# 

**AMNINGSSTRATEGI PÅ BARNMEDICIN/BAVA**

**Utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg som främjar amning**

med sidanvisningar till *Amningsguiden* (Weimers & Gustafsson 2008)

1. **För att lyckas hålla en GEMENSAM AMNINGSSTRATEGI och ge ENHETLIG AMNINGSVÄGLEDNING behöver vi…**

* vara ödmjuka, lyhörda och lyssna till mammans upplevelse av hur amningen fungerar
* lämna våra personliga amningserfarenheter och åsikter utanför och utgå från vetenskap och beprövad erfarenhet.
* läsa journalen och ta reda på vad tidigare vårdpersonal har sagt och gjort innan vi går in till familjen.
* prata ihop oss så att alla i teamet är överens och säger lika.
* dokumentera noga tillsammans och göra en omvårdnadsplan.
* ha som målsättning att vi ska möjliggöra en fungerande amning.

1. **VÅRDPERSONALENS AMNINGSKUNSKAPER upprätthålls genom att…**

* nyanställd personal får ta del av denna strategi och går igenom den tillsammans med en person från amningsgruppen under ***inskolningen***.
* använda boken ***Amningsguiden****,* av Lena Weimers och Anna Gustafsson, som ett stöd i vårt arbete med amning (se sidanvisningar nedan)
* amningsansvariga håller ***interna utbildningstillfällen*** där vi går igenom: amningsstrategi, personalens förhållningssätt, amningsobservation, amningstekniker praktiskt med docka och tygbröst, amningsvikt, bröstpumpar, hur mjölkproduktionen kan stimuleras, hur vi ska tillföra urmjölkad bröstmjölk på bästa sätt beroende på problematik och ålder. Reflektion och kunskap om mor-barnkontakten och partnerns roll.Information om var man kan hänvisa mammor med amningsproblem vidare.
* vi bjuder in ***externa föreläsare***, t ex via amningscentrum.
* ***amningsansvariga***svarar på frågor fortlöpande då problem uppstår.

1. **INFORMERA föräldrarna om AMNINGENS FÖRDELAR och hur amningen kan upprätthållas**

* ***Innan* *du ger information, råd, stöd*:** lyssna på föräldrarnas inställning och önskemål. Fråga vilka råd de fått hittills och hur de har fungerat. Tänk på att hur du uttrycker dig kan spela stor roll för mammans upplevelse av den fortsatta amningen.
* ***Fördelar:*** Enbart amning under de första sex månaderna medför många fördelar för såväl barnet som mamman. Bröstmjölken ger skydd mot infektioner, är näringsmässigt perfekt sammansatt, hygieniskt förpackad och lagom varm. Bröstmjölken är anpassad efter barnets behov, och dess sammansättning ändras i takt med att barnet växer.
* ***Mammor som inte vill eller kan amma:*** Stöd, acceptera och respektera MEN försäkra dig om att beslutet inte är förhastat! Upplys om att det aldrig är för sent att återuppta amningen.
* Information om ***amningsnedläggning*** (s.64) och flaskmatning (s.202). Lämna broschyren ”Till dig som inte ammar” (original finns i amningspärmen).

1. **Uppmuntra föräldrarna att lägga barnet HUD MOT HUD och stöd dem att se BARNETS SÖKBETEENDE som visar när det är REDO ATT AMMA**

* Att barnet får vara nära sin mamma ***hud mot hud***: underlättar anknytningen, minskar mammans och barnets stresshormoner, stimulerar barnets amningsbeteende och ökar mammans oxytocinpåslag som stimulerar bröstmjölksproduktionen, mm…
* Hjälp föräldrarna att ***tolka sitt barns signaler***, som kan vara mindre tydliga när barnet är sjukt: Barnet för händerna till munnen, smackar, gapar, vrider huvudet åt sidorna, ”pickar” med huvudet. Gråt- sent tecken.
* Observera och ***bekräfta det som är positivt***. Respektera mammans personliga integritet, ”hands-off”. Visa gärna med docka och tygbröst.
* ***Amningsställning och ”bra tag”:*** Mamma bör sitta/ligga bekvämt, stöd gärna med kuddar. Klä av barnet filtar och tjocka kläder. Gärna hud mot hud. Barnet till bröstet, inte bröstet till barnet. Vänd mot mammans kropp. Barnets överläpp mot bröstvårtan, ”hakan i, näsan fri” (bild s. 80). Stöd barnets rygg och nacke men tvinga INTE huvudet mot bröstet. Vänta in barnets sökbeteende och STORT GAP! Iaktta bröstvårtans utseende efteråt för att bedöma om läget var bra (s. 85).

1. **Visa mamman hur bröstmjölksproduktionen upprätthålls NÄR BARNET INTE KAN/ ORKAR AMMA** **SOM VANLIGT**

* ***Urmjölkning:*** för hand eller med pump (s.96) ca 8 ggr/ dygn. Visa mamman hur pumpen fungerar. Gärna dubbelpumpning. Hjälp mamman att slappna av, oro och stress kan hämma utdrivningsreflexen.
* ***Vid amningsproblem*:** Fråga mamman vad hon upplever är problemet, vilka råd hon fått tidigare -undvik dubbla budskap som kan orsaka förvirring! Gör en amningsobservation med hjälp av *”Amningsstatus”* (bilaga 1). Amningsanamnes (s.102). Dokumentera!
* ***Bröstkomplikationer:*** (s.103-117)
  + ***Smärtsam amning och såriga bröstvårtor*** Beror ofta på att barnet suger med för litet tag om bröstet eller att bröstvårtan hamnat snett i barnets mun. *Åtgärd:* Observera amning och försök hjälpa till att justera läget vid bröstet. VAS. Smärtstillande vb.
  + ***Mjölkstas*** -Svullna bröst när mjölken rinner till några dagar efter förlossning/ vid förändrat amningsmönster. *Åtgärd:* Amma/ pumpa som vanligt, ev smärtstillande. Värme kan öka svullnaden, prova att kyla/ svalka brösten.
  + ***Mjölkstockning***- Avflödeshinder, kan orsakas av för få amningstillfällen, åtsittande BH, stress*. Åtgärd:* Amma/ pumpa som vanligt, inte oftare. Inte massera, inte värma.
  + ***Bröstinfektion, bröstböld/abcess, svamp****:*  Läs i *”Regionalt vårdprogram: Bröstkomplikationer i samband med amning”, SLL 2008.* Kontakta amningsmottagningen/ gynakuten/ BB.

1. **NYFÖDDA BARN SKA INTE GES MAT ELLER DRYCK UTÖVER BRÖSTMJÖLK om det inte är medicinskt motiverat**

* Socialstyrelsens *rekommendation* är att helamma barnet upp till 6 månaders ålder.
* Sjuka barn kan ibland få i sig sitt dygnsbehov om de får ***amma mindre mål med tätare intervall****.* Detta stimulerar även mammans mjölkproduktion.
* ***Sjuka barn som inte orkar amma*** kan behöva tillmatning med urpumpad bröstmjölk eller bröstmjölksersättning. Ta reda på hur föräldrarna önskar mata sitt barn och gör en individuell bedömning: ***Om föräldrarna önskar amma bör flaska undvikas***(punkt 9). Vid små mängder till nyfödda barn –prova ***koppmatning*** i första hand (s.137).
* Vid ***sondmatning***kan barnet: amma så mycket det orkar och därefter få resten i sonden/ få måltidsvis i sonden och amma fritt/ få kontinuerligt i sonden och amma fritt. Vid sondmatning ska barnet alltid få några droppar mjölk i munnen och ligga vid bröstet/ i förälders famn (eller ev suga på napp om mamma inte finns tillgänglig). Detta för att ge barnet närhet och underlätta näringsupptag och matsmältning.
* ***Amningsnapp*** kan användas vid såriga, plana eller indragna bröstvårtor. En för liten amningsnapp kan dock förvärra smärta och sår då den klämmer ihop bröstvårtan. Mamman behöver information om hur den träs på och invänta barnets stora gap så att taget kring bröstvårtan inte blir för litet. Dålig viktuppgång hos barn som använder amningsnapp kan bero på för litet tag under amningen (s.144).
* Obs! Barn yngre än fem dygn ska ej beräknas enl formeln 150 ml/kg. Deras magsäck är ännu ej anpassad till så stora matmängder (se PM Tillmatning för Neo/BB).

