



Central förvaltning  
Omvårdnadsrådet

## Omvårdnadsrådets utlåtande gällande kuratorverktyg vid inkontinens hos barn

### Frågeställning

Hur kan kurator i samtal stötta/behandla barn och föräldrar där barnet har inkontinens, gällande både urin och avföring?

### PICO

#### Population/Patientgrupp/Målgrupp

Föräldrar/vårdnadshavare till barn och barn från fem till 18 år som har inkontinensproblematik (med urin- och/eller avföringsinkontinens).

#### Intervention/Behandling

Kuratorverktyg:

Motiverande verktyg/samtal/behandling.

Samtal/metoder/verktyg som leder till förändringsarbete.

Målinriktad beteendeförändring.

Utbildning.

KBT, ACT, MI (motivational interviewing)

#### Control/Kontroll

Alla kontrollbehandlingar.

#### Outcome/Utfall av intresse

Minskat urin – och avföringsläckage.

Hälsosamma toalettvanor, regelbundna toalettbesök.

”Compliance”/”adherence” (till given medicinering och andra behandlingsråd).

## Sammanfattning

Barn med urin- och/eller avföringsinkontinens utan bakomliggande orsak behandlas med en kombination av läkemedel och beteendeförändringar, i olika vårdnivåer inom sjukvården. Långt upp i behandlingskedjan möter barnet uroterapeuten för förändringsarbete genom uroterapi. Trots effektiva behandlingar kvarstår problem hos en del av barnen med inkontinens långt upp i åldrarna. Dessa barn mår mycket dåligt psykiskt. Studier visar att barn med inkontinensproblematik skattar sin upplevda livskvalitet låg, lägre än barn med mer allvarliga sjukdomar såsom cancer. Studier visar även att hela familjen mår dåligt och att föräldrar har stor oro över sitt barn. Inkontinensen isolerar familjen som undviker sådant som riskerar sätta barnet i svåra situationer.

Kuratorerna i Region Dalarna som arbetar stödjande med barn och föräldrar/vårdnadshavare till barn med inkontinens eftersökte i en fråga till Omvårdnadsrådet evidensbaserade verktyg för att stödja ett förändringsarbete hos dessa barn.

Vid en sökning efter vetenskaplig litteratur där effektiviteten hos kuratorverktyg av olika slag undersökts identifierades inga vetenskapliga studier som kunde inkluderas.

Gemensamt för många av de artiklar som lästes under gallringsarbetet är att de lyfter vikten av multimodalt behandling; där medicinsk behandling, uroterapi syftande till beteendeförändringar och psykologisk behandling samverkar. Vikten av att behandlingen pågår kontinuerligt under en längre tid påtalas även i den litteratur som gåtts igenom inom ramen för innevarande arbete.

**Sammanfattningsvis identifieras inga studier som svarar på frågeställningen, dvs. inga studier på väl beskrivna psykologiskt baserade interventioner för barn med behandlingsrefraktär inkontinens. En kunskapslucka inom området har således identifierats. Med tanke på den stora påverkan på barn med inkontinens, och deras familjer, som denna problematik innebär konstaterar Omvårdnadsrådet att detta är ett område som behöver belysas med hjälp av välgjorda studier.**

## Avgränsningar

Denna rapport är baserad på följande delmoment:

<input checked="" type="checkbox"/> Metodbeskrivning	<input type="checkbox"/> Bedömning av Risk of Bias
<input checked="" type="checkbox"/> PICO	<input type="checkbox"/> Sammanfattning
<input checked="" type="checkbox"/> Sonderande litteratursökning	<input type="checkbox"/> Hälsoekonomi
<input checked="" type="checkbox"/> Uttömmande litteratursökning	<input type="checkbox"/> Organisation
<input checked="" type="checkbox"/> Flödesschema	<input type="checkbox"/> Etik
<input checked="" type="checkbox"/> Relevansbedömning	<input type="checkbox"/> Pågående studier
<input type="checkbox"/> Kvalitetsgranskning	<input checked="" type="checkbox"/> Exkluderade artiklar
<input type="checkbox"/> Tabelldata	<input type="checkbox"/> Expertgrupp deltar
<input type="checkbox"/> Sammanvägning av resultat	<input type="checkbox"/> Extern granskning
<input type="checkbox"/> Metaanalys	<input checked="" type="checkbox"/> Kunskapsluckor identifierade
<input type="checkbox"/> Evidensgradering enligt GRADE	<input checked="" type="checkbox"/> Godkänd jävsdeklaration

## Bakgrund

Att vara kontinent innebär att kunna tolka signaler från urinblåsan och tarmen och att själv bestämma när och var blåsan/tarmen ska tömmas. Barn utvecklar denna förmåga i olika takt, men beräknas ha uppnått kontinens vid fem års ålder, varför inkontinens inte är en relevant term förrän efter fem års ålder. <sup>[1]</sup>

Det är inte ovanligt att barn kissar på sig, det har till stor del att göra med att de har fullt upp med att leka och tycker sig inte ha tid för toalettbesök. Utöver det finns det idag ett stort utbud av aktiviteter via skärm som gör det ännu svårare för barnen att lyssna på sin kropp. Den som inte kissar i tid kommer till slut att kissa på sig, så är kroppen tänkt att fungera för att inte njurarna ska ta skada.

