08 listopada 2021

Rola opiekuna w opiece nad pacjentem w podeszłym wieku z biegunką i zaparciami

Biegunka lub inaczej rozwolnienie to jedna z najczęstszych dolegliwości układu pokarmowego u osób starszych. Zmiany, które następują w naszym organizmie z wiekiem, sprawiają, że żołądek i jelita stają się szczególnie wrażliwe. Jednocześnie należy pamiętać, że przewlekła biegunka u starszej osoby to niepokojący objaw i może doprowadzić do poważnych komplikacji. Niezwykle ważne jest, aby opiekun wiedział, w jaki sposób zaradzić temu objawowi. Jak zatrzymać rozwolnienie u starszej osoby?

Biegunka u starszej osoby – przyczyny

Na początku warto doprecyzować, czym właściwie jest biegunka. Jest to stan, w którym osoba oddaje stolec częściej niż zazwyczaj, powyżej 3 razy na dobę. Dodatkowo kał ma postać płyną, półpłynną lub papkowatą; może mu towarzyszyć przykry zapach oraz zauważalne ślady krwi bądź śluzu. Przyczyny występowania rozwolnienia mogą się z wiekiem zmieniać. U osób dorosłych biegunka występuję najczęściej w przypadku zatrucia pokarmowego (bakteryjnego lub wirusowego). Oczywiście osoby starsze również są narażone na biegunkę spowodowaną tzw. grypą żołądkową, lekami, np. niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi, jednak u seniorów ten nieprzyjemny objaw występuję stosunkowo częściej. Powodów może być kilka. Z wiekiem organizm ma większą trudność z trawieniem i tolerancją laktozy oraz cukrów prostych, jest to związane ze zmniejszeniem wydzielania enzymów trawiennych. Warto wtedy pomyśleć o podawaniu podopiecznemu produktów bez laktozy. Obniżenie perystaltyki jelit oraz powikłania cukrzycowe mogą również stanowić przyczynę występowania biegunki u osoby starszej. Biegunka może być: 1. **rzekoma** - częste oddawanie uformowanych stolców o małej objętości, połączone z naglącymi parciami, np. w zespole jelita drażliwego, zapaleniu odbytnicy; 2. **paradoksalna** – częste oddawanie małych porcji płynnego, cuchnącego stolca, wywołane niedrożnością dystalnej części jelita grubego; 3. **biegunka ostra:** trwająca do 2 tygodni; 4. **biegunka przewlekła** – trwająca ponad 2 tygodnie lub nawracająca; 5. **nietrzymanie stolca** – mimowolne, niekontrolowane oddawanie stolca, sporadyczne, np. związane z biegunką lub stałe. **Biegunki osmotyczne** u osób starszych związane są zwykle ze stosowaniem środków przeczyszczających i ich przedawkowaniem, prowadzą do niebezpiecznego odwodnienia; z niedoborem laktazy, z zespołami po resekcji żołądka. Mają nagły początek, przebiegają bez gorączki, nudności, wymiotów i bólów brzucha. **Biegunki zakaźne** wywołane toksynami bakterii w zakażonym pokarmie (woda, ciastko z kremem, sałatka z majonezem). Pojawiają się w kilka godzin lub dni po spożyciu zakażonego pokarmu, przebiegają z wymiotami, bólami brzucha, cuchnącymi stolcami,

