**Velkommen til Barselhotellet**

Gratulerer!

Det er med glede vi kan ønske deg/dere og den lille, kanskje til og med de små,

velkommen til Barselhotellet. Her er mor og barn sammen hele døgnet om mulig.

Ved Barselhotellet vil du/dere treffe mange yrkesgrupper som alle har som mål

å sørge for at dere får et best mulig opphold!

Her treffes primært barnepleiere, jordmødre og sykepleiere. Det er dette

personalet som vil komme når du/dere ringer på.

Ring oss gjerne!

Tlf. Stellerom: **513289** (0/51513289)

Vaktrom: **512632** (0/51512632)

Jordmor mobil: 0/46852827

Dersom telefonen på rommet brukes til å ringe eksternt, belastes dette ved

utreise.

Vaktskifte/rapport har vi kl. 07.00-07.30

kl. 15.00-15.30

kl. 22.00-22.30

Døren på vaktrommet vil da være lukket, men ikke nøl med å ta kontakt dersom

det haster med å få hjelp. Ellers kan du ringe tlf. **513289** under rapportene.

Håper dere får et fint opphold her hos oss.

Hilsen personalet.

Hotell St. Svithuns personale (renhold, resepsjonist, kjøkken) ønsker også at

du/dere skal trives her hos oss. Skulle du/dere ha bruk for vase, laken,

håndklær, toalettpapir etc; ta kontakt med resepsjonen. Tlf. **512600.**

**PRAKTISK INFORMASJON**

Når du/dere kontakter oss kan telefonen på rommet benyttes (intern nr.

513289/512632, koster ikke noe). Du/dere kan også komme ut til oss på

parkettrommet eller vaktrommet.

**Matservering**

Måltidene serveres i hotellets restaurant nede ved hovedinngangen rett

ved heisen. Dersom matbrett tas opp på rommet, må det bringes tilbake til

restauranten etterpå. Se skriftlig informasjon fra hotellet angående tider

for matservering.

**Overnatting for far, søsken eller andre**

Dersom far, søsken eller andre ønsker å bo sammen med mor på hotellet må

de registrere seg i hotellets resepsjon og betale oppholdet selv. Priser fås

ved henvendelse i hotellresepsjonen. Husk å registrere utsjekk og levere

nøkkelkort i hotellresepsjonen dersom oppholdet for ledsager blir kortere enn

for mor.

**Alarmknapp/-snor**

Vi gjør oppmerksom på at alarmknappen over sengen og alarmsnoren på badet

kun skal brukes i akutte situasjoner. Alarmen blir meldt hotellets resepsjon

først. Ring heller barselhotellet dersom du ønsker hjelp.

**Tøy**

Utenfor rommet skal en være iført privattøy. Barnetøy, bleier, tepper til

barnet ol. kan hentes hos oss, eller dere kan ringe og si ifra hva dere trenger

så kommer vi med det. På dag/kveld ser vi helst at du/dere kommer ut og

henter det du trenger hvis mulig. Skittent «sykehustøy» legges i rød plastpose.

**Vask/rydding av rom**

Hotellpersonalet vasker/rydder rom daglig mellom kl. 09-11. Passer ikke dette

må dere selv rydde rommet, re sengen etc.

**Nøkkelkort/heis**

I heisen må du bruke nøkkelkort for å komme inn i barselhotellets etasje. Du

trenger ikke nøkkelkort for å komme ned til hovedinngangen/parkering.

**Kiosk**

Kiosken ved hovedinngangen har døgnåpent.

**Ammetopper**

Du kan få kjøpt ammetopp på barselhotellets vaktrom. Pris kr. 100,- Kun

kontant betaling og eksakt beløp.

**Hjemreise**

**Vi ber deg å sjekke ut og levere nøkkelkortet i hotellresepsjonen innen**

**kl.12 på utreisedagen.**

**Fysioterapiundervisning**

Mandag, onsdag og fredag kl 11.15-12.00 har fysioterapeutene undervisning om

bl.a. bekkenbunnstrening. Dette er en svært nyttig time å få med seg. Vi

oppfordrer alle kvinner, spesielt deg som er førstegangsfødende, til å benytte

deg av dette tilbudet. Undervisningen foregår i 7.etasje i spisesalen for 7G/7H.

Har du spesielle behov som gjør at du trenger fysioterapi vil vi formidle kontakt.

**NAVNEVALG/PERSONNUMMER**

Barnet får nå sitt personnummer etter få dager. Du/dere kan da gjøre

navnevalg via Altinn.

Se informasjon på www.skatteetaten.no

Velg: Folkeregister - fødsel og navnevalg - barn født i Norge - fødselsnummer.

