



# Faecale impactie

Help, mijn kind kan niet naar het toilet!

Afdeling D2



## 01 Inhoud

Wat is faecale impactie?	4
Klachten en gevolgen	5
Verloop van het onderzoek	7
Opname voor darmspoeling	8
Ontslag	13
Tips voor de ouders	15
Overzicht gezonde (restenrijke) voeding voor thuis	16
Restenarm dieet (tijdens darmspoeling)	19
Stoelgangkalender	21

## 02 Welkom

Het team van de kinder-afdeling heet je van harte welkom.

In deze brochure vind je informatie over het verloop van de opname en uitleg over de verschillende behandelingen en onderzoeken die je tijdens de opname kan verwachten.

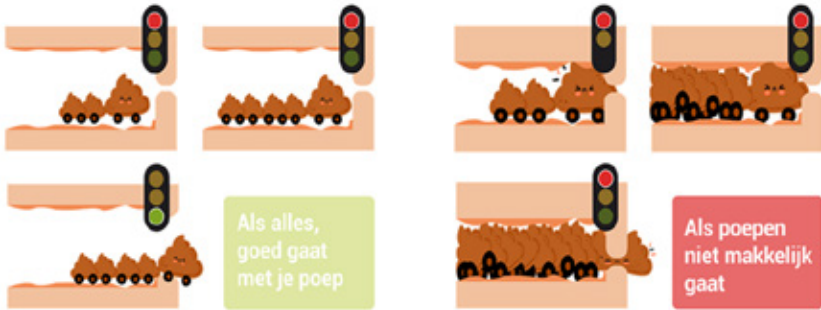
Als je na het lezen van deze brochure nog vragen hebt of meer informatie wenst, kan je steeds terecht bij de arts of de verpleegkundige.

We wensen je alvast een spoedig herstel.

### 03 Wat is faecale impactie?

Faecale impactie is een erge graad van darmverstopping, meestal ten gevolge van obstipatie.

Obstipatie is een opstapeling van stoelgang in de darm. Hierdoor wordt de stoelgang hard en gaat deze de uitgang blokkeren. Men spreekt van obstipatie wanneer men minder dan drie maal per week stoelgang maakt. Wanneer dit langer dan zes maanden aanhoudt, noemen we dit constipatie of “chronische” obstipatie.



Figuur: bronvermelding nog toevoegen

## 04 Klachten en gevolgen

### Van faecale impactie

- Buikpijn
- Overloopdiarree = veegjes stoelgang in de broek
- Harde, droge stoelgang
- Pijn bij het maken van stoelgang
- Bloederige stoelgang
- Langdurig persen
- Minder eetlust
- Bedplassen ( indien zindelijk)
- Veranderend gedrag
- Ophoudmanoeuvres (lijkt soms op persmanoeuvres, het lijkt alsof het kind aan het duwen is)
- Psychische problemen: angst, schaamte, problemen op school, ...

### Van obstipatie

*Obstipatie is meestal het gevolg van verschillende oorzaken.*

- Periode van moeizame en/of pijnlijke ontlasting
- Foute voedingsgewoonten
- Bepaalde geneesmiddelen
- Een te vroege of strenge zindelijkheidstraining
- Geen tijd maken
- Langdurige ziekte
- Onvoldoende drinken
- Psychische factoren: stress, “vreemde” toiletten, ...
- Onvoldoende lichaamsbeweging
- ...

Wanneer er sprake is van deze gevolgen en/of klachten dan spreekt men van **functionele obstipatie**. Bij functionele obstipatie gaat het kind, al dan niet bewust, zijn drang om stoelgang te maken onderdrukken en ophouden door zijn sluitspier aan te spannen.

Op die manier wordt de stoelgang terug in de darm geduwd en gaat de drang voorbij. Wanneer de stoelgang te lang in de darm blijft zitten, gaat de stoelgang hard worden omdat het vocht in de stoelgang wordt onttrokken. Gevolg is dat naar het toilet gaan, meer pijn doet en het kind nog meer gaat ophouden wat zorgt voor nog meer opstapeling. Vervolgens past de darm zich aan door uit te zetten en “lui” te worden, verse stoelgang gaat langs de harde stoelgang sijpelen (overloopdiarree) zonder dat het kind dit voelt en veegjes in de broek achterlaten.

Gevolg: het kind gaat nog beter zijn best doen om dit op te houden en zo belanden we in een vicieuze cirkel.

Soms kan er ook een lichamelijke oorzaak zijn van obstipatie. Om dit op te sporen zal je kind onderzocht worden.

Faecale impactie is dus een complex gegeven en vraagt om een **multidisciplinaire aanpak**. Jouw kind zal dus niet alleen worden opgevolgd door de pediatr, maar ook door de verpleegkundige van de afdeling pediatrie, de diëtiste, de speljuf en de kinesist.

De opnameduur is afhankelijk van de lediging van de darmen.

Neem zeker ook een kijkje op:

<https://medifoor.nl/medifoor/poepfile-obstipatie/>

**05****Verloop van het onderzoek**

De kinderarts zal je kind onderzoeken en een **anamnese** (vragen stellen) afnemen om een zicht te krijgen over het totaalbeeld van je kind. Indien er een vermoeden is van obstipatie zal de pediater ervoor kiezen om eventueel een lichamelijk onderzoek uit te voeren. Dit gebeurt via een **rectaal toucher** (de arts zal langs de poep voelen of er veel stoelgang zit). Indien nodig wordt er een **RX-abdomen** (= foto via röntgenstralen van de buik) gemaakt of een **echo** (= apparaat dat via de weerkaatsing van geluidsgolven een beeld maakt) gemaakt.

Zo kan de kinderarts zien hoe ernstig de obstipatie is. Aan de hand van deze onderzoeken wordt er een **behandelplan** opgesteld.

Het behandelplan kan bestaan uit: een dieet (zie punt 9) en een laxeer-middel zoals lactulose of een macrogol (movicol) om de obstipatie op te lossen. Bij zeer erge obstipatie

Soms is de obstipatie zo erg dat een opname met **darmspoeling** noodzakelijk is.

Jullie maken kennis met het verpleegkundig team. Een verpleegkundige neemt jullie mee naar de kamer.

Jullie krijgen even de tijd om jullie te installeren op de kamer. Nadien neemt de verpleegkundige jullie mee naar de onderzoekskamer. Daar gaan we je kind meten en wegen. Hier worden jullie ook voorbereid op de darmspoeling. Dit houdt in dat je kind via een maagsonde of door te drinken het spoelmiddel binnenkrijgt.

### Een spoeling per sonde

De verpleegkundige zal de darmen schoonmaken met een darmspoeling. Hiervoor moet er een maagsonde geplaatst worden. Dit is een dun soepel plastic buisje dat via de neus tot in de maag wordt gebracht. Om te voorkomen dat je kind gaat braken tijdens het plaatsen van de maagsonde is het belangrijk dat je kind **twee uur vóór** de plaatsing enkel nog iets licht eet. Nadien mag je kind enkel nog een slokje helder vocht drinken zoals water of appelsap.

Tijdens het plaatsen van de maagsonde is het belangrijk dat je kind **goed slikt**. Oudere kinderen kan men wat water laten drinken, bij kleine kinderen kan het zuigen op het tutje de plaatsing vergemakkelijken .

Via de maagsonde wordt het spoelmiddel (Klean-Prep) volgens voorschrift van de arts toegediend. De arts bepaalt hoeveel Klean-Prep er per spoeling nodig is voor het schoonmaken van de darmen. De spoeling gebeurt telkens **na het eten. Tijdens de spoeling mag er niet gegeten worden!**

Het is wel belangrijk om je kind suikerbevattend vocht te laten drinken zoals appelsap of limonade. Dit om een te lage bloedsuikerspiegel te voorkomen.