Urinblåsan är belägen längst ner i lilla bäckenet och delar där plats med sista delen av tjocktarmen, rektum. När rektum fylls av avföring uppstår behov av att tömma tarmen och därefter bör toalettbesöket ske relativt snart. Även detta har barn en benägenhet att hålla emot. Det kan bero på att annat upptar deras uppmärksamhet men likaväl erfarenhet av hård och smärtsamma tarmtömning eller att inte känna sig trygg att använda toaletten på skolan. När barn håller emot en trängning ligger avföringen kvar i rektum och signalerna avtar. Innehållet ger ett mekaniskt tryck mot kissblåsan vilket retar till ökade urinläckage och trängningar. När avföring samlas på detta vis blir den hård och svår att trycka ut. Lös avföring riskerar att rinna förbi de hårda klumparna och därmed ge avföringsläckage. När tarmen väl töms har den blivit utspänd och behöver åter fyllas på med lika mycket innehåll för att barnet ens ska få signal om bajsödighet. Detta ger en ond cirkel som är svår att komma ur eftersom barnet behöver bryta sitt invanda beteende. <sup>[1]</sup>

Att på detta vis kissa och bajsas på sig, beror inte på någon bakomliggande sjukdom utan ett felaktigt beteende som gett problem, med andra ord är det funktionella besvär. Trots sin triviala orsak blir problemen stora för barnet och hela familjens livskvalitet. Barnen lider ofta genom de sociala konsekvenserna inkontinensen kan ge, till exempel att inte vilja vara hos kompisar eller delta i fritidsaktiviteter. Även barnens skolgång kan påverkas kraftigt, likaså kompisrelationer. Då detta är så stigmatiserat och för att föräldrar vill skydda sina barn, vill föräldrar knappt berätta om barnets inkontinens ens i vården.

För de familjer som får diagnos och hjälp kan resan bli lång, det är inte enkelt att bryta det motverkande beteendet som barnet vant sig vid. Efter att ha fått diagnos måste tillståndet avmystifieras. Om barn och föräldrar förstår hur kroppen fungerar, vad som händer när barnet håller sig och hur behandlingen ser ut, ökar chanserna för följsamhet till ordinationerna. Behandlingen består av läkemedelsbehandling (mjukgörande och ibland evakuerande behandling) i kombination med schemalagda toalettbesök, regelbundet under dagen. Att genomföra beteendeförändringar är ett långt och tålmodsprövande arbete som kan vara svårt både för barn och föräldrar. För att få till rutinförändringar är barnet i behov av vuxna som hjälper till, men trots det kan barnet ha svårt att hitta motivation till förändring.<sup>[2]</sup>

Uroterapi är en specialiserad och väletablerad metod för barn med inkontinens som syftar till att lära barnet nyttja sina egna resurser och ta kommandot över sin situation. För avförings- och/eller urininkontinens ger uroterapi goda resultat vid följsamhet till givna ordinationer. Följsamhet och motivation hos både barn och förälder, är en mycket viktig faktor för positivt behandlingsresultat. För en del familjer är det svårt att bryta mönster och få till nya rutiner för att få det att fungera. Barnet är under stor del av dagen i skola och fritidsverksamhet då föräldrar inte kan hjälpa till, därför behöver barnet själv ta ansvar för sin situation.<sup>[2]</sup> Innan barnet kommer till uroterapi kan familjerna ha varit i vården en längre tid och uttrycker inte sällan en frustration och uppgivenhet över sin livssituation. När uroterapeuten gett barnet och familjen de verktyg som finns till hands har kurator försökt göra individuella bedömningar och behandlingar för att få till den förändring som gör barnet besvärsfri. En vedertagen metod för detta vore önskvärt.

Kuratorer i Region Dalarna eftersöker i en fråga till Omvårdnadsrådet verktyg för att motivera barn med inkontinens, gällande både urin och avföring, till att göra de beteendeförändringar som krävs.

## Metod

En sökning genomfördes 2022-06-21 av informationsspecialister vid Falu lasarettsbibliotek i följande databaser: Medline via OVID, Psycinfo via OVID, CINAHL via EBSCO, Cochrane Library samt Prospero. För att identifierad litteratur skulle överensstämma med den syn på inkontinens som finns i dag begränsades sökningen till att inkludera litteratur från år 2000 och framåt. Detaljerad information om söktermer finns under rubriken söksträngar nedan. Dessutom screenades sammanfattande litteratur (bokkapitel och reviews) för eventuella relevanta referenser.

<b>PICO</b>	
P: population/målgrupp	Föräldrar/vårdnadshavare till barn och barn från fem till 18 år som har inkontinensproblematik (med urin- och/eller avföringsinkontinens).
I: intervention/behandling	Kuratorverktyg, exempelvis motiverande verktyg/samtal/behandling, samtal/metoder/verktyg som leder till förändringsarbete, målinriktad beteendeförändring, utbildning, KBT, ACT, MI (motivational interviewing).
C: kontroll/jämförelsebehandling	Alla kontrollbehandlingar
O: outcome/utfall	Minskat urin – och avföringsläckage. Hälsosamma toalettvanor, regelbundna toalettbesök. "Compliance"/"adherence" (till given medicinering och andra behandlingsråd).