**UNDERSØKELSER OG SAMTALER**

Under barseloppholdet vil barnet ha følgende undersøkelser:

**- Barnelegeundersøkelse** (Barnet må være minst 6 timer gammelt)

**- Hørselstest** (Barnet må være minst 24 timer gammelt)

**- Nyfødtscreening** (Barnet må være mellom 48 og 72 timer)

**- Nettovekt** (2. dag)

Du/dere tilbys følgende samtaler og veiledning under oppholdet:

**- Velkomstsamtale**

Orientering om avdelingen og kartlegging av erfaring og behov

**- Jordmorsamtale**

En samtale om fødsel, hvordan det går nå, og hva en kan forvente når dere

kommer hjem.

**For 1. gangsfødende:**

- Felles undervisning, dagen etter fødsel.

- Individuell veiledning i badestell.

**Mor-barn vennlig sykehus**

Stavanger universitetssykehus er godkjent som mor-barn vennlig.

Denne godkjenningen er basert på WHO / UNICEFS 10 punkter for vellykket

amming:

**10 trinn for vellykket amming (revidert 2018)**

**Administrativt ansvar**

Trinn 1a: Følg WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatning og tilskuddsblandinger

og relevante resolusjoner fra Verdens helseforsamling

Trinn 1b: Ha en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til helsepersonell og

foreldre

Trinn 1c: Etablere kontinuerlig evaluering av Mor – barn - vennlig standard i sykehusets eget

kvalitetssystem

Trinn 2. Sikre at personalet har tilstrekkelig og oppdatert kunnskap, kompetanse og

ferdigheter for å støtte amming.

**Klinisk praksis**

Trinn 3. Samtale med gravide og deres familier om hvorfor det er viktig å amme og hvordan

få dette til

Trinn 4. Sørge for at mor og barn kan ha uforstyrret hud – mot - hud kontakt og støtte

mødrene i å komme i gang med ammingen så snart som mulig etter fødselen

Trinn 5. Veilede mødrene i å etablere og opprettholde amming, og til å håndtere vanlige

ammeproblemer

Trinn 6. Ikke gi morsmelkernærte nyfødte annen form for næring eller drikke enn morsmelk,

unntatt når det er medisinsk grunn til det

Trinn 7. Gi mor og barn anledning til å være sammen 24 timer i døgnet

Trinn 8. Veilede mødrene i å kjenne igjen og svare på barnets tegn på sult

Trinn 9. Veilede mødrene om mulige ulemper og risiko ved bruk av tåteflaske og smokk, som

kan påvirke ammingen

Trinn 10. Planlegge utreise ved å etablere kontakt med kommunehelsetjenesten, slik at

foreldre og deres nyfødte sikres kontinuerlig støtte og hjelp

**AMMING**

Kunnskap om amming er i stadig endring og vi prøver med dette å gi deg det

viktigste. Det vil alltid være delte meninger om temaet amming. Vårt

utgangspunkt er at samspillet mellom mor og barn er helt spesielt.

Ammeveiledningen vi gir må tilpasses hver enkelt, og varierer en del. Opplever du at

dette blir forvirrende, vær snill å spørre om hvorfor det gjøres/sies

forskjellige ting. Da kan vi raskt oppklare eller forklare hvorfor vi gjør det vi gjør.

Hvorfor amming er bra

• Morsmelken inneholder alle de viktige næringsstoffene barnet ditt trenger.

• Morsmelken inneholder antistoffer som beskytter barnet mot sykdom og allergi

de første leveårene.

• Amming gir viktig og nær kontakt mellom mor og barn.

• Morsmelk er lettvint og billig.

• Amming gjør at livmoren trekker seg sammen og beskytter kvinnen mot visse

kreftformer.

Det er viktig at du tilbringer så mye tid som mulig sammen med barnet ditt.

Dere vil da bli bedre kjent med hverandre og du vil føle deg tryggere når du

reiser hjem.

• Ha barnet hud mot hud så mye som mulig. Ditt bryst er et perfekt sted for en nyfødt. Her er du

varmest, og barnet hører hjerteslagene og stemmen din. Hudkontakten roer barnet, styrker barnets

immunforsvar og stabiliserer temperatur, blodsukker, respirasjon, puls og mer. Et barn som får ligge

mye hud mot hud, søker oftere etter mors bryst. Da kommer melkeproduksjonen raskere i gang.

• Se etter tidlige dietegn. Barnet vrir på hodet, gløtter med øynene, strekker ut tunga, søker med

munnen eller tar hånden mot munnen. Ikke vent til barnet gråter før det legges til brystet.

Det er viktig at melkeproduksjonen blir stimulert så fort som mulig etter fødsel, og særlig innen 6

timer.

• Etter at du har ammet etter fødsel skal det legges til rette for neste amming

innen 6 timer etter fødselen. Personalet ønsker å observere første amming,

ring på når du skal legge til slik at vi evt. kan gi veiledning og hjelp.

