OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kvinnoklinik
Innehållsansvar: Natalia Ödman, (natod1), Överläkare
Godkänd av: Erica Cedervret Nilsson, (erice), Verksamhetschef
Giltig från: 2022-05-24
Giltig till: 2024-05-24

Amning – handlingsplan, SÄS

Sammanfattning

Riktlinjen vänder sig till omvårdnadspersonal och läkare på neonatalavdelning och till barnmorskor och undersköterskor på förlossningen och BB-avdelning på SÄS. Riktlinjen beskriver de tio stegen för lyckad amning utifrån WHO:s och UNICEFS projekt ”amningsvänliga sjukhus”.

Innehållsförteckning

Sammanfattning 1
Bakgrund 2
Förutsättningar 2
Genomförande 2
Steg 1 - Ha en skriven amningsstrategi/handlingsplan som rutin-mässigt delges all sjukvårdspersonal 2
Steg 2 - Ge all personal nödvändiga amningskunskaper så att de kan upprätthålla denna strategi 2
Steg 3 - Informera alla gravida och nyblivna mammor om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amning 3
Steg 4 - Uppmuntra och stödja mammorna att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod vilket vanligtvis sker inom två timmar 3
Steg 5 - Visa mammorna hur de ska amma och upprätthålla amningen även om de måste vara åtskilda från sina barn 3
Steg 6 - Inte ge något annat än bröstmjölk till nyfödda barn om det inte är medicinskt indikerat 4
Steg 7 - Praktiserad samvård – tillåta mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt 5

Steg 8 - Uppmuntra fri amning 5
Steg 9 - Inte ge nyfödda ammade barn nappflaska eller tröstnapp 6
Steg 10 - Hänvisa mammorna till amningsstödgrupper vid utskrivning från sjukhuset.....6
Uppföljning.....6
Dokumentinformation..... 6
Länkförteckning..... 8

Bakgrund

Tio steg för lyckad amning är grunden i WHO´s och UNICEF´s initiativ kring utarbetandet av ”amningsvänliga sjukhus”. Det första steget innebär att varje enhet, som arbetar med mammor och nyfödda barn, ska ha en skriven amningsstrategi eller handlingsplan som all berörd personal ska ha kännedom om. Denna riktlinje innebär att det första steget är uppfyllt [1, 2].

Förutsättningar

Som hälso- och sjukvårdspersonal har vi skyldighet att informera om amningens fördelar jämfört med uppfödning med modersmjölksersättning och den negativa inverkan på amningen, som en partiell uppfödning med modersmjölksersättning kan innebära [3]. Detta ska balanseras med lyhördhet för den enskilda familjens behov [4].

Handlingsplanen som följer gäller på förlossningen, BB och neonatalavdelningen. Avsnitt i texten som är kursiverade är anpassade specifikt för neonatalavdelningen då tankarna kring amning och tillmatning skiljer sig från den allmänna amningsstrategin på sjukhuset.

Genomförande

Riktlinjen gäller och utgår från idén om amningsvänliga sjukhus och dess tio steg för lyckad amning

Steg 1 - Ha en skriven amningsstrategi/handlingsplan som rutin-mässigt delges all sjukvårdspersonal

Steg 2 - Ge all personal nödvändiga amningskunskaper så att de kan upprätthålla denna strategi

Denna handlingsplan ska delges all personal och finnas med i introduktions-materialet för ny personal som kommer till avdelningen. Handlingsplanen är ett komplement till den gemensamma strategin för hela vårdkedjan.

På neonatalavdelningen och BB-avdelningen finns tillgång till litteratur rörande amning som all personal bör läsa, t.ex. boken *Amning idag*, häftet *Till dig som inte ammar* och *Omvårdnad av det nyfödda barnet*.

På amningsmottagningen/BB finns en sevärd film, som man kan låna, och som handlar om hud-mot-hud-kontakt första timmarna efter födseln och vinsterna med detta.

På amningsmottagningen/BB arbetar barnmorskor med goda kunskaper kring amning, och som kan ses som stöd och resurs för både personal och föräldrar.

Högskoleutbildningar om amning anordnas årligen på flera olika högskolor i landet.

Steg 3 - Informera alla gravida och nyblivna mammor om fördelarna med amning och hur man upprätthåller amning

I de fall inläggning på neonatalavdelning går att förutse, t.ex. vid hotande förtidsbörd, finns idag en rutin att visa runt de blivande föräldrarna på avdelningen. Information om hudnära vård, amning och pumpning kan med fördel finnas med i informationen som ges vid detta tillfälle. Som stöd till muntlig information finns det informationsblad till föräldrar som berör: Barn som inte lärt sig ta bröstet, urmjölkning, amningsnapp, behov av att öka mjölkmängden, problem med för mycket mjölk och svampinfektion på bröstvårta. Dessa informationsblad är utarbetade av amningsmottagningen/BB på SÄS.

Steg 4 - Uppmuntra och stödja mammorna att börja amma sitt nyfödda barn vid barnets första vakenhetsperiod vilket vanligtvis sker inom två timmar

Tiden närmast efter förlossning har ofta barnet en vakenperiod där det optimala är att barnet får en ostörd samvaro med sin mamma. Första timman efter förlossningen har mamman höga nivåer av hormonet oxytocin i blodet. Oxytocinet bidrar till att livmodern drar sig samman, driver ut bröstmjölk och gör mamman lugn och känslig för barnets anknytningsförsök.

Den första vakenhetsperioden bör tas tillvara för att bland annat låta barnet suga på bröstet. När barnet behöver vårdas på neonatalavdelning direkt efter förlossningen försämras möjligheterna till denna första kontakt och barnet separeras av medicinska orsaker från sin mamma [4]. Separationen mellan mamma och barn bör minimeras. Barnets återförening med mamman och den första amningen kan underlättas av vård hud-mot-hud med pappan eller annan närstående [5].

På neonatalavdelningen uppmuntras pappa/partner till tidig hudnära vård i väntan på återförening med mamma. Så snart tillfälle ges placeras barnet hudnära hos sin mamma för att få till en omstart i anknytning och bindning mellan mor och barn, vilket främjar amningsstarten.

Steg 5 - Visa mammorna hur de ska amma och upprätthålla amningen även om de måste vara åtskilda från sina barn

För att komma igång med och kunna upprätthålla en mjölkproduktion krävs regelbunden stimulans av brösten. Stimulans avser i detta fall amning,

handurmjölkning eller pumpning. Optimalt är om barnet kan amma, i annat fall bör mamman komma igång med urmjölkning inom sex timmar efter förlossningen då prolaktinnivåerna är som högst. För att komma igång med mjölkproduktionen behöver brösten stimuleras minst åtta gånger per dygn. Eftersom prolaktinnivåerna ligger som högst på natten är det viktigt att barnet suger eller att urmjölkning sker även nattetid [4].

Förutom prolaktin har hormonet oxytocin en avgörande roll för att amning ska fungera. När barnet suger på bröstet frisätts oxytocin som stimulerar utdrivningen av bröstmjölken, den s.k. utdrivningsreflexen. Utdrivnings-reflexen kan påverkas negativt av oro, smärta, trötthet och stress genom att adrenalin hämmar oxytocinets verkan [4].

Något som kan underlätta urpumpning och utdrivning är att pumpa med barnet nära (helst hudnära), slappna av, lätt bröstmassage eller stimulans av bröstvårtan, att tänka på barnet eller lukta på en snuttetrasa som barnet haft intill sig [6]. Detta är exempel på oxytocinhöjande åtgärder.

Urmjölkning kan ske för hand eller med hjälp med elektrisk bröstpump. Handurmjölkning är en skonsam metod som efterliknar barnets sugteknik, mjölken vid handurmjölkning har bland annat ett högre fettinnehåll då fettet inte fastnar i pumpglas och slangar på samma sätt som vid elektrisk urpumpning [2, 6]. Alternativ till handurmjölkning, när behovet av urmjölkning blir långvarigt, är pumpning med elektrisk bröstpump. Dubbelpumpning är positivt då det sparar tid och höjer prolaktinnivåerna, vilket ökar mjölkproduktionen [2].

De mammor som fått prematura barn kan använda Meddelas prematur-program, som finns installerat på två av neonatalavdelningens pumpar. Se instruktion på pumparna.

På neonatalavdelningen informeras och instrueras föräldrarna muntligt och skriftligt, så snart det finns möjlighet, om vikten av urmjölkning i de fall det är indicerat. Vi hjälper föräldrarna att lägga barnet till bröstet även om barnet inte orkar suga och informerar om hur långt barnet har kommit i sin amningsträning genom ta hjälp av ”snuttesnurran”, en schematisk bild över hur de olika stegen från hud mot hud-kontakt till att barnet ammar helt beskrivs.

Steg 6 - Inte ge något annat än bröstmjölk till nyfödda barn om det inte är medicinskt indikerat

Modersmjölksersättning får bara ges i de fall det har gjorts en bedömning, som visat att behov föreligger. Beslutet ska dokumenteras i barnets journal [3]. Indikationer för tillmatning kan t.ex. vara LGA (large for gestational age), oproportionerlig SGA (small for gestational age), prematuritet och hypoglykemi [7]. Mer information om tillmatning finns att läsa i barnläkarföreningens vårdprogram, https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2017/12/Nationellt_postnatal_hypoglykemi_v%C3%A5rdprogram_final.pdf

I de fall då det föreligger medicinska skäl för tillmatning är förstahandsvalet alltid bröstmjölk från modern. För prematura och/eller tillväxthämmade barn, där moderns bröstmjölk ännu inte kommit igång, ges med fördel pastöriserad bröstmjölk från givare, efter föräldrarnas godkännande. [2].

På neonatalavdelningen finns olika tillmatningsmetoder att välja på, och valet görs utifrån barnet och dess familj. De vanligaste tillmatningsmetoderna är snipa, sond och tillmatningsset. Mer information om dessa metoder finns att tillgå på www.ammehjelpen.no och i boken "Amningsguiden" [8].

Steg 7 - Praktiserad samvård – tillåta mammor och barn att vistas tillsammans dygnet runt

För att underlätta tidig kontakt och närhet mellan föräldrar och barn på neonatalavdelningen finns flera familjerum och möjlighet att ha föräldrasängar vid vårdplatserna på IVA-rummen. Föräldrar ska uppmuntras att vara hos sitt barn så mycket som möjligt och personalen har en viktig roll i att underlätta föräldrarnas närvaro på neonatalavdelning. Nära samarbete och god kommunikation mellan neonatalavdelning, förlossning och BB är också viktigt för att underlätta föräldranärvaron på neonatalavdelningen.

Steg 8 - Uppmuntra fri amning

När ett barn vårdas på neonatalavdelning behöver det medicinska behovet av tillmatning tillgodoses, samtidigt som det är viktigt att både föräldrar och personal är uppmärksamma på barnets egna signaler till att vilja äta.

På neonatalavdelningen eftersträvas att så snart som möjligt normalisera matningssituationen genom att låta föräldrarna mata sina barn, börja amma om det är möjligt och övergå till fri amning så snart som möjligt. Föräldrarna uppmuntras att se barnets signaler till att vilja suga och uppmuntrar dem till att erbjuda bröstet frikostigt, inte bara som mat, utan även tröst.

När ett barn börjar få i sig lite mjölk från bröstet kan amning ske på fria tider när barnet visar intresse, utan att det går för lång tid mellan målen. Tillmatning utförs vid behov så att barnets dygnsmängd tillgodoses. Barns amningsmönster visar stora variationer bland barn som ammas fritt. Amningsmönstret varierar mellan olika individer och under olika tider på dygnet [6].

Övergången från reglerad tillmatning till fri amning kan ske på olika sätt. Ett sätt kan vara att stegvis dra ner på tillmatningen och väga barnet dagligen eller varannan dag för att se att barnet inte stannar upp i tillväxt. Ett annat sätt kan vara att amningsväga barnet och reglera tillmatningen efter det.

Amningsvägning upplevs positivt av vissa mammor och är stressande för andra. Viktigt är att mamman görs delaktig i de beslut som tas angående hur hon ska hantera amning och tillmatning, att hon upplever amningen som något positivt och inte känner press och krav som hon inte kan leva upp till [6].

Det prematura barnets matsituation och amning skiljer sig till viss del från det fullgångna. Mamman till en prematur kan uppmuntras att försöka amma sitt barn så snart barnet i huvudsak är stabilt, d.v.s. inte reagerar kraftigt med apnéer och bradykardier etc. vid vanliga vårdhandlingar. Det prematura barnets amning börjar med hudnära vård för att sedan låta barnet ligga till bröstet och så småningom, slicka, söka och suga. Det prematura barnet kan uppvisa ett omoget eller moget sugbeteende. Även det omogna sugbeteendet kan vara nutritivt, d.v.s. att barnet får i sig mjölk [6].

Steg 9 - Inte ge nyfödda ammade barn nappflaska eller tröstnapp

Tröstnapp och nappflaska rekommenderas inte till friska fullgångna barn som har fri tillgång till bröstet och förväntas kunna amma. Situationen är annorlunda för sjuka eller prematura barn som oftast inte har fri tillgång till mammas bröst [2, 6].

För barn som vårdas på neonatalavdelning, och inte alltid kan suga på mammas bröst, är det positivt att suga på napp ur flera synvinklar. Tröstnapp gör det lättare för barnet att somna och komma till ro, fungerar som tröst vid smärtsamma och obehagliga upplevelser samt ger en bättre a matsmältning genom frisättning av maghormoner, vilket i sin tur leder till mättnadskänsla, ökat näringsupptag, lagring av energi och tillväxt [6, 4].

