

## Tidlig hudkontakt etter keisersnitt

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	25.09.2023

### 1. HENSIKT

Legge til rette for tidlig hudkontakt mellom mor og barn etter keisersnitt.

### 2. ANSVAR

Jordmor, lege, operasjon- og anestesipersonell, intensivsykepleier.

### 3. FREMGANGSMÅTE

Det skal så langt det er mulig legges til rette for tidlig hudkontakt mellom mor og barn etter fødsel og keisersnitt. Kontakten bør være uforstyrret i minst en time.

- Elektivt keisersnitt - mor får barnet hud mot hud umiddelbart etter forløsningen, eller innen fem minutter.
- Hastesnitt - mor får barnet hud mot hud så snart mor og barnets tilstand tillater det.
- Krisesnitt eller komplikasjoner ved keisersnitt - mor får barnet til seg innen 30 minutter etter at hun kan forholde seg til barnet.

#### 3.1 Før elektivt keisersnitt

- Mor får muntlig og [skriftlig informasjon](#) om at hun kan få barnet hud mot hud like etter forløsningen. Kvinner som ikke ønsker tidlig hudkontakt skal få aksept og støtte på det. Hudkontakt med mors ledsager kan være et godt alternativ.
- Jordmor tar med bærbar telefon 1120 til operasjon, for å best facilitere hudkontakt.

#### 3.2 Under operasjonen

- Operatør avnavler barnet og gir det til jordmor. Operatør informerer jordmor dersom barnet ikke kan legges direkte på mors bryst.
- Jordmor vurderer om barnet kan legges direkte på mors bryst, eller om det først bør tas ut til vurdering på barnebehandlingsrommet.
- Anestesipersonalet vurderer kvinnens tilstand, og om hudkontakt er tilrådelig. Tilse at elektroder festes slik at ikke er i veien for barnet.
- Barnet legges på tvers av mor, med hodet på høyre bryst, og dekkes med varmt tøy. Jordmor har ansvar for å observere barnet, og er tilstede så lenge barnet ligger på mors bryst.
- Taklyset på operasjonsstuen kan slås av når barnet er forløst, slik at barnet kan åpne øynene.
- Jordmor skal til enhver tid være klar til å ta barnet til side dersom mor blir uvel eller ustabil.
- Barnet kan ligge hos mor ved overflytting fra operasjonsbordet til seng. Operasjons- og anestesipersonell har ansvar for mor under transport. Jordmor har ansvar for barnet, og følger med til postoperativ.

#### 3.3 Postoperativt

- Jordmor eller barnepleier har ansvar for det nyfødte barnet ved postoperativt.
- Jordmor administrerer K-vitamin innen to timer etter fødselen.
- Jordmor eller barnepleier setter på id-bånd, veier/måler barnet, kontrollerer barnets temperatur og SpO2 innen 2-4 timer etter forløsningen.
- Koordinerende jordmor kan kalle jordmor og barnepleier tilbake til fødeavdelingen dersom situasjonen krever det. Dersom mors ledsager ikke kan overta ansvaret for barnet, må barnet tas med til fødeavdelingen.

- Når jordmor eller barnepleier vurderer at barnet er friskt og stabilt, kan mors ledsager ha ansvar for barnet på postoperativ, dersom han/hun ønsker det. Ledsager skal da informeres om at han/hun har ansvar for at barnet ligger trygt, holder seg varmt og har god hudfarge.
- Jordmor eller barnepleier informerer ansvarshavende sykepleier dersom hun går fra postoperativ.
- Om nødvendig kan jordmor raskt kontaktes på bærbar telefon 1120.

### 3.4 Syk eller prematur nyfødt

- Mødre til premature og/eller syke barn skal tilbys hjelp til å håndmelke eller pumpe innen 1-2 timer etter keisersnittet.
- Jordmor og barnepleier skal legge til rette for hudkontakt mellom mor og barn så snart det er mulig, i tett dialog med barnelege og pasientansvarlig sykepleier ved nyfødtintensiv.

## 4. GENERELT

Tidlig hudkontakt mellom mor og barn har positiv effekt på amming og pasienttilfredshet, og kan virke positivt på barnets sirkulasjon, respirasjon, temperatur og blodsukker. Tidlig hudkontakt etter fødselen har ikke vist negative utfall for mor eller barn (1,3).

## 5. INTERNE REFERANSER

[1.7.1.3.2.8.1](#)      [Elektivt keisersnitt - Pasientinformasjon](#)

## 6. EKSTERNE REFERANSER

1. Frederick A, Fry T, Clowtis L. Intraoperative Mother and Baby Skin-to-Skin Contact during Cesarean Birth: Systematic Review. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020 Sep/Oct;45(5):296-305. Tilgjengelig fra: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095544/>
2. Helsedirektoratet. Nytt liv og trygg barseltid for familien: Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. Oslo: Helsedirektoratet; 2014. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/barselomsorgen/>
3. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. CD003519. DOI: 10.1002/14651858.CD003519.pub4.
4. Nasjonal kompetansetjeneste for amming (NKA). Ti trinn for vellykket amming (2018) Tilgjengelig fra: <https://oslo-universitetssykehus.no/seksjon/Nasjonal-kompetansetjeneste-for-ammings/Documents/Ti%20trinn%20for%20vellykket%20ammings%202020-02-12.pdf>
5. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth [Internett]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2014. Tilgjengelig fra: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
6. Unicef United Kingdom. The Baby Friendly Initiative (2021) Skin-to-skin Contact. Tilgjengelig fra: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/skin-to-skin-contact/>
7. World Health Organization WHO (2017): Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – Guideline. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>