

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 25.10.2023/25.10.2025
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinnelinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 2.04
Godkjenner: Gjernes, Aaste Benedicte	Retningslinje
Dok. ansvarlig: Pia Loftheim	Dok.id: D37721

**Merk at lista vert brukt som ei sjekkliste/ eit hjelpemiddel i tillegg til klinisk faglege vurderingar! For meir info om de enkelte punkt i sjekklitten som for eksempel amming, bilirubin, sectio gå til egne retningslinjer etter tema i EK.**

### Generelt ved utreise (gjeld alle)

Ved evt. komplikasjonar eller sjukdommar må mor og barn være klarert for utreise i tråd med prosedyrer for oppfølging av desse

Familien har ein plan for korleis barnet skal få i seg mat og meistarar å følge denne

Dersom det er mistanke om rus eller andre problematiske sosiale forhold eller ei kvinne reiser heim før ho eller barnet er klarert for heimreise (imot faglege anbefalingar) skal jordmor på KK notere dette i journalen og kontakte neste ledd i oppfølginga (feks nær jordmor/helsestasjon) pr. tlf.

Journalssystem må innehalde rette opplysningar om adresse og telefonnummer

#### Barnet

#### Kvinna

er undersøkt av barnelege

er informert om kven som ivaretek den vidare oppfølginga av henne og barnet

er i stand til å ta til seg mat

mobilisert

TVS-N målt etter gjeldande retningslinjer

Vannlating ok

blodsukker målt etter gjeldande retningslinjer

Rift er følgt opp etter gjeldande retningslinje

har fått utført/ plan for oppfølging med nyfødtscreening, vektkontroll og høyretest

Medisinsk utstyr som butterfly, veneflon, eda-kateter er seponert

bilirubin målt etter gjeldande retningslinjer

ONEWS etter gjeldande retningslinjer

Når Rhesus-neg: Anti-D profylakse skal være gitt Etter gjeldende prosedyre.

Ved diabetes er fastande blodsukker dag 2 tatt/planlagt

Evt E-resept er klar (Fragmin, antihypertensiva, antibiotika mm)

Ved sectio: råd rundt opersjonsår og bandasje (suturer, agraffer, type bandasje) Fragmin? Smertelindring?

### Når barnet er på barneklubben når mor reiser/overflyttes til BUK

gi kvinnen tilpassede råd rundt amming, veiledning i hånd mjølking

gi kvinnen tilpassede råd om eigenomsorg; for eksempel innen smertelindring, rift, søvn og kvile

Hun skal få time til barselpol for barselomsorg noen dager etter hun har flyttet bort til BUK

### Særskilt for heimreise innan 24 timer etter fødsel

**Gjeld friske kvinner og barn utan relevante sjukdommar eller komplikasjonar i svangerskap, fødsel eller barseltid.** Jordmor/sykepleier på KK må vurdere om det er forsvarleg at kvinna og barnet reiser heim innan 24 timer etter fødsel

Jordmor/barnepleier/spl har observert minst ei amming etter fødsel. Mor meistarar å legge barnet til brystet og barnet sug med god teknikk

Hvis barnet ikke var 6 t gammelt og ble undersøkt av barnelege på formiddag, og kvinnen ønsker å reise tidlig heim i løpet av ettermiddagen/kvelden meldes kvinnen til ansvarsjordmor på Føde D Storken før kl. 17.00. (Gjelder man-fre) Hun kontakter da nyfødtoverlege på telefon 97-5209, og de bestemmer sammen tidspunktet for ev. undersøkelser (nyfødtoverlege går heim kl. 18.30 etter vaktrapport).

Undersøkelsene foregår på Føde D Storken sitt barnelegerom. Står barnelegene opptatt, må familiene som ønsker tidlig heimreise vente.

Barnet	Kvinna
er født ved/etter svangerskapsveke 37	bør ha ein ressursperson hjå seg heime
har fødselsvekt over (eller lik) 2800 gram og under (eller lik) 5000 gram	Det må ikkje være mistanke om rusmisbruk eller sosiale forhold som treng tett oppfølging
I kvart enkelt tilfelle må det vurderast om dei følgjande punkter gjer behov for observasjon/oppfølging i spesialisthelsetenesta utover 24 timar: - acidose/ asfyksi - GBS - fostervatnavgong > 24 timer - andre komplikasjonar (f.eks. smerter etter vacuum). - blod sukker -TVS-n - bilisjekk	Kvinner med blødning > 1000 ml skal i hovedsak ikkje anbefalast utskrivning før 24 timer post partum. Hemoglobin vert kontrollert 1-2 døgn etter fødsel for å være sikker på at denne er stabilisert. Vurder om større/vonde rifter /episiotomi gjev behov for observasjon/ oppfølging i spesialisthelsetenesta utover 24 timar.

## Referansar:

1. Helsedirektoratet (2014): «Nytt liv og trygg barseltid for familien», Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen.
2. Aktuelle rutinar i barselavdelingane og prosedyrar i Elektronisk kvalitetshandbok.

**Informasjon til foreldre ved utreise:**

- Gi med barsel-hugselista med QR-koder og barseltfnr og evt timeavtaler.
- Mor er informert om amming; ønsket hyppighet og lengde, ammestillingar og korleis få et godt tak, tidlige teikn på svolt, fysiologisk brystsprenge, cotterman og håndmjølking.
- Mor kjenner til ulike nettsteder for ammeinformasjon som amnehjelpen.no og amnehjelpens videobibliotek på youtube eller globalhealthmedia.org.
- Kle på barnet når det ikkje ligg inntil deg.
- La alltid barnet ligge på rygg når det skal sove.

Vær obs på generelle sjukdomsteikn hjå barnet og deg sjølv. Kontakt barseltelefonen på KK de første 5 døgn etter fødsel, fastlege, legevakt evt. AMK (113) ved:

- brekningar med grønfarga mageinnhald
- rask pust (respirasjon), dvs. meir enn 60 pr. minutt/ anstrengd pust
- spesielt slapt barn
- dårleg hudfarge (kvit, blåleg)
- gulsott
- inga barnebek/avføring innan barnet er 1 døgn gammal (gjeld ikkje dersom fostervatnet var misfarga ved fødselen)
- inga urin innan barnet er 2 døgn gammal
- feber, smerter og sjukdomsfølelse hos deg sjølv.
- Vi har ammepliklinikk og rift poliklinikk som tar inn barselkvinner lenger enn de 5 dagene KK har ansvar for mor og barn etter fødsel.

Arbeidsgruppe vinteren 2015: Ferenc Macsali (obstetriker), Kristine Krogvik (jordmor), Hallvard Reigstad (pediater) og Martha Svarstad Vadset (jordmor).

Revidert høsten 2022: Solveig Grepperud (sykepleier) og Pia Loftheim (jordmor).