

# UDSKRIVELSE

## til hjemmet

- information til forældre



**Rigshospitalet  
Juliane Marie Centret  
Neonataalklinikken**

## Kære forældre

Denne pjece er en kort skriftlig information om tiden efter udskrivelsen fra hospitalet. Den skal sammen med personalets mundtlige og praktiske vejledning lette overgangen til hjemmet.

I den sidste tid inden udskrivelsen er det vigtigt, at I selv passer jeres barn og bliver mere fortrolig med dets signaler, sådan at I ved udskrivelsen er trygge ved at komme hjem med barnet.

Når jeres barn bliver udskrevet er det fordi vi fra hospitalets side skønner at barnet nu er så stort og raskt, at det kan være hjemme. Vi vil foreslå, at I ser jeres barn som et nu raskt barn, der har haft en kaotisk og svær start på livet.

I pjecen har vi givet nogle forslag, men det er jer som forældre, der beslutter, hvad I vil tilbyde jeres barn.



## INDHOLDSFORTEGNELSE

|   |    |
|---|----|
| HJEMMELIVET _____   | 5  |
| Hvordan er det at komme hjem ? _____                        | 5  |
| Hvornår kommer sundhedsplejersken? _____                    | 5  |
| Hvad med søskende? _____                                    | 6  |
| Må vores barn komme i kontakt med andre ? _____             | 6  |
| Hvordan transporterer vi barnet? _____                      | 7  |
| Hvornår må vores barn komme ud i barnevogn ? _____          | 7  |
| PÅKLÆDNING m.m. _____                                       | 9  |
| Hvor varmt skal vi have det indenfor? _____                 | 9  |
| KOST OG VITAMINER _____                                     | 10 |
| Hvor tit skal vores barn spise? _____                       | 10 |
| Hvordan ved vi at amningen fortsat fungerer? _____          | 11 |
| Vitaminer _____   | 11 |
| Hvordan med afføring ? _____                                | 12 |
| Vores barn har en urolig mave _____                         | 12 |
| Hvordan forebygger jeg brystbetændelse? _____               | 13 |
| UDVIKLING _____   | 15 |
| Hvordan understøtter/stimulerer vi barnets udvikling? _____ | 15 |
| Hvorfor græder vores barn ? _____                           | 17 |
| Brug af skråstol og bære sele _____                         | 17 |
| SYGDOM, INFEKTIONSRISIKO og VACINATIONER ____               | 18 |
| Hvordan ser vi, om vores barn er sygt ? _____               | 18 |
| Hvad med smittefaren? _____                                 | 18 |
| Hvad med vaccinationer? _____                               | 20 |
| Hvad gør vi, hvis barnet ikke trækker vejret? _____         | 21 |
| HVAD MED RYGNING? _____                                     | 23 |

|   |    |
|---|----|
| HVAD MED VUGGEDØD? _____                  | 24 |
| EFTERFØDSELSREAKTIONER _____              | 25 |
| PSYKOLOGBISTAND _____                     | 26 |
| LITTERATURLISTE _____                     | 27 |
| Bøger om spædbørn og deres forældre _____ | 27 |
| Bøger om for tidligt fødte børn _____     | 28 |
| Hjemmesider på internettet _____          | 29 |

## HJEMMELIVET

### **Hvordan er det at komme hjem ?**

Det er en stor omvæltning at komme hjem og blive en familie igen. Den fulde forståelse for, hvad der er sket de seneste dage, uger eller måneder, kan ramme hårdt. De forskellige familiemedlemmer vil formentligt have oplevet forløbet på meget forskellige måder. Hverdagen har ændret sig, og der vil være en længere tilvænningsperiode, særligt hvis der er søskende. I kan have let til tårer eller føle jer udmattede, efterhånden som I begynder at slappe af. Samtidig kan det være svært for venner og familie at forstå, hvad I har været igennem.

Ugerne før jeres barns første fødselsdag kan også være en følelsesladet periode. Minderne om barnets fødsel (særligt hvis den var meget traumatisk) kan komme væltende tilbage med overraskende styrke.

Husk at passe på jer selv. Skær ned på unødige aftaler, men husk at bevare kontakten til folk der kan hjælpe jer. Hvis I har fået en god kontakt med andre familier fra afdelingen, kan I få stort udbytte af hinanden - også efter udskrivelsen. Sundhedsplejersken, egen læge, mødregrupper eller foreningerne omtalt bagerst i pjecen kan være en hjælp, når det hele bliver for overvældende. For nogle vil det være godt at få støtte til at gennemarbejde forløbet og alle omvætningerne med en psykolog eller familieterapeut (se afsnit om psykolog bistand senere i pjecen).

### **Hvornår kommer sundhedsplejersken?**

Din sundhedsplejerske er informeret om dit barns fødsel, idet hun har fået en fødselsanmeldelse fra jordemoderen.

