

# GODE RÅD ...

når barnet ditt har tett nese



Tiltak for å holde nesen mest mulig åpen, kan forhindre mange plager. Effektiv svelging og luktesansen er avhengig av åpen nese. Ved tett nese nedsettes oppvarming, filtrering og fukting av luften. Tett nese kan også forstyrre nattesøvnen.



## VIRKNING AV NESEDRÅPER

Det finnes to hovedtyper nesedråper. Begge fås både som dråper i endosebeholdere og som spray. Det er mest behagelig for barnet at nesedråpene har romtemperatur.

1. **Fysiologisk saltvannsdråper** inneholder natriumklorid og brukes i samme styrke av voksne og barn. **Saltvannsdråper** kan brukes til å skylle bort eller fjerne slim og skorper i nesen. Hos mange barn kan dette være nok til å lette på nesetettheten. **Morsmelk** kan også benyttes som nesedråper til spedbarn. Saltvann og morsmelk kan føre til nysing, noe som også renser nesen. Saltvann eller morsmelk kan brukes så ofte man vil, og særlig før måltidene og når barnet skal sove.
2. **Slimhinneavsvellende nesedråper** nesedråper inneholder xylometazolin eller oxymetazolin og har ulike styrker til barn i forskjellige aldersgrupper. **Slimhinneavsvellende nesedråper** nesedråper motvirker at slimhinnen i nesen sveller opp ved at de får blodårene i slimhinnen til å trekke seg sammen. Det dannes da også mindre slim. Det er ikke sikkert dokumentert at disse legemidlene har effekt på barn. Brukt over lengre tid kan midlene føre til kronisk nesetetthet. Det er derfor viktig at nesedråpene har riktig styrke ut ifra barnets alder, at man følger anbefalt dosering og at nesedråpene ikke brukes i mer enn 5 dager i strekk.

Øre-, nese- og halsleger anbefaler generelt at det bør gå minst 14 dager før man kan starte på ny runde. Slimhinneavsvellende midler kan gi bivirkninger, og bør derfor ikke gis til barn under 6 år uten i samråd med lege, farmasøyt eller helsesøster.

**Slimhinneavsvellende midler har ikke vist effekt når det gjelder å forebygge eller behandle akutt eller kronisk mellomørebetennelse hos barn.**

**Hvis barnets allmenntilstand er påvirket eller hvis barnet ikke får i seg morsmelk eller annen næring på grunn av tett nese, må lege eller helsesykepleier kontaktes.**

### Barn under seks måneder

Barnet kan ha neselyder uten at det er forkjølet. Med "forkjølelse" mener vi rennende eller tett nese, nysing og småhoste.

Hvis barnet har problem med å suge melk på grunn av nesetetthet, kan man før måltidene dryppe morsmelk eller saltvannsdråper i neseborene på barnet. Tørk eller klem bort slitem med en klut eller bruk nesesug eller ballongsprøyte for å suge slim ut av nesen.

Ved rene neselyder eller snorkelyder fra nesensom ellers ikke plager barnet, behøver man ikke gjøre noe. Man kan gjerne prøve å dryppe litt morsmelk eller saltvannsdråper i nesen og høre om lydene forsvinner.



## Barn over seks måneder

Fra halvtårsalder til 2-3 årsalder er mange barn forkjølet ganske ofte. Dette kan gi sugevansker eller forstyrre søvnen, fordi barnet blir nødt til å puste med åpen munn.

Det å sove med hevet hodeleie kan redusere slimhinnehevelsen. Forsøk å heve hodeenden av barnets seng (ca. 10-20 cm). Det er ikke noe i veien for å la barnet sove slik, enten det er forkjølet eller ikke.

Er barnet plaget av nesetetthet, er det fint å bruke saltvannsdråper morgen og kveld.

**Barn med vedvarende rennende nese og barn med betydelig eller langvarig nesetetthet bør vurderes av lege. dette blant annet med tanke på fremmedlegeme (f.eks perle eller stein) i nesen.**

---

## Foreldrebrosjyre nr. 11

**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:** N. Misvær (helsesøster, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid, HiOA), A.J. Midtsund (helsesøster, Oslo kommune), H. Nordeng (farmasøyt, Farmasøytisk institutt, UiO), A.K. Brigtsen (barnelege, Barneklubben, UiO), A.M. Brænd (helsestasjonslege, Institutt for helse og samfunn, UiO).

**Gjennomlest av:** Cathrine Kjeldby-Høie, klinisk farmasøyt, Apokus.

**Illustratør:** Elisabeth Moseng, Illustratørene.

Revidert utgave april 2019. Det kan siteres fra brosjyren dersom kilden oppgis.

