

BØRN *og inkontinens*



KONTINENSFORENINGEN

Kontinensforeningen

Vester Farimagsgade 6, 1. – 1029

1606 København V

Tlf. 33 32 52 74

info@kontinens.dk

www.kontinens.dk

Børn og inkontinens

Redigering

Aase Randstoft, sekretariatschef i Kontinensforeningen

Layout og produktion: Punch Design • www.punch.dk

Tryk: ScanPrint

Illustrationer: Jytte Høegh • www.jyttehoeg.dk

November 2011 – 7. oplag

Oplag: 5000

© Copyright Kontinensforeningen – kontinens.dk

Kontinensforeningen har i henhold til ophavsretslovens almindelige regler ophavsret til foreningens trykte informationsmaterialer.

Det betyder at

- *Kontinensforeningen har eneretten til at fastsætte retningslinjer for, hvorledes teksterne må mangfoldiggøres, anvendes og offentliggøres*
- *Salg eller videregivelse af kopier af teksterne til 3. part ikke er tilladt uden forudgående tilladelse fra Kontinensforeningen*
- *Gengivelse af eller citater fra Kontinensforeningens informationsmaterialer skal forsynes med nøjagtig kildeangivelse*

Kontinensforeningen takker følgende fonde

for støtte til genoptrykket:

Den Bøhmske Fond

Danmarks Sygeforsikring – Sundhedsfonden

Er der mon nogen, der har det ligesom mig?

... er det sådan dit barn tænker?

Flere end 50.000 danske børn lider af en eller anden form for inkontinens – enten har de svært ved at kontrollere deres blære – eller også har de afføringsproblemer.

Teksterne i denne bog viser tydeligt, de problemer der dukker op, når et barn og dets familie støder ind i inkontinensproblemer. Bogen skal være med til at motivere børnene, familierne og barnets omgivelser til at søge kvalificeret hjælp tidligt i forløbet. Bogen skal også være med til at mane mange af de myter og tabuer i jorden, som desværre alt for mange stadig tror, er årsagen til inkontinens.

Budskabet er – søg læge, stå ved problemet og stil dig ikke tilfreds, før barnet er gennemundersøgt, og der er stillet en diagnose – først da kan behandling under kyndig vejledning begynde. Sørg for at barnet, som jo er patienten, hele tiden er velinformeret og motiveret – og at de daglige omgivelser – børnehave, skole og fritidsordning informeres løbende.

Bogens afsnit er markeret med farver som svarer til opdelingen i indholdsfortegnelsen. Læs først om familier, der gennem forskellige behandlinger er blevet hjulpet. Dernæst følger afsnit omkring behandlingsmetoder fulgt op af hvilke hjælpemidler, man kan benytte. Der afsluttes med en oversigt over nogle af de behandlingssteder, man kan kontakte.

Kontinensforeningen sender en stor og varm tak til alle de familier, professionelle behandlere og sponsorer, der har gjort det muligt at formidle de mange gode råd og oplysninger.

God læselyst!
Kontinensforeningen



Forord	I
Patienter og pårørende	3
Min datter tisser i bukserne	3
Mine bekymringer blev taget alvorligt	5
Efterskrift (min datter tisser...)	9
Det er godt at være tør	13
Der skal oplysninger til	14
Bare jeg ikke tisser i sengen	15
Skolen og Fritiden	17
En lærers oplevelser	17
De professionelle behandlere	18
Forældre kan altid kontakte sundhedsplejersken	18
Behandlingsforløb på hospitalet	21
Ufrivillig natlig vandladning	27
Afføringsinkontinens hos børn	33
Find de rigtige hjælpemidler	48
Behandlingssteder og information	51

Min datter tisser i bukserne

– og det må ikke være et problem,
der fylder for meget!

'Man kan vist optræne
blæren med knibeøvelser!
– 'Hvad med en børne-
psykolog?' – 'Har du prø-
vet alternativ behandling?'
– 'Prøv at give hende et
stykke slik, hver gang hun
selv siger, hun skal tisse!' –
'Prøv at give hende ble på!'



*Jeg har tit følt
mig som den
eneste i verden,
der kæmper
med de problemer!*

– 'Nej, det er vist bedre, hun ikke har ble på!' – 'Kan hun ikke få et ur, der rin-
ger, når hun skal tisse?' – 'I denne skolefritidsordning er vi ikke så gode til at
huske tider!' – 'Bla, bla, bla, bla...'

Er der noget, jeg har gjort fuldstændig forkert? Er jeg mon verdens dårlig-
ste mor? Hvor har jeg hørt meget og fået mange 'gode' råd! Men min datter
tisser altså stadigvæk i bukserne. Ind imellem flere gange om dagen, andre
gange med dages mellemrum.

Der findes vist ikke tal på, hvor mange urinprøver vi har afleveret hos
lægen for at få tjekket, om hun skulle have fået en urinvejsinfektion.

Hvor har jeg tit været nervøs for, at hun skulle tisse i venners nye sofa,
eller i stolene der er gået i arv fra oldeforældrene! Og ofte har jeg hentet
hende fra skolen med flere poser vådt tøj i skoletasken.

Og hvor jeg dog bekymrer mig helt vildt for, hvordan vi skal undgå, at hun
bliver mobbet i skolen!

Hvad kan jeg gøre, for at det ikke skal blive et overskyggende problem for
min dejlige unge, som 'bare' har det handicap, at hendes blære er hyperaktiv?

Faste tissetider er nøgleordet hos os. Klokkerne 8, 10, 12, 14 osv. går vi på
toiletet. Jeg ringer og laver aftaler med klassekammeraters forældre, hvis

hun skal med nogen hjem. Det går som regel godt, men jeg henter også af og til et barn, der er våd helt op i nakken. Ikke fordi hun ikke har skiftetøj med. Det har hun altid, men måske er det grænseoverskridende at gå med så stort et barn ud på toilettet og vaske, tørre og skifte. Jeg ved det ikke, men det gør ondt at se!

Det store problem har været at få pædagogerne på skolen til at påtage sig ansvaret for de faste tissetider. Det har taget os over et år at nå til enighed om, hvordan det kunne lade sig gøre. Vi har hele tiden været lidt nervøse for, at de skulle synes, vi var møgirriterende og krævende, og at det så skulle gå ud over vores datter.

Vi kæmpede ikke forgæves, for nu kører det stort set godt. Jeg var undervejs i tvivl, om jeg kunne tillade mig at komme med en ekstra byrde til det i forvejen hårdt pressede personale.

Men jeg havde ikke andet valg. Jeg kunne jo ikke tage min datter ud af skolen, fordi hun er så uheldig at have en sygdom. Sådan har der været



mange op- og nedture, men jeg ved ikke, om det nogen sinde kommer til at være et problem, der ikke fylder noget.

Jeg har tit følt mig som den eneste i verden, der kæmper med inkontinensproblemer! De korte samtaler, jeg har fået på sygehuset ved undersøgelserne, har ikke været den store hjælp, da personalet insisterer på, at min datter er til stede, og det bevirker jo, at jeg ikke bare kan lade frustrationerne få frit løb.

Nu fik jeg da lidt luft her. Det trængte jeg til, fordi jeg lever med et problem, som måske ikke burde fylde så meget. Men for mig fylder det virkelig meget.

Jeg ville ønske, at jeg havde nogle ligestillede at snakke med. Det ville måske også være godt for min datter og mig at vide, at vi ikke er de eneste, der har disse problemer.

Signe Jacobsen
Lisas mor



Mine bekymringer blev taget alvorligt

Det bliver lettere at leve med, hvis vi står sammen

Da min datter som 3-årig startede i børnehaven, havde hun været helt renlig omkring 3 måneder. Men på flyverdragsæsonen begyndte hun imidlertid at tisse i bukserne igen, først som et hændeligt uheld nu og da. Men som tiden gik, blev uheldene desværre mere reglen end undtagelsen.

Som forælder var jeg selvfølgelig både bekymret og dybt frustreret over hendes udvikling. Jeg mente, at mere opmærksomhed og ro i forbindelse med toiletbesøgene kunne vende bøtten, hvilket da også umiddelbart gav resultater derhjemme.

I børnehaven fik jeg imidlertid den kontante besked, at der ikke var ressourcer til at gå med hende på toilettet og dermed skabe den ro, som jeg

kunne ønske mig. Beskeden var, at hun nok skulle blive renlig igen, når hun blev mere moden. Børnehavens forklaring var samtidig, at pigen jo trivedes fint nok, det var bare mig, som havde et problem.

Problemerne kulminerede kort før min datters 6-års fødselsdag, hvor hun blev akut indlagt med nyre-bækken-betændelse. En slags blærebetændelse, som har bredt sig op i nyrerne. Ifølge lægerne kunne det muligvis være noget, som havde ligget og ulmet i årevis, før det nu brød ud. Det var barskt. Hun havde stærke smerter og var indlagt i 14 dage, hvor især de mange blodprøver og droppet, som skulle flyttes rundt på hendes arme og ben, næsten ikke var til at bære.

Jeg følte mig som verdens dårligste mor, hvordan kunne jeg dog lade det gå så galt! Betændelsen blev heldigvis slået ned, og nyrerne havde ikke taget mere skade, end hvad hun sagtens kunne leve videre med.

En god ting ved indlæggelsen var, at mine bekymringer endelig blev taget alvorligt. Selvom lægerne ikke umiddelbart kunne finde en forklaring eller løsning, var de i det mindste ikke i tvivl om, at hun var syg.

De næste knap to år var min datter konstant i medicinsk behandling. Dels var hun i en forebyggende penicillinbehandling, og dels fik hun diverse afføringsmidler, da penicillinen desværre medførte, at hendes mave gik totalt i stå.

Vi fik indført faste tissetider, vi førte detaljeret dagbog over, hvornår hun tisede hhv. på toiletet og i bukserne, og vi talte derefter sammen og tegnede kurver. Det var en drøj tid, hvor der var meget variation i hendes tisse-mønster. I de værste perioder tisede hun i bukserne 3-4 gange dagligt. I andre perioder kunne der gå 5-6 dage uden uheld.