Når dit barn udskrives fra hospitalet, vil sundhedsplejersken (og din læge) få et udskrivningsbrev. Vi vil foreslå at du kontakter din sundhedsplejersken inden udskrivelsen fra neonatalafdelingen og aftaler at hun besøger jer et par dage efter udskrivelsen fra hospitalet.

### **Hvad med søskende?**

Har I andre børn, er det vigtigt for hele familiens trivsel, at de bliver inddraget i samværet med den lille ny. Lad dem deltage i det omfang de har lyst og I selv magter. Større søskende til et for tidligt født barn kan nemt føle sig forsømt eller overset, da forældrene har været meget fraværende på grund af det nye barns indlæggelse. Så nu, hvor familien er samlet igen, kan de større børn have brug for lidt ekstra opmærksomhed.

### **Må vores barn komme i kontakt med andre ?**

Ja, men barnet skal have ro til at gro. I kan sagtens have besøg af venner og familie eller selv tage i byen i det omfang, I orker dette.

For tidligt fødte vil ofte gerne være på arm. De kan godt lide trygheden ved at putte sig hos jer. Dette skyldes bl.a., at børnene kan være følsomme over for mange forskellige lyde / sanseindtryk. Nogle kan nemt blive stressede, da deres "filter" til at sortere i de forskellige indtryk ofte er svagt. Børnene kan derfor nemmere blive urolige i større forsamlinger, hvor der er meget larm.

**Husk at give jer selv lov til at vise vidunderet frem !**

## Hvordan transporterer vi barnet?

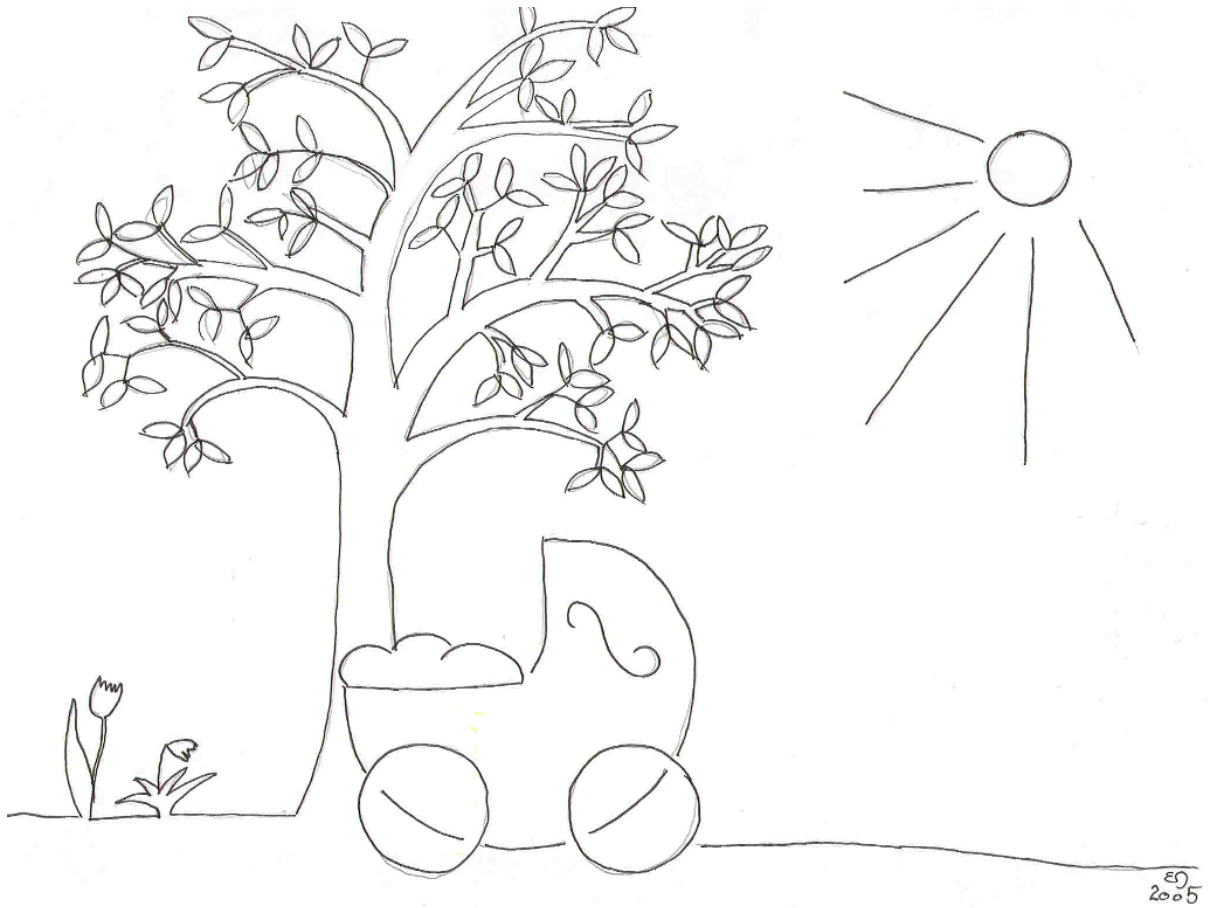
Loven siger, at barnet skal være fastspændt under kørsel. Rådet for større færdselssikkerhed anbefaler at barnet placeres i en skråstol – men siger også at det er i orden at bruge en en boxette med en Y-sele, barnet indtil det vejer 10 kg. Boxetten skal fastspændes i bilens 3-punktssele.