Exkluderas:

- barn som har en fysiologisk anledning/diagnos som leder till inkontinens.
- Barn yngre än 5 år, och barn som pott-tränar

Inklusionskriterier:

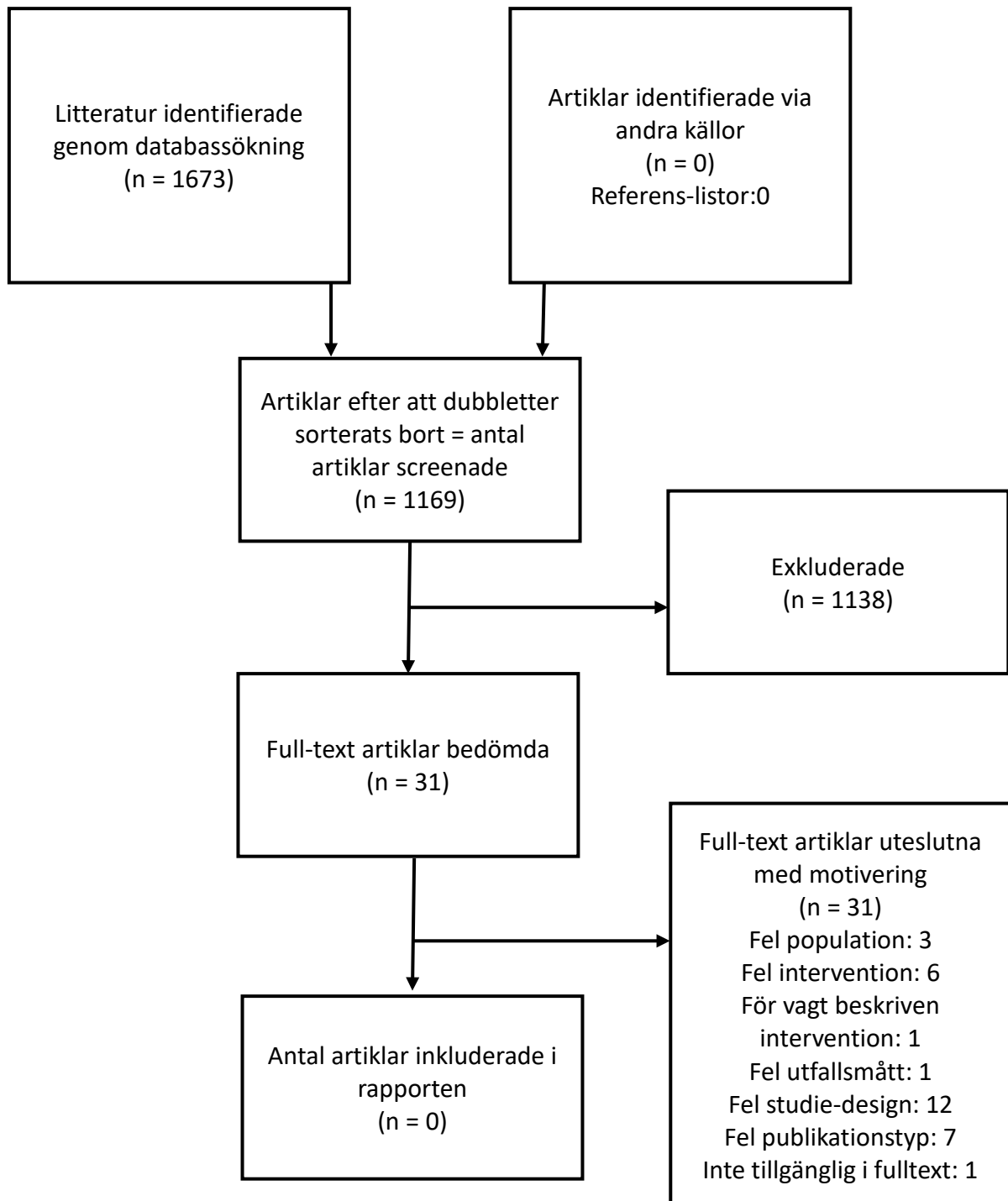
Originalstudier på engelska, tyska eller svenska med jämförelsegrupp och systematiska översikter inkluderades.

Exklusionskriterier:

Abstrakt från möten och kongresser, doktorsavhandlingar utan publikationer i peer-review tidskrift. Fallbeskrivningar, fall-serier och andra studier som saknade kontrollgrupp exkluderades. Artiklar publicerade före 2000-01-01 exkluderades.

## Gallring av studier, inkluderande ett flödesschema (modifierat efter PRISMA flowchart).

Gallring av studier som bedömdes relevanta för frågeställningen i enlighet med PICO gjordes av två personer oberoende av varandra, på titel och abstractnivå samt på fulltextnivå. Eventuella konflikter löstes med konsensusdiskussion. En expert inom området (uro/tarmterapeut) involverades och tog aktiv del i gallringsstegen samt i konsensusdiskussion, för att säkerställa att korrekta gallringssteg gjordes.



## Resultat

Av de ursprungliga 1673 träffarna, kvarstod 1169 efter dubblettsortering. Gallring på titel och abstractnivå med avseende på relevans lämnade kvar 31 artiklar som fulltextgranskades. Efter relevansgallring på fulltextnivå kvarstod inga artiklar som kunde inkluderas i innevarande rapport.

