

Vård efter förlossning för mor och barn

Detta dokument är en sammanställning och värdering av idag bästa kända kunskap för vård av mor och barn under första veckan efter förlossning. Mödrar och/eller barn med utökat vårdbehov bedöms och handläggs individuellt.

Syftet är att dokumentet ska kunna användas som underlag vid framtagande av lokala/regionala vårdprogram, rutiner och PM. Dokumentet har ingen föreskrivande funktion, och författarna kan inte i juridisk mening hållas ansvariga för innehållet. Dokumentet kommer att uppdateras regelbundet.

Arbetsgruppen har bestått av:

För Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi SFOG:

Lars Ladfors, Göteborg
Ylva Vladic-Stjernholm, Stockholm
Elisabeth Storck-Lindholm, Stockholm

För Svenska Barnmorskeförbundet:

Josefin Boijesen Linde, Stockholm
Christine Rubertsson, Lund

För Svenska Neonatalföreningen:

Svetlana Najm, Göteborg
Mattias Kjellberg, Uppsala

För Riksföreningen för barnsjuksköterskor:

Ylva Thernström Blomqvist, Uppsala
Helena Wigert, Göteborg
Katarina Patriksson, Trollhättan



Innehåll

Innehåll	2
Introduktion	3
Arbetsätt vid framtagande av detta dokument	4
Grade – för klassificering av styrkan på det vetenskapliga underlaget	5
Vård som alltid ska erbjudas	7
Checklista för bedömning av vårdbehov	8
Risikfaktorer för mor och barn	9
Vård hud-mot-hud och amning	9
Amningsobservation	10
Förlossningsupplevelse	11
Utskrivningssamtal	11
Ansvarsfördelning för vårdgivare	11
Generella rekommendationer barn	12
Medicinsk indikation för tillmatning	12
Kvalitetsindikatorer	13
Bilaga 1: “Vad ska minst ingå i barnundersökning före hemgång”	14
Bilaga 2: Uppföljning av graviditet och förlossning på MHV	14
Bilaga 3: Länkar med information till föräldrar	15
Råd till föräldrar om vård under barnets första levnadsvecka	16

Introduktion

Målet för vård i samband med barnafödande är att erbjuda högsta möjliga vårdkvalitet och medicinska säkerhet med minsta möjliga intervention samt att undvika separation mellan barn och mor/föräldrar, detta för att optimera hälsa och välbefinnande för den nyblivna familjen.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) är målet för hälso- och sjukvården en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och ska grundas på informerade val. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården, hälso- och sjukvård får inte ges utan patientens informerade samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information.

I Sverige föds cirka 115 000 barn per år. Ungefär 30 % av nyförlösta mödrar behöver medicinsk vård utöver normal omvårdnad. Omkring 10 % av alla nyfödda behöver mer avancerad vård än den som kan erbjudas på BB, vilket då sker på neonatalavdelning. Om barnet vårdas på neonatalavdelning bedrivs barn- och familjecentrerad vård, vilket innebär att föräldrarna är delaktiga i sitt barns vård. Kvinnor med egna medicinska behov bör i möjligaste mån samvårdas med barnet på neonatalenhet.

Vård efter förlossning ska utformas utifrån familjens behov. All kommunikation med familjen ska ges på ett språk som föräldrarna förstår och med tolk vid språkbarriär. Både muntlig och skriftlig information bör ges. Vård ska baseras på kontinuitet, dialog, delaktighet, informerat samtycke och en förtroendefull relation.

Förhållningssättet ska stärka förmågan till egenvård, amning, nutrition och skötsel av barnet, uppmärksamma omställning efter förlossning både fysiskt och psykiskt, föräldrablivande och kvinnans egen kropp.

Under den första tiden efter förlossningen kan familjen behöva stöd kring frågor som amning och barnavård, psykiska och fysiska förändringar inklusive tecken på sjukdom eller hälsoproblem, egenvård inklusive hygien och läkningsprocess, sexualliv och preventivmedel samt nutrition.

Arbetsätt vid framtagande av detta dokument

Arbetsgruppen har bestått av barnmorskor, barnsjuksköterskor, neonatologer och obstetrikere. Deltagarna har representerat Svensk Förening för Obstetrik och Gynekologi (SFOG), Svenska Barnmorskeförbundet, Svenska Neonatalföreningen och Riksföreningen för barnsjuksköterskor.

Nya kunskapsområden har inventerats, vårdprogram har insamlats, systematisk litteratursökning och systematisk gradering enligt Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) av utvalda variabler. Alla rekommendationer har inte varit möjliga att GRADE gradera, rekommendationerna bygger då på kliniskt beprövad erfarenhet.

Detta är en uppdatering av dokumentet från 2020-04-20.



Grade – för klassificering av styrkan på det vetenskapliga underlaget

Statens Beredning för medicinsk och social Utvärdering (SBU) tillämpar det internationellt utarbetade evidensgraderingssystemet GRADE. För varje effektmått utgår man i den sammanlagda bedömningen från studiernas design. Därefter kan evidensstyrkan påverkas av förekomsten av försvagande faktorer som studiekvalitet, samstämmighet, överförbarhet, precision i data och risk för publikationsbias.

Gradering av evidensstyrkan enligt GRADE baseras på det samlade vetenskapliga underlaget. Studiekvalitet avser den vetenskapliga kvaliteten hos en enskild studie och dess förmåga att besvara en viss fråga på ett tillförlitligt sätt. Evidensstyrka är ett mått på hur tillförlitligt resultatet är när den samlade litteraturen bedöms.

Evidensstyrka graderas i fyra nivåer:

- Starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕⊕). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Måttligt starkt vetenskapligt underlag (⊕⊕⊕○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med förekomst av försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Begränsat vetenskapligt underlag (⊕⊕○○). Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med kraftigt försvagande faktorer vid en samlad bedömning.
- Otillräckligt vetenskapligt underlag (⊕○○○). När studier saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller där studier av likartad kvalitet visar motsäggande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt. Ju starkare vetenskapligt underlag, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat inom överblickbar framtid kommer att påverkas av nya forskningsrön.

Ju starkare vetenskapligt underlag, desto mindre sannolikt är det att redovisade resultat kommer att påverkas av nya forskningsrön inom överblickbar framtid.

GRADE – för klassificering av styrkan på rekommendationen

Rekommendationen kan vara stark eller svag, för eller emot en intervention. Den baseras på fyra komponenter:

1. Styrkan i det vetenskapliga underlaget graderat enligt GRADE



2. Nyttå-risk balans for interventionen
3. Eventuella etiska implikationer och andra värderingar
4. Kostnadsaspekter.

En svag rekommendation kan innebära att vissa villkor måste vara uppfyllda eller att det föreligger en nytta-risk balans som kan värderas olika av olika patienter.



Vård som alltid ska erbjudas

Mor	Mor och barn	Barn
<ul style="list-style-type: none"> • Blödningsmängd skattas och värderas • Uteruspalpation • Blodtryck och puls • Bäckebotten - undersökning, diagnostik och information se https://backebottenutbildning.se/ • Inspektion av operationssår • Blåstömning inom 6 tim, urintappning vb • Tarmfunktion inom 2–4 dygn • Observation av infektionstecken • Klinisk riskbedömning, NEWS2 för obstetrik vid indikation. • Uppföljning av förlossningsupplevelse • Fysisk omställning efter förlossningen • Identifiera psykisk ohälsa • Uppföljning av vårdplanering från MHV • Trombosprofylax vid indikation • Rh profylax vid indikation. GRADE ⊕⊕⊕⊕, stark rekommendation • Rubellavaccination vid indikation. Individuellt ställningstagande för kvinnor med immunosupprimerade behandling • Muntlig och skriftlig (digital) information om vart familjen kan vända sig vid frågor eller problem. Information om symtom på blödning, preeklampsi, trombembolism och infektion 	<ul style="list-style-type: none"> • Uppföljning av tidigare vårdplanering under graviditeten • Oavbruten (nollseparation) och säker hud-mot-hudvård snarast efter födelsen oavsett förlossningssätt, samt information om säker hud-mot-hudvård; GRADE ⊕⊕⊕⊕O, stark rekommendation • Observation av de nio instinktiva stadierna • Amningsobservation, uppföljning av amningsupplevelse och fortsatt amningsstöd • Vårdplanering, med fortsatt uppföljning på BHV, MHV, vårdcentral eller annan/egen vårdgivare • Nätverksplanering, vid behov kontakt med: Socialtjänst Mödrahälsovård Barnhälsovård Psykiatri Barn- och ungdomspsykiatri 	<ul style="list-style-type: none"> • APGAR bedömning • Initial barnbedömning av barnmorska/läkare • Fortlöpande observation av barnet efter födelsen med andning, hudfärg, tonus • K-vitamin; GRADE ⊕⊕⊕⊕, stark rekommendation • Pulsoximetryscreening (POX); GRADE ⊕⊕⊕⊕, stark rekommendation • Bilirubinscreening; GRADE ⊕⊕⊕⊕, stark rekommendation • Undersökning av barnläkare • PKU – tidigast vid 48 timmars ålder; GRADE ⊕⊕⊕⊕, stark rekommendation • OAE (hörselscreening); GRADE ⊕⊕⊕⊕O, starkt stöd för tidigare upptäckt av medfödda hörselnedsättningar • Utvärdering av barnets förmåga att suga och viktutveckling • Mekoniumavgång ≤24 timmars ålder • Uppföljning av tillstånd som noteras i samband med barnundersökning • Ställningstagande till tidig vaccination • Uppföljning av ev. vårdplanering från MHV

Checklista för bedömning av vårdbehov

För bedömning av vårdbehov efter förlossningen har nedanstående kriterier framtagits. Checklistan fylls i av barnmorska. Om villkor enligt denna checklista är uppfyllda föreligger inte indikation för sjukhusvård, och familjen kan då få fortsatt vård hemma eller inom annan vårdform.

Om mor och/eller barn bedöms behöva sjukhusvård planeras vården individuellt utifrån aktuellt tillstånd/riskfaktorer. Vårdplanen ska diskuteras, dokumenteras och utvärderas tillsammans med föräldrarna.

Mor	Mor och barn	Barn
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Tidigare väsentligen frisk <input type="checkbox"/> Bltr <140/90 mmHg <input type="checkbox"/> Puls <100/min <input type="checkbox"/> Blåstömning u a <input type="checkbox"/> Uterus kontraherad <input type="checkbox"/> Temp <38°C <input type="checkbox"/> Profylax till Rh negativ <input type="checkbox"/> Rubella-vaccination till ej immun <input type="checkbox"/> OBS! Rubella-vaccination ska ges 3 mån efter att Rh-profylax givets Information given angående: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Blödning <input type="checkbox"/> Infektionstecken <input type="checkbox"/> Preeklampsi <input type="checkbox"/> Trombembolism <input type="checkbox"/> Amning/nutrition och uppföljning <input type="checkbox"/> Handhygien <input type="checkbox"/> Vart familjen ska vända sig vid problem <input type="checkbox"/> Bäckentträning, samliv, preventivmedel <input type="checkbox"/> Frånvaro av ytterligare riskfaktorer, se nästa sida 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Okomplicerad graviditet och förlossning, enkelbörd, efter 37+0 graviditetsveckor <input type="checkbox"/> Barnet ska ha vårdats hud mot hud <input type="checkbox"/> Barnet ska ha visat för åldern normalt sugbeteende <input type="checkbox"/> Amningsobservation ua <input type="checkbox"/> Genomgång av vårdplan <input type="checkbox"/> Planerad uppföljning mor/barn <input type="checkbox"/> Föräldrarna ska vara väl förtrogna med barnets behov/sugbeteende och veta var de ska vända sig vid behov av hjälp 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vikt, längd och huvudomfång registrerat <input type="checkbox"/> AGA <input type="checkbox"/> K-vitamin givet <input type="checkbox"/> Barn undersökt och bedömts vara klart för hemgång <input type="checkbox"/> Normal pulsoxymetriscreening (POX) <input type="checkbox"/> Normal andningsfrekvens/normalt andningsmönster <input type="checkbox"/> Bilirubinscreening utförd och ev uppföljning planerad <input type="checkbox"/> Normal kroppstemperatur 36,5 – 37,5°C <input type="checkbox"/> Ingen känd immunisering <input type="checkbox"/> Information given om: Råd till föräldrar om vård under barnets första levnadsvecka <input type="checkbox"/> Frånvaro av ytterligare riskfaktorer, se nästa sida

