

Amningsnedläggning

Handläggning

Barnmorska i kvinnohälsovården för en dialog kring amning i graviditetsvecka 25 och 29. Om patienten av icke medicinska skäl inte önskar amma och inte vill ta del av amningsinformation ges information kring flaskmatning. I de fall där det finns viss osäkerhet kring amning hos kvinnan kan remiss skickas till amningsaurore av patientansvarig barnmorska. Detta görs för att patienten ska kunna fatta ett välinformerat beslut om barnets uppfödning och göra en plan för patienten postpartum.

Finns det ett medicinskt skäl att inte amma är det av relevans att en planering görs tydligt i journalen från och med vecka 25. Kvinnor med psykiatriska diagnoser och psykisk ohälsa med medicinering utgör en ganska stor grupp av de mammor som måste lägga ner amningen.

Det är bra om kvinnan under tidig graviditet för en dialog med sin läkare kring sin medicinering. Ansvarig läkare för kvinnans medicinering ska ta ansvar för om kvinnan kan amma eller inte med sin medicin. Läkaren ska skriva detta i Cosmic som en journalanteckning, barnmorskan skriver i sammanfattning av graviditet att anteckning gällande amning/medicinering finns i Cosmic.

Tillvägagångssätt

Amningsnedläggning kan ske på naturlig väg eller med hjälp av läkemedel.

Även om amning inte påbörjats sker en ökad genomblödning som kan medföra ömhet och svullnad under 2–5 dagar efter förlossningen. Om amning inte påbörjats försvinner besvären efter ungefär en vecka. Ibland ses övergående smärta, sjukdomskänsla och temperaturstegring. Förloppet påverkas inte av huruvida kvinnan tar läkemedel eller inte därför är naturlig nedläggning det som vi ska rekommendera i första hand. Forskningen visar svagt stöd för att läkemedel underlättar amningsnedläggningen hos kvinnor som inte påbörjat amning. Minskning av mjölkproduktionen sker alltid successivt oavsett om läkemedel ges eller inte.

Vid naturlig amningsnedläggning vidtas omvårdnadsåtgärder enligt rekommendation AMSAK. Detta för att bidra till en succesiv och skonsammare amningsnedläggning. Ge råd kring tight BH.

Om patienten väljer medicinsk behandling, sker det med tablett Dostinex 0,5 mg, 2st, vilka bör tas inom 24 h postpartum. Förlösande barnmorska ansvarar för att ge tabletterna till kvinnan. Ta hänsyn till eventuella kontraindikationer.

Kontraindikationer

- Preeklampsi
- Hypertension postpartum
- Känd psykosanamnes alt. risk för att postpartumpsykos föreligger
- Måttlig till grav levernedsättning

Kvinnan har rätt till information om de vanligaste biverkningarna, så som yrsel, huvudvärk, magsmärtor, kräkningar, samt depression (v.g. se Fass för detaljerad biverkningsprofil).

Referenser

Oladapo OT, Fawole B. Treatments for suppression of lactation. Cochrane Database Syst Rev.

2012;9: CD005937. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22972088>

Dokumentansvarig

Delprocess O-N