Vær opmærksom på forholdsregler omkring air-bags i bilen. Du kan læse mere i pjecen "Børn i Bilen" fra Rådet for større Færdselssikkerhed".

## Hvornår må vores barn komme ud i barnevogn ?

Vi foreslår:

- At jeres barn kan komme ud og køre tur i barnevognen omkring udskrivningstidspunktet. I bør starte med korte perioder (ca. 30 min.) afhængigt af vejret.
- Jeres barn må først stå ude og sove, når det vejer mere end 3 kg. Uden det ekstra fedtlag, som børn født til tiden og højere vægt har, vil barnet bruge sin energi på at holde sig varm og dermed ikke bruge energien til at vokse af.
- Vær opmærksom på fugt, blæst og frost, som afkøler barnet. Børn har ikke godt af at sove ude i tåge og hård frost (minus 10 grader).
- Placerer ikke barnevognen i direkte i sollys.



## **PÅKLÆDNING m.m.**

Når I skal klæde jeres barn på, så tænk på, at mængden af tøj skal afpasses efter omgivelsernes temperatur.

I kan få fornemmelsen af, om barnet har det tilpas varmt, ved at føle barnet i nakken og på maven. Hænder og fødder kan nogle gange føles kølige, uden at barnet er koldt.

Vi foreslår:

- At tøjet er tætsiddende (ikke stramt) og sammenhængende.
- Bomuld og uld frem for kunststof.
- Hue udendørs og vanter, når det er koldt.
- Hvis barnet er lille og har svært ved at holde varmen kan I lægge et lammeskind i seng og barnevogn. Lammeskind er godt, fordi det tempererer og beroliger. Men vær meget opmærksom på, at barnet kan blive for varmt. Sundhedstyrelsen anbefaler, at man ikke bruger lammeskind indendørs til normal vægtige nyfødte.

## **Hvor varmt skal vi have det indenfor?**

Vi foreslår:

- Almindelig rumtemperatur som I er vant til derhjemme.
- God varme ved bade- og pusleplads.
- Soverummet må gerne være køligere. Undgå træk og placer vuggen / sengen væk fra ydervægge og vinduer.

## KOST OG VITAMINER

Før udskrivelsen har jeres barn lært at spise ved brystet eller på flaske.

Barnet trives når:

- Vægten øges tilfredsstillende
- Hudfarven er normal, ikke grå eller bleg
- Det er vågen og opmærksom flere gange dagligt
- Det er glad for og interesseret i at spise hver 2. til 3. time 8-12 gange i døgnet
- Afføringen er normal (se næste afsnit)
- Det er veltilpas det meste af tiden, uden at være sløv

### Hvor tit skal vores barn spise?

Modermælk er sammensat sådan, at det dækker barnets behov. Det er vigtigt, at barnet både får den første tynde mælk, som slukker tørsten, OG det sidste fede mælk, som mætter barnet. Nogle børn kan nøjes med at spise sig mætte ved et bryst, mens andre må spise ved begge.

Når barnet vokser, opstår der dage, hvor barnets behov stiger markant. Barnet vil selv regulere mælkemængden ved at spise hyppigere i denne periode.

Jeres barn skal spise lige så ofte, det har lyst. Varigheden af måltider varierer i løbet af dagen fra korte og effektive til mere langtrukne. Barnet får nok at spise, hvis der er 6-8 våde bleer i døgnet, og det ellers er roligt og tilfreds.

## Hvordan ved vi at amningen fortsat fungerer?

- Mælken drypper fra brysterne ved synet, lyden eller tanken om barnet.
- Mælken drypper fra det andet bryst under amning.
- Der er tydelige synkelyde efter barnet har suttet i kortere tid.

## Vitaminer

|   | Til fuldbårne børn anbefales: | Til for tidligt fødte børn anbefales:  |
|---|-------------------------------|--|
| Intet tilskud   | <u>ACD vitaminer:</u>         | Et dagligt tilskud på 300 mikrogram A vitamin, 10 mikrogram D vitamin og 35 mg C vitamin <u>fra barnet er en uge til det er 3 måneder</u>      |
| Et dagligt tilskud på 10 mikrogram D vitamin fra barnet er 2 uger til det er 1 år (til børn med meget mørk hud til barnet er 2 år). | <u>D vitamin:</u>             | Et dagligt tilskud på 10 mikrogram D vitamin fra barnet er <u>tre måneder</u> til det er 1 år (til børn med meget mørk hud til barnet er 2 år) |
| Et dagligt tilskud på 8,8 mg jern dagligt fra barnet er 6 måneder til det er 12 måneder uanset kost.                                | <u>Jern:</u>                  | Et dagligt tilskud på 8,8 mg jern dagligt fra barnet er 4 uger til det er 12 måneder uanset kost .   |

## Hvordan med afføring ?

### Brystbørn:

Barnet kan have hyppig eller sjælden afføring (op til 10 dage imellem). Blot afføringen er grødet og gul betragtes det som normalt. Afføringen kan blive grønlig i forbindelse med sjældne afføringer eller mavekneb.

