

## Actioncard nr. 1

### Forebyggelse af forsinket laktogenese II - hvis mor er i risiko herfor

- Barnet skal ligge Hud mod Hud så meget som muligt hos mor.
- Sikre at barnet sutter med korrekt teknik jf. LATCH.
- God placering af mor og barn – prioriter Laid-back ammestilling.
- Senest 5 timer efter fødslen skal mor at opstarte stimulation/håndudmalkning. (Global Health Media)
- Håndudmalkning/stimulation fortsættes indtil den blivende mælk løber til. Der tilstræbes 6-8 stimulationer i døgnet og altid i forlængelse af en amning. Dette planlægges i tæt samarbejde med mor og hendes situation.

Vær opmærksom på at håndudmalkning/brystpumpe i denne situation har til formål at stimulere brystet/receptordannelse.

**Afvielser begrundes.**

## Actioncard nr. 2

### Forebyggelse af forsinket laktogenese II - Har barnet ikke suttet i tiden på Fødegangen

- Fortsætte Hud mod Hud kontakt.
- Senest 5 timer efter fødslen opstartes stimulation/håndudmalkes (Global Health Media)
- Give barnet råmælk på ske – gentages hver 3-4 time indtil barnet sutter.
- Obs! inden for de første 24 timer skal barnet have haft mindst 4-5 måltider, 1 afføring, 1 vandladning.

## Actioncard nr. 3

### Risiko for forsinket laktogenese II

#### Særlige risikofaktorer:

- Overvægt BMI > 30
- Blødning > 500 ml
- Ammebrik
- Hvis barnet ikke har suttet effektivt de første 5 timer efter fødslen
- Risikobørn f.eks. sen præmature, small for date, icterus
- Præeklampsi/Hypertension

#### Risikofaktorer:

- Elektivt og akut sectio
- Protraheret fødselsforløb
- Tidligere forsinket laktogenese II
- Indlagt på intensiv
- Fysisk/psykisk belastning

Er der flere faktorer tilstede, øges risikoen for forsinket laktogenese II.

Overvej opstart af stimulation op i mod den enkeltes situationen.

**Er der  $\geq 1$  særlige risikofaktorer tilstede; opstart altid stimulation.**

**Afvielser begrundes.**

#### Handlevejledning:

Hud mod Hud, tidlig stimulation og udmalkning, obs. mælkeproduktion, obs. overførsel af mælk fra mor til barn samt skærpet opmærksomhed på trivselstegn hos barnet.

## Actioncard nr. 4

### Udmalkning - Hvornår er udmalkning nødvendig?

- Hvis mor og barn er adskilt.
- Hvis der er særlig risiko for forsinket laktogenese II (indeholdt i nedenstående).

#### Barnet

- Hvis barnet ikke har suttet effektivt de første 5 timer efter fødslen
- Hvis barnet får early feeding.
- Hvis der skal gives ekstra tilskud af mad til barnet fx icteriske børn.
- Hvis barnet er født præmaturt.
- Hvis barnet er dysmaturt eller small for date.
- Hvis barnet har tabt sig mere end 7 %
- Hvis barnet har læbe/gumme/ganespalte og mor ønsker at amme.

#### Mor

- Overvægt BMI > 30
- Hvis mor har blødt > 500ml.
- Hvis mor bruger ammebrik.
- Hvis mor er brystreduceret. Brystet observeres ofte for mastit, min. x 1 i hver vagt, og det skal sikres, at der er passage for mælken.
- Hvis mor har hypoplasi. Obs. ved brystforstørrende operationer, om hypoplasi var årsag til ønsket operation.

Vær opmærksom på at udmalkning henviser til både hånd- og maskinudmalkning. Dette er situationsbestemt.

Håndudmalkning/stimulation fortsættes indtil den blivende mælk løber til. Der tilstræbes 6-8 stimulationer i døgnet og altid i forlængelse af en amning. Dette planlægges i tæt samarbejde med mor og hendes situation.

