

Informasjon om hud-mot-hud mottak (pasientinformasjon)

- Alle barn som blir født før svangerskapsuke 35 må legges inn på Nyfødtintensiv. Det er fordi barnet fortsatt har umodne organer og trenger overvåkning og oppfølging en stund før dere kan reise hjem. De fleste er hjemme til termin, og i mange tilfeller før termin. Nyfødtintensiv holder til i andre etasje på Barnesenteret og du kommer til oss ved å gå gjennom glassbroen fra føde/barsel 2. etg
- Selv om barnet er liten og født for tidlig bør barnet få ligge hud-mot-hud en stund hos mor før barnet blir overflyttet til Nyfødtintensiv.
- Hud-mot-hud, også kalt kengurumetoden, vil si at barnet får ligge med hudkontakt på mors sitt bryst. At barnet ditt blir lagt hud-mot-hud etter fødsel er trygt for barnet. Det har flere helsemessige fordeler som økt melkeproduksjon, tidligere etablering av amming, økt immunforsvar og mer fysiologisk stabilitet hos barnet. Det forebygger fødselsdepresjon hos mor. Videre er hud-mot-hud et viktig aspekt i tilknytningen mellom deg/dere og barnet, og vil gi dere som familie tid sammen før barnet overflyttes til Nyfødtintensiv.
- Barnet får også ligge hud-mot-hud hos mor (eller hos far/medmor) etter overflytting til Nyfødtintensiv.
- Når det nærmer seg fødsel av barnet, vil spesialsykepleier/sykepleier og leger fra Nyfødtintensiv komme inn på fødestuen. Vi er godt informert om dere og barnet deres og det forventes ikke at dere tar dere tid til å hilse på oss. Nyfødtleger og sykepleier har spesiell kompetanse på å ta vare på premature barn og vil være der for barnet deres og kan svare på spørsmål knyttet til barnet.
- Når barnet er født vil barnet bli tørket/stimulert og få ent plast-teppe rundt kroppen. Plast-teppet hjelper barnet med å unngå væske- og varmetap. Snarest mulig blir barnet lagt på magen på mors bryst. Jordmor vil klippe navlesnoren -og der nyfødte/lege/jordmor mener det ligger tilrette for det, kan far/medmor få tilbud om å få klippe.
- Barnet vil få en sensor rundt sin høyre hånd som gjør at sykepleieren kan følge med på oksygenet i blodet og hjerterefrekvensen. Noen ganger vil barn som er født for tidlig trenge litt hjelp med pusten. Da får barnet en maske over nesen (CPAP) som blåser ekstra luft ned i lungene for å gjøre det enklere å puste. Barnet kan også trenge litt ekstra oksygen som barnet kan få gjennom CPAPen. Det vil festes en hudprobe med teip på ryggen som kontinuerlig overvåker barnets temperatur. I tillegg til dette vil sykepleieren jevnlig måle temperaturen under armen til barnet og sjekke blodsukkeret en liten stund etter at barnet har fått mat.
- Om barnet ditt viser interesse for å amme er det bare fint. Sykepleieren vil gi melk til barnet i tillegg for å forhindre at barnet får lavt blodsukker. Om mor ønsker kan hun gjerne prøve å klemme ut litt melk selv, eller så kan barnet få donormelk med samtykke fra deg/dere eller morsmelkerstatning.
- Skulle det oppstått situasjoner hos mor eller barnet som gjør at det kreves nøyere overvåkning eller behandling vil hud-mot-hud kontakten avbrytes, slik at barnet kan overflyttes til Nyfødtintensiv.
- Etter to timer avsluttes hud-mot-hud tiden på fødeavdelingen. Barnet blir lagt over i en oppvarmet seng, men om det ligger tilrette for det kan barnet ligge på mor ved overflytting til Nyfødtintensiv.
- Kontaktinformasjon til Nyfødtintensiv: 22118780

Kilder:

Kristoffersen, L., Bergseng, H., Engesland, H., Bagstevold, A., Aker, K. & Støen, R. (2023). *Skin-to-skin contact in the delivery room for very preterm infants: a randomised clinical trial*. BMJ Paediatrics Open.

Verdens helseorganisasjon. (2022). *WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>

