

## Amning- handlingsplan

### Faktaägare:

Denna amningspolicy är utarbetad av personal verksamma i Landstinget Kronobergs vårdkedja inom: Mödravård - förlossningsvård - BB-vård - barnhälsovård samt neonatalvård.

Synen och inställningen till amning har varierat under historiens gång. I takt med samhällsförändringar har amningsfrekvensen förändrats och amning är som många andra hälsfaktorer ett kulturellt fenomen. Från mitten av 1940-talet sjönk amningsfrekvensen i Sverige liksom i andra industriländer successivt. U-länderna följde efter med sjunkande amningssiffror vilket fick förödande hälsoeffekter i form av tidig undernäring och ökad frekvens av diarrésjukdomar. Lägsta amningssiffran i Sverige var 1971 då endast 10 % ammade vid 6 månaders ålder. Därefter började en ny trend. Kvinnorna önskade åter att börja amma och för att lyckas med det behövdes amningskunskap återerövas. Den ideella organisationen Amningshjälpen bildades och intresset för amning ökade inte bara i Sverige utan även i andra länder.

I början av 1990-talet tog WHO och UNICEF initiativet till Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) "Amningsvänliga sjukhus" på svenska. En förfrågan gick ut till alla regeringschefer om stöd till "Amningsvänliga sjukhus" utifrån föreberedda riktlinjer som bygger på tio steg för lyckad amning. 1996 hade alla svenska förlossnings- och BB-avdelningar blivit utnämnda som amningsvänliga. Landstinget Kronoberg fick sina två förlossnings- och BB-avdelningar certifierade som amningsvänliga 1993. I slutet 90-talet tog Folkhälsoinstitutet på sig ansvaret att utveckla det vidare till barn- och mödrahälsovård till "Amningsvänlig vårdkedja". Idag åligger det varje landsting att kontinuerligt upprätthålla och utvärdera kvalitén och kompetensen inom området.

Föräldrarna ska uppleva ett tryggt och professionellt bemötande i sin kontakt med den personal som arbetar med amningsfrågor.

Det finns i vår organisation redan stor kunskap och insikt om amningens funktioner och vi har under arbetet med att skapa detta dokument enats om gemensamma mål och kunskaper samt behandlingsmetoder beträffande amning.

*Vår gemensamma amningspolicy ska vara ett redskap till den fortsatta utvecklingen av vården av blivande och nyblivna föräldrar. Den ska också vara ett stöd för verksamheten inom området i syfte att främja amningen i Kronobergs län.*

### **Policy gällande amningsinformation för barnmorskemottagningarna i Kronobergs län**

- alla gravida kvinnor ska informeras under graviditeten om amningens betydelse (steg 3)
- inom barnmorskemottagningarna finns utsedd amningsansvarig barnmorska som har till uppgift att informera verksamhetens personal i amningsfrågor. Hon ska också fungera som kontaktperson till vårdkedjan BMM/BB/förlossning/BVC i frågor/information gällande amning (steg 1+2)
- "10 steg till lyckad amning" (WHO/UNICEF) ska finnas i mottagningarnas väntrum
- ingen reklam som kan härledas till bröstmjölksersättning eller tröstnapp får finnas på barnmorskemottagningen.

### **Samtal om amning sker**

- när kvinnan/föräldraparet uttrycker behov om att tala om dessa frågor
- vid ett amningssamtal som barnmorskan har med den gravida kvinnan/föräldraparet i graviditetsvecka 25-30 gäller:
  - kvinnans inställning till amning efterfrågas och om hon har tagit beslut om att inte amma måste detta respekteras. Man bör ändå efterfråga om kvinnan/föräldraparet har behov av information om amningens betydelse.
  - hos kvinnor som tidigare ammat efterfrågas både positiv och negativ erfarenhet (steg 3).
- när skriftlig information utdelas - "Amning" Kvinnokliniken, Landstinget Kronoberg.
- i Föräldrastödet där amningsfilm visas (steg 3)

- då barnmorskan har ett uppföljande amningssamtal i samband med efterkontrollen då barnet är cirka 3 månader

### **Dokumentation i vårdkedjan**

- Amningssamtal dokumenteras i Cambio Cosmic i mall "Graviditet" och sökord: Amningssamtal. Personal på BB/förlossning tar del av dessa.
- Bevakning med information om barnets födelse skickas från BB till BVC (steg 3).
- I de fall barnet har vårdats på neonatalavdelning 10 skickas slutanteckning därifrån till BVC

Störst förutsättningarna för den nyblivna mamman att lyckas med sin amning är att hon får råd från barnmorskemottagningen som stärker henne i att lita på sin egen förmåga, då tvivel är amningens största fiende. Det kan vara jobbigt att amma, särskilt den första månaden. Det kan kännas både fantastiskt och obehagligt, tryggt och oroligt. Vi kan försöka att ge en så objektiv bild av amning som möjligt så att mamman inte ska känna sig överraskad av sina upplevelser och känslor (steg 8).