Min datter går nu i skole, hvor problemet klart er størst i fritidsordnin-

*Jeg får utallige 'velmenende'
råd fra både familie og venner,
om hvordan jeg skal
forholde mig til problemerne.*

gen, mens det stort set er forsvundet i selve skoletiden. Pædagogerne er passivt forstående, og min datter er god til selv at gå ud og skifte med det samme, når hun har tisset i bukserne, uden at gøre et problem ud af det.

Det har jeg valgt at acceptere. Det går jo fint i dagligdagen. Vi passer de regelmæssige kontrolbesøg på børneambulatoriet. Det sidste års tid er der sket en tydelig udvikling til det bedre – min datter tisser nu kun i bukserne en eller to gange om ugen.

Alle de gode råd

Gennem de forløbne 6 år har vi prøvet diverse behandlinger med naturmedicin, dybdeterapi, healing og zoneterapi uden mærkbare forbedringer.

I læge- og sygehusystemet er min datter blevet undersøgt på kryds og tværs, og hun er blevet behandlet for blærebetændelse nogle gange siden indlæggelsen, hvad der godt nok har hjulpet på blærebetændelserne, men det har ikke haft nogen effekt på selve inkontinensproblemet.

Diagnosen er overordnet, at hun ikke fejler noget fysisk, men at hun har en overfølsom blære. Det er en tilstand som kan måles, og som denne bog

sikkert handler meget mere om. Efter min opfattelse, er der tilsyneladende ikke rigtig nogen forklaring på, hvad det skyldes, men de fleste erfaringer viser, at det er noget som forsvinder igen med alderen.

Sygehuslægen har foreslået en ny medicinsk behandling, som muligvis vil kunne sløve hendes overfølsomme blære lidt, og derved gøre hendes pludselige og overrullende tissetrang mindre. Foreløbig har vi dog valgt at sige pænt nej tak og se tiden an, da hun allerede har fået så meget medicin i sit unge liv – og vi håber samtidig på, at den positive udvikling fortsætter.

Jeg får utallige ‘velmenende’ råd fra både familie og venner, om hvordan jeg skal forholde mig til problemerne. De fleste handler om at forlange og



forvente noget mere ansvarlighed af hende. Der er også rigtig mange af vennerne, som har sagt til mig, at det skam slet ikke er værd at tale så meget om.

Det er et dilemma, for jeg synes faktisk, det er et problem, som betyder noget! Det er belastende altid at skulle vaske tøj og møbler, altid at skulle holde øje med klokken og notere i dagbogen, og altid at skulle forklare, hvorfor hun ikke må glemme sit skiftetøj.



Debat og åbenhed

Som ansvarlig forælder har jeg selvfølgelig et stort ønske om, at mit barn bliver behandlet på den bedst mulige måde, hvis hun er syg, så hun kan blive rask. Jeg vil blive ved med at kæmpe for, at hun bliver rask, også selvom der måske ikke umiddelbart er så meget andet at gøre end at lade tiden løse problemerne.

Derfor mener jeg, det er vigtigt, at holde fast i kontakten til lægerne, for at få problemet undersøgt ordentligt og få stillet en diagnose, der er til at forstå. Visse fysiske følgesygdomme både kan og skal behandles. Eksempelvis kan en ubehandlet blærebetændelse faktisk være livsfarlig!

Det har været – og er stadigvæk – belastende at være forælder til et daginkontinent barn. Det er tabubefængt og præget af både skyldfølelse og skam, og blandet med en nagende bekymring for, om inkontinensen vil udvikle sig til noget værre eller medføre en masse andre problemer.

Derfor vil jeg opfordre andre forældre til daginkontinente børn, som søger nogle ligesindede at dele bekymringer og erfaringer med, til at kontakte Kontinensforeningen og få informationer.

Samtidig håber jeg også, at flere daginstitutionspædagoger vil læse denne bog, og dermed få bedre mulighed for at forstå, hvorfor vi som forældre er så bekymrede, selvom lægerne siger, der ikke er noget galt – også selvom børnene umiddelbart ser ud til at trives fint.

Inger

Efterskrift

(min datter tisser i bukserne...)

Dengang: Der var på et tidspunkt ikke mere rent tøj – og jeg blev frustreret. Når jeg tænker tilbage på, hvad jeg har budt min lille guldklump i forbindelse med hendes inkontinens, får jeg helt ondt i maven og i hjertet. Der er især en episode, fra før vi fik en diagnose, da hun var ca. 5 år gammel. Når jeg ser den for mig, får jeg så dårlig samvittighed, at jeg næsten ikke kan bære det!

Hun havde tisset i bukserne for syvende gang den dag, og der er ikke flere rene bukser. Jeg var desperat og havde smidt hende i seng! Jeg var frustreret, for hvad havde jeg gjort galt, siden hun ikke kunne finde ud af at gå på toiletet? Var der noget galt i hovedet på hende? Var der noget galt i hovedet på mig? Familie og venner undrede sig åbenlyst, og pædagogerne i børnehaven havde adskillige bud på, hvordan den sag skulle klares. Der var bare ingen ting, der havde en effektiv effekt! Var jeg simpelthen ikke i stand til at lære mit barn at gå på wc?

Jeg var i gang med at vaske sofaen, som hun havde tisset på, da hun kaldte på mig inde fra værelset. Jeg gik derind, og hun så op på mig og sagde 'undskyld!' Jeg stod bare og gloede lidt, 'hvad skal jeg bruge det til?', spurgte jeg, hvorefter jeg begyndte at spørge hende, hvorfor hun tissede i bukserne! 'Hvorfor? Du må fortælle mig hvorfor,' nærmest råbte jeg! 'Fortæl mig hvad du tænker på, når du gør det, hvad tænker du på, når du sidder og tisser i sofaen?' Hun blev så ked af det, min lille pige! Hun græd og sagde 'jeg ved det ikke mor, jeg kan bare ikke mærke det, før det kommer!' Hun så så ulykkelig ud, og præcis da gik det op for mig, at det ikke er noget, hun

En af de ting, der gjorde livet lettere for Lisa, var, da vi tog kontakt til skolepsykologen for at få hjælp til det sociale.

har kontrol over, og at jeg lige har dunket hende godt og grundigt oven i hovedet med hendes værste problem! Så tog jeg kontakt til egen læge første gang!

Nu: Håbet forsvinder aldrig

Lisa er nu 8 år, og jeg kan sige med nogenlunde ro i stemmen, at det går rigtig godt. Hun er stadig daginkontinent i høj grad. På Skejby Sygehus kalder de det en 'drilleblære'. Lisa har en meget irriteret blære, der ustandseligt giver hjernen besked på at tisse. Det har gjort, at hun fuldstændig har opgivet at mærke signalerne. Jeg sammenligner det med, hvis jeg troede, at jeg selv skulle tisse hver tiende minut! Der er der vist ingen, der kunne holde ud at skulle gå på toilet så tit. Men vi har lært at leve med det, og tror på at vi kan hjælpe hende til et godt liv, med det handicap hun har. Håbet om, at hun får kontrol over sin blære, forsvinder aldrig.

Vi vil altid arbejde med blæretræning, og Lisa skal også indlægges i to dage på 'blæreskole' på Skejby Sygehus. Der vil de prøve at lære hende og to-tre andre piger i samme alder om gode toiletvaner, og hvor vigtigt det er at træne blæren. Vi kan heller ikke lade være med at håbe på, at hun måske vokser fra det, når hun kommer i puberteten.

Vi har prøvet mange ting. Vi har konsulteret mange specialister, både på

Håbet om at Lisa får kontrol over sin blære forsvinder aldrig... måske vokser hun fra det, når hun kommer i puberteten.

Skejby Sygehus, kiropraktor, naturlæge, skolepsykolog, healer – derudover har vi modtaget uanede mængder af gode (og dårlige) råd, fra velmenende mennesker.

En af de ting, der gjorde livet lettere for Lisa var, da vi tog kontakt til skolepsykologen, for at få hjælp til det sociale i skolen. Skolepsykologen slog i bordet og fik – efter 2 års hård kamp – pædagogerne i fritids-

ordningen til at følge Lisa på wc hver anden time. Hun kunne også uden tøven fortælle, at det var deres ansvar, at Lisa fik gode toiletoplevelser på skolen. Hun oplyste desuden, at skolen/fritidsordningen kunne søge midler til ekstra timer.

Det har været meget vigtigt, at de praktiske ting har fungeret, så er det nemmere at overskue alle de andre ting, der følger med!

I samråd med skolepsykologen besluttede vi også, at Lisa skulle gå med trusse-ble, så hun undgik at tisse på skolens inventar, og på den måde at vække de andre børns ubehag. Det har lettet hendes hverdag meget, og børnene i hendes omgangskreds har faktisk accepteret, at sådan er det bare. Hun bliver ikke drillet mere, og jeg oplever, at hun færdes mere frit og er mere tryk.

Det faktum, at vi har accepteret, at Lisa er inkontinent – og det, at der er styr på de praktiske ting, gør at vi har fået mere overskud til at hjælpe hende. Hun har haft nogle nederlag, som hun ikke skulle have haft. Så nu er det på tide, at hun får oprejsning.

Kommentarer fra Lisa

En dag vi havde været på Skejby Sygehus til nogle undersøgelser, fortalte jeg hende, at de andre børn, der sad i venteværelset, også havde en 'drilleblære'! Hun kigger på mig og svarer: 'Nej, mor det tror jeg ikke, de så da meget glade ud!' Ofte spørger hun mig 'Hvornår tror du, det går over'?



Forleden dag, hvor vi sad og lavede lektier, klagede hun over, hvor træls det var, men sagde pludselig: 'Det er ikke nær så hårdt at lave lektier, som det er at have en drilleblære'!