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

czasami krwistymi i gorączką. **Biegunki zakaźne poantybiotykowe** – wywołane przez toksyny Clostridium difficile, jako powikłanie leczenia antybiotykiem, np. klindamycyną, cefalosporynami, penicyliną. Towarzyszy im tzw. rzekomobłoniaste zapalenie jelit, przebiegające od łagodnego do ciężkiego z gorączką, bólami brzucha, wodnistymi stolcami. **Biegunki w przebiegu zespołów złego wchłaniania** – wskutek enteropatii glutenowej, w której wdrożenie diety bezglutenowej zwykle przynosi poprawę; zewnątrzwydzielniczej niewydolności trzustki – stosuje się podczas posiłków preparaty enzymów trzustkowych. **Biegunka paradoksalna** – u niepełnosprawnych lub unieruchomionych pacjentów w podeszłym wieku, będąca wynikiem przewlekłego zaparcia (zaklinowania mas kałowych w odbytnicy). Jej wystąpieniu sprzyjają niewłaściwe warunki sanitarne, stany majaczeniowe, depresja, zespół otępienny, leki cholinolityczne (przeciwdepresyjne, przeciwhistaminowe, przeciwparkinsonowskie). Leczenie polega na ręcznej ewakuacji mas kałowych. Podawanie leków przeciwbiegunkowych jest błędem. Podstawowym powikłaniem biegunki ostrej jest odwodnienie, połączone z zaburzeniami elektrolitowymi, które może prowadzić do zapaści krążeniowej, wstrząsu hipowolemicznego, zaburzeń rytmu serca, ostrej niewydolności nerek, zaburzeń świadomości, upadków, pogłębienia zaburzeń poznawczych, a nawet śmierci. W biegunce o łagodnym przebiegu wystarczające jest nawodnienie doustne. W razie gwałtownej biegunki o ciężkim przebiegu z wymiotami, konieczne może być dożylne podawanie płynów o składzie zależnym od aktualnego stężenia sodu i potasu w osoczu chorego.

Dieta przy biegunce osoby starszej

Biegunki u osoby starszej nie należy lekceważyć. Głównym problemem, który pojawi się przy rozwolnieniu, jest odwodnienie. Seniorzy są na nie szczególnie narażeni, a długotrwałe braki w doborze płynów mogą zagrozić życiu. Zawsze warto pilnować ilość przyjmowanej przez podopiecznego wody, a w przypadku występowania przewlekłej biegunki jest to najważniejszy element terapii objawowej. Bez konsultacji z lekarzem opiekun nie może podawać żadnych środków farmakologicznych. W okresie ostrej biegunki odstawia się leki doustne, które nie są niezbędne, leki konieczne zaś w miarę możliwości zastępuje się preparatami parenteralnymi. Leczenie biegunki powinno mieć charakter przyczynowy. W niektórych biegunkach zakaźnych stosuje się antybiotyki, a unika się podawania leków przeciwbiegunkowych. U osób starszych zaleca się leczenie spoczynkowe. W warunkach domowych biegunkę można leczyć także dietą. Układając dietę przy biegunce u starszej osoby, w pierwszej kolejności należy wyeliminować produkty ciężkostrawne. Zazwyczaj przez pierwsze 24 godziny podawane są doustnie jedynie płyny. Wprowadzenie diety lekkostrawnej pomoże nam się zregenerować i przywrócić naturalną mikroflorę przewodu pokarmowego. Przy biegunce nie powinno się spożywać potraw tłustych, wśród produktów zakazanych znajdują się również:

- produkty pełnoziarniste w tym pieczywo, kasze oraz płatki owsiane,
- ostre przyprawy,

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

- rośliny strączkowe, które mają właściwości gazopędne,
- soki owocowe (w szczególności jabłkowy i pomarańczowy),
- cytrusy,
- napoje gorące.

W jadłospisie osoby starszej cierpiącej na biegunkę powinny się znaleźć:

- gotowane warzywa lub zupy warzywne (z dyni, ziemniaka, marchwi),
- kleik ryżowy, kasza jęczmienna,
- owoce (działanie zapierające posiadają w szczególności: czarne jagody, aronia, morele, czarna porzeczka, mus jabłkowy),
- suchary lub czerstwy jasny chleb,
- chłodne herbaty (czarna niesłodzona, miętowa, rumiankowa).

Pamiętajmy, że prawidłowa praca jelit powinna powrócić po 10 dniach, jeżeli problem z rozwolnieniem się przedłuża, należy niezwłocznie udać się do specjalisty.