## Plaatsen van de maagsonde



Plaatsen van de maagsonde - Benodigdheden



De verpleegkundige bepaalt de lengte van de maagsonde door te meten vanaf de neus, langs het oor, via de hals tot aan het midden tussen het onderste van de borstkas en de navel. Jouw kind ligt neer, of indien het een groter is, laten we hem/haar ook zitten.



De verpleegkundige brengt de sonde voorzichtig in via de neus. Het is belangrijk dat jouw kind kleine slikbewegingen maakt. Tijdens het slikken schuift de verpleegkundige de sonde door tot aan de gewenste lengte.



De sonde wordt vervolgens vastgeplakt met een pleister. De verpleegkundige controleert of de sonde goed zit.

Eénmaal de sonde geplaatst is en je kind bekomen is, heeft men normaal geen last van de sonde. Jouw kind kan gewoon spelen, slapen, praten, ... Enkel wanneer de spoeling (Klean-Prep) aanhangt, moet je de infuusstaander meenemen.

Het is belangrijk dat je kind voldoende beweegt, beweging stimuleert namelijk de werking van de darmen. Verwittig de verpleegkundige van

zodra er stoelgang wordt gemaakt, zo kan de verpleegkundige de lediging van de darmen opvolgen.

## Faecale impactiedieet

Om de darmen zo snel mogelijk leeg te maken moet jouw kind in het ziekenhuis het faecale impactiedieet volgen zolang de spoeling loopt. Dit is een **restenarm dieet** of vezelarme voeding. De diëtiste komt langs om het dieet te bespreken. De darmen zijn pas schoon wanneer er geen vaste bestanddelen meer in de ontlasting zitten en wanneer de ontlasting er helder geel uitziet. De arts beslist wanneer de darmspoeling kan stoppen.

We raden je aan om dit dieet zo goed mogelijk toe te passen, anders duurt het langer om de darmen leeg te maken. Indien je ergens over twijfelt, kan je dit best even navragen aan de diëtist(e).

## Multidisciplinaire aanpak

Naast de verpleegkundigen, de spelbegeleider, de kinderarts en de diëtist(e), maak je ook kennis met onze kinesist.

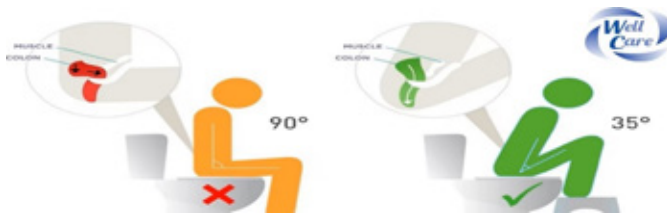
### Kinesist

De kinesist zal zich vooral focussen op het geven van educatie (het aanleren) van een correcte zithouding indien je kind al zindelijk is.



Figuur 1: [www.nvck.nl](http://www.nvck.nl)

De meest ideale houding is de hurkzit. Dit wil zeggen dat men de houding van een peuter op een potje gaat proberen na te bootsen. Hierdoor wordt de “knik” (zie figuur 2) in de darm weggewerkt. Op die manier kan de stoelgang makkelijker passeren. Vanuit deze houding moet er met de buikspieren geperst worden en moeten de bekkenbodemspieren ontspannen. Daarom is het belangrijk dat men een stabiele, ontspannen zithouding heeft waarbij de voeten gesteund zijn.



Figuur 2: toiletkrukje - Well Care

De kinesist zal zowel jullie als ouders als het kind technieken aanleren om het maken van stoelgang te vergemakkelijken. Voor sommige kinderen zal een meer specifieke oefentraining noodzakelijk zijn. Deze is echter alleen mogelijk bij oudere kinderen. Voor het aanleren van de bekkenkanteling wordt gebruik gemaakt van een bal. Soms worden er ook bekkenbodemoefeningen gegeven. Hier ligt de focus vooral op het aanleren van het verschil tussen spanning en ontspanning.

