

# Indholdsfortegnelse

Velkommen og tillykke! .....	2
Babybad .....	3
Den daglige babypleje .....	3
Det nyfødte barns navle .....	5
Trivselstegn hos det nyfødte barn .....	8
Gulsot .....	9
Grædende, uroligt barn .....	20
Stramt tungebånd .....	21
Suttebehov .....	11
Sutteteknik .....	18
Vægttab og barnets ”madpakke” .....	19
Ammeopstart .....	20
Ammestillinger .....	13
Laid-back ammestilling .....	13
Klassisk, siddende stilling og krydsstilling .....	14
Liggende stilling .....	14
Tvillingestilling .....	15
Barselsgymnastik (bl.a. knibeøvelser) .....	24
Blødning .....	23
Bristninger, klip og syninger .....	27
Efterfødselsreaktioner (barselstårer – fødselsdepression) .....	30
Efterveer .....	30
Hud-mod-hud .....	9
Når mælken løber til .....	16
Sex og samliv efter fødslen .....	41
Søvn og hvile .....	40
Toiletbesøg .....	37
Ømme, revnede, sårede brystvorter .....	38

## Velkommen og tillykke!

Der er mange nye informationer, når man er nybagte forældre, og det kan være svært at huske alle de gode råd, som bliver givet i løbet af de første intense dage. I denne mappe er det muligt at få repeteret informationer eller finde svar på nogle af de nye spørgsmål, som langs ad vejen dukker op. Vejledningerne findes endvidere på vores hjemmeside [www.vibarn.dk](http://www.vibarn.dk), så I også kan finde svar efter udskrivelsen fra hospitalet.

Det er muligt at låne dvd-afspiller med ind på værelset ved henvendelse til jordemoder eller sygeplejerske. Vi har følgende film til rådighed:

- **Amningens ABC** (34 min)
- **At malke med hånden + At drikke af kop** (5 min)

På de efterfølgende sider finder du råd og vejledning om mange forskellige emner, som kan være relevante i den første tid efter fødslen.

I er velkomne til at låne en mappe med ind på værelset under jeres indlæggelse, men husk at aflevere, så snart I er færdige med den, så andre også kan få glæde af den.

Mange hilsner fra sygeplejersker og jordemødre,  
Afsnit for Kvindesygdomme og Barslende.

## Den daglige babypleje

Det er forskelligt, hvordan det nyfødte barn reagerer i puslesituationerne. Nogle børn er rolige, trygge og klar til kontakt, mens det i den første tid vil være mest almindeligt, at mange børn virker utrygge og bliver grædende. For at minimere den stressede situation for barnet, kan man forsøge

- at skabe en "rede" omkring barnets hoved og overkrop med en stofble eller et håndklæde
- at dække barnets overkrop med en stofble
- at undgå at afklæde barnet helt

Det er oplagt at benytte puslesituationerne til hygge med jeres barn, når det er tilpas på puslebordet og virker parat til kontakt. I kan pludre med barnet, lade det studere jeres ansigter, jeres bevægelser, lytte til jeres lyde og forsøge at efterligne jer. Det er det at være tæt på jer og at pludre med jer, der er den vigtigste beskæftigelse og stimulation i den første tid - barnets legetøj er jer selv, jeres krop, ansigter, mimik og lyde.

Til en god hygiejne hører altid, at forældrene har rene hænder. Vask derfor først hænderne og find de ting frem, som skal bruges undervejs.

Ansigt, hals og nakke vaskes med en blød klud og duppes tør. Vær særlig opmærksom på hudfolder.

Øjnene vil let klistre til. Det er helt normalt fænomen som følge af tilstopning af barnets tårekanaler. Øjnene renses med saltvand eller kogt afkølet vand på en ren vatrondel. Der tørres i retning fra næsen og udefter. Hvis begge øjne skal vaskes, anvend da ren vatrondel til hvert øje. Øjnene renses højst tre gange i døgnet for at undgå unødigt irritation. Er der stadig pus efter 1-2 døgn's behandling, bør barnet tilses af en læge, da det kan være øjenbetændelse.

I mund kan opstå hvide belægninger. Nogle kan tørres af – det er mælkebelægninger. De, der ikke kan tørres af, kan være trøske – en svampeinfektion, som skal behandles. Trøske ses sjældent i de første dage. Har I mistanke om trøske, kontakt da personalet under indlæggelse, eller sundhedsplejerske/egen læge efter udskrivelse.

Ørerne renses med snippen af en stofble – alternativt med en sikkerhedsvatpind.

Hår og hovedbund masseres/børstes dagligt med en lille blød børste, så arp, et lag døde hudceller og hudfedt, der aflejres i hovedbunden som et lag af gul-brune skæl, forebygges.

Neglene er i de første uger meget bløde og det anbefales, at de, hvis de er skarpe, nulres af, når en lille flig løsner sig. Ofte falder de af helt af sig selv. Først når neglene er for hårde til at nulre af, og huden har sluppet på bagsiden af neglene, klippes de.

Huden: Der bør ikke bruges cremer eller olier rutinemæssigt, kun ved behov. Det vil sige: kun lokalt på meget tørre hudområder. Den tørre hud skyldes, at barnet har ligget i fostervand hele graviditeten og nu "skifter hud" – endda flere gange. Der kan opstå revner i huden. Det er en helt normalt proces, og huden kan som udgangspunkt klare denne proces selv uden olier. Det klør heller ikke. Opstår der dybe revner, er det vigtigt at være opmærksom på, at holde området rent og tørt. Der bør i dette tilfælde smøres med babyolie eller madolie.

Barnets brystkirtler påvirkes af moderens hormoner og kan derfor vokse, være ømme og nogle gange producere mælkelignende sekret, kaldet "heksemælk". Tilstanden er normal og ufarlig og forsvinder af sig selv.

Knopper kan forekomme i flere varianter, oftest harmløse og kortvarige. Kaldes både for varmeknopper, hormonknopper og flyveknopper (fordi de "flytter" sig rundt på kroppen). I normale tilfælde er der ikke behov for behandling. Huden kan dog blive tør efterfølgende.

Personalet eller læge skal kontaktes hvis:

- udslættet er meget udtalt
- knopperne bliver "bumselignende"
- barnet har feber
- barnet ikke vil spise over flere måltider
- barnet ikke har vandladning
- barnet er vedvarende uroligt og utrøsteligt
- barnet er sløvt og slapt
- barnets vejrtrækning er hurtig over længere tid

I skal som forældre være særligt opmærksomme ved udslæt, hvis der har været vandafgang over 18 timer, hvis der har været konstateret Gruppe B Streptokokker i graviditeten, eller hvis der hos mor har været feber under eller lige efter fødslen.

Bleskift: Der skiftes ble efter behov. Dvs. altid, når barnet har haft afføring. Har barnet tisset skiftes også, men om natten behøver man normalt ikke at gøre det hver gang ved mindre vandladninger. Undlad sæbe ved almindelig bleskift, og vask kun med vand. Sidder afføringen fast, bruges sæben til at blødgøre med.

Der kan forekomme små urater i bleen (små krystalkorn, der efterlader orange-/blodfarvede plamager i bleen). Urater er tegn på væskeunderskud, som jo er normalt i de første døgn, men almindeligvis ikke bør forekomme efter 3. døgn.

Kønsorganerne vaskes almindeligvis kun med vand. Hos drenge må man aldrig forsøge at trække forhuden tilbage, og hos piger skilles skamlæberne kun, hvis der er afføring imellem. Fosterfedt mellem skamlæberne forsvinder af sig selv over tid.

Piger kan have lidt sekret fra skeden, og det er af og til lidt blodigt på grund af hormonpåvirkning fra mor. Det er ganske ufarligt.

Efter bleskift dubbles huden tør. Især hudfolder observeres for hudløshed.

Fosterfedt i hudfolder (hals, armhuler, lysken) trænger ofte ind i huden af sig selv, men det kan være en god ide at smøre det ud.

## Det nyfødte barns navle

Når navlestrengen klippes og afsnøres efter fødslen, lukker blodkarrene bag barnets navle sig hurtigt. Navlestumpen tørrer ind og ændrer udseende især i løbet af det første døgn. Den del af navlestumpen, der ikke er hudfarvet, har barnet ingen følelser i. Det vil sige, at man roligt kan røre ved den, for det gør ikke ondt.

Navlen holdes ren og tør. Den skal behandles som et ganske almindeligt sår, der blot skal have tid til at hele op, og hvor skorpen skal falde af.

Bleen skal placeres, så den enten sidder et stykke under navlen eller når op over navlen – kanten skal ikke sidde og genere lige op på navlestumpen.

Det er ikke ualmindeligt, at navlestumpen lugter og bløder lidt af og til. Den kan vaskes med vand og tørres helt ned i folden med snippen af en ren vaskeklud.

Hvis navlestumpen lugter alt for meget, så kan den vaskes med mild, uparfumeret sæbe.

Stumpen falder af i løbet af den første uge. Herefter efterlades der et område med et lag af nye hudceller. Området skal holdes rent og tørt, mens det heler op.

I sjældne tilfælde kan der opstå infektion. Da ses tydelig rødme af huden omkring navlen. Kontakt personale eller egen læge ved mistanke om infektion.

## Babybad

Det anbefales at vente et par dage inden det første bad – dels for at give mulighed for, at fosterfedt kan trænge ind, dels for at undgå unødige udtørring af huden/forstyrre den naturlige fugtbalance i huden. Barnet må altså gerne bades, inden navlestumpen er faldet af.

I tiden, hvor barnet er nyfødt, bør der ikke bruges cremer eller olier rutinemæssigt, kun ved behov. Det vil sige højst få dråber babyolie på hænderne, der derefter gnides ind lokalt på barnet på meget tørre hudområder. Senere hen vil sundhedsplejersken vejlede i hudpleje.

Badet udtørrer huden, og bør ikke foretages hver dag. Barnet bør i den første tid bades min. 1 gang ugentligt.

I starten kan det være rart at være 2 om at bade barnet.

Inden barnet kommer i bad, gøres alt parat i et opvarmet lokale uden træk.

Der skal være rent tøj, håndklæder, vaskeklude, og hvad man ellers forventer at skulle bruge under og efter badet.

Puslepladsen skal være et stabilt sted med fast, blødt underlag.

Badekarret skal stå på et stabilt sted, hvor det ikke kan vippe eller skride - og gerne tæt på puslepladsen.

Nogle vælger et badekar med babyindsats. Hvis indsatsen kan tages af, anbefales dette i de første uger.

Alternativt kan barnet bades i en ren håndvask i dette tidsrum.

Vandet skal være lunkent, dvs. føles neutralt mod albue eller håndryg.

Vask først barnet i ansigtet og derefter i bleregionen *inden* badet for at undgå spredning af bakterier.

Det er forskelligt, hvordan det nyfødte reagerer på at komme i bad. For nogle børn er det tydeligvis forbundet med stor nydelse, mens det for andre er stressfyldt og føles utrygt. Gør derfor altid badet kort i den første tid, især hvis barnet græder. Undgå afkøling. Det kan være en ide, at dække barnets bryst med en vaskeklud eller stofble under badet.

Brug et fast greb om barnets overarm, så barnets hoved samtidig hviler på din underarm.

Med den anden hånd gribes med et saksegreb om barnets ankler, og herefter kan barnet løftes sikkert med begge hænder over i badet.



Barnets numse og ben hviler på bunden af karret, og du kan slippe saksegrebet. Med den frie hånd kan barnet vaskes. Sæbe kan ikke anbefales i den første tid. Vand er tilstrækkeligt.

Begynd fra oven og nedefter. Håret masseres godt. I hudfolder ved hals, under armene, mellem fingre og tæer samler der sig let en masse nuller og fnug, som skylles/vaskes med en blød klud.

Tør barnet grundigt efter badet - især i hudfolder. Brug evt. en stofble, som alternativ til håndklædet, således at barnet pakkes ind i håndklædet og dubbes i alle folder med stofbleen.

Se også under *Den daglige babypleje*.

**Forlad aldrig barnet på puslebordet eller i badekarret!**

## Trivselstegn hos det nyfødte barn

Se det udleverede trivselsskema.

Det er væsentligt at være opmærksom på barnets vandladning og afføring i vurderingen af barnets trivsel.

Øvrige trivselstegn:

- Barnet er vågent og opmærksomt i korte perioder
- Barnet virker veltilpas det meste af tiden og er ikke sløvt
- Barnet kan beroliges ved tæt kontakt
- Barnet har normal hudfarve – ikke grå eller bleg



## Hud-mod-hud

Uforstyrret hud mod hud kontakt mellem mor og barn i tiden efter fødslen har betydning på mange punkter.

### For mor:

- Føler større samhørighed med barnet.
- Tror mere på sig selv og egne kompetencer.
- Ser tydeligere og reagerer hurtigere på barnets behov.
- Hormonudskillelse (oxytocin) øges, hvilket bevirker:
  - Ro
  - Sænket blodtryk
  - Fald i mængden af stresshormoner
  - Mindre angst
  - Fremmer evnen til at knytte følelsesmæssige bånd

### For barnet:

- Mere stabil temperatur.
- Højere blodsukker.
- Lavere hjerte- og vejrtrækningsrytme.
- Mindre gråd.
- Hurtigere parathed til at tage brystet.
- Hyppigere amning.

### For begge parter:

- Flere får etableret en velfungerende amning.
- Længere ammeperiode.

Vores mål er, at mor og barn lades uforstyrret indtil efter første amning. Efter undersøgelse af barnet, lægges det nøgent (fraset ble og hue) tilbage til mor og overflyttes således til Patienthotellet. Vi anbefaler mest mulig hud mod hud kontakt mellem mor og barn de første 24 timer – og gerne længere.

Hvis mor ikke har mulighed for eller overskud til at have barnet hos sig hud mod hud, opfordres far til at tage over.

### At starte forfra

Hvis den første kontakt mellem mor og barn har været forstyrret – eksempelvis hvis de har været adskilt i kortere eller længere tid – kan den oprindelige situation genskabes timer, dage, uger eller måneder senere. Mor og barn hjælpes med at starte forfra ved at blive puttet hud mod hud.

Barnets naturlige evne til at få godt fat ved brystet kan ligeledes stimuleres ved at "starte forfra". Her udnytter man kendt viden om, at det er muligt at stimulere barnets medfødte evne til at finde og få godt fat om brystet ved at lade mor og barn genopleve samme proces som lige efter fødslen.

I relation til amning er der gode erfaringer med at starte forfra i nedenstående tilfælde:

- Barnet er aldrig kommet i gang med at sutte.
- Barnet har problemer med at få godt fat om brystet.
- Moderen har smerter ved amning ud over det almindelige.

- Amningen er gået i hårdknode, uden at der er en umiddelbar årsag.

Det er aldrig for sent at starte forfra.

## Ammeopstart

For at få en optimal start på ammeforløbet, er det nødvendigt med ro de første timer efter fødslen. Barnet lægges op til moderen, hud-mod-hud, og holdes varmt af svøb, dyne og varmelampe. Barnet skal have tid til at opdage og lugte brystet.

Når det viser tegn på at være klar til at sutte, kan I få hjælp til at finde en god ammestilling.

Nogle af de mest almindelige tegn på suttelyst viser sig ved, at barnet:

- Laver suttebevægelser med mund og tunge
- Savler
- Søger efter brystet, fører fingre/hænder til munden, slikker på vorten
- Laver klynke lyde og bliver urolig

Du kan forsøge at udløse barnets søgerefleks ved at lade brystvorten røre barnets mund/kind. Herefter vender barnet hovedet, åbner munden højt, og får brystvorten så langt ind i munden, at den berører barnets gane bagtil. Barnet begynder nu at sutte, og dets tunge svøber sig om brystvorten. Mange bliver forbavsede over, hvor stor kraft barnet sutter med. Det kan godt være svært for nogle børn at få godt fat på brystet i begyndelsen – så kræver det tålmodighed og øvelse.

Der er flere tegn på, at barnet sutter korrekt – tegn, som I selv kan være opmærksomme på:

- Barnets mund dækker en væsentlig del af det brune område omkring brystvorten
- Barnets under- og overlæbe krænget udad, og næsen er fri
- Barnet bruger sine kæbemuskler i suttebevægelsen
- Du kan mærke, at barnets suttebevægelser trækker i hele brystet

Nogle børn har brug for at sutte 6-8 gange i døgn, andre op til 12-16 gange i døgn.

I det første døgn er nogle børn meget trætte/sovende. Det er vigtigt, at barnet tilbydes brystet, hver gang det er vågent og vækkes ca. hver 3.-4. time, hvis det ikke er vågnet af sig selv forinden. Det anbefales, at barnet det første døgn og gerne længere ligger mest muligt hos moderen uden tøj på, hud-mod-hud.

Hvis barnet ikke kan ligge hos sin mor, opfordres faderen til at sidde med barnet, hud-mod-hud.

### Hvis barnet ikke får suttet efter fødslen

Hvis barnet ikke har været lagt til efter fødslen, eller hvis mor og barn har været adskilt, er det ekstra vigtigt for amningen, at barnet forbliver nøgent og puttes hud-mod-hud hos moderen så snart og så længe, det er muligt.

Når barnet viser tegn til at være parat til at sutte og begynder at søge, opfordres I til at ringe efter den sygeplejerske eller jordemoder, som er tilknyttet jer, for at få støtte og vejledning til den første amning.

Ved at være tæt sammen hele døgn lærer I hurtigt jeres barn at kende og får oplevet hans/hendes spisemønster gennem hele døgn. I lærer også hurtigere at tolke barnets signaler.

- Nat-samvær med barnet behøver ikke at reducere moderens søvn. Derimod lader det til, at barnet vågner og græder sjældnere, når mor og barn sover i samme rum.
- Barnet lægges til om natten, ikke blot for at stimulere mælkeproduktionen, men også som øvelse i natamning.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at barnet – når det ikke ammes – ligger på ryggen i sin egen seng eller liftten. Hvis man vælger at have barnet hos sig i sengen, er det vigtigt, at der er god plads omkring barnet, og at det kun sover under sin egen dyne.

I frarådes at lade barnet sove hos jer i sengen, hvis I er:

- syge
- kraftigt overvægtige
- meget trætte
- rygere
- medicin- eller spirituspåvirkede

Snak med personalet, hvis I er i tvivl om, hvordan I tackler nætterne!

## Ammestillinger

Du kommer til at amme i adskillige timer hver dag, så det er vigtigt at finde ammestillinger, som er behagelige for både dig og dit barn. Det kan være en god idé, at du indretter dig sådan, at du ikke er afhængig af en bestemt stol, pude eller stilling under amningen. Det betyder, at du på længere sigt, kan amme alle steder til enhver tid. Hold barnet tæt ind til dig, når du ammer. En god ammestilling, hvor du sidder/ligger godt (og ikke spænder i musklerne i nakke, ryg, arme eller ben), og hvor barnet har godt fat på brystet (svøber om vorten og sutter godt), er de væsentligste forudsætninger for, at amningen får et vellykket forløb.

Ammestillingen har betydning for, hvordan barnet får fat på brystet, og hvilke områder af brystet, der tømmes mest effektivt. Den del af brystet, som er ud for barnets hage vil blive tømt bedst. Men uanset hvilken ammestilling du vælger, vil dit barn altid skulle have fat og sutte på dit bryst på præcis den samme måde.

En god ammestilling kræver, at du:

- og dit barn sidder/ligger godt
- har god støtte i din ryg, under albue/arm og evt. fødder
- slapper af
- har dit barn trukket helt tæt ind til dig
- føler dig fri, så du kan bruge arme og hænder

Kun fantasien sætter grænser for mulige ammestillinger. Nedenfor er vist nogle af de mest almindelige, samt beskrevet fordele og ulemper ved hver enkelt. Spørg personalet om hjælp til at vise dig til rette.

### Laid-back ammestilling

- Mor liggende tilbagelænet på ryggen med god støtte.
- Barnet placeret ovenpå mor mave-mod-mave, så hendes krop understøtter barnet og danner en "rede".
- Vigtigt med støtte under barnets fødder.
- Fordele:
  - Afslappende for mor
  - Barnet trækkes ikke væk fra brystet af tyngdekraften
  - Mindre tendens til ømme brystvorter, da barnet får bedre fat om brystet
  - Flest muligt at barnets medfødte reflekser stimuleres og understøttes



## Klassisk, siddende stilling og krydsstilling

- Mor siddende.
- Barnet sideliggende med front mod mor.
- Barnets hoved/skuldre hviler på mors underarm.
- Støtter barnets hoved/krop med modsat sides hånd og underarm (krydsstilling).
- Undgå at "låse" barnet fast eller presse dets hoved ind mod brystet.
- Fordele:
  - let for de fleste
  - kan anvendes overalt
- Ulemper:
  - svært at styre barnets hoved, mens det er nyfødt
  - øgede smerter i fødselsvejen



## Liggende stilling

- Mor sideliggende.
- Barnet sideliggende med front mod mor og tæt.
- Oftest ammes fra "nederste" bryst.
- Fordele:
  - minimerer træthed på kort og langt sigt
  - minimerer pres på bækkenbund og brystning
- Ulemper:
  - sværere for mor at se og hjælpe barnet



## Tvillingestilling

- Barnet sideliggende med krop og ben bagud under mors arm.
- Støtter barnets hoved med hånden.
- Fordele:
  - ved tvillinger
  - god efter kejsersnit
  - god ved overvægt og større bryster
  - bedste mulighed for mor for at se barnets mund
- Ulemper:
  - risiko for at komme til at holde for hårdt om barnets hoved, så det stritter imod
  - kræver god plads bagud til barnets ben



## Når mælken løber til

I løbet af de første dage efter fødslen ses det ofte, at brysterne stille og roligt bliver større. Blodgennemstrømningen i brysterne øges markant, når mælkeproduktionen for alvor tager fart, typisk omkring 2-4 dage efter fødslen – så hævelsen skyldes i første omgang væskeansamlinger (lymfe), som en reaktion på det "fremmede", der sker i brystet. Der er derfor heller ikke effekt af at malke ud. Denne brystspænding aftager i løbet af yderligere et par dage og er stort set forsvundet indenfor en uge, og herefter er det kun mælk, der kan få brystet til at virke tungt og spændt.

Brystspænding opleves af nogle som smertefuld og ubehagelig – andre mærker ikke noget særligt til den.

Afhjælpning af smertefuld/voldsom brystspænding er primært at lade barnet sutte mest muligt. Varme brusebade eller varme omslag på brystet samtidig med, at man nænsomt masserer brystet kan også virke lindrende. Det er ikke hensigtsmæssigt, at malke en masse ud – eventuelt kun det, der gør brystet smertefuldt, idet megen udmalkning øger mælkeproduktionen, der ellers helst skal tilpasse sig barnets behov. Kun hvis barnet ikke viser interesse for brystet, ikke kan få korrekt fat eller ikke sutter effektivt, forsøges decideret udmalkning. Endelig kan man forsøge at tage toppen af smerterne ved at tage Pamol/Pinex/Paracetamol.

Hos nogle kvinder strækker brystvævet sig helt op i armhulerne, hvorfor det er normalt at se hævelse og spænding i dette område.

Nogle kvinder oplever at få let feber. Det skyldes ikke, at det er en brystbetændelse, man allerede har tildraget sig, men alene brystspændingen, der giver influenzaagtige symptomer.

Det er vigtigt at huske, at ammeetableringen kan tage uger og ikke er færdigetableret, selvom mælken er løbet til.



## Suttebehov

Det nyfødte barn har to medfødte instinkter af afgørende betydning for amningen: det kan *søge* med munden efter en brystvorte, og det kan *sutte* på en genstand – helst en brystvorte.

Søgeinstinktet får barnet til at lede efter brystvorten med munden. Brystvorten ”serveres” lige udfor næsen, mens barnet ligger med front ind imod mor (mave mod mave), da barnet kan have svært ved at få fat, hvis det skal dreje hovedet.

Søgeinstinktet kan udløses ved blot et lille strejf på barnets kind. Undlad derfor at kæle barnet på kinden, *efter* det har fået fat, og *mens* det sutter – det forvirrer barnet og resulterer ofte i, at det slipper brystet igen.

Sutteinstinktet udløses automatisk, når barnet mærker brystvorten i munden. Når barnet sutter, oplever det en tilstand, der er så dejlig fredfyldt, at det minder om tilværelsen trygt og varmt inde i mors mave. Barnet sutter altså fordi det *opleves dejligt* - først senere indlæres begreberne sult, tørst og mæthed. De første dage sutter barnet altså ikke på grund af sult, men fordi behovet styres af barnets eget medfødte instinkt.

I naturen er det ved hjælp af disse instinkter, barnet sikrer sin overlevelse. Derfor er det forkert at tro, at barnet kan finde på at ”hygge-sutte”. Men nogen børn bliver født med et meget stort sutteinstinkt (behov), andre med et noget mindre. Barnets sutten på mors bryst, medvirker sammen med hormonpåvirkning til at få mælken til at dannes. Så jo mere der suttet på brystet, jo hurtigere dannes mors mælk. Hvis I giver en narresut for tidligt, risikerer I at mors bryst stimuleres mindre, og så tager det længere tid, inden mælken løber til, og der kan blive problemer med at sikre tilstrækkelig mælkeproduktion på sigt.

Se også under [Sutteteknik](#) og [Mælken løber til](#).

## Sutteteknik

De første par timer efter fødslen er barnet ofte vågent og meget interesseret i at sutte.

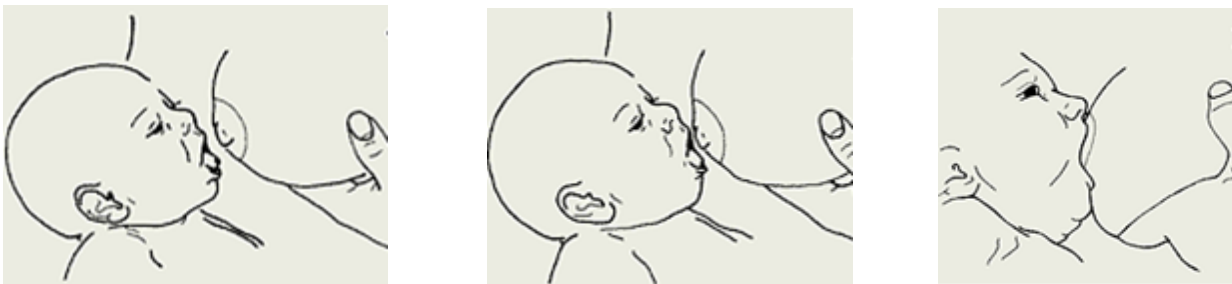
Det er påvist, at de børn, der får suttet med god sutteteknik på mors bryst indenfor de to første timer, har stor sandsynlighed for et rimelig ukompliceret ammeforløb.

Men også i de første levedøgn er barnet meget motiveret for at lære, hvordan det skal sutte ved brystet. Selvom det har suttet godt og korrekt de første gange, så er det fortsat af stor betydning, at sutteteknikken kontrolleres og evt. korrigeres i dagene herefter.

Når barnet lægges til brystet, er det mest optimalt, at det selv prøver at få fat. Det at "proppe" brystvorten ind i munden, får nemt den uheldige effekt, at man kommer til at skubbe tungen ind eller op i ganen. Uforstyrret, eller "lokke" lidt ved at stryge brystvorten mod læberne, vil barnet selv række tungen lidt frem, måske endda helt ud over underlæben, når det forsøger at tage fat.

Nogle mødre vil gerne hjælpe til med at forme brystet, så barnet lettere kan få fat. Husk i så fald at slippe igen, når barnet sutter, da man ellers let lukker for mælkegangene.

Tungen svøber om brystvorten og det nederste brune område, og danner på den måde det undertryk, der skal til, for at mælken ikke løber ud af mundvigen, men synkes. Det ser ud som om, barnet svøber læberne omkring brystet, så underlæben krænger rundt, nedad.



Barnets krop skal vende ind mod mors krop, så ansigtet vender lige front mod brystet. Hvis barnet skal dreje hovedet for at få fat i brystvorten, så har det sværere ved at synke. Barnets ben og underkrop trækkes godt ind til mors krop, derved kommer næsen fri.

Det er et hormon hos moderen, der får mælkegangene i brystet til at trække sig sammen og presse mælken frem mod brystvorten (nedløbsrefleks), hvor barnets rytmiske bevægelser med tungen trykker mælkegangene sammen, så mælken trykkes ud af brystvorten, og samtidig danner undertryk i munden, så mælken suges ud af brystet. Nogle gange kan moderens nedløbsrefleks udløses så voldsomt, at barnet har svært ved at drikke al mælken i samme tempo, som det kommer flydende.

Se også under [Suttebehov](#).

## Vægttab og barnets ”madpakke”

Det siges ofte, at barnet sagtens kan klare sig de første døgn, fordi ”det har en madpakke med sig”. Det er billedligt talt, for en ”madpakke”, der ligger parat til brug i maven, kan man ikke tale om. Man har tidligere troet, at det handlede om, at barnet tærede på sine fedtdepoter, indtil mors mælk løb til – hvilket oftest tager omkring tre dage. I dag ved vi, at barnet snarere er født med et ekstra væskedepot, som det tærer på i de første dage. Kun i mere ekstreme situationer, hvor barnet eksempelvis er sygt eller i længere tid må undvære næring, tærer det på fedtdepoterne.

*Under alle omstændigheder vil barnets energiforbrug i den første tid være større end den mængde energi, der er i råmælken.* Derfor taber barnet sig. Et vægttab på 10 % er det maksimale vægttab, som en normal, sund nyfødt kan klare. Ved vægttab på 10 % eller derover, skal barnet have tilskud – i reglen som eftermadning med udmalket modermælk eller modermælkserstatning efter amning, og der skal fortsat ammes minimum 8 gange i døgnet.

Et vægttab på op mod 10 % er faktisk meget. Tænk, hvis vi andre skulle tabe os 6-8 kg på tre døgn! Så kunne det nok være, at humøret ikke var lige højt hele tiden - og det er lige nøjagtigt sådan, barnet har det, når der er gået et par døgn efter fødslen, og mors mælk endnu ikke er løbet til. Derfor er barnet på 3. dagen (eller natten!) ofte uroligt og grædende.

Forebyggelse af vægttab er amning, amning og amning. Jo mere barnet sutter på brystet, jo mere og jo hurtigere bliver mors krop stimuleret til at danne mælk.

Det er også vigtigt at forstå, at barnet – før det er i trivsel (dvs. at vægten igen bliver stigende) – ikke må bruge for meget energi på f.eks. at holde sig varm eller græde unødigt.

### Sådan fordeler et nyfødt barns energiforbrug sig

- Basalt energiforbrug (vejrtrækning, fordøjelse) 41,7 %
- Aktivitet (bevægelser, gråd) 12,5 %
- Temperatur regulering 8,3 %
- Stofskifte 6,7 %
- Afføring, urin 10,0 %
- Vækst 20,8 %

Med andre ord: der er kun 1/5 af energien til rådighed, når barnet skal vokse. Derfor er det vigtigt, at barnet ikke skal bruge for meget ekstra energi på at græde eller at holde sig varm.

## Grædende, uroligt barn

Indenfor et par døgn efter fødslen er det helt almindeligt, at barnet bliver uroligt og meget vågent. Det kan være både trættende og opslidende for forældrene.

Grunden til, at barnet er så uroligt, er, at det nu for alvor har brugt sine medfødte energiresourcer op, så sulten er stor og blodsukkeret lavt. Selv voksne, fornuftige mennesker kan blive påvirkede i den situation.

Behovet for at mælken skal løbe til øges, så barnets mave får noget at arbejde med, og hermed at barnets blodsukker stiger igen. Læs også afsnittet om Vægttab og barnets "madpakke".

Mors mælk bliver dannet hurtigere ved tæt kropskontakt med barnet, og ved at lægge det til lige så hyppigt, det viser behov for. Nogle børn vil gerne sutte meget, andre er bare grædende og urolige, som om der sker en masse i den lille mave.

Nogle børn falder til ro ved at ligge ovenpå maven af enten far eller mor. Andre vil gerne vugges til ro, atter andre vil helst bare sutte.

Mavekneb skyldes, at mave og tarm for alvor skal til at fungere. Lidt massage kan nogle gange hjælpe. Stryk over lænden på barnet, mens det hviler hovedet på din skulder. Eller gør lidt "gymnastik" med benene, når barnet ligger på puslebordet. Det kan nogle gange også hjælpe at massere maven lidt med cirkelbevægelser (i urets retning) under eller omkring navlen. Der kommer ofte luft i maven, når mælken løber til, eller barnet har grædt meget – luften kommer efterfølgende ud som små bøvser og prutter.

Hvis mors brystvorter er meget ømme/revnede, eller I er meget trætte og barnet så sutteivrigt, at det vil ligge ved brystet hele tiden, så kontakt jordemoder eller sygeplejerske for råd og vejledning.

Lidt afkølet, kogt vand på en teske kan af og til være nok til at bryde den onde cirkel ved et uroligt og opkørt barn, der har grædt i lang tid, hvis ikke det handler om sult.

## Stramt tungebånd

Tungebåndet er den "elastik" under tungen, der forbinder tunge og undermund.

På det første billede nedenfor ses et normalt tungebånd – på de øvrige stramme tungebånd i forskellige grader.



Et stramt tungebånd hos det nyfødte barn resulterer i, at tungen bliver holdt tilbage inde i munden. Når barnet med munden rækker ud efter brystvorten, vil det normalt lade tungen glide frem ud over underlæben. Dette hindres grundet det stramme tungebånd, og derfor bliver det vanskeligt for barnet at svøbe tungen om brystvorten og det nederste af det brune område. Dermed bliver det svært for barnet at sutte ved brystet med en god sutteteknik. Man ser, at barnet prøver at sutte, men ikke får rigtigt fat. Det sutter måske kun med læberne på selve brystvorten og lader sig stille tilfreds med det. Der opstår som oftest meget hurtigt revnede brystvorter. Det er karakteristisk, at barnet får en hjerteformet tungespids, når det prøver at række tunge.

3-5 % af alle nyfødte har stramt tungebånd. Er tungebåndet meget stramt, kan spidsen af tungen blive helt hjerteformet. Stramt tungebånd er mere almindeligt ved drenge end ved piger.

Behandling ved stramt tungebånd er ganske enkelt at klippe tungebåndet. Det kan lyde drastisk, men erfaringen viser, at det er et ganske lille indgreb med en stor positiv effekt. Lige i det øjeblik, der klippes, gør det naturligvis ondt på barnet (f.eks. ligesom når der tages en blodprøve). Men det bløder næsten ikke, og smerten holder hurtig op. Allerede ved den første amning herefter, virker barnet helt normalt og smertefrit.

Det er en børnelæge eller en øre-, næse-, halslæge, der foretager indgrebet. Man kan også efter samråd med sundhedsplejersken tage kontakt til en privatpraktiserende øre-, næse-, halslæge efter udskrivelsen fra hospitalet. Dette kræver ingen henvisning fra egen læge.

## Gulsot

Gulsot kendes på en ændring af barnets hudfarve til en let solbrun/gullig kulør.

### Hvem?

Alle nyfødte har en forhøjet koncentration af bilirubin, men hos ca. 50 % af børn født til termin og ca. 80 % af børn født før termin kommer det til et synligt niveau. Hos raske børn, der er født til tiden, vil gulfarvningen toppe 3-5 dage efter fødsel og aftage over 1-2 uger efter fødsel.

### Hvorfor?

Det nyfødte barn har et overskud af røde blodlegemer, der nedbrydes efter fødslen. I den proces udskilles et gult farvestof, bilirubin, som leveren skal nedbryde. Hos den nyfødte er leveren ikke altid parat til denne opgave fra start, og bilirubinen ophobes derfor i huden, hvorved barnet får et gulligt skær.

### Forebyggelse

Hyppige amninger. Gerne amning min. 8 gange i døgnet. Det stimulerer fordøjelsessystemet (bl.a. leverens aktivitet) og mælkeproduktionen hos mor. Det er den stadige tilførsel af proteinrig mælk, der får leveren til at øge sin aktivitet, hvorved bilirubinen nedbrydes.

### Symptomer

- Gulfarvning af huden, især i ansigt (inkl. det hvide i øjnene) og spredning nedad over kroppen.
- Sløvhed, hvor barnet sover meget og er svær at vække, samt falder hurtigt i søvn ved brystet.
- Nedsat sutteevne, som viser sig ved nedsat suttelyst og nedsat sutterefleks.

### I skal kontakte personalet/sundhedsplejersken/egen læge ved:

- Synlig gulsot indenfor barnets første 24 timer
- Hvis gulfarvningen er udtalt i farveintensitet og udbredelse på kroppen.
- Hvis barnet er gult og ikke spiser mindst 8 gange i døgnet og samtidig virker sløvt ved brystet.
- Hvis barnet er gult og samtidig ikke har vandladning og afføring som beskrevet i trivelskemaet.

### Behandling

En lysmåling og evt. blodprøver kan afgøre om barnet skal i lysbehandling. Dette foregår på hospitalet.

Hos ca. 2 % er gulsot behandlingskrævende, idet for stor koncentration af bilirubin i blodet kan være skadeligt for barnet.

Barnet lysbehandles med ultraviolette stråler, som får nedbrydningen af bilirubinen til at gå hurtigere.

## Blødning

Det er normalt at bløde i forbindelse med selve fødslen. Normalt bløder man omkring en ½ liter - nogle mere, nogle mindre.

Efter fødslen fortsætter moderen med at bløde. Blødningen kommer fra indersiden af livmoderen, hvor moderkagen har siddet fast. Lige efter fødslen bløder det en del. De første 1 - 2 dage som en kraftig menstruation, hvorefter blødningen aftager over nogle uger i takt med at livmoderen trækker sig sammen. Sammentrækninger af livmoderen (efterveer) kan bl.a. optræde i forbindelse med amning. Det er nemlig det samme hormon, der er ansvarligt for både at få mælken til at løbe og få livmoderen til at trække sig sammen.

Nogle gange samler blodet sig inde i livmoderen i "klumper" (koagler), og glider så ud på én gang. Det kan se lidt voldsomt ud, men er helt normalt. Tal med jordemoder eller sygeplejerske om det, hvis du føler dig utryk – og under alle omstændigheder, hvis klumperne er store, eller det gentager sig mere end et par gange.

Blødningen ændrer efterhånden udseende, og bliver til blodigt udflåd, som både kan være mørkerødt, lyserødt og brunligt. Det kaldes også "barselsflåd" og har en helt karakteristisk, sødlig lugt. Så længe der er farve i dit udflåd, er der stadig en sårflade i livmoderen, der hvor moderkagen sad. Karbad, havbad og svømning i svømmehal frarådes på grund af risiko for betændelse i livmoderen. Af samme grund skal du undgå at bruge tamponer.

Hvis du får smerter i underlivet, feber og udflåddet ændrer lugt, kan du have fået betændelse i livmoderen, og du skal kontakte din læge eller den afdeling, du blev udskrevet fra.

Blødningen vil som regel være helt ophørt senest 8 uger efter fødslen. På dette tidspunkt er der tilbud om helbreds kontrol hos egen læge.

## Barselsgymnastik (bl.a. knibeøvelser)

Graviditet og fødsel udgør en stor belastning for kroppen. Efter fødslen er det vigtigt hurtigt at komme i gang med genoptræning af kroppen igen – det giver dig mulighed for at vende tilbage til din tidligere form og øge dit almene velvære.

Særlig stor belastning er der på bækkenbunden, som er en ca. 1 cm tyk skålformet muskelgruppe, som er med til at lukke kroppen nedadtil og holde underlivsorganerne på plads. Bækkenbunden er den eneste muskelgruppe, som er større hos kvinder end mænd! Under graviditet og fødsel ændrer kvindens muskulatur i bækkenbunden sig. Den udsættes for en stor belastning, og bliver derfor slappere – uanset om du har født ad den naturlige vej eller har fået kejsersnit. Er bækkenbunden lang og svag, kan du ofte mærke en tyngdefornemmelse i underlivet, specielt når du løfter, hoster, nyser, griner, løber eller hopper. Nogle kvinder oplever inkontinens (at de ikke kan holde på urin, luft, afføring) i graviditeten og/eller i en periode efter fødslen. Derfor er det vigtigt at komme hurtigt i gang med genoptræning af bækkenbunden.

### Bækkenbundsøvelser

I starten skal du fornemme en lukning omkring endetarmen. Omkring urinrør og skede føles knibet ikke så kraftigt. Ofte kan man kun klare at knibe 2-3 sekunder og kun 4-6 gentagelser lige efter fødslen. Dette bliver bedre efterhånden. Prøv at slappe af i maven, balderne og lårene, når du kniber, så er du sikker på, at du får fat det rigtige sted. Senere skal du også lære at knibe, når du sidder og står.

Det er vigtigt at huske at knibe:

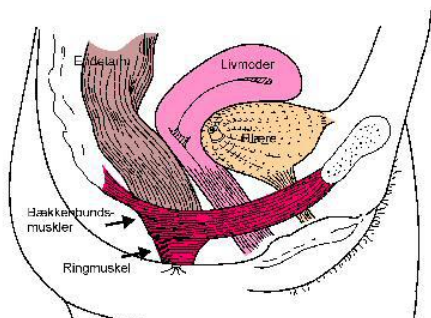
- Før du rejser dig fra en seng eller stol.
- Før/når du hoster, nyser eller griner.
- Før du løfter, løber eller hopper.

Din bækkenbund er veltrænet, når du uden besvær kan klare 20 knib á 6-8 sekunders varighed i stående stilling. De muskler, man bruger ved knibeøvelser, er de samme som man bruger, når man kan ”knibe strålen over” ved vandladning. Det kan ikke anbefales at øve sig ved hvert toiletbesøg, men det kan give én en idé om, hvorvidt man har fat i de rigtige muskler eller ej.

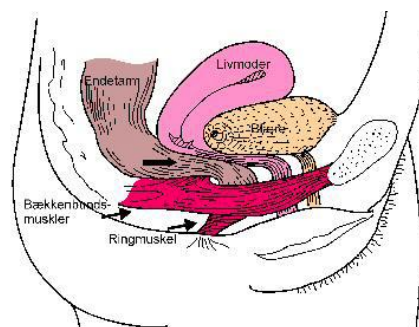
Der er forskellige måder at lave knibeøvelser for bækkenbunden:

- Rytmske knib: Lette knib, der holdes i 1-2 sekunder.
- Udholdenheds knib: Hold knib i 20-30 sekunder. Knib ca. 30 % af, hvad du maksimalt kan knibe.
- Styrke knib: Hold knib i 5-6 sek. Knib ca. 80 % af, hvad du maksimalt kan knibe.

Bækkenbunden i hvile



Bækkenbunden når man kniber





Mange har glæde af at indøve deres egen rutine omkring knibeøvelser, og det er vigtigt at (gen)optræne bækkenbunden flere gange dagligt. Det anbefales at fortsætte med daglige knibeøvelser resten af livet.

En velfungerende bækkenbund bidrager desuden til ekstra glæde ved sexlivet.

Det er ligeledes vigtigt at have fokus på resten af kroppen. Nogle af de relevante områder er kort oplistet nedenfor:

#### Holdningskorrektio

Under graviditeten øges lændesvajet, hvilket betyder at rygmusklerne bliver lidt forkortet og ballerne lidt slappe. Det er derfor godt at arbejde med holdningen efter fødslen.