Om barnet ikke ammer er det viktig å bli vist håndmelking, slik at barnet får i seg den

viktige råmelken og brystet blir stimulert. Håndmelking anbefales i starten da råmelken er tykk og

melkemengden er liten.

• Dersom brystet stimuleres ofte de første dagene (minst 8-12 ganger i døgnet), settes

hormonproduksjonen i gang, og dannelsen av prolaktinreseptorer øker. Dette sikrer en god

melkeproduksjon videre. Melkeproduksjonen følger tilbud/etterspørsel-prinsippet. Dess mer melk

som tas ut, dess mer melk produseres det.

Barnet bør være selvregulert. Selvregulering betyr at barnet får brystet så snart det viser interesse

og så lenge det ønsker. Søvnige barn som ikke ber om mat bør kles av og legges hud mot hud,

stimuleres og tilbys brystet, om barnet ikke ammer, håndmelker/pumper du i stedefor.

Noen barn vil ammes 10-14 ganger per døgn, andre er fornøyd med mindre.

Brystet bør uansett bli stimulert ved amming, håndmelking eller pumping minst 8 ganger i døgnet.

• Amming om natten stimulerer melkeproduksjonen mer enn amming om dagen.

Som barselkvinne er det fra naturens side normalt at du har en lett, ofte

avbrutt søvn, nettopp fordi du har et nyfødt barn å ta hånd om. Sørg for at du

får kompensert noe av søvnmangelen på dagen, når barnet også sover.

• Friske fullbårne barn trenger normalt **ikke** tillegg. Men enkelte barn har økt risiko for lavt

blodsukker etter fødsel og trenger spesiell oppfølging.

**Barnet ditt skal ikke gis tillegg uten at det er diskutert med deg på forhånd.**

**Hvordan få barnet til å amme?**

• Barnets ansikt vendt mot mor. Barnet skal ligge med hele kroppen vendt mot

mor, ikke på rygg med hodet vridd i forhold til resten. Brystknoppen skal

være i høyde med nese/munn slik at barnet strekker hodet litt og skyver

haken frem for å få brystet i munnen.

• Forsiktig stryking med brystknoppen mot barnets lepper, gjør at det gaper.

• Når barnet gaper trekkes det til brystet. Mor skal ikke dytte brystknoppen

mot barnet.

• Få mest mulig bryst inn i barnets munn. Prøv å sikte mot ganen med

brystknoppen. Det er der dierefleksen utløses.

• Barnets hode bør være bakoverbøyd slik at haken kommer inn mot brystet

og nesen blir fri.

• Normalt bør barnet amme til det slipper brystet selv. Hvis du tar barnet fra

brystet før det har sluppet taket, må du huske å oppheve undertrykket ved

å putte lillefingeren i barnets munn, før du trekker brystet til deg. Dette er

for å unngå sårhet.

**Ammestilling**

Det er viktig å finne en god ammestilling. Kjenn etter at du ikke anspenner deg, men er avslappet i

hele kroppen, spesielt skuldrene. Bruk puter som støtte, og for å få barnet i høyde med brystet. Vi

ønsker å vise dere ulike gode ammestillinger, tilbakelent ammestilling, liggende ammestilling,

sittende ammestilling og tvillingstilling. Tilbakelent amming stimulerer barnets medfødte reflekser og

øker sannsynligheten for at barnet får et godt dietak.

**Tegn på at barnet dier riktig**

• Mage mot mage

• Barnet gaper høyt, ingen trutmunn.

• Underleppen er krøllet litt utover.

• Munnen er full av bryst.

• Kjevemusklene arbeider rytmisk, helt bak til ørene.

• Hake i bryst.

• Nese fri.

• Ikke smilehull eller «klikkelyder»

• Ikke smerter.

• Rund brystknopp etter amming

**Bruk av narresmokk**

Vi anbefaler at du venter med å tilby barnet smokk til ammingen er veletablert.

Dersom barnet bruker smokk, dier barnet sjeldnere på brystet. Dette fører ofte til at det tar lengre

tid før mor får melk og melkeproduksjonen blir lavere. Det igjen fører ofte til et større vekttap hos

barnet de første dagene etter fødsel.

Ved tidlig bruk av smokk kan barnet bli forvirret og die med feil teknikk på brystet.

**Hvordan forebygge såre brystknopper og infeksjon:**

• Håndvask før amming.

• Sett i gang utdrivningsrefleksen ved å håndmelke ut noen dråper før ammingen.

• Ta teppet av barnet før amming, for å få barnet nærmere deg.

• Et godt dietak.

• Viktig med en god ammestilling. Å variere ammestilling kan forebygge sårhet. Prøv tilbakelent

ammestilling.

• Det er viktig at barnet har god støtte og ikke henger i brystknoppen.