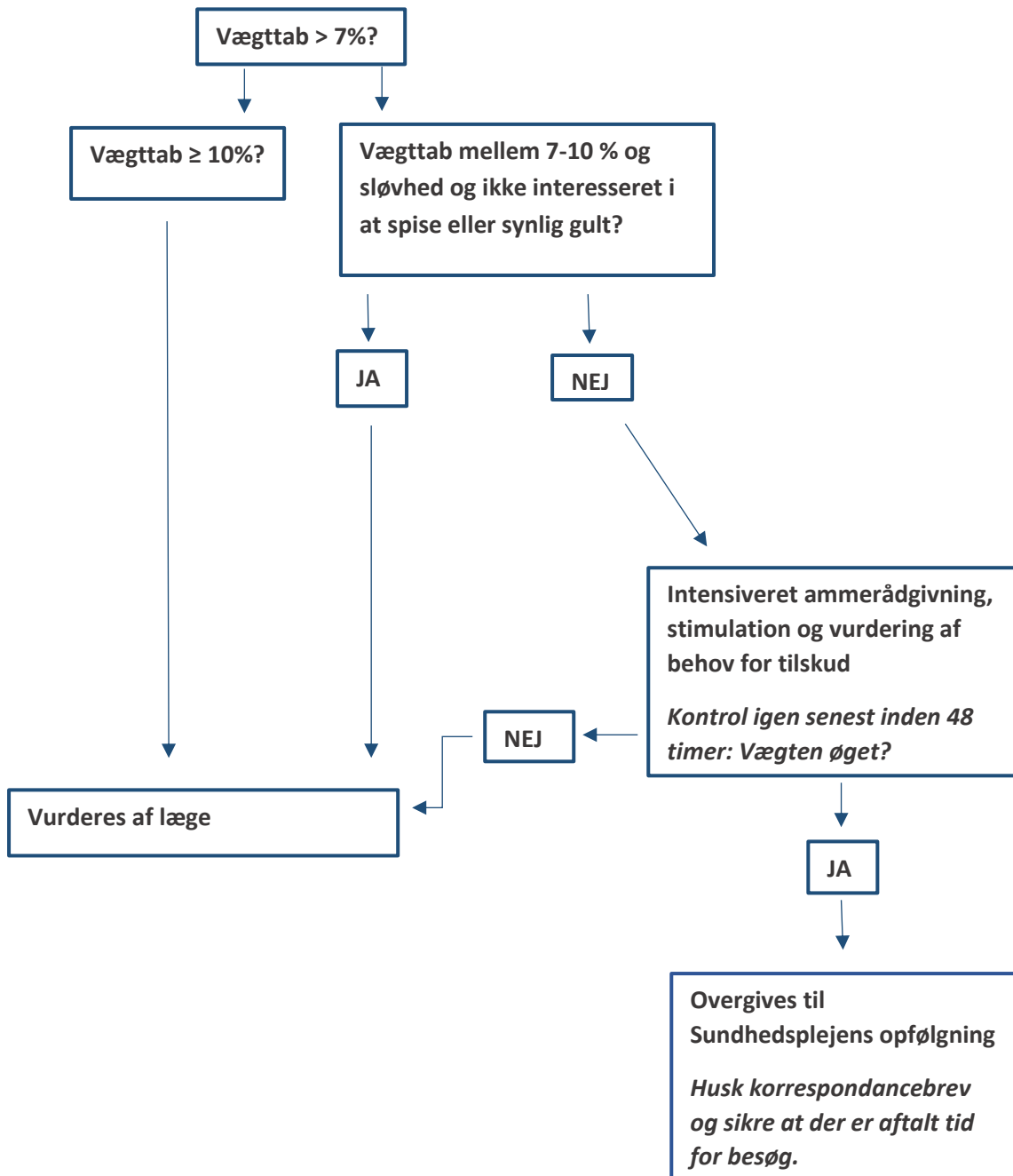
#### **Afvielser begrundes**

# Actioncard 5

## Vægttab hos nyfødte

### Flow-chart

Der vil være et forventet fysiologisk vægttab i den første leveuge.



**OBS!**  
Vægtkontrol på 2. dagen kun på indikation – ikke rutinemæssigt.

## Actioncard nr. 6

### Korrespondance med sundhedsplejen – Hvornår og om hvad?

#### Hvornår:

Uanset om kvinden har født ambulatant eller har haft et ophold på Barselsafsnit 504 sendes der E-brev til sundhedsplejen, **hvis**;

- Der har været særlige udfordringer/behov i barselsforløbet.
- Der fortsat er udfordringer/behov i barselsforløbet efter udskrivelse eller i forbindelse med besøg i Svangre-/Barselsambulatoriet.
- Der er udarbejdet en ernæringsplan, som der skal følges op på.
- Ved behov for tolk.
- Barnet har været indlagt på Børn-og unge afsnit.

#### Hvad:

Korrespondancen skrives med udgangspunkt i den enkeltes families forløb og kan omhandle;

- Ammeetablering.
- Trivsel hos barnet.
- Vægtkontrol/ernæringsplan.
- Gulsot, prøveresultat.
- Opfølgning, hvilken?

Desuden sikres at familien får tidligt besøg af sundhedsplejersken (tilbydes tidligst 72 timer efter fødslen), hvis der er udfordringer eller behov der kræver hurtig opfølgning. Dette gøres ved at medskrive dette i korrespondancen eller ved at tage direkte telefonkontakt til sundhedsplejen i pågældende kommune.

## Actioncard nr. 7

### Oprettelse af korrespondancebrev Clinical Suite (CS) til sundhedsplejen

- Vælg mor i Gyn Obst Senge eller på F7 genvejstasten (indtast cpr.nr.)
- Vælg ikonet E-breve – Patient/kontakt
- Klik på samtykke (indlæggelsesrapporten) → sæt flueben ved "samtykke er givet" → **gem og luk**
- Gå i fanen "Udbakke" → klik på "opret ny meddelelse" → Vælg "opret korrespondance" → vælg "kommune"
- I fanen Korrespondance vælges emne "Orientering" → Sæt flueben i "meddelelsen har høj prioritet" → Skriv besked i brevttekst → klik "**Gem og fortsæt**"
- I fanen patientoplysninger vælges under patientstatus om det er "ambulant" eller "indlagt" patient → klik "**Gem og fortsæt**"
- Vælg fanen Modtager/Afsender → klik på søg i "Modtager" feltet → i næste billede klikkes "søg" igen → Vælg Sundhedsplejen (patientens bopælskommune er forvalgt) → klik "**Gem og fortsæt**"
- Klik send (nederst på siden) → Nyt billede vises med et stort grønt flueben og teksten meddelelsen blev sendt.