

Mette Thoresen m.fl.

Graviditet, fødsel og den nye familien

Din graviditet uke for uke
– se magen vokse!

Fødselsforberedelse
– både for mor og far

Den første tiden som foreldre
– få svar på spørsmålene dine

2011





Denne boken tilhører:



Vi venter barn:



Foto:

Rune Venjar, Bjørn Harstad,
Christina Voigt, Piotr & Co. og Lennart
Nilsson/Albert Bonniers Förlag AB,
"Et barn blir til" Gyldendals Forlag

Illustrasjoner:

Benn Bolt fra boken
"Livets under", Gyldendal Norsk Forlag



Trykk:

Scanprint A/S, Danmark
Denne trykksak er trykt på Multioffset,
som er elementært klorfritt og godkjent
formerking med FSC merket.
Forest Stewardship Council er en
internasjonal merkningsordning for
bæredyktig skogdrift.
Trykt på Scanprint A/S, Svanemerket
trykkeri, lisens 541 006 SCA Hygiene
Products A/S har nøytralisert CO₂-
utslipp ved produksjonen av denne
trykksak. Dokumentasjon for nøytralisering
kan rekvireres ved henvendelse
til SCA Hygiene Products A/S

ISBN nummer: 978-87-85080-08-0

Ansvarsfraskrivelse:

Skjønt SCA Hygiene Products AS og bidragsyterne til denne boken på alle måter har bestrebet seg på å sørge for at opplysningene i boken fremstår så nøyaktige som mulig, kan SCA Hygiene Products AS og bokens bidragsytere på ingen måte holdes ansvarlige for eventuelle feil og unøyaktigheter i bokens opplysninger eller for noen handling eller handlinger, som måtte være utført eller foretatt på bakgrunn av disse opplysningene. Opplysninger som her videreformidles av SCA Hygiene Products AS, bør ikke brukes som grunnlag for diagnostisering eller behandling av sykdom og erstatter ikke profesjonell legebehandling. Hvis du eller ditt barn lider av sykdom, eller du har mistanke om, at det er problemer med din graviditet, bør du rådspørre din egen lege og be denne om ytterligere opplysninger.

Opprinnelig ble denne boken skrevet av en svensk, tverrfaglig medisinsk forfattergruppe.

Den ble derpå omarbeidet til vårt lands medisinske praksis og tradisjon av norske fagfolk med prof. dr. med. Per H. Finne som hovedansvarlig. Ved hvert senere opplag har boken blitt grundig gjennomgått og ajourført i tråd med den medisinske utvikling.

I 1987 (13. opplag) ble boken omarbeidet, og tilnærmet helt basert på norsk tverrfaglig personell som forfattere. Hvert senere opplag har gjennomgått samme grundige gjennomgåelse og justering som tidligere i pakt med nye medisinske kunnskaper.

Utgiver:

SCA Hygiene Products A/S
Revidert utgave 2009 (29. opplag)
© SCA Hygiene Products AS,
Oslo 2010
Ettertrykk tillatt ved angivelse av kilde

Boken kan bestilles gratis fra:
SCA Hygiene Products AS
Grensesvingen 9
Pb. 6227 Etterstad
Tlf. 22706200



Redaksjon og bearbeidelse:

Mette Thoresen
jordmor
opinionformer

Redaksjon:

Per Finne
professor dr. med.

Dag Bratlid
professor dr. med.

Faglig ansvarlig:

Per H. Finne
professor dr. med.

Dag Bratlid
professor dr. med.
Barne- og ungdomsklinikken
St.Olavs hospital
Trondheim

Magnar Ulstein
professor dr. med
Gynekologisk avd.
Haukeland sykehus
Bergen

Øvrige medarbeidere:

Britt Mari Korneliussen
jordmor
Tønsberg
Nasjonalt senter for amming
Kvinneklinikken
Rikshospitalet
Oslo

Torill Negaard
jordmor og høgskolelærer
Høgskolen i Akershus

Liv Trønnes
ass. overjordmor
Ullevål sykehus

Sonja Brunvoll
Ernæringsfysiolog

Anne Fjellberg
Jordmor
Føderiket





GRAVIDITETEN

Gravid	7
Svangerskapsomsorg	8
På vei til å bli far	9
En ny far	10
Til dere som venter deres 2. eller 3. barn	13
Mine dine og våre barn	15
Første svangerskapskontroll	16
Lege- og jordmorbesøk	19
Rusmidler og graviditet	21
Røyking under graviditet og amming	22
Spesialundersøkelser	23
Fosterbevegelser	25
Graviditeten og forandringer Uke for uke	26
Å vente barn	43
Tvillinger	48
Sykdommer og komplikasjoner i graviditeten	50
Levevaner	54
Kosthold	56
Følelser og samliv under svangerskapet	60
Seksuelllivet	62
Foreldreforberedelse	63
Hold deg i form før fødselen	65



FØDSELEN

Når fødselen starter	68
For tidlig fødsel	69
Over tiden	69
Innleggelse og fødsel	71
Pusteøvelser	73
Fødestillinger	75
Fødselens forskjellige faser	76
Smertestillende midler	81
Mor og far under fødselen	84
Barnet under fødselen	86
Hjemmefødsel	89
Tidlig kontakt	90
Den første undersøkelse av barnet	92
Når fødselen ikke foregår helt etter planen	93
Keisersnitt	95

DEN NYE FAMILIEN

Den nye familien	103
Barseltiden	103
Amming og mat	106
Krybbedød	111
Vanlige ammeproblemer	118
Introduksjon av fast føde	123
Det nyfødte barnet	126
Bli deg selv igjen	132
I form etter fødselen	133
Hjemme igjen	137
Far	137
Søsken	138
Alene med ansvaret	138
Gjester	139
Stell av barnet	140
Når barnet gråter	147
Helsestasjonen	149
Vaksinasjoner	152
Barnets utvikling	154
Mor-far-barn	159
Nåe seksuellivet begynner igjen	163
Barselgrupper	164
Besteforeldre	165
Søsken og søskensjalousi	166

SOSIALE RETTIGHETER

Sosialhjelp og rettigheter	168
Stønad fra folketrygden under svangerskap og fødsel	168
Foreldreansvar	171
Engangsbleier og miljø	171
Stikkordsregister	174
Nyttige web-adresser	178
Aktuelle støtteforeninger	179
Anbefalt litteratur	180
Anbefalte filmer	181



Gratulerer!



Mette Thoresen, jordmor

En positiv graviditetstest er en test de fleste av oss husker veldig godt. Tid, sted og stemning sitter spikret fast i hukommelsen. enten dette er et planlagt eller uventet svangerskap så dukker mange tanker, følelser og spørsmål opp. Et svangerskap er en spennende og givende tid. Hva skjer under graviditeten, fødsel og tiden etterpå?

Hvilke forandringer skjer med kroppen? Hva er normalt?

Denne boken er skrevet spesielt for dere som venter barn, den gravide, den vordende far og til dere som par – der det faller seg naturlig. Boken gir en beskrivelse av hva som skjer under graviditet, fødsel og barseltid. Jeg håper boken kan hjelpe dere i forberedelsene til å bli foreldre.

Boken kan leses fortløpende, men kapitelinndelingen og den fylldige innholdsfortegnelsen gjør den også egnet som et lite oppslagsverk.

Boken er skrevet av leger, jordmødre, psykologer og foreldre med spesialkompetanse på sine emner.

Jeg har forsøkt å tilrettelegge stoffet på en oversiktlig og forståelig måte. Det er satt av litt plass til egne notater, så det kan bli en personlig bok som dere kan ha som et minne senere i livet. Noter gjerne ting du/dere vil ta opp hos jordmor eller legen din. Boken oppdateres årlig for at dere skal få den riktigste og nyeste informasjonen. Hvis det er ting som boken ikke gir svar på, så snakk med lege, jordmor, helsesøster eller andre gravide. Jeg håper dere får nytte og glede av boken og ønsker dere alt godt! Husk at en graviditet skaper ikke bare et barn, den skaper også foreldre. Lykke til !

Dere kan lese mye mer på libero.no

Hilde Thoresen



Graviditetstesten er positiv

Gravid

Å være gravid er både en biologisk og psykologisk prosess. Det er en stor og utrolig forandring. Dere vil derfor ha stor hjelp og glede av den veiledningen som dere kan få fra fagpersoner i svangerskapsomsorgen samt informasjon dere kan søke på nettet eller i litteraturen. Det første tegn på graviditet er at menstruasjonen uteblir, og at du kanskje er kvalm om morgenen. Etter hvert får du kanskje også ømme bryster og kjenner at du trenger mer søvn. En graviditetstest er enkel og ta hjemme. Du får kjøpt sikre tester på alle apotek.

Graviditetstesten blir positiv når det befruktede egget kommer ned i livmoren og setter seg fast i slimhinnen. Etter hvert utvikles en morkake. I denne dannes noen hormoner, som kommer ut i blodet og derfra via nyrene til urinen. Ved å tilsette urinprøven antistoffer mot disse hormonene kan det avgjøres om du er gravid. Graviditetstesten blir positiv allerede ett par dager etter at menstruasjonen har uteblitt. Er testen negativ, og du fortsatt har mistanke om at du er gravid, eller menstruasjonen din har vært veldig uregelmessig, kan det være lurt å gjenta testen etter en uke. Når du er sikker på at du er gravid så ta kontakt med nærmeste helsestasjon eller med legen din så dere kan avtale de videre undersøkelser hos lege og jordmor.

Visste dere forresten:

- at i 2009 ble det født 61 800 barn i Norge. Det er 1300 flere enn året før. Ikke siden 1972 er det født så mange barn her i landet
- at 17,1 prosent av alle nyfødte kom til verden ved keisersnitt
- gjennomsnittsvekten for levende fødte norske barn er 3521 gram. Normal fødselsvekt: 2500-4500 gram
- at det blir født ca. 1350 flere gutter enn jenter hvert år
- i 2009 ble det født 1083 tvillingpar, 14 trillinger og ett firlingekul i Norge
- gjennomsnittlig vekt tvillinger: 2480 gram, trillinger: 1730 gram
- kvinnens gjennomsnittsalder ved første fødsel har steget fra 23,4 til 27,5 de siste 30 år
- gjennomsnittsalderen for første fødsel varierer i de ulike delene av landet fra høyest i Oslo med 31,4 år og lavest i Nord-Trøndelag med 25,6 år
- gjennomsnittsalderen for å bli far er 33,4 år
- ved samleie blir 80% gravide i løpet av et år
- kunstig befruktning blir brukt hyppigere. Ca. hvert 25. barn fødes i dag ved kunstig befruktning

Svangerskapsomsorg

Svangerskapsomsorgen inneholder mange elementer, men det viktigste er tilbudet om svangerskapskontroll, som er et offentlig, frivillig og gratis tilbud.



På vei til å bli mamma

Uansett hvor frisk og sunn du føler deg, så bør du gå regelmessig til kontroll i svangerskapet. Friske gravide med normale svangerskap kan selv velge om de vil gå til jordmor eller fastlege eller gjennom et samarbeid med jordmor og fastlege. Legen vil være nødvendig hvis det er usikkerhet med hensyn til sykdom hos deg og/eller fosteret. Er du helt frisk, og uten noen tegn på at noe er galt, vil du kunne ha alle kontrollene hos jordmor. Helsemyndighetene har bestemt at det skal være kommunalt ansatte jordmødre i alle kommuner her i Norge. Dessverre ser vi likevel at noen ikke får tilbud om dette pga. for få jordmødre. Ved helsestasjonen du tilhører vil du få nærmere beskjed om hvilke tilbud de har. En god del leger har dessuten jordmor ansatt på legekantoret, og etter hvert ser vi også at jordmødre åpner egen privat praksis.

For friske kvinner med normale svangerskap anbefales 8 kontroller til og med svangerskapsuke 40, ultralyd i uke 17-19 er inkludert. Det forutsettes videre kontroll i uke 41 og overtidskontroll i uke 42. Uansett vil det være rom for individuelle tilpasninger om det skulle være behov for det.

En oversikt over hva som inngår i svangerskapskontrollen får du ved å se på "Helsekort for gravide". Dette får du utlevert ved første kontroll, og du skal selv oppbevare det og ta det med deg på kontrollene og når du reiser på sykehuset. Der du går til kontroll oppbevares også en kopi.

Regelmessig svangerskapskontroll gir sunnere og tryggere mødre (og fedre) – og dermed får også barnet den best mulige start i livet.

På vei til å bli far

Du er nå på vei til å bli far. Farskapet starter ikke når barnet blir født, men når det unnfanges eller kanskje allerede under svangerskapet.



På vei til å bli far

For noen menn kan det ta tid å ta innover seg at man skal bli far. Andre blir engasjert så snart graviditetstesten gir positivt svar. De fleste opplever mange forskjellige tanker og følelser på en gang som innebærer både forventning og usikkerhet til den nye situasjonen.

Selv om det fysiske skjer i kvinnen, har du som mann alle muligheter til å ta del i prosessen fra starten av graviditeten. Jo mer du engasjerer deg i forhold til konsultasjoner, svangerskapskurs og annet som omhandler graviditet og fødsel, jo mer innsikt og betydning vil du få når barnet blir født.

Det kan av og til være vanskelig å følge med kvinnens reaksjoner og behov, og dine egne behov kan oppleves å bli satt til side. Derfor er det viktig at du som kommende far er på banen og gir uttrykk for dine egne tanker – både positive og negative. Først og fremst vil dere få store fordeler av at dere støtter hverandre og står sammen, med det til felles at dere skal bli foreldre.

I kapittelet uke for uke kan du følge med på hva som skjer med din kjære og på barnets utvikling.

Notater



Fedre, fødsel og barsel

Av Svend Aage Madsen,
red. Mette Thoresen

En ny far!

Det har kommet en ny far på banen, sammenlignet med tidligere tiders fedre. Dette er et forhold som reflekterer en stor endring i farsrollen: Fedres



Far og det nyfødte barn

deltakelse ved fødsler. Før 1960 fødte de fleste kvinner hjemme. I løpet av ganske få år endret dette seg totalt, noe som førte til at det i 1975 bare var 0,9% som fødte hjemme – dvs. at 99,1% fødte på sykehus. Før de endte opp på sykehusene var fødsler et rent kvinneanliggende. Gjennom hele historien har det med få unntak kun vært kvinner tilstede ved en fødsel, og mange steder har ritualer og regler hatt som hensikt å holde fedrene borte. Da fødslene kom til sykehuset, skjedde det store forandringer. Kvinnene fødte alene, og barna ble som regel tatt fra dem umiddelbart, for så å bli brakt inn hver fjerde time for amming. Det var en svært voldsom og ubehagelig opplevelse for de fleste kvinner.

Fedre og fødsler

Det gikk ikke lang tid før det blant folket utviklet seg krav til fødselsmiljøet, ikke minst når det gjaldt selvbestemmelse. Det ble raskt vanlig at fedre ble med. Norske fedre er i dag til stede ved cirka 95% av fødslene.

Fedrenes engasjement omfatter ikke kun selve fødselen. Mange vordende fedre er med på lege- og jordmorkonsultasjon.

Cirka 70% deltar i fødselsforberedelser og cirka 97% er med ved ultralydundersøkelse.

Fedrene forteller at det er tilfredsstillende for dem å delta.

Hvorfor deltar fedre egentlig ved sine barns fødsler? Nye undersøkelser viser

at 98% av fedrene sier at de deltar fordi de selv har lyst, og 95% uttrykker glede over å ha vært med. Kun 1% ville helst ha sluppet.

Når man spør menn om hvorfor de ønsker å være med på fødselen, sier alle fedre at de er der for å støtte sin partner, og 85% sier at de også er der fordi de ønsker å være der når deres barn kommer til verden.

Når fødselen er overstått, oppfatter over 70% av fedrene at forholdet til barnet er det sentrale. Det vil si at for fedrene starter oppmerksomheten og engasjementet ved fødselen som en støtte til partneren, men det utvikler seg til en relasjon mellom far og nyfødt barn. Mens de er på fødeavdelingen spør mange fedre om råd og hjelp til å få bedre kontakt med barnet. De fleste vil gjerne også være sammen med mor og barn på barselavdelingen, og dette er mulig på stadig flere steder.

Fedrene som pionerer

Fedre som i dag deltar ved sine barns fødsler er fortsatt "pionerer", da de utvikler tradisjoner, blir klar over sine behov og stiller krav til fødsels- og barselsmiljøene. Menn som i dag får barn har fortsatt ikke mange fedreforbilder, men sannsynligvis er deres egne fedre noen av de første i verdenshistorien som var med på deres fødsel. Allikevel var de "tradisjonelle fedre", som ikke hadde pappapermisjon, ikke var alene med babyen, ikke gikk med barnevogn alene på gaten, ikke tok del i levering i barnehage eller hos dagmamma eller dro på turer alene med sine små barn. Det gjør svært mange



Far og det nyfødte barn

fedre og mødre gjennomgående har en svært lik praksis sammen med spedbarnet, når de er alene med det. Det er selvfølgelig visse forskjeller, men ingen forskjeller som har betydning for oppfyllelsen av barnets fundamentale behov.

Avtaler og samtaler mellom fedre og mødre

Selv om det ikke er store forskjeller på menns og kvinners måte å være sammen med spedbarn på, har menn og kvinner / fedre og mødre ofte svært forskjellige måter å snakke om barnet og sitt samvær med det på. Når kvinner før fødselen snakker om det kommende barnet, snakker de ofte om spedbarnet og det nære samværet med det, mens menn oftere

snakker om å gjøre noe sammen med et større barn og om å leke med det. Forskjellene viser seg også etter fødselen, når menn og kvinner snakker om å være sammen med barna: Kvinnen snakker ofte om det nære, ømme samværet, kontakt – om relasjonen. Mannen derimot snakker om det lekende, fysiske, ville, morsomme og spennende – om det å være sammen om noe. Det er som sagt ingenting som tyder på at foreldrene hver for seg er forskjellige i sitt faktiske samvær med spedbarnet. Det er derfor viktig å få snakket om parforholdet og synet på likestilling. Det er viktig, før barnet kommer, at paret tenker gjennom og diskuterer og forsøker å forestille seg framtiden sammen: Både

fordeling av ansvar – hvem står opp om natten og skifter, hvem henter, hvem legger barnet osv. – likt eller ulikt fordelt? Samt mengde samvær med barnet, og ikke minst: prioritering i forhold til jobb – hva er viktigst de neste 18 årene? Å bli far og alt det innebærer har mye å si for mannens utvikling og hans psyke. Ansaret, tilknytningen og innlevelsen i barnet er noen trekk som legges til den mannlige psyken i tillegg til det tradisjonelle bildet av maskulinitet. Å bli far er av stor betydning for mannens personlige utvikling. De psykiske prosessene som involverer det å bli far er omveltende og omfattende, men for de aller fleste er dette en positiv og berikende prosess i livet. Sammen med mange andre forhold tyder dette på at det faktisk har foregått og fortsatt foregår en utvikling i farskapet – at det kanskje kan bli et innhold i begrepet "en ny far". Sammen med vår kunnskap om at samvær med barnet øker lusten til å være sammen med det, viser dette til en enestående mulighet sett i historisk perspektiv. Muligheten for å legge grunnlag for oppbygning av sterke bånd mellom far og barn helt fra starten.



- hvem er nå dette nye lille menneske som kommer inn i familien?
- er det mulig å elske enda et barn like høyt?
- hvordan vil storesøster/bror reagere?
- blir sjalusi et problem?
- mange praktiske overveielser som:
- kan barna dele rom? Hva med den eldste som fortsatt sover inne hos dere?
- Trenger vi ny vogn? Tvillingvogn?

Hvorfor flere barn?

Det er en stor glede og gave å få et barn til. Mange får flere barn fordi de har noe å tilby og fordi barn bringer med seg så mye rike opplevelser.

Det er gøy og stas og ha barn! Klart det også er utfordrende og slitsomt men i det store og hele vil man ikke bytte det bort når man har prøvd det.

Mange lurer på når det er best å få barn nummer to og tre. Noen får barn veldig tett mens andre foretrekker og vente. Men uansett så hver klar over at det ikke alltid lykkes med planlegging av svangerskap. Noen graviditeter lar vente på seg. Det krever overskudd å ha barn som er veldig tett i alder. Barnet i 1-årsalderen har ikke så mye språk og er i full gang med å oppdage verden. Han/hun trenger hjelp til mange ting hele tiden. Barn liker rutiner. Prøv å la hverdagen fortsett på samme måte som før når det nye barnet kommer. For eksempel

at barnet fortsetter i barnehagen hvor barnet er kjent og trives. men kanskje ha litt kortere dager

Andre får barn med 2-3 års mellomrom. Barn i 2-årsalderen er mer selvstendig og kan klare flere ting selv. Det har mer språk og kan lettere gjøre seg forstått. La også hverdagen for 2-åringen fortsette som før, så det har en trygg base. En 3-åring er i "selvstendighetsfasen" eller "trassalderen" hvor det vil klare alt selv. 3-åringen vil nok normalt ta mer del i den nye familiebegivenheten. Kanskje oppdager dere at han/hun leker rollelek som mor-far-barn. Fortell gjerne barnet om da han/hun var baby. Det er som regel et yndet tema. Se på bilder eller film fra han/hun var baby. Jo eldre barnet er jo lettere kan barnet skjønne at babyens behov av og til må gå foran.

Er det eldste barnet enebarn og over 6 år kan det være en kjempe omveltning å plutselig skulle dele foreldre og besteforeldre med et nytt søsken. La barnet få ta del i stell og lek. Fortsett med aktiviteter dere gjorde sammen tidligere og forsøk å få alenetid. Ikke bare når den minste sover men ellers også slik at barnet fortsatt føler seg prioritert. Dere kan lese mer om familieliv og søskensjalusi lenger bak i boken.

Å føde andre gang

Mange opplever, at de får dårlig samvittighet og litt skyldfølelse når de nærmer seg terminen.

De fikk jo ikke sunget og snakket og kost med maven like mye som sist. Det er helt normalt. De fleste har til gjengjeld en bedre fødselsopplevelse enn ved første fødsel. Det skyldes både, at de vet, hva som skal skje, og at det som regel går raskere og med færre komplikasjoner. Partneren din er kanskje også mer forberedt. Ingen fødsler er like, det har dere sikkert hørt mange ganger. Men, hvis dere har gode erfaringer og minner fra første fødsel

kan dere ta med dere det til neste fødsel. Har dere en vanskelig fødselsopplevelse fra sist så kan dette brukes konstruktivt i forkant av neste fødsel. Snakk med jordmor eller lege om disse opplevelsene. Hva gikk galt og hvorfor?

Sammen kan dere da legge en fødselsplan å forsøke å unngå at det samme skjer igjen. Dette vil gi økt trygghet før neste fødsel.



Mine, dine og våre barn

Klart livet kan være ekstra utfordrende når to familier skal smelte sammen, men samtidig kan det være spennende og givende. Når vi tenker familie har vi lett for å forbinde det med kjernefamilien. Fakta er at rundt 1/3 av barna i Norge under 18 år, vokser opp med tilknytning til en stefamilie. En stefamilie dannes av et par hvor en eller begge har barn fra før. De fleste som danner en stefamilie har tidligere gått gjennom et samlivsbrudd. I denne nye familien skal barn fra tidligere forhold og partnerens eventuelle fellesbarn vokse opp sammen. Å få et nytt familiemedlem i en familie som allerede består av dine og mine barn vil ofte by på ekstra utfordringer. Avhengig av hvordan deres barn går sammen med steforeldre og stesøsken vil mange spørsmål kunne dukke opp. Spørsmål man slapp og forholde seg til første gang man fikk barn. Hvordan takle og hvordan svare på alle følelser og spørsmål som dukker opp? Det er ikke uvanlig at barn tenker at det nye barnet er mer ønsket og elsket enn en selv fordi det er foreldrenes "riktige" barn i det nye forholdet. I tillegg har man kanskje tidligere partnere å forholde

seg til. De kan ha sine meninger og krav om hvordan ting skal gripes an i deres barns hverdag. Det kan være vanskelig men det er viktig å akseptere at et samarbeid er helt nødvendig av hensyn til barna. Følgende spørsmål dukker opp hos de fleste:

- Når skal barna få vite at det er en baby på vei?
- Hvem skal fortelle det? Og hvordan?
- Hvor skal barna være under fødselen og tiden etterpå?
- Skal de være hyppigere sammen med den nyfødte, eller skal de nye foreldrene ha mest tid alene med den nyfødte?

Svarene er forskjellige fra familie til familie. Men det er utrolig viktig, at spørsmålene er diskutert med familien og dens nettverk.

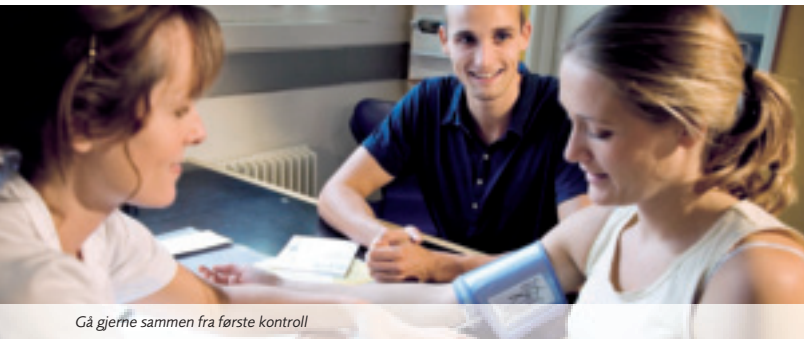
Det aller viktigste er hensynet til barna. De skal ikke måtte føle at de kommer i andre rekke, føle seg mindre elsket eller at de er i veien.

Dersom dere finner disse spørsmålene vanskelig så kan det være en god idé å søke hjelp. Snakk med venner i samme situasjon. Snakk om erfaringer på godt og vondt. Er det konflikter mellom dere voksne er det lurt å søke profesjonell hjelp. Det kan dere få på et av familievern kontorene der dere bor.



La barna få ta del i det nye svangerskapet





Gå gjerne sammen fra første kontroll

Første svangerskapskontroll

Dere er sikkert spente, usikre og har sikkert mange spørsmål om hva som vil skje fremover.

En god idé kan være å notere alle spørsmål som dere vil stille legen/jordmoren før dere kommer til kontroll. Og husk, ikke noe er for dumt å spørre om. Det er dere og deres barn det gjelder.

Dato for 1. legebeseøk:

.....

Sosial og helsedirektoratets faglige retningslinjer for svangerskapsomsorg anbefaler ikke lenger rutinemessig gynekologisk undersøkelse for å vurdere hvor langt man er kommet i graviditeten. Dette fordi metoden regnes som noe usikker og den gir heller ikke sikker informasjon om risiko for komplikasjoner senere i svangerskapet. Gynekologisk undersøkelse kan være aktuelt på bakgrunn av opplysninger fra den gravide. Eksempler kan være celleprøve/kreftprøve fra livmorhalsen hvis det er tre år eller mer siden forrige prøve eller ved mistanke om klamydiainfeksjon.

Jern og folat

Hemoglobin er blodets fargestoff. Det finnes inne i de røde blodlegemer og er ansvarlig for at surstoff fraktes fra lungene og ut til kroppens vev hvor surstoffet forbrukes. Det er normalt at hemoglobinkonsentrasjonen (blodprosenten) faller noe i graviditeten. Fallet skyldes økt væskemengde i kroppen

og en fortykning av blodet. Dersom blodprosenten blir for lav behandles dette med jern.

Fosteret trenger mye jern, og dette kan være vanskelig å dekke gjennom kostholdet.

Sørg for så jernrik mat som mulig i det daglige kostholdet. Blodprøver som tas på kontrollen viser om du trenger mer jern enn det du får i kosten. (Ferritin, forteller om jernlagrene er gode eller om du treger et tilskudd av jern).

Folat

Statens ernæringsråd anbefaler at kvinner som planlegger å bli gravide tar et ekstra tilskudd av B-vitaminet folat. 0,4 mg folat daglig de tre første månedene i graviditeten. Grunnen til dette er at folat kan redusere risikoen for nevrallrørsdefekter (blant annet ryggmargsbrokk) hos barnet.

Blodtypebestemmelse, immunisering og antistoffmåling

De fleste mennesker har en Rh-faktor på de røde blodlegemene, og kalles da Rh-positive (Rhesus+). De som mangler denne faktor, kalles Rh-negative (Rhesus-). Hvis en Rh-negativ kvinne skal ha barn med en Rh-positiv mann, kan fosteret arve farens blodtype og bli Rh-positiv. Under svangerskapet og fødselen kan fosterets blodlegemer gå over i morens blod der det dannes antistoffer – hun blir "immunisert". Selv har hun ingen ubehageligheter av dette, og under første svangerskap er det heller ingen fare for fosteret. Men ved





senere svangerskap stimuleres morens immunapparat av fosterblodlegemer igjen, og moren kan nå danne antistoffer dersom fosteret er Rh-positivt. I så fall skades fosterets blodlegemer fordi disse antistoffene passerer fra mor til barn. Hos en Rh-negativ mor undersøkes blodet derfor under svangerskapet for å se om det er dannet Rh-antistoffer. Hvis det viser seg at hun er immunisert, kan man før fødselen avgjøre sykdomsgraden ved å måle antistoffmengden i morens blod og undersøke fosterets vekst og utvikling ved hjelp av ultralyd.

Fosterets blodprosent kan også måles. På denne måten kan man avgjøre om fødselen bør settes i gang før tiden for at ikke ødeleggelsen av fosterets blodlegemer skal bli for stor og medføre fare for barnet.

Til tross for at 15% av alle gravide kvinner er Rhesus negative, er det i dag sjelden at fosteret påføres noen alvorlig sykdom av denne grunn.

Sykdommen viser seg nesten bestandig å være godartet første gang den opptrer. Dersom en Rhesus negativ kvinne føder et Rhesus positivt barn, skal hun "vaksineres" innen 72 timer etter fødselen, slik at hun ikke danner antistoffer mot barnets blodlegemer etter fødselen. Hun vil da i neste svangerskap (når det gjelder Rhesus-immunisering) være som en førstegangs fødende. Dette er årsaken til at det i Norge i dag er meget sjelden at barn blir syke p.g.a. at mor er Rhesus negativ. Men det er like viktig at mor og barns Rhesusgruppe bestemmes slik at moren får vaksine dersom hun trenger det. Ved

hjelp av blodutskiftning har vi i dag meget gode muligheter for å hindre skade av barnet, selv med alvorlige tilfeller av Rhesusimmunisering. En blodutskiftning er absolutt ikke så dramatisk som det kan høres. Det skjer ved at man taper små mengder av barnets blod samtidig som man hele tiden erstatter med nytt blod. Komplikasjoner er sjeldne.

På grunn av immuniseringen vil barnets gulsott bli noe sterkere enn vanlig. Hvis det ikke er nødvendig med blodutskiftning, vil det svært ofte være nødvendig med lysbehandling for å dempe gulsotten (se s. 128).

Dersom undersøkelser av blodprosenten hos barnet før fødselen viser at den er svært lav, kan barnet få blodtransfusjon også mens det er i livmoren.

Wassermannreaksjonen viser om den vordende mor har eller har hatt syfilis. Det er en rutineprøve som foretas på alle gravide i vårt land. Takket være denne obligatoriske prøven er det uhyre sjelden at barn lider av medfødt syfilis. Det tas også blodprøve for å se om du har hatt røde hunder. Dersom du ikke har hatt det, skal du vaksineres etter fødselen. Det er også vanlig å ta prøve for å se om du er smittet av parasitten toksoplasma (se s. 50).

I dag gis det dessuten tilbud om prøve på HIV-viruset, som kan gi sykdommen AIDS. Noen tar også prøve med tanke på Hepatitt B og C virus.

Blodtrykket

Normalt blodtrykk ligger stabilt på ca. 120/80, men ganske mange gravide

kan ha litt lavt blodtrykk, uten at de har noe besvær med det. Høyt blodtrykk sammen med mye væske i kroppen og proteiner (egghvitestoffer) i urinen kan være tegn på svangerskapsforgiftning (se s. 51).

Vekten

Gjennomsnittlig vektøkning under svangerskapet er hos norske kvinner 12,5 kg, men det er store variasjoner og vanskelig å si hva som er riktig vektøkning for deg.



På vekten





Det er likevel viktig å kontrollere vekten og passe på at vektøkningen ikke er for stor, de siste månedene ikke mer enn et halvt kilo i uken.

Større vektøkning kan for enkelte være normalt, men er som regel tegn på at moren binder mye væske i kroppen. Moderat hevelse i hendene, føttene og ansiktet i siste del av svangerskapet er ganske vanlig, (se øvelser for blodsirkulasjonen på s. 65).

Urinprøven

Sukker i urinen kan i enkelte tilfeller være tegn på sukkersyke. Hva årsaken til sukker i urinen er, påvises ved en undersøkelse av morens blodsukkerinnhold. Bakterier i urinen er ikke uvanlig under svangerskapet. Moren behøver ikke merke noe ubehag av dette, men hvis en blærekatarr ikke blir behandlet, kan den senere i svangerskapet utvikle seg til nyrebekkenbetennelse.

Eggehvitestoff (protein) i urinen kan skyldes urinveisinfeksjon, utflod blandet med urin, eller det kan være et tegn på svangerskapsforgiftning (se s. 51).

Jente eller gutt

I både eggcelle og sædcelle er det et sett kromosomer (23 stk). I et befruktet egg blir altså kromosomantallet 46. I disse kromosomene finnes våre arveanlegg. Alle eggceller er utrustet med et X-kromosom. Hos sædcellene har ca. halvparten X-kromosomer og halvparten Y-kromosomer. Hvis en sædcelle med et Y-kromosom smelter sammen med en eggcelle kommer det

befructede egget til å ha kombinasjonen XY i det kromosompåret som bestemmer kjønn. Barnet blir da utviklet til en gutt. Sammensmelter en sædcelle med et X kromosom med eggcellen, kommer denne etter befruktningen til å få kombinasjonen XX og utvikles til en jente. Barnets kjønn bestemmes altså i befruktningsøyeblikket.

I løpet av de første 10 ukene er utviklingen av et guttefoster og jentefoster lik. Like anlegg til kjønnskjerter og kjønnsorganer dannes. Etter 10 uker kommer kjønnskromosomene til å bestemme hvordan den videre utviklingen skjer. Man kan ved kromosomundersøkelse avgjøre om barnet dere venter blir en gutt eller en jente. Denne undersøkelsen gjøres på celler fra fostervann eller morkake (se s. 23).

Når skal du føde?

Ved det første kontroll får dere angitt "termin", det vil si beregnet tidspunkt for fødselen. Dersom man har en normal 28 dagers periode mellom menstruasjonene, beregnes fødselsterminen slik:

Fødselstermin

siste menstruasjons første dag
+ syv dager
÷ 3 måneder

Over 80% av kvinnene føder innenfor tidsrommet 14 dager før eller etter den beregnede datoen. Ved å måle barnets størrelse og utvikling

med ultralyd får man i noen tilfeller en sikrere termin dato enn om man regner termin dato etter siste menstruasjon. Er menstruasjonen uregelmessig vil det være nødvendig med ultralydundersøkelse for å fastslå fødselstermin.

Ved et normalt svangerskap legges det opp til 8 kontroller:

1. Uke 10-12
2. Uke 18-20 (rutineultralyd på sykehuset)
3. Uke 24-25
4. Uke 28-29
5. Uke 32-33
6. Uke 36-37
7. Uke 38-39
8. Evt. uke 40-41

Hvor skal du føde

De fleste velger å føde på sykehus, og da fortrinnsvis det som er nærmest bo stedet.

Jordmor eller legen din søker om fødeplass og ultralydundersøkelse for deg etter din første svangerskapskontroll.

Har du spesielle ønsker om sted kan du søke dit men det er ikke alltid det er plass. Du får vite hvor du har fått fødeplass i god tid før terminen din.

Informasjon om hva de forskjellige sykehus kan tilby dere kan du få ved å henvende deg til sykehuset, eller du vil kunne finne god informasjon om hvert enkelt sykehus på internett.

Velger dere å føde hjemme, må dette forberedes med jordmor i god tid (se s. 89).



Lege- og jordmorbesøk

De samme prøvene tas hver gang – blodtrykk og urin, og av og til blodprosenten hvor eventuelle endringer registreres. Oppstår det forandringer som tyder på at noe kan være galt, tar man de nødvendige forholdsregler.

Dato for 1. jordmorbesøk:

.....

Hvis dere venter tvillinger (eller flere), vil dere få hyppigere svangerskapskontroll for å holde blodprosent og blodtrykk under oppsikt, og veiledning for i størst mulig grad å dempe risikoen for at fødselen skal komme for tidlig i gang.

Fosterlyden blir ofte kontrollert ved å lytte med et trestetoskop, såkalt jordmorstetoskop, men dette skjer først senere i svangerskapet.

Ellers består en vesentlig del av den løpende kontrollen i å snakke om alt dere måtte ha på hjertet. Dere har hele tiden rett til å få vite hva som skjer under svangerskapet.

Dersom det er noe dere ikke forstår, er det viktig at dere spør selv, for det er ikke alltid at lege eller jordmor kan gjette hva dere vil vite.

Ved kontrollen i 5. måned føler de fleste kvinner seg vel. Men noen, spesielt flergangsfødende, kan være plaget av ryggsmarter, åreknuter eller leggekramper.

Det er viktig at urinprøven ikke blir "forurensset" av utflod, da dette kan gi

Notater





feil utslag på proteiner. Skyll deg godt nedentil før prøvetakingen, tiss litt i toalettet før et rent uringlass benyttes. Den voksende livmoren gjør at kroppens tyngdepunkt forandres, og dette stiller større krav til rygg- og magemuskulatur. Derfor er det bra å bygge opp et godt "muskelkorsett". Det får du ved daglig å trene mage- og ryggmuskulaturen (se s. 65).

Ved kontrollene tas det jevnlig mål av magen (livmoren) for å kontrollere en normal vekst, og det undersøkes også hvordan fosteret ligger ved å kjenne utvendig på magen fra uke 36.

Hos førstegangs fødende vil hodet ofte ha festet seg i bekkeninngangen ca. 3-4 uker før fødselen, mens det hos flergangs fødende ofte ikke fester seg før fødselen nesten er i gang.

Legen/jordmoren ser om du er hoven i bena, på hendene eller i ansiktet. En del gravide klager over at magen hardner og at det kjennes litt spenninger i ryggen selv om det enda er lenge til beregnet fødsel. Dette er det vi kaller kynnere. For det meste er disse sammentrekningene helt normale og ikke noe å bekymre seg over, men oppleves de hyppige og plagsomme bør du oppsøke lege eller jordmor.

Mens dere lurer på om det blir en pike eller en gutt, er det hyggelig å tenke på hvilke navn dere liker og som passer for nettopp deres barn.

Forslag til navn:

Disse var på navnetoppen i 2009

Emma
Linea
Nora
Sofie
Sara

Lucas
Emil
Alexander
Oliver
Mathias



Rusmidler og graviditet

Ved ass. overjordmor Liv Trønnes

Fra samme stund du fastslår at du er gravid, vil du måtte ha det nye lille livet i tankene og ta hensyn til det. Spørsmålene vil strømme på, ikke minst om graviditeten vil måtte føre til endringer i måten å leve på.

Som overskriften forteller, skal jeg her gå nærmere inn på hvilken betydning bruken av alkohol, medikamenter og narkotiske stoffer har i graviditetsperioden og tiden etter. Bruken av alt dette kan nemlig være uheldig fordi det kan påføre det ufødte barnet skader som vil følge det hele livet.

Alkohol

Når du drikker alkohol, så gjør ditt ufødte barn det også. Alkohol overføres direkte til barnet og virker som en gift. De alvorligste skadene kan bestå av veksthemming av hele organismen (vekt, lengde, liten hjerne), hjerneskode og karakteristiske ansiktstrekk. Dette kalles Føtal alkohol syndrom. Barn kan også få lettere hjerneskaner, som ikke er synlige verken på vekst eller utseende, men som senere viser seg å influere uheldig på barnets utvikling.

Av alle organer er det sentralnervesystemet som er mest følsomt for alkohol. Uansett om skaden blir stor eller liten, vil disse barna slite med denne hele livet. Problemene kan arte seg som unormal

adferd (f.eks. hyperaktivitet), konsentrasjonsvansker og innlæringsproblemer når de begynner på skolen.

Den skaden som er påført hjernen, er uopprettelig, slik at disse barna må tilbys de beste oppvekstvilkår for at de skal kunne få utvikle seg maksimalt ut fra sine forutsetninger.

Hvor mye alkohol skal til for å gjøre skade?

Det finnes ingen nedre grense, men jo mer du drikker i graviditetsperioden, desto større risiko er det for skader.

Hvis du har drukket i begynnelsen av svangerskapet, er det lite du kan gjøre med det. Men vær avholden resten av svangerskapet. Risikoen for skader blir mindre for hver dag du ikke drikker alkohol

Hva med far?

Far kan påvirke miljøet for det ufødte barnet sitt gjennom mor. Derfor er det rimelig at far også er måteholden med alkoholen. Far er da med på å skape en livsstil som sikrer barnet de beste utviklingsmuligheter.

Narkotiske stoffer og medisiner

Slike stoffer gir ikke de samme synlige skader som alkohol kan gjøre, fordi det bare er hjernefunksjonen som her blir skadelidende. Unntaket er valium, som kan gi de samme skadene som alkohol. Følgene vil imidlertid kunne være redusert evne til oppmerksomhet

og konsentrasjon, koordinering av bevegelser, adferd og innlæring. Det kan se ut som de forskjellige stoffene gir ulike skadevirkninger, avhengig av mengde, hvor lang tid fosteret har vært utsatt for dette og hvor mye fosteret tåler.

Råd til deg som mor

Under svangerskapet er det viktig for barnets utvikling at du gir det de beste betingelser; grunnlaget som barnet skal bygge videre på etter fødselen legges da. Morens og også farens livsførsel har innvirkning på dette.

Det sikreste er at du ikke bruker rusmidler av noe slag så lenge graviditeten varer og den tiden du ammer.

Dersom du til vanlig bruker medisiner bør du spørre legen din om det er trygt å bruke disse også i løpet av svangerskapet og senere når du ammer.



Røyking under graviditet og amming

Det meste moren spiser eller puster inn når frem til fosteret gjennom morkaken. Det gjelder både nyttige og skadelige stoffer.

Kullosen fra røyken, når barnet ditt gjennom blodet i morkaken og fortrenger det livsviktige surstoffet. Nikotin fra tobakken medfører at blodårene trekker seg sammen slik at barnet får dårligere blodtilførsel. Disse, og mange andre stoffer i tobakksrøyken, gjør at barnet tåler påkjenninger dårligere.

Hva er det som skjer med fosteret?

Røyking øker risikoen for abort, dødfødsel, for tidlig fødsel og løsning av morkaken. Barna er ofte litt mindre og svakere og har oftere umodne lunger hvis moren har røkt i graviditeten. Det er større fare for krybbedød hvis moren røyker gjennom hele svangerskapet og foreldrene fortsetter å røyke etter at barnet er født.

Kan barnet skades på lengre sikt hvis jeg røyker under graviditeten?

Det finnes en del studier som tyder på at barnet til en mor som røyker kan henge litt etter i vekst og intellektuell utvikling senere i livet.

Er det for sent å slutte når jeg allerede har vært gravid en stund?

Det er aldri for sent å slutte. Dersom du klarer å slutte før 4. måned, er det vanskelig å finne alvorlige skader hos barnet senere. Til og med om du slutter bare noen dager eller uker før fødselen, hjelper det barnet.

Klarer det seg ikke å redusere røykingen?

Må jeg slutte helt? Det er bedre å røyke lite enn å røyke mye. Mildere sigaretter og lange sigarettstumper kan hjelpe, men mange lurer seg selv og inhalerer dypere når de forsøker å redusere forbruket. Bestem deg for at i dag skal du slutte helt!

Hvordan kan mannen min hjelpe meg å slutte røyken?

Hvis han er ikke-røyker, så be ham om

å støtte og hjelpe deg uten å kritisere. Hvis han er røyker, er det bra om dere slutter samtidig. Da kan dere oppmuntre hverandre, og det er mye lettere for deg å slutte. Passiv røyking er heller ikke bra for deg under graviditeten, og ikke for barnet etter at det er født.

Kan jeg amme hvis jeg fortsetter å røyke?

Morsmelk er den aller beste mat for det lille barnet ditt, men røykere får oftere for lite melk. Når du røyker, går nikotin og andre skadelige stoffer rett over i melken. Melken blir dårligere og det er større fare for at barnet ditt skal få kolikk. Amming er likevel så viktig at du bør fortsette selv om du røyker. I så fall bør du først amme, deretter ta den sigaretten du synes du absolutt må ha, og så vente iallfall i 3 timer før du ammer igjen.

Når jeg er ferdig med graviditet og amming, da kan jeg vel begynne å røyke igjen?

Alle barn plages av tobakksrøyk i rommet. De blir oftere forkjølet og får oftere ørebetennelse, lungebetennelse, bronkitt og astma.

Barn og røyking hører ikke sammen!

Tenk også på gevinsten for deg selv: Du får bedre helse, penere hud, mindre rynker og god luktesans. Du sparer mange penger som kan brukes til noe hyggelig.



Spesialundersøkelser

Ultral lyd

Ultral ydkontroll vil si at man ved hjelp av høyfrekvente lydbølger kan fremstille bilder av livmoren, barnet, morkaken, navlesnoren og fostervannet. Ultral ydundersøkelsen foregår ved at en probe føres utenpå maven eller gjennom skjeden.



Ultral ydsscanning uke 13



Den første ultral ydundersøkelsen

Dato for ultral yd:

.....

Ultral yd er et tilbud til deg som gravid og utføres vanligvis i 17.-19. svangerskapsuke. Denne undersøkelsen tar sikte på å eventuelt justere den terminen du fikk satt ved det første legebesøket, se om du har flere fostre (tvillinger, trillinger), hvor morkaken er plassert i livmoren og om det foreligger grove misdannelser hos fosteret. Undersøkelsen er så langt man vet ufarlig for deg og fosteret og er uten smerter.

Sørg for å få god informasjon om hva ultral ydundersøkelsen går ut på, hensikten og hvilke valgsituasjoner du kan bli stilt overfor dersom ikke alt er som det skal være med fosteret. Selv om du får skriftlig informasjon, vil du og din partner sikkert også ha behov for en prat med jordmor/lege på forhånd. Hvis det senere i svangerskapet er mistanke om at barnet ikke vokser normalt, kan man med ultral yd vurdere barnets vekt og tilstand, samt se på mengde fostervann, barnets bevegelser og måle blodgjen-

nomstrømningen i navlestrengen. Flerlingsvangerskap har oftere ultral ydkontroller for å se på barnas vekst og trivsel. Er man usikker på hvordan barnet ligger, avgjøres også dette ved ultral yd.

Kromosomundersøkelser

Dette kan gjøres ved at man tar prøver av fostervannet eller morkaken. Slike undersøkelser tilbys kvinner som har økt risiko for å føde et barn med kromosomfeil eller visse arvelige sykdommer. Spesielt får kvinner over 38 år tilbud om en slik undersøkelse da vi vet at kromosomfeil hos barnet er hyppigere hos eldre kvinner.

Hvis du får tilbud om en slik undersøkelse er det selvfølgelig opp til deg selv om du vil ha den utført.

Den mest vanlige måten å undersøke kromosomene på er ved å undersøke fostervannet. Med en spesiell nål koplet til et ultral ydapparat, får man et stikk gjennom magen og inn i livmorhulen hvor det



trekkes ut 10-15 ml fostervann, som blant annet inneholder hudceller fra fosteret. En fostervannsprøve gjøres vanligvis mellom 14 og 15 uke, og det vil ta noen få dager før man får svar på prøven.

Morkakeprøven gjøres vanligvis ved at man fører en tynn sonde opp gjennom skjeden, gjennom livmorhalsen og inn i morkaken. Når man med hjelp av ultralydapparatet ser at sonden er på plass i morkaken, suger man ut litt vev.

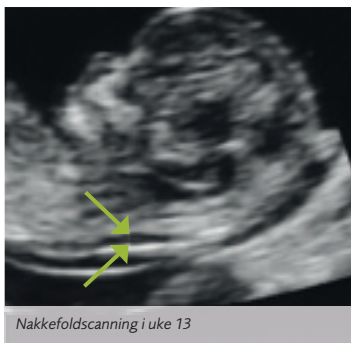
En slik undersøkelse foretas vanligvis i uke 10-11. Hvor fort man får svar på prøven vil avhenge av hva man "leter" etter, alt fra timer til flere uker.

Det er alltid en risiko ved å ta slike prøver, og man ser at risikoen for abort øker med 0,5-1% over det normale hos disse kvinnene.

Enkelte har reist kritikk mot bruk av kromosomundersøkelser, fordi man da kan "velge hvilke barn som er verdige til å leve". På den annen side kan den bidra til å forebygge alvorlige lidelser og forhindre at familier sliter seg ut og kanskje går i "oppløsning".

Nakkefold scanning

Dette er en undersøkelse hvor man vanligvis mellom 11.-13. uke måler tykkelsen av "nakkefolden". Når man kjenner graviditetens lengde og nakkefoldens tykkelse (avstanden mellom pilene på ultralydbildet ovenfor, svaret til nakkefoldens tykkelse), kan man



beregne risikoen for om barnet har en kromosomdefekt som medfører Downs syndrom (årsak til 85% av alvorlige kromosomdefekter).

Denne undersøkelsen kan suppleres av en blodprøve, noe som øker muligheten for å finne denne kromosomfeilen. Undersøkelsene er uten risiko for barnet og tilbys kvinner over 38 år eller når det av andre grunner er en økt risiko for kromosomfeil. Ved å benytte metoden kan man unngå å utføre opp til halvparten av de morkake eller fostervannsprøver som tidligere ble utført.

3-D Ultralydscanning

Dette er en ny type ultralyd som gir et tredimensjonalt bilde av barnet inne i livmoren.

Undersøkelsen gjøres på private klinikker og dere må selv betale for den.



CTG – Kardiotokografi

Ved de fleste svangerskapskontroller hos jordmor/lege vil man lytte på fosterets herteslag med et jordmorstetoskop eller en såkalt doppler (et apparat som gjør det mulig å høre fosterlyden gjennom en høyttaler). Hvis det er tvil om fosterets hjerterytme eller tilstanden ellers, vil man som regel ta en mer nøyaktig kontroll. Dette kan gjøres med CTG. Du må da ligge med to belter med hjertelydmåler rundt magen fra en halv til en hel time. På et apparat kan man så lese av barnets hjerteaktivitet og livmorens sammen-trekkninger (rier). Dette er også en undersøkelse mange fødeavdelinger har som rutine å ta når man kommer inn for fødsel. Da kan man følge med på hvordan barnet har det i forhold til riene. Be om informasjon om hvorfor jordmor/lege ønsker å foreta en slik undersøkelse.