1. **PRAKTISERA SAMVÅRD -tillåt föräldrar och nyfödda barn att vistas tillsammans dygnet runt**

* Ge föräldrar och nyfödda barn möjlighet att ***etablera amning och knyta an***.
* ***Anknytning*** är ett samspel mellan förälder och barn: ögonkontakt, kommunicerar med ljud, ler mot varandra, skrik/gråt, beröring, kroppsspråk.
* För att minska risken för plötslig spädbarnsdöd rekommenderar Socialstyrelsen att barn under 3 månader sover på rygg, i egen säng men nära föräldrarna, gärna med napp (när amningen är etablerad) och mamman ska undvika rökning.

1. **Uppmuntra mamman att AMMA SÅ OFTA BARNET VILL**

* ***Följ barnets dygnsrytm*** och var uppmärksam på barnets signaler. Det friska barnet ska få amma så ofta det vill och tills det blir lugnt, släpper bröstet eller somnar. Om barnet inte är nöjt efter att det släpper första bröstet, erbjud det andra.
* ***Tecken på att amningen fungerar:***barnet vill amma ofta, ibland korta, ibland längre stunder.Kissar ofta, blek, luktlös urin. Bajsar gult vid 4 dagars ålder. Nöjd och tillfreds för det mesta. Pigg och intresserad emellanåt.
* ***Sjuka/ trötta barn*** som själva inte tar initiativ till amning bör väckas och ammas/tillmatas varannan till var tredje timme.
* ***Amningsvikt*** kan ordineras för att se att barnet får i sig hela dygnsmängden och ska då följas ***hela dygnet***. Mamman behöver få tydlig information och positiv coachning. Om en ***amningsobservation*** visar att barnet får i sig mjölk vid amning, barnet kissar och bajsar och mamma upplever att barnet suger bra, räcker oftast ***daglig vikt*.**
* ***Viktnedgång nyfödda barn:***Normalt 5-7%, men bör ej gå ner mer än 10% de första dagarna efter födseln. OBS! Titta alltid på hur barnet mår!
* ***Viktuppgång fullgångna friska barn:*** 0-3 mån ca 25-30 g/ dag. 3-6 mån ca 18 g/ dag. Ska inte tappa i vikt vid 10 dagars ålder. Födelsevikten bör vara uppnådd vid 3 v ålder.

1. **BEGRÄNSA ANVÄNDANDET AV NAPPAR TILL AMMANDE BARN**  **DE FÖRSTA VECKORNA, både sug- och dinappar**

* ***Frekvent användning av napp första veckorna innan amningen är etablerad*** kan leda till minskad bröstmjölksmängd pga minskad stimulans av bröstet. Om mamma inte finns i närheten/ inte kan amma kan barnet ändå erbjudas napp för att lugnas, smärtlindras eller för att stimulera matsmältningen i samband med sondmatning.
* Nappflaska bör enbart användas till barn som av medicinska skäl inte får/kan amma eller om föräldrarna inte önskar amma. ***Undvik att introducera nappflaska till barn där amning är målet***, eftersom föräldrarna ofta fortsätter flaskmata hemma efter sjukhusvistelsen vilket kan medföra att flaskan tar överhand och amningen avslutas i förtid. Barnet kan vänja sig vid flaska, där maten kommer lättare.
* ***Matning med nappflaska*:** Hela nappen fylld med mjölk för att undvika att barnet sväljer luft, halvsittande i famnen, gärna hud mot hud, stöd barnets huvud och nacke, ögonkontakt. Ev rapa. Gärna ”Calma-flaska” om kombinerad flaskmatning- amning.
* Stöd föräldrarna i sitt val av matningssätt!

1. **Uppmuntra föräldrarna till KONTAKT MED BVC och hänvisa vid behov till AMNINGSHJÄLPEN/ AMNINGSMOTTAGNING vid hemgång**

* ***Amningshjälpen:*** ideell organisation med informativ hemsida, deras ”hjälpmammor” kan ge råd via tel/ mail. [**http://www.amningshjalpen.se/**](http://www.amningshjalpen.se/)
* ***Amningsmottagningen Huddinge:*** teltid 8:15-9:00 vardagar, tidsbokning av föräldrar tel 08-585 891 29. Mottagning tis & tor kl 9-15. Tidsbokning av vårdpersonal, ring avd K86-88 tel 80276. Ingen remiss behövs.
* ***Amningsmottagningen SöS:*** öppen för telefonrådgivning eller tidsbokning, vardagar 8.00-16.00, tel: 08-616 13 25. Ingen remiss behövs.
* ***Vårdguiden 1177*** har skriftlig information om amning på nätet.

**ATT TÄNKA PÅ NÄR AMMANDE BARN LÄGGS IN FÖR…**

***DÅLIGT MATINTAG/ DÅLIG VIKTUPPGÅNG/ AMNINGSPROBLEM:***

* Hur mår barnet? Hur upplever mamma att amningen fungerar?
* Amningsobservation med *Amningsstatus* (bilaga), Amningsanamnes (s.102).
* Hur mår mamma? Anknytning/ samspel mamma-barn. Stöd, socialt nätverk?
* Sond? Bröstpump? Amningsvikt?
* Väga blöjor och daglig nakenvikt.

***RS/ ANDNINGSBESVÄR:***

* Inhalation om möjligt ca 30 min före amning. Nästoalett!
* Saturationen kan sjunka vid amning (syrgas?).
* Stora måltider kan påverka barnets andning pga magsäcken tar stor plats. Amma om möjligt med tätare intervall. Vissa barn klarar att amma även med CPAP.
* Pumpa regelbundet om barnet inte orkar amma.
* Sond + fri amning? /Amningsvikt + sond? Ligga vid bröstet/ suga på napp och droppa lite mjölk i munnen vid sondmatning.
* Väga blöjor och daglig nakenvikt.

***IKTERUS:***

* Bilisoft +/ lampa över stora sängen, hud mot hud.
* Pumpa regelbundet och sondmata med EB om barnet ej orkar amma (OBS! PM matmängder om barnet är yngre än 5 dagar)
* Sond + fri amning? Ligga vid bröstet vid sondmatning.
* Väga blöjor och daglig nakenvikt

**REFERENSER**

*Amningscentrums Handlingsplan**för WHO/UNICEF:s Tio steg för att skydda, stödja och främja amning i hela vårdkedjan*. (2005) Amningscentrums hemsida: [www.karolinska.se/amningscentrum](http://www.karolinska.se/amningscentrum).

Kylberg, E., Westlund, A.M. & Zwedberg, S. (2009). *Amning i dag*. Gothia.

Svensson, K., Lundström, E., Vladic Stjernholm, Y., Gustavsson, A. & Powell, I. (2008). *Regionalt vårdprogram: Bröstkomplikationer i samband med amning.* Stockholms läns landsting.

Socialstyrelsens författningssamling SOSFS 2008:33. *Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning.* SLL & Socialstyrelsen (2014). *Tio steg som främjar amning*. <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa/amning>

Weimers, L. (2008). *Amningsguiden: En guide om amning utifrån WHO/UNICEF:s 10 steg*

**Versionshistorik**

*Varje dokument bör innehålla en historik som för varje version talar om vad som ändrats, vem som gjort ändringen och när ändringen gjordes. Observera att versionshistoriken ska fyllas i manuellt.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Version** | **Datum** | **Förändring och kommentar** | **Ansvarig** |
| 1 | 150525 | Nytt dokument | Anna Magdesjö |
| 2 | 170309 | Flytt till nytt FO | Malin Ryd Rinder |
| 3 | 180615 | Ändrat från avdelning B88 till Barnmedicin/BAVA. Förlängt giltighetstiden. | Anna Magdesjö |
| 5 | 2020714 | Flyttat i strukturen, ändrad fastställare | Magnus Flodberg |