



BARN I VENDE

Graviditet, fødsel, barselstid – til kommende forældre

BARN I VENTE

**Graviditet, fødsel, barselstid
Til kommende forældre**

BARN I VENTE
Graviditet, fødsel, barselstid
Til kommende forældre

6. udgave, 1. oplag 2010

© Sundhedsstyrelsen 2010

Trykt udgave:
ISBN 978-87-7104-037-1

Elektronisk udgave:
ISBN 978-87-7104-036-4

Manus:
Else Guldager, sundhedsplejerske ph.d.
Vibeke Weirum, vicechefjordemoder

Fagredaktion:
Christine Brot, Sundhedsstyrelsen, overlæge, ph.d.
Annette Poulsen, Sundhedsstyrelsen, sundhedsplejerske,
MSP, IBCLC

Teknisk klargøring:
Komiteen for Sundhedsoplysning

Fotos:
Heidi Maxmiling – med undtagelse af følgende sider:
Anjo Foto: 20. Casper Tybjerg: 116, 145. Susanne Mertz: 128, 129, 160.

Tegninger:
Dina Gellert

Grafisk tilrettelæggelse:
Peter Dyrvig Grafisk Design

Tryk:
Scanprint

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af denne bog eller dele deraf er kun tilladt i overensstemmelse med overenskomst mellem Undervisningsministeriet og Copy-Dan. Enhver anden udnyttelse er ifølge gældende dansk lov om ophavsret kun tilladt med Sundhedsstyrelsens skriftlige samtykke.

For enkelte illustrationers vedkommende har det været umuligt at finde frem til den retmæssige copyrightindehaver. Såfremt der herved er sket krænkelse af ophavsretten, er det ufrivilligt og utilsigtet. Retmæssige krav i denne forbindelse vil blive honoreret, som var aftale indgået i forvejen.

Bogen er udgivet af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning.

Bogen kan bestilles hos:
Komiteen for Sundhedsoplysning
Classensgade 71, 5. sal
2100 København Ø
Fax 35 43 02 13
kfs@sundkom.dk
www.sundhedsoplysning.dk

Redaktionen modtager gerne oplysninger, der kan forbedre næste udgave af bogen. Sådanne oplysninger kan mailes til bd@sundkom.dk eller sendes til Komiteen for Sundhedsoplysning.



Trykt med vegetabiliske farver uden opløsningsmidler på miljøgodkendt papir.

Forord

Graviditet og fødsel samt at blive og være forældre er en naturlig proces i livet og en livsbekræftende og udfordrende periode i alle forældres liv. Intet bliver som før – det er forandringernes tid.

Sundhedsstyrelsens bog *Barn i vente* er skrevet til alle kommende forældre, uanset om det er første graviditet, eller om man har børn i forvejen. Hensigten med bogen er at vejlede den gravide og hendes partner gennem hele forløbet fra undfangelse til barselsperiode med en beskrivelse af sundhedsvæsnets tilbud samt at tilstræbe at give svar på en række af de spørgsmål, som en graviditet naturligt udløser.

Bogen *Barn i vente* er skrevet til begge forældre. Nogle steder henvender den sig direkte til kvinden, enkelte afsnit er skrevet direkte til manden, men det er tilstræbt at inddrage begge de kommende forældre ligeværdigt.

Barn i vente er skrevet, så den kan læses afsnit for afsnit, efterhånden som informationerne passer til forløbet af graviditet, fødsel og barsel. Bogen kan også fungere som opslagsværk gennem hele perioden. *Barn i vente* kan også være af interesse for par, der overvejer graviditet. Grundlaget for bogen er Sundhedsstyrelsens anbefalinger til sundhedspersonale vedrørende svangreomsorg.

Barn i vente er skrevet af sundhedsplejerske, ph.d. Else Guldager og vicechefjordemoder Vibeke Weirum på vegne af Sundhedsstyrelsen. Andre fageksperter og Sundhedsstyrelsens sagkyndige har været inddraget undervejs.

Else Smith

Centerchef
Center for Forebyggelse
Sundhedsstyrelsen

Indhold

Graviditet	7	Barsel	63
Den moderne familie	7	Hjemme med det nyfødte barn	67
Kvindens krop under graviditeten	17	Barnet og barnets pleje	69
Nye fornemmelser og tilbagemeldinger fra kroppen	18	Barnets reflekser og sanser	73
Forskellige kropslige forandringer og ubehag	20	Søvn	74
Levevis	22	Forebyggelse af vuggedød	75
Din vægt	24	Barnets udvikling	76
Kosttilskud	25	Barnets temperatur	78
Fysisk aktivitet	26	Barnets reaktioner	78
Rygning, alkohol, medicin og narkotiske stoffer	32	Tilknytning mellem barn og forældre	79
Miljø	34	Amning og anden ernæring til barnet	82
Hjemmet	35	Almindelige ammeproblemer	95
		Barnet der får sutteflaske	98
		Vitamindråber til alle børn	101
Fødsel	39	Sundhedsvæsenets tilbud	103
Hvem skal være med til fødslen?	39	Om konsultationerne hos den praktiserende læge	104
Tanker om fødslen og om ve-smerter	41	Om konsultationerne hos jordemoderen	106
Optakt til fødslen	44	Fødsels- og forældreforberedelse	108
Forløbet af en almindelig fødsel	46	Om besøg af sundhedsplejersken før fødslen	108
Ikke-medicinsk smertehåndtering	50	Undersøgelser af det ufødte barn	109
Naturmedicinsk smertelindring	52	Konsultationer hos speciallæge på sygehuset	114
Medicinsk smertelindring	52	Tilbud i barselsperioden	115
Pressetrang og presseperiode	55		
Far, mor og barn	57		
Det nyfødte barn	59		

Når noget går anderledes end forventet	119	Faresignaler	146
Under graviditeten	119	Faresignaler under graviditeten og efter fødslen	146
Under fødslen	126	Kontakt læge eller fødested ved:	146
Når barselstiden er anderledes end forventet	132		
Ikke alle børn fødes raske og til tiden	138	Medicinske fagudtryk	148
At miste et barn	139		
Journaler, dine rettigheder og muligheder for at klage	140	Bøger og pjecer om små børn	149
Sociale rettigheder og pligter	143	Adresser og hjemmesider på foreninger mv.	150
Orlov og forældremyndighed	143		
Barselsorlov efter fødslen	144	Vil du vide mere	152
		Register	153



Graviditet

Den moderne familie

At gennemgå en graviditet og få barn er nok en af de største omvæltninger i livet – fysisk for moderen og følelsesmæssigt og socialt både for faderen og for moderen. Forandringerne er størst, når man får det første barn. Alt er nyt og uprøvet.

De praktiske erfaringer og konkrete færdigheder med at være sammen med et nyfødt barn kan være meget sparsomme hos nogle kommende forældre. Det kan let give anledning til tvivl og usikkerhed, når man står med sit nyfødte barn i armene.

Venter I jeres første barn sammen anbefales det, at I deltager i fødsels- og forældreforberedelse for både mor og far. I kan også tale med venner og familie og hinanden om jeres forventninger til graviditeten, fødslen og forældreskabet og opsøge viden om det nyfødte barns reaktioner og behov.

Også når endnu et nyt lille medlem føjes til familien, kan forandringerne være store. Måske er der i familien allerede et helt lille barn, og der bliver kort afstand mellem søskende rent aldersmæssigt. Eller der kan være tidsmæssigt langt mellem børnene, og forældrene føler sig måske lidt fremmede over for at skulle have et spædbarn i hjemmet igen.

Det kan også være, at man efter et samlivsbrud har fået en ny partner at blive forælder sammen med. Der

er skabt nye relationer imellem familier med dine, mine og vores børn. Muligvis er der flere nye ‘bonus’-søskende og mere end to hold bedsteforældre at forholde sig til. Måske har man som kvinde planlagt at være alene om forældreskabet, eller man er pludselig og uplanlagt blevet alene om at blive mor.

Familie og arbejdsliv

Hovedparten af alle kvinder og mænd er på arbejdsmarkedet, også mens de venter barn, og mens børnene er helt små. Samtidig er både faderskab og moderskab i en brydningstid. Begge køn har brug for at finde en balance, hvor der både er plads til familieliv og arbejdsliv, og også til at nogle af ens egne behov kan blive tilgodeset. Man skal finde en harmoni mellem ofte modsatrettede krav, mange forventninger og forskellige interesser. Med de forskellige typer af orlov, som mange mødre og fædre har mulighed for at tage, kan kreativ planlægning være med til, at forældrene både får tid til barnet og til arbejde eller uddannelse.

Kvinde og mor, mand og far

For et par generationer siden var børn og børneopdragelse stort set kvindens område alene. Sådan er det kun for de færreste i dag, hvor mange fædre spiller en aktiv rolle i familien fra børnene er helt små.

Det betyder, at begge må eksperimentere med deres roller og finde ud af, hvordan de ønsker at være som far eller mor. Og parret skal sammen finde en harmoni både som forældre og som kærestepar.

Hvis I planlægger graviditet

Allerede inden I stopper med prævention, kan I forberede jer på graviditeten. I kan overveje, om noget i jeres levevis med fordel kan ændres, se i afsnittet om levevis side 22, hvad I kan gøre. Hvis I allerede venter barn, og ikke til punkt og prikke har fulgt anbefalingerne – fx om at 'undgå alkohol for en sikkerheds skyld' – er der dog ikke grund til at være bekymret. Hvis I alligevel bekymrer jer, så tal med jordemoderen eller den praktiserende læge om det.

Er der særlige forhold, I spekulerer over, så tal med jeres læge om det. Det kan fx være sygdomme, I selv lider af eller er disponerede for, eller forhold omkring kvindens arbejde, der eventuelt kan påvirke graviditeten.

Tegn på graviditet

At menstruationen udebliver eller er formindsket er ofte det første tegn på graviditet. Andre tegn kan være: kvalme, – især om morgenen – at brysterne vokser og bliver ømme og en generel almen træthed.

Er du gravid?

I dagligvarebutikker mv. kan købes test, hvor kvinden med nogle få dråber af sin urin kan teste, om hun er gravid. Ønsker du, at lægen konstaterer, om du er gravid, eller ved du allerede, at du er gravid, kan du

henvende dig til den praktiserende læge – helst i begyndelsen af graviditeten. Når du kommer tidligt, er der god tid til at overveje dine forskellige muligheder fx om scanninger eller om, hvor fødslen skal foregå. Alle kvinder i Danmark har ret til at vælge mellem at føde på sygehus eller at føde hjemme. Du vil høre mere om valgmulighederne første gang, du er hos din praktiserende læge under graviditeten, se afsnittet side 104.

Hvornår skal du føde?

En graviditets længde beregnes som ca. 40 uger fra sidste menstruations første dag. Graviditeten opdeles overordnet i tre lige store dele, der kaldes trimestre – 1., 2. og 3. trimester.

Alle gravide får som basistilbud to ultralydsundersøgelser (scanninger). Den første bruges blandt andet til at fastslå, hvornår fødslen kan forventes, også kaldet terminsdato. Den anden scanning tilbydes omkring uge 18, se afsnittet side 112. Ønsker du ikke undersøgelse med ultralyd, beregnes din terminsdato ud fra den sidste menstruations første dag.

Graviditetens psykologi

I de seneste årtier er viden om psykologiske forhold og forældreskab vokset betydeligt. Undersøgelser med deltagelse af både kvinder og mænd har givet ny viden om forældreskabet set både fra mandens, kvindens og parrets side.

Graviditeten er psykologisk set præget af en følelsesmæssig udvikling gennem hele perioden. Begge parter har en psykisk åbenhed, som giver mulighed for at bearbejde egen opvækst på det følelsesmæssige plan.

Man tænker over sin barndom på ny og overvejer, hvordan man selv kunne tænke sig at være som far eller mor. På den måde opbygges en følelsesmæssig tilknytning til barnet hos begge forældre allerede inden fødslen.

Ud over den proces gennemgår de kommende forældre ofte et forløb, hvor den endelige løsrivelse fra forældregenerationen er i centrum. Når parret venter deres første barn, er udviklingen i forhold til forældregenerationen sædvanligvis mest markant.

Om terminsdato

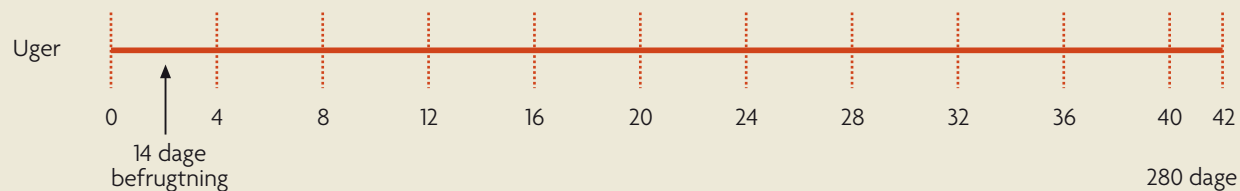
Terminsdatoen fastsættes ved ultralydsscanning. Man kan også beregne terminsdatoen ud fra datoen for sidste menstruation, men den er mere usikker. Det er ganske almindeligt at føde mellem 3 uger før og 2 uger efter terminsdatoen.

Graviditetens varighed opgives i antal uger og dage. Fx betyder 20+5, at der ud fra beregningerne er gået 20 uger og 5 dage fra sidste menstruations første dag. Man siger, at du er i uge 20 + 5 eller i 21. uge.

Eksempel på terminsberegning

Sidste menstruations første dag + 9 måneder + 7 dage

Sidste menstruations 1. dag



GRAVIDITETENS FORLØB – 1. TRIMESTER

Barnet vokser og udvikler sig



4 uger

Det befrugtede æg har sat sig fast i livmoder-slimhinden. Moderkagen er begyndt at dannes.

8 uger

Vægt ca. 2 gram. Hjernecellerne er dannet. Barnet begynder at ligne et lillebitte menneske med ansigt, arme og ben.

10 uger

Vægt ca. 15 gram. Barnets fingre og tæer ses. Barnet begynder at bevæge sig.



12 uger

Vægt ca. 25 gram. Længde ca. 9 cm. Alle organer er dannet. Nu skal de vokse, færdigudvikles og modnes. Barnets hals vokser, og øjenlågene er synlige. Barnets køn kan ses.

Moderen

De første tre måneder af graviditeten er ofte præget af de store hormonelle ændringer i kroppen, som graviditeten medfører.

Det er almindeligt, at gravide har kvalme (især om morgenen), og at lugtesansen ændrer sig. Man kan få direkte lede ved mad eller nogle slags madvarer. Andre ting, man ellers aldrig har haft forkærlighed for at spise eller drikke, kan blive livretter for en periode. Den gravide kan være usædvanlig træt i de første tre måneder. Brysterne vokser og bliver ømme, brystvorterne får måske en mørkere brun farve.

Faderen

Helt naturligt har faderen ikke den samme fysiske oplevelse af graviditeten, som moderen. Han kan betragte den gravide kvindes reaktioner, fornemmelser og de symptomer, graviditeten fører med sig, men at der er et barn i vente, det er uvirkeligt for de fleste mænd på dette tidspunkt.

Forældreskabet

Når I har fået vished for, at I venter barn, er der en del ting, I får brug for at overveje og træffe beslutninger om.

Først og fremmest anbefales det, at I bestiller tid til den første konsultation hos egen læge. Her skal I vælge, hvor I ønsker, at fødslen skal foregå (se valg af fødested side 105). I vil blive tilbudt information om undersøgelser

af det ufødte barn, og I skal overveje hvilke undersøgelser I ønsker, se mere om tilbuddene side 109.

Det er også godt at tænke på, hvordan kvinden bedst tager vare på sin sundhed under graviditeten, se mere side 22 og side 25. Det kan anbefales at deltage i fødsels- og forældreforberedelse, og I skal beslutte, hvilken form for forberedelse I eventuelt ønsker at deltage i. Desuden overvejer I sandsynligvis også, hvornår I gerne vil dele jeres spændende nyhed med familie og venner.

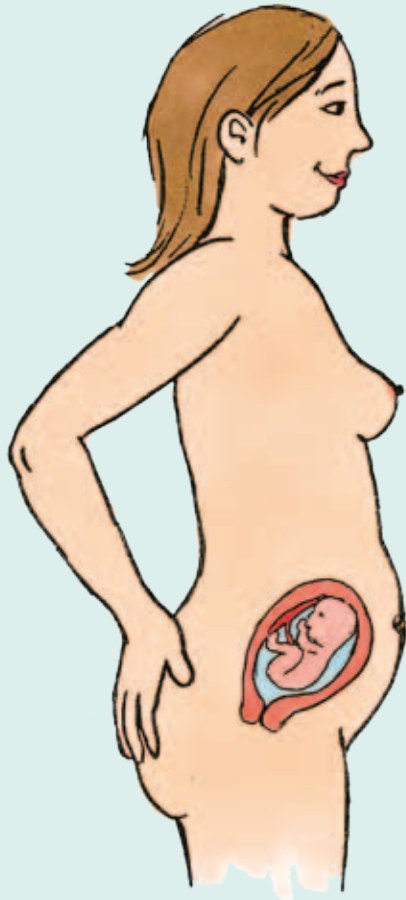
Følelsesmæssige rutsjeture

For de fleste par er tanken om at skulle være forældre en glæde. Der er store forventninger både til graviditetens forløb og til barnet. Følelserne kan være stærkere eller anderledes end følelser, I har kendt hidtil.

Det er helt almindeligt, at både kvinde og mand har følelsesmæssige svingninger. Fx kan man tvivle på, om beslutningen om forældreskabet nu er den rigtige, eller om tidspunktet er det rette. Selv om man godt ved, at man snart skal være forældre, kan graviditeten forekomme underlig uvirkelig og fjern. Det er helt almindeligt at være bekymret for, om barnet er rask, og om alt nu er, som det skal være. Der sker allerede nu en begyndende tilknytning til barnet, som er starten på et følelsesmæssigt nært forhold til det. Mange bemærker ændrede følelsesmæssige reaktioner som fx at blive mere berørt, end man plejer, eller at være mere nærtagende end sædvanligt, og samtidig også være fantastisk glad og forventningsfuld.

GRAVIDITETENS FORLØB – 2. TRIMESTER

Barnet vokser og udvikler sig



16 uger

Vægt ca. 125 gram. Længde ca. 16 cm.

Barnet har fået hår, øjenbryn, kan drikke af fostervandet og tisse.

20 uger

Vægt ca. 400 gram. Længde ca. 25 cm.

Der dannes fosterfedt. Barnet kan måske opfatte lyde uden for din krop og kan begynde at sutte på tommelfinger. Du begynder at kunne mærke barnet sparke, og hjertelyden kan høres i træstetoskop.

24 uger

Vægt ca. 650 gram. Længde ca. 35 cm.

Barnet bevæger sig livligt og er ved at finde en rytme for søvn og vågenhed.

Moderen

For de fleste kvinder er kvalme, madlede og den usædvanlige træthed gået væk, når de første 12 uger af graviditeten er overstået. Maven begynder at bule lidt ud og vokser i løbet af 2. trimester, så man kan se, at et barn er på vej. Midt i 2. trimester kan moderen begynde at mærke barnets bevægelser, hun "mærker liv" (se også side 18).

Faderen

I 2. trimester, når graviditeten begynder at være mere synlig, bliver barnet i kvindens livmoder mere nærværende for faderen. Ofte har manden været med til konsultation hos lægen og jordemoderen. Eller han var måske til stede ved den tilbudte ultralydsscanning omkring uge 11-13, eller den undersøgelse omkring uge 18-20, hvor man tilbyder at scanne barnet for misdannelser. Her kan man også høre hjertelyd og se barnet på scanningskærmen. For mange mænd gør scanningsbillederne forestillingen om barnet og den kommende ændring fra mand til far mere konkret.

Forældreskabet

Hos mange par er kvinden og manden nu ved at komme

på omgangshøjde med hinanden med hensyn til forældreskabet og barnet, der ventes. Mange par taler en del om barnet, om hvordan barnet ser ud lige nu, og om alt er, som det bør være. Mange forestiller sig, hvordan det bliver, efter at barnet er født.

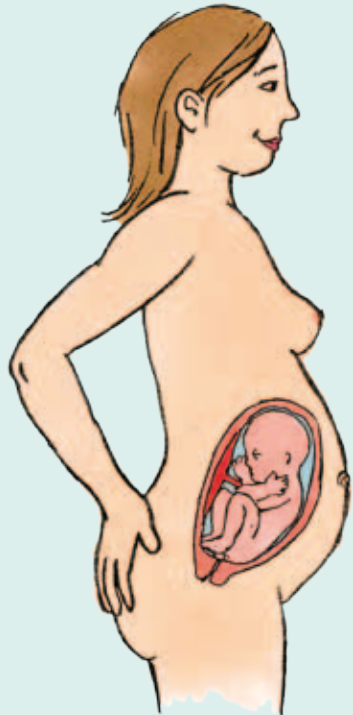
Sex under graviditeten

I kan have sex under graviditeten, når I har lyst. Både for mænd og kvinder kan den seksuelle lyst være svingende i de forskellige faser af graviditeten. Mange par oplever, at lysten kan være nedsat i begyndelsen af graviditeten, når kvinden er præget af træthed og kvalme på grund af graviditetshormonerne. Midt i graviditeten er det almindeligt, at lysten til sex øges, hvorimod den seksuelle lyst ofte præges af de fysiske begrænsninger, barnets størrelse bringer med sig i slutningen af graviditeten.

Er det vanskeligt for jer at finde en form for sexliv, der er tilfredsstillende for begge parter, er det en god idé at søge råd og vejledning hos jordemoderen, den praktiserende læge eller andre fagpersoner, I er i kontakt med. De vil kunne hjælpe og eventuelt henvise jer til yderligere rådgivning, hvis I har behov for det.

GRAVIDITETENS FORLØB – 3. TRIMESTER

Barnet vokser og udvikler sig



28 uger

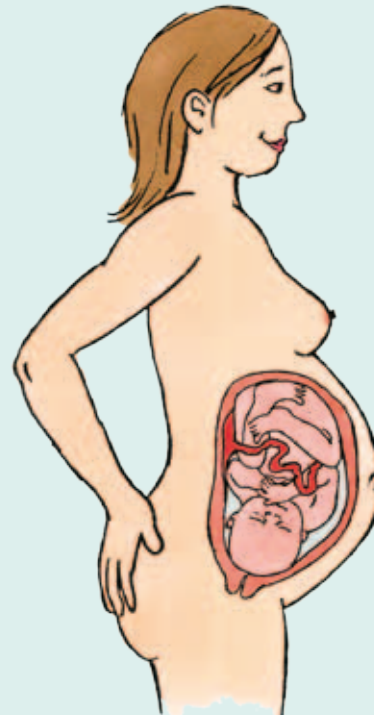
Vægt ca. 1000 gram. Længde ca. 35 cm.

Barnets knogler er kraftige, huden er rød og rynket.

32 uger

Vægt ca. 1500 gram. Længde ca. 40 cm.

Barnets organer modnes, og fedtlaget vokser.



36 uger

Vægt ca. 2500 gram. Længde ca. 45 cm.

Barnets hud er glat og mere lyserød. Når kvindens mave udsættes for direkte lys, kan barnet opfatte det.

Moderen

Barnet i livmoderen er nærværende under alle former for kropslige udfoldelser. Mange kvinder har forskellige former for ubehag under graviditeten (læs mere side 20). Det kan være godt med et ekstra hvil om eftermiddagen, når man kommer hjem fra arbejdet, hvis det kan lade sig gøre. I slutningen af graviditeten er kroppen tung, og kvinden kan være fysisk besværet af graviditeten. Det kan være svært at finde hvile, også om natten. Det kan betyde, at hun bliver mere træt i den sidste del af graviditeten.

Faderen

Faderen kan mærke barnet, når det sparker, hvis han lægger en hånd på moderens mave. Faderen har ofte instinktivt en beskyttertrang over for både moderen og det barn, de venter. Det er tid til at tænke på 'at bygge rede'.

Forældreskabet

Som fødslen nærmer sig, begynder forældrene at gøre konkrete forberedelser til barnet. Hvor skal det sove? Hvor skal det pusles? Skal der forberedes en god plads til mor, hvor hun kan amme barnet? Hvad skal vi anskaffe os?

I kan med fordel tænke på at indrette jer med børnesikre omgivelser fra begyndelsen, så I forebygger uheld og ulykker – fx et sikkert sovested og pusleplads samt autostol til hjemtransporten. Se mere på www.forbrug.dk under udstyr til spædbørn og i litteraturlisten side 149.

Selve fødslen er i denne periode naturligt nok særlig aktuel. Mange forældrepar gør sig overvejelser om, hvordan

kvinden vil reagere på fødselssmerterne, og på hvilken måde manden vil klare den situation. Og hvad hvis der sker noget uventet, og fødslen fx ender med et uplanlagt kejsersnit?

Forældrene sætter sig også ind i, hvornår i fødselsforløbet, de skal tage af sted til fødestedet. Har I børn i forvejen, er det også tiden til at overveje, hvordan I bedst inddrager dem ud fra deres alder, modenhed og lyst til at deltage samt planlægge de praktiske ting vedr. børnene under fødslen.

I skal begynde at tænke på, hvordan den første tid efter fødslen skal forløbe. Hvis I har valgt en hjemmefødsel, giver en del sig selv, se nærmere side 106. Hvis fødslen bliver vanskelig – fx hvis kvinden får komplikationer eller et kejsersnit, hvis barnet har behov for behandling på en børneafdeling, eller hvis I føler, at I har behov for ekstra hjælp i den første tid – kan det være, at jeres planer må ændres, se afsnittet 'Når barselsperioden er anderledes end forventet' side 132.

Alene om at være forældre

Hvis du som kvinde er alene om forældreskabet, er det en rigtig god idé at overveje, hvem du kan få støtte og hjælp hos. De fleste vil have behov for kontakt med en nærtstående person under den sidste del af graviditeten. Gerne én, der også kan være der, mens fødslen står på og hjælpe til i den første tid derhjemme efter fødslen. Det kan være en god veninde eller et nært familiemedlem, man føler sig tryk ved.

Mænd og kvinder har forskellige tanker om at blive far eller mor

Kommende mødre udvikler fantasier og forestillinger om barnet, især i den midterste del af graviditeten. Senere, og nærmere fødslen, er kvinden mere optaget af selve fødslen.

Når kvinden forestiller sig det barn, hun venter, tænker hun mest på et spædbarn, der skal ammes og have skiftet ble.

Kommende fædre gennemgår også en psykologisk proces parallelt med den, som kvinden, der er gravid,

gennemgår. Når kommende fædre forestiller sig barnet, især første gang de venter barn, er det mest et ældre barn og ikke et spædbarn. Manden forestiller sig fx et barn, han kan spille fodbold med, snakke med eller have med på cyklen.

Det styrker parforholdet og forældreskabet på længere sigt, hvis de kommende forældre også har en følelsesmæssig åbenhed over for uventede sider i egen personlighed, og at de deler deres erfaringer med hinanden.



Massage af ømme fødder er dejligt – humøret er højt



... men man kan også blive trist.

Kvindens krop under graviditeten

Livmoderen

En livmoder er sædvanligvis på størrelse med en lille pære. Den ligger helt nede i bækkenet bag kønsbenet. I løbet af graviditeten vokser den op til brystbenet. Den når højest op ca. en måned før fødslen. Når fødslen nærmer sig, begynder barnets hoved at trænge dybere ned i bækkenet, og livmoderen sænker sig lidt ned under brystbenet (se tegningen).

Moderkagen

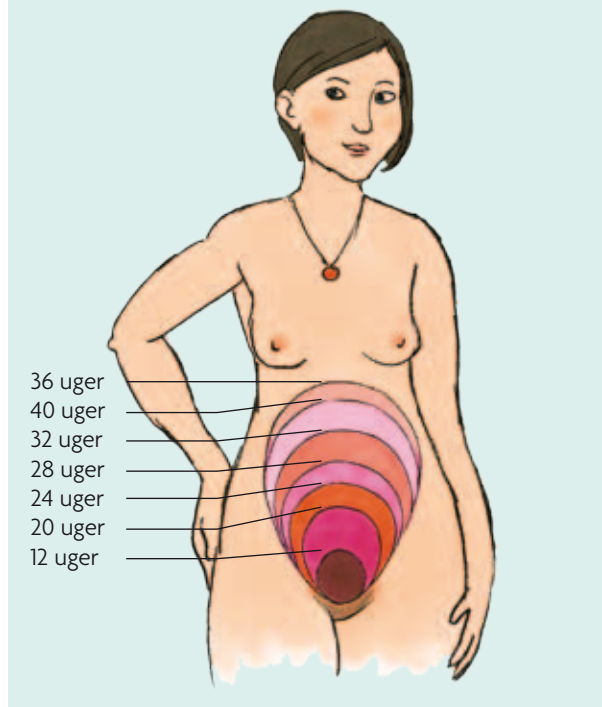
Moderkagen begynder at dannes i de første uger efter, at ægget er blevet befrugtet. Barnet får sin næring fra moderen gennem moderkagen. Moderkagen danner en slags filter mellem moderens og barnets blod. Filteret tillader ilt og næringsstoffer, men også skadelige stoffer, som fx nikotin og alkohol, at passere fra moderens blod over i barnets. Affaldsstoffer fra barnet passerer den anden vej og udskilles sammen med moderens egne affaldsstoffer.

Moderens antistoffer kan passere gennem moderkagens filter over i barnets blod, og barnet er derfor beskyttet mod visse infektionssygdomme frem til nogle måneder efter fødslen. Moderkagens overflade er dækket af to fosterhinder, der omgiver barnet fuldstændigt som en slags hule.

Navlesnoren

Navlesnoren består af tre blodkar og noget stærkt, geléagtigt væv uden om. Når navlesnoren er fuld af

Livmoderens størrelse i løbet af graviditeten



blod, får det geléagtige væv den til at virke spændstig. Det ene blodkar bringer frisk blod til barnet med ilt, næring, antistoffer og andre stoffer, der har været i det, moderen har indtaget, fx også alkohol og medicin. De to andre blodkar bringer barnets blod tilbage til moderkagen, hvor affaldsstofferne trænger over i moderens blod og renses ud den vej.

Ved fødslen er navlesnoren ca. 50-80 cm lang. Nogle børn fødes med navlesnoren løst om halsen eller kroppen, uden at det betyder noget.

Fostervandet

Fostervandet dannes i fosterhinderne, i barnets hud og i slimhinder. Barnet tisser i fostervandet og drikker af det, og fostervandet udskiftes hele tiden. Barnets smagssans er udviklet fra 6. graviditetsmåned. Fostervandet tager smag af det, moderen spiser og drikker, og barnet oplever på den måde forskellige smagsindtryk.

Mængden af fostervand stiger med graviditetens længde. I uge 12 er der ca. 60 ml, i uge 20 knap ½ liter og ved fødselstidspunktet ca. 1 liter. Fostervandet er klart, måske let gulligt. Vandet gør det let for barnet at bevæge sig i livmoderen, og fostervandet er også med til at beskytte barnet mod stød udefra.

Nye fornemmelser og tilbagemeldinger fra kroppen

Træthed

Et af de første tegn på graviditet er hos rigtig mange kvinder en enorm træthed. Hormonforandringer i kroppen er en væsentlig grund. Det kan hjælpe at hvile sig, når det er muligt, og så kan du i øvrigt prøve at sørge for at få en lang nattesøvn. Hvis trætheden er meget udtalt, kan du tale med din læge om det. Trætheden kan være tegn på jernmangel, og her kan tilskud af jern måske hjælpe lidt på det. Den usædvanlige træthed plejer at klinge af omkring uge 12.

Kvalme

En hel del kvinder er mere eller mindre generet af kvalme under den første del af graviditeten. Kvalmen

forsvinder heldigvis for de fleste efter de første par måneder, se også afsnittet side 125.

Det kan hjælpe at tage den lidt med ro om morgenen, eller når kvalmen plejer at komme. Hos nogle kvinder gør det graviditetskvalmen mindre at spise lidt knækbrød eller en kiks og eventuelt drikke lidt vand, før sengen forlades.

At mærke liv

Det er noget helt særligt for de fleste kvinder at begynde at kunne mærke barnets bevægelser i livmoderen. Barnets muskler skal være så stærke, at en bevægelse fra det, er kraftig nok til, at den kan registreres. Fornemmelserne opleves forskelligt fra kvinde til kvinde. Måske mærkes bevægelserne først som små bobler eller bevægelser omkring tarmene.

Lidt senere er du ikke i tvivl om, at det er små spark. Kvinder, der er gravide for første gang, fornemmer sædvanligvis liv omkring uge 20-22. Kvinder, der har født før, kan i mange tilfælde mærke liv tidligere.

Efterhånden vil du måske bemærke, at barnet allerede har en døgnrytme. På visse tidspunkter er barnet vågent og sparker. På andre tidspunkter er barnet stille i maven, og du forestiller dig måske, at det sover. Dagen ligner hinanden, når du først lægger mærke til det.

Ændringer i den måde, barnet plejer at bevæge sig på, især hvis det bevæger sig mindre, kan – mod slutningen af graviditeten – være tegn på, at det ikke har det godt. Dine fornemmelser af barnets bevægelser er vigtig. Derfor spørger jordemoder og læge ofte om, hvor meget du mærker til barnet.



Dejligt med en pause indimellem.

Plukveer

Livmoderen er også en meget stor muskel. Den er du ikke selv herre over, fx om den skal slappes af, eller om den skal spændes op. Plukveer er sammentrækninger af livmoderen, de er ufrivillige og de gør sædvanligvis ikke ondt. Plukveer er også en slags træning af livmoderen. De begynder hos de fleste kvinder i den midterste del af graviditeten.

Du kan registrere dem med en hånd på maven, når du presser ind mod livmoderen. Under en plukve

mærkes livmoderen fast og hård. Hen mod slutningen af graviditeten kan plukveerne være med til at blødgøre livmodermunden, så forholdene er parate til, at fødslen kan begynde.

Du kan måske også mærke en let murren over lænden, når du har plukveer. Du kan altid tale med jordemoderen om dine kropslige fornemmelser, og hvordan du oplever plukveerne. Det skal du især gøre, hvis du er usikker på, om det er plukveer eller rigtige veer, du har.

Forskellige kropslige forandringer og ubehag

Hormonelle ændringer betyder, at mange processer i kroppen bliver anderledes under graviditeten. Tyngden af barnet i bækkenet er også medvirkende til nye fornemmelser fra kroppen, som kan gå over i ubehag. Det kan resultere i symptomer, som er gode at være bekendt med. Det er forskelligt, hvor mange eller hvor få symptomer den enkelte kvinde oplever. De mest almindelige er nævnt her i alfabetisk rækkefølge.

Blødning fra tandkødet

Under graviditeten er tandkødet mere sart end ellers. Det kan være medvirkende til, at tandkødet kan bløde, når du børster tænder.

Gå til tandlægen en ekstra gang i graviditeten. Vær omhyggelig med at børste tænderne ofte. Væn dig til at bruge tandtråd eller tandstikkere.

Forstoppelse

Problemer med at komme af med afføringen skyldes blandt andet et graviditetshormon, som kan nedsætte tarmbevægelserne. De langsommere tarmbevægelser kan give tendens til forstoppelse. Mange gravide får hæmorider som følge af forstoppelsen. Det gør ondt at presse afføringen ud, og man kan komme ind i en ond cirkel.

Masser af væske og fiberrig kost

For at modvirke forstoppelse og hæmorider anbefales det at drikke rigelig væske i løbet af dagen. Op-

blødt svesker eller abrikoser kan også hjælpe. Spis groft brød, havregryn og grove grøntsager hver dag (fx gulerødder, hvidkål, blomkål, grønkål, porre, spinat, løg).

Afføringsmidler

Hvis et afføringsmiddel bliver nødvendigt, er hørfrø eller loppefrøskaller gode, fordi de trækker væske til sig og svulmer op. Det større indhold i tarmen forøger tarmbevægelserne og fremmer udskillelse af afføringen. Figensaft kan også hjælpe.

Undgå så vidt muligt stærkere virkende afføringsmidler, fordi de kan tilvænne tarmen.



Spis masser af grøntsager.

Halsbrand

Halsbrand skyldes, at mavesækkens lukkemuskel på grund af hormonpåvirkning bliver mere slap under graviditeten. Så kan mavesyre løbe op i spiserøret. Rygning og kaffedrikning kan eventuelt forværre halsbranden.

For nogle kan halsbrand mildnes ved at tage et syreneutraliserende stof. Jordemoderen, lægen eller personalet på apoteket kan vejlede nærmere.

Hyppig vandladning

Tidligt under graviditeten kan en del gravide få hyppig vandladningstrang. Man ved ikke med sikkerhed hvorfor, men hormoner har formentlig betydning.

Senere under graviditeten kan barnets trykken på blæren også give hyppig vandladningstrang. Det er der desværre ikke noget at gøre ved.

Du skal kontakte egen læge eller jordemoder, hvis det svider, når du lader vandet, eller du har smerter over lænden. Det kan være tegn på betændelse i blære eller nyrebækken. Disse betændelser bør behandles, da de kan fremkalde veer og eventuelt for tidlig fødsel.

Hæmorider

Hæmorider er en slags åreknuder i endetarmen. De kommer af samme grund som åreknuder. Forstoppelse kan også medføre hæmorider se side 20. Der findes forskellige stikpiller og salver til behandling. Lægen eller jordemoderen kan vejlede nærmere. Hæmorider forsvinder som regel igen efter fødslen.

Krampe i benene

Uro og krampe i benene kan fjernes ved at stå på flad fod ca. ½ meter fra en væg og læne sig fremad mod væggen eller ved at bøje foden op mod underbenet. Side 28 er vist nogle øvelser, som måske også kan hjælpe på krampen.

‘Sting’ i lysken

Livmoderen holdes på plads i bækkenet af livmoderbåndene. Der er blandt andet et livmoderbånd, der løber igennem lysken.

Når livmoderen vokser, følger livmoderbåndene som regel med i vækst. Vokser livmoderbåndene i perioder lidt for langsomt i forhold til livmoderen, kan de komme til at stramme. Når de strammer, giver de en stikkende eller svidende smerte i lysken. Det kan hjælpe at bøje forover og rette sig langsomt op igen.

Strækmærker

Huden bliver spændt ud over maven og ved brysterne, og der kommer et træk i huden. Hos nogle gravide resulterer dette i, at hudlagene forskubbes i forhold til hinanden, og der kommer nogle marmorerede plamager fx ved lysken, ved eller på maven, og omkring brysterne. Det er dem, der kaldes strækmærker.

Ingen behandling, støttekorsetter eller creme kan forebygge eller behandle mærkerne. Efter graviditeten bleges mærkerne af og bliver til nogle mindre aftegninger i huden.

Udflåd

Under graviditeten kommer der ofte mere udflåd fra skeden, end der plejer. Årsagen er sandsynligvis den øgede blodgennemstrømning i underlivet, mens man er gravid. Normalt udflåd er hvidligt/klart og lugter ikke.

Vand i benene

Hævede ben skyldes væske i kroppen. Stillesiddende arbejde og fastlåste arbejdsstillinger øger også tendens til vand i benene. Mange gravide har vand i benene i mild form. Det kan afhjælpes ved venepumpeøvelser, se side 31, og ved at sidde eller ligge med benene højt. Fodenden af sengen kan eventuelt hæves ca. 10 cm fx med et par bøger under sengebenene.

Ømhed i ryggen og bækkenet

Det er almindeligt at have forskellige mere eller mindre generende fornemmelser fra ryg og bækken. Det kan være fristende at svaje ryggen for at modvirke vægten af den tunge mave. Desværre forstærker svaj i ryggen problemerne.

Nogle kvinder får ømhed eller smerter over kønsbenet og/eller bagtil i bækkenet og over lænden. I afsnittet side 29 findes nogle rygeøvelser, der strækker rygmusklerne og medvirker til at holde ryggen smidig.

Åreknuder

Åreknuder er udvidede blodårer. De kan opstå i graviditeten, fordi hormonforandringerne gør blodkarvæggene lidt svagere end sædvanligt, og fordi livmoderen og barnet trykker på de blodkar, der fører blodet væk

fra benene. En del gravide får små åreknuder på benene eller omkring skedeåbningen.

Der findes nogle øvelser, som kan styrke blodomløbet i benene og derved forebygge åreknuder, se afsnittet om øvelser, side 28. Støttestrømper kan også tit hjælpe. Små åreknuder forsvinder som regel igen efter fødslen.

Levevis

Mad og drikke

Det, du spiser og drikker, har betydning for barnets udvikling i livmoderen. Barnet har brug for ilt, energi, vitaminer, sporstoffer og mineraler. Kroppen fungerer sådan, at den næring, du indtager, først og fremmest går til barnet. Hvis du ikke spiser tilstrækkeligt af de nærende stoffer, vil kroppen tage af de reserver, som din krop gemmer på. For at passe på din egen krop og give barnet de bedste betingelser er det vigtigt, at du spiser sundt og varieret, og at du tager de kosttilskud, der er nævnt side 25.

Barnet påvirkes af det, du indtager

Barnet lever og vokser i din livmoder – fra undfangelsen og til fødslen. Næringsstoffer, ilt og eventuelle skadelige stoffer kommer til barnet fra dit blod gennem moderkagen og navlesnoren, se mere side 17. Moderkagens overflade er meget stor, og udvekslingen af stoffer sker glidende og effektivt. Det betyder, at barnet meget hurtigt påvirkes, hvis du fx drikker alkohol, ryger eller indtager euforiserende stoffer.

Mad

Mange kvinder får større appetit under graviditeten. Kvalme og måske også opkastning er almindeligt i de første tre måneder se mere side 18. Afhængigt af hvordan du har det, finder du ud af, hvad der hjælper dig. Du kan også spise flere, men mindre måltider. Det er godt, hvis du lægger vægt på, at det, du spiser, er sundt.

Spis fisk flere gange om ugen

Fisk indeholder D-vitamin, jod, selen og sunde fedtstoffer. Spis forskellige slags, både af de fede som laks, sild og makrel og de magre som rødspætter, sej og torsk.

Være forsigtig med

Rovfisk

Spis højst 100 gram rovfisk om ugen. Rovfisk kan indeholde meget kviksølv og andre skadelige stoffer, især de store fisk, fordi de er sidst i fødekæden og spiser andre havdyr, hvor små fisk lever af plankton. Rovfisk er fx helleflynder, sværdfisk, sildehaj, gedde, aborre, sandart, tun(bøffer), røkke og oliefrø. Tun fra dåse kan du godt spise, fordi fiskene heri er små og indeholder mindre kviksølv. Begrænsningen omfatter også laks fra Østersøen, som du ikke bør spise mere end 125 g af på en måned.

Lever

Lever og levertran kan indeholde store mængder A-vitamin, som kan skade barnet. Leverpostej og pateer indeholder mindre A-vitamin, og dem kan du derfor godt spise.



Følg de 8 kostråd

- Spis frugt og grønt, 6 om dagen.
- Spis fisk og fiskepålæg flere gange om ugen.
- Spis kartofler, ris eller pasta samt fuldkornsbrød hver dag.
- Spar på sukker, især sodavand, slik og kager.
- Spar på fedtet, især fra mejeriprodukter og kød.
- Spis varieret og bevar normalvægten.*
- Sluk tørsten i vand.
- Vær fysisk aktiv i mindst 30 minutter om dagen.

* Læs mere om den normale udvikling af kropsvægten under graviditeten side 24.

Spis efter y-modellen

- 1/5 er kød, fjerkræ, æg, fisk, ost og sovs
- 2/5 er brød kartofler, ris eller pasta
- 2/5 er grøntsager, gerne 2 forskellige slags



Dit ekstra behov for næring

Her er nogle eksempler på, hvor meget mad og drikke dit ekstra behov for kalorier kan dækkes af. Det er faktisk ret lidt, der skal til, for at dække det, dit barn og din krop behøver under graviditeten.

150 kalorier i begyndelsen af graviditeten:

- 1 æble + ½ skive rugbrød, eller
- ½ skive rugbrød med mager skinke og 1 appelsin, eller
- ½ skive rugbrød med 1 skive 30 % ost og 1 pære.

250 kalorier senere i graviditeten:

- 1 pære + 1 banan + 1 skive rugbrød, eller
- 1 skive rugbrød med leverpostej og 1 appelsin, eller
- 1 skive rugbrød med to skiver 30 % ost og 1 kiwi

Spis ikke for to

Barnets behov for næring dækkes nemt, hvis du spiser sund mad i almindelige portioner. Nogle gravide føler sig mere sultne end ellers. Men dit ekstra behov for næring på grund af barnet svarer kun til ca. 150 kalorier om dagen i begyndelsen af graviditeten og ca. 250 kalorier senere i graviditeten.

Din vægt

Hvis du spiser mere, end du har behov for, sætter det sig sandsynligvis som fedt. Mange kvinder får under graviditeten en vægtstigning, som er svær at komme af med bagefter. For en del kvinders vedkommende begynder overvægt og fedme med en graviditet, hvor kvinden tager for meget på.

Det er passende at tage mellem 9 og 18 kilo på under graviditeten, alt efter din vægt før du blev gravid. Den største vægtstigning sker i den sidste del af graviditeten, hvor du kan tage ½ kg på om ugen.

Slankekur, som kan skabe ubalance i næringsstofindtaget eller kure med meget lavt kalorieindhold, frarådes under graviditeten. Det anbefales i stedet at følge kostrådene side 23.

En svært overvægtig kvinde, som har lagt sine kost- og motionsvaner om under graviditeten, kan have begrænset eller ingen vægtstigning under graviditeten, uden det ser ud til at betyde noget for barnet. Selvfølgelig under forudsætning af, at kvinden spiser sig mæt i sund og varieret mad.

Lige inden barnet fødes, fordeler vægtstigningen sig sådan:

- Barnet, ca. 3,5 kg.
- Livmoder, moderkage, fostervand og større bryster, ca. 3,5 kg.
- Øget blodmængde og væske i kroppen, ca. 2-4 kg.
- Ekstra fedtdepoter, ca. 1-4 kg.

Kosttilskud

Mens du er gravid, skal du have mere af nogle vitaminer og mineraler. Andre – fx A-vitamin – skal du ikke have for meget af. Tag ikke mere end det anbefalede og tag ikke ekstra folsyre og D-vitamin, hvis du tager en multivitaminpille til gravide.

Folsyre

- Spis 400 mikrogram folsyre dagligt – fra graviditeten planlægges og 12 uger ind i graviditeten. Folsyre nedsætter risikoen for, at barnet fødes med neuralrørsdefekt. Det er en sjælden lidelse, der giver misdannelser i hjernen, kraniet og rygmarven.

D-vitamin

- Spis 10 mikrogram D-vitamin dagligt gennem hele graviditeten. Kroppen har brug for D-vitamin til at optage og omsætte kalk. Det er vigtigt for barnets vækst og knogleudvikling og for dine tænder og knogler. Hvis moderen mangler D-vitamin under graviditeten, fødes barnet også med mangel på D-vitamin.

En passende vægtstigning

Her er et fingerpeg om, hvordan en passende vægtstigning kan se ud fra graviditetens begyndelse og til fødslen.

Din vægt før graviditeten	Passende vægtstigning i løbet af graviditeten
Undervægtig BMI <18,5	13-18 kg
Normalvægtig BMI 18,5-24,9	10-15 kg
Overvægtig BMI 25-29,9	8-10 kg
Svært overvægtig BMI >30	6-9 kg

Jern

- Spis 40-50 mg jern dagligt fra graviditetsuge 10. Jerntilskuddet optages bedst, hvis det tages mellem måltiderne sammen med et glas frugt- eller grøntsagsjuice. C-vitamin i juicen fremmer nemlig optagelsen af jern i kroppen. Tag jerntilskuddet på et andet tidspunkt end multivitamin-mineraltabletten, hvis du tager sådan en. Jern bruges til dannelse af barnets røde blodlegemer og centralnervesystemet. Jerntabletter er giftige for børn selv i begrænsede mængder. Derfor er der god grund til at være omhyggelig med at opbevare jerntilskud på et sted, der er utilgængeligt for børn.

Kalk

- Kalk fås gennem mælk og mælkeprodukter. Omkring ½ liter mælkeprodukter om dagen er passende. Hvis du ikke spiser og drikker mælkeprodukter, kan du i stedet tage et tilskud på 500 mg kalk hver dag gennem hele graviditeten. Kalk har betydning for både barnets og dine knogler.

Fysisk aktivitet

God kondition, stærke muskler, knogler og led giver gode forudsætninger for en sund graviditet. At være gravid og føde stiller krav til kroppens fysik og din kondition.

30 minutter om dagen

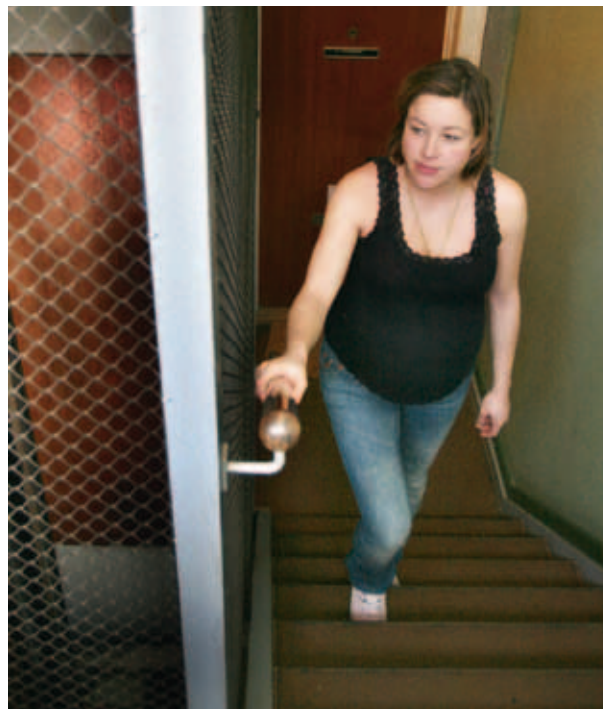
Gravide anbefales at være moderat fysisk aktive mindst 30 minutter om dagen.

Moderat fysisk aktivitet vil sige, at du bevæger dig i et tempo, så du bliver let forpustet. Men belastningen er ikke i yderkanten af din ydeevne. Moderat aktivitet kan fx være en rask gåtur, en cykeltur, løb, havearbejde, svømning og styrketræning.

Gravide, der dyrker motion, har færre komplikationer under graviditeten og ved fødslen end kvinder, der er mindre fysisk aktive.

Fortsæt eller begynd

Du må gerne dyrke både konditions- og styrketræning, når du er gravid. Har du været meget fysisk aktiv inden graviditeten, kan du fortsætte med de



Tag trappen hvis du kan komme til det.

Fysisk aktivitet i hverdagen

- Tag trappen i stedet for elevatoren.
- Brug cyklen, hvor det kan lade sig gøre, i stedet for bus, tog eller bil.
- Dyrk sport, fysisk træning og motion af alle slags.
- Følg din krops signaler. Mærker du ubehag, skal du tage den lidt mere med ro.
- Svøm, hvis du har mulighed for det og kan lide det. Det er især en rigtig god ide mod slutningen af graviditeten.

Kan du have særlig gavn af motion og bevægelse?

Nogle gravide har ekstra gavn af fysisk aktivitet ud over de anbefalede 30 minutter om dagen. Det gælder kvinder, der:

- har eller har haft lettere svangerskabsforgiftning (forhøjet blodtryk og protein i urinen – måske ved en tidligere graviditet)
- har graviditetssukkersyge
- vil forebygge overvægt
- vil undgå at blive mere overvægtige, end de allerede er.



samme aktiviteter, eventuelt på et let nedsat niveau. Var du ikke så aktiv før graviditeten, kan du begynde at motionere på et moderat niveau.

Konditionstræning

Er træning, der forbedrer og vedligeholder kredsløb og den fysiske udholdenhed. Konditionstræning er øvelser og bevægelser, der får hjertet til at slå hurtigere, gør vejrtrækningen hurtigere og sætter pulsen i vejret.

Sved på panden, røde kinder og let hjertebanken er gode tegn – også under graviditeten.

Styrketræning

Er træning med belastning, som styrker muskler, knogler og led. Uanset hvordan man styrketræner, skal man passe på med at overbelaste sig selv. Styrke-

træning i maskiner og med instruktion giver mindst risiko for overbelastning.

Bækkenbundstræning

En stærk bækkenbund forebygger ufrivillig vandladning både under og efter graviditeten. Når man er gravid, skal bækkenbunden bære en større vægt, end den er vant til. For at vedligeholde og styrke bækkenbundsmusklen er det en god idé at lave knibeøvelser, se øvelserne side 30.

Aktivitet gennem hele graviditeten

Du kan dyrke svømning, vandgymnastik og cykling under hele graviditeten.

Det er også aktiviteter, der især er velegnede i slutningen af graviditeten og gode for kvinder med ryg- eller bækkenproblemer.

ØVELSER FOR GRAVIDE

Øvelser mod krampe i benene

Du kan gøre øvelserne flere gange om dagen, hvis du tit får kramper i benene.



Stå med samlede ben, fx ved en stol

Jog på stedet ca. 1 minut.



Stil dig ved en væg med det ene ben forrest

Læn dig frem og bøj albuerne og det forreste ben. Hold det bageste ben strakt, med hælen i gulvet og tæerne pegende lige frem.

Pas på ikke at svaje i lænden!

Hold strækket 20-30 sekunder, slap langsomt af igen.

Gentag 3-5 gange med hvert ben.



Læg vægten på det bageste ben

Bøj ned i knæene samtidig med, at du holder hælene i gulvet.

Hold strækket 20-30 sekunder, slap af igen.

Gentag 3-5 gange med hvert ben.

Holdningsøvelse

Udfør denne øvelse hver gang du føler ømhed eller træthed i lænden.
Den hjælper mod smerter i rygmuskler og led, og din holdning bliver bedre.



Stå op ad en væg

Pres lænden ind mod væggen.
Gentag nogle gange.

Prøv at udføre samme bevægelse

– stående frit på gulvet
– siddende omvendt på en stol.

Strækøvelse for ryggen

Øvelsen styrker også
mavemusklerne.

Læg dig i kravlestilling på hænder og knæ

Krum ryggen og træk maven
ind samtidig.
Slap af igen. Pas på ikke at
svaje.
Gentag øvelsen nogle gange.



Når barnet fødes, skal det trænge ned i bækkenet og ud gennem skeden. Når du selv er aktiv under fødslen, letter du passagen for barnet. Her er nogle øvelser, der styrker de muskler, du skal bruge under fødslen.



Mavemuskeløvelse

Øvelsen styrker mavemusklene og hjælper dig til lettere at bære barnet i maven uden at overbelaste ryggens muskler og led. Øvelsen giver dig mere styrke til at presse barnet ud.

1. Lig på ryggen med bøjede, let adskilte ben

Pres lænden ned i underlaget, løft hoved og skuldre til højre, sænk langsomt.

Gentag til venstre.

Øvelse gentages 6-8 gange.

Hvis du føler en udposning mellem mavemusklene, har du løftet dig for højt op. Sænk hoved og skuldre lidt. Du kan næste gang krydse armene over maven for at støtte den og trække de adskilte muskler mod midten.

Øvelse for mellemgulvsmusklen

Mellemgulvet er den muskel, der deler brysthulen fra maven. Musklen virker som et stempel oppefra, når barnet presses ud. Derfor er det godt at styrke den inden fødslen.

1. Lig på ryggen eller siden

Træk vejret dybt ind (maven går frem/ud, når du trækker vejret ind). Pust ud igen (maven går tilbage). Indåndingen skal være lige så lang som udåndingen.

Gentag disse vejrtrækninger i et minut. Øvelsen kan også bruges som afspænding og smertelindring under fødslen.

Bækkenbundsøvelser

Bækkenbunden er udsat for et stort pres under graviditet. Det er godt at have en smidig bækkenbund. Her er to forskellige øvelser, du kan udføre under graviditeten.

1. Lig på ryggen

Knib sammen i bækkenbunden.

Mærk, at du lukker endetarmen (som at holde på en prut). Hold spændingen, mens du tæller hurtigt til 10 (6-8 sekunder).

Slap af igen.

Gentag øvelsen 8-12 gange.

Pas på ikke at spænde i endebalder, inderlår og mavemuskler.

Træk vejret roligt, uafhængigt af knibene.

2. Lig på siden med bøjede ben og afslappet mave

Knib sammen i bækkenbunden og mærk at endetarmen lukkes.

Knibet kan nu også mærkes omkring urinrør/skede.

Forsøg at holde knibet i 6-8 sekunder.

Slap af igen.

Gentag øvelsen 8-12 gange.

Pas på ikke at suge maven ind, når du kniber.

Hvilestillinger

Øv dig i at holde lyde og andre forstyrrelser ude fra din opmærksomhed, mens du hviler dig. Det er en god træning før fødslen. Du kan nemlig ikke forvente, at der er fuldstændig stille på fødeafdelingen.



Hvis du hviler dig på siden, er det en god idé at anbringe 1-2 puder under benet

Brug ikke for mange puder under hovedet, da det belaster nakken.

Du kan eventuelt have den ene arm bøjet bag dig.

Det er også godt for ryggen at lægge sig på gulvet med benene op i en sofa eller stol.

Venepumpeøvelser

1. Lig på ryggen med bøjede ben

Træk vejret helt ned i maven. Pust langsomt ud igen.

Gentag 3-5 gange.

2. Løft det ene ben op – vip med fodledet

– prøv om du kan trykke på bagsiden af benet med hænderne, hver gang du vipper. Gentag 10-15 vip med hvert fodled.



3. Løft enden op, vip med den enten fra side til side

– eller op og ned. Gentag 5 gange.

4. Læg dig ned på albuerne

‘Skvulp’ eventuelt med maven og lig sådan i ½ minut.



Hvad skal du være forsigtig med?

- Undgå tunge løft, der belaster bækkenbunden og ryggen
- Pas på med aktiviteter, hvor der er stor risiko for hårde stød på maven eller voldsomme fald, fx kontaktsport, ridning eller skisport.
- Undgå dykning, da trykforandringen under vandet kan skade barnet.

Du skal selvfølgelig rette dig efter din krops signaler. Mærker du ubehag, må du sætte tempoet ned eller finde andre motionsformer. Hvis du har komplikationer under graviditeten, så tal med jordemoderen eller din læge om, hvilke øvelser og aktiviteter der er velegnede for dig.

Motion hver dag og masser af bevægelse i dagligdagen kan være med til at få blodtrykket til at normalisere sig og holde blodsukkeret nede. Du kan godt fordele aktiviteterne ud over dagen. Du kan samtidig lade nogle dage være tætte med aktiviteter. På fridage kan du måske gøre særlig meget, fx svømme én af dagene i weekenden og cykle en lang tur den anden dag.

Er du usikker på, hvad der er godt for dig, kan du drøfte det med jordemoder eller læge.

Undgå stress i dagligdagen

Stress og jag i graviditeten er ikke godt for hverken mor eller barn. Nogle kvinder har mindre energi under graviditeten end sædvanligt. Andre har det netop modsat. Hvor mange belastninger du kan tåle, og hvor meget overskud du har, kan også variere i løbet af

graviditeten. En ekstra hvilepause eller to, hvis det er muligt, er godt for de fleste. Læg benene op og slap af.

Motion sammen med andre

Mange steder er det muligt at dyrke motion sammen med andre gravide fx på gymnastikhold på aftenskole eller lignende. Det kan betyde, at du kommer nemmere i gang med motionen, og at du samtidig også får yderligere viden om, hvad der er godt for din krop. Og så lærer du samtidig andre gravide eller par at kende.

Ryging, alkohol, medicin og narkotiske stoffer

Undgå alkohol og ryging – også passiv ryging – mens du er gravid. Undgå også medicin, med mindre det er ordineret af din læge. Brug ikke narkotiske stoffer.

Ingen ryging

Kvinder, som ryger eller er udsat for passiv ryging under graviditeten, får børn med en gennemsnitlig lavere fødselsvægt sammenlignet med gravide, der udelukkende færdes i røgfrie omgivelser, fordi barnets vækst bliver bremset. Nikotin og mange andre skadelige stoffer trænger gennem moderkagen over i barnet. Blodkarrene i moderkagen trækker sig sammen, så moderkagen fungerer dårligere, hvis du udsættes for tobaksrøg. Når barnets vækst er mindre, bliver alt på barnet mindre, også organerne: hjerne, lunger, nyrer osv.

Med mindre organer får barnet mindre modstandskraft. Gravide, der ryger, har øget risiko for at føde for tidligt, eller for at barnet dør omkring fødselstidspunktet.

Risikoen er størst, hvis du selv ryger, men passiv rygning forøger også risikoen.

Hvis du ikke kan holde op med at ryge, eller du ikke har lyst til at holde op, anbefales du at nedsætte dit forbrug.

Hvis du er ryger eller færdes i et røgfyldt miljø

Det anbefales, at du holder op med at ryge. Det er sundest for barnet, hvis du holder op med at ryge uden at bruge nikotintyggegummi eller -plaster. Nikotintyggegummi og lignende er ikke 100 % risikofrit for barnet, men man regner med, at det er bedre for barnet, end at moderen ryger. Hvis det er vanskeligt at holde op med at ryge uden hjælpemidler, bør du tale med din læge eller jordemoder om, hvad der er bedst at gøre.. Mange steder findes tilbud om rygeafvænnning, spørg din jordemoder eller læge.

Det er ofte lettere for moderen at holde op, hvis kæresten også gør det, så de kommende forældre kan støtte hinanden i rygestoppet. Kærestens rygning er også skadelig for barnet.

Ingen alkohol

Hvis en gravid kvinde drikker alkohol, får barnet samme alkoholkoncentration i blodet som moderen. Alkoholen optages i kvindens blod og passerer gennem moderkagen til barnet. Alkohol er skadeligt for barnets udvikling gennem hele graviditeten. Man ken-



Tal med din læge, hvis du har brug for hjælp til rygestop.

der ikke grænsen for, hvor lidt alkohol moderen kan drikke og samtidig være sikker på, at barnet ikke tager skade. Derfor anbefales det helt at undgå alkohol. Den praktiserende læge vil spørge om dit forbrug af alkohol ved den første lægekonsultation.

De skader, børn kan få efter moderens brug af alkohol under graviditeten, er livsvarige, og skadernes omfang afhænger af, hvor meget moderen har drukket. De alvorligste skader kan være hjertefejl og hjerneskade. Skaderne kan helt undgås, hvis moderen ikke drikker alkohol under graviditeten.

Pas på med medicin

Tag så lidt medicin som muligt, når du er gravid. Det gælder også håndkøbsmedicin og naturlægemidler. Hvis du er i fast behandling med medicin, er det vigtigt, at du drøfter din behandling under graviditeten med din læge – meget gerne allerede inden du bliver gravid eller senest ved den første undersøgelse, se side 104.

Afhængighed af medicin – euforiserende stoffer

Ved forbrug af nervemedicin, smertestillende medicin, hash, speed (amfetamin), ecstasy, kokain, heroin og andre narkotiske stoffer er det yderst vigtigt at tale med jordemoderen eller lægen så tidligt i graviditeten som muligt. Alle disse stoffer skader ikke bare dig, men også dit ufødte barn. Der er muligheder for at få hjælp til afvænning både på dags- og på døgnbasis.

Særlige tværfaglige tilbud til udsatte gravide kvinder

Hvis en gravid er afhængig af medicin, alkohol eller euforiserende stoffer, findes der tværfaglige støttetilbud i samtlige regioner. Tilbuddene ydes i et samarbejde mellem kommune og region. Det er meget væsentligt for barnets sundhed, graviditetens forløb og for fødslen at opsøge hjælp under graviditeten. Den praktiserende læge, fagpersoner i kommunen og på sygehuset vil kunne henvise til de tilbud, der er i dit lokalområde.

Miljø

Arbejdspladsen

På arbejdspladsen er der særlige regler, der beskytter dig mod, at du bliver udsat for påvirkninger, som belastar graviditeten og barnets udvikling i livmoderen.

Det er din arbejdsgiver, der skal sørge for, at arbejdsmiljøet er sundt og sikkert for dig og dit ufødte barn. Derfor kan det være vigtigt, at din arbejdsgiver tidligt ved, at du er gravid.

Arbejdsgiverens arbejdspladsvurdering skal indeholde en skriftlig vurdering af, om arbejdsmiljøet udgør en risiko for dig og det ufødte barn. Hvis vurderingen viser, at der er risiko under graviditeten skal arbejdsgiveren sætte ændringer i værk, så problemerne løses. Din arbejdsgiver skal sørge for, at du kun kommer til at udføre arbejde, der er ufarligt for dit barn – om nødvendigt ved at omplacere dig til andet arbejde.

Hvad skal du være opmærksom på?

- Arbejdsstillinger – tunge løft, langvarigt stående og gående arbejde
- Kemiske stoffer – opløsningsmidler, pesticider, narkosegasser, lægemidler
- Smitterisiko – smitsom leverbetændelse og andre smitsomme sygdomme
- Arbejdstider – natarbejde, lange vagter.

Din arbejdsgiver kan få hjælp til vurderingen af en arbejdsmedicinsk klinik, eller andre arbejdsmiljørådgivere.

Du har pligt til at fortælle arbejdsgiveren om graviditeten, senest tre måneder før forventet fødsel.

Hjemmet

Personlige plejemidler og rengøringsmidler

I hjemmet kan der være en række påvirkninger fra produkter, der bl.a. har med personlig pleje og rengøring at gøre. Nogle af disse påvirkninger kan barnet være sårbar over for.

Køkkenhygiejne

Smitte gennem maden kan give alvorlige sygdomme. Nogle yderst sjældne infektioner kan også være farlige for det ufødte barn. Det drejer sig især om toxoplasmosen (se afsnit side 122) og infektioner med bakterien listeria. Du kan undgå dem og andre infektioner ved at følge rådene.

Undgå smitte

Hold en god køkkenhygiejne og undgå smitte ved at:

- vaske hænder efter berøring af råt kød og grøntsager, samt efter havearbejde og kontakt med sandkasse
- vaske frugt og grønt grundigt

Miljøstyrelsen anbefaler

Miljøstyrelsen anbefaler, at gravide og ammende kvinder:

- bruger så lidt kosmetik og creme som muligt
- vælger uparfumerede produkter og helt undgår at bruge parfume
- vælger miljømærkede produkter
- undgår at farve hår (pga. kemikalier i hårfarvningsproduktet)
- undgår at bruge produkter på spraydåse
- undgår at udføre malerarbejde.

- undgå at spise kød, der ikke er gennemstegt eller -kogt, og undlad at smage på rå fars
- undgå rå (upasteuriseret) mælk og oste fremstillet af rå mælk¹
- overholde holdbarhedsdatoer og opbevaringstemperaturer
- spise maden inden for få dage, efter den er åbnet
- lade en anden tømme kattebakken, hvis der er kat i hjemmet. Hvis det ikke er muligt, bør du, når du er gravid, bruge engangshandsker ved arbejdet og skolde kattebakken hver dag
- undgå at flå og håndtere harer og andet vildt.

¹ Ifølge lovgivningen skal alle danske oste fremstilles af pasteuriseret mælk. Der er derfor tale om nogle få oste fra udlandet, som kan være fremstillet af upasteuriseret rå mælk. Du kan tjekke varedeklarationen.

Hygiejne – vask hænder tit

En af de største smitekilder til infektioner er hænderne. Vi tager om utrolig mange ting uden at tænke over det. Dørhåndtag, penge, varer i butikker, toiletter, genstande i vores omgivelser.

Vi rører ved os selv fx omkring munden og næsen, hvor der er meget smitstof. Hvis I har børn i forvejen, rører I ved ting, der kan være smitekilder i dagplejen, skolen eller på institutionen.

Det er vigtigt at nedsætte smitterisikoen ved at holde en god hygiejne og vaske hænder tit både under graviditeten og når barnet er født.

Vask hænderne

- Når I kommer hjem fx fra indkøb eller arbejde.
- Før I skal lave mad eller spise.
- Efter hvert toiletbesøg.
- Før du pusler dit barn.
- Når du har skiftet ble eller pudset næse på dit barn.
- Når du har haft med snavset tøj eller opkast at gøre.

God hygiejne

- Hver person har egne håndklæder.
- Skift håndklæder ofte.
- Gør grundigt rent i køkkenet og på badeværelset.
- Sæt jer ind i reglerne for god køkkenhygiejne, hvis I ikke kender til det i forvejen.
- Vær ekstra omhyggelig med hygiejnen, hvis der er sygdom hjemme eller i omgivelserne.

IDEER TIL ET GODT MILJØ FOR BARNET

Tøj

- Vask alt nyt tøj, inden det bliver taget i brug. Nyt tøj kan indeholde overskudsfarve og skadelige kemikalier fra produktionen.
- Undgå parfume i vaskepulver. Brug svanemærkede eller blomstermærkede produkter og ikke mere end højst nødvendigt.
- Brug ikke skyllemiddel – det er unødvendigt.

Udstyr

- Vælg og efterspørg udstyr med miljømærke, når det er muligt.
- Efterspørg produkter (barne- og klapvogne, regnslag, gummistøvler mv.) uden PVC.

Legetøj

- Fravælg legetøj, der lugter grimt eller parfumeret.
- Spørg efter legetøj uden ftalater. Undgå produkter med DEHP, DBP, DIP og BBP. Blødt plastlegetøj til børn over 3 år, der er købt før 2007, kan indeholde ftalater. Hvis du er i tvivl, så kassér legetøjet.
- Spørg efter legetøj uden flammehæmmere, hvor det ikke er nødvendigt, at det er flammehæmmet.
- Tænk på alle hjemmets børn, når I køber legetøj – det er svært at holde de små fra de stores legetøj. Undgå fx legetøj mærket 'ikke egnet til børn under 3 år'.
- Vælg gerne en forvasket bamse el. lign. som sovedyr.

Bleer

- Brug bleer, der er fri for skadelige kemikalier, cremer, salve og parfume. Det er unødvendige stoffer og kan ligesom parfume resultere i overfølsomhed.

Sutter og flasker

- Vælg sutter og sutteflasker, der er DVN-mærket (Dansk Varedeklarations Nævn)
- Vær opmærksom på, at sutter og flasker skal koges i rent vand, før de tages i brug, se side 99.
- Plastsutteflasker af polycarbonat kan afgive det hormonforstyrrende stof bisphenol A. Der er ikke fundet overskridelse af den sundhedsmæssige grænseværdi, som er sat i EU. Der findes plastsutteflasker uden bisphenol A, og flere af de store supermarkedskæder har besluttet at stoppe indkøb af sutteflasker med bisphenol A.
- Der er generelt mindre afsmitning af kemiske stoffer fra glas end fra plast, og man kan derfor vælge at bruge glasflasker for at undgå kemiske stoffer, der kan afgives fra plastflasker.

Hudplejeprodukter

- Vand er som regel nok, når spædbarnet skal vaskes.
- Brug uparfumeret sæbe, hvis barnet er særligt snavset.
- Vælg svanemærkede og uparfumerede produkter, hvis det er muligt.
- Undgå vådservietter og skumbad. Brug mindst muligt.

Nyttige hjemmesider: www.ecolabel.dk eller www.65000.dk



Fødsel

Her er beskrevet det helt almindelige fødselsforløb fra start til slut, og hvordan I selv kan være aktivt med under forløbet. I finder også oplysninger om forskellige muligheder for smertelindring under fødslen. Der er mange overvejelser at gøre sig, især hvis det er jeres første barn. Men også selv om I har børn i forvejen, er der sikkert ting, I tænker på, og spørgsmål, I gerne vil have rede på. For ikke to fødselsforløb er ens. Det er heller ikke altid, at en fødsel går, som man har forventet det. At føde for tidligt, at gå over tiden og blive sat i gang, samt at føde ved kejsersnit er beskrevet fra side 128.

Hvem skal være med til fødslen?

Det er godt at have en ledsager med under fødslen. Undersøgelser har vist, at kvinder er mere tilfredse med fødselsforløbet, hvis de har en ledsager med. Det mindsker behovet for medicinsk smertelindring, og der er større muligheder for, at fødslen forløber naturligt.

Det behøver ikke at være barnets far, som er med. Det kan godt være en nær veninde eller en anden person, du har tillid til og føler dig knyttet til. Jordemoderen vil så vidt muligt være på fødestuen hele tiden, når fødslen er godt i gang.

Faderen med til fødslen?

Mange fædre ønsker at være med ved fødslen. En del er på den anden side urolige eller usikre ved at deltage og kan have brug for at tale med nogen om deres tanker og usikkerhed.

Overvejelser om at være med til fødslen

Hvis du som kommende far gerne vil med til fødslen, kan du først og fremmest forberede dig ved at tale med din kæreste om dine overvejelser og eventuelle bekymringer. Det er jer, som skal være sammen om både smerterne, der er en del af fødslen, og den store oplevelse det er, når barnet kommer til verden.

Hvis du kender andre fædre, der har prøvet deltage i sit barns fødsel, så kan de helt sikkert bidrage med – for dig ukendte – detaljer om en fødsels forløb. Især kan andre fædre fortælle om, hvordan det var at stå ved siden af i situationen, og alle de overvejelser og følelser, som oplevelserne under fødslen førte med sig.

I forbindelse med konsultationer hos jordemoderen eller lægen kan du tale med dem om dine tanker. Fødestedet har ofte forskellige tilbud til forældrene inden fødslen, fx en rundvisning, som det er en god idé at deltage i. På den måde kan du få konkret viden om fx, hvor I henvender jer, når fødslen er gået i gang. Og du har også muligheder for at se fødestuer, udstyr og den slags.

Hvad skal I huske at have med?

Det er en god idé at planlægge, hvad man skal huske at tage med til fødestedet.

Pakkeliste

Medbring fx:

- Behageligt tøj – noget man kan bevæge sig frit i
- Badekåbe
- Hjemmesko
- Toiletgrej
- Tøj til efter fødslen
- Underholdning til ventetiden: musikafspiller, noget at læse i, strikktøj, kryds og tværs, sudoku osv.
- Evt. mad og drikkevarer til faderen
- Mobiltelefon og telefonnumre*
- Vandrejournalen.

Hvis I skal hurtigt hjem efter fødslen, skal I desuden have:

- Udstyr til sikker hjemkørsel
- Tøj til barnet.

** På sygehusene er der forskellige regler for brug af mobiltelefoner. Her må man spørge sig for.*

En del fødesteder har temaaftner eller andre aktiviteter for forældre, der venter barn. Det er godt at deltage i fødsels- og forældreforberedelse, som det kaldes de fleste steder, se også side 108.

Forskellige former for “at være med” under fødslen

Der er ikke kun én måde at deltage i fødslen på. Faderen eller en anden ledsager kan for eksempel vælge at deltage i hele forløbet og samtidig have en aftale om at gå udenfor, hvis det bliver for voldsomt. Det er altid muligt at komme ind på fødestuen, så snart barnet er født.

Det er en god idé at tale med personalet på fødestedet om jeres overvejelser, inden fødslen går i gang.

Ledsageren under fødslen

Som kommende far eller ledsager til en fødsel er det godt at forberede sig før fødslen. I kan fx tale om, hvordan I forestiller jer, at samarbejdet under fødslen skal være. Hvordan tror I, at I hver især reagerer, når noget går anderledes end forventet? Det er almindeligt, at den fødende kvinde pludselig bliver afvisende og trækker sig ind i sig selv, når hun koncentrerer sig om det fysiske arbejde under veerne. I kan også tale om, hvordan manden eller ledsageren bedst kan hjælpe med til at skabe ro og tillid til hele situationen, når fødslen for alvor tager fat.

Det er godt at forberede sig på, at fødslen kan komme til at gå anderledes, end I havde tænkt jer. Kvinden har måske helt andre ønsker midt under fødslen, end dem I havde forberedt jer på fx om smertelindring. Det er godt at være parat til ændringer undervejs. Den fødende kvinde kan have brug for hjælp til afspændings- og/eller vejtrækningsteknik. Det kan også være behageligt, og måske smertelindrende, at blive masseret på lænd eller lår.

Opmuntring og følelsesmæssig opbakning er uhyre vigtig under hele fødselsforløbet. Din kæreste eller ledsageren kan være med til at sørge for, at alt fungerer i kvindens eget tempo og efter hendes ønske. Det er godt, hvis den, der støtter kvinden, selv har tillid til, at alt vil gå, som det skal og er i stand til at tage tingene i den rækkefølge, de kommer.

Enlig mor

Hvis du skal være alene om barnet, er det også en god idé at have en ledsager med, når du skal føde. Det er godt at vælge en person, man føler nær tilknytning til og føler sig tryk ved. Din ledsager kan eventuelt også være med ved fødsels- og forældreforberedelse og til en eller flere konsultationer hos jordemoderen. Så vil din ledsager også blive fortrolig med, hvad der skal ske.

Søskende med til fødslen?

Ønsker I, at et eller flere søskende eventuelt er med, når en ny lille bror eller søster bliver født, er der flere ting, I må overveje, inden I træffer jeres beslutning.

I kan tænke over, hvor modent jeres barn/børn er – fx alder, viden, følelser og angst – og om det er et robust eller sårbart barn. I kan prøve at forestille jer, hvordan reaktionerne fra barnet kan være under forløbet. Hvordan klarer jeres barn fx normalt uventede situationer? I må også tænke på, hvordan det vil påvirke jer selv under forløbet, at de er med.

Det er helt nødvendigt, at I har en person med, som har til opgave at varetage ældre søskendes behov under forløbet og være sammen med barnet, hvis det



Støtte fra far og jordemoder under fødslen.

pludselig ønsker at forlade fødestuen. Hvis søskende ikke skal være til stede på fødestuen under fødselsforløbet, kan I planlægge, at de ser det nye barn lige efter fødslen.

Tanker om fødslen og om ve-smerter

En fødsel er en naturlig proces. Den har sin egen rytme, og ingen kan på forhånd garantere, hvordan forløbet bliver. Der skal være plads til, at kvinden og manden kan have hver deres følelser og reaktioner.

Hvordan opleves en fødsel?

Fælles for fødslere er, at:

- de hver især er helt enestående og opleves vidt forskelligt
- det er et sejt fysisk arbejde for kvinden
- ve-smerter er meget kraftige og stærke
- smerterne under ve-arbejdet holder op, så snart en ve er slut
- ve-smerter kan lindres på forskellig måde
- der knyttes stærke følelsesmæssige bånd mellem hovedpersonerne – mor, far og barn.

Der findes ikke noget bestemt ideal af en fødsel. Det er individuelt, hvad der er godt og rart, hvad der opleves som en styrke, og hvad der kan være bekymrende. Derfor skal hverken kvinden eller manden leve op til en bestemt måde, fødslen skal foregå på, eller til en særlig rolle under fødslen.

Man skal heller ikke være nervøs for, om man kan huske alt, hvad der er gennemgået til fødsels- og familieforberedelsen. Man skal bare være sig selv og yde sit bedste. Jordmoderen vil støtte jer under fødselsforløbet og give råd og vejledning, så kvinden får hjælp til at håndtere ve-smerterne. Jordmoderen vil også fortælle om mulighederne for smertelindring, efterhånden som behovene for dette viser sig.

Psykisk forberedelse til fødslen

I kan forberede jer ved at tale med andre forældrepar i omgangskredsen, der har været igennem fødsel

og barsel for nylig, eller I kan opsøge viden på anden vis. I vil kunne få værdifulde oplysninger, hvis I følger fødsels- og forældreforberedelsen på fødestedet eller andre tilbud om forberedelse til fødslen og forældreskabet. Jordmoderen vil drøfte de forskellige muligheder for smertelindring, fødestillinger osv. med jer under konsultationerne i løbet af den sidste del af graviditeten og ved forældre- og fødselsforberedelse samt under selve fødslen. Er I godt forberedte på fødselsforløbet, så virker det beroligende og skaber en tryghed, som igen kan virke dæmpende på kvindens oplevelse af smerterne under fødslen.

Der er næsten altid forskel på de forventninger, I har haft, og det faktiske forløb fødslen får. Fx kan kvinden få lyst til noget andet under fødslen end det, I sammen havde forberedt jer på inden fødslen. Måske var det aftalt, at kvinden under ingen omstændigheder ville have særlig smertelindring – og så vil hun alligevel gerne have det, når veerne er virkelig smertefulde i udvidelsesperioden. Det er bare helt i orden.

Det er kroppen, der har styringen, og under fødslen vil den følge sin egen rytme. Du kan muligvis mærke, hvordan fødselsens forskellige faser fornemmes i kroppen. Det er fremmed for de fleste kvinder at miste kontrollen over kroppen og ikke selv være herre over situationen og fødselsforløbet. Det bedste, du kan gøre, er at slappe af og tage tingene i den rækkefølge, de kommer.

Fortæl jordmoderen, hvad du fornemmer. Hun vil vejlede dig og foreslå forskellige muligheder undervejs i fødslen. Sig, hvad du har lyst til, og hvad der føles rigtigt og forkert.



Det er godt at forberede sig på, at ve-smerter er en del af fødselsforløbet.

Tidligere erfaringer og angst for at føde

Hvis du har haft vanskeligheder tidligere i dit liv, fx hvis du har lidt af angstanfald, været udsat for fysiske eller psykiske overgreb, været udsat for ulykker, traumer eller andet, der har gjort dig meget ondt, kan du måske opleve, at nogle af disse oplevelser bliver mere nærværende for dig. De kan også være med til at øge din angst, og de kan få betydning for dig, nu du skal føde. Tal med en eller flere af de fagpersoner, du er i

kontakt med, om hvordan du har det. De vil hjælpe dig eller henvise dig til, hvor du kan få hjælp.

Ønsker du at føde ved kejsersnit?

Nogle kvinder ønsker at føde ved kejsersnit, selv om der ikke er medicinsk grund til det. Undersøgelser har vist, at kvinder, der ønsker kejsersnit, ofte har haft et tidligere fødselsforløb, som var en rystende oplevelse, de ikke ønsker gentaget. Lægen drøfter sammen med

forældrene hvilke muligheder, der er. Udgangspunktet for samtalen er den gravide kvindes psykiske situation, ønsker og behov og en vurdering af barnets sundhed og trivsel. I nogle tilfælde vil man under samtalen nå frem til, at et planlagt kejsersnit er den bedste løsning. I andre tilfælde vil man nå frem til nogle specielle aftaler for den kommende fødsel, som gør, at det føles trygt at skulle føde barnet ved en normal fødsel.

En normal fødsel er den bedste fødselsmåde både for mor og barn, såfremt medicinske forhold ikke taler imod det. Medicinske forhold er fx snævert bækken, foranliggende moderkage, eller hvis barnet ligger med sædet nedad.

Der kan ses en række følger efter en fødsel ved kejsersnit. Fx er moderen længere tid om at komme sig, hun har flere smerter og har derfor behov for smertelindring, og der går længere tid, før amningen fungerer. Der vil komme et år inde i livmoderen, hvilket kan få betydning ved næste graviditet. Især efter planlagt kejsersnit kan barnet få vejrtrækningsbesvær, der i nogle tilfælde kan kræve overflytning til en børneafdeling. Du kan læse mere om kejsersnit side 128.

Overvejer du at føde hjemme?

Alle kvinder har ret til at vælge mellem at føde hjemme eller at føde på sygehus. Ved en hjemmefødsel er jordmoderen hjemme hos dig uafbrudt, fra hun kommer, når fødslen er gået i gang, og til du har født. Hun medbringer det nødvendige udstyr. At være hjemme kan virke beroligende og skabe en tryghed, som kan virke dæmpende på smerteoplevelsen. Det

giver også mulighed for, at den øvrige familie og større søskende lettere kan være med i fødslen på deres egne præmisser.

Ved hjemmefødsel er der kun begrænset mulighed for smertelindring og der kan kun udføres de simpleste indgreb. Der kan gives lattergas under fødselsforløbet og lokalbedøvelse i mellemkødet, hvis du skal syes efter fødslen. Hvis der opstår komplikationer under fødslen, kan det blive nødvendigt at overflytte den fødende akut til sygehuset. Det oplever 12-20 %.

Har du valgt hjemmefødsel, kan du ændre dit valg, hvis du fortryder det, eller hvis nogle forhold omkring din graviditet bliver sådan, at din jordemoder eller læge råder dig til at føde på sygehus.

Optakt til fødslen

Hvordan kan man mærke, at fødslen snart begynder?

Nogle gravide har selv en stærk fornemmelse af, at fødslen snart går i gang.

Fornemmelsen kan ikke altid forklares nærmere, men den er der. Der kan også være tegn fra kroppen, der viser, at fødslen er nært forestående.

Har du født før, kan fødslen begynde anderledes, end det du tidligere har oplevet.

Slimprop

Hos de fleste kvinder sidder der en prop af slim i livmodermunden. Den beskytter mod, at bakterier trænger ind i livmoderen. I slutningen af graviditeten

åbner livmodermunden sig lidt, og slimproppen kan glide ud. Slimen er sej og hvidlig. Den kan være gullig, eventuelt med lidt blod i, og den kan godt komme ud fra skeden klatvis over et par dage.

Tegnbloodning

Der kan komme lidt slimet, brunligt eller lyst blodigt udflåd i forbindelse med, at fødslen går i gang. Det kommer fra livmodermunden. Når den åbner sig, bryder nogle små blodkar. Denne let slimede bloodning kaldes tegnbloodning.

Veer

Fødslen kan også begynde med veer. Veer er sammentrækninger i livmoderen. Sammentrækningerne skal trække livmoderhalsen opad og åbne livmodermunden, se tegning side 47.

I begyndelsen af fødslen kan veerne være uregelmæssige. De kan komme med 5 til 15 minutters interval og have forskellig varighed. Nogle er små og korte

på et halvt minut, andre længere – op til 1 minut. Efterhånden finder ve-arbejdet et mønster, og veerne kommer nogenlunde regelmæssigt og varer lige længe.

Veer mærkes som ubehag eller smerter i livmoderen og måske over lænden og ned i lårene.

Fostervandet siver eller løber

Det første tegn på, at fødslen snart går i gang, kan være, at der går hul på fosterhinderne, og fostervandet begynder at sive eller løbe.

Man kan godt være i tvivl, om det er fostervand, der siver, om det er urin, eller om det er meget udflåd fra skeden. Fostervandet har en karakteristisk lugt, som du nok vil lægge mærke til. Fostervandet er klart, og det vil blive ved med at sive, hvis der er hul på fosterhinderne. Der er ingen nerver i fosterhinderne, så det gør ikke ondt, når der går hul på dem. Ring til jordemoderen, hvis fostervandet begynder at sive eller løbe, se også 'Faresignaler under graviditeten' side 146.

Tegn på at fødslen er i gang

– kan være, at:

- der kommer slim fra skeden – en 'slimprop'
- der kommer lidt slimet bloodning fra skeden – 'tegnbloodning'
- der er regelmæssige veer
- fostervandet siver eller løber.

Mens du stadig er derhjemme

– må du gerne:

- gå omkring og foretage dig de ting, du har lyst til
- spise og drikke som du plejer
- tage et varmt bad – det kan være dejligt og afslappende på dette tidspunkt af fødslen
- hvile dig eller sove, hvis du har lyst til det.

Hvornår skal jeg tage af sted?

Jordemoderen vil under graviditeten forberede dig på, hvad du skal gøre. Når det virker, som om fødslen er i gang, skal du kontakte jordemoderen. Jordemoderen får bedst et indtryk af, hvordan du har det, når hun taler med dig.

Sammen tager I stilling til, om I skal komme med det samme, eller om I kan blive hjemme lidt længere. Det er vigtigt at ringe til fødestedet, inden I tager af sted, så de er forberedt på at tage imod jer.

Hjemmefødsel

Skal du føde hjemme, så ring til jordemoderen, når du mærker, fødslen er i gang.

Ved jordemoderens besøg under graviditeten vil I have aftalt nærmere om de forskellige praktiske forberedelser. Jordemoderen medbringer det udstyr, der er brug for under fødslen.

Fødsel på hospital

Det er vidt forskelligt, hvor hurtigt fødsler forløber. En normal fødsel kan vare fra nogle timer til et døgn tid eller mere, fra de første veer begynder. Førstegangsfødende har som regel et lidt længere forløb end flergangsfødende.

Hvis det kan lade sig gøre, er det godt at tage af sted til fødestedet på et tidspunkt, hvor du endnu ikke skal bruge al din energi på ve-arbejdet, men du skal heller ikke komme for tidligt, så risikerer du at blive sendt hjem igen. Du skal helst have overskud til at blive fortlølig med fødestuen og jordemoderen, der

skal hjælpe dig under fødslen, inden fødslen for alvor tager fat.

Forløbet af en almindelig fødsel

Fødselsforløbet deles ind i to perioder

- Udvidelsesperioden
- Presseperioden.

Derefter fødes barnet, og lidt senere følger moderkage med fosterhinder og navlesnor.

Udvidelsesperioden

Under ve-arbejdet trækkes livmoderhalsen opad, og livmodermunden åbnes. Barnet skubbes nedad, så det er parat til at skrue sig ned igennem bækkenet. Barnets hoved drejer sig, alt efter hvor der er bedst plads i bækkenet, se tegning, side 47.

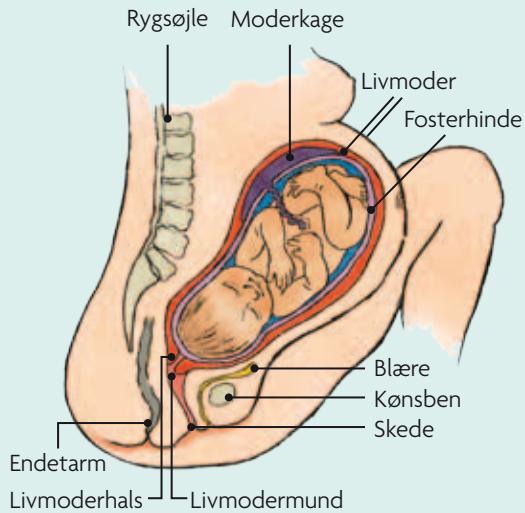
Det er forskelligt, hvor hurtigt livmodermunden åbner sig. Når der er kraftige veer, åbner den sig ca. 1 cm i timen hos nogle kvinder og hos andre langsommere. Hos førstegangsfødende går det som regel langsomt, hos flergangsfødende hurtigere. Livmodermunden skal være ca. 10 cm åben, for at barnets hoved kan trænge helt ned i bunden af bækkenet, og kvinden kan begynde at presse.

Fostervand og fosterhinder

Under fødslen vil der på et tidspunkt måske gå hul på fosterhinderne, og fostervandet siver ud. Når der

FØDSLEN

Livmodermunden åbner sig, barnet trænger ned og fødes



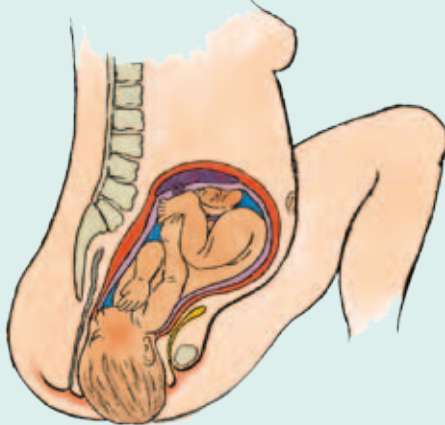
Udvidelsesperioden

Livmodermunden 3-4 cm åben

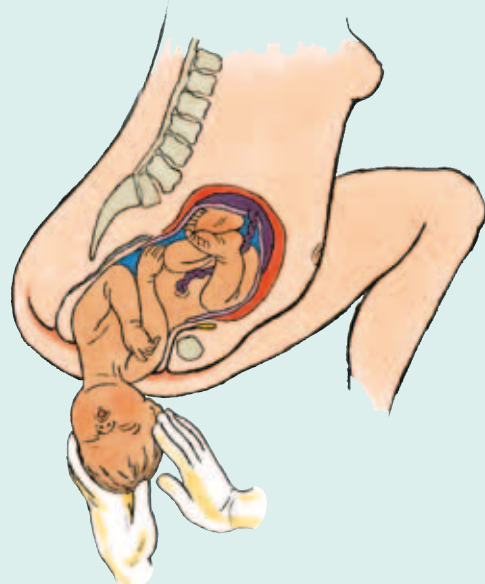


Presseperiode

Livmodermunden helt åben



Barnet fødes



først er hul på hinderne, vil vandet sive under resten af fødslen. Nogle kvinder mærker et lille smæld, når hinderne brister. Andre mærker ikke noget.

Hvis hinderne ikke brister af sig selv, vil jordemoderen måske prikke hul på dem. Det gør ikke ondt, da der ikke er nerver i fosterhinderne.

Fostervandet siver, og der er ingen veer

Kommer du til fødestedet, fordi fostervandet siver, vil du i mange tilfælde, efter at jordemoderen har undersøgt dig, kunne tage hjem og slappe af og vente på, at veerne begynder. Du vil få at vide af jordemoderen, hvornår du senest anbefales at komme tilbage til fødestedet.

Hvis veerne ikke går i gang af sig selv efter et godt stykke tid, vil jordemoderen eventuelt tilbyde dig at sætte fødslen i gang med ve-fremkaldende medicin. Det er forskelligt fra fødested til fødested, hvor lang tid man synes, der må gå.

Omkring et døgn eller lidt mere er det mest almindelige. Det afhænger selvfølgelig også af, hvordan du og det endnu ufødte barn har det.

Det er godt at bevæge sig under fødslen

Fødslen er en meget aktiv proces, der inddrager hele kroppen. Det er godt at bevæge sig og gøre, hvad du føler, der fungerer bedst. Det kan give dig en god fornemmelse af at arbejde sammen med kroppens egne kræfter.

De fleste fødende kvinder har det fint med at skifte imellem at gå omkring, sidde op eller ligge ned under den første del af udvidelsesperioden.

Ve- og hvilestillinger under første del af fødslen

Når du bevæger dig under veerne i udvidelsesperioden, udnyttes pladsen i bækkenet godt. Det hjælper med til, at barnet skubbes ned gennem bækkenet.

De fleste fødende kvinder føler sig godt tilpas ved at vugge eller rokke med kroppen under veerne. Du kan fx hænge om halsen på din kæreste eller en hjælper og vugge i knæ og hofter. Eller du kan prøve dig frem med de ve- og hvilestillinger, der er vist side 49. Der er mange muligheder. Jordemoderen kan hjælpe til, hvis du ikke rigtigt kan få det til at fungere.

Spise og drikke under fødslen?

Tidligt under fødslen er det godt at få lidt let fordøjelig mad at spise og noget at drikke.

Er du ligefrem sulten, kan du roligt spise, hvad du har lyst til. Så vil du sikkert også kunne holde maden i dig. Mælk er ikke godt, fordi det klumper sig sammen i mavesækken, og den tømmer sig meget langsomt under fødslen. En del fødende kvinder får kvalme og eventuelt opkastning under sidste del af fødslen. Derfor er det mest behageligt at nøjes med at drikke på det tidspunkt.

Smerteoplevelse under fødslen

Smerteopfattelsen er forskellig fra kvinde til kvinde. Du kan selv forsøge at gøre dit til, at smerterne bliver til at håndtere. Det hjælper at være godt forberedt og tryk ved, at kroppen kan klare den opgave, den er bygget til, for tryk gør dig bedre til at holde smerterne ud. Er du utryk og bange, så spænder du, og smerterne bliver værre. Du kan ikke styre begivenhe-

VE- OG HVILESTILLINGER MENS FØDSLEN ER I GANG

Du kan læne dig ind over et bord eller en stol og hvile på albuerne og underarmene

Det giver mulighed for at stå op og vugge eller rokke fra side til side eller op og ned med underkroppen.



Du kan hænge om halsen på en ledsager

Når du kan hænge i armene, har du muligheder for at vrikke med bækkenet, og at ledsageren kan støtte dig eller massere dig på lænden.



En stor sækkestol kan give god støtte til ryggen



Du kan ligge på siden godt støttet af puder



Du kan sætte dig på en stol og hvile underarmene på sengen

I den stilling kan du også rokke med bækkenet.



Du kan ligge ind over en sækkestol

Sækkestolen kan formes, så der bliver plads til maven. Det giver mulighed for, at du kan ligge afslappet på alle fire med god støtte.



Bevægelse er godt – og kan lindre ve-smerterne.

derne eller kontrollere din krop under en fødsel. Det bedste, du kan gøre, er at slappe af, give slip og lade kroppen lede dig.

En smerte er præcis så stærk, som den opleves og udtrykkes. Nogle fødende kvinder oplever smerten som positiv, andre som negativ. Smerterne beskrives på forskellige måder af forskellige kvinder: som fantastisk stærke menstruationssmerter – som om det hiver og flår i bækkenet – som om man befinder sig ude i universet, og det eneste, man kan fornemme, er, at stærke kræfter arbejder i kroppen – som en sviende skarphed – som en rund bølge, der ruller frem og tilbage.

Smertehåndtering og smertelindring

Nogle kvinder ønsker så meget smertelindring som muligt under fødslen. Andre vil helst ikke have medicinsk smertelindring. Nogle kvinder ønsker gerne medicinsk smertelindring som supplement til naturmedicinsk smertelindring.

Især ved den første fødsel kan det være svært at forestille sig, hvad man får brug for og lyst til. Derfor er det godt at kende mulighederne inden fødslen, dér hvor du har valgt at føde.

Alle kvinder støttes i at bruge afspænding, vejrtrækning og andre metoder, der bruger kroppens egne kræfter. Ved afspænding koncentrerer kvinden sig om, at slappe af og følge sine kropsfornemmelser. Det kan hjælpe med til at tackle smerterne.

Ikke-medicinsk smertehåndtering

Tryghed og nær kontakt med fødselshjælperne

Er du tryk under fødselsforløbet, har du muligheder for at slappe af og lade kroppen klare arbejdet. Nær kontakt med jordemoderen og din mand eller ledsager hjælper dig i den proces.

Bevægelse

Bevægelse af kroppen er for mange kvinder et godt modsvar til veerne.

Side 49 er der vist nogle forslag til ve- og hvilestillinger, som giver mulighed for at kunne bevæge kroppen på forskellige måder under fødslen.

Afspænding

Nogle kvinder i fødsel kan lære at koncentrere sig så stærkt om afspænding i kroppen, at det virker smertelindrende. På fødsels- og familieforbereelse og andre former for forberedelseskurser undervises ofte i afspændingsteknik. Der findes forskellige teknikker. Men fælles for dem er, at kvinden med sine tanker fører sin krop frem mod afspænding. Du kan øve dig på afspænding under graviditeten.

Din kæreste, en anden ledsager eller jordemoderen kan hjælpe dig med afspændingen under fødslen.

Vejrtrækningsmetoder

Mange fødende kvinder har stor glæde af at bruge en eller anden form for vejrtrækningsteknik, gerne kombineret med afspænding. Vejrtrækningsteknik kan også trænes under graviditeten. Nogle kvinder har det bedst med at følge deres egen vejrtrækning. Den vil som regel ændre dybde og rytme i løbet af fødslen.

Det er godt at få støtte til vejrtrækningen under fødslen af din ledsager eller af jordemoderen, hvad enten du vælger at bruge en bestemt teknik eller at følge din egen rytme.

Varmt vand

Et almindeligt brusebad eller et karbad giver som regel velbehag, afslapning og virker med et svagt tryk mod huden og giver derved en form for smertelindring. Det varme vand fra bruser eller bad kan give en rar afslapning i hele kroppen. Du kan gå i bad når som helst under udvidelsesperioden. Hårdt opvredne, var-

me vaskeklude lagt der, hvor det gør ondt, kan også lindre på smerterne.

Fødsel i vand

Nogle fødesteder har fødekar, der gør det muligt for den fødende kvinde at tilbringe udvidelsesperioden her, hvis det er rart og lindrende at være i det varme vand. Nogle kvinder ønsker at blive i vandet, også når barnet presses ud i den sidste del af fødslen. Det er forskelligt fra fødested til fødested, hvilke tilbud der er. Spørg jordemoderen om det er en mulighed, dér hvor du har valgt at føde.

Massage

Massage over lænden eller meget blid berøring kan også virke lindrende på smerterne. Det er forskelligt om den fødende kvinde synes, at trykket under massagen skal være hårdt, vedholdende, pulserende eller mere let.



Varmt vand er godt – og kan lindre ve-smerterne.

Naturmedicinsk smertelindring

Akupunktur

På en del fødesteder anvendes akupunktur som smertelindring. Afhængigt af behovet afgøres det, hvor nålene skal placeres. Nålene er meget tynde og generer ikke. Det er forskelligt fra kvinde til kvinde, om det hjælper.

Steriltvandspapler

Foregår ved, at man sprøjter en smule sterilt vand ind under huden flere steder over lænden. Derved dannes små vandblærer, også kaldet 'bistik'. De virker i nogle tilfælde smertelindrende.

Transcutan nervestimulation

Er en metode, hvor kvindens nerver stimuleres elektrisk. Det virker også smertelindrende. Det er kun nogle fødesteder, der tilbyder denne form for smertelindring.

Medicinsk smertelindring

Lattergas

Lattergas er en bedøvende luftart, der gives gennem en maske. Lattergas blandes med mere eller mindre mængder ilt og luft og kan derved få svagere eller stærkere virkning.

Virkingen er smertestillende og samtidig let sløvende. Nogle beskriver det sådan: 'Man mærker veen, men man bliver lidt ligeglad med den'. Man kan træk-



Lattergas som smertelindring.

ke vejret i masken på samme måde, som man plejer, eller man kan bruge en vejtrækningsteknik. Den sløvende virkning mærkes hurtigt og forsvinder hurtigt, hvis man ikke har taget for meget. Imellem veerne føler man sig klar i hovedet.

Pethidin

Pethidin kan være en hjælp, hvis kvinden tidligt under fødslen er udkørt og forpint af mange smerter.

Virkingen er sløvende og kraftigt smertelindrende. Det betyder, at medicinen kan påvirke barnet efter fødslen. Medicinen passerer over i barnet via moderkagen. Barnet kan være sløvt, når det skal i gang med at trække vejret og amme. Den første vågne periode,

barnet har lige efter fødslen, kan også være påvirket af den stærke medicin. Det kan være svært at få øjenkontakt med det nyfødte barn, og sutrefleksen kan være svagere end normalt i den første tid.

Pethidin gives som regel som indsprøjtning. Virkningen kommer efter 10 til 15 minutter. Det er forskelligt, hvor længe virkningen holder sig.

Man vil helst undgå at give medicinen sent under fødslen, fordi barnet påvirkes kraftigt af den. Der findes en modgift, som barnet kan få, hvis det skulle være nødvendigt.

Pudendusblokada og anden lokalbedøvelse

I den sidste del af presseperioden kan en pudendusblokada være en hjælp for kvinder, der er bange for den kraftige udpiling af mellemkødet.

Pudendusblokada er en lokalbedøvelse. Den lægges ved indsprøjtning i højre og venstre side ret højt oppe i skeden. Der bruges et indføringsrør til kanylen. Selve stikket går kun en halv centimeter ind i vævet.

Blokaden bedøver den nederste del af skeden og mellemkødet.

Kvinden mærker ikke barnets passage gennem skeden, når bedøvelsen er lagt rigtigt. Der er en risiko for, at kvindens fornemmelse af pressetrangen kan blive svagere efter blokaden. Presseperioden kan derfor blive længere, når man har fået en pudendusblokada.

Ved eventuel syning vil kvinden være smertefri, hvis blokaden er lagt korrekt. Pudendusblokada eller anden lokalbedøvelse kan også lægges efter barnets fødsel, hvis der skal sys.

Lokal bedøvelse i ryggen (epiduralblokada)

Denne form for smertelindring tilbydes kvinder, der har meget stærke smerter under fødslen og kvinder, der har valgt at føde i lokalbedøvelse. Epiduralblokada er den mest effektive form for smertelindring, men den kan forlænge fødslen, og den medfører hyppigere brug af ve-stimulerende drop og forløsning med sugkop.

Ved hjælp af et tyndt plasticrør sprøjtes et lokalbedøvende stof ind i rygsøjlels nederste del imellem de hinder, der er uden om rygmarven og blokerer de nerver, som går til underlivet og benene. Når der gives tilstrækkelig lokalbedøvelse, kan kvinden opnå fuldstændig smertefrihed. Det er nødvendigt, at kvinden har et drop i armen og et tyndt, blødt plastic kateter i urinblæren.

Hos nogle fødende kvinder kan rygmarvsbedøvelsen lægges sådan, at kvinden kan gå oppe. For andre betyder bedøvelsen, at kvinden må blive liggende i sengen. Mod slutningen af fødslen, når presseperioden nærmer sig, kan man stoppe eller nedsætte tilførsel af bedøvelse. Så vil kvinden kunne arbejde aktivt med i presseperioden.

I nogle tilfælde er kvinden så følelsesløs i underlivet, at det kan være vanskeligt at mærke presseveerne. Dette kan medføre, at det kan være svært at presse aktivt med, og presseperioden kan blive længere. I nogle tilfælde må man lade barnet fødes ved hjælp af sugkop.

Epiduralbedøvelse lægges af en narkoselæge. I uheldige tilfælde kan der opstå bivirkninger i form af kraftig hovedpine eller blodtryksfald. Hovedpine



Pause mellem veerne hvor den fødende kvinde slapper af.

behandles ved, at kvinden ligger fladt på ryggen i sengen, indtil smerterne er væk (op til et par døgn). Der kan også komme temperaturforhøjelse, som i nogle tilfælde behandles med antibiotika.

Epiduralbedøvelse bruges også ved et kejsersnit.

Tilbuddene om epiduralblokade er forskellige fra fødested til fødested. Du kan få yderligere informationer om tilbuddene fra jordemoderen ved konsultationerne under graviditeten.

Har barnet det godt?

Jordemoderen vil lytte til barnets hjerteslag mange gange, fra kvinden ankommer til fødegangen, og til fødslen er overstået. Det gør hun med et træstetoskop eller elektronisk med en såkaldt doptone. I presseperioden vil der blive lyttet efter hver eneste ve. Jordemoderen kan også vælge at overvåge barnet ved hjælp af CTG, hvis hun skønner dette er nødvendigt, se side 113.

Barnets hjerteslag følges under fødslen

- Sædvanligvis slår hjertet lidt langsommere under en ve. Efter veen bliver rytmen hurtig – som den plejer at være – mellem 10 og 12 slag pr. 5 sekunder.
- Under en normal fødsel er det sædvanligvis ikke nødvendigt at overvåge barnet elektronisk med CTG.

Pressetrang og presseperiode

Når barnets hoved er trængt ned gennem bækkenet og nærmer sig skedeåbningen, kommer pressetrangen. Pressetrangen får mavemuskler og mellemgulv til at presse barnet ud. Som regel vil livmodermunden nu være helt åben (ca. 10 cm i diameter), se tegninger side 47.

Hvis livmodermunden endnu ikke er helt åben, vil jordmoderen hjælpe med at finde en hvilestilling og en vejrtrækning, der bruger pressetrangen bedst muligt, indtil barnets hoved er helt nede ved skedeåbningen.

Under presseperioden arbejder du godt sammen med ve-kræfterne, når du er oprejst på fødelejet. Det kan gøre det lettere for barnets hoved at skrue sig ned igennem bækkenet. I presseperioden bliver du efterhånden fortrolig med presseveens styrke og varighed. Du kan indrette din vejrtrækning og dit pres, så veens egne kræfter støttes. Jordmoderen vil hjælpe dig i et nært samarbejde under den sidste fase, hvor barnet fødes.

Fødestillinger

Den vej, barnet skal passere under fødslen, er krum. Ved en opret fødestilling udnyttes mellemgulvets og mavemusklernes pressekraft til at følge den krumme vej samtidig med, at tyngdekraften kan virke optimalt. En opret stilling betyder også, at du kan have et overblik over fødestuen og gode muligheder for at være aktiv og i øjenhøjde med de andre på fødestuen.

Der er også andre muligheder for fødestillinger i den sidste fase af fødslen. Ved at ligge på siden kan nogle fødende kvinder udnytte fødselsvejens naturlige krumning. Andre arbejder godt i presseperioden ved at ligge på alle fire og bevæge bækkenet (fx 'rokke' eller bevæge det fra side til side), se tegningerne side 56.

Hjælpemidler på fødestuen

På de fleste fødestuer er der forskellige hjælpemidler. Det kan være en fødeseng, der kan indstilles på forskellige måder, sække stol, store puder, skumgummikiler eller andet, der kan støtte ryggen. Nogle fødesteder har små fødestole eller taburetter, som enten kan bruges på gulvet eller i fødesengen. Brug i øvrigt fantasien, den ledsager, du har med til fødslen og jordmoderens forslag.

Mange fødesteder har også et spejl, så moderen selv kan se, hvordan barnets hoved glider frem og fødes.

Udspiling af mellemkødet og eventuelt et klip

Skedeåbningen og mellemkødet udspiles i takt med, at barnets hoved glider længere frem. Vævet i skeden og mellemkødet er meget elastisk. I nogle sjældne situationer vil jordmoderen skønne, at det er nødven-

FORSKELLIGE FØDESTILLINGER



dig med et klip i mellemkødet (episiotomi). Klippet er 3-4 cm langt og som regel skråt ud fra skedeåbningen. Jordmoderen sikrer, at mellemkødet er bedøvet og klipper på det tidspunkt, hvor mellemkødet er helt udspilet. Derfor mærkes klippet som regel ikke.

Rifter og bristninger i kønslæber og mellemkød

Hos nogle kvinder kan der komme rifter i kønslæberne eller i mellemkødet. Det bløder som regel ikke ret meget fra rifter, men det kan ske.

Er der en bristning i mellemkødet, bliver du syet. Overfladiske bristninger i kønslæberne behøver som regel ikke at blive syet, de heler af sig selv. Hvis du skal syes, vil jordmoderen lokalbedøve dig, så det ikke gør ondt. Syning sker, efter moderkagen er født. Efter at bristningerne er syet, og bedøvelsen har fortaget sig, vil du være øm. Det vil svie lidt, når du har vandladning, især de første gange. Om pleje af rifter og bristninger se side 64.

Far, mor og barn

Faderen under fødslen

Fødslen er både følelsesmæssigt og fysisk krævende for faderen. Han kan risikere ikke at få søvn i lang tid, og han kan synes, at alle følelserne på godt og ondt både er fantastiske, men også meget udmattende og fremmede.

Mange fædre vil opleve, at kontakten med deres kæreste bliver anderledes, end de havde forventet. Især under den sidste del af fødslen koncentrerer mange

kvinder sig så meget om ve-arbejdet, at de ikke orker at have nogen særlig kontakt med andre. Mange mænd nærer en dyb beundring for kvinden, som viser megen styrke under fødslen. Både fysisk styrke under ve-arbejdet og psykisk styrke fordi hun må udholde mange smerter.

For mange fædre er det helt enestående at være med til deres barns fødsel og at kunne dele oplevelsen med moderen. Lige efter barnet er kommet til verden, er bevægelse, tårer der løber og stærke følelser, både for barnet og for moderen, det mest fremherskende for den nye far.

Barnet under fødslen

Det er både anstrengende og stimulerende for barnet at blive født. Det er fx stimulerende for alle barnets sanser, at det bliver masseret af livmoderens sammentrækninger under veerne, og at det bliver presset ud gennem skeden i fødselens afsluttende fase.

Barnets passage gennem skeden er også med til at styrke dets immunforsvar, fordi det får moderens bakterier på huden meget tidligt i livet. Fødslen er en vigtig del af barnets tilpasning til forholdene uden for livmoderen.

Barnet begynder at trække vejret

Det helt nyfødte barn er blåligt, men bliver hurtigt lyserødt, når det begynder at trække vejret. Lungerne foldes ud og fyldes med luft. Mange nyfødte børn begynder at græde på dette tidspunkt. Ligger barnet hud mod hud på moderens mave, stimulerer det barnet, så vejtrækningen kommer godt i gang, barnets

blod iltes, og den tætte kontakt hjælper også barnet med at holde varmen.

Før fødslen blev blodet iltet gennem navlesnoren. Efter fødslen forandres blodkredsløbet i barnets hjerte og lunger, fordi blodet nu iltes i lungerne. Den øvrige omstilling fra livet i livmoderen til livet uden for sker gradvist.

Lige efter fødslen er alt nyt for barnet – lugt, smag, temperatur og syns- og lydindtryk.

Mor og barn

Dér ligger det lille nyfødte barn! Det er netop øjeblikket, alle har set frem til med forventning. Mange forældre forestiller sig, at de vil have stærke og kærlige følelser for barnet lige fra første øjekast. Sådan er det også for nogle forældre. For andre er fødslen og situationen i det hele taget så overvældede, at der er brug for lidt tid og ro til at sunde sig.



Far klipper navlestrengen.

Barnet vil nyde at mærke din varme hud og høre den velkendte lyd af dit hjerteslag. Barnet vil også kunne lide, når dine hænder og arme slutter sig tæt om dets lille krop. Et nyfødt barn er sårbart over for at blive afkølet. Det kan holdes varmt med et tæppe eller en dyne. Det er godt at ligge hud mod hud.

Navlen

Navlesnoren klippes over, når barnet er født. Der går et lille stykke tid (1/2-2 minutter), før man klipper. Faderen kan klippe navlesnoren over, hvis han har lyst. Jordemoderen sætter en klemme eller elastik på navlesnoren nogle centimeter fra barnets hud. Det gør ikke ondt på barnet, for der er ingen nerver i navlesnoren.

Ved fødslen kan der tages blodprøver fra navlesnoren. Man kan blandt andet undersøge barnets blodtype, hvis moderen er rhesus-negativ (vedr. rhesus-negativ mor og rhesus-positivt barn se side 124), og man kan undersøge, om barnet har fået nok ilt under fødslen.

Moderkagen fødes

Inden for det første kvarters tid efter barnets fødsel vil livmoderens sammentrækninger få moderkagen til at løsne sig fra livmoderens væg. For at blødningen efter fødslen skal blive mindst mulig, vil jordemoderen tilbyde en indsprøjtning med medicin lige efter fødslen af barnet, så livmoderen trækker sig sammen og moderkagen kan fødes.

Når moderkagen er løsnet helt fra livmoderen, presser du ligesom ved barnets fødsel. Moderkagen



Det nyfødte barn kigger sig omkring.

glider ud gennem skeden. Det fornemmes som en stor blød, varm klump, og giver ikke smerter på samme måde, som fødslen af barnet gjorde. Hvis du har lyst, kan jordemoderen vise jer moderkagens to sider – hinderne, navlesnoren og den hule, barnet har ligget i.

Det nyfødte barn

Hænder og fødder er blå

Næsten alle børn har blålige hænder og fødder lige efter fødslen. Der kan gå nogle dage, før hænder og fødder får den almindelige hudfarve. Det er normalt og hænger blandt andet sammen med, at barnets blodkredsløb ændrer sig, når det er født.

Indsmurt i fosterfedt

Fosterfedt er hvidt og beskytter barnets hud. Det er forskelligt fra barn til barn, hvor meget fosterfedt, der er på huden ved fødslen. Hos de fleste opsuges fosterfedtet af huden og gnides af i tøjet i løbet af de første dage. Piger kan længe have lidt fosterfedt siddende mellem kønslæberne.

Barnets første vågne periode

Mange børn har en periode lige efter fødslen, hvor de er fantastisk bevidste og vågne. Den kan vare op til et par timer. Barnet kigger med et intenst blik på alt omkring sig. Øjenkontakten med den nyfødte på dette tidspunkt kan være intens og nær på en ganske særlig måde.



Far og datter.

Tilknytning mellem barn og forældre

Den første vågne tid er sandsynligvis fra naturens side beregnet til, at forældre og barn kan knytte de første stærke følelsesmæssige bånd til hinanden. Barnet kigger på forældrene og registrerer alt det nye omkring sig. Forældrene ser på barnet og rører ved det, de tæller fingre og tæer og betragter det barn, de har længtes efter at se.

Moderens lugt (mælken fra brystet), kan barnet genkende efter få dage, ligesom lyden af forældrenes stemmer virker bekendt for barnet.

En del forældre er ofte lysvågne nu, selv om de under fødslen følte sig udmattede. Nogle forældre er



Barnet finder brystet.

nærmest euforiske, men for enkelte har fødslen været så udmattende, at de skal komme sig lidt, før de er klar til nærkontakt med det nyfødte barn.

Efter den vågne tid falder mange nyfødte børn i en fast søvn. Det varer sædvanligvis længe, før barnet har så lang en vågenperiode igen.

Barnet finder brystet

Efter fødslen, når barnet har sundet sig lidt og ligger hud mod hud hos sin mor, vil det i mange tilfælde selv vise, at det er klar til at blive ammet for første gang. Det vil begynde at søge efter brystet, se afsnittet 'Amning' side 82.

Ingen forstyrrelser i den første times tid

Det er godt, at forældre og barn får den tid og ro, der er brug for, lige efter fødslen, hvis det er muligt. Mødet mellem far, mor og barn skal foregå i det tempo, I selv finder naturligt.

Jordemoderen kan hjælpe med at skabe muligheder for det. Og hun kan også bistå jer, så mor og barn får de bedste chancer for at hjælpe barnet i gang med at blive ammet.

Undersøgelse af det nyfødte barn

I de første timer efter fødslen har forældre og barn behov for fred og ro til at lære hinanden at kende. Alt andet vil forstyrre. Derfor er det bedst, at personalet venter, til forældre og barn er klar til, at barnet bliver undersøgt, vejet og målt.

Fødselsvulst

Nogle børn fødes med en fødselsvulst, som er en bule på hovedet. En fødselsvulst opstår, når hovedet gennem et stykke tid trykker hårdt mod livmodermunden, efter at fostervandet er gået. En fødselsvulst forsvinder som regel i løbet af de første par døgn.

I begyndelsen kan en stor fødselsvulst have betydning for, hvilken stilling barnet bedst kan ligge i, når det skal sove og lægges til brystet. Nogle nyfødte børn kan have hovedpine, hvis fødslen har været hård for dem.

Personalet på fødestedet vil kunne hjælpe jer.

Undersøgelse af barnet lige efter fødslen

Jordemoderen vil:

- vurdere apgar score umiddelbart efter fødslen.
- observere, om barnets reaktioner er normale, fx vejtrækningen bevægelsesmønsteret og barnets øvrige reaktioner
- undersøge barnets hoved, ryg, arme, ben og mave
- se på, om øjne og ører er normale, tælle fingre og tæer
- undersøge, om barnet har tegn på hofteskred
- mærke, om testiklerne er i pungen hos drengebørn
- se efter, at kønsorganerne ser normale ud
- tjekke, at der er en endetarmsåbning.

Hvis jordemoderen er i tvivl om, hvorvidt barnet er velskabt, eller om det fejler noget, vil hun sørge for, at det bliver undersøgt af en børnelæge.

K-vitamin

K-vitamin har betydning for blodets evne til at størkne og er med til at forebygge blødninger. K-vitamin dannes i tarmen, men det nyfødte barn kan først danne K-vitamin efter nogen tid. Derfor anbefales det, at barnet kort efter fødslen får K-vitamin som indsprøjtning. Indsprøjtningen giver barnet tilstrækkeligt med K-vitamin, indtil barnet selv kan danne vitaminet i tarmen.



Barsel

Barselsperioden begynder, når barnet er født og varer, indtil barnets krop har omstillet sig til livet uden for livmoderen, og det spiser og tager på, som det skal. For moderen varer barselsperioden, indtil kroppen stort set er blevet, som den var før. Barselsperioden omfatter også den første tid, hvor far, mor og barn bliver en familie.

Hvad sker der i moderens krop?

I den første tid efter fødslen sker der utrolig mange ting i moderens krop. Kroppen skal vende tilbage til en ikke-gravid tilstand, samtidig med at mælkeproduktionen skal i gang. Det medfører store ændringer i hormonerne. Kroppen har brug for at komme sig ovenpå fødslen, som er en fysisk kraftpræstation. Til alle disse fysiske ændringer kommer så de følelsesmæssige reaktioner hos både mor og far. De kan være lige fra den største glæde og til angst og tårer, hvor man pludselig bliver ked af det, og ikke helt kan forklare, hvad der sker.

På den baggrund er det let at forstå, at den første tid – ud over glæde over barnet – ofte er præget af træthed hos især moderen. I de fleste familier er der et stort behov for ro og hvile i denne første periode.

Blødning fra livmoderen

I de første dage efter fødslen er det almindeligt at bløde kraftigt, fx som i de første dage under en menstruationsperiode.

Om den normale blødning efter fødslen

- Der kan være blodklumper i de første døgn.
- Den kraftige blødning aftager sædvanligvis gradvist i løbet af den første uge.
- Der vil være udflåd i de næste 3-4 uger. Det er i starten mørkebrunt og bliver efterhånden mere lyst og slimet for til sidst at holde op.

Er alt, som det bør være?

- Er du i tvivl om, hvorvidt mængden af blod og blodets farve er i orden, så spørg personalet på fødestedet – er du hjemme, så spørg jordemoderen eller sundhedsplejersken, når de kommer på besøg eller ring til den praktiserende læge.

Hvis udflåddet lugter meget ubehageligt, og du bliver øm i underlivet og får feber, så kontakt den praktiserende læge eller fødestedet.



Livmoderen trækker sig sammen, når barnet ammer.

Hvis du er blevet syet i mellemkødet

Såret heler bedst, når det holdes rent og tørt. Brug håndbruseren til at skylle såret med, når du har været på toilettet. Brug fx en helt ren vaskeklud til at duppe dig tør med. Skift bind ofte. Du kan også bruge lunkne saltvandsbade (10 gram salt pr. liter vand), når såret skal renses. Det er en skånsom behandling.

Hvis det gør ondt at sidde, kan det hjælpe at bruge en blød, tyk pude som underlag.

Smerter i såret kan dulmes med et "isbind". Dryp lidt vand på et hygiejnebind og læg det i fryseren. Når det skal bruges, lægges det ned i en lille plasticpose og pakkes ind i et tyndt rent lommeterklæde eller lignende. Det placeres i trussen. Fjern isen efter maksimum

20 minutter. Du kan også tage smertestillende medicin, der indeholder paracetamol. Hvis din syning er meget omfattende, kan du have gener af det i lang tid efter. Tal med din læge, hvis du bliver ved med at have smerter eller andre gener, så det eventuelt kan blive undersøgt nærmere.

Se såret i et spejl

Se eventuelt på såret i et spejl. Så kan du følge med i, om det heler, som det skal. Hvis det bliver rødt og hævet, kan det være tegn på infektion, og så skal du søge læge.

Efterveer

Livmoderens sammentrækninger fortsætter i tiden efter fødslen. Hos de fleste er sammentrækningerne kraftigst, imens barnet bliver ammet ved brystet. Mange kvinder mærker sammentrækningerne som ve-agtige smerter. Efterveer kan mærkes kraftigt hos flergangsfødende, hvor de kan være ret smertefulde. Efterveerne sørger for, at livmoderen trækker sig sammen igen, så blødningen bliver mindre. De første par timer efter fødslen vil blodet sive som ved kraftig menstruation.

Det letter livmoderens arbejde i de første timer efter fødslen, hvis blæren er tom. Gå derfor på toilettet, hvis du kan. Hvis du ikke kan lade vandet efter fødslen, skal du orientere personalet, så du kan få hjælp.

Hvis du er meget generet af efterveer, kan du trække vejret, som dengang du havde veer og skulle slappe af i fødselens udvidelsesperiode. Du kan også tage smertestillende medicin, der indeholder paracetamol, 2 tabletter á 500 mg, højst 4 gange i døgnet.



Forældre til udskrivningssamtalen.

Hormonforandringer

Fødslen af moderkagen medfører store forandringer i hormonbalancen. De hormoner, der styrer mælkedannelsen i brysterne, frigøres nu.

Efter nogle uger vil moderen igen få ægløsning, og ca. 14 dage efter kommer en ny menstruation. Hvis barnet udelukkende ammes mindst 6-8 gange i døgnet, kan det godt forlænge perioden, hvor moderen hverken har ægløsning eller menstruation. Amning kan imidlertid ikke bruges som prævention, da det er for usikkert. Det anbefales derfor, at I anvender prævention fra første samleje efter fødslen (se afsnittet 'Et nyt seksuelt samliv begynder' side 69).

Under menstruationen kan barnet blive lidt uroligt, måske fordi der bliver lidt mindre mælk under menstruationsperioden, eller fordi modermælken smager anderledes.

Genoptræning af bækkenbundens muskler

Mens du var gravid og under fødslen, har bækkenbundens muskler været meget belastede. I løbet af fødslen er barnet blevet presset igennem bækkenbundsmusklerne, som er blevet voldsomt udspilet under passagen. Det er bedst at begynde optræningen af bækkenbundens muskler, så snart du er klar til det en af de første dage efter fødslen, se forslag til gode øvelser side 66.

BÆKKENBUNDSØVELSER EFTER FØDSLEN

Her er tre forskellige slags knibeøvelser, som er gode til at genoptræne bækkenbunden med:



1. Lig på ryggen

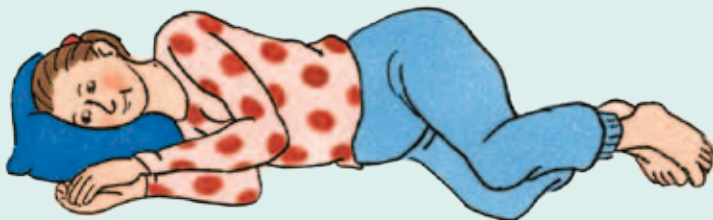
Knib sammen i bækkenbunden. Mærk at du lukker endetarmen (som at holde på en prut). Hold spændingen, mens du tæller hurtigt til 10 (6-8 sekunder).

Slap af igen.

Gentag øvelsen 8-12 gange.

Pas på ikke at spænde i endebalder, inderlår og mavemuskler.

Træk vejret roligt, uafhængigt af knibene.



2. Lig på siden med bøjede ben og afslappet mave

Knib sammen i bækkenbunden og fornem at endetarmen lukkes.

Knibet kan nu også mærkes omkring urinrør/skede.

Forsøg at holde knibet i 6-8 sekunder.

Slap af igen.

Gentag øvelsen 8-12 gange.

Pas på ikke at suge maven ind, når du kniber.



3. Lig på maven med en pude under den (efter kejsersnit begynd først 4-5 dage efter)

Knib sammen i bækkenbunden og fornem at endetarmen lukkes.

Knibet kan nu også mærkes omkring urinrør/skede.

Hold knibet, forsøg at holde det 6-8 sekunder.

Slap af igen.

Gentag øvelsen 8-12 gange

Hjemme med det nyfødte barn

Det er dejligt at være hjemme igen med sit nyfødte barn, uanset om barnet er få timer eller få dage gammelt. I kommer hjem til jeres egne ting og skal afprøve, om alting i hjemmet også kan fungere med spædbarnet i huset. I skal til at finde en hverdag sammen.

Den første tid efter fødslen – måske nogle uger – skal der helst ikke foregå ret meget andet end at lære barnet at kende og lære at amme. Det er mere end fuldtidsarbejde at passe en nyfødt. I gennemsnit græder et nyfødt barn 2-3 timer i døgnet, du skal regne med at bruge mindst 5-6 timer på at amme, og det tager også et par timer i døgnet at pusle og skifte ble.

De første par måneder er en periode, hvor meget nyt skal læres, både for dig som mor, og for dig som far og for barnet, som skal vænne sig til livet udenfor livmoderen. Hverdagen med en nyfødt er anderledes end hverdagen med et barn på 4 eller 8 måneder, og det kan være en brat overgang at vænne sig til at være på barsel.

Efter nogle uger kommer der sædvanligvis mere ro på det hele, og så kan det være tid til at se på tilbud, der rummer samvær med andre forældre med små børn. I kan eventuelt spørge sundhedsplejersken om, hvilke tilbud der er i lokalområdet.

Hvornår må barnet komme ud?

Det nyfødte barn må gerne komme ud i det fri. Hvis det er koldt og fugtigt, og I er i tvivl, så spørg sundhedsplejersken om, hvornår det nyfødte barn må komme ud at sove. Man skal sikre sig, at der ikke

blæser en kold vind ind i barnevognen, og at solen ikke skinner på kalechen i de varme perioder.

Søskende

Søskende kan reagere meget forskelligt, når der kommer et nyt barn i familien. Mange forældre er bange for, at søskendejalousi skal blive et problem. Men det er slet ikke altid, at søskendejalousi er fremherskende.

I den første tid kan I tænke på at fortælle om det lille barn og vise, hvad det kan og ikke kan. Det er godt at være meget åbne over for spørgsmål, overvejelser eller tanker, de større børn kan have. Spørger større søskende om mange ting, så svar konkret og kun på det, der bliver spurgt om. Det er vigtigt, at I accepterer og forholder jer til de følelser, det lille barn vækker i større søskende, også når det er vrede eller jalousi.

Dagligdagen kan ændre sig for søskende, afhængigt af om de fx er i dagtilbud, som de plejer, og af hvilke muligheder barselsoven giver jer. Kan I bevare de daglige rutiner, er det ofte godt for søskendebørn.

Tænk på at andre forandringer, som fx at holde op med at bruge ble eller sut, med fordel kan vente lidt, fordi ændringer af den slags opleves meget drastisk af et mindre barn.

At få en søster eller bror tilfører søskende nye muligheder for samvær og leg. Forældrenes opgave er at hjælpe børnene til at få et rart forhold til hinanden. Forældrene kender de enkelte børns styrker, svagheder og udviklingstrin. Det kræver i perioder omtanke og smidighed at få det hele i familien til at glide på en god måde.



Nyfødt barn – 12 timer gammel.

Sundhedsplejersken har stor erfaring og viden om børns forhold til hinanden og om, hvad forældrene kan gøre. Snak eventuelt med hende om jeres oplevelser og tanker om søskende.

Besøg

Det er rart at få besøg, men ofte mere anstrengende, end de fleste forestiller sig. På en fødeklinik eller en barselsafdeling er der besøgstider, som skal overholdes. I hjemmet udmatter det med mange besøg fordelt over hele dagen, selv om det også er dejligt.

Det, der skulle være barselshvile, kan blive præget af uro og støj. Det kan være svært at få tid til at hvile sig både for moderen og faderen. Det kræver i øvrigt også tid og ro alene at lære barnet og amningens

kunst at kende. Derfor er det fornuftigt, hvis I på forhånd har talt om, hvorvidt I vil begrænse antallet af besøg pr. dag, fx til et besøg af begrænset varighed og med begrænset opvartning. Dette er særlig relevant, hvis I bliver udskrevet inden for et par dage efter fødslen.

I kan også tænke på, om nogle fra familien – bedsteforældre, egne søskende eller venner – kan komme og hjælpe jer med praktiske ting, som fx at medbringe mad. Med hensyn til de større børn kan I have nogle aftaler om pasning, så de ældre børn får særlig opmærksomhed, og I får aflastning. En idé kan være at sende besked til familie og venner lige efter fødslen om, hvordan det hele er gået og med jeres ønsker om besøg osv.

Spædbørn tåler ikke passiv rygning

Undgå rygning inden døre – også fra gæsterne. Spædbørns luftveje er snævre og sarte. Det gør luftvejene følsomme over for irritation og slimdannelse.

Røgen gør, at slimhinderne lettere angribes af virus og bakterier. Spædbørn, som udsættes for passiv rygning, rammes derfor hyppigere af forkølelser, infektioner i luftvejene (herunder astmatisk bronchitis) og mellemørebetændelse sammenlignet med børn af ikke-rygere.

I nogle tilfælde får børn, der har haft astmatisk bronchitis, senere astma eller andre allergiske sygdomme. Børn, der er udsat for passiv rygning, bliver hyppigere indlagt på børneafdelingerne, end børn, der ikke udsættes for passiv rygning.

Rygning fordobler risikoen for vuggedød.

Et nyt seksuelt samliv begynder

Det er meget forskelligt, hvornår lysten til sex opstår igen, efter man er blevet forældre. Ofte sker det i forskelligt tempo for manden og kvinden, og en del par oplever vanskeligheder i forbindelse med genoptagelse af samlivet.

Forholdet mellem mand og kvinde er i den første tid efter fødslen præget af nye måder at se hinanden på. Nærheden og samhørigheden omkring det lille barn betyder på dette tidspunkt meget i mange parforhold. Den første seksuelle kontakt efter fødslen kan være andet end egentligt samleje.

Mange kvinder, men ikke alle, har brug for en langsom og nænsom genoptagelse af samlivet. Parret skal også vænne sig til, at kvindens krop har forandret sig, og at træthed og vågne nætter kan give mindre overskud til seksualliv.

Sex efter fødslen

- I kan have samleje, når I har lyst. Hvis der stadig er barselsflåd, tilrådes det at benytte kondom, da der stadig er meget åbent op til livmoderen og forøget risiko for infektion.
- Skeden kan være lidt tør, og der kan være ømhed, især hvis kvinden er blevet syet efter bristning eller klip i mellemkødet.
- Kvinden kan blive gravid ved første ægløsning, som kommer inden den første menstruation. Hvis I ikke ønsker en ny graviditet lige nu, må I beskytte jer fra første samleje.

Ved behov kan I drøfte prævention med den praktiserende læge, fx ved undersøgelsen af moderen 8 uger efter fødslen, læs også side 65.

Bristninger i mellemkødet

Hvis du har haft en bristning eller er blevet klippet i mellemkødet i forbindelse med fødslen, er det væsentligt, at såret heler, som det skal. Hvis du er i tvivl, så lad lægen se på det.

Hvis du efter nogle måneder stadig har gener i form af ømhed, inkontinens eller vanskeligheder med seksuallivet, bør du henvises til en speciallæge i kvindesygdomme (gynækolog) eller måske til fødestedet.

Barnet og barnets pleje

Bleen skiftes

Bleen skiftes, når den er våd, eller barnet har haft afføring. De fleste nyfødte er ikke særlig glade for at få skiftet ble. Den store bevægelsesfrihed kan virke fremmed og måske skræmmende for det nyfødte barn.

Den første afføring

Det nyfødte barns første afføring efter fødslen er sort og meget klæbrig. Den kaldes mekonium. Den er dannet, mens barnet lå i livmoderen. Når amningen er godt i gang, vil afføringen gradvist forandre farve fra sort mekonium til den gule, syrligt lugtende babyafføring, som brystbørn har. Se også side 94. Børn, som får flaske, har afføring, der lugter af lidt mere end brysternærede børns afføring gør.



To døgn gammelt barn er kommet hjem. Navlestumpen er ved at tørre ud, og han har hekssemælk (let hævede brystkirtler).

Om bleskift

- Giv barnet mad først. Når det har spist og er lidt mere tilfreds, er det et godt tidspunkt at skifte bleen. Så kan måltidet fortsætte bagefter.
- Hvis der er grund til at vaske barnets numse, er det godt at bruge lunkent vand, fx på en vatrondel. Når der er afføring, kan man bruge olie eller uparfumeret sæbe til at rense den af med.
- Dup huden tør.
- Det er bedst at bruge bleer uden salve eller andre stoffer på overfladen, fx parfume.

Vask, vådservietter (vaskeservietter) og creme

Vand er nok, hvis barnet bare har tisset. Men har det haft afføring, må der både vand og eventuelt olie eller uparfumeret sæbe til.

Vådservietter og vaskeservietter er ikke nødvendige. I mange våd- og vaskeservietter er der konserveringsmidler, parfume og andre tilsætningsstoffer, der ikke kan anbefales til spædbørn. Tilsætningsstoffer og parfume optages i kroppen gennem spædbarnets tynde hud. Det vides ikke med sikkerhed, hvilke konsekvenser skadelige kemiske stoffer har for børns sundhed på kort og på langt sigt.

Det er sædvanligvis ikke nødvendigt at bruge creme. Børn med sart hud har brug for, at bleen skiftes tit, og at bleområdet lufttørres. Hvis huden er blevet rød, kan det blive nødvendigt at smøre den med beskyttende creme. Spørg sundhedsplejersken, hvis I er i tvivl.

Navlen

Navlestumpen tørrer ind i løbet af 1-2 uger og falder selv af. Der er ingen nerver i navlestumpen, så det gør ikke ondt på barnet. Det kan bløde lidt, når den falder af. Det betyder ingenting.

Den bedste pleje af navlen hos sunde nyfødte børn er at bruge ingenting. Vask hænderne med vand og sæbe, inden bleen skiftes. Mens I stadig er på fødestedet, kan det være, at de dér anbefaler, at I desinficerer jeres hænder før bleskift.

Bad

Det er forskelligt, hvad nyfødte synes om at komme i bad. Hvis det ser ud til at være en nydelse, kan spædbarnet komme i bad, når I har lyst. Græder barnet og virker forskrækket, så vent til det har vænnet sig mere til livet uden for livmoderen.

Pleje af navlen

- Dæk ikke navlen med bleen. Den heler bedst uden at være lukket inde.
- Hos en dreng lægges tissemanden nedad, så han ikke tisser op mod navlen.
- Gør kun navlen ren med vand og sæbe, hvis der er særlig grund til det, fx hvis den er blevet snavset til med urin eller afføring.
- Der kan komme lidt blødning fra navlestedet. Den kan også blive væskende og lugte lidt. Det er helt normalt.
- Navlestedet må ikke blive rødt og stærkt ildelugtende. Det kan eventuelt være tegn på en behandlingskrævende infektion.
- Hvis der er tvivl om navlens udseende og plejen af den, så spørg personalet på sygehuset, jordemoderen, sundhedsplejersken eller den praktiserende læge.

Anbefalinger til badet

- Vandet skal være omkring 37° varmt.
- Det er ikke nødvendigt at komme sæbe eller plejemidler i vandet.
- Dup barnet tørt i et lunt og blødt håndklæde, vær også omhyggelig med, at hudfolder og navlen bliver helt tørre efter badet.

Huden

Efter nogle dage er fosterfedtet væk de fleste steder på kroppen. Hos nogle børn begynder huden at skalle 10-14 dage efter fødslen. Det begynder tit ved anklerne, håndleddene og på maven.

Det er nødvendigt at smøre huden med creme. Den skallende hud forsvinder af sig selv i løbet af en uges tid.

Heksemælk

Mange nyfødte (både drenge og piger) får let hævede brystkirtler. Det kaldes heksemælk og skyldes hormonpåvirkninger fra moderen. Brysterne kan godt være ømme, så vær varsom med røre ved dem. De hævede kirtler forsvinder af sig selv efter et stykke tid. Se foto side 70.

Blødning fra skeden

Nogle nyfødte piger har en smule blødning fra skeden. Det skyldes hormonpåvirkning fra moderen og betyder intet. Det forsvinder af sig selv, og man skal intet gøre.

Orangerøde aftegninger i bleen

Hos nogle nyfødte børn kan man se et orangerødt skær eller klatter i bleen. Det er harmløse salte, der kan udskilles gennem urinen i den første tid. Det er helt normalt, uskadeligt og betyder intet.

Gulsot

Mange sunde og raske børn får gulsot efter nogle døgn. I langt de fleste tilfælde er det ganske uskadeligt.



Far og mor er kommet hjem med det nyfødte barn, sundhedsplejersken er på besøg og demonstrerer en ammestilling.

Gulsot skyldes for det første, at barnets lever er forholdsvis umoden, og for det andet, at barnet lige ved fødslen har stort overskud af røde blodlegemer i blodet. De overskydende blodlegemer nedbrydes og omdannes blandt andet til det gule affaldsstof bilirubin, som leveren normalt renser blodet for. Da barnets lever endnu er umoden, tager det tid at udskille de store mængder bilirubin. Bilirubin ophobes derfor i blodet og farver huden gul.

Gulsot sløver barnet

Børn med gulsot bliver sløve og sover meget. Har barnet gulsot, er det godt at lægge barnet hyppigt til – 10-12 gange i døgnet – og sørge for, at barnet bliver ammet godt ved brystet. Det kan være nødvendigt at

vække barnet, hvis det ikke med jævne mellemrum selv giver tegn til at ville ammes. Få personalet på fødestedet, sundhedsplejersken eller den praktiserende læge til at se på barnet, hvis det bliver gult, og I er usikre på, om alt er, som det skal være. Se mere om lysbehandling af gulsot, side 136.

Længerevarende gulsot

Hvis barnets hud og øjne stadig er gule, når det er 14 dage eller ældre, **skal** barnet undersøges af den praktiserende læge. Lægen skal tage en blodprøve i barnets 3. leveuge for at kunne vurdere, om det er almindelig gulsot, som mange nyfødte har, eller om der er grund til yderligere undersøgelser fx af barnets galdeveje.

Øjne og ører

Hvis barnets øjne bliver røde, og der kommer betændelse – barnets øjenvipper er klistret sammen, når det vågner – skal du rense dem med lidt koldt kogt vand på små vatrondeller. Du skal rense inde fra øjenkrogen og ud. Du skal kun tage et strøg pr. rondel. Er du i tvivl, kan du rådføre dig med jordemoder, sundhedsplejerske eller den praktiserende læge.

Barnets øregang er kort og lige. Derfor frarådes det at bruge vatpinde – også specielle vatpinde – til øregangen. Øregangen er selvrensende, og efter fx et bad er det nok at tørre med en lille snip af håndklædet og så tørre barnet bag ørerne.

I øvrigt kan der bag ørerne samle sig gylp, rester af hud m.m. Disse kan give anledning til revner og sprækker i huden og skal derfor tørres forsigtigt væk, når barnet pusles.

Negle

Det nyfødte barns negle er små og bløde. De bliver ofte flossede, og barnet kan rive sig med dem. I de første uger kan man ofte nulre neglestumperne af uden at klippe med en saks.

Det frarådes at pakke barnets hænder ind for at undgå, at det river sig. Barnet har brug for at kunne bevæge hænder og fingre frit og bruge sine sanser til at mærke på ting.

Barnets reflekser og sanser

Reflekserne aktiveres nemt hos et nyfødt barn. De fleste af dem vil aftage efter nogle måneder, og nye reflekser vil komme til. I de første par uger er især tre reflekser til stede, mororeflexen, griberefleksen og sutte-søgereflexen.

Når lægen eller sundhedsplejersken undersøger et barn, ser de på barnets reflekser. Reflekserne fortæller noget om modenheden af barnets hjerne og nervesystem, og om barnets udvikling er normal.

Barnets sanser

Alle sanser er til stede hos et nyfødt barn, og de fleste af dem er veludviklede ved fødslen. Nogle af dem udvikles i løbet af de første år.

Barnet kan høre og også genkende melodier, det har hørt mange gange under graviditeten. Det genkender hurtigt moderens og faderens stemme.

Det kan se, især på en armlængdes afstand (20-30 cm). Efter kort tid ser det nyfødte barn længst på

Nogle af det nyfødte barns reflekser

- Mororeflexen udløses let, hvis fx barnet ligger nøgent på puslebordet. Barnet spjætter armene ud til siden og trækker dem langsomt ind mod midten.
- Griberefleksen udløses, hvis barnet berøres af noget i håndfladen. Barnet griber meget fast om tingen.
- Sutte-søgereflexen udløses, hvis barnet fx berøres på kinden af en finger eller moderens brystvorte. Barnet vender hovedet, så munden kommer hen mod det, der berører kinden, og gaber højt op.
- Barnet sutter, når det får brystet i munden.

sin mors eller fars ansigt sammenlignet med ukendte personers. Barnets farvesyn er først helt udviklet, når det er 3-5 år.

Barnets lugtesans er veludviklet. Det kan få døgn gammelt skelne mellem duften af moderens mælk og andre mødres mælk.

Barnet kan smage, og modermælken smager forskelligt alt efter, hvad moderen har spist. Barnet vænner sig til mange typer af smagsindtryk, når moderen spiser varieret.

Barnet kan også føle, især med munden, og i området omkring munden er følesansen stærk. Barnet sutter på alt, hvad der kommer i nærheden af munden. Efter nogle måneder bliver også hænderne inddraget, når barnet mærker på ting.

Når lægen eller sundhedsplejersken undersøger barnet, observerer de, hvordan barnet bruger sanserne, og de spørger forældrene, hvordan de oplever det.

Når barnet er uroligt

Er jeres barn uroligt, kan det måske hjælpe, at:

- give det mad
- give det en ren ble
- holde det i favnen
- svøbe det fast i et lille tæppe, eller lægge dynen ret tæt om barnet
- tale til det eller synge for det
- have det i en slynge eller en bæresele (maven mod mave)
- køre det i barnevogn.

Søvn

Nyfødte børns søvnbehov er forskelligt, men ligger på omkring 16-20 timer i døgnet. Nogle børn er vågne i flere timer mellem to måltider allerede i de første uger, mens andre børn stort set kun er vågne, mens de spiser eller får skiftet ble.

Det kan af og til være svært at finde ud af, om barnet er træt eller sultent. Så må man prøve sig frem og bruge sin intuition. Efterhånden lærer I at forstå barnets tegn på sult og træthed.

Søvnfaser

Mens barnet sover, sker der mange væsentlige processer i kroppen, og hjerneaktiviteten er anderledes, end når barnet er vågent. Barnet har forskellige søvnfaser.

Rolige faser, hvor barnet sover dybt, og urolige faser, hvor det let vækkes.

Nyfødte børn har mange faser med REM-søvn, også kaldet drømmesøvn. Den engelske forkortelse står for Rapid Eye Movements, hvor søvnen er karakteriseret ved hurtige øjenbevægelser. Dem kan man se som små bevægelser bag barnets lukkede øjenlåg. REM-søvn er præget af, at barnet ligger uroligt, det bevæger sig ofte, og det kan klynke eller trække vejret uregelmæssigt. Halvdelen af spædbarnets søvn er REM-søvn.

Karakteristisk for spædbarnets søvn er, at søvnen veksler med korte intervaller mellem to faser: perioder, hvor det sover uroligt, og perioder hvor det sover roligt og dybt. Spædbarnet kan nemt vækkes eller vågner let, inden det er helt færdigt med at sove.

Derfor kan det være godt at forsøge, om barnet kan sove lidt længere, hvis det er ved at vågne. Vent fx lidt med at tage barnet op, hvis det bare klynker eller græder lidt. Måske falder det i søvn igen af sig selv. Er barnet i barnevognen, kan det vugges lidt. Sover det indenfor, kan en beroligende varm hånd over panden og ned over næseryggen muligvis få det til at sove lidt længere.

At få barnet til at sove

Man skal lære, hvordan barnet bedst falder i søvn. Nogle børn falder i søvn, når de bliver ammet. De kan umiddelbart lægges over i seng, vugge eller barnevogn og sover videre dér uden besvær. Andre børn sover bedst, hvis de har fysisk kontakt med deres mor eller far.

Det er almindeligt, at det varer op til ½ time, før barnet er faldet fuldstændigt i søvn. Sidder du med barnet i favnen, så læg det først fra dig, når det sover dybt, da barnet ellers nemt kan vågne.

Barnets sovested

Børn har godt af at ligge på en fast madras eventuelt med en tøjble som hovedunderlag og god plads omkring sig. Det anbefales, at barnet ligger under sin egen babydyne, og at det ikke får det for varmt. Vandseng frarådes.

Hovedpude anbefales ikke til spædbørn. Man kan risikere, at barnet ikke kan få luft, hvis det får puden over mund og næse. Løse puder og tæpper hører af samme grund heller ikke til i nærheden af barnets sovested.

Lad ikke spædbarnet sove indendørs på et lammeskind, i en sovepose, kørepose eller en combipose. Det er for varmt.

Sove i samme seng som barnet?

Hvis I er rygere, og I lader jeres barn sove i samme seng som jer, er der undersøgelser, der peger på, at der er en forøget risiko for vuggedød.

Undlad at sove sammen med jeres barn på en sofa eller i en armstol, det forøger også risikoen.

Forældre, der er påvirkede af alkohol eller stoffer og forældre, der er meget trætte frarådes at lade spædbarnet sove i deres egen seng for at forebygge vuggedød.

Forebyggelse af vuggedød

Pludselig uventet spædbarnsdød, som vuggedød også kaldes, er nu meget sjælden i Danmark. Der fødes ca. 65.000 børn om året, og der dør 10-15 spædbørn om året af vuggedød. Risiko for vuggedød er 10 gange højere, hvis barnet sover på maven, end hvis det sover på ryggen. At sove på siden udgør også en øget risiko. Når barnet selv kan vende sig, er der ingen grund til at bekymre sig om, at det lægger sig om på maven, når det sover.



Tre råd til forebyggelse af vuggedød

- Læg altid spædbarnet til at sove på ryggen.
- Ryg ikke under graviditeten – og udsæt ikke barnet for tobaksrøg efter fødslen.
- Undgå, at spædbarnet får det for varmt, når det sover.



Han har ligget meget på maven, siden han blev født, og ligger med hovedet højt løftet, mens mor laver efterfødselsgymnastik.

Barnets udvikling

Når barnet er vågent, er det vigtigt at lægge det på maven, lige fra det er nyfødt. Det styrker barnets udvikling og dets ryg- og nakkemuskler, og det hjælper med til, at barnet efterhånden kan holde hovedet selv og begynder at koordinere nogle af sine bevægelser.

Vågen og på maven

Væn jer til altid at lægge barnet på maven i nogle minutter, når I skifter ble. Benyt lejligheden, når I kan, til at lægge barnet på maven på et tæppe på gulvet og læg også barnet på maven hen over jeres ben, når I sidder med barnet på skødet. Læg indimellem barnet på maven, når du har det i armene på din underarm og prøv at give barnet lyst til at løfte hovedet, fx ved at lade det kigge ind i et spejl, dit ansigt eller noget spændende legetøj.

Skævheder i nakke og hoved

Knoglerne i kraniet er bløde og kan formes skævt, hvis barnet ligger meget i samme stilling. Et barn, som ligger på ryggen med hovedet drejet til samme side hele tiden, kan derfor nemt udvikle skævheder i nakkens muskler og en skæv hovedfacon. Risiko for skævhed i nakke og kranium er størst, hvis barnet i forvejen har en skævhed, som kan være opstået i forbindelse med fødslen. Børn som ligger helt fladt på ryggen i meget af deres vågne tid får en helt flad nakke.

Når barnet ikke ligger ned, er det bedst, at det er i en favn og fx bliver båret, er på skødet, i en slynge eller i en bæresele, frem for at det bliver sat i en autostol eller en skråstol. Det fremmer også barnets udvikling

Barnets hovedfacon

Forebyg skæv hovedfacon og flad nakke, når barnet ligger ned:

- læg barnet til at sove på ryggen med hovedet skiftevis til den ene og den anden side
- markér på vuggen eller sengen, hvordan barnet lå sidst, så du husker at skifte stillingen
- forsøg dig med at placere barnet på forskellige måder med kroppen, nakken, halsen og armene
- læg barnet på maven, når det er vågent. Gerne i mange forskellige situationer og længe.
- lad også det vågne barn ligge på siden med en pude i ryggen.

Hvis kraniet er blevet skævt

- hæng noget spændende op, som barnet kan kigge på i vuggen eller sengen, hvis det har en favoritside. Du skal hænge tingene, så barnet kommer til at vende sig til den modsatte side af den, det plejer at vende sig til
- vend barnet i sengen, så hovedet lægges i den ende, der tidligere var fodenden
- undersøg om lyset betyder noget. Ofte vil barnet vende ansigtet mod lyset.

Få evt. yderligere vejledning hos sundhedsplejersken.

at ligge på maven og bevæge sig og at blive leget og tumlet med.

Lad det være barnets tempo, der styrer, hvad I gør. Bevægelse er stimulerende for barnets udvikling fx for styrken af nakkemusklerne, balancen i kroppen og barnets sanser samt for hovedfaconen.

Et godt indeklima

Familier med små børn bruger hovedparten af deres tid i hjemmet og det der derfor væsentligt at have kendskab til, hvordan I kan få et sundt indeklima. Værelser, der luftes grundigt ud og som har en passende temperatur og luftfugtighed, giver et behageligt indeklima for alle. Især hvis man også tænker på at begrænse de sundhedsskadelige stoffer fra boligens udstyr og elektriske apparater.

Er der noget, der lugter grimt, kan I overveje om det netop er det produkt, I skal vælge, eller om I kan finde et andet. I kan også se på indholdsdeklarationer og overveje, om det evt. er muligt at købe et miljømærket produkt

I kan også prøve at begrænse fugtkilder som at tørre tøj i opholdsrum og så vidt muligt anvende udluftning og udsugning i køkkenet og badeværelset. Begrænsning af fugt i boligen er med til at nedsætte antallet af husstøvmider og kan forhindre vækst af skimmelsvampe.

- Luft godt ud med gennemtræk i fem til ti minutter – mindst to gange dagligt – og gerne inden sovetid.
- Begrænsning af fugtkilder er væsentlig. Lad fx være med at tørre tøj i opholdsrum, brug emhætten i køkkenet og ventilationen i badeværelset
- I opholdsrum er temperaturer mellem 20 og 22 grader er passende.
- Ryg ikke inden døre.
- Begræns de sundhedsskadelige stoffer fra boligens udstyr, materialer og elektriske apparater mv. Sov fx ikke med tændt elektronik, og lad nyindkøbt

udstyr dunste af så det ikke længere lugter grimt, før det tages i brug.

- Gør almindeligt, grundigt rent og brug helst neutrale, miljømærkede rengøringsmidler.
- Sengelinned vaskes ved 60C og det anbefales at vaske pude, dyne og rullemedras 4-6 gange årligt

Barnets temperatur

Spædbørn har en stor hudoverflade i forhold til deres legemsvægt og er derfor meget påvirkelige af omgivelsernes temperatur. De er endnu ikke i stand til at vise tegn på, om de har det for koldt eller varmt.

Spædbarnets påklædning og omgivelsernes temperatur kræver derfor ofte en del overvejelser. Spædbarnets hud skal være varm og tør, når du mærker efter fx i nakkens hudfolder eller på brystet under undertøjet.

Afpas tøjet efter temperaturen

Mærk på barnets hud i nakken eller foran på brystet og:

- tag lidt tøj af barnet, hvis det er svedigt
- giv det mere tøj på, hvis det er koldt
- sørg for at have ekstra tøj med, hvis det bliver køligt.

Et spædbarn har ofte kolde hænder og fødder. Det kan man ikke gøre så meget ved. Det forandrer sig, når barnet vokser til.

Barnets reaktioner

Gråd

Alle forældre vil opleve, at barnet græder og med meget stor sandsynlighed også, at spædbarnet græder voldsomt. Kort efter fødslen kender forældre og barn ikke hinanden så godt, og man må prøve sig frem for at finde årsagen til gråden.

Hvad er der galt?

Er det sult, træthed, bleen, der er fyldt eller generer, utryghed og ensomhed, noget der gør ondt, sygdom,

Er du ved at miste fodfæstet?

Er du ved at miste kontrollen over dig selv, skal du fjerne dig fra barnet.

- Læg barnet et sikkert sted, eventuelt på gulvet.
- Gå ind i et andet rum og tilkald hjælp (fx din kæreste, en nabo, en ven).
- Få andre til at overtage ansvaret for dit grædende barn.

Senere er det en god idé, at:

- du snakker med andre om, hvordan du oplevede det, fx med din mor eller en veninde, sundhedsplejersken eller din læge
- du tænker over, om du kunne have gjort noget andet.

Få aflastning fra familie og venner, hvis barnet græder meget. Tal med sundhedsplejersken eller din læge og få yderligere hjælp.

kedsomhed – eller ...? Listen kunne blive endnu længere, mulighederne er mange, tit skyldes uroen en blanding af flere ting.

Spædbørn græder i gennemsnit to timer i døgnet. Det betyder, at nogle børn græder mere og andre græder mindre. Græder barnet stadig, selv om I har forsøgt med lidt af hvert, kan det måske hjælpe at massere det blidt på maven eller holde det på en bestemt måde. Det helt nyfødte barn kan også græde, fordi alt er nyt og utrygt i omstillingsfasen fra foster til barn. Barnets gråd vil efterhånden blive mere nuanceret, og det vil blive lettere for jer at forstå, hvad jeres barn har brug for, se også afsnittet om at få barnet til at falde til ro side 74.

Sundhedsplejersken kan eventuelt give yderligere råd og vejledning. Er der mistanke om sygdom, kan den praktiserende læge kontaktes.

Rusk aldrig barnet!

Barnet kan græde utrøsteligt, fordi der er noget galt. Det kan i nogle situationer få jer til at føle jer magtesløse, for måske er det ikke muligt at finde ud af, hvorfor barnet græder. Men spædbarnet græder ikke, fordi det er udspekuleret eller utilfreds med det, I gør. Barnet græder heller ikke, fordi det er utilfreds med jer som forældre, eller fordi det er blevet forkælet. Hvis man rusker et barn, kan det få alvorlige hjerneskader, der kan medføre varige mén eller dødsfald.

Brug af narresut

Det anbefales at vente med narresut, til barnet bliver ammet ved brystet fuldstændigt uden vanskeligheder.

Før I giver barnet en narresut, skal I være helt sikre på, at det har fået nok at spise.

Overvej, hvorfor sutten er nødvendig lige nu, og hvad det er for et behov, barnet med sin gråd eller uro fortæller jer, at det har.

Tilknytning mellem barn og forældre

I den første tid lærer I hinanden at kende. Jeres barn er præget af alt det, det oplever via sine sanser og mærker fra kroppen. Fornemmelser af sult, mæthed, træthed og smerte samt følelser af utryghed, tryghed, velbehag og glæde er sandsynligvis helt dominerende for det nyfødte barn. Man siger, at barnet er badet i følelser.

Et nyfødt barn er i begyndelsen af en livslang proces, nemlig at finde ud af hvem det selv er. Fundamentet i udviklingen er samspil, tilknytning og følelser for de personer, der er omkring det. Her er forældrene helt centrale og primære i de første mange år.

Forældre involverer sig af sig selv i forholdet til barnet. Der er uden tvivl også nedarvede mønstre, som spiller ind, fx den nyfødtes måde at se ud på og det, barnet gør, barnets dufte og lyde. Det vækker umiddelbart opmærksomhed og stærke følelser. Forældrene binder sig til deres barn, og de følelsesmæssige bånd vokser mellem barn og forældre.

Hvis du – uanset om du er far eller mor – har svært ved at føle kærlige og varme følelser over for barnet, er det en god idé at tale med andre om det. Du kan fx snakke med din kæreste og med andre forældre og mennesker, du har tillid til.

Om tilknytningen mellem forældre og barn

Det er forskelligt, hvordan forældre med et helt nyfødt barn reagerer rent følelsesmæssigt.

- For nogle forældre er der stærke følelser, fx af kærlighed og ømhed, lige når de ser barnet. For andre kommer følelserne for barnet efterhånden, som de lærer barnet at kende.
- Du kan få følelsesmæssige overraskelser, fx blive bange, ked af det eller meget usikker. Måske føler du ikke ret meget og undrer dig over det.
- Når du er meget sammen dit barn, er der fin lejlighed til at få et nært følelsesmæssigt forhold.
- Dit barn tager mange initiativer i forholdet mellem jer. Derfor er din opmærksomhed – at se på barnet og fornemme, hvad der sker for det – et godt udgangspunkt for tilknytningen.

Sundhedsplejersken vil også drøfte det følelsesmæssige forhold mellem forældre og barn under besøgene hos jer. Hun kan give ideer til, hvem I også kan få hjælp af, hvis I har brug for det, fx en psykolog eller en anden fagperson.

Forskellige roller for mødre og fædre

Mænd kan ikke amme. Men de kan så meget andet. Få bøvsen, der klemmer, på gled, skifte bleen, sørge for at moderen sidder godt, når hun ammer, bade barnet, lege på sjove måder og vise barnet nye sider af verden. Nogle mødre har svært ved at overlade barnet

til faderen i den første tid, især ved det første barn. Det er vigtigt at give plads til hinanden omkring det nyfødte barn.

De små praktiske ting kan læres af begge parter på lige fod, selv om den ene har et lille forspring, fx fordi han eller hun måske har passet børn før eller har fået børn i et tidligere forhold.

De praktiske ting kan gøres på mange forskellige måder, bare de tilfredsstiller det lille barns behov for omsorg, kontakt og beskyttelse. Bleen kommer måske til at sidde lidt skævt de første gange, den bliver skiftet, eller tøjet bliver ikke afstemt farvemæssigt, som den anden forælder ville foretrække det, men det betyder ingenting i relation til forholdet mellem barnet og begge dets forældre.

Humørsvingninger og psykiske reaktioner

Følelserne svinger op og ned, når man lige har fået barn. For mange forældre, kvinder som mænd, er de følelsesmæssige reaktioner overraskende og mere voldsomme, end de havde forestillet sig.

Man er følelsesmæssigt åben og derfor også parat til at modtage sit lille barn rent følelsesmæssigt. At passe et nyfødt barn svarer til mere end et fuldtidsarbejde, og den fysiske træthed er også med til at gøre en mere psykisk sårbar.

Det er almindeligt at blive bange og ked af det over ting, som man ikke tidligere tog særlig notits af. Fx scener fra TV-Avisen med sultkatastrofer eller andre ulykker. Når man dertil lægger en nattesøvn, som næsten altid er meget svingende, hvor man sover mindre og bliver vækket mange gange, så er det klart, at

Et nyt fællesskab

Fællesskabet i parforholdet styrkes af at:

- føle begejstringen over den nyfødte
- se på det lille barn og betragte alt det, barnet gør
- dele bekymringerne, fx at man kan blive skræmt ved tanken om alle de krav, forældreskabet stiller
- acceptere, at det er en modningsproces at påtage sig forældrerollen og føle, at man kan udfylde den
- acceptere, at manden og kvinden ikke gennemgår denne udviklingsproces i samme takt.



der er mange belastninger, selv om det også er dejligt at få et barn.

Hvis reaktionerne bekymrer

Du skal være opmærksom på, om du eller din partner:

- er ked af det en stor del af tiden og slet ikke glad
- tvivler på, om det er muligt at magte forældreopgaven
- har svært ved at sove på grund af tanker
- ikke synes, der er nok følelser for barnet
- er meget bange for at være alene med barnet
- er bange for at skade sig selv eller barnet

- er bange for, at barnet er sygt, hvis det fx græder meget
- føler reel angst (fx angstanfald)
- er bange for at være ved at blive sindssyg
- bliver vred eller aggressiv.

Ovennævnte symptomer kan være tegn på, at en fødselsdepression er under udvikling. Alle tegn er sjældent til stede på en gang. Både kvinder og mænd kan få ovennævnte psykiske reaktioner, se også side 137.

Det er vigtigt, at man ikke går alene med alle sine oplevelser og overvejelser. Man kan tale med kæresten,

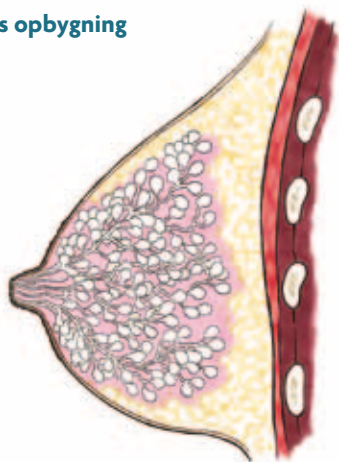
Nogle fysiologiske fordele ved amning

- Modermælken er altid tilpasset barnets alder og behov.
- Modermælk beskytter godt mod mave- og tarminfektioner, mellemørebetændelse og luftvejsinfektioner.
- Modermælk indeholder særlige fedtstoffer, der betyder, at barnets syn udvikles bedre under ammeperioden.

Fuld amning i 4 måneder har en beskyttende effekt over for udvikling af nogle allergiske sygdomme – især hos børn der er arveligt disponeret for allergi. Fuld amning i 4 måneder nedsætter risikoen for:

- Udvikling af komælksallergi
- Atopisk eksem (børneeksem) op til 3-års-alderen
- Udvikling af astma – især i de første leveår.

Brystets opbygning



den bedste ven eller naboen. Man kan også tale med sundhedsplejersken eller den praktiserende læge. Der er hjælp at få, og for det meste er der lokale behandlingsmuligheder, som sundhedsplejersken eller lægen kan fortælle om og henvise til. Der er meget gode muligheder for at komme styrket igennem den krisereaktion, som en fødselsdepression ofte viser sig at være.

Amning og anden ernæring til barnet

Amning

Modermælk er fuldstændig tilpasset barnets behov for næring og er den sundeste ernæring til det spæde barn. Når amningen fungerer, er det desuden den nemmeste måde at give et spædbarn mad på.

Det kan være en udfordring at få gang i amningen, og for de fleste mødre, der har fået deres første barn, er det noget, der skal læres. Du kan få hjælp af jordemoderen, barselssygeplejersken og sundhedsplejersken, som har særlig viden og erfaring på dette område. Nogle mødre oplever, at de pga. hyppig amning er mere bundet til barnet, end de havde forventet. For kvinder, der ikke kan eller ikke ønsker at amme, er modermælkserstatning et godt alternativ.

Brystets udvikling og opbygning

Brystet forberedes af kroppens hormoner til amning allerede under graviditeten fx ved, at der bliver mere kirtelvæv og mindre fedtvæv, og ved at brystvorten bliver mørkere og mere elastisk. Forandringerne i brystet kan derfor ikke forhindres ved at lade være med at amme.

Mælken produceres i mælkekirtlerne og løber i et netværk af mælkegange, som transporterer mælken frem til brystvorten. Omkring mælkekirtlerne er der nogle små muskelceller, som klemmer mælken ud i mælkegangene. Mælkekirtler og mælkegange ligger lige under huden, og mælken kan let forhindres i at løbe frit. Brug derfor en amme-bh med god pasform i et materiale, så huden kan ånde og i den rigtige størrelse, så der ikke er noget, der strammer.

Forberedelse til amning

Kroppens forberedelse til at producere mælk begynder helt af sig selv under graviditeten. Du skal intet gøre.

Undersøgelser viser, at det har betydning for, hvordan amningen forløber, at du allerede i graviditeten overvejer, om du ønsker at amme. Din kærestes støtte og omsorg har også stor betydning for, om amningen lykkes. Derfor kan det anbefales, at både manden og kvinden ved noget om amning og har sat sig lidt ind i det inden fødslen. Ammetraditioner, især i moderens familie, har også betydning.

Du kan tale med jordemoderen om det, hvis du er i tvivl om din lyst til at amme, hvis du har erfaringer fra et ammeforløb, du ikke var glad for, eller hvis du har svært ved at tro på, du kan amme. Og hvis du får et graviditetsbesøg af sundhedsplejersken, så kan du også drøfte det med hende.

Amning indgår som et emne for samtalerne hos jordemoderen ca. fra midten af graviditeten, og det er et emne i fødsels- og forældreforberedelsen.

Har du fået foretaget brystoperationer, eller har du (haft) piercing i dine brystvorter, kan det have betyd-

Holdningerne til amning har betydning

Det påvirker din amning positivt at:

- du har taget aktivt stilling til at du vil amme
- du ser positivt på amningen og forventer, at amningen nok skal lykkes for dig
- din mand støtter og hjælper dig
- I sætter jer ind i, hvad amning betyder for dig som mor og for jer som familie
- I har opsøgt viden om, hvad der skal til, for at amning kan lykkes
- du taler med din jordemoder eller sundhedsplejerske, hvis du har brug for hjælp
- du følger det, du har lyst til.

ning for, hvordan amningen kommer til at forløbe. Tal derfor med en jordemoder, personalet på barselsafdelingen eller sundhedsplejersken om det allerede under graviditeten.

Amningen kommer i gang i et samarbejde mellem mor og barn efter fødslen. Det er tit nødvendigt med vejledning og hjælp fra andre i den første tid. I skal ikke være tilbageholdende med at bede om hjælp på fødestedet, under indlæggelsen efter fødslen. Når I er kommet hjem, kan I henvende jer på fødestedet de første dage, indtil I har haft kontakt med sundhedsplejersken.

Ved hjemmefødsel vil jordemoderen og sundhedsplejersken komme på hjemmebesøg i løbet af de første dage, se side 106. Venner og familie, som selv har haft positive erfaringer med at amme, kan også være gode at rådføre sig med.

Sundhedsstyrelsens anbefaling

Sundhedsstyrelsen anbefaler fuld amning, til barnet er omkring 6 måneder, og at barnet ammes delvist, til det er 12 måneder.

De fleste børn er først parate til andet end flydende mad, når de er omkring 6 måneder. Det tidligste tidspunkt for at begynde med anden mad end mælk er, når barnet er 4 måneder. Barnets udvikling og parathed er afgørende for, hvornår skemad introduceres.



Hvis I beslutter jer for, at barnet skal have flaske, kan I læse mere side 98 .

Forskellig viden om og holdning til amning

I har sikkert allerede opdaget, at der er mange holdninger til amning. Der kan være forskellige traditioner og vaner i jeres respektive familier og i jeres venskreds. Mange føler sig parate til at give gode råd og fortælle om egne og andres erfaringer.

Samtidig vokser viden om amning blandt andet på baggrund af resultater fra forskningens verden. I kan derfor komme til at opleve forskellige typer af viden, råd og holdninger, der ikke altid stemmer overens med hinanden.

Modermælk og miljøgifte

De miljøgifte, som moren indtager eller som er ophobet i hendes krop, udskilles gennem modermælken. Barnet har imidlertid allerede i fostertilstanden været udsat for miljøgifte i morens krop, og det vurderes, at påvirkningen i livmoderen formentlig er af langt større betydning for barnets helbred end miljøbelastningen fra amningen.

Ud fra et helhedssyn vurderer Sundhedsstyrelsen, at modermælken mange positive effekter er større end de skadelige virkninger, der kan være af miljøskadelige stoffer i modermælk. Derfor er der på det nuværende grundlag ikke grund til at begrænse amningen. Sundhedsstyrelsen følger forskningen på området tæt.

Endvidere kan modermælksersætning også indeholde miljøgifte, hvilket ikke er undersøgt tilstrækkeligt.

For at begrænse udsættelsen for miljøgifte mest muligt frarådes det i ammeperioden at:

- bruge så lidt kosmetik og creme som muligt
- vælge uparfumerede produkter og at lade være med at bruge parfume
- købe miljømærkede produkter, når det er muligt
- lade være med at farve hår
- undgå at bruge produkter på spraydåse og at lade være med at male

Miljøstyrelsen har udarbejdet i alt 9 gode råd til at undgå miljøskadelige stoffer i omgivelserne bl.a i forbindelse med amning. Pjecen 9 gode råd kan hentes på Miljøstyrelsens hjemmeside www.mst.dk

Hvordan kommer amningen i gang?

Der er mælk i brysterne allerede inden fødslen. Den første mælk, som kaldes råmælk eller kolostrum, er gullig i modsætning til den senere mælk, som er mere blålig. Råmælken er særlig vigtig for det nyfødte barn, fordi den blandt andet er rig på vigtige antistoffer, der beskytter mod infektioner og indeholder andre vigtige stoffer, som har betydning for, hvordan barnets tarm modnes.

Når barnet og moderkagen er født, sker der store hormonforandringer i kvindens krop. Kirtelvævet i brysterne begynder efter et par døgn at producere meget mere mælk, blandt andet på grund af frigørelse af det mælkestimulerende hormon prolactin.



Mor har fået lagt barnet lige ud for brystvorten, så det er let for barnet at tage fat om brystet ...



... og det sutter perfekt.

Hvordan barnet får godt fat om brystet

Barnet kan komme op til sin mor lige efter fødslen. Det er godt, at mor og barn ligger hud mod hud. Den tætte kontakt hjælper også med til, at barnet har en passende temperatur, og at mor og barn kan mærke hinanden. Det kan vare kortere eller længere tid, før barnet har lyst til at komme til brystet for første gang.

Lige efter fødslen er barnet ofte meget vågent og opmærksomt. Der er en større sandsynlighed for, at barnet får en god sutteteknik lige fra begyndelsen, når barnet selv finder brystet. Og det sker, når mor og barn ligger sammen hud mod hud. Barnet vil sandsynligvis søge efter brystet, og moderen vil instinktivt støtte sit barn på den måde, som hun nu mærker er god for det nyfødte barn.

Hvis det er svært den første gang efter fødslen, så kan mor og barn altid starte forfra hud mod hud. Barnets medfødte evner til at finde brystet kan aktiveres på et senere tidspunkt i de efterfølgende dage. Man kan se på barnets aktiviteter og bevægelser, når det er ved at være parat. Hvis moderen af forskellige grunde ikke kan være sammen med barnet umiddelbart efter fødslen, spiller faderen en vigtig rolle for udviklingen af den tidlige sutning hos det nyfødte barn. Han kan give barnet den tidlige hud mod hud-kontakt under adskillelsen af mor og barn, indtil moderen er klar til at have hud mod hud-kontakt med barnet og lade det finde brystet.

Hud mod hud-kontakt

Når barnet ligger hud mod hud på sin mors nøgne bryst, har det betydning for begge parter. Barnets

parathed til at tage brystet påvirkes i en positiv retning, fordi det sover let eller er vågent uden at græde, når det ligger helt tæt mod sin mor. Det nyfødte barn kommer hyppigere til brystet, når det ligger hud mod hud, og det er godt for den tidlige amning. Hud mod hud-kontakt fremmer også, at barnet har en passende stabil temperatur, og den styrker de følelsesmæssige bånd mellem forældre og barn.

Det frarådes, at I lægger jer til at sove med barnet hud mod hud, men barnet kan sove på maven af en vågen og opmærksom forælder.

Ammestillinger og sutteteknik

Det er væsentligt, at både du og barnet hviler godt i den ammestilling, du vælger, se billederne side 84, 85, 87. Før barnet lægges til, kan du udløse barnets søgereflex ved at berøre barnets kind eller læber. Når barnet har åbnet munden godt, og du har ført barnet hen til dit bryst, skal du trække barnet helt tæt ind til dig. Barnets hoved er let bøjet bagover, så næsen af sig selv bliver fri, når barnet tager fat om brystet med åben mund – den er på vid gab – og barnet får godt tag om brystet, læberne er krænget udad og ligger et godt stykke inde på brystet. Tungen ligger altid under brystvorten og kan ofte ses i barnets mundvig. Barnet har hele munden “fuld af bryst”, det vil sige hele brystvorten og en del af det brune område. Der er mindre af det brune synligt ved barnets underlæbe end ved dets overlæbe. Det er barnets underkæbe og tunge, der arbejder, når barnet sutter. Se fotos side 91.

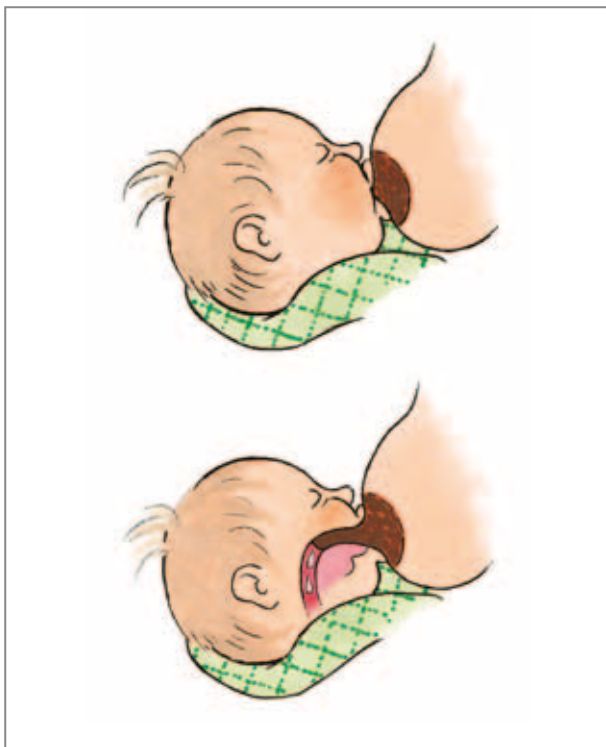
Lige når barnet lægges til, sutter det hurtigt og ihærdigt, indtil mælken begynder at løbe. Det giver et



Her hviler mor rigtig godt. Hun ligger på siden med to puder under hovedet og en pude mellem benene.

Ammestillingen er god, når:

- du er støttet med puder, så skuldrene er afslappede
- din ryg hviler godt og føles afslappet
- dine lår hviler godt, måske med støtte under fødderne (en hård pude fra sofaen eller en lille skammel kan gøre stillingen endnu mere behagelig)
- du føler generelt velbehag i den stilling, du sidder eller ligger i
- barnet ligger stabilt og tæt på brystet
- barnets mave vender ind mod din mave
- barnets ansigt og hals vender samme vej (det har *ikke* drejet hovedet).



Barnets læber og tunge slutter tæt om moderens bryst. Der dannes et "sug" – undertryk – og på den måde får barnets malkende tungebevægelser sammen med moderens nedløbsrefleks mælken til at løbe.

tydeligt pres på brystvorten. Så snart mælken begynder at løbe, ændrer barnet sin sutterytme til en langsommere, mere sej, konstant rytme, der kun afbrydes af synkelyde. Efterhånden som måltidet skrider frem, bliver der flere suttepauser fra barnets side.

Det mindsker trækket i brystvorten, og forebygger sår og revner på brystvorten, at I ligger helt tæt. Hvis du har svært ved at få dit barn til at tage godt fat om

brystet, og er du stadig på fødestedet, kan du få personalet til at hjælpe dig. De vil ofte give dig ideer til, hvordan du selv kan få lagt eller sat dig i en god position, så dit barn har større sandsynlighed for at komme til brystet med en god sutteteknik. Er du hjemme, kan du ringe til fødestedet, hvis du endnu ikke har fået etableret kontakt med sundhedsplejersken. Hvis du allerede har snakket med sundhedsplejersken, kan du kontakte hende for at få rådgivning.

Når du skal amme, kan du bruge puder, gerne i forskellige størrelser, til at støtte dig, så du kan slappe af, mens du ammer. Det kan anbefales, at du har forskellige gode ammesteder at skifte mellem i hjemmet, så du skiftevis kan sidde op og ligge ned, når du ammer.

Det er en god idé at du har noget at drikke inden for rækkevidde, da det er meget almindeligt at blive tørstig under amningen. Prøv også at skabe ro omkring dig, så du kan koncentrere dig om at amme, så går det som regel lettere.

Amning i den første tid

I de første døgn efter fødslen får barnet råmælk. Mavesækken er på størrelse med en valnød og fyldes hurtigt op. Efterhånden som mælken løber til, og der bliver mere mælk bliver mavesækken større, så den kan rumme mere og mere mælk.

I de første døgn føles brysterne endnu ikke spændte, og sammen finder I ud af at få amningen til at fungere. Læg barnet hud mod hud så tidligt og så meget som muligt, det er godt for barnet og er med til at give en god start på amningen. Det kan gøre ondt, lige når

barnet får fat om brystet og begynder at sutte effektivt, men smerten aftager, når mælken begynder at løbe.

Hvis ikke smerten bliver mindre, må dit barn tages fra brystet og lægges til igen. Måske har barnet ikke fået godt fat om brystet, og hvis det ikke sutter rigtigt, kan der komme sår på brystvorten. Kom din rene lillefinger ind i barnets mundvig, så slipper barnet brystet, og I kan prøve igen.

Læg barnet til brystet, når det viser tegn til det. Når barnet er sultent viser det sig først ved, at barnet gør suttebevægelser med mund og tunge, det søger efter brystet og tager fingrene op til munden. Barnet bevæger også sine arme og ben som tidlige tegn på, at det er sultent. Lidt efter bliver det mere uroligt og kommer med klynkelyde.

Hvis det stadig ikke får mad vil barnet begynde at græde hele tiden, bevæge kroppen meget og blive helt rød i ansigtet.

Reagerer du på de første tegn på sult fra dit barn, fx når det begynder at lave suttebevægelser og søge efter brystet, og før det begynder at græde rigtigt, så kommer barnet ofte nok til brystet. Du får mindre brystspænding, og det sikrer, at der bliver produceret mælk nok til dit barn.

Mælken løber til

Efter et par døgn vil brysterne begynde at blive spændte. Man kalder det, at mælken løber til. Brystkirtlerne begynder en større produktion af mælk, end du tidligere har haft.

Brysterne kan blive meget ømme. Spændingen i brysterne er ikke kun mælk, men også væske, som

Amning når barnet fødes for tidligt

Forældre til børn født fra uge 34 til og med uge 36 har behov for særlig opmærksomhed og støtte i forhold til at få amningen til at fungere. Børnene har sjældent brug for at være indlagt på en børneafdeling, men må ofte blive lidt længere på sygehuset, fordi de 'blot' skal vokse, eller barnet udskrives med særlig opfølgning fra sygehuset eller sundhedsplejen. Disse børn kan bl.a. have problemer med at holde blodsukkeret oppe, de udvikler måske gulsot, og de falder let i søvn ved brystet. Desuden kan det være svært for barnet i begyndelsen at sutte kraftigt nok til, at amningen kommer godt i gang. Det er væsentligt, at I er opmærksomme på barnets søvn- og vågenhedsperioder, og at I eventuelt beder personalet om hjælp til at få etableret en velfungerende amning, inden I bliver udskrevet.

For amning af børn født før uge 34, se side 136.

trænger ud i brystvævet (ødem). Jo oftere barnet lægges til brystet, des mindre vil brystspændingen blive. Spændingen fortager sig efter nogle få dage, især hvis du ammer hyppigt.

Nedløbsrefleks

Nedløbsrefleks får mælken til at løbe fra mælkekirtlerne ud i mælkegangene og ned mod brystvorten. Nedløbsrefleks bliver styret af hormonet oxytocin, som får muskelcellerne til at trække sig sammen. Nedløbsrefleks virker normalt et par minutter ef-



Barnet ammes lige efter fødslen.

ter, at barnet er lagt til brystet, og den kan også bare udløses ved synet, lugten af eller tanken om barnet.

Nogle kvinder mærker nedløbsrefleksen som en prikkende eller stikkende fornemmelse, andre kvinder mærker den slet ikke. Nogle få oplever det direkte smertefuldt. Når nedløbsrefleksen virker, kan mælken begynde at dryppe fra brystet, og hos nogle står mælken ud i en stråle.

Hvis du er meget anspændt, kan det betyde, at nedløbsrefleksen ikke virker så hurtigt, og barnet kan blive uroligt og utålmodigt ved brystet, fordi mælken ikke begynder at strømme med det samme. Prøv at slappe af eller malke lidt mælk ud med hånden, før

barnet lægges til, så kommer refleksen nemmere i gang.

Ømme brystvorter

Det kan ikke undgås, at dine brystvorter bliver ømme, når du skal i gang med at amme, især med det første barn. Det er først og fremmest belastende for brystvorterne, når barnet lægges til, og det tager fat.

Hvis barnet ikke ligger tæt ind til dig, mave mod mave, når I har sat jer til rette, og hvis barnet ikke har godt fat om brystet og bliver ammet med brystvorten langt nok inde i mundhulen, kan det resultere i sår og revner på brystvorterne.

Når barnet sutter korrekt ved brystet, dannes der et sug (vakuum) mellem barnets mundhule og moderens bryst. Og barnet får mælken ud af brystet ved hjælp af dette sug, som bliver endnu kraftigere, når barnet bevæger tungen op- og nedad i en rullende bevægelse.

Derfor er det vigtigt at lade være med at tage barnet fra brystet, hvis det har godt fat. Vent i stedet til

Brystspænding

Du kan lindre brystspænding ved at:

- lægge barnet til brystet ofte
- tage brusebade under den varme bruser, hvor du særligt bruser på brysterne
- lægge varme omslag omkring brysterne
- give dig selv lidt blid massage af brystet – fra udkanten af brystet og ind mod brystvorten.

Ømme brystvorter

For at aflaste for smerter i brystvorterne kan du forsøge med at:

- tilbyde brystet til barnet så snart det viser tegn på sult
- få mælken til at løbe før barnet lægges til brystet
- lægge barnet til den mindst ømme side først
- malke lidt ud med hånden, hvis barnet har svært ved at få fat om brystet
- starte forfra hud mod hud, hvis barnet har svært ved at få godt fat
- prøve forskellige ammestillinger.

det slipper af sig selv. Hvis du får brug for at tage barnet fra brystet, er det godt at få barnet til at slippe selv ved at føre en ren lillefinger ind ved barnets ene mundvig, det udligner undertrykket i barnets mundhule. Så kan du trække brystvorten ud af barnets mund uden problemer.

Efter amningen

Lad brystvorterne lufttørre med den mælk, der sidder tilbage på brystet. Pas på, at brystet ikke bliver afkølet.

Det er en god idé at bruge en blød amme-bh, som støtter omkring brystet uden at stramme. Inden i bh'en kan eventuelt lægges et ammeindlæg. Det må ikke være med plastic, som er for tæt. Ammeindlæg af forskellige former for uld sørger for, at brystet holdes varmt.



Barnet tager fat om brystet og bliver ammet rigtig godt.

Mere mælk

Brystet producerer mere mælk, når:

- barnet ammes hyppigt
- barnet har godt fat om brystet og sutter effektivt
- barnet ofte ligger hud mod hud på moderens mave
- moderen hviler sig og sover, når hun kan komme til det
- moderen finder gode amместillinger, hvor hun kan slappe af under amningen
- moderen får omsorg og hjælp, hvis hun har brug for det
- moderen undgår at ryge (rygning nedsætter mælkeproduktionen)
- moderen undgår at drikke alkohol (alkohol hæmmer nedløbsrefleksen).

Mælkens sammensætning følger barnets behov

Når mælken er løbet til efter nogle dage, ændrer råmælken sig gradvist til det, der kaldes moden mælk. Når barnet bliver ammet, får barnet først det, der kaldes formælk. Det indeholder, ud over næringsstoffer, meget væske og slukker tørsten godt. Når formælken er drukket, følger den mere mættende mælk, som indeholder mere fedt.

Mod slutningen kommer den mest fedtrige mælk, der gør barnet mæt. Det er vigtigt, at barnet bliver ved det samme bryst og sutter i flere omgange, indtil det afviser det. Hvis barnet stadig er sultent, kan du skifte over til andet bryst og lade det sutte her, indtil det er tilfreds.

Indholdet af modermælken ændrer sig også i løbet af døgn. Der er mere fedt i modermælken senere på dagen sammenlignet med om morgenen og formiddagen, hvor mælken er mere vandig og mindre fedtrig. Mælkens sammensætning ændres også i løbet af ammeperioden, så sammensætningen af mælken ikke er den samme, når barnet er 2 måneder, og når det er 6 måneder.

Mælkemængden reguleres

Jo mere barnet ammes, jo mere mælk bliver der produceret. Du kan altså ikke spare mælk sammen ved at lade barnet komme mindre til brystet. Mælkeproduktionen er størst lige efter en amning. Og det er ikke muligt at tømme et bryst for mælk.

Du kan tilbyde det mest fyldte bryst først og udelukkende skifte side, hvis barnet afviser at tage det samme bryst igen. På den måde får barnet den fede mælk med ved hver amning, og der er stor sandsynlighed for, at barnet er blevet mæt. Så kan du hvile dig, og også om natten få en god søvn mellem amningerne.

Amning om natten

Om natten frigøres der mere af det mælkestimulerende hormon prolactin. Ophobning af mælk i brystet kan virke hæmmende på mælkeproduktionen, og det er derfor væsentligt, at moderen ammer om natten.

Du kan undlade at tænde lys og skifte barnet, medmindre barnet har haft afføring, så natamnningerne tager kortest muligt tid af hensyn til både dig og barnet.

For lidt mælk

Når barnet virker sultent og ivrigt efter at sutte, lægges det til brystet. Hvis det ikke virker tilfreds og fx er meget uroligt efter amning på begge bryster, eller hvis barnet hurtigt bliver sultent igen, kan du forsøge at sætte mælkeproduktionen i vejret, se boksen nedenfor. I en periode med ekstra behov for mælk kan barnet lægges til brystet 10-12 gange i døgnet. Det er godt, hvis moderen kan få meget aflastning i den periode, så hun kan hvile sig, få sovet og i øvrigt koncentrere sig om amningen.

Får barnet nok at spise?

Da en del forældre og nyfødte børn udskrives, inden moderens mælk er løbet til, er det godt at kende til tegn på, at den rent vægtmæssige udvikling hos bar-

Får barnet nok mælk?

Tegn på at barnet får, hvad det har brug for 3-5 dage efter fødslen:

- Der drypper mælk fra det andet bryst under amningen.
- Der kan dryppe mælk fra brystet ved synet, lyden af eller tanken om barnet.
- Barnet kommer med tydelige synkelyde, når det har suttet lidt ved brystet.
- Barnet har 6-8 våde bleer og mindst 4 afføringer dagligt.
- Barnets afføring har skiftet farve og konsistens og er nu gul og grynet, se afsnittet 'Barnets afføring'.

net i den første tid er, som den skal være. I de første par uger indstiller forældre og barn sig på, hvordan en amning fungerer for dem. Det er helt almindeligt, at barnet taber sig i den første tid (op til omkring 5-10 % af barnets fødselsvægt). De fleste spædbørn har nået deres fødselsvægt igen cirka en uge efter fødslen.

Andre trivselstegn

Det nyfødte barns forældre har en fornemmelse af, at barnet er veltilpas og i trivsel. Nyfødte børn sover ofte en del af tiden, men der er også tidspunkter, hvor barnet er vågent og opmærksomt. Og så er det interesseret i at blive ammet – mindst 6 gange i døgnet og også om natten. Barnet virker godt tilpas det meste af tiden, og det er heller ikke sløvt. Det er heller ikke konstant uroligt eller grædende. Der er skift af afføringen som beskrevet i boksen side 94, og barnet har mindst 4 afføringer i døgnet. Det nyfødte barn har normal sund hudfarve, den må ikke være grå eller bleg.

For meget mælk

Nogle kvinder producerer meget mælk, når mælken er løbet til. Det kan være vanskeligt for barnet at få fat om brystet, hvis det er meget spændt. Det kan i en overgangsperiode hjælpe at malke lidt mælk ud, lige inden barnet lægges til brystet, så barnet bedre kan få fat om brystet.

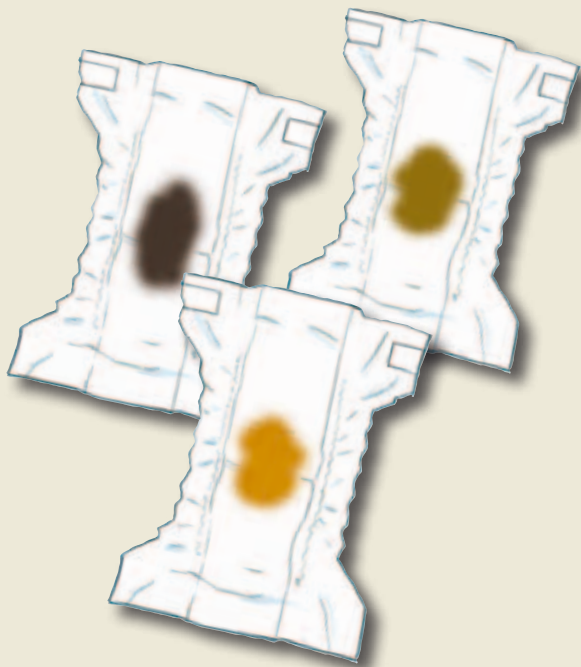
Det er vigtigt kun at amme fra ét bryst til det enkelte måltid, hvis mælkemængden skal nedsættes. Efter kort tid med amning fra et bryst ad gangen ved det enkelte måltid vil den samlede mælkemængde falde og indstille sig på barnets behov.

Barnets afføring

Et nyfødt barn, født til tiden, har afføring, som ændrer sig meget i de første dage.

Den første afføring den første dag er sort/mørkegrøn og tyktflydende, 2. dag bliver afføringen mere skiftende i konsistensen og brunlig, 3 dag skifter farven igen til gulgrøn, og omkring 4. dag bliver farven gul og grynet.

Skiftet i afføringens udseende i løbet af de første dage viser, at barnet har fået modermælk i så store mængder, at det sammen med andre trivselstegn må skønnes at være tilstrækkeligt.



Du kan sælge modermælk

Har du mælk til overs, kan du sælge den. Den kommer syge nyfødte og for tidligt fødte børn til gavn. Du kan henvende dig til Mælkekøkkenet på Hvidovre Hospital (telefon 36 32 21 40) eller Mælkekøkkenet på Skejby Sygehus (telefon 89 49 55 66). Her kan du få nærmere information om, hvordan det foregår. Det er godt, du henvender dig så tidligt som muligt.

Hvis du er ryger, kan sygehuset ikke bruge din overskydende mælk.

Udmalkning og opbevaring af modermælk

Mælken malkes ud med hånden eller med en brystpumpe. Når man malker ud med en brystpumpe, skabes et undertryk mellem tragten og brystet, og det er effektivt, men mere hårdhændet end udmalkning med hånden. Her drives mælken ud ved at presse brystvævet sammen. Uanset hvilken metode, du vælger, er det klogt at stimulere nedløbsrefleksen, lige før mælken skal malkes ud. Det kan også virke fremmende på processen, at du kan se og høre dit barn. Vær opmærksom på, at tragten ikke er for lille, for det kan give sår på brystvorten.

Hygiejnen er væsentlig, når mælken skal gemmes. Det anbefales at vaske hænderne grundigt og vaske brystvorten af med en blød, ren klud, før du begynder. Brug kun nyskoldede remedier beregnet til fødevarer til at opbevare mælken i (skåle, bægre mv.). Hvis du bruger udstyr til udmalkning, virker det også fremmende på afgivelsen af mælk, hvis udstyret har legemstemperatur. Det anbefales at køle mælken hurtigt ned, hvis

Modermælakens holdbarhed

Frisk udmalket modermælk kan holde sig i 3 døgn i køleskab ved +5° eller op til 6 måneder i fryser (under -18°). Husk at skrive dato på beholderen.

Holdbarhed af optøet modermælk

- Langsomt optøet mælk kan holde sig i 1 døgn i køleskab.
- Hurtigt optøet mælk skal bruges med det samme.
- Optøet mælk må ikke fryses igen.
- Rester af opvarmet mælk skal altid kasseres.

den skal gemmes i køleskab. Når mælken skal bruges, opvarmes den til spisetemperatur (37°).

Hvis det er aktuelt for dig, så kan du læse mere om at malke mælk ud i bøger, der fortæller mere detaljeret om amning. Se side 149 for inspiration.

Optøning

Frossen modermælk kan tøs op i et vandbad med varmt vand, i køleskabet eller i en mikrobølgeovn. En mikrobølgeovn varmer ujævnt, så hvis du bruger den metode, er det vigtigt at ryste flasken, så temperaturen i mælken bliver jævn.

Kommer temperaturen over 60°, ødelægges vigtige stoffer i mælken, bl.a. antistoffer.

Almindelige ammeproblemer

Det er meget almindeligt, at der kan opstå problemer med amningen. Det oplever op mod halvdelen af alle mødre, der ammer. De mest almindelige årsager til problemer er, at barnet ikke har godt fat om brystet og derfor ikke sutter effektivt. Det kan også være, fordi barnet ikke tilbydes brystet ofte og længe nok, og i en del tilfælde er moderen nervøs og anspændt over amningen. En kombination af de nævnte almindelige problemer er også mulig. Følges anbefalingerne i kapitlet her, øger det mulighederne for at amme uden de store vanskeligheder.

Hjælpemidler

Der kan købes mange hjælpemidler, som er udviklet med henblik på at lindre gener som fx sår og revner i forbindelse med amning. Det drejer sig fx om salver og cremer, brystskaller, skjold, muslingeskaller, suttebrikker og andet. Der findes ikke overbevisende undersøgelser, som kan dokumentere virkningerne. En undtagelse er varme omslag, som rent faktisk har vist sig at lindre ved brystspænding, og på den måde få en ammende mor til at slappe af.

Svamp og trøske

En svampeinfektion på brystet opdager man ved stærke, brændende/kløende/svidende smerter, som stråler fra brystvorten ind i brystet. Både når barnet sutter og mellem amningerne. Huden på brysterne kan være skinnende, skællende og rød. Moderen kan samtidig

Tips til at skaffe afløb fra brystet

- Tilbyd brystet så ofte og så længe barnet vil – og mindst 8 gange i døgnet.
- Begræns brugen af narresut.
- Sørg for, at du får tilstrækkelig hvile, varme og væske.
- Undgå enhver ting, der kan forhindre mælken i at løbe, fx for stramt tøj og hårdhændet håndtering af brystet.
- Slap af, og læg eventuelt varme klude på brystet, tag et varmt bad eller træk vejret godt igennem.
- Sørg for, at barnet får godt fat om brystet.
- Skift mellem forskellige amlestillinger.
- Anvend en amlestilling, hvor barnets hage peger mod det mest ømme område.
- Masser brystet meget blidt hen mod brystvorten før og under amningen.
- Malk ud med hånden, inden barnet lægges til.
- Malk ud efter amningen, indtil brystet føles blødt.
- Tag eventuelt smertestillende medicin med paracetamol.

have en svampeinfektion i skeden, barnet kan have trøske i munden (hvidlige belægninger), svamp i ble-regionen og i det hele taget være urolig under amning. Svampeinfektioner kan behandles med forskellige midler (fra danskvand til receptpligtig medicin) alt efter sværhedsgrad. Få råd og vejledning fra sundhedsplejersken eller den praktiserende læge.

Mælkeophobning

Mælkeophobning kan udvikle sig til tilstoppede mælkegange, irritation af brystvævet og til infektion. Brystspænding på grund af meget mælk kan opstå på hvilket som helst tidspunkt under amneforløbet. Det begynder gradvist med hævelse, som går over i hårdhed, varme og smerter i hele brystet med røde og knudrede områder. Det væsentligste er at få mælken til at løbe i de tilstoppede områder.

Hvis der ikke kommer afløb fra de tilstoppede mælkegange, kan moderen få inflammation i brystvævet (en slags betændelse i brystvævet – hvor der ikke er infektion), og hun bliver utilpas og får feber op til 38,5°. Det kan udvikle sig yderligere, hvis bakterier trænger ind i brystet, fx fra revner eller sår på brystvorterne, så der bliver tale om en egentlig brystbetændelse. Temperaturen vil stige yderligere, og moderen får influenzalignende symptomer. Der er behov for lægelig behandling, hvis diagnosen brystbetændelse med infektion stilles.

Det er væsentligt, at moderen fortsætter med at amme barnet eller malke mælken ud for at sikre afløb af mælk fra brystet. Det kan også lette, hvis moderen tager smertestillende medicin, så hun bedre kan slappe af og dermed hjælpe til, at afløbet fra brystet bliver så godt som muligt. Se mere i boksen her på siden.

For stramt tungebånd

Cirka 3 ud af 100 børn har for stramt og/eller for kort tungebånd, og det kan give barnet problemer med at få godt fat om brystet, når det skal sutte. Moderen

kan få problemer med ømhed, smerter og eventuelt sår på brystvorterne. Mælkeproduktionen kan også være nedsat, fordi barnet ikke sutter effektivt på brystet.

Det kan hjælpe at klippe tungebåndet. Men der er endnu kun få videnskabelige undersøgelser, der kan vise noget om forløbet. Det er et simpelt indgreb, der foretages af en ørelæge. Jordemoderen, barselssygeplejersken, sundhedsplejersken eller den praktiserende læge vil kunne råde og vejlede.

Hvis amningen ikke vil lykkes

Er det svært at få amningen til at fungere, kan det påvirke din ro og selvtillid – og dit samvær med barnet.

Fungerer amningen ikke, vil barnet græde under eller efter amningen. Hvis barnet ikke får mælk nok, kan det reagere ved at blive stille og sløvt og sove meget eller ved at blive meget uroligt og grædende samt have svært ved at få tilstrækkeligt med søvn, se afsnittene om hvordan du vurderer dit barns trivsel side 93. Måske tager barnet for lidt på, og det kan få betydning for barnets sundhed og udvikling.

At starte forfra

Du kan prøve at starte helt forfra. Læg dig et lunt sted, tag tøjet af barnet (bortset fra bleen) og hav selv bar overkrop. Tag en dyne over jer, så I ikke kommer til at fryse. Så lægger du dig med barnet mave mod mave – hud mod hud. Det virker stimulerende for barnets lyst til at sutte og for din mælkeproduktion. Du kan forsøge at lade barnet finde brystet selv, når I

For lidt at spise?

Har du mistanke om, at barnet får for lidt at spise, er det yderst vigtigt, at du rådfører dig med jordemoderen, din sundhedsplejerske eller din praktiserende læge.

ligger der, eller du kan hjælpe barnet lidt på vej ved at lægge barnet tæt på brystvorten, se også side 85.

Hvis det alligevel ikke vil fungere

Det kan være, du overvejer at holde op med at amme. Tal med din kæreste, din sundhedsplejerske og andre om dine overvejelser. Du skal gøre det, du har mest lyst til, og som du vurderer, i din situation er det bedste for dig og barnet.

Nogle mødre kan i en periode malke mælk ud til barnet samtidig med, at de ammer. For andre mødre er det bedre at give tilskud af modermælkserstatning, eller måske udelukkende give modermælkserstatning.

Måske vil du amme næste gang?

Hvis du skal have flere børn, anbefales det at fortælle jordemoderen om dine erfaringer med at amme, næste gang du bliver gravid. Det kan også være en god idé at få et besøg af sundhedsplejersken under graviditeten. Ved at tale dine ammeerfaringer igennem kan du øge mulighederne for at komme til at amme dit næste barn, hvis du ønsker det.



Sid behageligt med barnet, hvis det skal have sutteflaske.

Barnet der får sutteflaske

Hvis du har besluttet ikke at amme, eller hvis dit barn af andre grunde ikke ammes lige efter fødslen, skal det have modermælkserstatning. Modermælkserstatning er fremstillet af komælk, men er sammensat med modermælk som forbillede. Indholdet af vitaminer og mineraler er afpasset efter barnets behov. Det er derfor vigtigt at følge anvisningen på pakken og ikke fortynde mælken eller tilsætte olie eller andet.

Modermælkserstatning baseret på soja frarådes af Sundhedsstyrelsen og bør udelukkende gives i særlige tilfælde, hvor det forinden er drøftet med læge eller sundhedsplejerske. Grunden er, at soja er rig på isoflavoner (såkaldt fytoøstrogen), som er stoffer med svage østrogenlignende virkninger. Der er fortsat usikkerhed om kort- og langtidsvirkninger af stofferne. Det gælder både for pige- og drengebørn. Der har endvidere været rejst mistanke om, at sojabaseret modermælkserstatning kan påvirke udviklingen af allergi og autoimmune sygdomme.

Modermælkserstatning fås som pulver eller færdigblandet. På dåserne er der en brugsanvisning, som skal følges, se også 'Amning og forebyggelse af allergi' side 100.

Hvor tit skal barnet have mad, og hvor meget?

Når dit barn er nyfødt, vil det være forskelligt, hvor meget det drikker ved hvert måltid.

Normalt vil et spædbarn, som er en uges tid gammelt, drikke mellem 50 og 120 ml ved hvert måltid. Det er vigtigt, at barnet, der får flaske, selv styrer,

hvor meget mad det får ved det enkelte måltid. Pres- ser du barnet, kan det betyde noget for barnets ap- petitregulering senere i livet.

Flasker og sutter

Flasker kan være af glas eller plastic, se også afsnittet 'Ideer til et godt miljø for barnet' side 37. De skal være lette at gøre rene. Sutter fås med større eller mindre hul. Til et lille barn skal bruges et lille hul, så mæl- ken ikke kommer hurtigere ud, end barnet kan nå at synke den.

Når der er modermælksersatning i flasken, skal det dryppe ud af sutten, når flasken vendes med sut- ten nedad. Eventuelt kan du prikke et ekstra hul med en glødende nål.

Sutter og flasker koges 5 minutter i vand, før de tages i brug første gang.

Rengøring af flasker og sutter

Flasker og sutter gøres rene, når de har været brugt. Det er nødvendigt at være omhyggelig med hygiejnen, fordi varm mælk giver grobund for bakterier. Sutter og flasker skylles. Mælkerester sidder især i skruegan- gen og på kanterne af sut og flaske. Sutterne gnides med groft salt, så mælkerester fjernes.

Sådan tilbereder du modermælksersatning og gør flasken klar

De første to måneder af barnets liv anbefales det, at du tilbereder en enkelte flaske ad gangen, når den skal bruges. Vask altid hænderne først med vand og sæbe og sørg for, at der er rent, hvor du tilbereder flasken.

Om måltiderne til barnet, der får flaske

- Giv dit barn mad, når det virker sultent (fx søger med munden efter mad eller græder).
- Sid med barnet i armene og hold det tæt ind til dig. Det har brug for at mærke din varme og trygheden ved at være nær på dig.
- Lad det drikke af den lune mælk, indtil det selv gør tegn til at stoppe.
- Undlad at presse barnet til at drikke det sidste i flasken.
- Lad det få passende pauser, så det også får bøvset luft op, som det måske har slugt.
- I den første tid vil barnet sandsynligvis have behov for 6-8 måltider i døgnet.

Flaskerne varmedesinficeres sådan

I opvaskemaskine

Ved 65° i minimum 10 minutter. Udstyret placeres, så vandet kan rengøre ved at sprøjte op i hulrum og løbe fra. Narresutter og flasksutter koges i et kar ved 100° i 5 minutter.

I mikrobølgeovn

Udstyret placeres i et kar med vand og sæbe (dækket af opløsningen) og koges i 5 minutter. Herefter skylning og tørring.

Almindelig kogning

Kogning i en gryde med vand ved 100° i minimum 5 minutter.

Følg altid anvisningerne på pakningen. Vær omhyggelig med, at væske og pulver måles af, som det står på pakningen.

Er dit barn sundt og rask og ikke født for tidligt, kan du med fordel forberede flasker til et helt døgn ad gangen, når dit barn er over to måneder. Flaskerne skal opbevares i køleskabet. Inden barnet skal have mælken, kan du lune flasken i et vandbad fyldt med varmt vand, eller du kan bruge en mikrobølgeovn. Du skal ryste flasken godt og passe på, at mælken ikke er for varm eller for kold. Du kan teste temperaturen ved at sprøjte et par dråber på indersiden af dit håndled. Mælken skal føles varm, men ikke hed.

Barnet får flasken

Barnet vil vise, når det er sultent, og signalerne varierer med barnets alder. Er det helt lille, vil det søge med munden og lidt efter græde, når det er sultent. Det er dejligt for barnet, hvis det er på skødet og "i favn", når det får flaske.

Barnet har brug for den tætte kontakt, og det styrker de følelsesmæssige bånd mellem barn og voksen. Faderen kan på lige fod med moderen give barnet mad, når det får flaske.

Når barnet giver tegn til, at det vil holde pause, har det muligvis brug for at bøvse. Så er det godt at finde en opret stilling for barnet, fx lænet mod den voksnes brystkasse, og man kan eventuelt gnide lidt

på barnets ryg eller klappe let, indtil luften har passeret, og man hører lyden af bøvsen.

Til sidst giver barnet tegn til, at det ikke vil have mere af sutteflasken, og så er det på tide at holde op. Er der modermælkserstatning tilbage i flasken, kasseres den.

Amning/modermælkserstatning og forebyggelse af allergi

Alle børn kan udvikle allergiske sygdomme, men nogle børn har en højere risiko for det end andre. Det er børn, hvis forældre eller søskende har eller har haft behandlings-krævende allergisk sygdom (astma, børneeksem, høfeber eller overfølsomhed over for fødevarer). Man siger også, at disse børn er arveligt disponerede for allergi. Hvis dit barn er arveligt disponeret for allergi, kan du nedsætte risikoen for mælkeallergi og børneeksem ved at amme fuldt de første 4 måneder.

Hvis der ikke er mælk nok, eller du ikke ønsker at amme, skal barnet i stedet have en særlig modermælkserstatning (højt hydrolyseret modermælkserstatning), de første 4 måneder. Højt hydrolyseret modermælkserstatning indeholder ikke de proteiner, der kan fremkalde mælkeallergi. Efter 4-måneders-alderen skal allergidisponerede børn have samme mad som andre spædbørn.

Tal med din læge eller sundhedsplejerske, allerede før du føder, hvis der er allergiske sygdomme i familien.

Vitamindråber til alle børn

D-vitamintilskud

D-vitamin er vigtigt for optagelsen af kalk i tarmen og for barnets knogledannelse. D-vitamin dannes i huden, når solen skinner på den. Spædbørn skal beskyttes mod solens stråler, og det er derfor nødvendigt at give spædbørn D-vitamin. Børn med mørk hud skal have D-vitamintilskud gennem hele barndommen.

Børn, som er født for tidligt, skal have flere vitaminer end børn født til tiden. Spørg lægen eller din sundhedsplejerske. De ved, hvad der gælder for dit barn.

Nogle vitamindråber skal opbevares i køleskab, andre behøver det ikke. Du kan se på flasken, hvordan dråberne skal opbevares.

D-vitamintilskud

- Fra barnet er to uger gammelt gives 400 enheder D-vitamin (10 mikrogram) som dråber dagligt i mindst et år.
- D-vitamindråberne dryppes på en ske, hvor der i forvejen er lidt modermælk eller modermælkserstatning. Skeen holdes hen til barnets læber og vippes, så barnet får mælk + vitaminer ind i munden.
- Det er lettest at give vitaminerne på det samme tidspunkt hver dag, fx ved det første måltid efter du selv har spist morgen- eller aftensmad.



Sundhedsvæsenets tilbud

Formålet med at gå til læge og jordemoder – eller have besøg af sundhedsplejersken – er at give barnet og familien de bedste betingelser for en god start. Samtlige ydelser er tilbud til den gravide kvinde, og hensigten er at styrke sundheden og forebygge sygdom.

Udgangspunktet er kvindens behov og barnets trivsel og udvikling i livmoderen. Forløbet tilrettelægges i samarbejde med den gravide og hendes partner. Der kan være tale om såvel færre som flere ydelser, end der er vist på skemaet side 117, alt efter hvilke behov kvinden og det ufødte barn har.

Ved kontakterne med de professionelle vil der blive lagt vægt på, hvordan du kan gøre det bedste for dit endnu ufødte barn ved bl.a. at leve sundt. Lægen og jordemoderen vil holde øje med, at din graviditet forløber, som den skal, og der vil også blive givet informationer om særlige tilbud, fx hvis du er ryger og ønsker at holde op med at ryge, eller hvis der er andre ting i din livsstil, du gerne vil have hjælp til at ændre. Hvis man på baggrund af en konsultation finder grund til det, vil du blive henvist til nærmere undersøgelse hos speciallæge, se også afsnittet side 114.

Temaer for samtaler og undersøgelser

Graviditeten har sin særlige udvikling og er helt unik. Selv om mange graviditeter ligner hinanden, så er det

enkelte forløb enestående for den familie, som oplever det.

I den første tredjedel af graviditeten vil konsultationerne især handle om kroppens forandringer, screeningsundersøgelserne samt den psykiske udvikling gennem hele graviditeten. Tidligere graviditeter, fødsler og ammeperioder vil også være i fokus. Der kan også være noget i ens livsvilkår (arbejdsomt eller socialt) eller livsstil (spisevaner, rygning, alkoholforbrug), som man gerne vil have hjælp til at ændre.

I den midterste del af graviditeten er der især fokus på de store fysiologiske forandringer, der sker, og på at barnet nu er begyndt at vokse meget. Konsultationerne handler bl.a. om, hvad man selv kan gøre for at understøtte en sund graviditet, om barnets bevægelser fra moderen mærker liv og om forældrenes forestil-

Basistilbud

Før fødslen anbefaler Sundhedsstyrelsen:

- 3 konsultationer hos praktiserende læge
- 2 ultralydsundersøgelser
- 4-7 jordemoderkonsultationer
- eventuelt graviditetsbesøg af sundhedsplejersken

linger om og tilknytning til det ufødte barn. Der kan desuden være særlige arbejdsmæssige belastninger, som kvinden ønsker at tale om.

I den sidste tredjedel af graviditeten vil især fødsel og smertelindring være udgangspunkt for samtaler, informationer og undersøgelser, samtidig med at jordemoderen sikrer sig, at barnet trives i livmoderen. Men emner som amning, seksualitet, de nye og uvante roller som forældre (især ved det første barn), forløbet af barselsperioden og den første tid hjemme med det nyfødte barn kan også blive genstand for drøftelser.

Svangerskabs- og vandrejournalen

Svangerskabsjournalen:

- udfyldes af den praktiserende læge ved den første graviditetskonsultation
- fungerer som henvisning til fødestedet.

Vandrejournalen:

- udfyldes af den praktiserende læge, jordemoderen og lægen på fødestedet
- opbevares af den gravide
- medtages ved hver undersøgelse
- indeholder undersøgelser og observationer samt deres resultater.

Du opbevarer selv din kopi af vandrejournalen, og du har alle notater, der er skrevet om forløbet i den.

Om konsultationerne hos den praktiserende læge

Den første lægeundersøgelse har til formål at få et overblik over jeres nye situation. Derfor vil lægen spørge til mange forskellige aspekter af jeres liv. Lægen vil også tale med jer om, hvilket fødested I kan vælge, se 'Valg af fødested' side 105.

Sundhedsmæssig udredning

Lægen vil afklare, om der er grund til at henvise jer til særlig vejledning eller udredning, fx hvis en eller begge forældre er arveligt disponeret for særlige sygdomme, eller hvis kvindens arbejdsmiljø kan udgøre en fare for barnet. Det kan også være, at kvinden lider af en sygdom, der kan påvirke graviditeten, eller at graviditeten kan påvirke en sygdom, kvinden har.

Der kan være særlige sundhedsmæssige belastninger, som kvinden ønsker hjælp til at tackle. Det kan være rygning eller andre livsstilsproblemer, som fx overvægt, forbrug af alkohol, beroligende medicin eller stoffer eller sociale belastninger bl.a. i form af svære økonomiske vilkår. Der kan også være psykisk sygdom eller en særlig psykisk sårbarhed, som man gerne vil drøfte med lægen.

Lægen vil undersøge dit helbred og vurdere din almene sundhedstilstand, og du vil få målt blodtryk og få undersøgt din urin for bakterier, sukker og protein. Du bliver tilbudt at få taget en blodprøve, som bestemmer din blodtype.

Blodprøven viser også, om du har leverbetændelse (type B) eller antistoffer i blodet, som kan kompli-

cere din graviditet, og om du har HIV-infektion eller syfilis.

Information om undersøgelse af det ufødte barn

Gravide tilbydes forskellige screeningsundersøgelser af barnet, der ventes. I vil blive spurgt ved den første lægeundersøgelse, om I ønsker information om tilbuddene. Nogle kvinder ønsker en graviditet uden særlige undersøgelser af barnet i livmoderen ud fra en forvisning om, at det er bedst at lade naturen råde. Andre kvinder vælger at tage imod screening af det ufødte barn.

Kvindens ønske bliver respekteret og noteret i vandrejournalen. I afsnittet side 109 kan du læse nærmere om de screeningsundersøgelser, der tilbydes information om.

Ved de efterfølgende konsultationer hos den praktiserende læge i uge 25 og 32 vil lægen følge op på, hvordan det går. Du vil få målt blodtryk, din urin vil blive undersøgt, og lægen vil bedømme, om barnet vokser, som det skal. Hvis der er grund til det, vil lægen henvise dig til yderligere undersøgelser eller andre tilbud, der kan være relevante.

Valg af fødested

Ved den første undersøgelse hos lægen vil du blive spurgt om, hvor du gerne vil føde – selv om fødslen på dette tidspunkt synes langt ude i fremtiden. Du har mulighed for hjemmefødsel eller hospitalsfødsel. Vælger du fødsel på hospital, kan du vælge mellem de fleste fødeafdelinger under forudsætning af, at de har plads.



Blodtrykket bliver målt ved konsultationen hos lægen.

Tidspunktet for udskrivelse efter fødslen varierer fra sted til sted, se afsnittet side 115. Nogle steder kan faderen være indlagt sammen med mor og barn på en familiestue, andre steder er der andre vilkår. Du kan spørge din jordemoder, hvordan praksis er dér, hvor du har planlagt at føde.

Det er almindeligt at udskrive mor og barn ambulant få timer efter fødslen, eller når der er gået et eller to døgn. Tidspunktet afhænger blandt andet af, hvordan mor og barn har det, og hvilke ønsker og behov familien har, fødestedets serviceniveau.

Du kan orientere dig om tilbuddene på de enkelte fødesteders hjemmeside.

Hjemmefødsel

Hvis du vælger at føde hjemme, kommer jordemoderen på besøg i hjemmet én gang under graviditeten for at forberede fødslen sammen med familien. Jordemoderen hjælper kvinden under hele fødslen og forlader først hjemmet nogle timer efter fødslen.

Efter fødslen tilbydes du to barselsbesøg. Det første finder sted i hjemmet, hvor det anbefales, at jordemoderen kommer på besøg inden for 24 timer efter fødslen.

Tidspunkt og sted for det andet besøg aftales efter behov. Endvidere anbefales to barselsbesøg af sundhedsplejersken i tiden lige efter fødslen.

Valg af fødested kan ændres

Ved samtalen med jordemoderen og den praktiserende læge kan du få hjælp til at finde ud af, hvordan de forskellige muligheder vil passe til dig, din familie og din situation. Undervejs i graviditeten kan du ændre dit oprindelige valg af fødested.

Graviditeten kan også udvikle sig sådan, at jordemoderen eller lægen vil råde dig til at føde et andet sted end det, du først valgte.

Om konsultationerne hos jordemoderen

Jordemoderen tilbyder konsultationer, fra kvinden er i uge 13-15. Forløbet hos jordemoderen afsluttes med tilbud om en efterfødselssamtale. Det er målet, at konsultationer hos jordemoderen samt fødsels- og

forældreforberedelse bliver et helhedspræget tilbud, der kan fås i nærområdet.

Forløbsplan

Ved den første konsultation danner jordemoderen sig et overblik over forløbet sammen med dig og din kæreste. Jordemoderen kombinerer de informationer hun får fra jer, resultaterne af den første konsultation hos den praktiserende læge, og de ønsker og overvejelser I har til en forløbsplan. Forløbsplanen tager endvidere udgangspunkt i fødestedets tilbud og er en del af din journal (vandrejournalen, se side 104).

Ved hver konsultation taler jordemoderen med dig om, hvordan du har det, hvilke tanker du gør dig om graviditeten, og om hvordan du mærker liv. Jordemoderen undersøger dig, måler blodtryk, undersøger urinen for protein, sukker og eventuelt bakterier ved nogle af kontakterne. Hun vil også observere, hvordan din graviditet skrider frem, undersøge barnets vækst, og hvordan det ligger i livmoderen, og hun lytter efter hjertelyden.

Jordemoderen vil give dig råd om din levevis, fx ernæring og kosttilskud, motion og dagligliv, hvis du har behov for det. Hvis jordemoderen finder grund til det, vil hun tilbyde at henvise dig til yderligere undersøgelser fx hos fødselslægen.

Individuelt eller i gruppe?

Ved nogle fødesteder kan man vælge mellem individuelle konsultationer eller gruppekonsultation, andre fødesteder tilbyder udelukkende individuel konsultation.



Gruppekonsultation hos jordmoderen sammen med andre gravide.

Gruppekonsultationer hos jordmoderen indebærer, at:

- du er sammen med den samme gruppe kvinder (6-8 kvinder) hver gang
- I vil få fælles informationer og udveksle erfaringer om graviditeten og den forestående fødsel
- du har mulighed for at tale med jordmoderen på tomandshånd hver gang
- du ved nogle konsultationer vil blive undersøgt
- din kæreste eller anden ledsager kan deltage en eller flere gange.

Individuelle konsultationer hos jordmoderen indebærer, at:

- du er alene med jordmoderen ved hver konsultation, som altid indeholder en samtale om, hvordan du har det
- du kan have din kæreste eller en anden ledsager med til alle konsultationer
- du ved nogle konsultationer vil blive undersøgt
- der sædvanligvis er færre konsultationer ved individuelle forløb end ved konsultationer med gruppeforløb.



Jordemoderen lytter til barnets hjertelyd med doptone.

Du kan ændre dit valg af konsultationer med jordemoderen ved at tale med hende om det.

Det anbefales at deltage i fødsels- og forældreforberedelse sideløbende med, at I har individuelle konsultationer hos jordemoderen.

Fødsels- og forældreforberedelse

Fødsels- og forældreforberedelse er en del af den samlede og sammenhængende indsats, som kommende forældre kan deltage i, hvis de har lyst. Hensigten er at give informationer fx om selve fødslen, smertehåndte-

ring, og hvilke former for smertelindring der findes, og i det hele taget baggrunden for de mange valg, I som forældre skal træffe. Det er også meningen, at fødsels- og forældreforberedelse giver muligheder for at møde andre kommende forældre, som I kan udveksle erfaringer med. I vil få viden om spædbarnets behov for mad og pleje og pasning i den første tid. Der vil sandsynligvis blive drøftet temaer, som det at skulle være forældre, hvordan det påvirker parforholdet, og om tilknytningen til et nyt lille barn.

Fødestedet er ansvarligt for tilbuddene og vil i nogle tilfælde organisere dem, så I kommer til at møde forskellige fagpersoner, som I er i kontakt med på forskellig måde i løbet af graviditeten og også efter fødslen.

I en del tilfælde organiseres der særlige tilbud fx for forældre, der venter tvillinger/trillinger, for meget unge forældre eller for kommende forældre, der føler sig psykisk sårbare. Spørg jordemoderen, hvilke lokale tilbud der findes, og spørg efter tilbud, du synes vil være relevante for dig.

Om besøg af sundhedsplejersken før fødslen

I nogle kommuner tilbydes familierne besøg af sundhedsplejersken hen mod slutningen af graviditeten. Ved besøget kan familien og sundhedsplejersken lære hinanden at kende. Udgangspunktet er forældrenes spørgsmål og ideer om, hvordan det er at skulle være far og mor. I kan også tale om tiden lige efter fødslen, om hvordan det kan opleves at komme hjem med det



Sundhedsplejersken på besøg før fødslen.

nyfødte barn, om amning, og hvordan I kan forberede jer til det nye liv.

I nogle kommuner arbejder jordemødre og sundhedsplejersker tæt sammen, og måske deltager sundhedsplejerskerne i fødsels- og forældreforberedelsen. Sundhedsplejersken kan også give råd om hensigtsmæssig indretning af boligen, fx sove- og pusleplads til barnet, samt hvad I med fordel kan anskaffe til barnet.

Sundhedsplejersken er ansat af kommunen, og I får kontakt med hende ved at henvende jer dér (se evt. kommunens hjemmeside). Sundhedsplejersken har sædvanligvis et meget bredt kendskab til de til-

bud, der er for børnefamilier i den enkelte kommune. Sundhedsplejersken er uddannet sygeplejerske og har erfaringer fra arbejde med både raske og syge børn samt en videreuddannelse til sundhedsplejerske.

Undersøgelser af det ufødte barn

Risikovurdering og fosterdiagnostik

Ved den første konsultation under graviditeten vil din praktiserende læge introducere jer til undersøgelserne, se side 105.

Hvad ser man efter ved undersøgelserne?

- *Down syndrom* er årsag til 85 % af alle alvorlige kromosomdefekter med livsvarige handicap, fx nedsat intelligens og medfødte misdannelser.
- *Alvorlige misdannelser* i fx hjerte, bugvæg eller rygmarv. Nogle af disse kan behandles med godt resultat, hvis de opdages allerede under graviditeten.
- *Alvorlige arvelige sygdomme*. Hvis der er arvelige sygdomme i slægten, vil du blive tilbudt undersøgelse for dem.

Undersøgelserne foregår på sygehuset og foretages i to trin:

1. Alle gravide, der ønsker det, får tilbud om risikovurdering, hvor sandsynligheden for at få et barn med kromosomfejl som fx Down syndrom bliver beregnet. Hos mindst 95% er risikovurderingen normal.
2. Hos nogle få procent viser risikovurderingen, at der er en øget risiko. Disse kvinder får tilbud om fosterdiagnostik, der kan være fostervandsprøve eller moderkageprøve.

Fosterdiagnostik kan også komme på tale, hvis der er fortilfælde med særlige arvelige sygdomme i slægten, eller hvis de kommende forældre er nært beslægtede. I de tilfælde vil lægen muligvis foreslå jer at blive hen-

vist til en genetisk afdeling. Her vil I få informationer om, hvilke muligheder der er for undersøgelse i jeres tilfælde.

Derudover får alle gravide tilbud om scanning for misdannelser.

Risikovurdering

I risikovurderingen indgår en blodprøve (doubletest eller triplettest) og en nakkefoldsscanning. Kvindens alder indgår også i risikovurderingen. Undersøgelserne til risikovurderingen er i sig selv ufarlige for mor og barn.

Blodprøve

Der er to muligheder:

- Prøven kan tages *tidligt* (doubletest), når graviditeten er mellem 8 og 13 uger. Den tidlige blodprøve kombineres med nakkefoldsscanning, hvilket gør prøven mere sikker.
- Eller prøven kan tages *sent* (triplettest), når graviditeten er mellem 14 og 20 uger. Blodprøven viser risiko for kromosomfejl, risiko for bugvægsbrok, samt særlige større misdannelser af hjernen og for rygmarvsbrok.

Nakkefoldsscanning

Ved nakkefoldsscanning måler man i barnets nakke-region størrelsen af en lille fold, der er fyldt med væske. I ganske få tilfælde findes en stor nakkefold, og det kan give mistanke om, at barnet har Down syndrom. Scanningen foretages helst, når graviditeten er mellem 11 og 13 uger.



Barnet bliver undersøgt ved hjælp af ultralydsscanning.

Scanningen foregår ved ultralyd. Det kan være nødvendigt at scanne såvel gennem maveskindet som gennem skeden. Undersøgelsen varer sædvanligvis 10-30 minutter. Det kommer an på, hvor nemt det er at få et billede af barnets nakkefold.

Ved scanningen bestemmes også terminsdatoen, og man kan bedømme, om der er mere end ét barn, hvor moderkagen er placeret og barnets hjerterytme.

Et samlet svar på risikovurderingen

Det er vigtigt, at du beder om at få et *samlet svar* på alle prøver.

Resultatet af risikovurderingen kan være, at du har *lav risiko*. Det har de fleste kvinder! I det tilfælde får du ikke tilbud om moderkageprøve eller fostervandsprøve, da sandsynligheden for at få et barn med Down syndrom er meget lille.



Jordemoderen undersøger med hænderne, hvordan barnet ligger i livmoderen.

I sjældne tilfælde viser prøverne *høj risiko*. Her vil kvinden få tilbud om moderkageprøve eller fostervandsprøve, som vil give det endelige svar.

Scanning for misdannelser

Alle gravide tilbydes også en gennemscanning af det ufødte barn, som med stor sikkerhed kan påvise en

række sygdomme og misdannelser. Scanningen foregår med ultralyd, når graviditeten er 18-20 uger.

Ingen garanti

Hvis alle undersøgelser er normale, er der grund til at føle sig mere tryk. Men der er ikke garanti for, at barnet er rask og velskabt ved fødslen. Man kan ikke undersøge for alt, og man finder ikke alt det, man undersøger for. Normale prøveresultater giver større, men ikke fuld, sikkerhed for, at barnet er rask.

Moderkageprøve og fostervandsprøve

Hvis der er øget risiko for, at barnet har en alvorlig sygdom, vil kvinden få tilbudt moderkageprøve eller fostervandsprøve afhængig af graviditetens længde. Moderkageprøve og fostervandsprøve kan give det endelige svar på om barnet har en kromosomfejl eller en kendt arvelig sygdom. Men knap 1 ud af 100 (en procent) kvinder aborterer ufrivilligt bagefter, så undersøgelsen er ikke uden risiko. Det er kvinden selv, der beslutter, om hun vil tage imod tilbuddet.

Moderkageprøve

Undersøgelsen udføres ambulant, når graviditeten er 9-13 uger. Ved en moderkageprøve suges lidt væv fra moderkagen ud. Mens der ultralydsscannes, tages prøven med en tynd nål. Indstikket foretages gennem bugvæggen.

- Du skal tage det roligt resten af dagen, når du har fået foretaget en prøve.
- Det varer ca. en uge, før du får svar.

Fostervandsprøve

Fostervandsprøven tages ambulant, når graviditeten er 14-18 uger.

Prøven tages på samme måde som moderkageprøven, se ovenfor. I stedet for moderkagevæv er det fostervand, der undersøges.

- Du skal tage det roligt resten af dagen, når du har fået foretaget en prøve.
- Det tager længere tid at analysere en prøve fra fostervandet, da cellerne skal vokse til en vis størrelse, før man kan se kromosomerne. Svaret kommer efter ca. to uger.

Hvis der er noget galt med barnet

Viser undersøgelserne, at der er noget galt med barnet, vil parret få tilbudt rådgivning. Rådgivningen foregår på sygehusets svangreambulatorium eller på en klinisk genetisk afdeling. Der vil blive givet informationer om muligheder for behandling i sundhedsvæsenet samt de støtte- og hjælpeforanstaltninger, der er til barnet og familien.

Man vil også give informationer om handicaporganisationer, patientforeninger og støttegrupper for forældre, der har børn med et handicap, som svarer til det, der er fundet hos det ufødte barn. Her kan forældrene søge yderligere viden.

Det er kvinden/parret, som beslutter, om hun vil bevare graviditeten, eller om hun vil afbryde den. Beslutningen bliver respekteret og støttet, uanset hvad man vælger, se også side 123.

Hvem betaler?

Information, prøvetagning og rådgivning i forbindelse med undersøgelse af det ufødte barn er gratis tilbud til kvinden.

Yderligere information

Risikovurdering og fosterdiagnostik – vejledning til gravide, er udgivet af Sundhedsstyrelsen i 2004. Her er yderligere informationer.

Pjecen kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk eller bestilles på www.sundhedsoplysning.dk.

Andre undersøgelser

CTG, 'at få kørt en strimmel'

CTG kan give oplysninger om det ufødte barns trivsel. Undersøgelsen foretages i situationer, hvor man er i tvivl, om barnet har det godt, eller hvis kvinden mærker mindre liv fra barnet end sædvanligt.

CTG står for cardiotokografi. Det betyder hjerteve-aftegning. I daglig tale kaldes denne undersøgelse ofte 'at få kørt en strimmel'. Ved CTG registreres barnets hjerteaktivitet og livmoderens sammentrækninger (plukveer/veer). CTG-undersøgelse bruges under sidste del af graviditeten og under fødslen.

Under graviditeten foregår CTG ved udvendig måling. To bæltter sættes om kvindens mave. I det ene bælte er der en sender/modtager, der registrerer barnets hjerteslag. Dette foregår ved hjælp af ultralyd. I det andet bælte er der en trykmåler, som registrerer livmoderens sammentrækninger. Det er normalt, at



Den gravide får 'kørt en strimmel', og jordemoderen forklarer aftegningerne af hjertelyd og eventuelt ve-aftegninger.

kurven med barnets hjertelyd er meget uregelmæssig at se på. Ve-kurven ligner bølger.

Under fødslen kan CTG desuden ske ved indvendig måling. Man fæstner en elektrode på barnets hoved (i livmoderen). Den registrerer barnets hjerteslag. Veerne registreres med en udvendig ve-måler.

Barnets bevægelser – 'at mærke liv'

Lægen og jordemoderen vil spørge, hvor meget du mærker til barnets bevægelser, se også side 18.

Hvis du har mistanke om, at barnet ikke trives, som det plejer, fordi dets bevægelser ændrer sig, er det vigtigt, at du kontakter jordemoderen og fortæller om dine iagttagelser.

Dine egne overvejelser og fornemmelser

Undersøgelserne, der er beskrevet på de foregående sider, er kun et supplement til det, du selv mærker. Derfor er det vigtigt, at du reagerer på de fornemmelser, du får fra din krop, tager dem alvorligt og videregiver dem til jordemoderen eller lægen, se også 'Faresignaler under graviditeten' side 146.

Konsultationer hos speciallæge på sygehuset

Der er ikke behov for, at en kvinde med en normal graviditet undersøges af en speciallæge på sygehuset. Kun gravide med risiko for komplikationer bliver af den praktiserende læge henvist til nærmere undersøgelse hos speciallæge på sygehuset. Også jordemoderen kan henvise til speciallæge i løbet af graviditeten, hvis hun finder det nødvendigt.

Går man på grund af særlige omstændigheder til konsultationer hos speciallæge på sygehuset, er det alligevel væsentligt at følge de almindelige tilbud hos jordemoder og praktiserende læge.

Tilbud i barselsperioden

Efter ambulant fødsel og hjemmefødsel

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at jordemoderen og sundhedsplejersken tilbyder jer 2 besøg i løbet af den første uge efter fødslen.

Efter indlæggelse 1-2 døgn efter fødslen

Inden udskrivelse vil jordemoderen sammen med jer vurdere, om der er behov for, at personalet fra barselsgangen kontakter jer inden for de næste par dage. Med jeres accept vil personalet orientere sundhedsplejen i jeres kommune om, at I er nu er udskrevet fra fødestedet, så de kan kontakte jer for at aftale besøg.

Hvis der bliver problemer de første døgn, efter I er kommet hjem, kan I kontakte fødestedet, som vil hjælpe jer med at finde ud af, hvilken hjælp I har brug for. Det kan fx være genindlæggelse, besøg i ambulatorium eller hjemmebesøg af en jordemoder.

Sundhedsplejen tilbyder jer besøg i hjemmet efter nærmere aftale. Sundhedsvæsenets tilbud er et supplement til den omsorg, hjælp og aflastning som familie og venner tilbyder.

I den første tid hjemme er det vigtigt, at den nye familie får ro til at få amningen til at fungere og til at finde sine egne ben efter fødslen. Både fødestedets personale og sundhedsplejersken kan hjælpe jer med at vurdere, om barnet har det godt og får nok at spise. Se endvidere side 93 og 94.

Indlæggelse i længere end 2 døgn

Der er forskellige typer af tilbud fx, barselshotel eller ophold på barselsafdeling. Det varierer, hvilke tilbud de enkelte fødesteder har. I kan ofte finde de aktuelle tilbud på fødestedets hjemmeside.

Har du et barselsophold, der er længere end 48 timer, kommer sundhedsplejersken på besøg i hjemmet efter aftale med familien – hun vil typisk komme på besøg i løbet af den første uges tid, I er hjemme.

Efterfødselssamtale med jordemoderen

Det anbefales, at I tilbydes en efterfødselssamtale med jordemoderen, i det omfang I har behov for det. Som udgangspunkt tilbyder jordemoderen, der tog imod barnet, samtalen. Den kan finde sted, inden I forlader fødestedet eller i løbet af den første uge efter fødslen i forbindelse med familiens andre kontakter med sygehuset. Det er jer, der bestemmer.

Udgangspunktet er jeres behov for opfølgning af det samlede forløb. Hvis fødslen har været kompliceret kan der være særlig grund til at drøfte forløbet igennem. Erfaringer fra forløbet kan også bruges til overvejelser om en eventuel kommende graviditet og fødsel.

Hælblodprøve fra det nyfødte barn

I tilbydes en blodprøve, der tages fra barnets hæl 48-72 timer efter fødslen. Blodprøven analyseres på Statens Seruminstitut for at afklare, om jeres barn har sjældne stofskiftesygdomme. Der undersøges for flere forskellige sygdomme.



Barnets hørelse testes – undersøgelsen er smertefri.

Fælles for sygdommene er, at en hurtig behandling har stor betydning for, at følgerne for barnet bliver mindst muligt. Hvis analyserne viser, at alt er i orden, så hører I ikke noget.

Hørescreening af det nyfødte barn

Fødestedet tilbyder en undersøgelse af det nyfødte barns hørelse kort efter fødslen. Formålet er at finde de børn, der er født med høretab, så de hurtigt kan komme i behandling. Det betyder, at disse børn får gode muligheder for udvikling af sprog og tale samt social kontakt med andre. Det er frivilligt, om I vil modtage tilbuddet. I vil blive informeret nærmere på fødestedet.

Undersøgelsen foregår bedst, når barnet sover. Undersøgelsen foretages ved, at der føres en lille lyd-giver ind i barnets øre. Det måles elektronisk på begge ører, om barnets hørelse er, som den skal være. Det generer ikke barnet.

Hvis testen viser usikkert resultat (det kan også skyldes baggrundsstøj snæver øregang hos barnet eller andre mekaniske ting), vil I blive henvist til yderligere undersøgelser. De børn, der henvises til yderligere undersøgelser, vil i de fleste tilfælde vise sig ikke at have noget unormalt med hørelsen. Viser undersøgelsen, at noget er unormalt, tilbydes yderligere udredning og efterfølgende, hvis der er grund til det, behandling for medfødt høretab.

1-2 børn ud af 1000 viser sig at have en medfødt hørenedsættelse.

Barnet kan senere få nedsat hørelse

Efter mellemørebetændelse eller forkølelse kan barnet få nedsat hørelse på grund af væske i mellemøret.

Hvis I senere bliver bekymrede for barnets hørelse, anbefales I at tage kontakt til en sundhedsplejerske eller læge.

Skematisk oversigt – kontakter med sundhedsvæsenet (vejledende)

I nedenstående skema har I et overblik over de ydelser, som gravide med et helt almindeligt forløb typisk vil få tilbudt. Skemaet indeholder Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som regioner og kommuner bygger deres ydelser på. Ud over de nævnte kontakter anbefales det, at der er tilbud om fødsels- og forældreforberedelse, se side 108.

GRAVIDITET (fulde uger)	FØRSTEGANGSFØDENDE		FLERGANGSFØDENDE			HVAD SKER DER?
	Praktiserende læge	Jorde-moder	Praktiserende læge	Jorde-moder	Ultralyd	
6-10	●		●			Samtale og undersøgelse
8-13						Doubletest
11-13					●	Nakkefolds-scanning
13-15		●		●		Samtale og forløbsplan
15-22						Evt. Tripletest
18					●	Misdannelses scanning
21		●		●		Gruppe eller individuel samtale
25	●		●			Samtale og undersøgelse
29		●		●		Samtale (gruppe/ individuel) og undersøgelse
32	●		●			Samtale og undersøgelse
35		●				Samtale (gruppe/ individuel) og undersøgelse
36				●		Samtale (gruppe/ individuel) og undersøgelse
34-38						Eventuelt besøg i hjemmet af sundhedsplejerske
37		●				Samtale (gruppe/ individuel) og undersøgelse
39		●		●		Undersøgelse
41		●		●		Evt. fødselslæge
Fødsel						
1-10 dage efter fødslen		●		●		Efterfødselssamtale
3-7 dage efter hjemkomst						Besøg i hjemmet af sundhedsplejerske
Når barnet er 3 døgn gammelt						Hørescreening og hælbloodprøve. Tages på fødestedet
8 uger efter fødslen	●		●			Undersøgelse af moderen – evt. drøftelse af prævention



Når noget går anderledes end forventet

De fleste kommende forældre forventer, at graviditet, fødsel og barselstid vil forløbe helt normalt, og det er godt at have den tillid. Man skal ikke forberede sig på alverdens vanskeligheder. Men det kan være en god idé at kende lidt til nogle af de komplikationer, der undertiden støder til. De mest almindelige komplikationer nævnes i alfabetisk rækkefølge i dette afsnit.

Under graviditeten

Aflastning under graviditeten

Aflastning hjemme

En del kvinder med komplikationer må tage den med ro derhjemme. Det betyder, at den gravide bliver sygemeldt fra arbejde. Nogle få gravide kan i den situation ikke deltage i huslige gøremål, og derfor må manden og/eller den øvrige familie stå for hovedparten af det praktiske arbejde i hjemmet. I ganske særlige tilfælde kan man undersøge mulighederne for at få hjemmehjælp. Nogle steder kommer jordmoderen hjem til kvinden og undersøger hende dér. Andre steder må kvinden tage til undersøgelse på sygehuset.

Indlæggelse på sygehus

Hvis der er komplikationer under graviditeten, fx forvarsel om for tidlig fødsel eller svangerskabsforgiftning, kan det være nødvendigt, at den gravide bliver indlagt på en svangreafdeling.

Det kan være svært at blive revet ud af hverdagen og passiveret i en seng. Er der børn i forvejen, som kvinden må forlade, når hun bliver indlagt, kan hun føle sig meget splittet. Moderen kan være præget af skyldfølelse over for de børn, som hun allerede har, og som nu svigtes til fordel for hensynet til det kommende barn.

Barnet ligger med numsen nedad

Nogle få børn ligger med numsen nedad de sidste uger af graviditeten. Undertiden er det muligt at vende barnet, så det får hovedet nedad. Vendingsforsøg foregår som regel i graviditetsuge 36-37. Vendingen sker ved, at lægen med særlige håndgreb uden på kvindens mave forsøger at vende barnet. Det gør sædvanligvis ikke ondt hverken på barn eller mor, men kan være ubehageligt.

Hvis vendingen ikke lykkes, vil fødselslægen rådgive kvinden om fødselsmåden, oftest kejsersnit.



En indlagt gravid kvinde drøfter situationen med jordemoderen.

Barnet vokser ikke, som det skal

Hos nogle få gravide vokser barnet ikke, som det skal. Det skyldes som regel, at moderkagen ikke fungerer godt nok.

Jordemoderen eller lægen vil altid foreslå nærmere undersøgelse af, hvordan barnet har det, hvis det ikke vokser som forventet.

Undersøgelsen kan være 'at få kørt en strimmel' og ultralydsundersøgelse, se side 113. I nogle tilfælde vil kvinden få tilbudt indlæggelse for at følge barnets vækst tæt.

Blødning

Blødning tidligt i graviditeten

Det er ikke usædvanligt at bløde under graviditeten. Det sker for næsten hver femte kvinde. Blødning behøver ikke at betyde noget alvorligt. Det kan fx bløde fra livmoderhalsen eller fra en polyp i livmodermunden, uden at det er farligt eller betyder noget

for graviditeten. Det kan lægen muligvis afgøre ved en gynækologisk undersøgelse eller en ultralydsundersøgelse.

Blødning tidligt i graviditeten kan være tegn på begyndende abort eller – i sjældne tilfælde – en graviditet uden for livmoderen, se side 121.

Hvis du bløder tidligt i graviditeten, skal du kontakte fødestedet eller den praktiserende læge med det samme og i øvrigt holde dig i ro. Hvis du samtidig har smerter, skal du straks kontakte en læge.

Blødning senere i graviditeten

Blødning senere i graviditeten kan være tegn på, at moderkagen ligger hen foran livmodermunden eller hen til kanten af livmodermunden.

Blødning kan også være tegn på for tidlig fødsel, eller at en del af moderkagen løsner sig for tidligt. Kvinden vil da næsten altid blive rådet til at lade sig indlægge til nærmere observation.

I de fleste tilfælde viser det sig, at blødningen er uden betydning, og kvinden kan udskrives efter få dage. Hvis blødningen ikke går i ro, kan det blive nødvendigt at sætte fødslen i gang eller lave kejsersnit.

Hvis du bløder sent i graviditeten, skal du straks kontakte dit fødested og lægge dig ned, indtil din tilstand er vurderet af personalet på fødestedet.

Svangerskabsforgiftning

For højt blodtryk og protein i urinen kan være tegn på begyndende svangerskabsforgiftning. Det er en graviditetstilstand, der kan blive alvorlig. Den belastar kvindens krop, påvirker moderkagens funk-

tion og kan medføre, at barnet ikke vokser, som det skal.

Der vil som regel samles en hel del væske i kroppen. Væskeansamlingerne kan være i benene, hænderne og ansigtet. Blodtrykket er forhøjet. Ved let forhøjet blodtryk vil kvinden blive tilrådet at blive aflastet så meget som muligt, og blodtrykket vil blive kontrolleret ofte. At dyrke regelmæssig motion kan også hjælpe, se side 26.

Ved meget forhøjet blodtryk og protein i urinen vil kvinden blive tilbudt at blive indlagt på hospitalet. Under indlæggelsen vil kvinden blive undersøgt dagligt, og barnets vækst og trivsel i livmoderen bliver fulgt. Det kan blive nødvendigt at sætte fødslen i gang eller at afslutte graviditeten med kejsersnit.

Når barnet er født, forsvinder væskeansamlingerne, og blodtryk og urin bliver igen normalt i løbet af kort tid.

Graviditet uden for livmoderen

I nogle ganske få tilfælde sætter det befrugtede æg sig fast uden for livmoderen. Det kan være på æggestokkens overflade eller i æggelederen. En graviditetsprøve vil for det meste være positiv. Ofte vil der være lidt blødning og smerter meget tidligt i graviditeten. Det kan være svært i de første uger at fastslå, om en graviditet er uden for livmoderen. En graviditet uden for livmoderen kan meget pludseligt give stærke smerter, blødning og almen utilpashed med opkastning og besvimelsestendens.