Fosterbevegelser

Hvert barn har sitt bevegelsesmønster. Fosterets bevegelser føles i begynnelsen som litt luft i magen, men blir etter hvert sterkere i takt med at fosteret blir større. På slutten av graviditeten kan du kanskje merke at bevegelsene blir mer glidende og roligere pga. at det er trangere i livmoren.

Fosterbevegelsene kommer i begynnelsen med forskjellige tidsintervaller, slik at det godt kan gå både timer og dager mellom hver gang du kjenner liv. Førstegangs fødende som i begynnelsen ikke vet hvordan fosterbevegelsene føles, merker det normalt rundt 20. uke.

Kvinner som har født tidligere, merker ofte fosterbevegelsene rundt 18. uke. Noter tidspunktet når du merket fosterbevegelser første gang.

Er fosterbevegelsene annerledes kan det skyldes at barnet sover eller at barnet ligger slik at det blir mindre plass å bevege seg på. Du vil kanskje oppleve at fosteret er mer urolig hvis du er stresset, eller at det slapper av og er rolig når du er rolig.

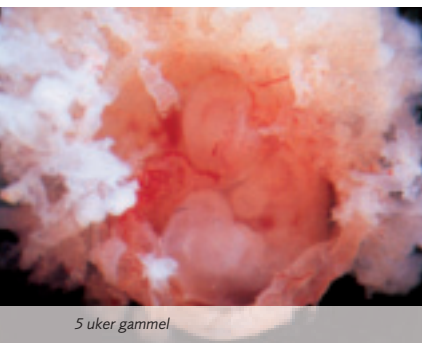
Fra uke 28 bør du følge med på at fosteret sparker daglig. Kjenner du mindre enn 10 spark per dag eller hvis fosterbevegelsene forandrer seg markant bør du kontakte lege eller jordmor/fødeavdeling samme dag

Dato for 1. gang du kjenner liv:

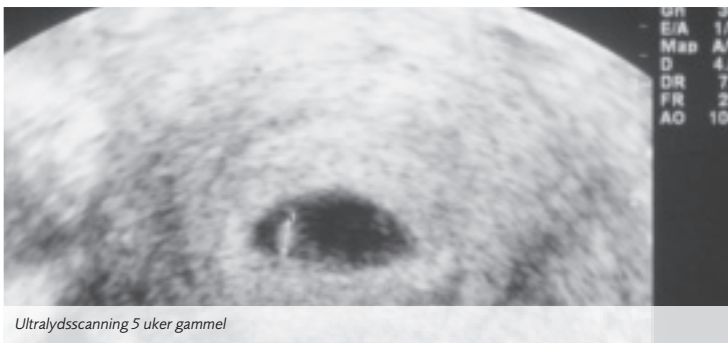
.....

Notater





5 uker gammel



Ultralydsscanning 5 uker gammel

Graviditeten og forandringer

Uke for uke

I praksis regner man første dagen i siste menstruasjon som graviditetens første dag. Men i virkeligheten er det først to uker senere, når du har eggøsning, at egget kan befruktes og et nytt liv utvikle seg. De første to ukene av din graviditet er du egentlig ikke gravid. Ditt barn er altså to uker yngre enn lengden på graviditeten. De fleste kvinner husker når de hadde siste menstruasjon, men ikke alle merker når de har eggøsning. Derfor regner man som nevnt ovenfor.

I oversikten kan dere følge alle graviditetsukene fram til du skal føde, og dere kan se ca. hvor stort fosteret er og hva det veier. Begge deler kan variere fra kvinne til kvinne. Fram til midten av graviditeten vokser de fleste fostre nesten

likt, deretter begynner det å bli større forskjell. Både barn som veier 3000 g og barn som veier 4000 g ved fødselen er imidlertid normalvektige.

Allerede på et tidlig stadium kan man måle fosterets størrelse med ultralyd. Opp til uke 14 måles fosterets lengde i mm fra hode til hale (Crown-Rump-Length=CRL). Deretter måles fosteret fra hode til føtter i cm. Man kan også måle fosterets hodeomkrets i mm (lengden mellom hodets bredeste punkter). Hvis man legger til målet av fosterets lårknokkel, får man et helt nøyaktig bilde av hvor stort fosteret er, og hvor lenge du har vært gravid.

Du kan bruke datorubrikken til å skrive datoen for din graviditetsuke.

På libero.no kan du laste ned en applikasjon og lære mer om ditt barns utvikling.

2.-3. uke **Dato:**

De fleste kvinner utvikler et befruktningsdyktig egg hver måned, og det får en slik konsistens at det blir lettere for sædceller å trenge gjennom. Samtidig som kvinnene utvikler et egg, kan menn produsere milliarder av sædceller. Hver utløsning kan inneholde opptil 500 millioner sædceller. Av disse er det kun hver 10. som har de riktige forutsetningene for å nå fram til egget. Sædcellene beholder sin evne til å befrukte egget i ca. 48 timer.

Det tar fra en halv time til to døgn før sædcellen når fram til egget. Den sædcellen som når fram først trenger inn i egget, og befruktningen er et faktum. Sædcellen kvitter seg med halen, og snart er den like stor som eggets kjerne. De to smelter sammen, og prosessen fører til et nytt liv som starter – et foster er i ferd med å utvikle seg.





Mange kvinner sier de har en følelse av når de ble befruktet – en følelse som gikk gjennom hele kroppen – en flyktig fornemmelse over brystene. Kanskje kan du også huske det?

Egget modnes i en av eggstokkene, og legger seg klart i egglederen og venter på å bli befruktet. I dette næringsrike miljøet kan det ligge i et par døgn. Dersom det ikke blir befruktet, fortsetter det ned i livmoren og utstøtes ved neste menstruasjon.

3. uke Dato:

Nå har en sædcelle trengt inn i egget og blir noen døgn i egglederens ytre del, hvor det befruktede egget deler seg om og om igjen. 4 celler, 8 celler og så videre. I graviditetens 4. døgn ligner det befruktede egget på et bringebær. Nå vandrer det gjennom egglederen ned til livmoren, hvor det er betydelig mer plass. Livmoren har en velforberedt slimhinne, og her setter det befruktede egget seg fast. Morkaken dannes der egget fester seg. Det er vanligvis i øverste del av livmoren.

Allerede da sædcellen trengte inn i egget ble det bestemt om det ble gutt eller jente. Det er nemlig sædcellen som avgjør barnets kjønn (se s. 28). Det befruktede egget deler seg. Fra eggløsningen til dette øyeblikket er det gått ca. en uke. Det befruktede egget består nå av ca. 100 celler og er 0,2 mm i diameter, som

et knappenålshode. De første primitive anlegg for hjerne- og nerveceller dannes. Noen celler har til oppgave å danne selve fosteret, andre morkaken, hvor røttene trenger seg dypere inn i den næringsrike livmorhinnen. Her dannes hormonet progesteron, og konsentrasjonen øker raskt. Progesteronets oppgave er å "holde på" graviditeten og sikre at livmorens slimhinne kan utvikle seg og være egnet til at egget blir sittende fast. Det sendes signaler til hypofysen og eggstokkene om at du er gravid, og at det ikke er behov for nye eggløsninger. Dermed heller ingen menstruasjoner. Din morgentemperatur er steget til ca. 37 grader, det skyldes også hormonet progesteron.

4. uke Dato:

Du er kanskje mer trett enn vanlig, og kan også ha hodepine. Egget er 0,5 mm stort og kan ses med det blotte øye. Det har satt seg fast i livmorslimhinnen. Noen kvinner får en liten blødning i forbindelse med at egget setter seg fast, dette har ingen betydning. Morkaken (placenta) dannes rundt egget. Den produserer de hormonene som behøves for at graviditeten og fosteret utvikles. Fosteret får oksygen og næringsstoffer gjennom morkaken, som også sørger for å fjerne avfallsstoffer ved å rense fosterets blod. Husk at oksygen og næring, men også nikotin, alkohol og medisiner går over i fosterets blod. Fra moren får fosteret verdifulle antistoffer, som går over i fosterets blod. De beskytter barnet mot

visse sykdommer de første månedene etter fødselen. Morkaken er dekket av hinner, som i løpet av graviditeten vil danne den posen som fosteret svømmer rundt i. Posen er også med på å beskytte fosteret mot trykk, og sikrer at det ikke tørker ut. De første 10 ukene av graviditeten er det fosterhinnene som lager fostervannet. Senere hjelper fosteret selv til, både når det svelger det og tisser i vannet igjen og igjen.

Mor og barn kan ha forskjellige blodtyper, og en blanding av deres blod kan være dødelig for barnet (se s. 14). Den tynne hinnen danner et filter mellom morens og fosterets blod. Det sikrer at blodet ikke blandes.

Det er nå dannet anlegg for tarmkanal, lunger og nervesystem, og visse celler begynner å danne anlegg for hud, muskler og blodkar.

På 20. dag kan man se hjertet slå sine første slag.

5. uke Dato:

Fosteret er 24 dager og 4 mm stort. Du har sikkert begynt å merke at du er gravid. Noen kvinner merker spenning i brystene og kvalme nå, og går oftere på do. Hvis du gjør det, skyldes det at det er større blodtilstrømning til området rundt livmoren. Det kan trykke på blæren slik at du føler at du hele tiden må tisse. Det er helt normalt å føle seg trett og mer sulten. En graviditetstest vil nå være positiv. Den siden av morkaken som vender inn mot fosteret er dekket av to hinner, fosterhinnene. Begynnelsen på det som blir til armer



og bein stikker ut fra kroppen. Rygraden er i ferd med å bli dannet, og hjernegrunnlaget er delt i 2 halvdeler. Fostergrunnlaget er forutbestemt til å bli en jente, derfor påvirkes det nå av et Y-kromosom som kan frigjøre store mengder testosteron. Dersom dette ikke skjer, blir det en jente.

6. uke Dato:

Fosteret måler ca. 5 mm i sitte høyde. Vekten er ca. 1 g. Kanskje går du allerede og gleder deg

over å bære din graviditet i hemmelighet, føler deg i ett med fosteret og ønsker å beskytte det? Kanskje smaker morgengkaffen annerledes, og du er muligens også i dårlig form når du våkner? Det kan også hende at gleden helt overskygges av ømme bryster, trøtthet og kvalme. Magen er kanskje litt mer treg enn vanlig? Årsaken til dette er at det tar lenger tid for maten å passere gjennom tarmene, og det betyr at du også har mer luft i magen. Mer om det og hvordan du kan lindre det kan du lese om senere i

boken (bruk f.eks. stikkordsregisteret). Din livmormunn er blålig. Nå kan man skimte øyne, munn og nese. Utviklingen er utrolig intensiv i disse ukene, og følsomheten for negative påvirkninger som for eksempel bruk av alkohol er stor. Det er nå grunnlag for lunger og lever dannes og man kan så vidt se øynene begynne å dannes.

7. uke Dato:

Fosteret måler 10 mm fra hode til hale. Av og til kan du føle deg svimmel og





svært trøtt – lytt til kroppen og sørg for hvile. Kvalmen kan være overveldende. De små knoppene på brystvortene kan være tydelige nå. Ennå er det ingen som kan se på deg at du er gravid, men de fleste kvinner føler forandringene på kroppen. Det lille fosteret vokser ca. 1 mm hver dag nå, og på en uke har det fordoblet sin lengde. På slutten av denne uken er det så stort som en ert. Det lille hjertet slår og pumper blod ut i fosterets vev. Knoklene består i begynnelsen av brusk, men nå begynner beinbygningen og dannes. Dette fortsetter til barnet er i tjueårene! Man kan se en kropp med et hode som har små forhøyninger, dette er begynnelsen til barnets ansikt. Øyet med øyenlinse er dannet, men det er ennå ikke laget øyelokk. Man kan ane hvor øret kommer til å sitte. Fosterets hud er neste gjennomskiktig. Underhuden er ennå ikke dannet, men bindevevet, som er begynnelsen til hud, har begynt å komme på plass. Hendene har samme form som en åre, og man kan ane hva som vil bli fingrene. I det som skal bli hjernen er det hektisk aktivitet allerede. Ulike deler av den primitive hjernen får sine egne spesielle funksjoner, og det utvikles løpende forbindelser mellom nervecellene. Med ultralyd kan man måle lengden og registrere hjerteslagene. Man kan også se om du venter mer enn ett barn.

8. uke **Dato:**

Fosteret måler ca. 15 mm. Vekten er ca. 2 g.
Kanskje har du litt utflod fra skjeden,

dette er normalt. Din livmor vokser, og båndene den henger i strekkes. Dette kan gi deg små stikk av smerter helt nederst i magen, for livmoren er så stor som en appelsin nå. Små blødninger er heller ikke uvanlig (se s. 52). Er du imidlertid usikker, og får tiltakende smerter i forbindelse med blødningen, bør du kontakte din lege.

Kanskje har du merkelige spisevaner allerede nå?

En del kvinner opplever at det som pleier å smake godt ikke lenger gjør det. Det kommende barnet ligner et lite menneske i miniatyr. Hodet er proporsjonalt større enn overkroppen, og svært mye større enn underkroppen. Kroppen retter seg mer og mer ut, og begynnelsen til både over- og underarmer, lår, legger og fot dannes. Fosteret har nå anlegg for de viktigste indre organer. Man kan se hjernestammen. Hjertet slår regelmessig, fosteret beveger seg hele tiden og sover kun korte perioder av gangen. Det sendes allerede nå ut nerveimpulser fra hjernen ut til musklene i armer og bein om hvordan de skal bevege seg, og det går også impulser tilbake fra kroppen til hjernen. Det har stor betydning for utvikling av muskler og ledd.

9. uke **Dato:**

Fosteret måler ca. 25 mm fra hode til hale. Din blodmengde stiger. Tannkjøttet



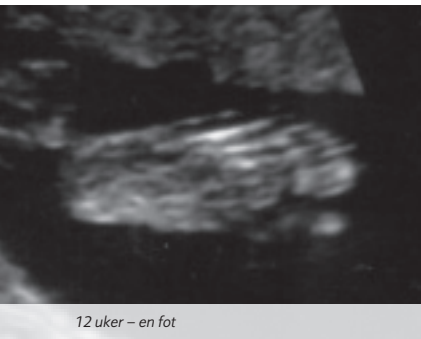
blir kanskje litt bløtere, og du kan blø neseblod, noe som skyldes den økte blodgjennomstrømmingen i alle slimhinner.

Humøret ditt svinger kanskje både titt og ofte (se s. 43). Det er helt naturlig, siden det er mange følelser og tanker som skal bearbejdes i din graviditet. Kanskje er du også trøtt og utilpass, men hold ut. Dette går over for de fleste når de kommer til 12. graviditetsuke. Det er heller ikke uvanlig at du har mindre lyst på sex under graviditeten (se s. 62). Men sex skader ikke fosteret.

Fosterets hud er mindre gjennomskiktig nå, selv om den fortsatt er tynn. Man kan se hullene til nesebor. Nervesystemet utvikles og modnes, og det er mest vekst i de nervecellene som ligger der hvor hjernen blir dannet – hvert minutt lages 100 000 nerveceller. Barnets indre kjønnsdeler dannes, og hodet er nesten halvparten så stort som kroppen.

Morkaken vokser i takt med fosterete. Det er avgjørende for fosterets vekst at





12 uker – en fot

den fungerer uten problemer, både når det gjelder transport av mat og oksygen. I navlestrengen finnes det 3 blodkar, 2 vener og en arterie. Morkaken regulerer hormonnivået, slik at det er et konstant nivå av hormonet progesteron. Det gjør at livmorveggen muskulatur holder seg avslappet. Mot slutten av graviditeten, når tiden er kommet for å føde, synker progesteronproduksjonen, og det betyr at livmoren kan trekke seg sammen og lage rier.

10. uke **Dato:**

Fosteret måler ca. 35 mm fra hode til hale. Vekt ca. 15 g
Fosterets vekt er fordoblet siden 7. uke. Hjertet har slått i en måned. Det er 56 dager siden befruktingen.
Alle organer er på plass, men de er ennå svært umodne. Fosteret danner små mengder urin, som blir en del av fostervannet. Den tynne hinnen som har dekket endetarmsåpningen forsvinner. Det indre øret er dannet, men fosteret

kan først oppfatte lyd senere. Grunnlaget for melketennene og smaksøkene dannes. Øynene er på vei fra siden av hodet til der de skal sitte. De kan oppfatte lys, men kan ennå ikke blunke. På fingre og tær kan man se antydning til ledd og negler.
Hvis du venter tvillinger, kan det ses på ultralyd.
Din livmor er på størrelse med en grapefrukt.
Det er vanlig at du må opp å tisse om natten, og at du har en del luft i agen. Brystene er tyngre enn vanlig.

11. uke **Dato:**

Fra hode til hale måler fosteret 45 mm. Fosterets hjerte slår raskt – ca. 110-160 slag i minuttet. Det er nødvendig både for at fosteret skal kunne vokse og utvikles, og for å transportere nærings- og avfallsstoffer. Leveren er stor, og fyller det meste av bukhulen. Tarmene er det ikke plass til ennå, derfor ligger de kveilet rundt navlestrengen.
Fosterets testikler eller eggstokker er dannet. Fosteret kan åpne munnen, og tungen er ferdig utviklet. Hodet er like stort som resten av kroppen.
Har du hatt kvalme, har den kanskje begynt å bli litt lettere. Mange er mer følsomme enn de pleier, og humøret svinger opp og ned. Det skyldes både at hormonene, trøttheten og tankene om framtiden tar mye energi. Vær oppmerksom på livsstilen din (se s. 54). Din blodmengde har økt, og det vil den fortsette å gjøre inntil du har født.

12. uke **Dato:**

Fosteret veier ca. 25 g. Fra hode til hale 55 mm. Dette er siste uken i 1. trimester. Fosteret beveger seg svært raskt rundt i livmoren, uten at du merker det.
Det har øyenlokk, og grunnlaget for tenner er lagt. Den lille halen – et minne om at vi ligner andre virveldyr – skrumper inn og blir til halebenet.
Det kan svelge små mengder fostervann. Det er ca. 60 ml fostervann på nåværende tidspunkt.
Kanskje har klærne begynt å bli for små? Noen kan, når de ligger på ryggen, merke noe hardt like over kjønnsbenet. Det er toppen av livmoren din, på størrelse med en knyttet hånd.
Hvis du skal gjennomføre morkakebiopsi, skal dette skje nå rundt uke 11-12 (se s. 23). Undersøkelsen kan også gi svar på om barnet er en gutt eller en jente, hvis dere ønsker å vite det.

13. uke **Dato:**

Fosterets kropp måler ca. 70 mm fra hode til hale.
Nå er det et fullt utviklet, om enn et meget lite barn, som vokser i din livmor. Alle knokler består fremdeles av brusk, men er i ferd med å bli erstattet av ben, og organene er dannet. Fosterets øyenlokk er fortsatt lukkede. Selv om fosteret ikke kan svette inne i livmoren, er svettekjertlene ferdigdannet nå. I slutten av uken kan man se linjene på fingertuppene som senere danner barnets spesielle fingeravtrykk.
Gutter begynner allerede nå å danne mannlig kjønnshormon, og hos jenter





finner man nå de millioner av primitive anlegg til egg i de umodne eggstokkene. På ultralyd kan man se hvordan hendene ofte søker mot munnen, og hvordan armer og bein begynner å strekke seg. Nå går du inn i den 2. tredjedelen av graviditeten, 2. trimester. Mange opplever dette som en roligere periode. Det meste er falt på plass, og mange er beroliget over at den største abortrisikoen er overstått. Har du muligheten, bør du allerede nå gjøre det til en vane at du tar en hvil midt på dagen.



12 uker



13 uker

14. uke Dato:

Fosteret måler ca. 85 mm og er ca. det samme rundt magen.

Fosteret blir sterkere, og bevegelsene er mer bevisste. Det kan holde hodet oppe et øyeblikk, å bevege det bakover.

Hånden kan gripe, og foten kan sparke et øyeblikk. Beina er lengre enn armene, og fosteret har kanskje litt hår på hodet nå.

Det beveger armer og bein, men du kan ikke merke det ennå.

Det kan hende du er mindre trøtt nå.

Kanskje er du en av dem som tidlig fikk en utstyrlig lyst til å spise bestemte matvarer – eller kanskje har dette først startet nå?

Det kan være lakris, pølser eller mat du ikke tidligere har likt. Noen har nå fått en mørk strek fra navlen og ned. Den forsvinner når du har født (se s. 48).

15. uke Dato:

Fosteret er ca. 16 cm langt og veier ca. 85 g.

Har barnet anlegg for mørkt hår, begynner det å produsere mørk pigment,

mens huden dekkes av det fargeløse lanugohåret, som antas å holde det beskyttende fosterfettet fast på fosterets tynne hud. Lanugohåret forsvinner først i slutten av graviditeten. Øyenbrynene vokser ut. Huden er fortsatt gjennom-siktig, og man kan se de tynne, små blodkarene gjennom huden. Fosteret har enkelte bevegelser i brystkassen som om den trekker pusten. Lillehjernen og ryggmargen er utviklet. Kalsium lagres for å omdanne brusk til ben i knoklene. Fosteret avgir hele tiden små mengder fosterfett til fostervannet, og det øver seg på å trekke pusten.

Hjertet ditt har økt kapasitet, slik at det nå slår litt raskere. Enkelte kvinner føler det som hjertebank, men dette betyr ingenting. Kanskje er den hyppige trangten til å tisse forsvunnet for en periode, fordi livmoren hovedsaklig vokser oppover, og dermed trykker mindre på blæren.

16. uke Dato:

Fosteret er ca. 17 cm langt og veier ca

140 g. Hodets tverrmål ca. 30 mm.

Fosteret beveger seg rykkvis, og har både aktive og stille perioder. Man kan nå se hår, øyenbryn og tydelige negler. Fosteret drikker av og tisser i fostervannet gjennom hele graviditeten, noe som ikke har noen betydning siden urinen er helt ren. Noen ganger får fosteret hikke av å drikke fostervannet, det kan du merke senere i graviditeten.

Stikkende smerter langs siden av magen er stadige tegn på at dine livmorband strekkes. Gravide kvinner, oftest med mørk hud, kan få pigmentflekker i ansiktet (se s. 47). Allerede fra denne uken kan noen oppleve at det kommer litt klar eller gulaktig melk ut av brystene. Det er helt vanlig (les mer under uke 21).

Hvis du har født tidligere, kan du kanskje merke de første spede tegnene til liv allerede?

17. uke Dato:

Fosteret er ca. 20 cm langt og veier ca. 190 g.





15 uker

Fosteret veier nå mer enn morkaken, og det beveger seg svært hurtig rundt i fostervannet. Noen ganger så hurtig at det oppstår knute på navlestrengen. Dette har ingen betydning, fordi navlesnoren er så elastisk. Fosteret kan reagere på lyder, og det gaper. Man kan se barnets kjønn. Kroppen er tynn, og armer og bein er spinkle. Det meste av skjellettet er mykt og bøyeleg. Fosteret har nesten ikke underhudsfett. Øyenlokene dekker øynene, men åpner seg først rundt uke 26. Fosteret opplever sine omgivelser, og reagerer på det som skjer. Kanskje merker du et lite spark ved plutselige høye lyder. Hjernen beskyttes av løst sammensatte knokler. De samlar seg senere, men de to åpningene, fontanellene, lukker seg først helt når barnet er 2 år.

Du svetter mer og kan være tett i nesen, men dette forsvinner når du har født. Det skyldes den økte blodmengden, og det kan gjøre det vanskeligere å bli kvitt forkjølelse enn vanlig. Slimhinnene

i kroppen, også i nesen sveller. Hvis du har behov for nesesdråper bør du bruke saltvannsdråper.

18. uke **Dato:**

Fosteret er ca. 21 cm langt og veier ca 230 g.

Fosterets talgkjertler er utviklet tidligere, og det er disse som produserer talget som dekker fosteret med fosterfett. Hvis det er ditt første barn, merker du kanskje liv nå, men det kan hende at det ikke skjer før om et par uker. De som har født før merker det som nevnt ofte et par uker tidligere. Det avhenger av hvor barnet ligger, og hvor mye tid du gir deg selv til å legge merke til det. Det kan merkes som bobling eller små spark. Når du senere merker dem tydeligere, vet du at det er disse du har kjent før, bare mildere. Noen dager kan du merke mange små spark, andre dager få. For mange er denne tiden svært harmonisk, og en del opplever at både huden, håret og øynene får en spesiell glans.

19. uke **Dato:**

Fosteret er ca 25 cm langt og veier ca 300 g.

Barnets anlegg for tenner er dannet. Man mener nå at fosteret kan skjelne mellom ulike smaksstoffer. Mellom uke 15 og 20 utvikles barnets hørsel, og livet i livmoren er stille, men ikke lydløst. Fosteret hører blodet strøme, det hører mors hjerte slå, det hører tarmene som rumler og at du nyser, hoster, kremitter eller ler. Din stemme trenger også inn i barnets tidlige bevissthet. Grunnlaget for tenner er tydelig, og du kan se negler på fingre og tær.

Kanskje har du blitt bredere over hoftene, og du blir mer andpusten og svetter mer når du mosjonerer. Dette skyldes stoffskifteendringer, skjoldbruskkjertelen er litt mer aktiv. Båndene som holder livmoren oppe strekker seg mer og mer, mens livmoren vokser. Du merker det tydelig og ofte plutselig, og det kan gjøre vondt både i lyske og i siden. Det er ikke farlig. Sett deg ned og hvil med beina høyt.

20. uke **Dato:**

Fosteret er ca. 25 cm og veier ca 350 g.

Hjernen er inne i en intensiv utviklingsperiode. Det behøves flere hundre millioner nerveceller til barnets motorikk. Utviklingen av nervebanene resulterer i at fosteret kan gjøre bevisste og koordinerte bevegelser som å suge på tommelen og drikke fostervann. Det er en medfødt refleks som er viktig for barnets overlevelse etter fødselen. Fosteret øver seg på å die. Nå er det ca. en halv





De følgende sider er lukket ...

... fordi de blant annet inneholder reklame.

Vi vil gjerne gi dere muligheten til å velge om dere vil lese dem.

Innholdet på sidene er relevant for både dere og barnet



Mor og barn leker





Et nytt liv vokser i magen din

– og det gjør sikkert spørsmålene også ...

Libero er best kjent for Libero bleiene. Libero klubben handler mest om alt mulig annet.

Libero klubben ble opprettet fordi vi gjerne ville videreføre all den erfaringen som vi gjennom årene har samlet fra de tusenvis av gravide og foreldre som vi hele tiden er i dialog med. **Det er til sammen veldig mange erfaringer** om alt fra graviditet og fødsel til livet med barn.

E-poster som utvikler seg i takt med den voksende magen

I Libero klubben får dere løpende e-poster som handler om alt det som opptar store deler av livet deres akkurat nå – forandringene i den gravide kropp, fosterets utvikling, kosthold og vitaminer, legeundersøkelser, jordmorbesøk, det nye livet deres og mye mer!

Jo større magen blir og jo nærmere fødselen dere kommer, vil dere kunne lese mer om ventetid og fødsel i e-postene fra Libero klubben. Når babyen er født handler e-postene om barseltid, amming, foreldrerollen, småbarn og mye mer.

**Meld dere
inn på
libero.no**



Gravid

– vi feirer dere i Liberoklubben!

Som medlem av Liberoklubben
får dere to gratis gavebokser!

Begge gaveboksene er fulle av flotte ting til dere og barnet, som
Libero bleier, Libero babypleie og små overraskelser.

**2 gratis
gavebokser!**



Libero startboks
– når fødselen nærmer seg

Libero UP&GO-boks
– når barnet er ca. 5 måneder

Libero 
klubben



Smaksprøver fra Liberoklubben

Dere får poeng slik at dere kan kjøpe ting
til barnet!

Som medlemmer i Liberoklubben får dere poeng hver gang
dere svarer på de små spørreskjemaene i e-postene våre.
Poengene kan dere handle for i Liberoklubbens Poengshop.

Følg barnets utvikling på datamaskinen

Når begynner de små bena å sparke? Når kan barnet se? Som medlem
av Liberoklubben kan du laste ned en **digital graviditetskalender** til
datamaskinen, slik at du kan følge med på graviditeten og utviklingen til
barnet. Den lages ut fra din termin og er helt personlig. Last den ned gratis
fra libero.no under Liberoklubben.

Populære
GAVER i
Poengshopen!



Hånddukke

Elg



Din digitale graviditetskalender

Libero CD

Gavene i Poengshopen og verdien av dem kan variere.
Dere kan samle poeng til gaver inntil barnet er 18 måneder.

Den aller første bleien!

Ganske kort tid etter det første møtet med barnet deres – en liten varm baby – er det på tide å ta på den aller første bleien. Hvis barnet fødes på sykehus, kan dere kanskje oppleve at personalet rett etter fødselen tar på barnet en bleie. Det gjøres for og kunne observere at barnet har tisset og at ting fungerer som det skal. Etter hvert er det deres tur til å ta på barnet bleie.

Den første bleien er svanemerket

Den heter **Libero Baby Soft** og er utviklet spesielt til nyfødte. Svanemerkningen står for strenge miljøkrav for helse, god kvalitet, uavhengig kontroll og minsket risiko for å utvikle allergi. Bleiene er ekstra myke mot den sensitive huden til barnet, og de er **ekstra skånsomme rundt navlen**, som trenger å få gro i fred de første par ukene.



Libero Baby Soft
Premium 1-2 kg



Libero Baby Soft str. 1
2-4 kg



Libero Baby Soft str. 2
3-6 kg



Libero Baby Soft str. 3
5-8 kg

Libero har en klar holdning til kjemiske tilsetningsstoffer: Det hører ikke hjemme i en Libero bleie! Derfor kan dere alltid være sikker på at Libero bleiene er fullstendig fri for parfyme, konserveringsmidler, optiske blekemidler, salve og lotion. Det er dere som foreldre som skal bestemme når og hva barnet deres skal smøres med – ikke oss.



Ingen lotion,
salve, parfyme
eller optiske
blekemidler

Liberos bleier er Svanemerket



Liberos prinsipper

Når dere velger Libero, er det også viktig at dere kjenner til holdningene våre

Vi er ansvarlige for å gi jorden videre til barna våre i en så god tilstand som mulig

Hos Libero arbeider vi systematisk for å redusere miljøpåvirkningen fra bleiene våre, slik at vi i størst mulig grad skåner naturen. Det gjelder helt fra råvarene vi bruker, til bleien ender som søppel. For oss er det for eksempel en helt unødvendig belastning på naturen å bruke mer sugemasse enn nødvendig. Derfor er ikke Libero alltid den bleien som suger mest i teorien. Men den suger opp alt dere kan forvente. Og litt til.

Har dere begynt å tenke på hvordan dere skal stelle huden til det lille barnet deres?

Kanskje er det egentlig nå dere har best tid til å sette dere inn i hudpleie for barnet dere venter. Meld deg inn på **libero.no** og få vite mer om forskjellen på voksenhud og babyhud i Liberoklubbens hudskole.

Libero babypleie

Basert på nordisk
rapsolje og sukkerroer



UTEN
parfyme,
parabener og
fargestoffer

MILJØMERKET



Hvilke produkter trenger du når du er gravid?

Det er helt normalt å ha utfloed også mens du er gravid

Derfor har Libresse utviklet ulike typer truseinnlegg som alle er myke, former seg etter kroppen din og ikke minst lar huden puste. Libresse Thin Liners er de tynneste, og Libresse Panty Liners er litt tykkere og absorberer mer.

Både mens du er gravid og etter at du har født, kan du oppleve urinlekkasje. Dette skjer pga de hormonelle forandringene og den ekstra belastningen for bekkenbunnen. Du kan hjelpe bekkenbunnen ved å gjøre knipeøvelser. Dette kan du lese mer om i Liberoklubben. I denne perioden har mange glede av **TENA**, som i motsetning til vanlige bind motvirker urinlukt og absorberer raskere.



Visste du ...
... at TENA er like tynne
som vanlige bind?

Libero 
klubben



Finn mer på libero.no

Her slutter de lukkede sidene!

Vi håper dere hadde glede av dem, og at
dere fikk svar på noen av spørsmålene dere
hadde om barnet og dere selv.



Et tilbud til dere



**Viktig informasjon til
den kommende far!**

Til deg som skal blir far

Det er kvinnen som opplever graviditeten på kroppen og føler at barnet vokser i magen, men som kommende far har du også mulighet til å være med i prosessen. Jo mer du involverer deg i ting som handler om graviditeten og fødselen, jo mer innsikt får du, og jo viktigere blir din rolle.

Det kan være vanskelig å forholde seg til reaksjonene og behovene til kvinnen, og kanskje føler du deg av og til litt oversett. Det er viktig å snakke sammen og sette ord på følelsene. Både når det gjelder forventninger, bekymringer og gleder. Støtt hverandre – dere skal bli foreldre sammen.

Vi har laget en liten brosjyre med nyttig informasjon som heter "Til deg som skal bli pappa". Du kan laste den ned fra **libero.no**.

På libero.no kan du også lese mer om følgende:

- Hvordan du og kjæresten kan forberede dere på barnet som kommer
- Hva du kan gjøre for å hjelpe kjæresten din under fødselen
- Dine reaksjoner etter fødselen
- Den første tiden sammen med det lille barnet
- Kontakten og tilknytningen mellom deg og barnet



Far og barn leker





Et tilbud til dere





Ultralydbilde uke 20

liter fostervann. Man mener at fosteret drikker halvparten av fostervannet hvert døgn, og fornyer det når det tisser i det. Fosterets herteslag kan høres med et trestetoskop eller med ultralydsapparatet som gjengir fosterets hjertelyd. Det slår ca. 120-160 slag i minuttet. Det utvikles flere forskjellige hudlag, og fosterets hud blir tykkere.

Nå er du halvveis. Den øverste delen av livmoren når navlen. Din navle "vrenger" seg kanskje utover.

Er du trøtt, skyldes dette at du har økt din blodmengde til det dobbelte, og fosterets behov for jern stiger. Derfor behøver du kanskje jerntilskudd. Det får du i så fall beskjed om hos jordmoren eller legen din.



Fosterlyd kan høres i uke 20

21. uke Dato:

Fosteret veier ca 400 g, og er ca. 26 cm. Det er nesten halvparten så langt som når det fødes. Det veier imidlertid kun 10% av fødselsvekten.

Den første avføringen er begynt å dannes i fosterets tarm. Fosteret er ivrig etter å bevege seg. Du kan merke det hver dag, og det virker som om graviditeten nå går framover. Fosteret har øyenvipper, og hvis det har hår på hodet når det fødes, begynner det å vokse ut nå.

Kanskje har du halsbrann eller sure oppstøt, fordi livmoren presser på din magesekk og indre organer?

Melkekjertlene i brystene dine har utviklet seg de siste ukene, og blodkarene har blitt tydeligere på brystene. Noen gravide får litt råmelk nå, som er den første melken barnet får når det legges til brystet. Det har ingen betydning for din melkemengde eller evne til å amme når du har født. Selve brystvortene blir litt større og mørkere, pga. hormonene i graviditeten.

22. uke Dato:

Fosteret er ca. 27 cm langt og veier ca 450 g.

Fosterets hjerne slår omkring dobbelt så mange slag som ditt. Fosteret er sikkert mest aktivt mens du hviler. Årsaken til dette er at fosteret lett vugges i søvn når du beveger deg, og kanskje gjenkjenner du dette som barnets egen døgnrytme når barnet er født. Fosteret føler med hendene på ansiktet og kroppen. Nakkevirvelen ses helt tydelig, og fosteret har nå utviklet øre, som fortsatt er mykt, som det kan høres med. Huden er fortsatt svært tynn, og huden er lett rødlig pga. de tydelige blodkarene.

Livmoren når opp over navlen, og fosterets bevegelser kan merkes utenpå magen. Tannkjøttet kan være litt høvent. Hjerter ditt slår fremdeles ca. 15 slag mer i minuttet enn når du ikke er gravid.

23. uke Dato:

Fosteret er ca. 28 cm og veier ca. 550 g. Selv om lungene først er helt ferdig utviklet like før fødselen, lager barnet små pustebevegelser, som kan ses på ultralyd. Det fostervannet barnet svelger og som ikke tisses ut, vil bli presset ut når barnet fødes. Hudens pigment dannes. Noen gravide merker kanskje nå kynnere mer og mer. Det betyr ikke at du ikke skal mosjonere, men lytt til kroppen din, og ta noen flere pauser. Små sammentrekkninger i livmoren i forbindelse med sex er ikke farlige, barnet er godt beskyttet inne i livmoren.





Far og jordmor kjenner på veksten av livmoren



Uke 26

ut, eller merke den rytmiske dunkingen fra din kjæres bryst når du lener deg mot ham. Lyden endres naturligvis gjennom fostervannet til barnet.

Du har lettere for få leggekrampe nå. Kanskje må du tisse hele tiden. Det er vekten av barnet som presser mot blæren din, men vær oppmerksom på om det kan være en urinveisinfeksjon. Er du usikker kan du levere en ekstra urinprøve der du går til kontroll.

26. uke Dato:

Fosteret er ca 30 cm og veier 900 g. Barnets hud blir mindre gjennomsiktig. Øynene kan skjelve lys og mørke, og de åpner og lukker seg og ser til sidene – barnet trener øyemuskulaturen. Dette har man funnet ut ved kikkertundersøkelser i livmoren i forbindelse med undersøkelser for sjeldne sykdommer. Her har man sett at barnet holder seg for øynene ved skarpt lys. Barnet har mer sammenhengende søvnperioder,

noen ganger er de som dine egne. Hvis du en dag er sliten, har det travelt eller kanskje er stresset, merker barnet også det, og reagerer på de stresshormonene som frigjøres. Eller hvis du blir redd, er det adrenalin som sendes gjennom mor-kaken over til barnet. Hvis du er glad, er det på samme måte endorfiner som sendes til barnet. Hjernen utvikler seg svært raskt nå. Hjernebarken begynner å få sine furer.

Navlestrengen, som transporterer blod til barnet og avfallstoffer vekk fra barnet, har blitt lang og elastisk, og kan være viklet rundt barnet, uten at dette påvirker bevegelsesfriheten. Noen ganger får barnet tak i den sterke navlestrengen, og det er en fin måte å utvikle følesansen på.

27. uke Dato:

Fosteret er ca 1 kilo og 35 cm langt. Barnets hud er rynket og mørkerød. Det er fortsatt magert, siden fett i underhuden ennå ikke er dannet. Barnet blunker

regelmessig. Ansiktet blir rundere, og barnet har mye fosterfett. Hvis barnet blir født nå, har det mer enn 90% sjanse til å overleve. Barnet har alt det behøver til å klare seg utenfor livmoren.

Mange kvinner har på dette stadiet i graviditeten en del plager. Det er vanlig å ha vondt i ryggen, og vekten av barnet kan gjøre at du svaier. På s. 44 kan du se hvordan du kan lindre plagene. Kanskje kan du få din kjære til å gi deg litt massasje?

28. uke Dato:

Fosteret er ca 36 cm langt og veier ca. 1150 g. Den gjennomsnittlige vektøkningen videre er ca. 200 g/uke. 3. trimester er i gang.

Barnet vokser og stiller større krav til din kropp. Kontakten blir mer intensiv og føles nærmere. Hvis du gir magen et puff, kan barnet sparke igjen. Noen ganger opplever du kanskje også at barnet reagerer med spark på høye lyder, selv om fostervannet legger en demper på lyden. Undersøkelser viser at barnet kan drømme, og har nå evnen til å huske.

De siste tre månedene av graviditeten har barnets tunge utviklet så mange nerveender at det kan begynne å bruke følesansen. Dette gjør barnet blant annet ved å undersøke fingrenes størrelse og fasong.

Lungene modnes fra dag til dag, og pustebevegelsene blir mer regelmessige. Fra 7. graviditetsmåned er barnets vekst avhengig av dets evne til å lage hormonet insulin. Insulin stimulerer til opptak





Tyngdepunktet ditt endrer seg. Får du vondt i ryggen skal du huske på å rette deg opp når du sitter og står. Dersom du lekker urin kan det være fordi barnet har blitt sterkt og sparker deg rett på blæren. Blæren påvirkes også av de hormonelle endringer som skjer i kroppen.

33. uke Dato:

Fosteret er ca 42 cm og veier ca 2 kilo. Nå kan du kanskje kjenne en liten fot eller andre kroppsdeler på utsiden av magen innimellom, hvis du ikke har lagt

på deg mange ekstra kilo. Fettet i underhuden øker, og musklene utvikles stadig. Barnets evne til å regulere temperaturen modnes ytterligere, og det kan svette, noe barn som er født for tidlig ikke kan. Kanskje har barnet lagt seg med hodet nedover. Hjertet slår ca. 120-160 slag pr. minutt. Barnet hikker innimellom, kanskje fordi det sluker fostervann. Din livmor tar nå så stor plass at den legger press på dine organer, og det kan være vanskelig å få plass til et helt måltid av gangen.

34. uke Dato:

Fosteret er ca 43 cm langt og veier ca 2150 g. Foten måler 6-7 cm. Barnet er lyserødt i huden nå. Sugerefleksen er tydelig, og en del barn suger på sin egen finger. Pupillene i øynene kan åpnes og trekkes sammen. Noen mener at barnet nå kan fokusere med øynene. Det kan skjelne mellom natt og dag. Barnet øver seg på gårefleksen ved å sette føttene mot den faste livmorveggen. Det er ca. 1 liter fostervann.



24. uke
Barnets lengde:
30 cm



28. uke
Barnets lengde:
35 cm



32. uke
Barnets lengde:
40 cm



36. uke
Barnets lengde:
45 cm



40. uke
Barnets lengde:
50 cm



En del kvinner har fått en mørk linje fra navlen og ned til kjønnsbenet. Den blekner og forsvinner i de fleste tilfeller helt etter fødselen.

35. uke Dato:.....

Fosteret er ca 44 cm og veier ca 2300 g, og foten måler ca. 65 mm. Det øker sin vekt med 25-30 g hver dag.

Barnet kan fortsatt svømme rundt. Huden er dekket av et tykt lag fosterfett, som beskytter barnets hud i fostervannet. Hvis barnet endrer bevegelsesmønster, kan dette skyldes at det har snudd seg. Ellers merker du liv hver dag. Mange forteller at barnet er mest livlig om kvelden.

Kanskje lengter du etter å føde, å se barnet i virkeligheten og snart få din egen kropp tilbake igjen?

36. uke Dato:

Fosteret er ca 45 langt og veier ca 2,5 kilo. Hodet er ca. 90 mm i tverrmål. Barnet er nesten fullt utviklet. Det øker

sin vekt med 200-250 g hver uke. Suge-
musklene har blitt sterkere, og det har
blitt rundere i ansiktet.

Barnet har trengt dypere ned i bekket og magen har sunket ned, det føles kanskje lettere å puste? Hvis barnet ligger med baken nedover, vil man nå kunne forsøke å snu det. Dette gjøres under nøye overvåking på sykehuset. Ved å dytte utvendig på magen etter først å ha sett hvordan barnet og morkaken ligger plassert.

Det er helt normalt at du blir rastløs og urolig, sover mer uregelmessig, må tisse flere ganger om natten og har halsbrann slik at du må sove høyt med hodet. Kanskje tenker du mye på det store ansvaret du får når du har født.

37. uke Dato:

Fosteret er ca 46,5 cm langt og veier ca. 3100 g., og det er drøye 1 liter fostervann rundt barnet.

Barnet regnes for fullt utviklet, og tar-

Notater



mene er fylt med den første avføringen, mekonium. Koordinasjonen er så velutviklet at barnet kan gripe tak i ting med fingeren. Barnet lagrer næring til å kunne klare den anstrengelsen fødselen er. Din livmor når helt opp til brystbenet nå. Jordmoren kan fortelle deg om barnets hode har festet seg i bekkeninngangen. Hvis barnet blir født nå, regnes det ikke som for tidlig fødsel.



Hvordan ligger barnet?

38. uke Dato:

Fosteret er ca. 50 cm langt og veier ca 3250 g. Det beveger seg nok litt mindre nå, men det kan legges på seg 30-40 g per dag. Foster vannet fornyes hver 3. time gjennom hele graviditeten. Det dannes av barnets urin og væske fra barnets lunger. Barnets hud er helt lyserød. Kanskje merker du barnets hode mot bekkenåpningen.

Det er barnet som bestemmer når det er på tide å bli født. Forskning viser at graviditetslengden er programmert i genene. Det er nedarvet fra deg og far, og det er bestemt ut fra hva som er normal graviditetslengde i nettopp deres tilfelle. Morkaken (placenta) er mellom 20-25 cm i diameter. Hos mødre som røyker vises det ofte kalkavleiringer i den, og det betyr at den ikke fungerer helt som den skal. Det kan medføre at barnet ikke klarer strabasene ved fødselen like godt som dersom mor ikke røyker. Svangerskapspermisjonen har startet. Det er en god idé å bruke den til å hvile deg.

39. uke Dato:

Fosteret er ca. 50 cm og veier ca 3500 g, og hodets tverrmål er ca. 90 mm. Barnet sover mye, fordi det tærer på kreftene å vokse og utvikle seg. Samtidig er det ikke så mye plass, så det beveger seg mindre men det er viktig at du kjenner bevegelser flere ganger om dagen.

Du kan føle deg tung, og vil ofte ha vanskelig for å hvile skikkelig om natten. Hvil deg i løpet av dagen – for kanskje er årsaken til at du sover dårlig nettopp at du skal venne deg til å være våken om natten når du skal amme? Er det lettere å trekke pusten fritt nå? Dette skyldes sannsynligvis at barnets hode er trengt ned i bekkenet, hvis dette ikke allerede har skjedd for et par uker siden. Livmorchalsen er i ferd med å bli bløt.

40. uke Dato:

De fleste barn er mellom 50-53 cm og veier mellom 3500-4000 g. Fødselen nærmer seg. Barnet fyller hele magen din. Hodet presser mot din nå bløte livmorchals. Navlestrengen er ved fødselen ofte like lang som barnet selv. Noen kvinner plages av diaré mot slutten av graviditeten. Det skyldes antakeligvis at hormonet prostaglandin øker, og får tarmen til å tømme seg. Det er helt naturlig. Kommer det kraftige kynnere, bidrar de til å gjøre livmorchalsen kortere. Likevel kan det godt hende at det ennå tar et par uker før du blir mor.

41. uke Dato:

Den store dagen er nær forestående. Det er tungt og gå å vente, men forsøk å være tålmodig. Prøv å hvile deg å samle krefter. Ved kontrollen denne uken skal det bestilles time for overtidsskontroll.



42. uke Dato:

Denne uken er det tid for en overstidskontroll med time på sykehuset. På sykehuset blir barnet vurdert med CTG, en maskin som måler fosterlyden, barnets puls over 20-30 minutter.

Mormunnens (cervix) modenhet vurderes ved at du undersøkes nedentil. Til slutt gjøres en ultralyd undersøkelse. Funnene her avgjør om det er grunn til å sette fødselen i gang eller om du kan vente til den starter av seg selv. Det er litt forskjellig rutiner fra sykehus til sykehus,, men det er avgjørende hvordan du og barnet ditt har det.

Mye av det hvite fettet barnet har hatt på seg går nå av og blander seg med fostervannet. Derfor er barn som fødes litt over termin ofte tørre og skrukkete i huden. Dette retter seg i løpet av noen få dager.

Din kropp er klar til å føde.
Når fødselen starter bruker du ca. 500 kalorier i timen. Det kan være lurt å forberede seg på det. Spis noe du får energi av, for eksempel karbohydrater.
Forbered deg og husk at kroppen din er skapt til å føde når du lar den gjøre det.
Du har noe riktig stort og overveldende å se fram til.
Lykke til.

Definisjoner fødselsvekt

- Høy: Over 4500 g
- Normal: 2500-4500 g
- Lav: Under 2500 g
- Svært lav: Under 1500 g
- Ekstremt lav: Under 1000 g

Kilde: WHO/ICD-10.

Notater







Å vente barn

Vanlige forandringer

For de fleste er dette en periode med omveltninger, både fysiske, psykiske og sosiale. Det er helt vanlig å føle glede, forventning, boblende energi, begeistring, redsel og fortvilelse. Man kjenner godt at kroppen forandrer seg, både fysisk og psykisk når man er gravid.

Alle har en mening om maven din

Mange gravide blir klappet på magen av velmenende familie, venner og kollegear. Kanskje føler du at magen din blir allemannseie. Noen synes det er hyggelig mens andre faktisk ikke liker det. Er du en av dem som ikke liker dette så har du lov å si det.

Psykiske forandringer

Kanskje føler du deg mer sårbar, det er helt vanlig. Positive så vel som negative tanker er tillatt, helt vanlig og OK. De fleste gravide kan fortelle om romantiske drømmer, som kan avsløses av redsel, mareritt og forferdelige tanker om hvordan barnet ser ut, om det er misdannet osv. Du behøver ikke å få skyldfølelse for ikke å tenke positivt og være lykkelig hele tiden. Det kan også være at du spør deg selv om dette er rett tidspunkt å bli mor på, og om du kan leve opp til å bli en god mor. Det er helt vanlig å ha tanker om hvordan dette påvirker parforholdet. Kanskje er forholdet til partneren din ikke alltid helt slik du ønsker. Hvis du samtidig har

et vanskelig forhold til dine foreldre og ikke opplever noen støtte derfra, men snarere føler at de øker problemene i parforholdet, kan graviditeten utløse psykiske reaksjoner som kan minne om det som kjennetegner en fødselsdepressjon.

Slike reaksjoner er et uttrykk for de voldsomme forandringer som omfatter hele forberedelsen til det å bli foreldre. Det er viktig å prate med andre om hvordan du har det. Det hjelper å sette ord på tankene. For noen kan det bli behov for å søke profesjonell hjelp hos psykolog eller andre som er utdannet i samtaleterapi. Legen eller jordmøren din vet hvor du kan søke hjelp. Det er viktig å understreke: Dette er noe du kan få hjelp med, og det er flere som har det på samme måte. Jo tidligere du søker hjelp, jo lettere blir det å få en god fødsel og spedbarnstid.

Fødselsangst

Det er naturlig at vi er litt redde og engstelige for ting vi ikke har vært med på før. Nye opplevelser vi ikke har kontroll på. Hos noen kvinner blir tanken på å føde så fylt av angst at det helt overskygger gleden ved å være gravid. Da kaller vi det fødselsangst. At angsten får ta helt overhånd skyldes ofte tidligere opplevelser. Det kan være tidligere fødselsopplevelser, vonde sykehus opplevelser eller overgrep. Kroppen lagrer tidligere opplevelser som kanskje er fortrent men som i en sårbar situasjon kommer fram til overflaten. Ikke alltid kan årsaken til fødselsangst

forklares, men det er viktig å få snakke med noen som kan hjelpe.

De fleste fødeavdelinger har jordmødre som tar i mot gravide til samtaler. Jo tidligere du kommer til samtale jo lettere vil det være å hjelpe deg til å takle svangerskapet og fødselen. Hvis du vil kan du selvfølgelig ha med deg din partner.

Fysiske forandringer kan påvirke humøret ditt

Under en alminnelig menstruasjon svinger hormonene. Under graviditeten blir disse svingningene større. Hvis du er veldig plaget av trøtthet, ømme bryster og kvalme, er det naturlig at ditt humør kan svinge mer enn du er vant til. Det an samtidig være vanskelig å skjønne at du skal bli mor når du ikke kan se at magen vokser eller at barnet sparker. Like naturlig er det, at du andre dager er helt i ekstase over å være gravid og du klarer kanskje ikke tenke på noe annet enn det lille barnet i magen.

På slutten av graviditeten opplever noen gravide at de føler seg mer klossete. De mister ting i gulvet, fingrene er hovne og magen er i veien. Kanskje er dette med på å gjøre deg klar til å føde.

Bli kjent med barnet i magen

Tilknytning og kontakt mellom foreldre og barn er et sterkt psykologisk bånd som ligger dypt forankret i menneskene. Tilknytning har en overlevelsverdi for spedbarnet. Barnets medfødte evne til kontakt vekker foreldrenes omsorgsinstinkt slik at de blir innstilt på å beskytte barnet på alle plan, både fysisk så vel





som psykisk. Man kan si at tilknytningen er et nødvendig beskyttelsessystem for barnet. For å kunne beskytte og tilgodese barnets behov kreves det at man kan tyde barnets signaler. Derfor handler det tidlige foreldreskapet om å være følelsesmessig åpen og lydhør for å kunne oppfatte disse signalene. Etter som tilknytningen til barnet er så viktig bygges den oftest opp hos blivende foreldre allerede under graviditeten. Knytter man en relasjon til barnet i magen er man følelsesmessig forberedt rett etter fødselen.

Vi er i ferd med å bli foreldre og gjøre oss kjent med vårt barn allerede under graviditeten. Ofte skjer dette ubevisst. Vi fantaserer om det ventende barnet og barnet som finns i våre tanker er ofte flere måneder gammelt, av og til et par år. Vi ser for oss barnet med både indre og ytre egenskaper, alt etter våre egne ønsker og erfaringer.

Bildene blir flere når vi kjenner at barnet begynner å bevege seg. Da kommer kontakten i gang på ordentlig og barnet blir virkelig på en ny måte.

Det blir nå naturlig å konsentrere seg om hva som virkelig skjer "der inne", å tyde barnets døgnrytme, og å kjenne barnets bevegelser som kan oppfattes som f.eks kraftige eller forsiktede. Når vi vel har lært å kjenne barnets bevegelsesmønstre begynner vi å forestille oss babyens temperament og begynnende personlighet. "Det lille nurket har en utrolig energi og er nesten aldri stille. Hun holder på å mosjonere døgnet rundt, så man kan jo bare

forestille seg hvordan tempoet vil bli når hun kommer ut".

Etter hvert som foreldrene lærer å kjenne akkurat sitt barns særegenheter og vaner, jo mer unikt og personlig blir båndene. "Det liker jeg for jeg er selv et kvelds-menneske og da kan hun og jeg kose oss om kveldene når hun blir eldre."

Nå begynner også en direkte kommunikasjon med barnet. Vi snakker med barnet, enten høyt eller til hverandre, dels for å formidle små hverdagskommentarer som "Nå må du ikke sparke så mye, det er natten", dels for å snakke følelser: "Om du visste hvor glad jeg er for at du finnes".

Tankene om barnet berører oss og vekker oftest følelser av omsorg og glede. De er altså viktige byggesteiner i kontakten og hjelper oss i vår forberedelse til foreldreskapet.

Under hele graviditeten er vi oppmerksomme på hvordan barnet har det. Når barnet beveger seg forestiller vi oss hvordan det har det "der inne", og vi legger merke til forandringer. Tegn på at barnet ikke har det så bra vekker uro og medfølelse og vi kjenner behov for å forstå og hjelpe. Vi lærer oss hva slags mat og hva slags aktiviteter som påvirker negativt og unngår disse. Omsorg for at barnet har det bra inne i magen utgjør en viktig del i utviklingen av kontakten. Når fødselen nærmer seg blekner fantasiene, og vi blir mer opptatt av at vi snart skal føde. Våre tanker og forestillinger om barnet har fylt sin funksjon og gjort oss forberedt til møtet med barnet.

Grunnlaget for kontakten er lagt til et barn som vi delvis kjenner, men som vi ikke har sett, og som forventer seg at vi engasjerer oss og lærer det å kjenne. Når barnet er født fylles tankene og fantasiene om det barnet vi møter og foreldreskapet utvikler seg videre i samvær og samspill med barnet.

Kvalm og uopplagt

Er alt tungt om morgenen med kvalme og oppkast? Dette opplever ca. 50% av alle gravide de første 12-14 ukene. Dette arter seg forskjellig og kan ha forskjellige årsaker, men skyldes ofte hormonelle forandringer. Hvis du plages av morgenkvalme, kan det hjelpe å spise litt, for eksempel noen kjeks før du står opp, eventuelt med en kopp te til. Ha det klart på nattbordet om morgenen hvis du ikke har en morgenfrisk partner. Noen merker kvalmen best om ettermiddagen, etter endt arbeidsdag. Kanskje et tegn på at du skal ta en ekstra hvilepause eller to i løpet av dagen. Ellers demper du kvalmen ved å spise små og hyppige måltider.

Andre tiltak som har påvist effekt er akupressur – elastiske bånd med en halvkule på som settes rundt håndleddet, og som presser på et spesielt anti-kvalme punkt. Kan kjøpes på apotek. Akupunktur og/eller ingefærkapsler er andre hjelpemidler. Antihistamin-tabletter er ofte effektivt ved kraftig kvalme, men da må du konferere med legen.



Trett

Tretthet og søvnløshet er vanlig i perioder. Særlig de første 8-10 ukene av svangerskapet kan tretthet være et problem. Årsaken er hormonelle forandringer. Du bør ganske enkelt unne deg den ekstra søvnen kroppen krever. Mot slutten av svangerskapet kan hyppig vannlating forstyrre søvnen. Mange føler seg dessuten så ubekvemme at det er vanskelig å få sove. Et varmt bad eller noe varmt å drikke kan virke beroligende. Noen synes det er greit å sove i "øker" – noen timer nå og da – og for øvrig legge seg nedpå når behovet for hvile melder seg.

Brystene

Brystene vil bli større og mer sprenge allerede tidlig i svangerskapet, senere også tyngre. Fargen rundt brystknoppen blir etter hvert mørkere. Brystene blir mer ømme og brystknoppene mer følsomme. Kanskje gjør det vondt å få dusjen direkte på brystene, og ikke minst ved berøring. For de fleste avtar denne ømheten i løpet av svangerskapet. Brystenes størrelse har ingen betydning for om du kan amme eller ikke. Du vil produsere akkurat den melkemengde som passer barnets behov. Brystene dine forandres dessuten ikke av å amme, men pga. hormonpåvirkning under svangerskapet.

Blodtrykket

Blodtrykket kan være ustabil i denne perioden og kan synke hvis du reiser deg

fort eller står lenge. Da har det lett for å svartne for øynene, og du blir svimmel. For å hindre dette, bør du unngå å reise deg raskt eller stå lenge stille. Hvis du merker at det svartner for deg, skal du bøye hodet ned mellom knærne eller aller helst legge deg litt. Pass på å drikke mye vann.

Menstruasjonsmerter

Mange kvinner kan ha menstruasjonslignende smerter de første månedene. Dette skyldes at livmoren vokser, gir tyngdefornemmelse og at båndene rundt livmoren strekker seg. Hvis smertene blir sterkere eller det kommer blødning, bør du straks kontakte lege/jordmor.

Leggkramper

Kramper i leggene er helt vanlig. De kommer fordi leggmusklene trekker seg sammen og at blodet ditt sirkulerer saktere. Dette er ubehagelig men ikke farlig. Kanskje kan det hjelpe med de øvelsene som er vist under "Hold deg i form før fødselen". Be om råd hos lege/jordmor.

Ryggsmerter

Etter hvert som magen vokser forandres holdningen din. Det blir vanskeligere for ryggen din å holde deg oppreist, og du kan kanskje merke at du skyter haken fremover. På slutten av dagen er du trett og øm i både nakke og korsrygg. Det beste du kan gjøre for å forebygge dette, er å passe på å rette deg opp i ryggen og holde haken inne. Gymnastikk som styrker ryggen og god hvile innimellom

kan også hjelpe mot smertene (se s. 65). Står/går du mye, bytt sko.

Bekkenløsning

De færreste kommer gjennom et svangerskap uten å kjenne en viss ømhet i bekkenet, men for noen blir det verre og kan føre til at man får store problemer med å bevege seg. Bekkenløsning skyldes en hormonell forandring og er et utslag av at kroppen forbereder seg til fødselen. For at fødselskanalen skal bli mer tøyelig, blir brusk og bindevev mykere. Dermed hender det at bekkenbena "glipper i ammenføyningene", og dette er meget mertefullt (kan minne om isjias). Smerterne kan være konsentrert om nedre del av ryggen, eller de kan opptre i lysken og oppover på hver side av underlivet. Det er også vanlig at smerten sitter foran i symfylen (skambenet). Du kan få vondt når du snur deg i sengen, og kanskje kommer du til å gå mer bredbent og få den karakteristiske vaggende gangen man ser hos mange gravide. Når du først har fått bekkenløsning, er det viktig å bevege seg riktig – bøy knær istedenfor ryggen, unngå løft, holde bena samlet når du går ut av sengen eller reiser deg fra en stol. Prøv å unngå aktiviteter som provoserer frem smerte. Ikke gjør øvelser som gjør vondt! Men, det viktigste av alt, ikke nøl med å kontakte fagfolk så fort som mulig. Be jordmor og/eller lege om å henvise deg til fysioterapeut. Fysioterapeuten vil kunne forklare deg bekkenets funksjon, vise deg hvordan





du kan bevege deg og trene, samt om nødvendig, løse opp stramme muskler. Andre anerkjente behandlingsmåter er akupunktur, kiropraktikk og trening i vann.

Dersom du får diagnose Bekkenløsning, har du krav på gratis behandling under hele svangerskapet og i 6 mnd. etter fødselen.

Vann i kroppen

Det er stor forskjell på hvor mye vann som hopes opp i kroppen under svangerskapet, og det oppleves også ofte forskjellig. Noen gravide føler at de "eser opp", særlig den siste tiden av svangerskapet. Hender, føtter og ansikt hovner opp. Dette kan avhjelpes ved at du hviler deg flere ganger om dagen; legg deg på siden eller på ryggen med bena høyt hevet. Hvis det er spesielt mye hevelse i bena kan det hjelpe med støttestrømper og ikke glem øvelsene på s. 63 som skal hjelpe på blodsirkulasjonen. Unngå salt mat. Salt binder væske.

Åreknuter

Det er vanlig å få åreknuter på bena mot slutten av svangerskapet. I noen grad kan du forebygge dette ved å stimulere blodomløpet, dels med aktiv bennygnastikk (se s. 65), dels ved å stå lite, sitt hvis det er mulig, hvil med bena høyt så ofte som mulig. Start dagen med å ta på elastiske strømper hvis du har fått åreknuter eller har mye hevelser i bena.

Svangerskapskløe

Hudkløe i graviditeten er normalt spesielt mot slutten av svangerskapet. Huden strammer seg stadig mer over den voksende magen og den kan bli tørr og irritert. Det kan hjelpe å smøre huden med en uparfymert fuktighetskrem eller olje for å holde den myk. Av og til kan årsaken være mer alvorlig. Intens kløe på magen og spesielt inne i hendene og under fotsålene kan være et symptom på opphopning av gallesyrer under huden. Dette krever behandling. Ta derfor kontakt med lege eller jordmor dersom du får plagsom kløe.

Hemorroider

Hemorroider er det samme som åreknuter, men her sitter de i endetarmsåpningen. De kan klø, bli såre og vonde. Årsaken er ofte treg mage og større press på endetarmen. Fiberrik kost, rikelig med vann, og regelmessig mosjon både forebygger og bidrar til å helbrede. Plagene lindres med stikkpiller og/eller salve som fås kjøpt reseptfritt på apotek.

Tenner og tannkjøtt

Tenner og tannkjøtt er utsatt i denne tiden. Grunnen er at bakteriefloraen i munnen endres ved graviditet. Dette kan disponere for tannrøte. Blødende tannkjøtt er ikke uvanlig. God tannhygiene er meget viktig, og pass på å gå til tannlegen under svangerskapet. Men det anbefales ikke å ta røntgen av tennene

og å foreta store fyllinger, eks. rotfyllinger med amalgam når man er gravid.

Hyppig vannlatning

I de første månedene og helt på slutten av graviditeten er det helt vanlig å ha hyppig vannlatning. I begynnelsen skyldes det økt blodtilførsel til livmoren og rundt urinblæren, samt at livmoren vokser og presser mot urinblæren. Etter ca. 12 uker vokser livmoren oppover i magen i stedet for å ligge fremover i bekkenet og det blir igjen plass til mer urin i blæren. I siste del av svangerskapet skyldes hyppig vannlatning at barnets hode trykker mot urinblæren.

Forstoppelse

Treg mage og forstoppelse er noe de fleste gravide opplever. Det kan inntre tidlig i svangerskapet og skyldes tarmens hormonelle påvirkning. Det tar lenger tid å fordøye maten, og tarmen jobber ikke like godt som før. Kanskje er du også mindre aktiv enn du pleier. Tar du jerntabletter kan dette også påvirketarmen din.

Den beste måten å forebygge slike plager på er å spise fiberrik kost. Svisker og linfrø er supert. En spiseskje linfrø rørt i et stort glass vann før du legger deg kan gjøre underverker. Drikk rikelig med vann til alle måltider og gjerne et glassimellom måltidene. Bytt gjerne ut vanlig melk med "sure" melkeprodukter som kultura eller Biola.



Hvis du trenger avføringsmidler så hør med jordmoren din hvilke du skal bruke.

Halsbrann

Halsbrann er en ganske vanlig plage i deler av svangerskapet. En årsak er at lukkemuskelen mellom magesekken og nedre del av spiserøret, den som skal hindre maten i å støtes opp igjen, blir slappere som følge av endringer i hormonbalansen.

Når magen vokser presses magesekken oppover, dermed renner surt mageinnhold opp i spiserøret og forårsaker halsbrann. Du kan delvis forebygge halsbrann med små hyppige måltider. Unngå sterkt krydret mat og fet mat. Når du skal hvile, vil det være bedre å innta en mer eller mindre sittende stilling fremfor å legge deg ned.

Om natten er det best å ligge høyt med overkroppen.

På apotek kan du kjøpe Gaviscon som er et syrenøytraliserende middel spesielt beregnet for gravide.

Pigmentflekker i huden

Du vil legge merke til at ringen rundt brystknoppene blir mørkere (pigmentert). Men det kan også komme pigmenteringer flekkvis ellers på kroppen. Spesielt plagsomt kan det være hvis det kommer i ansiktet. På magen er det vanlig med en mørk stripe nedover fra navlen. En slik pigmentering i huden blir verre hvis du soler deg. Årsaken til disse

pigmentflekkene er svangerskaps-hormonene.

Strekkmerker

De færreste unngår å få striper i huden over magen, setet og brystene i svangerskapet. Disse mørke stripene er tegn på at underhuden er blitt utsatt for strekk. De vil aldri forsvinne helt, men etter fødselen vil de bli gradvis blekere og ikke så synlige. Det anbefales kremer av ulike slag, mange laget spesielt for strekkmerker, men til tross for høy pris har de liten eller ingen effekt. Regn ikke med at noen form for kremer eller oljer kan spare deg for strekkmerker – men huden og du selv har alltid godt av en lett massasje med en god hudkrem.

Hormoner

Under en vanlig menstruasjon svinger hormonene. Under et svangerskap blir svingningene enda større. Så hvis du er klar over hvilke humørsvingninger du har i forbindelse med menstruasjonen, kan du kanskje oppleve dem sterkere nå. Hvis du svetter mer og mister mer hår enn vanlig, skyldes det det melkedannende hormonet prolaktin.

Utflod

Økt utflod er vanlig under svangerskap. Årsaken er til dels øket celleavstøtning fra skjedeveggene, men først og fremst større slimproduksjon i livmorhalsen. Dette krever ikke medisinsk behandling,

derimot god personlig hygiene. Dusj nedentil morgen og kveld, og bruk eventuelt truseinnlegg som skiftes hyppig. Ligg uten truse om natten. I svangerskapet er utfloden normalt mer hvit-aktig enn ellers og av en annen konsistens. Skulle du ha fått soppinfeksjon, kan også dette medvirke til forandringer av utfloden. Typisk ved soppinfeksjon er klumper i utfloden samt kløe og svie. Snakk med legen/jordmoren din.

Kynnere

Dette er uregelmessige sammentrekninger i livmoren. Livmoren er en muskelsekk som trekker seg sammen innimellom uten at vi merker det. Det fortsetter den med under svangerskapet og jo større den blir, jo tydeligere blir sammentrekningene. Alle gravide har kynnere. Magen blir plutselig hard, for så å slappe av og bli bløt igjen. Antall slike sammentrekninger og hvordan de føles, er veldig forskjellig. Noen har dette gjennom hele svangerskapet, andre bare i de siste ukene før fødselen. De kan komme hvis du beveger deg mye, får et støt mot magen, har forstoppelse, blærekatarr, eller hvis du er stresset. De kan også utløses under orgasme.

Hvis du blir nervøs og er redd for at det kan være for tidlige rier, så snakk med legen/jordmoren din.





Nyfødte tvillinger

Tvillinger

I de siste 20 årene har det skjedd en økning i tvilling- og trillingfødsler.

Jo eldre man er, jo større er sjansen for å få tvillinger. Det skyldes at kvinner i 30 årene utskiller flere modne egg ved hver egglosning, i takt med at eggenes kvalitet blir dårligere. Samtidig får flere kvinner nå oftere hjelp til å bli gravide i form av hormonbehandling eller prøverørsbefruktning. 15 av 1000 fødte er tvillinger, hvor toeggede er mest vanlig. Disse har hver sin morkake og ligner ikke mer enn søsken flest. Eneggede tvillinger er alltid av samme kjønn og har de samme arveegenskaper.

Om de har felles eller hver sin morkake avhenger av når egget deler seg. Hvis egget deler seg før fjerde dag etter befruktningen vil de få hver sin morkake. Deler det seg senere vil de få felles morkake. Tvillinger med felles morkake er mer utsatt enn andre. Dette fordi den

ene tvillingen kan ta til seg mer næring enn den andre. Dette fører til stor vekst av den ene og liten vekst av den andre. Mange får mistanke om at de venter tvillinger fordi magen vokser fortere enn forventet.

Ubehag som halsbrann, tretthet, svimmelhet, tette slimhinner, hevelse i bena og kanskje kortpust fordi barna tar mer plass, kommer tidligere enn ved et normalt svangerskap. Det er vanskeligere for kroppen og omstille seg til to barn enn ett.

Hudkløe på maveskinnet kan være mer uttalt fordi maveskinnet strekkes mer. Lokalbedøvende krem kan lindre dette litt. Kynnere kan komme tidligere. De skal ikke være vonde og de skal roe seg når du ikke er i aktivitet.

Snakk med jordmoren hvis du har mye kynnere.

Førstegangsforeldre reagerer ofte med bekymring. Det kan være vanskelig å ta i mot de lykkeønsker som måtte komme fra omgivelsene. Dette var ikke forventet

eller slik dere har forestilt dere det.

Og det er så mange praktiske og Følelsesmessige spørsmål som dukker opp. Behovet for informasjon er stort. Spørsmål som:

- hva skal vi forvente oss?
- hva er forskjellen på å være gravid med et barn og å vente tvillinger?
- er tvillingene en- eller toeggede?
- hvor mange ganger er man på ultralyd?
- hvor store skal barna være fra uke til uke?
- hvor lenge kan man bli på barselavdelingen etter en tvillingfødsel?

Noen ganger kan det være vanskelig å finne litteratur. Det finnes en egen tvilling forening. Se tvilling.no, her kan dere få mange gode råd og kontakt med andre som er eller har vært i samme situasjon.

Når nyheten om at dere venter to har roet seg vil det være lettere å ta inn informasjon og vende seg til tanken. Dere vil få "spesialbehandling" hos jordmor og lege. Kontrollene er hyppigere og det settes av dobbel tid. Det er vanlig at tvillinggravide blir anbefalt sykemelding fra 28. uke så du kan være hjemme, ta det med ro og la barna vokse seg store. Tvillinger vokser likt som andre barn fram til uke 28. Etter dette vokser tvillinger saktere på grunn av plassmangel og fordi mors næring må deles på to. Det er også større risiko for å føde for tidlig. Ofte settes tvillingfødsler i gang 14 dager før terminen. Men 25 % føder før 36. uke. I gjennomsnitt veier de et halvt kilo





Sykdommer og komplikasjoner i graviditeten

Voldsom kvalme og oppkast

Mange kvinner er mer eller mindre plaget av kvalme de første månedene av svangerskapet. Noen få har hyppige brekninger og kaster opp. Det finnes flere årsaker til dette – fra stor hormonproduksjon i morkaken til et konfliktfylt forhold til partneren eller selve graviditeten. Hvis du er så plaget av brekninger at du ikke klarer å beholde tilstrekkelig av det du spiser og drikker og vekten går ned, kan det være nødvendig med et kortere sykehusopphold hvor du får intravenøs næring. Også ved hardnakket omgangssyke/tarminfeksjon, særlig sent i svangerskapet, kan det være nødvendig med innleggelse på sykehus og intravenøs væsketilførsel for å hindre uttørring.

Abort

Det hender at et svangerskap av en eller annen grunn må avbrytes. En fremkalt abort bør i så fall finne sted innen utløpet av 12. svangerskapsuke. En provosert abort før uke 12 kan utføres kirurgisk eller medisinsk. Ved en medisinsk abort gis det hormontabletter og stikkpiller som fremkaller aborten. Det kan imidlertid gis adgang til abort også på senere tidspunkt om tungtveiende grunner tilsier dette. En abort kan også oppstå spontant – det vil si uten inngrep utenfra. Man regner med at mellom 10 og 25% av alle befruktninger

ender i spontan abort, gjerne i løpet av de første tre månedene av svangerskapet. Som oftest skjer dette fordi fosteret dør og støtes ut fra morens kropp. Dette er en måte kroppen selv ordner opp på når noe er galt med fosteret. Symptomene er blødning og smerter i underlivet. En blødning kan imidlertid også ha hormonelle årsaker og behøver ikke bety at noe er galt med fosteret. Det hender en sjelden gang at livmorhalsen av en eller annen grunn begynner å åpne seg altfor tidlig, slik at svangerskapet ender i abort i 4-5 måned. Som oftest oppdages ikke denne svakheten i livmorhalsen før første abort. Ved senere svangerskap kan det være aktuelt å stramme livmorhalsen med en cerclage – et smalt bånd knyttes rundt livmorhalsen. Inngrepet utføres i narkose før eller rundt 14. uke. Stort sett vil svangerskapet deretter forløpe normalt. Rundt 36. til 38. uke fjernes cerclagen, og fødselen kan sette i gang kort tid etter, enten kunstig eller naturlig.

Røde hunder

De fleste bakterier og virus som moren kommer i kontakt med under svangerskapet, skader ikke fosteret. Et unntak er røde hunder som på et tidlig stadium av svangerskapet kan forårsake misdannelser og fosterskade. De fleste unge kvinner er nå vaksinert, men er man ikke det, bør man være forsiktig. Jo tidligere i svangerskapet man er utsatt for smitten, desto større er faren for at fosteret blir skadet. En mor som ikke har hatt, eller som ikke vet om hun har hatt røde hunder – og som utsettes for smitte i de

første graviditetsmånedene, skal straks kontakte lege eller helsestasjon. En blodprøve kan konstatere om hun tidligere har hatt røde hunder uten å vite om det. En mor som ikke har hatt røde hunder tidligere og som er gravid over fjerde måned når hun blir utsatt for smitte, bør kontakte lege eller helsestasjon som nevnt tidligere. Sykdomsviruset gir da ikke misdannelser, men fosteret kan beholde viruset under hele svangerskapet og være smittsom etter fødselen. Den nyfødte må derfor undersøkes og eventuelt isoleres for ikke å smitte omgivelsene.

Parvovirus – den femte barnesykdom

Blir den gravide smittet kan viruset angripe fosterets lever, som frem til 18. uke sørger for bloddannelsen. En slik smitte i disse ukene kan føre til ufrivillig abort, fosterdød og blodmangel hos fosteret.

Toksoplasmose

Toksoplasmose fremkalles av en mikrobe kalt protozo og er meget vanlig i Norge. Man regner at ca. 50% av alle nordmenn smittes, men bare ca. 10% vil utvikle symptomer. En toksoplasmoseinfeksjon er ikke så harmløs for et foster. Farligst er smitten for fosteret de første 3 månedene. Hvis du som gravid får toksoplasmose og dette blir oppdaget, kan man med antibiotikabehandling forhindre at fosteret blir smittet. Siden man neppe vet om man har antistoffer mot toksoplasmose, skal man som gravid ta visse forholdsregler slik at



man unngår denne infeksjonen. Tokso-plasmose smitter ikke fra menneske til menneske, men via katteavføring. I tillegg kan mikroben forekomme i kjøtt fra forskjellige dyr og i rå grønnsaker. Beskytt deg mot smitte ved å følge noen enkle råd:

1. unngå kontakt med fremmede katter
2. unngå helt kontakt med din egen katts avføring. Også sandkasser på lekeplasser bør unngås da katteavføring ofte finnes i disse
3. sørg for at alle typer kjøtt er godt gjennomstekt/kokt. Gjelder også kjøttdeig og farse
4. vask frukt og grønnsaker godt før bruk
5. vask hendene ofte og straks du har vært i direkte kontakt med rått kjøtt, uvaskede grønnsaker og jord

Tokoplasmose er mer utbredt i syd-europa enn i Norden, og kattehold er vanligere. Mange velger derfor å avstå fra feriereiser til syden tidlig i svangerskapet, dersom man ikke har antistoffer.

Gruppe B-streptokokker (GBS)

Det har i 2006 vært mer oppmerksomhet omkring GBS pga økt forekomst av alvorlig infeksjon hos nyfødte. GBS bakterien finnes i kroppens naturlige bakterieflora, ca. 30% av alle kvinner har bakterien i tarm eller skjede uten symptomer. Men GBS kan overføres til barnet og gi alvorlig sykdom.

Tiltak for å hindre overføring av bakterien fra en kvinne til barnet kan være å behandle henne med antibiotika under fødsel eller skylle fødselsveiene med antiseptika umiddelbart før fødsel. Har den gravide tidligere hatt en infeksjon med denne bakterien tas en bakterieprøve fra skjeden samt urinprøve. Helsemyndighetene diskuterer i dag hvilken metode som skal innføres som rutine. Snakk med legen din om tiltak som kan være aktuelt for deg for å forebygge GBS infeksjon hos barnet. Du finner detaljert informasjon på Folkehelse.no eller fhi.no

Hepatitt B

Dette sees mest hos innvandrere og narkomane. Barn som fødes av kvinner med Hepatitt B vaksineres umiddelbart etter fødselen for å unngå at de utvikler sykdommen.

Soppinfeksjon

En del kvinner får lett sopp i skjeden under svangerskapet. Symptomene er ostelignende hvit utflod, samt kløe og svie. Det er ikke farlig og kan behandles med stikkpiller, men snakk likevel med legen/jordmoren din om behandlingen. For å forebygge en soppinfeksjon anbefales det å spise/drikke surnede melkeprodukter samt la huden få luft ved å ikke bruke truse om natten. Bruk evt. såpe med lav pH.

Herpes

Det er to typer herpesvirus. Type 1 gir forkjølelssår, mens type 2 (herpes

genitalis) gir sår på kjønnsorganene. For et nyfødt barn er herpes genitalis en alvorlig sykdom. Hvis moren får herpesutbrudd på kjønnsorganene for første gang omkring fødselstidspunktet, anbefales keisersnitt. Har mor hatt slike utbrudd tidligere, er som regel barnet beskyttet av mors antistoffer. Så selv om mor får et nytt utbrudd rundt fødselen, kan hun som regel føde normalt. Snakk med jordmoren eller legen din om dette. Noen fødeavdelinger anbefaler at gravide settes på en forebyggende kur noen uker før termin.

HIV/AIDS

Man fraråder HIV positive kvinner å bli gravide. Gjennomfører man likevel svangerskapet har man hittil anbefalt keisersnitt. Dette nedsetter risikoen for blodoverført smitte til barnet. Den gravide skal ha behandling mot viruset i svangerskapet. Det reduserer risikoen for å smitte barnet. Derfor kan man muligens tillate den gravide å føde normalt. Barnet skal ha behandling etter fødselen, og skal ikke ammes for å unngå smitte gjennom melken.

Svangerskapsforgiftning

Svangerskapsforgiftning er en komplikasjon som sjelden opptrer før 20 uke. Spesielt disponert er de med høyt blodtrykk før graviditeten, sukkersyke, kronisk nyresykdom, arvelighet og flerlinge graviditet. Symptomene er først og fremst høyt blodtrykk, proteiner i urinen og opphopning av væske i kroppen. Hver for seg





trenger ikke disse symptomene bety noe, men sammen er det større mulighet for at det dreier seg om svangerskapsforgiftning, preeklampsi.

Tidligere var svangerskapsforgiftning en fryktet komplikasjon både for mor og barn, men med dagens medisinske ekspertise er mulighetene for tidlig oppdagelse og overvåking så god at det i de fleste tilfeller går bra.

Faren ved svangerskapsforgiftning er i dag størst for fosteret, siden det kan få for lite næring fra morkaken. Ofte blir barnet derfor født litt før tiden og vekten er ofte lavere enn gjennomsnittet.

Straks det oppstår mistanke om økende blodtrykk og tegn på for mye væske i kroppen, bør svangerskapskontrollen foretas oftere og tiltak settes i verk. Blant annet er det viktig å ta det med ro. En sykemelding vil derfor som regel være aktuell. Svangerskapsforgiftning kan føre til sykehus innleggelse med total hvile og nøye overvåking av barnet.

Etter fødselen vil man følge nøye med på at blodtrykket til mor normaliserer seg og at proteinene forsvinner i urinen. Det kan hende dette tar noen dager slik at oppholdet på barselavdelingen kan bli noe lenger enn vanlig.

Blødning

i kombinasjon med smerter er et sikkert tegn på en spontanabort og skal alltid kontrolleres hos gynekolog. Etter tredje måned bør det ikke blø. Hvis det skjer kan det være en blødning som kommer fra livmortalppen. Blodgjennomstrømningen

i livmoren og livmortalppen øker mye under graviditeten, det blir mer lettblødende. Det er derfor ikke uvanlig at en blødning kan oppstå etter samleie eller ved obstipasjon (treg mage). En blødning med eller uten smerter eller sammentrekning i livmoren skal alltid kontrolleres for å utelukke andre årsaker enn nevnte. Av og til ser man at morkaken er festet langt nede i livmoren. Den kan ligge delvis eller helt over mormunnen. Når livmoren vokser strekker livmorveggen seg og dette kan forårsake blødning. På ultralyden i uke 17-19 får du vite hvor morkaken ligger og hvordan du skal forholde deg. En annen og svært alvorlig årsak kan være at morkaken helt eller delvis løsner fra livmorveggen. Det oppstår da akutt surstoffmangel for fosteret. Dette er alltid forbundet med smerter i livmoren som dessuten kjennes hard. Øyeblikkelig innleggelse på sykehus er påkrevet. Hvis tilstanden til mor og barn anses som kritisk, vil det som regel bli foretatt keisersnitt med en gang.

Spontanabort

Å abortere tidlig i graviditeten kan for mange oppleves som å miste et ønsket barn. Det kan være vanskelig for omgivelsene å forstå smerten og at det kan ta tid å bearbeide sorgen. Uansett årsak og graviditetslengde er det vondt å oppleve at svangerskapet tar en brå og uventet slutt. Det er høyst individuelt hvordan man takler situasjonen.

De fleste, og kanskje enda mer de som har vært utredet og behandlet for barnløs-

het, har tidlig laget seg en forestilling om barnet de venter og har store forventninger på det å bli foreldre. Kvinnen kjenner også kanskje en stor kroppslig tomhet. Kanskje anklager hun seg selv for noe hun har gjort eller ikke gjort osv.

Det er lurt å snakke med personalet på sykehuset eller jordmor på helsestasjon hvis du/dere har behov for det. Noen par velger å prøve igjen med en gang mens andre behøver mer tid. Vær omtensksomme med hverandre og la det få ta den tiden det trenger for å føle seg klar.

Ca. 25% av alle bekreftede graviditeter ender i spontanabort. De aller fleste skjer før utgangen av 12.uke. Disse ses vanligvis på som en naturlig avslutning av et svangerskap der noe har gått feil under den første viktige fosterutviklingsperioden.

De senere abortene har ulike årsaker og kan inntreffe helt opp til uke 22-23 eller før den tid når barnet har en sjanse til å overleve utenfor livmoren.

Etter en abort tar det vanligvis en måneds tid før menstruasjonen er tilbake. En abort innebærer vanligvis ingen risiko for at det skal hende igjen neste gang. Noen kvinner aborterer flere ganger etter hverandre. Dette bør da utredes hos spesialist. Vanligvis får kvinnen tilbud om dette etter 3 aborter.

Svangerskapsdiabetes

I løpet av graviditeten skjer det en endring av stoffskiftet, slik at den gravide har større risiko for utvikling av såkalt svangerskapsdiabetes.



Denne type sukkersyke forsvinner oftest etter fødselen, men det er en økt risiko for å utvikle sukkersyke senere i livet. Den kan som regel behandles ved at den gravide spiser en sukkerfattig diett i kombinasjon med tilpasset fysisk aktivitet.

Svangerskapsdiabetes utvikles hos ca. 1,5-2% av alle gravide. Noen gravide har økt risiko for å utvikle svangerskapsdiabetes:

- hvis det er sukkersyke i familien
- alder over 37 år
- hvis kvinnen tidligere har født et stort barn (over 4500 g)
- hvis kvinnen tidligere har hatt svangerskapsdiabetes
- hvis kvinnen tidligere har født et dødt barn
- ved overvekt (BMI) over 27
- kvinner født i asiatiske land

Er kvinnen i risikogruppen tilbys hun en såkalt "glucosebelastning". Dette utføres på med laboratoriet. Her måles blodsukkeret ved en blodprøve før og etter at kvinnen inntar sukkervann.

Ut fra svarene dette gir kan svangerskapsdiabetes bekreftes eller avkreftes.

Astma og allergi

Hvis du har astma og allergi og bruker medisiner for dette (tabletter, inhalator

eller nesenspray) er det viktig at du i samråd med legen din finner ut om du kan fortsette med disse i svangerskapet. Nesten alle medisiner passerer morkaken og går over til barnet. Men ikke alle medisiner er farlig for barnet. Legen din har tilgang på Norsk Legemiddelhåndbok. Der er det oppdaterte sider om hvilke medisiner som egner seg best under svangerskapet og under amming. Kanskje må du bytte ut de du har til en annen type. Er du allergisk mot bestemte matvarer skal du selvfølgelig unngå de som tidligere.

Depresjon og medikamenter

Forskning viser at ca. 16 % av den norske befolkningen har depressive plager. Av disse vil en liten andel av de gravide være under medikamentell behandling. Til tross for at medikamentet passerer morkaken og man finner spor av det igjen i morsmelken, vil i mange tilfeller pasienten bli rådet til å fortsette behandlingen. Dette vil vurderes i hvert enkelt tilfelle i samråd med fastlege og evt. behandler. Noen medikamenter kan ha plagsomme bivirkninger som f.eks. økt irritasjon, uro og skjelvinger. Hvis kvinnen slutter å ta medisiner kan imidlertid konsekvensene for hennes psykiske helse være større enn bivirkningene.

Man skiller mellom to ulike typer medikamenter som foreskrives ved en depresjon:

1. Tri-Cykliske Antidepressiva (TCA)
2. SSRI, ("lykkepiller")

Det er ikke rapportert økt risiko for misdannelser i forbindelse med behandling med TCA. Det er heller ikke rapportert om økt risiko for misdannelser ved bruk av SSRI, men mulig økt forekomst av spontanabort. Folkehelseinstituttet i Norge fraråder ikke amming under antidepressiv, medikamentell behandling. Hvert enkelt tilfelle bør alltid vurderes i samråd med fastlege og eventuell barnelege.

En god samtale med fastlege, jordmor og behandler (psykolog/psykiater) vil bidra til å finne den beste oppfølgingen for den gravide under graviditet og barseltid.

Det er svært viktig for den deprimerede å føle seg trygg på at hun har noen hun kan prate om sine problemer med, på en god måte. Dette vil kunne virke forebyggende og forhåpentligvis bidra til at depresjonen ikke forverres etter fødsel.

Man vet i dag at kvinner som tidligere har slitt med angst og depresjoner er ekstra sårbare for tilbakefall i forbindelse med graviditet, fødsel og barseltid.

Etter fødselen anses det som svært viktig at kvinnen får tilbud om en samtale med involverte fødselshjelpere (jordmor/lege) for å bearbeide fødselsopplevelsen.

I tilfeller der helsepersonell er bekymret for kvinnens psykiske helse anbefales det at helsestasjonen varsles om dette, med pasientens tillatelse, for å sikre god oppfølging av familien etter hjemkomst.



Levevaner

Jobb

Normalt skal du kunne fortsette med ditt vanlige arbeide under svangerskapet. Hvis det er belastende, så snakk med arbeidsgiveren din for å få til forandringer. Stadig flere arbeidsplasser har regler for gravide i sin personalpolitikk. Formålet er å unngå at du blir utsatt for belastninger under svangerskapet, at du kan klare å arbeide og ikke må sykemeldes mens du er gravid.

En graviditetspolitikk kan for eksempel inneholde en personlig samtale mellom deg og din leder eller tillitsvalgt. Her vil



Gravid på jobb

dere kunne drøfte behov og muligheter for å ta særlige hensyn til deg og din graviditet. Konstant overbelastning, f.eks. tunge løft og stående arbeide øker risikoen for tidlig fødsel. Oppstår det problemer, så snakk med legen/jordmoren din eller evt. en sosialrådgiver. Arbeidstilsynet har dessuten utarbeidet en rekke forskrifter som tilsier at din arbeidsgiver skal kunne legge forholdene til rette for deg.

Arbeidsmiljøet

Det er ikke mulig å gi en oversikt over alle stoffer som kan påvirke deg og barnet ditt, samt grenseverdiene for konsentrasjonen som er tillatt. Forhør deg på arbeidsplassen hvilke stoffer du kan bli utsatt for og kontakt bedriftshelsetjenesten, hvis dette finnes. Hvis ikke diskuterer du dette med legen/jordmoren din. Det er ikke påvist at det skal være farlig for gravide å arbeide ved dataterminaler, men det kan være stressende og tungt for rygg og skuldre å sitte foran en terminal i timevis. Det i seg selv kan føre til problemer i svangerskapet. Det er derfor viktig å ha en godt tilrettelagt arbeidsplass og at du bevilger deg pauser med "pausegymnastikk".

Hygiene

På grunn av øket svette, utflod og etter hvert kanskje lekkasjer fra brystvortene, bør du dusje eller bade og skifte undertøy hver dag. Hvis brystvortene er tørre, kan de smøres inn med en fet, myk salve etter hver vask.

Sport og gymnastikk

Hvis du allerede driver med idrett og mosjon, kan du fortsette med dette, men det skal ikke være ubehagelig og slik at du utsetter deg selv for unødige anstrengelser. Det er ikke godt for verken deg eller barnet at du blir for varm og utillpass av mosjonen. Visse sportsaktiviteter hvor du plutselig kan falle, eller få harde slag mot kroppen bør du holde deg borte fra, f.eks. håndball, fotball, ridning. Vær også forsiktig med styrketrening, fordi du som gravid ikke skal løfte for tungt.

Har du aldri drevet med sport og mosjon tidligere, er ikke dette tiden for å trene deg i "storform", men du har godt av å komme i form til fødselen og til å bli mor. Start med å gå tur, en halv til en hel time hver dag, og bruk øvelsene her i boken. Kanskje du kan melde deg på et treningskurs for gravide eller svømme regelmessig.

Reise

Du kan foreta reiser under et normalt svangerskap. Flyselskapene tillater vanligvis ikke flyving de to siste ukene av svangerskapet. Hvis du skal fly tre eller fire uker før beregnet termin, krever flyselskapene en legeerklæring for at det ikke foreligger risiko for en for tidlig fødsel.

Lange flyreiser øker risikoen noe for dype venetromboser (blodpropp). Pass på å bevege bena og ta på støttestøper under turen.

Hvis du planlegger å reise til utlandet, bør du undersøke hvilke regler og råd



som gjelder for gravide. Ved reiser i EØS land er det praktisk å ha med et europeisk helsetrygdkort som du får fra ditt lokale NAV kontor. Du bør si i fra til forsikringsselskapet at du er gravid og skal reise. Slik får du relevante opplysninger om forsikring før avreise. Snakk med legen/jordmoren din om dette.

Bil

Gravide kan selvfølgelig kjøre bil så lenge de er komfortable med det. Det er en myte at gravide ikke skal bruke sikkerhetsbelte fordi dette kan skade fosteret. Hvis du blir utsatt for en ulykke vil sannsynligheten for alvorlig skade alltid være større uten bilbelte. Les mer om dette på tryggtrafikk.no.

Husk og ta pauser på lange turer.

Infeksjoner

Du bør være nøyer enn du vanligvis er når du omgås folk med smittsomme sykdommer. Hvis du blir forkjølet, skal du passe ekstra godt på deg selv. Under et svangerskap unngår man vaksinasjoner som ikke er absolutt nødvendige. Dette gjelder særlig i svangerskapets tre første måneder og vaksinasjoner med såkalt levende vaksiner. Slik levende vaksiner er f. eks. vaksiner mot meslinger, kusma og røde hunder. Disse vaksiner skal derfor ikke i det hele tatt anvendes under et svangerskap. (OBS! Gammaglobulin er ikke vaksiner). Du skal også unngå røntgenundersøkelser de første tre måneder av svangerskapet, særlig undersøkelser av

magen, bekkenet og nyrene. Hvis du planlegger å bli gravid, bør derfor slike undersøkelser helst gjøres i løpet av den første uken etter en menstruasjon (før eggløsningen).

Overvekt

Kvinner med en BMI på over 27 før graviditeten regnes som overvektige. (BMI = vekt : høyde x høyde).

En slik overvekt gir økt risiko for

- svangerskapsdiabetes
- høyt blodtrykk
- blodpropp
- svangerskapsforgiftning
- stort barn
- fødsel med sugekopp eller keisersnitt

Overvektige har dessverre flere komplikasjoner under fødsel enn ikke overvektige. De føder ofte større barn og bruk av keisersnitt og sugekopp sees oftere. Man ser også oftere riesvekkelse hos overvektige fødende. Det betyr at riene er mindre effektive og stopper oftere opp.

Det kan være vanskelig å endre sine livsstilsvaner under svangerskapet. Hvis du er overvektig så prøv å la graviditeten være en god motivasjon for å endre mat og mosjonsvaner. Det er viktig at du snakker med legen og jordmoren din om dette. Mange gravide føler dessverre at de ikke blir tatt på alvor eller at det er vanskelig og selv bringe temaet på banen når de er på kontroll.

Du trenger hyppigere kontroller, støtte og oppmuntring. Du skal legge på deg under graviditeten selv om du er over-

vektig men du trenger ikke legge på deg så mye. 6-8 kilo kan være nok.

Overvektige gravide har et rikelig lager med overskuddsenergi så barnet får den energi det trenger for å vokse.

Erstatt usunne matvaner med sunn og fettfattig kost og prøv om du kan mosjonere så mye som mulig. Klarer du for eksempel å gå en halv times tur hver dag så er dette kjempebra hvis du ikke har vært vant til å mosjonere tidligere. Allier deg gjerne med kjæresten din eller noen andre. Det er lettere å gjøre endringer ting sammen. Hyggelig er det også.

Husk at vektstigningen i din graviditet får stor betydning for vekten din også senere i livet.



Kvinner med BMI over 27 bør tilbys kostholdsveiledning



Kosthold

Du har ikke behov for særlig mye mer mat under svangerskapet enn ellers. Har du et vanlig godt kosthold er det ingen grunn til å legge om spisevaner eller telle kalorier.



Sunn livsstil

Likevel skal du jo på en måte spise "for to". Du må sørge for å få i deg nok av en rekke viktige næringsstoffer. Samtidig vil du selvfølgelig unngå å legge på deg for mye. Dermed blir det ekstra viktig at kostholdet ditt i disse månedene – og etterpå, mens du ammer, er variert og fornuftig sammensatt. De tre energikildene er karbohydrater, protein og fett:

- fett trenger du ikke mer av enn ellers – tvert imot, du kan med fordel skjære ned på fettinntaket og heller spise mer av de to andre gruppene
- karbohydrater i form av kornvarer, grovt mel og poteter gir deg en rekke viktige vitaminer, mineraler og sporstoffer på kjøpet
- proteiner, ikke minst i form av melk og melkeprodukter, fisk og i noen grad kjøtt og egg, er byggematerialer til både din og barnets kropp. Et vanlig kosthold dekker som oftest proteinbehovet.

Dersom du, av en eller annen grunn, holder en kost som avviker fra den "vanlige", bør du diskutere dette med legen/jordmoren din. Det samme gjelder:

- kalsium som du trenger mye av for at barnet ikke skal tære på deg for å få sitt behov dekket. Melk og ost er gode kalsiumkilder.

For mye melk er unødvendig, så hvis du tørster mye, er vann det beste å drikke. Til måltider kan det imidlertid være gunstig med juice. Særlig hvis du ikke

spiser frukt eller rå grønnsaker samtidig, vil du trenge C-vitaminet fra juiceen for å bedre jernopptaket fra brødmatt og kjøttprodukter.

Til korn- og grønnsaksmåltider er det finst med melk – eventuelt en ostebit – for å utnytte proteinene best mulig.

Salt mat bør du generelt være forsiktig med, både fordi saltet binder væske i kroppen og fordi det kan bidra til å øke blodtrykket.

Hvis du ikke har lyst til å gjøre vitenskap av maten din, kan du stort sett nøye deg med å spise mest mulig variert kost med hovedvekt på grove melvarer og grønnsaker, melk og fisk. Som en tommelfingerregel kan du huske på at: Jo mindre behandlet og "foredlet" maten er, desto flere av de viktige næringsstoffene har

den vanligvis i behold. Du bør sørge for å spise kjøtt som er gjennomstekt eller kokt. Videre bør du være oppmerksom på å unngå vakumpakket kjøttpålegg, gravet og røkt fisk og enkelte oster mot slutten av holdbarhetstiden.

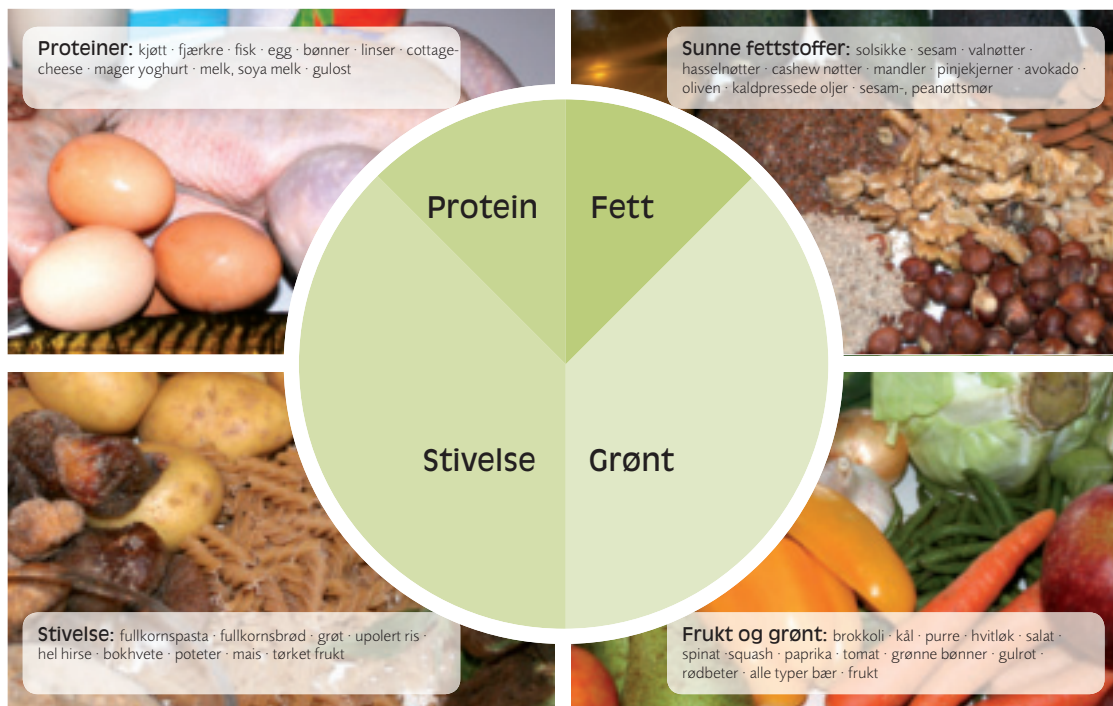
Du bør unngå raket fisk og spekemat. For mer detaljert informasjon om kosthold for gravide anbefaler vi nettstedet: <http://matportalen.no/Emner/Gravide>

Sushi

Gravide kan spise sushi laget av rå fersk marin fisk. Unngå tunfisk da man har funnet miljøgifter i tunfisk fra tid til annen.



57



Vitaminer og mineraler

- nyere forskning har påvist at et kosthold rikt på B-vitaminet folat reduserer risikoen for ryggmargsbrokk hos barnet. Folinsyre finnes i grønne grønnsaker som f. eks spinat, brokkoli og grønnkål samt i tørkede bønner. Da det er vanskelig å få i seg nok folat gjennom kostholdet er det anbefalt å ta en tablett folinsyre daglig fra du planlegger å bli gravid og fram til slut-

ten av 3. graviditetsmåned. Anbefalt dosering er 0,4 mg daglig

- friske gravide med normalt kosthold trenger oftest ikke jerntilskudd etter som jernopptaket øker i svangerskapet
- det er gunstig med et tilskudd av vitamin D fordi det øker opptaket av kalk i kroppen. Det er anbefalt å ta et D-vitamin tilskudd daglig i form av en skje (5ml.) tran. Det er også mulig

å ta et multivitaminpreparat eller D-vitamin dråper

- ikke bruk flere kosttilskudd som inneholder A-vitamin da for store doser A-vitamin kan gi fosterskader

Råd til vegetarianere

Er du vegetarianer er det spesielt viktig å være oppmerksom på den maten du spiser. Proteiner er det viktig å få nok av, og disse finnes i melk, ost, egg, kornpro-





dukt, nøtter og belgfrukter. Fosteret har behov for forskjellige typer protein, så sørg for at du varierer mellom de ulike typer matvarer.