Riskfaktorer för mor och barn

Vid riskfaktorer ska läkare kontaktas för bedömning innan hemgång.

Mor	Barn
Psykosocial anamnes Komplicerad social situation t.ex. bristande socialt stöd, våld i hemmet, missbruk/substansbruk, ålder <18 år, svår psykisk ohälsa, språkbarriär	GBS i urin hos mor under aktuell graviditet, oavsett om intrapartal antibiotika givits Vattenavgång >18 tim Sugklocka med risk för subgalealt hematom Allvarlig perinatal sjukdom/död hos tidigare barn Vidgade urinvägar Maternell läkemedelsbehandling med risk för påverkan på barnet Apgar <7 vid 5 min ålder
Interkurrenta sjukdomar Exv. diabetes, hjärtkärlsjukdom, psykisk ohälsa, njursjukdom, tarmsjukdom eller annan systemsjukdom	
Graviditet och förlossning Graviditetskomplikation Komplicerad förlossning/eftervård Flerbörd	

Vård hud-mot-hud och amning

Nyfödda barn som vårdas hud-mot-hud anpassar sig snabbare till livet utanför livmodern. De får högre och stabilare kroppstemperatur, har lägre risk för hypoglykemi, har stabilare hjärt-lungfunktion, färre skrikperioder samt tidigare amningsstart. Tidig hud-mot-hudkontakt har positiv påverkan på mor-barnkontakt och stimulerar mammans mjölkproduktion.

Föräldrarna ska erhålla [information om säker hud-mot-hudvård](#). Det är viktigt att barnet får vårdas hud-mot-hud och att familjen får lära känna och knyta an till varandra utan onödiga ingrepp – så kallad nollseparation. Ibland behöver ett nyfött barn mer vård, behandling eller övervakning som omöjliggör hud-mot-hud hos mamman. I dessa fall bör barnet få denna behandling och övervakning i första hand hud-mot-hud hos barnets andra förälder/anhörig, alternativt inne på rummet hos föräldrarna.



Amningsprocessen underlättas om barnet får ligga oavbrutet och säkert hud-mot-hud med mamman och få gå igenom barnets nio instinktiva stadier.

1. Födelseskrik
2. Avslappning, barnet vilar och är tyst
3. Uppvakning, små rörelser med huvud och axlar, försöker öppna ögonen och röra på munnen
4. Aktivitet, luktar sig till bröstvårtan, börjar fixerar bröstvårtan med blicken, barnet rör sig, tar med handen på den, slickar på handen
5. Kryp- och glidrörelser, barnet försöker närma sig bröstet
6. Vila, barnet vilar och slappnar av mellan stunder av aktivitet
7. Tillvänjning, barnet bekantar sig med bröstet, slickar på bröstvårtan, formar tungan, rör vid bröstet. Detta stadium tar ofta lång tid
8. Sugstadiet, barnet börjar suga
9. Sömn, efter att ha sugit en längre eller kortare stund sjunker barnet in i sömnstadiet.

Om barnet inte suger första timmarna rekommenderas kvinnan att stimulera bröstet för hand. Om en separation är nödvändig bör vårdpersonalen ge barnet tillfälle att "börja om" genom att lägga barnet hud-mot-hud så snart situationen tillåter.

Amningsobservation

De flesta barn som får ligga hud-mot-hud hos mamman efter födelsen kommer att amma under de första timmarna. Mammans upplevelse av amningen, barnets sökbeteende, sugtag, och förmåga att svälja dokumenteras. Hud-mot-hudvård bör eftersträvas även vid suturering och under andra vårdmoment. Möjlighet att ligga hos mamman bör prioriteras så att barnet så tidigt som möjligt kan etablera amning.



Förlossningsupplevelse

Alla föräldrar bör erbjudas ett uppföljande samtal efter förlossningen (under vårdtiden eller senare via telefon/digitalt möte), i första hand med barnmorska som bistått vid förlossning. Föräldrarna bör ges möjlighet att samtala om och sätta ord på känslor som väckts under förlossning och vårdtid. Vid negativ förlossningsupplevelse planeras uppföljning utifrån behov.

Utskrivningssamtal

Föräldrar ska ges tydlig information angående fortsatt vårdplanering och vart de kan vända sig för information och stöd. Personalen bör ha ett förhållningssätt som stärker förmågan till egenvård, amning/nutrition och skötsel av barnet. Uppföljning via telefon/digitalt möte bör ske inom 10 – 14 dagar.

Eftervårdsbesök på MHV rekommenderas inom 6 – 8 veckor efter barnets födelse eller tidigare vid behov. Informera om vikten av uppföljning inom BHV och att MHV och BHV är kostnadsfritt och att vårdgivaren har tystnadsplikt. Informera om att kontakt bör tas så snart som möjligt med vald BVC.

Ansvarsfördelning för vårdgivare

Det ska finnas en tydlig ansvarsfördelning mellan MHV, kvinnoklinik, BHV och barnmedicinsk mottagning/klinik. Information om detta ska meddelas föräldrarna. Skriftlig information ska vara lättillgänglig, bör ligga på 1177, vara nationell och översatt till olika språk med regionala tillägg i 1177.

Vid hemgång ska tydlig information ges om planerad uppföljning, inklusive information om vart kvinnan ska vända sig vid akuta besvär. Vid behov av specialistkompetens för modern bör den klinik där kvinnan födde barn ansvara för eftervård.

Gällande barn ska det finnas tydliga riktlinjer för föräldrar vem de ska kontakta från att utskrivning har skett, tills dess att de har etablerat kontakt med BHV. Föräldrarna ska ha klart för sig var de ska vända sig vid tecken på att barnet inte mår bra under denna period.



Generella rekommendationer barn

Barnmorskebedömning: Bedömer barnets vitalparametrar och APGAR direkt efter födelsen. Vidare bedöms gom samt anus. Fortlöpande bedömning av barnet och vid avvikande fynd kontaktas barnläkare.

Undersökning inför hemgång: Barnet ska vara undersökt av barnläkare, alternativt av barnmorska (enligt lokal rutin inkluderande specifik checklista). Rekommendation av vad som ska ingå i undersökning före hemgång, se bilaga 1.

Undersökning av barnläkare: Alla nyfödda barn ska genomgå minst en barnläkarundersökning tidigast vid 6 timmars ålder. Det primära syftet med undersökning är att identifiera avvikelser som är förknippade med allvarlig sjukdom. Dessutom ingår screening av katarakt, hjärtfel och höftledsluxation i undersökningen.

Vid hemgång ska uppföljning av barnet vara av sådan kvalitet att sjukdomar och tillstånd som uppstår under första levnadsveckan upptäcks och diagnostiseras.

Rekommendationen är att barnet läkarundersöks av specialistkompetent barnläkare alternativt ST-läkare i pediatrik.

Ansvarig barnmorska ger anamnes om mor-barn och deltar vid barnläkarundersökning eller informeras i efterhand. Undersökningen ska ske avskilt från andra familjer så att möjlighet finns för föräldrar att ostört ställa frågor och få information.

Medicinsk indikation för tillmatning

I första hand sker tillmatning med egen bröstmjölk alternativt donerad bröstmjölk. Om möjligt rekommenderas stimulering av mjölkproduktion genom att inleda tillmatningen med att barnet får ligga vid bröstet. Om amning eftersträvas bör barnet läggas till bröstet varje gång det visar tecken till hunger.

Om barnet tillmatas ska plan göras för nedtrappning av tillmatning och upptrappning av amning.

Föräldrar ska vara delaktiga och lära sig tillmatning, stimulerad bröstmjölksproduktion och hur uttrappning ska ske.

Vanliga indikationer för tillmatning är:

- Barn födda <36+0 veckor
- Barn med intrauterin tillväxthämning (IUGR/SGA)
- Barn till mödrar med läkemedelsbehandlad diabetes.



Kvalitetsindikatorer

Mor	Mor och barn	Barn
Patientnöjdhet, brister i vårdkedja (Graviditetsregistrets (Gravreg)) enkät Utifrån diagnos i Gravreg (komplikationer under förlossning eller vårdtid) Urinretention Endometrit UVI Trombos Sårinfektion Mastit Anemi, transfusion postpartalt	Hud-mot-hud inom 2 tim (Gravreg) Amning inom 2 tim (Gravreg) Amning efter 2/6 mån (Gravreg, Medicinska Födelseregistret, Socialstyrelsen, Svenska Barnhälsovårdsregistret) Tillmatning, om möjligt uppdelat i formula/bröstmjök (Gravreg)	Apgar <5 min ålder Antal/1000 födda barn inlagda på neonatalavdelning/barnklinik med s-bilirubin > 420 mmol/L. (Svenskt neonatalt kvalitetsregister) Sent upptäckta komplicerade hjärtfel (Nationellt register för medfödda hjärtsjukdomar). Sent upptäckt höftluxation Antal/1000 födda barn som är under en vecka gamla och som söker vård vid barnakutmottagning.

Bilaga 1: “Vad ska minst ingå i barnundersökning före hemgång”

- Genomgång av “Checklista för bedömning av vårdbehov” sid x
- Genomgång av “Riskfaktorer för mor och barn” sid x
- Normal pulsoxymetriscreening (POX)
- Normal andningsfrekvens/normalt andningsmönster
- Färg, vitalitet och tonus normala
- Bilirubinscreening utförd och ev. uppföljning planerad
- Normal kroppstemperatur 36,5 – 37,5°C.

Bilaga 2: Uppföljning av graviditet och förlossning på MHV

Det är viktigt att graviditet och förlossning följs upp inom MHV. Uppföljning via telefon/digitalt möte bör ske inom 10 – 14 dagar. MHV har ansvar för uppföljning av kvinnan upp till 16 veckor efter förlossningen. Besök på barnmorskemottagning bör erbjudas inom några dagar om kvinnan har behov av snabb hjälp. Uppföljning på barnmorskemottagning kan delas upp på flera besök och remiss skickas till annan vårdinstans vid behov. Vid eftervårdsbesöket görs den sista registreringen i Graviditetsregistret.