Zaparciem określa się częstość wypróżnień mniejszą niż 3 tygodniowo, choć często pacjenci często określają zaparciem konieczność nadmiernego parcia na stolec, oddawanie twardego stolca lub uczucie niepełnego wypróżnienia. Tak zwane kryteria rzymskie uwzględniają wszystkie te zaburzenia, definiując przewlekłe zaparcie jako występowanie dwóch lub więcej spośród powyższych objawów, przez co najmniej 12 tygodni (niekoniecznie kolejnych) od ponad 12 miesięcy. Zaparcia są często przyczyną dyskomfortu w jamie brzusznej (uczucie pełności, wzdęcia, pobolewania brzucha, odbijania, bóle głowy, poczucie niesmaku w ustach). U osób starszych prowadzą do pogorszenia jakości życia w postaci upośledzenia oddawania moczu, częstomoczu i nietrzymania moczu wywołanych uciskiem na pęcherz moczowy. Mogą powodować biegunkę rzekomą i nietrzymanie stolca wskutek uwięźnięcia mas kałowych. W starszym wieku parcie na stolec może wywołać omdlenie, upadek i uraz. Zaparcia zwiększają ryzyko uchyłkowatości i rozwoju raka okrężnicy, kałowego owrzodzenia jelita grubego, niedrożności jelit. Częstość zaparć zwiększa się wraz z wiekiem, szczególnie u kobiet. Wyróżnia się dwa mechanizmy zaparć: wydłużenie pasażu jelitowego i trudności w ewakuacji stolca z odbytnicy.

Jakie są przyczyny zaparć u osób starszych?

Należy pamiętać o tym, że zmniejszenie liczby wypróżnień wraz z wiekiem jest procesem całkowicie normalnym. Nie zawsze będą więc od razu potrzebne środki na zaparcia dla osób starszych, czasem wystarczą drobne zmiany w diecie, aby móc skutecznie rozwiązać problem. Przyjrzyjmy się jednak jakie czynniki mogą wpływać na zaparcia osób starszych ludzi: 1. **choroby** – nowotwór jelita grubego, zapalenie/zwężenie jelita grubego, cukrzyca, mukowiscydoza, niedoczynność tarczycy,

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

choroby układu nerwowego, otyłość; 2. **leki –** uspokajające, przeciwpadaczkowe, NLPZ, leki przeczyszczające używane w nadmiarze; 3. **zła dieta** – spożywanie zbyt małej lub dużej ilości pokarmów, brak błonnika (dieta ubogoresztkowa), przyjmowanie niewystarczającej ilości płynów; 4. **brak ruchu** – długotrwała pozycja leżąca lub siedząca utrudnia pracę przewodu pokarmowego; 5. **stan psychiczny** – stres, depresja, otępienie starcze może zaburzać funkcjonowanie układu pokarmowego.

Jak opiekun może pomóc podopiecznemu z zaparciami?

Zawsze kluczowym jest zdiagnozowanie przyczyny, a w przypadku nawracających zaparć u osób starszych konieczne jest skontaktowanie się z lekarzem, który może zalecić leczenie farmakologiczne. Nie powinien to być pierwszy wybór. Gdy pojawiają się sporadycznie, można spróbować sobie poradzić domowymi sposobami:

- gdy to możliwe zwiększenie aktywności ruchowej,

- zmiana diety na bogatoresztkową (bogatą w błonnik): warzywa; owoce – cytrusy, suszone śliwki; orzechy; gruboziarnisty chleb; gruboziarniste kasze; nasiona; otręby pszenne, musli.

- włączenie do diety probiotyków znajdujących się w jogurtach i kiszonkach,

- zwiększenie ilości spożywanych płynów,

- zachęcanie do stałej pory spożywania posiłków – regularne jedzenie co 3-4 godziny sprzyja prawidłowej pracy układu pokarmowego,

- spożywanie produktów poprawiających przemianę materii, np. suszonych śliwek, gotowanego siemienia lnianego,

- wypijanie szklanki wody przed śniadaniem,

- dbałość o regularne wypróżnienia w warunkach zapewniających intymność i spokój,

- łagodny masaż brzucha wzdłuż przebiegu jelita grubego przez 10 minut przed wstaniem z łóżka.

Piśmiennictwo:

1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Fundusze Europejskie dla Małopolski | Rzeczpospolita Polska | Dofinansowane przez Unię Europejską | MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT