

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	<h2>Ammestart etter sectio</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 04.10.2023/04.10.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 6.01
Godkjenner: Gjernes, Aaste Benedicte	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Kathrine O. Nesse	Dok.id: D12112

Flere studier har sett på viktigheten av tidlig hud-til-hud kontakt mellom mor og barn og dets betydningen i forhold til å lykkes med amming. Foruten at det har en gunstig effekt på amming har det og en betydning for mor-barn tilknytningen, det har effekt på barnets skrik, sirkulasjon og respirasjonsstabilitet. Mødre som har epidural / spinal anestesi har et bedre utgangspunkt enn mødre som er forløst i narkose.

[Formål](#) [Målgruppe](#) [Ansvar](#) [Definisjoner](#) [Beskrivelse](#)

1 **Formål**

Tilrettelegge for best mulig ammestart etter keisersnitt

[Til toppen](#)

2 **Målgruppe**

Personell ved avdelinger som har omsorg for kvinner forløst med keisersnitt.

[Til toppen](#)

3 **Ansvar**

Jordmor/barnepleier/sykepleier på fødeavdelingen har ansvar for barnet de to første timene. Jordmor/ barnepleier/sykepleier på den avdelingen kvinnen skal være innlagt videre, har ansvar for barnet etter dette.

[Til toppen](#)

4 **Sammendrag**

- Mødre forløst med elektive sectio får barnet lagt hud mot hud på mors bryst like etter forløsningen, så raskt som mulig.
- Tilstrebe at mødre forløst med halvaktte keisersnitt får barnet lagt hud mot hud på mors bryst der mor og barns tilstand tillater det.
- Ved akutte keisersnitt og komplikasjoner i forbindelse med keisersnitt får mor barnet til seg så fort hun er i stand til å forholde seg til barnet.
- La mor og barn ha hudkontakt minst en time eller til første amming har funnet sted. Senere så ofte mor og barn har behov for det.
- Legge til rette for, og tilby hjelp med amming.

Dette forutsetter en stabil mor og en vital /stabil nyfødt.
Hudkontakt med partner er et godt alternativ hvis mor ikke er tilgjengelig.

Forstyrrende tiltak overfor barnet: løfte/flytte på, bade/vaske, veie/måle, kle på.

[Til toppen](#)

5 **Beskrivelse**

Før sectio:

Ved elektive sectio skal jordmor informere om at vi tilstreber hudkontakt mellom mor og barn like etter forløsningen og at kvinnen kan få barnet opp på brystet når operasjonsåret lukkes. Jordmor som skriver inn kvinnen har ansvaret for informasjonen.

Etter sectio:

- Jm triller barnet i baljen bort til mor, tørker av barnet, setter på navlestrikk, pakker barnet inn i rent klede, vurderer barnets tilstand og legger det på mors bryst. Jordmor får inn varmt teppe/ bleier til å ha over barnet når det ligger på mors bryst. Obs dekk hodet til barnet godt. Mor og barn skal ha uforstyrret hudkontakt fra barnet er forløst til mor flytter fra operasjonsbord til seng. Peangen leveres til opr.spl. inne på opr.stuen etter navlestrikken er satt på.
- Jordmor har ansvar for babyen og skal være tilstede så lenge barnet ligger på mors bryst. Hvis mor skulle bli uvel/ustabil må jordmor til enhver tid være forberedt på å ta barnet og evt. ledsager med seg ut.
- Når mor er ferdig operert tar jordmor barnet og partner med seg ut av opr.stuen. Barnet får konakion, måles og veies og får på navnebånd. Barnet legges på mors bryst igjen når mor er flyttet over i seng.
- Barnet kan ligge på mors bryst under transport til postoperativ enhet (PO), dersom mor og barnets tilstand tillater det. Anestesipersonell har ansvar for mor under transport. Jordmor/sykepleier/barnepleier følger med til PO og har ansvar for barnet.
- På PO skal mor om mulig legges på en skjermet plass, med mindre anestesilegen har bestemt noe annet.
Ansvar: Anestesilege
- Jordmor/barnepleier/sykepleier har ansvar for det nyfødte barnet når det oppholder seg på postoperativ enhet. Dersom jordmor/barnepleier/sykepleier forlater barnet på PO, er det fordi de har vurdert at barnet kan overlates i mors/partners omsorg. Se (mor-barn-vennlig prosedyre ved sectio)

Legg til rette for amming:

Gi barnet tid. Det bruker medfødte instinkter til å søke mors bryst. Hjelp mor og barn å finne en god ammestilling. Unngå å foregripe naturlig progresjon i mor-barn prosessen. Gi forsiktig

hjelp ved behov. Hvis barnet ikke viser interesse for brystet: hudkontakt er verdifullt i seg selv. Mor kan stimulere brystet forsiktig og håndmelke. Mor må bli vist håndmelking. Hvis barnet ikke har stor sugelyst det første døgnet, eller hun er adskilt fra barnet, informeres mor om at det er viktig at hun stimulerer brystet forsiktig med håndmelking for å få i gang melkeproduksjonen. Informasjon til mor om at de to kan starte forfra igjen så snart begge har lyst. Dokumenter tydelig i NATUS. Opplys om barnet fikk suge eller slikke i seg råmelksdråper i første våkne fase. Neste amming etter behov, senest innen 6 timer. Mor informeres om tidlige søke/ sugelyst som strekke på en fot/kropp, glippe med øynene og strekke ut tungen, gråt er et sent tegn på sult.

Aksept og støtte til kvinner som ikke kan eller vil amme. Stimuler kvinnens selvfølelse uansett hvilke valg hun gjør med hensyn til ernæring av barnet.

Særlig hensyn til syk/prematur nyfødt og ved tidlig adskillelse mor/barn:

Hjelp mor med å pumpe/håndmelke seg så snart som mulig. Hjelp mor med å få hudkontakt med barnet så snart som mulig. Tidlig og tett samarbeid med pasientansvarlig sykepleier(e) ved nyfødtavdelingen, BUK. Involver partner, slik at hen kjenner seg verdsatt som sentral støtteperson.

[Til toppen](#)

Kryssreferanser

[10.3.4.1.7.1.5-02](#)

[12.3.4.3.2-02](#)

[12.3.4.3.2-10](#)

[12.3.4.3.2-15](#)

[Mor-barn-vennlig prosedyre ved sectio](#)

[Ammestart etter normal fødsel](#)

[Morsmelkerstatning \(MME\)](#)

[Stimulering av melkeproduksjon når mor har barn på BUK](#)

Eksterne referanser