#### Motion

Du kan begynde at cykle, så snart bækkenbunden ikke er øm mere og eventuelle syninger er helet op.

Ca. 14 dage efter fødslen kan du begynde på efterfødselskursus.

Svømning kan du gå i gang med, når lægen har set, at du er helet op. Det er som regel 8 uger efter fødslen.

Du vil gradvis kunne genoptage dine sædvanlige motionsvaner, som du havde, før du blev gravid, afhængig af hvor aktiv du har været under graviditeten. Det er sundt at røre sig 30 min. om dagen.

#### Mavemuskler

Mavemusklene er også vigtige at træne efter fødslen – men først når du kan knibe.

#### Hvilestilling

Det er godt at ligge på maven og hvile sig med en pude under maven de første uger efter fødslen. Det hjælper livmoderen tilbage til den normale stilling.

#### Venepumpeøvelser

Venepumpeøvelser øger blodcirkulationen og fjerner evt. overskydende væske fra vævet.

#### Barselsgymnastik under indlæggelse

Det er muligt at få gratis undervisning i barselsgymnastik under indlæggelsen i dagene efter fødslen. Se opslag i elevatoren på hotellet ang. tid og sted. Undervisningen varetages af sygehusets fysioterapeuter og indeholder bl.a. venepumpeøvelser, bækkenbundsøvelser, øvelser for mave- og rygmuskler samt information og råd om ammestillinger, arbejdsstillinger og motion. Du kan også hente nyttige oplysninger i pjecen ”I form efter fødslen”, som udleveres til alle efter fødslen eller via hjemmesiden [www.gynzone.dk](http://www.gynzone.dk) – herfra er ligeledes henvisning til en app.

Efter udskrivelsen er der endvidere mulighed for at melde sig til forskellige kurser i barselsgymnastik – udbydere kan være aftenskoler, private fysioterapeuter, afspændingspædagoger m.m.



## Bristninger, klip og syninger

De fleste kvinder får bristninger eller rifter ved fødslen.

Førstegangsfødende har ca. 80 % risiko for, at der opstår overfladiske eller mere dybe bristninger i området ved skeden og mellemkødet. Bristningerne fordeler sig med flest overfladiske rifter og færrest alvorlige rifter.

- Bristning i kønslæben (labia): ca. 30 %
- Lille rift i mellemkødet (grad 1 ruptur): ca. 25 %
- Rift i mellemkød (grad 2 ruptur): ca. 30 %
- Fødselsklip (episiotomi): ca. 10 %
- Rift i ringmusklen (grad 3 ruptur, delvist eller komplet): ca. 6 %
- Rift i endetarmen (grad 4 ruptur): under 0,5 %

Flergangsfødende har under 50 % risiko for rifter. Bristningerne fordeler sig igen med flest overfladiske rifter og færrest alvorlige rifter.

- Bristninger i labia (kønslæben): ca. 20 %
- Lille rift i mellemkødet (grad 1 ruptur): ca. 25 %
- Rift i mellemkødet (grad 2 ruptur): ca. 15 %
- Fødselsklip (episiotomi): ca. 5 %
- Rift i ringmusklen (grad 3 ruptur, delvis eller komplet): under 2 %
- Rift i endetarmen (grad 4 ruptur): under 0,2 %

Nogle bristninger er så små, at de ikke skal syes, mens andre heler bedst op, hvis sårranden holdes sammen med en tråd. Jordemoderen skønner, hvad der er bedst. Du bliver syet med selvopløselig tråd efter fødslen. Den absorberes i kroppen i løbet af en til to måneder, og du behøver derfor ikke få den fjernet. Hvis tråden generer dig, eller du kan mærke en bestemt knude irritere, så kan du få den fjernet hos din praktiserende læge et par uger efter fødslen.

### Beskrivelse af bristninger

I journalen fra din fødsel kan du læse, om der er opstået bristninger og om disse er syet. Bristninger inddeles i forskellige grader.

- Helt små rifter kan opstå omkring kønslæberne (labia) eller inde i skeden (vagina). Ved kønslæberne kan riften være en overfladisk hudafskrabning eller en overrivning af huden ved kønslæben.
- Bristninger i mellemkødet (perineum) opstår i området mellem skeden (vagina) og ned mod ringmusklen ved endetarmen (anus). Bristninger i mellemkødet (perineum) inddeles i fire kategorier:
  - Grad 1: Overfladisk rift i huden eller i skeden.
  - Grad 2: De overfladiske muskler omkring skeden er overrevet.
  - Klip (episiotomi): Involverer de samme muskler som en bristning grad 2.
  - Grad 3: Delvis eller total overrivning af ringmusklen ved endetarmen.
  - Grad 4: Endetarmens slimhinde er gået i stykker.

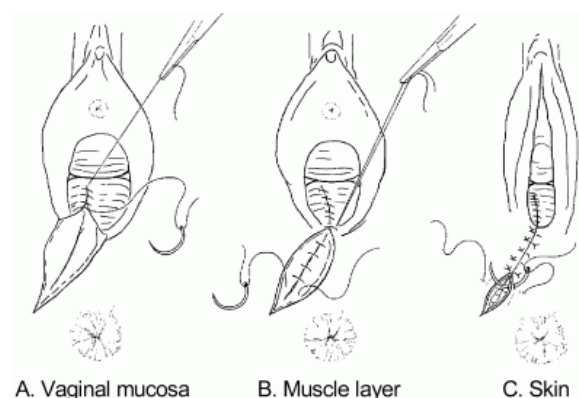
I fagsprog kaldes området fra skeden og ind til livmoderen for vagina. Kønslæberne benævnes labia. Området mellem skeden og endetarmsåbningen kaldes perineum eller mellemkødet. Endetarmens ringmuskel hedder sphincter ani, og området ved ringmusklen hedder anus.

### Klip i mellemkødet

Det er jordemoderen eller fødselslægen, som afgør, om det er nødvendigt at klippe i mellemkødet under fødslen.

En grund til at klippe kan være, at barnet er truet af iltmangel, og at fødslen derfor skal afsluttes hurtigt. Nogle gange klippes der også, hvis mellemkødet er ueftergiveligt og ikke strækker sig nok til, at barnet kommer ud spontant.

Det er almindeligt, at kvinder med fødselsklip har mere ondt under ophelingen end kvinder, som har en spontant opstået rift.



### Smerter, gener og opheling

Det er normalt at føle svie og smerte omkring syninger i de første dage efter fødslen, samt tyngde og ømhed omkring skeden og mellemkødet i nogle uger efter fødslen.

Kroppen arbejder på at hele såret, og det medfører blandt andet hævelse og kløe i arret.

- Rifter i kønslæberne og ved mellemkødet er ca. en uge om at hele.
- Ved fødselsklip (episiotomi) tager ophelingen ca. to til tre uger.
- Bristninger som involverer ringmusklen er ca. en måned om at hele.

Uanset hvor meget, der er syet, er det vigtigt, at holde såret så rent og tørt som muligt. Derfor er det godt i den første uge at skylle med rent vand ved toiletbesøg og skifte bind hyppigt. Bindene bør hverken være tætsluttende eller indeholde for meget plastik.

Du kan bruge is-bind til at lindre smerter og for at dæmpe hævelsen. Is-bind fås under indlæggelsen ved henvendelse til jordemoderen. Når du kommer hjem, kan du selv lave dem ved at væde hygiejnebind under vandhanen og fryse dem.

Hvis det gør ondt at sidde, kan du bruge en stor, blød pude at sidde på. Det kan ikke anbefales at sidde på en badering eller lignende. Det kan også være en god ide at ligge, når du ammer i de første dage.

Smertestillende medicin kan tages efter samråd med læge eller jordemoder. Hvis du fortsat har stærke smerter i området ved syningen efter en uge, bør du kontakte din jordemoder eller din praktiserende læge og få set til syningen.

Knibeøvelser får helingsprocessen til at gå hurtigere, fordi der kommer en forøget blodgennemstrømning af sårområdet. Det er blodet i blodbanen, der kommer med "byggestene" til sårheling og samtidig fjerner affaldsstofferne. Derfor kan man selv få sårhelingen til at gå hurtigere ved at lave knibeøvelser.

Det er en god ide selv at kigge til syningen ved hjælp af et lille håndspejl. På den måde kan du følge med i ophelingen og reagere, hvis der kommer tegn til infektion, eller syningen går op.

Du har desuden altid mulighed for at få tilset din syning af en jordemoder inden udskrivelse fra Patienthotellet eller ved besøg i Barselsklinikken. Du kan også henvende dig til din egen læge.

## Efterveer

Efterveer er muskelsammentrækninger af livmoderen. Disse sammentrækninger har til opgave at sørge for at mindske blødningen efter fødslen, samt at livmoderen igen får samme størrelse som en ikke-gravid livmoder. Den bliver dog aldrig så lille igen, som før første graviditet. Det tager ca. 8 uger før livmoderen igen har størrelse som en lille knytnæve.

Både første- og flergangsfødende har efterveer, men ikke alle mærker dem. De mærkes ofte kraftigere hos kvinder, som føder for anden gang eller mere. Det kan være forbundet med stærke smerter at have efterveer. Smerterne er som regel værst de første par dage og aftager helt i løbet af en uges tid.

Efterveer udløses bl.a. af amning. Det skyldes, at kroppen under amning danner et hormon, der får mælken til at løbe. Samme hormon får også livmoderen til at trække sig sammen.

Smerterne kan afhjælpes med en varmepude eller varme omslag. Det kan også hjælpe at ligge på maven. Andre gange er det nødvendigt at tage smertestillende medicin.

Panodil/Pinex/Pamol (2 x 500mg), evt. sammen med Ipren/Ibuprofen (2 x 200mg) anbefales indenfor de første par døgn, herefter kun Pinex. Den anførte dosis skal følge anvisningerne på medicinglassene og må altså ikke tages oftere end med 6 timers mellemrum.

Medicinen påvirker *ikke* barnet via modermælken.















## Toiletbesøg

### Vandladning

Det første døgn efter fødslen kan det være svært at mærke, om blæren er fyldt.

Selvom du ikke føler, du skal tisse, er det vigtigt at gå på toilettet og prøve. Det er vigtigt for din blære, at den bliver tømt, men det betyder også, at livmoderen bedre kan trække sig sammen, og at du derfor bløder mindre.

Du skal have tisset indenfor de første timer efter fødslen. Det første døgn bør du gå på toilettet hver 3.-4. time, når du er vågen.

Hvis du ikke kommer i gang med at tisse normalt, bør du kontakte den afdeling, du blev udskrevet fra.

### Afføring

Hvis du har fået lavement i forbindelse med fødslen, er det normalt ikke at have afføring i nogle dage efter.

Det er rart ikke at have for hård mave lige efter fødslen. Du kan forebygge hård mave ved at spise groft brød, rå grøntsager, svesker, fiber-produkter - fx noget der kan drysses på yoghurt. Og vigtigst: drik masser af vand.

Har du hård mave, eller du ikke har haft afføring 4-5 dage efter, du fik lavement, kan du tage et mildt afføringsmiddel. Afføringsmidler bør kun tages i kortere perioder, da maven ellers vil vænne sig til at skulle have hjælp.

Hvis du i forbindelse med fødslen har fået en stor bristning, som involverer endetarmens lukkemuskel, vil du få særskilt vejledning.

## Ømme, revnede, sårede brystvorter

Specielt de første dage får en del kvinder ømme brystvorter, og det gør ondt, lige når barnet tager fat. Nogle får små blærer, som får en tynd skorpe på, men som ikke er egentlige sår. Det er normalt og forsvinder helt i løbet af et par uger. Engang imellem kan der opstå deciderede revner eller sår. Det er ikke nødvendigt at stoppe amningen af den grund.

### Årsager til sår og revner

For det første er brystvorten og huden omkring ikke vant til så voldsom slitage, som det nyfødte barns sutteri forårsager. For det andet sutter barnet oftere og mere intenst i de første døgn, end det vil gøre siden hen, når mælken først er faldet til. For det tredje kan det bidrage til problemet, at der i sagens natur endnu ikke er så meget mælk i brystet de første par dage efter fødslen.

Det er nødvendigt i de første dage at sikre sig, at barnet sutter med den rigtige sutteteknik. Sutter barnet f.eks. kun lige på spidsen af brystvorten, vil det med stor sandsynlighed give revnede eller sårede brystvorter.

Endelig er det værd at nævne, at et kort, stramt tungebånd hos barnet, kan give ømme, sårede vorter.

### Hvad kan du gøre?

Det er meget smertefuldt at lægge barnet til brystet, når der er sår eller revner.

- Du vil måske have lyst til at amme sjældnere, men det belaster sandsynligvis ikke brystet mindre. Konsekvensen kan i stedet være, at brystet bliver spændt og sværere at få fat på, og barnet bliver mere sultent og sutter derfor endnu kraftigere, når det lægges til. Tilbyd barnet brystet, så snart det viser tegn til sult.
- For at mindske smerten, bør man gøre brystvorten parat, inden barnet lægges til. Malk lidt mælk ud og smør selv brystvorten blød i det. Træk herefter brystvorten lidt frem, så barnet lettere kan få fat i den. Dette lille stræk af brystvorten er mere skånsomt for sårene, end når barnet griber fat. Prøv gerne at få mælken til at løbe.
- Prøv om du kan sikre, at barnet får godt fat, så brystvorten belastes mindre. Det gør den, når barnet får fat i så meget af det brune område omkring brystvorten som muligt, og når barnet ikke trækker unødigt i brystvorten, når det sutter. Du kan spørge om hjælp til at vurdere dette hos hospitalets personale eller hos sundhedsplejersken, hvis du er i tvivl.
- Hvis brystvorterne er ømme, så læg barnet til den mindst ømme brystvorte først.
- Prøv forskellige ammestillinger, da brystvorterne herved belastet forskelligt.
- Som udgangspunkt skal du lade barnet selv slippe brystet. Hvis det alligevel bliver nødvendigt at afbryde amningen, skal du passe på brystvorten, når du tager barnet fra brystet. Der dannes undertryk i barnets mund, når det sutter, men hvis du stikker en finger ind i barnets mundvig, slipper der luft ind, og du kan nemmere tage det fra brystet uden at brystvorten belastes.
- Nogle kvinder føler, at det lindrer at "bedøve" vorten ved at lægge is på den, lige inden barnet lægges til.
- I nogle tilfælde kan løsningen være at holde en ammepause en dag eller to, indtil brystvorterne er mindre ømme. Det er i disse tilfælde vigtigt, at brystet stimuleres og tømmes for mælk på anden vis for at opretholde mælkeproduktionen. At malke med hånden vil ofte være det mest skånsomme for brystvorterne. Barnet bør tilbydes mælken på kop.
- Hvis ovenstående råd ikke har været tilstrækkelige, og brystvorterne er meget medtagne, kan du prøve at bruge en suttebrik, som er lavet af tynd silikone, til at skåne brystvorten. Når der ikke er direkte kontakt mellem barnet og brystet, stimuleres brystet dog ikke helt så effektivt, og der er

derfor risiko for, at der produceres mindre mælk. Derfor skal suttebrik i udgangspunktet kun bruges som en midlertidig løsning på et akut problem.

#### Behandling af sår

Sår på brystvorterne skal behandles som alle andre sår. Det betyder, at de skal holdes rene og tørre. Barnets spyt har gavnlige effekt på opheling, ligesom modermælken mikrobiologi virker rensende og helende på sår, så derfor er det godt efter amning, at smøre brystvorterne ind i modermælk. Herefter lader man brystet lufttørre, inden der "lukkes af".

Som udgangspunkt bør man kun vaske brystet med vand – ikke sæbe – det udtørre blot og fjerner de gode stoffer, der er i modermælken.

Der er kun dokumenteret effekt af brystvortecremer indeholdende oprenset lanolin. Undlad brug af almindelige cremer på brystvorten. De skal blot vaskes af igen inden næste amning, og så springer sårene op igen.

Det er uhensigtsmæssigt, at anvende tætsluttende ammeindlæg af kunststof, og slet ikke hvis man har sår på brystvorten. Det holder såret fugtigt og indelukket, hvilket hæmmer helingsprocessen. I stedet anbefales det at bruge ammeindlæg af uld, som både holder brystet varmt og tørt, og tillader huden at ånde.

#### Hvis ømheden og revner ikke forsvinder

Hvis ikke ømheden og eventuelle revner bedres og til sidst forsvinder, skal du gå til læge. Der kan i så fald være tale om en lokal infektion med bakterier eller svamp, som skal behandles medicinsk. Der er ingen fare for barnet, selvom der er infektion, så du kan fortsat amme.

## Søvn og hvile

Fødslen og amningen kræver energi, og I har brug for megen ro og hvile de første dage efter fødslen. De første uger efter fødslen er det godt ikke at have ambitioner om at nå andet end at passe jeres barn og være en familie.

Det varer et stykke tid, inden der er en rytme i barnets sove- og spisetider, og det hænder ikke sjældent, at der bliver byttet lidt rundt på dag og nat. Har I fx. ikke fået sovet så meget om natten, så tag en lur om dagen, mens barnet sover. Det er under alle omstændigheder en god idé at få hvilet dig hver dag. Især i starten er det vigtigt så vidt muligt at hvile sig, hver gang barnet sover. Det er godt at lære at ligge ned og hvile, mens barnet ammes. Det gælder især om natten.

På Patienthotellet, lægger vi meget vægt på, at besøgstiderne overholdes, for at der kan være ro. I kan selv hjælpe til ved at fortælle familie og venner om besøgstiderne. Når I kommer hjem, skal I også passe på med ikke at overvurdere, hvor meget energi, I har til at have gæster. Det kan også være en god idé, at lave en slags "besøgstider" derhjemme, så I ikke får sagt ja til for mange og for lange besøg.

Som far kan du hjælpe ved at gå en lang tur med barnet i barnevogn, eller I kan evt. få hjælp fra bedsteforældre eller andre til denne opgave, hvis I begge er trætte.



## Sex og samliv efter fødslen

Der sker store omvæltninger i jeres parforhold, når I får barn – uanset om det er jeres første barn, eller I allerede har andre børn i forvejen. I den første tid efter fødslen er det normalt, at kræfterne, tiden og lysten til sex som regel ikke er så stor, og det kan være en sårbar periode i jeres samliv. Til gengæld oplever mange, at det at få et lille barn kan give en anden og måske tættere samhørighed end tidligere.

Det nyfødte barn og eventuelle større søskende er naturligt centrum for jeres opmærksomhed, men det er vigtigt, at I også husker hinanden som par og forsøger at skabe rum til voksentid, hvor I to er alene. I den første tid efter fødslen er der sjældent mulighed for at være af sted uden barnet, men man kan godt sætte hinanden på dagsordenen alligevel, f.eks. ved at arrangere en hyggelig middag for to derhjemme på et tidspunkt, hvor man forventer, at barnet sover, eller ved bare at sidde i sofaen og være tætte. Det er vigtigt, at I snakker sammen og sætter ord på jeres tanker og følelser – både når det går godt, og når det er svært. Og husk, at fravær af sex ikke er det samme som fravær af kærlighed.

### Almindelige følelser

Nogle kvinder har det svært efter fødslen. De kan være trætte og uoplagte og opleve gener fra syning og blødning som noget ubehageligt. Brysterne kan være store, ømme og hævede og lække mælk mellem amningerne. Nogle kvinder har det svært med de ekstra kilo fra graviditeten.

Andre kvinder har det pragtfuldt. De synes, de har store faste bryster og nyder at amme. De mærker, at kroppen kommer til at ligne sig selv igen, og de oplever sig som attraktive og har lyst til sex.

Det er ligeså forskelligt at blive far. Nogle mænd føler, at kvinden skubber dem fra sig, og at hendes opmærksomhed kun er på barnet. Det kan få dem til at føle sig til overs og opleve en form for jalousi. Andre mænd tager aktivt del i barnets pasning og hjælper med alt det praktiske. Nogle mænd føler større respekt for og kærlighed til kvindens krop efter at have oplevet forandringerne i graviditeten og fødslen.

### Ro og lydhørhed

I begyndelsen skal I først og fremmest tage den med ro og ikke mase på. Tolerance, hengivenhed og ømhed er en god basis for at genoptage sexlivet. I kan gå blidt og forsigtigt i gang. Det er vigtigt, at kvinden får lov at bestemme tempoet, og at partneren er forsigtig og hensynsfuld.

Det kan også være en god idé at vælge et tidspunkt af døgnet, hvor I er mindst trætte, og hvor der forventeligt er mest ro – selv om det kan være en udfordring med et lille spædbarn.

### Bryster

For nogle kan det være svært at rumme, at brysterne både er barnets maddepoter og er seksuelt tiltrækkende for manden. Andre kan til gengæld føle, at brysterne er meget attraktive i ammeperioden. I må sammen finde ud af, hvordan det er for jer og finde en fornuftig balance på det punkt. Under seksuelt samvær kan der sive mælk fra brysterne. Det skyldes, at der frigives et hormon – oxytocin – der også er det hormon, der får mælken til at løbe ud af brystet under amning.

### Syning og blødning

Det er normalt, at kvinden bløder op til 8 uger efter fødslen, men det er ikke i sig selv en hindring for at have sex. Nogle kvinder kan have smerter fra en syning eller smerter, fordi musklerne bliver spændte, hvis hun er nervøs for, at det skal gøre ondt. Skeden kan være tør på grund af hormonpåvirkning. Det kan vandbaseret glidecreme afhjælpe.

### Sex uden samleje

Det er meget forskelligt, hvornår man er parat til sex og samleje efter fødslen. Der er almindeligvis ikke nogen regel for, hvornår det rette tidspunkt er – lige bortset fra det tidspunkt, det enkelte par kan opnå

enighed om. For de fleste er det dog mest almindeligt at vente nogle uger, indtil den værste ømhed har lagt sig og eventuelle syninger er helet op. Ved fødselsklip og bristninger, som strækker sig ned til endetarmsåbningen, anbefales det at vente 4 uger inden første samleje.

Det er normalt, at der går flere måneder, inden man atter har et regelmæssigt sexliv igen. I den tid kan det være rart at være sammen uden egentligt samleje. Der er så mange andre måder, man kan vise hinanden kærlighed, hengivenhed og lyst til sex på. Man kan tale inderligt sammen. Man kan holde om hinanden og kysse hinanden. Gør det, I har lyst til og er enige om.

## Efterfødselsreaktioner (barselstærer – fødselsdepression)

De fleste kvinder oplever en eller anden følelsesmæssig, tankemæssig eller fysisk reaktion efter en fødsel. Det er en af de mest skelsættende begivenheder i vores liv at føde, opleve en fødsel og blive forældre. Derfor er det også naturligt, at det udløser en reaktion.

Reaktionerne kan begynde på alle tidspunkter efter en fødsel – hyppigst indenfor de første uger, men ses også i månederne efter. Mange har en "skæv" dag eller to oftest på 3.-4. dagen efter fødslen, hvor ansvaret og omsorgen for en nyfødt virkelig går op for moderen. 80 % af alle nybagte mødre oplever "tudeture" i løbet af de første 1-2 uger efter fødslen. Turene er som regel hurtigt overstået igen. Dette er helt normale reaktioner.

### Årsager

Der er flere forhold, der kan udløse efterfødselsreaktioner. Det kunne være:

- Kompliceret fødsel.
- Uindfrie forventninger.
- Manglende forståelse fra omgivelserne.
- Uroligt barn.
- Psykisk og fysisk overbelastning.
- Manglende søvn.
- For mange gæster.
- Dårligt ammeforløb.
- Indskrænket frihed.
- Tidligere psykiske problemer.
- Store sorger.
- Svær barndom, måske problematisk forhold til egen mor.

Det er en overraskende – til tider voldsom – oplevelse at føde. Selvom kvinden synes, hun er forberedt, så bliver det sjældent som forestillingerne inden fødslen. Voldsomme og kaotiske oplevelser sætter sig spor i underbevidstheden og skal bearbejdes.

Reaktioner er næsten uundgåelige. Nogle kvinder klarer skærene med lethed, andre har brug for megen omsorg og støtte til at bearbejde dem. En langvarig fødsel med mange indgreb kan af nogle opfattes som en fin oplevelse. Andre kan have et fint, hurtigt forløb, men oplevelsen kan være helt kaotisk. Det er ikke til at forudsige.

***Alle får efter fødslen tilbudt en kort snak om fødselsforløbet og parrets oplevelse. Ved behov kan man bede om at tale med jordemoderen fra fødslen. Desuden bliver alle kontaktet af konsultationsjordemoderen ca. 4 uger efter fødslen. Skulle behovet for at få snakket fødslen igennem først vise sig på et senere tidspunkt, kan man altid tage kontakt til hospitalet og bede om en samtale.***

At blive forældre er for de fleste en lykkelig begivenhed. Både én selv og omgivelserne kan i løbet af graviditeten have skabt store forventninger til det nye liv som familie. For nogle kan den forandrede tilværelse dog være overvældende. Manglende søvn, et uroligt barn, det "at være på" 24 timer i døgnet og ansvaret kan være medvirkende til, at det hele kommer til at virke uoverkommeligt, når først man står midt i det.

### Symptomer

Symptomerne på fødselsdepression kan være mange. Fødselsdepressioner optræder i forskellige sværhedsgrader, og symptomerne kan være forskellige fra person til person.

Både mænd og kvinder kan få en depression i denne fase af livet, men det er mest udbredt blandt kvinder.

- Humørsvingninger.
- Grædeture.
- Modløshed.
- Tristhed/ked af det.
- Opgivende.
- Manglende overblik.
- Opfarende.
- Fornemmelse af utilstrækkelighed som mor.
- Negative følelser overfor barnets far og/eller barnet.

### Hvad kan hjælpe?

- Hvile og ro.
- Frisk luft og fornuftig kost.
- Skær ned på antal af gæster.
- Læg op til kortvarige besøg af gæster.
- Barnet og amningen har 1. prioritet.
- Opgaver i hjemmet har lavere prioritet.
- Vis hinanden opmærksomhed.
- Støt hinanden i den nye forælderrolle.
- Benyt sundhedsplejersken og/eller egen læge som støtteperson for hele familien.
- Sæt ord på følelserne.