

		Fagspesifikke prosedyrer		Instruks
Amming - Informasjon til gravide SSHF				Side 1 av 2
Dokument ID: I.4.8.1.1-1	Godkjent dato: 13.09.2021	Gyldig til: 13.09.2024	Revisjon: 5.01	

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetikk/Svangerskap SSHF

MÅLGRUPPE

Alle gravide som går mesteparten av svangerskapskontrollene ved sykehusets poliklinikk og inneliggende gravide som ligger mer enn 3 dager. Informasjonen gis helst mellom svangerskapsuke 28-32, men som et krav skal den være gitt innen uke 32.

HENSIKT

Sikre ammeinformasjon i tråd med punkt 3 av de ti krav som stilles til en Mor-Barn-Vennlig avdeling: "Bidra til å spre informasjon til gravide om fordelene ved brysternæring og om hva de kan gjøre for å få til ammingen".

ANSVAR

Jordmor har ansvar for at denne informasjonen blir gitt, men det kan delegeres til barnepleier der det er hensiktsmessig.

FREM GANGSMÅTE

Informasjonsbrosjyren "Hvordan du ammer ditt barn" gis til alle gravide som er kommet til uke 28 eller lenger. Gitt informasjon dokumenteres på helsekortet og i Partus.

Minstekrav til informasjon:

Formålet med amming for barnet: Melken er skreddersydd til barnet med sitt næringsinnhold og nødvendig for normal utvikling av immunforsvaret. Den inneholder antistoffer mot sykdommer mor har hatt, bakteriehemmende enzymer og hormoner. Fullammede barn blir sjeldnere innlagt på sykehus med alvorlige luftveis- eller mage/tarminfeksjoner i første leveåret. Barn som blir helt avvent fra brystet før fire måneder har høyere forekomst av overvekt i barndommen.

Formålet med amming for mor: Amming har en rekke helseeffekter for mor, noen få nevnes her: Den fremmer mors tilknytning til barnet, og bidrar til raskere retur til vekt før svangerskapet. Blant ammingens mange langsiktige helseeffekter er lavere forekomst av diabetes, overvekt, brystkreft og benskjørhet senere i livet.

Anbefalt varighet av ammeperioden: Norske helsemyndigheter anbefaler at barn blir fullammet de første seks månedene hvis barnet trives og vokser normalt, og at ammingen fortsetter mens barnet introduseres for annen mat, minst fram til ettårsalderen. Etter individuell vurdering kan man begynne med annen mat etter fire måneder dersom amming alene ikke er nok. Barn som trenger ekstra mat før fire måneders alder skal ha morsmelkerstatning, ikke fast føde. Alle ammende mødre i Norge har rett til en times lønnet ammeferie pr full arbeidsdag inntil barnet er 12 måneder. De har også rett til den tiden de trenger utover en time og utover ett år, men om de har rett til lønn da avgjøres av tariffavtale, ikke av loven.

Betydning av hudkontakt etter fødselen: Mor og barn skal tilbys uforstyrret hudkontakt i minst en time etter fødsel eller til den første ammingen er funnet sted. Ved komplisert fødsel eller ved sykt barn legges det til rette for at mor og barn får hudkontakt så snart mor og barn er i stand til det. Ved keisersnitt der mor og barn er i stand til det, kan barnet legges på mors bryst på operasjonsstua. Hvis mor ikke er i stand til å ha barnet på sin kropp oppfordres hennes ledsager til å holde barnet hud mot hud.

At mor får holde barnet hud mot hud rett etter fødsel sikrer at barnet holder seg varmt, beskytter barnet mot fall i blodsukker, reduserer gråt og lar barnet kjenne igjen lukten og lyden av mor. Det reduserer risikoen for at barnet taper unormalt mye vekt de første dagene. Det stimulerer barnet til å begynne å finne brystet selv. Mor utsondrer tilknytningshormonet oxytocin og blør mindre enn hvis barnet er et annet sted. Tidlig hudkontakt fremmer godt følelsesmessig samspill mellom mor og barn og styrker mors mestringsevne. Disse effektene kan måles i mange måneder etter fødselen. Hudkontakt er viktig for mor og barn enten mor skal amme eller ikke.