Gode kilder til jern kan være fullkornsprodukter, belgfrukter, grønne grønnsaker og tørkede frukter.

Spiser du ikke melkeprodukter anbefales kalktabletter. Vit B-12 kan fås i tablettform. Du kan lese mer om vegetarmat for mødre og barn på vegetar.com

Koffeinholdige drikker

Kaffe, te og cola og såkalte "energidrikker" inneholder koffein.

Koffein i store mengder under graviditeten kan øke risikoen for spontanabort. Maksimal anbefalt mengde under graviditeten er 100-200 mg daglig.

Koffeininnhold i ulike typer kaffedrikker er (per dl drikk):

- Koke- og filterkaffe: 50-60 mg.
- Pulverkaffe: 40 mg.
- Espresso: 120 mg.
- Te: 26 mg.
- Coca Cola: 13 mg.
- Energidrikk: 12-32 mg (avhengig av produkt)

Kilde: Matportalen.no

Fast food

Det meste av det vi kjenner som fast food, har en rekke ernæringsmessige mangler:

- for høyt innhold av fett
- for lite fiber
- for mye sukker
- for få vitaminer og mineraler

Om du spiser en hamburger eller pizza kan du forbedre kvaliteten på måltidet ved å lage en salat til eller skjære opp noen gulrøtter, litt blomkål eller brokkoli. En fruktsmoothie til dessert er også veldig bra.

Vekten

Det er helt normalt å ha en vektøkning på 11-16 kilo dersom man er normalvektig i utgangspunktet. Vektøkningen i et svangerskap er gjennomsnittlig 12,5 kilo. Av dette skyldes halvparten foster, livmor, fostervann, morkake og at brystene blir større. Mengden av blod og annen kroppsvæske øker, til sammen et par kilo. Resten av vektøkningen, 3-4 kilo, er hovedsakelig fett.

Dette skyldes at man spiser mer under et svangerskap, særlig den siste tiden. Men det daglige kaloribehov øker ikke mer enn ca. 10%. Det er ikke mer enn hva et ostemørbrød, et glass melk og et eple utgjør til sammen.

Hvis man spiser "for to" under svangerskapet, kan resultatet bli unødig fedme som senere kan være vanskelig å bli

kvitt. Vær derfor oppmerksom på vekten og spis ikke mer enn vanlig de første månedene.

Ved utløpet av fjerde måned bør ikke vektøkningen være mer enn et par kilo. I slutten av svangerskapet bør man ikke tillate en vektøkning på mer enn et halvt kilo pr. uke.

Kvalme

Små kullhydratrike måltider kan ofte hjelpe. Spis brød eller kjeks uten smør og pålegg, slik at du alltid har litt i magen. Kaster du opp kan det hjelpe å suge på litt syltige drops eller små isklumper, samt drikke mye.

Forstoppelse

Det kan hjelpe med grove kornprodukter, grønnsaker, frisk frukt, sviser og fikener i tillegg til mye drikke, helst vann. Og, ikke glem mosjon!

Spiseforstyrrelser

Dersom du har spiseforstyrrelser er det viktig at du tar dette opp med legen eller jordmoren din. Mange opplever det vanskelig at kroppen forandrer seg under svangerskapet. Det er lettere å få hjelp til riktig kosthold hvis du har noen å støtte deg til og å rådføre deg med. Har du tidligere hatt spiseproblemer som bulimi eller anoreksi, er det ikke uvanlig at dette kan komme tilbake under graviditeten og når du ammer etter fødselen. Merker du dette bør du straks snakke med legen/jordmoren din om dette.





Følelser og samliv under svangerskapet

Uansett hvor planlagt og ønsket et svangerskap er, vil det ofte være litt sjokkartet å konstatere at "nå skal jeg ha barn". Hvis svangerskapet ikke er planlagt, og kanskje ikke absolutt ønsket heller, kan det fort oppstå en krise. I vårt aktive, opptatte liv er det slett ikke lett å finne "rette tidspunkt" for å få barn.

På den annen side kan vel et hvilket som helst tidspunkt være godt, bare man innretter seg etter det. Det er i alle fall viktig å snakke åpent ut om følelsene sine, enten de er positive eller negative. Selv det mest etterlengtede svangerskap kan medføre perioder med uro, depresjon, kanskje også angst. Da er det godt å ha et nært menneske å ty til, enten det er din partner eller en annen du føler deg helt trygg på. Synes du det er lettere å snakke med jordmoren din, så gjør det.

Kvinnen

For mange gravide er de første tre månedene harde å komme igjennom. Hvis du går permanent kvalm og trett, sliter det selvfølgelig på humøret. Dessuten kan de hormonelle forandringene i kroppen virke direkte på følelseslivet. Tar du lett til tårene? Eller er du blitt lunefull, irritabel og bråsin? Ingen grunn til å skamme seg over det i så fall. Du kan faktisk ikke noe for det. Og det eneste du kan gjøre med det, er å trøste deg med at det går over. Så lenge du og dine nærmeste vet at det er normalt for gravide å være nedfor og vanskelig iblant, behøver ingen å lage noe problem av det.

De synlige forandringene i kroppen kan også påvirke humøret. Mange kvinner er stolte og jublende glade for alle de ytre tegnene på det fantastiske som er i ferd med å skje inne i dem. Da faller det også naturlig å ta vare på seg selv, holde seg frisk og i form, og å ta seg best mulig ut. Det er ganske mange kvinner som misliker sin egen kropp under svangerskapet.

Fysiske plager og ubehag som kvalme eller væskeansamling i kroppen kan naturligvis være medvirkende årsaker til dette. Enkelte føler seg stygge og uformelige i tillegg. Det er ikke rart om så negative følelser gjør det fristende å gjemme seg vekk og la seg selv forfalle.

Ikke gjør det! Desto lengre tid bruker du på å komme i form igjen etterpå. Dessuten kan du bedre situasjonen din mye bare ved å tenke positivt.

Minn deg selv om at svært mange mennesker, både kvinner og menn, ser på en gravid kvinne som noe av det vakreste, mest sensuelle som finnes. Prøv å oppleve skjønnheten i de runde, frodige formene du utvikler. Tenk på dem som bevis på din fruktbarhet, din evne til å skape liv. Kost på deg å være litt forfengelig. Pene klær er ikke "bortkastet" selv om de bare skal brukes noen få måneder. Kanskje kan du få kjøpt noe brukt? Eller selge garderoben når du ikke trenger den lenger? Investering i trivsel og selvfølelse er i alle fall sunt.

Også siste tredjedel av svangerskapet kan føles lang og tung. Bokstavelig talt tung. Du blir sliten, ofte får du ikke sove ordentlig, og det har lett for å gjøre vondt både her og der. Dessuten vil det i denne tiden ofte melde seg bekymringer. Er virkelig alt i orden med den lille? Blir jeg en god nok mor? Hvordan blir det egentlig med jobb, økonomi og fremtidsplaner?

Snakk om det! Aller helst med partneren din, men vær ikke redd for å snakke med legen/jordmoren din heller, eller med en



Seksuallivet

Det finnes ingen medisinsk eller praktisk grunn til at seksuallivet skal opphøre eller i betydelig grad endres under et normalt svangerskap. Svært mange kvinner har ekstra stor glede av seksuallivet mens de er gravide.

Dette har å gjøre med den økte hormonproduksjonen i kroppen. Dessuten slipper man jo å bekymre seg om prevensjon. Kvalme og tretthet kan virke hemmende for enkelte i begynnelsen av svangerskapet, og mot slutten kan selve figuren føles som et hinder – eventuelt i tillegg til tretthet og kanskje smerter i rygg eller underliv.

Mens mange menn synes at graviditeten bare gjør kvinnen enda mer kvinnelig, sensuell og tiltrekkende, blir enkelte litt sjenerte, kanskje til og med litt redde for å gjøre noe "galt". Hvis dere begge er godt fornøyd med seksuallivet slik det arter seg for dere, er alt greit. Det finnes så mange måter å gjøre hverandre godt på. Ellers kan de fleste problemer på dette området løses ved en samtale – og gjerne litt utprøving i praksis. Det finnes brukbare samleiestillinger for selv den største mage, og stillinger som gjør at

han ikke trenger for dypt inn. Så lenge lysten er til stede og det ikke går altfor voldsomt for seg, er seksualitet bare sunt for den vordende mor – også som effektiv trening av musklene i livmoren og bekkenbunnen.

Fosteret kan ikke skades av normal seksuell aktivitet. Det ligger trygt beskyttet i vannsekken sin, og livmoren er beskyttet mot infeksjon ved en slimpropp. Uansett magens dimensjoner kan du ikke knuse eller skade barnet der inne – det er omgitt av solid, fjærende polstring på alle kanter. En abort like etter et samleie er ikke forårsaket av samleiet, men av helt andre ting, og ville ha inntruffet i alle fall. Hvis du får blødninger under svangerskapet, må du unngå samleie og straks oppsøke lege. Når det er trygt å gjenoppta det seksuelle samlivet, gir legen deg beskjed. Også hvis du har hatt flere tidlige spontanaborter før, vil legen trolig råde deg til å vente med samleie til svangerskapet har etablert seg.

Det er imidlertid ikke farlig om det oppstår en liten sporblødning i forbindelse med samleiet. Årsaken er at slimhinnene reagerer på friksjonen og et lite blodkar sprekker.

Fare for infeksjon ved samleie oppstår først hvis mormunnen åpner seg for tidlig eller hvis vannet går. Men selvfølgelig er god hygiene i seksuallivet minst like viktig under et svangerskap som ellers.



Det er godt å snakke sammen



Foreldreforberedelse

Svangerskapskurs

I de fleste byer og tettsteder holdes det fødselsforberedende kurs. Interessen er gjerne stor slik at man bør være ute i god tid for å komme med.

Førstegangsfødende har ofte fortrinnsrett. Kursene holdes i regi av helsestasjonen, fødeavdelingen, jordmødre i privatpraksis eller interesseforeninger som Mental Helse og Fødsel i Fokus. Hensikten med kurset er å forberede deg og din partner på hva som skjer med kropp og sinn i løpet av svangerskapet, fødselsforløpet og hvilke muligheter for hjelp dere kan forvente under fødselen. Råd vedrørende kosthold, hygiene og stell av mor og barn under barseltiden inngår også gjerne i undervisningen. Det blir mer og mer vanlig at fedrene også deltar på kurset, men det er selvfølgelig helt frivillig. Er du alene og er redd for å føle deg litt "utenfor" når alle de andre har med seg sin partner, er det sikkert i orden om du tar med deg en venninne eller en annen som står deg nær.

Finnes det ikke tilbud om fødselsforberedende kurs på ditt hjemsted eller om du ikke har anledning til å delta, finnes det i

Notater



dag videofilmer og annen litteratur som isteden kan gi deg en del informasjon.

Yoga for gravide

Yoga tilrettelagt for gravide kan være en god form for fødselsforberedelse. Fokus på avspenning, pusteøvelser og ulike fysiske øvelser kan bidra til en positiv forberedelse. Men yoga gir ikke kondisjonstrening, så du bør også sørge for å være aktiv på andre måter f. eks gå turer, svømme eller sykle.

Vanntrening for gravide

Vannaerobic for gravide er også blitt et tilbud mange steder. Fordelen ved denne formen for trening er at kroppen kan bevege seg fritt i vannet uten å belaste rygg eller bekken. Spør gjerne jordmor om det finnes et slikt tilbud der du bor.

Utstyr

En annen stor forberedelse er anskaffelse av babyklær og utstyr. De fleste kan nesten ikke vente med å kjøpe inn søte små klær. En trøye, ett par små sokker og en liten bamse kommer ofte fort på plass i kommoden, men hva er behovet, hva trenger et lite barn. Når man ser hvilke tilbud som finnes vil nok de fleste bli litt engstelige. Trenger et barn ALT DETTE? Heldigvis gjør det ikke det. Start litt nøkternt med det aller nødvendigste.

Det er viktig å huske at barnet vokser fort, så tøy i den aller minste størrelsen – str. 50 trengs det lite av. Det er mest vanlig å kjøpe i str.56-62-68. Velger du å kjøpe utstyret litt etter litt, ser du her et lite forslag til det mest nødvendige av klær i barnets første uker:

Kjøp f.eks.:

- ☐ 6 stk. Body (truse og trøye i ett)
- ☐ 4 sparkebukser med føtter
- ☐ 2 bomullsjakker
- ☐ 3 par sokker
- ☐ 2 babytepper
- ☐ 2 bomullsluer
- ☐ 1 utejakke med bukse eller hel dress
- ☐ 1 lue for vinterbruk
- ☐ 1 skinnpose eller
- ☐ 1 dyne for seng/kurv
- ☐ 2 laken og dynetrekk
- ☐ 4 små og 4 store håndklær
- ☐ 8-10 bomullskluter til hodeunderlag etc.
- ☐ Bleier, start med Newborn, Mini hvis barnet veier over 3700 g ved fødselen

Bilsete

Et bilsete er den sikreste måten å transportere barnet hjem fra sykehuset i. Barnet skal være spent fast mot kjøreretningen fordi det da blir mest beskyttet mot nakke og ryggskader om uhellet skulle være ute.

Det er viktig å bruke bilsetet kun til transport de første månedene – helst ikke over 35-40 minutter daglig. Skal dere på en enkelt lengre kjøretur kan barnet tåle et par timer om gangen.



På innkjøp



Hold deg i form før fødselen

En graviditet er en stor omveltning for kroppen. Man kan være sliten og føle seg tung. Sent på dagen er det kanskje verst. Rygg og hofter er stive, bena er hovne og du er bare trett. Du har bare lyst til å slenge deg ned på sengen – og bli der. Neste morgen er du fortsatt stiv i kroppen, kanskje fordi du har ligget altfor stille eller at sengen er for bløt. Er du redd for at det skal bli enda vondere hvis du trener litt, kommer du inn i en vond sirkel, hvor alt gjør vondt.

Prøv deg frem med øvelsene på de neste sidene. Er det enkelte øvelser du får vondt av, så unngå disse.

Det finnes ingen mirakelkur mot svangerskapsplager, men vanligvis blir mange plager mindre når man beveger seg. Orker du ikke alle øvelsene, så er det bedre å gjøre noen enn ingen. Har du kommet langt i graviditeten og har vondt for å ligge på ryggen, så unngå disse øvelsene eller ta en enkelt innimelom når du orker.

Øvelser for blodsirkulasjonen

Disse øvelsene hjelper mot hevelse og ømhet i underliv og ben, leggkramper og forstoppelse.

- 1) Legg deg på ryggen med bøyde ben og føttene mot underlaget.
Legg gjerne en pute under baken.
Trekk pusten dypt og rolig 3-5 ganger.



- 2) Løft og senk baken 5-10 ganger.
Hold evt. baken oppe og stram bekkenet.
Denne øvelsen skal du ikke gjøre før 4 uker etter fødselen.



- 3) Løft høyre ben opp mot taket og bøy og strekk i kneet 10-15 ganger.



- 4) Hold benet opp mot taket og bøy og strekk i ankelen 10-15 ganger.
Senk benet, rist løs og sett det i gulvet.
Gjenta øvelsen med det venstre benet.



Bekkenbunnsøvelser/knipeøvelser

Styrker bekkenbunnsmusklene og lærer deg til å slappe av i disse musklene under fødselen.

Legg deg på ryggen eller på siden med bøyde knær. Slapp av i mage, ende og lår. Legg gjerne hendene vekselvis på mage, ende og lår for å kontrollere at du slapper av i musklene. Knip sammen i musklene rundt endetarmen. På den måten lukker du igjen for alle tre åpningene.

Hold knipet i 6-8 sekunder og slapp langsomt av igjen.



Ta en lang pause mellom hvert knip. Legg merke til hvordan det føles når du slapper helt av i bekkenbunnsmusklene, før du kniper igjen.

Gjenta øvelsen 10-20 ganger og gjerne flere ganger om dagen. Du kan også gjøre øvelsene sittende eller stående.

Magemuskeløvelser

Hjelper deg å få en god holdning slik at rygg og hofter avlastes. Styrker de skrå og dype magemusklene, som du blant annet skal bruke når du skal presse barnet ut under fødselen.

Ligg på ryggen med bøyde knær og føttene på underlaget. Hold høyre hånd på bakhodet og samme arms albue på underlaget. Hold haken inn så du ikke får vondt i nakken.



Press korsryggen i gulvet og knip sammen i bekkenbunnen. Løft hodet og venstre arm opp og over mot høyre kne.

Senk hodet og arm langsomt og gjenta øvelsen. Du kan løfte vekselvis fra side til side eller du kan ta for eksempel 5-10 øvelser til den ene siden først og så det samme mot den andre siden etterpå.

Stående øvelse for rygg, bekken og skuldre

Styrker spesielt musklene som holde bekkenet sammen, men også musklene mellom skulderbladene, så du beholder en fin holdning.

Stå med lett spredte ben. Sving armene frem og tilbake langs kroppen og drei hodet mot armen som er bak kroppen. Husk å svikte i knærne, så du ikke står med helt strake ben.

Slapp av i skuldrene når du svinger armene. Gjør dette gjerne ett par minutter hver gang og gjenta i løpet av dagen, for eksempel hver gang du er trett i ryggen.



Blir du litt svimmel så la være å snu så mye på hodet.

Stående uttøyning av lårenes bakside

Uttøyningen av musklene på baksiden av lårene, for å beholde en god holdning, siden stramme muskler her kan være årsaken til man faller sammen i ryggen.

Stå med bena ved siden av hverandre og tærne peker rett frem. Sett høyre ben frem og løft tærne opp mot taket. Bøy i venstre kne og len deg ned mot høyre ben med rett rygg til du merker at det strammer bak på høyre lår. Hold denne stillingen i minst et halvt minutt.



Skift langsomt ben og gjenta det samme med venstre ben. Gjenta denne øvelsen flere ganger om dagen.



Øvelse for yttersiden av bekkenet

Styrker musklene på yttersiden av bekkenet og hjelper til med å holde dette sammen, så du ikke "vralter" så mye.

Legg deg på venstre side, legg evt. en pute under magen. Støtt hodet med en hånd. Løft det høyre benet litt opp og sørg for at benet og foten peker rett frem eller litt ned. Kjenn spenningen i musklene på siden av bekkenet.



Senk benet igjen. Ta øvelsen 10-20 ganger med høyre ben før du ruller over på høyre side og gjentar det samme med det venstre benet.

Øvelse for rygg og bekken

Motvirker stivhet i ryggen. Avlaster underlivet og styrker de dype magemusklene. Er også fin for deg som ikke kan ligge på ryggen. Plasseres hendene tett inntil knærne, bevegelse nederste del av ryggen mest. Settes hendene langt fra knærne bevegelse øvre del av ryggen mest.

Still deg på alle fire og krum og svai ryggen. Tenk deg at øvelsen skal starte og slutte ved halebenet. Pass på nakken ved å unngå å se opp når du svaier og trekk haken helt inn til brystet når du krummer ryggen. Gjenta øvelsen 10-20 ganger.



Stående uttøying av leggmuskler

Styrker leggmusklene, så du kan bøye ned i knærne når du for eksempel skal ta opp noe fra gulvet. Når du bøyer knærne når du skal løfte noe, unngår du å belaste rygg og bekken. Motvirker også leggkramper.

Still deg med ansiktet mot vegg. Sett hendene på vegg og hold armene strake. Sett høyre ben et skritt frem og hold venstre ben rett med hælen i gulvet bak kroppen, så du merker tøyningen i leggmusklene i venstre ben. Len deg litt frem over venstre ben og hold tøyningen i minst et halvt minutt.

Skift langsomt ben og gjør det samme med det andre benet. Gjenta denne øvelsen flere ganger om dagen og helst også rett før du går til sengs om kvelden.



Hvilestilling

Hvis du føler at det er best å finne hvile for kroppen når du ligger på siden, er det en god idé å legge et sammenbrettet teppe eller en stor pute mellom kne og ankler. Dette kan hjelpe deg til å slappe av i musklene på yttersiden av bekkenet.



Når fødselen starter

Det er en stor og bevegende opplevelse å føde et barn.

Nå har endelig tiden kommet og fødselen nærmer seg.

Fødsel innebærer sterke følelser og opplevelser og det er lurt å være forberedt på dette.

Livmorhalsen er under svangerskapet helt fast, lukket og ca. 3 cm lang. Den nedre åpningen, mormunnen, er så godt som lukket – åpningen er omtrent 0,5 cm.



Midt i en i

Tegn på at fødselen nærmer seg:

- Når fødselen nærmer seg modnes livmorhalsen. Moden livmorhals vil si at det ellers tykke, seige vevet er myknet og strukket slik at livmorhalsen omtrent er flatet ut. Dette skjer fordi musklene i livmoren arbeider og trykket inne i livmoren øker. Hvis livmorhalsen fortsatt er lang og uten åpning, er den umoden. Det betyr at fødselen ikke er umiddelbart forestående. Du kan ikke undersøke dette selv.
- **Kynnere** minner om rier og kan oppleves fra ca. 30. uke av svangerskapet. Kynnere bearbeider livmorhalsen. Som regel er de ikke særlig smertefulle – kan minne om menstruasjonsmerter. De er gjerne uregelmessige og stopper etter en stund, men de kan også komme regelmessig som rier et par timer. Hvis disse "riene" bare kommer mens du ligger, og gir seg når du reiser deg, er de kynnere. Eller omvendt, de kommer når du er i aktivitet men stopper helt når du ligger rolig.
- Magen synker ned de siste ukene og det blir igjen lettere å puste, men trykket mot bekkenet øker og barnet trykker på nedover.
- Slimproppen i livmorhalsen kan løsne og det kommer en mer seig og tykk utflod. Vær oppmerksom på at slimproppen kan løsne dager og uker før fødselen, så det er ikke et sikkert tegn på at fødselen er i gang.
- Mange opplever "løs mage" før riene

starter. Dette skyldes at tarmen påvirkes av hormoner.

- Hvis utfloden er blodblandet, betyr det at livmorhalsen holder på å åpne seg. Hvis blødningen er kraftigere – som menstruasjon eller mer – kan den komme fra morkaken. Da skal du straks kontakte sykehuset. En slik blødning kan komme uten forutgående rier.
- Fødselsrier forsvinner ikke om du står oppreist – de blir snarere kraftigere. Vær oppmerksom på at riene kan oppfattes helt forskjellig fra kvinne til kvinne. Noen har mest vondt i ryggen mens andre kun kjenner riene i magen eller at de er "overalt". Det karakteristiske er at riene føles fra hofte høyde og nedover. De kommer ikke helt plutselig, men begynner svakt og øker for så å avta igjen. I pausene er man så fullstendig fri for smerter. Hvor vonde de er, kan heller ikke beskrives. Det oppleves forskjellig fra kvinne til kvinne.
- **Vannavgang:** Vanligvis går fostervannet ganske sent under fødselsforløpet. Men av og til hender det at vannet går uten noen forutgående rier. Det kan komme mye vann, alt fra 500-1500 ml fostervann regnes som normal mengde. Hvis vannet går skal du ringe til avtalt fødested og snakke med en jordmor. Hun vil sammen med deg vurdere når og hvordan du skal komme deg til fødestedet.



Når skal du ringe til sykehuset?

1. når sammentrekningene blir kraftigere og kommer regelmessig med 5-10 minutters mellomrom, særlig når de er kombinert med slimaktig, blodblandet utflod
2. om det kommer kraftig blødning fra underlivet
3. når fostervannet har gått
4. konstante magesmerter

HUSK:

Du kan alltid ringe til sykehuset for råd og veiledning

Hva skal jeg ha med til fødestedet?

Husk å ta med deg "Helsekortet for gravide", blodgruppe og Rh lapp samt svar på syfilis test. Har du papirer fra tidligere sykehusopphold, tar du også med disse. Du kan ikke regne med å komme inn i dine vanlige klær igjen innen hjemreisen, så ta med deg noe du vet ikke strammer. Brystene kan vokse ganske kraftig når melken kommer, så skaff deg like godt en god, romslig ammebh på forhånd. Husk at du selv er ansvarlig for verdier.

Ta også med deg:

- Morgenkåpe/joggedress (lette klær som er enkle å amme i)
- Tena nettingtruser (kjøpes på apotek)
- Mobiltelefon med lader
- Kamera
- Denne boken kan være fin å slå opp i
- Amme innlegg
- Tøfler og slippers som du kan bruke i dusjen
- Strømpebukse/sokker
- Toalettsaker
- Bind
- Hårtørrer (fin å tørke seg med nedentil når man er sår og øm etter fødselen)
- Dere får bleier til barnet på sykehuset men disse er kanskje ikke av den kvalitet dere ønsker for barnet deres. Det kan være lurt å ta med en pakke svanemerke Liberobleier størrelse 1.

Ved hjemreisen vil du trenge dette til barnet:

- Trøye/body
- Sparkebukse
- Jakke eller utedress
- Lue
- Teppe og skinnpose eller lignende i kaldt vær
- Godkjent bilsete

Opplysning om mor og barn

Avtal på forhånd med familie og venner at alle opplysninger om mor og barn formidles av far/ledsager. Sykehuspersonalet har taushetsplikt og kan ikke svare på spørsmål om sine pasienter.

For tidlig fødsel

Iblant kan det hende at riene starter for tidlig. Hvis dette skjer mer enn 3 uker før beregnet fødselsdato kalles barnet "pre-matur" (for tidlig). En litt for tidlig fødsel innebærer ikke så stor risiko for barnet, men barnets vanskeligheter ved omstillingen etter fødselen øker selvfølgelig jo tidligere barnet fødes.

Hvis riene starter før tiden må du ringe til fødeavdelingen og belage deg på å reise til sykehuset. Avhengig av hvor langt svangerskapet har kommet vil man kanskje forsøke å stanse riene. Du kan lese mer om for tidlig fødsel (prematur fødsel) på s. 96. Etter fullgått 33 uker er det sjeldent at fødselen stoppes.

Over tiden

Det er like normalt å føde to uker før termin som to uker etter termin. Men de siste ukene av svangerskapet kan være en påkjenning.

Det er helt naturlig at du blir rastløs og kanskje litt skuffet hvis fødselen ikke inntreffer omtrent på det beregnede tidspunkt.



Det kan være en stor stressfaktor at velmenende familie og venner daglig ringer og spør hvordan det går og om det har skjedd noe. Noen gravide føler det nesten som en plage å svare på telefonen. Prøv å husk at det er godt ment og at alle tenker på dere, er spente, nysgjerrige og utålmodige på deres vegne.

Når det går mer enn to uker over den beregnede fødselsdato, sier man at kvinnen har gått over tiden.

Når det går mer enn to uker over tiden, øker risikoen for fosterkomplikasjoner og man pleier derfor å sette i gang fødselen. Det finnes også andre årsaker enn rent medisinske til å sette i gang en fødsel – f.eks. spesielle sykdommer hos fosteret eller hos mor.

Igangsetting av fødselen

Igangsetting av fødselen vil si at man ved forskjellige metoder vil hjelpe fødselen i gang. Hvilken metode som benyttes avhenger av hvor moden livmorhalsen er. Noen ganger holder det at jordmor såkaldt "stripper" hinnene i mormunn. Det vil si at hun med to fingre løser fosterhinnene fra livmorhalsen. Denne stimuleringen kan føre til at det frigjøres Prostaglandin som er et hormon som modner livmorhalsen. En annen metode som benyttes er at man via et kateter i skjeden blåser opp en liten ballong som mekanisk åpner mormunn. Dette frigjør også Prostaglandin.

Noen ganger må livmorhalsen modnes ved hjelp av piller eller gele som settes inn i skjeden. Dette kan være nok til at

riene starter etter en dag eller to. Andre ganger holder det at man tar hull på fosterhinnene slik at vannet går. Dette virker stimulerende slik at riene starter. Hvis det ikke kommer rier etter modningsgele eller vannavgang settes det et drypp i en vene i armen som gir rier. Overtidige barn behøver ikke være spesielt store da vekten vanligvis øker litt langsommere etter 40-41 svangerskapsuker. Barnet er som regel i fin form, våken og aktiv. Huden kan være litt tørr og "småskrukket". Neglene er ofte lange og mange har godt med hår på hodet.

Rask fødsel

I noen familier er det nesten som en tradisjon at kvinnene føder raskt. Det kan være en idé å høre hvordan dette har vært i din familie. Hvordan fødte din mor? Ofte er det likheter mellom mor og datter. Det er heldigvis sjelden at førstegangsfødende ikke når fram til fødestedet. Men, har man født raskt første gang er det

sansynlig at du føder raskt andre gang også. Er du i tvil kan du alltid ringe å snakke med jordmor på fødestede.

Oxytocin

Kroppens eget velvære hormon Oxytocin kalles også "kjærlighetshormonet". Forskning har vist at Oxytocin påvirker mange viktige funksjoner i kroppen:

- senker blodtrykket og medfører ro og avspenning.
- sørger for etterrier som minsker risikoen for blødning
- aktiverer utdrivningsrefleksen i forbindelse med amming
- styrker kontakten mellom mor og barn

Når morkaken løsner fra livmorveggen, stiger oxytocin nivået i blodet og en spesiell sensitiv periode oppstår i forholdet mellom mor og barn. Uforstyrret hud mot hud kontakt stimulerer morens oxytocinproduksjon.

Produksjonen av oxytocin er selvforsterkende. Man vet at flere faktorer påvirker oxytocinnivået, blant annet epidural, stress og angst.

Har det vært en lang og/eller vanskelig fødsel, eller har du hatt epidural, så er det en god anledning til nettopp å utnytte kroppens evne til å berolige seg selv, ved å søke ro og avspenning samt uforstyrret hud mot hud kontakt med dit barn.



Intravenøst drypp



Innleggelse og fødsel

Når du kommer til fødeavdelingen, blir du enten fulgt inn på et forberedelsesrom eller rett på fødestuen, gjerne sammen med partneren din, eller annen ledsager. Du får kanskje tilbud om en dusj hvis tiden tillater det og skifter til sykehusskjorte eller annet bekvemt tøy.

Noen jordmødre tilbyr et mini klyster. Et klyster tømmer nederste del av endetarmen for avføring, og kan gjøre det lettere for barnet å passere gjennom bekkenet. Dette er imidlertid ikke rutine ved alle fødeavdelinger. Du kan også selv be om det hvis du ikke får tilbudet.

Jordmoren vil stille deg en del spørsmål vedrørende svangerskapet, som om du har hatt vanskeligheter under dette eller tidligere svangerskap o.a. Hun spør også om når riene startet, om vannet er gått, eller om du har hatt noen blødning. De fleste opplysninger om svangerskapet får hun fra helsekortet som du har brukt ved svangerskapskontrollene. Husk å ta det med deg.

Husk å ta helsekortet med deg

Notater





Jordmoren undersøker hvordan fosteret ligger, lytter på fosterlyden med jord-morstetoskop og noterer hvor tett riene kommer. Hun kontrollerer vanligvis også hvor langt fødselen er kommet ved en undersøkelse av livmorhalsen. Hvor stor er åpningen? Prøv å slappe av så godt du kan under denne undersøkelsen. Da blir den mye lettere å foreta. Mange fødeavdelinger vil kontrollere fosterlyden elektronisk med CTG (cardiotokograf). Denne undersøkelsen viser hvordan barnets hjertelyd er og hvor ofte riene kommer. Da må du ligge i ro i ca. 25 minutter med to belter rundt magen. Det ene beltet registrerer barnets hjertefrekvens, det andre, stramningen av livmoren, rier. Det vil bli skrevet ut et diagram og ved å tolke dette kan man se hvor ofte riene kommer, hvor lenge de varer og hvordan barnets hjertefrekvens er før, under og etter en ri. Det kan også hende at jordmoren vil ta CTG flere ganger under fødselsforløpet. Fødestuene kan ha forskjellig innredning og utstyr på de forskjellige sykehus. Ved enkelte sykehus har de innredet med noen "hjemmelige" møbler og harmoniske farger, men uten at det nødvendige utstyret for sikker og trygg fødsel mangler. Enkelte fødeavdelinger har innredet dette rommet slik at far

også kan oppholde seg her (sove) etter fødselen. Det mest vanlige utstyret er fødeseng/sykeseng med benstøtter og håndtak. Det vil også finnes en sacco-sekk og/eller andre bekvemme stoler. Alt dette utstyret er der for at du skal kunne finne den stillingen som passer best for deg og din "medhjelper". De fleste fødeavdelinger har tilbud om badekar eller basseng. Kanskje har dere aldri truffet jordmoren før. Det er lurt å snakke med henne nå om tanker og følelser dere har rundt det som skal skje. Ingen spørsmål er dumme. Dere kan spørre om alt. Hvordan en fødsel vil forløpe er det jo umulig å si på forhånd men jordmor vil med sin erfaring kunne informere dere ved innkomst og selvfølgelig underveis. Kanskje skjer det at dere må bytte jordmor når det er vakt-skifte. Da vil jordmødrene snakke seg i mellom om hvordan fødselen forløper.

Ønskebrev

Dersom dere under graviditeten har spesielle ting dere ønsker for oppholdet ved føde- og barselavdelingen kan det være lurt å skrive det ned i et brev. Brevet må dere ta med dere og gi til jordmor ved ankomst.

Det kan for eksempel være et ønske om

- å føde i vann
- smertelindring av bestemt type. For eksempel akupunktur
- at far ikke vil klippe navlesnoren (det er vanlig praksis at man blir spurt)
- at dere ikke vil at barnet skal legges rett på magen til mor (det er vanlig praksis at man får barnet på magen)
- bruk av musikk (det er lurt å ta med egen)
- å ha med mer enn en fødselshjelp (søster, venninne, doula osv)
- familierom
- osv.

Plan for fødselen

Dersom du/dere av en eller annen grunn, som f.eks. fødselsangst eller tidligere erfaringer har gått til samtaler hos jordmor eller lege, kan det være dere har fått laget en fødselsplan.

Be om å få en utskrift av denne som dere kan ta med til fødestedet. Oppbevar den sammen med "helsekort for gravide" og blodprøvesvarene dine.



Pusteøvelser

Riktig pust er til stor hjelp under hele fødselen. Spesielt vil du merke det under åpningstiden (les om fødselens forskjellige faser fra s. 76).

Pustingen skal skje i en rolig rytme og føles naturlig. Du skal trekke pusten aktivt inn gjennom nesen for ikke å bli tør i munnen. Kjenn at bukveggen, som skal være helt avslappet, utvider seg. Slipp pusten passivt ut. Når riene øker i styrke, får du økt behov for surstoff. Etter hvert som trykketringen melder seg, puster du fortere. Tempoet kan forandre seg etter hvert som riene blir mer og mer intense, men husk at innenfor en og samme ri skal rytmen være jevn. Avslutt hver ri med et lettelsens sukk. Dette gjør at du slapper av og gir surstoff til deg selv og barnet.

Det er vigtigt at du vender deg til å konsentrere deg om pusten, slik at det føles naturlig. For at pust og avspenning skal være til hjelp under fødselen, er trening nødvendig. Jo mer du trener på dette før fødselen, desto lettere og mer automatisk vil det komme under fødselen. Det kan være lurt å øve på pusteteknikk sammen med kjæresten din. Da blir det

Notater



lettere for han/henne å hjelpe deg under fødselen.

- under åpningstiden møter du enhver ri (som varer 40-60 sekunder) med et eller flere dype åndedrag. Konsentrer deg om å puste aktivt inn og passivt ut i en jevn rytme så lenge rien varer. Avslutt rien med et lettelsens sukk
- når riene blir lengre (60-90 sekunder), fortsetter du med å puste aktivt inn, passivt ut som tidligere. Føler du trang til å puste fortere, øk tempoet, men behold den jevne rytmen. Avslutt rien med et lettelsens sukk
- i riepausene puster du igjen rolig og dypt

Avslapningsøvelser

Når du skal slappe av, ligger du best på siden. Legg deg med overkroppen vridd ned mot underlaget. Legg den underste armen bak ryggen og den forreste armen bøyd fremover i omtrent rett vinkel. Hold det underste benet rett og det øverste benet bøyd, gjerne støttet av en pute under kneet. I denne stillingen er alle kroppsdeler avslappet og du har et godt utgangspunkt for pustetreningen. Avslapningstreningen innebærer at du lærer deg å kontrollere kroppens muskler for å oppnå fullstendig avslapning. Du må vite forskjell på spenning og avspenning. Dette lærer du ved å spenne en muskelgruppe og legge merke til hvordan det kjennes. Deretter slapper du av så godt du kan. Du bør gi hver

enkelt muskelgruppe en lang konsentrert avslapning. På denne måten arbeider du med muskulaturen i føtter, ben, hender, armer, skuldre og ansikt.

Når du bevisst har greid å slappe av i hele kroppen, fortsetter du å slappe av og kjenner hvordan kroppen blir tyngre og tyngre. Du suggererer deg selv ved å gjenta ved hver utånding: "Slapp av! Slapp enda mer av!" Da opplever du en behagelig følelse av tyngde og varme. Avslapnings- og pusteøvelsene bør kombineres med å tenke på livmorens sammentrekninger – riene. Hvis du foretar øvelsene på denne måten, vil du kunne møte riene med aktivt arbeid – riktig pust og avslapning – og derved minske smertene og gjøre fødselen lettere.



Saccosekk kan være til god hjelp



Fødestillinger

Tyngdekraften er en viktig del av de utdrivende krefter og bør utnyttes best mulig. Like viktig er det at du har det så behagelig som mulig. Bruk varierende stillinger, følg kroppens signaler og skift f. eks. mellom stående, hengende, skrevs over en stol eller liggende.

Ingen opplever smerte likt. Men å være i et trygt og godt miljø med gode medhjelpere kan hjelpe deg til å slippe av og gi deg styrke til å ta imot riene og komme godt gjennom "bølgene". Å få bevege seg som man selv føler for, og forsøke forskjellige stillinger kan hjelpe godt. Utnytt derfor tilbudene og ikke lås deg fast i bestemte ting. Selv om du

på forhånd har bestemt deg for hvilken måte du vil føde på, kan det hende at du under fødselsforløpet vil forandre mening flere ganger.

Under kompliserte fødsler, hvor spesiell overvåking eller inngrep er nødvendig, må man imidlertid la jordmor/lege avgjøre hvilken stilling som er best.



Det kan være avlastende å "henge" på sin mann



Knestående fødestilling



Huksittende fødestilling



Fødselens forskjellige faser

Hos førstegangsfødende har fosteret vanligvis allerede flere uker før fødselen bøyd hodet fremover og satt haken mot brystet.

Øverste del av bakhodet ligger mot bekkenåpningen, og som regel har hodet presset seg litt ned i bekkeninngangen. Hodet kan ikke beveges når jordmor kjenner på det. Da sier vi at "hodet har festet seg". Hos flergangsfødende behøver ikke dette skje før selve fødselsarbeidet begynner.

Fødselen inndeles i 3 faser:

1. åpningstiden

- latensfasen
- den aktive fasen
- overgangsfasen

2. utdrivningstiden

3. etterbyrdstiden

Fødselen begynner når det er smertefulle og regelmessige rier oftere enn hvert 10. minutt

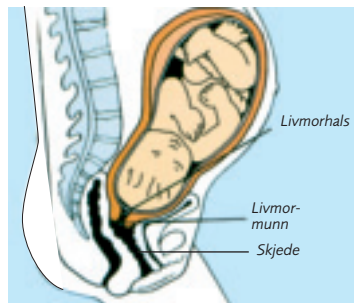
Hos førstegangsfødende varer åpningstiden vanligvis rundt 9-15 timer, og utdrivningstiden opptil en time. Etterbyrdstiden er gjerne overstått på 15-60 minutter. For flergangsfødende går fødselen gjerne raskere. Det er vanskelig å angi

varigheten av en "normal fødsel". Det avhenger blant annet av når du regner at den starter. Regnet på denne måten vil ca. 90% av førstegangsfødende norske kvinner ha født etter ca. 16 timer, og flergangsfødende etter ca. 10 timer.

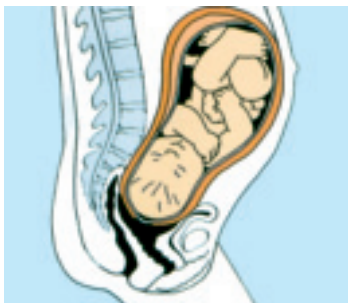
Åpningsfasen

I åpningsfasen er det viktig å kombinere aktivitet og hvile. Det er fint om du orker å gå litt oppe, men du skal også hvile deg. Prøv å få i deg drikke og små måltider. Du trenger energi. Det er lurt å ha med seg en energidrikk (for eksempel en som inneholder druesukker). Den gir rask energi.

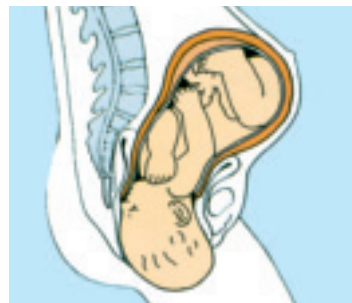
Den første delen av åpningstiden kalles latensfasen. Riene er regelmessige, men gjerne korte og oppleves som regel ikke særlig smertefulle. De kan komme med 10-15 minutters mellomrom, og er man førstegangsfødende, har det foreløpig ingen hast med å komme seg til fødeavdelingen. Latensfasen varer til mormannen har fått en åpning på 3-4 cm.



1. Ved fødselens begynnelse



2. Under åpningsfasen

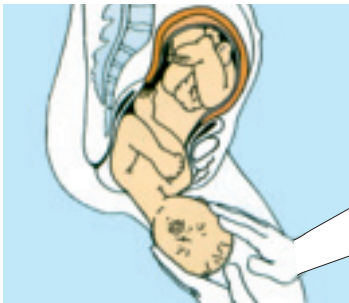


3. Under utdrivningsfasen



Massasje av kjæresten

Man kommer så over i den aktive fasen hvor riene blir kraftigere og tettere. Disse fortsetter til mormunnen er fullt åpnet eller "utslettet" 10 cm. Du har ingen kontroll over riene dine. Ofte vil de variere i styrke, men det skjer uavhengig av din vilje. Derimot kan din opplevelse av riene variere med hvor glad, trygg eller hvor sliten og redd du er.



4. Hodet er født

Ristimulerende drypp

Kvinner som har vært i fødsel gjennom lengre tid, opplever ofte at riene på et tidspunkt blir mindre effektive. Livmoren tar rett og slett en pause. Det går lenger tid i mellom riene og riene blir kortere. Det er naturlig og normalt, at det oppstår risvekkelse i løpet av et fødselsforløp. Kroppen trenger hvile og tar derfor en pause. Spesielt førstegangsfødende kan oppleve at det blir behov for å stimulere riene.

Behandling av risvekkelse gjøres litt forskjellig fra fødested til fødested. Noen ganger tillater man at riene tar en pause. Kroppen ordner som regel opp selv. Riene starter igjen når kvinnen har fått litt hvile og energi. Andre ganger trenger kroppen hjelp til å lage effektive rier. Da settes det et intravenøst drypp med et ristimulerende stoff som heter Syntocinon eller Pitocin. Dryppet økes gradvis til det er på et nivå som gir effektive rier. Under denne behandlingen følger jordmor nøye med på fosterlyden

og riene ved hjelp av en monitor (CTG eller STAN).

Mange kvinner foretrekker å ligge når åpningsriene blir kraftige, men det er ikke noe i veien for å bevege seg omkring og enten støtte seg mot partneren/ ledsageren sin, sitte skrevs over en stol med armene over stolryggen eller knele på gulvet mens rien pågår. Det finnes ingen "riktig" eller "gal" stilling – det gjelder bare å finne ut hva som føles best. Det er i denne perioden de fleste ønsker smertelindring.

Utdrivningsfasen

Når mormunnen er helt åpen, er åpningsstiden over og utdrivningstiden skal begynne. Overgangsfasen kan være vrien. Du er sliten etter mange timer med åpningsrier – kanskje er du i ferd med å miste motet. Noen får skjelvetokter. Enkelte føler behov for å kaste opp – prøv i så fall ikke å kjempe imot, for det blir bedre etterpå. Det er i denne fasen du lett kan komme til å slenge fra deg noen "sannhetsord" også. Jordmor tar seg garantert ikke nær av det. Det kan jo være greit om ledsageren er forberedt, så blir ikke sjokket for stort om det kommer en verbal skyllebøtte. Årsaken er en blanding av tretthet og hormonelle endringer.

Sannsynligvis merker du at pusten din endrer seg litt nå, og kanskje føler du trang til å begynne å trykke. Hold igjen – følg jordmorens veiledning. Hvis ikke jordmor er hos deg, er det på tide å ringe på henne. Dra i snora!

Når trykkriene begynner, er du ferdig



med det første og lengste stadiet av fødselen – åpningstiden. Fra nå av kan du hjelpe til selv. Du vil bli oppmuntret til å finne en best mulig fødestilling. Eksempler på fødestillinger kan være halvt sittende i sengen, sittende på huk, stående eller sittende på fødekrakk – gjerne med støtte av ledsager. En fødeseng er som regel regulerbar og med fotstøtter. Hvis sengen kan heves så du kommer opp i halvt sittende stilling, hjelper tyngdekraften deg med å få barnet ut. Du er i alle fall i trygge hender. Har du

spesielle ønsker, vil jordmor prøve å imøtekomme dem, såfremt det er tid og anledning til det, men jordmor har mye hun skal ta hensyn til – både deg og barnet og hennes egen arbeidsstilling. Når du begynner å kjenne trykketrang vil jordmor veilede deg videre. Ofte kan du følge din egen rytme for trykkingen, men av og til kan det være gunstig å trykke litt ekstra kraftig eller dempe trykkingen etter instruksjon fra jordmor. Hele tiden leder jordmoren fødselen og ditt arbeid. Mellom trykkene lytter hun på fosterlyden. Hun ser etter at fosterhodet ikke presses frem altfor raskt, da dette kan

forårsake unødige brist i mellomkjøttet, området mellom endetarmsåpningen og skjedeåpningen. Fosterhodet skal langsomt tøyte dette.

Det er helt normalt å skrike

Kanskje blir du så oppgitt en stund at du ikke orker å presse. Ta det med ro – jordmor hjelper deg videre. Iblant kan det, etter at lokalbedøvelse er gitt, være nødvendig å foreta et klipp i mellomkjøttet. Dette gjøres for å få barnet raskere ut.

Når hodet er kommet så langt frem i skjedeåpningen at jordmor får tak i det, hjelper hun barnet forsiktig ut. Etter en rask inspeksjon av barnet, (kanskje det må suges litt for slim og fostervann fra nese og svelg), vil jordmor legge barnet opp til deg slik at du kan varme og kjærtegne det med hendene dine. Varsomme strykende bevegelser, varmen fra kroppen din, lyden av hjertet ditt og en lav rolig stemme gjør barnet ditt godt. Barnet bør også få søke seg fram til brystet ditt, for så raskt som mulig å forberede seg på å sugе. Jordmor vil også sørge for at barnet avnavles. Far kan også få klippe over navlestrengen om han ønsker det.

Etterbyrdsiden

Nå kan det være fint om far, annen ledsager eller barnepleier tar seg av barnet ditt slik at jordmor kan ta seg av etterbyrden (morkaken) og eventuelt sy hvis du



Morkaken



Helt nyfødt barn og mor



Grad 2: Riften går litt dypere enn grad 1 og involverer også musklene i mellomkjøttet. Trenger som regel å sys.

Grad 3: Disse riftene involverer grad 1 og 2 og i tillegg involveres endetarmsmuskelen (analsfinkter).

Grad 3. deles inn i tre underkategorier:

- a) Mindre enn halvparten av endetarmsmuskelen har blitt skadet.
- b) Mer enn halvparten av endetarmsmuskelen har blitt skadet.
- c) Hele endetarmsmuskelen har blitt skadet.

Grad 4: I tillegg til grad 3 er også slimhinnen i endetarmen skadet.

Sying

Be jordmor vise deg på illustrasjonen eller med et speil, hvor du har blitt sydd. Du vil få gode råd om hvordan du skal forholde deg til stingene, hygiene og smerter. Det sys alltid med en tråd som oppløser seg av seg selv slik at du slipper å fjerne sting. Det kan ta inntil en måned før all tråd forsvinner.

Heling og smertelindring etter fødsel

Du kan kjenne en tyngdefornemmelse og ømhet i mellomkjøttet i noen uker etter fødselen.

Kroppen jobber intenst med å hele såret. Dette gir ofte hevelse og kløe i arret. Rifter i kjønnsleppene og mellomkjøttet gror gjerne fint i løpet av en uke. Har du blitt klippet tar det gjerne noe lenger tid. To til tre uker.

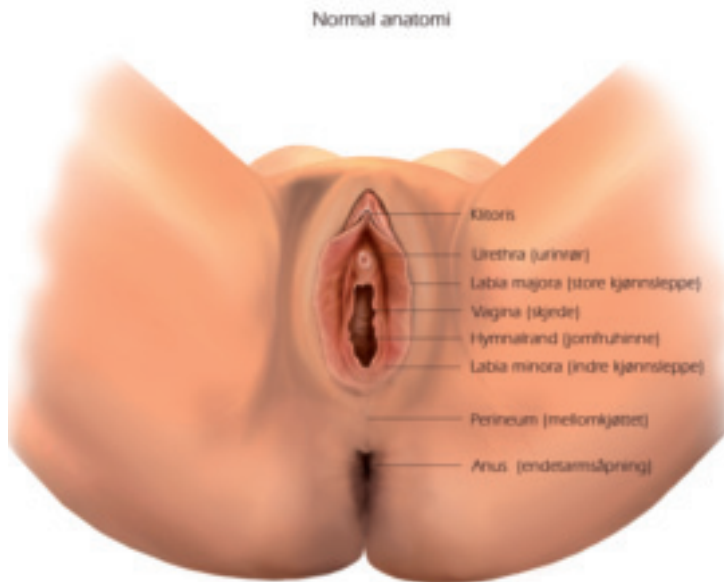
Be om smertestillende på sykehuset hvis

du har vondt. Det er supert å bruke is-bind for smerter og hevelse i skrittet. Is-bind lages ved å helle ca.20 ml vann på et vanlig bind. Legg det i fryseren til det har frosset. Du kan bruke is-bind flere ganger om dagen men legg et rent lommetørkle eller lignende rundt slik at du ikke fryser huden. Det kan jo være lurt å lage det i god tid før fødsel. Dersom du etter en uke fortsatt har vondt i det området du har blitt sydd, er det lurt å ta kontakt med jordmor eller lege for et tilsyn.

