



Mazowiecki Szpital Specjalistyczny Sp. z o.o.
26-617 Radom, ul. Juliana Aleksandrowicza 5

PROBLEM ZAPARĆ NAWYKOWYCH U DZIECI I ZAPOBIEGANIE IM

**Opracowała: mgr Ewa Cybula, specjalista pielęgniarstwa pediatrycznego,
Kliniczny Oddział Pediatrii**

Cel główny programu: Edukacja rodziców/opiekunów i dzieci na temat przyczyn i zapobiegania zaparciom.
lub

Przyswojenie przez rodziców/opiekunów i dzieci wiedzy oraz praktycznych umiejętności na temat zaparcí nawykowych u dzieci

Cele szczegółowe:

Dziedzina poznawcza:

Po zrealizowaniu programu uczestnik będzie potrafił:

- wymienić objawy zaparcí u dzieci
- podać przyczyny zaparcí u dzieci
- opisać zasady diety stosowanej w zaparciach
- wymienić produkty bogate w błonnik

Dziedzina psychomotoryczna:

Po zrealizowaniu programu rodzic/opiekun będzie potrafił:

- wykonywać wspólnie z dzieckiem ćwiczenia, które wspomagają leczenie i zapobieganie zaparciom
- wykonywać masaż brzucha u swojego dziecka
- ułożyć jednodniowy jadłospis dla swojego dziecka

Dziedzina afektywna:

Po zrealizowaniu programu rodzic/opiekun będzie potrafił:

- wykorzystywać zdobytą wiedzę w dalszym życiu
- dostrzegać negatywne skutki dotychczasowego postępowania
- przejawiać gotowość i zdolność do zmiany kilku (3-4) nawyków
- motywować innych członków rodziny i opiekunów dziecka do współpracy z rodzicami

Metody nauczania:

- Podające: pogadanka
- Problemowe: dyskusja, analiza przypadku
- Ekspozujące: plakat
- Praktyczne: pokaz, instruktaż, ćwiczenia utrwalające

Środki dydaktyczne:

- Słowne: teksty drukowane, broszury, ilustracje,
- Wizualne: wykresy, plakat

Formy realizacji: zajęcia indywidualne z rodzicami i dzieckiem

7. Treści kształcenia

Zaparcie stolca to oddawanie stolca rzadziej, niż co drugi dzień i w małych ilościach. Jeśli masy kałowe pozostają w jelicie grubym zbyt długo to występuje utrudnione oddawanie stolca o twardej konsystencji i w niedostatecznej ilości.

W warunkach fizjologicznych masy kałowe wydalane są przeważnie raz na dobę. Oddawanie stolca raz na dwa lub trzy dni uważane jest za fizjologiczne, jeśli dziecko czuje się dobrze i brak jest dolegliwości subiektywnych.

Aby proces wydalania przebiegał prawidłowo konieczna jest obecność substancji balastowych (głównie błonnika zawartego w diecie). Drugim nieodzownym warunkiem jest istnienie odruchu defekacji, który podlega woli człowieka. W niesprzyjających warunkach można powstrzymać ten odruch. Po pewnym czasie ulega on zanikowi, co w połączeniu z czynnikami psychogennymi (jak wstyd i skrępowanie) prowadzi do zaparć nawykowych.

Przyczyny zaparć:

Warunki społeczne – praca zawodowa kobiet, – gdy dzieci są wcześniej budzone, pospiesznie myte, ubierane i karmione. Dziecko świadomie zaciska odbyt i tłumi odruchy inicjujące oddanie stolca. W przedszkolu (złe warunki w toalecie, zaaferowanie zabawą) robi to nadal.

Czynniki psychogenne – zbyt szybkie wyjście z pieluch, gdy dziecko nie jest gotowe, rozpoczęcie zajęć w przedszkolu lub w szkole

Czynniki genetyczne mało znane

Błędy dietetyczne – zbyt dużo węglowodanów (ciasta, kluski, budyń, białe pieczywo, mało warzyw), obieranie owoców, niepotrzebne miksowanie potraw, eliminacja ciemnego pieczywa i surówek

Inne - zmiana trybu życia (unieruchomienie spowodowane np. chorobą, dłuższa podróż), zmiana klimatu (dalekie podróże),

- osłabiona siła tłoczni brzusznej

- mała aktywność ruchowa dziecka

- powstrzymywanie odruchu defekacji np. z przyczyn sytuacyjnych

- przyjmowanie środków farmakologicznych (np. preparaty żelaza, wapnia, leki antyhistaminowe, moczopędne)

- choroby przemiany materii (hiperkalcemia, hipokaliemia, hipomagnezemia, mocznica, cukrzyca, porfilia, amyloidoza), układu dokrewnego (niedoczynność tarczycy, nadnerczy, przysadki mózgowej), choroby psychiczne – anorexia nervosa, depresje endogenne

Objawy zaparć:

- oddawanie stolca o wzmożonej konsystencji

- uczucie niepełnego wypróżnienia

- wzmożone i często bolące parcie

- ból lub krwawienie towarzyszący wypróżnieniom

Niektóre dzieci mówią o problemie same. Inne mogą się wstydzić, ale powinniśmy zwrócić uwagę na kilka problemów:

- mniej niż 3 wypróżnienia w tygodniu

- epizod popuszczania stolca przynajmniej raz w tygodniu

- przyjmowanie przez dziecko charakterystycznej pozycji: prostowanie nóg i stawianie na palcach

- przerywanie zabawy i zastyganie w bezruchu

- trzymanie się mebli i kołysanie do przodu i do tyłu

Zaparcia są poważnym problemem, ponieważ mogą niekorzystnie wpływać na rozwój fizyczny dziecka, brudzenie bielizny niekorzystnie wpływa na samoocenę dziecka i obniża jego poczucie własnej wartości.

