



**Faglegar  
leiðbeiningar  
fyrir heimaþjónustu  
ljósmæðra**

**2014**

**Endurskoðuð útgáfa**



**Embætti  
landlæknis**  
Directorate of Health



**Embætti  
landlæknis**  
Directorate of Health



Ljósmeðrafélag Íslands

# Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu ljósmæðra 2014

Endurskoðuð útgáfa

*Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu  
ljósmæðra. 2014. Endurskoðuð útgáfa.*

**Höfundur:**

Hildur Sigurðardóttir, lektor og ljósmóðir

Álitsgjafar við endurskoðun útgáfu 2014:

Berglind Hálfðánsdóttir ljósmóðir, fulltrúi LMFÍ,  
Þórður Þorkelsson, yfirlæknir nýburasviðs LSH og  
fagráð ljósmæðra í heimaþjónustu.

**Ritstjórn 1. útgáfu:**

Hildur Sigurðardóttir, forstöðumaður fræðasviðs  
um sængurlegu og lektor við Háskóla Íslands.  
Hildur Kristjánsdóttir verkefnisstjóri hjá  
Landlæknisembættinu, Berglind Hálfðánsdóttir ljósmóðir,  
Guðrún Guðmundsdóttir ljósmóðir, Unnur Berglind  
Friðriksdóttir ljósmóðir og Anna Björg Aradóttir,  
yfirhjúkrunarfræðingur hjá Landlæknisembættinu.

**Útgefandi:**

Embætti landlæknis  
Barónsstíg 47  
101 Reykjavík  
[www.landlaeknir.is](http://www.landlaeknir.is)

Reykjavík 2014

© 2014 Embætti landlæknis

**Tillaga að tilvitnun:**

Hildur Sigurðardóttir, (2014). *Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu ljósmæðra. Endurskoðuð útgáfa.* Reykjavík: Embætti landlæknis. Sótt [dags.] af [slóð].

Sigurðardóttir H, (2014). *Faglegar leiðbeiningar fyrir heimaþjónustu ljósmæðra. Endurskoðuð útgáfa (Professional guidelines for postpartum midwifery service in the home).* Reykjavík: Directorate of Health. Available from: [url].

## FORMÁLI

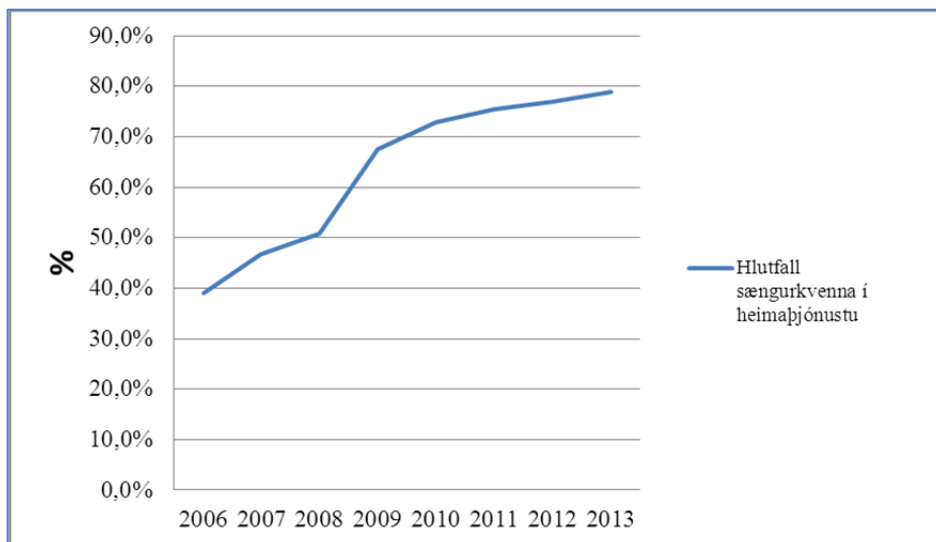
Mæðra- og ungbarnadauði hér á landi er meðal þess lægsta sem þekktist í heiminum og minnkaði verulega á síðustu áratugum. Þennan árangur má ekki síst þakka faglegri mæðravernd, fæðingarhjálp og umönnun sængurkvenna og nýbura ásamt öflugri nýburagjörgæslu.

Töluverðar breytingar hafa orðið á barneignarþjónustu á Íslandi síðustu áratugi. Fæðingarstöðum hefur fækkað til muna en samkvæmt tölum úr skýrslu frá Fæðingarskráningunni fyrir árið 2011 fór langstærsti hluti fæðinga fram í Reykjavík, eða rúmlega 73%, og á Akureyri eða um 10% fæðinga (Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Guðrún Garðarsdóttir, Alexander K. Smáráson og Gestur I. Pálsson, 2012).

Sængurlega á fæðingardeildum á Íslandi hefur styst á liðnum árum og stöðugt fleiri konur og börn útskrifast fyrr heim eftir fæðingu en áður var (innan 36 – 72 klst.) og þiggja heimaþjónustu ljósmæðra. Heimaþjónusta ljósmæðra hófst árið 1993 með samningi við Tryggingastofnun Ríkisins (TR) og ári seinna þáðu 2,5% kvenna sem fæddu á Landspítala þessa þjónustu (Sóley Kristinsdóttir, 1996). Frá þessum tíma hefur orðið stöðug aukning á umfangi heimaþjónustunnar og varpar mynd 1 sem fengin er úr úttekt Sjúkratrygginga Íslands (2013) skýru ljósi á þróunina síðastliðin 7 ár.

