



# Ambulant fødsel – den første tid hjemme

I er blevet udskrevet fra Fødegangen efter ambulant fødsel. Med denne pjeces vil vi give jer relevante informationer og vejledning til den første tid hjemme.

## KONTAKT I DE FØRSTE DAGE

### Dagen efter fødslen

Dagen efter fødslen bliver I ringet op af en jordemoder, som vil høre, hvordan I har det. Hvis I har brug for det, kan jordemoderen besøge jer. I hverdage vil det som regel være jordemoderen fra Barselsambulatoriet, der ringer til jer.

Er I i tvivl om noget, inden jordemoderen kontakter jer, er I velkomne til at ringe til Fødemodtagelsen på telefon 97 66 31 08 eller Afsnit for Familiebarsel på telefon 97 66 20 01.

### Kontakt til Barselsambulatoriet

På alle hverdage er der mulighed for at tale med en særlig barselsjordemoder fra Barselsambulatoriet. Hun kan rådgive jer i forhold til de mange spørgsmål, der kan dukke op, når I kommer hjem med et nyfødt barn. Det kan være i forhold til amning/ernæring, vandladning og afføring, barnets hud, øjne, navle, gulsot, lejring af barnet og lignende. Barselsjordemoderen kan også svare på spørgsmål om den nybagte mor, fx blødning, barselsflåd, bristninger, humør og følelser, barselsgymnastik og lignende.

I kan også tale fødselsforløbet igennem med barselsjordemoderen, og hvis I har behov for det, kan I senere få en samtale med den jordemoder, som hjalp jer under fødslen.

Barselsambulatoriet træffes mandag – fredag om formiddagen, og I er meget velkomne til at ringe. Ved samtalen aftaler I, om I har brug for at konsultere barselsjordemoderen i Barselsambulatoriet på Aalborg Universitetshospital, eller om der eventuelt er behov for et hjemmebesøg. Se kontaktoplysninger sidst i denne pjeces.

Tilbuddet om at benytte Barselsambulatoriet gælder, indtil I har haft det første besøg af sundhedsplejersken.

### Kontakt sundhedsplejersken

Vi anbefaler, at I selv kontakter jeres sundhedsplejerske den førstkomende hverdag, I er hjemme efter fødslen. I skal ringe til det lokale kommunekontor og bede om at tale med den sundhedsplejerske, der hører til jeres adresse. Sundhedsplejerskens telefontid er sædvanligvis klokken 8.00-9.00.

### Omsorgs- og ansvarserklæring

Forældrepar, som er ugift, skal senest 2 uger efter fødslen indsende omsorgs- og ansvarserklæring, for at få fælles forældremyndighed over barnet. I finder erklæringen på [www.statsforvaltningen.dk](http://www.statsforvaltningen.dk) under faderskab.

## UNDERSØGELSER AF DEN NYFØDTE

### Børneundersøgelse

Barnet bliver undersøgt af jordemoderen på Fødegangen, inden I tager hjem. Næste gang barnet skal undersøges, er ved egen læge, når barnet er 5 uger gammelt.

### PKU-blodprøve

Barnet tilbydes at få taget en blodprøve 48-72 timer efter fødslen. Blodprøven undersøger blandt andet for 2 stofskiftesygdomme – Føllings sygdom og myxødem. Hvis blodprøven er normal, hører I intet. Viser prøven sygdomstegn, får I besked inden for 1-2 uger.

I kan læse mere om sygdommene på blodprøvesedlen og i de små foldere, som I fik på Fødegangen.

### Høreundersøgelse

Alle nyfødte får tilbudt en høreundersøgelse. Det sker for at finde de få børn, der fødes med hørenedsættelse. Høreundersøgelsen kan tidligst foretages, når

barnet er 2 døgn gammelt. I kan læse mere om undersøgelsen i folderen "Høreundersøgelse af nyfødte", som I kan finde på vores hjemmeside.

I får en tid til PKU og hørescreening, inden I forlader Fødegangen.

## AMNING

Vi vejleder ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger om, at modermælk er den bedste ernæring for jeres barn de første 6 måneder. Modermælk indeholder blandt andet antistoffer, som beskytter mod infektioner og kan forsinke eventuel udvikling af allergi.

Det er vigtigt at få en god start på amningen. Brug forskellige amnestillinger, så brystet stimuleres og bruges på forskellige måder. Om natten er det en god idé at ligge ned og amme. Det aflaster kroppen, og I kan fint hvile, mens du ammer barnet.

Det er normalt, at barnet gerne vil sutte meget i starten, hvilket kan medføre ømme brystvorter. I denne fase kan de første minutter ved hver amning føles smertefulde, men det skal ikke være smertefuldt gennem hele måltidet. Lad brystet lufttørre efter hver amning. Når barnet slipper brystet, efterlades spyt og modermælk på brystvorten – det er godt for den sarte og ømme hud. Vær også opmærksom på at skifte eventuelle ammeindlæg ofte, så det brune område omkring brystvorten ikke er fugtigt.

### Hud mod hud

I de første 3 dage efter fødslen omstiller barnet sig fra at have fået mad hele tiden til at få mad med mellemrum. I kan hjælpe barnet med at komme godt igennem denne periode og spare på dets maddepoter ved at:

- lade barnet komme til brystet ofte/ved mindste tegn på suttelyst.
- lade barnet ligge hud mod hud.

Når I ligger hud mod hud med jeres barn, hjælper I det blandt andet med at holde varmen bedre og være mere rolig og afslappet.

### Om ammeforløbet

I de første dage efter fødslen vil barnet ofte sutte hyppigt og længe uden noget fast mønster. Her får barnet råmælken, som indeholder en ekstra stor mængde antistoffer. På 3.-5. dagen vil mælken løbe til. Det vil sige, at mælken ændrer sig fra at være råmælk til at være den almindelige mælk, som også kaldes fuldmælk. I denne fase, som varer 1-2 døgn, kan man få brystspændinger, hvor brystet bliver stort, spændt og ømt. Når brystet er spændt, kan det være svært for barnet at få ordentligt fat på brystet og sutte mælken fri. Tag eventuelt et varmt bad eller sid med en varmegude på brystet i 5 minutter, inden barnet lægges til brystet, så brystet bliver lidt blødere. Det kan også hjælpe at malke lidt af mælken ud, så området omkring brystvorten bliver blødere, og barnet lettere kan få fat.

Når mælken er løbet til, bliver mælkemængden øget betydeligt. Amningen bliver mere som et måltid, og i løbet af nogle uger kan der danne sig et mønster for, hvornår barnet er sultent. De fleste børn vil dog have brug for en trøste- eller hyggetår mellem de egentlige måltider.

Barnet skal have minimum 8 måltider i døgnet. Når mælken er løbet til, kan nogle børn nøjes med 1 bryst per måltid, mens andre skal have fra begge bryster.

Der findes ikke 2 ens ammeforløb. Derfor er det en god idé at lade jeres sundhedsplejerske vejlede jer i forhold til jeres aktuelle behov. I kan også kontakte Forældre og Fødsels ammerådgivere.

### Hvis du ikke kan eller ikke ønsker at amme

Hvis barnet ikke skal ammes, skal det have modermælkserstatning. De første dage kan det være svært at finde frem til den rigtige mælkemængde. Vi anbefaler, at I kontakter jeres sundhedsplejerske for at få vejledning.

## OM BARNET

Når man kommer hjem med et nyfødt barn, kan det være rart at vide noget om barnets udvikling den første tid.

## Barnets reaktionsmønstre

- **1. døgn:**
  - Barnet sover meget.
  - Barnet har suttebehov, men føler ikke meget sult.
  - Barnet har medfødte depoter af væske og glukose at tære på.
  - Barnet har mekonium (den sorte, seje afføring) og vandladning.
- **2. døgn:**
  - Barnet vågner gradvist mere op.
  - Barnet sutter af lyst og for at få mad.
  - Barnet har mere sparsom afføring og vandladning.
- **3. døgn:**
  - Barnets medfødte depoter er brugt op.
  - Barnet føler sult og sutter nu mere kraftigt.
  - Mælkemængden svarer endnu ikke til barnets behov, og barnet vil derfor ligge ved brystet konstant.
  - Barnet har et stort kontaktbehov og vil være hos sin mor hele tiden.
  - Barnet sover ikke særligt meget.
  - Barnet har sparsom vandladning og grønlig afføring.
- **4. og 5. døgn:**
  - Mælkemængden svarer til barnets behov.
  - Barnet sutter kraftigt.
  - Barnet sutter ikke så længe ved hvert måltid som tidligere og er sultent igen efter cirka 2 timer.
  - Barnet gylper måske.
  - Barnets afføring er nu mere tynd og gul/grønlig.
  - Barnet kan have mavekneb.
- **Fra 5.-6. døgn:**
  - Barnet skal have hyppige vandladninger.

- Barnet skal have tynde, gule afføringer dagligt.

Har jeres barn ikke hyppige vandladninger og tynde, gule afføringer dagligt fra 5. - 6. døgn, kan det være tegn på, at barnet ikke får nok mælk. Kontakt da sundhedsplejersken, jeres læge eller Lægevagten. Får dit barn modermælkserstatning, skal det have daglige afføringer.

### Fosterfedt

Hvis barnet har fosterfedt på kroppen, er det en god idé at smøre det godt ud, hver gang barnet bliver puslet i det 1. døgn. Er der fosterfedt tilbage efter det 1. døgn, bør I vaske det af. Hvis der sidder fosterfedt på kroppen i længere tid, kan huden ikke ånde. Særligt i alle barnets "folder", fx knæhaser og albueled, kan fosterfedtet være grobund for bakterier, og der kan komme dybe rifter i huden.

Har barnet blod på sig efter fødslen, bør det også vaskes af.

### Hormonknopper – varmeknopper

Cirka hvert 3. nyfødte udvikler det, man populært kalder hormonknopper eller varmeknopper, i løbet af de første par døgn efter fødslen. Det er 1-2 millimeter store hvidgule knopper omgivet af rødt udslæt. Knopperne og udslættet har ingen betydning for barnet, og de forsvinder af sig selv i løbet af kort tid. Der er ikke noget, der tyder på, at udslættet hænger sammen med allergi, varme eller hormoner. Et andet ord for udslættet er "flyveknopper".

### Navlen

Navlestumpen falder af efter 5-10 dage. Det er normalt, at det bløder lidt, når den efterhånden løsner sig fra huden. Der kan komme lidt grønligt, ildelugtende væske herfra.

Forsøg at holde navlen ren og tør. Barnet må gerne komme i bad, inden navlen er faldet af.

Vær opmærksom på infektion i navlen. En rød cirkel cirka 1 centimeter fra navlekanten med en rød plamagformet som en nissehue op mod brystkassen er et tegn på infektion. Kontakt i så fald jeres egen læge.

### Vandladning

Ved de første bleskift er det vigtigt at være opmærksom på, om barnet har tisset. Der kan gå op til 24 timer, før barnet tisser første gang. I de første døgn har barnet sparsom, koncentreret urin. Fra 3.-4. døgn øges mængden, og urinen bliver mindre koncentreret. Når mælken er løbet til, og senest 6-7 dage efter fødslen, skal barnet have mindst 6 godt våde bleer i døgnet. Hvis barnet ikke tisser rigelige mængder klar urin, kan det være tegn på, at barnet ikke får mælk nok.

I de første døgn kan der udskilles et orangerødt urinsalt i barnets urin. Dette er et affaldsstof fra nyrerne, og det er et normalt fænomen, som skal forsvinde, når barnet begynder at tisse mere. Det kan forveksles med blod i urinen.

### Afføring

Barnets første afføring er sort og sej og kaldes mekonium. I løbet af de første døgn, hvor barnet efterhånden får mere mælk, skifter afføringen farve og konsistens. Først til en grøn-brunlig, mindre sej afføring, og når mælken er løbet til, kommer der en gullig, grynet afføring.

Afføringen skal have skiftet farve og konsistens senest på 5. dagen. Fra 6. dagen og i de efterfølgende uger skal barnet ligeledes have afføring mindst 1 gang i døgnet. Afføringen vil i denne periode have en gullig, grynet og vandet konsistens. Hvis barnet ikke har dette afføringsmønster, vil det oftest være tegn på, at det ikke får nok mælk. I skal i så fald kontakte jeres sundhedsplejerske eller læge.

### Gulsot

Mange nyfødte børn får gulsot. Det begynder oftest 1-2 døgn efter fødslen. Barnet har ved fødslen et overskud af røde blodlegemer. Når blodlegemerne nedbrydes, dannes der et gult farvestof, som hedder bilirubin. Bilirubin skal nedbrydes i barnets lever, som er umoden og ikke arbejder så hurtigt. Noget af bilirubinfarvestoffet ophobes i blodet og kan farve huden gul.

Er barnets hud ganske let gullig, skal I holde øje med, om den gule farve tiltager. Sker dette, skal I kontakte jeres sundhedsplejerske eller læge, så barnet kan blive vurderet. Hvis barnet har gulsot, kan det blive

sløvt. Så vil barnet ikke spise, og det kan være svært at få kontakt med. Her skal I hurtigt kontakte jeres læge eller Lægevagten.

Man kan tage en blodprøve på barnet for at måle, hvor meget bilirubin der er i blodet. Er mængden af bilirubin meget høj, vil barnet blive indlagt og behandlet. Ubehandlet gulsot i svær grad kan give hjerne-skade. Behandlingen er lysbehandling, hvor barnet ligger i en vugge under lamper med ultraviolette stråler. Lyset her fra nedbryder det gule farvestof i løbet af kort tid. Lysbehandling gør ikke ondt.

### Kønsorganer

Hos nyfødte piger kan der komme lidt slim fra skeden, og nogle gange kan der også være lidt blod i slimen. Dette er helt naturligt og skyldes hormonpåvirkning fra moderen.

Hos nogle drenge er pungen hævet ved fødslen og i ugerne efter. Det er helt normalt og skyldes væskeophobning. Hævelsen forsvinder af sig selv.

Hos både piger og drenge kan brystkirtlerne være lidt hævede i de første uger efter fødslen. Der kan også løbe lidt væske ud – den såkaldte hekssemælk. Det skyldes hormonpåvirkning fra moderen, og det forsvinder af sig selv.

### Narresut

For at få den bedste start på amningen anbefaler vi, at I venter med at tilbyde barnet en narresut, indtil amningen er godt i gang. Hvis barnets suttebehov tilfredsstilles med en narresut, er der risiko for:

- at barnet i de første dage ikke får tilstrækkelig mængde råmælk
- at mælken løber senere til, og at mængden herefter også vil være mindre end svarende til barnets behov.

### Gråd

En af barnets måder at kommunikere på er at græde. I løbet af kort tid lærer I gradvist at tolke de forskellige former for gråd. Barnet kan fx med sin gråd fortælle, at det er sultent, at det har en våd ble, at det ønsker kontakt, eller at det er træt.

Mange forældre føler sig i starten magtesløse, når barnet græder. Men efterhånden som man lærer at



tolke barnets signaler, og dermed bliver i stand til at trøste og opfylde dets behov, føler man stor tilfredshed.

Nogle børn græder mere end andre. Her spiller barnets temperament ind. Nogle børn skrider inderligt, straks et behov opstår, mens andre er mere tålmodige og kan holdes lidt hen med snak eller lignende. Lad være med at sammenligne jeres barn med andre børn. Lige som børn siden hen er forskellige, er spædbørn det også.

### Søvn

Spædbørns søvnmønstre og søvnbehov er meget forskellige. Nogle børn falder hurtigt ind i en fast rytme, hvor de sover og spiser med faste intervaller. Andre børn vil være længere tid om det. Umiddelbart efter fødslen vil de fleste børn have behov for at spise hver 2.-3. time. Når mælken er løbet til, vil barnet oftest spise hver 3.-4. time, eventuelt med 1 længere søvnperiode 1 gang i døgnet. I den første tid vil mange børn sove mellem måltiderne. Nogle børn vil dog allerede fra starten have perioder, hvor de er vågne nogle timer i træk. Her forventer de selskab. I løbet af nogen tid lærer I at tolke jeres barns signal om, at "Nu er det nok – nu vil jeg sove igen". Overtrætte børn kan have svært ved at falde i søvn.

### Sovestillinger

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn lægges til at sove på ryggen. Fra begyndelsen af 1990'erne begyndte man at anbefale, at spædbørn skal sove på ryggen, og siden da er antallet af børn, der dør af uforklarlig vuggedød, faldet betydeligt.

Nogle børn kan have en tendens til altid at vende hovedet til den samme side, når de sover. Dette kan føre til, at barnets kranium bliver skævt. Tal med sundhedsplejersken om, hvordan I kan ændre barnets vane.

Når barnet er vågnet, er det vigtigt, at det ikke altid lægges på ryggen. Det skal ligge på maven, I skal sidde med det, og I skal bære det på forskellige måder, så I stimulerer og styrker barnets motorik og muskler.

## OM MODEREN

### Blødning og barselsflåd

I den første uge efter fødslen vil du have frisk blødning svarende til en kraftig menstruation. I de første dage kan der være klumper i blødningen. Det er helt normalt, men skal ikke forekomme efter den første uge. Når den friske blødning aftager, vil du fortsat have blodigt, slimet udflåd, som varer op til 6-8 uger efter fødslen. Dette kaldes barselsflåd.

Du bør søge læge:

- hvis udflåddet bliver ildelugtende
- ved tiltagende blødning, som ikke aftager efter ro og hvile
- ved smerter
- ved temperaturforhøjelse.

### Efterveer

Når du har født, begynder livmoderen straks at trække sig sammen. Dette kaldes efterveer. De første døgn efter fødslen kommer der nogle kraftige, effektive efterveer. Disse vil hos nogle opleves som menstruationssmerter og hos andre – særligt hos flergangsfødende – som ve-agtige smerter. Nogle gange kan hyppig vandladning eller det at lægge sig på maven afhjælpe smerterne. Tal med personalet, hvis du har behov for smertestillende medicin.

### Syning

Hvis du er blevet syet i skeden eller mellemkødet, er der brugt en tråd, der opløses af sig selv. Trådene skal altså ikke fjernes. Hvis du er meget hævet og øm forneden, kan du lindre dette ved at bruge et isbind en gang imellem. Spørg personalet til råds. Du kan også tage smertestillende medicin fra håndkøb, hvis du har ondt.

### Bækkenbundsøvelser

Det er vigtigt, at du efter fødslen genoptræner dine muskler i bækkenbunden for at undgå ufrivillig vandladning og nedsunken livmoder. Se gode øvelser til at træne bækkenbunden på [www.gynzone.dk](http://www.gynzone.dk).

I starten kan du måske ikke helt fornemme, at du kniber sammen, men på et tidspunkt bliver din bækken-



bund stærk igen. Så kan du bedre mærke, at du kniber sammen. Det er en god idé at knibe sammen, når du hoster, nyser eller løfter på noget.

Mange har glæde af at gå til barselsgymnastik. Her møder du andre nybagte mødre og deres børn, samtidig med at du laver øvelser, der genoptræner og styrker din krop efter graviditet og fødsel.

### Samleje

Efter fødslen må I have samleje, når I har lyst. Det er meget forskelligt, hvornår lysten kommer. Nogle kan blive bange for at dyrke sex på grund af smerte. Kvinden kan fx være bange for, om det gør ondt – særligt hvis hun er blevet syet. Manden kan være bange for at gøre skade og påføre kvinden smerte. Tal om de tanker, der fylder hos jer, og prøv jer forsigtigt frem. Kvinden kan i starten opleve tørhed i skeden, som skyldes hormonelle forandringer. Brug eventuelt en glidecreme.

Amning er ikke et præventionsmiddel. Ønsker I ikke en ny graviditet, er det nødvendigt at bruge prævention. Brug kondom, mens der er barselsflåd, og tal ellers med jeres læge om et egnet præventionsmiddel.

## MULIGHED FOR EFTERFØDSELSSAMTALE

Der ikke et facit på en god fødsel, og andre kan ikke vide, hvordan jeres oplevelse af fødslen har været. For nogle er der noget, som bliver ved med at fylde – noget i fødslen, som er svært at forliges med. I de tilfælde kan det være en god idé med en efterfødselssamtale. Ved samtalen deltager den jordemoder, som var med til fødslen, og som kender forløbet bedst.

Ved efterfødselssamtalen fokuserer vi på det, der har fyldt i fødselsforløbet for jer. Vi taler om det, der har været godt, og om det, der har været svært. Målet er, at I får en større forståelse for og accept af, hvordan fødslen blev. Du behøver ikke nødvendigvis at kunne sætte ord på, hvad der fylder - måske er det netop det, efterfødselssamtalen kan hjælpe med.

Hvis I vil læse mere om efterfødselssamtalen findes mere information under "Aktiviteter og tilbud" på [www.aalborguh.rn.dk/aalborg-jordemodercenter](http://www.aalborguh.rn.dk/aalborg-jordemodercenter).

Har I behov for en efterfødselssamtale, skal I kontakte Aalborg Jordemodercenter på telefon 97 66 28 28.

## KONTAKT OG MERE VIDEN

Har I spørgsmål, er I velkomne til at kontakte Barselsambulatoriet eller jeres sundhedsplejerske.



### Kontakt

**Fødemodtagelsen**  
Tlf. 97 66 31 08

**Afsnit for Familiebarsel**  
Tlf. 97 66 20 01

**Barselsambulatoriet**  
Tlf. 40 80 46 57  
Vi træffes bedst:  
Mandag – fredag 8.30 – 12.30

E-mail: [barselsjordemoder@rn.dk](mailto:barselsjordemoder@rn.dk)  
E-mails bliver besvaret næste hverdag.  
Vær opmærksom på ikke at sende personfølsomme oplysninger såsom dit CPR-nummer via e-mail.