

Amningsstrategi BB

Dokumentinformation: Gäller för kvinnoklinikerna i Region Jönköpings län

BB-avdelning

Personalen på BB-avdelningen ska skapa trygghet inför den fortsatta amningen och mamma-barn- relationen genom nedanstående.

Ankomstsamtal

- Gå igenom "Min amningsberättelse" och fråga om barnet sugit på mammans bröst efter förlossningen. Fråga också om hur amningen fungerade.
- Lyssna till mammans inställning, erfarenheter, förväntningar och förmåga, så du får reda på vilka insikter mamman har. Basera en individuell vårdplanering på denna information.
- Om barnet sugit får det sova, dock aldrig längre än 24 timmar.
- Om barnet inte sugit på bröstet efter förlossningen, rekommendera att barnet ligger hud mot hud (bärtub kan användas). Informera om handstimulering eller vid behov pump om barnet inte har sugit.
- Ta del av tidigare dokumentation angående amning.
- Informera patienten om amningsstatus och förklara hur det används.
- Skilj inte mor och barn, de behöver varandra både dag och natt.

Erbjuda att göra amningsstatus tillsammans med familjen

- Minst en gång under vårdtiden.
- Titta tillsammans med mamman eller båda föräldrarna på barnets läge vid bröstet, reflexer, tag och sugrytm.
- Titta hur mammans bröstvärta ser ut efter amningen, det ger ledtråd till vad som behöver korrigeras, samtidigt som man ger mamman ett redskap att själv se vad som eventuellt behöver åtgärdas.
- Visa mamman hur hon kan utnyttja barnets eget reflexsystem och kapacitet, biologisk amning kan vara ett alternativ att pröva, visa gärna med hjälp av tygbröst och docka.
- Bekräfta mammans förmåga att amma, undvik kommentarer om bröstens utseende.
- Tydliggör det som är bra men även det som kan förbättras. Försätt aldrig mamman i underläge.
- Informera om de stora variationerna i frekvens, intervall, duration och dygnsrytm.
- Dokumentera observationen i Obstetrix enligt direktiv i amningsstatus och i patientens amningsplan.

Informera föräldrarna om att:

- undvika napp i amningsstarten är en rekommendation som syftar till att stödja amning.
- det finns studier som visar att nappanvändning och flaskmatning, speciellt de två första dyggen, påverkar sugbeteendet och mjölkproduktionen negativt.
- det finns studier som visar att tröstnapp ger färre amningstillfällen per dag, vilket är ogynnsamt för etablerandet av amningen och kan leda till att den totala amningstiden blir kortare än vad mamman tänkt sig.
- det är olika sugteknik samt olika hastighet på mjölkflödet mellan flaska och bröst. Flaskmatning kan leda till att barnet får svårare att ta bröstet, tappar tålmodet, skriker eller somnar innan utdrivningsreflexen har kommit igång samt till att mamman får ont på bröstvårtorna.
- tröstnapp kan ”maskera” tidiga hungersignaler. Barnet suger intensivt och förefaller nöjt – men får inte i sig mat.
- barn kan klara av att växla mellan amning och tröstnapp, speciellt om de först lärt sig att suga på bröstet.

Ersätt ”fingersugning” med att låta barnet suga på sin egen hand

Effekter av ”fingersugning” på vuxnas fingrar har inte utvärderats, men erfarenheter visar att även detta kan påverka amningen innan barnet lärt sig suga på bröstet. Detta används då mamman inte är tillgänglig och barnet skriker. Försök istället att hjälpa barnet att föra sin egen hand till munnen så att barnet kan suga på sin egen tumknoge. Barnet vänjer sig då inte vid något långt smalt som inte liknar bröstet. Hud-mot-hudkontakt är ett bra sätt att lugna barnet. Bärsmål eller ”bärtub” kan med fördel användas.

Amningsnapp

En amningsnapp är ett tillfälligt amningshjälpmedel som kan underlätta amningen vid smärtsam amning, såriga bröstvårtor eller om barnet har svårt att få tag om bröstvårtan. Det är viktigt att stimulera igång mjölkproduktionen och mata barnet i första hand med mammans egen mjölk. Undvik nappen under det första dygnet och stöd barnets försök att ta tag om bröstet med mycket hud-mot-hudkontakt.

Det är viktigt att den används på rätt sätt och att den introduceras under noggrant övervägande. Låt barnet använda sin sökreflex utan att trycka in amningsnappen i barnets mun.

Amningsnappen fuktas med vatten och ”vrängs” halvvägs ut och in innan den sätts på bröstvårtan. Detta åstadkommer ett vakuum så att bröstvårtan kommer ut i nappen.

Bröstvårtan ska vara rund efter amningen och mamman skall uppmärksamma risken för skavsår.

Amningsnappen ses som ett tillfälligt hjälpmedel som barnet kan vänjas av med. Informera om vikten av god hygien och speciellt om mamman har sår på bröstvårtorna. Om alternativet till amningsnappen är att mamman inte alls kan amma utan måste pumpa är amningsnappen att föredra.

Tillmatning

Till de barn som är ordinerat tillmatning görs en individuell och amningstödjande vårdplan tillsammans med föräldrar. En amningstödjande vårdplan innebär att barnet erbjuds bröstmjolk i första hand och att denna ges med sked, kopp eller SNS.

Bröstmjolk fås genom urmjölkning antingen handmjölkning eller pump. En amningstödjande vårdplan innebär även att låta barnet ligga hud mot hud hos den ammandes förälder och stimulering av bröst initieras tidigt efter förlossningen, gärna inom 1 till 3 timmar, och fortsatt stimulering 5 till 10 minuter per bröst minst 6 gånger per dygn. Under perioden som barnet tillmatas utvärderas vårdplanen regelbundet tillsammans med föräldrar och gemensamt görs sedan en planering för urtrappning och övergång till helamning.

BB-mottagning

BB-mottagningarna erbjuder besök till föräldrar under barnets första levnadsvecka. Under denna period sker uppföljning av amning, genom att hämta in föräldrars amningsupplevelse, ge råd och stöd kring utmaningar och komplikationer. De barn som efter födsel ordinerats tillmatning ges en individuell amningstödjande vårdplanering för urtrappning av tillmatning och övergång till helamning.

Amningsstöd på BB-mottagning

- Vilka var förväntningarna innan amningsstart, hur fungerade amningen på BB och hur ser det ut nu? Ta del av den dokumentation som gjorts i Obstetrix samt i "Min amningsberättelse".
- Ge ett individualiserat amningsstöd som bygger på de tankar samt erfarenheter som kvinnan har i sin amning.
- De råd som ges ska vara evidensbaserade och bygga på beprövad erfarenhet.
- Vid avvikande vikt utgå från gällande vårdriktlinjer.
- Erbjud att göra en amningsobservation.
- Barn som utöver amning tillmatas ska ges fortsatt stöd utefter en individuell amningsstödjande vårdplan. Utvärdera och revidera plan tillsammans med förälder. Använd er av AMSAK guide till föräldrar och personal – att minska/ta bort tillmatning och övergå till att amma helt.

Vid bröstkomplikationer utgå från de råd som ges i AMSAK

Genom vårdsammanfattning meddelas BVC och kvinnohälsovården att familjen är utskriven. Dock har BB fortsatt ansvar för barnet under den första veckan och man kan när som helst ringa till BB-mottagningen för råd och hjälp.

Amningsmottagning

I anslutning till BB-avdelningen finns amningsmottagningen. Dit kan ammande kvinnor vända sig oberoende om barnets ålder och prata med en barnmorska angående frågor och funderingar om amning. Möjlighet finns även få en tid att komma på besök till amningsmottagningen.

Dokumentansvarig

Amningsstrategigruppen Region Jönköpings län som består av amningsombud från kvinnoklinik, barnklinik och barnhälsovård från samtliga delar inom Region Jönköping.

Versionsinformation

Version 2.0 är uppdaterad under rubrikerna:

- *BB-avdelningen /*
 - *Amningsnapp*
 - *Tillmatning*
- *BB-mottagning /*
 - *Amningsstöd på BB-mottagning*
- *Dokumentansvarig*

Relaterad information

- [Amningsberättelse – flöde, beskrivning](#) (dok.id. 250024)
- [Amningsstrategi förlossningen](#) (dok.id. 250152)
- [Amningsstrategi kvinnohälsovården](#) (dok.id. 250158)
- [Guide till föräldrar och personal](#) (AMSAK)
- [Rapport till Barnhälsovården inkl. ”Min amningsberättelse”](#)