Hildur Sigurðardóttir lektor við Háskóla Íslands og ljósmóðir er höfundur leiðbeininganna sem komu fyrst út 2009. Hildur endurskoðaði leiðbeiningarnar í febrúar 2014 og leitaði eftir áliti og samráði við Berglindi Hálfhánsdóttur ljósmóður, fulltrúa Ljósmæðrafélags Íslands, Þórð Þorkelsson barnalækni, yfirlækni nýburasviðs LSH, og fagrað ljósmæðra í heimaþjónustu.

**Mynd 1. Hlutfall sængurkvenna sem fengu heimaþjónustu eftir fæðingu árin 2006-2013 (fyrstu 6. mán. ársins 2013) (Sjúkratryggingar Íslands, 2013).**



Sjúkratryggingar Íslands tóku við af Tryggingarstofnun með fyrsta rammamningi um heimaþjónustu ljósmæðra þann 1. mars 2009. Með þeim samningi var meðal annars fyrst opnað

fyrir möguleika á vitjunum til kvenna í kjölfar keisaraaðgerða. Auk þess voru faglegar leiðbeiningar um heimaþjónustu ljósmæðra hafðar til hliðsjónar þar sem meðal annars var horft til þjónustuparfa samkvæmt heilsufars- og þjónustuflokkun A, B og C. Samkvæmt úttekt Sjúkratrygginga Íslands (2013) var heildarfjöldi fæðinga á landinu árið 2012 um 4.543 og þar af fengu 3.523 konur og fjölskyldur heimaþjónustu í sængurlegu. Hlutfallslegur fjöldi sængurkvenna og barna í heimaþjónustu hefur farið úr 36,9% í 77,03%, á landsvísu, milli áranna 2006 og 2012. Jafnframt kemur í ljós að síðastliðin fimm ár hefur sængurlegutími á Landspítala styst, þar sem dvalartími kvenna og barna án aukakvilla hefur styst úr 1,7 í 1,3 daga og sængurkvenna eftir keisarafæðingu úr 6,2 í 3,3 daga (Sjúkratryggingar Íslands, 2013). Í töflu 1 sem fengin er frá Sjúkratryggingum Íslands (2013) má sjá nánari upplýsingar um umfang heimaþjónustu og hlutfallslegar breytingar á landsvísu og á Landspítala á árunum 2010, 2011 og 2012.

	2010	2011	Breyting milli ára	2012	Breyting milli ára
Heildarfjöldi fæðinga á landinu *	4.907	4.496	-8,38%	4.543	1,05%
Fjöldi heimaþjónusta	82	91	10,98%	96	5,49%
Hlutfall heimaþjónusta	1,67%	2,02%	20,96%	2,11%	4,61%
Fjöldi sængurkvenna í heimaþjónustu	3.575	3.395	-5,03%	3.523	3,77%
Hlutfall sængurkvenna í heimaþjónustu	72,90%	75,51%	3,58%	77,55%	2,70%
Fjöldi ljósmæðra	110	110	0,00%	107	-2,73%
Fjöldi vitjana	26.071	23.143	-11,23%	23.557	1,79%
Fjöldi vitjana/ sængurkonu	7,3	6,8	-6,85%	6,7	-1,67%
Fjöldi vitjana e. Keisarafæðingu	2.509	2.144	-14,55%	2.221	3,59%
Fjöldi bráðaútkalla	63	55	-12,70%	50	-9,09%
Fæðingar á LSH	3.420	3.240	-5,26%	3.263	0,71%
Fjöldi ljósmæðra á höfuðborgarsvæðinu	75	77	2,67%	72	-6,49%

Tafla 1. Umfang heimaþjónustu ljósmæðra á árinu 2010, 2011 og 2012. Hlutfallsleg breyting milli ára. (Sjúkratryggingar Íslands, 2013)

Með faglegum leiðbeiningum er leitast við að samræma fagleg viðmið um heimaþjónustu ljósmæðra til sængurkvenna þar sem byggt er á gagnreyndri þekkingu. Í 3. grein rammisamnings Sjúkratrygginga Íslands koma fram faglegar kröfur sem lúta að þjónustu ljósmæðra í heimaþjónustu svo sem viðurkenningu heilbrigðisyfirvalda til þess að starfa sem ljósmóðir og opinberar kröfur um faglega þjónustu, rekstur og eftirlit skv. faglegum leiðbeiningum um heimaþjónustuna og [reglugerð um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur, nr. 786/2007](#), grein um heimaþjónustu ljósmæðra.

Einnig kemur fram í samningnum að ljósmæður skuli gæta þess að tímasetningar á vitjunum til sængurkvenna standist sem best og geri viðvart í tæka tíð þurfi þær að breyta tímanum. Ljósmæður skuli sérstaklega gæta að ákvæði laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga og gæta ýtrustu hagkvæmni gagnvart sjúkratryggingum landsmanna með hliðsjón af fagmennsku í starfi. Að loknum vitjunum til sængurkvenna skulu ljósmæður í heimaþjónustu tilkynna heilsugæslu þar um. Að lokum er kveðið á um ábyrgð og skyldu ljósmæðra til að viðhalda og bæta eigin þekkingu og til að stunda góða og viðurkennda ljósmóðurþjónustu (Sjúkratryggingar Íslands, 2014).