### **Handlingsplan**

Oavsett när och hur amningssamtalet sker bör den ha följande innehåll:

#### **Attityder och förväntan**

Synen på amning har förändrats. Tidigare sågs amning enbart som ett sätt att ge barnet mat. Amma skulle man göra en begränsad tid men med vissa timmars intervall. Detta ligger bara en generation tillbaka och många av de blivande mödrarnas mödrar och svärmödrar har ammat på detta sätt eller inte ammat alls, och ger råd utifrån sina erfarenheter och kunskaper.

Det är viktigt att amma efter barnets behov. Det finns inga regler, bara individuella skillnader. Det är viktigt att belysa sambandet mellan täta amningar och ökad mjölmängd.

#### **Anknytning och kontakt**

Amningen är inte bara mat utan ett sätt att knyta an till sitt barn. Om mor och barn är nära de första timmarna efter förlossningen blir mamman snabbare känslomässigt bundet till sitt barn. Den första tiden efter förlossningen är barnet

som mest öppen för kontakt med omvärlden och den första amningsstunden börjar oftast på förlossningen. Mödrarna bör uppmuntras till att ha sitt barn hud mot hud för att underlätta amningen och den första kontakten. Dessutom är det lättare för barnet att hålla en bra kroppstemperatur, jämnare blodsockernivå och blir mindre stressat. Variationerna är stora när det gäller hur ofta och hur länge ett nyfött barn suger det första dygnet men under det andra dygnet är det vanligt att barnet vill suga hela tiden. Det är bra om mamman förbereds för dessa variationer (steg 7-8).

### **Familjesituationen**

Viktigt är att belysa pappans betydelse för mamma och barn. Är pappan positivt inställd till att kvinnan ammar förlängs oftast amningstiden. Det finns undersökningar från flera länder som visar på detta. Att få pappan att känna sig delaktig i barnets skötsel och uppmuntra honom till det är en uppgift för dem som stöttar i amning. Många nya föräldrar är inte förberedda för den förändring som blir efter barnets födelse med att jämlikhet mellan könen är svår att uppnå under tiden som kvinnan ammar helt.

Att få syskon är spännande men kanske det inte blir riktigt som väntat. Som förälder kan man tänka på att ta tillvara alla tillfällen som ges när det nya barnet sover och ägna sig åt det äldre barnet. Råd vid syskonsvartsjuka kan man få på BVC.

### **Amningsfysiologi**

Brösten består utav körtelvävnad, fettvävnad, bindväv, lymfkärl, blodkärl och nerver. Redan i tidig graviditet börjar brösten att förändras.

Efter femte graviditetsveckan börjar kvinnan märka att brösten blir större, bröstvårtan och vårtgården börjar mörkna. Hormoner som bildas i framför allt moderkakan påverkar mjölkgångarna så att de växer till, antalet alveoler ökar och blodflödet till brösten ökar till nästan det dubbla samt att venerna under huden börjar framträda. Mjolkproduktionen sker i alveolerna, som är ett litet hålrum klätt med mjölkproducerande celler. Runt alveolerna finns muskelceller som drar sig samman under inverkan av hormonet oxytocin och pressar ut mjölken i gångarna. Vårtan reagerar för yttre stimuli och gör så att vårtan styvnar för att barnet lättare ska kunna suga tag om vårtan och vårtgården. Från tredje graviditetsmånaden börjar alveolernas celler att producera colostrum under inverkan av hormonet

prolaktin som i sin tur produceras i hypofysens framlob. Prolaktinet hämmas av östrogen och progesteron som bildas i moderkakan. Först när moderkakan lossnat efter förlossningen startar produktionen av mjölk.

### **Bröstmjölakens sammansättning**

En del av bröstmjölakens ämnen bildas genom syntes i mjölkkörteln, såsom de flesta proteiner, laktos och triglycerider.

Andra ämnen, exempelvis vitaminer, mineraler och fettsyror överförs direkt från blodbanan. Halten av näringsämnen varierar under amningstiden och förändras gradvis. Colostrum (dag 0-5), övergångsmjölk (dag 6-14) och mogen mjölk (dag 15-30).

Colostrum (råmjölk), som finns i mammans bröst redan från barnets födelse innehåller högre halt av protein, fettlösliga vitaminer och mineraler. Proteinet har en annorlunda sammansättning jämförelsevis med den mogna mjölken. Det betyder att colostrum innehåller en högre andel av immunoglobuliner vars främsta uppgift är att stärka barnets immunförsvar. Fetthalten varierar under dygnet och den är högre på eftermiddagen och kvällen jämfört med natten och morgonen. Den varierar också mellan olika kvinnor och kan vara olika i höger respektive vänster bröst. Hos undernärda kvinnor är den lägre. Fettabsorptionen från bröstmjölken är bättre än från ersättning, vilket kan vara en förklaring till den positiva effekt mjölken har på barnets neurologiska utveckling. Kolhydraten i mjölken utgörs av laktos, som har en gynnsam effekt på kalciumabsorptionen i tarmen och detta bidrar till en gynnsam tarmflora. Järnet är lågt men den mängd som finns tas väl upp av kroppen. Om mamman äter en varierad kost är C-vitaminbehovet tillgodosett. Däremot är det en låg halt av D-vitamin och i Sverige rekommenderas tillskott av D-vitamin. Bröstmjölken innehåller ämnen som påverkar immunsystemet på olika sätt. De främsta stabila antikroppar är sekretions-Ig-A som ger skydd åt slemhinnorna i mag-tarmkanalen där de främst verkar lokalt på slemhinnan. Även andra infektioner är lägre hos ammande såsom luftvägs-, urinvägs- och öroninfektioner. Hos barn med risk för astma och eksem kan amningen ha en minskad risk fram till förskoleåldern, men det behövs fler studier för att fastställa det. Bröstmjölken innehåller allt som barnet behöver under de sex första månaderna (steg 3).

### **Hormonell påverkan**

Under amningen frisätts hormonet oxytocin, "lugn och ro hormon" hos mamman. Oxytocinet är ett bindningshormon som hjälper kvinnan att ställa in sig på barnets signaler och inte störas av yttre påverkan. Barnet påverkas också genom att bli lugnt och avslappnat. Amningen kan också lindra smärta hos barnet, t.ex. att amma barnet före vaccination (steg 8).

De flesta barn ammar på natten under första halvåret eller längre. Mjölproduktionen stimuleras bäst under natten då frisättningen av prolaktin är som högst. Hormonerna som frisätts hos mamman när hon ammar underlättar för henne att snabbt komma till ro och vila. Närheten mellan mor och barn underlättar också för barnet att finna samma sömnrhythm (steg 7). Det är viktigt att ge information till mammorna om hur de kan sova nära barnet på ett säkert sätt. Då är det viktigt att föräldern inte är påverkad av läkemedel, alkohol, röker, snusar eller är extremt överviktig. Barnet bör sova på rygg och bör hållas lagom varmt samt att sängen är tillräckligt stor. Amning på natten minskar också risken för plötslig spädbarnsdöd.

### **Kvinnans kropp påverkas**

Livmoderssammandragande. När barnet suger på bröstet drar livmodern ihop sig på grund av oxytocinet och livmodern tömmer sig på blod (avslag). Kvinnan får eftervärkar som kan vara smärtsamma i synnerhet för omföderskor. Livmoderns storlek återställs så småningom (steg 3).

### **Den första amningen**

Barnet är oftast piggast under de första två timmarna efter förlossningen och därför är det oftast lättast att lägga till barnet då. Efter den första amningen sover barnet oftast en längre period. Men om det av någon anledning inte går att amma efter förlossningen, vilket kan bero på ett medtaget barn eller efter kejsarsnitt, går det bra att försöka igen när mamma och barn mår bättre. Då försöker man göra som på förlossningen, lägga barnet nära, hud mot hud, och på så vis stimulera barnet till att börja amma. Ge inte upp (steg 4).

### **Rooting reflex - sök- och bökreflex**

Barnet vrider huvudet fram och tillbaka samtidigt som det "pickar" med det upp och ner, knyter handen och för handen till munnen. Efter en stund, som kan vara upp till 60 minuter, hittar barnet oftast bröstet själv (steg 4).

## Rätt tag och position

Det är bra att sitta eller ligga bekvämt med barnet vänt med sin mage mot mamman, "mage mot mage". Bröstvårtan bör peka mellan barnets överläpp och näsa. När barnet gapar stort får det ett rätt tag om bröstvårta och vårtgård. Barnets underläpp ska vara utåtvikt och hakan mot mammans bröst. Rätt tag är viktigt för att undvika såriga bröstvårtor. De flesta barn har ett extra energiförråd när de föds och behöver därför inte någon extra vätska (steg 6). Brösten och vårtornas utseende saknar oftast betydelse för amningsframgången.

## Sugnapp/nappflaska

Den första tiden kan det vara störande för amningen att använda olika typer av nappar. Om tillmatning behövs ger man det i kopp. Sugnapp rekommenderas inte den första levnadsveckan (steg 9). När det gäller för tidigt födda barn finns det andra rutiner angående sugnappar.

## Bröstopererade kvinnor

Prova alltid att amma. Eventuella svårigheter kan vara relaterade till operationens storlek.

## Amning på nyföddhetsavdelning

Om mor och barn måste vara åtskilda uppmuntras mamman att mjölka ur för hand eller med hjälp av amningspump (steg 5).

## Tvillingar

Föräldrar som väntar tvillingar får särskild amningsinformation genom tvillinggruppen (steg 3-10).

**Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare**