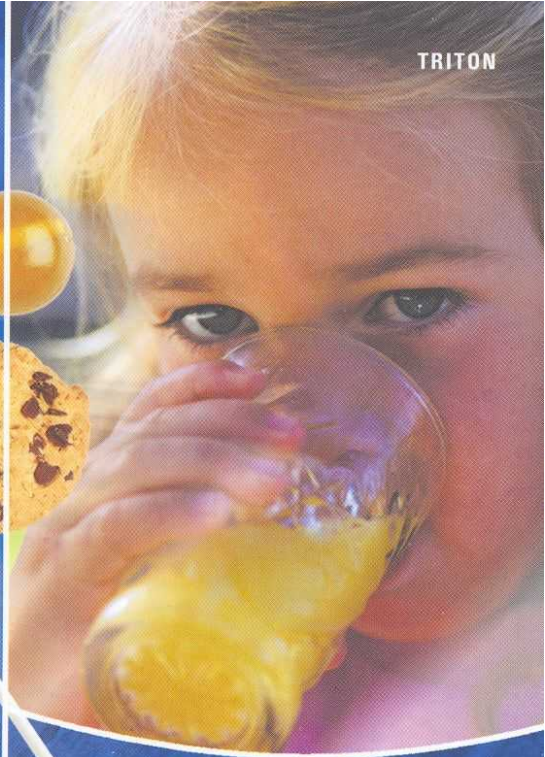


TRITON



zácpa
průjem
zvracení
cizí tělesa
nesnášenlivost
mléka
žaludeční
nevolnost
psychosomatika

Bolesti břicha a jiné břišní obtíže u dětí I

doc. MUDr. Miloše Sedláčková, CSc.



Odborná léčba v moderní medicíně

Bolesti břicha
a jiné břišní obtíže u dětí

Rady rodičům

Vyloučení odpovědnosti vydavatele

Autor i vydavatel věnovali maximální možnou pozornost tomu, aby informace zde obsažené odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

Bolesti břicha a jiné břišní obtíže u dětí

Autor:

doc. MUDr. Miloše Sedláčková, CSc.

© Miloše Sedláčková, 2003

Cover © Renata Ryšlavá, 2003

© TRITON, 2003

Vydalo nakladatelství TRITON, s. r. o., Vykáňská 5,
100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-365-2

Člověk má o něčem vědět všechno a o všem něco.

Úvod

Dlouhá léta mé praxe na lůžkovém oddělení i v ordinaci pro choroby trávicího ústrojí u dětí a dospívajících v rámci nejstarší pražské dětské nemocnice v naší republice dnes u mne vyvolávají vzpomínky nejen na to, jak jsem se setkávala s nemocnými, ale i se zdravými dětmi. Uvědomila jsem si i to, že v současné době, kdy starost rodičů o zdraví jejich dětí je poznamenávána i starostmi o ekonomický stav rodiny, osobní rozvoj, sebevzdělávání atd., mění se zároveň také vztah lékař – pacient. Tento vztah se vytvářel a měnil již od pradávna. V České republice nyní vzniká stav, kdy si pacienti (v našem případě rodiče nemocných dětí) začínají uvědomovat, že jsou vlastně klienty lékaře, tak jako je tomu třeba i u advokáta, v bance, při obchodních transakcích a podobně. Tato situace vznikla v souvislosti s tržním hospodářstvím. Nelze ale přehlédnout, že i v této situaci by měl být navázán v ordinaci lékaře také „partnerský“ vztah. Zlepšení vztahů mezi lékařem a rodiči nemocného dítěte bude znamenat, že rodiče (a podle možnosti i dítě) budou respektovat lékaře a aktivně se podílet na řešení zdravotních problémů svého dítěte,

se kterými k lékaři přicházejí. I lékař by se pak měl k nemocným chovat tak, jak to nová situace vyžaduje. V žádném případě to ovšem neznamená, že to bude vztah jen konzumní. Při přihlédnutí k oběma stranám by mělo celkové zlepšení komunikace v léčebném vztahu dávat rodičům dětí možnost větší kontroly nad problémy, příznaky onemocnění a nad vlastním léčením jejich dětí. Mají-li být rodiče nemocných dětí respektováni jako partneři lékaře, musí především také přijmout zodpovědnost za zdraví svých dětí a mít spoluzodpovědnost za jejich uzdravení.

Ráda bych předem upozornila čtenáře, že tato publikace není jednou z celé řady odborných publikací jak pro lékaře, tak i pro laiky, které vypočítávají a popisují choroby trávicího ústrojí u dětí a dospívajících a uvádějí, jak taková onemocnění určovat (diagnostikovat), léčit atd.

