

GODE RÅD ...

når spedbarnet er urolig og gråter mye



Alle spedbarn er urolige i perioder og kan gråte 1-2 timer om dagen. Omtrent én av fire spedbarn i alderen 0-4 måneder gråter mer. Disse barna kan ha perioder med utrøstelig gråt og/eller mye uro, men er for øvrig friske med god utvikling og tilfredsstillende vektøkning. Tilstanden kalles spedbarnskolikk.

KJENNETEGN

- Kolikk er en urotilstand som sees hos barn i alderen 0-4 måneder. Den starter i de tre første leveuker, er gjerne på topp ved 6-8 uker og avtar betydelig i 3-4 måneders alder. Barnet er ellers friskt og har god vektøkning. Færre enn én av 20 barn viser seg å ha underliggende sykdom.
- Barnet kan ha perioder med intens, utrøstelig gråt og/eller mye uro. Hos barn med kolikk varer gråten og uroen i mer enn tre timer i døgnet, i mer enn tre dager i uken. Det kan også være mye uro knyttet til måltidene.
- Det foreligger en rekke ulike årsaksteorier som for eksempel mage- eller tarmproblemer, umodent sentralnervesystem eller barnets personlighet. Ingen av disse gir tilfredsstillende forklaring på tilstanden, og den skyldes sannsynligvis en kombinasjon av flere forhold.

HVORDAN PÅVIRKER DETTE FORELDRENE?

Når barnet er urolig eller gråter, oppfatter foreldrene dette som et signal på at barnet ikke har det bra. De blir bekymret, synes synd på barnet og ønsker å hjelpe det. Selv om de prøver «alt», er barnet ofte fortsatt urolig og vanskelig å trøste. Dette påvirker naturlig nok foreldrenes samvær og kontakt med barnet.

Gråteanfallene ved kolikk kommer gjerne om ettermiddagen eller kvelden (i verste fall om natten), et tidspunkt foreldrenes overskudd oftest ikke er på topp. Foreldrenes frustrasjon kan variere i takt med barnets uro, og de blir både fysisk og psykisk slitne. Dette kan medføre at gleden over barnet kommer i bakgrunnen, og at det tar tid å opparbeide gode følelser overfor barnet.

Opplevelsen av støtte fra partner, samt mulighet til søvn og hvile innimellom, er vesentlig for foreldrene i denne tiden. Hvis gråteperiodene oppstår på ettermiddag/kveld, er kanskje begge foreldrene tilgjengelige og kan avlaste hverandre i omsorgen for barnet. Forskning viser at dette også kan redusere gråten. Er det mulig, søk hjelp i form av barnevakt av familie eller venner (i hvert fall for eventuelt eldre søsken).

HVA KAN DERE GJØRE?

Oppsøk helsestasjonen eller fastlegen hvis dere er i tvil om barnet gråter mer enn det som er vanlig. Der kan dere få bekreftelse på om barnet er friskt og får nok mat. Helsesykepleier og lege kan i tillegg gi individuell veiledning, samt støtte og oppmuntring til dere foreldre i en vanskelig periode.

Mange foreldre har god erfaring med å skape gode, faste rutiner og ro rundt barnet i denne perioden. Dette innebærer også at de forsøker å kartlegge barnets uro og gråtemønster, og legger opp dagen etter det. Ved å kose seg med barnet i de gode periodene på dagen, opplever mange at det er enklere å komme igjennom gråteperiodene.

Det er viktig å mestre hverdagen med det urolige barnet på en best mulig måte. Spedbarnskolikk er en forbigående tilstand som alltid går over. Det eksisterer dessverre ingen mirakelkur, men nedenfor gis noen generelle råd som kan redusere barnets gråt og uro.

GENERELLE RÅD

Mating og mateteknikk. Forsøk å skape ro rundt måltidene spesielt hvis barnet er glupsk og/eller kaver mye. Sørg for at barnet spiser seg mett. Ammer du, bytt ikke bryst for raskt. Spør på helsestasjonen hvis du er i tvil om din mateteknikk er riktig.