Höfundur leiðbeininganna er Hildur Sigurðardóttir, ljósmóðir, forstöðumaður fræðasviðs um sængurlegu og lektor við Háskóla Íslands. Auk hennar störfuðu í vinnuhópi frá september 2006, ljósmæðurnar Guðrún Guðmundsdóttir, Unnur Berglind Friðriksdóttir og Berglind Hálfhánsdóttir, allar tilnefndar af Ljósmæðrafélagi Íslands. Hildur Kristjánsdóttir ljósmóðir og verkefnastjóri og Anna Björg Aradóttir yfirhjúkrunarfræðingur voru í vinnuhópnum frá Embætti landlæknis. Vinnuhópurinn leitaði álits sviðstjóra lækninga og hjúkrunar á kvennasviði og Barnaspítala Hringins við Hringbraut, yfirlæknis nýburasviðs og fagraðs heimaþjónustu ljósmæðra um þessar leiðbeiningar.

## INNGANGUR

Tilgangur þessara leiðbeininga er að samræma fagleg viðmið um heimaþjónustu ljósmæðra til sængurkvenna, byggð á gagnreyndri þekkingu, í því augnamiði að tryggja gæði þjónustunnar og öryggi skjólstæðinganna. Leiðbeiningarnar eru settar fram með það í huga að stuðla að upplýstu vali móður/foreldra um þjónustu í sængurlegu.

Ljósmæðrum í heimaþjónustu ber að kynna sér þessar leiðbeiningar og nýta sér þær í samstarfi við konur og fjölskyldur sem þær annast.

## UPPLÝST ÁKVÖRÐUN

Mikilvægt er að hverri konu sé gert kleift að taka upplýsta ákvörðun um þá þjónustu sem hún þiggur í sængurlegu. Það er á ábyrgð heilbrigðisstarfsmanna sem annast konuna að útskýra hvaða valkosti hún hefur og veita skýrar og óhlutdrægar upplýsingar, þar með talið upplýsingar um hugsanlega þörf á flutningi móður og barns aftur á sjúkrahús. Þetta er í samræmi við lög um réttindi sjúklinga nr. 74/1997.

## HEILSUFARSMAT

Í leiðbeiningunum sem hér fara á eftir eru skilgreindir þrjú flokkar heilsufarsmats sem hægt er að hafa til hliðsjónar við ákvörðun og val um heimaþjónustu ljósmæðra í sængurlegu. Leiðbeiningarnar miðast við íslenskar aðstæður og eru unnar með hliðsjón af leiðbeiningum frá National Institute for Clinical Excellence (NICE) um umönnun í sængurlegu ([Postnatal care](#)), útgefnum í júlí 2006, og um keisarafæðingar ([Caesarean section](#)) frá sama aðila, útgefnum í apríl 2004.

## UPPLÝSINGASÖFNUN

Við útskrift móður og barns af fæðingarstofnun er mikilvægt að skriflegar upplýsingar fylgi um heilsufar. Áherslur í eftirliti og umönnun í heimaþjónustu eiga að vera í samræmi við þær upplýsingar.

## SKRÁNING

Ljósmæður eru ábyrgar fyrir því að halda skrá yfir heilsufarsmat og umönnun á meðan þær annast konu, barn og fjölskyldu í heimaþjónustu (sjá nánar: [Reglugerð nr. 55/2009 um sjúkraskrár og skýrslugerð varðandi heilbrigðismál](#) og [Reglugerð um eftirlit landlæknis með rekstri heilbrigðisþjónustu og faglegar lágmarkskröfur – 786/2007 4. gr.](#)). Auk þess ber þeim að



miðla upplýsingum áfram til þeirra er sjá um áframhaldandi eftirlit og umönnun fjölskyldunnar, svo sem í heilsugæslu og stuðla þannig að samfelldri, markvissri og öruggri þjónustu.

Mikilvægt er að að stuðla að þróun markvissrar skráningar þar sem gagnagrunnur verður aðgengilegur þeim er koma að eftirliti og umönnun í kjölfar heimaþjónustunnar. Ljóst þarf að vera hver skráir upplýsingarnar hverju sinni.

## GÆÐI ÞJÓNUSTU

Forsendur fyrir því að gæði heimaþjónustu ljósmæðra séu tryggð er að hún sé í höndum ljósmæðra sem hafa starfsleyfi á Íslandi. Þeim ber að sinna þeirri siðferðilegu skyldu að viðhalda þekkingu sinni og færni í ljósmóðurfræðum og fylgja þeim grunngildum um umönnun í sængurlegu sem kynnt eru í þessum leiðbeiningum. Ljósmæðrum ber að kynna sér þær tilvísunarleiðir sem eru í boði, verði þörf fyrir sérhæfðari þjónustu.

## TAKMARKANIR LEIÐBEININGANNA

Þessar leiðbeiningar ná ekki yfir frekari rannsóknir og meðferð læknisfræðilegra fylgikvilla eða vandamála sem upp kunna að koma hjá konum og nýburum eftir fæðingu. Má þar nefna vandamál í tengslum við meðferð vegna bráðra eða langvinnra sjúkdóma eða heilsufarsástands sem felur í sér sérhæfðara eftirlit og meðferð í kjölfar fæðingar.

Í leiðbeiningunum eru skilgreind grunngildi umönnunar í sængurlegu, fagleg viðmið varðandi heilsufarsmat sem ákvörðun um heimaþjónustu ljósmæðra grundvallast á. Að lokum eru sett fram almenn viðmið um innihald heimaþjónustu ljósmæðra.