Flaskebørn: (Børn som får modermælkserstatning)  
Bør have afføring ca. 1 gang i døgn.

Ved problemer med for fast afføring kan barnet få tilskud af laktulose eller syrnet allomin. Sundhedsplejersken kan være med på råd ved afføringsproblemer.

### **Vores barn har en urolig mave**

Generelt har specielt for tidligt fødte børn mange "presselyde", som ikke nødvendigvis skyldes, at de har svært ved at komme af med afføringen.

- Det kan hjælpe barnet at lave lidt mave gymnastik. I kan forsigtigt cykle med benene og bøje dem op mod maven og rundt.
- Du kan forsigtigt massere barnets mave (med blide cirkelbevægelser i urets retning).
- Undgå at drikke for meget kaffe, te og cola, da koffeinen går i mælken og kan genere barnet.

## **HVAD ER BRYSTBETÆNDELSE?**

Brystbetændelse er ømme knuder med ophobet mælk med evt. rødme og varme af brystet. Oftest kommer der pludseligt indsættende feber/ kulderystelser og almen utilpashed. Sommetider bliver mængden af mælk mindre.

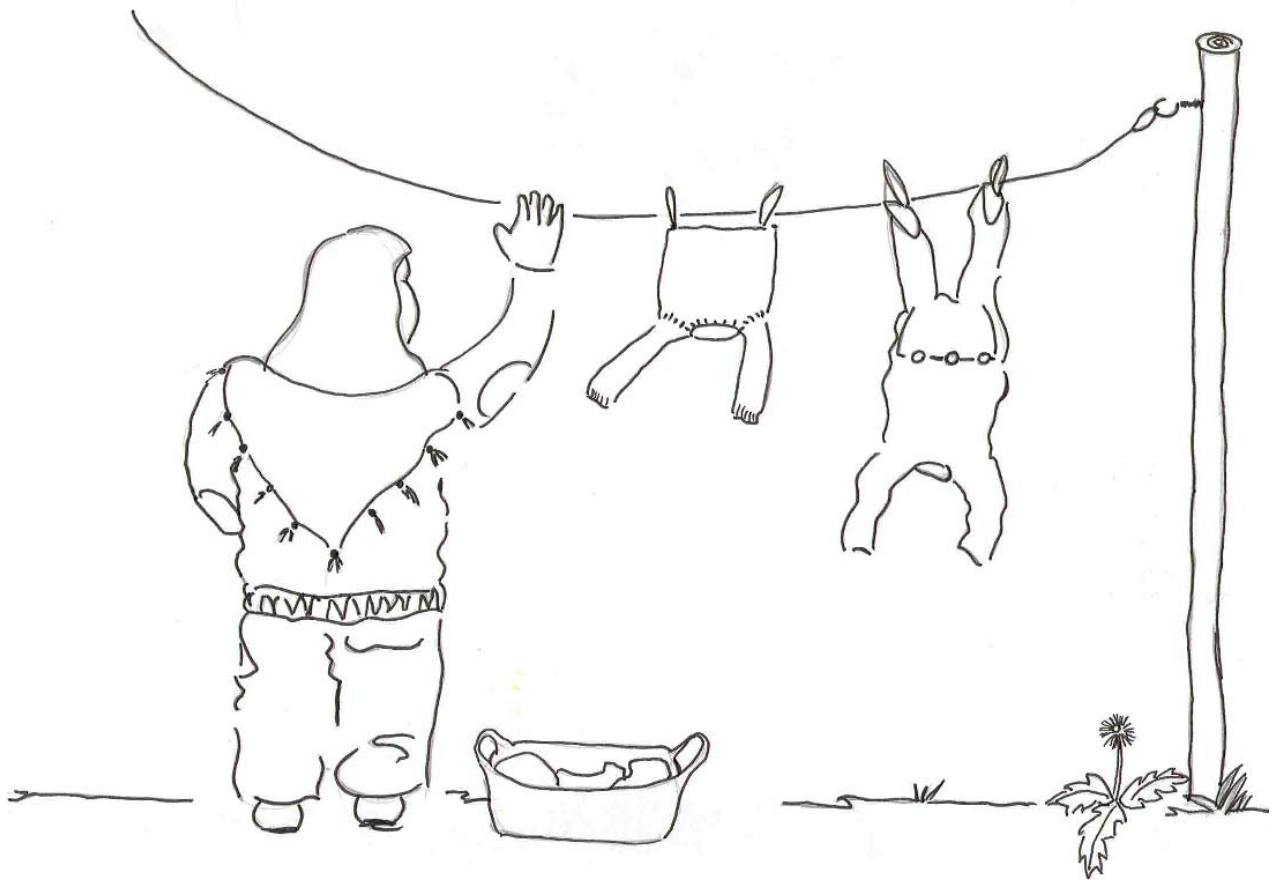
Det er vigtigt at fortsætte amningen ved brystbetændelse for at stimulere mælkeproduktionen, men også for at få tømt brystet helt. Derfor skal barnet altid lægges til ved det medtagne bryst først, hvor det sutter kraftigst.