• Barnet må aldri slites fra brystet. Undertrykket oppheves ved hjelp av lillefingeren i barnets

munnvik, mellom gommene.

• Dersom du lekker mye kan du bruke ammeinnlegg i ull, bomull evt. papir.

Ammeinnlegg i ull må kunne vaskes på 60 grader.

• Daglig dusj og rent, mykt tøy nærmest brystet.

**Sårhet og sprekker**

Det er vanlig å føle ømhet i starten av ammingen, men åpne sår er et tegn på at noe er galt. Den

vanligste årsaken til såre eller vonde brystknopper er at barnet har et dårlig dietak og at

brystknoppen havner mot den harde delen av ganen i stedet for lengre bak der det er mykt.

Det er vanlig at det er ømt når barnet tar tak, men dette skal gå over i løpet av de første dietakene.

Det skal ikke gjøre vondt gjennom hele ammestunden.

• Be om ammeobservasjon og få hjelp til å finne årsaken til sårheten.

• Dersom du bare er generelt øm kan du klemme ut noen dråper morsmelk som du lar tørke

på brystknoppen.

• Sår og sprekker skal ikke lufttørke. Sårene dekkes med en ammevennlig salve eller

kompress/skumbandasje etter amming.

• Ikke ta direkte på brystknoppen hvis du har sår. Bruk en q-tips til å ta på salven, for å unngå at det

kommer bakterier i såret. Salven trenger ikke vaskes av før neste amming.

• Varier ammestilling. Prøv tilbakelent amming.

• For å avlaste såre brystknopper kan du evt. håndmelke/pumpe innimellom.

• Bruk av skjold bør skje i samarbeid med personalet ved barselavdelingen/ helsestasjon.

**Brystspreng**

Brystsprengen starter ofte 2-4 dager etter fødselen, når melkeproduksjonen går over i en ny fase. Det

er ikke er det samme som melkespreng. Brystspreng skyldes hormonpåvirkning som gir økt

blodtilstrømning og væske i brystvevet. Brystene blir ømme og harde og dette kan være

ubehagelig. Kroppen prøver å tilpasse melkemengden i forhold til forespørselen.

Plagene gir seg som oftest etter noen dager. Tilby brystet etter barnets behov og sikre et godt dietak.

Følgende råd kan hjelpe:

• Cottermannsgrep/blomstergrep kan være til god hjelp for å myke opp areolaen

slik at barnet får bedre dietak.

• Kalde omslag kan hjelpe mot hevelsene. Legg for eksempel en kald klut på mellom amminger (10-

20min). Varme omslag rett før amming kan gjøre det enklere å få ut melk.

• Lett håndmelking / evt. forsiktig bruk av brystpumpe/vakuumpumpe for å minske

ubehaget for mor, og før barnet skal ammes. Det er vanskelig å få et godt

dietak på et spent bryst. Å tømme brystet helt kan forverre brystsprengen.

• Paracet eller Ibuprofen kan hjelpe ved sterkt ubehag.

**Tilstoppede melkeganger og brystbetennelse**

Et avgrenset område av brystet er hardt, ømt, evt. rødt, med eller uten generell

brystspreng, eventuelt med generelle symptomer som feber, frysninger og nedsatt allmenntilstand.

En ny forståelse av mekanismen bak tette melkeganger er at overflødig

melk i brystet er årsaken til betent og hovent brystvev. Dette kan presse på melkegangene, klemme

dem av, og gjør at melk hoper seg opp i forbindelse med dette.

Følgende råd kan hjelpe:

• Fortsett å amme, tilby det vonde brystet først.

• Hevelse og smerte kan reduseres ved kjølige omslag (10-20 minutter) mellom amminger. Noen

opplever lettere utdrivning ved varme på brystet umiddelbart før barnet legges til.

• Varier ammestillinger og optimaliser stilling og dietak.

• Ro, hvile og avlastning er en viktig del av behandlingen.

Det kan ta flere dager før symptomene er borte, men de skal gradvis reduseres.

Hvis symptomene forverres, og du får økende feber og sykdomsfølelse må lege kontaktes.

Generelle symptomer og sår på brystknopper (tidligere eller nåværende) øker sannsynligheten for at

tilstanden er en bakteriell brystbetennelse som behandles med antibiotika.

Noen kvinner med gjentatte tilstopninger har rapportert effekt av kosttilskuddet «Lecitin». Det finnes

imidlertid ikke studier som dokumenterer en slik effekt.

**Håndmelking**

Kan være nyttig

• for å kunne gi barnet melk på skje eller kopp når barnet ikke kan/vil die, eller ikke dier nok.

• for å gjøre et hardt bryst mykt nok slik at barnet får riktig dietak

• for å minske ubehaget ved brystspreng

• for å øke melkeproduksjonen

• for å avlaste svært såre brystknopper

• ved manglende tilgang på elektrisk pumpe

Med litt trening går håndmelkingen raskt, og kan for

mange være en mer effektiv måte å få ut melk på, enn pumping.

Forberedelser: Sitt i en god stol på et rolig og varmt sted.

Vask hendene og finn noe rent å ha melken i.

Teknikk:

Stimuler utdrivningsrefleksen noen minutter før melking, masser brystet lett.

Melken masseres ut mellom tommel og pekefinger.

Plasser tommel og pekefinger på utkanten av areola (det brune området).

Press fingrene rett innover mot brystkassen. Klem fingrene sammen og melken pipler ut.

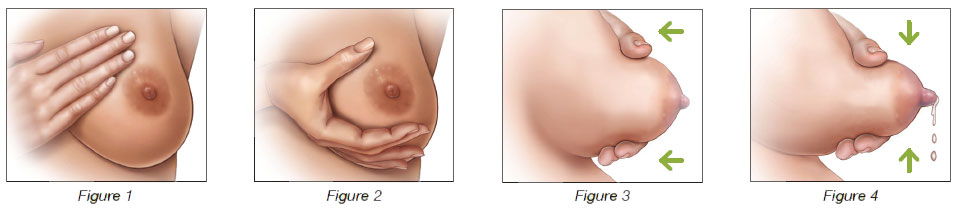
Gjenta bevegelsen uten å flytte fingrene fra huden.

Flytt fingrene gradvis rundt hele utkanten av areola.

Bytt gjerne bryst flere ganger.

For å holde melkeproduksjonen oppe bare ved håndmelking, må du melke totalt minst 8x20 min.

pr.døgn.



**Røyking/snusing og amming**

Nikotin går over i morsmelken. Det beste for barnet ditt og deg selv, vil være

om du greier å slutte. I alle fall bør du begrense røykingen så mye som mulig,du bør amme før du

røyker/snuser og ikke rett etter.

**Helsestasjonen**

Helsestasjonen får tilsendt melding om at du har født. Det kan ta litt tid før

rapporten kommer fra sykehuset. Ta derfor kontakt med helsestasjonen allerede

første virkedag etter hjemkomst for å avtale videre oppfølging. Ta med

“fødselsrapporten” som du får ved utskriving. Personalet på helsestasjonen kan

tilby hjelp i forhold til amming, vektkontroll av barnet og lignende. All vaksinering

av barnet foregår på helsestasjonen.

**Ammehjelpen**

Ammehjelpen er en organisasjon bestående av mødre som selv har ammet.

Dersom du får problemer med ammingen når du kommer hjem, kan du kontakte

dem for råd og veiledning.

Nyttig nettsted: www.ammehjelpen.no

www.globalhealthmedia.org/videos/breastfeeding/

**Lykke til med ammingen!**

**OM BARNET**

Barnet formidler sine behov og ubehag på mange måter og er i utvikling hele

tiden. Forskning har vist det mange foreldre har sagt i årevis: 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 oppmerksom på

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.

**Tilknytning til barnet**

Det er forskjell fra kvinne til kvinne når hun knytter seg til barnet sitt. Noen

har knyttet seg til barnet sitt allerede i svangerskapet, hos andre kommer

følelsene under eller like etter fødselen. For andre tar det lengre tid og

kommer gradvis etter hvert som en lærer barnet å kjenne. Det er viktig å ikke

føle seg som en dårlig mor selv om de sterke følelsene for barnet ikke kommer

umiddelbart.

**Samsoving**

Barnet kan sove sammen med mor og far om dere ikke røyker/snuser, ikke er påvirket av alkohol

eller sløvende medikamenter, hvis madrassen er bred og fast og at det ikke er fare for at barnet

triller ut eller faller i en sprekk og barnet har egen lett barnedyne.

Nyttig nettsted: www.lub.no

**«Verdt å vite»**

Nysing:

Et nyfødt barn nyser mye, men er ikke forkjølet. De nyser for å ”rense opp” i

litt trange neseåpninger og for å få ut fostervannsrester.

Øynene:

Iblant er øynene klebrige og/eller tårefylte kort tid etter fødselen. Vask med

kokt vann eller saltvannsoppløsning 0,9 %. Tørk utenfra og inn

mot øyekroken med en bomullsdott. Blir øynene «klissete», røde og hovne må det eventuelt tas

bakterieprøve.

Ørene:

Ikke rens/vask inni ørene, tørk kun i ytre del av øret.

Raping:

Alle barn har ulike «rapevaner» - noen svelger mer luft enn andre. Gi barnet

ditt sjansen til å rape ved å holde han/henne opp etter hvert måltid (opp mot

skulderen din). Er det noe luft som skal opp, kommer den etter få minutter.

Ikke alle barn trenger å rape.

