



## Gratulerer med barnet !

Et menneske er født - et nytt lite individ som er helt unikt, med sine spesielle egenskaper og muligheter. Foreldre og barn skal nå bli kjent med hverandre, og vi ønsker å være til best mulig hjelp, slik at hver enkelt får en god start i den nye familien som er født.

### **Barseltiden på Ullevål universitetssykehus kan tilbringes på følgende avdelinger:**

**Barsel A og Barsel B** er for barselkvinner med spesielle behov, som har hatt keisersnitt eller andre inngrep under fødselen. Det er plass til henholdsvis 13 og 14 kvinner på hver avdeling, fordelt på dobbeltrom og noen få enerom. Kvinner som har født med keisersnitt, har gjerne de to første døgnene på barselavdeling, og de to siste på hotellet.

**Observasjonspost for gravide:** Denne avdelingen har 18 senger og er primært for gravide, men i blant kan kvinner som har vært innlagt der en stund før fødselen og kvinner som trenger ekstra oppfølging og behandling etter fødselen også tilbringe barseltiden der.

**Pasienthotellets andre og fjerde etasje** er et tilbud til kvinner som har hatt normale fødsler og som har friske barn. Alle har enerom med eget bad, og man kan, mot betaling, ha en overnattende hos seg dersom man ønsker det. Måltider inntas i restauranten i første etasje. Mor og barn får besøk av jordmor minst en gang per vakt, men vi ønsker å presisere at man ikke må være redd for å ta kontakt med jordmor eller barnepleier når man trenger hjelp, veiledning eller noen å snakke med.

**ABC fødeavdeling:** Ligger i 3. etasje på pasienthotellet. Dette er et tilbud til friske kvinner og innebærer et helhetlig tilbud under en naturlig prosess, i svangerskapet, under fødselen og i barseltiden. ABC bruker ikke kjemisk smertelindring og har tilbud om fødsel i vann. Liggetid på barsel er 48 timer.

På disse sidene brukes "barsel" om "den/de avdelingene hvor du tilbrakte barseltiden"

## Planlagte samtaler og undersøkelser i barseltiden på sykehuset

Ullevål universitetssykehus ønsker å tilby veiledning etter individuelle behov, men noen strukturerte samtaler og undersøkelser ønsker vi å tilby alle.

### Innkomstsamtale

I løpet av det første døgnet på barsel, vil man få tilbud om en innkomstsamtale med jordmor. Når innkomstsamtalen skjer gruppevis, kan man i tillegg få individuell samtale. Be om dette dersom det er ønskelig.

Vi snakker om praktiske forhold på avdelingen, om amming, om barnet, om forandringer som skjer i kroppen hos barselkvinner, slik at dere som foreldre skal føle dere mest mulig trygg under oppholdet. Det er viktig at man formidler til jordmor hvilke behov, tanker og ønsker en selv har for denne perioden. Dette gir personalet et godt grunnlag for å gi individuell hjelp.

### Undersøkelse av barnelege:

Alle nyfødte blir undersøkt av barnelege andre levedag. Foreldrene blir kontaktet og er med på denne undersøkelsen .

### Blodprøver av barnet

Alle barn som fødes i Norge blir undersøkt med henblikk på to stoffskiftesykdommer: PKU (Føllings sykdom= en stoffskiftesykdom) og hypothyreose (= for lavt stoffskifte). Denne blodprøven tæs ved et stikk i barnets hæl tredje levedag. Foreldrene får *ikke* beskjed om resultatet på denne prøven dersom alt er normalt.

### Fysioterapi

Det er fysioterapi for barselkvinner hver mandag og torsdag kl. 11.00 Ta med et stikklaken og en pute.

Alle anbefales å delta en gang i løpet av oppholdet. Temaer under denne timen er:

- enkle øvelser som passer for alle fra første dag etter fødselen
- bekkenbunnstrening og gode ammestillinger
- opptrening etter fødsel
- annen relevant informasjon om mor og barn etter behov

Heftet "Kom i form etter fødsel" finnes på alle barselavdelinger.

### Utreisesamtale

Denne samtalen med jordmor tilbys før utreise. Vi snakker om uoppklarte ting i forbindelse med fødsel og barselopphold, og det gis informasjon om den første tiden etter utskrivning, slik at det føles trygt nok å reise hjem.

Forslag til tema:

- Amming: Hvordan fungerer det? Kosthold.
- Barnet: Vekt, avføring, sugeteknikk, påkledning, søvn og trivsel.
- Mor: Gjennomgang av fødselen, fysiske forhold (livmor, blødning, rifter), psykiske forhold, endringer i parforholdet, forventninger og framtid, seksuelliv og prevensjon.
- Oppfølging etter hjemreise, helsestasjon, trygdeordninger

- Opplevelse av oppholdet: Har hjelp og omsorg fungert etter deres behov? Hva kunne ha vært annerledes? Ullevål universitetssykehus ønsker å få tilbakemelding på hvordan dere som brukere opplever det tilbudet vi gir, da dette gir oss et godt grunnlag for forbedring.

## Hjemreise

Lengden på barseloppholdet varierer.

Ullevål universitetssykehus tilbyr vanligvis:

**Etter fødsel:** Tre til fire dager

**Etter keisersnitt:** Fire til fem dager

Enkelte ønsker å dra hjem tidligere, dette avgjør man stort sett selv.

Av praktiske årsaker bør hjemreise skje kl 10 om formiddagen.



## Amming



Når dere kommer til barsel, vil jordmor eller barnepleier be deg fortelle litt om hva dine tanker er om amming, og hvilke erfaringer du eventuelt har dersom du har født barn tidligere. Selv om du ikke ammer, kan barnet i like stort monn få dekket sitt behov for nærkontakt og varme, som er noe av grunnlaget for dannelse av tillit til omverdenen. Den veiledningen som nå følger, retter seg mot kvinner som ønsker å amme.