Två konferensbidrag i form av abstracts som till synes verkar vara relevanta för frågeställningen identifierades, och tolkas av projektgruppen vara från samma studie [3, 4]. Eftersökning av publicerade artiklar till följd av den studie som beskrivs i dessa abstracts resulterar dock inte i att publicerade studier identifierades.

Ett mindre antal artiklar som tolkas av projektgruppen som att de beskriver kuratorverktyg upptäcks bland träffarna, men då dessa beskrivit behandling som pågår inom slutenvård, på ineliggande patienter, motsvarar de inte de förutsättningar som är aktuella för frågeställningen. Således utesluts dessa.

## Ekonomiska aspekter

De ekonomiska aspekterna kan inte bedömas, då ingen litteratur identifierats.

## Etiska aspekter

Barn med inkontinensproblematik skattar sin livskvalitet väldigt låg. Att dessa barn, och deras föräldrar, får verktyg och stöd från sjukvården som vilar på en vetenskaplig grund är således av stor vikt. Omvårdnadsrådet har i detta arbete identifierat en kunskapslucka gällande kuratorverktyg till stöd för barn med inkontinens och deras föräldrar. Således saknas möjlighet för kuratorer att, utöver de medicinska behandlingar och uro/tarmterapeutiska behandlingar som finns och används, på ett evidensbaserat sätt stödja dessa barn och föräldrar.

## Omvårdnadsrådet konstaterar att

- Inga vetenskapliga artiklar som studerat utfallet av interventionen (kuratorverktyg som leder till förändringsarbete) hos den aktuella populationen identifieras.
- En kunskapslucka gällande kuratorverktyg för behandling av barn med inkontinens och deras familjer har identifierats.
- Litteraturen lyfter vikten av multimodalt omhändertagande samt regelbunden och långvarig uppföljning av denna grupp, men då denna del av behandlingen ligger utanför rapportens ramar presenteras inte en sådan sammanställning här.
- Att innevarande systematiska sökning av litteratur där verktyg syftande till beteendeförändringar begränsats till barn med inkontinens – det kan således finnas litteratur gällande kuratorverktyg riktade till ökad motivation för förändringsarbete hos barn med andra besvär som inte kommit med här.

## Omvårdnadsrådet bedömer

**Att det saknas vetenskaplig litteratur som undersökt effekter av kuratorverktyg som kan användas för att bidra till ökad motivering och beteendeförändring hos patientgruppen barn med inkontinens, och deras vårdnadshavare.**

## Rapporterad för beslut i Region Dalarnas KSG-B (Kunskapsstyrningsgrupp-Beredningsgrupp)

2022-02-20 av Jeanette Hjortsberg och Ulrika Pellas.

### Frågeställare

Barn- och ungdomsmedicin Falu lasarett

### Författare

Ulrika Pellas, Med Dr, Projektledare för medicinsk utvärdering, Enheten för Forskning och Utbildning, Regionstyrelsens förvaltning.

Malin Borgström, Specialistsjuksköterska, uro/tarmterapeut, Barn- och ungdomsmedicin Dalarna. Projektets områdesexpert.

Maria Svedbo Engström, Klinisk lektor, legitimerad sjuksköterska, Medicinkliniken Falu lasarett och Högskolan Dalarna.

Jenny Ericson, Klinisk lektor, legitimerad sjuksköterska, Barn- och ungdomskliniken och Högskolan Dalarna.

### Ledamöter Omvårdnadsrådet, Region Dalarna

Jeanette Hjortsberg	Ordförande Omvårdnadsrådet, leg. sjuksköterska, Divisionschef psykiatri och habilitering.
Anna Ehrenberg	Vice Ordförande Omvårdnadsrådet, leg. sjuksköterska, professor i omvårdnad Högskolan Dalarna
Jenny Ericson	Leg. sjuksköterska, klinisk lektor Barn- och ungdomskliniken, Högskolan Dalarna
Berit Gesar	Leg. sjuksköterska, klinisk lektor Ortopedkliniken, Högskolan Dalarna
Ann-Sofie Källberg	Leg. sjuksköterska, klinisk lektor Akutkliniken Falu lasarett, Högskolan Dalarna
Jessica Lagergren Runnberg	Spec. diabetessjuksköterska Medicinkliniken Ludvika lasarett
Annika Larsson	Leg. sjuksköterska med magisterexamen vård av äldre. Malung- Sälens kommun
Lena Olai	Universitetslektor Högskolan Dalarna med uppdrag som vårdutvecklare i kommunala Hälso-och sjukvården i Dalarna
Ulrika Pellas	Med Dr, Koordinator för systematiska litteraturoversikter
Daniel Sundgren	Bibliotekarie, Dalarnas sjukhusbibliotek
Maria Svedbo Engström	Klinisk lektor, leg. sjuksköterska, Medicinkliniken Falu lasarett, Högskolan Dalarna



