

# PRAKSISNYTT - FIH

## Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon  
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 7/2000 26.04.00

<a href="#">Barneavdelingen FiH - litt om enurese</a>	<a href="#">Primær nattlig enurese</a>	<a href="#">Sekundær nattlig enurese</a>
<a href="#">Dagenurese</a>	<a href="#">Enkoprese og obstipasjon</a>	<a href="#">Gyn.tjenester i HOS-diostriktet</a>
<a href="#">Gynekologitjenester i Haugesund</a>	<a href="#">Gynekologitjenester i Odda</a>	<a href="#">Gynekologitjenester på Stord</a>

### Barneavd. FIH - LITT OM ENURESE

Vi snakker typisk om **primær nattlig enurese**, **sekundær nattlig enurese**, og **dag enurese**.

#### PRIMÆR NATTLIG ENURESE

Det er vel dette problemet vi møter oftest i allmenn praksis og behandler selv. Det er sjelden behov for henvisning. Dette er typisk **barn over 5 år**, som ikke har vært tørre på natt i en periode på over 3 mnd. Utredningen behøver ikke være så omfattende. En **god anamnese** og en **urinundersøkelse** er ofte nok. Anamnesen bør klarlegge at der er normal vannlating på dagtid, ofte ser man problemet familiært, og man må utelukke sekundær enurese. Urinveisinfeksjon. Skal også utelukkes dersom der også er dagenurese, skal det behandles først. En evt. enkoprese skal behandles samtidig.

#### Behandlingen:

Barnet må være motivert, ellers er det nytteløst. Man kan med fordel vente med behandling til 6-8 års alderen.

1. **Alarm matten** (eller moderne varianter) er fortsatt det som har størst effekt. Ikke hold på lenger enn 6 uker, ta en pause på noen måneder om det ikke fungerer denne gang. Det er viktig å sette fokus på noe positivt, unngå at barnet opplever det som straff. Mitt personlige råd er å gi barnet en "stjerne" dersom han eller hun klarer å våkne, skifte truse, legge på nytt stikkklagen (om ligger klart), og legge seg igjen uten å involvere resten av huset. Ved f.eks. 10 "stjerner" får barnet noe som ønskes meget sterkt (ikke nødvendigvis en ponni). På denne måten oppnår man å alliere seg med underbevisstheten, på samme måte som man selv våkner før vekkerklokken, den dagen man må ekstra tidlig opp, fordi en skal nå noe som er viktig.
2. **Minirin** nesep spray eller tbl. er vel kjent for alle. Dette er effektivt når det virker, men rangeres som nummer 2, da matten er bedre både på kortvarig og langvarig effekt. Hvis ikke effekt, ta en pause, prøv igjen senere, når fysiologien er modnet litt til. Minirin kan med fordel også brukes på overnatningsbesøk.
3. Minirin i kombinasjon med alarmmatte.
4. God **informasjon** til foreldre og barn. Unngå at barn får skyldfølelse, dette er ikke noe de bevisst kan for. Unngå også at foreldre og familie psyker ut" barnet pga. dette.
5. Obs. stort **væskeinntak** om kvelden. Noen drikker lite på dagtid, og begynner å drikke rikelig fra middag via barne TV og utover. Og det er jo dumt.
6. **Bleier** er ikke moderne behandling, og heller ikke **medikamenter** annet enn Minirin.

#### Poeng:

Husk at uten behandling vil der i denne gruppen være 15% som spontan "helbredes" hvert år, og 99% blir tørre innen 16-(18) års alderen.

#### SEKUNDÆR NATTLIG ENURESE

Her har barnet vært tørt i en periode på over 3 mnd, for så å utvikle nattlig enurese igjen. Det er nå viktigere å forsøke å finne en årsak; for eksempel infeksjon?, psykososialt? eller annet, for så å gripe fatt i årsaken. Om man ikke finner årsaken, må man forsøke behandling som ved primær nattlig enurese.

#### DAGENURESE

Dette er heldigvis ikke så vanlig problemstilling (min erfaring), men kanskje noe vanskeligere terapeutisk. Henvisning til barnelegene bør sitte litt løsere, da årsaksforholdene kan være mangfoldige og behandlingen noe tidkrevende. Årsakene kan være infeksjoner, organiske problemstillinger, eller psykologiske forhold.. Behandlingen blir typisk årsaksrettet kombinert med uroterapi (blæretrening)

## ENKOPRESE OG OBSTIPASJON

- **ENCOPRESE:** urenslighet med avføring etter 4 års alderen uten organisk årsak.

Kan ha forskjellige årsaker, bl.a.; arvelige og konstitusjonelle forhold, rektal obstipasjon, psykiske forhold. Symptomets provoserende karakter vil ofte forverre barnets situasjon.

- **OBSTIPASJON:** endring av avføringens konsistens mot det mer faste og tørre, og evt. redusert avføringshyppighet.

### Poeng:

For begge tilstandene er det viktig med **rectal eksplorasjon**. Dersom ampullen er tom, bør barnet henvises til utredning. Ved tegn på obstipasjon bør en starte med laksantia, f.eks. Lactulose i adekvate doser, evt. kombinert med microklyx i en kort periode.

Toalett trening er òg viktig. Utnytt den oral-rectale refleksjonen, og sett barnet på toalett straks etter måltid. Skal ikke sitte for lenge, og unngå å forflytte fokus over på "Donald Duck & Co."

Rtg. Colon er sjelden nødvendig, da er henvisning allikevel indisert.

- Ved manglende effekt, henvis også slike barn. Ved uttalt obstipasjon uten effekt av behandlingen, kan det bli nødvendig med ø.hj. innleggelse for bl.a. å få oljeklyster.

## Info om gynekologitjenester i HOS-distriktet

I tillegg til gynekologitjenestene ved sykehusene i Haugesund og på Stord, finnes følgende tjenester:

### Privatpraktiserende gynekologer i Haugesund

Dr. med. *Bjarne Chr. Eriksen*, spesialist i gynekologi og obstetrikk, har privat praksis med fylkeskommunalt tilskudd på full tid i Gardsenteret, Nygårds v 6, pb 1367, 5501 Hgsd. Han krever henvisning fra 1.linjetjenesten.

Dr. *Jon Hausken*, spesialist i gynekologi og obstetrikk, har privat praksis uten fylkeskommunalt driftstilskudd 1 dag pr uke i Haugesund Medisinske Senter, Haraldsgt 139, 5527 Hgsd. Pasienter kan henvende seg direkte for time.

Dr. *Sverre I. Lie*, spesialist i gynekologi og obstetrikk, har privat praksis 1 ettermiddag pr uke, med fylkeskommunalt tilskudd 20% i Ørnen Legesenter, Kirkegt 169, 5525 Hgsd. Han ber om henvisning fra 1. linjetjenesten.

Dr. *Torbjørn Saltveit*, spesialist i gynekologi og obstetrikk, har privat praksis 1 ettermiddag pr uke, med fylkeskommunalt tilskudd 20% i Flotmyrgt 212, 5525 Hgsd. Han ber om henvisning fra 1. linjetjenesten.

Gynekologisk spesialisttjeneste i Sauda

5 av overlegene ved Kvinneklubben, Fylkessjukehuset i Haugesund, har poliklinisk tjeneste i Sauda hver 2. fredag, unntatt sommer og høytider. Tjenesten organiseres fra FIH. Pasientene mottas etter henvisning fra 1. linjetjenesten. I tillegg drives kontroll og etterbehandling av pasienter som har vært innlagt.

Kontroll av risikogravid kvinner skjer i nært samarbeid med jordmor i Sauda.

### Gynekologisk spesialisttjeneste i Odda

Dr. *Halvard Dahle*, spesialist i kirurgi, gynekologi og obstetrikk, har privat praksis i Odda, 1 dag pr uke (torsdag), for tiden uten fylkeskommunalt driftstilskudd, i Bygdarbøen Legesenter, 5750 Odda, tel privat 5364 1134. Han tar imot både henvisninger fra kolleger og henvendelser direkte fra pasienter.

Det planlegges også oppstart av poliklinisk gynekologitjeneste 1 dag pr uke ved sykehuset i Odda.

Et økende antall kvinner fra indre Hardanger velger å føde ved Kvinneklubben i Haugesund. Man arbeider for å utvide spesialisttjenesten i Odda med overleger fra FIH, noe lik ordningen i Sauda (jfr. HOS-prosjektet).

### Gynekologisk spesialisttjeneste på Stord

På sykehuset finnes 3 spesialister i gynekologi og obstetrikk.

Dr. *Volker Bruckner*, spesialist i gynekologi og obstetrikk, har privat praksis med fylkeskommunalt tilskudd på full tid i Borggt. 57, 5401 Stord (pb 374, 5402 Stord, tel 5341 4004). Han tar kun imot henvisninger fra kolleger.

Avd.overlege Torbjørn Saltveit og praksiskonsulent Tore Haaland

Praksiskonsulentordningen Fylkessjukehuset i Haugesund 5513 HAUGESUND	Redaktør Marianne Svindland Spesialist i allmennmedisin Praksiskoordinator	Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 20 75 Telefax: 52 73 20 19
---	--	--