالدي)بعد اليوم السابع من الحياة تصل تراكيز البيليروبين حتى 10–30 ملغ/دل خلال الأسبوعين الثاني والثالث عند ذلك نقوم بإيقاف الإرضاع الوالدي واستبدله لمدة 1–2 يوم بمحضرات جاهزة معيضة مما يخفض سويات البيليروبين بسرعة وبعد ذلك يمكن أن نستأنف الإرضاع بدون عودة فرط بيليروبين الدم إلى مستويات عالية.

3. اليرقان النووي:

هو ذلك المرض الخطير الذي يجب تفاديه بعدم إعطاء الفرصة لارتفاع مادة البيليروبين في الدم لأكثر من الطبيعي ،إن ارتفاع مادة البيليروبين غير المباشر في الدم يؤدي إلى دخولها خلايا المخ الحيوية والترسب بها ، أي يعبر الحاجز الوعائي الدماغي ويدخل الدماغ بالانتشار فإذا تم تجاوز سعة الألبومين والبروتينات الأخرى الرابطة للبيلروبين وازدادت سويات البيليروبين البلازمية الحرة يؤدي إلى تعطل وظائفها .

ومن أسباب الارتفاع الشديد للمادة الصفراء :

- التهاب السحايا
- تجرثم الدم
- نقص الأكسجين
- هبوط الحرارة
- نقص السكر في الدم .

أعراضه :

تعتمد على شدة ومدة تعرض الخلايا الدماغية لارتفاع المادة وتركيزها والتأخر في العلاج

المبكرة :

- الوسن
- قلة التغذية والشهية
- نقص في استجابة منعكس مورو (اختبارات سلامة المخ)

المتأخرة :

- ارتفاع اليافوخ الأمامي
- مواضع تشنج ظهري يلاحظه الطبيب
- حركات لا إرادية في عضلات الوجه واليدين يمكن ملاحظتها من قبل الأهل
- التشنجات المتكررة
- شلل (حركات لا إرادية في الأطراف)
- الصمم العصبي
- تصلب في العضلات وخاصة في الأطراف حيث يلاحظ تيبسها

المعالجات:

1-العلاج بضوء الشمس :

يمكن أحيانا علاج ارتفاع البيليروبين غير المباشر عن طريق تعريض الطفل لأشعة الشمس ويجب أن يتم ذلك في أول النهار وفي أخره مع ملاحظة خلع ملابس الطفل كي يتعرض جزء كبير لأشعة الشمس ولمدة 10-15 دقيقة في كل مرة مع الانتباه لعدم تعرض الطفل في أيام الشتاء والأوقات الأخرى كالظهيرة وخاصة أيام الصيف.

2-العلاج الضوئي :

يتم بتعرض الوليد لضوء الشمس أو الضوء الكهربائي حيث يؤدي الضوء إلى انخفاض نسبة البيليروبين بالدم عن طريق الأكسدة الضوئية ويفضل استخدام الضوء الكهربائي العادي عن الأزرق حتى نستمر بملاحظة جلد الوليد

دور الممرض:

- وضع الوليد تحت الضوء بدون ملابس ولكن يجب تغطية العينين لمنع تعرضها للأشعة فوق البنفسجية ويجب التأكد من قفل جفن العينين قبل تغطيتها ورفع غطاء العين من وقت لأخر للقيام بغسل العين وسحب ما قد يوجد من دموع أو مفرزات

– قياس درجة حرارة الوليد كل 4ساعات

– تغيير وضع الوليد كل 4–6 سا

– وزن الوليد كل 8–12سا والإبلاغ عن أي نقص قد ينتج من زيادة تبخر السوائل في الجسم أومن الإسهال الناتج من التنبيه الضوئي للأمعاء (خاصة عند الخدج)

– إعطاء السوائل بكمية كافية لمنع التجفاف الناتج عن تدفئة الوليد

– التأكد من سلامة الأجهزة لمنع مضاعفات الأدوات الكهربائية كالصدمة الكهربائية

– قياس نسبة البيليروبين بالدم كل 6–8سا لتحديد درجة اليرقان وتحسن الحالة

– يجب وقف العلاج الضوئي عند زيارة الوالدين ورفع غطاء العينين لتشجيع التفاعل بين الوالدين ووليدهما

– الملاحظة الدقيقة للوليد

– بعد وقف العلاج الضوئي يجب قياس نسبة البيليروبين في اليوم التالي كل 8–12 ساعة لتحديد أي زيادة قد تطرأ