Lisa siger selv

'Det er meget irriterende, når der er andre, der skal fortælle mig, hvornår jeg skal gå på toilettet. Jeg er stor og vil gerne selv bestemme, hvornår jeg skal på wc. Det er også rigtigt træls, når min trusseble bliver for våd, fordi de voksne glemmer at sende mig på wc, og jeg får rød

numse. Det er kun småbørn, der får rød numse – og jeg er jo stor. Jeg gider ikke sige mere om det, det er ikke spor sjovt at snakke om, det er ikke sådan noget, man skriver i et brev!'

Til sidst

Det var, hvad jeg havde valgt at skrive om. Det har været meget svært for mig at begrænse det. Jeg har tanker, oplevelser og håb – faktisk til en hel bog. Jeg vil lige slutte med at fortælle, hvor stolt jeg er af min dejlige unge. Hun kæmper hver dag mod fordomme og 'dumme' voksne! Hun kæmper hver dag med en blære, der ikke vil lystre. Hun kæmper hver dag for at blive anerkendt for andet end 'hende der tisser i bukserne!'

Derudover har hun de andre ting, som alle børn skal lære i den alder – dansk, matematik, idræt, skolebustider og tusinde andre ting! Jeg er stolt over, at hun klarer det hele, og jeg gør mit bedste for at være der for hende, når hun har brug for at læsse af!

Signe Jacobsen
Lisas mor

Det er godt at være tør

Det første jeg tænker på,
når jeg vågner er,
om jeg er tør,
og det er dejligt,
når bukser og sengen ikke er våde.

Jeg kan holde mig hele natten,
men jeg tisser en ordentlig tår,
når jeg vågner.

Medicinen var god – for den hjalp,
men det er også rart at være fri for spray'en.
Nu bruger jeg det kun
for en sikkerheds skyld,
når jeg sover hos mine kammerater.

Når vi har gæster
er jeg ikke mere genert,
når jeg skal i seng.

Det var altid lidt besværligt med ble,
nu har jeg ikke mere noget at skjule.

Før tænkte jeg på det hele tiden,
nu tænker jeg kun på det,
når jeg vågner om morgenen.

Det er sørgeligt,
når det engang imellem smutter.
Heldigvis er det ikke så tit.

Efter jeg er blevet tør om natten,
føler jeg mig mere fri.

*Det værste er,
at jeg ikke ved,
hvornår det holder op*



Digt af Andreas, 11 år



Der skal oplysning til

En rigtig solskinshistorie

Jeg er mor til to børn – en dreng på 12 år og en pige på 9 år – som begge har været vådligere. De er begge blevet 'tørre' ved hjælp af et ringeapparat.

Jeg havde ellers ikke meget tiltro til ringeapparatet, men min søn ville meget gerne en sommer på spejderlejr, og vi blev enige med lægen om at prøve ringeapparatet ca. en måned, før han skulle af sted på lejr.

Vi havde før den tid prøvet både medicin og zoneterapi. Medicinen virkede slet ikke på ham, og zoneterapien hjalp kun nogle få dage efter behandlingen.

Så vi fik installeret et ringeapparat. Når det begyndte at ringe, stod jeg op og fik ham vækket, så han kunne komme på toilettet, få tisset af, tørre bukser på og i seng igen. Nogle nætter var det både to og tre gange, vi skulle op,

men han blev tør inden spejderlejren fandt sted måneden efter. Det var en meget stolt og glad dreng, der tog af sted sammen med sine kammerater.

Da vi nu havde ringeapparatet hjemme, og min datter så resultatet med sin storebror, ville hun også prøve. Så vi gik i gang igen, og i løbet af bare 14 dage var hun også tør på trods af, at hun sover meget tungt.

Som mor til to vådliggerbørn, som det ved motivation samt fælles hjælp og indsats er lykkedes at få tørre, glæder jeg mig meget over, at Kontinensforeningen har fået mulighed for at trykke denne oplysningsbog netop om og til børn og børnefamilier – for selvom man godt ved, at der er utrolig mange børn med problemet, synes jeg, det var svært at tale åbent om – også for at skåne børnene. Derfor er det godt med oplysning om emnet.

En mor fra Skjern

Bare jeg ikke tisser i sengen

En familiehistorie gennem 3 generationer der endte godt

Indtil vores søn Victor skulle begynde i børnehaveklasse, havde vi klaret os med bukseble, men så læste jeg i to lægebrevkasser om vådliggermedicin. Jeg kontaktede vores læge, og han havde selv brugt det til sine egne drenge, så han syntes, det var en god ide at prøve, om det kunne hjælpe vores Victor. Især nu hvor han skulle begynde i skole og skulle på hyttetur og lære nye kammerater at kende. Han skulle jo helst ikke blive mobbet på grund af 'tisseri' i bukserne om natten. Efter 2 års brug af medicin stoppede Victor fra den ene dag til den anden – og han har været 'tør' siden.

Victor er nu 14 år, og hans egen kommentar er, at han alligevel tænkte meget, 'bare jeg ikke tisser i sengen'. I dag tænker Victor aldrig den tanke.

Lillesøster Sofie, som i dag er 10 år, var i samme båd. Igen da skolen stod

for døren for Sofie, ønskede hun også at prøve medicinen. Da Sofie havde brugt medicin i næsten et år, skulle hun alene med sin moster hjem til Jylland på ferie. Moster havde ikke tænkt på, at hun skulle give Sofie piller inden sengetid, men kom i tanke om det, da hun om morgenen opdagede, at Sofie havde været på toilettet om natten. Det var en god anledning til at stoppe med medicinen, for at se hvordan det ville gå – Sofie har været 'tør' siden.

For begge mine børn har det at være vådligger ikke hæmmet dem i at sove ude hos kammerater – måske netop fordi vi altid har talt åbent om, hvorfor de skulle have medicin, før de skulle sove.

Jeg anbefaler mange forældre og bedsteforældre at gå til deres læge for at prøve medicin til børn eller børnebørn, der er vådligere, men mange vil ikke give deres børn medicin. Det gør mig meget ondt på børnenes vegne, at de end ikke vil forsøge. Jeg selv var vådligger og kan tydelig huske, hvor ubehageligt det var. Og dengang havde man ikke den medicinske

mulighed. Vi var 3 søskende, der alle led af natlig inkontinens, og det var dejligt at mærke, at vores forældre gjorde alt, hvad de kunne for at hjælpe os. Vi blev forsøgt hjulpet med både ringeapparat og zoneterapi. Morfar havde også problemet som barn. Han blev ikke hjulpet, men fik i stedet tæsk, når sengen var våd om morgenen. Det var synd, men man vidste jo ikke bedre dengang.

Jeg håber, at mange forældre og bedsteforældre kan bruge min historie for deres børns og børnebørns skyld.

Birgitte



En lærers oplevelser

Hverdagsoplevelser i klasselokalet

Det er meget vigtigt, at forældre fortæller deres barns lærer, hvis barnet er inkontinent.

Alle lærere vil gerne hjælpe. Jeg har prøvet at have en elev, som pludselig lavede en lille sø på gulvet under stolen i klassen. Det var forfærdeligt for barnet, for det var helt tydeligt for alle, hvorfra søen stammede. Det var også svært for mig. Jeg ville gerne hjælpe barnet med at finde noget rent tøj, men samtidig var det også vigtigt at forklare de andre elever om situationen.

Det er langt nemmere at tackle et problem, når man er forberedt på det – både som voksen – men sandelig også som klassekammerat.

Jeg kan som lærer sørge for de rent praktiske foranstaltninger – som fx hyppige toiletbesøg – og jeg kan have en aftale med eleven om bare at forlade klassen og gå på toilettet ved behov. Det er vigtigt for både den inkontinente elev og for læreren at have gode aftaler og megen tillid helt fra starten af skoleforløbet.

Jeg har også prøvet at have en inkontinent elev med på ture. Selvom jeg sørgede for at komme i nærheden af toiletter meget ofte og mindede alle elever om at benytte toilettet, skete det alligevel flere gange, at eleven skulle tisse et par minutter før toget kom. Så kunne vi ikke nå på toilettet, og eleven blev nødt til at tisse lidt afsides på perronen.

Det kan også være svært med ture udendørs om vinteren med mange lag tøj.

Det er simpelthen nødvendigt for en lærer at vide besked, så man kan planlægge toiletbesøg og undgå at gøre det til elevens problem og ansvar.

Det er langt nemmere at tackle et problem, når man er forberedt på det.



En lærer med mange år på bagen

Forældre kan altid kontakte sundhedsplejersken



Som sundhedsplejerske kommer man ofte i forbindelse med børn med inkontinens – både når vi besøger småbørn i deres hjem, og når vi taler med skolebørn og deres forældre. Vores arbejde omfatter børn i alle aldre.

Vi kommer på hjemmebesøg til alle nyfødte og småbørn – vi er også skole-sundhedsplejersker. På skolerne har vi sundhedssamtaler med alle børnene.

Forældre kan altid kontakte en sundhedsplejerske – enten i telefontiden eller skriftligt. Der vil også altid være mulighed for at aftale et møde.

Det er ikke alle forældre med inkontinente børn, der er klar over eller tænker på, at problemerne kan drøftes med deres sundhedsplejerske, men da vi jo alle både er uddannede sygeplejersker og sundhedsplejersker, er det et emne, vi ved en hel del om. Vi bliver hele tiden opdateret med den sidste nye viden på området.

Indenfor en kortere periode er jeg stødt på en række forskellige inkontinensproblematikker, som følgende eksempler viser.

En far ringede, fordi hans 4-årige søn ikke ville lave afføring uden at have sin ble på. Det gav også det problem, at børnehaven og forældrene var uenige om, hvad der var det bedste at gøre. Vi drøftede blandt andet, at sønnen var født alt for tidligt, og at han har en voldsom adfærd. Han har derfor brug for et sæt rammer og faste tidspunkter, som andre børn med et andet tempera-

For børn og forældre er det tit en stor hjælp at få vendt problematikken med en anden, der forstår og kender problemet.

ment måske ikke behøver. Jeg tilbød at tale med børnehaven om, hvordan de bedst kunne støtte drengen og familien.

