

Information til forældre til et nyfødt barn, hvis mor har diabetes

INDLÆGGELSE PÅ NEONATALAFSNITTET

Velkommen til Neonatalafsnit 12 og 13.

Vi vil med denne pjece give jer information, så I får mulighed for at være forberedt på jeres barns indlæggelse på Neonatalafsnittet i forlængelse af fødslen.

Efter fødslen bliver jeres barn tilset af en børnelæge på Fødegangen. Derefter flyttes barnet til Neonnatalafsnittet. En jordemoder følger jer og jeres barn til afsnittet. Hvis du som mor har fået foretaget kejsersnit, skal du blive på Opvågningen i nogle timer. I så fald er det barnets far, der følger med barnet på Neonatalafsnittet og er der sammen med barnet, indtil du er klar til at komme.

Vi arbejder altid på at adskille mor og barn mindst muligt, så hvis barnet klarer sig godt lige efter fødslen, foretages de første 1-2 blodsuktermålinger på Fødegangen eller Opvågningen, inden barnet flyttes til Neonatalafsnittet.



Blodprøver tages i hælen.

Barnet indlægges på Neonatalafsnittet, mens mor indlægges på Barselsafsnittet det første døgn. Det betyder, at Barselsafsnittet har ansvaret for mors pleje og forplejning, men at I som forældre selvfølgelig opholder jer så meget som muligt hos barnet på Neonatalafsnittet. Hvis mor senere

indlægges på Neonatalafsnittet, bestræber vi os på, at begge forældre har mulighed for at overnatte. Vi forventer, at en eller begge forældre er hos barnet hele tiden. Vi tilbyder mad til én forælder, men I er velkomne til at medbringe mad, opbevare det i afsnittets køleskab eller spise sammen i opholdsstuen.

ANKOMST TIL NEONATALAFSNITTET

Når I ankommer til Neonatalafsnittet, byder en neonatalsygeplejerske jer velkommen. Barnet bliver lagt i kuvøse, så vi kan holde øje med dets farve, vejrtrækning med mere. Barnet vejes og måles, og vi påsætter elektroder, der tilsluttes elektronisk overvågning. Børn, der er født af mødre med diabetes, har - udover risikoen for lavt blodsukker - også en lille risiko for hjerteproblemer. Det er baggrunden for, at personalet er opmærksomme på ændringer i barnets vejrtrækning og hjerteslag.

Selvom barnet er tilkøbet overvågning, må I gerne ligge eller sidde hud mod hud med jeres barn. Hudkontakten i den første tid er vigtig for forældre-barn-tilknytningen. Sygeplejersken hjælper med at lægge barnet til rette hos jer, når det skal spise og ved anden kontakt.



Kuvøse på børnestuen med overvågningsapparat.

AMNING, EFTERMADNING OG SONDE

Børn, der er født af mødre med insulinkrævende diabetes, er mere umodne end andre nyfødte. Vi vurderer dem til at være et par uger yngre. Det betyder, at de naturligt er mere trætte, og de er ofte lidt sløve til at spise. Det kan derfor tage længere tid at etablere amning. Det er vigtigt at huske på, så I ikke mister modet, når barnet ligger træt ved brystet, og vi derefter eftermader på sonde. Det er nødvendigt, at barnet tilbydes mad lige efter fødslen for at forebygge lavt blodsukker, og at der forsat gives eftermadning, selv når barnet har suttet hos mor.



Barn med made-sonde.

Jeres barns ernæring vil blive planlagt i samråd med jer, børnelægen og sygeplejersken. Planlægningen af, hvordan og hvor meget barnet skal spise, afhænger af barnets blodsukker, vægt, og hvor god barnet er til at spise. I vil opleve, at barnet kan blive tilbudt mad, inden det er naturligt sulten. Det kan derfor have tendens til kvalme og opkast. Det kan være frustrerende, når I er ved at lære jeres barn at spise, men det er nødvendigt, da et alt for lavt blodsukker kan påvirke barnets hjerne.

Alt efter, hvor lavt barnets blodsukker er, tilbydes I i første omgang ekstra mad som behandling. Hvis barnet stadig har for lavt blodsukker, skal det have sukkervand som supplement til maden. Sukkervandet

gives i et drop i en blodåre. Droppet er som regel placeret på hånd- eller fodryg, men enkelte gange placeres det i navlen. En elektronisk pumpe indstilles til at give sukkervandet i den hastighed, barnet har brug for. Enkelte børn kan også have behov for blodsukkerregulerende medicin.

Når jeres barns blodsukker er stabilt, og barnet spiser tilstrækkeligt, trappes det ud af tilskuddet af sukkervand i droppet.

Da mælkeproduktionen afhænger af stimulation af brystet, kan det ofte være nødvendigt at malke ud med en malkemaskine eller med hånden. Det kan være nødvendigt at malke ud hver 3. time, og du vil naturligvis blive vejledt i dette af personalet. Hvis barnet på grund af træthed ikke spiser nok, får barnet den udmalkede modermælk på sonde eller kop.

FORVENTET INDLÆGGELSESTID

De ernæringsmæssige problematikker betyder, at det kan være vanskeligt at forudsige længden af indlæggelsen. Hvis blodsukrene er stabile fra fødslen og holder sig stabile ved blot et mindre supplement på kop, skal I være indlagt cirka 1 døgn på Neonatalafsnittet. Derefter kan I tilbringe dagene sammen på Barselsafsnittet til yderligere amme-etablering. Hvis blodsukrene er lave og ustabile på trods af tilskud på sonde og eventuelt sukkertilskud i et drop, kan indlæggelsen på Neonatalafsnittet strække sig over dage og i enkelte tilfælde uger. En samtale med læge og sygeplejerske i starten af indlæggelsen vil gøre dette mere klart.

Mor er som sagt indlagt på Barselsafsnittet det første døgn, og hvis barnets indlæggelse strækker sig udover dette, vil mor blive indlagt på Neonatalafsnittet sammen med barnet. Hvis barnets indlæggelse strækker sig over flere dage, vil I oftest forblive indlagt på Neonatalafsnittet, indtil I kan udskrives direkte til hjemmet. I så fald kommer I ikke tilbage til Barselsafsnittet til amme-etablering, men får hjælp til dette på Neonatalafsnittet.



FREMTIDEN

Jeres barn har haft en højt insulinproduktion som foster på grund af sin mors diabetes og høje blodsukre. Når barnet fødes, producerer det stadig for meget insulin, og får dermed for lave blodsukre. Når barnet igen har stabile blodsukre, er det at betragte som et raskt barn.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har I spørgsmål, er I velkomne til at kontakte os.



Kontakt

Neonatalafsnit 12 og 13
Tlf. 97 66 34 42