ETAPY POSTĘPOWANIA W ZAPARCIACH NAWYKOWYCH

Etap I – to ewakuacja zalegających mas kałowych, którą osiągamy poprzez podawanie doustnych środków np. Lactulozy, zwiększenie ilości wypijanych płynów, wykonanie wlewki doodbytniczej np. Enemy lub Rectanalu.

Etap II - to utrzymanie wydalania tzw. faza podtrzymująca. Trwa ona 2 do 4 miesięcy. Rozpoczyna się podczas pobytu w szpitalu i jest kontynuowana w domu. Jest to proces trudny. Należy zachęcać a czasem nakłaniać dziecko do korzystania z toalety wykorzystując odruch żołądkowo – okrężniczy. Jest to tzw. wysadzanie poposiłkowe. Ważna jest pozycja dziecka- kolana powinny być powyżej poziomu brzucha – można wykorzystać podnóżki. Należy zapewnić dziecku odpowiednie warunki w toalecie: czysto, ciepło, wygodny nocnik, poczucie intymności. Do Państwa obowiązku należy sprawdzenie czy dziecko rzeczywiście oddało stolec – nie można zadawać się jego odpowiedzią.

Powinniście Państwo łagodzić sytuacje stresowe, które wygaszają odruch defekacyjny. Dziecko ma prowadzić regularny tryb życia, jeść wcześniej kolację, wcześniej wstawać. Rano nie można poganiać i ponaglać dziecka. Ma spokojnie zjeść śniadanie i wykorzystując poranną szybszą perystaltykę jelit „posiedzieć na nocniku”.

Etap III - to faza odstawiania leków. W momencie osiągnięcia regularnego oddawania stolca trzeba pod kontrolą lekarza zmniejszać leki przeczyszczające. Całe leczenie trwa 1- 2 lata, przy kontroli wypróżnień. Zbyt szybkie zaprzestanie terapii grozi nawrotem.

Postępowanie kinezyterapeutyczne

O skuteczności leczenia zapać decyduje kompleksowe, systematyczne i konsekwentne stosowanie zasad. Główną rolę odgrywają tu:

- właściwie dobrana dieta,
- ruch na świeżym powietrzu (spacery, trucht, biegi w zależności od stanu zdrowia)
- ćwiczenia fizyczne
- pozytywne myślenie
- wiara we własne możliwości

Ćwiczenia wpływające na mięśnie brzucha:

Masaż brzucha

- prawą rękę kładziemy w okolicy pępka i zgodnie z kierunkiem wskazówek zegara zataczamy coraz szersze kręgi, kończąc na najszerszym. Masaż wykonujemy przez 2-3 minuty
- prawą rękę kładziemy w okolicy prawej pachwiny i przesuwamy ją w górę, powyżej kolca biodrowego przesuwamy rękę w poprzek brzucha (poniżej żołądka) na lewą stronę, mijając lewy kolec biodrowy przesuwamy ręką ku lewej pachwinie i dołem brzucha ręka wraca do miejsca wyjściowego. Ruch są zgodne z kierunkiem wskazówek zegara.

Ćwiczenia ruchowe

- obracanie się na boki (lewy-prawy), powtarzanie kilkakrotnie
- naprzemienne przywodzenie kolan do brzucha(prawe, lewe:powtarzanie 10-20 razy)
- naprzemienne unoszenie nóg do góry ; powtarzanie 10-20 razy dziennie) w pozycji płaskiej na plecach wykonuje się tzw.,rowerek”(od 30 sek. Do kilku minut)

7.Miejsce i czas realizacji programu:

Mazowiecki Szpital Specjalistyczny w Radomiu, oddział Pediatrii

8. Czas realizacji:

- w trakcie hospitalizacji dziecka

9. Ocena skuteczności realizacji programu

Po zakończeniu programu uczestnik:

- ma świadomość przewlekłego problemu zapać i konieczności wielomiesięcznego leczenia po wypisie ze szpitala
- potrafi wymienić objawy i przyczyny zapać u dzieci
- wie, które produkty są bogate w błonnik pokarmowy
- zna zasady diety bogato resztkowej
- potrafi wykonać masaż brzucha u dziecka i umie przeprowadzić ćwiczenia kinezyterapeutyczne pomocne w leczeniu i zapobieganiu zapać
- chce wykorzystywać zdobytą wiedzę w praktyce

- potrafi przekazać zdobytą wiedzę innym członkom rodziny
- jest zmotywowany do wprowadzenia kilku zmian w nawykach u swojego dziecka i w swoim stylu życia

Ocena odroczonej w czasie: dziecko nie będzie kolejny raz hospitalizowane powodu zaparcia, będzie prawidłowo funkcjonowało w domu.

10. Materiały edukacyjne dla pacjenta i jego rodziny

- przykłady ćwiczeń wpływających na wzmocnienie mięśni tłoczni brzucha- Załącznik nr 1
- przykładowy jadłospis bogato resztkowy dla dziecka- Załącznik nr.2
- lista produktów zalecanych i przeciwwskazanych w diecie dziecka z zaparciami
- Załącznik 3

11. Wskazówki dla pacjenta i jego rodziny

Wskazówki ułatwiające uregulowanie wypróżnień:

- należy pić dużo wody mineralnej niegazowanej, kompotów, świeżo wyciśniętych soków
- pić jogurty, kefiry, maślanek – można do nich dodać otręby pszenne lub siemię lniane
- zamiast słodyczy jeść orzechy, migdały, suszone śliwki i morele
- wykluczyć spożycie czekolady i słodyczy z jej dodatkiem
- aktywnie spędzać czas, przynajmniej 30 minut dziennie
- posiłki spożywać regularnie (4-5 dziennie), dokładnie gryźć i przeżuwać
- dobrze jest zaczynać dzień od płatków owsianych i otrębów
- spożywać przynajmniej 1 owoc dziennie, jeść codziennie świeże i/lub gotowane warzywa
- korzystać z toalety 15-20 minut po jednym z głównych posiłków (najlepiej po śniadaniu, bo wtedy jest naturalnie żywa perystaltyka). Dziecka nie należy ponaglać, trzeba stworzyć mu spokojną i intymną atmosferę
- w razie potrzeby wypróżnienia się nie należy się powstrzymywać może to spowodować ponowne problemy z zaparciami
- nie należy rozgotowywać potraw (warzywa na półmiękkko, makaron al dente)
- dodawaj do potraw produkty bogate w błonnik np. otręby orkiszowe lub pszenne do sałatek, jogurtów, sałatek, soków
- techniki przygotowywania posiłków to: duszenie bez tłuszczu, pieczenie w folii, gotowanie, gotowanie na parze
- należy spożywać 5 posiłków dziennie, o stałych porach. W każdym posiłku powinien być owoc lub warzywo
- jeżeli przyjmuje dziecko leki na stałe z powodu innych przewlekłych schorzeń to między przyjęciem leku a posiłkiem musi minąć ok. 2 h zwiększona ilość błonnika osłabia działanie leków

- warzywa i owoce wprowadzamy powoli – jeżeli do tej pory dziecko ich nie jadło to mogą powodować bóle brzucha i wzdęcia

ZAŁĄCZNIK 1

Przykłady ćwiczeń wpływających na wzmocnienie mięśni tłoczni brzusznej

Zestaw I



Ćwiczenie 1.

Marsz w miejscu z wysoko unoszonymi kolanami z dotknięciem łokcia ręki przeciwstawnej (kolano prawe - łokieć lewej ręki), powtarzamy 20 - 30 razy.



Ćwiczenie 2.

Pozycja wyjściowa: stoimy w lekkim rozkroku z rękoma uniesionymi do góry, dłonie skierowane do wewnątrz stykają się palcami.
Ruch: skłon tułowia w bok i ruchy okrężne tułowiem. Początkowo 6 - 8 okrążeń.

Przykłady ćwiczeń wpływających na wzmocnienie mięśni tłoczni brzusznej

Zestaw I



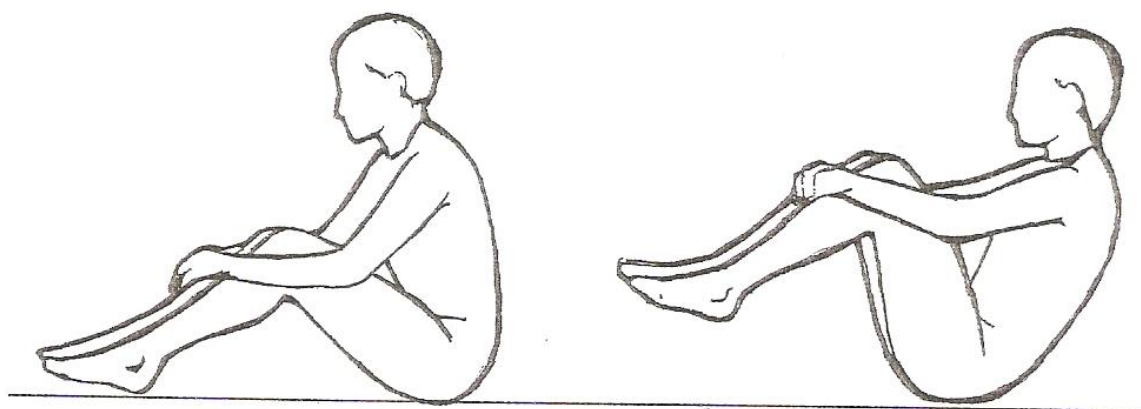
Ćwiczenie 1.

Marsz w miejscu z wysoko unoszonymi kolanami z dotknięciem łokcia ręki przeciwstawnej (kolano prawe - łokieć lewej ręki), powtarzamy 20 - 30 razy.



Ćwiczenie 2.

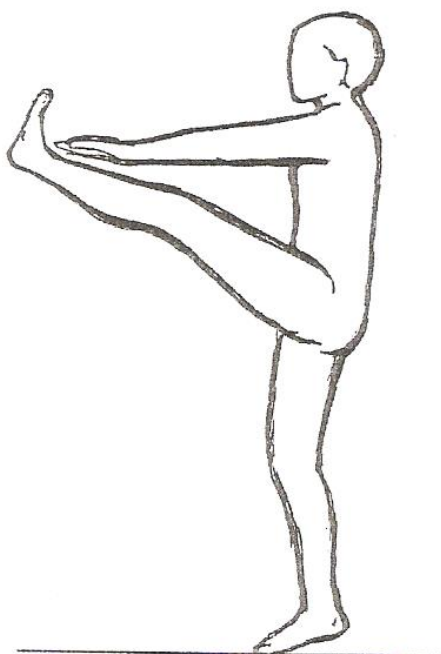
Pozycja wyjściowa: stoimy w lekkim rozkroku z rękoma uniesionymi do góry, dłonie skierowane do wewnątrz stykają się palcami.
Ruch: skłon tułowia w bok i ruchy okrężne tułowiem. Początkowo 6 - 8 okrążeń.



Ćwiczenie 5.

Pozycja wyjściowa: siedzimy na twardym podłożu z nogami zgiętymi.

Ruch: rękoma chwytamy nogi poniżej kolan i wprawiamy ciało w ruch ku tyłowi i do przodu (tzw. "kołysanie"). Ruchy powtarzamy kilkakrotnie.



Ćwiczenie 6.

Pozycja wyjściowa:

stoiśmy z rękoma wyciągniętymi do przodu.

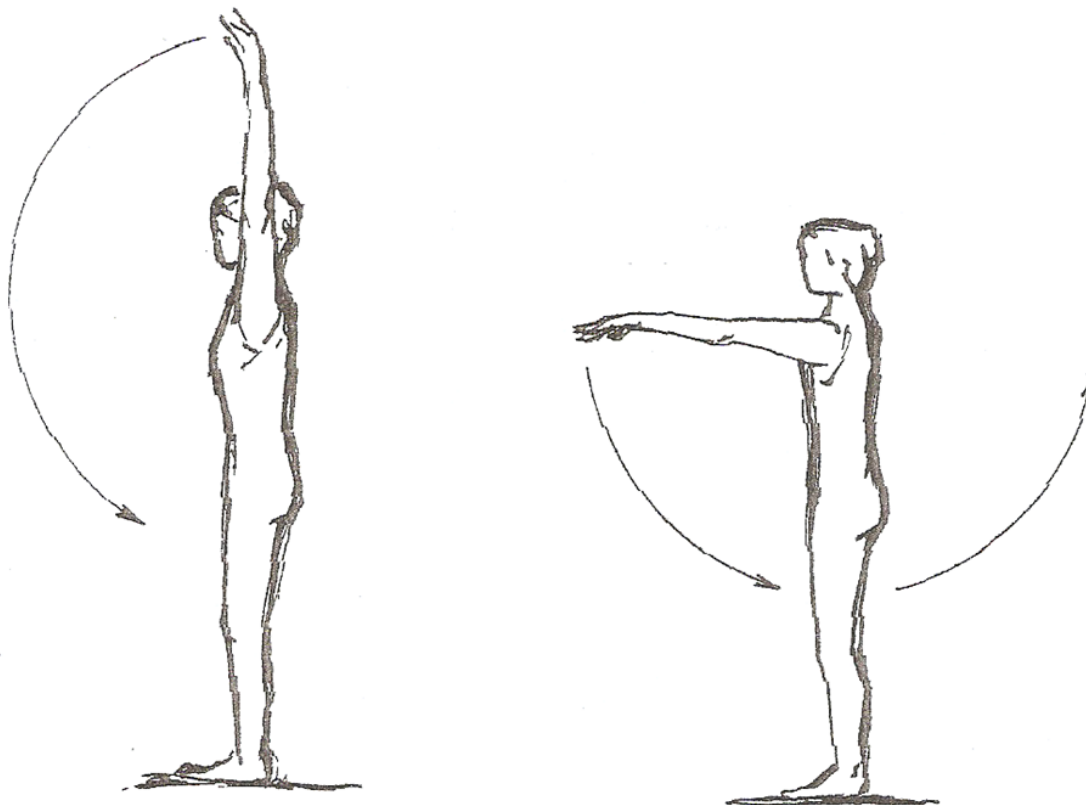
Ruch: energicznie unosimy lewą nogę starając się dotknąć dłoni, a następnie ruch powtarzamy prawą nogą.

Ćwiczenie powtarzamy 10 - 20 razy.

Ćwiczenie 3.

Pozycja wyjściowa: stoimy z uniesionymi rękoma.

Ruch: podskok z ruchem okrężnym rąk w stawach barkowych. Początkowo 8 - 10 razy.

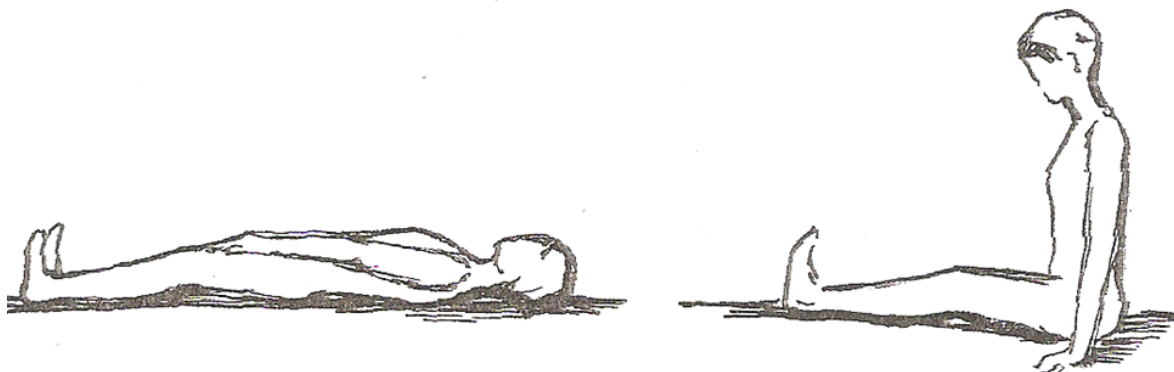


Ćwiczenie 4.

Pozycja wyjściowa: leżymy na twardym podłożu, stopy razem, ręce wzdłuż tułowia. Ruch: powoli siadamy bez zmiany pozycji nóg i bez podpierania rękoma.

Z pozycji siedzącej powoli wracamy do pozycji wyjściowej.

Ćwiczenie powtarzamy początkowo 6 - 8 razy.



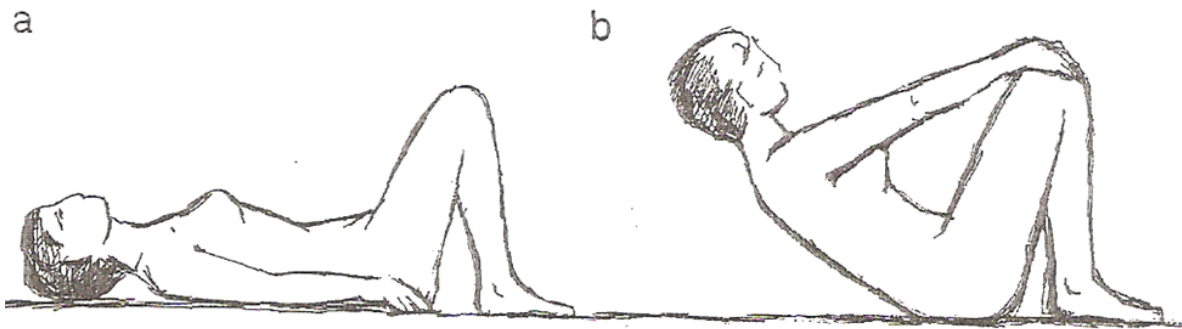
Zestaw II

Ćwiczenie 1.

Pozycja wyjściowa: leżymy na plecach, kolana zgięte, ramiona wyprostowane w kierunku kolan (rys. a).

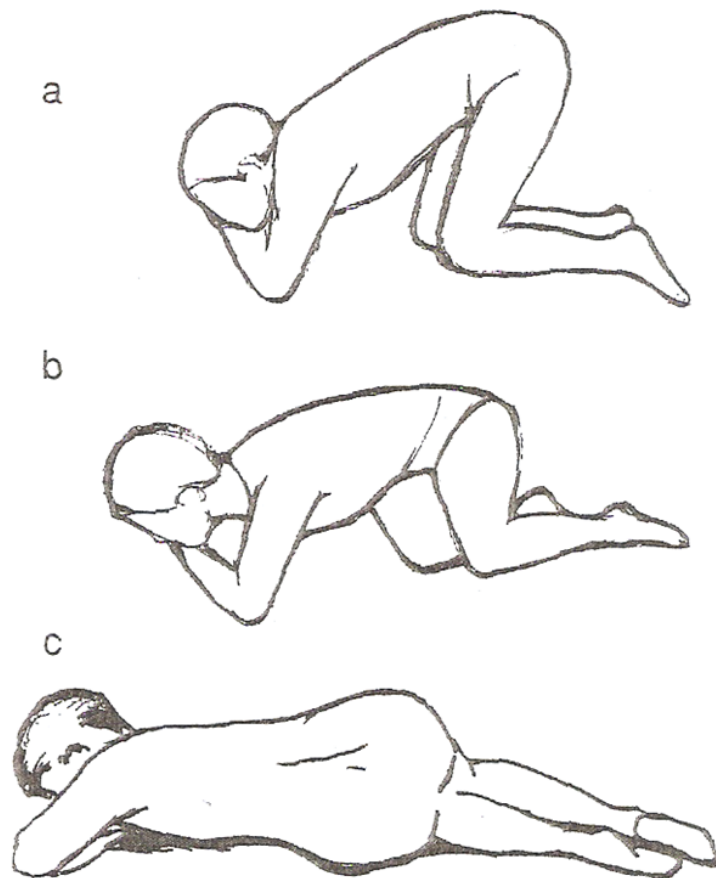
Ruch: skłon tułowia w przód, tylko na odcinku lędźwiowym kręgosłupa i dolnej części odcinka piersiowego z dotknięciem dłońmi kolan (rys. b), powrót do pozycji wyjściowej.