## GRUNNGILDI UMÖNNUNAR Í SÆNGURLEGU

Við umönnun sængurkvenna og fjölskyldna þeirra í heimaþjónustu er lagt til að eftirfarandi atriði séu höfð að leiðarljósi:

- Að *lengd sjúkrahúsvistar* eftir fæðingu sé einstaklingsmiðuð þar sem tekið er mið af heilsufarsástandi móður, barns og mögulegum stuðningi heima fyrir.
- Að *þjónustan sé einstaklingsmiðuð* og að unnið sé í samráði við konuna og fjölskylduna. Æskilegt er að undirbúa sængurlegutímabilið strax á meðgöngu.
- Að komið sé fram við konuna og fjölskylduna af *vinsemd og virðingu* sem felur meðal annars í sér að þörf þeirra fyrir næði, frið og persónulegt rými sé metin og virt.
- Að ávallt sé borin *virðing fyrir viðhorfum kvenna og fjölskyldna þeirra, óskum, trú og gildismati* (sjá: [1997 nr. 74 28. maí/ Lög um réttindi sjúklinga](#)).
- Að tekið sé *mið af mismunandi menningarbakgrunni* og sérstökum aðstæðum móðurinnar og fjölskyldunnar hverju sinni, svo sem þörf fyrir túlkþjónustu (sjá t.d. ritið *Menningarheimar mætast* útgefið 2001, á [Landlæknisembættið - Rit og skýrslur](#)).
- Að *samræmis sé gætt í fræðslu* og að veittar séu skýrar og markvissar upplýsingar þar sem tekið er mið af sérstökum þörfum kvenna og fjölskyldna þeirra (sjá [1997 nr. 74 28. maí/Lög um réttindi sjúklinga](#)).
- Fræðslan sé *heilsueflandi, hvetji til sjálfsöryggis* í foreldrahlutverki og auki meðal annars innsæi foreldra á einkennum hugsanlegra frávika og/eða vandamála.
- Það er á *ábyrgð ljósmóður að veittar séu skýrar upplýsingar* um meðferð og þjónustu. Sem dæmi má nefna að þarfnist móðir eða nýburi rannsókna, aðgerða eða sérstakrar meðferðar séu upplýsingar að öllu jöfnu veittar áður en til framkvæmda kemur.
- Starfsfólki fæðingarstofnunar ber að veita ljósmóður sem tekur að sér heimaþjónustu *skriflegar upplýsingar* um framvindu fæðingar, sængurlegu og áhættuþætti í heilsufarsögu konu og/eða barns við útskrift.
- Að ljósmæður sem starfa við heimaþjónustu hafi *foröngu um góð samskipti* við hlutaðeigandi heilbrigðisstofnanir, t.d. með *góðri skýrslugerð* um þá þjónustu sem veitt hefur verið og mati á þörf fjölskyldunnar fyrir áframhaldandi fræðslu og eftirlit.
- Að ljósmæður sem annast sængurkonur í heimahúsum hafi að leiðarljósi að starfa í *samræmi við leiðbeiningar* Ljósmæðrafélags Íslands (LMFÍ) og Embættis landlæknis og gildandi samning ljósmæðra og Sjúkratrygginga Íslands (SÍ).



## HEILSUFARSMAT

Lengd sjúkrahúsvistar eftir fæðingu á ætíð að vera sameiginleg ákvörðun konunnar og fagfólks þar sem tekið er mið af heilsufarsástandi móður og barns, ásamt stuðningi og aðstöðu sem konunni býðst þegar heim er komið.

### A. Konur og börn sem geta farið heim af sjúkrahúsi innan 36 klst. frá fæðingu og þegið heimaþjónustu ljósmæðra eru:

<p><b>Mat á heilsu móður</b></p> <p>Kona sem á að baki eðlilega meðgöngu og fæðingu og þarf ekki sérhæft eftirlit eða meðferð vegna heilsufarsvandamála sem ógnað geta heilsu hennar fyrstu vikuna eftir fæðingu.</p>	<p><b>Mat á heilsu barns</b></p> <p>Barn sem ekki þarf sérhæft eftirlit eða meðferð vegna heilsufarsvandamála sem ógnað geta heilsu þess fyrstu vikuna eftir fæðingu.</p>
<p><b>Dæmi um heilsufarsástand móður</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eðlileg meðganga og fæðing.</li> <li>• Meðgöngulengd 37–42 vikur.</li> <li>• Blóðþrýstingur, hiti og púls innan eðlilegra marka.</li> <li>• Leg dregst vel saman og hreinsun/blæðing eðlileg.</li> <li>• Konan hefur haft þvaglát og heilsufarsmat bendir til þess að hún nái að tæma þvagblöðruna.</li> <li>• Blæðing í fæðingu er innan við 800 ml.</li> <li>• Niðurstöður naflastrengsblóðs frá nýbura mæðra sem eru Rhesus neikvæðar liggur fyrir og hefur verið fylgt eftir.</li> <li>• Ásættanlegar félagslegar aðstæður, konan á samastað og getur leitað eftir stuðningi í nánasta umhverfi.</li> <li>• Er sjálfbjarga um daglegar athafnir.</li> <li>• Er í andlegu og líkamlegu jafnvægi.</li> </ul>	<p><b>Dæmi um heilsufarsástand barns</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apgar barnsins við 5 mín. var 7 eða meira.</li> <li>• Þyngd barnsins er innan eðlilegra marka miðað við meðgöngulengd.</li> <li>• Áður en barn er útskrifað skal tryggt að skimun fyrir alvarlegum heilsufarsvandamálum hafi farið fram.</li> <li>• Coombs-próf hjá barni neikvætt (á einungis við ef móðir hefur verið með mótefnamyndun í blóði).</li> <li>• Fylgst hefur verið með því að barn hafi nærst og útskilið án vandræða.</li> <li>• Ef barn er á brjósti þarf að vera tryggt að móðirin hafi fengið aðstoð við að leggja barnið rétt á brjóst og/eða fylgst hafi verið með því. Móðirin verður að vera fær um að leggja barn á brjóst án aðstoðar.</li> <li>• Ef barn er á pelagjöf þarf að vera tryggt að móðir/foreldrar hafi fengið fræðslu um pelagjöf og helstu öryggisþætti er varða hreinlæti, blöndun og hitun þurrmjólkur.</li> </ul>