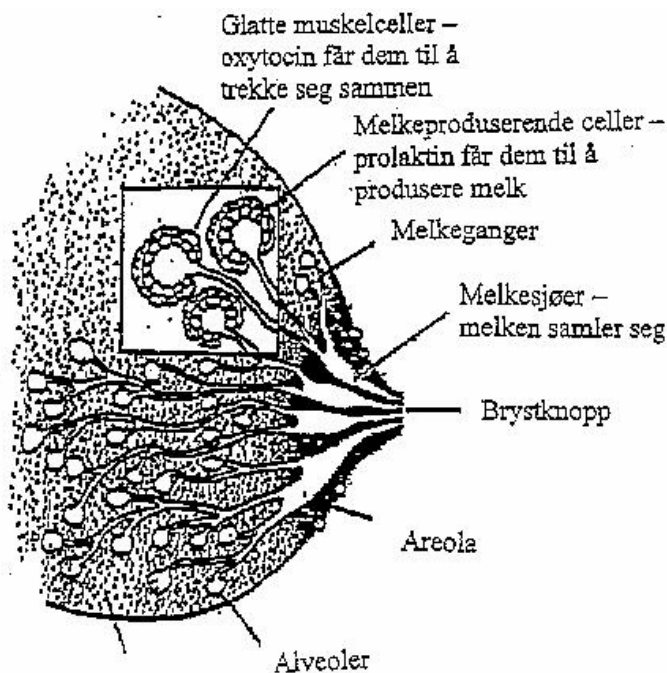
### Morsmelkens spesielle egenskaper

Overgangen fra livet i livmoren til eget liv skjer brått ved fødselen, men tilvenningen til de nye omgivelsene skjer gradvis. Amming hjelper barnet til å gjennomføre overgangen fra livet i livmoren til eget liv på en skånsom måte, et liv hvor det kan ta imot næring direkte fra omgivelsene og kan beskytte seg mot infeksjon. Morsmelk kan minimere utviklingen av allergier i småbarnsalderen.

Morsmelk har en sammensetning som er unik også på andre måter:

- fett i morsmelken er spesielt gunstig for utviklingen av hjernen og synet
- jernet i morsmelken tas lett opp i barnets tarm
- morsmelk inneholder stoffer som gir ideell utvikling av tarmen
- protein, sukker og fett finnes i en perfekt blanding og forandrer seg med barnets behov

## Hvordan produseres melken?



Melken flyter ned melkegangene til oppsamlingskamrene bak brystknoppen (melkesjøer) og det brune området omkring (areola).



Melken produseres i melkekjertlene som resultat av hormonutskillelse samt ved berøring av brystknoppen og areola.

## Trenger barnet tillegg?

Et friskt nyfødt barn trenger ikke tillegg av vann, morsmelkerstatning eller noe annet. Barnet er født med en søke- og sugerefleks og evnen til å orientere seg mot brystet. I brystet finnes råmelken som sammen med næringslagre av sukker i leveren og fett under huden, og sørger for at det friske nyfødte barnet klarer seg godt mens det øver seg på å suge og stimulere til økende melkeproduksjon. Vanligvis kommer morsmelken andre eller tredje dag etter fødselen

Dersom det er nødvendig med tillegg de første dagene, blir dette bestemt av barnelege.

Barnet spiser ikke like store måltider fra gang til gang, og det er derfor ingen hensikt å veie barnet i forbindelse med måltidene. Barnet veies uten klær tredje levedag og utreiseditiden, ellers etter behov.

## Noen gode råd for å få en god start på ammingen

God håndvask før amming vil hjelpe til å forebygge infeksjon i brystene!

### *La barnet komme til brystet så tidlig som mulig*

Like etter at barnet er kommet til verden er det våkent og ivrig etter å suge. Legg barnet til brystet i denne våkne perioden. Ta den tiden dere trenger!

### *La barnet suge så ofte som mulig etter fødselen*

Barnet trenger ubegrenset adgang til brystet. Dette gjelder også om natten, slik at det stimuleres til tidlig melkeproduksjon. Man kan ikke amme for ofte.

Behovet for å suge kommer til ujevne tider. Nyfødte barn er ofte kvalme og lite sugeinteresserte de første 2-3 – 24 timene, men deretter kan det forekomme en periode med hyppige amninger, det vil si at det vil suge fem til seks ganger i løpet av to til tre timer. Dette er normalt og det følges ofte av en lengre periode med søvn.

Man behøver vanligvis ikke vekke barnet til måltider, men dersom barnet er slitent etter fødselen eller påvirket av medikamenter fra fødselen, kan det sove lenge før det søker seg til brystet. Hvis barnet ikke har kommet til brystet etter cirka seks timer bør man forsøke å legge det til, om dette ikke lykkes, kan mor melke ut noen dråper som barnet kan få med kopp.

### *La barnet suge så lenge det ønsker*

La barnet suge til det slipper selv. Dersom barnet suger lengre enn en halv time på hvert bryst og likevel ikke er tilfreds, kan det ha med sugetak og stilling å gjøre.

### *Stillinger*

Ammestilling og sugestillingen til barnet skal være slik at både mor og barn slapper av. Det er barnet som skal til brystet og ikke brystet som skal til barnet. Mor bør sitte med rak rygg slik at brystene henger litt framover og ha god støtte i ryggen og under den armen hvor barnet ligger. Barnet bør støttes slik at det ligger på samme nivå som brystene, tett inntil, og med barnets mage mot mors mage slik at barnet slipper å vri på hodet under måltidet.