## Exkluderade referenser (med motivering):

### Fel population:

- Jain S, Bhatt GC. Advances in the management of primary monosymptomatic nocturnal enuresis in children. *Paediatr Int Child Health* 2016; 36(1):7-14.<sup>[5]</sup>
- Milne JL, Moore KN. Factors impacting self-care for urinary incontinence. *Urol Nurs* 2006; 26(1):41-51.<sup>[6]</sup>
- van Dijk M, Bongers ME, de Vries GJ, Grootenhuis MA, Last BF, Benninga MA. Behavioral therapy for childhood constipation: a randomized, controlled trial. *Pediatrics* 2008; 121(5):e1334-1341.<sup>[7]</sup>

### Fel intervention:

- Anonymous. *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* 2014; 11:17.<sup>[8]</sup>
- Hankinson JC, Borden L, Allen T, Santo Domingo L, Oliva-Hemker M, Mathews T, et al. Outcomes of combined medical and behavioral treatments for constipation within a specialty outpatient clinic. *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 2018; 6(1):31-41.<sup>[9]</sup>
- Meijer EF, Nieuwhof-Leppink AJ, Dekker-Vasse E, de Joode-Smink GC, de Jong TP. Central inhibition of refractory overactive bladder complaints, results of an inpatient training program. *J Pediatr Urol* 2015; 11(1):21.e21-25.<sup>[10]</sup>
- Nieuwhof-Leppink AJ, de Jong T, van de Putte EM, Schappin R. Does a serious game increase intrinsic motivation in children receiving urotherapy? *J Pediatr Urol* 2019; 15(1):36.e31-36.e37.<sup>[11]</sup>
- Shepard JA, Poler JE, Jr., Grabman JH. Evidence-based psychosocial treatments for pediatric elimination disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2017; 46(6):767-797.<sup>[12]</sup>
- Stauber T, Petermann F, Bachmann H, Bachmann C, Hampel P. Cognitive-behavioral stress management training for children and adolescents with functional urinary incontinence. *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 2004; 52(4):323-345.<sup>[13]</sup>

### För ottydligt beskriven intervention:

- Esposito M, Gimigliano F, Ruberto M, Marotta R, Gallai B, Parisi L, et al. Psychomotor approach in children affected by nonretentive fecal soiling (FNRFs): a new rehabilitative purpose. *Neuropsychiatr* 2013; 9:1433-1441.<sup>[14]</sup>

### Fel utfallsmått:

- van Everdingen-Faasen EQ, Gerritsen BJ, Mulder PG, Fliers EA, Groeneweg M. Psychosocial co-morbidity affects treatment outcome in children with fecal incontinence. *Eur J Pediatr* 2008; 167(9):985-989.<sup>[15]</sup>

### Fel studie-design:

- Amendola S, De Angelis P, Dall'oglio L, Di Abriola GF, Di Lorenzo M. Combined approach to functional constipation in children. *J Pediatr Surg* 2003; 38(5):819-823.<sup>[16]</sup>
- Jurgens H, Oster C, Fereday J. Management of chronic functional constipation in children: a review of the literature. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing* 2011; 14(2):23-28.<sup>[17]</sup>
- Lamparyk K, Mathis M, Piorkowski L, Polasky S, Gross M, Feinberg L. Development and evaluation of an interdisciplinary group intervention for pediatric functional constipation. *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 2022:No Pagination Specified.<sup>[18]</sup>

- Nieuwhof-Leppink AJ, Hussong J, Chase J, Larsson J, Renson C, Hoebeke P, et al. Definitions, indications and practice of urotherapy in children and adolescents: - A standardization document of the International Children's Continence Society (ICCS). *J Pediatr Urol* 2021; 17(2):172-181.<sup>[19]</sup>
- Rajindrajith S, Devanarayana NM, Thapar N, Benninga MA. Functional Fecal Incontinence in Children: Epidemiology, Pathophysiology, Evaluation, and Management. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021; 72(6):794-801.<sup>[20]</sup>
- Reid H, Bahar RJ. Treatment of encopresis and chronic constipation in young children: clinical results from interactive parent-child guidance. *Clin Pediatr (Phila)* 2006; 45(2):157-164.<sup>[21]</sup>
- van Dijk M, Benninga MA, Grootenhuis MA, Nieuwenhuizen AM, Last BF. Chronic childhood constipation: a review of the literature and the introduction of a protocolized behavioral intervention program. *Patient Educ Couns* 2007; 67(1):63-77.<sup>[22]</sup>
- van Gool JD. Enuresis and incontinence in children. *Semin Pediatr Surg* 2002; 11(2):100-107.<sup>[23]</sup>
- Vitito LM. Self-care interventions for the school-aged child with encopresis. *Gastroenterology Nursing* 2000; 23(2):73-77.<sup>[24]</sup>
- von Brisinski IS, Luttger F. Family therapy of encopresis. *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2007; 56(6):549-564.<sup>[25]</sup>
- von Gontard A. The impact of DSM-5 and guidelines for assessment and treatment of elimination disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22:S61-67.<sup>[26]</sup>
- Wassom MC, Christophersen ER. A clinical application of evidence-based treatments in pediatric functional constipation and incontinence. *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 2014; 2(3):294-311.<sup>[27]</sup>

