

Dags att vakna!

– om sängvätning och larmhjälpmedel



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI)

Ansvarig informatör: Camilla Axelsson

Ansvarig projektledare: Agneta Zaar

Formgivning och textbearbetning: Svensk Information

Foto: Nikolaj Alsterdal

Första upplagan: 1 000 ex

Tryck: EO Grafiska, 2007

ISBN 978-91-85435-40-1 (tryck)

URN:NBN:se:hi-2007-07334-pdf

Best nr: 07344

Publikationen kan beställas på telefon 08-620 17 00 eller hämtas som ett pdf-dokument på HIs webbplats, www.hi.se/publicerat.

Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Förord

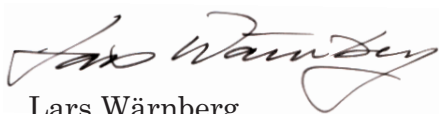
Larmbehandling är en erkänt lyckosam behandlingsmetod av sängvätning. Med denna skrift vill Hjälpmedelsinstitutet ge en överblick över de larm som är mest kända på den svenska marknaden. Skriften innehåller också tips och råd om sängvätning till förskrivare och föräldrar.

Kerstin Mogren uroterapeut/sjuksköterska från Drottning Silvias barnsjukhus står för sakinnehållet i skriften. Användarvänligheten hos 7 larm har provats av 33 barn. Hjälpmedelsinstitutet har utfört en teknisk provning av samma larm. Resultatet från provningarna presenteras i skriften.

Texten är faktagranskad av Anna-Lena Hellström, uroterapeut, sjuksköterska och universitetslektor och Ulla Sillén, barnurolog och professor, båda från Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Skriften har tagits fram med stöd från Allmänna arvsfonden.

Stockholm, november 2007



Lars Wörnberg
Avdelningschef
Provning och Upphandling

Vad är enures?

När ett barn efter fem års ålder fortfarande kissar på sig under sömn, talar man om sängvätning, eller enures som är den medicinska termen. Ungefär var femte femåring och var tionde sjuåring är sängvätare. Dubbelt så många pojkar som flickor har besvär. I tonåren förekommer sängvätning hos en till två procent av ungdomarna.

Sängvätning innebär påfrestningar både för barn och föräldrar. Att inte kunna sova över hos kompisar eller åka på läger blir ett stort problem. Nedkissade lakan innebär, förutom mycket tvätt, dålig lukt och kan ofta bli ett irritationsmoment i familjen.

Man vet fortfarande inte säkert varför en del barn och äldre inte vaknar när de behöver kissa. Forskningen går framåt och kunskapen har ökat de senaste åren. Sängvätning är nästan aldrig psykiskt betingad. Barn som kissar i sängen är precis som andra barn. Man vet dock att det finns ärftliga faktorer och hos tre av fyra sängvätande barn finns enures i släkten.

Forskningen har påvisat flera olika kroppsliga orsaker till sängvätning, bland annat djup sömn och svårt att vakna vid behov. En annan orsak kan vara minskad utsöndring av anti-diuretiskt hormon som gör att blåsan blir full och behöver tömmas på natten eller att blåsan är överaktiv så blåsan vill tömmas redan vid små urinvolymer. Vanligen är det flera olika faktorer som samverkar.

Behandling av enures startar tidigast vid fem till sex års ålder. Att den påbörjas först vid denna ålder beror främst på att sängvätningen ofta försvinner av sig självt mellan fyra och sex års ålder och i takt med att urinvägar och nervsystem utvecklas.

Flera studier visar att barn som kissar i sängen ofta drabbas av minskat självförtroende, vilket även påverkar prestationen i skolan. Behandlingsåtgärder och förhoppningar om att bli torr bidrar i sig till ökat självförtroende. Behandlande personal understryker därför vikten av att inge positiva signaler om att flera behandlingsåtgärder finns till hands. Enureslarm – särskilt i kombination med ändrade vanor – har goda utsikter att lyckas. Sju av tio blir botade med hjälp av enureslarm. Om användning av larm inte ger önskat resultat kan det exempelvis bli aktuellt med läkemedelsbehandling eller ett uppehåll i larmanvändningen och ett förnyat försök något senare.

Därför rekommenderas inte föräldrar att på egen hand köpa och pröva enureslarm. Visar det sig att barnet, trots larmet, inte blir torrt kan självförtroendet minska ytterligare.

Vilken behandling ges?