Kan rifter forebygges?

Studier har vist at massasje av mellomkjøttet fra ca. fire uker før forventet termin kan bidra til å minske sjansene for rifter. 5-10 minutters massasje hver dag med for eksempel hvetekimsolje er det som skal til.

Det er også viktig at den fødende presser rolig og forsiktig, under god veiledning av jordmor, når barnets hode er synlig. Bruk tid i utrivningsfasen så får mellomkjøttet tid til å tøye og strekke seg slik at det kan gi etter istedenfor å revne.



Smertestillende midler

En fødsel oppleves forskjellig fra kvinne til kvinne. Noen opplever fødselen som nærmest smertefri, mens andre opplever den som svært smertefull.

Hvor langt man kan gå i bruken av smertestillende midler, avhenger først og fremst av følgende:

1. Du må kunne delta aktivt i fødselen.
Det er viktig at du føler deg trygg og avklarer dine ønsker i forhold til smertelindring med jordmor, og at dere er i dialog om hva som er best for deg og barnet underveis i fødselen
2. Alle beroligende, smertestillende eller narkosemidler passerer morkaken og går over til fosteret. Hvis barnet skulle ha vanskeligheter med tilpasningen til livet utenfor livmoren, kan virkningen av et legemiddel være en ekstra belastning. Ved omstillingen etter fødselen bør barnet være «våkent» og i best mulig form. Hos et nyfødt barn varer virkningen av et legemiddel lenger enn hos moren. Dette skyldes at barnets evne til å bryte ned og utskille forskjellige legemidler ennå ikke er fullt utviklet



Smertelindring i vann

Notater





Akupunktur

Du kan heller ikke på forhånd gis noe løfte om en bestemt type smertelindring. Det avhenger av hvordan fødselen forløper. De forskjellige fødeavdelinger har ofte også noe forskjellige rutiner når det gjelder smertelindring, og det kommer an på hva jordmor eller lege mener er riktig etter å ha undersøkt både deg og barnet.

Vannfødsel

Flere og flere fødesteder tilbyr vannfødsel, men hvorfor føde i vann?

Vannet gir oppdrift som gjør deg mer avslappet og vektløsheten gjør det lettere å bevege seg i bassenget. For eksempel bevege seg fra en fødestilling til en annen. Produksjon av kroppens stresshormoner bl.a. adrenalin nedsettes pga det varme vannets avslappende effekt også blodtrykket blir lavere. Vannets varme og bevegelse i vannet gjør at smertepulsene fra hjernen blir redusert. Derfor er vann et så bra hjelpemiddel for alle



Steriltvannspapler

fødende som ønsker seg smertelindring uten bivirkninger. Vann er så smertelindrende at riene kan forsvinner hvis du går oppi bassenget for tidlig. Oxcitocin produksjonen øker(hormon som gjør riene sterkere) og fødselen går raskere. Bassenget skal være et rolig og intimt sted som bare er deres. Dette gjør det lettere å rette oppmerksomheten innover og være i fødeprosessen.

Fordeler for barnet å bli født i vann:

- Mindre smerte, angst og spenninger hos mor, øker blodgjennomstrømmingen til barnet. Barnet fødes i samme element som det har ligget i fosterlivet og gir en mykere overgang for barnet.
- En første kontakt mellom mor/far og barn kan etableres raskere. Partner kan løfte sitt eget barn opp til mor hvis ønskelig.

Kriterier for bruk av basseng i fødsel:

Svangerskapet må være normalt, fra uke 37 til og med uke 42. Du må ha temperatur under 38 grader, normal puls og ikke infeksjoner. Riene må ha startet innen 24 timer etter vannavgang og fostervannets utseende må være normalt.

Visualisering

Å styre tankene inn på noe positivt og danne seg bilder, kan ha en smertestillende virkning. Et mye brukt bilde er at man surfer på en stor bølge i takt med en ri.

Pusten din

Når du bruker en dyp og rolig pust, oppnår du en avspenning av hele kroppen. Trekk pusten helt rolig, inn gjennom nesen og ut gjennom munn. Jo mer du konsentrerer deg om å få pusten under kontroll, jo lettere vil du slappe av mellom riene. Har du behov for å lage lyder, så gjør det. Det kan føles befriende.

Noen kvinner finner en egen rytme for å komme gjennom riene. Det er ikke uvanlig at man får hjelp av sin partner ved f.eks at han teller høyt gjennom hele rien.

Øv deg gjerne på pusteteknikker gjennom svangerskapet. Før du skal sove er det en deilig avslappende ting å gjøre.

Akupunktur

Akupunktur blir mer og mer tatt i bruk som smertestillende middel under fødsel. Jordmor vil avgjøre hvilke punkter og





hvor mange nåler hun skal bruke. Dette avhenger av hvilken effekt man ønsker. Erfaringen hittil tilsier at dette nok vil være til god hjelp for mange fødekvinner i fremtiden.

Sterilvannspapler

Sterilvannspapler kan gis mot ryggsmarter i åpningsfasen. Det er fire nålestikk med sterilt vann som settes under huden i korsryggen. Det svir noe med en gang, men deretter vil de aller fleste oppleve god lindring i 1-2 timer.

Lystgass

Lystgass er et lettere bedøvende middel som tar toppen av smertene uten å påvirke barnet eller rieaktiviteten. Virkningen kommer etter 15-30 sekunder og varer mens du puster i masken. Det er derfor viktig å tilpasse innpustingen av lystgass til oppbyggingen av hver ri. Dette høres kanskje innviklet ut, men jordmor vil veilede deg. På fødeavdelinger med dårlig ventilasjon og avsug er lystgass fjernet, fordi lystgassen kan påvirke de andre som er tilstede på fødestuen.

Pudendalblokade

Pudendalblokade er lokalbedøvelse av en nerve som fører nervetråder til skjeden, kjønnsleppene og mellomkjøttet, som strekkes og utspiles kraftig. Bedøvelsen settes når mormunnen nesten er fullt åpnet. Den blir satt på to sider i skjeden og virker i 6-8 timer. I løpet av dette tidsrommet vil fødselen

vanligvis være over, med eventuell søm og det hele. Dessverre kan den naturlige trangten til å trykke bli noe nedsatt.

Peditin

Peditin har både smertestillende og beroligende effekt, men nyere undersøkelser viser at den smertestillende effekten ikke er så god som man trodde. Kvinnen blir mest sløv, uklar og mister lettere kontrollen. Noen blir også kvalme. Barna kan bli sløve og en sjelden gang få pustebesvær. Dersom barnet fødes påvirket av Petidin, gir man motgift. Men denne motgiften er igjen en ulempe da den nedsetter barnets egen evne til å produsere smertestillende stoffer – endorfiner, som barnet så absolutt kan trenge etter en kanskje smertefull tur gjennom fødselskanalen.

Epidural

Epidural er en lokalbedøvelse som settes i ryggmargskanalen. Det avhenger av hvilken type bedøvelsesmiddel som brukes om du kan være oppe og bevege deg eller om du må ligge til sengs. Det er viktig at fødselen er godt i gang før epidural settes, ellers har den en tendens til å stanse riene.

Epidural settes av anestesipersonale/lege, som vil være tilstede til de ser at bedøvelsen fungerer som den skal. Derfor lar det seg ikke alltid gjøre å få slik bedøvelse ved alle fødeavdelinger. Når bedøvelsen skal settes får du beskjed om å ligge på siden med bena trukket opp/evt. sitte foroverbøyd.



Epiduralbedøvelse settes i ryggen

Etter at du har fått lokalbedøvelse i huden, blir en tynn plastslange ført inn i epiduralrommet som ligger utenfor ryggmargen. Slangen festes med plaster oppover ryggen slik at bedøvelsesmidlet kan fylles på etter behov.

Epidural er en trygg metode for mor og barn og man ser veldig sjelden alvorlige komplikasjoner.

Hvis blodtrykket skulle falle blir det gitt medisiner som får det til å stige igjen. Det er derfor vanlig å kontrollere blodtrykket med jevne mellomrom.

Fødselsforberedelse

Fødselsforberedelse er en naturlig metode for smertelindring. Jo mer du vet om hva som skjer i kroppen din under graviditeten og fødselen, jo bedre er din mulighet for at ta aktiv del i begge deler.



Mor og far under fødselen

De fleste par opplever det å være sammen om fødselen som noe stort og flott.



Massasje kan lindre godt

Far

Vordende fedre som ønsker å være med under fødselen er og gode fødselshjelpere. Men det er viktig at dere begge vet hva som skal skje og at han får delta under hele svangerskapet.

Prat sammen på forhånd om fødselen og hvilke forventninger hver av dere har. Sett for eksempel opp noen spørsmål hver for dere før dere starter diskusjonen om du skal være med eller ikke.

Fødselen er krevende også for deg. Du ser at din kjære har smerter og blir sliten, og det er en sterk følelsesmessig opplevelse. Du kan hjelpe til på mange måter, men det er vanskelig å komme med eksakte råd. Du er trygg og god å støtte seg til. Du er god til å trøste, massere en vond rygg, tørke svette fra pannen med en kald klut eller bare holde i hånden. Kanskje kan du hjelpe henne til å slappe av, hente litt kaldt drikke og oppmuntre henne.

Mange menn kan fortelle at deres kjære reagerer helt annerledes enn han forventet. Derfor er tillit og trygghet fra deg veldig viktig slik at hun kan gi følelsene fritt spillerom og arbeide seg gjennom fødselen.

I den siste del av fødselen konsentrerer hun seg så veldig om riene at hun ikke klarer å ha noen særlig kontakt med deg. Men du kjenner henne, deg er hun trygg på. Forsøk å gjette behovene hennes hvis hun ikke orker å snakke stort. Og føl deg ikke såret om hun henvender seg til jordmoren når hun egentlig godt kunne

spurt deg. Jordmoren er fagpersonen, og ofte er hun en kvinne som selv har født barn. Autoritet føles betryggende.

Mor

Det er ikke uvanlig at du føler at din kontroll og sjananse har vært helt borte mens det sto på som verst. Du har kanskje sagt ting og skjelt ut jordmoren og mannen din, noe som antagelig ville vært helt utenkelig for deg i en normal situasjon. Jordmoren er vant med dette, men det vil sikkert være godt for deg å snakke med henne om det etterpå likevel.

Søsken

En sjelden gang kan det være aktuelt at eldre søsken får være med på fødselen. Dette bør planlegges nøye. Snakk med jordmor/lege om søsken kan være med – i god tid før fødselen. For eksempel kan det være nødvendig at de eldre barna har med seg en person utenom faren, som de kan støtte seg til. En fødsel kan være vanskelig å overvære, ja, bare det å se at mor har det vondt kan være vanskelig å takle. Sørg derfor for å snakke sammen etter fødselen slik at barna får satt ord på sine følelser og opplevelser.

Er de største barna i tenårene og som i starten syntes det var veldig flaut at mor var gravid (at de voksne har et seksualliv) kan behovet for å snakke om fødselen samt å være med på den, være en ekstra stor opplevelse.



Barnet under fødselen

Overvåking av barnet under fødselen

Under fødselen lytter jordmoren flere ganger på barnets hjertelyd. Hun bruker et trestetoskop, og hun legger en hånd på magen din for å kjenne på riene. Hun kan også bruke doppler, et slags ultralydapparat som registrerer barnets hjerteslag. På den måten kan både du, din ledsager og jordmoren høre hjerteslagene til barnet.

Hvis barnets hjertelyd forandrer seg, vil man nok også registrere fosterlyden med CTG flere ganger under fødselen. Av og til blir hele fødselen overvåket med CTG.

Stan-ST-analyse

I de senere år er det utviklet et apparat som måler barnets elektrokardiogram ved hjelp av avansert computerteknikk. Dette apparatet kalles STAN. Hvis et barn er truet med surstoffmangel under fødselen vil barnets elektrokardiogram forandre seg som uttrykk for at det tæres på barnets ressurser.

Med STAN-apparatet får jordmoren eller legen supplerende opplysninger om barnets tilstand sammen med CTG overvåkningen.

PH

Hvis det under fødselen oppstår mistanke om surstoffmangel hos barnet (f. eks påvirket hjertelyd eller misfarget fostervann) kan det også være nyttig å foreta en undersøkelse av PH-verdien i blodet til barnet. Ph er et mål for surhetsgraden i blodet, og ved surstoffmangel vil Ph-verdien synke.

Man tar blodprøven ved å føre et plast-rør inn i skjeden med en liten nål på og ta ut litt blod fra huden på barnets hode.

Hvordan påvirkes barnet av fødselen?

Å bli født gjennom skjeden er det naturlige.

Barnets binyrer stimuleres slik at det blir i stand til å klare fødselsprosessen. Dessuten presses barnets brystkasse sammen slik at den væsken som er i lungene tømmes ut.

Overvåkningen av barnet gjøres for å forebygge noen av de risikoer som er beskrevet nedenfor. Hvordan barnet opplever en fødsel, har vi nok lite kjennskap til, men vi vet at barnet under fødselen utsettes for store belastninger. Først og fremst rent mekanisk, fordi barnet skal tilpasse seg fødselskanalen. Det kan som regel sees på barnets hode etter fødselen, hvor bakhodet ofte er avlangt. Siden hodeskallen ikke er vokst sammen ennå er dette ikke farlig for barnet.



CTG







Tidlig kontakt og tilknytning

Alle det nyfødte barns sanser fungerer fra fødselen. Det elsker å kikke på sine foreldres ansikter og ser tydeligst på ca. 20-30 cm avstand de første par ukene. Dere kan kommunisere med barnet på mange forskjellige måter. Barnet bruker sine sanser til å lære verden å kjenne og til å knytte seg til en eller noen få bestemte personer.

Raskt gjenkjenner barnet de personer det hører til hos. Først via lukten, så stemmene og etter hvert, utseende, spesielt ansiktene.

Mange nyfødte ligger med store åpne øyne rett etter fødselen. Når man ser inn i barnets øyne, kan man oppleve et sterkt og intenst blikk, en dyp kontakt.



Hud mot hud

Barnet er gir foreldrene en sterk opplevelse av kontakt og tilknytning. Det nyfødte barnet har behov for å knytte seg til noen som det hører til hos. Selvfølgelig er barn forskjellige, og det er ikke alle som uttrykker behov for kontakt på samme måte, men trangen til tilknytning finnes hos alle barn, det er en nødvendighet i deres liv og en forutsetning for all videre utvikling.

Hud mot hud

Hud mot hud kontakt er en deilig måte å være sammen med sitt barn på (barnet ligger naken på mors eller fars nakne bryst med en dyne over seg). Noen barn får ikke mulighet for å få den tidlige kontakten. Det kan f.eks. skyldes sykdom eller fravær av mor eller far. Heldigvis er barn utstyrt med evnen til å komme igjen og igjen i deres ønske om

kontakt, så hvis det går et par dager, en uke eller to er det fortsatt mulighet for å starte med hud mot hud kontakt.

Det nyfødte barnets bevissthet

Spedbarnet kan befinne seg i seks forskjellige tilstander:

- **dyp søvn:** hvor det sover så tungt at det nesten ikke kan vekkes
- **lett søvn:** hvor bare den minste lyd vekker barnet
- **døsigg våkenhet:** hvor barnet er våkent og vendt innover mot seg selv og ikke er i kontakt med omgivelsene.
- **oppmerksom våkenhet:** hvor det er mulig å være i kontakt og samspill med barnet.
- **urolig og utilpass våkenhet:** hvor barnet vil begynne å gråte om du ikke raskt finner ut av hva som er årsaken til ubehaget
- **gråt:** som igjen er forskjellig slags gråt etter hva som er årsaken

Den nyfødte beveger seg fram og tilbake mellom disse forskjellige tilstandene. Hvis dere kan finne ut av hvilken tilstand barnet er i, er det mulighet for samspill og for at barnet føler seg møtt.

Barn som ligger hud mot hud:

- har en mer stabil kroppstemperatur
- har et høyere blodsukker
- har en mer regelmessig pust
- gråter mindre
- falder raskere til ro
- sover bedre
- blir raskere klar til å suges

Samspill med den nyfødte skjer på mange måter:

Ved fysisk berøring, ved øyekontakt, ved lyden av prat og sang. Det skjer under mating, ved bleieskift, og ellers ved alle små episoder





Den første undersøkelsen av barnet

Den første undersøkelse av barnet

Etter at navlestrengen er klippet over blir den lukket ved hjelp av en strikk. Jordmor vil se litt på barnet, at alt er i orden. For at barnet skal kunne suge sjekkes luftveiene, gane og munn.

Kjønnsorgan og endetarm sjekkes også. Dette gjøres ofte mens barnet ligger på mors mage.

Dere vil sikkert telle fingre og tær selv. Kanskje overveldes dere av følelser over et perfekt lite barn.

Barn har ulik mengde fett på kroppen, som vil suges opp av huden i løpet av få dager. Fettet beskytter barnets hud og skal ikke vaskes bort. Det sitter spesielt

inne i alle hudfolder og mellom kjønnsleppene på piker.

Vi vet nå at for å få en vellykket start på ammingen, trenger dere og barnet ditt fred og ro inntil barnet har suttet på brystet for første gang. Jordmor vil derfor vente med videre undersøkelse av barnet til senere.

Mener hun at det likevel er nødvendig å undersøke barnet straks, vil hun forklare hvorfor.

Når det passer blir barnet veid og det blir tatt et ca. lengdemål, før det blir kledd på, slik at det ikke blir unødvendig avkjølt.

Deretter vil dere få den lille inn til dere igjen, slik at dere kan kose dere sammen og slappe av etter noen slitsomme timer. Før dere får reise hjem skal barnet ha en grundig undersøkelse av barnelege. Les om denne på s .96.

K-Vitamin

K-vitamin bidrar til at blodet koagulerer – leverr seg.

Siden produksjonen av K-vitamin ikke kommer i gang umiddelbart etter fødselen, velger man å gi barnet dette straks etter det er født.

Dette gis enten som en sprøyte i låret eller som dråper i barnets munn.



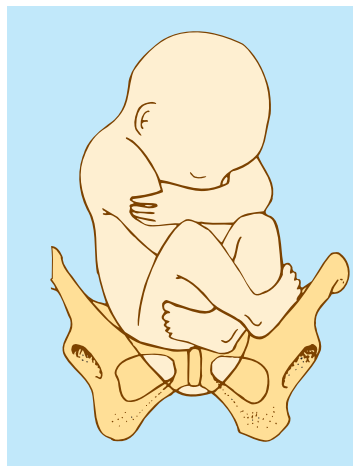
Barnet måles





Når fødselen ikke foregår helt etter planen

Noen ganger kan det hende ting som gjør at fødselen ikke helt blir som du trodde. Det kan skje at man må ta i bruk tekniske hjelpemidler.



Seteleie

Avvikende fosterstilling

Det mest vanlige er at barnet fødes i bak-hodestilling, det vil si at det kommer med bakhodet først, men i enkelte tilfeller kan hodet være bøyd bakover slik at issen, pannen eller ansiktet kommer først. I 3-4% av alle fødsler er det setet eller føttene som kommer først – seteleie. Det er forskjellige rutiner på fødeavdelingene hvordan man "behandler" seteleie. Hos de fleste har man to alternativ, vaginal fødsel eller keisersnitt, noen fødeavdelinger forsøker å vende fosteret til hodeleie. De siste årene er det blitt mer vanlig med keisersnitt

Surstoffmangel under fødselen

Har barnet normal hertelyd (puls) under fødselen, er det tegn på at barnet har det bra.

Det er normalt at hertelyden blir langsommere under riene. Men hvis hertelyden er langsam over lenger tid, kan det være tegn på at blodtilførselen og dermed surstofftilførselen til barnet ikke er god nok. Det kan skyldes flere ting. Enten at navlestrengen er i klem eller at blodgjennomstrømningen i morkaken er utilstrekkelig. Årsaken til dette kan være at morkaken ikke klarer den ekstra belastningen som riene er.

Hvis barnet har hatt surstoffmangel

under fødselen, kan det være litt slapt og ha behov for tilførsel av surstoff de første dagene. Ved langvarig surstoffmangel er det fare for hjerneskader hos barnet.

Inngrep under fødselen

Noen ganger må man bruke hjelpemidler som sugekopp eller tang for å få forløst barnet. Den mest vanlige årsaken til at man må foreta et slikt inngrep er for svake veer/rier, eller at barnet er stresset slik at det bør ut så fort som mulig. Vakuump og tang kan bare brukes når hodet har kommet godt nok ned mot bekkenbunnen og mormunnen er helt åpen.

Ved vakuump festes en sugekopp med undertrykk på barnets hode. Ved å trekke i sugekoppen samtidig som du har en ri og presser, kan man hjelpe til med å avslutte fødselen.

På barnets hode vil man som regel se merke etter sugekoppen, kanskje som en hevelse, blått merke og/eller mindre sår. Dette er helt ufarlig og vil forsvinne i løpet av få dager.

Tangen, som består av to deler – to store skjær, festes omkring barnets hode. Tangen låses så sammen og barnet kan trekkes gjennom fødselskanalen samtidig med en ri.

Her kan det også bli noen ufarlige merker på barnets hode de første dagene.





du nok både kjenne smerter i såret og føle deg litt elendig. Du vil få smertestillende etter behov. Spør også hvilke smertestillende medisiner du kan ta når du kommer hjem. Keisersnitt er jo et kirurgisk inngrep, og du må regne med at såret vil være ømt og sårt noen uker fremover.

Det er viktig at du kommer deg opp og ut av sengen, da kommer blodsirkulasjonen i gang, slik at hevelsen i underlivet avtar, stingene gror og tarmene dine kommer i gang igjen. Litt mosjon er ikke farlig, men hør med fysioterapeut eller jordmor, hvilke øvelser du kan ta og når du kan starte med mageøvelser. Du skal være litt forsiktig med å løfte, man sier gjerne at man ikke skal løfte mer enn hva barnet veier.

Blødning etter fødselen

Livmoren beskytter seg selv mot blødninger etter en fødsel. Så snart barnet er ute, vil morkaken normalt løse og støtes ut. Deretter trekker livmoren seg sammen så den blir på størrelse med en appelsin.

Ved sammentrekningen klemmes blodkarene sammen så blødningen stanser. Unntaksvis kan det forekomme at livmoren ikke tømmes fullstendig etter fødselen, og da kan den heller ikke trekke seg ordentlig sammen. Ved å undersøke morkaken vil man gjerne kunne se om hinnerester eller en liten del av morkaken er blitt igjen. Dette vil i så fall fjernes under bedøvelse.

En sjelden gang hender det at morkaken ikke løsner av seg selv. Ved å gi medi-



siner som får livmoren til å trekke seg sammen og bli hard, forsøker man først å trykke morkaken ut. Går ikke dette, vil man måtte hente ut morkaken. Hvis det er tilfelle vil du få spinalbedøvelse eller narkose.

Oppstår det en kraftig blødning, kan det nok bli litt hektisk på fødestuen, men du kan ta det helt med ro – alle vet hva de har å gjøre for at ikke blodtapet skal bli for stort, og de har effektive midler å hjelpe deg med.

En rift i livmorhalsen eller skjeden kan også forårsake blødning – i så fall blir du greit og udramatisk sydd. Utfloren fra livmoren etter en fødsel – "renselsen" – er vanligvis ikke klart rød mer enn en dag eller to. Skulle det senere oppstå en blødning så "renselsen" blir klart rød igjen, kontakter du legen din. Sannsynligvis har du bare overanstrengt deg og vil få beskjed om å ta det med ro noen dager. Det kan også tenkes at legen vil ha deg inn på sykehuset igjen

for å finne ut om blødningen kan skyldes hinnerester eller infeksjon. I så fall blir du behandlet umiddelbart.

Vær også oppmerksom på at du 10-12 dager etter fødselen kan få en friskere blødning – da løsner "skorpen" hvor morkaken satt. Dette er helt normalt og blødningen avtar etter et par dager.

Prematur fødsel

Et barn som blir født mer enn tre uker før beregnet termin, regnes som for tidlig født (prematurt). Omkring 5% av fødselene i Norge skjer for tidlig. Svikt i livmorhalsen, sykdom eller feilernæring hos moren, svangerskapsforgiftning, røyking, blødninger, underlivsinfeksjoner eller flerfødsel er bare noen av mange årsaker. Også sosiale forhold, som fysisk slit og dårlige boforhold, kan spille inn. Ved spesielle sykdommer som truer mor eller barn, kan det være aktuelt å sette i gang fødselen før terminen. Et prematurt barn krever spesiell omsorg



og pleie. Det kan meget raskt inntreffe endringer i helsetilstanden, så barnet må være under konstant overvåking. Barnets evne til å puste, spise og kontrollere kroppstemperaturen sin er avgjørende for om det skal pleies i kuvøse den første tiden. Pleiepersonalet vil hjelpe dere til rett på avdelingen slik at dere kan være sammen med barnet så mye som mulig. Dere vil bli oppmuntret til å ta del i stellet så mye som situasjonen tillater, slik at bindingsprosessen mellom dere og barnet ikke skades, barnet ikke skades.

eller annen fagperson som kan gi deg de opplysningene du trenger, og samtidig gi deg trøst og støtte.

Det er viktig at du og partneren din er sammen og støtter hverandre.

Det er også opprettet ulike foreldrefo-
reninger og støtteforeninger som kan gi
råd og bistand. Nøl ikke med å ta kontakt
med en slik forening – det å oppleve
felleskap i en vanskelig situasjon, kan
bety mye.



Legeundersøkelse

Fødselen innebærer en betydelig miljøforandring for barnet. I fosterlivet har moren sørget for alle barnets behov, og belastningen på barnets egne organer har vært liten. Ved fødselen forandres dette brått, og barnet må plutselig selv overta en rekke livsfunksjoner. Denne omstillingsprosessen forløper ikke alltid like greit. De største forandringene skjer i lungene, som ikke har vært i kontakt med luft før, og i hjertet, der blodet plutselig strømmer på en helt annen måte. Også nyrene og leveren får nye oppgaver, og magen og tarmene skal begynne å jobbe, siden maten ikke lenger tilføres som ferdige næringsstoffer gjennom morkaken. Dessuten må barnet selv produsere varme for å holde normal temperatur. Dette har barnet i begynnelsen ofte litt problemer med, og både lav temperatur og feber kan sees de første dagene etter fødselen uten at dette er tegn på sykdom.

Hva er hensikten med undersøkelsen?

Dersom det foreligger alvorlig sykdom eller svikt i noen organfunksjoner hos barnet, vil dette som regel vise seg straks etter fødselen, slik man kan se hos barn med alvorlig medfødt hjertefeil, eller barn som er født lenge før tiden, der lungene ofte er så umodne at problemene melder seg straks etter fødselen. Slike barn blir selvfølgelig raskt flyttet over til barneavdelingen for undersøkelser og behandling. Dersom barnet synes friskt ved fødselen, blir det liggende på barselavdelingen. Når barnelegen undersøker disse barselbarna senere, er det for å se om ellers friske barn viser tegn på avvik fra de normale startvansker, som alle barn kan ha.

I tillegg er det selvfølgelig viktig å påvise annen sykdom og eventuelle misdannelser. Vanligvis vil barnet bli undersøkt i løpet av de første dagene, og ved noen sykehus også den dagen mor og barn skal reise hjem. Spesielt skjer dette hvis det har vært problemer med barnet i barseltiden.

Blodprøve

Det tas en blodprøve av alle barn i Norge når de er 4 dager gamle. Denne prøven tas for å finne ut om barnet har sjeldne stoffskiftesykdommer. Det er to sykdommer man ser etter. Den ene heter hypothyreose og den andre heter PKU (tidligere kaldt Føllings sykdom). Det oppdages ca. 17 barn med hypothyreose og 3-5 barn med PKU årlig.

Hva er PKU?

Fenylketonuri (PKU, engelsk Phenylketonuria) tidligere kalt Føllings sykdom, er en alvorlig stoffskiftesykdom som gir forhøyet fenylalanin i blodet. Ubehandlet fører dette til alvorlig psykisk og fysisk utviklingshemning. Barn med PKU får i dag kostbehandling fra de er 10-20 dager gamle og utvikler seg normalt.

Hva er hypothyreose?

Dette er en tilstand som skyldes svikt i skjoldbruskkjertelen. Ubehandlet kan den føre til forsinket utvikling av barnet både fysisk og mentalt. Barn som får riktig behandling utvikler seg normalt.

Hva er det første barnelegen ser på?

Undersøkelsen av det nyfødte barnet starter som regel ved at barnelegen ser på barnet. Det er viktig å legge merke til hudfargen, for å vurdere om barnet er spesielt blekt, som tegn på blodtap, lav blodprosent eller gulsott. Dette siste er kanskje det aller vanligste startproblem nyfødte barn kan ha. Her skal bare nevnes at gulsott skyldes at den umodne leveren ikke makter å skille ut det gule fargestoffet bilirubin. Dette blir laget når fosterblodet brytes ned i milten og gradvis erstattes med nytt blod. Alle barn blir derfor gule etter fødselen. Hvis gulsotten blir sterk, må barnet ofte få lysbehandling, noe som er en vanlig årsak til at oppholdet på barselavdelingen blir forlenget med noen dager (les mer på s. 128).





en økt risiko hos barnet dersom andre søsken eller foreldre har hatt det samme, eller om barnet har ligget i seteleie. Stabiliteten i hoftene undersøkes ved Ortolanis/Barlows prøve. I tvilstilfeller kan man også få hoftene undersøkt med ultralyd.

Finnes det feil ved hoftene behandles de oftest med en pute mellom bena, Frejkas pute eller med skinner. Hvor lenge behandlingen må foregå er individuelt. Ved første besøk på helsestasjonen er det vanlig å undersøke hoftene på nytt for å se at alt er normalt.

Kjønnsorganene

Samtidig som man har undersøkt hoftene, hører det også med å se nøye på kjønnsorganene og kjenne på lyskepuls.

Hos piker er det vanlig at det er litt utflod fra skjeden. Dette kommer av den hormonstimuleringen som barnet har vært utsatt for i svangerskapet.

Hos guttene er det ikke uvanlig at den ene testikkelen kan mangle i pungen, men da vil den ofte finnes under huden høyere oppe i lysken. Som regel vil dette rette seg i løpet av første leveår.

Manglende lyskepuls kan være et tegn på forsnævring i hovedpulsåren. Om ikke denne undersøkelsen gjøres på barselavdelingen, bør den i alle fall gjøres på helsestasjonen senere i spedbarnsalderen.

Magen

Etter å ha undersøkt ben og hofter er det naturlig å gå videre til magen. Undersø-

kelsen av magen er ikke så viktig nå som den var før, da de fleste misdannelser i nyrer og tarmar vil være oppdaget ved ultralydundersøkelsen tidligere i svangerskapet. Det kan imidlertid finnes andre feil, f. eks. blødninger i forbindelse med fødselen. Ved å kjenne på magen kan man som regel få mistanke om det er noe unormalt ved lever, milt og nyre.

Hjerte og lunger

Etter magen er det hjerte og lunger som står for tur. Undersøkelsen av disse organene krever at man lytter med stetoskopet, og det er best om barnet er rolig. Dette går ofte fint dersom barnet har noe å suge på, f. eks. sine egne fingre. Hjertet undersøkes først og fremst for å høre om det er bilyd, og om det er en regelmessig og normal rytme. Bilyder finnes ved hjertefeil, men de første dagene etter fødselen er bilyder oftest forårsaket av den normale omstillingsprosessen som hjertet må gjennom. På den annen side kan det hende at barn med ordentlig hjertefeil ikke har bilyd før de er blitt noen uker gamle. Det er derfor viktig at man også lytter på hjertet ved 6 ukers kontrollen, selv om alt ble funnet normalt etter fødselen.

Videre er det viktig å lytte på lungene for å kontrollere at pustelyden er lik på begge sider. Som regel vil man allerede ved den generelle undersøkelsen ha fått mistanke om at det foreligger lungeproblemer, f. eks. ved at barnet puster fort og anstrengt.

Hodet

Etter at man har undersøkt brystet, er det naturlig å gå videre til hodet. Legen ser inn i barnets munnhule, evt. kjenner med en finger om det er ganespalte. Mange barn vil også kunne få en skjev nese i forbindelse med fødselen. Dette skyldes at den bløte fremre neseskilleveggen har forskjøvet seg. I så fall bør den settes på plass igjen innen noen dager. Øynene undersøkes også med en spesiell lykt for såkalt rød refleks. Den viser at hornhinne og linse er klare. Hos mange barn er øyelokkene så hovne etter fødselen at denne undersøkelsen blir vanskelig. I så fall bør også rød refleks kontrolleres på helsestasjonen ved 6 ukers kontrollen. Legen vil dernest kjenne på de bløte delene av hodet (fontanellen), og se om det har blitt blødninger under huden i bakhodet. Dette kan man se som en stor og bløt kul (kefalehematom) hos noen barn.

Reflekser

Undersøkelsen avsluttes ved at legen vurderer såkalte primitive reflekser. Dette er reaksjonsmønstre som finnes hos barnet i de første levemånedene, men som er et godt tegn på at barnets hjerne og nervesystem har det bra. Den viktigste av disse refleksene er den såkalte Moros refleks, også kalt omklamringsrefleks. Den kan utløses på forskjellige måter, f. eks. ved kraftige lyder, ved at man plutselig slipper tak i barnets hender, eller ved at barnet kjenner underlaget under seg svikte, f. eks. ved at hodet







Spennende med en liten lillebror

På barselavdelingen er barnet hos deg hele tiden. På denne måten etableres en naturlig kontakt mellom deg og barnet. Du får stille barnet ditt selv så snart du orker. Ved de første stellene får du hjelp av kyndige barnepleiere som også senere er parat hvis du trenger hjelp. Den personlige omsorgen for dere to, og kontakten mellom mor og barn, er det viktigste. Det kan bli intense dager. Dagsprogrammet for en nybakt mor er stort, så det er trygt og godt å vite at du alltid har personale til å hjelpe deg.

Besøk

Dersom pappa ikke bor sammen med mor og barn på sykehuset så kan han som regel være dere det meste av dagen. Slik blir også den nybakte pappa kjent med barnet og kan få delta i stellet allerede på sykehuset.

Besøktider og regler varierer fra sted til sted. Dersom det er tillatt velger dere selv om familie og venner skal få besøke dere. Husk at hvis dere opplever det som mye stress og mas, så si fra. Benytt disse dagene på fødeavdelingen til å roe dere ned og å komme godt i gang med ammingen.

Det blir rikelig med tid til å vise fram det lille vidunderet når dere kommer hjem.

Søsken på visitt

Heldigvis er det blitt slik nå at søsken får lov til å gjøre seg kjent med det nye barnet allerede på sykehuset. Men vent ikke at interessen skal være overveldende. En ettåring vil sannsynligvis heller krype oppi sengen til mamma og legge fullstendig beslag på henne. To-treåringen ser sitt snitt til å trille avsted med baby-sengen eller tar kanskje en flørterunde på stuen. Litt større barn har ofte mye å fortelle – og det er viktig at mamma hører på alt om ekornet og barnehagen og knappen i overallen, fremfor å mase om det nye barnet.





Amming og mat

Bryst er best

Morsmelk er den beste ernæring for spedbarn. Norske helsemyndigheter anbefaler at barn utelukkende får morsmelk de første seks levemåneder, såfremt barnet trives og vokser på morsmelk alene. Videre at barnet ammes i 12 måneder dersom mor og barn er fornøyd med dette. Morsmelk inneholder nøyaktig de næringsstoffene, i den mengden og det forhold som barnet ditt har bruk for.



Mor og barn nyter ammetunden

Fettsyrer og proteiner som er livsviktige for oppbygging av celler har akkurat den størrelsen som gjør det enklest for barnets mage å omsette dem. Morsmelkens sammensetning endrer seg så den hele tiden følger barnets behov. Morsmelk gir også barnet en naturlig beskyttelse i de første levemåneder mot barne- og infeksjonssykdommer og allergi kan forebygges og/eller forsinkes. Undersøkelser viser at morsmelk på langt sikt forebygger en rekke kroniske sykdommer og tilstander. Morsmelk er billig, den er alltid klar og har rett temperatur.

Forberedelse til amming

De fysiske forberedelsene til amming klarer kroppen selv. Men det kan være lurt allerede i graviditeten å snakke om familiens ammetradisjoner og om egne forventninger til livet med en baby.

Det viktigste er at du har tillitt til at du kan produsere den mengde melk barnet ditt trenger og at du har lyst å amme

Faren til barnet ditt kan være den beste støtten for deg, når han tror på at du kan amme.

Hvis du tidligere har hatt problemer med å amme så prøv å finne ut hvorfor det gikk som det gjorde. Da kan du kanskje forhindre at historien gjentar seg. Les om amming og snakk med jordmoren

din, personalet på barselavdelingen eller helsesøster om hva som skal til for at ammingen skal lykkes denne gangen.

Ammehjelpen

Du kan kontakte amnehjelpen hvis du har spørsmål om amming og morsmelk eller har et ammeproblem du trenger hjelp til å løse. Amnehjelpen er en frivillig organisasjon med ca. 200 amnehjelpere (rådgivere) på landsbasis som på fritiden driver mor til mor støtte ved amming. Rådgivningen er gratis og foregår hovedsakelig pr. telefon, men også på e-post og ved hjemmebesøk. En amnehjelper er en mor som har egen ammeerfaring, interesse for amming, og har gjennomført amnehjelperopp-gaven, en skriftlig oppgave som løses individuelt og godkjennes av amnehjelpen. Organisasjonens mål er å verne og fremme amming. Deres oppgave er ikke å overtale noen til å amme, men gi råd og støtte til dem som henvender seg til amnehjelpen. Du kan finne en amnehjelper i nærheten av der du bor ved å gå inn på ammehjelpen.no

Mat og drikke mens du ammer

Du kan stort sett spise det samme som når du var gravid. Vær oppmerksom på at du forbrenner mer energi når du ammer. Derfor anbefales det at du spiser litt mer av hva du vanligvis spiser. Spør helsesøster hvis du lurer på noe angående kostholdet ditt i ammeperioden. Drikk så mye du har lyst på (vann, saft og melk) vær litt tilbakeholden med



kaffe og te. Alkohol går over i melken slik at barnet drikker melk med samme promille som mor har i blodet. Barnets promille blir lavere fordi melken med promille først drikkes og deretter fortyndes videre i barnets kropp. Nyfødte barn er umodne og klarer ikke så godt å bryte ned alkohol.

Det er lurt å ikke drikke noe alkohol, i alle fall de første 6 ukene etter fødselen. Har du lyst på et glass vin eller en øl senere i ammeperioden bør du begrense mengden. Har du drukket alkohol bør du vente minst tre timer før du ammer igjen. Alkohol lagres ikke i melken og promillen i morsmelken faller i takt med nivået i mors blod. Du trenger bare pumpe deg hvis du opplever ubehagelig sprek i tiden før du kan gjenoppta ammingen. Mistenker du selv at en bestemt matvare gir barnet ditt uro i magen så forsøk å

utelukke det i kosten noen uker og se om det hjelper. Når du da spiser den maten du hadde mistanke til igjen, kan du jo få bekreftet om det var riktig eller ikke.

En god start

Stort sett alle kvinner kan amme helt uavhengig av hvordan brystet eller brystknoppene ser ut. Men amming er noe du og barnet ditt skal lære gjennom øving. Tro på at det skal lykkes.

Gi deg tid. Amming krever både ro og konsentrasjon i starten

Be personalet på barselavdelingen om hjelp og veiledning. Det beste er om barnet kan komme opp til deg rett etter fødselen. Babyen skal ligge uforstyrret hud-mot-hud og få ro til selv å finne brystet. De fleste barn finner veien til brystet i løpet av de første timene etter fødselen. Andre trenger å sove litt først. Men de fleste barn viser tydelig når de er klar til å bli ammet. Jo oftere barnet suger riktig jo forttere kommer melkeproduksjonen din i gang. Barnet har med næring nok til de første dagene. Det bruker av den væske det har med seg fra svangerskapet. Ha barnet hos deg så mye som mulig og la det komme til brystet så ofte det viser lyst. Hvil deg når barnet sover, slik samler du krefter etter fødselen. Stol på at du er den som best kan finne ut hva som er godt for deg og barnet ditt.



Ammeund

Notater



Hvordan barnet legges til brystet

Barnet vil vise deg når den gjerne vil til brystet. Den smatter på tungen, sikler, tar hendene sine opp til munnen, søker med munnen og gaper opp.



Riktig støtte av brystet



Riktig sugeteknikk:
Underleppen er bøyd utover, nesen er fri, og det brune området under brystknoppen er dekket av barnets leppe. Barnets hake presser mot brystet.



Riktig sugeteknikk:
Brystvorten ligger langt bak i munnen, tunger er langt fremme og omslutter brystknoppens underside.



Gal sugeteknikk:
Barnets munn er ikke fullt åpen, leppene kniper om brystknoppen, og det brune området under brystvorten er synlig. Barnets hake ligger ikke inntil brystet.

Søke- og sugerefleksen er medfødt og utnyttes best når barnet ligger tett inntil brystet. Legg barnet med sin mage mot din mage og slik at brystknoppen peker mot barnets nese. Støtt eventuelt brystet med den frie hånden. Unngå "sakse-grep" – det forhindrer barnet i å få riktig tak på brystet. Barnet vil nå søke, gape opp og gripe med åpen munn rundt hele

brystknoppen og mye av det brune område rundt. Støtt barnets kropp og dra den tett inn til deg når den gaper rundt brystet. Sitt behagelig og avslappet og nyt ammestunden.

Ammestillinger

Ligg eller sitt avslappet. Så kan du holde barnet tett inn til deg – uansett hvor lenge ammingen varer. Prøv deg frem med forskjellige stillinger. Sørg for god støtte for både rygg og armer så du ikke blir anspent i skuldrene. Sitt i en stol med god støtte for rygg og armer og kanskje en liten krakk under



Galt grep ("saksegrep")

føttene. Hvis du ammer liggende trenger du kanskje puter i forskjellig størrelse.

Råmelk

Råmelken er klar i brystet fra fødselen. Den dekker det nyfødte barnets behov fullt ut såfremt barnet har uhindret tilgang på brystet. Råmelken er rik på antistoffer som beskytter barnet mot infeksjoner. Dessuten medvirker den til å få barnets tarmfunksjon i gang. Råmelken endrer ikke sammensetning i løpet av måltidet. Tilby derfor begge bryst ved hver amming. Skift side når barnet selv slipper brystet.

Når melken kommer for fullt

Noen barn får litt vondt i magen de dagene melken kommer for fullt. Melken kommer gjerne for fullt mellom 24 og 72 timer etter fødselen. Jo mer barnet har fått lov til å die uten tillegg av morsmelkserstatning og/eller narresmökk jo forttere kommer melken. Mange kvinner får i denne overgangsperioden harde, ømme bryst. Det hjelper

En god ammestilling

Det er barnet som skal opp til brystet ditt og ikke du som skal bøye nakken og falle sammen i ryggen for å komme ned til barnet.

Bruk en ammepute eller et stort teppe. Slapp av i skuldre, armer og håndledd. Sørg for at ryggen din er helt inne ved rygglenet. Pass på at føttene hviler på gulvet eller på en skammel.



å la barnet sugge ofte. Er det vanskelig for barnet å få tak om brystknoppen kan du melke litt melk ut for hånd for å gjøre brystet mykere. Det kan også være bra med en varm dusj og/eller varme omslag på brystet. Forsøk å bytte ammestilling. Barnet tømmer brystet best på den siden hvor barnets underkjeve er.

Utdrivningsrefleks

Når barnet suger på brystet ditt sendes beskjed til hjernen om å utskille to hormoner:

- det ene (prolaktin) er melkedan-nende. Jo mer barnet suger jo mer prolaktin utskilles, dvs. jo mer melk annes. En time etter et brystmåltid er det gjendannet 40% melk. Etter to timer ca. 75%. Det dannes altså mest melk når barnet suger og rett etter et måltid
- det andre hormonet (oxytocin) sørger for at melken strømmer fra melkekjertlene, gjennom melkegangene og ned til melkesjøene som ligger rett bak brystknoppen. Det kalles utdrivningsrefleks. Effektiv tømming av brystet krever både en aktiv utdrivningsrefleks og en god sugeteknikk

Utdrivningsrefleksen virker etter at barnet har sugd ett til to minutter. Utdrivningsrefleksen kan svikte hvis du for eksempel er anspent eller nervøs. Det er derfor viktig at du stoler på deg selv og har tillit til at du kan amme. Utdrivningsrefleksen kan også hemmes om du har drukket alkohol. Du kan kjenne refleksens som en prikkende eller stikkende fornemmelse i brystet og melken kan dryppe eller stå ut i stråler. Noen kvinner kjenner den kun svakt eller slett ikke mens andre kjenner melken renner bare barnet gråter.

Hvor ofte skal du amme?

Hvor lenge og hvor ofte barnet ditt skal suge vil dere sammen finne ut etter hvert som du lærer barnet ditt å kjenne.

La barnet selv styre måltidets lengde ved å gi det ro til å bli ferdig ved det første brystet før du tilbyr det andre

Pauser hvor barnet ikke suger så effektivt er en del av måltidet.

Det er viktig å være oppmerksom på at en dårlig sugeteknikk hvor brystet ikke svøper munnen sin godt om brystet kan medføre unødvendig langvarige måltider – dvs. regelmessig mer enn 30 minutter ved det enkelte bryst. I tillegg kan man risikere å bli sår på brystknoppene. Mange nyfødte ønsker å bli ammet opp til 10-12 ganger i døgnet, men de fleste reduserer selv antallet av måltider i løpet av den første måneden.

I løpet av døgnet kan det variere hvor lenge det er mellom hver amming. Som regel er det lengre pauser mellom ammingene i løpet av formiddagen og de tidlige ettermiddagstimer. Mange barn vil ammes mye oftere sist på ettermiddagen og på kvelden. Noen barn ønsker å spise ofte i en 3-4 timers periode for deretter å sove sammenhengende i 3-4 timer.

Brystmelk er lettfordøyelig. Det er derfor vanlig at brystbarn spiser oftere enn flaskebarn.

Appetitt

I takt med at barnet vokser og appetitten øker vil det dannes mer melk. Opplever du at barnet er urolig skal du derfor la det suge lengre og hyppigere slik at melkemengden økes.

Hvis barnet ikke spiser minst 6 ganger i døgnet fra utgangen av den første leveuken kan det være i risiko for å miste appetitten sin. Forsøk å vekke barnet og tilby det brystet oftere, også om natten, så avstanden mellom hvert måltid minskes.

Spiser barnet hyppigere enn med 1-2 timers intervall mellom hver amming kan det være tegn på at barnet ikke får den fete melken eller at barnet ikke suger effektivt.

Hvis barnet spiser mindre enn 6 ganger i døgnet eller hyppigere enn med 1-2 timers intervall mellom hver amming er det lurt å veie barnet for å se om det legger på seg som det skal. Det kan være en god idé å spørre helsesøster, en ammehjelper (se henvisning bak i boken) eller legen din om råd.

Sommer

Hvis barnet i sommervarmen trenger ekstra væske vil det be om å komme til brystet og få dekket væskebehovet sitt der.

Nattamming

Nattamming er en naturlig del av ammeforløpet og det medvirker til å holde ammingen og melkeproduksjonen i gang. Den første tiden kan barnet kreve mat flere ganger i løpet av natten. Etter hvert vender barnet seg til å ha lengere pe-

rioder mellom måltidene og er fornøyd med mat 1-2 ganger i løpet av natten. De fleste brystbarn trenger nattmåltid fram til 6 måneders alder, og noen barn "forlanger" det enda lenger.

Trygg samsoving

Barnet sover trygt og godt i egen seng på foreldrenes soverom eller sammen med foreldrene dersom det praktiseres forsvarlig samsoving. Nyere forskning viser at å sove i samme seng som voksne er forbundet med økt risiko hvis mor eller far er røykere og/eller barnet har uheldig soveomgivelser. Forsvarlig samsoving betyr:

- At mor/far er ikke-røyker eller påvirket av alkohol, andre rusmidler eller sløvende medikamenter
- At foreldresengen er bred og har en fast madrass
- Barnet må ha egen liten og lett bareneddyne
- Å sørge for at barnet ikke kan trille ut eller falle ned i en sprekke
- At man ikke samsover på en sofa eller lignende.

Barnet skal sove på ryggen!

Mye og grundig forskning har vist at tallet på antall barn som dør i har gått drastisk ned etter at barn ble lagt på ryggen.



Krybbedød

– forhold som kan minske risikoen

I løpet av 90-årene har forskningen avdekket flere enkeltforhold som kan minske risikoen for krybbedød. Forskere arbeider fortsatt med å finne svar på krybbedødsårsaken.

Forekomsten av krybbedød på åttitallet var høyt. I 1989 toppet epidemien seg og over 150 barn døde i krybbedød. I dag dør rundt 20 barn årlig. Takket være forskning og aktivt forebyggingsarbeid har vi sett en enorm reduksjon av krybbedød i Norge. Særlig snuoperasjonen fra mage til rygg som spedbarnets sovestilling har vært av enestående forebyggende betydning.

Landsforeningen uventet barnedød har siden 1999 gjennomført en informasjonskampanje for å gjøre de viktigste risikofaktorene kjent. I samarbeid med Libero har de laget en bomullsbody som deles ut til alle nybakte foreldre på landets føde- og barselsavdelinger, samt fødestuer. Bomullsbodyen har teksten denne **siden opp når jeg sover** trykket på brystet for å minne om betydningen av at spedbarnet legges på ryggen for å sove fra første levedøgn. Informasjonsbrosjyren som deles ut sammen med bomullsbodyen beskriver andre viktige forebyggingstiltak vi som foreldre kan gjøre for å sikre spedbarnet et trygt og godt sovemiljø.

Mange foreldre vet allerede hva man kan gjøre for å forebygge, men det er svært viktig at risikofaktorene blir allment kjent og at rådene etterleves.