Roe barnet. Når barnet gråter, er gjerne foreldrenes reaksjon å ta det opp og forsøke å roe det ved bæring eller vugging. En bæresele kan være avlastende. Noen barn roer seg ved bilkjøring, men dette er ofte upraktisk. Forsøk om den jevne lyden fra for eksempel en støvsuger kan ha samme effekt. For enkelte barn kan overstimulering derimot forverre uroen.

Sukkervann er et gammelt råd som ved en norsk studie har vist effekt mot gråt og uro. Oppskriften er: 1 strøken spiseskje (15 ml) vanlig sukker som løses opp i 1 dl kokt vann og avkjøles. Denne oppløsningen kan oppbevares i kjøleskap i 2 døgn. Sukkervannet skal gis først når barnet skriker, og gjerne hver time om nødvendig. Legg barnet godt i armkroken din og forsøk å roe det mens du gir ca. 2 ml lunkent sukkervann med en doseringsprøyte (skaffes på apotek eller helsestasjon) inn i barnets munnvik.

Sukkervannet virker i ½-1 time og bør hjelpe på gråten allerede fra første dag hvis det har virkning. Hvis dette ikke hjelper, kan du forsøke å øke sukkermengden til 2 strøkne spiseskjeer til 1 dl vann. Gi 2 ml om gangen også av denne blandingen på samme måte som beskrevet ovenfor.

Amming. Hvis den ammende moren røyker og/eller drikker mye koffeinholdig drikke (kaffe, cola, te), kan dette ha effekt på barnet. Noen barn reagerer på kumelkproteiner, og mor kan derfor forsøke å unngå kumelkprodukter (melk, smør, ost, yoghurt) i 1 uke. Hvis barnet blir bedre, bør moren teste kumelkprodukter igjen etter 2 uker. Observer om kolikken kommer tilbake. Moren bør ta kalktabletter (1 g kalsium daglig) dersom kumelkprodukter utelukkes fra kosten hennes over lengre tid.

Minifom dråper har vært brukt, men det finnes ikke dokumentasjon på at dette virker på spedbarnskolikk. På grunn av usikre langtidseffekter anbefales ikke bruk av probiotika (f.eks. Semper dråper) til behandling av spedbarnskolikk.

Fenikkelte har blitt brukt ved kolikk hos spedbarn, men frarådes nå av norske helsemyndigheter til barn under fire år.

Kiropraktikk, akupunktur og homøopati kan ikke vise god vitenskapelig dokumentasjon som behandling mot kolikk.

KONTAKT HELSESTASJON ELLER FASTLEGEN HVIS DU LURER PÅ OM BARNET DITT HAR KOLIKK.

Foreldrebrosjyre nr. 7

Brosjyren er utgitt av en tverrfaglig forfattergruppe bestående av leger, farmasøyter og helsesøster. Brosjyren er utarbeidet på grunnlag av tilgjengelig litteratur og ressurser på publiseringstidspunktet i samråd med eksterne sakkyndige. Brosjyren må ikke erstatte kontakt med, undersøkelse hos eller behandling av kvalifisert helsepersonell. Du kan bruke den når du snakker med helsepersonell og apotek. Helsepersonell er selv ansvarlig for bruk av brosjyrens innhold i rådgivning eller pasientbehandling.

Forfattergruppe: H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO), M. Falck (barnelege, Oslo universitetssykehus), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO), A.D. Midtsund (helsesykepleier, Oslo kommune), G. C. Havnen (farmasøyt, RELIS Sør-Øst, Tryggmammamedisin.no).

Gjennomlest av: Nina Misvær (helsesykepleier, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, OsloMet)

Illustratør: Elisabeth Moseng, Illustratørene.

Revidert utgave oktober 2020. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