## Forslag til gode ammestillinger:

### **Sittende:**



Sittende på vanlig stol med rett rygg gir brystet god form, lett å få godt sugetak for barnet



Sittende i en sofa med puter slik at ryggen blir rett

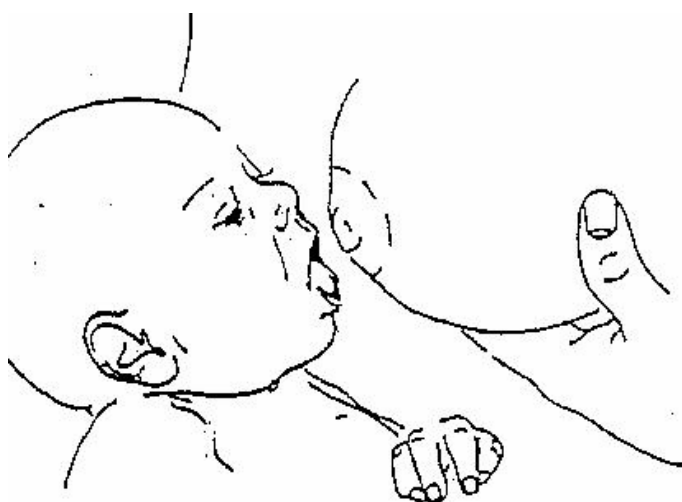
## Liggende i seng:



Skulderen nede på madrassen og hodet godt støttet på pute. Barnets nesetipp siktes inn mot brystknoppen (ikke munnen) slik at barnet må strekke hodet opp for å få tak.

## Sugeteknikk

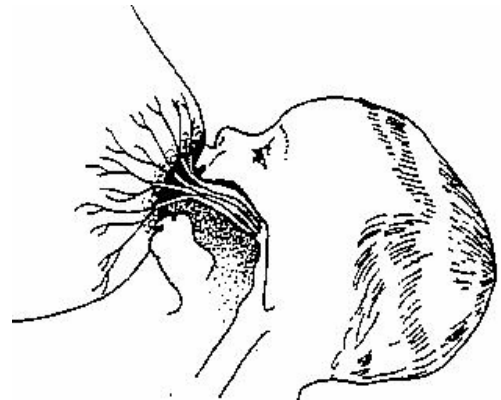
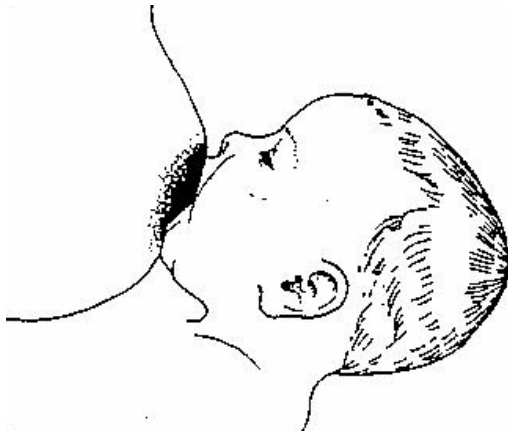
Amming skal ikke gjøre vondt. Når barnet suger, skal det kjennes et jevnt trykk på hele brystknoppområdet. De første par dagene kan man oppleve at det ytterste av brystknoppene blir ømme under ammingen. Dette er normalt og dersom ømheten minsker, behøver man ikke gjøre noe med det. Men om ømheten blir til rødhet og smertene øker og/eller det er antydning til blemmedannelser, kan det bety at det holder på å utvikle seg sår. Sår på brystet er i de fleste tilfeller forårsaket av gniing på brystet, og dette skyldes at barnet ikke har fått nok av brystet i munnen. Dette rettes på ved å la barnet gape høyt og vente til barnets tunge kommer frem før barnet legges til brystet (se illustrasjon 5)



Barnet gaper høyt før det legges til brystet

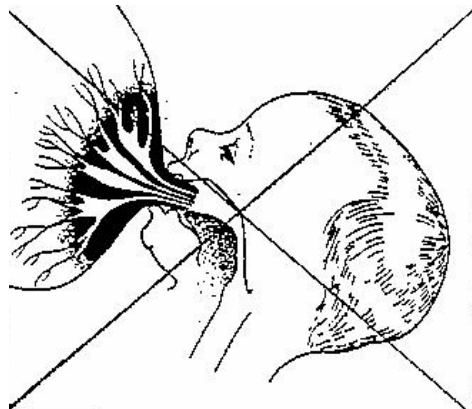
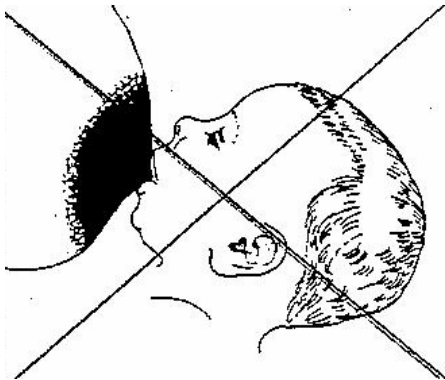
### *Hvordan kan man vite at barnet tar brystet riktig*

- barnet gaper høyt, har ikke trutmunn
- barnets underleppe er brettet litt utover
- haken kommer dypere inn i brystet enn nesens
- barnet har raske sug i begynnelsen som blir avløst av lange, dype sugetak. Man kan høre at barnet svelger. Barnet tar pauser i sugingen, men sovner ikke
- mor kjenner at sugetaket er sterkt og at brystet blir mykere etter amming



### *Feil sugetak*

- barnet suger bare på brystknoppen - har trutmunn
- barnets hake er ikke inntil brystet
- barnet får ikke tak i melkesjøene



### *Såre brystknopper*

Det har ikke latt seg bevise at herding av brystknoppene i svangerskapet eller bruk av kremer forebygger eller heler sår på brystknoppene. Det viktigste er å forebygge ved at barnet hjelpes til riktig sugeteknikk.