Denne bomullsbodyen deles ut til alle nybakte foreldre på sykehuset. Foto: Lillian Jonassen

De viktigste rådene er:

- Legg barnet til å sove på ryggen fra fødselen av
- Unngå for varmt sovemiljø, for mye tøy på barnet og lue innendørs. Pass på at barnets hode/ansikt ikke blir tildekket av sengetøy m.m.
- Røyking bør unngås i svangerskapet og i barnets nærmiljø
- Amme barnet om mulig
- La barnet sove i egen seng på foreldrenes soverom eller sørg for forsvarlig samsoving. Hvis mor har røykt i svangerskapet eller mor/partner røyker etter fødsel, bør samsoving unngås

Landsforeningen
uventet barnedød
i samarbeid med Libero



LANDSFORENINGEN
UVENTET BARNEDØD

Libero





Å rape

De første dagene etter fødselen svelger barnet vanligvis ikke så mye luft når det suger. Når melken kommer for fullt og barnet får større mengde mat på kort tid kan det ha behov for å rape. Noen barn trenger å rape et par ganger i løpet av et måltid. Andre raper sjeldent eller aldri. Tilby barnet rapepauser i løpet av måltidet. Du vil etter hvert finne ut om barnet trenger det eller ikke. Legg barnet tilbake til samme bryst etter rapepausen inntil det avviser dette brystet. Hvis barnet er veldig urolig etter måltidet og du er sikker på det har spist bra, så kan det være en rap som trenger komme opp. Noen barn gulper også når de raper. Det er oftest et overskudd av melk barnet gulper opp. Dette har ingen betydning å lenge barnet trives.

Å håndmelke

Vanligvis er det ikke nødvendig å melke ut. Men du kan f.eks. få bruk for det hvis brystet ditt er så sprengt at barnet ikke får tak i brystknoppen, hvis dine brystknopper er såre, eller hvis du vil stimulere melkeproduksjonen din.

- 1) start med å vaske hendene. Ha en ren skål til å samle opp melken i. Få melken til å renne ved å massere brystknoppene forsiktig med fingrene. Dette kan du evt. gjøre uten på klærne
- 2) plasser tommelen på oversiden av brystknoppen og de to neste fingrene under brystknoppen på overgangen mellom det brune området og huden.

På denne måten kan du melke melkesjøene

- 3) press forsiktig hele hånden inn mot brystkassen. Klem fingrene sammen om melkesjøene og gi slipp. Ikke la fingrene skli over huden men hold fingrene på samme sted. Fortsett med å klemme og slippe til det ikke renner mer melk. Så flytter du fingrene så du kommer rundt hele brystet. Slik etterligner du barnets sugerytme

Ikke bli utålmodig hvis det ikke kommer melk med en gang. Det kan godt gå flere minutter før melken begynner å renne.

Smokk

Barn har behov for å suge. Mange foreldre gir barnet sitt en smokk. Det kan hende det er godt for barnet hvis det har et svært stort sugebehov. Men det er en god idé å vente med å tilby spedbarnet smokk inntil ammingen er veletablert. Det vil si at barnet uten problemer tar godt tak om brystet ved hver amming, du ikke har såre brystknopper, du føler deg trygg på ammingen og har rikelig med melk til barnet.

Vær oppmerksom på at et spedbarn kan suge seg tilfreds på en smokk og på den måten øke intervallene mellom ammingene. Både smokk og tillegg av morsmelkstatning kan føre til at barnet ikke ber om brystet ofte nok til å stimulere melkeproduksjonen tilstrekkelig. Kok alltid smokkene før de tas i bruk og bruk kun smokker som er godkjent.



Plasser den ene hånds tommelfinger over brystknoppen i kanten av det brune området og de to neste fingre under – og la de to siste fingre sprike



Press forsiktig hele hånden inn i brystet mot brystkassen



Klem fingrene mot hverandre. Klem og slipp ... klem og slipp ... klem og ...

Kilde: videncenterforamning.dk



Amming av tvillinger

Tvillinger er ingen hindring for amming. Hvis du er tvillingmamma og er motivert for å amme og har støtte og hjelp fra omgivelsene dine trenger det ikke å være mer arbeidskrevende enn å gi flaske. Noen ammer begge barn samtidig. Når begge bryst tømmes samtidig medvirker det til å øke melkemengden. Hvis barna suger forskjellig kan det være en ide å la barna bytte plass ved hvert måltid, så det ikke er det samme barnet som hver gang får den siste fete ettermelken. I tillegg vil brystene blir mer jevnt stimulert. Snakk med en ammehjelper eller en tvillingmamma med gode ammeerfaringer. Helsesøster kan også veilede deg. Se også i litteraturlisten.

Røyking

Det frarådes ammente kvinner å røyke og at det røykes i barnets omgivelser. Nikotinen skilles ut i morsmelken. Melkemengden nedsettes fordi mengden av det melkedannende hormonet prolaktin nedsettes. Mødre som røyker, ammer gjennomsnittlig barna deres i kortere tid enn ikke-røykende mødre. Det beste er selvfølgelig å slutte å røyke. Hvis du skal røyke er det best å gjøre det rett etter du har ammet så det er minst mulig nikotin i melken ved det neste måltidet. Barn av røykende mødre har spesielt behov for morsmelkens helsefremmende egenskaper. Så hvis du røyker er det enda viktigere at du fortsetter å amme.

Lag en "røykepolitikk" og fortell det når dere får besøk. Røyk aldri der hvor barnet er. Foreslå gjestene dine at dere/de går utenfor og røyker. Nikotintyggegummi eller plastre anbefales ikke til ammende men foretrekkes fremfor røyking. Spør jordmor, helsesøster eller lege om hjelp til å slutte å røyke.

Undersøkelser viser bl.a. at

- røyking under graviditeten kan medføre abort, for tidlig fødsel, mindre fødselsvekt og mindre organer
- risikoen for krybbedød økes med en faktor 2-4 avhengig av tobakksforbruket hos moren under graviditeten. Det er økt forekomst av krybbedød både hvis barnet utsettes for tobakksrøyk etter fødselen og hvis kvinnen røyker i graviditeten
- et barn som utsettes for passiv røyking har økt risiko for å utvikle allergiske sykdommer, for luftveisinfeksjoner og ørebetennelse og for å få kolikk

Medisin

Har du behov for fast medisin så snakk med legen din om du kan fortsette med det når du ammer. Det er de færreste medisinene som ikke kan brukes under amming. Risikoen for bivirkninger hos barnet må nøye veies opp mot fordelene ved ammingen.

Notater



Når amming ikke er mulig

Det er ikke alltid mulig å amme. Årsakene kan være særlige forhold hos barnet, f.eks. ved ekstremt for tidlig fødsel, hvor sugerefleksen ikke er ferdigutviklet eller hvis barnet har et handikap som forhindrer amming. Det betyr allikevel ikke at barnet ikke kan få morsmelk. I like tilfeller kan du få hjelp til å starte melkeproduksjonen ved hjelp av en brystpumpe og gi barnet melken din på annen måte enn direkte fra brystet. For

tidlig fødte og syke nyfødte har spesielt behov for morsmelk.

Det kan også være vanskeligheter etter en brystoperasjon, ved ekstremt innadvendt brystknopper eller et problematisk ammeforløp. Noen kvinner har vanskelig for å få ammingen til å fungere trass i veiledning og hjelp fra f.eks. helsesøster, jordmor eller ammehjelper. Og så kan det være best å gi seg og være stolt av den innsatsen du allerede har gjort.

Enkelte kvinner har slett ikke lyst til å amme. Du skal ikke føle deg presset til å amme. Mange kvinner forbinder amming med idealforestillingen om den gode mor. Men det er ingen forskning som viser at det nettopp er ammingen som gir den gode mor-barn kontakten. Når barnet får flaske skal det fortsatt være en kosestund for barnet hvor det føler trygghet, ømhet og nærhet.

Dere kan få god informasjon og mange gode tips om flaskemating på nettsiden til flaskeposten.org

Flaskesupplement

Ikke begynn å gi barnet ditt morsmelkerstatning før du har snakket med helsesøster eller lege. Noen mødre får ikke nok melk, uansett hvor ofte og hvor lenge de ammer. Ammeproblemer kan

også gi nedsatt melkemengde. Hvis dere gir morsmelkerstatning kan barnet være mett i lengre tid enn hvis det hadde fått samme mengde morsmelk.

Dette skyldes at morsmelkerstatning er tyngre fordøyelig. Det er anbefalt at barn under ett år skal ha morsmelkerstatning fremfor kumelk hvis mor ikke har nok melk. Barn over fire måneder bør få fast føde fremfor morsmelkerstatning hvis de trenger mer enn morsmelk. Du kan lese om anbefalinger for spedbarnsernæring på shdir.no/publikasjoner/faktahefter/mat_for_spedbarn_15566

Flaskeernæring – morsmelkerstatning

For noen er det den rette løsningen at barnet får morsmelkerstatning på flaske. Morsmelkerstatning er fremstilt av kumelk som er endret slik at næringsinnholdet svarer mer til innholdet i morsmelk. Morsmelkerstatning finnes både i pulverform og som ferdigblandet melk. Ved tilberedning av morsmelkerstatning skal alltid veiledningen på pakken følges. Barn er forskjellige både i størrelse og temperament. Dere vil se det i barnets væremåte og matvaner. Når dere gir flaske må dere finne ut den daglige rytmen som passer best for dere og barnet. Tilby barnet mat når det viser tegn til sult. Aksepter at barnet spiser forskjellig mengde og med forskjellige tidsintervaller. Unngå å presse barnet til å tømme flasken.



God kontakt med barnet som får flaske

Vanlige ammeproblemer

For lite melk?

Det er vanlig at det er tidspunkter eller dager hvor du føler at du ikke har nok melk.

Mange barn vil også suge hyppig på kvelden hvor mange kvinner opplever å ha mindre melk. Dette er et normalt fenomen idet melkeproduksjonen varierer i løpet av døgnet. Økedager er perioder hvor barnets appetitt øker. Typisk skjer dette rundt 5-6 ukers alder og igjen når barnet er ca. 3 måneder. I disse periodene vil barnet suge ofte. La barnet suge så ofte det vil. Dette øker melkeproduksjonen så den følger barnets behov. Verken hyppig amming på kvelden eller økedager er "for lite melk" hvis barnet ellers trives og legger på seg. For lite melk kan skyldes at barnet ikke suger hyppig eller lenge nok. Det kan også skyldes at barnet ikke har godt nok tak på brystet eller du er anspent så utdrivningsrefleksen forstyrres. Hvis du er bekymret for om du har for lite melk så kontakt din helsesøster, ammehjelper eller lege.

Det er ikke uvanlig at melken din smaker litt annerledes rundt det tidspunktet hvor du har mensen. Det kan hende at barnet avviser brystet inntil det venner seg til smaken.



Et mett og fornøyd "brystbarn"

Råd ved for lite melk:

- legg barnet til ofte, evt. 2. hver time. La det suge ved begge bryst. Vær oppmerksom på om barnet ditt får gjort seg ferdig ved det ene brystet før det andre tilbys
- am også om natten
- sørg for at barnet har riktig sugeteknikk hver gang – så stimulerer det best mulig melkeproduksjonen
- sitt eller ligg avslappet når du ammer, da virker utdrivningsrefleksen optimalt
- hvil deg så mye som mulig
- melk eventuelt ut etter amming hvis barnet ikke tømmer brystet ordentlig
- ikke gi barnet narresmøkk
- innstill deg på et par dager hvor du ikke skal gjøre annet enn å amme og hvile

Råd ved for mye melk:

- la barnet suge når det har behov for mat
- la barnet gjøre seg ferdig ved det første brystet før du eventuelt legger barnet til det andre brystet
- følg og respekter barnets signaler om at det er mett
- ikke la barnet kosesuge for mye. Jo mer barnet suger jo mer stimuleres melkeproduksjonen
- melk kun ut hvis barnet ditt ikke kan drikke all melken og det er begynnende kuler eller klumper fordi brystet er overfylt. Vær oppmerksom på at jo mer melk du melker ut dess mer produserer du

For mye melk

Noen kvinner har mer melk enn det barnet trenger. Melkeproduksjonen innstiller seg vanligvis gradvis etter barnets behov. Hvis barnet ikke tømmer brystet vil melkeproduksjonen etter hvert gå ned.

Brystet skal kjennes mykt ut og du skal ikke kjenne noen kuler eller klumper etter amming. Du kan aldri tømme brystet helt for melk.

Hvis du trenger å ta vare på morsmelk for senere bruk så hell den utmelkede melken på en rengjort kokt flaske og sett den rett i kjøleskap eller fryser. Melken kan oppbevares i kjøleskap i 3-5 døgn ved 4 grader c eller 3-6 måneder i fryseren. Dersom man ikke har tilgang på kjøleskap kan fersk ubehandlet morsmelk oppbevares i 6-8 timer i romtemperatur. Tint, tidligere frosset morsmelk er holdbar 24 timer i kjøleskap. Melken bør varmes i vannbad og ikke i mikrobølgeovn når den skal brukes. Rester av oppvarmet morsmelk kan ikke brukes senere og må kastes.

Noen kvinner har så mye melk at de ønsker andre skal få glede av overfloden. Overskuddsmelk kan leveres til melkebanker på sykehus med nyfødtavdelinger. Her vil melken bli brukt til syke og for tidlig fødte hvis mødre ikke har nok melk. Ta kontakt med barneavdelingen på nærmeste sykehus hvis du ønsker å levere melk til morsmelkbanken.

Tilstoppede melkeganger eller brystbetennelse

Tilstoppede melkeganger skyldes opphopning av melk i brystet. Brystet vil kjennes varmt, ømt, rødt og hardt ut på det området av brystet hvor tilstoppingen har skjedd. Du kan ha feber og føle deg uvel som hvis du har influensa. Det krever tålmodighet å få løsnet opp i de tilstoppede melkegangene.

Du kan forebygge tilstoppede melkeganger ved å bytte mellom forskjellige ammestillinger så barnet får sugd fra alle områder av brystet. Sørg for at barnet har godt tak på brystet. Kjenn etter hver amming om brystene dine kjennes myke ut og uten ømme eller harde områder. Unngå for lange intervaller mellom hver amming. Unngå for stram bh eller at du blokkerer for melkegangene med fingrene. Unngå avkjøling. Bruk evt. ammeinnlegg av ull eller silke – de holder brystet varmt.

Hvis du ikke har fått løsnet opp og feberen ikke er gått ned i løpet av 24 timer, kan det være tegn på brystbetennelse, og du bør kontakte lege. Du kan fortsatt amme selv om du evt. må få antibiotika.

Piercing

Erfarne jordmødre kan fortelle at kvinner med tidligere piercing i brystknoppene kan oppleve ammeproblemer i det brystet de har hatt piercing. Det finnes ikke dokumentert forskning på dette men det er lurt og opplyse om dette hvis du har ammeproblemer

Råd ved tilstoppede melkeganger:

- ta et varmt bad eller legg et varmt omslag på det område av brystet hvor tilstoppingen er, før du skal amme. Det kan løse opp i de tilstoppede melkegangene
- sett i gang utdrivningsrefleksen med fingrene før du legger til barnet
- legg barnet til brystet så underkjeven er plassert ut for det området av brystet hvor tilstoppingen er. Hvis tilstoppingen er på undersiden av brystet kan du la barnet ligge på stellebordet med hodet vendt mot deg og selv stå lent over barnet mens det suger. Du kan også stå på kne i sengen med barnet liggende under deg. Barnet tømmer best det området av brystet som underkjeven peker mot
- masser lett med flat hånd over kulene og ned mot brystknoppen mens barnet suger. Ikke masser for hardt, det kan skade brystvevet
- legg deg i sengen, hold deg varm og sørg for ro og hvile. La deg varte opp
- fortsett med å amme hyppig, ca. annen hver time, selv om det kan være vondt når barnet suger
- melk eventuelt ut for hånd eller med en brystpumpe etter ammingen, inntil brystet kjennes mykt ut igjen
- kontakt legen din hvis du ikke kan få i gang utdrivningsrefleksen eller hvis du ikke får det bedre i løpet av et døgn

Råd ved såre brystknopper/ sprekker på brystknoppene:

- tilby brystet så snart barnet ditt viser tegn på sult. Et sprenget bryst er vanskelig å få tak på og et utålmodig og sultent barn risikerer både å ta feil tak og suge meget kraftig
- sørg for at barnet har et godt tak på brystet
- sett i gang utdrivningsrefleksen med fingrene før du legger til barnet. Melk litt ut først hvis brystet er sprenget
- siden det kan være vondt når barnet tar tak på den ømme brystknoppen er det viktig å slappe godt av og trekke pusten dypt før barnet legges til
- legg barnet til det minst ømme bryst først og bytt side når utdrivningsrefleksen har kommet i gang og barnet ikke suger så kraftig lengre
- vær veldig forsiktig når du tar barnet fra brystet. Stikk en finger inn i munnviken på barnet og opphev vakuemet
- la brystknoppene lufttørke med de siste melkerester på. Sørg for luft til brystknoppene så de kan hele. Du kan evt. bruke melkeoppsamlere i BHen som beskytter brystknoppene mot gnissing fra klærne samtidig med at brystknoppene får luft. Disse kan kjøpes på apoteket

- unngå fuktige ammeinnlegg av papir. Hold brystene tørre og varme, evt. med ammeinnlegg i ull eller silke
- hvis det er for vondt å amme kan du håndmelke en dag eller to og gi melken på kopp eller skje

Såre brystknopper/sprekker på brystknoppene

De første par dagene etter fødselen kan brystknoppene være litt vonde akkurat når barnet legges til og de første minuttene etter det har begynt å suge. Denne smerten skal gi seg raskt. Brystknoppene kan også kjennes litt ømme ut mellom ammingene men hvis barnet ellers har et godt sugetak vil dette gi seg i løpet av de første dagene. Hvis barnet ikke har godt

tak på brystet vil ammingen fortsette å være smertefull, fordi belastningen på brystknoppen blir feil. Derved skades knoppen og det kan oppstå sår og sprekker. Sår og sprekker kan være inngangsport for bakterier og kan i verste tilfelle føre til brystbetennelse.

Det viktigste hvis du har blitt sår eller fått sprekker er å få korrigert ammestilling og sugetak. Når barnet får riktig tak vil smerten i de fleste tilfelle avta og sår og revner vil hele i løpet av et par døgn. Hvis det fortsatt er sår eller du har sprekker som ikke vil hele bør du kontakte lege eller helsesøster, det kan hende du har fått en infeksjon i brystknoppen.



Barn på mors bryst



Soppinfeksjon på brystknoppene

Smerter ved amming kan også skyldes sopp, candida albicans. Sopp kan blant annet oppstå som følge av antibiotika behandling f.eks. ved brystbetennelse eller urinveisinfeksjon.

Det kan også oppstå plutselig etter en periode med problemfri amming. Soppinfeksjon kan gi brennende, sviende eller kløende smerter på brystknoppene og/eller i brystet. Mange beskriver det som en glødende eller brennende streng i brystet. Det kan være vondt under, mellom og etter ammingene. Små sår eller rifter kan ta lang tid å hele. Brystknoppene dine kan være røde, skinnende eller flassende.

Kanskje barnet ditt har et hvitt belegg i munnen (trøske) som gjennom tarmen også kan gi sopp i bleieområdet. Du kan få sopp i skjeden og kløe og rødme rundt endetarmsåpningen.

Snakk med legen din om medisinsk behandling. Det er viktig at både du og barnet behandles samtidig.

Råd ved soppinfeksjon på brystet:

- ammeinnlegg i ull bør ikke brukes i behandlingsperioden med mindre de kan kokes
- bytt ammeinnlegg etter hver amming så lenge du blir behandlet. Bruk gjerne Libero ammeinnlegg. De loer ikke og er skånsomme mot huden.
- bruk BH som er i ren bomull, kunststoff kan ikke vaskes ved 60° C
- vask BH, sengetøy og håndklær på minst 60° C
- vask hendene nøye etter toalettbesøk og når du har byttet bleie
- kok smokker, flaskesmokker og eventuelt pumpe utstyr, 10 min hver dag
- hvis du har fått sopp i skjeden behandles dette også med Canesten
- pumpemelk som er melket ut når man har en soppinfeksjon, bør ikke fryses og gis på et senere tidspunkt. Frysing dreper ikke sopp og det er usikkert om melken kan smitte barnet igjen, hvis man gir den til barnet etter at behandlingen er ferdig

Stramt tungebånd

Det kan hende at barnets tungebånd er for kort. Da kan barnet slite med å få et effektivt og bra sugetak. Barnet vil da be om brystet hele tiden for å få nok melk og du risikerer å få sår og sprekker på brystknoppen.

Dersom barnets tunge ser hjerteformet ut og kommer ikke ut over gommekanten når det geiper, er dette tegn på at tungebåndet er for stramt.

Et lite klipp i tungebåndet kan avhjelpe problemet. Snakk med personalet på barselavdelingen, helsesøster eller legen din hvis du har mistanke om at barnet ditt kan ha for kort tungebånd.

Brystopererte kvinner

Kvinner som har fått operert brystene mindre eller har fått lagt inn silikon kan amme. Men det er umulig å si på forhånd hvor mye melk hun vil få. I dag brukes operasjonsteknikker hvor nervene til brystknoppene og melkegangene blir bevart.

Det er alltid et forsøk verd å starte på ammingen. Snakk med jordmoren din allerede i svangerskapet om hvordan man kan tilrettelegge ammingen for deg. Det er viktig med en god ammestart, med hyppig og effektiv stimulering av brystene. Be om hjelp av personalet på barselavdelingen og av helsesøsteren din. Dersom mor ikke har nok melk kan man helt fint supplere med morsmelkserstatning.







Introduksjon av fast føde

De fleste barn trives og vokser fint på morsmelk alene frem til de er 6 måneder. De statlige anbefalingene sier at når barnet er 6 måneder gammelt, bør fast føde gradvis introduseres som tillegg til morsmelken, slik at behovet for energi og næringsstoffer dekkes. Noen barn kan ha behov for fast føde før dette, men introduksjonen bør skje tidligst ved 4 måneders alder. På dette tidspunktet kan dere sakte begynne å introdusere fast føde som vil mette mer enn melk.

I starten gis fast føde eller flaske som supplement til ammingen, etter hvert vil fast føde erstatte ett og ett bryst/flaske måltid. Start med små smaksprøver slik at barnet sakte vennet til nye smaker og konsistenser. Introduser bare en ny matvare om gangen, da kan dere følge med hvordan barnet tåler det. Måltidene vil i begynnelsen ha karakter av smaksprøver. Dere kan velge å lage maten selv eller kjøpe ferdiglaget babymat på glass. Uansett hva dere velger er det lurt at aten i starten er ganske tyntflytende.

Den første grøten kan gjerne være en glutenholdig grøt. Introduksjon av gluten bør skje gradvis når barnet begynner med fast føde og mens barnet fortsatt ammes, slik at det blir en overlappingsperiode der små mengder gluten gis sammen med morsmelk. Varier med grøt av ulike kornslag i første leveår slik at det ikke blir ensidig bruk av hvete.

Grønnsaker:

gulrøtter, mais, brokkoli, erter eller squash sammen med potetmos

Frukt:

epler, pærer, ferskener og bananer

Melkemengden vil avta når barnet blir ammet mindre, men det anbefales å fortsette med å amme samtidig med at barnet får annen mat frem til 12 måneders alder eller lengre så lenge dere begge trives med det. Hvis barnet ikke trives med morsmelk alene anbefales fast føde fremfor morsmelkerstatning fra barnet er fire måneder. Dere kan snakke med helsesøster om det. Dere kan også lese om anbefalinger for spedbarns ernæring på shdir.no/publikasjoner/faktahefter/mat_for_spedbarn_15566.

Tran og andre vitamin D-tilskudd

Vitamin D-tilskudd anbefales til alle spedbarn fra fire ukers alder. Vitamin D hjelper kroppen med å ta opp kalsium og

fosfat som barn trenger for å bygge opp et sterkt skelett. Langvarig mangel på vitamin D kan føre til Rakitt eller engelsk syke. Dette er en tilstand som fører til veksthemming og forsinket utvikling av skelettet. Knoklene til barna blir myke og svake. Når barna begynner å reise seg og gå vil vektbelastningen føre til at leggene buer utover og gir stor hjulbenthet. Det anbefales vitamin D-tilskudd i form av tran. Barn som ikke får tran, bør få vitamin D-dråper. Det anbefales en gradvis introduksjon av tran fra 2,5 ml til 5 ml i løpet av de første seks levemånedene. Fra seks måneders alder anbefales 5 ml tran pr. dag eller 5 vitamin D-dråper. Ikke gi både tran og annet vitamintilskudd samtidig. Dette kan føre til at barnet får for mye vitamin D, noe som over tid kan være svært uheldig. Rådet om bruk av tran (ev. Vitamin D-dråper) gjelder også barn som får morsmelkerstatning, enten den er med eller uten lange omega-3-fettsyrer.

Jern

Når barnet fødes har det med seg et lite jern lager. Dette varer i ca. 6 måneder. Ved jernmangel får man færre røde blodlegemer (anemi) og nedsatt immunforsvar. Barnet blir lettere utsatt for virusinfeksjoner og sykdom. Det er derfor viktig at barnet får nok jern. Når barnet introduseres for annen mat enn morsmelk eller morsmelkerstatning er det lurt å tenke på å bruke matvarer som inneholder jern. Helsedirektoratet anbefaler



bruk av jernberiket grøt. Grøten skal introduseres sakte og gradvis, særlig gjelder dette grøt som inneholder gluten (se neste avsnitt). Grøtpulver/mel som er tilsatt en type jern kroppen lettere tar opp (f.eks. jernfumarat) er å foretrekke. Dette gjelder de fleste industrifremstilte grøtene på det norske markedet. Les på pakningen hvilket berikningsjern som er benyttet. Du kan også lage spedbarnsgrøten selv, f.eks. av hirse Korn (særlig jernrik), mel av havre, sammalt hvete eller spesielle melblandinger beregnet til barnegrøt. Hvis melet bløtlegges i vann (ca. en time eller mer) før koking, øker tilgjengeligheten av jernet. Dette gjelder imidlertid trolig i liten grad for havregryn og hirseflak. De trenger derfor ikke bløtlegges.

Kostholdet det første året

- Spedbarn bør få morsmelk som eneste næring i de første seks levemånedene
- Ammingen bør opprettholdes gjennom hele det første leveåret
- Dersom amming ikke er mulig, eller det er behov for annen melk i tillegg til morsmelk, bør hovedsakelig morsmelkerstatning brukes frem til 12 måneders alder
- Når spedbarnet er seks måneder gammelt, bør fast føde gradvis introduseres som tillegg til morsmelken, slik at behovet for energi og næringsstoffer dekkes. Noen barn kan ha behov for fast føde før seks måneders alder, men introduksjon bør skje tidligst ved fire måneders alder.
- Den første grøten kan gjerne være en glutenholdig grøt. Introduksjon av gluten bør skje gradvis når barnet

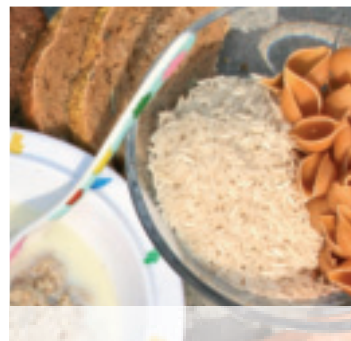
begynner med fast føde og mens barnet fortsatt ammes, slik at det blir en overlappingsperiode der små mengder gluten gis sammen med morsmelk. Varier med grøt av ulike kornslag i første leveår slik at det ikke blir ensidig bruk av hvete.

- I annet levehalvår er det særlig viktig at kosten inneholder nok jern. Det anbefales bruk av jernberiket grøt, grovt brød, magert kjøtt og andre jernrike matvarer
- Alle spedbarn bør få daglig tilskudd av vitamin D fra de er fire uker gamle. Det anbefales at spedbarn får vitamin D-tilskudd i form av tran. Barn som ikke får tran, bør gis vitamin D-dråper
- Det frarådes at honning gis til barn under ett år på grunn av faren for spedbarnsbotulisme

Kilde: Helsedirektoratet, Mat for spedbarn



Disse råvarer kan dit barn spise





4-6 mnd.

Slik kan dagen se ut:

- får fortsatt bryst eller flaske
- kan kanskje begynne med skje

Barnet kan spise:

- morsmelk og/eller morsmelkerstatning
- poteter og ris
- grønnsaker
- frukt og bær, rå og kokte
- vann

Forslag:

- tynn grøt som gradvis gjøres tykkere
- fruktmos av friske eller kokte frukt og bær
- grøntsaksmos av poteter, gulrot, blomkål, brokkoli og mais



6-9 mnd.

- Barnet kan nå starte med skje
- kan tygge litt småbiter
- kan lære å bruke en kopp
- spiser med fingrene (pinsettgrep)

Barnet skal fortsatt ha morsmelk og/eller morsmelkerstatning og kan spise alle slags kornsorter. Havregrøt og grøt med spelt og fullkorn. Start gjerne med kjøtt og fisk



8-12 mdr.

Barnet kan spise selv med fingrene, kan tygge. Kun harde matvarer må deles. Den lille kan selv holde koppen med begge hender og vil gjerne prøve seg selv med skje og gaffel. Barnet kan spise den samme maten som resten av familien. Men skal fortsatt ha morsmelk og/eller morsmelkerstatning. Kumelk kan gradvis introduseres fra 10 måneders alder.

Fra barnet er et år kan det spise etter de regler som bør gjelde for resten av livet. Et sunt og variert kosthold et en god ting å få med seg så tidlig som mulig. Prøv dere fram med hva deres barn liker men tving aldri i barnet mat

Det nyfødte barn

Den første tiden etter fødselen er kravene til god pleie og god hygienisk standard ekstra store.

Det nyfødte barnets hud er sensibel, og iritasjoner eller sårhet kan lett oppstå.



Far med sitt nyfødte barn

I uheldige tilfeller kan bakterier forårsake infeksjoner. Første bud for god hygiene er håndvask. Den som tar i et nyfødt barn, skal alltid vaske hendene først (etter at ringer og klokke er fjernet). Det gjelder mor, far, barnepleiere, jordmødre og leger.

Søvn

Spedbarn sover veldig forskjellig. Noen sover mye, andre lite. For lite synes dere kanskje. Nyfødte sover i gjennomsnitt 16 timer i døgnet.

Under søvnen befinner spedbarnet seg i forskjellige søvnfaser, og det er forklaringen på, at barnet i perioder under søvnen ligger helt rolig, og i andre perioder sover meget urolig.

Nyfødtes søvn er kjennetegnet ved at halvparten av søvnen er den aktive, lette søvn eller drømmesøvnen, også kalt REM-søvn (Rapid Eye Movement). Barnet trekker pusten uregelmessig, rører på seg, lager grimaser, beveger armer og ben og kan klynke og gråte i søvne. Barnet har mange små oppvåkninger i denne søvnfasen. Det har dere sikkert oppdaget.

Når barnet sover i dyp søvn, er det helt avslappet, og det skal mye til for å vekke det.

Hvor mye sover barn?

Nyfødte	14-20 timer
6 mnd-1 år	14-17 timer
1-2 år	14 timer
2-6 år	11-14 timer
6-9 år	9-11 timer
Voksne	6-9 timer

– med store variasjoner

- barn skal sove på ryggen, inntil de selv kan snu seg rundt. Ikke ha det for varmt. Det anbefales at temperaturen er på 16 – 20 grader i soveværelset
- de fleste barn sover og utendørs i barnevogn om dagen, og jo bedre barnet sover om dagen, jo bedre vil det også sove om natten. Det er derfor ingen grunn til å begrense søvnen i løpet av dagen i håp om mer nattero
- vis barnet at det er forskjell på dag og natt ved å gi mindre "service" om natten. Sørg for at nattmåltidene blir så korte som mulig – skift kun bleie hvis det er avføring i den – og unngå mye lys og prat
- hvis barnets søvnmonster er veldig uregelmessig etter de første månedene så snakk med helsesøster om hun har noen gode råd



Vekt

Det er naturlig at barnet taper vekt de første dagene. Det tar litt tid før morsmelken dekker barnets nærings- og væskebehov. Årsaken til at kroppsvekten synker, er delvis at barnet bruker av sin opplagrede reservenæring, men mesteparten av vekttapet skyldes væsketap. Det er normalt at et nyfødt barn taper inntil 10% av kroppsvekten de første 3-4 levedagene, altså i løpet av den tiden dere er på sykehuset. Fullbårne barn begynner vanligvis å legge på seg igjen ved fjerde eller femte levedag. Hos for tidlig fødte barn kan det ta lengre tid før vektkurven begynner å gå oppover. Det er vanligvis ikke nødvendig å veie barnet før og etter hvert måltid for å se hvor mye det har spist. Noen bestemte regler for hvor mye et barn skal spise under de første måltidene finnes ikke. Både melkeproduksjonen og barnets appetitt og næringsbehov kan variere innen vide grenser.

Navlen

For mange nybakte foreldre volder navlen mye unødig bekymring. Naturligvis ser navlestumpen rar og litt skremmende ut. Pleierne viser dere og forklarer hvordan navlestedet skal stelles. Den tåler at barnet ligger på magen. Navlen gror som regel uten komplikasjoner.

Hodeformen

Det finnes også mange andre ting en nybakt mor og far kan lure på. For eksempel er det helt normalt at

hodeformen hos nyfødte barn varierer en del. Det avhenger først og fremst av fødselen. Ved en vanlig bakhodefødsel er ofte bakhodet annerledes enn etter en setefødsel eller et keisersnitt. I det siste tilfellet har jo ikke hodet passert gjennom fødselskanalen.

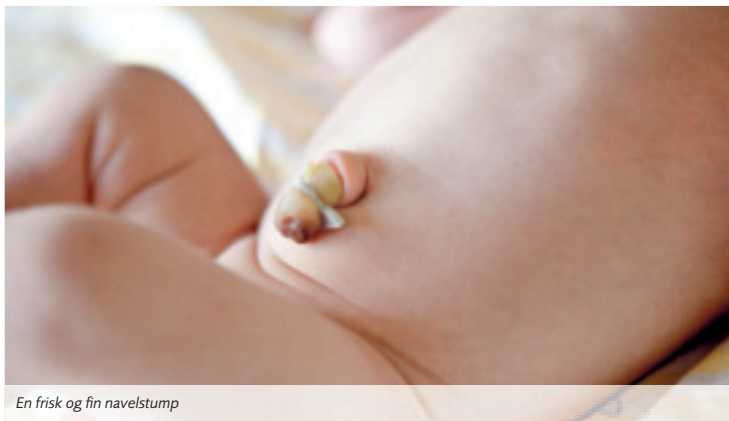
Mange foreldre engster seg over at hodeformen er uregelmessig. Disse uregelmessighetene skyldes at de enkelte hodeben ennå ikke er sammenvokst. De myke områdene hvor hodebenas møtes, men ikke rekker helt sammen, kalles fontanellene.

Den forreste fontanellen som sitter midt oppe på hodet er lettest å kjenne og kan variere mye i størrelse fra barn til barn. Hodebenas løse sammenføyninger gjør at barnets hode lettere tilpasser seg plass i fødselskanalen. Samtidig er det en garanti for at hodet uhindret kan vokse i de første leveårene. Før disse myke

fontanellene er vokst sammen, er mange ofte engstelig for å ta i barnets hode. Denne forsiktigheten er overdrevet, barnehodet tåler absolutt å bli håndtert på normal måte.

Gulsott

Hudfargen og hudens utseende for øvrig kan være forskjellig fra barn til barn. Mange barn er ildrøde med tendens til å bli litt blå på hender og føtter. Dette skyldes det høye innhold av røde blodlegemer, som er normalt hos nyfødte. Mange barn – særlig de som er født for tidlig – utvikler gulsott de første levedagene. Det skyldes at når røde blodlegemer går til grunne, dannes det avfallsstoffer, som må skilles ut av kroppen. Dette skjer gjennom leveren – som særlig hos de for tidlig fødte er umoden de første levedagene. Senere har ikke leveren noen vanskelighe-



En frisk og fin navlestump



ter med disse nedbrytningsproduktene. Blir gulsotten for sterk, "lysbehandles" barnet. Det vil si at huden bestråles med en lampe. Dette forandrer det gule fargestoffet, slik at kroppen klarer å skille det ut. I sjeldne tilfeller av gulsott kan det være nødvendig å skifte blod for å holde konsentrasjonen av det gule fargestoffet under kontroll. Som regel er gulsotten borte før du reiser hjem fra klinikken. Hvis gulsotten skulle vare ekstra lenge (flere uker), bør du kontakte helsesøster eller lege.

Huden

Mange barn har rikelig med talgkjertler i huden, små og tettstående, særlig over neseryggen. Større talgkjertler kan finnes på kroppen. Omtrent halvparten av alle barn får i begynnelsen av annet levedøgn et utslett på kroppen som består av "fyrstikkhode-store" hevelser – ofte litt gulig/rødlig av farge og med et rødflammet område omkring. Det er helt ufarlig og varer bare et par dager.

Hormoner

Påvirkning fra morens hormoner er forklaringen på at barnets brystkjertler (både på gutter og piker) kan være hovne og til og med produsere melk. Hos piker er det litt slimet sekret fra skjeden (utflod). Av og til forekommer det også litt blødning. Alt dette er helt normalt og viser bare at det nyfødte barnet har organer som påvirkes av hormoner.

Vannlating og avføring

Barnet har normalt sin første vannlating innen 24 timer etter fødselen, og tisser 2-6 ganger daglig de første par dagene. Som mål for at barnet får nok å spise, brukes, fra det er 3-5 dager gammelt, at barnet har minst 6-8 våte bleier daglig. Urinen er klar og luktfri, hvis barnet får nok å spise.

Den første avføring, meconium, kommer også innen 24 timer etter fødselen. Den er sort og klebrig.

Etter 2-3 dager skifter avføringen farge til grønn-sort eller grønn-brun og blir litt tynnere i konsistens. Fra 4. dag blir avføringen gul og grynet, med en litt syrlig lukt. At avføringen er tynn er normalt, og har ikke noe med hva mor har spist å gjøre.

Et barn født til termin, som fortsatt har meconium avføring på 4.-5.dag, får sannsynligvis for lite melk og vil sikkert også være veldig urolig.

Ofte har det nyfødte barnet avføring i forbindelse med måltidene. Den første måneden kan det ha 1-8 avføringer i løpet av en dag, men noen barn har det sjeldnere.

Når barnet er rundt 2-3 måneder, har det sjeldnere avføring, og fargen og lukten endrer seg.

Hvis barnet får morsmelkserstatning, er avføringen lysebrun og har en "voksen" avføringslukt, barnet skal normalt helst ha avføring hver dag.

Spør helsesøster om du er i tvil om barnets avføring ser normal ut.

På figuren kan du se hvilken farge avføringen skal ha til hvilke tidspunkter.

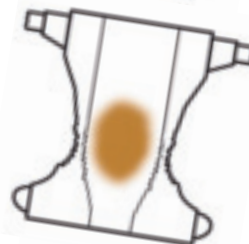
Avføringens farge den første måneden



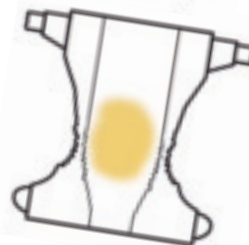
Dag 1-2



Dag 3-4



Dag 5-7



Dag 7-30





Far og det nyfødte barn

Orange flekker i bleien

Noen ganger kan man se små orange flekker i bleien. Det er urater, salter. Det er helt vanlig og ses kanskje en eller to ganger i løpet av barnets første 3 levedøgn. Dersom de fortsetter med å komme, kan de være tegn på at barnet ikke får nok melk. Snakk med helsesøster eller legen din, hvis du er i tvil.

Røde flekker i bleien

Dette ses kun hos nyfødte piker og det skyldes hormonpåvirkning fra mor som gir en liten blødning fra skjeden. Hvit utflod er også vanlig. Er du i tvil, så snakk med helsesøster eller legen din. Spesielt hvis det fortsetter etter en uke.

Kravebensbrudd

Dette er ikke uvanlig at et kraveben kan brette under fødselen. Barnet blir da urolig og vil helst ikke bevege den skadede armen. Bruddet gror imidlertid raskt og krever ingen spesiell behandling. Allerede etter 7-10 dager tåler den skadede skulderen normal håndtering.

Allergi

Allergi (barneeksem, astma, pollenallergi, melkeallergi) er meget hyppig hos barn, og hyppigheten er stigende. Det er en viss arvelig tendens til allergiske sykdommer. Barn, hvis foreldre eller søsken, har en allergisk sykdom, har en særlig risiko for å utvikle allergi.

Risikoen kan nedsettes ved at:

- barnet utelukkende får morsmelk i 6 måneder eller får en spesielt egnet morsmelkerstatning.
- barnet må ikke utsettes for passiv røyking
- barnet bør ikke utsettes for pelsdyr i første leveår, hvis foreldre eller søsken har allergi for dette
- barnet lever i et godt inneklima – luft ut hver dag 2 x 10 min

Hvis barnet har særlig risiko for å utvikle allergi og ikke kan ammes, anbefales spesiell morsmelkerstatning, Nutramigen eller Profylac.

Storkebett

Noen barn fødes med et såkaldt storkebett. Det ses som røde eller lilla merker som ofte sitter i barnets nakke, panne, hake, på neseryggen eller på overleppen. Dette er blottlagte blodkar som som regel forsvinner i løpet av første halvår og er helt ufarlig.

Annet

En del småskader er vanlige ettersom barnet under fødselen er utsatt for ganske store krefter og ublid medfart. Flertallet av nyfødte barn har en eller





annen form for "fostersvulst", dvs. en hevelse på den del av hodet som kom først under fødselen.

Blødninger i huden, som viser seg i form av blåmerker eller små prikker, forekommer der den mekaniske påkjenning har vært stor. Merkenene eller prikkene forsvinner etter noen dager, men kan noen ganger gi grunn til å undersøke om barnet har feil i blodleveringen.

Noen ganger kan det forekomme kuler som skyldes blødninger under benhinnen på hodebenets utside, kefalhematom. Disse blødningene blir som regel synlige først litt senere. Slike tilstander er ufarlige og forsvinner uten noen form



for behandling. Men det kan drøye
mange uker før en større blødning under
benhinnen er helt borte.

Barnet kan også ha merker etter medisinske prøver.

Ved enkelte større barselavdelinger blir alle nyfødte sjekket med hørselstest.

Ved de andre barselavdelingene blir barn med økt risiko for hørselsskade henvist til en slik kontroll.

Senere vil kontrollen av barnet foregå på helsestasjonen, som har fått beskjed fra klinikken om fødselen og de viktigste opplysninger om barnet.

Notater



Bli deg selv igjen

Hvordan de første dagene blir, avhenger av mange ting, for eksempel din fysiske og psykiske form før fødselen, hvor lenge fødselen varte, om du hadde keisersnitt, osv. Ved en "vanlig" fødsel skal du kunne stå opp av sengen få timer etter fødselen.

Du må regne med å føle deg litt ør, svimmel og lemster, og er du sydd i underlivet vil du kjenne at det strammer. Litt vondt å sitte vil det nok også være for de fleste. Du har sikkert sett hvor lite "elegant" de går de første dagene, bredbent og slepende.

De færreste ser ut, og føler seg som mannekenger, men trøst deg med at hver dag arbeider for deg. Ja, ofte føler man forandring fra time til time. Du skal huske at kroppen har forandret seg i løpet av 9 måneders svangerskap og skal tilbake til normal tilstand i løpet av de neste 6-8 ukene. Om du helt vil være ditt gamle jeg i løpet av disse ukene er forskjellig fra kvinne til kvinne. Noen trenger lengre tid mens andre kan være i fin form etter få uker.

Det kan avhenge av barnet – om du får nok hvile, hvilken belastning og arbeidsoppgaver du har i det daglige, og hvilken fysisk og psykisk tilstand du selv forventer at du skal være i.

Å få barn er en så stor forandring i en kvinnes liv at de færreste blir helt "som før". Du vil kanskje oppleve sider ved deg selv som før var fremmede for deg. Ja, en barnefødsel har i de aller fleste tilfeller en positiv innvirkning på kvinnen

både fysisk og psykisk – selv om det ikke føles slik de første dagene.

Personlig hygiene

I livmoren din har du etter fødselen et sår der hvor morkaken satt festet. Fra såret vil du de første dagene ha en blødning som senere går over til en brunlig utflod – regelsen. Lukten kan være litt emmen og ukarakteristisk, men det skal ikke lukte vondt, f. eks. stinkende og råttent. Merker du slik lukt kan du ha en betennelse. Snakk i tilfelle med lege, jordmor eller helsesøster. Har du hatt keisersnitt vil du nok ha behov for litt mer hjelp til den daglige hygienien. Såret vil stramme ved bevegelser, og seng eller godstol vil ikke alltid gi deg den rette hvile. Be om hjelp og spør om alt du lurar på. Brystene er ofte både harde og ømme de første dagene. Sørg derfor for å ha en stø og solid brystholder. Renner de over av melk bør du skifte ammeinnleggene ofte slik at brystvortene ikke blir unødige oppbløt og dermed såre.

Svetter du mye vil en dusj gjøre deg utrolig godt. Be om avlastning med den lille slik at du får tid til å stille deg selv. Føler du deg utilpass og sliten kan dette virke inn på melkeproduksjonen som igjen kan gjøre sitt til at barnet blir urolig. Forsøk derfor å ta hensyn til deg selv.

Avføring og forstoppelse

Mange nybakte mødre er redd for å ha avføring første gang etter fødselen. Som regel går det greiere en du tror, men det gjør vondt hvis du har forstoppelse. Du kan unngå det ved å spise sunn, fiberrik mat

regelmessig. På barselavdelingen står det ofte linfrø og yoghurt tilgjengelig. Dette er det fint å spise for eksempel til måltidene eller som et mellommåltid. Pass også på å få i deg rikelig med væske. Gjørnet et par liter om dagen. Hvis du er redd for å presse eller det kjennes ubehagelig kan det være til god hjelp og presse et bind eller en klut mot mellomkjøttet. Prøv å slappe av og gi deg god tid. Hvis du er forstoppet bør du bruke et mildt avføringsmiddel. Be om dette på barsel eller kjøp for eksempel flytende Dulphalac på apoteket.

Hvil og kos deg når barnet sover

Snakk med personalet

Benytt anledningen før du reiser hjem til å spørre jordmor, barnepleier eller lege om alt du lurar på, enten det gjelder barnet eller deg selv. Spør også om hvor du skal henvende deg hvis det er noe du lurar på de første dagene etter hjemkomsten.

Sexliv igen

Dere kan gjennopta deres sexliv når du føler at bekkenbunnen er helet og blødning og utflod har opphørt. Men, det aller viktigste er jo at dere begge har lyst. Hvis du føler du er tørr i slimhinnen i skjeden, kan det være til god hjelp å bruke litt glidekrem. Husk kondom for sikkerhets skyld dersom du ikke bruker annen prevensjon. Prevensjon er et naturlig tema å ta opp på etterkontrollen som foretas ca. 6-8 uker etter fødselen hos din egen lege.

I form etter fødselen

Like etter fødselen kan det være vanskelig å forestille seg at man noen gang kommer til å bli som før igjen.

Det er kanskje også litt vanskelig å tenke seg til at det blir tid for trening i en hektisk hverdag med amming og barnestell. Men som da du var gravid; litt er bedre enn ingenting. Da kan du jo satse på enkelte ting, for eksempel å trene opp igjen bekkenbunnsmuskulaturen din. Kanskje fikk du litt instruksjon om bekkenmusklene dine og knipeøvelser på



Kroppen endres etter en fødsel

barselavdelingen. Fikk du det kanskje ikke med deg, eller har du aldri hørt om bekkenbunnsmuskulaturen, så kan du lese mer om dette her.

Bekkenbunnen

Bekkenbunnen er en muskelgruppe som lukker bekkenet ditt nedentil. Den lukker for urinrør, skjede og endetarmsåpning, så du ikke tisser eller promper ufrivillig. Den lager samtidig en fast "seng" for urinblære, livmor og endetarm, så disse ikke synker ned.

Rett etter fødselen kan det være vanskelig å knipe sammen, fordi både bekkenbunnsmusklene og nervene rundt er blitt strukket maksimalt. Men selv om det er vanskelig, må du ikke gi opp. Det kan ta opp til 12 uker med daglig trening før du igjen har kontroll over disse musklene. Som med andre muskler blir de svake igjen hvis du stopper treningen. Det er derfor viktig at du fortsetter å trene.

En veltrent bekkenbunn skal kunne holde tett, uansett hva du foretar deg av bevegelser

Husk å knipe

Undersøkelser viser at mange kvinner glemmer å knipe når de for eksempel løfter, hoster eller nyser. Hvis du skal beholde en god bekkenbunn skal du lære

deg selv til å knipe fort sammen mange ganger om dagen når du for eksempel:

- reiser deg opp fra seng eller stol
- før du hoster og nyser
- før du ler
- før du hopper og løfter

Når du kniper lukker du for alle åpnin-
gene på en gang, og du begynner å
knipe bakfra. Tenk deg at du skal holde
tilbake en promp.

I begynnelsen kan du kanskje bare få til
et lite knip, men målet for treningen bør
være at du skal kunne knipe 20 ganger
i trekk, og holde hvert knip i 8 sek. (en
kort pause mellom hvert knip).
Kan du klare 20 knip i trekk 2-3 ganger
daglig, har du en god bekkenmuskulatur
som vil fungere bra.

Når du synes knipingen begynner å
fungere bra, kan du øve deg på å holde
knipet lenger, opptil 30 sek., samtidig
som du også kniper kraftigere (spenner
så mye du kan i bekkenbunnen uten å
bruke andre muskler).

Du skal huske å ta pause mellom hvert
knip, for ikke å stresser musklene. Hvis
du for eksempel holder knipet i 5 sek.,
skal pausen også være 5 sek.

Hvis du synes det er vanskelig å finne
de riktige muskler og du merker liten
bedring, kan du kanskje melde deg på
et kurs i barseltrim og/eller kontakte en
fysioterapeut for å få litt veiledning.

Bruk kroppen din i hverdagen

Prøv å tenke på denne øvelsen i hverdagen din.

Du tenker kanskje ikke på det som trening, men hver gang du bevisst bruker dine muskler, trener du dem også. På de følgende bilder kan du se hvordan du bruker kroppen din riktig i hverdagen. I starten kan det føles vanskelig og du vil sikkert glemme å tenke deg om, men ikke gi opp – fortsett å trene. Dine nye vaner vil gjøre deg godt.

Amming

Det kan ta flere timer av et døgn å gi barnet ditt mat.

Derfor er det viktig å sitte eller ligge behagelig hver gang. Nakke- og skulderproblemer, ømme håndledd og ryggsmerten, er plager som kan oppstå hvis du ikke er bevisst på dette.

Stå på alle fire med rett rygg. Forestill deg at det står et glass på ryggen din som ikke må knuses. Uten å bevege ryggen, trekker du nå inn den nederste delen av magen mens du teller til ti. Når du slipper magen, skal ryggen stadig ikke bevege seg.



Prøv å knipe samtidig som du trekker inn magen. Genta øvelsen 10 ganger, med en pause på 10 sekunder mellom hvert forsøk. Hvis du får vondt i håndleddene, kan du stå på albuen, men fremdeles holde ryggen stille.



Sett deg godt frem på stolen. Hold ryggen rett og len deg forover. Pass på holdningen din. Knip og hold magen inne mens du reiser deg eller setter deg.



Tenk på holdningen din. Du kan risikere å bli lutrygget hvis du henger med skuldrene. Du kommer til å bære barnet ditt på armene flere timer om dagen, så vær bevisst på å rette deg opp og holde haken inne. Prøv å stå foran et speil og rett deg opp, så kan du se hvordan du ser ut når du står riktig.





Du får en mye bedre arbeidsstilling hvis du slår kalesjen ned før du løfter barnet ditt opp av vognen. Husk å rette ryggen og stå tett ved barnevognen.



Det er langt ned til gulvet når man skal løfte en bag eller bilstol. Du skal bøye knærne hvis du skal unngå å overbelaste ryggen din. Rett ryggen, knip og trekk inn magen. Bøy knærne så mye du kan og fortsett å spenne musklene når du retter deg opp igjen. Virker dette vanskelig, så start med å tenke på å knipe og trekke inn magen. Jo mer du øver deg, jo enklere blir det.



Man bør helst gå med bag eller bilstol helt inntil brystet og holde med begge hender, men dette lar seg ikke alltid gjøre. Man trenger jo ofte en hånd til en innkjøpspose eller til et større barn. Tenk på holdningen din og skift arm en gang i mellom, så du ikke blir helt skjev i kroppen.

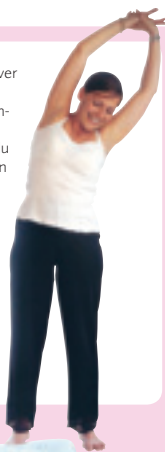


Utstrekning

Sitt på stolen med rett rygg. Len hodet ned mot den ene skulderen og legg en hånd på hodet så du merker strekket på siden av halsen. Prøv å la hodet hvile i forskjellige stillinger forover og til siden. Beveg hodet langsomt og forsiktig. Skulderrullinger og store sirkelbevegelser med armene kan avhjelpe ømme nakke- og skuldermuskler, sammen med gode arbeids- og ammestillinger.



Strekk kroppen din hver dag. Strekk deg i alle retninger du kan komme. Hold haken inne, så du ikke får vondt i nakken når du strekker ut i sidene av kroppen.



Stramme, ømme brystmuskler er kjent for de fleste mødre. Forsøk å slappe av i brystmuskulene, og du vil kjenne at det er lettere å rette seg opp. Du kan flytte armene opp eller ned, alt etter hvor du ønsker å merke avspenningen. Pust rolig, hold kroppen stille og forsøk å holde avspenningen i ca. 30 sekunder.





Hjemme igjen

Følelsesmæssige forandringer

Humøret er ofte svingende de første dagene. Den viktigste årsaken er de store hormonelle forandringene som nå foregår i kroppen din. Dessuten er du ganske enkelt både fysisk og psykisk sliten.

Hvis du nå i tillegg må erkjenne at virkeligheten ikke stemmer helt overens med dine forventninger, blir du lett depriment. Urimelig depriment sier kanskje den fornuftige delen av deg, men vi styres da heller ikke bare av fornuft vi mennesker. Det må både du og dine omgivelser erkjenne og ta konsekvensene av.

Snakk med noen om det – søk råd hos jordmor, helsesøster eller lege, hør på erfarne mødre i slekt og vennekrets. Hvis du stadig er like nedfor et par uker etter fødselen, bør du be om fagkyndig hjelp så ikke depresjonen får sette seg fast.

Særlig viktig er det at din partner og andre som står deg spesielt nær, får vite hvordan du har det.

Forsøk å kjenne etter hva som er mest viktig for deg, og blås i det øvrige. Bruk det du har av krefter på deg selv, barnet og partneren din.

Morskjærligheten kommer
heller ikke alltid med det samme

Enkelte føler nok momentan samhørighet med barnet sitt, mens andre synes det er vanskelig å føle noe som helst de første dagene.

Ta det med ro – kjærlighet trenger ofte tid. Bli kjent med den lille, så kommer følelsene etter hvert. Fysisk nærhet – og ikke minst ammingen – skaper bånd mellom dere.

Far

Dere hadde tid til hverandre før, du og din partner. Nå er det en liten tredje-person som har overtatt førsteretten hos dere begge. Både hver for dere og sammen må dere tilpasse tilværelsen etter barnet. Det er ofte ikke så enkelt, og føles ikke så selvfølgelig som en skulle

Notater



tro. Resultatet kan lett bli en samlivskrise i stedet for den fullkomne familielykke. Men med litt tålmodighet og tilpasnings-
evne går det seg gjerne til.

Enten dere forsøker å pådytte barnet "faste tider", eller dere går inn for selvregulering, må dere regne med at småen stadig foretar endringer i timeplanen de første ukene. Den koselige lille middagen for to – mens barnet ligger mett, nystelt og fornøyd i vuggen sin – blir raskt et kaotisk hastverksmåltid i to bordsetninger mens barnet hyler uansett tiltak. En hel natts sammenhengende søvn fortoner seg raskt som en uoppnåelig luksus. Hverdagslivet blir lett et forvirrende kaos av skrik og bekymring,

tretthet og mas. Forsøk å gjøre det beste ut av dagene. Etter hvert vil dere venne dere til den nye situasjonen, og finne en rytme som passer hele familien.

Søsken

Forhåpentligvis har barnets eldre søsken rullet å gjøre seg litt kjent med den nye allerede på sykehuset. Men det er ingen garanti for at alt skal gå glatt når dere kommer hjem. Sjalousi kan være vrient å håndtere.

Prøv å la "store" barn hjelpe til med babystellet så mye som mulig, og vær raus med rosen. Eller overlatt stellet til pappa eller bestemor mens du selv er storebarnsmor. Hold for all del fast ved

gamle rutiner og ritualer – frokostkosen, ettermiddagslesestunden, sangen ved sengetid eller hva det måtte være. Pass godt på at folk som kommer på besøk, deler sin oppmerksomhet likt mellom barna. Og skulle en ubetenksomt gjest ha med gave bare til babyen, er det ikke dumt om du har en liten ting på lur – fra minsten til storebror eller -søster.

Alene med ansvaret

Mange kvinner (og noen få menn) har eneansvar for barnet sitt. De første dagene hjemme kan godt bli positive, men de kan også være et slit. Ansvaret føles ofte særlig tungt for den som er alene. Mange opplever at ensomhetsfølelsen forsterkes ved at de ikke har noen å dele gleden over barnet med.

Men eneansvar har sine lyse sider også. Du unngår enhver form for "trekant-drama" og kan trygt vie all din tid og oppmerksomhet til barnet ditt. Det er lettere å prioritere oppgaver og blåse i alt uviktig når man ikke har et annet voksent menneske å ta hensyn til. Og du kommer så inderlig nær den lille. Disse første dagene hjemme kan du med god samvittighet sove, mate, stelle, spise – og ikke så mye mer. Men nøl ikke med å be om hjelp hvis du trenger det. Hvis du ikke har venner eller slektninger i nærheten, vil du kanskje oppdage at den gretne naboen faktisk elsker babyer og mer enn gjerne vil gi deg en håndsrekning – bare du våger å spørre. Du har selvfølgelig også rett til kommunal hjelp – ta kontakt



Stolt andektig storesøster



med Helsestasjonen gjerne før du føder. De vil hjelpe og veilede deg. Så mye står og faller med deg og din helse fremover – det er bedre å be om hjelp før du sliter deg ut enn etterpå. Krev den hjelp du trenger – det gjelder barnet ditt.

Selv om du nyter tilværelsen med knøttet, bør du ikke isolere deg for lenge. Både du og barnet trenger andre mennesker rundt dere iblant.

I noen kommuner finnes det frivillige organisasjoner som kan tilby hjelp og avlastning. Det kan være lurt å sjekke ut dette før du føder.

Her har du noen nyttige nettadresser:

- amathe.no
- aleneforeldreforeningen.no
- home-start-norge.no

Gjester

Visst er det hyggelig med gjester, og stas å få vise frem nykomlingen. Men det blir fort for mye besøk. Blir du sliten, bør du vennlig og bestemt stenge døren. Eller enda bedre, sette gjestene i arbeid.

Ta en god hvil mens gjestene
vasker opp og passer barn

Kanskje pappa trenger en lur også.
Etterpå kan dere glade og uthvilte kose
dere rundt kaffebordet med stolte og
fornøyde gjester, som vet at de har gjort
nytte for seg og er hjertelig velkomne
igjen.

Notater



Stell av barnet

Vær innstilt på at barnestellet tar tid. Alle førstegangsforeldre kjenner seg litt ubehjelpelige og usikre i begynnelsen, men det tar ikke mange dagene før rutinen og sikkerheten kommer. Gjør stellene til rolige, fine stunder hvor dere kan bli kjent med den lille personligheten, som et nyfødt barn raskt utvikler seg til. Sørg for at dere ikke forstyrres av uventede besøk og telefoner under stellene. Det er lov å skru av mobiltelefonen! Den første tiden vil barnet kanskje trenge 5-6 stell i døgnet, men det er ikke nødvendig å ta "helvask" hver gang.

Det mest vanlige er at man bader eller tar helvask en gang om dagen. Tidspunktet bestemmer du selv. Hvorfor ikke gjøre dette til en "kosestund" for hele familien?



Baby massasje er herlig

Utstyr

På stelleplassen bør du ha følgende for hånden:

- ☐ vaskefat
- ☐ badebalje (hvis barnet skal ha helvask)
- ☐ vaskekluter, gjerne for engangsbruk
- ☐ badehåndklær i myk frotté
- ☐ vanlige håndklær i myk frotté
- ☐ badeolje
- ☐ evt. barnesåpe
- ☐ ebleier
- ☐ barnesalve/zinksalve

Til hårpleien brukes:

- ☐ kam,
- ☐ myk børste
- ☐ babyshampoo

Utstyret på stelleplassen omfatter et lager med bleier og det tøyskift som behøves. Det er også kjekt å ha en avfallsbøtte i nærheten for brukte bleier og annet avfall. Har man alt for hånden slipper man å løpe til og fra.

Forlat aldri et spedbarn alene på stellebordet

Du vet ikke når barnet klarer å snu seg for første gang! Temperaturen i rommet bør være ca. 22 grader. Pass dessuten på at håndklær og klær ikke er kalde. Når alt er klart for ba-

bystellet, tar du av ringer og armbånds-sur og vasker hendene. Dette fordi en sart barnehud lett kan kloses opp av ringer etc. og fordi du ikke blir ren uten at disse fjernes. Håndvask er en selvfølge for å hindre spredning av infeksjoner.

Er utstyret klart?

Det er som nevnt viktig å ro og sikkerhet preger stellet. Derfor er det siste du gjør før du begynner, å se etter at alt nødvendig utstyr ligger klart: Bleier, tøyskift, vaskeklut og håndklær, såpe og salve.

Begynn stellet ovenfra

Vannet må være passe temperert, ikke for varmt. Prøv med underarmen din eller bruk et badetermometer. Når barnet bare skal vaskes, kan vannet være litt varmere enn når det skal bade.

Følg en fast rutine når du steller barnet og start ovenfra og vask mot stumpen. Dette fordi vi ikke skal spre avføring til andre hudpartier.

- start med ansiktet. Såpe unngår vi helt å bruke her, bare en ren oppvridd vaskeklut slik at barnet ikke får vann i øyne og nese. Vask øynene utenfra og innover mot neseroten. Dette for enklest å fjerne eventuelt puss fra øynene
- ta også et tak bak ørene, men pirk aldri inni øregangen for å fjerne ørevoks
- i de fleste tilfeller er det heller ikke nødvendig å bruke såpe på kroppen. Mange foretrekker heller å ha litt babybadeolje i vannet



Begynn med å vaske ansiktet. Vask rundt øynene start utenifra og inn mot neseroten. Gjør det f.eks. før barnet kommer i badekaret!



Vask ører og nakke.



Vask stumpen sist. Ved avføring, vask stumpen, før barnet bades. Sørg for å komme godt inn i alle folder mellom lår og kropp.

- vask nå halsen, under halsen, armhulene og overkroppen. Klapp barnet tørt og vær ekstra nøye der hud møter hud. Her har barnet lett for å bli sår
- fortsett med navlen. Ta en titt på navlen. Hvis den ser tørr og fin ut, holder det med en vanlig vask med bomull utenom navlestedet.

Hvis det hudløse området omkring navleroten væsker litt, skal du ikke være engstelig for å vaske rent med klorhexidin-sprit og bomull. Navlen gror vanligvis uten problemer, men mange mødre engster seg unødig. Legingen av navlen skjer først og fremst "innenfra", og det lille såret som kommer til syne når navlestrengen faller av etter 4-10 dager, tåler å renses som et hvilket som helst annet småsår



Løft barnets armer og vask i armhulene.



Bruk hånd eller en vaskeklut til å vaske barnets mave og rygg.



Gni hårbunnen med flat hånd. Massér evt. lett med vann. Løft barnets hake, og vask under den. Vask samtidig halsen.



Barnet nyder å bli vasket. Ta det opp. Tørr det godt, før det kles på.



Altså: En tørr navle stelles tørt og en væskende navle vaskes med klorhexidin-sprit (0,5%) og steril bomull.

Som regel tørker navlen raskere uten bandasje.

Vask og stell nedentil

Når stumpen har fått sin grovrengjøring, tar du føtter og ben og arbeider hele tiden mot det "verste" området. Pass på at salverester fjernes grundig, fremfor alt fra hudfoldene. Vær ekstra varsom ved vask av kjønnsorganene. På piker kan hudfoldene mellom kjønnsleppene godt vaskes. Men på gutter skal man ikke trekke forhuden tilbake for vask. Skulle imidlertid forhuden bli rød og sår, er det best du kontakter lege. Bruk vann og eventuelt såpe, men gni ikke for hardt. Klapp huden tørr.

Før barnet får på seg rent tøy, må vi ta et overblikk og sjekke at huden er fin. Skulle det være tørre hudpartier, smører vi med litt barnesalve (ofte i håndflatene og på vristene). Er huden ellers god er det ingen grunn til å smøre inn barnet, men se godt etter i hudfoldene. Der hud ligger mot hud kan et tynt lag med barnesalve av og til være nødvendig.

Bad

Rekkefølgen med å vaske ovenfra og nedover benytter du også når barnet bader, men ta en liten "forvask" på stumpen før barnet løftes opp i badebaljen dersom den er tilgriset med avføring.

Hvor ofte skal det skiftes

Små barn tisser ofte, og man regner med minst 5-6 skift i døgnet, ofte helt opp til 8-10.

Hovedregelen er imidlertid at stell og skift av bleier skjer samtidig med måltidene. En gang om dagen foretas det store badestellet, ellers er det nok med bleieskift og vask nedentil. En gammel regel sier "spise tørr – legges tørr". Det vil si at våte bleier skiftes før og etter måltidet. Men dette er ikke alltid så praktisk. Barnet vil nemlig ofte tisse og ha avføring mens det spiser. For å slippe fullstendig stell og skift to ganger, kan det være mest praktisk å fjerne alt vått, legge en bleie i skrittet (bruk den gamle om den bare er litt fuktig), tulle barnet inn i et tørt teppe, og ta resten av stellet etter matingen. Dette gjelder ikke minst om barnet er urolig og skriker av sult.

Rød stump

Uansett hvor godt barnet stelles, er det ikke til å unngå at hudirritasjoner kan oppstå – særlig i stumpen.

Ilblant kan store hudpartier i stumpen bli ildrøde. I verste fall kan det bli ordentlige sår. Årsaken til disse hudirritasjonene er først og fremst fuktighet, men både urin og avføring inneholder stoffer som kan øke hudirritasjonene.

Det tar som regel et par ukers omhyggelig stell før spedbarnshuden har fått tilbake sin normale motstand mot fuktighet.

Varmeutslett

Ingen ønsker at barnet skal fryse. Derfor har vi lett for å kle på barnet for mye. Men har barnet for mye tøy på seg vil det lett bli urolig og kanskje begynne å skrike – og blir enda varmere. Ta derfor en sjekk under dynen og kjenn på barnets hud. I nakken eller på ryggen er det lettest å kjenne om barnet er for varmt eller ikke. Er huden varm og rødprikket er det ingen tvil. Dette varmeutslettet vil forsvinne ganske fort etter at barnet har fått av seg litt tøy. Barnets temperaturregulering er umoden det første året. Det er derfor viktig at barnets tøy er av stoffer som puster – bomull og ull, og at det er romslig.

Tørr hud

Noen spedbarn kan de første ukene være så tørre i huden at de "flasser". Dette er helt vanlig og krever ingen ekstra tiltak. Å smøre barnet inn med fete kremer og lotion kan derimot forstyrre hudens naturlige utskillelse av talg, men noen dråper olje i badevannet gjør bare godt.

Flass i hodebunnen

I den første spedbarnstiden kan man godt vaske hodebunnen daglig. Mange barn får tidlig en flassdannelse som kan utvikle seg til store flasskaker – skurv. Hvis dette skulle oppstå i hodebunnen, pleier helsesøster å foreslå at man smører på salicylvaselinsalve (1%) eller salicyl hårolje om kvelden. Bruk gjerne en tynn lue om natten. Neste morgen vasker du



Råd mot bleieutslett

- det beste middel mot bleieutslett er grundig rengjøring
- hvis du velger å vaske med såpe, bruk en såpe med lav pH og skyll godt med vann etterpå
- unngå at barnet blir liggende med avføring i bleien eller med våt bleie for lenge
- hyppige bleieskift er viktig
- bruk bleier med god sugesevne
- la barnet ligge uten bleie og lufttørre mellom skiftene

Råd hvis barnet allerede har utviklet bleieutslett:

- skift bleie ofte
- la barnet ligge uten bleie og lufttørre
- unngå å bruke såpe ved bleieskiftet. Bruk heller ikke våtkluter når huden er sår
- vær svært nøye med vasking og fjerning av gamle salverester. Olje er skånsomt og behagelig å vaske med
- smør huden godt etter hvert bleieskift. Vær forsiktig med fete salver. Bruk Zinksalve eller Silonsalve

Hvis dette ikke hjelper, eller ved større utslett, er det som regel infeksjon i tillegg – ofte en blandingsinfeksjon med bakterier og sopp. Da bør helsestasjon eller lege kontaktes for råd om behandling.

håret og avslutter med å gre det med en såkalt finkam som fjerner flassrestene.

Trøske

Trøske er en form for soppinfeksjon som ofte kommer hos spedbarn. Det kan forebygges ved å holde smokker rene ved å koke de daglig, og unngå at andre sutter på smokken.

Trøske sees som et hvitt belegg på tunge, gane og på innsiden av kinnene. Det gjør ikke vondt, men uttalt trøske kan hindre barnet i å spise.

Det behandles ved å rense barnets munnhule med en kompress eller bomullspinne som er dyppet med et soppmiddel (forskrevet av lege eller helsesøster). Ammes barnet må mors bryst behandles på samme måte. Trøske i munnen kan føre til at det sprer seg gjennom tarmsystemet, slik at barnet får sopp i bleieområdet.

Hormonutslett

Dette er små kviser som spedbarn får spesielt de første 2-3 månedene. Det skyldes hormoner fra moren, som barnet dels har fått mens det var foster, og som det stadig kan få tilført etter fødselen gjennom morsmelken. Dette kan sees på som en naturlig omstillingsprosess for mor og barn etter fødselen. Kvisene forsvinner av seg selv. Ikke klem på dem.

Øyebetennelse

Hvis barnets øyne blir betente, dvs sammenklistrete og røde kan det være øyebetennelse.

Ofte kan det hjelpe å vaske øynene med en bomullsdott gjennomfuktet med kokt, avkjølt vann. Bruk vattdotten kun en gang per strøk. Blir barnets øyne ytterligere røde og det kommer tiltagende med puss skal det behandles. Kontakt da fastlegen din.

Sovestilling

Spedbarnet legges på rygg. Etter noen måneder vil det imidlertid begynne å snu seg selv og eventuelt legge seg på magen, men forsøk å få det til å venne seg til ryggleie (se krybbedød på s. 111).

Ut å trille

Det kommer mer an på været enn på barnet når du kan ta det ut. Er været slik at du selv vil gå ut, kan du ta det ut allerede når du kommer hjem fra sykehuset. Men blåser det, regner eller er under -10° C, bør du vente. Venn barnet til å være ute ved først å la det ligge ute en ganske kort tid, for så etterhvert å øke tiden. Et spedbarn som ikke trives med å ligge ute i vognen, vil si ifra så det høres.

Sol

Det frarådes helt at spedbarn får sol direkte på seg. Sett heller aldri vognen i solen. Det kan fort bli for varmt. Beskytt barnet med lett bomullstøy og nett over vognen når dere er ute og triller i sol og varmt vær.

Hikke

Mange barn hikker under fostertilværelsen og fortsetter også etter fødselen. Det





kan skyldes en velfylt mage eller kanskje kulde. Det er helt ufarlig og går over av seg selv. Det virker ikke som barnet heller er så plaget av det. Det er som regel verst for mor og far. Noen ganger hjelper det å legge barnet på magen eller gi det litt vann på en teskje. Hikker barnet mens det ammes, kan du bare fortsette å amme.

Gulp og oppkast

De fleste barn vil gulpe etter måltidene. Det kan komme sammen med en rap eller helt på slutten av måltidet. Barnet kvitter seg med det overflødige. Barnet kan også gulpe og rape selv om det ikke får for mye mat, for eksempel ved at det spiser for fort slik at det sluker for mye luft. La derfor barnet få noen pauser under måltidet og hold det opp slik at det får rape innimellom. Hvis du synes barnet gulper mye, men likevel legger på seg og trives har du ingen grunn til å engste deg. Men dersom det er store mengder oppkast og barnet ikke legger på seg som det skal, bør du kontakte lege.

Avføring

Avføringen til brystbarn er vanligvis gul, grynet og lukter syrlig. Noen brystbarn har avføring flere ganger daglig, andre kanskje bare en gang i uken. Begge deler er like normalt. Barn som ammes har som regel tynn avføring og får normalt ikke hard mage og forstoppelse. Barn som får morsmelkerstatning har som regel en mer brun og illeluktende avføring.

Disse barna har også oftere hard avføring, som kan føre til forstoppelse. Det kan da være nødvendig å tilsette for eksempel maltekstrakt i morsmelkerstatningen. Dette kjøper du i dagligvarebutikker eller på apotek. Har barnet diaré, kan det skyldes en infeksjon. Da er det viktig at barnet får i seg nok væske. Barn som ammes skal fortsatt ammes. Morsmelkerstatning tåles dårligere ved diaré og må ofte erstattes for kort tid med saft og/eller spesiell væske, som du får kjøpt på apoteket. Snakk med legen din om dette.

Forkjølet

Selv om barnet er tett i nesen, er det slett ikke sikkert at det er forkjølet. Det er nemlig veldig vanlig at spedbarn er tett i nesen, fordi den første tiden er ofte nes slimhinnen oppsvulmet, og nesevingene ligger lavt. Det kan da hjelpe å dryppe med morsmelk eller saltvannsdråper, som fås kjøpt på apoteket. Forsøk også å heve hodeenden på sengen, slik at barnet ligger høyere med overkroppen (hjelper også hvis barnet gulper mye).

- Vask hender grundig før og etter at man steller barn
- Kast brukte servietter og snytepapir
- La barnet ha egne håndklær
- Hold friske barn unna syke lekekamrater eller søsken
- Hold barn og voksne med forkjølelse unna spedbarn
- Ikke utsett barnet for passiv røyki

Forebyggelse

For barn under 6 måneder bør man unngå kontakt med forkjølte personer. Grundig håndhygiene (håndvask med vann og såpe) er viktig. Hold barnet varmt på hender, føtter og hode, så det ikke blir avkjølt.

Godt råd:

- hold øye med om barnet dier/spiser normalt og har våte bleier
- hold øye med barnets pust. Er den normal eller puster barnet raskere eller mer besværet enn det pleier?
- hvis barnet er sløvt og/eller har feber over 38 grader, har påvirket pust, spiser mindre enn normalt og har færre våte bleier, eller, forkjølelsen trekker ut over en ukes tid bør man kontakte lege
- hvis barnet i løpet av et par dager utvikler mer uttalt hoste med vesende pipende pust skal man kontakte lege

RS-virus (Respiratorisk-syncytialt-virus)

RS-virus hos spedbarn vil som regel vise seg ved at barnet i løpet av et par dager får mer uttalt hoste med vesende/pipende pust og sliter med å trekke pusten og kan i forbindelse med hosteanfall evt. kaste opp slim. Barnet vil ofte avvise brystet eller flaske. Hvis spedbarnet har disse symptomene, skal man søke egen lege eller legevakt. Behandling er avhengig av symptomene. Barnet skal overvåkes og har kanskje behov for hjelp til å puste.

Feber

Det er veldig sjelden at spedbarn under tre måneder får feber, men de har vanskeligere for å regulere kroppsvarmen. Spedbarn er sjelden syke, så hvis barnet ellers er opplagt, spiser og legger på seg som det skal, er det ingen grunn til å engste seg.

Men hvis barnet ditt virker slapp og varm uten å være for varmt kledd, har temperatur over 38.5° C og ikke spiser som vanlig, bør du kontakte lege. Spedbarn under 3 måneder skal alltid ses på av lege dersom de har feber.

Sykdomstegn hos spedbarn kan være mindre tydelige enn hos større barn.

Spedbarn under 3 måneder skal alltid undersøkes av lege dersom de har feber

Barneeksem

Opp mot hvert 5. barn har barneeksem. Det kalles også atopisk eksem. Halvparten får det allerede i løpet av første leveår. Hos de aller fleste forsvinner det innen skolealder, men, det kan komme tilbake igjen.

Det er ofte arvelig og skyldes at barnet mangler de naturlige fettstoffene som holder hudcellene sammen. Eksemet er tørt og kan klø. Huden er ofte litt rød og sår. Hos de minste barna ses ofte eksemet i ansiktet, på kinnene, bak ørene og på halsen. Noen ganger ser man det

spredt rundt på kroppen, og typisk er på innsiden av albuen og i knehasene. God hudpleie kan forebygge eksemet og sikre at det ikke blir verre.

- smør huden med en fet uparfymert krem (gjerne en som inneholder Vaseline eller Petrolatum) flere ganger daglig
- ha litt olje i badevannet til barnet
- pass på at barnet har korte negler så det ikke klør opp huden når det klør.
- bruk bomullsklær
- ha det kjølig der barnet skal sove

Barneeksem varierer veldig i alvorlighetsgrad. Ved forverring kan det i perioder være nødvendig å behandle med steroidkrem.

Barnet skal alltid behandles i samråd med lege.

Når kan barnet være ute?

Det nyfødte barnet kan gjerne være ute, med mindre det er veldig kaldt og fuktig. Vær oppmerksom på at det ikke blåser kaldt inn og ned i barnevognen.

Kle på barnet fornuftig. Et gammelt råd sier at hvis barnet er passe varmt i naken, så fryser det ikke.

Er det kaldt og blåser, så legg et ullteppe over dynen eller som isolasjon i bunnen av barnevognen.

I frostvær skal barnets hud beskyttes med en krem som har høyt fettinnhold. Den må gjerne være vannfri. Er det vann i kremen, skal huden smøres ca. 20 minutter før dere går ut i kulden, da har vannet

fordampet. Bruk gjerne Libero Cream. Kanskje kan dere bruke dere selv som eksempel? Prøv å forestille dere at det var dere som skulle ligge og sove i barnevognen – hva ville dere ha på dere? Husk insektsnett på vognen hvis barnet skal sove ute. På varme, solrike dager kan dere kle på barnet lette klær. Pass på at vognen ikke står i stekende sol. Se ofte til barnet og sjekk temperaturen i vognen.

- la ikke barn oppholde seg ubeskyttet i solen
- helt små barn, som ikke kan gå eller krabbe, bør aldri oppholde seg i direkte sol
- beskyttelse mot solen er spesielt viktig når de er ute mellom kl. 12 og 15
- skygge er deilig. Ta den eventuelt med selv – i form av en parasoll
- lett sommertøy og en liten solhatt er god beskyttelse for barn som leker i solen
- når helt små barn ikke oppholder seg i solen, er solkrem sjeldent nødvendig. Hvis man vil sikre seg mot reflekser fra for eksempel havet eller fra hvit sand, kan man dog smøre solkrem på synlig hud (håndbak, kinn, hals osv.)





Når barnet gråter

Barn er forskjellige, og spedbarn viser tidlig sin legning og sitt humør. Dere merker kanskje at et barn som under svangerskapet var stille og rolig, fortsetter å være slik. Et barn som var livlig under fosterstadiet, kommer med ganske stor sikkerhet til å være en livlig krabot også i fremtiden.



Barnet trøstes og faller til ro i fars armer

For barnet er gråt det viktigste uttrykksmiddelet. Et spedbarns gråt kan fortelle mye. De fleste foreldre lærer seg også ganske raskt å forstå hva gråten betyr. Det er stor forskjell på en gråt som uttrykker sult eller irritasjon over ikke å bli stilet med, og et skrik som virkelig skyldes smerte, f. eks. kolikksmerter.

I de første månedene er de vanligste årsaker til skrikningen at barnet på en eller annen måte kjenner ubehag. Det kan være sult, og det avgjøres best ved å prøve med mat. Et barn som fortsetter å skrike etter et måltid, har enten ikke fått nok mat eller det har kommet ut av rytmen. Forspising kan også føre til spenningsmerter i magen, med gråt som følge.

Våte eller fulle bleier irriterer fort spedbarnets følsomme hud. Bleien kan sitte galt, klærne kan stramme eller ligge i klumper. Barnet kan være for kaldt eller for varmt. Slike irritasjonsmomenter vil nok barnet fortelle om ved å gråte.

Et spedbarn lærer snart å sette pris på selskap og har naturligvis rett til å kreve det. De første månedene er barnet tilfreds med selskapsperiodene under stell og mating, men alt ved 2-3 måneders alder kan behovet for selskap ha økt vesentlig, noe barnet ofte gir uttrykk for ved skriking. Hvor mye av barnets selskapsbehov som skal tilgodeses, kan naturligvis ikke besvares enkelt. Det er et spørsmål om hva foreldrene rekker, men stort sett har sikkert alle parter godt av en stund samvær. Man skal ta opp et spedbarn som åpenbart har behov for kontakt med foreldrene.

Skrikeperioder som kommer etter

Notater



måltider skyldes trolig mageknip eller at barnet ikke har fått nok mat. I forhold til kroppsvekten er barnets måltider betydelig større enn hos voksne. Dette kan være årsak til kolikksmerter. Dessuten er det vanlig at både brystbarn og flaskebarn spiser fort og grådig. Det kan medføre at de svelger masse luft. Hvis man har mistanke om dette, lønner det seg å avbryte måltidet etter noen minutter og ikke legge barnet til brystet igjen før det har rapet et par ganger. Også smokk kan være årsak til at barnet sluker luft. Man kan kjenne at barnet får "trommemage" og at det ofte kan høres ordentlig rumling i magen når luften passerer ned i tarmene. Det kan også være rikelig med gassavgang. Hvis barnet flaskemates, kan det være nyttig å prøve

å mate med skje som alternativ, da dette ikke fører til så mye luft i magen, eller bruke en flaskesmokk med mindre hull. Det ser ut til at barna til ammende kvinner som røyker får kolikk oftere enn barna til ikke-røykere. Nikotin går nemlig over i melken. Vi anbefaler at du prøver helt å slutte å røyke, eller at du i hvertfall ikke ammer like etter at du har røkt. Kolikkbarn er ofte overfølsomme for ytre påvirkning som mye lys, varme, osv., mens de beroliges av jevn dur og vibrasjoner. De trives ofte med å bli båret rundt, og mange roer seg når man vugger dem. Som du skjønner er det mange årsaker til skrik og magesmerter hos barn. Noen årsaker kjenner vi – andre er ukjente. Du vil få mange "gode råd" av kjente, men krever rådene for drastiske tiltak, bør du rådføre deg med lege.

Kolikk

Hvis et barn under 3 måneder skriker minst 3 timer i strekk minst 3 dager i uken kalles det for kolikk. Tilstanden opptrer hos hvert 5. spedbarn. Barna er vanskelig å trøste. Uansett hva man gjør hjelper det kun i korte perioder. Barna skriker og trekker bena opp mot magen. Ofte kommer det masse promp også. Årsaken til kolikk vet man faktisk ikke. Det som er felles for disse barna er at det gir seg, like brått som det kom,

rundt 3 måneders alder. Skriketektene kommer gjerne til samme tid på døgnet. Det kan være lurt å sørge for å ha litt avlastning i disse periodene da det uenkelig er slitsomt og vondt å se at barnet har det vondt.

Rist aldri barnet

De fleste foreldre kan kjenne panikken bre seg hvis barnet fortsetter å skrike, uansett hva man gjør for å roe det. Man kan få lyst til å riste i barnet. Gjør aldri det! Det er meget farlig for spedbarnet å bli ristet. Det kan medføre varige hjerneskader, og i verste fall kan barn dø av det.

Legg barnet fra deg og gå litt vekk, til du igjen har kontroll over deg selv. Be venner og familie om hjelp eller oppsøk gjerne helsestasjonen.

Barnet merker også din uro. Så snart du er rolig igjen vil det påvirke barnet positivt.

Shaken baby syndrom

Husk at uansett hvor sliten eller irritert du er så må et barn aldri ristes. Risting kan forårsake nakkeslengskader, akutte skader i hjernevevet og medføre blødninger utenpå hjernen og i øynenes netthinne. Dette kalles Shaken baby syndrom.



Ha barnet hos deg



Helsestasjonen

I hver kommune finnes en eller flere helsestasjoner. Her treffer du først og fremst helsesøster og jordmor. Lege er tilstede på bestemte tider. Du vil også kunne få kontakt med fysioterapeut, psykolog og tannlege.

Kanskje gjorde du deg kjent med helsestasjonen allerede under svangerskapet

og vet hvilke tilbud de har til deg og din familie. For du vil nok raskt erfare at det med et lite barn i huset vil dukke opp mange overraskelser og spørsmål. Du engster deg kanskje over om barnet får nok mat, trives og utvikles normalt? Hva gjør jeg når barnet gråter og gråter, huset seiler over av rot og jeg selv er segneferdig av mangel på søvn? Selv om det ikke mangler på råd fra familie og venner, kan helsesøster være en trygg og god støtte. Din første kontakt med helsesøster vil du som regel få noen dager etter hjemkomsten fra barselavdelingen. Sykehuset sender melding til helsestasjonen om at du har født og gir dem de nødvendige opplysninger. Helsesøster vil så kontakte deg først på telefon og avtale et hjemmebesøk. Ikke for å kontrollere at du har et velstelt og fint hjem, men for å bli kjent med dere, fortelle deg hva helsestasjonen kan tilby, se til at du og barnet ditt har det bra. Helsestasjonen er et frivillig tilbud, noe de aller fleste foreldre takker

Notater







ja til. Tilbudet går ut på at alle barn i løpet av første leveår kan bli undersøkt av helsesøster omtrent en gang pr. måned. Da gjennomføres de vanlige vaksinasjonsrutinene. I tillegg kan barnet få fullstendig legeundersøkelse 5 ganger i løpet av førskolealderen. Den første legeundersøkelsen foretas vanligvis ved 6 ukers alder. Legen undersøker da barnets allmenne helsetilstand og er naturligvis særlig interessert i hvordan barnet har utviklet seg siden fødselen. Hvis det er mistanke om at barnet feiler noe, blir dette fulgt opp ved hyppigere undersøkelser, kanskje med henvisning til spesialundersøkelser og behandling. En del helsestasjoner har også tilbud om fødselsforberedende kurs og svangerskapskontroll, samtalegrupper, helsekontroll av kvinner som nylig har født, familieplanlegging og veiledning i samlivsspørsmål og prevensjon, veiledning om arvelighetsspørsmål og mentalhygieniske tiltak. Tjenestene fra helsestasjonen er gratis. Ved alle helsestasjoner for de nybakte foreldre tilbud om å delta i en barselgruppe. Her vil dere treffe andre som har fått barn på omtrent samme tidspunkt. Les mer om barselgrupper på s. 164.

Ambulant fødsel

Flere og flere fødeavdelinger tilbyr såkalt ambulant fødsel. Dette betyr at kvinnen føder på sykehuset for så å reise hjem fra 4-24 timer etter fødselen. Det er en forutsetning at mor og barn er friske og at fødselen har forløpt normalt. Normalt vil en barnelege undersøke barnet før hjemreise. Rutinene varierer fra sted til sted. Noen tilbyr hjemmebesøk av jordmor eller barnepleier dagen etter fødsel og andre ønsker å få mor og barn tilbake til sykehusets barselpoliklinikk en dag eller to etter fødselen. Det skal tas Føllingsprøve av barnet når barnet er 4 dager gammelt. Dette gjøres som regel poliklinisk på sykehuset. Dersom du/dere tenker at dette er en ordning dere kunne tenke dere, er det lurt å undersøke dette i god tid før fødselen. Snakk med jordmor eller ring til fødestedet der dere har fått fødeplass. Oppfølging av helsesøster og kontroller på helsestasjonen forløper som vanlig selv om dere reiser tidlig hjem fra sykehuset.

Egne noter





Vaksinasjoner

Et nyfødt barn har i siste del av fosterstadiet mottatt en del antistoffer fra morens blod. Dette betyr at den nyfødte har ganske god beskyttelse mot de sykdommer som moren har vært i kontakt med.

Dette gjelder først og fremst forskjellige virus sykdommer som meslinger og vannkopper. Derfor er det sjelden at barnet angripes av disse sykdommene de første levemånedene. Beskyttelsen fra morens antistoffer er imidlertid kortvarig og erstattes etter hvert med barnets egne når det selv kommer i kontakt med smittestoffene. Gjennom vaksinasjoner kan man for en del sykdommers vedkommende oppnå en tilsvarende beskyttelse. Vaksinasjonsprogrammet som brukes i Norge i dag inneholder seks forskjellige vaksiner mot ni forskjellige sykdommer. Vaksinasjonsprogrammet har endret seg over tid, og har vært en viktig faktor i bedring av helsen hos barn i vårt land. Det er kjent at enkelte vaksiner kan gi uønskede bivirkninger eller komplikasjoner. Alvorlige komplikasjoner er imidlertid sjeldne og forekomsten er mindre enn 1 pr. 100.000 doser. Symptomer på de vanligste bivirkninger er rødhet, hevelse og ømhet på vaksinasjonsstedet samt forbigående feber og uro hos barnet. Alvorlige komplikasjoner meldes til Folkehelseinstituttet som er ansvarlig for vaksinasjonsprogrammet Norge følger.

Det er viktig at du også melder tilbake til helsestasjonen eventuelle reaksjoner barnet ditt viste på en vaksinasjon. Dette er av betydning for neste vaksinasjon. For barn med høyere smitterisiko enn det som er vanlig i Norge, finnes det spesielle anbefalinger. Dette gjelder først og fremst innvandrere fra land der enkelte infeksjonssykdommer er hyppigere enn hos oss. Ved besøk i hjemlandet vil de utsettes for smitte de ikke gjør i Norge. De samme anbefalinger gjelder for alle barn som skal bo i slike land i lengre perioder. De vaksiner dette gjelder er først og fremst BCG og Hepatitt B-vaksine. Helsestasjonen vil kunne gi informasjon om behovet for slike spesielle vaksiner. BCG-vaksine mot tuberkulose gis vanligvis i 13-årsalderen. Hvis det imidlertid foreligger fare for tuberkulosesmitte i det nyfødte barnets hjem (nærmiljø), vaksineres barnet før det forlater klinikken. Vaksinasjonen består i at man sprøyter en ufarlig stamme tuberkelbasiller inn i huden. Barnet utvikler antistoffer som beskytter mot smitte av vanlige tuberkelbasiller. Vaksinasjonen gjøres ofte på overarmen, og det blir gjerne en liten rød hevelse som kan holde seg i lang tid etterpå.



Barnets utvikling

De første månedene

Det nyfødte barnet er godt rustet til å klare seg i den verden det er født inn i. Tenk bare på den omstillingen det akkurat har vært gjennom ved selve fødselen.

Kontakt

Det nyfødte barnet har perioder hvor det er våkent og ser seg omkring, men ofte sover det det mesteparten av tiden. Når det er våkent kan dere ha øyekontakt, og med en avstand på 20-30 cm kan barnet se deg tydelig.

Sanser

Alle sanser fungerer fra fødselen. Det betyr ikke at barnet fødes med en bevissthet og erkjennelse av sine opplevelser – det er noe som krever erfaring og utvikling.

Barnet er med sine sanser i stand til å ta imot inntrykk med nytelse og behag. Dette foregår i samværet med mor og far. Snakk med barnet, fortell det for eksempel hva dere gjør og tenker. Spedbarn trenger at mennesker snakker til dem for å kunne føle trygghet og kontakt. Språkutviklingen begynner allerede når barnet er helt lite. Nyfødte reagerer på det språket de hører rundt seg og med de bevegelser som følger språkets rytme.

Prøv å legge merke til hvordan barnet lytter til stemmene, ser lys, farger og ansiktsuttrykk. Barnets syn er velutviklet og det er meget intens i sin øyekontakt. Det kan ligge stille med åpne øyne og iaktta dere med en imponerende oppmerksomhet. Fra barnet er et par uker gammelt, kan det vanligvis se dere dypt inn i øynene – se tilbake og kjenn på den dybden og intensiteten av kontakt dere får. Det er gjennom kroppsspråk, lyder, smil, gråt, øyekontakt og samspill



3 måneder gammel

let mellom mor/far/barn at barnet deres utvikler sitt språk.

Barnet kan også lukte og føle måten dere holder det på.

Sansene hos det lille spedbarnet er helt åpne og de erfaringer barnet gjør seg, danner bakgrunn for dets utvikling.

Når barnet blir trett av stimulering, vender det for eksempel hodet vekk, gjesper, gråter eller blir urolig

Spedbarn lærer veldig fort ut fra sine opplever, men det er ofte på en annen måte enn vi voksne umiddelbart opplever. Det lærer det ikke ved "å finne det ut", men lærer på et mer grunnleggende plan, om de kan stole på omverdenen, og om deres aktivitet har virkning. På denne måten oppnår barnet det som heter basal tillit. Å svare på et barns gråt



- mange måter å kommunisere på



fører ikke til at det blir bortskjemt, men til at det opplever at verden er til å stole på. Dette er med på å styrke barnet.

Et spedbarn kan ikke skjermes bort

Behov

Å spise seg mett, være tørr og varm i tett kroppskontakt med mor og far, som koser og småsnakker med det, er livets høydepunkt. Små barn kan som nevnt ikke koses med for mye.

De kjente ting og gjentakelser gir det trygghet i hverdagen.

Prøv og vær oppmerksom på barnets signaler:

- er det sultent
- vil det ha kontakt
- vil det få være i fred

Barn gråter for å få oppmerksomhet. Forskjellig slags gråt kan bety forskjellige ting.

Ulikheter

Barn er allerede fra de er helt små veldig forskjellige. De er på mange måter like ulike som mennesker senere i livet. De er forskjellige med hensyn til hva som trøster dem og hvor lett de lar seg trøste. De er også veldig forskjellige på hva de liker og ikke liker, for eksempel hvordan de liker å bli holdt og hvilke ting de elsker å se på. De foreldre som får flere barn, blir mer oppmerksomme på hvor tidlig barn reagerer individuelt.

For nybakte foreldre, som kanskje føler seg usikre, er det viktig å vite at nettopp foreldre reagerer med spesielle følelser på sine egne barn, og er mye mer samstemt enn de selv kanskje er oppmerksomme på.

Hvem vet best

Det er godt å vite at et normalt spedbarn som trives godt, utvikler seg best i et ganske vanlig avslappet samvær med sine foreldre, og ofte mest gjennom sin egen aktivitet.

Mange foreldre tror de må stimulere barnet og anstrenge seg for å stadig "finne på noe". Men små barn har ikke behov for et massivt stormløp av påvirkninger og stimulering. Det beste utgangspunkt for et samvær med et lite barn er å iakttå og være oppmerksom på hva barnet selv uttrykker, hvordan det beveger seg, kommer med av lyder og andre aktiviteter, og så besvare det på en blid og lekende måte. Samværet foregår da på begge premisser og gir både dere og barnet gode opplevelser, velbehag og videre utvikling.

Synes dere det er hyggelig å gå på babysvømming, spedbarnsmassasje eller andre former for stimulering, er det deres valg. Det som er viktig er at det dere gjør passer både dere og barnet. Merker dere at det er hyggelig og moro med babysvømming, er det sannsynlig at barnet også liker dette. Men passer det ikke for dere, vil nok heller ikke barnet ha noen glede av det.

Og utviklingen går fort

Utviklingen går med stormskritt de første månedene. Hvis dere er borte fra barnet noen dager, vil dere oppdage hvor fort det virkelig går. Det skjer noe nytt hver dag.



På magen

Spedbarn har godt av å ligge på magen når det er våkent. Det styrker hals- og ryggmuskulene.

Liker ikke barnet ditt å ligge på magen, kan du ved 2 måneders alderen legge et sammenrullet håndkle under brystet, slik at barnet ikke faller på nesen hver gang det strekker frem armene for å gripe etter noe.

På gulvet med et godt og lunt underlag, og med god varme i huset, vil barnet som regel kose seg hvis det kan få ligge uten klær og riktig få sprelle og bevege seg både på rygg og mage.

Tips til hvordan dere kan motivere barnet til å like å ligge på magen:

- Start fra fødselen av så det blir en god vane
- I begynnelsen kan barnet lettere løfte hodet hvis dere legger en hånd på barnets stomp og samler barnets albuer foran kroppen
- legg barnet på kanten av et bord, gjerne stellebordet. Sitt foran og prøv å få øyekontakt med barnet. Bruk dere selv, leketøy, spill lyder og farger for å gjøre det spennende
- ligg på ryggen i sengen eller på gulvet og la barnet ligge på magen din så dere kan "snakke" sammen

Se og gripe

Noe å se på, et spill, et fargerikt bilde, eller noe som beveger seg og helst i kontrastfarger over vognen, sengen, liggestolen eller i lekegrunden er ofte til stor glede. Liggestolen kan gi god variasjon for barnet, men bruk den kun 10-15 minutter av gangen.

Å snakke og synge

Selv om barnet ikke forstår hva dere sier, er det viktig at både foreldre og søsken snakker med og synger for barnet. Jo lenger barnet er våkent, jo flere muligheter har dere, og jo mer hygger barnet seg med selskap og ønsker å være med.

La barnet ligge på gulvet i nærheten av der dere selv oppholder dere, og gjerne pludre og synge for barnet mens dere utfører de daglige gjøremål.

Babysvømming

Når barnet 6-8 uker eller veier minimum 4 kg kan det starte med babysvømming. Finnes det en svømmehall i nærheten av dere som arrangerer kurs?

Babysvømming stimulerer alle barnets sanser og styrker barnets motoriske utvikling. I tillegg er denne aktiviteten en flott mulighet til sosialt samvær med andre store og små. Her utveksles mange tanker, ideer og erfaringer.

Barna vender seg til å bli trygge både over og under vann. De fleste barna viser tydelig at de nyter å bevege seg i det lune vannet som skal holde 32-34 grader.

Planlegg det første besøket i svømmehallen godt. Det er viktig at barnet ikke er sultent eller trøtt dersom det skal bli en god opplevelse for barnet.

La babyen få god tid til å venne seg til svømmehallmiljøet. God kroppskontakt er det som får den til å føle seg mest trygg. Babyen behøver ikke dusje før badet, men grundig kroppsvask er obligatorisk for alle andre. Tørk deg før du tar i babyen.

Ta kontakt med instruktøren før dere går i vannet.



Mageleie



Babymassasje

Synes dere det er godt og hyggelig å gi massasje er det sannsynlig at barnet deres også koser seg med det. Velg et tidspunkt hvor barnet er våkent og fornøyd og ikke akkurat har spist. Gni litt olje i hendene når dere masserer. Sørg for at det er godt og varmt i rommet. Masser med myke bevegelser. Og husk at dette er ingen vitenskap. Observer barnet. Liker det massasje? Dersom den lille ser bort, gråter, gulper eller blir urolig er det kanskje et tegn på at det ikke gjør det. Avslutt og prøv eventuelt igjen senere. Les og lær mer om babymassasje på Liber.no.

3 måneder

Ved 3 måneders alder kan barnet holde hodet mer stabilt, og det følger de som kommer og går med øynene. Legger man barnet på magen, vil det forsøke å støtte seg på armene og løfte hodet for bedre å kunne se seg omkring. Prøv å bøye dere ned og se hvordan det løfter hodet for å kikke etter dere. Bruk i det hele tatt dere selv og barnet så mye dere har lyst til som "leketøy".

4-5 måneder

Nå kan barnet styre armer og hender og prøver å holde en lett rangle i hendene. Det kan ligge lenge å se på hendene sine og gripe etter ting, for eksempel en rangle eller bare noe fargerikt som er i nærheten. Et leketeppe, som du kanskje kan sy selv, er en god investering. Dette



Babysvømming

er et teppe, som du syr av forskjellig stoff er i felter, slik at barnet kan kjenne at det er forskjell, for eksempel stykker av ull, silke, grovt lerret osv. Barnet elsker også å få spenne bena og hoppe i fanget ditt. Vær tålmodig så vil du oppleve at barnet mer og mer regelmessig smiler til dere og kommer med lange pludreløyer. Hvem kjenner ikke "a-gyy" lyden?

5-6 måneder

Nå blir det mer bevegelse og kontroll og på denne tiden oppdager barnet sine ben og føtter. Det suger kanskje på tærne sine. Kontrollen av musklene bedres nå mer og mer og det ruller seg fra mage til rygg.

Er det grenser?

Det krever tålmodighet å ha barn. Og det er jo ikke meningen at man hele tiden skal leke med det, for barnet må også lære seg til å pusle litt for seg selv.

La det ligge i nærheten av dere mens dere gjør andre ting. Barnet kan roe seg ganske lenge alene bare det hører og ser at dere er i nærheten. Det er viktig at dere kjenner egne grenser, for barnet vil fort merke om dere bare leker halvhjertet med det. Frem til 4 måneders alder har barnet behov for at dere reagerer umiddelbart når det for eksempel gråter. På den måten får barnet en grunnleggende tillit til dere. Senere kan godt barnet tåle at dere ikke "slipper alt" når det gråter, men snakker rolig og sier fra at vi er her og kommer snart. Senere vil barnet oppleve trygghet ved at dere reagerer når det foretar seg noe som kan være farlig eller at det gjør noe det ikke får lov til.