Innehåll	Undersökningar
Bedömning av fysisk och psykisk omställning efter förlossningen	Gynekologisk undersökning (slemhinnor, bristningar, bäckenbotten och knipförmåga)
Förlossningsupplevelse (kvinna/partner)	Mätning av blodtryck, Hb, vikt
Amningsstöd	Urinodling vid behov
Ev. uttrappning av tillägg	Graviditetstest vid behov
Underlivsbesvär, urinvägar, tarmfunktion	Cellprov vid behov (tidigast 8 veckor efter förlossning)
Utvärdering av psykiskt hälsotillstånd	
Sex och samlevnad	
Vid behov: levnadsvanor (tobak, läkemedel, alkohol, vikt, kost samt fysisk aktivitet), socialt nätverk	
Preventivmedelsrådgivning/familjeplanering	
Uppföljning av komplikationer under graviditet förlossning (vårdplan)	

Bilaga 3: Länkar med information till föräldrar

- [Amningshjälpen](#)
- [Att sköta ett nyfött barn, från 1177](#)
- [Guide till föräldrar och personal - att minska/ta bort tillmatning och övergå till att amma helt](#)
- [Här kan du läsa mer om vad som händer efter förlossningen, från 1177](#)
- [Minska risken för plötslig spädbarnsdöd, från Socialstyrelsen](#)
- [Patientinformation om besvär efter förlossning, och även om vad som ska betraktas som normalt eller inte, från Säker Förlossningsvård](#)
- [Råd - Oväntad postnatal kollaps, från Säker Förlossningsvård](#)
- [WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience 2021](#)

Råd till föräldrar om vård under barnets första levnadsvecka

Råd för utfärdande av klinikrutiner/PM

Detta dokument ska ses som en sammanställning och värdering av idag bästa kända kunskap inom det beskrivna området. Syftet är att dokumentet ska kunna tjäna som förlaga vid framtagande av klinikvisa rutiner/PM. Innehållet kommer att fortlöpande uppdateras. Dokumentet har ingen föreskrivande funktion, och författarna kan inte i juridisk mening hållas ansvariga för innehållet.

Råd till föräldrar

- Det nyfödda barnet behöver närhet till er som föräldrar. Ha gärna barnet i famnen, hud-mot-hud så mycket som möjligt när ni är vakna, och lämna inte barnet ensamt.
- Barnet bör ammas så ofta det visar tecken på att vilja suga. Tidiga tecken på att barnet vill amma är att det suger på sin hand, söker och smackar. Hud-mot-hud underlättar amning.
- Spädbarn sover säkrast på rygg och ska kunna röra sig fritt. Ge barnet en egen sovplats i samma rum som er föräldrar.
- Det är olämpligt att barnet delar säng med er föräldrar om ni är rökare eller är påverkade av alkohol eller mediciner. Rökning påverkar barnet negativt på flera sätt. Undvik därför all rökning i hemmet.
- Information om hur man som förälder kan minska risken för plötslig spädbarnsdöd finns på Socialstyrelsens hemsida, <https://www.socialstyrelsen.se/>
- Kontrollera att barnet kissar och bajsar regelbundet.
- Titta på barnets hudfärg i dagsljus 1 till 2 gånger om dagen. En lätt gulfärgning av hud och ögonvitor är normalt. Rådfråga i så fall BB eller barnavårdscentral om barnet är gult på kroppen och mycket gult i ögonen.
- Undvik att ta med det nyfödda barnet i miljöer där det finns mycket folk. I förkylningstider bör snuviga och infekterade syskon och anhöriga inte ha nära kontakt med barnet. Förkylningsvirus som hos större barn och vuxna ger lindrig snuva och hosta kan hos det nyfödda barnet ge allvarliga

luftvägssymtom. Handhygien är viktigt. Kontakta BB eller akutsjukvård oavsett tid på dygnet, om barnet är svår att väcka, inte vill suga, verkar irriterat när du berör och försöker trösta det eller har en blekgrå hudfärg.

- Under barnets första levnadsvecka, innan ni har träffat sjuksköterska på er barnavårdscentral, är det till BB ni i första hand ska vända er vid eventuella problem eller frågor om barnet. Det är BB:s ansvar att ge er råd eller hänvisa till läkare om barnet behöver detta. Se till att få ett telefonnummer som ni kan ringa om ni tror att barnet behöver hjälp!
- Telefonnummer för rådgivning och hänvisning vid problem med det nyfödda barnet: