



Gratulerer med den nyfødte



Kvinne- og fødepost, Helgelandssykehuset, Mo i Rana

Gratulerer med den nyfødte. Vi ønsker at oppholdet i avdelingen skal bli en positiv opplevelse for deg og din familie. For å gjøre det litt enklere å bli kjent med avdelingen, og for å bidra med informasjon om barseltiden, har vi laget denne brosjyren til deg.

Avdelingen er en kombinert føde- og barselavdeling. Vi behandler også kvinner som er innlagt i kirurgisk avdeling. Personalet jobber dag-, aften- og nattevakter, så du vil møte flere ulike personer i løpet av døgnet. Vår intensjon er at en eller to personer har ansvar for å tilby den hjelpa du måtte trenge i løpet av vakta, enten barnepleier, jordmor eller samarbeid mellom de to.

Vår avdeling jobber etter Mor-barn-vennlig standard og følger Verdens Helseorganisasjon og UNICEFs **Ti trinn for vellykket amming**. Du vil se og få mer informasjon om de 10 trinnene på avdelingen, og du kan lese mer om MBV standard i dette heftet. Selv om vi oppfordrer til amming, **støtter vi også de som ikke kan eller ønsker å amme**, så informasjonen er viktig også for dere det gjelder.

Vi ønsker å tilby barnets far eller medmor å være sammen med deg og barnet så mye som mulig. Avdelingen har ikke familierom, men vi strekker oss langt for at din partner skal kunne overnatte én natt. I spesielle tilfeller kan det være behov for at pappa eller medmor er her mer enn det for å hjelpe til med barnet. I perioder kan det for øvrig være fullt i avdelingen, så vårt tilbud avhenger av at vi har plass, og vi håper dere har forståelse for det.

Bruk barseltiden til å bli kjent med barnet ditt. Barnet som nettopp er kommet til verden er unikt og helt seg selv fra første stund. Det har allerede store ferdigheter og evner på enkelte felt, men er svært sårbar på andre. Barnet har stort behov for nærhet og varme, men liten mulighet til å meddele det. Derfor er dere som foreldre spesielt viktig, siden dere skal ivareta barnets behov.

Vi anbefaler å få mest mulig ro og hvile. Vi ønsker at du skal trives hos oss, og vil gjøre vårt beste for å legge forholdene til rette. Personalet er her for å tilby hjelp i form av veiledning, undervisning, tilrettelegging og eventuelt avlastning om du trenger det. Det er viktig for oss at du sier fra om du er usikker på noe, om du trenger hjelp eller noen å snakke med. Derfor må du ikke være redd for å ringe på.



Litt praktisk om rutiner i avdelingen

Måltider:

På dagligstuen finner du alt av tørrmat, og i kjøleskuffene står det pålegg og drikke. Her kan du forsyne deg når du måtte ønske det. Vi vekker ingen til frokost, men varme rundstykker og nykokte egg settes ut ca. klokken **08.45**.

Klokken 12.00-14.00 står det suppe eller omelett, og brød på dagligstuen. Maten kan varmes i mikrobølgeovnen.

Klokken 16.00-16.30 serveres middagen av personalet.

Sykehuset har også en kantine som selger smørbrød, salat, lunsj, middag og enkelte kioskvarer. Åpningstidene er 11.00 og 16.30 på hverdager og 12.00 til 16.30 lørdag og søndag.

Besøktider:

Vi er strenge med besøktiden, dette er for at mor og barn skal ha mulighet til å hvile og ta igjen tapt nattesøvn. Derfor har vi også **siesta fra klokken 15.00 – 18.00**, og i den tiden skal det ikke være besøk til barselkvinnene.

Pappa og babyens søsken har besøktid **11.00-15.00 og 18.00-21.00**

Andre besøkende: **14.00-15.00 og 18.00-19.00**

Barnet:

Etter fødselen er det fint for den lille å ligge hud-mot-hud hos mamma (eller den andre av foreldrene hvis mamma ikke kan) de første timene, og derfor venter vi med å **måle og veie barnet** til 4 timer etter fødselen (fortsett gjerne å ha barnet nakent mot huden i barseltiden). Da sjekker vi også barnets **temperatur og måler surstoffmetningen**. Måling av surstoffmetning gjøres ved en sensor som plastres til barnets fot. Det er smertefritt og tar et par minutter. Undersøkelsen kan bidra til å diagnostisere ulike typer hjertefeil hos barn.

Vi oppfordrer dere som foreldre til å stille barnet selv når dere ønsker, men i løpet av morgenen eller formiddagen vil barnepleier eller jordmor være med på stell, eller gjøre det for dere om dere heller vil det. Dette er for å få anledning til å gjøre **en daglig vurdering** av barnets hud, øyne, navle og øvrige trivsel. Vi tar også **vektkontroll** et par ganger før hjemreise. Hvis dere er usikre på hvordan dere skal bade barnet, kan barnepleier eller jordmor være sammen med dere og veilede første gangen.

To dager etter fødselen vil en av våre leger gjøre en **undersøkelse av barnet, nyfødtsundersøkelsen**. Da lytter legen på hjertet, sjekker hofter for hoftedysplasi, ser etter «rød refleks» i øynene, og legen ser på barnets medfødte reflekser, som for eksempel gripereflekser. Vi anbefaler at du og din partner er med på undersøkelsen.

Det vil også bli tatt **blodprøve** av barnet når det har gått to døgn etter fødselen, **Nyfødtscreeningen**. Dette er prøver som tas av alle nyfødte i Norge, og den kan avdekke en rekke sjeldne tilstander som

det er viktig å starte tidlig behandling av. Dere vil kun få svar på den dersom det er noe med prøven. Noen ganger kan prøven være tatt feil eller at det er noe teknisk feil på den, og da må den tas på nytt. Når prøven er analysert blir resten av blodprøven lagret ved Rikshospitalet. Du kan lese mer om Nyfødtscreeningen på nett. Der kan du også finne skjema for å reservere deg mot lagring av prøven om du vil.

Noen barn får **spedbarnsgulsot** i løpet av de første døgnene etter fødselen. Det er en normal prosess i overgangen til livet utenfor livmoren, og det skyldes blant annet at blodprosenten normalt er svært høy og leveren umoden hos nyfødte. Overflødig røde blodceller som brytes ned lager et avfallsstoff som kroppen ikke klarer å kvitte seg med så raskt som nødvendig. Dette kan gi gulfarging av huden. Hvis nivået av avfallsstoffet bilirubin blir for høyt, vil babyen også bli slapp. Da kontrollerer vi med en blodprøve. Behandlingen av tilstanden er å legge barnet i et spesielt lys som ligner på sollys (ultrafiolett). Lett forhøyet nivå av bilirubin kan også være til hjelp for babyen, da det bidrar med antioksydanter.

Før hjemreise fra barsel, men tidligst to dager etter fødselen, sjekker vi **barnets hørsel** med et lite apparat. Målet med undersøkelsen er å oppdage medfødt hørselstap så tidlig som mulig, for å raskt sette i verk hjelpetiltak. Målingen er rask og smertefri, og det er best å ta testen mens barnet sover og er rolig. Hvis man ikke får godkjent test, vil det følges opp i avdelingen og hørselsentralen.

Mange har spørsmål om **stell av barnets navle**. Den lille stumpen som er igjen etter at navlesnoen ble klippet av, tørker fort inn og vil løsne etter noen dager til et par uker. Det er helt normalt at det kan lukte litt vondt fra navlen, og det kan også komme sårsekret og litt blod i navlegropen mens navlesnorstumpen tørker inn. Navlen skal behandles tørt, så du trenger ikke å vaske med noen spesielle midler. Dere kan bade barnet. Korte badeøkter et par ganger i uken er greit, skyll med rent vann og hold det luftig og tørt etter badet. Infeksjon er sjeldent, men dersom huden rundt navlegropen blir rød, hoven, smertefull, og det dannes puss, må du kontakte helsepersonell.

Også i øynene kan det dannes kliss. I utgangspunktet kan det hjelpe å dryppe morsmelk i øynene, men dersom øyensekresjonen blir gult eller grønt, og øynene er røde og hovne, må barnet sannsynligvis få tatt en bakterieprøve og eventuelt ha behandling. Hvitt kliss er normalt, og tørkes bort med en fuktig klut.

Vær nøye med **håndhygiene**!

Andre rutiner det er greit å vite om:

Det er vanlig at nybakte mødre blir i avdelingen 2-4 dager etter fødsel. Etter keisersnitt kan oppholdet vare lengre. Lengden på oppholdet avgjøres av individuelle behov. Vi anbefaler at du har begynt å få ammerutiner eller materutiner før du reiser hjem.

Under oppholdet er det en del ferdigheter som skal læres og mye informasjon som utveksles. Barnepleiere og jordmødre kan bidra med veiledning og undervisning både når det gjelder amming, barnestell og spørsmål og problemer som har med barseltiden å gjøre.

Alle som har født tilbys samtaler med jordmor, både for å gå gjennom opplevelser rundt forløsningen og for å være klar for livet i barsel hjemme. Du har anledning til å få svar på det du lurer på, og vi er glade om du har spørsmål.

Dersom du har fått rift under fødselen, eller du har et sår etter keisersnitt, vil du få sjekket det før hjemreise.

Samtale med en av våre leger **kan** også være nødvendig i løpet av barseloppholdet, og enkelte kan få tilbud om oppfølging en periode etter hjemreise når legen synes dette er nødvendig.

Amming

Å være en god mor er ikke ensbetydende med å være en ammende mor. Du som ikke kan eller ønsker å amme gir barnet like mye kjærlighet og varme.

Men vi må informere om de mange fordelene med brystmelkernæring. Morsmelk inneholder antistoffer og det hjelper det nyfødte barnet med bekjempelsen av bakterier og virus.

Den første melken kalles råmelk, og den er verdifull for den nyfødte. Råmelken bidrar til å sette i gang fordøyelsen. Den inneholder rikelig med antistoffer som er beskyttende og smørende for barnets tarm. Protein, fett og sukker er perfekt sammensatt for ditt barn, og melken endrer seg etter barnets behov og utvikling.

Spedbarn har aller best av å fullamme det første halvåret, for så å fortsette å amme til de er minst ett år gamle. Det er bra for deg og barnet at du ammer så lenge du har lyst eller anledning, om det er i få uker eller år. Brysternærte barn har lavere forekomst av infeksjoner, spesielt mage-tarm- og luftveisinfeksjoner, men også mellomørebetennelser. Også risikoen for en del allergier og andre kroniske sykdommer kan reduseres av morsmelk.

Amming er bra for deg også, siden det gjør at livmoren trekker seg bedre sammen rett etter fødselen, slik at du blør mindre. Det reduserer risikoen for brystkreft, eggstokkreft og for beinskjørhet.

Fullamming kan være lettvinnt og bra, men dersom du ikke skulle få det til må du ikke glemme at **litt** morsmelk er bedre enn **ingen** morsmelk. Det er også mulig å gi barnet utpumpet melk så lenge du synes det er greit.

Mor-barn-vennlig standard

Vår avdeling og de aller fleste helsestasjoner, jobber etter prinsippene til en Mor-barn-vennlig helsetjeneste, som støtter amming. Disse prinsippene er også til for å støtte dere som ikke ønsker eller kan amme.

I møte med helsevesenet bør du kunne forvente følgende:

- Du har i god tid før fødselen fått informasjon om fordelene med morsmelk, og er forberedt på hvordan du kan få en god start på ammingen.
- Du får tilbud om å ha barnet hud mot hud, uforstyrret, minst en time etter fødselen, og helst til første amming finner sted. Barnet skal gis mulighet til å søke til brystet selv. Hvis mor og barn må være adskilt etter forløsningen, for eksempel på grunn av keisersnitt, får du barnet til deg så fort du er i stand til det. Vi prøver å ikke la det gå mer enn en halv time. I de tilfellene det lar seg gjøre skiller vi ikke mor og barn, men sørger for at dere er sammen fra operasjonsstuen til barselavdelingen.
- Personalet på føde- og barselavdelingen vil følge med at dere får til ammingen. Du skal få hjelp når du trenger det, og vi veileder og hjelper deg sånn at du får løst problemer som måtte oppstå.

- Foreldre til barn som ikke skal amme får informasjon og opplæring i trygg ernæring for barnet sitt.
- Du skal ha tilbud i å lære håndmelking og/eller pumping hvis du midlertidig blir skilt fra barnet, eller hvis barnet ikke selv klarer å bidra med å opprettholde melkeproduksjonen.
- Barnet ditt får ikke annen næring eller væske enn morsmelk hvis det ikke er medisinsk grunn til det.
- Du vil ha anledning til å være sammen med babyen din hele døgnet. Personalgruppa vil hjelpe deg med tilrettelegging, avlastning eller generell omsorg hvis du er sliten.
- Vi oppmuntrer deg til å amme *når og så lenge* barnet har behov. Vi ønsker at du gir beskjed hvis dette ikke er greit slik at vi kan finne annen løsning. Vi vil også vise deg hvordan du kan stimulere barnet og vekke det dersom det er altfor søvnig.
- På avdelingen bruker vi ikke flaskesmokk eller narresmokk til barn som skal ta brystet. Du vil få råd om å vente med smokk til ammingen er kommet ordentlig i gang, og du har stabil og god melkeproduksjon.
- Før du reiser hjem vil du få informasjon om helsestasjonen din og hvor du kan henvende deg ved problemer. Du skal også ha fått informasjon om Ammehjelpen.

Ro og hudkontakt med barnet etter fødselen, hvorfor er det viktig?

Når det er mulig legges barnet hud mot hud på mors bryst etter fødselen. Det er fint, for da stimuleres både dine og barnets naturlige instinkter som kan hjelpe for å få en god ammestart og start på tilknytningen. Dessuten lærer dere å kjenne hverandres lukter, signaler og lyder fortere. De første timene etter fødselen er barnet særlig våkent og klar for å ta brystet. Hud-mot-hud kontakt bidrar til en tidlig og god etablering av ammingen, tidlig melkeproduksjon og lengre ammeperiode. **Vi anbefaler uforstyrret hud-mot-hud kontakt i minst en time i strekk**, men fortsett gjerne å ha barnet inntil kroppen din lenger.

Den andre av foreldrenes brystkasse er den beste erstatningen om du ikke er tilgjengelig.

Hud-mot-hudkontakt med mor og de nærmeste familiemedlemmene gjør også at barnet koloniseres med familiens kjente og ufarlige bakterier, noe som er bra for bl.a. immunforsvaret.

Sjølregulering

De første dagene, og kanskje opptil et par uker etter fødselen, kan du oppleve at barnet ditt trenger å spise svært mange ganger i løpet av døgnet. Ofte er disse hyppige måltidene etterfulgt av en litt lengre soveøkt. Ved å amme mye i perioder, kan barnet bidra til god melkeproduksjon. Vi kaller dette «økedøgn», og disse dagene etterfølges gjerne med at antall måltider reduseres som følge av stabil melkeproduksjon.

Sjølregulering betyr at barnet får spise når det har behov for det og så lenge det har behov for det. Det er viktig at du oppfatter de små og tidlige signalene barnet gir når det trenger å amme. Disse signalene kan være som at

- Tunga beveges inn og ut av munnen
- Barnet slikker seg rundt munnen
- Det lager små klynkelignende lyder
- Det vrir hodet mot siden
- Hendene føres til munnen

Tilby barnet brystet så fort det gir signaler, og ikke vent til det gråter. Da kan det bli vanskeligere å få det til å ta tak.

Godt sugetak

For at amming skal være effektiv og smertefri er det viktig at dere får til et godt sugetak. Et godt sugetak kan beskrives med at barnet har vidåpen munn og munnen full av bryst. Man kan se at underleppa er brettet nedover og at det er mest bryst i kontakt med underkjeven. Overleppa er brettet litt opp. Barnets hake er i god kontakt med brystet. Barnet tar gode, dype drag under ammingen, og kinnene blir ikke trukket inn så det blir «smilehull». Bevegelsene går helt bak til ørene.



Barnet mage mot mage. Nese/overleppe i høyde med brystknoppen.



Stort gap, barnet til brystet.



God kontakt mellom barnet og brystet.

Bilder hentet fra «**Hvordan du ammer ditt barn – noen råd den første tiden**» som er en liten bok utgitt av Helsedirektoratet. Den har en del nyttig informasjon om amming. Du kan finne den på nett.

God ammestilling

Dersom du ønsker å amme kommer du til å bruke en god del tid på det. Derfor er det lurt å innarbeide gode vaner med ammestillingene. Hva som er best for dere finner dere selv ut, men det er viktig å sitte eller ligge avslappet.

Barnet må ligge med magen mot din mage, slik at den lille ikke må snu seg for å finne maten. Pass på at barnet ligger tett mot kroppen din, det har ikke mulighet til å strekke seg etter brystet.

Nesen skal være i høyde med brystknoppen før barnet gaper. På den måten får barnet mulighet til å få mye bryst inn i munnen.

*Når barnet gaper godt skal det til brystet, **ikke** brystet til barnet.*

Ikke hold fast hodet, det er bedre å støtte barnets nakke og rygg.

Du kan få veiledning i ulike ammestillinger mens du er på avdelingen. Det er lurt å ha prøvd både liggende og sittende amming sånn at du vet hvordan det fungerer før du reiser hjem. Det er greit å vite at du kan variere barnets stilling når du sitter eller når du ligger, og slike varianter av ammestillinger kan brukes ved amming av tvillinger, ved melkespreng eller såre knopper. Dette kan vi vise deg dersom du ønsker.

Håndmelking

Det er veldig nyttig å kunne melke ut morsmelk for hånd. Når melkeproduksjonen setter inn, kan brystene bli spente og harde, og det blir vanskelig for barnet å få tak. Da kan du håndmelke for å gjøre det brune området rundt brystknoppen mykere. Du kan også melke ut morsmelk dersom du må være borte fra barnet noen timer. Fordelen med å håndmelke er at det er «snillere» mot brystet enn en pumpe, og du får hevelsen bort fra det området barnet skal ta tak. Hvis du får til håndmelking trenger du kanskje ikke å skaffe deg brystpumpe?

Slik gjør du:

Ha en tørr klut tilgjengelig og en bolle eller et beger til å melke ut i.

- Vask hendene
- Stimuler brystknoppen og stryk rundt på det brune området (areola) for å få utdrivningsrefleksen i gang. Du kan også massere hele brystet litt forsiktig.
- Legg fingrene i utkanten av det brune området.
- Trykk fingrene inn mot brystkassen, klem sammen fingrene utover mot brystknoppene så oppsamlingskanalene under areola tømmer seg. Fortsett å klemme ut til det er tomt, og flytt fingrene litt slik at du får tømt rundt hele areola.
- Fingrene må være tørre slik at de ikke sklir på huden. Det er bare oppsamlingskanalene under huden som skal masseres.
- Når melken slutter å komme, kan du bøye deg forover, massere brystet og deretter prøve ny runde med håndmelking. Du kan bytte bryst flere ganger.



Bildene er hentet fra «Hvordan du ammer ditt barn – noen råd den første tiden»

Personalet på barsel kan vise deg hvordan man håndmelker, så be om veiledning for å lære deg det.

Brystspreng eller melkespreng?

De første 2-3 dagene etter fødselen vil brystene være myke selv om du har råmelk. Råmelken finnes i brystene, og det er små mengder hos de fleste. Det passer bra, for i barnets mage er det ikke stor plass til å begynne med. Råmelken dekker barnets behov de første par døgnene.

Når produksjonen av morsmelk starter, vil du kjenne at brystene blir tyngre, hardere og ømme. Dette er brystspreng, og årsaken til brystspreng er at det samler seg væske i vevet rundt melkekjertlene for å klargjøre brystet til produksjon av melk. Denne hevelsen gir seg etter ca. et døgn. Det kan være ubehagelig og vondt, og noen kan få litt feber og føle seg «uggen». Ubehaget i brystene kan lindres med varme omslag. På barselavdelingen kan vi gi deg varme omslag med en type ull, du kan spørre etter «fettvatt».

Etter hvert vil du kanskje oppleve at melkekjertlene blir fulle av morsmelk, og brystet føles igjen sprengt. Dette kaller vi melkespreng. Melkespreng vil lindres ved at barnet ammer og tømmer melkekjertlene. Du kan også håndmelke litt. Vi anbefaler ikke å tømme brystene med hyppig pumping eller håndmelking såfremt barnet ammer fint. Det kan føre til at du produserer mer melk enn barnet trenger, og du kan bli plaget med mye melkespreng. Barnets amming ved sjølregulering vil etter kort tid regulere melkemengden, slik at produksjonen passer barnets behov.

Din helse etter fødselen

Blødning, renselse

I forbindelse med fødselen eller keisersnittet vil du blø en del vaginalt den første tiden. Blødningen avtar fra nokså rikelig like etter forløsningen, til sparsomt i løpet av noen dager. Omtrent 7-10 dager etter forløsningen vil du sannsynligvis få en ny og litt frisk blødning, men også det avtar i løpet av få dager. Denne blødningen skyldes at hinnen der morkaken satt, støtes ut.

De første 3-6 ukene etter fødselen kan det altså komme blod og blodblandet utflod. Dersom du er usikker på om blødningen er normal kan du kontakte avdelingen eller fastlegen. Om du får feber og smerter over livmoren må du kontakte fødeavdelingen direkte.

Etterrier

Ved fødselen veier livmoren omtrent et kilo. De neste 6 ukene skal den gjenoppta sin normale størrelse på 60-100 gram. Dette klarer den ved å trekke seg sammen, og det vil du kunne kjenne som etterrier. Det fine med etterrier er at de reduserer blødningen rett etter fødselen ved at de trekker sammen musklene i livmoren. Ulempen er at du kan ha rielignende smerter den første uken etter forløsningen, særlig ved amming. Varme omslag kan ha rask og god lindrende effekt på disse smertene. Du kan også få smertelindrende medikamenter.

Rifter og operasjonssår

Noen ganger oppstår det rifter i underlivet under fødselen. Slike rifter kan være vonde, hovne og ømme. Stort sett gror de fort fordi vi har godt blodomløp i underlivet. Det anbefales å holde området rent ved jevnlig skylling med vann og forsiktig tørk, eventuelt lufttørking.

Operasjonssår etter keisersnitt blir kontrollert i løpet av oppholdet på barselavdelingen. Alle sår som følge av operasjon gror bedre ved et sunt kosthold og et røykfritt liv.

Vannlatning og avføring

Det er ikke uvanlig at vannlatnings- og avføringsvaner endres under svangerskap og etter fødsel. Det kan skyldes svangerskapsforandringer, i tillegg til påkjenninger på bekkenbunnen og organene i området under fødselen. For at livmoren skal ha plass til å trekke seg sammen, er det viktig å tømme urinblæra regelmessig de første dagene. Noen kjenner ikke vannlatningstrang, selv om man skiller ut mye urin. Andre kan ha problemer med å tømme blæra, og andre igjen kan ha problemer med lekkasje. Dette er ofte forbigående, men kontakt lege dersom det vedvarer.

I forbindelse med fødselen er det vanlig at tarmen har fått tømt seg godt. Da kan det ta to-tre dager før du kan forvente å ha avføring igjen. Mange gruer seg til å gå på toalettet, spesielt dersom de har fått rifter under fødselen. Snakk med jordmor hvis du har det sånn, ofte er forestillingen om dette verre enn det blir i virkeligheten. For å unngå forstoppelse kan det være lurt å drikke godt, spise sunn og fiberrik mat og holde seg i aktivitet.

Barseltårer

Å få barn, ikke bare det første barnet, kan være en av de største endringene vi går gjennom i livet. Overgangen til foreldrerollen kan være overveldende, forvirrende og ukomfortabel. Det tar tid før du føler at du kjenner det nye barnet og selvtilliten kommer tilbake. Foreldrerollen blir av og til romantisert. Det er hardt arbeid å være gode foreldre, men ikke glem at det også vil by på gode stunder og mulighet for utvikling.

Etter fødselen kan det være vanskelig å få sove. Årsakene kan være at fødselsopplevelsen gjør deg oppspilt, ubehag etter fødsel eller keisersnitt, barnet skal ammes og stelles, og kanskje er barnet urolig. Søvnmangel kan gjøre deg irritabel, lei deg og ukonsentrert.

I tillegg til alle de ytre endringene i livet og kroppen, gjennomgår du indre forandringer i forbindelse med at du har født. Blant annet faller østrogennivået raskt i løpet av det første døgnet. Summen av disse omveltningene kan påvirke deg psykisk, og det er ikke uvanlig å føle seg nedstemt, trist eller emosjonell i løpet av barseltiden. Du kan oppleve å ta til tårer for noe du ellers ikke reagerer på. Dette er normalt, men dersom det er vanskeligere å takle enn du synes er rimelig, bør du snakke med noen om det. Da er det lurt å ta kontakt med jordmor, helsesøster eller en person du stoler på.

Bekkenbunnstrening

Muskulaturen i bekkenbunnen, sammen med magemusklene, har vært tøyd og strukket i svangerskapet og under fødselen. For å unngå problemer med urinlekkasje eller annet i månedene etter fødsel eller senere i livet, er trening av bekkenbunnsmusklene viktig. Vi anbefaler å starte tidlig med bekkenbunnstrening.

- Finn en god stilling, det spiller ingen rolle hvilken.
- Tenk deg at du skal stoppe luft og urin samtidig ved at du strammer musklene som går fra rundt endetarmen og fram til urinrørsåpningen. Det føles som du klemmer og løfter der nede. Magen, lårene og baken skal slappe av.
- Du begynner forsiktig, og stopper hvis det er vondt.
- Prøv å stramme muskulaturen med maksimalt kraft, hold i ca. 10 sekunder.
- Rolig tempo 8 til 12 ganger.
- Gjenta 3 ganger annenhver dag.

Etterkontroll hos egen lege

Dersom du ønsker det kan du få en etterkontroll hos jordmor eller fastlegen din 6-8 uker etter fødselen. Dette er et tilbud som inngår i svangerskapsomsorgen, og det er gratis. Du må selv bestille time. Mange benytter timen til å oppsummere svangerskapet og fødselen, samt fokusere på amming, snakke om eventuelle plager, om seksuallivet, eller å ordne med prevensjon.

Prevensjon

Mens du fullammer barnet ditt kan du oppleve at du ikke får menstruasjon. Fullamming har vært introdusert som prevensjonsmetode, men metoden er usikker, spesielt hvis ikke alle kriterier er oppfylt. Dersom det er viktig å ikke bli gravid tidlig, må dere bruke annen prevensjon. Du kan lese mer om fullamming som prevensjon på Ammehjelpen.no (LAM, Laktasjons-amenorémetoden).

Når barnet ernæres med morsmelk er det ikke tilrådelig å bruke prevensjonsmetoder som kan gjøre at enkelte hormoner overføres til barnet via melken. Enkelte p-piller kan også påvirke melkeproduksjonen. Derfor kan det være greit at dere drøfter dette med en jordmor eller lege. Da kan dere få hjelp med for eksempel en p-pille eller spiral som også kan brukes av ammende. Pessar kan være et alternativ, og da er det viktig med god kunnskap om ditt eget underliv og hvordan metoden brukes trygt. Pessar er ikke like sikkert som spiral eller hormoner. Ellers kan de fleste bruke kondom, som ved rett bruk gir god beskyttelse mot graviditet og seksuelt overførbare sykdommer.

Ammehjelpen

Ammehjelpen er en frivillig organisasjon med ca. 150 aktive ammehjelpere i Norge. En ammehjelper er en mor med egen erfaring og som har bestått Ammehjelpens godkjenningsoppgave. Som frivillige jobber de på sin fritid, og derfor er det ikke alltid du kan få direkte hjelp gjennom for eksempel hjemmebesøk. Du kan ringe, sende sms eller epost, eller du kan søke hjelp på Ammehjelpens Facebookside.

På www.ammehjelpen.no kan du finne mye informasjon, både når det gjelder kontakt, men også praktiske spørsmål du måtte ha.

Ta kontakt med avdelinga/helsestasjonen hvis...

- Barnet virker trøtt og spiser færre enn 6 ganger i løpet av 24 timer
- Barnet ditt bruker *alltid* mindre enn 5 minutter **eller** *alltid* mer enn 40 minutter på hvert måltid
- Barnet ditt *alltid* sovner ved brystet og/eller *aldri* avslutter måltidet selv
- Barnet ditt virker gul i huden
- Barnet ditt stadig slipper taket på brystet under måltidet eller vegrer seg for å ta brystet
- Barnet ditt ikke har våte bleier og/eller bæsobleier
- Det er vondt å amme, og smertene i brystet eller brystknoppene ikke forsvinner etter de første takene når barnet ammer.
- Brystknoppen er lepestiftformet etter amming
- Du er usikker på om barnet svelger melk ved amming 3 til 4 dager etter fødselen
- Du opplever at barnet trenger ekstra mat ut over ammingen

Barselpoliklinikken ved fødeavdelinga: Telefon 75 12 52 00 for avtale.

I enkelte tilfeller tilbyr vi oppfølging i barselpoliklinikken den første tiden etter hjemreise. Det kan være kontroll av ammingen eller barnets vektutvikling, kontroll av barn med spedbarnsgulsot eller andre ting. Så overlater vi deg og barnet til Helsestasjonen når tiden er inne for det.

Helsestasjonen

Som foreldre har dere plikt til at barnet tar del i helsekontroller. De aller fleste velger å benytte seg av helsestasjonene i kommunene de bor. Helsestasjonen tilbyr hjemmebesøk i løpet av den første tiden etter utreise fra barselavdelingen. Dersom du har behov for, eller ønsker tidlig hjembesøk, gir vi helsestasjonen beskjed. Dere får time til videre oppfølging, og det skjer både i individuelle og gruppebaserte møter. Tema som ernæring, vekt og vekst, vaksinerings, utvikling og motorikk blir tatt opp, i tillegg til andre ting.

Helsesykepleier tar kontakt med dere etter at dere har kommet hjem fra barselavdelingen. Det er også fullt mulig at dere selv tar kontakt med helsestasjonen om det er noe.

Husk at alle vi i barselavdelingen er på jobb for dere.

Be om hjelp og veiledning når du har behov for det!

Vi ønsker dere lykke til når dere etter hvert reiser hjem med den lille.