Úlohy mají být rozděleny. Lékař má vědět všechno nebo téměř všechno o lékařském oboru, kterým se zabývá a laici, v našem případě především rodiče, mají být o problému nemoci informováni tak, aby byli schopni se vyrovnat se skutečností, že dítě onemocnělo chorobou (zde trávicího ústrojí), aby věděli, jak a zdali některým těmto chorobám lze předcházet a jak a čím mohou pomoci lékaři, který má dítě léčit a uzdravit.

A tak potenciální čtenář nemá být na konci této knížky poučen o všech nemocích trávicího ústrojí u dětí a do-

spívajících. Cílem této publikace je podat o nejzávažnějších z nich informace na úrovni laiků, protože i ti, kteří o nemocné děti pečují mimo zdravotnická zařízení, by se měli stát součástí, členem týmu, jehož úkolem je poskytnout pomoc dítěti a dospívajícímu v procesu, který začíná onemocněním trávicího ústrojí a končí v naprosté většině uzdravením.

Co je to dětská gastroenterologie?

Pediatric (řecky: pais, paidos = dítě; iatros = lékař) znamená dětské lékařství, tj. lékařský obor, který se zabývá lékařskou péčí o děti v děloze ještě před narozením a od narození až do věku dospělosti. **Gastroenterologie** (řecky: gaster = žaludek, původně břicho; enter = střevo, vnitřní, viz česky: vnitřnosti; logos = řeč, nauka; logie = koncovka, označující vědecký obor) se zabývá onemocněními trávicího ústrojí (jícnu, žaludku, střev, jater, žlučníku, žlučových cest a slinivky břišní) a zahrnuje i problematiku léčebné výživy. Je pochopitelně jedním z nejstarších lékařských oborů.

Pediatrická gastroenterologie je lékařský obor, který se zabývá onemocněními trávicího ústrojí u dětí a dorostu. Tak jako v jiných oborech, i zde přinesl technický pokrok prohloubení a rozšíření znalostí o původu těchto nemocí u dětí a dospívajících, o jejich projevech, komplikacích, určování (diagnostice) i léčbě.

Nedílnou součástí dětské a dorostové gastroenterologie jsou také **problémy výživy** a jejich řešení.

Výživa (a to jak ústy, tak i nitrožilní nebo jiným způsobem podávaná) je čarou života zvláště pro malé děti se závažnými onemocněními nejen trávicího ústrojí, ale i s dalšími onemocněními nechirurgickými i chirurgickými, včetně transplantací a popálenin. Bez systému **umělé výživy** by některé děti se závažnými onemocněními nepřežily.

Chronická podvýživa a nedostatek některých látek nebo vitaminů, které nezřídka různá onemocnění trávicího ústrojí doprovázejí, zpomalují růst dítěte a dospívajícího i vývoj jejich tělesných systémů včetně imunitního. Na rozdíl od dospělého nemocného, u dítěte může i krátkodobé zaváhání při rozhodování o výživové podpoře vést k trvalým následkům. Některá onemocnění vyžadují velmi speciální výživu. Péče i vedení dětí a dospívajících s potřebou speciální diety se neobejde bez odborných znalostí z oboru dětské gastroenterologie.

Každé dítě se během let vyvíjí. Celá řada příznaků, které by u dospělého odstartovaly řetězec diagnostických postupů, jsou u dětí, zejména v nižších věkových skupinách, chápány jako známky určitého stadia věkové nezralosti. Tato nezralost se však může podílet na vzniku některých příznaků.

Spektrum onemocnění trávicího ústrojí u dětí a dospívajících se liší od spektra stejných onemocnění

u dospělých. Podstatně méně časté jsou u dětí zhoubné nádory a degenerativní onemocnění trávicího ústrojí. O to významnější jsou ty procesy, které, jsou-li přítomny již v dětském věku, mohou podmiňovat vznik typického klinického onemocnění, jež se může projevit až v dospělém věku a právě tato onemocnění u dětí mohou být prvním začátkem závažných onemocnění dospělých.

Zvláštní kategorií pacientů jsou dorostenci a dorostenky neboli adolescenti a pak mladí dospělí kolem 20. roku života. Jejich sociální nezralost, často spojená se zvláštnostmi chování, vyžaduje zcela specifický diagnostický, léčebný a zejména komunikační postup, který je nutný obzvláště u chronických nemocí. Tento věk musí mít, samozřejmě, i zvláštní výživovou a psychologickou podporu.