En mor fortalte – da jeg første gang besøgte hendes nyfødte – at storesøster på 5 år var begyndt at tisse i bukserne om dagen allerede under moderens graviditet. Familien havde været hos deres egen læge og fået undersøgt, om pigen havde en urinvejsinfektion, men det havde hun ikke. Derefter havde lægen (iflg. moderen) ikke kommet med nogen vejledning om årsag eller behandlingsmuligheder. Moderen fortalte, at det havde været en vanskelig graviditet med flere indlæggelser, og at hun var meget træt efter fødslen. Moderen var begyndt at undgå at gå ud med pigen, fordi det krævede skiftetøj. Hun var ærgerlig over, at pigen altid tissede i bukserne, når de var ude andre steder. Da jeg fortalte, at pigens reaktion kunne skyldes, at hun havde savnet sin mor og måske følte sig overset og havde brug for, at moderen var mere sammen med hende, begyndte moderen at lade være med at fokusere så meget på problemet med tisseriet og tog bare herefter automatisk skiftetøj med og skiftede pigens tøj, hvis det var nødvendigt. Derefter forsvandt problemet, hvilket hun glad fortalte mig en måned efter, da jeg besøgte familien igen.

En pige i 1. klasse fortæller mig, at hun tisser i sengen om natten. Der er ingen i klassen, der ved det. Men hun tør ikke sove hos nogen af veninderne af frygt for, at de skal opdage det – og at de så ikke vil være veninder med hende. Vi har en god snak, og jeg fortæller hende, at flere på hendes alder har det samme problem, så hun er slet ikke alene om det. Jeg fortæller hende samtidig, at jeg ikke siger noget videre til andre, og forklarer hende, at jeg altid har tavshedspligt overfor det, som børn fortæller mig. Jeg gør desuden helt klart for pigen, at det ikke er noget, som hun kan gøre for. Hos nogle børn forsvinder problemet af sig selv, når de bliver ældre. Sådant en snak kan give børn ro, og forhåbentlig forhindre at deres selvtillid lider skade.

En pige i 3. klasse fortæller mig, at hun ikke skal med på lejrskole, fordi hun tisser i sengen om natten. Da jeg hører, at der er et stykke tid til lejrturen, foreslår jeg, at hun og hendes forældre får talt med deres læge om problemet. Der kan muligvis findes en løsning, der kan nå at hjælpe, så at hun kan komme med.

Jeg ringer og får en snak med pigens forældre, og foreslår dem at tale med deres praktiserende læge og også med Tørdokken på Rigshospitalet, da de bor i København.



En mor fra skolens 5. klasse ringer. Hun er skolebestyrelsesformand og vil høre om min holdning til, at børnene ikke må gå på toilettet, hvis de beder om det 10 minutter før frikvarteret begynder. Vi taler om pædagogiske holdninger kontra min viden om, at når børn føler tissetrang, så skal de gå på toilettet og ikke holde sig.

En pige i 1. klasse fortæller, at hun ikke kan sidde i fred på skolens toiletter, fordi andre børn river i døren eller kigger ind under skillevæggen. Derfor forsøger hun at holde sig, til hun kommer hjem.

Dette store problem bevirker, at jeg taler med skolens leder om toiletforholdene – både med henblik på rengøring samt om muligheden for, at gårdvagten kan holde øje med toiletterne i frikvartererne, for at sikre at børnene kan gå på toilettet uden gener fra andre.

For børn og forældre er det tit en stor hjælp at få vendt problematikkerne

med en anden, der forstår og kender problemet om inkontinens fra mange lignende situationer.

Som sundhedsplejersker arbejder vi altid for at støtte og hjælpe – også når det drejer sig om inkontinensproblemer.

Telefonnumrene til sundhedsplejerskerne i jeres kommune kan altid fås via Rådhuset.

*Sundhedsplejerske Birgitte Kjær
København*



Behandlingsforløb på hospitalet

Er tørre børn gladere børn?

Det er fredag i børneambulatoriet på Skejby Sygehus. Her møder omkring 30 børn op, og ca. $\frac{2}{3}$ af dem har vandladningsproblemer.

I venteværelset er der heftig aktivitet. Børnene spiller computer, læser Anders And blade, tegner eller får sig en tur på rutsjebanen. Stemningen er afslappet. Forældrene snakker med hinanden og udveksler erfaringer omkring inkontinens. Tabuemnet inkontinens er elimineret for en dag, for her er alle i samme båd.

Børnene møder næsten alle i god tid, inden de skal til lægesamtale. Der skal ofte foretages vandladningsundersøgelse, og børnene skal have lavet en ultralydsscanning, der viser hvor godt blæren tømmes i forbindelse med vandladningen.

Ca. 10 % af alle danske børn har ved skolestart problemer med ufrivillig vandladning i dagtiden, dvs. urininkontinens.

Problemet størrelse varierer fra barn til barn og skal ses i sammenhæng



med, hvilke krav der stilles til, at barnet er renligt – dvs. har fuld kontrol over blæren.

Blærekontrol betyder

- at barnet er opmærksomt på blærefyldning
- at barnet kan udsætte en vandladning (til det er belejligt)
- at barnet kan stoppe en vandladning
- at barnet skal kunne tisse på kommando (tisse af)
- at barnet har en tilstrækkelig stor blære

Blærestørrelsen kan beregnes ud fra følgende formel

Alder i år gange med 30 ml + 30 ml - eksempel: et barn på 6 år har en blærestørrelse på 150-210ml

Man definerer urininkontinens hos børn som:

- læk af mindst 1 ml urin
- mindst 1 gang om ugen
- hos et barn over 5 år



Urininkontinens hos børn er oftest karakteriseret ved små lækager pga. påvirket funktion af blæremuskel eller lukkemuskel. Dette er i modsætning til ufrivillig natlig vandladning (enuresis), som oftest er en normal vandladning under søvn.

Årsagerne til urininkontinens hos børn kan dels være medfødte eller erhvervede skader på nerverne til blæren, som ved hjerneskade eller rygmarvsbrok, dels medfødte misdannelser i urinvejene.

Men langt den hyppigste årsag er imidlertid forstyrrelser i den normale vandladningsrefleks som resultat af forkerte eller dårlige vandladningsvaner.

Udredning af det urininkontinente barn

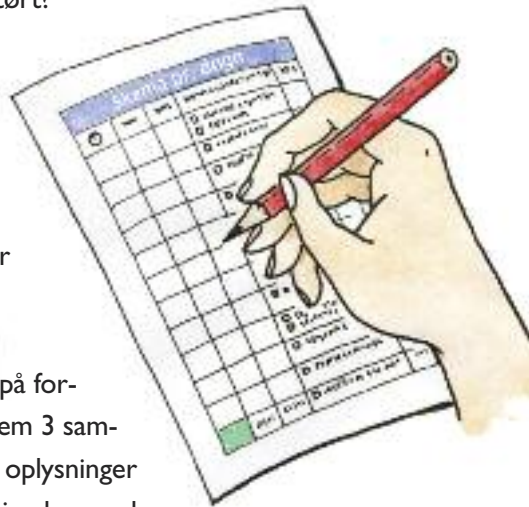
Børn med urininkontinens bør altid udredes, når de er mere end 4 år, fordi:

- Urinlækage kan være et symptom på en lidelse, der kan give alvorlige evt. permanente skader på blære- og nyrefunktion. Det er derfor vigtigt, at få stillet en diagnose tidligt
- Urinlækage påvirker barnet psykisk blandt andet på grund af de sociale følger af at tisse i bukserne
- Der i dag er gode muligheder for at behandle og helbrede problemet

Udredning i børneambulatoriet

I forbindelse med udredning af barnet vil der blandt andet blive spurgt om:

- Hvornår er problemet startet?
- Har barnet på noget tidspunkt været tørt?
- Hvor ofte går barnet på toilettet?
- Hvordan er barnets drikkevaner?
- Hvordan påvirker det barnet?
- Er der problemer i skolen?
- Er der afføringsproblemer?
- Og har forældrene selv haft problemer med vandladningen?



Væske-vandladnings-skema for barnet er på forhånd udfyldt hjemme af forældrene igennem 3 sammenhængende døgn. Skemaet indeholder oplysninger om vandladningshyppighed, inkontinensepisoder, vandladningsstørrelse og væskeindtag.

Skemaet gennemgås sammen med barnet og forældrene, og der undervises i den normale blærefunktion. Efter at have ført skemaet har forældrene ofte selv tænkt over, hvad årsagerne til problemerne kan være.

Urinundersøgelse er en let – men vigtig opgave, som kan give behandlerne



Vores erfaring fra børneambulatoriet er, at en meget stor del af børn med vandladningsproblemer kan behandles med succes.

informationer om, at andre lidelser kan være årsagen til symptomet inkontinensen, fx sukkersyge (diabetes) eller urinvejsinfektion.

Børn med urinvejsinfektioner er ofte urininkontinente. Derfor er det vigtigt at sætte fokus på vandladningsvaner og -teknikker, da infektionsårsagerne for det meste skal findes her.

Der bliver foretaget en grundig fysisk undersøgelse af barnet med henblik på at undersøge rygradens form og symmetri, samt undersøge kønsorganerne for eventuelle misdannelser.

Der vil blive foretaget en vandladningsundersøgelse for at måle vand-

ladningshastighed, strålekraft og mængde. For at kontrollere blæretømningen, efterfølges målingerne af en ultralydsscanning af blæren.

Sygeplejersken er til stede under vandladningsundersøgelsen, for at se, om vandladningsstillingen er korrekt.

Børn (drengene og piger) tømmer blæren bedst, hvis de sidder på toilettet med let spredte ben, god lårstøtte og overkroppen let bøjet frem med en skammel under fødderne.

Hvis barnet har svært ved at tømme blæren, kan det være en god ide at forsøge dobbeltvandladning – altså at barnet sætter sig på toilettet og tisser, rejser sig op, for efter ca. 2 minutter at sætte sig igen og forsøger at tisse.

Ultralydsscanning af nyrer og urinveje er en supplerende undersøgelse der fastslår, om nyrerne og de øvre urinveje er normale.

Behandlingsstart

Der skal tages højde for barnets alder og motivation.



