

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Matilda Glomeus, (matgl1), Teamledare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11

Eftervård mor och barn på BB

Revidering i denna version	2
Sammanfattning/syfte.....	2
Åtgärder.....	2
Observationer av mamman.....	2
Avslag (blödning/flytning från livmodern)	2
Urinerig.....	2
Blodtyp	3
Smärtor Behandling: smärtstillande tabletter - se generella direktiv.....	3
Psykiska förändringar	3
Observationer av partner	4
Observationer av det nyfödda barnet.....	4
Andningen	4
Cirkulationen	4
Hud	5
Motorik.....	6
Huvudet	6
Kroppstemperatur	6
Blödning.....	7
Urinerig.....	7
Avföring	7
Ögon	7

Revidering i denna version

Förtydliganden.

Sammanfattning/syfte

Att ge ny personal på BB-enheten vägledning i observationer av moderns och barnets tillstånd. Det är också viktigt att personal bekantar sig med patientbroschyr "Livet kan börja" samt "Handboken BB".

Åtgärder

Observationer av mamman

Avslag (blödning/flytning från livmodern)

1. **Riklig blödning** - beror ofta på att uterus inte drar ihop sig ordentligt. Behandling: Uterus massage, larma för att hämta blödningsvagn och extra barnmorska/sjuksköterska. Vid fortsatt riklig blödning (om det inte hjälper med massage) görs aortakompression. Kontrollera; puls, blodtryck och blödningsmängd, sätt en PVK. Har patienten kissat? Kontakta förlossningsjour för bedömning.
2. **Ihållande, sipprande blödning** - kan orsakas av bristningar i vagina, labia eller cervix. Behandling: gynundersökning av läkare för inspektion av cervix och eventuell suturering.
3. **Koagelavgång** - samma orsaker som ovan. Behandling: observera mängden koagel + eventuella placentabitar eller hinnrester. Massage av uterus och om det inte hjälper kontaktas förlossningsjour.
4. **Hematom** - blårod svullnad av blygdläppar eller i/runt vagina. Behandling: Lokalt med isbinda/alsollösning och smärtstillande. Vid större hematom: läkarbedömning och eventuellt tömning av hematomet.
5. **Kraftig blödning efter hemkomst** kan bero på atoni (=uterus drar inte ihop sig) eller placenta rester. Ta kontakt med läkare och hänvisa patienten att omgående ta sig till sjukhus.

Urinerings

1. **Svårt att kissa det första dygnet** - kan orsakas av nedsatt muskel- och reflexaktivitet på grund av svullnad efter förlossningen eller efter bedövning (till exempel EDA) i samband med förlossningen. Behandling: uteruspalpation, bladderscan och eventuellt urintappning ([Urinretention postpartum](#)) och smärtstillande läkemedel.
2. **Ökad diures** – kan orsakas av att ödem går tillbaka eller höga mängder intravenös vätsketillförsel och oxytocindropp under förlossningen.
3. **Sveda** – på grund av irritation från bristningar och klipp. Behandling: spola av underlivet och byta binda ofta. Spola med duschen vid urinerings för att minska svedan. Smärtstillande tabletter enligt

generella direktiv samt eventuell lokalbedövning med Xylocain gel 2 %.
Urinvägsinfektion? Ta en urinsticka och kontakta förlossningsjour för
eventuell urinodling och behandling.

Blodtyp

Om mamman är Rh-negativ tas under graviditeten ett blodprov för fetalt Hb. Om det då visar sig att barnet är Rh-positivt ges Rh-profylax, så kallad anti-D, till mamman efter förlossningen. Detta ges helst inom 48 timmar, senast inom 72 timmar. Ges vanligen direkt på förlossningsavdelningen och kan ges i PVK (eller intramuskulärt)

Smärtor

Behandling: smärtstillande tabletter - se generella direktiv.