Andre tips:

- la brystene lufttørre etter hver amming
- hold brystene tørre, skift ammeinnlegg ofte. Dersom ammeinnleggene fester seg på brystknoppene, kan albuskjell brukes som beskyttelse inni ammeinnleggene
- unngå nødig drag i brystknoppen. Dersom barnet skal tas av brystet, ta en finger inn i barnets munn mellom gommene for å oppheve vakumet i munnet og brystknoppen glir ut smertefritt
- dersom du har blitt sår, kan et tynt lag med salve virke lindrende. Vi anbefaler Lansinoh eller ullfett-salve. Bruk gjerne Q-tips og smør kun der hvor det er sår, ikke på hele brystknoppen
- følgende tiltak er **lite** hensiktsmessige: redusert sugetid, ammepause, brystskjold

### *Brystsprenng*

Etter to til tre dager kan man kjenne at brystene blir tunge og iblant harde. Dette skyldes økt blodtilførsel og økt væskeansamling i brystene på grunn av begynnende melkeproduksjon. Brystsprenng kan vare i noen dager og lettes ved å legge barnet ofte til brystet, gjerne annen hver time dersom barnet vil. I denne fasen kan det noen ganger være vanskelig for barnet å få tak til å suge. Mor kan da håndmelke til brystet rundt brystknoppen er så mykt at barnet får tak.

### *Håndmelking*

Håndmelking kan være nyttig

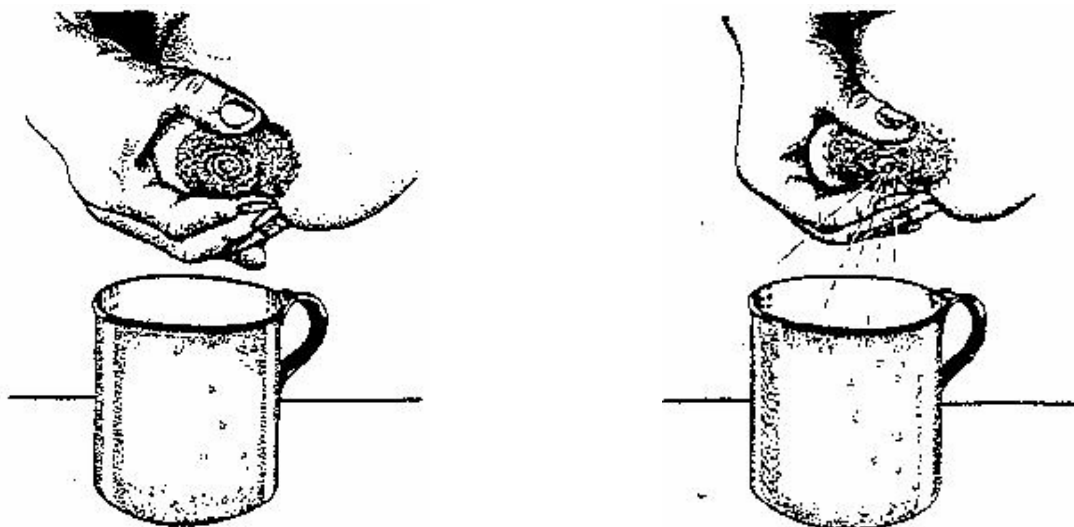
- for å gjøre et hardt bryst mykt nok til at barnet kan få et riktig sugetak
- for å minske ubehagelig brystsprenng
- for å øke melkeproduksjonen
- for å avlaste svært såre brystknopper
- når barnet er for tidlig født og ikke kan suge eller suge nok, kan håndmelking være et alternativ til pumping

Dette er en enkel teknikk, man trenger verken strøm eller noen spesielt utstyr. Be om veiledning før hjemreise. Med litt trening går dette raskt, og håndmelking kan for mange være en mer effektiv måte å få ut melk på enn pumping.

Forberedelser: Sitt i en god stol på et rolig sted. Varm opp brystet før melking, gjerne med ullkluter eller varme omslag. Vask hendene og finn noe rent å ha melken i (gjerning et medisinglass eller en flaske med vid åpning)

#### Teknikk:

1. Stimuler utdrivningsrefleksen noen minutter før melking: Stimuler brystknoppen slik at den reiser seg, rull den mellom fingrene eller gni forsiktig på tuppen, gjerne utenpå tøyet
2. Melken masseres ut mellom tommel og pekefinger. Plasser tommel og pekefinger på utkanten av areola
3. Press fingrene rett innover mot brystkassen
4. Klem fingrene sammen og melken pipler ut. Gjenta bevegelsen uten å flytte fingrene fra huden
5. Flytt fingrene gradvis rundt hele utkanten av areola
6. Bytt gjerne bryst flere ganger



#### *Ømme kuler i brystet og brystbetennelse*

Ømme kuler i brystet er tegn på tilstopping av melkeganger. Vanligvis hjelper det å la barnet suge ofte. Dersom det kjennes ømt også etter amming, kan massasje og varme hjelpe, for eksempel ved varme omslag eller en varm dusj. Unngå å bli kald eller få trekk på brystene. Ammeinnlegg i ull er bra, men det anbefales ikke at man anvender ammeinnlegg som andre kvinner har brukt før, da sopp kan lagres i disse innleggene.