- B. Í ákveðnum tilvikum geta konur og börn útskrifast innan 48 klst. frá fæðingu og þegið heimaþjónustu ljósmæðra þrátt fyrir minniháttar frávik í heilsufari eða erfða meðgöngu og/eða fæðingarreynslu. Ákvörðunin er ávallt tekin með hliðsjón af aðstæðum hverju sinni í samráði móður/fjölskyldu og fagfólks. Mikilvægt er að fræða móður/foreldra/fjölskyldu um aðstæður sem gætu leitt til endurinnlagnar konunnar og/eða barnsins á sjúkrahús.**

<p><b>Mat á heilsu móður</b></p> <p>Greindir hafa verið minniháttar áhættuþættir hjá konunni en ástand hennar er metið stöðugt við útskrift. Konan er sjálfbjarga um daglegar athafnir og er í andlegu og líkamlegu jafnvægi</p>	<p><b>Mat á heilsu barns</b></p> <p>Greindir hafa verið minniháttar áhættuþættir hjá barni en ástand þess er metið stöðugt við útskrift.</p>
<p><b>Dæmi um heilsufarsástand móður:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Væg meðgöngueitrun.</li> <li>• Meðgöngusykursýki með góðri blóðsykurstjórnun.</li> <li>• Óeðlileg blæðing en klínískt ástand er stöðugt.</li> <li>• 3°–4° spangarrifur.</li> <li>• Er með þvaglegg, t.d. vegna ofþenslu þvagblöðru eða þvagteppu.</li> <li>• Konan hefur fætt tvíbura og er án fylgikvilla.</li> <li>• Fæðing með keisaraskurði en konan er hitalaus og ekki með aðra fylgikvilla eftir fullar 24 klukkustundir.</li> </ul>	<p><b>Dæmi um heilsufarsástand barns:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Léttburi en næring gengur mjög vel, metið t.d. út frá mjólkurvigtun. Blóðsykur helst stöðugur og útskilnaður er innan eðlilegra marka. Ekki eru nein merki um vandamál eins og t.d. gulu eða blóðsykurfall.</li> <li>• Minniháttar frávik í fósturþroska (t.d. 37 vikna meðganga eða minna).</li> <li>• Tryggt er að foreldrar léttbura og barna með minniháttar frávik í fósturþroska hafi fengið fræðslu um sérþarfir þeirra, svo sem varðandi næringu, hitastjórnun hættu á þróun gulu o.fl.</li> <li>• Barn sem hefur fallið í blóðsykri en jafnvægi er náð við útskrift.</li> <li>• Barn er með jákvætt Coombs próf en er ekki sjáanlega gult og nærast eðlilega.</li> <li>• Barn er með opna fósturæð.</li> </ul>

- C. Ekki er mælt með að ljósmæður taki að sér í heimaþjónustu mæður og börn sem eru með heilsufarsvandamál sem þarfnast náins eftirlits allan sólarhringinn og/eða sem ógna lífi móður eða barns. „Í sérstökum undantekningatilfellum geta mæður og börn útskrifast**

frá 48-72 klst. frá fæðingu og þegið heimaþjónustu ljósmæðra þrátt fyrir töluverð frávik í heilsufari barns og móður. Metið vandlega af ábyrgum lækni og heimaþjónustuljósmóður“. Ennfremur var með nýjum rammamningi Sjúkratrygginga Íslands janúar 2014 opnaður möguleiki á því að „í sérstökum undantekningartilfellum geta mæður útskrifast eftir 72-86 klst. frá fæðingu og þegið heimaþjónustu ljósmæðra. Slíkar undantekningar eru háðar beiðni frá barnalækni“. (Sjúkratryggingar Íslands, 2014).

<b>Mat á heilsu móður</b> Greind hafa verið alvarleg heilsufarsvandamál hjá konu.	<b>Mat á heilsu barns</b> Greind hafa verið alvarleg heilsufarsvandamál hjá barni.
<b>Dæmi um heilsufarsástand móður:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alvarleg meðgöngueitrun.</li> <li>• Insúlínháð sykursýki.</li> <li>• Meðgöngusyksýki sem erfiðlega hefur gengið að meðhöndla.</li> <li>• Sýkingar sem ógnað gætu lífi móður eða barns.</li> <li>• Fylgikvillar í kjölfar fæðingar með keisaraskurði.</li> <li>• Alvarleg blæðing í eða eftir fæðingu, þ.e. <math>\geq 1500</math> ml.</li> <li>• Hvers konar lyfjameðferð eftir fæðingu sem þarfnast náins eftirlits.</li> <li>• Móðirin er ekki sjálfbjarga um daglegar athafnir.</li> <li>• Geðraskanir sem þarfnast frekara eftirlits.</li> </ul>	<b>Dæmi um heilsufarsástand barns:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Er fyrirburi.</li> <li>• Fær óeðlilega mikla gulu á fyrsta sólahring.</li> <li>• Nærist og/eða útskilur ekki eðlilega.</li> <li>• Eftir fyrstu skoðun ljósmóður og/eða lækni greinast áhættuþættir sem þarfnast náins eftirlits.</li> </ul>