1. **Ont i klipp och bristningar** är normalt att ha de första dagarna. Inspektion erbjuds av barnmorska. Vid onormala fynd kontaktas läkare. Det kan strama i stygnen i cirka 3 - 5 dagar. Därefter bör det successivt förbättras. Knutar från stygn kan släppa efter cirka 2 - 4 veckor, vilket är normalt. Behandling: smärtstillande tabletter, eventuellt akupunktur, Xylocain salva/gel 2 %, eventuellt kylbehandling med isbinda.
2. **Eftervärkar** orsakas av livmoderns sammandragningar och är fullt normalt men kan, speciellt hos omföderskor, göra mycket ont. Detta inträffar ofta i samband med amning då hormonet oxytocin ökar i blodet och drar ihop uterus extra mycket. Behandling: smärtstillande och/eller värmedyna.
3. **Hemorroider** är vanligt förekommande i slutet av graviditeten men kan också orsakas av trycket mot ändtarmen under slutet av förlossningen. Behandling: salva eller suppositorium Scheriproct/Xyloproct, smärtstillande tabletter och eventuellt isbinda. Motverka förstoppning med flytande Paraffin eller Lactulos.
4. **Brösten** kan bli mycket ömma och spända i samband med att mjölken rinner till. Ömma bröstvårtor är också vanligt förekommande de första dagarna, särskilt om barnet suger felaktigt och/eller mycket ofta. Behandling: kontrollera att barnet har ett bra tag vid amning, smörj vårtorna med några droppar av den egna mjölken före och efter amning + eventuellt med ullfettsalva, till exempel Purelan. Se även övriga amningsråd.
5. **Smärtlindring efter hemgång** - 2 stk Paracetamol 500 mg var 6:e timma, 1 stk Ibuprofen 400 mg var 8:e timma. Vid svår smärta kan Ibuprofen ökas till var 6:e timma under 2 - 3 dagar.

Psykiska förändringar

Orsakas till viss del av den hormonella omställningen i kroppen. Graviditet, förlossning och tiden närmast efter ställer stora krav både fysiskt och psykiskt. Sömnbrist är också vanligt. Mammorna är mer öppna och mottagliga för intryck än vanligt, men klarar inte alltid av mycket information åt gången. De blir mer labila och kan ha svårt att förstå och förklara hur de känner.

Mamman svänger ofta i humöret, kan vara glad ena stunden och gråta i nästa. Behandling: prata med mamman för att få en uppfattning om vilket behov hon har, upprepad information vid behov, gärna tillsammans med partnern. Kuratorkontakt kan erbjudas.

Observationer av partner

Hur verkar partnern må? Om hen känner sig sedd och trygg blir det ett bättre stöd för hela familjen. Fråga till exempel " Hur mår du efter förlossningen?" och "Har du några frågor/funderingar?". Bjud in partnern aktivt när du ger information och rikta informationen till bägge föräldrar vid amningshjälp, barnskötsel med mera.

Observationer av det nyfödda barnet

Kompletterande information kan läsas i barnklinikens dokument, [Fynd på BB-rond och riktlinjer för handhavande](#).

Andningen

1. **Andningsfrekvensen** ("resp") är normal mellan 35 - 60 andetag/minut. Räknas när barnet sover/vilar, genom att titta eller känna på bröstkorgen under 1 minut.
2. **Andningsstörning** kan vara antingen snabb andning och/eller gnyig andning. Näsvingespel kan eventuellt ses. Grunting (stånkig andning med indragningar) är en förvärrad form av gnyig andning. Normalt med oregelbunden andning. Definition *apné* = *andningsuppehåll* 20 sekunder. Orsaker till andningsstörning kan vara infektion, pneumothorax, adaptationsstörning (vätska kvar i lungan, suggs upp av sig själv, vanligt hos bland annat sectioförlösta barn), smärta, hypoglykemi, abstinens med mera. Vissa mediciner till mor (till exempel morfinpreparat och SSRI) kan påverka barnets andning.
3. **Inspiratorisk stridor** på nyfödda (pip på inandning) är vanligt. Barnet ska i dessa fall inte ha ansträngd andning men kan låta mycket. Beror på mjukt brosk i luftvägarna.

Barnläkare ska bedöma alla barn med andningsstörning. På förlossningen har dock många nyfödda snabbt övergående lindrig andningsstörning. Det börjar i normalfallet direkt efter födelsen och ska successivt gå tillbaka (inom cirka 2 timmar).

Om barnet läggs hud-mot-hud underlättas absorption av vätska i lungorna.