#### Fel publikationstyp:

- Caldwell PHY, Lim M, Nankivell G. An interprofessional approach to managing children with treatment-resistant enuresis: an educational review. *Pediatr Nephrol* 2018; 33(10):1663-1670.<sup>[28]</sup>
- Gontard A, Niemczyk J, Wagner C, Equit M. Voiding postponement in children-a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016; 25(8):809-820.<sup>[29]</sup>
- McKenna LS, McKenna PH. Modern management of nonneurologic pediatric incontinence. *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004; 31(6):351-356.<sup>[30]</sup>
- Montgomery DF, Navarro F. Practice guidelines. Management of constipation and encopresis in children. *Journal of Pediatric Healthcare* 2008; 22(3):199-204.<sup>[31]</sup>
- Roblin NE. Assessment of the effectiveness of paediatric psychoeducational programs on family functioning. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2000; 60(8):2820.<sup>[32]</sup>
- Santucci N, Hyman P, Reuther E, Schindler M, Rein L, Van Tilburg M. A pilot randomized study to assess the effect of guided mastery, a specific behavioral intervention on outcomes in children with functional constipation. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2018; 67:S316-S318.<sup>[3]</sup>
- Santucci N, Schindler M, Reuther E, Van Tilburg M, Mansfeld A, Rein L, et al. A pilot randomized clinical trial to assess the effect of improving self-efficacy on outcomes in children with functional constipation. *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2017; 65:S258-<sup>[4]</sup>

#### Inte tillgänglig i fulltext:

- Badenhorst S. Encopresis : A holistic approach. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2022; 83(5):No Pagination Specified. <sup>[33]</sup>

## Söksträngar

Söktermer Medline via OVID			Antal träffar
220621			
		Population: Barn 5-18 år	
#1		exp child/	2,083,401
#2		adolescent/	2,179,645
#3		minors/	2,755
#4		(adolescen* or child* or juvenile? or kid? or girl? or boy? preadolescen* or preteen* or prepubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or schoolgirl* or teen? or teenage* or teen-age* or youth? or minors).ti,ab,kf.	1,988,780
#5		or/1-4	3,897,661
		Urin- eller avföringsinkontinens	
#6		exp Urinary Incontinence/	35,214
#7		exp Fecal Incontinence/	10,596
#8		((urin* or f?ecal or bowel) adj2 (incontinen* or soil* or leak* or movement*)).ti,ab,kf.	43,571
#9		or/6-8	62,119
#10		5 and 9	10,402
		Interventioner	
#11		exp Psychotherapy/	212,540
#12		Counseling/	38,686
#13		exp Directive Counseling/	4,809
#14		exp Reinforcement, Psychology/	59,814
#15		((family or parent* or psycho* or group or acceptance or commitment or cogniti* or behavio* or motivation* or interdisciplin* or play or directive) adj2 (therap* or intervention* or treatment* or counsel* or guid* or coach* or assist* or interview* or method* or support* or chang* or modificat* or train* or strateg* or management)).ti,ab,kf.	532,809
#16		(psychotherap* or CBT or ACT or MI or reinforc* or role play*).ti,ab,kf.	572,740
#17		or/11-16	1,240,158
#18		10 and 17	791
#19		limit 18 to yr="2000 – 2023"	566

<https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&NEWS=N&PAGE=main&SHAREDSEARCHID=73FuoE4WUjHbmvuq78zOhLBmMSb89nO1KkAQkPSi3V9cLkm7DTUCgel6ueniQDXht>

Söktermer Psycinfo via OVID		Antal träffar
220621		
	Population: Barn 5-18 år	
#1	(adolescen* or child* or juvenile? or kid? or girl? or boy? preadolescen* or preteen* or prepubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or schoolgirl* or teen? or teenage* or teen-age* or youth? or minors).ti,ab,id.	1,005,224
	Urin- eller avföringsinkontinens	
#2	exp Urinary Incontinence/	2,100
#3	exp Fecal Incontinence/	660
#4	((urin* or f?ecal or bowel) adj2 (incontinen* or soil* or leak* or movement*)).ti,ab,id.	2073
#5	or/2-4	3,559
#6	1 and 5	1,256
	Interventioner	
#7	exp Psychotherapy/	215,074
#8	Counseling/	24,878
#9	Group Counseling/	5,131
#10	exp Behavior Modification/	49,543
#11	Cognitive Therapy/	13,841
#12	exp Cognitive Behavior Therapy/	24,937
#13	((family or parent* or psycho* or group or acceptance or commitment or cogniti* or behavio* or motivation* or interdisciplin* or play or directive) adj2 (therap* or intervention* or treatment* or counsel* or guid* or coach* or assist* or interview* or method* or support* or chang* or modificat* or train* or strateg* or management)).ti,ab,id.	489,476
#14	(psychotherap* or CBT or ACT or MI or reinforc* or role play*).ti,ab,id.	319,220
#15	or/7-14	829,637
#16	6 and 15	575
#17	limit 16 to yr="2000 – 2023"	192

<https://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&NEWS=N&PAGE=main&SHAREDSEARCHID=7TEQRbWm2w2iDNefp13qUCFDMZUs5SLLzRdFmosy4LaXcO9h2nrpmjl2njXZR1W2R>