## LEIÐBEININGAR UM INNIHALD HEIMAÞJÓNUSTU LJÓSMÆÐRA

### Almenn viðmið um innihald þjónustu við mæður og börn

- Strax í upphafi umönnunar í sængurlegu ætti að upplýsa allar mæður/foreldra um HÆTTUMERKI er gefið geta til kynna þróun lífshættulegra vandamála hjá móður og/eða barni eftir fæðingu (sjá töflur 1 og 2 bls. 9 og 10). Auk þess ætti að upplýsa móður/foreldra um það hvert er hægt að leita ef þörf krefur.
- Í hverri vitjun ber að spyrja um líðan og heilsu móður og nýbura. Vísbindingum og einkennum um vandmál eða frávik skal fylgja eftir með viðeigandi skoðunum og meta þörf á frekari meðferð og eftirfylgni.
- Vigta skal börn þriggja daga gömul til að meta hlutfallslegt þyngdartap. Ef þyngdartap er meira eða jafnt og 8% er mikilvægt að meta undirliggjandi ástæður fyrir þyngdartapi og bregðast við því á viðeigandi hátt. Sérstaklega skal metið hvernig brjóstgjöf/næring barns gengur fyrir sig, hvort eitthvað er hægt að lagfæra t.d. varðandi ásetningu barns á brjóst, fjölda og lengd gjafa, meta hvort eitthvað annað truflar, svo sem tunguhaft eða sársauki barns, seinkun á mjólkurmyndun móður (t.d. vegna blóðleysis eða streitu móður) o.fl. Besta leiðin til að meta ástandið, þ.e. mjólkurmyndun og næringarinntekt barns, er mjólkurvigtun og því mælt með henni ef barn hefur lést  $\geq 8\%$  á 3. degi. Ef þyngdartap á 3. degi er um eða yfir 8% skal vigta aftur næsta dag til að athuga hvort þyngdartapið er þá á undanhaldi eða hvort þörf er á aðgerðum, svo sem að gefa barni ábót hvort sem er með brjóstamjólki (konan mjólki sig) eða þurrmjólk. Ef þyngdartap barns nær 10% eða meira er það í hættu á ofþornun og alvarlegum afleiðingum hennar og nauðsynlegt að því sé tryggð aukin næring og nánara eftirlit ásamt því að þörf á hugsanlegri innlögn og frekari rannsóknum er metin.
- Í hverri vitjun skal hafa í huga mikilvægi þess að meta almenna og tilfinningalega líðan konunnar. Æskilegt er t.d. að spyrja hvernig gangi að takast á við breytt hlutverk dag frá degi. Einnig að meta félagslegar aðstæður og stuðningsnet fjölskyldunnar.
- Ráðlagt er að hvetja móðurina og maka eða helsta stuðningsaðila til þess að láta ljósmóður eða aðra umönnunaraðila, eins og hjúkrunarfræðing í ungbarnavernd eða heimilislækni, vita ef þau skynja óvenjulegar breytingar á skapferli, tilfinningalegri líðan og hegðun konunnar.
- Ljósmæður sem annast fjölskylduna eftir fæðingu eru hvattar til þess að stuðla að *árangursríkri brjóstgjöf* og ráðlagt að vinna samkvæmt nýjustu þekkingu hverju sinni, svo sem eftir ábendingum Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar á [WHO | Breastfeeding](#), og viðmiðum um barnvænt sjúkrahús á [UNICEF in action](#)
- Ef börn af einhverjum ástæðum eru ekki á brjósti skal veita konum/foreldrum viðeigandi stuðning og fræðslu um næringu barnsins (t.d. um nærveru, val á þurrmjólk, mikilvægi rétttrar blöndunar, hreinlætis, hitastigs og aðferða við hitun).

## Fræðsla og upplýsingagjöf

- Þegar báðir foreldrar annast barnið er mikilvægt að virða þarfir þeirra beggja fyrir fræðslu. Æskilegt er að stuðla að þátttöku þeirra beggja í umönnun barnsins þannig að þeim sé báðum gert kleift að kynnast þörfum barnsins og skynja þær.
- Veita ætti móður/foreldrum fræðslu og stuðning varðandi:
  - Eðlilegar lífeðlisfræðilegar breytingar hjá móður og barni eftir fæðingu.
  - Eðlilegar tilfinningalegar breytingar hjá konu í sængurlegu og benda á að þær ganga yfirleitt til baka innan 10–14 daga.
  - Næringarþarfir barns og útskilnað (t.d. að flest börn þurfa að fara á brjóst 8-12 sinnum á sólarhring og að hægðir barns ættu að verða orðnar gular á lit á 4. sólarhring).
- Ávallt ætti að upplýsa um:
  - Niðurstöður úr heilsufarsmati/skoðun móður og barns.
  - Merki eða vísbendingar um þróun frávika/vandamála hjá móður og barni.
  - Samskipti eða samráð við aðra sérfræði- og/eða bráðaþjónustu.
- Auðvelda ætti móður/foreldrum aðgengi að fræðsluefni, svo sem bæklingum eða efni á veraldarvefnum um umönnun barns og aðlögun móður, foreldra og fjölskyldu eftir fæðingu (sjá t.d. <http://ljósmodir.is/>, [Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins | Miðstöðvar» Heilsuvernd barna» Ung- og smábarnasvið](#), [Embættis landlæknis](#) og La Leche League, [LLLI | Home](#)).
- Ef grípa þarf til rannsókna, aðgerða eða sérstakrar meðferðar á barni eða móður er það á ábyrgð ljósmæðra og eftir atvikum annarra heilbrigðisstarfsmanna að veita skýrar upplýsingar um meðferðina áður en til framkvæmdar kemur.
- Gefa ætti konu/foreldrum tækifæri til að spyrja og ræða um fæðingarreynslu og þá umönnun og meðferð sem veitt var í fæðingarferlinu.