Cirkulationen

Hudfärg – normalt ljusröd/rosig.

1. **Cyanos** - Perifer cyanos normalt hos nyfödda (händer, fötter, armar och ben får vara blåfärgade, liksom läppar och perioralt). Beror på att barnet föds med högt Hb och blodet passerar därför långsammare i periferin (har

- inte med syresättningen att göra). Huvudet kan dessutom vara blått (och ibland ha petekier) på grund av stas i samband med förlossningen.
2. **Central cyanos** är däremot patologiskt och kan stå för dålig saturation. Ansiktet tillsammans med bålen mörkfärgat, kontrollera POX på hand och fot och tillkalla barnläkare omgående.
 3. **Blekh** kan bero på lågt Hb, illamående, smärta, stress, dålig cirkulation. Vid behov kontaktas barnläkare. Kapilläråterfyllnad är ett bra mått på cirkulationen. Tryck med eget finger på huden över barnets bröstben. Huden ska då bli blek, men rosa färg snabbt komma tillbaka när man släpper, normalt inom 3 sekunder.
 4. **Högröd färg** = högt Hb. Nyfödda har normalt Hb mellan cirka 130 - 220. Tänk på att barn med högt Hb oftare får gulsot (= ikterus). Detta kan vara svårare att se om barnet är högrött, var frikostig med kontroll av Tc/s-bilirubin. Jämför värdet med bilirubinkurvan och kontakta barnläkare vid höga värden.

Hud

1. **Ikterus** (gulsot) beror på anhopning av bilirubin i hud/ögonvitor. Bilirubin är en restprodukt av röda blodkroppar (som fysiologiskt faller samman post partum). Alla barn blir lite gula, men vid höga värden (se bilirubinkurva) kan barnet behöva ljusbehandling vilket ofta kan ske på BB (oftast med ljusbehandlingsmadrass). Vid ljusbehandling omvandlas bilirubinet i huden från fettlösligt (bryts ned i levern) till vattenlösligt som barnet kan kissa ut (viktigt att tillmata barn som ljusbehandlas). Bilirubin är neurotoxiskt vid höga nivåer (över 600 hos fullgångna). Orsaken till höga nivåer kan vara immunisering (till exempel ABO-immunisering), infektion, bland annat. [Bilirubin hos nyfödda på BB, BB-mottagningen.pdf](#)
2. **Hormonplitor** (erytema toxicum): Rodnad med en liten vit/gul prick i mitten (små talgcystor). Utslagen kommer och går. Normalt. Går över spontant.
3. **Milier** – synliga talgkörtlar. Små vita prickar som sitter tätt ihop. Vanligast på näsan.
4. **Pemphigus neonatorum** – (stafylokockinfektion). Vätskefyllda (gula) blåsor som bör spritavtorkas. Visa barnläkare. Ibland behövs antibiotika. OBS! Smittorisken. Kan vara farligt om de sprider sig snabbt.
5. **Petekier**- punktformiga, minimala blödningar under huden. Går inte att trycka bort. Vanligen sekundärt till stas under förlossningen i ansikte eller säte. Om petekier på resten av kroppen – meddela barnläkare. Kan bero på lågt TPK. Håll koll på om de sprider sig.
6. **Storkbett** – ytlig kärllmissbildning som ger hudrodnad på nacken och/eller i pannan. Bleknar med åren, men kan ibland fortsatt ses i vuxen ålder.
7. **Dysmaturitet** – torr, fjällande hud. Vanligt förekommande och ses ofta hos överburna barn. Ibland är barnen samtidigt magra. Föräldrarna råds att smörja med babyolja. Ibland kan barnet få irriterade hudsprickor (vid hand och/eller fotleder) och bör då smörja med fet salva, till exempel Inotyol eller Purelan.

8. **Naveln** – observera tecken på infektion eller blödning. Navelstumpen brukar bli kladdig och eventuellt lite blodig runt om och tvättas med tops och ljummet vatten. Torka torrt efteråt. Stumpen faller vanligen av efter cirka 5 – 12 dagar. Om hudrodnad i huden kring naveln, kontakta barnläkare.