Dersom melken blir stående en stund på grunn av tilstoppede melkeganger, kan det sive ut væske i det omliggende vevet, og man vil føle ømhet, få rødflammede bryst, få feber og føle seg uvel og syk. Dersom dette skjer, bør man være nøye med at brystet blir tømt regelmessig, enten ved at barnet suger eller at du håndmelker eller pumper, helst annen hver time om dagen. Det er ekstra viktig at mor drikker rikelig. God hygiene er viktig, slik at man så langt det er mulig kan unngå å få brystbetennelse.

Det er flytende overgang mellom tilstoppede melkeganger og brystbetennelse, men uansett er det viktig at brystet tømmes ofte. Dersom det ikke blir bedre etter cirka ett døgn tid, ta kontakt med barselavdelingen (de to første ukene etter hjemkomst) eller helsestasjonen.

### *Barnets sugebehov*

Å suge på brystet er annerledes enn å suge på flaske eller narresmokk. Bruk av flaske med smokk eller narresmokk anbefales ikke før ammingen er kommet godt i gang. Barnet kan komme til å foretrekke smokk istedenfor brystet, noe som kan føre til at det blir for liten stimulering til melkeproduksjon. Melkeproduksjonen er vanligvis etablert innen de første fire til åtte ukene. I perioder kan man oppleve at barnet ber om å få suge oftere. Dette kalles økedager. Jo oftere barnet suger, jo mer melk blir produsert.

### *Oppbevaring av melk*

Morsmelk er ferskvare, men noen ganger kan det være behov for å oppbevare melk. Vi anbefaler at melken pumpes eller melkes direkte i kokte flasker og avkjøles raskt.

Holdbarhet:

Morsmelk kan stå i romtemperatur i opptil fire timer

I kjøleskap: Fersk morsmelk – 48 timer

Opptint morsmelk – 24 timer

I fryser: – Tre måneder

Mikrobølgeovn anbefales ikke, verken til tining eller oppvarming av morsmelk. Oppvarming gjøres i vannbad. Melken bør ikke varmes til over 40°C. Dette kan ødelegge mange av melkens immunologiske egenskaper.

## **Om barnet**



Det tar tid å bli kjent med det lille mennesket som er født. Tilknytningen mellom foreldre og det nye barnet er en viktig prosess, hvor alle må ta den tiden de trenger.

Barnet formidler sine behov og ubehag på mange måter og er i utvikling hele tiden. Forskning har vist det mange foreldre har sagt i mange år: Det nyfødte barn har godt utviklede sanser og kan kommunisere med sine

omsorgspersoner fra fødselen av. Barnet kan se på nært hold, det har en godt utviklet hørsel og luktesans, det føler smerte, sult og blir sliten, på en annen måte enn større barn fordi de ennå ikke har noen erfaringsbakgrunn å knytte opplevelsene til – men følelsene har de like fullt. Foreldrenes oppgave er å være mye sammen med barnet, være vår for dets signaler og etter beste evne og med sunn fornuft forsøke å tilfredsstille barnets behov.

Alle foreldre vil oppleve at de kommer i tvil om hva som er best for barnet i en gitt situasjon, og oftest er det bare tålmodighet og kjærlig omsorg som er løsningen.

Mange foreldre føler seg usikre på hvordan barnet skal stelles, og slik vårt samfunn er innrettet i dag er det relativt mange som aldri har stelt et nyfødt barn før de skal ta hånd om sitt eget. Ta dette helt med ro! Det er omtrent ikke noe som er feil når det gjelder stell av barnet. Dersom man bruker sunn fornuft og steller barnet etter de prinsipper som man steller seg selv, går dette av seg selv om kort tid.

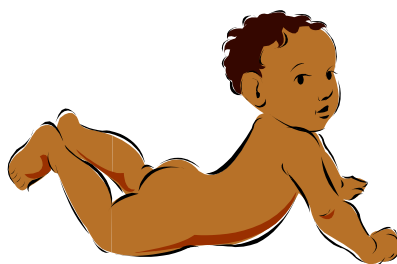
Det er likevel mange foreldre som ønsker noen retningslinjer og tips angående barnet, og vi har her samlet noe av det mange foreldre spør om. Vi understreker at dette kun er tips, det er mange forskjellige meninger om barnestell. Dersom dere erfarer noe annet enn det som står her og som dere synes fungerer greit, så er det bra.

#### *Vask og stell av barnet*

Badestunden kan bli en fin kosetund dersom barnet trives med det. Barnet trenger ikke bades hver dag, gjør det når dere synes det trengs og passer for dere. Ha det godt og varmt i rommet. Kjenn med din egen albu ned i vannet, vannet skal verken føles kaldt eller varmt. La barnet komme godt ned i vannet. Bruk lite såpe, da dette kan tørke ut huden på barnet. Dersom barnet har bæsjet, må stumphen vaskes godt før barnet puttes ned i vannet. Navlen kan godt bli våt, bare dere passer godt på at den tørkes godt etterpå. Dette gjelder også resten av barnet, klappetørk med et mykt håndkle, særlig i alle hudfolder.

**Gå aldri fra barnet på stellebordet, man vet aldri når barnet snur seg rundt første gang!**

### **Noen kjennetegn på nyfødte barn:**



#### *Hodet*

Barnet kan bevege hodet fra side til side og kortvarig løfte det opp fra mageleie. Hodefasongen kan være noe asymmetrisk eller det kan være hevelser i hodet. Dette er forbigående forandringer på grunn av tilpasninger til fødselskanalen. Fontanellene er de myke partiene på barnets hode der benene ikke har vokst sammen. De vokser sammen i løpet av de to første leveårene. Disse myke partiene trenger ikke spesielle forholdsregler, men tåler vanlig hudkontakt og berøring.

### *Øyne*

I blant forekommer det lette blødninger på det hvite i øyet. Dette er ufarlig og går over av seg selv etter noen dager.