Gode vandladningsvaner i barnets hverdag

Barnets hverdag (skole, fritidsordning, børnehave m.v.), bør involveres.

Det vigtigste behandlingsprincip ved urininkontinens er at introducere gode vandladningsvaner, der generelt kan sammenfattes til følgende:

- Blæren skal tømmes inden sengetid og om morgenen – derefter hver 3. til 4. time
- Både drenge og piger skal sidde ned og tisse
- Toilettet skal indrettes, så barnet kan slappe af under vandladningen – en skammel som fodstøtte er en god hjælp
- Toiletbesøg kræver tryghed og ro, derfor skal døren kunne låses eller lukkes, ligesom toilettet ikke samtidig skal fungere som en legeplads
- Er barnet utrygt ved at sidde alene bag en låst dør, skal forældrene gøre lærere og pædagoger opmærksomme på dette
- Barnet skal lære at forstå blærens signal om, at det er tid til tømning. Denne erfaring udvikles ofte ikke, hvis barnet udsættes for intensiv pottetræning
- Piger skal lære at tørre sig bagud, for at undgå at bakterier fra endetarmen inficerer urinrøret
- Toilettet må ikke være 'ulækkert', og barnet skal lære at efterlade det i ordentlig stand

Urinundersøgelse er
en let - men vigtig opgave,
som kan give behandlerne
information om,
at andre lidelser kan
være årsagen til inkontinens.

stor del af børn med vandladningsproblemer kan behandles med succes, og vi er i vores dagligdag i ambulatoriet ikke i tvivl om, at tørre børn er glade børn.

På Skejby Sygehus findes der en telefonrådgivning tilknyttet Center for Børneinkontinens. Her kan forældre til børn med vandladnings- eller afføringsproblemer frit henvende sig. Telefonlinjen bliver betjent af sygeplejersker, der er specialuddannede til at tackle disse problemer.

Vores indtryk er, at mange forældre er blevet hjulpet godt på vej her.



Uroterapeut, specialsygeplejerske
Ragna Holste
og uroterapeut, specialsygeplejerske
Lisa Larsen
Århus Universitetshospital,
Skejby, Børneafdelingen

Udover at have gode vandladningsvaner er det vigtigt at sørge for, at barnet også har gode drikkevaner.

Et barn skal drikke mellem 1-1 1/2 liter væske jævnt fordelt over dagen. Det kan være en god idé at give barnet en drikkedunk med frisk vand med i skole.

Vores erfaring fra børneambulatoriet er, at en meget

Ufrivillig natlig vandladning

På latin: enuresis nocturna



1-2 børn i hver
1. klasse og i alt
ca. 50.000 børn i
Danmark lider af
natlig inkontinens

Enuresis nocturna (også kaldet enuresis) er en af barnealderens hyppigste og mest kroniske lidelser og er årsag til megen frustration, skyldfølelse og dårlig selvværd. Tilstanden er kendt og beskrevet helt tilbage fra 1550 f.Kr. og har været omgærdet af mange myter, tabuer og fordomme, bl.a. at enuresis skyldes psykologiske problemer hos barnet. Dette har også afspejlet sig i de mange forskellige behandlinger, der har været anbefalet og som ofte har haft karakter af afstraffelse. Moderne forskning viser, at tilstanden oftest skyldes helt basale fysiske forhold som den natlige urinproduktion og blærens rummefærd. Der findes behandlinger, der retter sig mod disse mekanismer, og som kan gøre langt de fleste børn tørre.

Definition

Man har enuresis, hvis man tisser i sengen om natten efter 5-års alderen, hvorimod man taler om daginkontinens, hvis man tisser i bukserne i dagtiden. Det er vigtigt, at man adskiller disse former for inkontinens, idet såvel udredning som behandling er forskellig.

Hypighed

Enuresis er meget hyppigt forekommende. Således har 6-10 % af alle 7-årige problemet. Dette betyder, at 1-2 børn i hver 1. klasse – i alt ca. 50.000 børn i Danmark – lider af enuresis. Hvis man ikke gør noget ved problemet, er der ca. 15 % chance for at blive tør i løbet af 1 år. Dog er det således, at chancen er endnu dårligere, hos dem der har enuresis hver nat. Hos en lille del af børnene fortsætter symptomerne op i voksenalderen, og 1-3 % af unge har fortsat enuresis.

Enuresis er arveligt. Hvis fx én af forældrene har haft enuresis som barn, vil deres børn have 5-7 gange større risiko for at få enuresis end andre.

Årsag

Det er vigtigt at forstå, at man ikke kan gøre for, at man tisser i sengen om natten.

Der er heller ikke holdepunkt for at enuresis skyldes psykiske faktorer, som mange tror. De psykiske problemer, som børn med enuresis kan have, skyldes udelukkende det at have enuresis. Problemerne forsvinder, når tilstanden bliver behandlet. Enuresis kan derimod skyldes flere andre faktorer, hvoraf de 3 vigtigste er:

- En forhøjet natlig urinproduktion
- En nedsat rummefærdighed af blæren (en lille blære)
- En manglende evne til at vågne, når blærens rummefærdighed overskrides



Ca. $\frac{2}{3}$ af børn med enuresis har en forsinket udvikling af en døgnrytme, der normalt skulle få dem til at producere mindre urin om natten. Dette styres af det antidiuretiske hormon (ADH), som laves af en lille kirtel i hjernen (hypofysen).

Når man mangler den normale natlige stigning i hormonet, producerer man mere urin. Når det er mere, end blæren kan rumme, kan det medføre enuresis.

Også blærens rummeevne udvikler sig i løbet af barnealderen. Hos nogle børn er denne rummeevne tydeligt nedsat i forhold til deres alder. Det kan medføre, at selv om den natlige urinproduktion er normal, kan blæren ikke rumme denne mængde, og enuresis bliver derfor konsekvensen.

Samlet synes enuresis at skyldes en ubalance mellem den natlige urinproduktion og blærens rummeevne, samtidig med en manglende evne til at vågne når blæren er fuld.

De psykiske problemer, som børn med enuresis kan have, skyldes udelukkende det at have enuresis. Problemerne forsvinder, når tilstanden bliver behandlet.



Symptomer

Der er stor forskel på, hvor tit børn tisser i sengen. Det spænder lige fra 1 våd nat per måned til flere gange hver eneste nat. Det er typisk, at de børn, der har en stor natlig urinproduktion, ikke har andre symptomer end de natlige uheld, hvor sengen ofte bliver meget våd.

De børn, der har en blære med lille rummeevne, har derimod ofte smågener i dagtiden i form af mange (over 7) og små vandladninger per dag, og de skal ofte skynde sig, når de mærker vandladningstrang.

Nogle børn får pludselig enuresis efter at have kunnet ligge tørre en længere periode. Hos disse skal man være opmærksom på en nyopstået underliggende årsag, fx sukkersyge.

Børn med enuresis føler ofte skyld og skam og har ofte lavt selvværd, der får dem til at føle sig anderledes. Især omkring skolealderen er enuresis et stort problem, der kan føles som en forhindring for, at barnet kan have overnattende venner eller deltage i ture med overnatninger. Det er derfor vigtigt at gøre noget ved problemet, inden disse situationer opstår.

Hvad kan man selv gøre?

Sørg for at forklare barnet, at det ikke kan gøre for de natlige uheld – at der er en fysisk forklaring på problemet. Det hjælper ikke at udlove belønninger, og det er meget forkert at straffe barnet.

Prøv at få et åbent og naturligt forhold til problemet. Tal eventuelt om problemet i klassen, så barnet ikke føler sig anderledes og isoleret. Det er

*Det er vigtigt
at forstå, at man
ikke kan gøre for,
at man tisser
i sengen om natten.*

helt i orden at bruge ble – der er ikke holdepunkt for, at det udskyder tidspunktet, hvor barnet bliver tørt.

Man kan også søge råd og vejledning om bl.a. hjælpemidler.

Inden barnet skal i skole, bør man gå til lægen og få barnet undersøgt med henblik på at udelukke en underliggende sygdom, at få undersøgt hvilken mekanisme der er årsagen til problemet, og for at blive vejledt om behandling.



Undersøgelse

Normalt er en urinprøve samt en almindelig fysisk undersøgelse hos den praktiserende læge nok til at udelukke underliggende sygdomme. Hvis tiden er inde til behandling, vil det være en god ide at udfylde et vandladningsskema, hvor man måler tidspunkt og mængde af væskeindtagelser og alle vandladninger i dagtiden (det er praktisk at gøre dette i en weekend) samt måling af naturin-produktionen i 1 uge. Det sidste kan gøres ved at veje bleen inden barnet går i seng og så igen om morgenen samt måle morgenvandladningen med et målebæger.

Man kan få et vandladningsskema via Kontinensforeningens hjemmeside www.kontinens.dk – eller bruge skemaet bagest i denne bog.

Få undersøgt hvilken mekanisme der er årsagen til problemet, og for at diskutere om tiden er inde til at starte behandling.

Behandling

Behandling bør indledes før skolestart, eller hvor tilstanden er mest generende, forudsat at barnet er modent og motiveret.

Der findes to veldokumenterede behandlingsmuligheder:

- Ringeapparat
- Nedsættelse af den natlige urinproduktion med medicin

Disse behandlinger er ligeværdige med hensyn til effektivitet og sikkerhed. Der er dog meget, der tyder på, at en udredning af årsagen til enuresisproblemet hos det enkelte barn kan bedre chancen for at vælge den mest effektive behandling.

Det er også vigtigt at behandle en evt. daginkontinens først, da det er svært at gøre barnet tørt om natten, hvis der også er uheld om dagen.

Ringeapparat-behandling virker ved at øge blærens rummeevne om natten og er derfor især velegnet til børn med en 'lille' blære. Behandlingen strækker sig over mindst 8 uger og kræver stor motivation af både barn og familie. Desuden anbefales hyppig opfølgning (ca. 1 x ugentlig i starten) af en behandler, fx hos skolesundhedsplejersken eller egen læge.

