

Fræðsla og stuðningur í heimavitjun

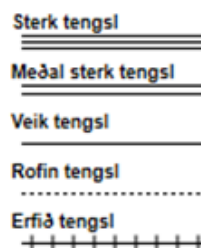
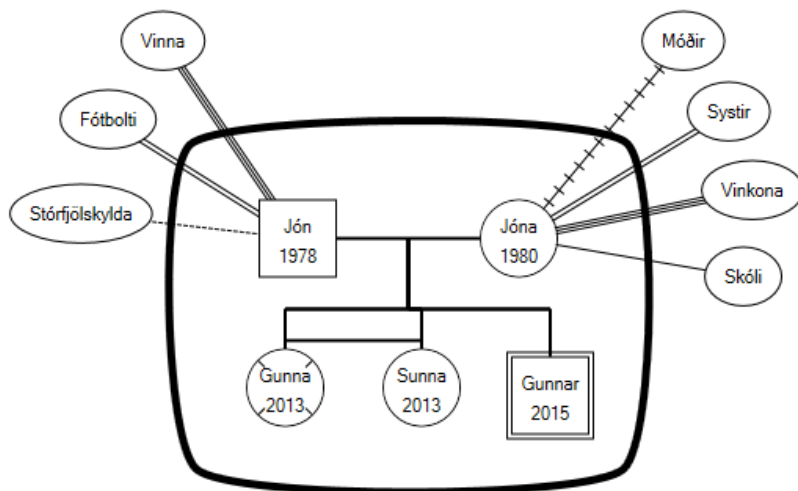
Meta þarf út frá aðstæðum og líðan hverju sinni hvaða stuðning og fræðslu foreldrar þurfa á að halda. Notið eftirfarandi leiðbeiningar og ráðleggingar þegar við á.

Tengslamyndun

Meðganga og fæðing er eitt mesta breytingatímabil í lífi fjölskyldu og hefur áhrif á andlega, líkamlega og félagslega heilsu hennar. Efla þarf þekkingu og styrkja færni foreldra í nýjum aðstæðum með tilliti til þroska og samskipta við ungbarn. Fyrri reynsla þeirra getur haft áhrif á tengslamyndun. Áhættuþættir fyrir vanlíðan eftir fæðingu eru m.a. aldur, menntun, sjálfsmynd, erfið lífsreynsla, erfiðleikar í umönnun/parsambandi, neysla vímuefna, vanlíðan á meðgöngu og fyrri geðsaga.

Heilbrigðismat er framkvæmt í fyrstu vitjun. Spurt er út í sögu móður tengda meðgöngu, fæðingu og tímunn eftir fæðingu. Fjölskyldutrú (tveggja kynslóða) og tengslakort er teiknað eftir þörfum.

Fjölskyldutrú og tengslakort



- Heilbrigðismat
 - *Meðganga og fæðing, heilsufarsleg/félagsleg/tilfinningaleg líðan?* Hvernig leið móður á meðgöngu og í fæðingu? Hvernig varð henni við þegar hún sá barnið í fyrsta sinn? Hvernig líður móður núna (svefn, þreyta, næring)? Hvernig gengur að næra barnið (að setja á brjóst, fyrri reynsla við brjóstagjöf o.fl.)?
 - *Hvað kemur móður mest á óvart varðandi umönnun og þarfir ungbarnsins* (til að ná fram skilning foreldra á þroska og setja í orð væntingar til ungbarnsins)?
 - *Ef eldri börn, hvernig gekk fyrstu vikurnar þegar þau voru lítil* (til að fá fram fyrri og núverandi getu foreldra til að takast á við nýjar aðstæður)?
 - *Hvernig er heilsufar annarra fjölskyldumeðlima?* Er heilbrigðisvandi sem þarf að taka tillit til?
 - *Er einhver annar álagsþáttur/áhyggjur hjá foreldrum núna* (til að fá fram hvort fjölskyldan er að takast á við aðra álagsþætti, s.s. nýlegar breytingar, ástvina-eða atvinnumissi)? Hvert leita foreldrar eftir stuðningi? Metið þörf fyrir aðstoð.
- Um leið og líkamsmat er framkvæmt á barni og þroski metinn er útskýrt hvað er verið að skoða og hvers vegna. Þegar móðir/faðir afklæðir barnið eru tengsl skoðuð og speglun gefin á samskiptin og þroska barnsins.
 - Ástrík umönnun veitir barni öryggi og hlýju og hefur áhrif á tengslamyndun. Fullkomið samspil milli umönnunaraðila og barns felur í sér að hinn fullorðni er læs á tjáningu barnsins og bregst við á viðeigandi hátt. Þetta samspil verður til þess að barnið fær sínum líkamlegu og andlegu þörfum fullnægt.
 - Foreldrar sem mynda heilbrigð og sterk tilfinningatengsl við barn sitt strax frá fæðingu geta betur veitt því þá félagslegu örvun og öryggiskennd sem það þarf á að halda. Barn sem býr við örugg tengsl í frumbersku getur betur myndað traust tilfinningatengsl í gegnum lífið.
 - Fyrstu tvö til þrjú ár barnsins er heilinn í hröðustum vexti og mestri mótun, því er mikilvægt að leggja góðan grunn á þessum árum.
 - Mikilvægt er að leita leiða til að efla innri styrkleika foreldra sem glíma við vanlíðan, sjúkdóma eða einhvers konar erfiðleika sem geta haft áhrif á tengsl þeirra við barnið og þroskaferil þess. Rannsóknir hafa sýnt að inngrip fagfólks getur skipt sköpum á fyrstu æviárum barns þegar taugakerfi þess er í hröðum vexti og mikilli mótun. Ef ekkert er aðhafst geta áhrifin valdið ýmsum vanda síðar á ævinni, s.s. hegðunarvandamálum og geðröskunum.