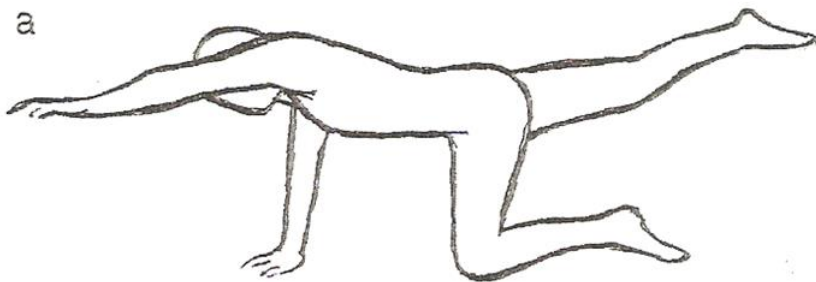
Ilość i czas: dla początkujących do 20 skłonów w czasie około 1,5 minuty"



Ćwiczenie 2.

Pozycja wyjściowa:
klęk na obu kolanach,
ręce oparte na podłożu,
dłonie zwrócone
do wewnątrz,
ułożone jedna na drugiej.
Czoło lub podbródek
wsparte na dłoniach,
tułów i uda pod kątem
lekko rozwartym,
stopy złączone (rys. a).
Ruch: skłaniamy biodra
raz w prawo, raz w lewo
(rys. b, c) do podłoża,
powtarzamy pogłębiając
skłony stopniowo,
aż do ułożenia bioder
na podłożu.
Czas i ilość dowolne.



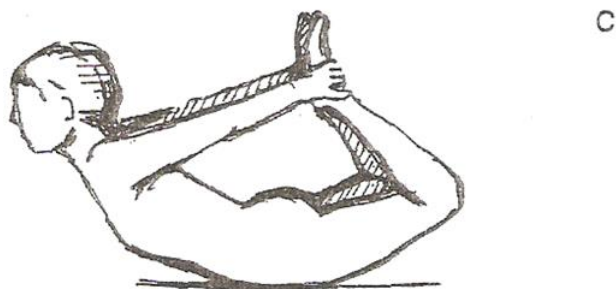


Ćwiczenie 3.

Pozycja wyjściowa: klęk podparty.

Ruch: podnosimy i prostujemy prawą nogę, lewą rękę wyciągamy do przodu, do poziomu tułowia (rys. a), trwamy w tej pozycji 2-3 sek., następnie podkurczamy prawą nogę oraz zginamy lewą rękę, aż do zetknięcia się prawego kolana z lewym łokciem pod brzuchem (rys. b), trwamy w tej pozycji kilka sekund, wracamy do pozycji wyjściowej. Powtarzamy ćwiczenie przeciwnymi kończynami.

Czas i ilość: 2 do 3 min. 8 - 10 razy.



Ćwiczenie 4.

Pozycja wyjściowa: leżymy na brzuchu, ramiona wyprostowane wzdłuż tułowia.

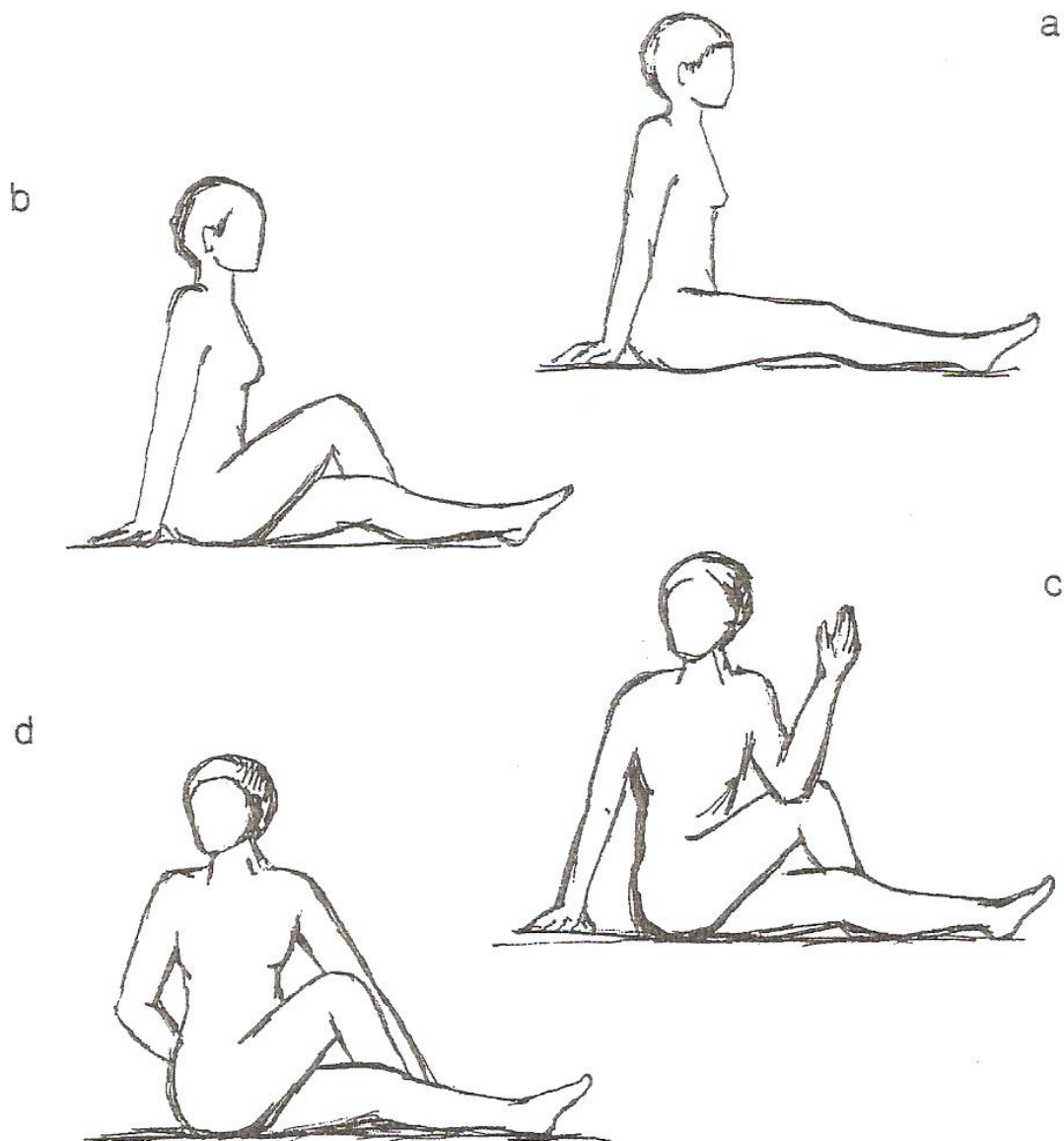
Ruch: unosimy głowę i skręcając lekko klatkę piersiową w lewo oraz zginając kolano chwytamy za kostkę lewej nogi (rys. a) unosząc lewe udo i klatkę piersiową.

Powtarzamy ćwiczenie kończynami przeciwnymi.

Czas i ilość: około 3 - 4 minut.

Powtórzyć 2 - 3 razy.

Ćwiczenie można wykonać chwytając obydwoma rękoma za obie nogi (rys. b i c).



Ćwiczenie 5.

Pozycja wyjściowa: siad prosty (rys. a), nogi wyprostowane.

1. ruch: zginamy prawą nogę, stopę opieramy na zewnętrznej stronie lewego uda (rys. b).

2. ruch: wykonujemy pełny skręt tułowiem w prawo. Lewym ramieniem obejmując prawe kolano chwytamy lewą dłoń paluch prawej stopy. Prawe ramię ugięte, przedramię na plecach, podbródek nad prawym barkiem (rys. c i d). Trwamy w tej pozycji około 5 sek. Powrót do pozycji wyjściowej. Powtarzamy ćwiczenie w odwrotnej pozycji.

Czas: do 5 minut.

Wyżej opisane ćwiczenia oprócz wpływu na pobudzenie przewodu pokarmowego i wzmocnienie mięśni brzucha, mają także wpływ na inne układy.

ZAŁĄCZNIK 2

Przykładowe jadłospisy:

Zestaw I

Na czczo: ½ szklanki wody przegotowanej, chłodnej z miodem

I śniadanie: płatki owsiane na mleku, chleb razowy, masło, pasta z twarogu i papryki na liściu sałaty, słaba herbata

II. Śniadanie: słaba kawa z mlekiem, pieczywo chrupkie, masło roślinne, wędlina drobiowa, sałata zielona, pomarańcza

Obiad: barszcz czerwony czysty w filiżance, boeuf Strogonow, kasza gryczana, surówka z warzyw mieszanych z olejem, kompot

Podwieczorek: jogurt naturalny

Kolacja: chleb pełnoziarnisty, masło, galaretką z kurczaka, sałatka z pomidora, herbata ziołowa

Przed snem: woda mineralna lub siemię lniane

Zestaw II

Na czczo: ½ szklanki wody przegotowanej, chłodnej z miodem

Śniadanie: Chleb „Graham”, chleb żytni razowy, masło, wędlina chuda, np. z indyka, pomidor, sałata zielona, jabłko, kawa lub musli

Składniki	do	musli:
-		banan
-	jogurt	naturalny
-	orzechy	laskowe
-		migdały
-	siemię	lniane

- 2 łyżki otrąb orkiszowych

Obiad: kapuśniak ze słodkiej kapusty z pomidorami, polędwica z indyka, ziemniaki, marchewka groszkiem, ogórek kwaszony

Podwieczorek: truskawki świeże lub mrożone z brązowym ryżem, herbata;

Kolacja: pierogi leniwe, cykoria, chleb „Graham”, powidła śliwkowe, ciastko z płatków owsianych, herbata owocowa, jabłko

Przed snem: woda mineralna lub siemię lniane

Załącznik 3

Produkty i potrawy	Zalecane	Zalecane w umiarkowanych ilościach	Przeciwwskazane
Napoje	Mleko 2% tłuszczu, jogurt, kefir, mleko zsiadłe, maślanka, serwatka, kawa zbożowa, soki owocowe i warzywne (świeżo wyciśnięte), napoje owocowo-mleczne, herbata owocowa, herbata ziołowa, woda mineralna, woda przegotowana z miodem	Kawa naturalna, mleka pełne, jogurt tłusty, napoje pobudzające pracę przewodu pokarmowego, słaba herbata	Napoje czekoladowe, mocna herbata, zbyt kwaśne mleko, napar z czarnych suszonych jagód, woda gazowana
Pieczywo	Pieczywo z pełnego ziarna, bułki grahamki, pieczywo chrupkie, pumpernikiel	Pieczywo pszenno-jasne, chleb żytni, wyroby półcukiernicze	Pieczywo świeże
Dodatki do pieczywa	Twaróg, chude wędliny, drobiowe, chuda szynka, dżemy, marmolada, miód, pasztet domowy, masło, margaryna miękka, ryby wędzone chude	Sery podpuszczkowe, ryby tłuste, wędzone, śledzie, konserwy rybne	Wędliny bardzo tłuste, konserwy mięsne
Zupy i sosy gorące	Mleczne, owocowe, jarzynowe, krupniki, zupy czyste na wywarach mięsnych	Z kaszą manną	Zupy z warzyw wzdymających, strączkowych, kapustnych, bardzo tłuste, zawiesziste na wywarach kostnych, z ryżem, podprawiane mąką ziemniaczaną
Dodatki do zup	Bułki i chleb razowy, grzanki, kasze gruboziarniste np., gryczana, ziemniaki, lane ciasto, zacierki, makaron razowy, groszek ptysiowy	Soczewica	Ryż, krokiety z kapustą, groch fasola
Mięso, podroby, ryby	Chude gatunki mięs: cielęcina, schab, indyk, kurczak, gołąb, królik, perliczka, sandacz, szczupak, karp, lin, flądra, dorsz, pstrąg, morszczuk, mintaj, makrele, sola, tuńczyk, karmazyn, sardynka. Potrawy gotowane, duszone, pieczone.	Średnio tłuste gatunki mięs i mięsa krwiste: wołowina, wieprzowina, dziczyzna, wątroba, ozorki, nerki, serca, flaki, kaczki, gęsi, śledzie, leszcz, halibut, łosoś.. Potrawy smażone z mięs, drobiu i ryb	Bardzo tłuste gatunki mięs: baranina. Potrawy smażone w bardzo dużej ilości tłuszczu zwierzęcego

Potrawy Półmięsne i bezmięsne	Budynie z mięs i kasz, z warzyw, makaron z mięsem, makaron z owocami, leniwe pierogi, pierogi z mięsem, pierogi z owocami, papryka faszerowana, kluski ziemniaczane, zapiekanki, naleśniki z mięsem, leczko, tarta jarzynowa, lasagne z mięsem i jarzynami	Racuchy, kluski kładzione, placki ziemniaczane	Potrawy z fasoli, grochu, z ryżu, z dodatkiem mąki ziemniaczanej i warzyw kapustnych
Tłuszcze	Oleje zawierające wielonienasycone kwasy tłuszczowe: słonecznikowy, sojowy, kukurydziany. Oleje zawierające jednonienasycone kwasy tłuszczowe: rzepakowy, oliwa z oliwek, masło, margaryny miękkie (kubkowe)		Łój, smalec, słonina, margaryny twarde, olej palmowy
Warzywa	Warzywa świeże, mrożone, buraki, papryka, pomidory, marchew, dynia, szpinak, sałata zielona, pietruszka, seler, rabarbar, warzywa w postaci soków, surówek, gotowane	Kalafior, brokuły, kiszona kapusta, warzywa cebulowe: cebula czosnek, pory fasolka szparagowa, groszek zielony, ogórki kiszone	Suche nasiona roślin strączkowych,(fasola, groch, bób), pozostałe warzywa kapustne ogórki świeże
Ziemniaki	Gotowane, pieczone		Smażone w dużej ilości tłuszczu: frytki, krążki, placki
Owoce	Świeże, suszone (jabłka, brzoskwinie, czerwone porzeczki, gruszki), orzechy włoskie, laskowe, owoce w postaci surówek, soków, gotowane	orzechy solone, orzechy kokosowe, orzechy arachidowe	Czereśnie
Desery	Kompoty, galaretki owocowe, mlecze musy, przeciery owocowe, sałatki owocowe, ciasteczka biszkoptowe, keksy z dodatkiem otrąb	Ciasta tłuste z dużą ilością żółtek, z masami	Kisiele, czekolada, kakao, batony, ciasta z dodatkiem kakao
Przyprawy	Kwasek cytrynowy, koperek zielony, pietruszka, kminek, majeranek, gałka muszkatołowa, liść laurowy, ziele angielskie, papryka słodka, pieprz ziołowy, sól do 5 g na dobę	Ostra papryka, musztarda	ocet