

# Ammestrategi på Hillerød Hospital

**Udarbejdet af:**

Klinisk sygeplejespecialist: Lene Bro Ohlsson, Tine Nysted Pedersen, Tine Bergenhagen

Jordemoder: Malene Gustafsen, Charlotte Krebs

Social og sundheds assistent: Anja Mundt Nielsen

Klinisk vejleder: Louise Jeremiassen

Godkendt i Obstetrisk team Gyn/Obs; Trivslesteam, præmaturteam Pædiatrisk enhed. December 2005

**Revideret september 2011 af:** Den tværfaglige gruppe af nøglepersoner i amning på Hillerød Hospital sygeplejerske Dorthe Schmidt, sygeplejerske Eva Ellegaard Jønsson, jordemor Bente Buch og Charlotte Krebs, klinisk sygeplejespecialist Lene Bro Ohlsson.

# Indholdsfortegnelse:

<b>Indholdsfortegnelse:</b> .....	2
<b>Baggrund:</b> .....	4
<b>Formål:</b> .....	5
<b>Værd at huske for sundhedspersonalet:</b> .....	5
<b>1.0 Graviditet:</b> .....	6
1.1 Jordmoderkonsultation uge 14-16.....	6
1.2 Jordmoderkonsultation i uge 29 .....	6
1.3 Journalføring i svangreundersøgelse uge 29:.....	6
1.4 Truende for tidlig fødsel .....	6
<b>2.0 Fødsel</b> .....	7
2.1 Før barnet fødes .....	7
2.2 Umiddelbart efter fødslen .....	7
2.3 Den allerførste amning.....	7
2.4 Undersøgelse af barnet.....	8
2.5 Overflytning til barselsafsnit.....	8
2.6 Ved ambulante fødsler eller ophold på familiehotel.....	8
<b>3.0 Barsel:</b> .....	9
3.1 Modtagelse på barselsafsnit .....	9
3.1.1 Rooming-in .....	9
3.1.2 Bedding-in.....	9
3.2 Ammeetablering.....	9
3.2.1 Sutteteknik .....	10
3.2.2 Ammestillinger: .....	10
3.2.3 Udbud og efterspørgsel .....	11
3.2.4 Råmælkens og modermælkens sammensætning.....	11
3.2.5 Nedløbsrefleksen.....	11
3.2.6 Brystspænding.....	11
3.2.7 Mælkespændinger .....	11
3.2.8 Sår og revner .....	12
3.2.9 Svampeinfektion på brystvorter .....	12
3.2.10 Flade brystvorter .....	13
3.2.11 Narresut.....	13
3.2.12 Vedligeholdelse af mælkeproduktion: .....	13
3.2.12.1 Håndudmalkning.....	13
3.2.13 Forebyggelse af brystbetændelse .....	13
3.2.14 Suttebrik.....	13
3.2.15 Syntocinon. ....	14
3.3 Rusmidler, rygning og alkohol .....	14
3.4 Udskrivelse .....	14
<b>4.0 Mødre med særlige behov</b> .....	15
4.1 Sectio.....	15
4.2 Amning af tvillinger og trillinger.....	15
4.3 Brystopererede .....	15
4.4 Mødre med børn på neonatalafdelingen .....	16
4.4.1 Udmalkning.....	16
4.4.1.2 Mødre med børn på neonatalafdelingen. ....	16
<b>5.0 Amning af børn med særlige behov</b> .....	16
5.1 Børn med hypoglykæmi.....	16
5.2 Børn med asfyksi .....	17

5.3 Børn under 2500 gram. ....	17
5.4 Dysmature børn. ....	17
5.5 Børn med icterus. ....	17
5.6 Børn med læbe-gane spalte. ....	17
5.7 Børn med Downs Syndrom. ....	18
5.8 Børn med medfødt hjertesygdom. ....	18
5.9 Børn med særlig behov fortrinsvis indlagt på Neonatalafsnittet. ....	18
5.9.1 Børn med infektion. ....	18
5.9.2 Børn i CPAP-behandling. ....	18
5.9.3 Børn indlagt med trivselsproblemer. ....	19
5.9.4 Narresut til mature børn på neonatalafsnittet. ....	19
<b>6.0 Tilskud</b> .....	19
6.1 Udmalkning. ....	19
6.2 Tilskud med kop. ....	19
6.2.1 Vejledning i madning med kop. ....	19
6.3 Tilskud med sprøjte. ....	20
6.4 Lact-aid. ....	20
6.5 Tilskud med sonde. ....	20
<b>7.0 Præmature børn</b> .....	20
7.1 Ammejournal. ....	20
7.2 Det præmature barn. ....	21
7.3 Mælkevejen. ....	21
7.3.1 Kommentarer til Mælkevejen. ....	23
7.3.2 Uddybende forklaring til Mælkevejen. ....	23
7.4 Hjælpemidler. ....	25
7.4.1 Narresut til præmature børn. ....	25
7.4.2 Sondemad til præmature børn. ....	26
7.4.3 Suttebrik til præmature. ....	26
7.5 Udskrivelse af det præmature barn. ....	26
<b>8.0 Bilag</b> .....	28
8.1 Ammesnak, spørgeskema. ....	28
8.2 Ammesnak. ....	29
8.3 Klinisk vejledning: Forberedelse af forældre til amning af et præmaturnt barn. ....	30
8.4 Klinisk vejledning: Ammevejledning. ....	33
8.5 Klinisk vejledning: Sutteteknik, vejledning i forhold til amning. ....	36
8.6 Klinisk Vejledning: Mælkeproduktion, støtte til tidlig etablering og opretholdelse af. ....	39
8.7 Klinisk vejledning: Suttebrik. ....	43
8.8 Klinisk vejledning. Udskrivelse af det præmature barn i forhold til amning/udmalkning. ....	46
<b>9.0 Litteraturliste</b> .....	48

## Baggrund:

I Sundhedsstyrelsens anbefalinger fra 2009 anbefales fuld amning, til barnet er omkring 6 måneder og delvis amning til barnet er 12 måneder, evt. længere. Colostrum og modermælk er sammensat således, at den har den rigtige ernæringsmæssige sammensætning for det enkelte barn. Modermælk er desuden let fordøjelig. Amning er sundhedsfremmende, forebyggende og med til at give en tæt kontakt mellem mor og barn.