Söktermer CINAHL via EBSCO		Antal träffar
220621		
	Population: Barn 5-18 år	

S1	(MH "Child+")	733,019
S2	(MH "Adolescence+")	578,891
S3	(MH "Minors (Legal)")	776
S4	TI adolescen* or child* or juvenile# or kid# or girl# or boy# preadolescen* or preteen* or prepubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or schoolgirl* or teen# or teenage* or teen-age* or youth# or minors	1,041,753
S5	AB adolescen* or child* or juvenile# or kid# or girl# or boy# preadolescen* or preteen* or prepubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or schoolage* or school-age* or schoolboy* or schoolchild* or schoolgirl* or teen# or teenage* or teen-age* or youth# or minors	1,035,175
S6	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	1,362,439
	Urin- eller avföringsinkontinens	
S7	(MH "Incontinence+")	14,018
S8	TI (urin* or f#ecal or bowel) N1 (incontinen* or soil* or leak* or movement*)	5,761
S9	AB (urin* or f#ecal or bowel) N1 (incontinen* or soil* or leak* or movement*)	9,718
S10	S7 OR S8 OR S9	19,972
S11	S6 AND S10	3,118
	Interventioner	
S12	(MH "Psychotherapy+")	217,090
S13	(MH "Counseling")	32,908
S14	(MH "Motivational Interviewing")	3,948
S15	(MH "Reinforcement (Psychology)+")	10,677
S16	TI (family or parent* or psycho* or group or acceptance or commitment or cogniti* or behavio* or motivation* or interdisciplin* or play or directive) N1 (therap* or intervention* or treatment* or counsel* or guid* or coach* or assist* or interview* or method* or support* or chang* or modificat* or train* or strateg* or management)	53,534
S17	AB (family or parent* or psycho* or group or acceptance or commitment or cogniti* or behavio* or motivation* or interdisciplin* or play or directive) N1 (therap* or intervention* or treatment* or counsel* or guid* or coach* or assist* or interview* or method* or support* or chang* or modificat* or train* or strateg* or management)	250,020
S18	TI psychotherap* or CBT or ACT or MI or reinforc* or role play*	194,817
S19	AB psychotherap* or CBT or ACT or MI or reinforc* or role play*	201,878
S20	S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17 OR S18 OR S19	626,782
S21	S11 AND S20	412
S22	S11 AND S20 Limiters – Published Date: 20000101-20221231	361

Söktermer Cochrane Library		Antal träffar
220621		
	Population: Barn 5-18 år	
#1	(adolescen* or child* or juvenile* or kid or kids or girl or girls or boy or boys or preadolescen* or preteen* or prepubescen* or pubescen* or puberal or pubert* or prepubert* or schoolage* or school-age or school-aged or schoolboy* or	273,827

		schoolchild* or schoolgirl* or teen* or youth or youths or minors):ti,ab,kw	
		Urin- eller avföringsinkontinens	
	#2	((urin* or fecal or faecal or bowel) NEAR/2 (incontinen* or soil* or leak* or movement*)):ti,ab,kw	11,356
	#3	#1 AND #2	1,206
		Interventioner	
	#4	((family or parent* or psycho* or group or acceptance or commitment or cogniti* or behavio* or motivation* or interdisciplin* or play or directive) NEAR/2 (therap* or intervention* or treatment* or counsel* or guid* or coach* or assist* or interview* or method* or support* or chang* or modificat* or train* or strateg* or management)):ti,ab,kw	293,642
	#5	(psychotherap* or CBT or ACT or MI or reinforc* or (role NEXT play*)):ti,ab,kw	70,563
	#6	#4 OR #5	329,710
	#7	#3 AND #6	341
	#8	#7 AND Publication date 01/01/2000 to 31/12/2022	326

Prospero:

- #1 f?ecal incontinence OR urinary incontinence 814
- #2 adolescen\* or child\* or juvenile? or kid? or preadolescenc\* or preteen\* or prepubescen\* or pubescen\* or puberal or pubert\* or prepubert\* or schoolage\* or school-age\* or schoolboy\* or schoolchild\* or schoolgirl\* or teen? or teenage\* or teen-age\* or youth? 43721
- #3 therap\* or counsel\* or treat\* or guid\* or coach\* or intervention\* or assist\* or interview\* or psychotherap\* or act or mi or cope or coping or reinforc\* 132837
- #4 #3 AND #2 AND #1 228