## Diëtist(e)

De diëtist(e) komt de eerste of tweede dag van opname bij jullie langs. Hij/zij zal navragen hoe het dieet van jouw kind eruit ziet. Tijdens de darmspoeling wordt er een restenarm dieet opgestart (zie punt 10). De diëtist(e) zal meer informatie geven over de juiste voeding voor thuis. Je ontvangt ook een brochure met meer tips en uitleg over het restenrijk dieet. Dit om obstipatie in de toekomst te vermijden.

## 07 Ontslag

Als de spoeling gedaan is en alle onderzoeken achter de rug zijn zal de dokter je ontslaan uit het ziekenhuis.

Na ontslag worden er nog stoelgangverzachters (Movicol, Dulcolax, ...) voorgeschreven. Deze houden de stoelgang zacht en voorkomen een nieuwe obstipatie.

### Vervolgafspraak

Je krijgt ook nog een vervolgafspraak bij de kinderarts. Deze afspraak vindt enkele weken na jouw ontslag plaats. Tijdens deze consultatie zal de arts jouw toestand (volg je het dieet, neem je voldoende vocht op, ...) evalueren. Soms krijg je ook een stoelgangkalender (zie achteraan deze brochure) mee welke je thuis moet invullen. Dankzij deze kalender kan de arts jouw situatie goed opvolgen.

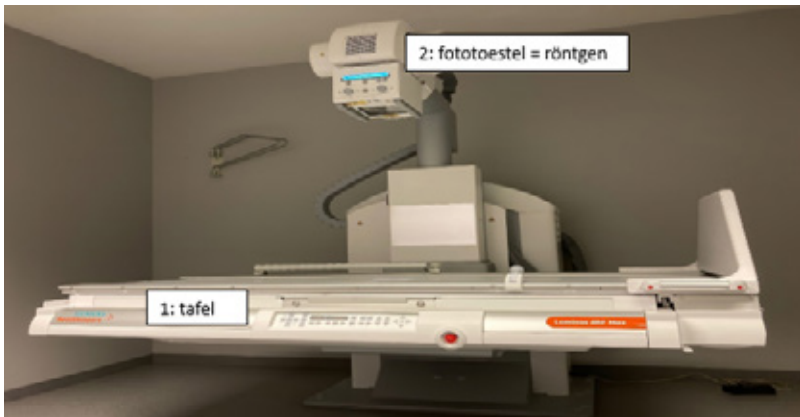
Soms adviseert de kinderarts een colon-inloop na de spoeling, dit om na te gaan of de verstopping volledig opgelost is en om te onderzoeken of de dikke darm goed werkt.

### Hoe verloopt een colon-inloop?

Een colon-inloop is een röntgenonderzoek (foto via röntgenstralen) van de dikke darm. Voor dit onderzoek moet je kind voorbereid worden afhankelijk van de leeftijd. Dit wil zeggen dat er geen stoelgang meer in de darm mag zitten. Daarom krijgt je kind op voorhand een lavement (fleet) om de darmen leeg te maken.

Om de dikke darm goed te kunnen zien wordt röntgencontrastmiddel in de darm gebracht. Dit gebeurt door een slangetje dat in de poep wordt gebracht. Het contrastmiddel loopt langzaam door het slangetje in de dikke darm totdat de darm volledig is gevuld. Dit kan wat gek aanvoelen, maar dit doet geen pijn. Deze contrastvloeistof zorgt ervoor dat de radioloog en de kinderarts kunnen zien op de foto, hoe goed de dikke darm werkt.

Het is wel belangrijk dat je kind goed stil blijft liggen, je mag als ouder de hele tijd bij je kind blijven. Wanneer de foto's klaar zijn, laat de verpleegkundige al een beetje van de vloeistof via de sonde weglopen, dan gaat de sonde eruit en mag je kind naar het toilet gaan. Het kan zijn dat de stoelgang wat anders is van kleur, dit verdwijnt na enkele dagen. Om de contrastvloeistof weg te spoelen is het goed dat je kind veel water drinkt na het onderzoek.



## 08 Tips voor de ouders

- Lees deze brochure regelmatig opnieuw.
- Sommige kinderen maken drie keer per dag stoelgang, andere kinderen drie keer per week! Elk kind is op dit vlak verschillend.
- Volg het advies van de arts **nauwkeurig** op! Stop of verander nooit de medicijnen op eigen houtje.
- **Pas de voeding** aan en doe dit voor het hele gezin: gezonde voeding is voor iedereen een aanrader en zo is het 'probleem'-kind geen uitzondering.
- Help jouw kind om zich aan de afspraken met de arts en diëtist te houden: samen sterker!
- Maak een **stoelgangkalender** (je vindt dit achteraan in deze brochure) en vul deze stipt in. Je mag hiermee stoppen als het een volledige maand vlot loopt (geregeld stoelgang). Doen zich terug problemen voor, start dan onmiddellijk terug met de kalender.
- Werk met een **beloningssysteem** en stop dit alleen wanneer jouw kind volledig zelfstandig de training verder zet. Beloon hem/haar daarna toch nog geregeld onverwacht: zo onderhoud je de nieuwe gewoonte.
- Beloon jouw kind en jezelf voor alle geleverde inspanningen.

## Overzicht gezonde (restenrijke) voeding voor thuis

Voedingsgroep	Peuter (1,5 - 3 jaar)	Kleuter (3-6 jaar)	Kinderen (>6 jaar)
<b>Lichaamsbeweging</b>	Zoveel mogelijk stimuleren tot bewegen, bij voorkeur meer dan 3 uur/dag	3 uur bewegen/dag (licht, matig of intensief)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;18 jaar: 1 uur sport/dag</li> <li>• &gt;18 jaar: 30 minuten/dag</li> </ul>
<b>Water</b>	0,5 liter	0,5-1 liter	1-1,5 liter
<b>Graanproducten en aardappelen</b>			
Brood	1-3 sneden	3-5 sneden	5-12 sneden
Aardappelen	1-2 stuks (50-100g)	1-4 stuks (50-200g)	4-5 stuks (280-350 g)
<b>Groenten</b>	1-2 groentelepels (50-100 g)	2-3 groentelepels (100-150 g)	250-300 g
<b>Fruit</b>	1-2 stuks (100-200 g)	1-2 stuks (100-200 g)	2-3 stuks (250-375 g)



<b>Voedings- groep</b>	<b>Peuter (1,5 - 3 jaar)</b>	<b>Kleuter (3-6 jaar)</b>	<b>Kinderen (&gt;6 jaar)</b>
<b>Melk- producten</b>	Kinderen < 3 jaar drinken bij voorkeur groei-melk zonder toe-gevoegde suiker en aroma's en/of aangevuld met volle melk. 2-3 bekertjes (350-500 ml)	Kinderen van 3 tot 4 jaar drinken bij voorkeur volle melk. Vanaf 4 jaar gaat de voorkeur uit naar halfvolle melk. 2-3 bekertjes (350-500 ml)	3-4 glazen (450-600 ml)
Kaas	1/2 sneetje (10 g)	1/2-1 sneetje (10-20 g)	1-2 sneetjes (20-40 g)
<b>Vlees, vis, ei en vervang- producten</b>  <i>Vlees(waren), gevogelte, vis Vleesvervanger (tofu, tempé, mycoproteïne, seitan of ei of peulvruchten (droog gewo- gen) Peulvruch- ten (gaar gewo- gen)</i>	25-50 g (opbouwend) of 25-50 g of 25-50 g of 1/week of 1 el (15 g) 3 el (50 g)	50-75 g (opbouwend) of 50-75 g of 50-75 g of 1/week of 2 el (30 g) 6 el (100 g)	75-100 g of 75-100 g of 75-100 g of 2-3x/week of 3 el (45 g) 9 el (150 g)

<b>Voedings- groep</b>	<b>Peuter (1,5 - 3 jaar)</b>	<b>Kleuter (3-6 jaar)</b>	<b>Kinderen (&gt;6 jaar)</b>
<b>Smeer- en bereidingsvet</b>	5 g per sneetje  Max. 15 g	5 g per sneetje  15 g	5 gr per sneetje  15 g
Zachte margarine op brood			
Zachte margarine of olie voor bereiding			
<b>Restgroep</b>	Niet nodig	Niet nodig	Niet nodig

### 3 belangrijke pijlers

- Voldoende voedingsvezels:
  - oplosbare vezels (fruit, groenten en peulvruchten) en onoplosbare vezels (graanproducten en noten)
- Voldoende vochtinname:
  - vanaf 6 jaar is het aangeraden om 1.5 liter water/dag te drinken.
- Voldoende beweging:
  - een kind zou dagelijks tussen 1 à 3 uur moeten bewegen.

### Nuttige documenten en links

- Brochure 'Restenrijk dieet voor kinderen'
- [www.nice-info.be](http://www.nice-info.be)

## 10 Restenarm dieet (tijdens darmspoeling)

Hieronder vind je een overzicht van wat je kind best wel/niet eet tijdens een darmspoeling.

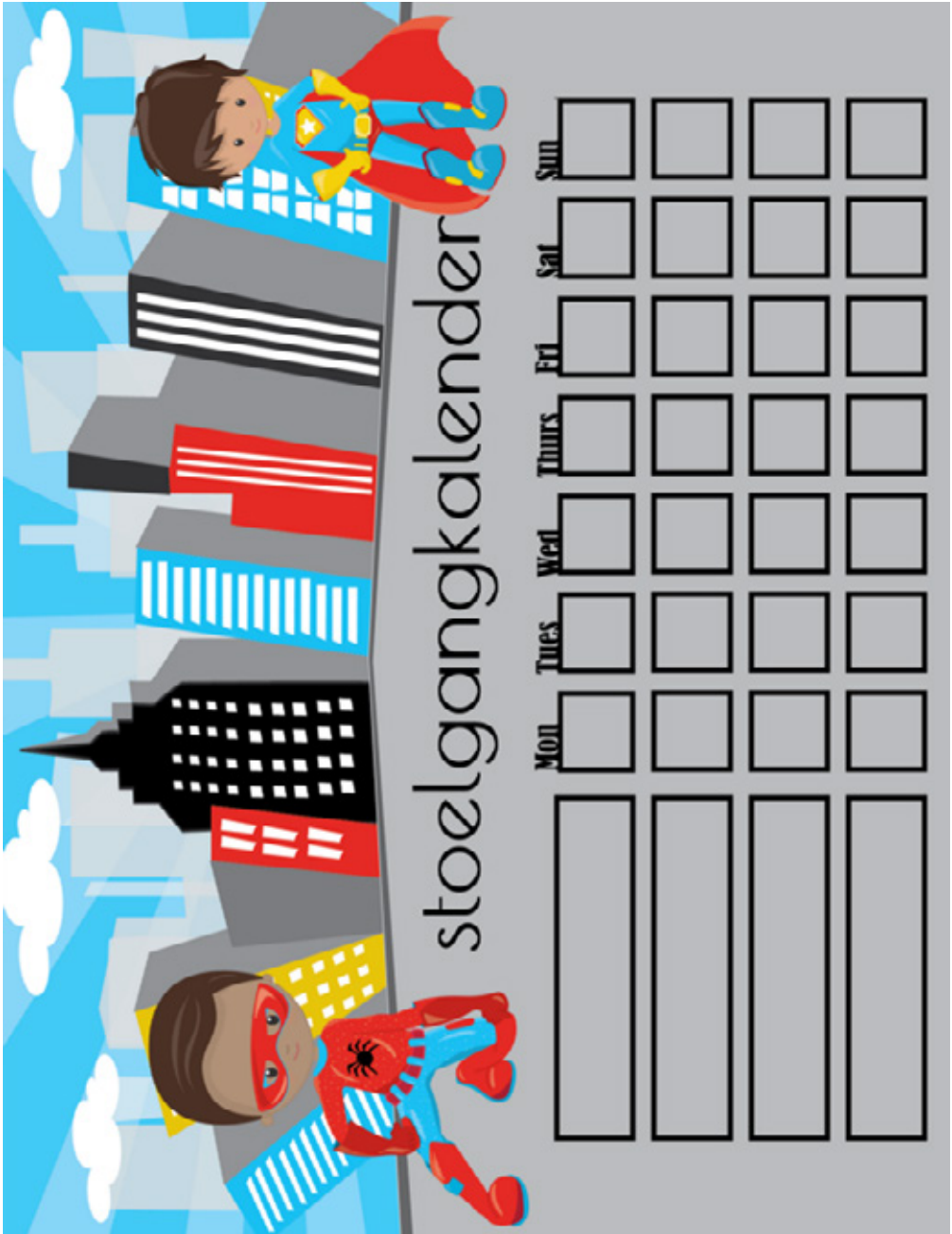
	<b>WEL</b>	<b>NIET</b>
<b>Brood</b>  <b>Graan- en zetmeelproducten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wit brood</li> <li>• Witte beschuiten</li> <li>• Witte rijst</li> <li>• Witte pasta</li> <li>• Cornflakes (zonder toevoeging van fruit of noten)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aardappelen</li> <li>• Aardappelbereidingen</li> <li>• Volkoren producten</li> <li>• Muesli en granen</li> </ul>
<b>Vlees</b>  <b>Vis</b>  <b>Ei</b>  <b>Vegetarische producten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vlees, vis of vleeswaren zonder toevoeging van augurk, noten, uit</li> <li>• Geef voorkeur aan: vis, kip- of kalkoenfilet, biefstuk, gebraad, varkenshaasje of hamburger</li> <li>• Ei of eibereidingen</li> <li>• Natuurquorn, tofu of seitan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bereide vlees- of vissalades</li> <li>• Sterk gekruide of vette vleeswaren zoals paté</li> <li>• Gepaneerde of gefrituurde vlees- of visproducten</li> <li>• Bereide vleesvervangers</li> <li>• Gedroogde peulvruchten</li> </ul>
<b>Groenten</b>	• /	• Vermijd alle groenten
<b>Fruit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fruit in blik of siroop/sap zoals perzik, abrikoos, peer, ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle vers en gedroogd fruit</li> <li>• Ananas in blik of siroop/sap</li> </ul>

	<b>WEL</b>	<b>NIET</b>
<b>Melk en melk-producten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melk en melk-producten</li> <li>• Soja- en lactosevrije producten (zonder stukjes fruit/noten/muesli/granen)</li> <li>• Kaas zonder noten of harde korst</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle producten met toevoeging van stukjes fruit, noten, muesli of granen</li> <li>• Kaas met noten of harde korst</li> </ul>
<b>Smeer- en bereidingsvet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smeer- en bereidingsvet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frituurolie</li> </ul>
<b>Restgroep</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cake zonder fruit</li> <li>• Droge koek</li> <li>• Druivensuiker</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle bereidingen met noten, (gedroogd) fruit of granen</li> </ul>
<b>Drank</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helder fruitsap zonder pulp</li> <li>• Frisdrank</li> <li>• Water</li> <li>• Sportdrank</li> <li>• Koffie en thee</li> <li>• Gezeefde soep (zonder groenten) of heldere bouillon</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcoholische dranken</li> </ul>

wee harige - tijd gemaakt en stoelgang  
 lang harige - geen tijd gemaakt, wegden  
 gruze harige - tijd gemaakt, geen stoelgang

# Stoelgangkalender

	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat	Sun
na ontbijt							
na middagmaal							
na 4-uurtje							
na avondmaal							



# stoelgangkalender

Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat	Sun



## Vragen?

Contacteer in eerste instantie je huisarts. Indien de huisarts je doorverwijst of niet bereikbaar is, kan je contact opnemen met:

afdeling D2

tel.: 011 69 97 90



**Dierstersteenweg 100 • 3800 Sint-Truiden**

**[www.sint-trudo.be](http://www.sint-trudo.be)**

Volg ons op   