Hikking:

En del barn hikker mye og har ofte gjort det også før de ble født. Det er helt

normalt og ikke farlig.

Navlen:

Vi behandler barnets navle tørt her på barselhotellet. Dette innebærer at vi

ikke vasker den med spesielle væsker slik man gjorde tidligere. Vi tørker rundt

navlestumpen med en ren Q-tips ved behov. Deretter er det viktig at den

får tørke godt. En tørr fin navlestump faller som regel av etter 5-10 dager.

Dersom det er mye kliss rundt navlestumpen og den lukter

vondt eller blør litt, vasker vi med saltvannsoppløsning 0,9 %, klorhexidin eller pyrisept.

Urin og avføring:

Den første avføringen er grønnsvart og kalles (barne)bek. Den er seig og har

ingen lukt (ingen bakteriedannelse har startet). Etter hvert som barnet får

råmelk ned i tarmsystemet vil den normale tarmfloraen etableres. Dette kan

medføre en litt «urolig» mage de første par dagene. Etter hvert som barnet

får mer melk, vil avføringen skifte farge – fra grønnsvart til brun, for deretter

å bli sennepsgul når melkeproduksjonen er veletablert. De første 6 ukene

har barnet hyppige avføringer. Noen barn har avføring ved hver amming, barnet bør ha daglig

avføring. Dersom avføringen er sparsom eller sjeldnere enn annen hver dag de første 6 ukene bør det

undersøkes nærmere. Etter de første 6 ukene utvikler noen barn et mønster der de har mye avføring

hver 3.-4. dag eller enda sjeldnere, uten at dette er unormalt (gjelder de som kun får morsmelk).

Noen ganger kan en se oransje/røde flekker i barnets bleie

(første dagene). Dette er et stoff (salter) fra nyrene som kalles urater og som

er helt normalt. Etter hvert som melkeproduksjonen kommer i gang, og

gjennomstrømningen i nyrene blir større vil denne uratutfellingen forsvinne.

Godt våte bleier er et tegn på at barnet får nok væske.

Små underliv:

JENTER: Vask underlivet forfra og baktil. Dette for å unngå å tilføre bakterier

frem mot urinrøret. Det er ikke nødvendig å vaske innenfor kjønnsleppene med

mindre det er tilgriset med avføring. Hos jentebabyer kan det komme en del

slim fra skjeden, noen ganger iblandet blod. Dette kalles minimens og skyldes

hormonpåvirkning fra mor. Kommer oftest innen 5. dag etter fødselen.

GUTTER: Forhuden skal ikke trekkes tilbake. Guttene kan ha en litt hoven pung,

som skyldes at det er litt væske i pungen. Dette kalles vannbrokk, og ordner

seg i all hovedsak selv.

Negler:

Barnets negler er ofte lange og skarpe, og det hender de klorer seg i

ansiktet. Etter hjemkomsten kan neglene rives eller bites forsiktig (ikke klippes) hvis du ser at de

flises litt opp. Tynne bomullsvotter kan anvendes.

Blå hender og føtter:

Et spedbarn har ofte litt kalde og blå hender og føtter de første dagene.

Dette på grunn av litt dårligere sirkulasjon perifert. Varme sokker er da godt

for barnet. Skal vi vurdere om barnet er passelig varmt kjenner vi i nakken.

Barnet skal kjennes varmt, men ikke klamt. Et barn som er for varmt er ofte

rødt i ansiktet og irritabelt.

**Vanlig og ufarlig**

Milier:

Små hvite prikker i ansiktet, spesielt på nesen. Disse prikkene er forstørrede

talgkjertler. Det tar gjerne noen uker før de forsvinner.

Spedbarnsutslett:

Små lyserøde flekker eller større partier, spesielt under hals, bryst og

underarmer. Ofte sees en liten, hvit prikk inne i flekken. Dette utslettet kommer

raskt og forsvinner raskt. Årsaken er hormonell påvirkning fra mor.

Varmeutslett:

Kommer når barnet har det for varmt. Det arter seg som små røde nupper, som

forsvinner ved avkjøling.

«Heksemelk»:

Både gutter og jenter kan få litt opphovne bryst. Dette skyldes hormonpåvirkning

fra mor (i svangerskapet). Det vil forsvinne etter noen dager. Barnet

kan være litt øm, berør området forsiktig.

«Storkebitt»:

Rødt merke på øyelokk, i pannen eller nakken. Disse merkene minsker eller

forsvinner etter hvert innen første leveår. Iblant ser man at de kommer frem

igjen under anstrengelse.

Gulsott:

Gulsott betyr at det er gulfarge i hud og slimhinnen i øynene. Dette er en

hyppig og vanligvis ufarlig tilstand hos nyfødte barn. Den fysiologiske eller

normale gulsott opptrer vanligvis 2. eller 3. levedøgn hos friske nyfødte, og

forsvinner gjerne i løpet av en ukes tid. Ca. halvparten av alle nyfødte får

gulsott.