**Referenser:**

1. Sven Mattson TN. **Sängvätning och annan inkontinens hos barn.** Studentlitteratur; 2011.
2. Lindehall A-LHaB. **Uro-tarmterapi.** Studentlitteratur AB; 2019.
3. Santucci N, Hyman P, Reuther E, Schindler M, Rein L, Van Tilburg M. **A pilot randomized study to assess the effect of guided mastery, a specific behavioral intervention on outcomes in children with functional constipation.** *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2018; 67:S316-S318.
4. Santucci N, Schindler M, Reuther E, Van Tilburg M, Mansfeld A, Rein L, et al. **A pilot randomized clinical trial to assess the effect of improving self-efficacy on outcomes in children with functional constipation.** *Journal of pediatric gastroenterology and nutrition* 2017; 65:S258-.
5. Jain S, Bhatt GC. **Advances in the management of primary monosymptomatic nocturnal enuresis in children.** *Paediatr Int Child Health* 2016; 36(1):7-14.
6. Milne JL, Moore KN. **Factors impacting self-care for urinary incontinence.** *Urol Nurs* 2006; 26(1):41-51.
7. van Dijk M, Bongers ME, de Vries GJ, Grootenhuis MA, Last BF, Benninga MA. **Behavioral therapy for childhood constipation: a randomized, controlled trial.** *Pediatrics* 2008; 121(5):e1334-1341.
8. Anonymous. *Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health* 2014; 11:17.
9. Hankinson JC, Borden L, Allen T, Santo Domingo L, Oliva-Hemker M, Mathews T, et al. **Outcomes of combined medical and behavioral treatments for constipation within a specialty outpatient clinic.** *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 2018; 6(1):31-41.
10. Meijer EF, Nieuwhof-Leppink AJ, Dekker-Vasse E, de Joode-Smink GC, de Jong TP. **Central inhibition of refractory overactive bladder complaints, results of an inpatient training program.** *J Pediatr Urol* 2015; 11(1):21.e21-25.
11. Nieuwhof-Leppink AJ, de Jong T, van de Putte EM, Schappin R. **Does a serious game increase intrinsic motivation in children receiving urotherapy?** *J Pediatr Urol* 2019; 15(1):36.e31-36.e37.
12. Shepard JA, Poler JE, Jr., Grabman JH. **Evidence-based psychosocial treatments for pediatric elimination disorders.** *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2017; 46(6):767-797.
13. Stauber T, Petermann F, Bachmann H, Bachmann C, Hampel P. **Cognitive-behavioral stress management training for children and adolescents with functional urinary incontinence.** *Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie* 2004; 52(4):323-345.
14. Esposito M, Gimigliano F, Ruberto M, Marotta R, Gallai B, Parisi L, et al. **Psychomotor approach in children affected by nonretentive fecal soiling (FNRFs): a new rehabilitative purpose.** *Neuropsychiatr* 2013; 9:1433-1441.
15. van Everdingen-Faasen EQ, Gerritsen BJ, Mulder PG, Fliers EA, Groeneweg M. **Psychosocial co-morbidity affects treatment outcome in children with fecal incontinence.** *Eur J Pediatr* 2008; 167(9):985-989.
16. Amendola S, De Angelis P, Dall'oglio L, Di Abriola GF, Di Lorenzo M. **Combined approach to functional constipation in children.** *J Pediatr Surg* 2003; 38(5):819-823.
17. Jurgens H, Oster C, Fereday J. **Management of chronic functional constipation in children: a review of the literature.** *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing* 2011; 14(2):23-28.
18. Lamparyk K, Mathis M, Piorkowski L, Polasky S, Gross M, Feinberg L. **Development and evaluation of an interdisciplinary group intervention for pediatric functional constipation.** *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 2022:No Pagination Specified.
19. Nieuwhof-Leppink AJ, Hussong J, Chase J, Larsson J, Renson C, Hoebeke P, et al. **Definitions, indications and practice of urotherapy in children and adolescents: - A standardization document of the International Children's Continence Society (ICCS).** *J Pediatr Urol* 2021; 17(2):172-181.
20. Rajindrajith S, Devanarayana NM, Thapar N, Benninga MA. **Functional Fecal Incontinence in Children: Epidemiology, Pathophysiology, Evaluation, and Management.** *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2021; 72(6):794-801.



21. Reid H, Bahar RJ. **Treatment of encopresis and chronic constipation in young children: clinical results from interactive parent-child guidance.** *Clin Pediatr (Phila)* 2006; 45(2):157-164.
22. van Dijk M, Benninga MA, Grootenhuis MA, Nieuwenhuizen AM, Last BF. **Chronic childhood constipation: a review of the literature and the introduction of a protocolized behavioral intervention program.** *Patient Educ Couns* 2007; 67(1):63-77.
23. van Gool JD. **Enuresis and incontinence in children.** *Semin Pediatr Surg* 2002; 11(2):100-107.
24. Vitito LM. **Self-care interventions for the school-aged child with encopresis.** *Gastroenterology Nursing* 2000; 23(2):73-77.
25. von Brisinski IS, Luttger F. **Family therapy of encopresis.** *Prax Kinderpsychol Kinderpsychiatr* 2007; 56(6):549-564.
26. von Gontard A. **The impact of DSM-5 and guidelines for assessment and treatment of elimination disorders.** *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2013; 22:S61-67.
27. Wassom MC, Christophersen ER. **A clinical application of evidence-based treatments in pediatric functional constipation and incontinence.** *Clinical Practice in Pediatric Psychology* 2014; 2(3):294-311.
28. Caldwell PHY, Lim M, Nankivell G. **An interprofessional approach to managing children with treatment-resistant enuresis: an educational review.** *Pediatr Nephrol* 2018; 33(10):1663-1670.
29. Gontard A, Niemczyk J, Wagner C, Equit M. **Voiding postponement in children-a systematic review.** *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016; 25(8):809-820.
30. McKenna LS, McKenna PH. **Modern management of nonneurologic pediatric incontinence.** *J Wound Ostomy Continence Nurs* 2004; 31(6):351-356.
31. Montgomery DF, Navarro F. **Practice guidelines. Management of constipation and encopresis in children.** *Journal of Pediatric Healthcare* 2008; 22(3):199-204.
32. Roblin NE. **Assessment of the effectiveness of paediatric psychoeducational programs on family functioning.** *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences* 2000; 60(8):2820.
33. Badenhorst S. **Encopresis : A holistic approach.** *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 2022; 83(5):No Pagination Specified.