Amningsnapp är ett hjälpmedel som inte ska användas slentrianmässigt, eftersom det finns nackdelar som innebär att barnet riskerar att ta sämre tag, och därmed ge sämre stimulans av bröstet. Hos vissa underburna barn kan amningsnapp ibland underlätta taget genom att amningsnappen är styv och tydlig för barnet att suga på, barnet halkar inte av så lätt och den stimulans amningsnappen ger i gomtaket gör att barnet kan suga mer aktivt och snabbare få i sig mer mjölk [6].

Steg 10 - Hänvisa mammorna till amningsstödgrupper vid utskrivning från sjukhuset

Efter utskrivning ges råd och stöd gällande amningsfrågor i första hand ofta av BHV-sjuksköterskan [9].

Ibland finns det behov av råd och stöd från amningsmottagningen. Kontakten kan redan vara påbörjad under vårdtiden på neonatalavdelningen, BB avdelningen eller tas av mamman själv efter utskrivning eller av BHV-sjuksköterskan. Informera föräldrarna om att amningsmottagningen finns.

Amningshjälpen är en helt ideell organisation dit föräldrarna kan vända sig för råd och stöd gällande amningsfrågor. Kontakt kan ske via telefon, e-post eller information, som kan sökas direkt på Amningshjälpens webbplats [10]. Informera föräldrarna om att amningshjälpen finns.

För handläggning av kvinnor som valt att inte amma eller av medicinska skäl inte kan eller får amma hänvisas till riktlinje Amningsnedläggning, handläggning vid SÄS.

Uppföljning

Medvetna, överlagda avsteg från riktlinjen ska dokumenteras i journal. Övriga avsteg rapporteras som avvikelse.

Dokumentinformation

För innehållet svarar
Helena Larsson, barnsjuksköterska, neonatalavdelning, SÄS, Borås
Sara Andersson, sektionsledare, BB, SÄS, Borås

Natalia Ödman, specialistläkare, kvinnokliniken, SÄS, Borås
Aldona Gabrielaitiene, överläkare, barn- och ungdomsklinik, SÄS, Borås

Remissinstanser utgåva 1
Verksamhetschefer, SÄS

Fastställt av
Erica Cedervret Nilsson, verksamhetschef, SÄS

Nyckelord
Amning, neonatal, de 10 stegen, tio steg, handlingsplan, WHO, UNICEF, bröstmjölksersättning, prematur, nappflaska, amningsnapp, tröstnapp, tillmatning, hud mot hud, snipa, sond, tillmatningsset

Referensförteckning

1. WHO. (2009). Acceptable medical reasons for use of breast-milk substitutes. Hämtad från: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf
2. Amningscentrum. (2005). Handlingsplan, ett komplement till UNICEF/WHO TIO STEG för att skydda, stödja och främja amning i hela vårdkedjan. Solna: Karolinska Universitetssjukhuset.
3. SOSFS (2008:33). Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning. Hämtad 2013-04-16 från: www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-33
4. Kylberg, E., Westlund, A., & Zwedberg, S. (2009). Amning idag. Stockholm: Gothia förlag.
5. Erlandsson,K. (2007). Care of the newborn infant during maternal-infant separation. The father as primary caregiver immediatley after birth and the mothers experience of separation and later reunion with the infant. (Doktorsavhandling Karolinska institutet, Stockholm, 2007).
6. Hedberg Nyqvist, K. (2013). Uppfödning. I Lundqvist, P. Omvårdnad av det nyfödda barnet. Lund: Studentlitteratur.
7. Svenska neonatalsektionen. (2010)., Vårdprogram Neonatal Hypo-glukemi. https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2017/12/Nationellt_postnatal_hypoglykemi_v%C3%A5rdprogram_final.pdf
8. Weimers, l., Gustafsson, A., &Gustafsson, H. (2008). Amningsguiden.
9. Magnusson, M., Hagelin, E., Sundelin, C., & Blennow, M. (2009). Barnhälsovård. Stockholm Liber.
10. Amningshjälpen. (2013). Hämtad från: www.amningshjalpen.se/

Länkförteckning

Neonatal Hypoglykemi, vårdprogram. Svenska Barnläkarföreningens Neonatalsektion
www.blf.net/neonatol/images/stories/vardprogram_pm/Vardprogram_hypoglykemi_version_2_100517.pdf

http://ammehjelpen.no

www.amningshjalpen.se

Amningsnedläggning, handläggning vid SÄS. Sjukhusövergripande riktlinje, SÄS
https://hittadokument.vgregion.se/sas

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Natalia Ödman, (natod1), Överläkare

Godkänd av: Erica Cedervret Nilsson, (erice), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9641-1173499273-16

Version: 6.0

Giltig från: 2022-05-24

Giltig till: 2024-05-24