Tenner

Barn fødes uten tenner, men de ligger gjemt nede i gommene. De fleste barn får sin første tann ved 5-6 måneders alder – noen før, andre senere. På denne



tiden liker barnet å ha noe å bite i, for eksempel en bitering. Når den første tannen er synlig anbefaler man at å starte med tannpuss med en myk tannbørste og evt. ørlite fluor tannpasta. På den måten lærer barnet tidlig at tannpuss er nødvendig.



Bæreslynge

Bæresele

En bæresele kan være en god investering hvis du vil ha et alternativ til å bære barnet på armen. Det er trygt og godt for barnet å være nær mor og far, og et urolig barn kan ofte falle til ro på denne måten. I noen kulturer anvendes et sjal (kanga), hvor barnet enten sitter eller ligger på mors rygg mye av tiden, også når hun arbeider i åkeren. Slik babybæring har også fått innpass i Norge og fordelen med denne selen er at barnet kan bæres på forskjellige måter i den.

Det er ingen som vet hvor mye av sin egen vekt barnet "bærer" selv når det bæres i bæresele, så husk på at en bæresele ikke kan erstatte barnevognen. Uansett hvilken bæresele du velger, skal den spennes fast riktig. Les bruksanvisningen før du tar i bruk selen og sørg for at selen er godt fastspent når barnet er i den.

Den mest anvendte bæreselen er en bæresele hvor barnet spennes fast sittende i en pose på mage din. Hvis du velger en slik bæresele, skal toppen av barnets hode være like ved ditt kragebein. Bæreselen skal med andre ord justeres etter hvem som har den på.

Når barnet er lite, skal det kun sitte kort tid i bæreselen og alltid med ansiktet inn mot din mage, med god støtte for nakken

Tenk på at det ikke er mulig for barnet å skifte stilling og at det kan være hardt for både barnets rygg og ben å henge der for lenge.

Hvis barnet klynker eller forsøker å bevege seg, vil det gjerne ut av bæreselen. Senere kan barnet godt sitte litt lengre tid av gangen. Når det er 3-4 mnd., kan du også la det sitte en liten stund med ansiktet ut mot verden. Men husk at et lite barn på denne måten blir utsatt for store inntrykk og kan fort bli trett. Det merker man f.eks. ved at barnet blir mer og mer urolig.

Barneseler og gåstoler

Gå til anskaffelse av en barnevognssele før barnet kan vippe seg selv ut over kanten av barnevognen.

Mange bruker gåstoler, selvom det ikke anbefales. Barnets utvikling har mye mer godt av å ligge ligge på et underlag og være aktivt med sin egen kropp.



Mor – far – barn

De fleste tror at den mest fullkomne lykke her i livet er å få et barn. For barn skapes i kjærlighet. Men kjærlighet og sex krever tid, overskudd og privatliv. Nybakte foreldre har ofte ingen av delene. Er muligheten for tid der mangler de ofte overskudd eller omvendt. Det er derfor en ganske overveldende opplevelse å bli foreldre. Det kan faktisk ikke sammenlignes med noe som helst annet, særlig når man blir det for første gang. Så dere vil erfare at det blir mange flotte opplevelser.



Far, mor og barn

Forberedt?

Forbered dere ved å snakke om forventninger, drømmer og verdier som dere hver for dere setter høyt. Det dere nok ikke er forberedt på er hvor ualminnelig stort og tidskrevende det er å være foreldre.

Og man forandrer seg også som person når man får barn. Det er vanlig at man før man får barn, er mest opptatt av seg selv og sine egne behov. Men når barnet kommer, må man tilpasse en større del av tilværelsen til dette nye familiemedlemmet enn hva man forventet. Det er umulig å unngå at det oppstår sammenstøt mellom de voksnes vaner og barnets behov. For de fleste kreves det godvilje, ærlighet og åpne diskusjoner for å kunne leve harmonisk i den nye situasjonen.

Ønskebarnet

For noen par er det "gevinst" ved første forsøk mens andre kanskje har prøvd i mange år å få barn. Noen har vært gjennom belastende inseminasjoner eller

kanskje en lang adopsjonsprosess. Uansett hvordan dere har blitt foreldre, stiller det store krav og høye forventninger til mannen, kvinnen og det lille barnet.

Det kan det av og til være overveldende og vanskelig å leve opp til. Det beste dere kan gjøre er å være åpne for de forandringer og overraskelser som dukker opp.

Ta en ting av gangen, og husk å snakke sammen.

Far

Den vordende far har ingen fysiske fornemmelser under graviditeten, men rent følelsesmessig skal han finne balansen i den nye familiesituasjonen. Han har ikke kunnet føle på kroppen sin hvordan barnet utviklet seg på samme måte som moren. Derfor kan han ha vanskelig å forstå hvorfor kvinnen reagerer og oppfører seg på en måte som han ikke kjenner. Det krever derfor ekstra tålmodighet å bli far.



Familiemønstre

Mor-far-barn betraktes som en klassisk trekant. Innenfor denne rammen kan man også danne par: mor-barn, far-barn og mor-far, eller kanskje bedre kvinne-mann. Såvel det å være tre som to, rommer et forhold med følelser av varme, harmoni, glede, men også det motsatte. Tiden rundt det første barns fødsel kan føre til en utviklingskrise i samlivet. Det er vesentlig, at dere holder fast ved å være et par, men med et barn. Har dere mulighet for det, så bruk tiden mens barnet sover, til å være par. Det kan både være en prat i sofaen eller en hvil i hverandres armer.

Å være familie

Når dere kommer hjem fra sykehuset med barnet skal dere finne en rytme sammen, lære hverandre å kjenne og samtidig ha det hyggelig sammen. Dere har sett frem til denne dagen hvor familien er samlet hjemme. Men kanskje blir det ikke helt slik dere hadde planlagt.

De store varme følelsene for barnet kommer ikke alltid av seg selv. Det kan ta tid

Finn situasjoner hvor dere begge og hver for seg er sammen med barnet. Små barn har ikke de voksnes hemninger. De får hikke, mageknip, skriker og vil ikke sove når det passer dere. De krever oppmerksomhet og omsorg. Dere må kanskje endre på spisetider og la

være å legge for mange planer, som dere vanligvis gjør. Når dere endelig sitter til bords er det vanskelig å finne ro og slappe av. Det er vanskelig å konsentrere seg om hverandre og få pratet sammen. Det er som om hele tilværelsen av og til blir kaotisk. Noen ganger kan det være veldig frustrerende, andre ganger nærmest komisk. Å le av situasjonen kan være den beste hjelp.

Det kan også komme netter med lite søvn, noe som vil føre til tretthet og irritasjon neste dag. Kanskje drømmer dere om tiden før dere fikk barn. Hverdagen er plutselig en helt annen enn den gang dere bare var to.

Den første tiden hvor dere er blitt tre kan derfor bli både anstrengende og helt vidunderlig. En dag kan være fin, men til gjengjeld kan neste dag bli nesten uoverkommelig. Kanskje tør dere ikke å snakke så mye om dette, hva dere føler og tenker, i redsel for å bli misforstått. Det er helt normalt at dere har det slik. Derfor skal dere ikke fortrenge og бага-

tellisere dette, det er vanskelig. Snakk om det som irriterer dere, og som dere gjerne vil forsøke å forandre på. Barnet kan også merke at dere er utrygge på hverandre, og vil ofte reagere med uro. Barnet kan faktisk være et "barometer" på hvordan mor og far har det. Hvis dere har fått barn før, kan det være at dere er mer forberedt. Men dere husker kanskje best det gode, for de fleste glemmer fort det som var vanskelig.

Hvordan håndtere konflikter

Kravene og utfordringene fra det lille barnet kan komme uventet på dere. Ganske sikkert er barnet deres en magnet som holder dere sammen, og det kan godt være, det som nevnt, bare er fantastisk deilig. Men, et barn kan også noen ganger snu opp ned på alt så dere opplever at dere støtes vekk fra hverandre. Prøv både å akseptere og respektere hverandres måte å være forelder på. Vær oppmerksom på at små uenigheter kan vokse seg store, og



En god "samtale"



konflikter som er ikke er bearbeidet eller som man ikke har fått på avstand. Mange tilstander, tanker, følelser, reaksjoner og symptomer som opptrer ved en "vanlig" depresjon, er også synlige ved en fødselsdepresjon. Men i en fødselsdepresjon er følelsene nettopp knyttet til det å bli foreldre.

Menn kan ha flere symptomer og tilstander når det gjelder fødselsdepresjon. De tradisjonelle symptomene på depresjon, som ofte er synlig hos kvinner, er bl.a. håpløshet, skyldfølelse, nedsatt selvfølelse, hjelpeløshet osv. Menn kan i tillegg også ha reaksjoner som f.eks.:

- manglende stressterskel
- misbruk av alkohol
- utbrudd av sinne
- uro

- trekke seg tilbake
- gå ekstra opp i jobb
- avvise forsøk på hjelp

Slike reaksjoner er man normalt ikke oppmerksom på, og det kan være vanskelig å tolke det som behov for hjelp. Mange menn vil lett bli oppfattet som et problem, i stedet for en som har et problem.

Menn har i en slik tilstand ofte en tendens til å føle at de f.eks. er overveldet av å være bundet. I tillegg kommer ansvar og angst for at det er noe galt med barnet, for barnets reaksjoner og behov, eller for atskillelse fra barnet. Mange kan også være redd for å miste besinnelsen i forhold til barnet, når f.eks. barnet er vanskelig å roe.

Man bør søke hjelp dersom man som

nybakt far opplever det som er beskrevet her. Ta kontakt med helsestasjon eller fastlege. Det er viktig å få snakke med en fagperson om hvordan faren har det, og hans forhold til barnet og det å bli far. Libero har utarbeidet en fin brosjyre som tar for seg fødselsdepresjoner hos far som eget tema.

Barn er personligheter

Akkurat som voksne er barn forskjellige. Barnet deres er unikt og utstyrt med mange spesielle egenskaper helt fra fødselen. Disse egenskapene har betydning for samspillet mellom dere. Måten dere reagerer på hverandre, påvirker dere alle på en helt spesiell måte. Derfor utvikler barnet seg til nettopp å bli det barnet det blir.

Et barn som er aktivt, temperamentsfull eller et følsomt barn, som gråter mye og blir lett redd, stiller større krav til dere enn et barn som alltid er glad, veltilpasset og regelmessig.

Tilsvarende stilles det store krav til de foreldre hvor barnet er genert, lett blir sur, krever oppmerksomhet hele tiden eller som det tar lang tid å trøste.

Vi er disponerte for å bli korte, lange, tykke, tynne, fulle av temperament eller det motsatte. Men vi kan påvirkes av miljøet og forandres med tiden.

Som foreldre kan dere ha behov for støtte og veiledning hvis barnet er vanskelig, slik at utviklingen går i riktig retning. Helsesøster og eller noen venner kan være "gull verdt" å diskutere problemene med. Det kan iallfall være verdt å prøve.



En god "samtale"

Når seksuallivet begynner igjen

Det er helt forskjellig når lysten til sex kommer igjen. For veldig mange kan det gå mellom 1 og 3 måneder. Ofte får kvinnen sitt behov for nærhet dekket gjennom det tette samværet med barnet og har derfor ikke det samme seksuelle behovet som mannen.

Prøv derfor å akseptere at samlivet har forandret seg for en periode. Og kanskje kan det hjelpe og la oppvask og klesvask klare seg selv en kveld hvor lysten er der og dere har tid?

Kanskje kan dere få en frikveld uten barn, besteforeldrene vil sikkert være barnevakt en kveld.

Dere må ikke glemme å være kjærester. Kanskje blir det mannen som må ta initiativet, for kvinnen er dødstrett og tenker bare på å få sove når barnet endelig sover. Det kan også hende at dere begge er redde for at det skal gjøre vondt for kvinnen å ha samleie første gang etter fødselen.

Mange menn forteller at når de koser med kvinnens bryst, er det nærmest som å forgripe seg på barnets "spiskammer". Å få det første barnet kan også skape en ny og dypere følelse av samhørighet, som dere ikke har kjent tidligere. Sexlysten kan også hemmes fordi man er redd for å bli gravid igjen, og at man kanskje ikke har kommet så langt at man har begynt å tenke på prevensjon. Når man ammer har man en viss beskyttelse, ja amming kan faktisk beskytte like godt som en spiral. En forutsetning er imidlertid at:

- barnet er under 6 mnd. gammelt
- du ikke har fått mensene tilbake etter fødselen
- barnet ammes også om natten
- barnet kun får morsmelk – ingen annen mat

Ved etterkontrollen hos legen/jordmoren din er det vanlig å snakke om prevensjon. Da vil du for eksempel kunne få satt inn spiral, starte med P-sprøyte eller P-piller (type P-piller vil avhenge av om du ammer eller ikke).

Når det gjør vondt å ha sex

Noen kvinner har blitt sydd mye i bekkenbunnen etter fødsel. Arrvev kan være hardt, sår, stramt eller ømt. Dette kan gjøre samleiet smertefullt. Det kan være til god hjelp å dusjer underlivet hver dag. Vendt deg til berøring igjen ved å massere lett på det ømme området. Bruk gjerne en olje. Dette smører og mykgjør vevet. Hvis man går og spenner seg mye på grunn av smerter eller redsel for smerte vil det være vanskelig å slappe av.

Skal man nyte å ha sex med sin partner er det viktig å slappe av. Snakk med hverandre så dere oppnår en gjensidig forståelse rundt deres seksualliv. Dersom smerter i underlivet vedvarer etter at du har vært på kontroll etter fødselen er det viktig at du tar dette opp med din lege.





Besteforeldre

De aller fleste synes det er spennende og stas og skulle bli besteforeldre. Tenk nå skal deres egne barn bli foreldre. Kanskje blir livet satt litt i perspektiv. En ny generasjon er født. Mange besteforeldre er fortsatt aktive i arbeidslivet og de bor kanskje langt vekk.

Det er ikke en gang sikker at de bor sammen. Kanskje deres barnebarn også har flere "bonus besteforeldre".

Dersom det er mulig kan det være en gave for alle tre generasjoner, både barn, foreldre og besteforeldre, at dere får et nært forhold til hverandre. Et forhold, hvor partene er preget av hverandre og avhengige av hverandres vilje til både å skape nærhet og samtidig holde en viss avstand.

Besteforeldre og barnebarn kan lære
hverandre godt å kjenne og kan ha
mange gode felles opplevelser sammen.

Det kan være vanskelig å få så tett kontakt som man kanskje skulle ønske.

Dersom man bor langt fra hverandre får man ta feriene til hjelp.

Besteforeldre kan være glimrende barnevakter. Kanskje kan man etter hvert få til en avtale om en fast dag i uken hvor bestemor eller bestefar kan hente i barnehagen osv. Husk bare at som for- eller besteforelder på å ikke utnytte hverandre.

Dere har ganske sikkert forskjellige oppfatninger av barneoppdragelse, hva barn kan og ikke kan. Det kan være en god idé alt fra starten å gjøre oppmerksom på at dere bestemmer i deres hjem, mens besteforeldrene bestemmer i sitt hjem. Det er noe både barn og voksne forstår. Et godt forhold mellom barn og besteforeldre kan være gull verd men det er viktig å respektere hverandres grenser.

Notater



Søsken og søskensjalousi

Det er krevende for begge foreldrene å hjelpe et barn gjennom sin sjalousi, det tar tid og krever mye oppmerksomhet. Det eldre barnet vil alltid føle litt sjalousi. Det kan være vanskelig for foreldre å akseptere slike "negative" følelser. Men det er viktig både for barnet selv og for søskenforholdet, at det får lov til å gi uttrykk for hva det føler. Så lytt til barnet og vis at dere også forstår at det kan føle sinne, sorg og misunnelse. Til gjengjeld lærer barnet den viktige forskjellen (som mange voksne for øvrig ikke har lært seg) mellom å tillate alle slags følelser, men derimot ikke handlinger som f.eks. å slå den lille. Forvent ikke at det store barnet straks blir glad i lillebror/lillesøster – og prøv

ikke å presse frem de følelsene dere helst vil se.

Man kan ikke skape følelser, kun legge forholdene til rette for at de skal kunne oppstå

Å være den store

Noen storesøsken har behov for en følelse av at det er bruk for dem, og de har behov for å vite at de er elsket av dere nettopp på grunn av sin egen spesielle personlighet. Andre storesøsken blir små igjen. Kanskje vil de bruke smokk og sove i vognen selv om de har sluttet med det. Finn på ting å gjøre med den store som passer inn i familien. Dyrk hvert barns fantastiske evner og fremhev det eldste barnet. Prøv å unngå dårlig samvittighet for at dere nå har mindre tid

enn tidligere på det eldste barnet. Fortell at det er sånn fordi babyen rett og slett ikke kan klare seg selv. Prøv å få til litt alene tid med han/henne innimellom så ikke alt fokuset ligger på babyen.

Tid til den nyfødte

Mange flergangsførelde opplever også å få dårlig samvittighet fordi de ikke har så mye tid til den nyfødte som de hadde til sin førstefødte. Bruk tiden dere har til rådighet når den eldste er i barnehagen til å være nære og bli kjent med det nye barnet deres.

Ofte er det foreldrene sine det eldste barnet blir sint på mens det er søte og gode med lillebror eller lillesøster. En del barn regredierer (blir små igjen) i en periode. Gi rom for dette. Det går som regel raskt over, men hold på klare grenser.

Hvor mye og på hvilke måter søskensjalousi kommer til uttrykk avhenger av mange forhold. Alder er avgjørende for både hvilket uttrykk sjalousien får og for når og hvor den oppstår

Hos litt større barn kan det hende at sjalousien først viser seg etter noen måneder. Det kan f.eks. være når lillebror/søster inntar en klar, permanent og selvfølgelig plass i familiens hverdag. Hos barn rundt skolealder kan sjalousien være så vanskelig for barnet å uttrykke at den slett ikke blir umiddelbart synlig. Den kommer kanskje mer indirekte til syne gjennom "streng" moraliserende irettesettelser overfor den lille eller en overdreven "moderlig" omsorg. Et barn som er sjalu kan også gi uttrykk for sine



Søskenkjærlighet



Sosialhjelp og rettigheter

Reglene for stønad vedtas som kjent av Stortinget og kan endres fra et år til annet når nye budsjetter vedtas. Er du i tvil om hvilke satser som gjelder, får du disse ved å henvende deg til NAV.

Foreldrepenger ved fødsel

Foreldrepenger skal sikre inntekt for foreldre i forbindelse med fødsel. Loven var sist endret 1.juli 2009. Dersom du har hatt pensjongivende inntekt i minst 6 av de siste 10 månedene før fødsel så har du rett på foreldrepenger.

Alle må søke skriftlig om foreldrepenger. På NAV sine hjemmesider eller på ditt lokale NAV kontor får du et søknadsskjema som heter "Krav om ytelse ved fødsel og adopsjon".

Foreldrepenger beregnes av inntekt opp til 6 ganger av folketrygdens grunnbeløp (6G) pr. 1.juli 2009 utgjør dette 421 536 kr. Dersom du tjener mer enn dette er det opp til arbeidsgiver å betale mellomlegget. Fødselspenger til far regnes på samme måte basert på hans egen inntekt.

For selvstending næringsdrivende og for frilansere, beregnes foreldrepenger på grunnlag av gjennomsnittet av pensjongivende inntekt for de siste tre inntektsårene. Foreldrepengene utgjør 100 prosent av inntektsgrunnlaget (inntil 6 G).

Hvor lenge kan du/dere få foreldrepenger?

Du kan velge om du vil ha full stønad i 46 uker eller 80 % stønad i 56 uker. Det valget som gjøres når stønadsperioden starter, gjelder for hele perioden og for begge foreldrene.

Tre uker før og seks uker etter fødselen er forbeholdt mor.

Ti uker er forbeholdt far (fedrekvoten). Resten av stønadstiden kan deles mellom foreldrene.

Les mer om stønadsordningen på nav.no
Ved flerbarnsfødsler utvides permisjonstiden med 5 uker mer pr. barn som fødes ved 100 %, og 7 uker pr. barn ved 80 % lønn.

Varsling til arbeidsgiver om permisjon

Den som skal ha svangerskaps- eller omsorgspermisjon, må varsle arbeidsgiveren innen en viss frist, slik at arbeidsgiveren får tid til å skaffe vikar. Hovedregelen er; si fra så snart du kan.

STØNAD FRA FOLKETRYGDEN UNDER SVANGERSKAP OG FØDSEL

Stønad mens du er gravid

Trygden dekker utgiftene til nødvendige legeundersøkelser mens du er gravid, og en undersøkelse etter at barnet er født – 6 ukers kontrollen.

Dersom du må bo hjemmefra mens du venter på at fødselen skal begynne,

dekker trygden utgifter til kost og losji i opptil 10 døgn fra du kommer til ventestedet og til du blir innlagt for å føde. Du får utgiftene dekket etter faste takster.

Når du får barn under utdanning

Får du barn mens du er under utdanning kan du få foreldrestipend.

Dette gjelder både ved fødsel og adopsjon.

Det finnes mange støtteordninger for gravide studenter. På [HYPERLINK "http://lanekassen.no"](http://lanekassen.no)lanekassen.no får du god informasjon. Det kan også være lurt og avtale en time hos ditt lokale NAV kontor for å få en oversikt over de forskjellige ordningene som finnes.

Svangerskapspenger

Hvis arbeidet ditt eller forhold ved arbeidsplassen gjør at det er risiko for å skade fosteret, og arbeidsgiveren din ikke kan gi deg annet egnet arbeide, har du rett til svangerskapspenger. Det kan for eksempel være

- arbeid med kjemiske stoffer
- fysisk slitsomt arbeid
- arbeid med stressbelastning
- psykososiale forhold

Dette gjelder også dersom du er selvstendig næringsdrivende.

Legen/jordmoren din skal vurdere om du bør slutte med ditt nåværende arbeide for å unngå skade på fosteret. Svangerskapspengene utbetales frem



til tre uker før fødselen. Deretter går du over til foreldrepenger etter vanlige regler.

Tilbake til arbeidet

Når du som arbeidstaker skal tilbake til jobben etter fødselspermisjonen, har du krav på den samme stillingen som du hadde før permisjonen. Dette gjelder både for mor, far og eventuelt en annen person som har hatt omsorgspermisjonen.

Likevel kan det i noen tilfeller være rimelig grunn til å omplassere en arbeidstaker som har hatt permisjon. Det kan ha med arbeidsavtalen å gjøre, eller komme under styringsretten til arbeidsgiveren. Men omplasseringen skal ikke komme på grunn av permisjonen.

Fri i forbindelse med amming

En mor som gir barnet bryst, har rett til å korte ned arbeidstiden med opptil 1 time hver dag for å amme. Hun kan avbryte arbeidet to ganger om dagen i en halv time, ta en times pause midt på dagen, komme en time senere eller gå en time før, eller korte inn arbeidsdagen med en halv time morgen og ettermiddag.

Engangsstønad ved fødsel og adopsjon

Engangsstønad gis ved fødsel og adopsjon dersom du ikke har rett til foreldrepenger.

Du må være medlem i folketrygden på det tidspunktet du føder eller adopterer barn, for å kunne ha rette på engangsstønad.

Dersom du føder barn og ikke har tjent opp retten til foreldrepenger, kan du få engangsstønad ved fødsel.

Engangsstønad gis for hvert barn du føder. Du må søke skriftlig på blanketten "krav om ytelser ved fødsel og adopsjon" Som du får på ditt lokale NAV kontor eller laster ned på nav.no.

Størrelsen på stønaden settes av Stortinget. Pr. 1. juli 2009 er den på 35 263 kr. Stønaden er skattefri.

Stønad når du føder hjemme

Trygden dekker alle utgifter til nødvendig jordmorhjelp ved selve fødselen. Hvis jordmor ikke har avtale om direkte oppgjør med NAV, må du selv sørge for å få spesifisert regning og kreve refusjonen selv.

Barnetrygd

Hvis du forsørger et barn under 18 år, og barnet bor i Norge, har du rett til barnetrygd. Forsørgeren har retten, enten det er moren, faren, begge foreldrene eller fosterforeldre. Pengene skal brukes til beste for barnet. Trygden faller bort ved utgangen av den kalendermåned barnet fyller 18 år. Satsene justeres årlig.

Barnet må bo i Norge, dvs. være i Norge i minst 12 måneder. Hvis barnet flytter til utlandet i mer enn 12 måneder, men skal komme tilbake til Norge, kan du likevel søke om barnetrygd.

Når barnet fødes på et norsk sykehus, sendes det fødselsmelding til folkeregisteret, som så meldes fra til NAV. NAV sørger for at barnetrygden utbetales

hver måned. Vær oppmerksom på at det kan ta 2-3 måneder før du får den første utbetalingen, men da selvfølgelig med etterbetaling fra måneden etter barnet er født.

Dersom barnet ikke fødes på sykehus, må foreldrene selv sette frem krav om barnetrygd. Det gjelder også hvis du flytter til Norge med barn. Du må da melde fra til folkeregisteret og søke om barnetrygd ved å fylle ut en blankett som du får på NAV.

Er du enslig forsørger får du barnetrygd for ett barn mer enn du forsørger. Dette må du selv søke om, da denne utvidede barnetrygden ikke utbetales automatisk

Kontantstøtte

Har du barn mellom 1 og 3 år, kan du få kontantstøtte.

Kriteriene for slik støtte bestemmes av Stortinget og vil avhenge av om barnet er i barnehage med statlig driftsstøtte eller ikke.

Kontantstøtten skal gi familien mer tid til å ha omsorg for egne barn og en valgfrihet til å velge den omsorgsform som passer hver enkelt familie best.

Kontantstøtten skal dessuten gi mer likhet i overføringene den enkelte familie mottar som støtte til barneomsorg fra staten.

Hvor mye kontantstøtte du vil få får du oppgitt på NAV.





TILLEGGSYTELSE

Enslige forsørgere

En som er alene om omsorgen for barn, kan få økonomisk hjelp til livsopphold gjennom folketrygden. Du må søke om slik stønad, og den opphører til vanlig når det yngste barnet har avsluttet tredje skoleår, hvis ikke barnet har behov for særskilt omsorg eller tilsyn. På NAV får du søknadsskjema og hjelp til å fylle det ut.

Sykt barn

Dersom ditt nyfødte barn skulle ha en alvorlig sykdom eller være født lenge før tiden, har begge foreldre krav på sykepenger utover det svangerskapspermisjonen gir, og uten å ha egen sykemelding.

Hos NAV eller personalet på den avdelingen der barnet ditt er innlagt vil kunne gi deg nærmere opplysninger. Rent praktisk vil denne ordningen gjøre at du får sykepenger i stedet for svangerskapspenger under barnets sykdom, og derfor ikke behøver å bruke av svangerskapspermisjonen før barnet er over den kritiske fasen og nærmer seg hjemkomst. Disse sykepengene belastes ikke arbeidsgiver, men dekkes av folketrygden fra første dag.

Permisjon til barnepass

Hvis du er arbeidstaker og har varig omsorg for barn under 12 år, har du rett til omsorgspermisjon med sykepenger som svarer til full lønn når barnet er sykt. Du har også rett til omsorgspermisjon uten lønn eller sykepenger dersom den som til vanlig passer barnet, er syk.

Omsorgspermisjon til pass av barn under 12 år kan du ta i opp til 10 dager pr. kalenderår. Har du flere barn under 12 år, gir dette rett til omsorgspermisjon i 15 dager pr. kalenderår.

Disse permisjonstypene blir regnet sammen. Om du f. eks. tar permisjon uten lønn i 4 dager fordi barnepasserer er syk, kan du ta opp til 6 dagers omsorgspermisjon med lønn når barnet er sykt. Det blir 10 dager til sammen. Hvis foreldrene ikke bor sammen og har delt foreldrerett, vil de hver for seg ha rett til 10 dagers permisjon ved barn og barnepassers sykdom når de har barnet boende hos seg om lag like lenge hvert år.

Om den ene av foreldrene arbeider ute og den andre er student som vanskelig kan forsømme undervisningen, har den som arbeider ute rett til 10 dager.

Dersom den ene arbeider hjemme, men er forhindret fra å ha omsorg for det syke barnet (f. eks. på grunn av egen sykdom), har den som arbeider ute rett til omsorgspermisjon med lønn.

En enslig forsørger som arbeider ute og har barn under 12 år, har rett til omsorgspermisjon med lønn i inntil 20 dager pr. år. Denne gruppen omfatter etterlatte, skilte, separerte og enslige foreldre. Det gjelder ikke om den ene av foreldrene f. eks. arbeider til sjøs eller pendler. Hvis den ene av foreldrene er funksjonshemmet eller f. eks. langtidspasient i en helseinstitusjon, har den andre rett til inntil 20 dager.

NAV

Hos NAV vil du få nærmere informasjon om dine rettigheter og hvilke takster som gjelder for barnetrygden, kontantstøtten og eventuelt andre tilleggsytelser. Der vil du også finne en del brosjyrer om dine rettigheter som kan være nyttige å lese.

Les mer på nav.no



Foreldreansvar

"Foreldreansvar" er det ordet loven bruker om foreldres "plikter og rettigheter". Gifte foreldre har automatisk felles foreldreansvar for sitt barn, men er ikke foreldrene gift, er det i utgangspunktet mor alene som har foreldreansvaret. Mor og far kan da avtale at de begge skal ha foreldreansvaret for barnet, eller at far skal ha det alene. Dette meldes til folkeregisteret i kommunen. Det er viktig å være klar over at det ikke er tilstrekkelig at far erkjenner sitt farskap. Dersom han ikke er gift med mor, må det altså inngås en egen avtale om at foreldreansvaret skal være felles. Hvis ikke dette gjøres, har mor foreldreansvaret alene, og far og barn står uten rettslig tilknytning til hverandre.

Hvordan lage en avtale om felles foreldreansvar?

På skjemaet "Erkjennelse av farskap" som far blir forelagt på sykehuset, finnes en egen rubrikk som omhandler foreldreansvaret. Dersom mor og far signerer her, er saken ordnet. Folkeregisteret har også et eget skjema som heter "Avtale om foreldreansvar", som begge foreldrene kan skrive under på. Det er også tilstrekkelig å sende et brev til folkeregisteret der begge foreldrene opplyser at foreldreansvaret skal være felles.

Hva innebærer foreldreansvar?

Foreldreansvar gjelder de plikter foreldrene har til å ta avgjørelser for barnet i personlige forhold, og de retter foreldrene trenger for å utøve disse pliktene. Det gir rett til medbestemmelse når det gjelder utstedelse av eget pass for barnet, navneendring, inn- eller utmelding av organisasjoner og trossamfunn, og valg av skole. Foreldre med foreldreansvar må også samtykke til om barnet skal adopteres bort. Foreldreansvar gir rett til full informasjon om barnet fra alle offentlige instanser, for eksempel barnehage, skoler og sykehus. Det gir adgang til å delta på foreldremøter og konferansetimer i barnehage og skole.

Foreldreansvar og samlivsbrudd

Dersom foreldrene flytter fra hverandre, kan de fortsatt ha felles foreldreansvar, selv om barnet bor fast sammen med bare den ene av dem. Felles foreldreansvar etter samlivsbrudd bidrar ofte til å sikre barnet kontakt med begge foreldrene, og kan stimulere foreldrene til å finne nye samarbeidsformer, tross de konflikter som lett oppstår i en slik sårbar situasjon.

Foreldre som ikke lever sammen ved fødselen

Dersom foreldrene ikke bor sammen på det tidspunktet barnet blir født, kan situasjonen rundt barnet lett bli usikker. Da er ikke spørsmålet bare hvem som skal ha foreldreansvar, men også hvilken kontakt barnet skal ha med den av foreldrene som barnet ikke kommer til å bo fast hos. Ofte oppstår det usikkerhet mellom foreldrene i slike situasjoner. For å bringe klarhet i situasjonen bør foreldrene inngå en avtale både om foreldreansvaret og om barnets kontakt med dem begge. Dersom foreldrene ønsker å sikre barnet like god kontakt med begge, gjøres dette lettest ved at det skriftlig avtales felles foreldreansvar og delt omsorg for barnet. Da må man gi beskjed til folkeregisteret at barnet har to faste bosteder. Dersom barnet skal bo fast hos den ene (daglig omsorg), bør det avtales felles foreldreansvar samt at barnet skal ha rett til samvær med den andre. Foreldrene bør avtale en samværsordning som passer inn i begges arbeidssituasjon. De står fritt når det gjelder omfanget av samværet. Det anbefales at avtalen gjøres skriftlig – selv om loven ikke krever dette.





Trygge valg for barn og miljø

Når man skal sette et lite barn til verden, tenker man gjerne mer på miljøet og den verden den lille skal vokse opp i. Det er naturlig å se over sine vaner, og vurdere hvorvidt det er noe som bør endres. For barnas del er det viktig å innarbeide gode vaner tidlig, så mange starter med barna som er de mest sårbare og samtidig de som skal arve jorda?

Små barn er mer sårbare for skjulte kjemiske farer enn voksne, enten fra maten de spiser, i produkter de kommer i kontakt med eller fra forurensning av naturen rundt dem.

Antall mennesker med allergiske sykdommer har eksplodert siden 1960-tallet. Vår «kjemiske hverdag» er trolig en viktig årsak.

Små barnekropper er ekstra sårbare overfor helsefarlige stoffer og har større risiko for å utvikle allergier enn voksne. Barn er mer utsatt for farlige kjemiske stoffer enn voksne. De putter gjenstander i munnen og krabber rundt på gulvet der kjemikalierester kan ligge sammen med støv og skitt.

Hvis barn utsettes for helseskadelig kjemi, vil eventuelle negative påvirkninger kunne vokse med tiden.

Svanen gjør det enklere å være helse- og miljøbevisst i en travel hverdag.

Svanen er Nordens offisielle og mest kjente miljømerking, som er organisert og styrt av det Nordiske Råd. Varer og tjenester merket med Svanen tilfredsstiller strenge helse-, miljø- og kvalitetskrav som skjerpes jevnlig. Produktene er derfor alltid blant de mest helse- og miljøtilpassete innen sin varegruppe. Svanen stiller krav til energikrevende prosesser gjennom å stille krav til energiforbruk, energieffektivitet og energikilder. Alle produkter og tjenester som bærer disse miljømerkene bidrar derfor til lavere utslipp av klimagasser. Et svanemerket produkt har dokumentert at det tilfredsstiller strenge krav til hele produktets livssyklus: Alt fra råvarer, kjemiske tilsetninger og energiforbruk i produksjonsprosessen til produktets kvalitet, emballasjen og hvordan produktet blir som avfall, er vurdert.

Hud og hår

Huden er vårt største organ og har mange viktige funksjoner i forbindelse med barnets utvikling. Barn er mer sårbare enn voksne overfor miljø- og helseskadelige stoffer. De har sart hud, immunforsvaret er ikke ferdig utviklet - og de har små kropper. Dermed tåler de mindre av skadelige stoffer enn voksne.

Det sier seg selv at du må være nøye med valg av pleieprodukter for hud og hår. Svanemerket hud- og pleieprodukter oppfyller strenge krav til bruk av stoffer som kan være allergifremkallende, hudirriterende eller gi andre negative helseeffekter. Produkter beregnet på barn under tre år skal heller ikke inneholde parfyme.

Selvfølgelig stilles det også krav til miljøtilpasset produksjon.

Bleier og tørk

Nesten alt vi foretar oss har konsekvenser for miljøet. Også bruk av bleier. En bleie er så og si i konstant berøring med huden i barnets viktige utviklingsår. Uansett hva du velger for ditt barn, er det mulig å ta et valg med god miljøsamvitighet. En svanemerket bleie er garantert skånsom mot barnets hud, og mot naturen. Den inneholder ikke lotion, salve eller parfyme og optiske blekemidler, og det er stilt strenge krav til mengde og type kjemikalier brukt i produksjonen. Engangsbleienes største fordel er fra et hygieneperspektiv. Miljømessig har engangsproduktene en miljøbelastning tidlig under livssyklusen, i form av produksjon av råvarematerialene. SCA som produserer og markedsfører Libero har siden begynnelsen av 90-tallet aktivt hatt med miljøaspektet i utvikling og opp-



graderinger av sine produkter. Gjennom å utvikle høyt absorberende materiale og forbedret passform, har dagens produkter blitt tynnere, tørrere, bekvemmere og bedre for miljøet. For Liberøs åpne bleier er klimapåvirkningen (Carbon footprint) redusert med 45 % fra 1987-2009. Dette har skjedd gjennom bruk av mer effektive materialer, smartere design, forbedringer i produksjonen og færre transporter takket være tynnere produkter, samt sterk reduksjon i fabrikkavfallet. Hvis du kjøper svanemerkede papirvaskekluter og våtservietter, vet du at papiret ikke inneholder rester av skadelige stoffer og belaster miljøet minst mulig under produksjon og avfall. Velg det som passer din hverdag! Uansett gjør du et bra valg for barnet ditt og miljøet.

For mamma

Babytiden er en fin tid. Nyt denne tiden, men husk også å ta vare på deg selv. Ammeinnlegg merket med Svanen, inneholder ikke allergifremkallende fargestoffer eller helsefarlige kjemikalier. De er også produsert med lav miljøbelastning. Kremer og andre pleieprodukter som er merket med Svanen eller Blomsten, er grundig testet og inneholder ikke stoffer med hudirriterende, allergifremkallende og hormonforstyrrende virkning. Svanemerkede produkter er trygge valg også for mor.



Stikkordsregister

A

Abort 50
AIDS 51
Aktiv fase 76
Akupunktur 82
Alkohol 21, 106
Allergi 130
Ambulant fødsel 151
Ammehjelpen 106
Amming 106
Andre trimester 31
Antistoffer 16
Apgar score 87
Appetitt 110
Arbeidsmiljø 54
Asthma 53
Avføring – barnet 129
Avslapning 74

B

Babyutstyr 64
Bad – barnet 140
Badekar 81
Barnebek 129
Barneeksem 145
Barnestell 140
Barnet 126
Barnetrygd 168
Barnets utvikling 154
Barselgrupper 164
Barselpermisjon 164
Barseltiden 103
BCG 153

Bekkenbunnstrening 66
Bekkenløsning 46
Besteforeldre 165
Bilsete 64
Bleier 140
Bleieskift 142
Bleieutslett 143
Blodprosent 16
Blodprøver 16, 98
Blodtrykk 17, 45
Blodtype 16
Blærekatarr 17, 48
Blødning 50, 52
Brystbetennelse 119
Brystene 45
Brystoperert 121
Bæresele 158
Bæreslynge 158

C

Celleprøve 16
Cervix 41
Cola 59
CTG 24, 86

D

Depresjon 43, 53, 60, 161
Diaré 40, 144
Drypp 77
D-vitaminer 58
Dødfødsel 22

E

Eggehvite (proteiner) i urinen 17
Eggløsning 26
Engangsbleier 172
Epidural 83
Episiotomi 79
Ernæring 58, 106
Etterbyrdsiden 78
Etterkontroll 132, 163
Etterrii 79

F

Familien 103
Far 10, 61
Fast føde 123
Feber- barnet 98, 145, 152
Feber- mor 119
Flaskeernæring 116
Flaskesupplement 116
Flass 142
Folat 16
Fontanellene 32, 129
For lite melk 118
For mye melk 118
For tidlig fødsel 69
Foreldreansvar 171
Foreldreforberedelse 63
Foreldrepenger 168
Forkjølelse 34, 144
Forstoppelse 59, 132
Fosterbevegelser 25
Fostervann 18, 23,
Fostervannsprøve 24
Fødeseng 71
Fødestillinger 75
Fødsel i vann 82



Fødselen 68
Fødselsangst 43
Fødselsdepresjon 43, 161
Fødselsplan 72
Fødselsvekt 41
Føllings sykdom 98
Føllingsprøve 151
Første trimester 30

G

GBS (Beta-hemolytiske 51
Gjester 138
Gravid 7
Graviditetstest 7
Gråt (barnet) 147
Gulping 114, 144
Gulsott 128
Gynekologisk undersøkelse 16

H

Halsbrann 47
Helsestasjoner 149
Helsesøster 149
Hemoroider 47
Hepatitt 51
Herpes 51
Hevelser (vann i kroppen) 46
Hikke 143
HIV 51
Hjemmefødsel 89
Hodeform 128
Hoftefeil 99
Hormoner 47, 129
Huden – barnet 129
Hygiene 54
Hypothyreose 98
Hørsel 131

I

Igangsetting av fødsel 70
Immunisering 16
Induksjon 70
Infeksjoner (barnet) 153
Infeksjoner (mor) 55
Intravenøst drypp 77
Introduksjon fast føde 123

J

Jern (barnet) 123
Jernmangel 14
Jerntilskudd (mor) 16
Jobb 54
Jordmor 8, 16

K

Kaffe 59
Kaloribehov 56
Keisersnitt 95
Kjønnnsorganer 100
Klyster 71
Kløe 46
Koffein 59
Komplikasjoner i graviditeten 50
Kontakt og tilknytning 90
Kosthold 56
Kravebensbrudd 130
Kromosomundersøkelse 23
Krybbedød 111
Kvalme 59
K-vitamin 92
Kynnere 20, 47, 68

L

Latensfasen 76
Legebesøk 19
Legemidler 81
Legeundersøkelse – barnet 98
Leggkramper 45
Levevaner 54
Livmoren 10, 15
Livmormunn 29, 40
Lunger 98
Lystgass 83

M

Mageleie 152
Magemuskeløvelser 66
Medikamenter 53
Melkekjertler 115
Miljø 169
Mor 153
Morkakebiopsi 23
Morkaken (placenta) 77
Morkakeprøve 23
Morsfølelse 126
Morsmelk 106
Morsmelkserstatning 125

N

Nakkefoldscanning 23
NAV 168
Navlen 128
Navn 20
Nedstemthet 161
Nyrebekkenbetennelse 17

O

Oppkast/gulping 144
Orange flekker i bleien 130
Over tiden 69
Overgangsfasen 76
Overvekt 55
Overvåking under fødsel 86
Oxytocin 71

P

Parvovirus 50
Petidin 83
Ph 86
Pigmentering 47
Pitocin 77
PKU (Føllingsprøve) 99
Placenta (morkake) 40
Prematur 69, 96
Psykiske foranringer 43
Pudendalblokkade 83
Pusteøvelser 73

R

Raping 114
Reflekser 100
Reise 54
Renselsen 96, 103, 132
Rh – bestemmelse 16
Rh – immunisering 16
Rier 68, 76
Rifter 79

Ristimulerende drypp 77
RS virus 144
Rusmidler 21
Ryggbedøvelse 83
Ryggsmerter 46
Rød stump 142
Røde flekker i bleien 130
Røde hunder (barn) 153
Røde hunder (mor) 50
Røyking 22, 115
Råmelk 109

S

Samliv 62, 163
Sanser, barnets 47
Seksuallivet 30, 163
Setefødsel 91
Sexliv 62, 128
Sjokolade 57
Skurv 142
Slimpropp 68
Smertelindring etter fødsel 81
Smertestillende midler 81
Sol – barnet 143, 145
Soppinfeksjon 51, 121
Sosialhjelp 168
Sovestilling 143
Spiseproblemer 59
Spontanabort 52
Sport 54
STAN. ST- analyse 86

Steriltvannspapler 83
Sting 80
Storkebitt 130
Stramt tungebånd 121
Strekkmerker 47
Streptokokker 51
Stønader 168
Støtteforeninger 179
Støttestrømper 46
Sugekopp 55, 93
Sukker i urinen 17
Surstoffmangel 86
Sushi 56
Svangerskapsdiabetes 52
Svangerskapsforgiftning 51
Svangerskapskløe 46
Svangerskapskontroll 16
Svangerskapskurs 63
Svangerskapsomsorg 8, 16
Syng 80
Sykdommer i graviditeten 50
Symfyse-fundusmål 39
Syntocinon 77
Sædcellen 26
Søsken 15, 84, 138
Søskensjalusi 166
Søvn 126
Såre brystknopper 118



T

Tannkjøtt 46
Te 59
Tenner (barn) 157
Tenner (mor) 46
Termin 18
Tilstoppede melkeganger 119
Toksoplasmose 50
Tran 123
Tredje trimester 36
Trening 54
Tretthet 45
Trippelvaksine 152
Trøske 143
Tvillinger 48
Tvillingfødsel 49
Tørr hud – barnet 142
Tåteflaske 116

U

Ultralød 23
Undersøkelser – barnet 92
Urin, barnets 129
Urinprøve(mor) 17
Utdrivningsfasen 77
Utdrivningsrefleks 71, 109
Utfloed 47
Utstyr til barnet 64
Utvikling (barnets) 154

V

Vaksinasjoner 152
Vakum 93
Vannavgang 68
Vannfødsel 82
Vanntrening 62
Varmeutslett 142
Vegetar 58
Vekt- barnet 41
Vekt- mor 59
Visualisering 82
Vitaminer 58

W

Wassermanns reaksjon 17
Web-adresser 178

Y

Yoga 64

Ø

Ønskebrev 72
Øyebetennelse (barnet) 142

Å

Åpningsfasen 76
Åreknuter 46

Notater





Nyttige web adresser

ammehjelpen.no

– for hjelp og råd om amming

arbeidstilsynet.no

babyverden.no

– nettforum for gravide og nybakte foreldre

barniMagen.com

– nettforum for gravide og nybakte foreldre

corewellness.no

– for gode råd om bekkenbunnstrening.

doktoronline.no

– få svar på dine spørsmål online

farogbarn.no

fodselifokus.no

– organisasjon for svangerskap, fødsel og spedbarntid

giftinformasjonssentralen.no

– gir hjelp og råd ved spørsmål om fare forgiftning

lkb.no

Landsforeningen for kvinner med bekkenløsning

lommelegen.no

– få svar på spørsmål online

naaf.no

– Norges astma -og allergi forbund.

nav.no

- her finnes alt om rettigheter i forbindelse med svangerskap og fødsel

prematuroforeningen.no

– en foreldredrevet forening for foreldre med for tidligfødte barn

tvillingforeldreforeningen.no

– en foreldreforening for alle med tvillinger

matportalen.no

– gode råd for gravide

ecolabel.no

– en side med informasjon om miljømerking

fhi.no

– for et friskere folk
Informasjon fra folkehelseinstituttet

flaskeposten.org

– informasjon om flaskemating

lub.no

Landsforeningen for uventet barnedød

tena.no

– gode råd for gravide og deg som har født

Libero.no

– følg svangerskap og barseltid med Liberoklubben



Aktuelle støtteforeninger

Foreldreforeningen for døvblinde
ffdb.org

ADHD foreningen
adhdnorge.no

Celebral parese foreningen
cp.no

Foreningen "vi som har et barn for lite"
etbarnforlite.no

Foreningen for hjertesyke barn
ffhb.no

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
ffo.no

Den Norske PKU foreningen
pkuno.org

Ønskebarn – Norsk forening for fertilitet
og barnløshet
onskebarn.no

Kreftforeningen
kreftforeningen.no

Leppe og ganespalteforeningen
lgs.no

Landsforeningen uventet barnedød
lub.no

marihona.com
– et blad om Down syndrom

Norges Handikapforbund
nhf.no

Norges Astma- og Allergiforbund
naaf.no

Norges Blindeforbund
blindeforbundet.no

Norges Diabetesforbund
diabetes.no

Norges Døveforbund
deafnet.no

Norsk Cøliaki Forening
ncf.no

Norsk Dysmeliforening
dysmeli.no

Norsk Epilepsiforbund
epilepsi.no

Norsk Forening for analatresi
analatresi.no

Norsk Forening for øsofaguatresi
nfoe.no

Organisasjonen Voksne for Barn
vfb.no

Ryggmargsbrokkforeningen
ryggmargsbrokk.org

Tvillingforeldreforeningen





Anbefalt litteratur

Abel, Marianne Hope m.fl

Sunn start – Alt om ærnæring i svangerskapet.

Tun Forlag, 2008

Blikstad, Eivind

Når menn blir fedre

Pax, 1990

Broden, Margareta Berg

Graviditetens muligheter

Akademisk forlag, 2004

Brudal, Lisbeth Fanny

Psykiske reaksjoner ved svangerskap, fødsel og barseltid

Fagbokforlaget, cop. 2000

Bø, Kari

Sprek, slank og sunn mamma

Boksenteret, 2004

Andresen, Helle

Barn i vente

BAM, 2000

Kitzinger, Sheila

Den nye boken om svangerskap og fødsel

Rev. Utgave

Teknologisk forlag, cop. 2000

Swanberg, Lena Katarina

Vi skal få en søster eller bror

Gyldendal, 1994

Øhrn, Hege Ingvaldstad

Rettigheter og plikter ved sykdom, svangerskap, fødsel og adopsjon

Kommuneforlaget, 2005-10-25

Nilsson, Lennart

Et barn blir til

Ny rev. utgave

Gyldendal fakta, 2003

Nylander, Gro

På vei

Gyldendal fakta, 2002

Nylander, Gro

Mamma for første gang

Gyldendal fakta, 1999

Stoppard, Miriam

Unnfangelse, svangerskap og fødsel

Ny rev. utgave

Damm, 2003

Manniche, Vibeke

Aschehougs store bok om barnet

Aschehoug, 2002

Brun Hansen, Margrethe

Kompetente foreldre

Pedagogisk forum, cop. 2001

Engen, Liv

Foreldrenes ABC

Damm, 2003

Juul, Jesper

Livet i familien, 2005

Smil, vi skal spise, 1998

Her er jeg? hvem er du? 2000

Pedagogisk forum, cop

Finn Bjelke

Pappa for første gang

Gyldendal, 2006

Bjelke, Finn

Småbarnspappa for første gang

Lydbokforlaget

2004- 2 kompaktplater

Amming av tvillinger

– et temahefte skrevet av Anette Haugen
utgitt av tvillingforeldreforeningen.

Kan bestilles på:

tvillingforeldreforeningen.no

Klaus Sonstad

Far på ferde

Damm, 2007

Lars-Ludvig Røed

Pappaboka

Cappelen, 2006

Per Asbjørn Risnes Jr

Verdens beste pappa

Kagge, 2007

Olav Viksmo Slettan

Pappa: norske fedre snakker ut

Kagge 2001



Graviditet, fødsel og den nye familien er en uunnværlig bok som gir dere svar på mange nye spørsmål som dukker opp når dere venter barn.

Dere kan lese om hvordan barnet utvikler seg uke for uke, hva som skjer med kvinnens kropp og hvordan få en god start på ammingen. Les om hvordan den vordende far er med hele veien og les om den lille nyfødtes utvikling og mye mer.

Boken har plass til egne notater. Skriv ned stort og smått så kan den bli deres personlige historie om et helt nytt familieliv.

Libero

Boken er merket med Svanen, den er CO2-nøytral og FSC-merket. FSC er en sertifiseringsstandard for bærekraftig skogsdrift. Denne boken kan leses sammen med de e-postene du mottar i løpet av de første årene. Meld deg inn på www.libero.no