



AZ JAN PALFIJN  
GENT

The background of the cover is a photograph of a child's room. It features a mobile hanging with various colorful toys like a rabbit, sheep, and a rainbow. There are also blue bird-shaped decorations on the wall and a yellow mushroom-shaped lamp in the foreground.

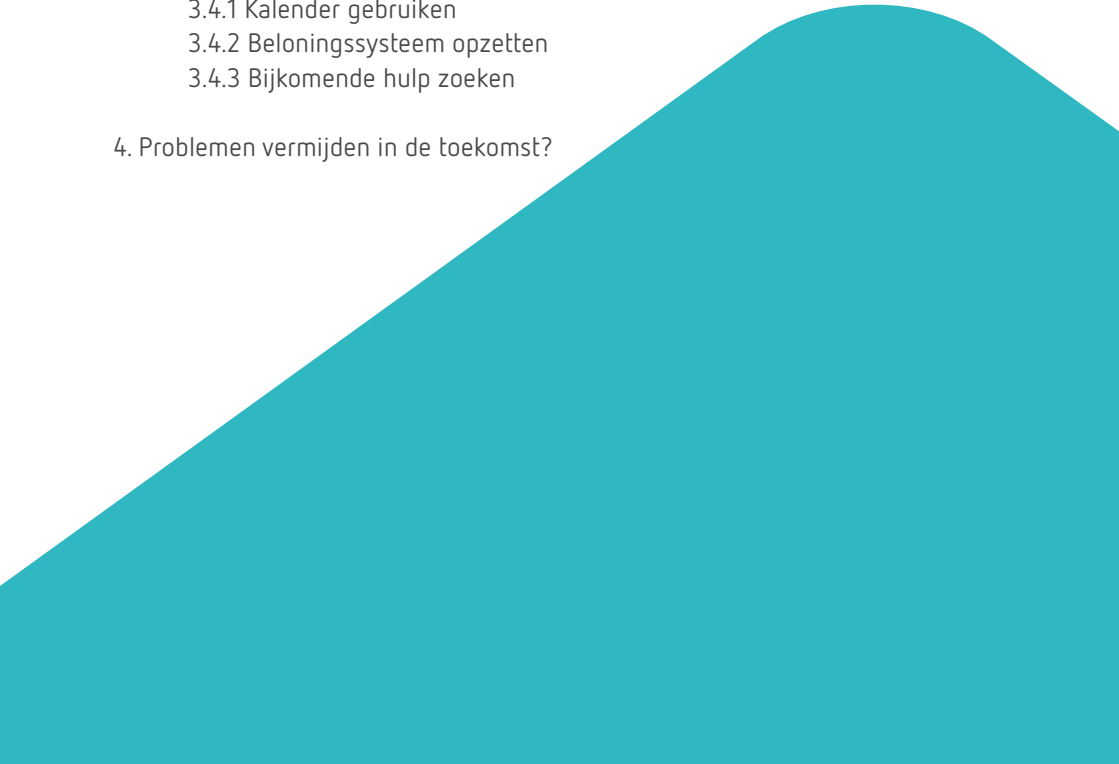
# Obstipatie bij kinderen

*i.s.m. Universitair Centrum Kind & Adolescent*

INFORMATIE VOOR PATIËNTEN



# INHOUDSTAFEL

1. Inleiding
  2. Wat is obstipatie?
  3. Hoe verloopt een behandeling?
    - 3.1 Medische behandeling
      - 3.1.1 Volledige darmlediging
      - 3.1.2 Opstarten onderhoudsbehandeling
    - 3.2 Begeleiding door de voedingsdeskundige
      - 3.2.1 Gezonde voeding
      - 3.2.2 Méér voedingsvezels
      - 3.2.3 Méér vocht
    - 3.3 Begeleiding en adviezen van de kinesitherapeut
      - 3.3.1 Toilethouding
      - 3.3.2 Perstechniek
      - 3.3.3 Specifieke kinesitherapeutische hulp
    - 3.4 Adviezen van de psycholoog
      - 3.4.1 Kalender gebruiken
      - 3.4.2 Beloningssysteem opzetten
      - 3.4.3 Bijkomende hulp zoeken
  4. Problemen vermijden in de toekomst?
- 

## 1. INLEIDING

Je kind komt op raadpleging of wordt opgenomen in het ziekenhuis omwille van moeilijke stoelgang of obstipatie. In dit boekje bespreken we de belangrijkste aspecten in de aanpak van dit probleem.

Eerst leggen we uit wat obstipatie is. Vervolgens gaan we in op de behandeling. De arts, de diëtist, de kinesitherapeut en de psycholoog leggen uit wat er in de behandeling van belang is. Tenslotte moeten we het probleem in de toekomst proberen te voorkomen. Hoe jouw kind dat kan en hoe jij als ouder hierbij kan helpen, leggen we uitgebreid uit.

Obstipatie is een frequent voorkomend probleem bij kinderen. Dit probleem oplossen, doen we niet in een handomdraai.

Indien je tijdens de behandeling vragen hebt die in dit boekje niet beantwoord worden of die onduidelijk blijven, vraag dan gerust uitleg aan de behandelende arts.

## 2. WAT IS OBSTIPATIE?

### Wat is een normaal stoelgangpatroon?

Een pasgeboren baby maakt ongeveer vier keer per dag stoelgang. Geleidelijk aan vermindert dit aantal. Een baby van vier maanden maakt ongeveer twee keer per dag stoelgang.

Rond de leeftijd van vier jaar wordt het stoelgangpatroon van een kleuter vergelijkbaar met dat van volwassenen. Zowel bij kinderen als bij volwassenen zien we dan grote verschillen. Sommige kinderen maken tot drie maal per dag stoelgang, andere slechts drie maal per week. Gemiddeld stellen we vast dat kinderen één keer per dag stoelgang maken.

### Wat is obstipatie en wanneer spreekt men van constipatie?

Het normale stoelgangpatroon is verstoord wanneer het kind minder dan drie keer per week ontlasting maakt of wanneer er harde, pijnlijke stoelgang is. We spreken dan van obstipatie.

Wanneer dit probleem langer dan zes maanden aanhoudt, spreken we van een 'chronische' obstipatie of van constipatie.

## Wat betekenen soiling en encopresis?

Sommige kinderen verliezen kleine hoeveelheden stoelgang (veegjes) in het onderbroekje. Dit noemen we soiling ('broekbevuilden').

Wanneer het kind grotere hoeveelheden stoelgang in het broekje maakt, spreken we van encopresis ('broekpoepen'). Dit betekent niet dat jouw kind moedwillig 'incontinent' is maar dat hij in een situatie terechtgekomen is dat hij onvrijwillig 'stoelgang verliest'.

## Hoe merk ik dat mijn kind geobstipeerd is?

Verschillende signalen kunnen wijzen op obstipatie. We sommen de belangrijkste op:

- ▶ harde stoelgang
- ▶ pijn bij het maken van stoelgang
- ▶ buikpijn
- ▶ ophoudmanoeuvres vertonen (lijken soms op persmanoeuvres: trappelen, in een hoekje gaan zitten, zich verstoppen)
- ▶ veegjes in de broek (soiling) en/of stoelgang in de broek (encopresis)
- ▶ soms stipje bloed op het toiletpapier
- ▶ verminderde eetlust
- ▶ bedwateren
- ▶ veranderd gedrag (stil, teruggetrokken of juist heel druk en irriteerbaar)

## Waarom heeft mijn kind obstipatie?

Het is niet altijd duidelijk waarom kinderen obstipatie ontwikkelen. Er zijn wel twee momenten waarop extra veel kinderen last hebben van obstipatie:

- ▶ Bij het begin van de zindelijkheidstraining. Wanneer de training te vroeg gebeurt of door ouders/kribbe/school te streng wordt toegepast, kunnen kinderen ongepast ophoudgedrag aanleren, wat zorgt voor obstipatie.
- ▶ Bij aanvang van de schoolperiode of na een grote vakantie. Sommige kinderen zijn bang op vreemde toiletten, anderen vinden te weinig privacy op de school-

toiletten. Nog anderen onderdrukken hun stoelgangreflex en wachten tot de speeltijdmomenten maar schuiven dan niet (meer) aan in een lange rij.

Meestal is er echter een samenloop van verschillende factoren waardoor obstipatie ontstaat. Een periode van moeizame of pijnlijke ontlasting, verkeerde voedings- en drinkgewoonten, het gebruik van sommige geneesmiddelen, een eerdere onaangename behandeling van obstipatie (bijv. een lavement), een te vroege of te strenge zindelijkheidstraining, geen tijd maken, een langdurige ziekte, etc.

Bepaalde aangeboren aandoeningen bij kinderen verhogen ook de kans op stoelgangproblemen (bijv. kinderen met de ziekte van Hirschsprung, kinderen met anorectale afwijkingen, ruggenmergafwijkingen, etc). Hieruit volgt dat bij ernstige of aanslepende stoelgangsproblemen steeds een grondig medisch onderzoek vereist is, waarbij de belangrijkste mogelijke oorzaken onderzocht moeten worden.

## 3. HOE VERLOOPT EEN BEHANDELING?

De behandeling bestaat uit vier grote delen:

- ▶ de medische behandeling
- ▶ begeleiding door de voedingsdeskundige
- ▶ de begeleiding en adviezen van de kinesitherapeut
- ▶ de adviezen van de psycholoog

Een goede behandeling voor obstipatieproblemen combineert deze vier onderdelen, die we nu verder toelichten.

### 3.1 Medische behandeling

Allereerst zal de arts nagaan of er een *lichamelijke oorzaak* te vinden is voor de obstipatie. Het kind wordt daarom grondig onderzocht. Hierbij wordt ook naar de aars gekeken en zal de arts voelen of de sluitspier goed werkt en of er stoelgang in het laatste stukje van de darm aanwezig is.

Soms zijn er aanvullende onderzoeken nodig om een lichamelijke oorzaak op te sporen of uit te sluiten.

Als de arts een lichamelijke oorzaak vindt dan zal in sommige gevallen een chirurgische correctie noodzakelijk zijn. Maar ook na een correcte chirurgische ingreep blijven er vaak nog heel wat problemen met obstipatie of incontinentie. Dit wordt dan verder behandeld zoals hieronder beschreven voor de kinderen zonder lichamelijke oorzaak.

Indien de arts *geen lichamelijke oorzaak* kan vaststellen, wat meestal het geval is, spreken we van **functionele obstipatie**.

We spreken van functionele obstipatie wanneer het stoelgangprobleem in de hand gewerkt wordt door ophoudgedrag of uitstelgedrag van het kind. Wat de reden ook mag zijn (het kind heeft pijn, kind is bang, kind heeft geen tijd, etc), het kind onderdrukt het gevoel om stoelgang te maken door zich stijf te houden en de sluitspier aan te spannen.

Zo wordt de stoelgang weer even teruggeduwd in het darmkanaal en valt het gevoel om stoelgang te moeten maken weg. Wanneer de stoelgang te lang in de darm blijft zitten, zal deze steeds harder worden omdat er ter hoogte van de darm ook vocht wordt onttrokken aan de stoelgang. Stoelgang maken zal bijgevolg meer pijn gaan doen wat het 'ophouden' nog meer in de hand werkt.

Soms slaagt het kind er niet meer in om die harde massa uit te duwen en stapelen die harde proppen zich op in de darm. Dit zal eerst aanleiding geven tot darmkrampen waardoor je kind vaak klaagt over buikpijn. Indien de stoelgang zich echter blijft opstapelen, zal de darm zich daaraan aanpassen door uit te zetten en lui te worden waardoor het stoelgangproces nog meer vertraagt.

Het kind raakt meer en meer vast in een vicieuze cirkel waar het vaak moeilijk alleen uit geraakt. Het probleem wordt nog groter wanneer verse stoelgang langs die harde proppen in het broekje loopt (doordat de darm uitgezet is) zonder dat het kind dit heeft gevoeld of heeft kunnen tegenhouden. Uit schrik voor die vuile broekjes zal het kind nog harder proberen op te houden. Zo begint het verhaal weer van vooraf aan.

Om deze vicieuze cirkel te doorbreken, moet er eerst een medische behandeling opgestart worden. Vervolgens komen de andere disciplines aan bod.

*We leggen er extra de nadruk op, dat na deze medische behandeling ook de voedings-, kinesitherapeutische én opvoedkundige adviezen strikt opgevolgd moeten worden om de hele behandeling met succes te kunnen afsluiten.*

De medische behandeling gebeurt dan in twee fasen:

- ▶ het uitvoeren van een volledige darmlediging
- ▶ het opstarten van een onderhoudsbehandeling

### 3.1.1 Volledige darmlediging

De darmlediging kan met meerdere hulpmiddelen uitgevoerd worden (o.a. lavementen of paraffineolie). Wij verkiezen meestal een spoeling met speciale vloeistof (polyethyleenglycoloplossing).

In dat geval wordt meestal een maagsonde geplaatst, waarlangs deze vloeistof traag naar binnen loopt. De spoeling wordt gestopt van zodra de stoelgang helder vocht is. Gemiddeld duurt deze spoeling 48 tot 72 uur. Nadien zijn de darmen volledig leeg en kan de normale voeding hervat worden.

Omdat het plaatsen van een maagsonde als vervelend wordt ervaren, plaatsen we deze onder toediening van Kalinox®.

### 3.1.2 Opstarten onderhoudsbehandeling

Na de darmlediging worden stoelgangverzachters toegediend om harde stoelgang te voorkomen. Zo kunnen we het kind garanderen dat stoelgang maken niet pijnlijk hoeft te zijn en zijn we er ook zeker van dat de darmen niet opnieuw vol raken met harde stoelgang.

## 3.2 Begeleiding door de voedingsdeskundige

Kinderen met risico op obstipatie moeten, nog meer dan andere kinderen, op hun voeding letten. Drie regels zijn hierbij van groot belang:

- ▶ eet gezonde voeding
- ▶ eet méér vezels
- ▶ drink meer water (melkproducten +/- 500ml per dag)



### 3.2.1 Eet gezonde voeding

Om een goede, zachte ontlasting te verkrijgen, is het zeer belangrijk te zorgen voor een gezond en gevarieerd eetpatroon. De *voedingsdriehoek* (volgende pagina) is een handig hulpmiddel om als ouder de voeding van je kind evenwichtig en gezond te maken.

Onderaan de driehoek is het belangrijkste onderdeel van de voeding. Hoe hoger in de driehoek (dus dichterbij de top) hoe minder belangrijk de voedingsmiddelen zijn. Essentieel bij deze voedingsdriehoek is dat je varieert tussen één binnen de groepen. Hierdoor zal het lichaam alle noodzakelijke stoffen aangevoerd krijgen.

#### **Groep 1: water**

Het is zeer belangrijk om dagelijks 1,5 tot 2 liter vocht te drinken. Enkel dan kan ons lichaam optimaal functioneren. De voorkeur gaat naar ongezoete dranken (ook fruitsap moet beperkt worden).

#### **Groep 2: graanproducten en aardappelen**

Brood, aardappelen, deegwaren, rijst zijn onze grootste energieleveranciers. We raden dan ook aan te kiezen voor aardappelen, bruin brood, zilvervliesrijst en volkoren pasta.

#### **Groep 3 en 4: groenten en fruit**

Deze groep is rijk aan vezels, vitamines en mineralen. Dagelijks een goede portie groenten en regelmatig rauwkost eten, zijn aangewezen. Per dag zijn ook 2-3 stukken fruit noodzakelijk.

#### **Groep 5: melkproducten en verrijkte sojaproducten**

Deze groep levert een belangrijk aandeel eiwitten en veel calcium, wat onontbeerlijk is voor een gezond beendergestel en een goed gebit.

#### **Groep 6: vlees, vis, eieren en vegetarische vleesvervangers**

De eiwitten die noodzakelijk zijn voor groei, opbouw en herstel, worden door deze groep geleverd.

#### **Groep 7: smeer- en bereidingsvetten**

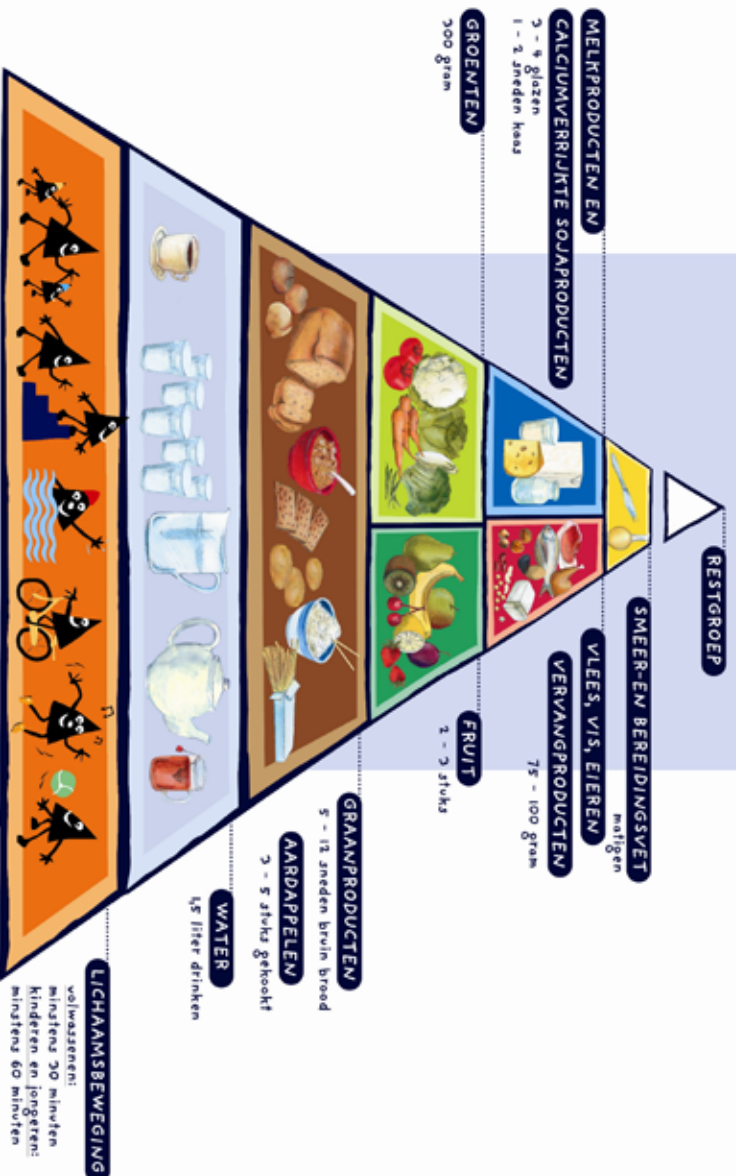
Deze groep dient voornamelijk als levering van energie, maar ook voor de aanbreng van essentiële vetzuren en vetoplosbare vitamines.

#### **Groep 8: restgroep (snoepgoed, koekjes, etc)**

Dit zijn energieleveranciers zonder dat ze noodzakelijke voedingsstoffen aanbrenge(n). Zij kunnen aanwezig zijn als een extraatje, maar mogen de overige voedingsmiddelen nooit vervangen!

## DE ACTIEVE VOEDINGSDRIEHOEK

om dagelijks evenwichtig te eten en voldoende te bewegen



### 3.2.2 Eet méér voedingsvezels

Voor kinderen met obstipatieklachten is het belangrijk de hoeveelheid vezels op te drijven. Dit moeten we echter geleidelijk aan doen. Op te korte tijd te veel vezels toedienen, kan leiden tot buikklachten.

Voedingsvezels zijn delen van planten die niet verteerd worden door het menselijk lichaam. Alle plantaardige voedingsmiddelen bevatten in oorspronkelijke vorm vezels, maar een groot deel van deze vezels kan verloren gaan door verwerking of raffinage (bijvoorbeeld wit brood bevat nog nauwelijks vezels). De voedingsvezels hebben hun gunstige rol te danken aan het feit dat ze niet verteerd worden in de dunne darm en volledig terechtkomen in de dikke darm.

De voedingsvezels kunnen ingedeeld worden in twee groepen:

- ▶ oplosbare vezels (aanwezig in groenten, fruit en peulvruchten)
- ▶ onoplosbare vezels (aanwezig in volle graanproducten en noten)

De *onoplosbare vezels* binden water en hebben een sponswerking: ze zetten uit en geven de darminhoud meer volume.

De *oplosbare vezels* vormen eerder een gel, waardoor er een grotere darminhoud, alsook een zachtere stoelgang wordt bewerkt. Deze vezels worden in de dikke darm betrokken in een gistingsproces. Hierdoor worden de aanwezige gunstige bacteriën in de dikke darm gestimuleerd en zal de stoelgang een groter volume krijgen.

Het is belangrijk om vezels uit de verschillende groepen van de voedingsdriehoek (groenten, fruit en vezelrijke zetmeelbronnen) te halen. Indien slechts één soort vezels wordt ingenomen, zal het positieve effect op de stoelgang onvoldoende zijn. *Variëren is hier opnieuw de boodschap!*

#### **Belangrijkste bronnen van vezels:**

aardappelen - groenten - fruit - peulvruchten - noten - bruine rijst - deegwaren - bruin brood  
*Afwisselen tussen de verschillende vezels is belangrijk!*

### 3.2.3 Meer drinken

Als we kinderen meer vezels geven, is het ook noodzakelijk om voldoende water te drinken zodat de vezels kunnen opzwellen. Enkel wanneer de vezels genoeg opzwellen, zorgen ze voor een zachtere stoelgang.

## 3.3. Begeleiding en adviezen van de kinesitherapeut

Voor alle kinderen, maar zeker voor kinderen met stoelgangproblemen, is bewegen (sporten) zeer belangrijk. Sporten geeft het kind een goed gevoel, voorkomt overgewicht én zorgt op een gezonde manier voor een actievere darm.

De kinesitherapeut zal zowel de ouders als het kind technieken leren om het maken van stoelgang te vergemakkelijken. Voor sommige kinderen zal een meer specifieke oefentraining noodzakelijk zijn. Deze is echter slechts mogelijk bij oudere kinderen, met wie geoefend kan worden.

### 3.3.1 Toilethouding

Om stoelgang te kunnen maken, moeten wij onze houding aanpassen zodat een knik in de darm (de anorectale hoek) weggewerkt wordt. Enkel zo kan onze stoelgang gemakkelijk passeren. Dit doen wij door ons bekken achterwaarts te kantelen of te hurken. Gelijktijdig moeten we enerzijds persen met de buik en anderzijds onze bekkenbodemspieren ontspannen. Dit vraagt een goede, stabiele en ontspannen zithouding.

De meest ideale houding is de hurkzit, wat voor een peuter best kan nagebootst worden op een 'potje'. Doordat een peuter dan ook laag bij de grond zit, voelt hij zich veilig. Zolang de peuter of kleuter dit 'potje' aanvaardt, houden we dit best zo.

Als je kind naar een groot toilet wil, kunnen we best voor aanpassingen zorgen zodat een stabiele, ontspannen houding mogelijk is. Dit kan door een bankje voor het toilet te zetten zodat het kind met de voetjes plat kan steunen en de knieën even hoog komen als het zitvlak. Bij hele jonge kinderen zal een toiletverkleinbril ook helpen voor een ontspannen zithouding.

### 3.3.2 Perstechniek

Voor de meeste kinderen gebeurt het persen automatisch op een correcte manier. Sommige kinderen moeten echter een perstechniek aanleren of hun bestaande techniek moet bijgestuurd worden. Kinderen met stoelgangsproblemen moeten ook vaak aangemoedigd worden om te persen. Trucjes zoals een ballon opblazen of op het handje blazen kunnen hierbij helpen. Specifieke buikspieroefeningen zijn soms nodig om de perskracht te verbeteren.

### 3.3.3 Specifieke kinesitherapeutische hulp

Bij sommige kinderen wordt een verkeerd gebruik van de sluitspier vastgesteld. Door specifieke oefentherapie kan een correct leren aanspannen, ontspannen en ontsluiten van deze spier bij het persen aangeleerd worden. Soms maakt men hierbij gebruik van een biofeedback apparaat. Het kind kan dan op een computerscherm zien wanneer hij zijn sluitspier aanspant of ontspant. Zo kan een betere gewaarwording en controle over de spier geoefend worden.

## 3.4 Adviezen van de psycholoog

De psycholoog of orthopedagoog geeft aan ouders advies rond de opvoeding van kinderen. Je zal je kind moeten helpen om de adviezen van de arts en de voedingskundige nauwkeurig op te volgen. Dit is niet altijd zo gemakkelijk. Een aantal opvoedingstips kunnen helpen om dit beter te doen lukken.

### 3.4.1 Kalender gebruiken

Kinderen met obstipatie moeten leren tijd maken en rustmomenten inbouwen om stoelgang te maken. *Vier maal per dag* dient elk kind *minstens vijf minuten op het toilet* te zitten in de houding aangeleerd door de kinesitherapeut (voeten op een bankje, drukken of ballon blazen).

We leren kinderen het beste deze vier momenten op vaste tijdstippen te houden en *bij voorkeur na de maaltijd* (de kans op het maken van stoelgang is het grootst kort na de maaltijd). Kinderen hebben meestal veel leukere dingen te doen en dreigen dit elke keer weer te vergeten. Wanneer we elke dag op dezelfde momenten kinderen naar het toilet sturen, wordt dit na veel oefenen een nieuwe gewoonte. Zeker in de beginperiode (en dit kan enkele maanden duren), zal je je kind telkens moeten herinneren aan deze belangrijke opdracht.

Het kan helpen om een kalender op te maken samen met je kind waarop vier keer per dag genoteerd wordt of je kind tijd maakte om naar het toilet te gaan. Op de volgende pagina vind je zo'n kalender.



DATA: .....							
van .....	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
tot .....							
Na ontbijt							
Na middagmaal							
Na vieruurkje							
Na avondmaal							



tijd gemaakt  
wel stoelgang



tijd gemaakt  
geen stoelgang



geen tijd gemaakt  
vergeten

## Hoe kunnen we de kalender gebruiken?

- ▶ De kalender hangt op een *centrale* en voor het kind zichtbare plaats (bijvoorbeeld op de ijskast in de keuken) en per dag zijn er vier hokjes (de vier momenten om rustig, én in de goede houding, op het toilet te gaan zitten).
- ▶ Elke keer duiden we het toiletbezoek aan op de kalender en we gebruiken hiervoor een *afgesproken symbool*:



tijd gemaakt,  
geen stoelgang



tijd gemaakt,  
wel stoelgang



geen tijd gemaakt,  
vergeten

- ▶ De kalender dient er leuk uit te zien, zodat hij aantrekkelijk is voor kinderen. Liefst kan je kind zelf helpen om deze te *versieren*. Je kunt ook de kalender uit deze brochure gebruiken. Achteraan vind je nog een extra exemplaar. Neem kopies zodat je er voldoende hebt.
- ▶ Als kinderen naar *school* gaan, kun je aan de leerkracht vragen het juiste symbool aan te geven of samen met je kind na schooltijd de kalender in te vullen.

## 3.4.2 Beloningssysteem opzetten

De adviezen van de arts en de voedingsdeskundige opvolgen, vraagt geregeld een grote inspanning van je kind. Vier maal per dag tijd maken, gezond eten, medicijnen innemen en een kalender invullen, lijkt voor volwassenen eenvoudig maar dit is het zeker niet voor kinderen. Willen we dat kinderen dit blijven volhouden, dan zullen we deze inspanningen ook moeten belonen.

We kunnen meerdere dingen belonen. Belangrijk is te beginnen met iets eenvoudigs, iets wat bijna niet kan mislukken. Zo ziet je kind dat we geen onmogelijke dingen verwachten en leert het onmiddellijk het leuke van het systeem.

Enkele voorbeelden:

- ▶ vandaag alle gezichtjes ingevuld! (ongeacht of het met of zonder stoelgang was)
- ▶ twee dagen vol gezichtjes!
- ▶ vandaag de oefeningen van de kinesist goed opgevolgd!

### Als ... dan ...

Als ouder kun je het beste zoeken wat voor jouw kind moeilijk is. Hiervan maken we een opdracht. Wanneer deze opdracht lukt, koppelen we hieraan een kleine, liefst sociale, beloning. Een materiële beloning kan te verwennend werken en is niet vol te houden. Het kan extra motiverend werken wanneer we dit belonings-systeem opschrijven; we maken dan een soort officieel contract.

Je kan dan samen met je kind een beloningslijstje maken waaruit hij/zij kan kiezen wanneer het 'contract' nageleefd wordt. Voorbeelden: samen gaan zwemmen, een gezelschapsspelletje spelen, tien minuten extra TV of computerspelletjes, lievelingsdessert, etc.

Los van de beloning is het belangrijk om steeds positieve aandacht te geven aan elk gedrag dat het kind stelt om stoelgangproblemen te voorkomen (bijv. drinken, zelfstandig naar wc gaan, geen vuile broek die dag).

### 3.4.3 Bijkomende hulp zoeken

Bij kinderen die jarenlang problemen kennen met hun stoelganggedrag, zien we vaak bijkomende psychologische problemen opduiken.

Heel wat kinderen worden uitgelachen of gepest op school. Veel kinderen mijden sociale contacten uit angst om weer een 'ongelukje' te hebben.

Zowel thuis als op school krijgen deze kinderen veel negatieve opmerkingen. *Wanneer zal jij nu eens leren groot worden? Hoe vaak moet ik nu nog zeggen dat je op tijd naar de WC moet? Hoeveel onderbroeken zal me dat nog kosten?*

Dergelijke opmerkingen kunnen leiden tot een negatief zelfbeeld ('minderwaardigheidscomplex') en depressief gedrag bij kinderen.

Een aantal kinderen krijgt geen aangepaste hulp bij de stoelgangtraining omdat ouders op dat moment zelf persoonlijke problemen kennen (zoals bij echtscheiding, ziekte, financiële problemen).

Het (aanhoudend) stoelgangprobleem van een kind kan ook een signaalfunctie hebben naar de buitenwereld. Op onrechtstreekse wijze wil het kind misschien iets duidelijk maken: *Help mij. Help mama/papa. Er is thuis/op school iets ernstigs aan de hand.* Zolang dit signaal niet goed begrepen wordt, zal een stoelgangtraining weinig of geen effect hebben.



Tenslotte kan het stoelgangprobleem kaderen in een ruimere ontwikkelingsproblematiek: er is dan mogelijk wat meer aan de hand met de psychologische ontwikkeling van het kind.

Voor al deze kinderen en hun ouders is bijkomende psychologische en pedagogische hulp aangewezen.

## PROBLEMEN VERMIJDEN IN DE TOEKOMST?

- ▶ Lees dit boekje geregeld opnieuw door.
- ▶ Elk kind is verschillend. Sommige maken 3x/dag stoelgang, andere 3x/week.
- ▶ Volg het advies van de arts nauwkeurig op. 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 je kind om zich aan de gemaakte afspraken houden. Samen sterker!
- ▶ Maak een kalender voor de stoelgangtraining en vul deze stipt in. Je kunt de weekkalender uit deze folder gebruiken. Als het een volledige maand vlot loopt (geregeld stoelgang op de wc), mag de kalender stoppen. Doen er zich opnieuw problemen voor, herstart dan onmiddellijk de kalender.
- ▶ Werk met een beloningssysteem en stop dit alleen wanneer je kind volledig zelfstandig de training verder zet. Beloon je kind daarna soms nog eens onverwacht. Zo blijft de nieuwe gewoonte onderhouden.
- ▶ Beloon je kind én jezelf voor alle geleverde inspanningen.
- ▶ Zoek op tijd hulp bij een psycholoog wanneer het probleem onvoldoende verbetert of telkens terugkeert. Aarzel ook niet hulp in te roepen indien er zich problemen op andere domeinen voordoen.



DATA: .....							
van .....							
tot .....							
	maandag	dinsdag	woensdag	donderdag	vrijdag	zaterdag	zondag
Na ontbijt							
Na middagmaal							
Na vieruurkje							
Na avondmaal							



tijd gemaakt  
wel stoelgang



tijd gemaakt  
geen stoelgang



geen tijd gemaakt  
vergeten





**AZ JAN PALFIJN  
GENT**

**Kinderafdeling**

**T +32 (0)9 224 83 33**

**Afspraak maken**

**T +32 (0)9 224 81 11**

**Watersportlaan 5 - 9000 Gent**

**T +32 (0)9 224 71 11 - F +32 (0)9 224 70 42**

**info@janpalfijngent.be - www.janpalfijn.be**