Hvis der er knuder og ømhed, så er varme og massage af brysterne en god idé. Et godt langt bad hvor brystet masseres kan gøre underværker. Ved feber (>37,5 grader) og ubehag; kontakt da en læge eller din sundhedsplejerske.

## **Hvordan forebygger jeg brystbetændelse?**

Vi foreslår:

- At du mærker brystet igennem for knuder, efter du har ammet.
- At du bruger tørre ammeindlæg, eventuelt af uld.
- Varm påklædning fra top til tå - også når du lige går ud med vasketøjet.
- At du undgår træk.
- Varme bade.



## UDVIKLING

Som forældre er man meget opmærksom på og måske bekymret for sit barns udvikling. Børn, som er født for tidligt og har haft en vanskelig start, kan få en lidt forsinket udvikling i forhold til deres alder. Det vigtigste er, at barnet udvikler sig løbende, og at I fokuserer på det jeres barn kan i stedet for, hvad det ikke formår endnu.

### **Hvordan understøtter/stimulerer vi barnets udvikling?**

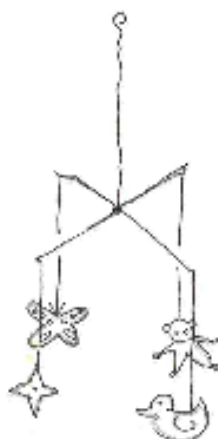
Det er vigtigt kun at stimulere, når barnet er vågent og parat til dette - lær derfor at tolke barnets signaler. Vær opmærksom på, at for tidligt fødte børn ofte ikke kan klare flere stimuli på samme tid, men at barnet ikke vedvarende er lille og skrøbeligt.

Eksempler på øvelser som stimulerer barnet:

- Maveleje, når barnet er vågent og under opsyn. Det styrker nakke- og rygmuskulaturen, så barnet får bedre hovedkontrol.
- Tæt kropskontakt - evt. gå rundt med barnet.
- Øjenkontakt, hvor man snakker med sit barn.
- Babysvømning kan påbegyndes, når barnet vejer 4-5 kg afhængigt af, om barnet kan klare den støj og de stimuli, det vil blive udsat for. Hvis I har erfaret, at jeres barn er let modtageligt for infektioner, bør I vente.
- Babymassage. Men vær opmærksom på, om dit barn kan lide det - det er ikke alle der kan.
- Syng og lege med barnet.

Nogle børn kan bedst lide at ligge med hovedet til den samme side. Det kan resultere i at barnets hoved bliver skævt, og halsens muskler bliver stramme på den ene side. Her er fire gode råd til at undgå dette:

1. Når jeres barn sover, er det en god idé, at sørge for, at det ikke altid ligger med hovedet drejet til samme side.
2. Når I bærer barnet ind mod maven, så vær opmærksom på, at det ikke altid har hovedet vendt til samme side.
3. Når I pusler barnet, så vær opmærksom på, at barnet ikke kun kigger til den ene side.
4. Hvis barnet altid vil kigge til den ene side, så prøv at få barnet til at vende hovedet til den anden side, for eksempel ved at tale til det fra den anden side.



## **Hvorfor græder vores barn ?**

Der kan mange grunde til at et barn græder. Det kan være svært at tolke, hvad det er, barnet vil fortælle med gråden.

Børn kan bl.a. græde p.g.a. sult, kedsomhed, træthed og utilpashed. Man må prøve sig frem.

Nogle børn græder mere end andre - faktisk kan nogle græde sammenlagt et par timer i døgnet, uden at det er unormalt.

## **Brug af skråstol og bæresele**

Når dit barn sidder i en skråstol, er det meget fastlåst og har ikke så mange muligheder for at bevæge sig. En skråstol skal derfor anvendes med meget omtanke eller så lidt som muligt de første måneder.

For at barnet kan sidde i stolen skal det kunne holde hovedet i midterstilling. Når barnet er 6-8 uger (efter dets termins dato), kan det begynde at sidde kortvarigt i skråstolen, dvs. 10-15 min. højst 2-3 gange pr. dag. Barnet må aldrig sove i skråstolen.

Hvis dit barn har brug for meget nærkontakt, kan du gå rundt med dit barn på maven. Så længe barnet ikke er i stand til at holde hovedet, skal du være opmærksom på at benytte en bæresele/bæresele med meget god hovedstøtte. Dit barn kan godt tåle at sidde længere tid i bæreselen/posen end i skråstolen, da det skifter stilling lige så tit som du gør.

## **SYGDOM, INFEKTIONSRISIKO og VACINATIONER**

### **Hvordan ser vi, om vores barn er sygt ?**

Det er jer, som kender barnet bedst. Derfor er jeres observationer vigtige. For eksempel om barnet ændrer adfærd, spiser mindre over en tid, har høj feber, kaster op eller har diarré. Hvis I bliver utrygge ved jeres barn, så kontakt sundhedsplejersken eller egen læge. Brug kun vagtlægen ved akut sygdom.

### **Hvad med smittefaren?**

Spædbørn skal beskyttes mod unødvendig smitte. Lad ikke Jeres barn komme i kontakt med syge mennesker, hvis der ikke er en god grund. Barnet kan møde syge gæster i Jeres hjem, andre syge mennesker, når I selv er på besøg, eller mennesker i bus eller tog, i forretninger eller i lægens venteværelse. Vær især opmærksom på andre små børn – de er ofte småsyge og kan smitte. Det kan ikke altid undgås at barnet kommer i kontakt med syge mennesker. Det kan være I selv eller de større søskende er syge. Så skal I prøve at begrænse smitten. Det gøres med god hygiejne. Ammer du dit barn vil der i løbet af ca. 24 timer dannes antistoffer i modermælken, som beskytter dit barn mod den infektion du har.

### Småbørn og luftvejsinfektioner

Øvre luftvejsinfektioner (forkølelse, halsbetændelse og mellemørebetændelse) er meget almindelige hos småbørn.

De fleste børn bliver smittet af andre børn i daginstitutionerne da børnesygdommen og luftvejsinfektioner trives hvor mange børn er sammen.

Har barnet søskende, der går i daginstitution eller børnehave, er det en god ide at vente med at vise den lille nye frem, indtil det er større og mere robust. Giv i stedet børnehavebarnet billeder med, så kammerater kan se lillesøster/bror.



### God hygiejne

Hold afstand. Kun få infektioner smitter over en afstand på mere end en meter, med mindre man hoster eller nyser. Vask hænder. De fleste almindelige infektioner smitter ved berøring. Spyt og snot med virus sidder på hænderne og kan overføres til barnets ansigt og mund.

Ting der kan overføre smitte vaskes med vand og eventuelt med sæbe. Det begrænser smitten meget. Når tingene har været tørre nogle timer er al smitterisiko borte.

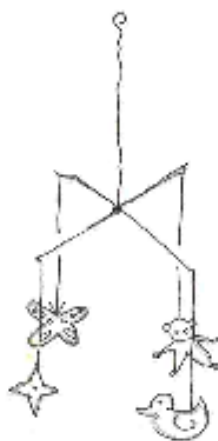
## Noget om kysse og kramme

Fysisk kontakt med et spædbarn er en kilde til stor glæde for barnet og den voksne og for større søskende.

Spædbørn trives ved at være med i dagligdagen. Jeres opgave er at finde den gode balance mellem sikkerheden og glæden.

## **Hvad med vaccinationer?**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at dit barn begynder børnevaccinationerne lige som alle andre børn, når det er 3 mdr. gammelt - uanset hvor tidligt barnet er født, og hvor meget det vejer. Vaccinationerne aftales med din egen læge.



## **Hvad gør vi, hvis barnet ikke trækker vejret?**

Det er normalt for et spædbarn at trække vejret uregelmæssigt og med pauser i op til 20 sekunder.

Hvis dit barn holder en længere pause eller hvis dit barn bliver blå kræver det en hurtig indgriben.

Hvis dit barn ikke trækker vejret eller bliver blå skal du:

### **A Stimulere barnet**

- Løft dit barn op og stimuler barnet ved at gnide langs ryggraden eller brystbenet

Dette er oftest nok til at få dit barn til at trække vejret igen.

Når barnet starter sin vejrtrækning igen vil det først være med overfladiske og så dybe normale åndedrag. Herefter vil barnets farver også vende tilbage til det normale.

Hvis dit barn ikke reagerer på stimulation, skal du:

### **B Ringe efter ambulance**

- TELEFON 112 og tilkald hjælp

### **C Sikre frie luftveje**

- Vend barnet om på maven
- Løft med din ene hånd barnets overkrop så hovedet er nedad
- Slå let men fast med fingrene mellem skulderbladene for at løsne eventuel slim
- Rens herefter med en finger barnets mund for slim og eventuelle madrester

Hvis dit barn stadig ikke trækker vejret, skal du starte

## D Kunstigt åndedræt

- Læg barnet på ryggen på et fast underlag (gulvet, bord, kommode eller lignede)
- Læg barnet så det kigger lige op.

- Flyt hånden fra nakken og tryk hagen op så læberne er presset tæt sammen. Den anden hånd bliver på panden for at bibeholde hovedets bagoverbøjede stilling.



- Fyld dine lunger med luft ved at ånde dybt ind, anbring din vidtåbne mund omkring barnets næse og blæs varsomt ind i barnets næse
- Slip kontakten med barnets næse og ånd igen dybt ind
- Blæs igen ind i barnets næse
- Giv cirka 40-60 indblæsninger i minuttet - det vil sige lidt hurtigere end dit eget åndedræt
- Under indblæsningen skal du holde øje med, at barnets brystkasse hæver sig. Udåndningen sker automatisk, mens du selv indånder (barnets brystkasse sænker sig)

Fortsæt med at give barnet kunstigt åndedræt til Brandvæsnet ankommer eller til dit barn selv begynder at trække vejret og genvinder sin normale farve.

## **HVAD MED RYGNING?**

Hvorfor skal vi undgå at ryge sammen med vores barn?

- Tobaksrøg er skadelig for børn og deres lunger. De er passive rygere og kan ikke selv sige fra.
- Små børns luftrør er meget små og tynde. Derfor bliver børnene hurtigere generet af røg end voksne.
- Den passive røg fra cigaretten indeholder mere tjære og tre gange så megen kulilte som den røg, rygeren selv inhalerer.
- Børn, udsat for røg, bliver oftere syge med astmatisk bronkitis og mellemørebetændelse.
- Børn, der udsættes for røg, har 2-4 gange større risiko for luftvejssygdomme i forhold til børn, der ikke udsættes for røg.
- Røgen nedsætter lungefunktionen. Slimhinden bliver irriteret, og derved kan virus og bakterier lettere trænge ind i slimhinden.
- Nikotin overføres via mælken i en koncentration, der er tre gange så høj som hos moderen.
- Mor bør ikke ryge under og inden amning, da indholdet af nikotin i mælken er størst umiddelbart efter rygning.

Neonatalafdelingens råd er:

**Ingen røg i hjemmet overhovedet.**

**Men...** Det næstbedste er, at lave realistiske rygeregler i hjemmet.

- Ryg udenfor.
- Ryg ved åbent vindue, hvis det skal foregå inde.
- Ryg aldrig i de rum, hvor dit barn sover / opholder sig.
- Ryg aldrig i bilen.

Fortæl familie og venner, der skal passe dit barn, hvordan du gerne vil have det med røg.

## **HVAD MED VUGGEDØD?**

Sundhedsstyrelsen har udgivet følgende retningslinjer til forebyggelse af vuggedød:

- Læg jeres barn på ryggen, når det skal sove
- Undgå at jeres barn sover i røgfyldte og / eller varme rum
- Klæd ikke barnet for varmt på

## EFTERFØDSELSREAKTIONER

Efterfødselsdepression adskiller sig fra de "tudeture" som rammer mindst halvdelen af alle mødre indenfor den første uge efter fødslen. Det er normalt for alle mødre til nyfødte børn at være træt, føle sig usikker og afkræftet, være ængstelig og føle en vis grad af skyld.

En egentlig efterfødselsdepression er sædvanligvis en kombination af mange symptomer over en længere periode som kan ramme både mor og far.

Symptomerne kan være: udmattelse, irritabilitet, gråd, ingen tiltro til egne evner, ingen glæde over at være mor, appetitløshed, manglende selvværd, søvnproblemer, koncentrationsbesvær, ubeslutsomhed, angst for at gøre sig selv og/eller barnet fortræd, skam over at have alle disse følelser og en overvældende følelse af at være hjælpeløs.

Jo før en efterfødselsdepression opdages jo før kan den behandles og eventuel forværring kan undgås. Ret derfor henvendelse til sundhedsplejersken eller egen læge, hvis du kan nikke genkendende til symptomerne ovenfor.

Hvis du tror din partner lider af en efterfødselsdepression, er der meget du kan gøre for at hjælpe. Deprimerede personer kan være meget selvkritiske. Forsøg at være positiv og opmuntrende. Ofte er det en hjælp bare at blive lyttet til, snarere end få at løsningsforslag. At føle sig forstået og respekteret for sine følelser er meget værdifuldt og kan bringe jer tættere sammen.

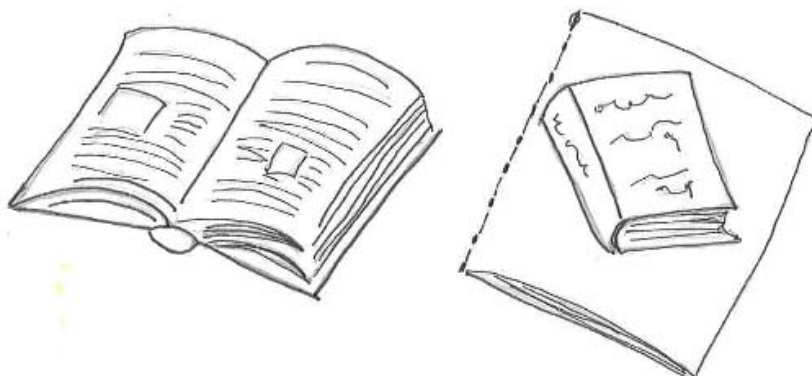
Som partner kan du finde det vanskeligt at håndtere situationen og dette er helt normalt. Det kan være et stort pres for den ikke deprimerede partner at holde hverdagen i gang både i hjemmet og på arbejdet, særligt hvis der også er søskende at tage sig af.

Hvis I får en efterfødselsdepression i familien kan I, ud over støtte og behandling gennem egen læge, søge støtte gennem GAIA-Instituttet ([www.gaia-instituttet.dk](http://www.gaia-instituttet.dk)). GAIA-Instituttet er en tværfaglig, selvejende interesseorganisation, der har specialiseret sig i behandling af efterfødselsreaktioner.

## **PSYKOLOGBI STAND**

Hvis du gerne vil have professionel støtte til at gennemarbejde det, I har været igennem under indlæggelsen eller på grund af den aktuelle situation, vil vi foreslå, at du først henvender dig til din egen læge med henblik på en eventuel henvisning til psykolog.

I Danmark giver det offentlige i nogle tilfælde tilskud til psykologbehandling. For eksempel til pårørende til personer ramt af en alvorlig invaliderende sygdom, til pårørende ved dødsfald og til personer med let til moderat depression mellem 18 og 37 år. Du kan ikke automatisk få en henvisning, hvis du har været udsat for en eller flere af de anførte hændelser. Din læge skal skønne, at du befinder dig i en krise, som er udløst af det, du har været udsat for.



## LITTERATURLISTE

Hvis I har lyst til at læse yderligere om spædbørn og specielt om for tidligt fødte børn, kan vi henvise til:

### **Bøger om spædbørn og deres forældre**

Baby Håndbogen af Helle Andersen

Spædbørnsmassage - En håndbog af Vibeke Manniche

Bogen om amning af Sheila Kitzinger

En mor bliver til af Daniel Stern m.fl.

Far, mor og barn af T. Berry Brazelton  
(udgået fra forlaget men kan lånes på biblioteket)

Giv dit barn lyst til at lære! Sansning - bevægelse - sprog  
af Annika Dessau, Helle Aagaard Nielsen og Erna  
Nørgaard

Sunde børn – vejledning til forældre med børn i alderen  
0-3 år. Udgivet af Sundhedsstyrelsen

Velkommen – om at møde det nyfødte barn  
af Inger Hartelius og Lissy Rasmussen

## **Bøger om for tidligt fødte børn**

Född för tidigt af Karin Stjernqvist (Svensk - Udgivet af Natur och Kultur, Sverige i 1999)

For tidligt fødte børn - usynlige senfølger af Jonna Jepsen

Født for tidligt. En forældrehåndbog af Jonna Jepsen

Meget små børn – en beretning om for tidligt fødte børn

Redigeret af Mette Ziemendorf Ringsted

(Kan ikke købes i boghandler længere men kan bestilles på hjemmesiden: [www.metteringsted.dk](http://www.metteringsted.dk))

Skrøbelig kontakt, For tidligt fødte børn og deres samspil med omgivelserne af Kirkebæk, Clausen, Storm og Dyssegaard

Sårbar men stærk - en brugsbog om for tidligt fødte børn  
Af Mødrehjælpen af 1983 og Komiteen for Sundhedsoplysning

## Hjemmesider på internettet

Dansk Præmatur Forening

[www.praematur.dk](http://www.praematur.dk)

Hjemmeside henvendt til alle forældre og pårørende til for tidligt fødte børn, samt til voksne, der er født for tidligt.

Forældre og Fødsel

[www.fogf.dk](http://www.fogf.dk)

Forældre og Fødsel arbejder for, at graviditet, fødsel og de første år efter fødslen bliver både psykisk og fysisk tilfredsstillende for forældre og børn. Foreningen tilbyder gratis og anonym ammerådgivning, både telefonisk og over nettet.

GAIA-Instituttet

<http://www.gaia-instituttet.dk>

GAIA-Instituttet er en tværfaglig, selvejende interesseorganisation, der har specialiseret sig i behandling af efterfødselsreaktioner.

**Udarbejdet af:**

en gruppe sygeplejersker på  
Neonataalklinikken, Juliane Marie Centret, Rigshospitalet  
på baggrund af en udskrivningspjece udgivet af  
Børneafdeling B17, Sygehus Viborg.

**Tegningerne** er udført af Eva Drejer

**Forsidebillede** copyright Nete Goldsmidt

**Revideret juli 2009** af Dorthe Mai, sygeplejerske