## Fæðing með keisaraskurði

- Auk ofangreindra almennra viðmiða um innihald heimaþjónustu skulu eftirfarandi upplýsingaþættir og áhrif þeirra á líðan móður og barns hafðir til hliðsjónar við umönnun þeirra eftir fæðingu:
  - Ástæða og aðdragandi keisaraskurðar.
  - Verkjameðferð í og eftir aðgerð, virkni og áhrif á líðan móður (tegund verkjameðferðar, þörf á frekari meðferð og hugsanlegir fylgikvillar).
  - Bati og líðan móður og barns fyrst eftir fæðingu (t.d. lífsmörk móður, blóðgildi, útskilnaður, úthreinsun og minnkun legs og lífsmörk barns, blóðgildi og útskilnaður þvags og hægða.)
  - *Í hverri vitjun skal lögð áhersla á skráningu heilsufarssögu, frávika og eftirfylgni.*

**HÆTTUMERKI****Vísbendingar um lífshættuleg vandamál sængurkvenna**

<b>Hættumerki einkenni</b>	<b>Sjúkdómsástand</b>
Skyndilegur og mikill blóðmissir eða stöðugt aukin blæðing með úthreinsun. Yfirliðstilfinning, svimi, eða hraður hjartsláttur/hjartsláttarköst ( <i>palpitations/tachycardia</i> ).	<b>Óeðlilega mikil blæðing eftir fæðingu</b>
Engin eða verulega minnkuð hreinsun frá legi og þrýstingstilfinning.	<b>Blóðsöfnun í legi</b>
Mjög sárir verkir og þrýstingstilfinning á spangarsvæði eða í eða utan fæðingarvegs.	<b>Blóðgúll (<i>heamatoma</i>)</b>
Hiti, skjálfti, kviðverkir og/eða sterk vond lykt af úthreinsun.	<b>Sýking</b>
Merki um sýkingu í skurðsári, t.d. verkir, roði, bólga, útferð og gliðnun sárbarma.	<b>Sýking</b>
Höfuðverkur ásamt a.m.k. einu eftirtalinna einkenna innan 72 klst. frá fæðingu: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjóntruflanir.</li> <li>• Ógleði, uppköst.</li> </ul>	<b>Alvarleg meðgöngueitrun/ fæðingar-krampar</b>
Verkur í kálfa, roði og bólga. Andstutt og með verk fyrir brjósti.	<b>Blóðsegamyndun (<i>thromboembolism</i>)</b>

**Tafla 2. Vísbendingar um lífshættuleg vandamál sængurkvenna.**



**HÆTTUMERKI****Vísbendingar um lífshættuleg vandamál nýbura**

<b>Hættumerki Einkenni</b>	<b>Sjúkdómsástand</b>
Hröð öndun (>60/mín), stunur, nasavængjablakt, inndrættir milli rifja, eða á brjóstbeini og/eða hjálparvöðvar notaðir við öndun.	<b>Öndunarörðugleikar</b> , t.d. vegna sýkingar, lungnabólgu, hjartasjúkdóma og afleiðing ofþornunar
Kviður þaninn/harður auk þess sem barnið kastar upp og hefur ekki haft hægðir í sólarhring. Sérstaklega ef uppköst eru galllituð eða græn.	<b>Þrenging á meltingarvegi</b> , meðfæddur galli á meltingarvegi, eða garnaflækja ( <i>volvulus</i> ) sem krefst tafarlausrar meðferðar.
Kröftug uppköst – nokkurra sentímetra buna.	<b>Þrenging á neðra magaopi.</b>
Vatnskenndar hægðir, allt að 10 sinnum á dag (vatnshringur í bleyju).	<b>Niðurgangur</b> , hugsanleg sýking. Hætta á ofþornun.
Líkamshiti > 37.8°C.	<b>Sýking</b> , þörf á að athuga orsök; <b>afleiðing ofþornunar</b>
Þyngdartap 8% eða meira eftir 3. shr. frá fæðingu	<b>Hætta á ofþornun</b> – barn nærast ekki nægilega vel
Slappleiki og tilhneiging til að sofa mikið og/eða erfitt að vekja barn. Nærast illa: t.d. þyngdartap meira en 15% af fæðingarþyngd á fyrstu viku.	<b>Vannæring, ofþornun, þróun óeðlilegrar gulu, sýking.</b>
Vöðvaslappleiki (m.a. útréttir útlímur í hvíldarstöðu og viðbrögð seinkuð/lítill).	<b>Vannæring, ofþornun, þróun óeðlilegrar gulu, sýking.</b>
Skjálfti og kippir í öllum líkamanum, taktfastir kippir í andliti og/eða í einum eða fleiri útlimum.	<b>Blóðsykurfall, lyfjafráhrarf, sýking, truflun á tauga- eða heilastarfsemi.</b>
Viðvarandi blámi í andliti, á tungu og á vörum og/eða í munni.	<b>Léleg súrefnismettun</b> vegna hjarta-sjúkdóma, öndunarfæravandamála eða sýkinga

Svelgist endurtekið á og hóstar þegar það drekkur.	<b>Þrenging á vélinda eða op á milli vélinda og öndunarfæra.</b>
Stöðugur og mikill grátur, barn óhuggandi.	<b>Útiloka sjúklega orsök og önnur einkenni.</b>
Hvít vatns- eða slímkennd útferð frá auga þannig að augnlok límist aftur.	<b>Sýking sem gæti þurft meðferðar við.</b>
Gula á húð sem nær niður fyrir bringubein og fer versnandi dag frá degi ( <i>aukinn slappleiki, léleg næring, dökkt þvag og lítill eða enginn útskilnaður hægða, hægðir eru ljósar á lit</i> ).	<b>Þróun óeðlilegrar gulu.</b> Þörf á frekari rannsóknum, svo sem blossamælingum og/eða blóðprufu.
Húð umhverfis naflastúf er rauð eða grafrarkennd við botn stúfs. Barnið sýnir greinileg merki um sársauka við naflahreinsun.	<b>Þörf á að meta hvort um sýkingu er að ræða við naflastúf, sem þarf að meðhöndla.</b>
Nafla er bólginn og grær illa eftir að stúfur hefur dottið af.	<b>Þörf á að meta hvort um sýkingu eða ofholdgun er að ræða við naflastúf, sem þarf að meðhöndla.</b>

**Tafla 3. Vísbendingar um lífshættuleg vandamál nýbura.**

## HEIMILDIR

- Alex M. og Gallant D.P.(2008). Toward understanding the connections between infant jaundice and infant feeding. *Journal of pediatric nursing*. 23 (6). 429-438.
- Davanzo R., Cannioto, Z., Ronfani L., Monasta L. og Demarini S. (2013). Breastfeeding and neonatal weight loss in healthy term infants. *Journal of human lactation*. 29 (1), 45-53.
- Dommelen P., Wouwe J.P., Breuning-Boers J. M. og Buuren S. (2007). Reference chart for relative weight change to detect hypernatremic dehydration. *Arch Dis Child* 92, 490-494.
- Hildur Sigurðardóttir (2004). Ljósmæðraþjónusta fyrstu vikuna eftir fæðingu. Viðhorf mæðra til þjónustunnar, *Ljósmæðrablaðið*, tímarit Ljósmæðrafélags Íslands, 2. tbl. 82. árg. Nóvember, bls: 19-27.
- Livingstone, V.H., Willis C.E., Abdel-Wareth L.O., Thiessen P. og Lockitch G. (2000). Neonatal hypernatremic dehydration associated with breastfeeding malnutrition: a retrospective survey. *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*. 262 (5). 647-652.
- Medforth J., Battersby,S., Evans M., Marsh B., Walker A. (2006). *Oxford Handbook of Midwifery* Oxford University Press.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). (2006, 13. október). *Postnatal care— full guideline*. Sótt 10 des 2007 af <http://www.nice.org.uk/guidance/CG37/guidance/pdf/English>
- Orshan,S.A. (2008). *Maternity, Newborn, & Women's Health Nursing Comprehensive Care across the Life Span*. Wolters Kluwer Health & Lippincott Williams & Wilkins.
- Ragnheiður I. Bjarnadóttir, Guðrún Garðarsdóttir, Alexander K. Smáráson og Gestur I. Pálsson (2012). *Skýrsla frá Fæðingaskráningunni, fyrir árið 2011*. Reykjavík. Kvennadeild og Barnspítali Hringins, Landspítali - háskólasjúkrahús við Hringbraut.
- Sjúkratyggingar Íslands (2014). [Rammasamningur vegna heimaþjónustu ljósmæðra](#).
- Sjúkratyggingar Íslands (2013). Úr úttekt Sjúkratygginga Íslands, dags. 8. október 2013 (óbirt skýrsla)
- Sóley Kristinsdóttir, (1996). Heimaþjónusta ljósmæðra. *Ljósmæðrablaðið*, 74, (1–2), bls. 13–15.
- The academy of breastfeeding medicine protocol committee. (2009). ABM clinical protocol #3: Hospital guidelines for the use of supplementary feeding in healthy term breastfed neonate, revised 2009. *Breastfeeding medicine* 4 (3), 175-182.

Trubo, R., Shelov, S.P., Hannemann R.E., Agran, P.F., Remer, T., Baker, S.S., o.fl., (2004). *Caring for your baby and young child: Birth to 5* (4. Útgáfa) . New York: Bantam.

#### MUNNLEGAR HEIMILDIR

Rósa Bragadóttir, deildarstjóri Hreiðursins á Kvennasviði LSH (25 apríl 2008). Upplýsingar um fjölda kvenna sem þáðu heimaþjónustu ljósmæðra eftir fæðingu á LSH árið 2007.

Tryggingastofnun Ríkisins. (2007). Upplýsingar um fjölda kvenna sem stofnunin greiddi heimaþjónustu fyrir.