Kvinden må straks indlægges på en gynækologisk afdeling, da kvinder med en graviditet uden for liv-

moderen kan bløde meget inde i bughulen. Ved ultralydsundersøgelse og eventuelt ved undersøgelse gennem et kikkertør ind til livmoder og æggestok vil man finde ud af, om det drejer sig om en graviditet uden for livmoderen. I så fald vil det være nødvendigt med en operation.

Ved blødning og stærke smerter tidligt i graviditeten kontakt straks læge, vagtlæge eller skadestue og læg dig ned, indtil en læge har vurderet din tilstand.

Infektionssygdomme

Svamp i skeden

En del gravide får svamp i skeden. Det skyldes, at skeden er mere modtagelig for svampeinfektioner under graviditeten. Tegn på svamp i skeden kan være rigeligt hvidligt udflåd, eventuelt hvidlige osteagtige belægninger i skeden og kløe i skedeåbningen.

Det er ikke farligt at have en svampeinfektion, men det kan være ubehageligt, og det kan behandles. Tal med din jordemoder eller læge, hvis du har tegn på svamp i skeden.

Herpes

Gravide med herpesinfektion i skeden eller på kønlæberne (eller mistanke om herpesudbrud) skal undersøges og eventuelt behandles. Herpes kan i sjældne tilfælde smitte barnet under fødslen og give en alvorlig infektion. Er kvinden smittet med herpes allerede inden graviditeten, har både mor og barn antistoffer, og der er lav risiko for smitte af barnet. Bliver kvinden smittet med herpes kort før fødselstidspunktet, kan det blive nødvendigt, at fødslen foregår ved kejsersnit.



Ventetiden kan være lang, hvis man bliver indlagt.

Det er dog ikke altid, det går sådan. Det vil blive vurderet på fødestedet i de enkelte tilfælde.

Tal med din jordemoder eller læge, hvis du har tegn på herpesinfektion på kønsdelene.

Høj feber

Høj feber, fx forårsaget af influenza eller halsbetændelse, er også i graviditeten ubehageligt. Kropstemperaturen stiger, og derved får barnet i livmoderen det også varmere. Lægen kan vejlede om eventuel behandling.

Toxoplasmose

Toxoplasmose er en sygdom, der skyldes en parasit, som især findes hos katte, men også er almindeligt

forekommende hos andre dyr. Smitte kan ske via kød, der ikke er gennemstegt, grøntsager, der ikke er vasket grundigt eller ved kontakt med omgivelser, som kan være forurenet med katteafføring, fx kattebakker, sandkasser og køkkenhaver. Hvis kvinden bliver smittet, mens hun er gravid, kan sygdommen i sjældne tilfælde overføres til barnet. De fleste smittede børn har ingen symptomer, men undertiden kan der opstå alvorlige fosterskader i form af misdannelser eller skader på hjernen eller øjnene.

Der fødes ca. 10-12 børn om året i Danmark med medfødt toxoplasmose, hvoraf ca. 1 barn har eller får alvorlige følger. Du kan undgå smitten ved at overholde en god køkkenhygiejne og overlade til andre at tømme kattebakken, se også side 35.

Den femte børnesygdom – lussingsyge – parvovirus B-19

Den femte børnesygdom er en almindeligt forekommende, mild sygdom, som 70 % af den voksne befolkning har haft i barndommen, de fleste uden at vide det. Det kræver en temmelig tæt kontakt for at smitte. Håndvask og god hygiejne nedsætter smitterisikoen.

Hvis en gravid, der ikke har haft sygdommen, bliver smittet med lussingsyge, vil det i langt de fleste tilfælde være uden betydning og hun vil få et normalt barn. Ved smitte før uge 20 kan infektionen i sjældne tilfælde blive årsag til spontan abort. Der fødes heldigvis ikke børn med fosterskader på grund af denne infektion. Ved mistanke om smitte er det bedst, at den gravide henvender sig til den praktiserende læge. Lægen vil undersøge, om der er grund til bekymring. Har den gravide infektionen, behandles hun på en specialafdeling for gravide.

Hiv

Hiv er det virus, som giver sygdommen aids, hvis man ikke kommer i behandling. Hiv kan overføres fra mor til barn inde i livmoderen, under fødslen eller ved amning, hvis moderen selv er hiv-smittet (hiv-positiv). Medicinsk behandling betyder, at mennesker, der er hiv-positive, kan leve et næsten normalt liv i mange år.

Alle gravide tilbydes en blodprøve for at undersøge, om kvinden er hiv-smittet.

Er du eller din partner hiv-positiv, tilbydes I særlig vejledning, hvis I overvejer graviditet. I kan drøfte situationen med den praktiserende læge.

Hiv-smittede kvinder, som gennemfører en graviditet, frarådes at amme, for ikke at overføre hiv til barnet med modermælken.

Ondt i bækkenet, bækkenløsning?

Mange gravide har smerter i bækkenet, men hos de fleste er smerterne beskedne og til at holde ud. Nogle kvinder har stærke smerter, når de går og ved andre bevægelser af bækkenet. Hos langt de fleste forsvinder smerterne efter fødslen. Kun ganske enkelte bliver ved med at have smerter gennem længere tid.

Lægen kan teste, om smerterne udløses fra bækkenleddene. Først, hvis alle tre led er ramt, kalder man det bækkenløsning. Der findes ikke en effektiv behandling mod bækkensmerter, men lægen eller jordmoderen kan give vejledning om måder at gå, stå og ligge på, som aflaster bækkenet. Du kan også blive henvist til en fysioterapeut. Der findes vejledninger om øvelser og tilbud om kurser specielt for kvinder med bækkensmerter, se listen over bøger og pjecer, side 149.

Provokeret sen abort

Hvis undersøgelser af barnets kromosomer eller andre undersøgelser viser, at barnet er alvorligt sygt eller misdannet, kan kvinden vælge, om hun vil forsætte graviditeten eller have foretaget en abort. Dette vil ofte være efter de 12 uger, der er grænsen for fri abort.

Som regel vil en sen abort ikke kunne foregå ved udsugning fra livmoderen. For at skåne livmoderen er det nødvendigt at fremkalde aborten med ve-fremkaldende medicin. Fødslen sker gennem skeden som ved en almindelig fødsel.

Følelsesmæssigt virvar

For mange par er det en stor belastning, at kvinden aborterer, hvad enten det er tidligt eller sent. Kvinder, der måske har været et længere forløb igennem med blødning og indlæggelse forud for aborten, kan på samme tid føle lettelse over, at det er overstået, og sorg over, at det ikke blev til noget med barnet. Mænd kan føle magtesløshed over ikke at kunne gøre noget ved det.

Nogle kvinder, der selv vælger at få foretaget abort, kan også føle lettelse og sorg samtidig. Andre kvinder er følelsesmæssigt afklarede, når aborten skal foretages, og føler blot lettelse.

Bed om hjælp hvis I har behov for det

Har I behov for at tale med fagpersoner om oplevelser i forbindelse med en abort, kan I altid rette henvendelse til fødestedet, hvor aborten foregik. I kan bede om at få en samtale med en jordemoder eller en læge. I kan også drøfte oplevelserne med den praktiserende læge eller med sundhedsplejersken, hvis I har børn i forvejen og kender hende.

Er du rhesus-negativ?

Din blodtype undersøges på den blodprøve, der tages ved den første konsultation hos den praktiserende læge. Hvis du er rhesus-negativ, tages en blodprøve

igen ved den anden graviditetsundersøgelse hos din praktiserende læge i uge 25. Blodprøven kan give svar på, om du venter et barn, som har rhesus-positiv blodtype. Hvis det er tilfældet, anbefales det, at du ved undersøgelsen hos jordemoderen omkring uge 29, bliver tilbudt en indsprøjtning med Anti – D. Indsprøjtningen forebygger, at der opstår komplikationer på grund af at din rhesustype og dit barns rhesustype er forskellige – det, der kaldes rhesusimmunisering.

Følg de anbefalinger, du får af lægen, det er det bedste for dig og dit barn. Hvis du ikke får indsprøjtningen af jordemoderen omkring uge 29, kan du få indsprøjtningen senere, dog senest 72 timer efter fødslen. Du skal også huske at fortælle om din blodtype, hvis du får en spontan abort.

Spiseforstyrrelse

Har du haft en spiseforstyrrelse som bulimi, anoreksi eller overspisning, kan du få symptomer igen under graviditeten. Hvis du har en spiseforstyrrelse nu, kan en graviditet også betyde ændringer i din tilstand. Det er vigtigt, at du fortæller lægen og jordemoderen om, hvordan du har det. Så kan I sammen planlægge, hvordan du bedst kan hjælpes, hvis du har behov for det. Også i tiden efter fødslen kan en spiseforstyrrelse få betydning fx i forhold til amning af barnet.

Sukker i urinen

Hos nogle gravide er der sukker i urinen ved en enkelt undersøgelse. Lidt sukker i urinen kan skyldes, at urinprøven er taget kort efter et sødt måltid. Man kan gentage undersøgelsen med en ny urinprøve. Viser det

sig, at der fortsat er sukker i urinen, vil man også undersøge blodets sukkerindhold ved en glucosebelastning, se side 148.

Nogle få kvinder får graviditetssukkersyge. Graviditetssukkersyge kan som regel behandles ved, at kvinden spiser en sukker- og fedtfattig diæt. At dyrke meget motion kan også hjælpe, se også side 26. I enkelte tilfælde er det nødvendigt med insulinbehandling.

Graviditetssukkersyge forsvinder for de flestes vedkommende efter fødslen, men kvinder, der har haft graviditetssukkersyge, har større risiko for at få sukkersyge senere i livet.

Nogle kvinder har sukkersyge, som de er i behandling for. Kvinder med sukkersyge tilbydes undersøgelser på fødesteder hvor der er læger, som er specialister i fødsler, og som også har viden om sukkersyge. Den praktiserende læge og jordemoderen vil også tage hensyn til sygdommen. Størstedelen af omsorgen i graviditeten vil være den samme, som tilbydes alle kvinder.

Tvillinger eller trillinger

Graviditet med tvillinger eller trillinger skyldes enten, at ét befrugtet æg deler sig og bliver til to ens fostre, eller at to eller tre æg løsnes fra æggestokken og befrugtes samtidigt. Ved trillinger kan det være en kombination. Det kan også skyldes, at graviditeten er foregået ved hjælp af behandling for ufrivillig barnløshed fx med reagensglasmetoden (IVF). Man skelner således mellem énæggede og fleræggede tvillinger. 2-3 % af alle graviditeter er tvillingegraviditeter. Hyppigheden af trillingegraviditeter er 0,03 %.

Ved en graviditet med tvillinger eller trillinger er der en øget risiko for at føde for tidligt. For at modvirke at det sker, kan kvinden fraværmeldes af den praktiserende læge efter behov. Derudover tilbydes flere undersøgelser og scanninger hos læge og jordemoder under graviditeten for at følge, at børnene vokser, som de skal.

En del af de almindelige graviditetsubehag kan være forstærkede ved en tvillinge- eller trillingegraviditet.

Nogle fødesteder tilbyder særlig fødsels- og forældreforberedelse for familier, der venter mere end et barn. Sundhedsplejen i nogle kommuner tilbyder ligeledes specialgrupper. Du kan få nærmere informationer hos jordemoderen og ved henvendelse til sundhedsplejen i din kommune.

Tvillingefødsel

Livmoderen er meget stor og udspilet ved tvillinger. De fleste tvillinger ligger begge på langs i livmoderen under fødslen. Ofte ligger den første med hovedet nedad og den anden med sædet nedad. De fleste tvillingefødsler foregår normalt. Hvis det første barn ligger med sædet nedad, vil kvinden i de fleste tilfælde blive tilrådet at få foretaget kejsersnit.

Usædvanlig stærk kvalme og opkastning

Nogle få gravide har usædvanlig stærk kvalme og opkastninger under graviditeten. Kvalmen kan overskygge alle andre fornemmelser fra kroppen. I nogle tilfælde taber kvinden sig meget i vægt. Det er en ubehagelig tilstand, som man ikke altid kan gøre så

meget ved. På nogle sygehuse anvendes akupunktur mod kvalme og opkastning. Kvinden har brug for ro og omsorg, og i de sværeste tilfælde kan det hjælpe at blive indlagt. De fleste gravide får det bedre under en indlæggelse.

Ved stærk kvalme og hyppige opkastninger; tal med din jordemoder eller læge om mulighederne for behandling.

Under fødslen

For tidlig fødsel

Ved for tidlig fødsel forstås sædvanligvis fødsel mere end tre uger før det forventede fødselstidspunkt. Barnet er da endnu ikke fuldt udviklet. Alt efter hvor tidligt i graviditetsforløbet fødslen går i gang, vil man tilbyde kvinden behandling afhængig af situationen.

Truende for tidlig fødsel

Er man ved at føde for tidligt, har man blødning, veer eller siven af fostervand. Kvinden tilbydes at blive indlagt på fødeafdelingen med henblik på at få medicin, der modner barnets lunger, så det bedre kan trække vejret, hvis det fødes før tiden.

Lægen kan også forsøge at standse fødslen. Det gøres med ve-standsmedicin. Når der ikke længere er veer, overflyttes kvinden til en svangreafdeling. Her vil man dagligt følge barnets tilstand og prøve at undgå, at fødslen igen går i gang for tidligt. Hvis du får veer, siven af fostervand, eller blødning mere end tre uger før terminsdatoen, kontakt straks fødestedet.

Barnet fødes for tidligt

Nogle gange skønner man, at det ikke er nødvendigt at standse fødslen, eller måske lykkes det ikke at standse den. Fødslen vil da foregå under særlig overvågning af barnets tilstand, se også side 149. Hvis det er muligt, vil der være en børnelæge til at tage sig af barnet lige efter fødslen.

Er barnet meget lille, vil det blive overflyttet til en neonatalafdeling (børneafdeling) og eventuelt lagt i kuvøse, og i tilfælde af at barnet har vanskeligheder med vejrtrækningen, skal det måske have hjælp til denne.

Børn, der er født ekstremt for tidligt, er født før uge 28. Børn, som fødes efter uge 28, men tidligere end uge 34, kaldes præmature børn, og børn, der fødes fra uge 34 og til og med uge 36, kaldes sene præmature børn. Børn, der fødes før tiden, vil alle have behov for forskellige former for hjælp, alt efter hvordan de har det.

Det er en stor følelsesmæssig belastning at føde meget for tidligt. De fleste forældre mangler den parathed til fødslen, som graviditetens sidste uger sædvanligvis giver. Adskillelsen fra barnet kan give uro og angstelse. Der er brug for megen støtte og omsorg fra omgivelserne. Se også afsnittet 'Ikke alle børn fødes raske og til tiden' side 138 samt 'Bøger og pjecer' side 149.

Fastsiddende moderkage

I nogle få tilfælde løsner moderkagen sig ikke lige efter fødslen. Hvis det ikke bløder fra livmoderen, venter man sædvanligvis en times tid. I den tid vil

jordmoderen holde øje med blødningen og eventuelt hjælpe kvinden med at lægge barnet til brystet. Ved at lægge barnet til brystet udløses der et livmodersammentrækkende hormon. Det er et forsøg værd at få løsnet moderkagen på denne måde.

Hvis moderkagen ikke er født efter en time, eller hvis det begynder at bløde, vil man fjerne moderkagen under fuld bedøvelse. Lægen fører sin hånd op i livmoderen og tager moderkagen med ud.

Mange kvinder oplever det ubehageligt pludselig at skulle bedøves, når de lige har født, men det er nødvendigt at fjerne moderkagen, så blødningen kan standses.

Igangsættelse af fødslen

Der kan være forskellige grunde til at sætte en fødsel i gang. Sygdom hos den gravide kan være nogle af argumenterne, det kan være barnets sundhed, der er i fokus, og det kan være en blanding.

Igangsættelse af fødslen

Man kan få sat fødslen i gang ved at:

- prikke hul på fosterhinden, så fostervandet siver ud
- lægge et ballonkateter op i livmodermundens åbning
- give ve-stimulerende medicin enten som stikpille eller i et drop.

I nogle tilfælde vil det være nødvendigt at forsøge flere dage i træk med igangsættelse, før fødslen går i gang.



Fødslen går ikke som ventet, her lægges et drop og barnet bliver nøje overvåget.



Kejsersnit og far fotografierer.

Igangsættelse af en fødsel før terminsdatoen

Fødslen kan sættes i gang, hvis kvinden er alvorligt belastet af graviditeten, eller hvis der er fare for, at barnets sundhed er truet. Igangsættelse af fødslen før det forventede fødselstidspunkt kan fx ske ved alvorlig svangerskabsforgiftning, eller hvis barnet ikke vokser, som det skal. Man kan også råde til at sætte fødslen i gang, hvis fostervandet siver i et til to døgn, uden at der kommer veer.

Igangsættelse efter terminsdatoen

Når terminsdatoen er overskredet, følges mor og barn tæt. Såfremt fødslen ikke går i gang af sig selv, vil jor-

demoderen eller lægen på fødestedet i uge 41 vurdere, om der skal tilbydes igangsætning, se side 127.

Hvis det besluttes at sætte fødslen i gang, kan man gøre det med forskellige metoder, som vælges alt efter den enkelte kvindes tilstand.

Kejsersnit

Lidt mere end hvert 5. barn i Danmark kommer til verden ved et kejsersnit. Godt halvdelen er akutte kejsersnit, som bliver nødvendige på grund af fødselsforløbet. De øvrige er planlagte og foretages, før der kommer veer. Planlagt kejsersnit foretages fx ved nogle af de situationer, hvor barnet ligger med numsen



Også sammen om kejsersnit.

nedad, undertiden ved svangerskabsforgiftning og i tilfælde, hvor det er fastslået, at bækkenet er for snævert, hvis kvinden har haft to fødsler med kejsersnit i forvejen, eller eventuelt hvis der er psykiske grunde til, at kvinden ønsker at føde ved kejsersnit, se mere side 43.

Akut kejsersnit foretages på grund af komplikationer under fødslen. Det kan dreje sig om alvorlig iltmangel hos barnet, blødning fra moderkagen, moderkagen ligger helt eller delvis foran livmoderens åbning, eller at fødslen er gået i stå, fordi barnet er trængt forkert ned i bækkenet.

Forberedelse til kejsersnit

Kvinden og hendes ledsager vil blive informeret om og forberedt på operationen. Urinblæren skal være tom for at sikre, at den ikke ligger i vejen foran livmoderen. Derfor lægges et blødt plastic kateter op i blæren. Kvinden får sat et drop op med saltvand. Der bliver tilkoblet overvågning, så fx blodtrykket og pulsen kan følges, og kvinden vil få ilt for at sikre sig, at barn og mor får den ilt, de har behov for, mens operationen står på. Huden desinficeres med jod eller lignende, og der sættes en skærm om, som forhindrer udsynet fra kvindens position. Blødning ved et almindeligt ukompliceret kejsersnit er kun ca. en ½ liter.

Bedøvelse som lægges i ryggen (spinal eller epidural)

Både ved planlagt og akut kejsersnit foregår operationen ofte i lokalbedøvelse, der lægges nederst i ryggen. Jordmoderen, fødselslægen og narkoselægen vil forklare forløbet af operationen, samt hvordan bedøvelsen foregår. Se om epidural side 53

Fuld bedøvelse

I nogle situationer vil man vælge at give fuld bedøvelse, hvor kvinden ikke er ved bevidsthed under operationen, fx hvis kejsersnittet skal foregå meget hurtigt af hensyn til mor og barn.

Kvinden og eventuelt hendes ledsager vil blive forberedt på forløbet af jordemoder og narkoselæge. Kvinden vil få drop, overvågning, ilt samt en maske med bedøvelsesmiddel. Bedøvelse vil også blive givet igennem droppet.

Hvordan foregår operationen?

Ved kejsersnit skæres der som regel en ca. 15 cm stor åbning på tværs lige over kønshårene. Livmoderen åbnes også på tværs ca. 10 cm. Det tager kun et par minutter at åbne ind til barnet. Kvinden kan måske mærke et tryk mod maven, når barnet hjælpes ud.

Lægen løfter barnet ud, og det kommer over på et særligt bord. Jordmoderen suger barnets næse og mund, hvis det er nødvendigt. Der kan være en børnelæge til stede, hvis det er sandsynligt, at barnet har behov for undersøgelse, overvågning eller behandling lige efter fødslen. Der kan også være andre specialister til stede, hvis dette skønnes relevant. Lægen fjerner

moderkagen gennem åbningen i livmoderen. Herefter sys livmoderen og såret sammen igen.

Nu kan mor eller far få barnet, hvis det har det godt. Det nyfødte barn er sikkert blevet pakket lidt ind for at undgå afkøling. Barnet må gerne pakkes ud, så det kan ligge hud mod hud hos sin far eller mor.

Lige efter operationen

Moderen vil blive kørt på en opvågningsstue, hvor hun er i den første tid efter operationen, uanset bedøvelsesmåden. Hvis hun har fået lokalbedøvelse i ryggen, har hun været ved bevidsthed under operationen og har hørt, set og ofte rørt ved barnet lige efter, det blev født på operationsstuen. Hvis moderen har været i fuld bedøvelse, vil hun være mere omtumlet og påvirket af narkosen. Faderen eller personalet kan hjælpe med til, at moderen får barnet hen til sig og gerne også op på brystet hud mod hud, så hun kan begynde at lære det at kende.

Mor kan få lagt barnet til brystet, når hun og barnet er parate. Det er en meget vigtig opgave for faderen/ledsageren eller personalet at hjælpe mor og barn.

Det er ikke sikkert, at moderen har overskud eller lyst til den tætte kontakt lige med det samme. Det er vigtigt at begynde amningen, når mor og barn er parate til det. Er det først et stykke tid efter fødslen, er det også helt i orden. Mor og barn kan være hud mod hud, når som helst overskuddet og lysten er der. Det fremmer amningen, hvis barnet lægges hud mod hud med mor så snart som muligt.

Hvis fødselsforløbet endte med et akut kejsersnit, kan det for nogle forældre være en skuffelse, hvori-



Veerne bliver stimuleret med medicin i et drop.

mod afslutningen med operation for andre føles som en lettelse. Uanset hvordan det gik, og de følelser, fødslen bragte med sig, så anbefales forældrene at få talt et kompliceret fødselsforløb igennem med den jordemoder, der tog imod barnet, se side 115.

Kraftig blødning efter fødslen

I nogle få tilfælde opstår der kraftig blødning efter fødslen. Blødningen kan skyldes, at livmoderen ikke trækker sig tilstrækkelig sammen, eller at der er rifter i livmoderhalsen. I andre tilfælde kan det skyldes, at noget af moderkagen ikke er kommet ud. Hvis det er tilfældet, vil kvinden blive bedøvet, og lægen vil fjerne resterne af moderkagen fra livmoderen.

Hvis kvinden bløder fra en rift i livmoderhalsen, vil denne blive syet. Hvis blødningen skyldes, at liv-

moderen er slap og ikke kan trække sig godt nok sammen, kan der gives medicin i form af et hormon, der får livmoderen til at trække sig sammen. Medicinen gives som indsprøjtning eller som stikpille.

Sugekop

Forløsning med sugekop tilbydes, når der er behov for hurtig fødsel af barnet, og livmodermunden er helt åben. Grunden til at bruge sugekop kan være, at der er mistanke om, at barnet mangler ilt og derfor skal fødes så hurtigt som muligt. Det kan også være, at presseveerne er for svage.

Sugekoppen består af en lille plastic- eller metalskål, en gummislange og en pumpe. Metalskålen er 5-6 cm i diameter, plasticskålen er lidt større. Skålen sættes på barnets hoved. Ved hjælp af undertryk

fra pumpen suger skålen sig fast, så lægen eller jordemoderen kan trække i den ved hjælp af et håndtag. Sommetider er det nødvendigt at give plads ved ske-deåbningen med et klip (en episiotomi). Der trækkes samtidig med presseveerne. Herved støttes kvindens pressearbejde, og presseperioden bliver kortere. En forløsning ved sugekop varer 8-10 minutter.

Efter fødslen vil der være spor efter sugekoppen på barnets hoved, og barnet kan have ondt i hovedet. Barnet kan muligvis have behov for smertestillende medicin. Barnets hovedfacon bliver normal efter et par døgn. Sugekoppen har stort set erstattet brug af fødselstang. Tangforløsning bruges derfor sjældent.

Særlig overvågning af barnet under fødslen

Hvis der er tegn på, at barnet ikke tåler fødselsarbejdet så godt, kan der være grund til særlig overvågning. Dette er også nødvendigt, hvis det drejer sig om igangsættelse af fødslen, for tidlig fødsel eller andre situationer, hvor man ved, at fødslen vil være særligt belastende for barnet.

Ændret hjertelyd

Barnets hjertelyd bliver anderledes, hvis det ikke har det godt. Almindeligvis bliver hjertelyden langsom i forbindelse med en ve. Men hvis hjertelyden ikke hurtigt får sin sædvanlige rytme efter veen, er der tale om en for stor belastning af barnet.

Dette kan også vise sig ved for hurtige eller uregelmæssige hjerteslag hos barnet. Man vil i sådanne tilfælde overvåge barnet med CTG under fødslen, se side 113.

Grønt fostervand

Fostervandet farves grønt, når barnet har haft af-føring i det. Det har barnet sædvanligvis kun, hvis iltforsyningen har været nedsat i en kortere eller længere periode. Grønt fostervand er ikke i sig selv tegn på, at barnet har taget skade eller vil tage skade, men tegn på, at barnet er anstrengt eller har været det. Ved grønt fostervand kan man derfor ikke umiddelbart vide, om barnet mangler ilt, netop når fostervandet siver, eller om det drejer sig om en overstået periode med let iltmangel. Man vil derfor overvåge barnets tilstand med CTG under fødslen eller måske fremskynde fødslen.

Ve-stimulation

Hvis veerne under fødslen ikke er effektive, og jordemoderen skønner, at fødslen vil trække unødigt i langdrag, vil kvinden få tilbudt, at livmoderens arbejde støttes med ve-stimulerende medicin, ved at prikke hul på fosterhinden eller ved akupunktur.

Når barselstiden er anderledes end forventet

Fødslen er overstået, og barnet er født. Måske er alt gået inden for det normales rammer. Måske har graviditeten og fødslen været vanskelig. I døgnnet lige efter fødslen kan kvindens temperatur godt være let forhøjet. Det skyldes det store muskelarbejde, hun har været igennem. Hvis der i de følgende dage kommer forhøjet temperatur, kan det være tegn på en infektion.

Barselstiden efter kejsersnit

De første dage efter operationen vil der være smerter i såret. Selv om der gives smertestillende medicin, kan kvinden være besværet. Der kan være behov for ekstra støtte til at få amningen i gang.

I barselstiden hjemme har moderen brug for støtte og aflastning fra omgivelserne de første 6-8 uger.

Det anbefales at undlade løft af tunge ting i de første 4 uger. Moderen må gerne løfte barnet.

Det er normalt, at arret er ret rødt nogle måneder efter operationen. Under helingen klør det som regel en del. Nogle kvinder tør ikke røre ved arret, men arret er stærkt og kan godt tåle at blive masseret let, eventuelt med creme. Det letter på kløen.

At få gang i maven

På grund af operationen vil tarmfunktionen gå i stå. Maven kan blive oppustet af tarmluft, og det føles ubehageligt. Sædvanligvis får man afføring 3-4 dage efter operationen.

Følelserne efter akut kejsersnit

Nogle kvinder kan opleve stor lettelse, når beslutningen om kejsersnit er taget. Det er især kvinder, der har været i fødsel i mange timer, uden at livmodermunden har åbnet sig nok, eller uden at barnet er trængt ned i bækkenet.

Nogle kvinder føler sig skuffede over, at fødslen måtte afsluttes måske akut og voldsomt, fordi der var fare for, at barn eller mor kunne lide overlast, hvis ikke barnet blev født hurtigt. Kvinden kan have brug

for at tale forløbet igennem igen og igen med de personer, der var omkring hende.

Kvinder, der har fået et planlagt kejsersnit, har haft tid til at sætte sig ind i, hvad et kejsersnit er, og hvordan det kan opleves. De oplever sjældent særlige vanskeligheder på grund af kejsersnittet.

Barselstid med tvillinger eller trillinger

Pasning og amning af to eller tre børn er mere end fuldtidsarbejde. En tvillinge- eller trillingefamilie har behov for praktisk hjælp og støtte fra omgivelserne.



Tvillinger.

Det er godt at få arrangeret hjælpen allerede før fødslen. Både den hjælp, familie og venner kan yde, og kommunens eventuelle hjælp, bør være aftalt under graviditeten.

De fleste mødre kan sagtens producere mælk nok til to eller flere børn. Nogle mødre vælger at amme børnene samtidigt (et barn ved hvert bryst). Andre mødre vælger at lade det enkelte barn bestemme og amme det enkelte barn, når det har lyst.

Det kan anbefales, at det enkelte barn ammes både fra det højre og fra og det venstre bryst. Ikke nødvendigvis i løbet af det enkelte måltid, men fra det ene måltid til det andet. Børnene vil sandsynligvis have forskellig sutteteknik, og at skifte side betyder en jævn mælkeproduktion, som er til gavn for både mor og børn.

Amning af to eller tre børn kræver først og fremmest ro, opbakning og sund mad og drikke til moderen. Forældre med tvillinger eller trillinger har brug for langt mere tid til at amme, skifte bleer, pusle og bade samt tid og overskud til at lære flere børn at kende og vænne sig til den nye familiesituation. Find læsestof om emnet side 149.

Blødning

Er der rester af moderkage eller fosterhinder i livmoderen, kan kvinden pludselig begynde at bløde kraftigt nogle dage efter fødslen. Der vil ofte komme klumper og måske synlige rester af fosterhinder og moderkage ud sammen med blødningen. Hvis kvinden på det tidspunkt er kommet hjem, skal hun ringe og tale med sin praktiserende læge. Træffes den prak-

tiserende læge ikke, kan kvinden ringe til fødestedet og få vejledning om, hvor hun kan henvende sig.

Er blødningen meget kraftig, kan der blive tale om indlæggelse. I andre tilfælde kan man nøjes med at give en medicin, som får livmoderen til at trække sig sammen, så resterne af moderkage og hinder udstødes.

Barnet er på børneafdelingen

Selv om der ikke altid er alvorlige grunde til, at barnet indlægges på en børneafdeling (nogle steder kaldet neonatalafdeling), vil det ofte være en belastende oplevelse for forældrene. Især vil det være svært, hvis børneafdelingen ligger på et andet sygehus end dér, hvor kvinden er indlagt efter fødslen..

Det er vigtigt, at forældrene har mulighed for at være så meget sammen med barnet som muligt. Nogle kommuner dækker udgifter til taxakørsel, hvis forældre og barn ikke er sammen. På flere og flere børneafdelinger kan forældre heldigvis blive indlagt sammen med barnet.

I begyndelsen kan det være svært for forældrene at komme på børneafdelingen. Forældrene vil også se andre syge børn, og det kan være en belastning i sig selv. I en af kuvøserne ligger deres eget lille barn, måske tilkoblet ledninger og sonder i en verden af glas, metal og bippende apparater.

Følelserne hos forældrene på dette tidspunkt er ofte kaotiske. Det ene øjeblik har de håb for fremtiden, og det næste øjeblik er de angste for, at barnet dør eller tager varig skade.

Efterhånden vil forældrene sikkert vænne sig til børneafdelingen og få et trygt forhold til personalet,

som passer barnet. Selv om personalet er specielt uddannet til at passe små og syge børn, kan de dog ikke erstatte forældrenes nærhed og kærlighed.

Kontakten med barnet

Forældrene kan røre ved barnet i kuvøsen, når de har lyst, og tage det op med hjælp fra personalet, så snart det er muligt. På nogle børneafdelinger er der mulighed for, at forældrene på skift har barnet tæt på kroppen – hud mod hud – i længere eller kortere tid hver dag. Det er godt for både forældre og barn. Den nære kontakt stimulerer barnets aktivitet, åndedræt, lyst til at sutte, og det hjælper til med, at barnet holder varmen. Moderen eller faderen, som sidder med barnet helt tæt ind til sig, får også næring til sine varme følelser for barnet.

Det er en god idé at fotografere barnet, selv om det er sygt eller meget lille. Man kan se på billederne og sende barnet en kærlig tanke, hvis man ikke lige kan være på børneafdelingen selv. Det giver også familie og venner en lejlighed til at se barnet og følge med i, hvad der sker med det.

Mange forældre har brug for hjælp

Både i de første måske noget kaotiske dage og når den første svære tid er overstået, har de fleste forældre et stort behov for at snakke om det, der er sket. Mange forældre får selvbebrejdelser og skyldfølelse over barnets sygdom eller for tidlige fødsel. Det er normale, men meget belastende reaktioner.

Det nytter ikke at negligere følelserne, og forældre har heller ikke behov for en trøst om at: 'Det



Ved lact-aid får barnet mælk gennem et lille sugerør (fra flaske) og sutter samtidig af brystet.



Et lille for tidligt født barn får lysbehandling. Bobleplast holder på varmen.

skal nok gå, lad være med at være ked af det'. Krise og sorg må gennemlevs, hvor smertefuldt det end kan være.

Den bedste støtte, man kan give, er at være åben og at tale om, hvad forældrene tænker og mener. Praktisk hjælp, fx at tage sig af eventuelle større søskende, er en stor lettelse for de fleste familier, som gennemlever en krise med et sygt eller for tidlig født barn.

Det kan være en god idé at få besøg af jordemoderen, som var med til fødslen og sundhedsplejersken under indlæggelsen. Jordemoderen kan hjælpe forældrene med at huske, hvad der skete under fødslen og svare på spørgsmål. Sundhedsplejersken skal sammen med sygehusets ambulatorium være familiens primære støtte fra det professionelle system, når barnet kommer hjem. Det er godt, at alle parter kender hinanden

inden udskrivelsen, se også listen over bøger og pjecer side 149.

Amning af det indlagte barn

Når barnet fødes for tidligt eller er sygt, har det især brug for sin mors mælk. Moderen har brug for særlig støtte fra personalet til at få gang i og vedligeholde mælkeproduktionen, eventuelt ved hjælp af en malkekemaskine. Det kan være anstrengende for moderen, men opleves oftest som meget meningsfyldt og værdifuldt at malke ud og på den måde bidrage aktivt til barnets vækst og trivsel. Afhængigt af barnets problemer kan barnet blive ammet ved brystet (se foto side 135), få udmalket modermælk ved hjælp af lact-aid system eller ernæres fuldt eller delvist af modermælk på sonde.

Gulsot, der kræver lysbehandling

Hvis barnet har for meget af det gule farvestof bilirubin i blodet, kan det blive nødvendigt at give lysbehandling. Det er ultraviolet lys, som man lægger barnet i, se billedet her på siden.

Det foregår i en lyskasse, som ligner en kuvøse. Barnet får noget over sig (det kan være bobleplast), så det ikke bliver afkølet. Lyset er blått eller gult, og barnet får beskyttelsesbriller for øjnene for at beskytte dem mod det ultraviolette lys. Lyset nedbryder bilirubin i huden, og den kraftige gulsot forsvinder. Det varer som regel et par dage.

Der vil blive taget blodprøver i barnets hæl for at følge, om bilirubinindholdet i blodet falder eller stiger.

Barnet ligger ikke i lyskassen hele tiden. Det kommer ud for at blive skiftet og få mad. Nogle

børn med gulsot kan godt blive ammet. Andre må sondemades med en slange gennem næsen ned til mavesækken, fordi gulsoten sløver så meget, at de ikke orker at sutte. Barnet kan få sin mors udmal-kede mælk i sonden.

Selv om det kan se voldsomt ud og føles drastisk med lyskassen og alle de blodprøver, er lysbehandlingen ufarlig, og barnet kommer sig sædvanligvis meget hurtigt. På nogle sygehuse kan lysbehandlingen foregå på barselsafdelingen. Andre steder er barnet på børneafdelingen, mens det er i lysbehandling.

Infektion i underlivet – barselsfeber

Ganske få kvinder får infektion i underlivet efter fødslen. Symptomerne er ildelugtende udflåd, feber, ømhed og smerter i underlivet.

Kontakt din praktiserende læge, lægevagten eller fødestedet omgående, hvis du får høj feber de første dage efter fødslen. Behandlingen er antibiotika, ro og hvile.

Følelsesmæssige vanskeligheder

Det kan være svært at komme sig oven på en graviditet og fødsel, der har været anderledes end forventet. Har du tidligere haft en vanskelig graviditet, en abort, et dødfødt eller misdannet barn eller et barn, der døde efter fødslen, vil nogle af dine tanker fra dine tidligere oplevelser måske pludseligt vende tilbage.

Efterfødselsreaktioner og fødselsdepression

Uanset om din graviditet og fødsel har været normal eller forbundet med komplikationer, kan du opleve, at

dine følelser ikke er, som de plejer at være, eller som du forventede. Det kan vise sig på mange forskellige måder.

Kvinder og psykiske nedture

Måske er du slet ikke så glad, som du synes, du bør være. Du kan have svært ved at sove, og hele situationen forekommer dig uoverskuelig. Måske synes du slet ikke, du slår til som mor. Du kan have tanker om at gøre skade på dig selv eller dit barn. Du kan også have en urealistisk angst for, at der skal ske det ny-fødte barn eller andre børn i familien noget.

Du kan blive bange for at gå på gaden eller køre i bil, i elevator eller med tog og bus. Pludselig kan du blive bange for mørket eller for at være alene hjemme. Nogle kvinder kan slet ikke kende deres sædvanlige reaktioner og sig selv igen. Du kan være bange for, at du er ved at blive sindssyg. Du har måske lyst til at skjule for dine omgivelser, hvilke kaotiske følelser, du bærer rundt på.

Mænd og psykiske reaktioner

Mænd kan, ligesom kvinder, blive påvirket psykisk, når de bliver fædre. Da mænd ikke er vant til tale om følelsesmæssige forhold i så stor udstrækning som kvinder, kan det være ekstra svært at fortælle om følelser og tanker. Symptomerne ligner de symptomer, som kvinder kan have, men kan også være vrede og aggression over for kvinden eller de øvrige omgivelser, fx arbejdspladsen eller vennerne.

Faderen kan være generelt nedtrykt eller angst, han kan have problemer med at sove, hele situatio-

nen kan forekomme ham uoverskuelig, og han kan være bange for at gøre skade på sig selv eller sit barn. For mange mænd kan det føles som en falliterklæring at få psykiske problemer. Også for mænd er det helt almindeligt at være bange for, at symptomerne er en begyndende sindssyge.

Tal med nogen om det

Det er forskelligt, hvornår reaktionerne kan komme. Nogle kvinder og mænd begynder at få følelsesmæssige problemer under graviditeten. For andre kommer det i forbindelse med fødslen eller op til ½ år efter barnets fødsel.

Det er vigtigt at få hjælp, hvis du har det psykisk svært. Snak med sundhedsplejersken, jordmoderen eller den praktiserende læge om, hvordan du oplever det. Eventuelt vil man foreslå samtaler med en psykolog, medicinsk behandling eller en kombination.

Nogle steder i landet opretter man særlige mødregrupper for kvinder med efterfødselsreaktioner.

Sundhedsplejersken vil kende tilbuddene i det lokale område. Efter en tid og den rette hjælp føler næsten alle kvinder og mænd sig helt normale igen.

Man ved ikke, hvorfor nogle får psykiske depressive reaktioner i forbindelse med en fødsel. Man kan betragte det som en slags overbelastning, man ikke selv kan komme ud over med de metoder, man plejer at bruge, når man har problemer.

Hormonelle ændringer i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel har sandsynligvis også betydning for reaktionernes forløb hos moderen, ligesom søvn-

mangel eller et meget grædende og uroligt barn kan have betydning.

Ikke alle børn fødes raske og til tiden

En hel del misdannelser er små og uden betydning for barnets opvækst. Det kan alligevel give forældrene mange bekymringer og måske på længere sigt også give barnet mange problemer.

Det sker sjældent – men det sker – at et barn dør under graviditeten, i forbindelse med fødslen eller i den første tid efter fødslen. Det sker 7-8 gange for hver 1000 fødte børn.

Et barn fødes måske alt for tidligt. På trods af at barnet lægges i kuvøse og får hjælp til vejrtrækningen og andre former for behandling, kan det efter nogle dage ikke mere klare livet uden for livmoderen. Et andet barn har måske én eller flere misdannelser, der er så alvorlige, at barnet ikke kan overleve, selv om man forsøger alle former for behandling.

Kan det ske for mig?

Det spørgsmål stiller næsten alle kommende forældre sig selv. De fleste mennesker har en sund evne til at tænke: 'Det rammer ikke mig'. Men ind imellem gnaver usikkerheden og ængstelsen. Det er normalt at være bekymret for, om barnet er rask. Det er udtryk for kærlighed til barnet, og det er en del af tilknytningen mellem forældre og barn. Denne tilknytning er vigtig, også hvis barnet fejler noget.

Bekymringen kan ses som en del af forældrenes parathed til at møde den belastning, det er, hvis noget går galt. En parathed, som i øvrigt vil være ved. Den har man brug for til at bearbejde angsten for, at barnet skal komme noget til, når det bliver større. Denne parathed gør også forældre i stand til at magte opgaven, hvis barnet bliver sygt.

Normale reaktioner

Forældre, der mister et barn, eller som får et barn med en alvorlig sygdom eller misdannelse, kommer i krise og sorg.

I en krise opleves mange forskellige, ofte modsatrettede, følelser. Især fortvivlelse og vrede fylder meget. Forældrene kan også erfare, at de mangler deres sædvanlige evne til at klare almindelige praktiske gøremål.

Det er væsentligt at give plads til alle følelserne og til, at forældrene kan reagere og sørge på hver sin måde.

Barn med handicap/sygdom

Det tager tid for de fleste forældre at indstille sig på den nye situation. I en del tilfælde kræver barnets sygdom/handicap, at forældrene lærer særlig pleje og behandling.

Muligheder for hjælp og støtte

På børneafdelingen og barselsafdelingen vil man langsomt vænne sig til den uventede situation.

Det ligger uden for denne bogs rammer at give tilstrækkelig information om syge og handicappede børn, og hvad der er godt at gøre.

En del forældre vil have behov for særlig støtte både til barnet og sig selv fra fx sundhedsplejen eller fra den sociale forvaltning. En særlig organisation VISO (den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation, som opsamler og formidler viden inden for specialområdet) kan også være et godt sted at finde yderligere informationer. Se mere på www.spesoc.dk.

Der findes forældreforeninger for mange handicapgrupper og sygdomme. For de fleste forældre er det en stor lettelse og støtte at møde forældre med et barn, hvis situation ligner ens eget barns. I afsnittet om nyttige foreninger mv. side 150 er der adresser, hvor I kan søge yderligere information.

At miste et barn

Det er smertefuldt at miste et barn i forbindelse med fødslen. I et forsøg på at trøste vil nogle måske mene, at forældrene jo ikke har kendt det døde barn ret længe, eller at de har mulighed for at få et nyt barn. Men sorgen er lige stor uanset barnets alder, og forældrene har brug for omgivelsernes forståelse for dette.

Føde barnet

Hvis barnet dør under graviditeten, vil nogle kvinder reagere ved at ønske at få kejsersnit for at undgå at skulle føde barnet selv.

Men jordemoder og læge vil råde kvinden til at føde barnet selv. Det hjælper kvinden til at forstå og acceptere, hvad der er sket, at hun selv gør noget aktivt.

Det er også bedre rent fysisk, at moderen ikke påføres et sår i livmoderen, som det er tilfældet ved et kejsersnit. Forældrene kan endvidere være sammen om fødslen, og det vil give dem styrke i sorgen.

Se barnet?

Nogle forældre reagerer ved ikke at ønske at se og holde barnet. Det er for smerteligt for dem. Men med støtte fra personalet vælger de fleste forældre alligevel at være sammen med barnet en eller flere gange de første dage. På den måde hjælper forældrene sig selv med at forstå og acceptere, at de har mistet barnet.

Mange forældre vælger også at tage sig af alle de praktiske forberedelser og gennemførelsen af en højtidelighed, begravelse eller bisættelse. Dette kan være en vigtig del af forældrenes afsked med barnet.

Muligheder for hjælp og støtte

Forældrene har brug for støtte og omsorg på mange måder. Familie og nære venner kan hjælpe ved at vise forældrene respekt for deres følelser. En sorg kan ikke gemmes eller erstattes af andre følelser. En sorg må gennemleves. Det tager tid og kræver ro og omsorg. Hvis der er andre børn i familien, har de også brug for støtte i deres sorg. Også de mister noget, de havde drømt om, og dertil kommer de følelser, det vækker i barnet at se forældrene så kede af det.

De fagpersoner, der har været omkring forældrene under indlæggelsen, eller som på anden måde kender

forældrene godt, vil hjælpe og støtte dem i den første tid. Kontakten kan fortsætte, indtil forældrene ikke har brug for den mere. Efter udskrivelsen kan forældrene også knytte kontakt til den praktiserende læge, sundhedsplejersken eller præsten.

Nogle forældre har på længere sigt glæde af kontakt med andre forældre, der er eller har været i samme situation som dem selv, og nogle fødesteder arrangerer dette, se afsnittet om nyttige foreninger mv. side 150.

Journaler, dine rettigheder og muligheder for at klage

Ved samtlige undersøgelser og samtaler skriver sundhedspersonerne i vandrejournalen deres observationer, anbefalinger, henvisninger samt resultaterne af undersøgelser, der er foretaget.

Der er en kopi på fødestedet, som også fører en særskilt journal. Du har ret til at se, hvad der er skrevet i din journal og til at få forklaret, hvad der står. Behandlerne er forpligtet til at give dig en kopi, hvis du beder om det.

Alle de informationer, sundhedspersonalet har om dig, er beskyttet af tavshedspligt. Det betyder, at sundhedspersonerne ikke må fortælle om dine sundhedsforhold, uden at du selv har givet dem tilladelse til det. Når fødselsanmeldelsen fx skal sendes fra hospitalet til sundhedsplejersken i kommunen, kan det kun ske med din tilladelse.

Kun i helt særlige tilfælde, hvor et barns sundhed er alvorligt truet, skal personale på hospitalet fortælle

de kommunale myndigheder om et graviditetsforløb og tiden på sygehuset. Personalet har underretningspligt for at beskytte særligt truede børn. Det kan fx være i et tilfælde, hvor en mor har alvorlige problemer med afhængighed af alkohol eller stoffer, som truer barnets sundhed.

Du har ret til indsigt i din journal, og du har ret til at klage

Hvis der er noget, du ikke har forstået vedrørende forløbet af graviditeten, fødslen eller barselstiden, kan du til enhver tid bede om at komme til at tale med de personer, der hjalp dig. Det gælder også efter, at du er

kommet hjem. Du har også ret til at læse din journal og at få forklaret, hvad der står samt at få en kopi af beskrivelsen af forløbet.

Hvis du ønsker at klage over forløbet, kan du henvende dig til ledelsen af fødeafdelingen eller til ledelsen af sygehuset. På nogle sygehuse er der ansat en patientvejleder til at hjælpe.

Du kan også klage til Patientklagenævnet over et forløb, hvis du mener, at der i dit tilfælde er begået fejl.

Hvis du har behov for vejledning om, hvordan du udarbejder en klage, kan du henvende dig til embedslægen eller Patientklagenævnet www.pkn.dk.



Sociale rettigheder og pligter

Orlov og forældremyndighed

Barselorlov under graviditeten

Alle gravide har ret til almindelig graviditetsorlov fra 4 uger før forventet fødsel. Inden for disse 4 uger kan kvinden selv bestemme, fra hvilket tidspunkt hun ønsker orlov, og dette kan ske med kort varsel.

På det offentlige arbejdsmarked har du ret til at tage orlov 6 uger før termin. Du har også mulighed for at benytte alle eller nogle af de 10 omsorgsdage i 7. og/eller 8. uge før fødslen. Der kan være særlige bestemmelser i din overenskomst, som giver dig specielle muligheder med hensyn til graviditetsorlov. Din fagforening eller kommunen kan oplyse dig om dine rettigheder.

Fraværsmelding

Arbejdsgiveren har pligt til at vurdere, om gravide medarbejdere er udsat for påvirkninger, der kan indebære fare for graviditeten eller fosteret. Såfremt det er tilfældet, skal der foretages en konkret risikovurdering. Du har ret til fraværsmelding, hvis der er forhold i forbindelse med dit arbejde, som medfører risiko for barnet, og du ikke kan blive omplaceret til andet arbejde. En fraværsmelding kan være en midlertidig foranstaltning, indtil der findes en løsning på problemet. Afgørelsen om fraværsmelding træffer du

sammen med din arbejdsgiver. Fraværsmelding kræver ikke lægelig dokumentation. Du kan få rådgivning i din fagforening. Ved fraværsmelding har du ret til fuld løn, betalt af arbejdsgiveren.

Sygemelding

Du har ret til sygemelding, hvis du bliver syg af tilstande forårsaget af graviditeten, fx truende for tidlig fødsel eller symptomer på svangerskabsforgiftning. Ved sygemelding gælder regler for sygedagpenge

Spørg lægen eller jordemoderen, hvordan du skal forholde dig. Du kan få yderligere vejledning i din kommune eller i din fagforening.

Fødselsanmeldelse

Jordemoderen skriver en fødselsanmeldelse lige efter fødslen og anmelder fødslen til myndighederne, og hun sørger for, at barnet får et CPR-nummer. Siden 1. maj 2007 har forældre kunnet anmelde et barns fødsel ved at indtaste de nødvendige oplysninger på hjemmesiden www.personregistrering.dk og underskrive med digital signatur. Man kan også navngive sit barn og ordne faderskabet med digital signatur. Den direkte netadgang er et supplement til de hidtidige muligheder for anmeldelse ved henvendelse på kirkekontoret eller ved brev. Vælger I at aflevere en udfyldt blanket på det lokale kirkekontor, skal det ske

senest 14 dage efter barnets fødsel. Hvis I ikke er gift, kan faderen vedgå faderskabet ved at udfylde en blanket, som I også afleverer. Hvis I ikke bor sammen, skal den sendes til moderens lokale kirkekontor. I kan se mere på hjemmesiden www.personregistrering.dk eller www.familiestyrelsen.dk.

Forældremyndighed – forældreansvar

Rammen omkring forældremyndighed er styret af loven om forældreansvar. Ved at lægge vægt på forældrenes ansvar, har man fra lovgivernes side understreget barnets rettigheder.

Hvis I er gift, når jeres barn bliver født, har I automatisk fælles forældremyndighed. Hvis I er separerede, får moderen forældremyndigheden – med mindre I flytter sammen igen eller har aftalt fælles forældremyndighed. Er I samlevende, kan I lige efter fødslen underskrive en erklæring, som I sender til statsforvaltningen om, at I vil opdrage barnet i fællesskab. Så får I også fælles forældremyndighed.

Fælles forældremyndighed for ugifte kan kun indgås som en frivillig aftale, der skal være fuld enighed om. Når man har fælles forældremyndighed, har man lige ansvar og pligter samt rettigheder over for barnet, og det forventes, at man kan finde ud af tingene, også selv om man ikke bor sammen.

Er man ikke enige om forældreansvaret, eller hvis man ikke kan blive enige om samvær med barnet eller andre ting, kan man søge hjælp i statsforvaltningen. Her tilbydes forældre og børn børnesagkyndig rådgivning eller konfliktmægling, hvis forældrene er uenige, og hvis der skønnes behov for det. Hvis man ikke er

enige om, hvem der skal have forældremyndigheden, kan sagen i yderste konsekvens ende i retten, som vil afgøre, hvordan forældreansvaret skal forvaltes af forældrene.

Yderligere oplysninger findes på hjemmesiden www.statsforvaltning.dk.

Faderskab

Uanset om kvinden er enlig, samlevende eller gift, skal faderskabet til barnet fastslås for at sikre barnets rettigheder i forhold til faderen, sikre barnets ret til at kende sine biologiske rødder, og for at faderen både kan få anerkendt sine rettigheder i forhold til barnet, og endelig for at faderen kan betale sin andel af forsørgelsespligten. Faderen kan anerkende faderskabet ved barnets fødsel, eller der kan rejses en faderskabssag, såfremt faderen ikke anerkender faderskabet.

Barselsorlov efter fødslen

Barselsorlov, omsorgsdage og børnepasningsorlov reguleres af lovgivning (rettigheder og pligter) og af de aftaler, arbejdsmarkedets parter har indgået (overenskomster). Derfor er det godt både at orientere sig i lovgivningen og at sætte sig ind de aftaler, der er indgået med den arbejdsgiver, man arbejder for. Der kan også på den enkelte arbejdsplads være indgået særlige aftaler.

Afsnittene her omhandler de centrale begreber, som nyblevne forældre bør kende, men er ikke udtømmende for hele perioden, orlovsreglerne omfatter.

Der er henvist til de mest centrale hjemmesider, hvor I kan indhente yderligere information.

Arbejdsgiveren skal varsles

Der gælder en række minimumsregler for, hvornår arbejdsgiveren skal underrettes. Moderen skal underrette arbejdsgiveren om graviditeten og den forventede fødselstermin senest 3 måneder før fødslen. Faderen skal underrette arbejdsgiveren 4 uger før fødslen, hvis han ønsker at holde de 2 ugers fædreorlov i forbindelse med fødslen. Både moderen og faderen skal, 8 uger efter at barnet er født, underrette arbejdsgiveren om, hvor meget orlov de vil holde, og hvornår de vil holde den.

Barselsorlovens længde

Forældre har tilsammen 52 ugers barselsorlov med dagpenge. Moderen har ret til 14 ugers barselsorlov

efter barnets fødsel. I samme periode har faderen ret til 2 ugers barselsorlov.

Fra barnet er 14 uger gammelt, har moderen og faderen tilsammen ret til 32 ugers orlov med dagpenge, som de frit kan fordele mellem sig. De kan vælge at holde orloven sammen eller i forlængelse af hinanden.

Faderen kan påbegynde en del af de 32 ugers orlov sideløbende med, at moderen holder sine 14 ugers barselsorlov. I en del overenskomster, indgået mellem arbejdsgivere og arbejdstagere i forbindelse med lønforhandlinger mv., er der i nogle tilfælde forhandlet om særlige regler om barselsorlov. Det er derfor godt at kende reglerne på din lokale arbejdsplads, du kan fx spørge fagforeningen.

Hovedprincipperne i lovgivningen er vedtaget i 2002 og er senest justeret i 2006. Du kan læse mere om reglerne på Beskæftigelsesministeriets hjemmeside www.bm.dk.

Faresignaler

Faresignaler under graviditeten og efter fødslen

I det følgende vil der blive nævnt situationer, som kan være tegn på, at noget er galt. Du kan læse mere om de enkelte punkter andre steder i bogen, se indholds-oversigten og stikordsregistret.

Hvis du oplever nogle af de situationer, der bliver omtalt, skal du kontakte fødestedet eller din praktiserende læge.

På fødestedet vil der altid være en jordemoder og en læge, du kan tale med. Du kan kontakte fødestedet når som helst, du har lyst. Dine egne fornemmelser og tegn fra kroppen er vigtige. Hvis du synes, det virker, som om der er noget galt, skal du ikke afholde dig fra at ringe.

Nogle af de omtalte tilstande er akutte og kræver nærmere undersøgelse eller behandling med det samme. Andre udvikler sig over kortere eller længere tid, og du kan kontakte din læge eller fødestedet førstkommende hverdag.

Kontakt læge eller fødested ved:

Blødning

- Hvis du bløder, uanset om det er ganske lidt og mørkt, eller om det er frisk lys blødning og uanset, hvor langt henne i graviditeten du er.

Opkastning

- Hvis du har opkastning gennem længere tid og vægttab tidligt i graviditeten.

Smerter

- Hvis du får smerter i underlivet, omkring hjertet eller i mellemgulvet.
- Hvis livmoderen i løbet af få timer (måske endnu kortere tid) bliver vedvarende hård og øm.

Maven er anderledes, end du synes, den skal være

- Hvis du ikke synes, maven vokser, eller hvis du synes, den er for stor.
- Hvis du synes, at maven i løbet af få dage bliver stor og spændt.

Barnet sparker ikke, som det plejer

- Hvis du synes, barnets bevægelser er anderledes, end de plejer, fx svagere, langsommere, sjældnere.

Hovedpine, flimren for øjnene, svimmelhed

- Hvis du får voldsom og uforklarlig hovedpine især i panden eller nakken.
- Hvis hovedpinen er så kraftig, at du ikke kan holde lys og lyde ud. Hvis det flimrer for øjnene, eller du synes, du ikke kan se klart.

Vand i kroppen

- Hvis du får hævelser på grund af vand i kroppen.
- Hvis hævelserne kommer pludseligt. Hvis ansigtet hæver, især hvis du bliver hævet omkring øjnene.

For tidlig fødsel?

- Hvis du får murrende fornemmelser i underlivet, rigtige veer eller siven af fostervand mere end tre uger før det forventede fødselstidspunkt.

Vandafgang når barnets hoved ikke står fast i bækkenet

- Går der hul på fosterhinderne, så vandet går i en stor skylle, er der risiko for, at navlesnoeren kan være kommet i klemme mellem barnets hoved og bækkenet.
- Læg dig ned, ring til jordemoderen og aftal med hende, hvordan du skal komme til fødestedet.

Barselsfeber

- Hvis du får høj feber inden for de første dage efter fødslen, er det vigtigt, at du tilses af en læge med det samme fordi infektioner i underlivet kort efter fødslen kan udvikle sig alvorligt, og du måske skal have antibiotika.

Medicinske fagudtryk

Forklaring på nogle medicinske fagudtryk, sådan som de bruges i forbindelse med svangerskab, fødsel og barselstid.

Albumin Protein (i urinen).

Anus Endetarmsåbning.

Anæmi Blodmangel.

Apgar score Pointsystem til vurdering af det nyfødte barns tilstand lige efter fødslen.

Collum/Cervix Livmoderhals.

CTG cardiokografi Hjerter-ve-måling.

Doptone Ultralydapparat, der kan gengive hjerteraktivitet som hørlig lyd.

Drop Væske, som gives igennem et tyndt, blødt plasticrør ind i en blodåre.

Eksploration Indvendig undersøgelse gennem skeden.

Elektronisk overvågning Teknisk registrering af veer og fosterherteslag (CTG).

Epiduralblokada Lokalbedøvelse der lægges mellem rygmarvens hinder lidt over korsbenet.

Episiotomi Klip i mellemkødet.

Fontaneller De bløde områder på barnets hoved, hvor kraniets knogler mødes.

Fødselsvulst Hævelse på barnets hoved pga. tryk under fødslen eller forløsning med sugekop.

Glucosebelastning Undersøgelse, hvor kvinden faster, og hvor man kan konstatere, om der er sukkersyge.

Hypertension Forhøjet blodtryk.

Hæmoglobinprocent Blodprocent.

Icterus (Spædbarns-)gulsot.

Mekonium Barnets første afføring, som er sort/grøn.

Orificium Livmodermund.

Perineum Mellemkød.

Placenta Moderkage.

Proteinuri Protein (æggehvidestof) i urinen.

Præeklamsi Svangerskabsforgiftning.

Pudendusblokada Lokalbedøvelse af bækkenbunden.

Scanning Ultralydsundersøgelse af barnets og moderkagens placering samt barnets størrelse.

Sectio Kejsersnit.

Symfyse Kønsben.

Termin Den forventede fødselsdato, oftest ultralydsbestemt.

Umbilicus Navle.

Uterus Livmoder.

Vagina Skede.

Ødem Væskeansamling i væv.

Bøger og pjecer om små børn

Komiteen for Sundhedsoplysning udgiver en lang række bøger og pjecer om børn.
Bestilling af publikationer: www.sundhedsoplysning.dk / kfs@sundhedsoplysning.dk

I form før fødslen

Øvelser og gode råd til gravide. Komiteen for Sundhedsoplysning 2006.

I form efter fødslen

Øvelser og gode råd til dig, der lige har født. Komiteen for Sundhedsoplysning 2007.

Sunde børn

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forældre med børn i alderen 0-3 år. Sundhedsstyrelsen 2010.

Kort og godt om amning

Vejledning om amning: ammestart, afhjælpning af amme problemer og amning og jobstart. Komiteen for Sundhedsoplysning 2007.

Mad til spædbørn & småbørn – fra skemad til familiemad

Om børns ernæringsmæssige behov og opskrifter på barnets og familiens mad. Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen 2010.

Små børns sikkerhed

Om forebyggelse af ulykker hos børn i alderen 0-3 år. Sundhedsstyrelsen og Komiteen for Sundhedsoplysning 2009.

Ved du det om børn?

Til forældre om børneopdragelse. Komiteen for Sundhedsoplysning 2003.

Giv dit barn lyst til at lære

Ideer til stimulation af børns sanser det første leveår. Komiteen for Sundhedsoplysning 2009.

Opdragelse med hjertet

Inspiration til, hvordan opdragelsen af det lille barn kan gribes an. Komiteen for Sundhedsoplysning og Børnerådet 2009.

Tvillinger

Graviditet, fødsel og barselstid med tvillinger, samt information om børnenes opvækst. Komiteen for Sundhedsoplysning 2009.

Sunde børn i et nyt land. *Findes på flere fremmedsprog.* Komiteen for Sundhedsoplysning 2005.

Undersøgelser af det ufødte barn. *Findes på flere fremmedsprog.* Komiteen for Sundhedsoplysning 2005.

Tjek bleen

Pjece til nye forældre om, hvordan de kan tjekke, at det nyfødte barn får mad nok. Sundhedsstyrelsen 2009.
Kan ikke bestilles på ovenstående netadresse.

Sunde vaner – før, under og efter graviditeten

Pjece til gravide om sund livsstil i forbindelse med graviditet og amning. Sundhedsstyrelsen 2009.

Vuggedød kan forebygges

Pjece til forældre, Sundhedsstyrelsen 2009.
Kan ikke bestilles på ovenstående netadresse.

Hvorfor græder barnet

Om gråd og kolik hos spædbørn. Komiteen for Sundhedsoplysning 2010.

Undgå smitte

Sådan forebygger I smitte i familien. Komiteen for Sundhedsoplysning 2009.

Adresser og hjemmesider på foreninger mv.

www.fogf.dk

Forældre og Fødsel
Kvostedvej 17, Tårup
8831 Løgstrup
Telefon 70 23 14 00

Udgiver foruden et månedsblad også temanumre og pjecer om forskellige emner. Foreningen har gratis og anonym rådgivning. Derudover udlejer foreningen fødekar og fødestole. Forældre og Fødsel har uddannede ammerådgivere. Foreningens blad kan ses på bibliotekerne. Her er oplysninger om kontaktpersoner, medlemskab mv.

www.fysio.dk

Danske Fysioterapeuter
Nørre Voldgade 90
1358 København K
Telefon 33 41 46 20
Udgiver pjecen Bækkenløsning .

www.sst.dk

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S
Telefon 72 22 74 00
Udgiver bl.a. bøger og pjecer om børn.

www.forbrug.dk

Forbrugerstyrelsen
Amagerfælledvej 56
Postboks 2188
2300 København S
Telefon 32 66 90 00

www.taenk.dk

Forbrugerrådet
Fiolstræde 17
1017 København K
Telefon 77 41 77 41
Udgiver relevant informationsmateriale om børns sundhed og sikkerhed.

www.csh.dk

Center for Små Handicapgrupper
Bredgade 25, 5, opg. F, 5
1260 København K
Telefon 33 91 40 20
Samler informationer og koordinerer aktiviteter omkring forskellige typer af handicap.
Ved at ringe til centret kan du få yderligere informationer om, hvilke tilbud der er for dig og din familie.

www.mhj1983.dk

Mødrehjælpen i København

Nørre Voldgade 80

1358 København K

Telefon 33 45 86 40

Mødrehjælpens væsentligste aktivitet er rådgivning.

Der arbejder socialrådgivere, jordemødre, sundhedsplejersker, psykologer, advokater, jurister, læger, afspændingspædagoger mv. i Mødrehjælpen.

Nogle steder i landet har Mødrehjælpen cafebutikker, hvor enlige forældre kan mødes.

Ved at ringe til Mødrehjælpen eller læse på deres hjemmeside kan du få informationer om, hvilke aktiviteter Mødrehjælpen eventuelt har i dit lokalmiljø.

www.sundhedsplejersken.info

Fagligt selskab for Sundhedsplejersker

Fagligt selskab for sundhedsplejersker står bag denne hjemmeside med informationer om sundhedsplejen i mange af landets kommuner samt øvrige informationer til forældre.

www.spaedbarnsdoed.dk

Landsforeningen Spædbarnsdød

Bernstorffsvej 20, 4.

2900 Hellerup

Telefon 39 61 24 51

En forening for forældre, der har mistet et spædbarn. Foreningen formidler viden og information om forældres situation, når et spædbarn dør. Foreningen formidler også kontakt mellem forældre.

Vil du vide mere

www.at.dk/sw5813.asp

Arbejdstilsynets vejledning om gravide og ammendes arbejdsmiljø.

www.statsforvaltning.dk

Om faderskab, forældreansvar og skilsmisse.

www.borger.dk

Om familie og børn med svar på mange spørgsmål.

www.familiestyrelsen.dk

Bl.a. om forældremyndighed og faderskab.

www.altomkost.dk

Fødearestyrelsens anbefalinger om kost til voksne og børn over 3 år.

www.miljoeogsundhed.dk

Alfabetisk liste med råd om miljø, sundhed og forbrug.

www.babykemi.dk

Miljøstyrelsens hjemmeside til gravide og ammende.

www.denbedstestart.dk

Sundhedsstyrelsens råd om graviditet og hvordan man kan give sit barn den bedste start.

www.spesoc.dk

Viden og specialrådgivning vedrørende handicap mv.

www.personregistrering.dk

Vejledning om personregistrering.

www.bm.dk

Beskæftigelsesministeriet. Vejledning om barselsorlov

www.sundhed.dk

Om regionernes tilbud til familier, der venter barn (tilbud på sygehus, hos jordemoder og praktiserende læger)

www.65000.dk

Miljøstyrelsens hjemmeside om hvordan man kan undgå kemi ift. spæd- og småbørn.

Register

1. trimester 10
2. trimester 12
3. trimester 14
8 kostråd 23

A

Abort, sen 123-124
Accept af graviditeten 67, 81, 140
Af sted til fødested 46
Afføring, barnets 69-70, 92, 93, 94
Afføringsmidler 20
Afhængighed 34
Aflastning under graviditeten 119
Afløb fra brystet 96
Afspænding 31, 48-48, 51
Aktiviteter, gode til gravide 27
Akupunktur 52
Albumin 148
Alene om barnet 15,41
Alkohol 8, 17, 22, 32-34, 75, 92
Allergiske sygdomme 68, 98, 100
Ambulant fødsel 115
Ammeindlæg 91
Ammeproblemer 95
Ammestillinger 86-87
Amning 60, 82-97
 af for tidligt fødte 89
 den første tid 88
 forberedelse til 83
 om natten 92

Angst 41-43, 63, 81, 137, 139
Anoreksi 124
Antistoffer 17
Anus 148
Anæmi 148
Apgar score 61, 148
Appetit 24
Arbejdsliv 7
Arbejdsmedicinsk klinik 35
Arbejdsmiljø 34
Arbejdspladsen 34, 144
Arvelige sygdomme 110
At mærke liv 18, 114, 147

B

Bad til barnet 70
Ballonkateter 127
Bange for fødsel 41-43
Barnet
 finder brystet 60, 86
 lige efter fødslen 57-61
 taber sig 93
 under fødslen 57
Barnets
 hertelyd 54, 114, 132
 hud 71
 pleje
 reaktioner 78
 reflekser 73
 udvikling 76-77

øjne 72
ører 72
Barselsfeber 137, 147
Barselsorlov 143-145
Barselsperioden 63-101, 115-117
 efter kejsersnit 133
Basistilbud 103
Beregning af fødselstidspunkt 9
Beroligelse af barnet 74
Besøg 68
Bevægelser 50, 114, 147
Bisphenol A 37
Bleer 37, 93
Bleskift 69-70
Blodprøve 110
Blødning
 efter fødsel 63, 127, 131, 134
 fra barnets skede 71
 fra tandkødet 20
 i graviditeten 120, 121, 126, 146
 ved fødsel 45
Blå hænder 59
Bristninger i mellemkød 57, 69
Brystet 82
Brystkirtler 70, 71, 89
Brystspænding 88, 89, 90, 95, 96
Bugvægsbrok 110
Bulimi 124
Bækkenbund 30
Bækkenbundsøvelser , 27, 30, 65, 66
Bækkenløsning 123
Børneafdeling 134
Børnelæge 61, 126, 130
Børnepasningsorlov 144

C

Collum 148
Creme 35, 37, 70
CTG 54, 113, 120, 132, 148
C-vitamin 25

D

Diabetes 125
Doptone 148
Doubletest 110
Down syndrom 110
Drop 148
D-vitamin 25, 101
Død 139

E

Efterfødselsreaktion 80-81, 137
Efterfødselssamtale 115
Efterveer 64
Eksploration 148
Elektronisk overvågning 148
Endetarmsåbning 61
Epiduralblokade 53, 148
Episiotomi 55, 57, 148

F

Faderen under fødslen 39-41, 57
Faderskab 144
Familieliv 7, 16, 67-69
Faresignaler 146
Farve hår 35, 85
Fastsiddende moderkage 127
Feber 122
Femte børnesygdom, den 123

- Fisk 23
 - Flad nakke 77
 - Flaskebarn 98-100
 - Flaskemåltider 98
 - Flergangsfødende 46
 - Flimren for øjnene 147
 - Folsyre 25
 - Fontaneller 148
 - For lidt at spise 92, 93, 97
 - For meget mælk 93, 95
 - For tidlig fødsel 33, 126, 147
 - Forebyggelse af allergi 100
 - Forløb af fødsel 46
 - Forløbsplan 106
 - Fornemmelser fra kroppen 18-22, 114, 146
 - Forstoppelse 20
 - Forstyrrelser 61
 - Forældreforberedelse 108
 - Forældremyndighed 144
 - Fosterdiagnostik 109-113
 - Fosterfedt 59
 - Fosterhinde 46, 127
 - Fosterskader 33
 - Fostervand 18, 45, 46, 48, 132
 - Fostervandet går 45, 147
 - Fostervandsprøve 112
 - Fraværsmedling 143
 - Frugt 23
 - Fysisk aktivitet 26-32
 - Fædreorlov 145
 - Føde hjemme 44, 46, 106, 115
 - Føde på hospital 46
 - Fødestillinger 55, 56
 - Fødsel 39-61
 - i vand 51
 - Fødselsanmeldelse 143
 - Fødselsdepression 80-81, 137
 - Fødselsforberedelse 41, 108
 - Fødselssvulst 61, 148
 - Fødslen går i gang 44-45
 - Følelsesmæssige bånd 42, 60, 79 86, 100
 - Følelsesmæssige vanskeligheder 80-81, 137
 - Første lægeundersøgelse 104-105
 - Førstegangsfødende 46
 - Får barnet nok 93
- G**
- Genoptræning af bækkenbund 65-66
 - Glucosebelastning 148
 - Graviditet uden for livmoderen 121
 - Graviditetsbesøg 103
 - Graviditetsgener 18, 20-22
 - Graviditetssukkersyge 125
 - Griberefleks 73
 - Gruppekonsultation 106
 - Grønt fostervand 132
 - Grøntsager 23
 - Gråd 67, 78
 - Gulsot 71, 136
- H**
- Halsbrand 21
 - Handicap 110, 113, 139, 150, 152
 - Hash 34
 - Heksemælk 71
 - Herpes 121
 - Hiv 123
 - Hjemme efter fødslen 67
 - Hjemmebesøg 115
 - Hjemmefødsel 44, 46, 106, 115

Hjertelyd, barnets 54, 114, 132
Hjælp til forældrene 78
Hjælpe midler 55, 95
Hofteskred 61
Holdbarhed, modermælk 25
Hormonelle ændringer 20
 efter fødslen 65
Hovedpine 147
Hud mod hud-kontakt 86
Humørsvingninger 80, 80-81, 137
Hvilestilling 31, 48-48
Hygiejne 36-37
Hypertension 148
Hælbloodprøve 115
Hæmoglobinprocent 148
Hæmorider 21
Højt blodtryk 120
Hørescreening 116

I

Icterus 148
Igangsættelse af fødsel 127, 128
Indeklima 77-78
Indlagt på svangreafdeling 119
Infektion i underlivet 137, 147
Influenza 122
Information om fosterundersøgelse 105

J

Jerntilskud 25
Jordemoder, konsultationer hos 106, 115

K

Kalk 26
Kat 122

Kejsersnit 43, 128-131, 133
Kemiske stoffer 34
Klagemulighed 140-141
Klip 55, 57
Konditionstræning 27
Konsultation, hos jordemoder 106
 hos speciallæge 114
 hos lægen 104-106
Kosmetik 35, 37
Kostråd 23
Kosttilskud 25
Krampe i benene 21, 28
Krise 82, 136, 139
Kroppen ændrer sig 17, 18, 24, 26
Kuvøse 126, 134, 135, 138
Kvalme 18, 125
Kviksølv 23
Kvindens krop 17, 18, 24, 26, 63-66
K-vitamin 61
Køkkenhygiejne 35, 37
Køre en strimmel 113, 120, 132

L

Lact-aid 135
Lammeskind 75
Lattergas 52
Ledsager under fødslen 39-41
Legetøj 37
Lever 23
Levevis i graviditeten 22
Livmoder 17, 19, 21, 63
Livmodermund 46, 47, 55
Lokalbedøvelse 53
Luft ud 77-78
Lussingesyge 123

Lysbehandling 136-137
Lægen, konsultationer hos 104-106

M

Mad i graviditeten 22-26
Malerarbejde 35
Manglende fosterbevægelser 147
Massage 51
Med til fødsel 39-41
Medicin 34, 75
Meget mælk 93, 96
Mekonium 69, 148
Menstruation 6
Mere mælk 92
Miljø 34-37
Miljøgifte 84
Miljøstyrelsens anbefalinger 35-37
Misdannelser 25, 110, 112
Misdannelsesscanning 112
Miste et barn 139
Moderkage 10, 17, 22, 32, 47, 58-59
 fastsiddende 127
Moderkageprøve 112
Modermælk 82-97
 holdbarnhed 95
 miljøgifte 84
 salg af 94
 sammensætning af 92
Modermælkerstatning 98-100
Mororeflex 73
Motion 26-32
Mælken løber til 89
Mælkeophobning 96
Mælkeproduktion 92
Mænd og psykiske reaktioner 137

N

Nakkefoldsscanning 110
Narko 32, 34
Narkose 34, 53, 130
Narresut 79
Navle 58, 70-71
Navlesnor 17, 22, 58, 147
Nedløbsrefleks 89
Negle 73
Neonatalafdeling 134
Nervemedicin 34
Næringsstoffer 22

O

Omsorgsdage 144
Ondt i bækkenet 22
 i maven 21
 i ryggen 22, 29
Opbevaring af modermælk 94
Opkastning 125, 146
Opret stilling 55, 100
Orificium 148
Orlov 143-145
Overophedning 75, 78
Overspisning 124
Overvågning 54, 126, 130, 132, 148

P

Pakkeliste 40
Parfume 35, 37, 70
Parvovirus 123
Pas på med aktiviteter 32
Passiv rygning 68
Patientklagenævn 141
Perineum 148

Pethidin 52
Piercing 83
Placenta 148
Planlægning af graviditet 8
Pletter i bleen 71
Plukveer 19
Presseperiode 46, 47, 55-57
Pressetrang 53, 55
Prolactin 85, 92
Protein i urinen 120
Proteinuri 148
Provokeret abort 123
Præeclamsi 148
Præmatur 126
Prævention 65
Psykologiske forhold 8, 80-81, 137
Pudendusblokada 53
Putte barnet 74

R

Reflekser 73
REM-søvn 74
Rengøringsmidler 35, 37
Rhesus-negativ mor 58, 124
Rifter i kønslæberne 57
Risikovurdering 109-113
Roller 80
Rovfisk 23
Rusk ikke barnet 79
Rygbedøvelse 53
Rygmarvsbrok 110
Rygning 22, 32, 75
Råmælk 85, 88, 92

S

Salg af modermælk 94
Saltvandsbad 64
Samleje 65, 69
Samlet svar 111
Sanser 73
Scanning 8, 103, 111-113, 121, 148
Scanning for misdannelser 112
Sectio 148
Sen abort 123-124
Sex efter fødslen 69
Sex under graviditeten 13
Skumbad 37
Skævhed i hovedet 76
Slik m.v. 23
Slimprop 44
Smertelindring 41, 50-54, 64
Smerteopfattelse 48
Smerter 41, 48, 146
 i bækkenet 22, 123
 i maven 21
 i ryggen 22
 i brystvorter 90-91
 ved amning 88-89
Smertestillende medicin 34, 64, 96, 132
Smitte 35-36
Smitterisiko 34
Sove i samme seng 75
Speciallæge, konsultationer hos 114
Specialrådgivning 139,152
Speed 34
Spise for to 24
Spise under fødsel 48
Spiseforstyrrelse 124

Spiser barnet nok 93
Spraydåse 35, 85
Standse fødslen 126
Starte forfra 97
Statsforvaltning 144, 152
Steriltvandspapler 52
Stramt tungebånd 96
Stress 32
Strækmærker 21
Styrketræning 27
Sugekop 131
Sukker i urin 124
Sundhedsplejersken 108
Sut 37, 79
 rengøring af 99
Sutte- søgereffeks 73
Sutteflaske 37
 rengøring af 99
Sutteteknik 86, 88
Svamp 95
 i skeden 121
Svangerskabsforgiftning 120
Svangerskabsjournalen 104
Svimmelhed 147
Sygemelding 143
Sygt barn 138, 139
Symfyse 148
Syning af mellemkødet 53, 57, 64
Sæbe 70
Sædestilling 119
Søskende 67
Søskende med til fødsel 41
Søvn, barnets 74
Sår og revner 88,90

T

Tanker om fremtiden 16
Tanker om fødslen 41
Tavshedspligt 140
Tegn på graviditet 8
Tegnbloodning 45
Temperatur 78
Termin 148
Terminsdato 9
Testikler 61
Tilberedning af modermælkserstatning 99
Tilknytning 42, 59, 60, 79-80, 86, 100
Tisse 21
Tobaksrøg 22, 32, 75
Toxoplasmose 122
Transcutan nervestimulation 52
Trillinger 125, 133
Tripletest 110
Trivselstegn 93
Tryghed under fødsel 50
Træstetoskop 54
Træthed 18
Trøske 95
Tun 23
Tunge løft 32
Tungebånd 96
Tvillinger 125, 133
Tøj 37, 78

U

Ubehag under graviditeten 20-22
Ud at sove 67
Udflåd 22, 63
Udstyr 37

Udvidelsesperiode 46, 47
Ultralyd 8, 103, 111-113, 121
Umbilicus 148
Underretning af arbejdsgiver 34, 143-145
Underretningspligt 141
Undersøgelser af det nyfødte barn 61, 72, 105, 109, 116
 af det ufødte barn 109-113
 i løbet af graviditeten 103-117
Uroligt barn 74
Uterus 148

V

Vagina 148
Valg af fødested 105
Vand i benene 22
Vand i kroppen 147
Vandafgang 147
Vandladning 21
Vandrejournale 104
Varmt bad 45, 51
Veer 45
Vejrtrækning, under fødsel 51
 barnets 57, 61
Vending af barn 119
Venepumpeøvelse 31
Ve-stillinger 48-49
Ve-stimulerende medicin 127,132

Vitaminer 25, 101
Vitamintilskud til barnet 101
Vokser ikke nok 120
Vuggedød 75
Vægtstigning under graviditet 24-25
Vægttab hos barnet 93
Væksthæmning 120
Vådservietter 70

Y

Y-tallerken 24

Æ

Ægløsning 65, 69

Ø

Ødem 148
Øjenkontakt 59
Øjne 72
Ønsket kejsersnit 43-44
Ører 72
Øvelser 28

Å

Åreknuder 22

BARN I VENTE

Graviditet, fødsel, barselstid
– til kommende forældre

At være gravid, føde og opfostre et lille barn er en livsbekræftende og udfordrende periode i alle forældres liv. Intet bliver som før – det er forandringernes tid.

BARN I VENTE er Sundhedsstyrelsens vejledning til gravide. Bogen beskriver forløbet, fra graviditeten opstår til og med de første dage efter fødslen:

- Graviditeten måned for måned
- Graviditetsgener og hvordan de måske kan afhjælpes
- Fysisk aktivitet, sund kost og levevis, når man er gravid
- Undersøgelser af moren og det ufødte barn
- Praktiske forberedelser til barnets ankomst
- Fødslen: smertelindring, fødestillinger, den første amning
- Barselstid: morens krop, amning og det nyfødte barn
- Sociale rettigheder og pligter, når man er en ny familie.

BARN I VENTE er skrevet til alle kommende forældre – også til dem der har børn i forvejen. I forlængelse af denne bog kan læses SUNDE BØRN, som er Sundhedsstyrelsens vejledning til småbørnsforældre.

Bogen kan købes hos:
Komiteen for Sundhedsoplysning
Classensgade 71, 5.
2100 København Ø
Telefax 35 43 02 13
E-mail: kfs@sundkom.dk
Hjemmeside: www.sundhedsoplysning.dk



www.sst.dk