De fleste nyfødte har litt sekresjon fra øynene. Drypp gjerne litt morsmelk i øynene på barnet, morsmelken virker rensende. Dersom dere vil vaske øynene til barnet, bruk en fuktet bomullsdott.

Dersom ett eller begge øynene virker rødt, hovent og/eller irritert, bør dere ta kontakt med enten barselavdelingen eller helsestasjonen. Dette kan være tegn på at barnet har en øyeinfeksjon som trenger behandling.

### *Nese*

Nyfødte barn puster hovedsakelig gjennom nesen. Mange nyfødte er tett i nesen. Dette er ikke tegn på forkjølelse, men heller at barnet har fått melk i nesen som har klumpet seg. Q-tips brukes **kun** ytterst i nesen ellers kan man risikere at sekret dyttes lenger inn. Nyfødte har lett for å nyse, dette er et instinkt og er deres måte å rense nesen på.

### *Neglene*

Nyfødtes negler skal ikke klippes den første tiden. Hud og negl går omtrent i ett hos nyfødte, og det kan derfor lett oppstå neglerotbetennelse dersom de klippes.

### *Huden*

Barnets hud er rosa, i blant er hender og føtter noe blekere eller lett blå.

En del barn fødes med et hvitt fettlag på kroppen. Dette har beskyttet barnets hud før fødselen. Det trekkes inn i huden i løpet av de første dagene.

Mange nyfødte har en periode med tørr hud som skyldes overgangen fra en tilværelse i vann til et liv i luft. Man kan eventuelt bruke litt badeolje i vannet.

Tørrheten forsvinner etter hvert.

Barnets hud er påvirket av hormoner fra mor på forskjellige måter:

- Talgkjertler: Hvite, små talgkjertler på nesen og noen ganger også ellers på kroppen. Disse forsvinner etter noen uker.
- Nyfødttutslett er vanlig. Dette er røde flekker på huden, noen ganger med en hvit prikk i midten. Disse flekkene kommer og går på forskjellige steder på kroppen. De er helt ufarlige, men dersom det kommer pussfylte blemmer, må helsestasjonen kontaktes.

### *Bryst*

På grunn av hormonpåvirkning fra moren før fødselen, kan nyfødte barn ha hovne brystkjertler, og det kan også komme noen dråper melk, såkalt heksemelk. Det anbefales at man ikke klemmer på brystkjertlene

### *Navlen*

Navlestumpen faller av mellom fjerde og 14. levedag. Det kan lukte vondt av navlen, dette er normalt og skyldes at det skjer en forråtnelse før den faller av. Navlen skal holdes tørr. Dersom den væsker, skal den vaskes med lunkent vann. Dersom det blir rødt og irritert på huden i området rundt navlen, vask med desinfiserende væske en gang per dag (Klorhexidin 0,5 mg/ml eller Pyrisept). Ta kontakt med helsestasjonen.

### *Avføring*

Den første avføringen er grønn-sort og seig og kalles bek. Senere blir avføringen løsere og grønn-gul. De første fire ukene skal barnet ha hyppige avføringer. Senere er både hyppige og sjeldne avføringer normalt hos morsmelksernærte barn, dersom de ellers viser god trivsel og fin vektoppgang. De kan ha avføring mange ganger om dagen eller det kan gå en uke mellom hver gang. Barn som får tillegg av morsmelkerstatning, bør ha mer regelmessig avføring.

### *Urin*

I urinen til nyfødte skiller det ut urinsyresalter som gjør at urinen kan bli svakt rød eller oransjefarget. Dette er normalt.

### *Kjønnsorganer*

Hos jenter er det ikke uvanlig at det kan være litt utflod fra skjeden, noen kan også få en liten menstruasjonslignende blødning. Dette kommer av den hormonpåvirkning barnet har fått fra moren via morkaken før fødselen.

Hos jenter kan man se at de ytre kjønnsleppene og klitoris kan være hovne og hos gutter er ofte pungen hoven de første dagene etter fødselen.

### *Søvnbehov*

Nyfødtes søvnbehov varierer, noen er bare våkne korte perioder mellom måltidene, andre er våkne mer enn 12 timer per døgn. Vær obs på at nyfødte også har ulike søvnfaser, fra dyp til lettere søvn. I de lette søvnfasene er barnet urolig, det kan gråte litt, men vær avventende, ikke ta barnet opp før dere vet at det virkelig våkner.

Etter dagens anbefalinger skal nyfødte sove på ryggen, dette har vist seg å redusere risikoen for krybbedød. Barnet kan sove i foreldrenes seng dersom foreldrene ikke røyker, ikke har inntatt alkohol eller medikamenter som svekker årvåkenheten. Det anbefales ikke at barnet sover i samme seng som voksne dersom man har vannseng. Pass på at barnet ikke blir for varmt når det sover.

### *Gulsott*

Gulsott er som regel ufarlig. Nesten halvparten av nyfødte får det. Det oppstår vanligvis tre eller fire dager etter fødselen. Symptomene er gul hud og at det hvite i øynene blir gult. Noen barn blir dessuten slappe og mindre interessert i å suge for en periode. Årsaken til gulsott er ikke den samme som når man får gulsott senere i livet. I fosterlivet har barna en annen type røde blodlegemer enn større barn og voksne. Når barnet er født, skal de røde blodlegemene erstattes med den voksne typen røde blodlegemer. Dette skjer i leveren, men noen ganger klarer ikke leveren å utføre denne prosessen raskt nok, og det hopper seg opp nedbrytningsprodukter i blodet. Dette er *bilirubin*, det lagres i huden og barna blir gule.

