

MEDISINSKE KRITERIER FOR BRUK AV TILLEGG PÅ BARSEL

Normalt trenger friske, fullbårne, morsmelkernærte terminbarn ingen form for tillegg

Barn med økt risiko for hypoglykemi og/eller lav vektøkning som skal ha spesiell oppfølging:

- Premature under 37 ukers gestasjonsalder.
- Barn av mødre med alle typer diabetes, samt særlig store barn over 4500 gr.
- Vekstretarderte barn med vekt < 2.5 percentilen, vær særlig obs ved vekt under 2500 gr.
- Dysmature barn med lite subkutant fett, ”romskinnede”
- Andre risikobarn, f.eks. etter lav Apgar skår, tilpasningsforstyrrelser, vekttap > 8-10% osv.

Overvåking av barn med økt risiko

- **Blodsuktermåling:** 2 timer etter fødselen (evt. før ved mistanke om hypoglykemi), deretter minst 3 ganger per døgn i 2 døgn (evt. hyppigere eller over flere dager etter beskjed fra barnelege). Når mor har fått melk og blodsukkeret ligger stabilt, kan målingene avsluttes tidligere.
- **Temperatur:** 1. døgn x 3. Ved temp. < 36°C tas blodsukker som ø. hjelp.
- **Tilsyn av barnelege** 1. døgn. Daglig nettoveiing av risikobarn vurderes.

Amming

Første amming vanligvis innen en time etter fødselen, med mest mulig uforstyrret hudkontakt og varme hos mor. Senere etter barnets signaler, men ikke færre enn 8-10 ganger per døgn, og ikke lenger intervall enn 3 timer. Heller ikke om natten mer enn 3 (4) timer mellom måltidene. Barnet kan varsomt vekkes og stimuleres, men bør ha mye ro og nærkontakt hos mor. Normalt ingen veiing før og etter amming. Daglig nettoveiing vurderes for risikobarn.

Tiltak ved unormale funn

- **Lavt blodsukker under 2,0 mmol/l** meldes umiddelbart til barnelege som avgjør videre opplegg. Friske barn som kan die legges straks til brystet. (Første døgn får de normalt min. 2-7 ml hver gang.) Ellers gis det straks 10-15 ml kaloritilskudd. Gjerne morsmelk fra bank, ellers hypo-osmolær karbohydratløsning som Resource Energy eller lignende, på sikt eventuelt morsmelkerstatning (formula).

Unngå flaske under etablering av ammingen. Bruk kopp / matesonde på brystet (hjelpebryst).

Lysbehandling er i seg selv ikke indikasjon for å gi tillegg dersom mor har melk og barnet kan suge.

- **Kontakt alltid barnelege** ved følgende symptomer:

- rask respirasjon (over 60 ganger i minuttet) og/eller blålig/blek hudfarge i ansiktet
- temperatur < 36 grader (etabler hud-mot-hudkontakt med mors brystkasse og armer, dekk godt)
- uvanlig mye sitring (små skjelvinger som går over ved trøst og varme er normalt)
- mye gulping, dårlig suging, slapp muskulatur

- **Ved vekttap \geq 8% av fødselsvekten gjelder generelt for alle barn:**

(Observer om 1.veing ble gjort før mekoniumavgang. Vurder igjen om barnet virker friskt.)

Ved lite melk iverksettes økedager: Barnet legges til brystet med maksimalt 2 timers intervall (3 timer om natten), for å stimulere til økt melkeproduksjon. Daglig nettoveiing. Ammestilling, sugetak og -effektivitet vurderes nøye. Sammen med mor legges det en konkret, journalført plan. Hvis barnet fortsetter å gå ned i vekt til tross for disse tiltakene, vurderes bruk av bankmelk/ eventuelt morsmelkerstatning. Små, tynne, slappe barn tåler lite vekttap og tillegg gis liberalt.

Mor-barn-vennlig initiativ / Retningslinjer for barselomsorgen

Oppdatert i 2012 ved neonatologene Jens Grøgaard, Jan Holt, Elisabeth Silberg, Rolf Lindemann, Morten Grønn, Alf Meberg, samt overlege Gro Nylander ved Nasjonal kompetansetjeneste for amming, under utarbeidingen av Helsedirektoratets *Retningslinjer for barselomsorgen i Norge*. (Denne tilrådingen til landets barselavdelinger ble, i samarbeid med barneavdelingene ved bl.a. alle regionsykehus, første gang tatt i bruk ved helsemyndighetenes oppstart av WHO/ UNICEFs prosjektet *Mor-barn-vennlig initiativ*.)