Som sundhedspersonale på Hillerød Hospital er vi dem, der først møder kvinden/familien i en ammeetableringsfase. Vi skal derfor være bevidste om, at vi med vores holdninger og kommunikation er med til at præge kvindens/familiens valg i forhold til amning.

Denne ammestrategi er lavet til sundhedspersonale, der arbejder på svangergangen, fødegangene, barselsgangen, neonatalafdelingen og børneafdelingen på Hillerød Hospital. Den skal danne baggrund for en ensrettet vejledning til kvinderne og familierne vedrørende amning, og give det tværfaglige personale et fælles fagligt grundlag at ammevejlede ud fra.

Som gravid og nybagt mor/familie kan man være meget sensitiv overfor forskelligartede informationer. Mødrene giver ofte udtryk for frustration over at modtage mange forskellige råd og vejledninger i løbet af et graviditets-, fødsels- og barselsforløb. Derfor er det en nødvendighed, at den ammevejledning en mor/familie modtager, er ensrettet.

Ligeledes er det vigtigt, at kvinden/familien får tilstrækkelig information og vejledning, så de kan træffe det, for dem, rigtige valg i forhold til amning. Ingen bør fravælge eller opgive amning pga. manglende viden. Derfor informeres forældrene altid om den viden, der ligger til grund for vores anbefalinger.

På Hillerød Hospital er der nedsat en tværfaglig gruppe af nøglepersoner i amning. Deres primære formål er at videreformidle ammestrategien og den nyeste viden indenfor amning til det øvrige sundhedspersonale. De forestår undervisning i amning til nyansat personale på fødegangene, barselsgangen, neonatalafdelingen og børneafdelingen. Derudover bør undervisning i ammevejledning være en del af introduktionsprogrammet i de respektive afsnit.

Ammestrategien vil blive revideret årligt af gruppen af nøglepersoner i amning.

Ammestrategien er baseret på den nyeste tilgængelige viden inden for amning. Den del af strategien der omhandler præmature børn er desuden baseret på ”Kriterier for amning af præmature børn”, udviklet af en tværfaglig arbejdsgruppe under Videncenter for Amning.

Amme strategien er i overensstemmelse med WHO's kodeks vedr. modernælkserstatninger – og hospitalet medvirker ikke til markedsføring af ammehjælpe midler eller andet, som kan have en negativ indvirkning på amning.

## **Formål:**

Formålet med en tværfaglig fælles amme strategi på Hillerød Hospital er:

- At forældrene i løbet af graviditet, fødsel og barsel oplever en sammenhæng i den vejledning, de modtager om amning.
- At forældrene får tilstrækkelig information og vejledning, så de kan træffe det for dem rigtige valg i forhold til ernæring af deres barn.

## **Værd at huske for sundhedspersonalet.**

*Tålmodighed er et nøgleord. Personale kan alene ved attituden signalere, om amningen vil lykkes eller ej. Derfor er det hensigtsmæssigt, at hvert enkelt personale er bevidst om " egen historie" omkring amning.*

*Det er vigtigt, at være bevidst om at skabe et positivt og accepterende miljø. Vær til stede.*

Sørg for, at det ikke opleves som nederlag, hverken for barn, mor eller personale, hvis f.eks. barnet ikke er parat til at die. Eller hvis et barn på neonatalafdelingen, får brug for at øge sin døgnmængde og derfor skal have sonde igen.

Det er vigtigt, at tage udgangspunkt i den enkelte mor og det enkelte barn. Det er vigtigt også at inddrage og tage udgangspunkt i den enkelte far.

Informér forældrene om den viden og erfaring, der ligger til grund for den vejledning og de anbefalinger, der gives.

Informér i videst mulige omfang, når begge forældre er til stede.

Ammevejledning gives så vidt muligt verbalt. Lad barnet selv forsøge at få fat i brystet. For præmature og syge mature børn kan der dog være brug for mere aktiv ammehjælp.

Støt forældrene i det valg, de har truffet i forhold til ernæring af deres barn.

Støt forældrene i at stoppe amningen/udmalkningen, hvis de ikke trives med det, og tilbyd forældrene at drøfte amneforløbet igennem for at finde ud af, hvad det var, der gjorde, at amningen ikke lykkedes.

Moderen støttes i at stoppe amningen med god samvittighed.

Det er vigtigt at forældre, som har valgt at stoppe amningen får viden om flaskeernæring, og om opfyldelse af det spæde barns behov for kontakt.

## 1.0 Graviditet:

### Målet er:

At skabe de bedste muligheder for, at amning vil lykkes ved, i løbet af graviditeten, at afdække kvindens forudsætninger for at amme samt øge hendes viden.

### 1.1 Jordemoderkonsultation uge 14-16

Den gravide får et inspirations ark: ”Kære vordende forældre” med oplæg til samtale om amning (Bilag 1). Det aftales med den gravide, at der tales uddybende om amning i uge 29, hvor der er afsat 10 min specifikt til dette.

