

KONTAKTE HELSESØSTER ELLER LEGE HVIS:

- Barnet er under ½ år og du mistenker forstoppelse
- Barnet ikke viser bedring på anbefalte råd
- Barnet får raskt tilbakefall av forstoppelse etter avsluttet behandling
- Barnet ikke får regulert sin avføring i løpet av en måned
- Barnet i tillegg til forstoppelsen virker sykt

Foreldrebrosjyre nr. 5

Brosjyren er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe bestående av leger, farmasøyter og helsesøster. Brosjyren er utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Du kan bruke den når du snakker med helsepersonell og apotek. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: N. Misvær (helsesøster, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, HiOA), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO), A.K. Brigtsen (barnelege, Barneklubben, UiO), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), S. Bekkevold (farmasøyt, Vitusapotek Ski Stasjonskvartalet).

Gjennomlest av: Sissel Moltu, barnelege, Oslo Universitetssykehus.

Illustratør: Elisabeth Moseng, Illustratørene.
Revidert utgave, desember 2010. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.



Fra naturens side er det ordnet slik at tarmen tømmer seg regelmessig. Vi snakker om forstoppelse når barnet har avføring sjeldnere enn normalt for barnet, avføringen er hard og barnet er plaget av det.

AVFØRINGSMØNSTER



Spedbarn som kun får morsmelk har vanligvis ikke forstoppelse. De har som regel avføring mange ganger daglig, men hos noen kan det gå en uke mellom hver tarmtømming. Avføringen kan være tynn og sprutende, eller mer salveaktig og halvfast.

Spedbarn som får morsmelkserstatning alene eller som tillegg til morsmelk har vanligvis avføring hver dag, og den er fastere. Disse barna er noe mer utsatt for å få forstoppelse enn barn som kun får morsmelk.

Det kan synes som om barn har vondt når det enkelte ganger stønner og grynter en tid før avføringen er ute, men dette er normalt.

Når barnet begynner med fast føde vil som regel avføringen få en mer fast konsistens. Hvor ofte barnet har avføring kan variere mye. Både hyppig og sjelden avføring er normalt hvis barnet ellers er i fin form.

Regelmessig inntak av mat fører til utvidelse av magesekken, økt rytmiske sammentrekninger i tynntarm og overføring av avføring til endetarmen. Utvidelse av endetarmen gir en trang til tømming. Disse refleksene kan hemmes og gi forstoppelse.

Større barn kan utvikle forstoppelse ved overgang fra bleie til potte, eller fra potte til toalett. I denne tiden er det viktig at barnet sitter godt på potten eller toalettet, gjerne med barnesete på toalettet og skammel under bena, og at barnet gis god tid ved toalettbesøk.

Dersom forstoppelsen varer over tid kan det dannes harde klumper som mer eller mindre tetter igjen endetarmen. Hos noen kan dette føre til at flytende avføring lekker forbi den harde avføringen.

I tillegg kan hard avføring gi små rifter eller sprekker i endetarmsåpningen og det kan sees litt blod på avføringen. Det kan være vondt og barnet kan begynne å holde igjen avføringen for å unngå smerten. Slik kan det oppstå en ond sirkel. I slike tilfeller kan det være lurt å smøre litt vaselin eller mykgjørende krem på og rundt endetarmsåpningen.

Generelle råd:

- Regelmessige måltider, og kosthold med fiber fra brødmat og grønnsaker
- Rikelig væskeinntak, helst vann
- Fysisk aktivitet og bevegelse
- Faste rutiner for toalettbesøk, helst etter hovedmåltider



TILTAK VED FORSTOPPELSE

Laktulose er et volumøkende og bløtgjørende middel. Mengden laktulose som trengs varierer fra barn til barn. Målet med behandlingen er å bruke laveste dose som gir ca en daglig avføring av bløt, men ikke løs konsistens. De første dagene tar man en høyere startdose, og når avføringen er passe, reduserer man til vedlikeholdsdose. Det tar gjerne noen dager før effekt kan forventes. Ved bruk av laktulose anbefales det å drikke rikelig med væske i løpet av dagen. Døgndosen av laktulose kan tas i ett, eller deles opp i to doser og gis morgen og kveld. Det anbefales at dosen svelges med en gang og ikke holdes lenge i munnen. Laktulose smaker søtt, og dersom barnet reagerer på smaken kan laktulose blandes med annen drikke eller mat. Noen barn kan få luft i magen av større mengder laktulose, særlig til å begynne med.

Dosering av laktulose*:

- ½-1 år: Start: 5-10 ml/døgn. Vedlikehold inntil en måned: 5 ml/døgn
- 1-2 år: Start: 10-15 ml/døgn. Vedlikehold inntil en måned: 5-10 ml/døgn
- 2-4 år: Start: 15-20 ml/døgn. Vedlikehold inntil en måned: 10-15 ml/døgn
- 4-6 år: Start: 20-30 ml/døgn. Vedlikehold inntil en måned: 15-20 ml/døgn

*De anbefalte dosene er noe høyere enn angitt i pakningsvedlegget til laktulosepreparatene. Medisinske erfaringer tilsier at slike høyere doser ofte er nødvendig. Laktulosepreparat kan trygt brukes av barn selv om noen produsenter angir en nedre aldersgrense på 3 år. Laktulose i anbefalte mengder tolereres vanligvis ved moderat laktoseintoleranse.

Flytende parafin virker smørende på tarmen og bløtgjørende på tarminnholdet. For barn over 3 år kan flytende parafin være et alternativ til laktulose. Bruk og dosering skal avtales med lege.

Miniklyster. Ved hard avføring kan det være nødvendig å bruke miniklyster i en startfase for å få løst eventuelle avføringspropper i endetarmen. Hos barn under 3 år skal bare halve lengden av klysterspissen innføres inn i endetarmen. Gjentatt bruk av miniklyster bør unngås, og bruk utover 1-2 ganger bør avtales med lege.

Maltekstrakt er et tungtfordøyelig sukker som har vært brukt mot forstoppelse. Det foreligger lite dokumentasjon på om det faktisk hjelper, men kan forsøkes ved milde former for forstoppelse for å mykgjøre avføringen hos barn under ett år. Vanlig dosering av maltekstrakt er 1 teskje i 250 ml melk ved 2-3 måltider per døgn.

Det finnes også andre avførende legemidler som kan hjelpe, men disse bør kun brukes etter avtale med lege.