Medicinen er et stof, der virker ligesom det antidiuretiske hormon og derved nedsættes urinproduktionen. Man tager medicinen som smeltetablet lige inden sengetid, og medicinen virker samme nat. Denne behandling er især velegnet til børn med høj natlig urinproduktion, og som har en blære med normal rummeevne.

Dosis er individuel og aftales med lægen. Når den rigtige dosis er fundet, fortsætter man sædvanligvis behandlingen i en 3-måneders perioder adskilt af ca. 1 uges medicinfri pause for at vurdere, om fortsat behandling er nødvendig.

Medicinen har meget få bivirkninger. Det er dog vigtigt, at barnet ikke drikker mere end et $\frac{1}{2}$ glas vand om natten efter at have taget medicinen, da barnet ellers kan ophobe for meget væske i kroppen.



Overlæge Søren Rittig
Århus Universitetshospital,
Skejby, Børneafdelingen



Afføringsinkontinens hos børn

Når enden er god...

Sådan er det desværre ikke altid, men der er hjælp at hente. Ny viden kan hjælpe børn, der endnu ikke er renlige.

Undersøgelser har vist, at børn, der laver i bukserne, ikke afviger psykisk fra andre børn, men at de har det psykisk dårligt, fordi de laver i bukserne.

Der har i mange år været tradition for at tænke og handle ud fra, at afføringsinkontinens (tidligere kaldet encoprese) – det ikke at være renlig med afføringen – skyldes problemer i familien eller psykiske årsager hos børnene.

Denne opfattelse findes fortsat hos en del mennesker, desværre også blandt behandlere, læger, sundhedsplejersker, børnelæger – ja, i alle faggrupper.

Ny viden viser imidlertid, at langt størstedelen af børn med afføringsinkontinens lider af forstoppelse.

Undersøgelser har vist, at børn, der laver i bukserne, ikke afviger psykisk fra andre børn, men at de har det psykisk dårligt, fordi de laver i bukserne.

Hvornår er barnet renligt?

Renlighedsmønstre styres af sociale og kulturelle forhold, og der er store variationer fra land til land.

Hvornår forventer forældre, børneinstitutioner og vores samfund, at et barn er renligt?



For år tilbage var der prestige i, at ens barn var renligt så tidligt som muligt. Mødre og ikke mindst bedstemødre løb spidsrod, så barnet kunne blive sat på potte et utal af gange i løbet af dagen. Dette var ikke lig med, at barnet var renligt, men at man blot 'opsamlede' afføringen i potten og ikke i bleen.

I dag starter de fleste børn i Danmark i børnehave, før de er 3 år. Her forventes det, at de ikke længere bruger ble. Først efter et barn er fyldt 4 år, taler man i behandlerkredse om afføringsinkontinens som et problem.

Hvad betyder det for barn og forældre, at barnet ikke er renligt?

Når et barn efter 4-årsalderen fortsat laver i bukserne eller går med ble, kan det opleves stærkt invaliderende for deres sociale liv, altså en forringelse af deres livskvalitet. Det at være anderledes end børnehavennerne eller skolekammeraterne kan give en dårlig selvfølelse. Forældrene er flove og kan føle afmagt og skyld. Ofte fylder det rigtig meget i en familie, at et barn ikke er renligt.

Eksempler på, hvad børn med afføringsinkontinens oplever:

- Bruger mange kræfter på at holde på afføringen og at knibe sammen
- Har svært at lege og udfolde sig
- Drilles på grund af ble eller den stærke lugt
- Sover ikke hos kammerater
- Går ikke til sport
- Føler skyld
- Holder sig for sig selv (bliver indesluttet)
- Har smerter og ubehag
- Er bange og frustreret
- Er utryg

- Sidder uroligt
- Er træt
- Har sparsom appetit
- Har svært ved at koncentrere sig
- Har svært ved indlæring
- Får skyld for at være doven og ligeglad
- Får skældud og straffes
- Er ressourcekrævende
- Misforstås



Hvor mange børn laver i bukserne efter 4-års alderen?

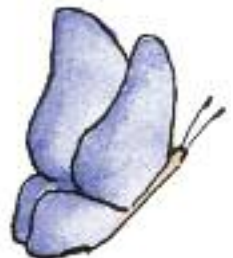
2-4 % af børn mellem 4-6 år.

1-2 % af alle skolebørn – det svarer cirka til 15.000 - 20.000 børn i Danmark.

Der er flere drenge end piger med dette problem. Man kender ikke årsagen til dette.

For at barnet kan være renligt, skal det kunne:

- Føle afføringstrang
- Være i stand til at skelne mellem afføring og tarmluft
- Komme på toilettet i tide
- Selv tage tøjet af
- Holde på afføringen, til det er på toilettet
- Komme af med afføringen



Hvornår er et barn forstoppet?

Forstoppelse er et symptom – ikke en sygdom

Når man taler om forstoppelse, er det ikke kun, at barnet har afføring få gange om ugen, men skal ses i sammenhæng med, om barnet har problemer med mavesmerter, er oppustet, utilpas, har dårlig appetit og er træt.

Afføringen er ofte fast med store knolde eller en masse små kugler som

gede- eller fåremøg. Afføringen kan skifte i konsistens og også være tyndt og stærkt ildelugtende. Det kan også være meget smertefuldt for barnet at have afføring.

Den onde cirkel hvor barnet holder afføringen tilbage

Afføringsinkontinens er oftest en følge af forstoppelse og kan vise sig som 'bremsespor' i underbukserne, klatter af afføring, mere eller mindre formet afføring eller flydende, ildelugtende afføring.

Hos størstedelen af børn, der har problemer med afføringsinkontinens, skyldes tilstanden forstoppelse.

Af en eller anden årsag er barnet blevet forstoppet og har fået problemer med hård og smertefuld afføring, eventuelt rifter ved endetarmen.

Barnet vil begynde at holde afføringen tilbage for at undgå ubehag og smerte. Herved startes en ond cirkel, og forstoppelsen vil fortsætte og forværres.

Når afføringen holdes tilbage, skubbes den tilbage op i tarmen, og afføringstrangen forsvinder. Det kan medføre en stor afførings-ophobning i

endetarmen og videre op i tyktarmen. Endetarmen udvides og overstrækkes. Endetarmen taber sin følelse, og barnet får sværere ved at holde på afføringen og skelne mellem afføring og en prut.

Afføring, der står længere oppe i tarmen, kan løbe forbi den ophobede afføring og løbe ud i bukserne, uden at barnet bemærker det eller er i stand til at holde det tilbage.

Den tynde afføring kan mistolkes som diarré, men kaldes overløbs-diarré, og skyldes at tyktarmen har svært ved til at opsuge vand på grund af den ophobede afføring i endetarmen.

Hvorfor bliver mit barn forstoppet?

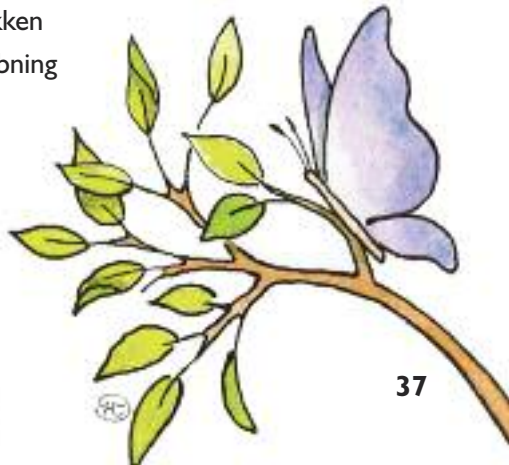
Langt de fleste årsager til forstoppelse drejer sig om en 'banal' forstoppelse og kan skyldes:

- Dårlige toiletforhold på ferie, rejser, i skolen eller institutionen.
Fx venter mange børn med at gå på toilettet, til de kommer hjem fra daginstitution eller skole på grund af mangel på 'private' toiletforhold eller uhygiejniske toiletter
- Dårlige toiletvaner som fx dårlig siddestilling samt ikke at give sig tid nok
- For lidt motion eller væskemangel (fx efter længerevarende influenza)
- Forskellige problemer med kosten (for få eller for mange fibre i kosten, eller for lidt væske)
- Medicin hvor forstoppelse er en bivirkning
- Aggressiv potte/toilettræning inden barnet udviklingsmæssigt er klar til dette
- Søskendejalousi, travlhed, stress eller kaos i familien
- Arvelighed
- Seksuelt misbrug

Hvilke sygdomme eller lignende kan være årsag til forstoppelse og/eller afføringsinkontinens?

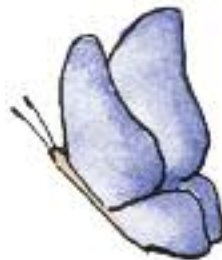
- Rifter eller kraftige hudproblemer ved endetarm
- Hirschsprungs sygdom, hvor der mangler nerveceller i den nederste del af tarmen
- Medfødte misdannelser i det nedre bækken
- Misdannet eller fejlplaceret endetarmsåbning
- Rygmarvsbrok

Der fødes i Danmark hvert år ca. 10-20 børn med en af de nævnte sygdomme.



Andre sygdomme

- Andre neurologiske lidelser
- Skader på rygmarven
- Medicinske sygdomme, som diabetes, cystisk fibrose, glutenallergi eller nedsat stofskifte
- Psykiske lidelser



Afføringsinkontinens kan også være en følge efter operation.

Hvor kan man søge hjælp, hvis barnet endnu ikke er renligt?

- Sundhedsplejersken
- Egen læge

Herefter kan henvises til børnelæge eller børneinkontinensafdeling.

Inden besøg hos lægen

En god ide er, at barnet sammen med sine forældre fører afføringsdagbog over en 2-3 ugers periode, inden det første møde hos lægen. Her noteres:

- Hvornår er der afføring i bukser/ble eller på toilet?
- Føler barnet afføringstrang?
- Hvilken aktivitet var barnet i gang med, da der kom afføring i bukser/ble?