Når barn blir gule, må barnets generelle tilstand observeres. Dersom barnet blir slapt, sover mye og lite sugelinteressert tar vi noen ganger tester for å sjekke bilirubinnivået i blodet. Først kan man ta en "blinkeprøve" (TC-måling = transcutan-måling). Dette er et apparat som måler bilirubinen gjennom huden ved hjelp av et lys, og uten at man må ta blodprøve av barnet. Dersom TC-verdien er høy, tas blodprøve, og ved verdier over en viss grense, må barnet lysbehandles. Lyset gjør at bilirubinet brytes ned raskere.

Hyppige amminger de første dagene øker utskillelsen av bilirubin, slik at barna blir mindre gule.

### *Innetemperatur*

Spedbarn er mer utsatt for avkjøling enn større barn. Unngå at barnet ligger i trekk, men bruk sunn fornuft og ha en slik temperatur som dere selv trives med.

### *Når kan barnet tas med ut?*

Det er ingen fast regel for hvor lenge man må vente før man tar med barnet ut. Det anbefales at man ikke tar med spedbarn ut når det er kaldere enn minus 10 °C eller mye vind eller tåke. Hovedregelen når det gjelder påkledning er at man sjekker barnets temperatur i nakken, og tilpasser påkledning deretter. Pass på at barnet ikke har det for varmt, og unngå at barnet blir liggende i direkte sollys.

## **Å være barselkvinne**

Barseltiden er en periode med store omstillinger i kropp og sinn. Omsorg for barnet blir det sentrale, og det blir mindre tid til en selv. I denne perioden er det spesielt viktig å få være i ro, få hvile og støtte fra omgivelsene.



## **Forandringer i kroppen**

### *Blødning*

Blødningen etter en fødsel kalles renselse. Den består av blod, sårveske og slimhud fra livmoren. Det er viktig at den kommer ut. De første tre - fire dagene er renselsen blodig, deretter blir den mer utflodlignende/brunlig. Si fra til jordmor dersom det kommer blodklumper. 10-14 dager etter fødselen kan man oppleve et par dager hvor man blør litt mer igjen. Sårflaten i livmoren hvor morkaken har sittet, kvitter seg da med skorpen og det resulterer i økende blødning. Renselsen varer for de fleste i seks til åtte uker.

Renselsen inneholder bakterier. Bytt derfor bind ofte og benytt hånddusjen etter toalettbesøk. Vær nøye med håndvask etter toalettbesøk, også etter berøring av bindet.

Unngå bruk av tampong, karbad, basseng eller sjøbad inntil blødningen har opphørt. Livmoren trekker seg raskere sammen når man ligger på magen 30 minutter morgen og kveld.

Rester etter fosterhinner eller morkaken vil forårsake ekstra blødning, smerter i magen, svært øm livmor og feber. Ta kontakt med sykehuset dersom dette oppstår etter hjemkomst.

### *Etterrier*

Livmoren skal gradvis trekke seg sammen etter fødselen. Disse sammentrekningene, eller etterriene, kan være smertefulle. De avtar tredje til fjerde døgn. Amming stimulerer til sammentrekninger, det er kroppens egen måte å komme tilbake til "normaltilstanden" på. Varmeflaske kan lindre, og man kan eventuelt få smertestillende tabletter.

### *Vannlating*

Etter en fødsel har man økt urinproduksjon på grunn av at overskuddsvæske fra svangerskapet skal skilles ut. Noen kvinner opplever det litt vanskelig å tisse de første dagene etter fødselen, det kan hjelpe å dusje seg nedentil mens man sitter på toalettet.

Gå på toalettet oftere enn du føler vannlatingstrang og pass på at det kommer rikelig med urin ved vannlating, og ikke bare små skvetter om gangen.

### *Avføring*

Tarmfunksjonen kan være noe tregere etter en fødsel, særlig for dem som har fått klyster. Det er ingen risiko for at eventuelle sting kan gå opp når man har avføring.

### *Hemoroider*

Hemoroider etter fødsel går nesten alltid over uten behandling, men i blant kan det være smertefullt den første dagene etter fødselen. Smertefulle hemoroider kan behandles med lokalbedøvende salve eller stikkpiller. Det kan virke lindrende kalde omslag; Etter hvert toalettbesøk, bruk iskaldt vann på toalettpapiret og hold mot hemoroidene i cirka ½ minutt. Det er viktig å forebygge treg avføring med fiberrik kost og rikelig drikke.

### *Sting*

Stingene blir kontrollert før utreise for å sikre at sårene gror normalt. Stingene er sydd med tråd som løsner av seg selv etter to - tre uker. Ta et speil og se selv.

Ligg gjerne i senga uten bind og truse for å lufttørke i blant.

Dersom stingene føles stramme og er smertefulle etter hjemkomst, ta kontakt med barselavdelingen, det kan være en stor hjelp i å fjerne sting.

### *Bekkenbunnen*

Muskulaturen i bekkenbunnen blir mykere i løpet av svangerskapet og blir tøyd under fødselen. Opptrening av bekkenbunnen kan man starte med fra første dag etter fødselen, og er viktig for å forebygge plager senere i livet. Be om veiledning dersom du er usikker på om du gjør det riktig. Unngå tunge løft (over seks kilo) dersom mulig de første seks til åtte ukene etter fødselen.

### *Svetteing*

Mange barselkvinner opplever at de svetter ekstra mye. Dette skyldes at det skal skilles ut overskuddsvæske fra svangerskapet.

## **Keisersnitt**

Ved keisersnitt gjøres en operasjon inn i bukhulen. Operasjonssåret syes sammen lagvis etter operasjonen.

### *Sårsmarter*

Det finnes gode smertelindrende medikamenter. Det er viktig at kvinnen ber om å få smertestillende før smertene blir for store, da har de best effekt.