- Að lesa í tjáningu barns
 - Ungbörn hafa strax í upphafi sitt eigið merkjamál og tjáningarform sem gefa vísbendingar um þarfir þeirra og líðan. Mikilvægt er að foreldrar fylgist vel með barninu og læri að þekkja ýmis merki og viðbrögð (mörg ósjálfráð) sem gefa til kynna líðan þess og þarfir, t.d. svengd, þörf fyrir nærveru o.s.frv.
 - Tjáning barns um að því líði vel og vilji samskipti eru sem dæmi: jákvæð svipbrigði, hjal, bros, snýr höfði til foreldra, nær og viðheldur augnsambandi, mjúkar hreyfingar handa og fóta, með opna lófa og aðeins bogna fingur, teygir hendurnar til foreldra, lyftir höfði.
 - Tjáning barns um að því líði ekki vel og þarf hlé frá samskiptum, næringu eða örvun eru sem dæmi: barnið grætur, er pirrað, lítur undan, sveigir höfuðið aftur, berst um, hóstar, svelgist á, geispar, frussar, sýnir snöggar hreyfingar, grípur í eigin líkama/föt, deyfð yfir augum/andliti.
- Líðan systkina, hugsanleg afbrýði, heilsufar og þroski, bólusetningar, skólaganga/dagvistun?

Næring

Nýfædda barnið tapar venjulega þyngd fyrstu dagana. Almennt gildir að því stærra sem barnið er því meira er þyngdartapið og getur verið allt að 7% af fæðingarþyngd. Þyngdartapið stafar af vökvatapi í gegnum lungu og húð, einnig þvagútskilnaði og *meconium*. Jafnframt þessu er vökvaneysla í lágmarki. Á fyrsta sólarhringnum fer barnið að meðaltali fjórum til fimm sinnum á brjóst og drekkur 7-14 ml (1-2 tsk) í hverri gjöf. Gjöfin getur tekið 20-40 mínútur. Síðan fer barnið að jafnaði 8-12 sinnum á brjóst á sólarhring og í lok fyrstu vikunnar drekkur það um 70-90 ml. í hverri gjöf.

Þyngdarkúrfan nær oftast lágmarki á þriðja eða fjórða degi og flest börn ná fæðingarþyngd á 10.-12. degi.

- Fær barnið brjóstamjólk?
 - Upplýsingar um upphaf brjóstagjafar. Veitið stuðning og fræðslu um brjóstagjöf.
 - Leggið áherslu á jákvæðni. Fræðið foreldra um kosti þess að hafa barnið á brjósti, bæði fyrir móðurina og barnið.
- Hvernig upplifir móðirin brjóstagjöfina? eru einhver vandamál til staðar varðandi brjóstagjöf?
 - Fylgist með stöðu og stellingu barns á brjósti og hjálpið móður að öðlast færni í að leggja barnið rétt á brjóst. Mikilvægt er að yfirstíga vandamál sem geta komið upp sem fyrst.

Skilgreiningar á brjóstagjöf

Brjóstamjólk eingöngu (*exclusive breastfeeding*)

- Barnið fær brjóstamjólk og ekkert annað (getur fengið brjóstamjólkina úr brjóstinu eða á annan hátt).
- Leyfir vítamín, steinefni og lyf.

Aðallega brjóstamjólk (*predominant breastfeeding*)

- Brjóstamjólk er nánast eingöngu næringin
- Leyfir aðra vökva í takmörkuðu magni, s.s. vatn, ungbarnablöndur og te.
- Leyfir vítamín, steinefni og lyf.

Brjóstamjólk með öðru (*complementary feeding*)

- Brjóstamjólk og hverskonar ábót, þar með talið önnur mjólk og föst fæða.

Ekki brjóstamjólk (*no breastfeeding*)

- Barn fær ekki brjóstamjólk

- Fær barnið ungbarnablöndu?
 - Veitið upplýsingar um tilreiðslu ef vörurnar eru í duft formi, magn sem barn þarf að drekka á sólarhring, almennt hreinlæti og þrif á pelatúttum og pela.
 - Leggið áherslu á líkamlega nálægð við pelagjöf.
- D-vítamín?
 - Mælt með því að gefa barni D-vítamín frá 1-2 vikna aldri. Ráðlagður dagskammtur af D-vítamíni er 10 míkrógrömm (400 IU). Skoða þarf vel magn D-vítamíns per dropa á umbúðum, en styrkleiki D-vítamínsdropa sem fæst hér á landi er breytilegur.

Svefn

- Svefn- og vökustig (6 stig)
 - 1) Djúpur svefn
 - Erfitt að vekja barnið.
 - Barnið dreymir ekki.
 - Öndun er djúp og regluleg.
 - Hjartsláttur er rólegur.
 - Augu eru kyrr.
 - Soghreyfingar öðru hvoru.

2) Léttur svefn

- Miklar augnhreyfingar.
- Líkaminn er á iði.
- Soghreyfingar og brosvirpur.
- Hjartsláttur og öndun eru hröð.
- Barnið vaknar auðveldlega.
- Barnið dreymir.

3) Syfjað/mókir

- Óregluleg öndun.
- Hreyfir sig af og til.
- Opnar og lokar augunum.
- Lengi að vakna.

4) Vakandi rólegt

- Hreyfir sig lítið.
- Augu er vel opin og öndun regluleg.
- Veitir umhverfinu athygli.
- Best að hafa samskipti við barnið á þessu stigi.
- Tilbúið að drekka.

5) Vakandi og virkt

- Hreyfir sig mikið.
- Óregluleg öndun.
- Miklar andlitshreyfingar.
- Augu opin.
- Jafnvel pirringur.

6) Grátur

- Grettir sig.
- Óregluleg öndun.
- Roðnar í framan.
- Viðkvæmt fyrir áreiti.

• Hvar sefur barnið?

- Öruggsti svefnstaður barns er liggjandi á bakinu í eigin vögg eða rúmi. Undirlagið undir barninu má ekki vera of mjúkt og best er að barnið sofi með sína eigin sæng og án kotta. Gæta að því að sæng geti ekki farið fyrir vit barnsins og að ekki sé of heitt í herberginu.

- Sérstaklega er varhugavert að börn deili rúmi með þeim sem:
 - Reykja.
 - Hafa notað áfengi eða önnur vímuefni.
 - Nota lyf sem að valda syfju og slæva dómgreind.
 - Hafa einhvern sjúkdóm eða ástand sem að skerðir getu þess til að sinna barninu.
 - Eru mjög þreyttir og yfirkeyrðir og eiga erfitt með að vakna til barns.
- Ekki er ráðlagt að fyrirburar eða léttburar sofi í rúmi foreldra sinna fyrstu vikunnar. Ekki er heldur ráðlagt að barn deili rúmi með foreldrum sínum ef að eldri systkini eða gæludýr eru í sama rúmi. Rannsóknir hafa sýnt fram á að ef barnið sýgur oft um nóttina, minnka líkur á vöggudauða. Því er gott að hvetja foreldra til að láta barnið sjúga annaðhvort með því að drekka brjóst eða nota snuð þegar brjóstagjöfin er komin vel á veg.
- Útivera og útisvefn
 - Það hafa ekki verið gerðar neinar vísindalegar rannsóknir um aldur barna og útisvefn. Venjulega er miðað við þriggja vikna aldur barna eða a.m.k. þrjú kg á sumrin og fjögurra vikna aldur eða a.m.k. fjögur kg á veturna. Sterk hefð er fyrir útisvefni barna á Íslandi sem þróaðist út frá lélegum og þröngum húsakynnum. Börn búa við aðrar aðstæður í dag og þurfa ekki að sofa úti.
 - Ekki er mælt með því að börn sofi úti í frosti eða roki. Þegar hitastig fer niður fyrir frostmark þarf að taka tillit til hitastigs, vindhraða, rakastigs og lengd útiverunnar.
 - Ekki er mælt með útiveru eða útisvefni þegar svikryksmengun fer yfir heilsuverndarmörk. Heilsuverndarmörk á sólarhring eru 50 míkrogrömm á rúmmetra.
 - Á sólríkum sumardögum er mikilvægt að hafa vagninn í skugga og barnið léttklætt. Forðast skal að sól skíni beint á húð barns fyrsta árið.
 - Nota á hlífðarnet yfir barnavagninn, en ekki setja þykkar flíkur eða teppi fyrir vagnopið þar sem það hindrar eðlileg loftskipti.
 - Ráðlagt er að varast fjölmenna staði, s.s. verslunarmiðstöðvar. Ónæmiskerfi nýbura er óþroskað og áreitið of mikið fyrir barnið.

Óværð og grátur

- Er barnið órólegt og grætur mikið?
 - Grátur er tjáningarform barnsins og getur verið vegna hungurs og vanlíðunar en einnig þörf fyrir félagsskap og hlýju. Oftast róast barnið í örmum foreldra og foreldrar læra smám saman að lesa í tjáningu barnsins. Benda má foreldrum á

þörf barnsins fyrir nærveru þeirra og að við það sé talað. Eins til þriggja mánaða gömul börn geta grátið að meðaltali í allt að 2 klukkustundir á sólarhring án þess að það teljist óeðlilegt.

- Almenn skilgreining á ungbarnakveisu er „grátur hjá heilbrigðu barni sem varir minnst í 3 klst. á dag í a.m.k. 3 daga vikunnar og stendur yfir í a.m.k. 3 vikur samfelld.“ Einkenni ungbarnakveisu byrja gjarnan við tveggja vikna aldur, nær hámarki við 6-8 vikna aldur og gengur oftast yfir af sjálfu sér við 3-4 mánaða aldur. Orsök er óþekkt og ýmsir þættir hafa verið nefndir, s.s. óþroskaður meltingavegur, óþroskað miðtaugakerfi og sálfélagslegir þættir. Börn geta brugðist ólíkt við ýmsum áreitum sem valda gráti/óvæð og einnig huggunaraðferðum sem róa þau og hjálpa þeim að ná jafnvægi á ný.
- Hver hugar barnið best og hvernig er það gert?
 - Benda má foreldrum á mismunandi huggunaraðferðir eins og hvernig er haldið á barninu til að róa það og kenna þeim að reifa barn í teppi til að veita því öryggiskennd.

Eftirfarandi aðferð hefur reynst vel til að róa barn með ungbarnakveisu/órólegt grátandi barn.

- *Taka um hendur barn og flytja rólega í miðlínu.*
- *Barnið er sveipað.* Best er að nota teppi sem er hvorki of þykkt né teygjanlegt og er um 1 x 1 m eða stærra (t.d. flónel). Sveipa má barn með hendurnar beint niður eða uppúr þannig að það nái að snerta andlit sitt eða munn. Þá nær barnið að nýta sér meðfæddar huggunarleiðir til að róa sig, til dæmis með því að sjúga finger.
- *Halda á barninu í hliðarlegu.*
- *Líkja eftir hljóðum í móðurkviði,* mörg börn róast við sssshhh hljóð eða annað ákveðið róandi hljóð.
- *Líkja eftir smáum vaggandi hreyfingum.* Setið er með barnið og því haldið í hliðarlegu á fótleggjum foreldris og höfuð barnsins hvílir í höndum foreldris. Fótum foreldris er vaggð til hliðanna með rólegum taktföstum hreyfingum.
- *Líkja eftir rólandi hreyfingum (fram og til baka).* Rólegar taktfastar hreyfingar róa barnið og hægt er að notast við t.d. hangandi vögg, þar tilgerðar rólur sem sveiflast fram og til baka eða setja barnið í bílstól eða ömmustól og sveifla nokkuð hratt (um 60 sinnum mínútu) en með litlum hreyfingum fram og til baka (um 7-8 cm).
- *Sog barnsins.* Mörg börn þurfa þessu til viðbótar að sjúga snuð, finger eða brjóst móðurinnar til að ná að róast vel.

- Kengúrumeðferð (húð við húð) stuðlar að betri líðan barna. Rannsóknir sýna að þau eru værari, gráta minna og nærast betur. Sýnt hefur verið fram á að þetta stuðlar að betri súrefnismettun, jafnari öndun, jafnari hjartslætti og betri hitastjórnun hjá barninu. Barnið er þá lagt bert en í bleiu á bringu foreldris. Þetta er sérstaklega mikilvægt fyrstu dagana og þegar barnið er óvært. Einnig er hægt að leiðbeina foreldrum um hvernig nota má burðarpoka og sjöl til að róa börn og veita þeim öryggistilfinningu.
- Ælur/bakflæði. Börn geta haft óþægindi af því að magainnihald gúlpast upp í vélinda en það kallast bakflæði. Þetta kemur oftast í lok gjafar þegar barnið er orðið satt, en svo lengi sem barnið þrífst vel og þyngist eðlilega þarf ekki að hafa áhyggjur. Það getur verið gott að gefa barninu oftár og minna í einu. Börn gleypa mismikið loft í gjöf. Því er mikilvægt að athuga þörf barnsins fyrir að ropa eftir hverja gjöf og vera í aðeins uppréttri stellingu eftir gjöfina. Ef önnur vandamál eru til staðar, s.s. léleg þyngdaraukning, vanlíðan og óværd þarf að skoða það nánar.

Umönnun barns

- Þvag
 - Oft eru blautar bleiur notaðar sem viðmið um hvort að barnið fær nóg að drekka. Eftir fyrstu vikuna er eðlilegt að barnið bleyti 6-8 þvagbleiur á sólarhring.
- Hægðir
 - Fyrstu vikuna breytast hægðir barnsins dag frá degi, bæði í lit og magni. Fyrstu hægðirnar á fyrsta til öðrum degi eru einu sinni eða oftár, tjörulitaðar (*meconium*). Á þriðja til fjórða degi má búast við hægðum tvisvar eða oftár, liturinn líkist meira grænum lit. Á fimmta til sjötta degi a.m.k tvisvar á dag, mjúkar og gular hægðir. Á sjöunda degi halda hægðirnar áfram að vera gular og mjúkar en magnið eykst og sjá má hvítar yrjur í þeim.
- Klæðnaður, útivera, heimsóknir, fjölmennir staðir?
- Böðun, naflastúfur, handþvottur?

Heyrn

- Hefur barnið verið heyrnarmælt og stóðst það skimun á heyrn?
 - Stefnt er að því að öll börn sem fæðast á Íslandi verði heyrnarmæld við 5 daga skoðun eða í síðasta lagi við 3 mánaða aldur.
 - Ef barnið stóðst ekki skimunarprófið eða efasemdir eru varðandi niðurstöður skal hafa samband við Heyrnar- og talmeinstöð Íslands og/eða vísa barninu þangað.

Þroski og örvun barns

- Eru aðstæður barnsins öruggar og stuðla að hreyfingu og örvun?
 - Huga að því að barnið fái nægilega örvun, sjónar, heyrnar- og félagslega. Passa þó að ekki séu óhófleg og stöðug áreiti í umhverfi barnsins (útvarp, sjónvarp, símar og aðrir hávaðavaldar) en að barninu sé séð fyrir hæfilegri örvun á vökutíma. Mannsandlitið er áhugavert fyrir barnið og örvast barnið mest þegar umönnunaraðili brosir, talar við það og syngur.
- Takmarka aðstæður hreyfingu barnsins til langs tíma, s.s. kyrrseta í ömmustól/bílstól.
 - Örvun hreyfiþroska er mikilvæg. Börn eiga að sofa á bakinu, en það er mikilvægt að láta þau liggja reglulega í öðrum stellingum þegar þau eru vakandi á hliðum og maganum
 - Höfuðkúpa ungra barna er sveigjanleg. Hætta er á að höfuð barns aflagist liggja það alltaf á sömu hlið. Mikilvægt er að gæta hvernig barn liggur og hvernig það er handfjatlað. Ef enn ber á skekkju við sex vikna aldur og ráðleggingar ekki dugað er börnum oft vísað til sjúkráþjálfara.
- Erlendir foreldrar?
 - Það er mikilvægt að erlendir foreldrar tali við barn sitt á sínu móðurmáli. Barn sem nær góðum tókum á móðurmáli foreldra sinna hefur betri grunn til að byggja á og öðlast færni í öðrum tungumálum, s.s. íslensku.

Slysavarnir

- Er búnaður barnsins öruggur (rúm/vagga/skiptiborð/barnavagn - notkun á beisli strax frá fæðingu)?
- Er öryggi barnsins tryggt í bílnum (bakvísandi barnabílstóll)?
- Hæfa leikföng barnsins aldri þess og þroska?
- Eru eldvarnir heimilisins í lagi?
 - Helstu áhættuþættir fyrstu mánuðina eru bruni, fall, köfnun, umferðarslys og slys af völdum búnaðar.
 - Ítreka þarf við foreldra í hverri vitjun að barn er alltaf á ábyrgð forráðamanna sinna. Lítil börn eiga því aldrei að vera eftirlitslaus.

Reykingar, áfengisnotkun og önnur vímuefni

- Reykir móðir/faðir?
- Býr barn í reyklusu umhverfi?
 - Mjög mikilvægt er að barnið fái að alast upp í reyklusu umhverfi. Þetta krefst þess að foreldrar eða aðrir sem reykja verða að gera það utanhúss. Ekki skal heldur reykja í bíl sem barn er í.

- Styðja þarf sérstaklega við þær mæður sem hætta að reykja í kjölfar þungunar. Ráðgjöf í reykbindindi býður upp á persónulega ráðgjöf í síma 800-6030. Einnig er hægt að skrá sig og fá stuðning á Heilsuhegðun.is
- Áfengis- eða vímuefnaneysla foreldra á meðgöngu og/eða eftir fæðingu?
 - Ráðlagt er algjört bindindi á áfengi og vímuefni á meðgöngu og við brjóstgjöf. Nánari upplýsingar má finna á Heilsuhegðun.is

Heimildir

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. og Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A psychological study of the strange situation*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bowlby, J. (1997) [1969]. *Attachment and loss: Attachment I*. London: Random House.
- Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental psychology*, 28, 759-775. Sótt 11. desember 2015 af http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/online/inge_origins.pdf
- Misvær, N. og Oftedal, G. (2006). *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Nugent, J.K., Keefer, C.H., Minear, S., Johnson, L.C., Blanchard, Y. (2012). *Understanding Newborn Behavior and Early Relationships. The Newborn Behavioral Observation (NBO) System Handbook* (3. útg.). Baltimore, Maryland: Paul. H. Brookes Publishing Co.
- Sumner, G. og Spietz, A. (2004). *NCAST-AVENUEW. Caregiver/Parent-Child Interaction. Feeding Manual* (3. útg.). Seattle, Washington: NCAST Publications.
- Sæunn Kjartansdóttir (2015). *Fyrstu 1000 dagarnir. Barn verður til*. Reykjavík: Mál og menning.
- Sæunn Kjartansdóttir (2009). *Árin sem enginn man. Áhrif frumberskunnar á börn og fullorðna*. Reykjavík: Mál og menning.
- Stefanía B. Arnardóttir (2010). *Vinnuleiðbeiningar um geðvernd og tengslamyndun í ung- og smábarnavernd*. Reykjavík: Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins.
- The Solihull NHS Primary Care trust (2004). *Solihull Approach Resource Pack: The first five years. A resource pack for care professionals who work with children aged 0-5 years* (5. útg.). Cambridge: Jill Rogers Associates Limited.
- World Health Organization (2009). *Infant and young child feeding. Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. Sótt 16. desember 2015 af http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf?ua=1&ua=1
- Wright, L. M. og Leahey, M. (2009). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Intervention* (5. útg.). Philadelphia: F. A. Davis Company.

Síðast uppfært 2016