Man kan lave en 'hjemmetest' på transport-hastigheden, hvor lang tid maden er om at komme fra, 'mund til bund', altså til det kommer ud med afføringen.

Den foretages ved at barnet spiser en majskerne, og forældrene ser efter, hvornår den kommer ud med afføringen.

Besøg hos læge - hvad spørger lægen om?

- Har barnet været renligt og hvornår
- Hvornår startede problemet
- Hvordan ser afføringen ud, lugt, mængde, blod eller slim
- Afføringshyppighed

- Smerter ved afføring og afgang af tarmluft
- Har barnet afføringstrang
- Toiletvaner
- Appetit, kost, højde og vægt
- Hudproblemer, rifter ved endetarmen
- Afføringsmidler, medicin
- Vandladningsproblemer evt. urinprøve
- Sygdomme
- Socialt



Det er
en god ide
at føre dagbog
over afføringen
i en periode
på 2-3 uger
inden det
første besøg
hos lægen.

Dernæst

- Almindelig lægeundersøgelse
- Hvis egen læge skønner, der er behov for det, henvises barnet til en børnelæge med inkontinensspeciale eller en børneinkontinensafdeling
- Der kan foretages yderligere undersøgelse som fx røntgenundersøgelse af maven, transporthastigheden gennem tarmsystemet, trykmålings- og refleks-undersøgelse af lukke musklen samt vævsprøver fra endetarmen

Hvordan hjælper man barnet til at blive renligt?

Hos størstedelen af børn, der har problemer med afføringsinkontinens, skyldes tilstanden forstoppelse. Jo længere tid problemet har varet, jo længere tid går der, før problemet er løst.

Der findes ikke en opskrift, der passer til alle børn, og behandlingen kan kræve individuel og til tider kombineret behandling. En del børn får 'tilbagefald' undervejs i behandlingsforløbet.

Behandlingen

Behandlingen kan bestå af 4 trin

1. Undervisning og vejledning til barn og forældre
2. Udtømning af afføring samt vedligeholdelse med afføringsmidler
3. Toilettræning
4. Opfølgning



TRIN I

Undervisning af barn og forældre

Behandlingen starter med gennemgang af fordøjelsessystemet samt det normale afføringsmønster, og 'den onde cirkel' beskrives.

For at øge barnets forståelse kan man som hjælp bruge bøger, plancher, tegninger, dukker, bamser og en torso. Undervisningen tilpasses det enkelte barn og dets forældre.

Der lægges en behandlingsplan, og familien informeres om, at forløbet kan være længerevarende, og at der kan ses tilbagefald undervejs.

En sund levevis

Vedrørende kosten er det vigtigt, at den er sund og varieret, samt at måltiderne fordeles jævnt over dagen. Den anbefalede væskemængde er 1 – 1 1/2 liter daglig, heraf 1/2 liter mælk.

En sund levevis indebærer også, at barnet motionerer. Der er en tendens til at danske børn bevæger sig mindre – bliver kørt i skole, sidder meget ved computer og TV. Det er vigtigt at både barn og familie motionerer – og gerne, at forældrene lægger for med et godt eksempel.

TRIN 2

Udtømning samt vedligeholdelse med afføringsmidler

Eventuelle rifter ved endetarmen behandles med salve eller stikpiller, så barnet ikke har smerter.

For at tømme den ophobede afføring ud kan gives afføringsmidler, som barnet indtager gennem munden, eller der kan gives lavement eller afføringsmidler op i endetarmen.

For at sikre, at barnet har daglig, smertefri afføring, gives afføringsmidler over en længere periode. Der findes mange forskellige afføringsmidler, som virker på forskellig måde.

Der er blødgørende, smørende og midler, der fremmer bevægelsen i tarmen. Lægen anbefaler hvilken type, der passer til det enkelte barn.

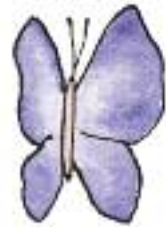
Er det farligt at tage afføringsmidler – er de vanedannende?

Der er mange myter om afføringsmidler, og det er vigtigt, at forældrene får en god vejledning i anvendelsen, doseringen og om hvor længe behandlingen skal fortsætte. Det vil være med til at sikre, at forældre og børn føler sig trygge ved afføringsmidlerne.

En kronisk svær forstoppelse er skadelig for tarmen. Afføringsmidler er hjælp til selvhjælp til tarmen, så afføringen ikke ophobes, og så tarmen kan få de bedste arbejdsbetingelser.

Afføringsmidlet skal gives i tilstrækkelig mængde, så det virker. Ofte må man prøve sig frem for at finde den rette dosering. Ved længere tids brug kan det være nødvendigt at øge doseringen.

Man ved, at det for mange børn kan handle om langtidsbehandling i op til





I år og for svære tilfælde op til 2 år.

At behandle med svesker, rosiner og lignende har for mange været førstehåndvalg. Svesker og rosiner virker principielt på samme måde som laktulose, men en af bivirkningerne er luftophobning i tarmen, som kan være meget ubehageligt for barnet.

Specielle fibertilskud kan være en hjælp for nogle børn, især hvis de har afføringsinkontinens, tynd afføring og en svag afføringstrang.

Stoppende medicin

For at kunne styre afføringen kan stoppende medicin være et godt supplement til afføringsmidler eller til vandlavement, hvis man ikke har kunnet opnå afføringskontinens.

TRIN 3

Toiletræning

Barnet skal udviklingsmæssigt være klar til at sidde på potte eller toiletet. Formålet ved toiletræning er, at barnet får nogle succesoplevelser ved at have afføring på toiletet og bruge tarmrefleksen, hvor tarmbevægelser øges ca. 1/2 time efter et måltid.

En god ide er at starte toiletræning 2 gange daglig i 5-10 minutter 1/2 time efter et måltid. For at sikre smertefri afføring kan der kombineres med afføringsmidler. Et forstoppet barn kan ikke toiletræne.

Barnet skal selvfølgelig huske at gå på toiletet ved afføringstrang og ikke kun vente til det aftalte tidspunkt.



Ydre rammer omkring barnet

Forældre og personalet i børneinstitutionen skal være opmærksomme på:

- Der må ikke være stress og jag
- Der skal være rent, roligt og rart på toilettet
- Barnet skal sidde korrekt og sikkert på toilettet
- Den korrekte stilling er let foroverbøjet med støtte under fødderne, så muskel-slyngen ved bækkenbunden kan være afslappet
- Barnet vejledes i at bruge mavemusklerne/bugpressen, at mærke de fysiske mekanismer, at bugmusklen spændes, og at lukkemusklen afslappes
- Hvis barnet ikke opnår succes efter nogen tid, kan man kombinere med en afføringsstikpille

Hvis barnet har toiletskræk, tilrådes det at lade barnet beholde sin ble på ved afføring, og arbejde på at få barnet med ud på badeværelset og evt. sidde på toilettet med ble på.

Målet er, at barnet opnår tryghed ved at bruge potten eller toilettet og på sigt gå på toilettet som andre børn.

Husk at rose barnet for at deltage i og samarbejde om toiletræningen – ikke fordi, der kommer afføring.



Ros ikke dit barn for at der kommer afføring, men for at barnet deltager i toiletræningen.

TRIN 4

Opfølgning

Da behandlingen er individuel, har vi erfaring for, at der kan komme tilbagefald, er det vigtigt, at der tilbydes en tæt opfølgning med ambulante besøg kombineret med telefonisk kontakt efter behov. Barnet følges, så længe der er behov for det.

Hvad nu hvis behandlingen ikke hjælper?

Man kan som tidligere beskrevet forsøge med at give afføringsmiddel op i endetarmen, klysma eller stikpille. Dette kan give en hurtig og effektiv tømning af tarmen.

Hos mange er dette nok til at opnå renlighed. Med et vandlavement kan man hos mange opnå renlighed i 24 timer. Behandlingen skader ikke tarmen og er en metode, man har kendt i årtusinder.

I dag findes mange forskellige hjælpemidler til at indgive vandlavement. Det mindsker ubehaget, og barnet kan selv lære at skylle tarmen. Dette kan foregå på toilettet.

Denne behandling kræver vejledning af specialuddannet personale.



Blindtarmsstomi/skyllestomi

Hvis barnet efter nogen tid ikke længere ønsker at skylle via endetarmen, kan der foretages en operation – en blindtarmsstomi/skyllestomi.

Denne operation udføres hos børn fra 6-7 år for at opnå en større uafhængighed og få en lettere måde at klare behandlingen på. Ved en mindre operation føres blindtarmen ud i en lille åbning på bugvæggen. Den ses som en 2-3 mm rød prik.

Gennem denne åbning føres et tyndt, kort og glat kateter ind i tyktarmen, og hele tyktarmen skylles ren for afføring, som kommer ud den naturlige vej, mens barnet sidder på toilettet.

Hvis barnet ikke har sin blindtarm, kan der ved en lidt større operation dannes en kunstig blindtarm.

Man kan også vælge at lave en skyllestomi med en 'knapsonde' ind i tyktarmen. Knapsonden skal forblive i.

Vandlavement

skader ikke tarmen

og har været

brugt

i årtusinder.

Andre operationer

Kunstige lukkemuskler er erfaringsmæssigt en dårlig løsning til børn. Ofte er problemet ikke kun en slap lukkemuskel, men langt mere komplekst.

Colostomi

For nogle børn kan en colostomi være en løsning.

Central Nerve Stimulering (CNS)

Stimulation af nerverne i nedre del af ryggen anvender man primært til voksne. Der er endnu kun lidt erfaring med denne behandling til børn.



Hvilke hjælpemidler findes der til et barn over 4 år, der har afføringsinkontinens?

Der er vigtigt at give en god vejledning i anvendelsen af hjælpemidler.

Eksempler på hjælpemidler:

- Buksebleer eller anden type ble til børn 4-15 år
- Nogle urinbind er gode til lækage af tynd afføring i mindre mængder
- Trusser med indlæg til ble
- Analpropper findes i flere forskellige størrelser
 - kan evt. bruges ved sport

Vejledning til hjælpemidler fås på de forskellige behandlingssteder og hos forhandlerne.