Diagnostické možnosti u dětí jsou v současné době srovnatelné s možnostmi u dospělých. Dnešní dosažitelnost přístrojového vybavení, určeného pro děti, ovšem ještě neznamená, že každý, kdo toto vybavení má k dispozici, ho umí u dětí (zejména u těch nejmladších) používat. Nutnost provádět výkony u dětí např. v inkubátoru nebo v celkové narkóze vyžaduje nejen přítomnost pediatricky orientovaných lékařů, zdravotních pracovníků a celého pracoviště, ale i pediatricky orientovaných pracovníků oborů styčných, např. chirurgů, anesteziologů, rentgenologů a pod.

Daná specifika dětské gastroenterologie se nelze naučit jednorázově ani v rozmezí krátké doby, vyžadují vedle soustavného studia i dlouholeté zkušenosti s každodenním kontaktem s dětmi a dospívajícími. To jsou důvody, proč byste se měli obracet v případě onemocnění vašich dětí na *dětského a dorostového* lékaře. Plně výkonná pracoviště dětské a dorostové gastroenterologie jsou v České republice na kvalitní úrovni, která sne-se srovnání nejen v rámci Evropy, ale i celého světa.

Tolik o lékařském oboru, který je pro dítě a dospívajícího s onemocněním trávicího ústrojí tak důležitý.

O spolupráci rodičů s lékařem

V našem státě patří péče o dítě k nejpokrokovějším programům zdravotní péče vůbec. Na její základní bezplatnost přispívá stát obrovskými finančními částkami, které zdaleka převyšují finanční účast, kterou každý občan ve formě daní státu odevzdává. Je tedy třeba se zamyslet nad tím, jak se s vynaloženými prostředky hospodaří, a to nejen jak s nimi hospodaří často kritizovaní zdravotníci, ale i ti, kteří zdravotní péči „konzumují“.

Komunikace mezi lékařem a konzumentem lékařské péče musí fungovat z obou stran, v našem případě tedy také ze strany rodičů nebo jejich zástupců, kteří dítě k lékaři doprovázejí. Je velmi nezodpovědné, když osoba, která dítě k lékaři přivede, neví o současných potížích dítěte téměř nic, neví, co dítě užívá za léky, nezná předchorobí nemocného dítěte, zdravotní problémy v rodině atd. Dotazovat se, často malého, dítěte na takové věci je opravdu nemístné. Nevěřili byste, kolik času vyžaduje problém, získat alespoň základní informace o dítěti od doprovázející osoby, která s údivem zjišťuje, že chcete třeba vědět, jakou mělo dítě porodní váhu, jak dlouho bylo kojeno, na co má alergii nebo alespoň jak dlouho má potíže, pro které přichází. Někdy mě napadá, že kdyby byly děti vybaveny čipy s ta-

kovými zdravotními informacemi, budou mít pediatři více času na nemocné dítě. Ovšem pokud nenastane už doba, kdy matky budou mít čas, přijít se svými dětmi k lékaři samy. Nemůže-li tedy přijít informovaná matka nebo otec (a i ten často narychlo telefonuje matce, aby takové informace získal), bylo by vhodné, aby si rodiče s lékařem buď pohovořili předem, nebo zaslali písemné informace po doprovázející osobě, normální poštou nebo také, je-li to možné, e-mailem.

Ze zkušenosti vím, že je nutné se zmínit o obecně známém problému, a to o hospodaření s léky. S touto problematikou se setkávají také pediatři. Většina rodičů má rozumný, přirozený postoj k užívání léků. Jsou ale i takoví rodiče, kteří využívají domácích zásob léků pro dospělé a k ordinaci léků pro děti nepotřebují pediatra, protože *ordinují sami*. Někdy, bohužel, ke škodě dítěte. Neuvědomují si, že dětský lékař musí určit nejen vhodnost podávání léku jejich dítěti, ale i dávku pro to které dítě. Můžeme se tedy setkat se dvěma extrémy. Někteří z rodičů vyžadují léky na všechno a nejsou spokojeni, odcházejí-li od lékaře bez předpisu. Na druhé straně se setkáváme s takovými rodiči, kteří považují léky předem za neúspěšné, ba i škodlivé (jsou různého filozofického nebo náboženského založení). Jsou ale mezi nimi i takoví, kteří si rádi předepsané léky vyzvednou v lékárně a uloží doma, protože na tyto léky mají právo a proto jim patří. Každý lékař by měl vysvětlit rodičům,

ať ho o to požádají či ne, proč lék předepsal nebo nepředepsal, jaký účinek lze očekávat a zda mohou nastat nějaké komplikace. Po ukončení léčby je ale především nutno lékaře pravdivě informovat o tom, jestli dítě lék skutečně užívalo tak, jak bylo doporučeno, nebo neužívalo předepsaný lék vůbec a eventuálně zda byly použity i jiné léky, např. z tzv. alternativní medicíny.

Účinnost nebo neúčinnost léku nelze hodnotit jen podle objektivních (např. laboratorních) známek vyšetření, ale léčbu musíme řídit i podle subjektivních stesků dítěte. Pro tyto stesky někdy nemáme obecně platná hodnocení, zvláště když se jedná o dítě, které ještě není schopno z věkových důvodů své potíže interpretovat. Protože podle dostupných údajů lékař řídí další vyšetření event. další léčbu, je třeba, aby si rodiče doma sami všimli, jak děti na léčbu odpovídají, připravili se na další setkání s lékařem a byli schopni účinek léčby objektivně popsat. Pro ošetřujícího lékaře je neuvěřitelný a velmi nepochopitelný přístup k léčbě dětí, když rodiče odpovídají na otázky o účincích léčby: „...nevím, nevšimla jsem si, no tak, řekni to sám (sama)“ a takovému pacientovi jsou sotva čtyři, pět roků a jeho dlouhodobá paměť zdaleka není vyvinuta. Zvláště vždy žasnu, když se takoví rodiče ptají dětí na časové údaje. Pojmy: včera, dnes a zítra, ráno, odpoledne a večer, v zimě, na jaře, čtrnáct dní nebo rok jsou pro malé děti, ale i pro některé školáky velmi nepřesná veličina. Musím však říct,

že i pro některé rodiče. Nejsou-li rodiče schopni si fakta pamatovat, pak je lépe, když si vše potřebné od začátku onemocnění dítěte průběžně zaznamenávají a údaje přinesou do ordinace s sebou. Především je totiž pro lékaře velmi důležité, aby o všech příznacích nemoci a také o účincích nasazené léčby věděli úplnou pravdu. Za dítě jsou právně zodpovědní rodiče nebo jeho právní zástupci. Spolu s lékařem nesou tedy zodpovědnost také za péči o jeho zdraví.

Další oblastí, kde rodiče hrají významnou roli při péči o dítě, je postoj k lékařským výkonům, které je nutno provádět. Některé výjevy, jaké vidíme například při odběru krve dítěti, nejsou projevem bolesti při vpichu, ale především projevem nemístného strachu dítěte před výkonem. Děti obecně snášejí bolest velmi dobře, nemají-li předchozí negativní zkušenosti. Zvláště před prvním výkonem by rodiče měli zaujmout vysvětlující a uklidňující stanovisko, mají mít čas a vůli dítě předem připravit. Nevycházejte ze svých negativních zkušeností, ale naopak zdůraznit vlastní kladnou zkušenost s takovým vyšetřením nebo výkonem. Nemá ale smysl zapírat nepříjemnost vyšetření nebo výkonu či dokonce tajit, že takový výkon musí dítě podstoupit. Takové lži si děti snadno a dlouho pamatují a ve většině případů nedávají pak vinu rodičům, kterým věří, ale lékařům a sestřím, kteří výkon provedli. Rodiče mají pomáhat dítěti při překonávání strachu i ve snášení bolesti. Dnes

máme ovšem mnoho možností, jak dítěti od bolesti nebo nepříjemnosti při výkonech pomoci. Při nutnosti například zavést jehlu do žíly (při odběru krve) můžeme použít místní znecitlivění pomocí náplasti, kterou lze zakoupit v lékárně. Tu ale nehradí zdravotní pojišťovny. Při větších nepříjemných zásazích (např. instrumentální vyšetření jícnu, žaludku nebo střeva) máme možnost použít různou škálu znecitlivujících prostředků podle toho, jaký výkon se provádí – od celkové narkózy až po částečné znecitlivění (anestezii). K některým z uvedených možností je nutná přítomnost týmu odborníků, kteří zajišťují úspěšný průběh a bezpečnost anestezie. Proto musíme předem znát u dítěte, které k takovému výkonu přichází, výsledek určitých laboratorních vyšetření a je nutné zaručit pozorování dítěte jednak po výkonu, jednak po anestezii a pak je pobyt v nemocnici, trvající jeden až tři dny, nutný. Ani takový krátký pobyt v nemocnici není pro dítě v žádném případě příjemný. Ale i toto odtržení dítěte od rodiny je někdy nutné a právě v takovém případě jsou to opět rodiče, kteří hrají významnou úlohu při překonávání těžké chvíle odloučení. Pláč dítěte, umocňovaný pláčem matky při jeho přijímání k hospitalizaci je psychologicky momentem, který negativně ovlivňuje celý pobyt dítěte v nemocnici. Dnes je tato situace již méně kritická, protože dítě do šesti let (nebo ze zvláštních jiných důvodů i starší dítě) při pobytu na lůžku může provázet