Dersom gulsotten er mer uttalt eller opptrer i 1. levedøgn, vil den

bli kontrollert med måleinstrumenter eller blodprøver. Disse prøvesvarene vil

avgjøre om barnet trenger lysbehandling for sin gulsott. Du vil få mer

informasjon dersom dette blir aktuelt.

**Å VÆRE BARSELKVINNE**

**Håndhygiene**

I barselperioden er hygiene ekstra viktig. Blødning og dertil hørende bytte av bind, amming og ikke

minst stell av nyfødt barn gjør at vi tillater oss å minne deg om at det er utrolig viktig med god

håndhygiene. Dette er det beste middelet for å unngå infeksjoner hos mor og barn

i denne perioden.

**Etterrier**

Etter at du har født kan du oppleve smertefulle sammentrekninger i livmoren,

spesielt i de første dagene etter fødselen. Som oftest er disse sammentrekningene

mer smertefulle hos fleregangsfødende. Smertene kan lindres ved å late vannet ofte, spesielt før

amming. Varmepose på mage/evt. rygg kan hjelpe.

Dersom etterriene er svært plagsomme kan du få smertestillende tabletter, gi beskjed til jordmor

dersom du har behov for dette. Mageleie er bra for å få livmoren til å trekker seg bedre sammen.

**Renselse**

Blødningen som følger i tiden etter en fødsel kallers for «renselse». Normalt

er dette en frisk blødning de første dagene. Den skal avta i mengde allerede

etter en dag eller to. Deretter blir den mer brunlig og så etter hvert lysere.

Ca. 10-12 dager etter fødselen kan du få en litt frisk blødning igjen, omtrent

som en menstruasjon. Dette skyldes at skorpen der morkaken var festet i

livmoren løsner. Denne blødningen skal avta etter en til to dager. Dersom du

ikke merker noe 10- 12 dagen er dette også normalt. Det er store individuelle

forskjeller på hvor lenge renselsen pågår. Det er ikke unormalt at den varer opp

til 12 uker, men ca 6 uker er det vanlige. Skulle renselsen bli svært illeluktende

bør du kontakte lege. Du bør også ta kontakt med lege dersom du begynner å

blø rikelig.

Renselsen er rik på bakterier, og kombinasjonen med rifter nedentil

gjør at du bør skylle deg nedentil 2-3 ganger daglig.

**Sting**

Gi beskjed til jordmor hvis du har vondt i stingene. Spør etter smertestillende og/eller isbind

ved behov. Sting og rifter kan svi. Vi anbefaler at du skyller med lunkent vann

nedentil samtidig som du later urinen. Dette nøytraliserer den salte urinen.

**Vannlating**

De fleste kvinner har rikelig urinproduksjon i dagene etter fødsel da kroppen

skiller ut mye av den væsken som er blitt lagret i kroppen under svangerskapet.

Det er viktig å gå ofte på WC selv om du ikke kjenner at du må tisse. Du bør

prøve å tømme urinblæren minst hver 3. time for å unngå vannlatingsproblemer.

**Avføring**

En del kvinner kvier seg for å ha avføring igjen etter å ha født. Denne frykten er

forståelig, men som regel ubegrunnet. Generelt er det viktig å drikke rikelig, og

å spise fiberrik kost slik at magen ikke stopper opp.

**Hemoroider**

Et vanlig ubehag hos barselkvinner er hemoroider. Gi beskjed til jordmor

dersom du er plaget og vi vil prøve å hjelpe deg. Smertefulle hemoroider kan

behandles med lokalbedøvende salve eller stikkpiller. De går nesten alltid tilbake

av seg selv. Er det fortsatt et problem ved etterkontroll, ta det opp med

fastlegen din. Det er viktig å drikke rikelig og spise fiberrik kost for å holde

avføringen myk.

**Mat og drikke**

Det er viktig at du spiser og drikker godt. Rikelig drikke er viktig fordi kroppen

skiller ut mye av den væsken som er lagret i svangerskapet, du svetter

mest sannsynlig mye disse dagene, og du trenger ekstra væske når du skal produsere

melk.

**Barseltårer**

Barseltiden er en periode med store omstillinger i kropp og sinn. Å bli mamma er

ikke alltid like enkelt, og en opplever gjerne at en er skrekkelig sliten, samtidig

lykkelig eller spent. Du kan oppleve at du gråter fordi du er glad, lei, lengter

etter pappaen, du er sliten, du vil ha besøk, vil ikke ha besøk osv. Kort sagt en

opplever gjerne et sammensurium av følelser. Barseltårer blir på et vis et

uttrykk for alle følelsene du strir med på en gang. Det skjer masse i

kroppen både fysisk og psykisk rett etter fødselen.