Det är familjens uppfattning som styr om sängvätningen uppfattas som ett problem och om behandling krävs. Föräldrar ska i första hand kontakta skolhälsovården eller vårdcentralen. Sängvätning har mycket sällan bakomliggande medicinska orsaker, och de flesta barn med detta problem förbättras spontant under uppväxten. Om inte barnets utveckling, eventuella sjukdomar eller övriga problem talar för andra bakomliggande orsaker, behövs sällan någon utredning. Vid första besöket ingår dock urinprov och – om det finns möjlighet – även urinflödesmätning för att avgöra hur mycket urin som finns kvar i urinblåsan efter att ha kissat (så kallad residualurin). Om även dessa är normala görs vanligtvis ingen ytterligare utredning såvitt inte barnet plötsligt har börjat väta i sängen efter att tidigare varit torr (så kallad sekundär enures).

Under första besöket försöker behandlaren att tillsammans med föräldrarna kartlägga de bidragande orsakerna till sängvätningen. Hur ser mat och dryckesvanor ut? Hur ser toalettvanor ut – hemma och i skolan? Hur ser sömnvanorna ut? Som ett första steg kan förändring av dessa vanor vara en viktig pusselbit i behandlingen.

Sömnvanor. Barnen får inte vara för trötta när de går och lägger sig. Tillsammans med föräldrarna kan de komma överens om att gå och lägga sig tidigare.

Toalettsituationen i hemmet och skolan. Vissa barn kissar sällan och förskjuter dygnet mot natten. De kanske inte alls kissar i skolan utan först när de kommer hem. Får de bara gå på toaletten på rasterna, måste de låna nyckel, har klassen en egen toalett?

M ltids- och kostvanor. Några barn har svårt att äta frukost och väljer sedan att hoppa över eller endast ta en minimal portion under skollunchen. Först när de kommer hem börjar de äta och dricka. Att dricka och äta jämnt fördelat under dagen, eller att inte äta eller dricka något alls den sista timmen före sänggåendet, kan bidra till att bli torr.

Hur man **sk ter magen** – har barnet trög mage, förstoppning, glest mellan avföringstillfällena? Ibland räcker det med att avhjälpa förstoppning för att barnet ska bli torrt på natten.

Förändrade vanor i form av ett bättre fördelat dryckesintag och regelbundna toalettbesök under dagen samt tidigare läggning på kvällen kan ensamt få till följd att barnet blir torrt. Men åtgärderna behöver oftast kombineras med andra behandlingsalternativ. För närvarande är de två vanligaste använda metoderna larmbehandling och läkemedelsbehandling med antidiuretika (desmopressin). Fördelen med larmbehandling är att en stor del av barnen blir botade efter en relativt kort behandlingsperiod.

När väljer man enureslarm?

Att använda larm är vanligt i behandlingen av söngvätning. Metoden har goda utsikter att lyckas men kräver samtidigt en del arbete av familjen. Enureslarm består av en larmdel och en sensordel. Larmet, som utlöses när de första urin-dropparna når sensorn, lär barnet att vakna innan det blir vått i sängen. Barnet ska vakna och stänga av larmet och därefter gå på toaletten för att kissa färdigt. I början kan barnet behöva föräldrarnas hjälp för att vakna.

Det finns två larmtyper: bäddlarm med matta i sängen samt larm med sensor i trosan eller kalsongen. Båda typerna är effektiva men tros- och kalsonglarm kan vara lämpligare för barn som gärna förflyttar sig under natten för att sova i föräldrarnas säng. För barn som bara kissar små mängder är också tros- och kalsonglarm ofta att föredra eftersom dropparna inte omedelbart når mattan i sängen. Med tanke på att fuktighet kan utlösa larmet kan tros- och kalsonglarm vara bättre för barn som svettas mycket under natten. Bäddlarm kan samtidigt vara bättre för barn som visar motvilja mot att ha något på sig intill kroppen.

Valet av larm ska dock fattas av familjen med hänsyn till vad de tycker är lämpligast. Några kan exempelvis upplevas som mer diskreta än andra inför kamrater och syskon.

Hur ska man praktiskt hantera larmen?

Larmet ska hjälpa barnet att vakna för att gå på toaletten och därför måste barnet självt stänga av det. Om föräldrar eller syskon stänger av larmet lär sig barnet att sova igenom signalerna och behandlingen misslyckas.

I samband med att behandlingen påbörjas får barnen inte bära blöjor under natten. Behandlingen ska signalera behovet att vakna. Det får därför inte vara bekvämt att kissa i sängen och barnet måste bli medvetet om att han eller hon behöver gå på toaletten.



Hur bra fungerar larmen?

På uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet har Uroterapin vid Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus i Göteborg undersökt användarvänligheten hos olika larm. Sju larm som säljs på den svenska marknaden – varav fyra bäddlarm och tre tros- och kalsonglarm – har utvärderats. Sammanlagt 33 användare, som provat larm i minst två veckor, besvarade frågor kring hur larmen fungerade.

De larm som utvärderats är:

■ Bäddlarm

WetBell (Mediall)

Väckaren (Smidi)

Eastleigh SM1 (Swedtronic)

Wake-up (Silvandersson) OBS! Säljs ej längre.

Utvärderingen visade att samtliga bäddlarm fungerade mycket bra. Alla är lätta att använda och sköta men många användare tyckte att plastmattorna var stela, prassliga och för små. Några tyckte också att plastmattorna var varma. En stor fördel med plastmattan är att den är lätt att rengöra. Några mattor har elastisk resår för att hålla mattan på plats, vilket ansågs som bra. Larmet med bomullsmatta upplevdes som mjukt och skönt men svårt att få torrt.

■ Tros- och kalsonglarm

Enurad 400 (Enurad)

Bipper (Smidi)

Wet-Stop 2 (Promeduc)

Samtliga larm med sensor upplevdes som diskreta. Alla är lätta att använda och sköta. Bland de negativa synpunkterna nämns att ljudnivån hos några larm inte kan justeras.

Larmtips!

- Om larmmattan inte ligger still – prova att vika ett lakan dubbelt för att fästa mattan.
- Om larmdosan inte låter tillräckligt högt – prova med att sätta den i en kakburk av plåt eller på en tallrik.
- Om larmdosan låter för högt – lägg en kudde över eller vira in den i en handduk.

Att tänka på som behandlare

- Förklara för föräldrar och barn att sängvätning inte är någons fel.
- Kan den insatta behandlingen fungera i familjen? Är det i en lugn period där familjen klarar av det extra arbete som krävs.
- Tala om att det finns olika behandlingsformer.
- Välj den behandlingsform som passar familjen.
- Låt barnet välja vilken typ av larm som det vill pröva – bäddlarm alternativt tros- och kalsonglarm.
- Gör en ordentlig genomgång av larmets funktion. Det är viktigt att barnet lär sig larmets funktioner och vet hur man sätter på och stänger av det. Testa larmet!
- Vid återbesök kontrollera hur det fungerar hemma. Kontrollera behandlingsresultatet.
- Ge tips på hur man kan lösa problem som kan/har dykt upp.
- Ta "time out" i behandlingen om den har pågått länge och barnet inte orkar eller familjen har en stressig period. Var dock positiv och uppmuntrande, ge familjen en tid för att komma tillbaka och fortsätta behandlingen längre fram.

Vid återfall kan man:

- Upprepa tidigare behandling.
- Prova olika varianter av behandling eftersom de ibland kan kombineras för bättre resultat.
- Upprepa behandlingen vid ett senare tillfälle och då uppnå bättre effekt.

Att tänka på som förälder

- Börja med att ta bort blöjan.
- Sängvätning är inte barnets eget fel.
- Straffa eller fördöm inte.
- Ge beröm och stärk barnets självkänsla.
- Larmbehandling kräver engagerade föräldrar och barn.
- Behandlingen ska genomföras konsekvent, larmet ska användas varje natt.
- Endast barnet får stänga av larmet.
- Vid problem ta kontakt med förskrivaren.

Teknisk utvärdering av säkerhet och funktion

På Hjälpmedelsinstitutet har säkerhet och funktion av de sju larmen provats i laboratoriemiljö. Ett grundkrav är att larmen uppfyller medicintekniska direktiv och standard för elektrisk utrustning. Utöver grundkravet provades också larmen enligt Hjälpmedelsinstitutets kravspecifikation som är utformat efter funktioner som ett enureslarm bör ha.

Alla sju larm är säkra att använda och de uppfyller kravet på ljudstyrka, lägst 60 dB, för att användaren ska vakna.

Resultatet av laboratorieprovningen presenteras här i tabellform.

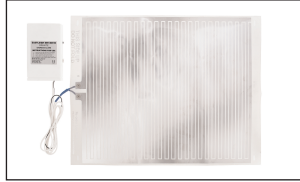


Larm	WettBell	Väckaren
Leverantör	Mediall	Smidi AB
Typ av larm	Matta	Matta (plast alt. bomull)
Kabel längd	Junior 2,93 m, senior 6,22 m	1,9 m
Frekvens*	500 Hz	4000 Hz
Batterityp	2x9 V	Inget batteri
Byte av batteri	Utan verktyg	Ej relevant
Reaktionstid** a) utan underbyxa	Junior 2,78 sek, senior 1,85 sek	1 sek
b) med underbyxa	Junior 3,7 sek, senior 1,85 sek	1 sek
c) med underbyxa + lakan	Junior 7,4 sek, senior 1,85 sek	1,4 sek
Känslighet då larmet kortsluter (reaktionsförmåga)***	1,5 – 18 kΩ	6 – 15 kΩ
Variabla inställningar för känslighet	Ja, med skruvmejsel	Ja
Variabla inställningar för ljud	Nej	Ja
Övrigt	Avstängningsknapp startar igen efter 30 sek Kan modifieras för vibrator Elastisk resår medföljer	Kan kopplas till vibrator

* Frekvens krav 500 Hz – 4000 Hz.

** Reaktionstid för larmet att kortslutas vid tillsats av viss volym vätska.

*** Högre värde mindre känsligt, lägre värde mer känsligt.



Larm	Eastleigh SM1	Wake-up OBS! Säljs ej längre.
Leverantör	Swedtronic AB	Silvanderssons Sweden AB
Typ av larm	Matta	Matta
Kabel längd	1,83 m	1,94 m
Frekvens*	2000 Hz	4000 Hz
Batterityp	1x9 V	1x9 V
Byte av batteri	Utan verktyg	Utan verktyg
Reaktionstid** a) utan underbyxa	8,33 sek	2,31 sek
b) med underbyxa	6,48 sek	1,85 sek
c) med underbyxa + lakan	7,4 sek	2,31 sek
Känslighet då larmet kortsluter (reaktionsförmåga)***	150 Ω	5,6 – 27 k Ω
Variabla inställningar för känslighet	Nej	Ja
Variabla inställningar för ljud	Nej	Ja
Övrigt		Elastisk resår medföljer

* Frekvens krav 500 Hz – 4000 Hz.

** Reaktionstid för larmet att kortslutas vid tillsats av viss volym vätska.

*** Högre värde mindre känsligt, lägre värde mer känsligt.



Enurad 400	Bipper	Wet-Stop 2
Enurad AB	Smidi AB	Promeduc
Bärbart larm	Bärbart larm	Bärbart larm
D=0, V=1,37 ¹	0,69 m	0,67 m
2000 Hz	4000 Hz	4000 Hz
1x1,5 V	1x12 V	4x1,5 V
Utan verktyg	Skruvmejsel behövs	Skruvmejsel behövs
0,46 sek	0,46 sek	0,46 sek
2,5 sek	0,46 sek	2,31 sek
–	U.A	2,31 sek
33 kΩ	68 kΩ	1,33 MΩ
Nej	Skala 1–4	Nej
Nej	Nej	Ja
Sladdlös, räckvidd >11 m		Ingen av- och på-knapp

¹ D=längd av sladd till detektor. V=längd mellan larm och vägguttag

Länkar och lästips

Läs mer om enures på Svenska Enures Akademiens webbplats:
www.sangvatning.nu

Sängvätning och annan urininkontinens hos barn, Wille, S. och Hjälmås, K. (red.), Studentlitteratur 1997

Boken riktar sig främst till läkare och uroterapeuter som arbetar med barn som har inkontinens men kan också vara av intresse för andra personalgrupper inom sjukvården samt för barnens föräldrar.

Uris och Kluris

Ett undervisningsmaterial framtaget av Hjälpmedelsinstitutet som innehåller en film på CD samt en bok och schema. Med hjälp av Uris och Kluris får barn på ett roligt sätt veta varför man blir kissnödig och varför det är så viktigt att gå på toaletten i tid.

Pnutte och Klös

Ett äventyrsspel för pc framtaget av Hjälpmedelsinstitutet för barn 6–12 år som har blåsstörningar. I spelmiljön finns toaletter utplacerade som spelaren måste uppsöka i takt med att blåsan fylls.

Uris och Kluris samt Pnutte och Klös kan beställas via Hjälpmedelsinstitutets webbplats **www.hi.se/inko**

Dags att vakna!

– om sängvätning och larmhjälpmedel

När ett barn efter fem års ålder fortfarande kissar på sig under sömnen talar man om sängvätning, eller enures som är den medicinska termen. En erkänt lyckosam behandlingsmetod av sängvätning är larmbehandling.

Med denna skrift vill Hjälpmedelsinstitutet ge en överblick över de larm som är mest kända på den svenska marknaden. Skriften innehåller också tips och råd om sängvätning till förskrivare och föräldrar.

Projektet genomförs
med stöd ur



Hjälpmedelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmedelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmedelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmedelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post registrator@hi.se

Webbplats www.hi.se

Best nr 07344