Utarbeidet av: Prosedyrevalg obstetikk SSHF/Rachel Myr	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent av: Per Engstrand	
---	--	--------------------------------------	--

Dokument-id: I.4.8.1.1-1	Utarbeidet av: Prosedyreutvalg obstetrik SSHF/Rachel Myr	Fagansvarlig: Seksjonsoverlege Føde/Barsel	Godkjent dato: 13.09.2021	Godkjent av: Per Engstrand	Revisjon: 5.01
-----------------------------	--	--	------------------------------	-------------------------------	-------------------

Fagspesifikke prosedyrer/Fødselshjelp og kvinnesykdommer/Gynekologi/Fellesprosedyrer Obstetrik/Svangerskap SSHF

Selvregulering: Den raskeste måten å få melkeproduksjon som dekker barnets behov er at barnet får mat når det vil. Når barnet viser tidlige tegn på sult, som smatting, hendene til munnen, beveger hode og begynner å søke, legges det til brystet. Barnet skal i utgangspunktet die fra brystet til det slipper taket selv. De første dagene vil barnet die ofte, gjerne 7-13 ganger i døgnet eller mer. Dette er nødvendig for å etablere melkeproduksjon. Bruk av narresmøkk eller annen mat til barnet enn mors bryst de første dagene etter fødsel forsinker mors melkeproduksjon fordi brystene ikke får de nødvendige signalene fra barnet.

Godt sugetak: Veiledning de første gangene barnet skal die er av stor verdi. Be om hjelp. Riktig sugetak er viktig for å forebygge sårhet og sikre god overføring av melk fra brystet. Tegn til effektiv diing: Barnet ligger rolig, har lange, jevne kjevebevegelser og holder brystet stabilt i munnen. Etter noen dager kan man se/høre barnet svelge melk og barnets avføring går fra sort barnebek til kornet, løs og gul. Det skal ikke være smertefullt for mor eller føre til synlig hudskade, men forbigående ømhet det første halve minuttet i ammingen de første par dagene er normalt. Bruk av narresmøkk og/eller tåteflaske før barnet har vist evne til effektiv diing kan forstyrre prosessen og gjøre at barnet dier mindre effektivt.

Mor og barn sammen hele tiden: Mødre og barn hører sammen. For barnets del er det en trygghet at mor/evt partner er i nærheten hele tiden, gjerne hud mot hud, slik at varme og kjente lukter når barnet. Mor/partner blir fortere kjent med barnets signaler på sult og andre behov, og dette fører til større trygghet ved hjemreise.

Vi vet at det kan være overveldende å ta hånd om et barn og klare ammingen rett etter en fødsel. Vi kan avlaste mor med praktiske gjøremål. Med avlastning menes for eksempel stell og pass av barnet mellom amminger. Hvis barnet ikke er fornøyd med det, anbefaler vi at mor prøver på nytt med amming og/eller partner kan holde barnet i hudkontakt. En løsning kan være at mor håndmelker og partner gir melken med kopp.

Et svært urolig barn kan også ha sin årsak i feil sugeteknikk, som vi kan hjelpe mor korrigere.

Amming trenger å skje når barnet signaliserer sult, både dag og natt, for å etablere melkeproduksjon. Noen få intense netter med hyppig amming gir stor gevinst for å oppnå en vellykket amming. Samsøving fremmer amming, og vi kan hjelpe med å finne en forsvarlig samsøveordning på barsel.

Vi oppfordrer mor/partner til å bli bevisste på å sove/hvile på dagtid når barnet er rolig. Personalet kan hjelpe med pass, stell, matserving og lignende hvis barnet har trengt mye oppmerksomhet om natten.

Å opprettholde melkeproduksjon hvis mor og barn må være adskilt: For at melkeproduksjonen skal fortsette selv om barnet ikke er hos mor hele tiden kan mor melke ut, enten for hånd eller med hjelp av en mekanisk pumpe, like ofte som barnet ville ha diet. Alle mødre blir tilbudt å lære håndmelking på barsel og dersom mor og barn er adskilt eller barnet ikke kan die, skal mor ha hjelp fra personalet til å få produksjonen i gang og opprettholde den så lenge det er nødvendig.

Kryssreferanser

Eksterne referanser

"Hvordan du ammer ditt barn" Sosial og helsedirektoratet – RH