Det er ikke lett å kontrollere følelsene og tårene som kommer. De fleste kvinnene som får

barseltårer merker dette mest rundt tredje dag etter fødsel, selvsagt med

variasjoner. Barseltårene pleier å gi seg i løpet av en dag eller to. Dersom du fortsetter å føle deg

nedstemt, tiltaksløs og trett over tid bør du snakke med jordmor, helsesøster

eller legen din om dette.

**Jordmorsamtale**

Dagen etter fødselen tilbyr jordmor deg en samtale om fødsel, barseltid og enkelte

praktiske ting du bør vite når du kommer hjem. Er det flere førstegangsfødende

har jordmor en “fellesundervisning” på 1. dag kl 12.30. Deretter en

individuell samtale på 2. dag. Har din fødejordmor anledning til det, kommer hun

og snakker med deg. Noen ganger kan det være nyttig å ha en ettersamtale/

gjennomgang av fødselen 4-6 uker etterpå. Dette kan du selv bestille hos egen

jordmor fra svangerskapet (evt. be personalet om å bestille time for deg).

**Etterkontroll**

Du bestiller selv time til etterkontroll hos egen lege/jordmor 6 - 8 uker etter

fødsel. Legen/jordmoren vil da sjekke at alt har normalisert seg etter fødselen. Ta også

opp prevensjonsmetode med lege/jordmor. Ellers kontrolleres hemoglobin,

blodtrykk og urinprøve.

**Prevensjon**

Du avgjør selv når du føler deg klar for å gjenoppta samliv og å ha samleie

igjen. Noen har vondt i rifter/klipp en stund etter fødselen. Kondom anbefales så lenge du har

renselse pga. infeksjonsfare.

Når du ammer skal du ikke bruke prevensjon som inneholder østrogen, da

østrogen kan redusere melkeproduksjonen.

Noen prevensjonsmetoder som kan brukes i ammeperioden er:

Kondom, spiral, gestagen p-pille, minipille, P-stav, Pessar.

Ammende mødre kan starte med p-stav, gestagen p-piller og minipille umiddelbart etter fødselen.

De anbefales derimot å vente i 6 uker etter fødselen før de starter med p-sprøyte, da det er usikkert

om det kan påvirke barnets hjerneutvikling de første ukene.

I Norge har det vært etablert praksis at kobberspiral og hormonspiral settes inn tidligst 6-8 uker etter

en fødsel, grunnet perforasjonsfare de første ukene etter fødsel. Ved spesielt komplisert fødsler

eller etter sectio, har det vært vanlig å vente til det har gått 12 uker.

Nyttig nettsted: [www.sexogsamfunn.no](http://www.sexogsamfunn.no)

<https://www.helsenorge.no/etter-fodsel/sex-etter-fodsel/>

**Bekkenbunnstrening**

Muskulaturen i bekkenbunnen tøyes i løpet av svangerskapet og fødsel, den blir slakkere. Dette kan

gi plager som urinlekkasje, livmorfremfall eller vansker med å holde på luft og avføring. Rifter, sting

og hevelse gjør at det like etter fødselen kjennes ømt og vondt nedentil. Å komme raske i gang med

forsiktige knipeøvelser er likevel viktig.

Ved riktig sammentrekning av bekkenbunnsmusklene skal du kjenne et innvendig løft opp og inn og

en klemming rundt urinrøret, skjeden og endetarmen. Pust rolig mens du trener. Treningen skal

gjøres uten medbevegelse av overkroppen, bekkenet eller beina. Unngå derfor bruk av sete, lår og

magemuskler. Det er viktig at du ikke trykker nedover. Du skal løfte opp og inn.

• Ved å drikke godt og spise fiberrik kost, kan du unngå treg mage og dermed minske belastningen på bekkenbunnen.

• Begynn med skånsom opptrening av bekkenbunnsmusklene. Velg gjerne en liggende utgangsstilling

med beina litt fra hverandre.

• På barselavdelingen: Knip forsiktig rundt urinrøret, skjeden og endetarmen. Utfør 8-10 knip 3

ganger daglig.

• Etter hvert: Knip, løft, hold i 5-8 sekunder. Utfør 8-10 knip 3 ganger daglig.

• Knip, løft, hold og trekk raskt opp 3-4 ganger, slipp rolig.

• Styrketrening: Ta i så hardt du kan, med minst mulig bruk av hjelpemuskulatur.

Kvinner med store rifter i bekkenbunnen får individuell oppfølging av fysioterapeut på

barselavdelingen. Kvinner med keisersnitt eller alvorlig bekkenløsning kan få oppfølging ved behov.

Nyttig nettsted: [www.bekkenbunnen.no](http://www.bekkenbunnen.no)