الآثـــــــــــــار الجانبيـــــــــــــة أثنـــــــــــــاء العـــــــــــــلاج الضـــــــــــــوئي : طفـح جلـدي عـابر –إسـهال عـابر– تطبـل بطـن –تنـاذر الطفـل البرونـزي – التجفـاف –حـرق الجلـد– انحلال الدم – أذية الشبكية

3– تبديل الدم :

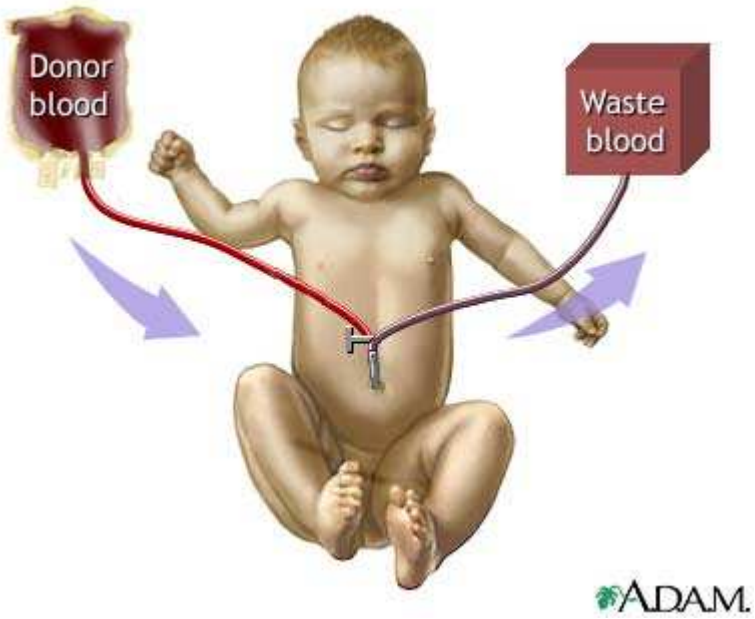
إذا لم يستجيب الوليد للعلاج الضوئي وزادت نسبة البيليروبين في الدم لابد من تغيير دم الوليد

دور الممرض :

– تجهيز الأدوات اللازمة لتغيير الدم والتأكد من فصيلة دم الوليد والدم الذي ينقل إليه

– تغذيـة الوليـد حتـى موعـد تغييـر الـدم وذلـك لمنـع جـوع الوليـد والتـي قـد تسـبب ارتفـاع نسـبة الأحماض الدهنية التي ستؤدي لزيادة نسبة بيليروبين الدم

– إدخال أنبوب أنفي معدي لتقييم محتويات المعدة



– تثبيت أيدي وأرجل الوليد لتقييد حركته

– قياس العلامات الحيوية

– تدفئة جو الحجرة

– ملاحظة العلامات الحيوية ولون الجلد أثناء تغيير الدم والإبلاغ عن أي عرض غير طبيعي

- يجب إعطاء محاليل وريدية للوليد لأنه لا يتغذى عبر الفم خلال تغيير الدم

- يجب تجهيز اسطوانة أكسجين وجهاز شفط وأدوات إفاقة لاستخدامها عند الضرورة

- يجب قياس وتدوين العلامات الحيوية بعد تغيير الدم كل ربع ساعة لمدة ساعة ثم كل نصف ساعة لمدة ثلاث ساعات والتبليغ لدى حدوث تغيير فيها

- بعد ثبات حالة الوليد بأربع ساعات تبدأ تغذيته

- ملاحظة أي مضاعفات قد تحدث مثل الحماض ونقص نسبة الغلوكوز بالدم وتوقف القلب

- قياس نسبة الغلوكوز بالدم كل نصف ساعة ثم كل ساعتين بعد تغيير الدم

- تدون الملاحظات وكمية الدم المستخدمة في إضبارة الوليد.

الاقياء :

تعريف : إخراج محتويات المعدة من خلال الفم و يحدث خلال 3 مراحل :

1. الدور الأول : غثيان مع علامات تنبيه جهاز عصبي ذاتي .
2. محاولة الاقياء .
3. الاقياء .

أسباب الاقياء عند الأطفال :

أسباب الاقياء عند الأطفال تكون مختلفة و يكون عرض أو علامة لمرض و الجدول التالي يوضح ذلك :

التصنيف	حاد	مزمن
العدوى	التهاب معدة و أمعاء ، التهاب أذن وسطى ، التهاب بلعوم ، التهاب جيوب حاد ، التهاب كبد ، التهاب سحايا	التهاب جيوب مزمن
الهضمي	التهاب الزائدة ، التهاب مرارة ، التهاب بنكرياس	أمراض القرحة الهضمية
الغدد الصم \	داء السكري	فرط تنسج كظري

الاستقلاب		
عصبي	ارتجاج الدماغ ، ورم تحت الجافية ، ورم الدماغ	ورم الدماغ
أخرى	تسمم غذائي ، السموم	نهام ، اجترار

التقييم التمريضي :

A. التاريخ الصحي :

- معرفة المشكلة المرضية و الشكوى الرئيسية الحالية و المعلومات المتعلقة بالاقياء :

1. محتوى و خصائص الاقياء : إقياء صفراوي ، إقياء دموي قد يدل على نزف هضمي .
2. قوة الاقياء .
3. الوقت : قبل الطعام أو بعده ، صباحي ، منتصف النهار .
4. الأعراض المصاحبة : صداع ، الم ، إسهال ، الخ .

B. الفحص الجسدي :

1. ملاحظة المظهر العام للطفل .
2. ملاحظة وجود أي علامة من علامات التجفاف .
3. ملاحظة أي تغيرات عقلية .
4. ملاحظة أصوات الأمعاء من خلال الإصغاء .
5. جس البطن للتقصي عن وجود أي كتل بطنيه ، إيلام أو أي رض .

C. الفحوص و الاختبارات المخبرية :

تجرى الفحوص المخبرية للتقصي عن التجفاف وعن كشف سبب الاقياء مثل التهابات المجاري البولية ، التهاب البنكرياس ، ومن أشيع هذه الاختبارات :

1. ايكو البطن .
2. صورة بطن ظليلة.
3. صورة بطن بسيطة .

D. التدبير التمريضي :

1. التركيز و تعزيز توازن السوائل والشوارد بالجسم .
2. إعطاء سوائل للوقاية من التجفاف .
3. إعطاء مضادات إقياء للتحكم بالاقياء .
4. ثقف العائلة للوقاية من الاقياء و طريقة استخدام مضادات الاقياء .

المغص:

يوصف المغص بأنه الم بطني اشتدادي أو تشنج.

وهو شائع عند الرضع والأطفال بعمر أقل من 3 أشهر أكثر من الرضع الأكبر عمرا .

- **الأسباب:**

التغذية السريعة

فرط التغذية

الجوع

ابتلاع الهواء

تقنية التغذية غير الصحيحة خاصة في الوضعية و التجشؤ.

الشدة الاجتماعية خاصة بين الطفل و والديه.

انسداد الأمعاء مثل تضيق البواب.

التحسس لحليب البقر أو عدم التحمل.

اضطرابات الجهاز الهضمي مثل التهاب الجهاز الهضمي ، الإمساك.

تدخين الوالدين.

- **التظاهرات السريرية:**

بكاء الطفل بشدة.

يقوم الطفل بثني الساق إلى البطن.

تورد الوجه وفي حالات المغص الشديد يصبح مزرق.

مرور غازات البطن

قدم الطفل غالبا تكون باردة.

- **التدبير العلاجي:**

تدبير المغص يبدأ بالاستجواب وتشخيص السبب:

علاج سبب المغص مثل: التحسس لحليب البقر أو عدم تحمله، تغيير نوع الحليب.

استخدام الدواء مثل مضادات التشنج، مسكنات، مضادات الهيستامين .

- **العناية التمريضية:**

الخطوة الأولى هي اخذ القصة المفصلة الشاملة للأحداث اليومية العادية والتي تتضمن:

حمية الرضاعة الطبيعية .

الوقت من اليوم الذي تحدث التأثيرات.

علاقة الهجمات بأوقات التغذية.

نشاط الأم (مقدم الرعاية) قبل وأثناء و بعد البكاء.

تدخين احد أعضاء العائلة.

القياس المستمر يستخدم لتخفيف البكاء وتأثيراته

§ **التشخيص التمريضي:**

تغير بالراحة مرتبط بالمغص.

o **الهدف:**

تعزيز راحة الطفل و تخفيف الألم.

o **التداخلات التمريضية:**

تجشئ الطفل باستمرار وبلطف.

في حال الاشتباه التحسس للحليب يتم تقديم رضاعة من الثدي فقط لمدة 3-5 أيام بكميات قليلة ومتكررة كمحاولة لإنقاص الأعراض.

تقديم الطعام بمنطقة هادئة مع تبكير موعد العشاء لان الطفل يكون منزعج و متهيج للعوامل المحيطة.

<u>على الممرض أن يزود الأبوين بالنقاط التالية</u>:

وضع الطفل بوضعية الاستلقاء البطني على قربة ماء دافئة أو على ضماد دافئ.

تدليك البطن

الاستجابة المباشرة لبكاء الطفل.

تغيير وضعية الطفل باستمرار.

تقديم الطعام بكميات قليلة و متكررة.

في حال الرضاعة الطبيعية ، على الأم تجنب جميع منتجات الحليب لفترة تجريبية.

تجنب التدخين بالقرب من الطفل.

تزويد الطفل بالسوائل الدافئة.

الإسهال :

تعريف:هو زيادة عدد مرات التبرز (من 4 إلى 5مرات وقد يصل إلى 20مرة باليوم) أو نقص في قوام البراز وهذا يؤدي إلى زيادة حركة الأمعاء .

أنواع الإسهال عند الأطفال :

1. إسهال حاد : يحدث بشكل حاد و مفاجئ و لا يستمر أكثر من 14 يوم .
2. إسهال مزمن : يستمر أكثر من 14 يوم .

أسباب الإسهال :

1. فيروسي : حمى غدية ، فيروس الحصبة .
2. جرثومي : العطيفة الصائمية ، سالمونيلا ، اشريشيا كوليك ، شيغيلا .
3. طفيلي : G lamblia ، المتحولة الحالة للنسج .

- الإصابة الفيروسية هي الأكثر شيوعا في الإسهالات التي تؤدي إلى انخفاض امتصاص السوائل .
- الإصابة الجرثومية : تنتج مواد و سموم تخرب مخاطية الزغابات المعوية .
- قد يكون استخدام المضادات الحيوية من أسباب حدوث الإسهال .
- من العوامل التي يمكن أن تسبب الإسهال : تناول اللحوم غير مطهوة جيدا و شرب المياه الملوثة .

التقييم التمريضي :

A. التاريخ الصحي :

1. معرفة المشكلة المرضية و الشكوى الرئيسية الحالية و المعلومات المتعلقة بالإسهال من حيث :

- عدد مرات التبرز .
- مدة الأعراض .
- كمية البراز .
- الأعراض المصاحبة (الم بطني ، مغص ، غثيان ، إقياء ، حمى) .
- وجود دم بالبراز أو مخاط .

2. اكتشف المشكلة المرضية الحالية و السابقة لمعرفة عوامل الخطورة :

- التعرض للعدوى (ماء غير جيد ، حيوانات مزرعة ، عدم عناية) .
- التاريخ الغذائي .
- التاريخ الأسري لوجود أعراض مشابهة .
- عمر المريض (لتحديد الأسباب ضمن المجموعة العمرية) .

B. الفحص الجسدي :

- تقيم التجفاف .
- تقيم البراز من حيث اللون و القوام .
- ملاحظة منطقة الشرج إذا كان هناك أي احمرار أو طفح بسبب الإسهال .

الإصغاء :

إصغاء لصوت الأمعاء للتقصي عن وجود فرط أو نقص حركات الأمعاء .

القرع :

القرع على البطن للتقصي عن أي موجودات غير طبيعية .

الجس :

الجس بالإيلام على الربع السفلي من البطن قد يشير إلى التهاب معدة و أمعاء ، الإيلام الارتدادي يجب أن لا يكون موجود في الجس و إذا وجد قد يشير إلى التهاب زائدة أو التهاب البريتوان .

C. الفحوص و الاختبارات المخبرية :

1. مزرعة براز قد تشير إلى وجود جراثيم .
2. تقصي البيوض و الطفيليات في البراز .
3. مزرعة براز لتقصي وجود الفيروسات في البراز .
4. تقصي وجود الدم الخفي بالبراز : قد يكون ايجابي في حالات الالتهاب أو التقرح في الجهاز الهضمي .
5. تقصي وجود الكريات البيض في البراز: قد يكون ايجابي في حالات الالتهاب أو العدوى .
6. درجة حموضة البراز : لمعرفة إذا كان سبب الإسهال عدم تحمل كربوهيدرات .
7. الشوارد : لتقيم التجفاف .
8. صورة بطن بسيطة .

D. التدبير التمريضي :

التدخل التمريضي لدى الأطفال الذين يعانون من إسهال هو الوقاية من التجفاف و استعادة توازن السوائل والشوارد و تثقيف العائلة.

1. استعادة توازن السوائل والشوارد : الاستمرار بالتغذية الاعتيادية للطفل غير المصاب بالتجفاف ، أما التدخل التمريض الأول للأطفال الذين يعانون من إسهال مع تجفاف هو تصحيح التجفاف باستعادة السوائل والشوارد .

2. تثقيف العائلة : بتثقيفهم بالمعالجة الفموية لتصحيح التجفاف و الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب و طريقة استخدام المضادات الحيوية ، و تعليمهم طريقة غسل الأيدي الصحيحة .

الإمساك:

- **التعريف:**

تغيير في تكرار ولزوجة وسهولة مرور البراز.

في الأطفال يعرف بأنه عدم التبرز لمدة 3 أيام أو أكثر.

- **الأسباب:**

عند حديثي الولادة:

الأمراض مثل داء هيرشينغ، الشرج المثقوب

الرضع :

نشاطات التغذية وهي شائعة في التغذية الصناعية

التغير في الحمية، من حليب الأم إلى حليب البقر المخفف أو الكامل .

إخراج البراز القاسي نتيجة انشقاق الشرج والسلوك الحابس للبراز.

الأطفال:

التجفاف

نقص الحركة/ النشاط

الشدة العاطفية

بعض الأدوية مثل الحديد

زيادة الوارد من الحليب.

الألم من الشرج المشقوق.

- **التظاهرات السريرية:**

الم بطني وتشنج بدون تمدد بالبطن.

بالجس كتل برازية متحركة ذات كمية كبيرة داخل المستقيم.

أصوات الأمعاء طبيعية أو ناقصة.

انزعاج ، فقدان شهية ، إقياء

انشقاق الشرج

- **التدبير العلاجي:**

الهدف من العلاج منع حدوث إمساك مزمن من خلال استخدام حمية مناسبة والتمارين وعادات الذهاب للحمام المنتظمة:

التغلب على الكتام :

- الحقنة الشرجية
- الملينات
- زيت معدني 30–75 مل مرتين يوميا لإنقاص الألم المرتد.

التغيرات في التغذية:

- تحديد الوارد من الحليب
- زيادة الوارد من الماء
- زيادة الألياف في الحمية.

تغير عادات الاحتباس

وضع الطفل على كرسي الحمام لمدة 5–10 د بعد تناول الوجبة من20–30 د

- **العناية التمريضية:**
- **التشخيص التمريضي:**

إمساك مرتبط بتغير نموذج الاطراح ، القلق، الألم خلال الاطراح.

- **الهدف:**

الحفاظ على وظيفة الأمعاء طبيعية بدليل خروج براز لين وبدون الم.

- **التداخلات التمريضية:**

التغلب على الكتام :

قبل البدء بتدريب الأمعاء، يجب القيام بتفريغ أمعاء الطفل من البراز القاسي والانحشار. وذلك من خلال:

استخدام حجم مناسب من الحقنة معدلة التوتر كل 12 ساعة حتى يتم التغلب على الانحشار عادة حتى 48 ساعة.

تثقيف الأهل حول كيفية تدبير الحقنة في المنزل .

بعد تنظيف الأمعاء، الطفل يبدأ بالزيت المعدني 30 إلى 75مل مرتين يوميا .يمكن أن يستمر بجرعات أقل من 1–2 شهر بعد القيام بالتنظيف. التحمل الأفضل عندما يمزج مع شراب بارد مثل حليب الشوكولا مخلوط بمكعبات الثلج وعصير فواكه ليساعد بالتغلب على المذاق الكريه.

تغيرات التغذية:

زيادة الوارد من السوائل و الألياف، من خلال توفير الفواكه المجففة و حبوب القمح الكاملة والخضراوات الطازجة. بحمية قليلة الدهون يمكن أن تزيد كتلة البراز وأن تجعل مروره أكثر سهولة.

إنقاص الوارد من السكريات و الحليب يساعد في المحافظة على البراز لين.

التزويد بالفيتامينات الذوابة بالدسم خلال استخدام الزيوت المعدنية لان الزيت يعارض امتصاص الفيتامينات من الأمعاء الدقيقة.

تغيير عادات الاحتباس :

- الطفل يحتاج للجلوس على كرسي الحمام بعد الفطور أو العشاء من 5- 10 دقيقة.هذا يسمح لمنعكس المغص المعوي بالمساعدة على التغوط .وسوف يقضي على الحاجة بإعادة تدريب خلال ساعات المدرسة.
- تقديم مكافأة صغيرة يساعد على التحفيز عند النجاح.
- هذه التداخلات تستمر على الأقل 3-6اشهر ، خلال هذه الفترة المستقيم يستعيد حجمه الطبيعي والطفل سوف يتعلم الاهتمام بمنعكس الاطراح.

النتائج المتوقعة:

وظائف الأمعاء طبيعية بدليل خروج براز لين وبدون ألم.

الطفل يتناول طعام من جميع الأصناف الغنية بالألياف.

-انتهت المحاضرة-