Der informeres om at ”Parat til Barn” modul 2 ”Den ny familie” indeholder vejledning om amning.

Jordemoderen sørger for tolkebistand til samtalen om amning i uge 29, for de gravide, der ikke taler dansk/engelsk.

### 1.2 Jordemoderkonsultation i uge 29

Med udgangspunkt i det udleverede ark om amning udredes og diskuteres:

- Kvindens indstilling til amning
- Fysiologiske forhold - brystopereret/medicin
- Barnefaders indstilling til amning
- Fordele og ulemper ved amning
- Råmælkens betydning
- Evt. tidl. ammeforløb
- Ro til amning på fødestuen
- Barnets behov: tid, hud mod hud, første amning, telefonering, besøgende samt at barnet forbliver nøgent hos sin mor ved overflytning til barselsafsnit.
- Gennemgang af sutteteknik
- Tålmodighed og selvtillid => troen på, at det lykkes
- Mulighed for graviditetsbesøg af sundhedsplejerske
- Desuden aflives eventuelle myter

Listen over de obligatoriske punkter vil ligge i samtlige jordemoderkonsultationer.

### 1.3 Journalføring i svangreundersøgelse uge 29:

Konsultationsjordemoderen har ansvar for, at der med afsæt i arket ”AMMESNAK” (Bilag 2) i et **Ammenotat** i Fødejournalen skrives flg.:

- Kvindens forudsætninger for at amme konkluderes i fællesskab og noteres.
- Ønsker kvinden ikke at amme, skal begrundelsen fremgå tydeligt og valget respekteres.

### 1.4 Truende for tidlig fødsel

- Sygeplejerskerne fra neonatalafsnittet tilbyder kommende forældrene til præmature børn en samtale med henblik på at forberede dem på amning af deres barn/børn.
- Sygeplejersken/Jordemødrene på svangergangen adviserer neonatalsygeplejerskerne såfremt moderens/forældrenes ønske en samtale.
- Det aftales ud fra moderens tilstand om samtalen kan foregå på neonatalafdelingen, samtidig med forældrene ser afsnittet, eller om sygeplejersken skal gå over til forældrene på svangregangen. (Bilag 3).

## 2.0 Fødsel

### Målet er:

En vellykket første amning, hvor fundamentet for det efterfølgende ammeforløb dannes.

### 2.1 Før barnet fødes

Før barnet fødes, har de involverede fagpersoner pligt til, at læse **ammenotatet** fra svangreundersøgelse uge 29.

### 2.2 Umiddelbart efter fødslen

For at opnå en optimal mor-barn-kontakt, er det nødvendigt med ro de første timer efter fødslen.

Umiddelbart efter fødslen lægges barnet op til moderen, hud mod hud, og holdes varmt af svøb, dyne og evt. varmelampe.

Bristninger syes først efter, at barnet er lagt godt til rette på moderens mave.

Barnet skal sikres uforstyrret kontakt til moderens bryst, så barnet får lejlighed til at sutte, når det viser interesse. Der ydes kun *verbalt* aktiv amnehjælp.

Kan barnet ikke ligge hos sin mor, opfordres faderen til at sidde med barnet, hud mod hud.

Ved sectio prioriteres, at barnet hurtigst muligt kommer over til sin mor hud mod hud på opvågningsafsnittet, hvor de forbliver sammen, indtil overflytning til barselsafsnit.

### 2.3 Den allerførste amning

Moderen informeres om barnets sutte- og søgerefleks samt om, at barnet skal have tid til at opdage og lugte brystet.

Når barnet viser tegn på at være klar til at sutte, hjælpes moderen til at finde en god ammestilling.

Moderen vejledes i, hvordan hun kan se, at barnet sutter godt.

- Barnets under- og overlæbe krænget tilbage og næsen er fri.
- Barnet bruger sine kæbemuskler i suttebevægelsen.
- Barnets mund dækker en væsentlig del af areola.
- Kvinden kan mærke, at barnets suttebevægelser trækker i hele brystet.

Ligeledes informeres om ammehyppighed og -varighed:

- Nogle børn har brug for at sutte 6-8 gange i døgnet, andre op til 12-16 gange i døgnet.
- I det første døgn er nogle børn meget trætte/sovende. Barnet tilbydes brystet, hver gang det er vågent.

Hvis barnet ikke viser suttelyst, forbliver det hos moderen, uden tøj på, hud mod hud. Proceduren gentages, når barnet igen bliver søgende.

Hvis barnet viser interesse, men trods flere forsøg ikke får rigtigt fat, kan man hjælpe blidt, ved at føre moderens arm, som barnets hoved hviler på, tættere på, alternativt længere ned.

Når moderen har lagt barnet rigtigt til og det sutter fint, skal der være ro på fødestuen. Parret opfordres til at prioritere ro omkring etablering af den første kontakt samt den første amning. Vi anbefaler, at telefoni og besøg på fødestuen begrænses til et minimum.

Hvis moderen har fået morfika under fødslen, eller barnet er blevet suget, kan mor og barn have brug for mere tid og hjælp til den første amning.

## **2.4 Undersøgelse af barnet**

Mål, vægt, K-vitamin og undersøgelse af barnet bør først gøres, når barnet har haft mulighed for at diet.

## **2.5 Overflytning til barselsafsnit**

Moderen opfordres til at have barnet hos sig, hud mod hud, med en papirble på, ved overflytning. Mor og barn køres i samme seng til barselsgangen. Vugge udleveres kun, hvis det bliver nødvendigt.

Har barnet ikke suttet, inden overflytning til barselsafsnittet, undersøges det og gives K-vitamin umiddelbart inden overflytning. Er der praktisk mulighed for at forlænge opholdet på fødestuen, udvides opholdet, indtil barnet har suttet korrekt.

Jordemoderen giver fyldestgørende rapport til barselsafsnittet omkring amningen.

Det uddybes, hvor i ammeetableringsprocessen barnet er. Begreber som ”barnet har været lagt til ” præciseres.

## **2.6 Ved ambulante fødsler**

Der informeres om:

- Hud mod hud
- ammestillinger og sutteteknik
- brystspænding
- kulde/varme, brystbetændelse
- udbud og efterspørgsel
- mælkens sammensætning
- ro og hvile, tid til at få amningen godt igang
- forebyggelse og behandling af sår og revner
- brug af sut
- ammehyppighed
- hvor man kan henvende sig ved ammeproblemer

Se desuden afsnit om barsel.

## 3.0 Barsel:

Når moder og barn modtages på barselsgangen, oprettes der udfør tjeklisten, et problemark ”amning”, hvor amningen/vejledningen dokumenteres.

### Målet er:

At give moderen de bedste forudsætninger for, at styrke samhørigheden mellem sig selv og barnet for herved at skabe det bedst mulige grundlag for en god ammeetablering.

### 3.1 Modtagelse på barselsafsnit

Hvis barnet ikke har suttet aktivt efter fødslen, eller hvis mor og barn har været adskilt, f.eks. pga sectio, klædes barnet af og lægges hud mod hud hos moderen.

- Når barnet er parat til at sutte og begynder at søge, opmuntres moderen til at ringe efter sygeplejersken, for at få støtte og vejledning til den første amning.
- Moderen opmuntres til at have barnet nøgent hos sig i sengen.

#### 3.1.1 Rooming-in

Moderen lærer barnet at kende og få oplevet sit barns spisemønster gennem hele døgnet.

Støt moderen/forældrene i at tolke barnets signaler.

- Nat-samvær med barnet behøver ikke at reducere moderens søvn. Derimod lader det til, at barnet vågner og græder sjældnere, når mor og barn sover sammen.
- Barnet lægges til om natten, ikke blot for at stimulere mælkeproduktionen, (der produceres mere prolactin om natten) men også som øvelse i natamning.

#### 3.1.2 Bedding-in

Forældrene skal være trygge ved, at have det nyfødte barn hos sig i sengen.

- Barnet har lettere ved at die om natten, når det sover hos moderen.
- Barnet skal ligge på ryggen med et fast soveunderlag, og i sin egen dyne. (må ikke ligge i vandseng eller sofa).
- Moderen frarådes at have barnet hos sig i sengen, hvis hun er:
  - syge
  - medicinpåvirkede/spirituspåvirkede
  - ryger
  - kraftigt overvægtige
  - Meget trætte

## 3.2 Ammeetablering

### Målet er:

At moderen har en viden, forståelse og kunnen, som giver hende mulighed for at påbegynde etablering af amningen og fortsætte amningen efter udskrivelsen.(Bilag 4)

At moderen er opmærksom på, at hendes psykiske og fysiske velbefindende har indvirkning på amningen:

- Moderen hjælpes til rette, så hun sidder hensigtsmæssigt og slapper af under amningen.
- Liggende amning øger moderns mulighed for nattesøvn.
- Ammeetableringen kan tage uger og ikke er færdigetableret, selvom mælken er løbet til.
- Parret støtter hinanden i ammeetableringen, da denne kan være ressourcekrævende.
- Moderen opfordres til at skabe ro omkring sig og få hvilet, når barnet sover. Hjælp evt. forældrene med at tilrettelægge dagen.

### 3.2.1 Sutteteknik

Moderen skal kunne se og mærke, hvornår barnet ligger godt ved brystet:

- Barnets under- og overlæbe er krænget tilbage og næsen er fri.
- Barnet bruger sine kæbemuskler i suttebevægelsen.
- Barnets mund dækker en væsentlig del af areola.
- Moderen kan mærke, at barnets suttebevægelser trækker i hele brystet.

Moderen skal kunne placere barnet godt ved brystet:

- Barnet ligger med sin mave mod moderens mave eller hendes side, hvis der ammes på tvillingemanér.
- Barnet har en arm på hver side af brystet.
- Barnet placeres med næsen ud fra kvindens brystvorte, og skal ikke dreje hoved eller nakke.
- Indtil mælken er løbet til, er det vigtigt, at barnet lægges til ved begge sider i samme amning, hvis det er muligt, da det har betydning for den kommende mælkemængde. Barnet skal selv blive færdig ved det første bryst, før det andet bryst tilbydes.
- Når mælken er løbet til, er det vigtigt at barnet sutter til brystet "føles tømt", før der skiftes til det andet bryst i ved et måltid. Derved sikres at barnet, får den fede eftermælk.
- Selvom der tales om at "tømme brystet" kan det faktisk ikke lade sig gøre, da der dannes mælk kontinuerligt. En time efter et måltid vil ca. 40 % mælk være gendannet. 2 timer efter 75 % og efter 3 timer 95 %.
- Hvis barnet dier ved det ene bryst ved én amning, tilbydes det det andet bryst ved næste amning. (Bilag 5)

### 3.2.2 Ammestillinger:

Moderen skal vises de forskellige ammestillinger:

- Siddende
- Liggende
- Laid back
- Tvilling, som også er god til sectio-mødre

Moderen informeres om, at barnet primært tømmer de mælkekanaler, hvor hagen er placeret.

### **3.2.3 Udbud og efterspørgsel**

- Hvis barnet har fri adgang til brystet, vil mælkeproduktionen svare til barnets behov.
- Med fri adgang til brystet menes, at nogle børn har brug for at sutte 6-8 gange i døgnet, andre 12-16 gange i døgnet. Indtil mælken er løbet til.
- Når mælken er løbet til
- Barnet skal kun vækkes for at spise, hvis det dier mindre end ca. 6 gange i døgnet, eller hvis der er anden indikation.

### **3.2.4 Råmælken og modermælken sammensætning**

- Råmælken indeholder al den næring, barnet har brug for, indtil mælken løber til.
- Råmælken er rig på antistoffer samt vitaminer og modner desuden barnets tarmsystem og er derfor en "blid" overgang.
- Brystmælken er tilpasset barnets individuelle behov for næring.
- Når mælken er løbet til, er modermælken sammensat således, at den tynde mælk kommer først og bliver federe og mere mættende til sidst i måltidet. Barnet skal derfor have lov at die, til det selv slipper brystvorten.

### **3.2.5 Nedløbsrefleks**

- Når barnet har godt fat om brystet, udløses mælkehormonerne prolaktin og oxytocin. Prolaktin er styrende for mælkeproduktionen og oxytocin udløser nedløbsrefleks.
- Når barnet har suttet i ½-3 min. udløses nedløbsrefleks. Hos nogle kvinder mærkes det som en prikkende, stikkende fornemmelse, nogle mærker nedløbsrefleks som smerter og andre mærker intet.
- Nedløbsrefleks kan udløses bare ved synet, lyden, lugten af eller tanken om barnet.
- I starten af ammeetableringen er nedløbsrefleks letpåvirkelig og kan hæmmes/sinkes hvis moderen bliver nervøs, stresset, urolig, bange eller har smerter.

### **3.2.6 Brystspænding**

- Brystet kan føles tungt, varmt og spændt, når mælken løber til. Brystets forberedelse til mælkedannelse kræver energi til kirtelvævet og bevirker øget blodgennemstrømning og dermed væskeudtrækning i brystvævet.
- Brystspændingen kan vare 1 -2 døgn
- Spændingen kan lindres ved varmt omslag, massage og brusebad.
- Massagen foregår ved cirkelbevægelser over de hævede områder og herefter med lette strygende bevægelser ned mod brystvorten.
- Akupunktur

### **3.2.7 Mælkespændinger**

- Mælkespændingen skyldes en ophobning af mælk i brystvævet. Dette kan være lokaliseret i hele brystet, eller være afgrænset.

- En stram BH, kompression fra en finger der holder om brystet eller forkert ammeteknik, kan forværre denne ophobning af mælk.
- Mælkespænding lindres ved, at barnet har fri adgang til brystet, desuden med varmt omslag, massage og brusebade
- Amning bør i tilfælde af mælkespænding primært foregå på ét bryst pr. måltid, således at brystet føles blødt og uden knuder. Barnet skal die færdigt på det ene bryst, før det andet bryst tilbydes, så det får den fede mælk.

### 3.2.8 Sår og revner

- Sikre korrekt amme- og sutteteknik
- Ved vedholdende smerte efter de første minutters amning, skal barnet tages fra og lægges til på ny.
- Skift ammestillinger, for at aflaste brystet.
- Brystet skal lufttørre efter hver amning.
- Har barnet et kort tungebånd.

### 3.2.9 Svampeinfektion på brystvorter.

Svampen candida albicans forekommer naturligt på hud og slimhinder, og giver normalt ikke symptomer.

Hvis kroppens immunforsvar bliver svækket af stress eller sygdom, f.eks. ledsaget af en antibiotika-behandling, kan svampen starte en infektion.

Ligeledes er vaginal svampeinfektion og læsioner af brystvorterne disponerende faktorer.

Infektionen kan opstå efter en lang periode med problemfri amning.

Symptomer hos moderen:

- Smerte under og efter amning
- Smerterne beskrives ofte som brændende, kløende eller sviende og strålende ind i brystet under og/eller efter amning
- Smerterne varer ved, trods forsøg med at ændre ammestillinger
- Brystvorten og areola kan være inflammerede med en skinnende, klar rødme
- Fissurer på brystvorten, som ikke vil hele
- Sjældent ses hvide plaques i brystvortens folder
- Staff aureus infektion

Obs : samme symptomer kan gøre sig gældende ved Morbus Raynauds syndrom.

Symptomer hos barnet:

- Trøske i munden eller numsen (hvid belægning). Trøske kan forveksles med mælkerester, men kan ikke tørres væk.
- Barnet kan have tydeligt ubehag, og sutte uroligt under amningen
- Rød numse.

Hvis enten mor eller barn viser tegn på svampeinfektion, skal begge behandles med et svampemiddel. Det ses ikke altid, at brystvorterne er angrebet af trøske, men bør altid behandles, hvis barnet er inficeret med trøske.

Det kan være aktuelt, at faderen ligeledes bliver behandlet.

Ved svampeinfektion er god hygiejne vigtig.

Vask hænder efter kontakt med inficerede områder. Narresutter skal desinficeres.

Ammeindlæg skiftes efter hver amning, og BH og sengetøj skal skiftes/vaskes hyppigt ved 60 grader.

### **3.2.10 Flade brystvorter**

- Mødre med flade brystvorter støttes og vejledes i at amme deres barn.
- De fleste kvinder med flade brystvorter vil kunne amme vellykket.
- Selve faconen af brystvorten betyder mindre end elasticiteten af det omgivende væv, da det er dette, som afgør barnets mulighed for at få fat om brystet.
- Tid og ro til de første amninger er af stor betydning.
- Stimulering af brystvorterne med hånden
- Brystvorten kan eventuelt trækkes frem med en brystpumpe.
- Forskellige ammestillinger forsøges.

