

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Giltig från: 2026-03-02

Innehållsansvar: Roger Olén, (rogsv1), Överläkare

Giltig till: 2028-02-26

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Lavemang till barn från 12 månader och uppåt

Förändringar sedan föregående version

Mindre stavningskorrigeringar i löpande text.

Bakgrund

Vid förstoppning/obstipation sker tarmtömningarna allt för sällan och/eller ofullständigt. En definition är att tömningsintervallet överstiger tre dagar. Stor variation mellan individer gör det svårt att fastställa vad som är normal och onormal frekvens. Vid svår långdragen förstoppning kan barnet tömma lös avföring, som ibland feltolkas som diarré som rinner förbi den hårda avföringsklumpen, ett så kallat fekalom.

Långvarig obstipation medför ett lidande och kan påverka livskvaliteten, samt den fysiska, psykiska och sociala utvecklingen hos barnet. Under barnets uppväxt sker förändringar som kan förorsaka tillfällig förstoppning, till exempel byte av mat, blöjavvänjning och skolstart. Obstipation kan även vara symtom på sjukdom. Födoämnesintolerans kan också påverka tarmtömningen.

Syfte

Att beskriva genomförande av lavemangsgivning för barn över 12 månader.

Arbetsbeskrivning

Behandling

Starta med att tömma tarmen med lavemang 1–2 gånger dagligen under minst en vecka i kombination med mjukgörande läkemedel. Det finns en mängd olika preparat att välja mellan. Det viktigaste är att välja ett läkemedel med konsistens och smak som barnet accepterar och att det ges enligt instruktion. Information och undervisning till föräldrar (var god se Föräldrainformation “Förstoppning hos barn”)

Lavemang

Valet av lavemangstyp är beroende av obstipationsgrad

Resulax och Microlax är mikroklyksma som framkallar en tömningsreflex.

- Klyx®120 – 240 ml, framkallar tömningsreflex och innebär större mängd vätska än mikroklyksma. Klyx kan blandas 50/50 med vatten 50% upp till 120–150 ml och administreras via spruta och kateter.
- Vattenlavemang; kroppsvarmt kranvatten blandat med salt, 1 tsk salt per 500 ml vatten, i vattenlavemangspåse. Lavemangsvolymen ordineras efter barnets storlek (25–40 ml/kg) och anpassas även beroende på graden av förstoppning.
- Om svårare fall av förstoppning och samtidig bakomliggande sjukdom och dåligt utbyte på regim enligt ovan planeras för vattenlavemang inneliggande på vårdenhet eller polikliniskt via tarmterapeuts försorg.
Om stora svårigheter med rektal administrering av lavemang kan oral tillförsel av exempelvis Laxabon, Picoprep övervägas.

Vattenlavemang

Barnet kan ligga på en brits eller sitta på toaletten.

- Tillämpa basala hygienrutiner: handdesinfektion, handskar och plastförkläde.
- Häll kroppsvarmt 500 ml – 1000 ml saltvatten i en lavemangspåse (eller enligt ordination).
- Använd tarmsond Ch.16–20.
- Fyll sonden med vatten.
- Lägg mycket gel eller vaselin på sonden.
- För försiktigt in sonden i ändtarmsöppningen, om det tar stopp spola vatten samtidigt som sonden förs in. **Forcera aldrig.**
- Fyll på vatten tills barnet rapporterar magknip. En kort paus kan ibland göra att barnet tolererar att mer vätska ges. Försök att få patienten att hålla kvar vätskan så länge det går.
- Om patienten endast kan hålla en liten mängd vatten återupprepa då proceduren efter första tömningen.
- Antal lavemang och mängd per dag ordineras av läkare eller ansvarig tarmterapeut.
- Då stora vätskevolymer används, tänk på att använda kroppstempererad lösning

Om svårigheter att ge vattenlavemang vid misstanke om fekalom, kan utrymning + lavemang behöva ske under narkos.

Ansvar

Gäller för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Verksamhetsområde Kirurgi barn, Drottning Silvias barnsjukhus, SU/Östra.

Verksamhetschefen ansvarar för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschefen ansvarar ytterst för revision/uppföljning av innehållet i rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om rutinen är kopplad till patient. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Granskare/arbetsgrupp

Roger Olén, överläkare, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsansvarig

Elisabet Nilebäck, sjuksköterska, stomiterapeut, Uro-/tarm/-stomimottagning barn, Verksamhet Kirurgi barn, Område 1/SU, innehållsgranskare

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Kirurgi barn

Innehållsansvar: Roger Olén, (rogsv1), Överläkare

Granskad av: Roger Olén, (rogsv1), Överläkare, Elisabet Nilebäck, (elini33), Stomiterapeut

Godkänd av: Cathrine Gatzinsky, (catwi3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9774-1570060579-395

Version: 13.0

Giltig från: 2026-03-02

Giltig till: 2028-02-26