Hvordan kan man som forældre være med til at hjælpe sit barn i hverdagen?

Vær positiv og vær en god støtte for barnet. Følg de råd og vejledninger, der bliver givet fra behandlerne. Kom med praktiske problemløsninger, der letter barnets hverdag, så barnet bedre kan håndtere fx det, at kunne klare en skiftesituation i skolen. Give barnet rent tøj og engangsvaskeklude og en pose til snavset tøj med. Hjemme kan man have en vaskespand med låg stående, så tøjet kan lægges i blød.

Være opmærksom på den sociale inkontinens, hvor barnet kan være bange for at søge skolens toilet, lange mørke gange, ulækre eller åbne toiletter.

Man skal også tænke på, at fx flyvedragter og overtrækstøj skal være lette at åbne hurtigt.

Børn med psykosociale problemer

Der er børn, der fortsat har nogle psykiske problemer – eller har problemer i familien. Her kan henvises til hjælp hos fx Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) i kommunen, skolen eller anden instans.

Vores erfaring viser

Når der er en løsning på barnets afføringsproblem, har både barn og forældre langt flere ressourcer til at gå i gang med eller få hjælp til eventuelle andre problemer. Forældre fortæller, at de får et andet overskud og kan koncentrere sig om at fungere som familie og få hverdagen til at fungere på en langt mere tilfredsstillende måde, når der gives korrekt information.

Ved at have mulighed for at blive lyttet til og blive taget alvorligt fortæller forældrene, at det fjerner deres dårlige samvittighed og magtesløshed.

Det, at et barn i familien har et afføringsproblem og fortsat laver i bukserne, fylder utroligt meget både fysisk og psykisk både for barnet og for hele familien.

Udsagn fra børnehave og skole bekræfter, at barnet ændrer sig i positiv retning, når der er en løsning på afføringsproblemet. Nogle børn udvikler sig pludselig i en fart og bliver mere sociale og bedre til at modtage nye input.

Og forældre fortæller, at deres barn er gladere, friere, mere positivt og har lyst til at foretage sig andre ting end tidligere, fx at dyrke sport og sove hos familie og venner.

Og her – som i de fleste eventyr:

'Når enden er god, er alting godt'.

*Specialsygeplejerske
Sanne Djursfeldt*
Odense Universitetshospital,
Gastroenterologisk afdeling
og Teddy



Find de rigtige hjælpemidler

At være våd i sengen om natten og/eller våd i bukserne om dagen er et stort problem, både socialt og praktisk. Der findes hjælpemidler, der kan øge livskvaliteten og gøre hverdagen lettere for både børn og forældre.

Det er vigtigt at bruge lidt tid på at finde det rigtige hjælpemiddel til det enkelte barn, da behovene er meget individuelle. Stil spørgsmål som:

- Hvor stort er problemet for barnet?
- Er problemet størst i skolen eller i fritiden?
- Er der nogle aktiviteter barnet lader være med at deltage i pga. inkontinensen?
- Er det kun når barnet er væk hjemmefra?
- Hvad kan barnet acceptere og håndtere?
- Hvad synes forældrene kan hjælpe?

*Det er vigtigt
at bruge lidt tid
på at finde
det rigtige
hjælpemiddel
til det enkelte
barn.*

Objektiv vurdering af problemets størrelse ved hjælp af vandladningsskema og blevejningstest. Dette er nogle af de overvejelser, man bør gøre sig for at finde det rette hjælpemiddel.

Hvad findes der på det danske marked?

Inkontinenstrusser

Vaskbare underbukser med et indlæg der kan suge ca. 120-150 ml urin, afhængig af størrelsen. De findes både i en pige- og drengemodel. Disse kan bruges til daginkontinente børn, for at undgå at være våd igennem til yderbukserne, undgå lugtgener samt slippe for at skifte bukser. De ligner almindelige trusser og kan anvendes, hvis barnet ikke lækker mere, end hvad trussen kan suge på en dag.

Inkontinensbind

Brug bind der er udviklet til at absorbere urin, (ikke hygiejnebind). Urinbind findes i mange størrelser, faconer og med forskellig sugeevne. De kan bruges, hvis det er nødvendigt at skifte i løbet af dagen, og barnet kan nemt selv skifte. Samtidig kan det anvendes i specielle situationer, hvor barnet bliver vådt. Bindet formes som en hul skål, inden det ilægges trusserne, som ikke må sidde for løst.

Bleer

Findes i mange størrelser og faconer med tape i siden og som bukseble. De findes også til børn over 6 år. Voksenbleer i størrelse x-small og small, kan bruges af større børn.



Liggeunderlag

Kraftigt absorberende underlag til sengen. Det opsuger urinen, så barnet ikke føler, der er vådt. Samtidig beskytter det underlag og madras.

Betræk

Åndbare betræk til madras, dyne- og hovedpudebeskytter, så man undgår våde dyner. Bruges også til allergikere.

Ure

Ure der kan indstilles til at 'bippe' eller vibrere på bestemte tidspunkter. Anvendes som hjælp til børn, der skal træne faste toilettider og klokkeslætsvandladning. Mobiltelefoner kan ofte også intervalindstilles.

Alarm/ringeapparat

Det er ikke et hjælpemiddel, men et apparat der bruges i behandlingen af nattevæderi. Der skal grundig instruktion til, før man starter en behandling. Apparaterne fås både som lagen med indsat føler og med alarmapparat ved siden af sengen samt som kropsbårne apparater med en føler i underbukserne.

Specielle hjælpemidler

Ved afføringsinkontinens kan en analprop anvendes.

Til børn med svær urininkontinens – eventuelt på grund af medfødte misdannelser – findes der katetre, uridomer og poser.

Til børn med afføringsinkontinens findes remedier til udtømmning. Oplysning om anvendelse kan fås på den specialafdeling, barnet er tilknyttet.

Hvor får man hjælpemidlerne?

Almindelige bleer og inkontinensbind fås i de fleste supermarkeder. De øvrige hjælpemidler skaffes enten direkte hos forhandlerne eller købes via internettet.

Behandlingssteder og internettet oplyser om forhandlere til de mere specielle ting.

Eksempler på børn der før og under behandling er blevet hjulpet af hjælpemidler

Inkontinenstrusser kan være en hjælp for et barn med hyppig vandladningstrang samt inkontinens eller angst for det. Barnet kan slappe af i skolen og bruge energien på indlæringsprocessen og koncentrere sig om andet end at skulle holde sig. Barnet undgår derved at føle sig våd og kold.

Natbleen kan give barnet, der tisser 1-2 gange pr. nat og vågner i vådt, koldt sengetøj, en roligere nat og en bedre søvn. Samtidig kan man undgå vask af sengetøj hver dag.

*Uroterapeut, specialsygeplejerske Margrethe Maaegaard
og Uroterapeut, specialsygeplejerske Hanne Noelsøe
Videns- og praksiscenter for børn med inkontinens,
Børnekirurgisk Klinik, Rigshospitalet, København*



Behandlingssteder og information

Børneinkontinensklinikken

Næstved Sygehus

Ringstedgade 61, 4700 Næstved

Tlf. 56 51 20 00

Børneambulatoriet tlf. 56 51 40 33 • 56 51 41 99

www.regionsjaelland.dk

Der kræves ikke henvisning til undersøgelse

Børneinkontinensklinikken

Nykøbing Falster Sygehus

Fjordvej 15, 4800 Nykøbing Falster

Tlf. 56 51 60 00

Børneambulatoriet tlf. 56 51 55 17

www.regionsjaelland.dk

Der kræves ikke henvisning til undersøgelse

Center for Børneinkontinens

Århus Universitetshospital, Skejby

Brendstrupgårdsvej 100, 8200 Århus N

Man-ons kl. 15 - 17 • tlf. 86 78 41 21

www.borneinkontinens.dk

Der kræves henvisning til undersøgelse

Tørdokken

Rigshospitalet

Blegdamsvej 9, 2100 København Ø

Tors kl. 16³⁰ - 19³⁰ • tlf. 35 45 52 94

www.rigshospitalet.dk

Der kræves henvisning til undersøgelse



Center for børn med svære afføringsproblemer

Gasteroenterologisk ambulatorium - Teddy

Odense Universitetshospitalet, Søndre Boulevard 29, 5000 Odense C

Man-fre kl. 8³⁰ - 9³⁰ • tlf. 65 41 22 07

www.ouh.dk

Der kræves henvisning til undersøgelse

Patientnetværk

www.boerneinkontinensforum.dk

Bag netværket står sundhed.dk og Danske Regioner i samarbejde med Rigshospitalet (2011).

Patientforening (børn og voksne)

Kontinensforeningen

Vester Farimagsgade 6, 1. – 1029

1606 København V

Tlf. 33 32 52 74

info@kontinens.dk

www.kontinens.dk



Vandladningskema

Navn _____

Dato _____

			UTÆTHED				
Klokkeslet	Drukket i ml	Vandladning i ml	Lidt	Meget	Tissetrang ja nej		Aktivitet

Notér på skemaet

- Hvor meget du drikker i ml
- Vandladningsmængden i ml, hver gang du går på toilettet
- Utæthedens størrelse
- Hvis der før utætheden var kraftig vandladningstrang
- Aktiviteter du foretog dig i forbindelse med utætheden, fx host, nys, hop, sport, løb, cykling m.m.
- Anfør under aktivitet, hvornår du stod op/gik i seng

Væskemængder

I kop	150 ml
I glas	175 ml
I tallerken	200 ml
I sodavand	250 ml
I sodavand <i>m. skruelåg</i>	500 ml
I saftflaske	500 ml

Hjælp os til at hjælpe flere

STØT ET GODT FORMÅL

Meld dig ind i Kontinensforeningen

www.kontinens.dk > Bliv Medlem > Tilmelding

Tak!



KONTINENSFORENINGEN

Vester Farimagsgade 6, 1. sal – 1029

DK – 1606 København V

Tlf. 33 32 52 74

info@kontinens.dk

www.kontinens.dk