Motorik

Lättast att se och känna när barnen ligger på skötbordet och/eller vid lyft. Rör sig barnet lika mycket med båda armarna och benen?

1. **Partiellt nedsatt rörlighet** – till exempel i ena armen kan bero på nervskada (plexusskada) eller (klavikel) fraktur i samband med förlossningen.
OBS smärtsamt om det är en fraktur – ge Alvedon vid misstanke om detta! Visa på BB-rond nästa dag.
2. **Muskeltonus** – slapp eller spänd? Diskutera med barnläkare.
3. **Sprittighet/skakighet i armar och ben** – vanligt. Om snabbt övergående kan orsaker vara aktiverad Mororeflex eller ”sömnryckningar”. Båda dessa är liksidiga. Till skillnad från kramp försvinner dessa när handen läggs på den ryckande extremiteten. Kramp kan vara ensidig. Om det är mer ihållande skakighet kan det bero på hypoglykemi. Vid misstanke om lågt blodsocker kontrolleras blodprov. Vid värden $<2,6$ mmol, se rutin: [Hypoglykemi och tillmatning av nyfödda](#). Andra orsaker kan vara abstinens (röker mor eller tar mediciner, till exempel SSRI), hypokalcemi, infektion hos barnet.

Huvudet

1. **Fontanellen** - Stora (främre) fontanellen kan vara olika stor hos barn. Ta inte blodprover där! (Lilla fontanellen på bakhuvudet kan vara svår att känna.) Fontanellerna växer ihop under första levnadsåret.
2. **Kefalhematom** – blödning under yttre behinnan. Ofarligt. Försvinner spontant efter några veckor/månader.
3. **Fostersvulst** – svullnad, ödem och eventuell cyanos av den, under förlossningen, föreliggande delen av huvudet. Försvinner spontant.
4. **Sår/märke efter VE (sugklocka)** – kan göra ont. Ge smärtlindring enligt rutin, håll torrt och rent.
5. **Omformning av skallbenen** – i samband med förlossning kan huvudet bli avlångt och benplattorna på huvudet kan till och med ligga något omlott. Detta är ofarligt och går tillbaka spontant inom de närmaste dagarna efter förlossningen.

Kroppstemperatur

Normalt 36,5 – 37,5. Var särskilt observant de första dyggen på grund av att temperaturcentrum i hjärnan inte riktigt hunnit anpassa sig till yttervärlden. Helst bör barnet ligga hud-mot-hud så mycket som möjligt. Tempen kan då bli lätt förhöjd. Om de ligger själva ska de ha ordentligt med täcke på sig. Om

fortsatt hypotermi trots att barnet ligger hud-mot-hud kan det ibland stå för hypoglykemi eller infektion. Kontakta barnläkare om tempen inte normaliseras.

Blödning

Slemblandad blödning från slidan på flickor kan förekomma. Beror på kvinnligt könshormon (östrogen) som överförs från mamman. Ofarligt.

Uriner

Sparsamt de första dagarna, lite beroende på hur mycket de äter. Observera första gången barnet kissar, vilket bör ske inom de första 2 dyggen. Salter i urinen kan förekomma, syns som tegelfärgade/rödaktiga fläckar i blöjan. Ofarligt.

Avföring

Mekonium (observera första gången) är svart och klistrigt och skiftar oftast i färg inom 1 - 2 dagar. När barnet får bröstmjolk eller ersättning ändras färgen på bajset och blir gult/grönt/brunaktigt. Barn som ges enbart modersmjolk blir inte förstoppade utan får oftast lös, senapsgul avföring efter några dagar, när bröstmjölken kommit igång ordentligt.

Ögon

Ofta svullna de första dagarna. Ibland gulaktigt "var". Tvättas ur med mjuk kompress och ljummet vatten utifrån och in en till flera gånger per dag. Om det inte blivit bättre efter 3 dagar görs bedömning av barnläkare.

Vid någon tveksamhet när det gäller mor eller barn – diskutera om möjligt med erfaren personal och vid behov tas kontakt med gyn- eller barnläkare.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kvinnosjukvård

Innehållsansvar: Matilda Glomeus, (matgl1), Teamledare

Godkänd av: Jenny Antonsson, (jenal12), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10091-662869119-13

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11