### *Mat og drikke*

Operasjonsdagen gis intravenøs væske, i tillegg tilbys litt drikke etter noen timer. Man får vanligvis tilbudt litt lett mat noen timer etter operasjonen, men dette er individuelt. Fra dagen etter operasjonen kan man drikke og spise det man måtte ønske.

### *Luftsmerter*

Noen kvinner får smerter på grunn av at tarmene midlertidig blir påvirket av operasjonen. Dette går over etter en dag eller to. Vær i aktivitet – det hjelper å gå. Et lite klyster kan også hjelpe.

### *Forebygging av blodpropp*

Alle operasjoner medfører en viss fare for blodpropp. Dette er sjelden, men det er likevel rutine at kvinnene får en sprøyte hver dag i tre dager for å forebygge blodpropp. Det anbefales at man står opp en kort stund operasjonsdagen, og at man gradvis øker aktiviteten de første dagene. I tillegg er øvelser i senga bra.

### *Operasjonssår*

Forskjellig materiale og teknikk benyttes ved syng i huden, det varierer derfor om og når stingene skal fjernes. Det er viktig at såret observeres daglig og at bandasjen blir skiftet dersom den blir våt. De første dagene kan man dusje med bandasjen på og skifte den etterpå. Gå aldri med våt bandasje!

### *Urin*

For at urinblæren ikke skal være i veien under operasjonen, får alle kvinner som skal ha keisersnitt lagt inn et tynt rør (kateter) inn i urinblæren. Kateteret ligger vanligvis inne til neste dag. Det er en viss risiko for urinveisinfeksjon når man har hatt kateter inne. For å forebygge dette, bør man drikke rikelig.

## **Kosthold**

Spis vanlig, sunn kost, litt av hvert og ikke overdriv inntaket av spesielle matvarer. Nyere forskning gir ingen holdepunkter for at ammende kvinner bør unngå spesielle matvarer, så lenge det ikke er stor allergibelastning i familien. Avdelingen har brosjyrer om forebygging av allergi for allergidisponerte familier.

Det er viktig med rikelig væskeinntak, ammende kvinner bør drikke minimum to - tre liter væske i døgnet. Observer egen urin, dersom urinen er konsentrert og har sterk farge og lukt, er det et tegn på at du bør drikke mer.

Alkohol og røyk bør unngås. Både alkohol og nikotin går over i morsmelken og påvirker barnet. Dersom du ikke klarer å slutte og røyke, så amme barnet likevel, men ta røyken *etter* ammingene.

Når det gjelder medikamenter, spør legen.

## Psykiske forandringer

Å bli foreldre omtales ofte som et vendepunkt i livet, en modningskrise. Livsperspektivet forandres. Hos moren foregår det store hormonelle prosesser, kroppen skal tilpasse seg forandringene etter fødselen, og innstille seg på at melkeproduksjonen kommer i gang. Noen kvinner opplever det som "ammetåke", melkehormonet oxytocin gjør at man endres mentalt, mange synes at de sløves, blir glemsk og går i sin egen verden. Alt dette gjør at mer enn halvparten av "nye" mødre opplever at de får følelsesutbrudd og gråter lett i dagene etter fødselen. "Barseltårene" forekommer hos så mange at det betraktes som normalt. De fleste opplever dette sterkest de første ukene. Mange nyblevne fedre opplever noe av det samme, med ustabil humør og perioder hvor man føler seg endret. Man har "lov" å være lei seg og synes at ting er slitsomt, dette er normalt og går over! Søk eventuelt hjelp før problemene blir for store.

## Seksualitet

Det er ingen fast regel for når man kan gjenoppta seksuallivet etter fødselen, men enhver må kjenne på eget overskudd og lyst. Snakk med hverandre og vær nær hverandre på andre måter enn samleie dersom det føles best. Kvinner som ammer kan føle tørrhet i skjeden.

## Søvn og hvile

Søvnbehovet kan variere sterkt. De første dagene etter fødselen er mange kvinner oppspilt og har vanskelig for å sove. Dette følges gjerne av en periode med økt søvnbehov. Når man har et nyfødt barn, kan man ikke forvente å sove uavbrutt om nettene for en periode. Derfor er det lurt å følge barnets søvnrytme, legge seg ned samtidig med at barnet sover.

## Oppfølging etter hjemreise

<i>Helsestasjon</i>	Be om å få vite hva som er din helsestasjon før dere drar hjem. Gi beskjed til helsestasjonen når dere har kommet hjem. Dersom det oppstår problemer etter hjemkomst, ta primært kontakt med helsestasjonen, men fødeavdelingen kan være behjelpelig i de to første ukene i forhold til problemer som kan knyttes til fødsel og barseltid. Ta da kontakt med den avdelingen hvor dere tilbrakte barselperioden. For at helsestasjonen skal kunne gi god og rask hjelp, trenger de data omkring fødselen. Sykehuset trenger ditt samtykke for å sende opplysninger til helsestasjonen. Dersom du ikke ønsker dette, ber vi om at du gir beskjed. Mottas ikke den beskjeden, oppfattes dette som at du samtykker i denne rutinen.
<i>Etterkontroll av mor</i>	Bestill time til etterkontroll seks til åtte uker etter fødselen der hvor du har gått til svangerskapskontroll.
<i>Barnetrygd</i>	Barnetrygd får man fra måneden etter barnets fødsel. Dersom man har krav på utvidet barnetrygd, må man søke om det, ellers kommer ordinær barnetrygd automatisk.

*Barnets navn*

Dere vil få tilsendt et skjema fra Folkeregisteret hvor barnets navn skal fylles ut. Barnet får deretter tilsendt fødselsattest med personnummer. Dette kan ta en tid.