### **3.2.11 Narresut**

Forældrene skal have en viden om hvilke overvejelser, de bør gøre sig, før de vælger om barnet skal tilbydes narresut.

- Brug af narresut kan være en hindring af fri adgang til brystet og dermed tilfredsstillende barnets suttelyst, hvilket nedsætter mælkeproduktionen
- Brug af fingeren som sut for barnet bør frarådes af hygiejniske årsager.

### **3.2.12 Vedligeholdelse af mælkeproduktion:**

Mælkeproduktionen kan opretholdes, enten ved håndudmalkning eller brug af brystpumpe, selvom moderen og barnet adskilles. (Se bilag 6)

#### **3.2.12.1 Håndudmalkning.**

At malke ud med hånden er skånsomt for brysterne, og når moderen har lært teknikken, er det effektivt. Det er lettest for kvinden at lære at malke med hånden, når brystet er blødt. Derfor er det en fordel, hvis moderen øver sig de første dage efter fødslen, inden mælken rigtigt løber til.

### **3.2.13 Forebyggelse af brystbetændelse**

- Moderen informeres om at skifte ammestillinger, således at alle områder i brystet tømmes
- Moderen lader barnet die efter behov.
- En evt. dårlig sutteteknik rettes.
- Moderen ved, at brystet efter hver amning skal føles blødt og uden knuder.
- Knuder eller ømme områder skal masseres blidt, således at de tømmes. Et varmt bad kan lindre.
- Stramt tøj eller BH kan afklemme mælkegangene og bør undgås.

### **3.2.14 Suttebrik**

- Suttebrikken, en tynd siliconebrik, der er formet som brystvorten, kan hjælpe barnet til at få fat på brystet.
- Suttebrikken skal kun anvendes i særlige tilfælde og ikke som fast hospitalsrutine.
- Suttebrikken bør ikke introduceres i det første døgn.
- Ved sår og revner på brystvorterne kan suttebrikken anvendes, hvis andre muligheder er afprøvede. Suttebrikken kan også være et hjælpemiddel ved

flade- og indadvendte brystvorter, samt ekstremt mælkespændte bryster. Suttebrikken kan være nødvendig at bruge over nogle døgn som aflastning.

- Suttebrikken kan reducere mælkeoverførslen mellem mor og barn og dermed påvirke barnets sutterytme.
- Brug af suttebrik bør være begrænset og kortvarig. Moderen støttes i at komme af med suttebrikken igen. Suttebrikken kan eksempelvis fjernes, når barnet har suttet nogle minutter og brystvorten er trukket frem.
- Hvis barnet sutter på suttebrik ved udskrivelsen, skal sundhedsplejersken informeres om dette.

(Se bilag 7)

For suttebrik til præmature børn se kapitel 7.4.3

### 3.2.15 Syntocinon.

Medicinsk kan nedløbsrefleksen stimuleres med Syntocinon næsespray. Dette kan bruges ved en kombination af træg nedløbsrefleks og et utålmodigt barn. Ved brystkirugi, hvor nervebanerne er beskadiget og prolaktin og oxytocinniveauet er påvirket, kan Syntocinon næsespray ligeledes have en gunstig effekt.

## 3.3 Rusmidler, rygning og alkohol

### Målet er:

At mødrene/forældrene informeres om rusmidler, rygning samt alkohols skadelige indvirkning på amningen og dermed barnet, og formår at handle hensigtsmæssigt qua sin viden.

- Koncentrationen af hash i modermælken er 8 x større end i blodet.
- Nikotinkoncentrationen er op til 3 gange højere i modermælken end i kvindens blod.
- Prolaktin niveauet nedsættes ved rygning og dermed også mælkemængden.
- Hvis moderen ønsker at ryge, anbefales hun at ryge, efter hun har ammet barnet.
- Det er bedre at ryge og amme end at ryge og give modermælkerstatning.
- Alkohol udskilles i modermælken i samme niveau som i moderens blod. Barnet får ikke samme promille som moderen, men barnets følsomhed overfor alkohol er større end moderens. Derfor bør alkoholindtag frarådes hos ammende kvinder.

## 3.4 Udskrivelse

### Målet er:

At moderen har viden og føler sig tryk til at mestre den videre ammeetablering:

- Fagpersonalet sikrer sig, at sutteteknikken er korrekt inden udskrivelsen
- Inden udskrivning gøres status omkring den tidlige amning.
- Moderens behov for eventuel ambulans opfølgning omkring amningen afdækkes.
- Ved behov kan der aftales tidligt sundhedsplejerske besøg.

- Moderen opfordres til at henvende sig i barselsambulatoriet ved ammeproblemer på tlf. 48 29 73 06, indtil kontakt til sundhedsplejerske er etableret.
- Moderen opfordres til at henvende sig til barselsambulatorium ved tegn på mastitis.

## 4.0 Mødre med særlige behov

### 4.1 Sectio

#### Målet er:

At kvinder, der har fået lavet elektivt eller akut sectio får startet ammeetableringen så hurtigt som muligt efter sectioet.

- Moderen er godt smertedækket i tiden efter sectio. Der gives fast smertestillende, således at moderen kan mobiliseres tidligt og kan have overskud til at amme sit barn.
- Amningen påbegyndes, når mor og barn er klar til det, på opvågningen/sectiostuen.
- Moderen instrueres i forskellige ammestillinger.

### 4.2 Amning af tvillinger og trillinger

#### Målet er:

At støtte og vejlede moderen i at amme flere børn.

- Moderen støttes og vejledes i at sidde godt inden ammestart, da det kan være svært at flytte sig når amningen er begyndt. En god stor ammeputte er god i seng eller sofa.
- Moderen ved, hvordan hun ammer begge børn samtidig eller i forlængelse af hinanden.
- Børnene kan have hver deres bryst, men i nogle tilfælde vil det være godt, at bytte ved hver amning, hvis det ene barn sutter bedre end det andet.
- Hvis der er mere end 2 børn, kan moderen hjælpes til at amme dem alle.
- Moderen har brug for meget psykisk og fysisk hjælp fra faderen samt personalet, da det er en stor opgave og meget tidskrævende at amme mere end et barn.

### 4.3 Brystopererede

#### Målet er:

At mødre, der er brystopererede støttes og vejledes i, hvorledes de skal forholde sig omkring amning.

- Barnet skal have fri adgang til brystet.
- Amning kan som udgangspunkt lykkes.
- Moderen støttes psykisk i, at amningen kan komme til at fungere, indtil andet er bevist.
- At sikre sig, at barnet kommer i trivsel.
- Brystet skal observeres intensivt, og der må være individuel stillingtagen i hvert enkelt ammeforløb.

- Skærpe kvindes egen opmærksomhed omkring observation af brystet og ammeforløbet.
- Brug af malkemaskine bør så vidt muligt undlades. Hos de kvinder, hvor brug af malkemaskine alligevel skønnes nødvendigt, bør brystet observeres nøje.

#### **4.4 Mødre med børn på neonatalafdelingen**

##### **Målet er:**

Mødre, der ligger på barselsgangen eller intensiv og har deres børn på neonatalafdelingen får optimal mulighed for ammeetablering. Det tilstræbes at mor og barn er indlagt på samme afsnit.

##### **4.4.1 Udmalkning**

Det er barselsgangens ansvar, at lave aftaler omkring udmalkning og orientere neonatalafdelingen om dette. Neonatalsygeplejersken dokumenterer aftalen i ammejournalen. For mødre indlagt på intensiv har den pågældende stamafdeling ansvaret for at introducere udmalkning.

##### **4.4.1.2 Mødre med børn på neonatalafdelingen.**

Mødre, hvis børn er indlagt på neonatalafdelingen, er fysisk adskilt fra deres barn. Specielt de mødre, som afd. B1541, ikke har plads til, på grund af de begrænsede barselspladser. Mor-barn kontakten er herved besværliggjort og moderen kan være bekymret for det indlagte barn.

Moderen kan have et stort behov for nærvær og støtte. Dette kan tilgodeses ved, at faderen kan være hos moderen døgnet rundt. Det er vigtigt, at personalet er opsøgende i kontakten til forældrene, og at forældrene ved, hvem deres kontaktperson er, både på barselsafdelingen og neonatalafdelingen.

Oftest vil et barn indlagt på neonatalafdelingen ikke have kræfter til at die i begyndelsen. Moderen støttes i, at begynde udmalkningen inden for de første 6 timer efter fødslen eller hurtigst muligt.

Hvis dette ikke kan lade sig gøre informeres moderen om at stimulerer brystet ved at berører som ved håndudmalkning. Når barnet er raskt nok til at die, støttes moderen i at amme henover hele døgnet. (Se Bilag 6)

## **5.0 Amning af børn med særlige behov**

Der findes særskilte instrukser for mange af de beskrevne områder.

##### **Målet er:**

At børn med særlige behov sikres bedst mulige vilkår for at bliver ammet.

### **5.1 Børn med hypoglykæmi**

Early feeding gives efter lægelig instruks som profylakse mod lavt blodsukker.

Lad barnet die efter lyst og evne. Eftermadning er nødvendigt indtil blodsukkeret er stabiliseret. Blodsukkeret stabiliseres hurtigere og bedre med mad pr.os end med glucosedrop.

Når blodsukkeret er normaliseret, har barnet ikke brug for tilskud længere, og kan derfor fortsætte ammeetablering.

## **5.2 Børn med asfyksi**

Vent på, at barnet selv viser lyst til at sutte og er klar til berøring og kontakt. Pres ikke barnet.

Tal med moderen om, at netop hendes barn har brug for mere tid og ro til at lære at die, samt om at det kræver ekstra tålmodighed at få etableret amningen. Brug gerne mælkevejen som pædagogisk redskab (Kapitel 7.3).

Børn født med asfyksi har øget risiko for hypoglykæmi.

## **5.3 Børn under 2500 gram.**

Børn under 2500g har brug for øget opmærksomhed på trivsel.

Kontrolvejning i forbindelse med måltid bør undgås, da forældrene ikke skal fikseres i tal og præstationer. I stedet opøves moderens fornemmelse for, hvor meget barnet dier.

På neonatal afdelingen nøgenvejes 2 gange ugentlig.

På barselsgangen nøgenvejes hver anden dag pga. den kortere indlæggelsestid.

Ligeledes skal personalet være opmærksom på børn under 36 uger, da de, ud over at have en lav fødselsvægt, kan være umodne i forhold til at sutte.

## **5.4 Dysmature børn.**

Som udgangspunkt kan dysmature børn ammes uden tilskud. Afhængig af dysmaturitet og blodsukkerværdier vurderes barnet med henblik på amningens varighed, antal måltider pr. døgn og mængden af eventuelt supplerende mælk.

## **5.5 Børn med icterus.**

Hos børn med icterus er amning som oftest tilstrækkeligt. Det er dog vigtigt, at bruge det kliniske blik og være opmærksom på, om mælken er løbet til, om barnet sutter/synker i en jævn rytme og om barnet ser ud til at spise tilstrækkeligt. Observer om barnet virker tilfreds efter måltidet. Spørg til, hvordan moderen fornemmer barnet har spist. Observer barnets vandladning

Er barnet sløvt eller opleves det, at barnet ikke får tilstrækkelig at spise, vurder da, om barnet skal eftermades.

## **5.6 Børn med læbe-gane spalte.**

Sygeplejerske med specialviden på området (Læbe-gane spalte centeret) kontaktes hurtigst muligt efter fødslen.

Det er vigtigt, at misdannelsen ikke tager fokus fra den tidlige ammeetablerings fase. Lad barnet die efter lyst og evne. Muligheden for at amme et barn med læbe-gane spalte påvirkes af flere faktorer. Det afhænger af omfanget af spalten, samt barnets sutteteknik

Børn med isoleret læbespalte kan som oftest die uden besvær. Det er børn med læbe-gane spalte og gane-spalte, som har de største vanskeligheder. Moderens udmalkede mælk må ofte gives med speciel flaskesut.

Det er tekniske problemer, som skaber vanskeligheder for barnet. Det er vanskeligt at danne vakuum, og det kan være problematisk for barnet med ganespalte, at danne vacuum, som er en forudsætning for at kunne die.

### **5.6.1 Børn med kort tungebånd.**

Disse børn kan have svært ved at svøbe omkring brystvorten, og danne vacuum.

- Tungen ses hjerteformet

- Tungen har svært ved at komme nedover den nederste gummekant
- Symptomerne hos mor vil ofte være.
- Ømme brystvorter
  - Sår på brystvorterne
  - Ophobning af mælk/mastitis

### **5.7 Børn med Downs Syndrom.**

Mange af de børn, der har Downs Syndrom, behøver ekstra hjælp i begyndelsen af ammeetableringen. Det kræver tid og tålmodighed, at sikre sig, at de har korrekt fat ved brystet ved hvert måltid. Børnene kan være meget slappe og have en stor tunge, hvilket gør det svært at svøbe om brystvorten.

Det kan være en hjælp, at holde om brystet, således at brystvorten ikke falder ud af munden, når barnet ikke sutter. Specielle ammestillinger, brug af slynge, bæresele eller "ballarinagrebet" kan være en hjælp til moderen, for at støtte både bryst samt barnets hoved og krop under amningen.

Sideløbende er udmalkning med brystpumpe ofte en nødvendighed.

Børn med Downs syndrom bekæmper infektioner dårligere end andre børn, hvorfor amning har særlig stor betydning for dem.

### **5.8 Børn med medfødt hjertesygdom.**

Børn med hjertesygdomme spiser hyppigt, i kortere tid ad gangen og kan desuden være urolige ved brystet. De kan have svært ved at stimulere brystet tilstrækkeligt pga. nedsat kraft til at sutte. De kan blive forpustede og cyanotiske afhængig af deres hjertesygdom. Hjertebørn har generelt svært ved at komme i trivsel. Dette er imidlertid ikke grund til at ophøre med amningen, da eventuelt tilskud kan gives i form af beriget mors mælk eller speciel kalorietæt erstatning.

Det har vist sig, at iltmætningen hos hjertebørn er højere og mindre varierende hos dem der ammes, sammenlignet med flaskeernærede børn.

## **5.9 Børn med særlig behov fortrinsvis indlagt på Neonatalafsnittet.**

### **5.9.1 Børn med infektion**

Et maturt eller præmaturt barn med infektion kan være for sløvt eller irritabelt til at die, og det kan derfor være nødvendigt at give udmalket modermælk eller erstatning på sonde.

Et maturt barn, der ikke er IUGR, som trods sin infektion udviser suttelyst, kan man undlade at give sondemad. Barnet vil altid have iv-adgang, hvori det er muligt at give en glucoseopløsning, som kan dække barnets væskebehov.

### **5.9.2 Børn i CPAP-behandling**

Hvis barnets tilstand tillader det, kan det sagtens ligge hud-mod-hud hos sine forældre, selvom det har behov for CPAP-behandling. Ligeledes kan barnet godt være suttelystet og parat til at blive lagt til brystet, under CPAP-behandling.

Barnet lægges til brystet med CPAP`en på. Barnet kan da yde det, det magter, helt efter dets egen formåen. Pres ikke. Hvis barnets respiratoriske tilstand tillader det, kan der pauseres med CPAP under amning.

### **5.9.3 Børn indlagt med trivselsproblemer**

Årsager til trivselsproblemer kan være såvel fysiske som psykosociale. For at få klarhed over situationen, er det vigtigt, at barn og den primære omsorgsperson indlægges og forbliver på hospitalet hele døgnet til observation. Forældre og barn fortsætter første døgn med uforstyrret samvær.

Hvis trivselsproblemet er relateret til amning, støttes forældrene i at fortsætte amningen. Det sikres, at forældrene får tilstrækkelig information og vejledning, så de kan træffe det for dem rigtige valg i forhold til ernæring af deres barn.

Hvis moderens mælkeproduktion ikke er tilstrækkelig, støttes hun i at stimulere og oparbejde denne. Diverse hjælpemidler og metoder overvejes.

### **5.9.4 Narresut til mature børn på neonatalafsnittet**

Det optimale for mature børn er, hvis det ikke gives narresut før amningen er veletableret, men nogle mature børn er enten adskilt fra deres mor eller er for syge til at die og kan have glæde og trøst af en sut.

Forældrene informeres om, at når barnet begynder ammetræning bør sutten lægges væk for en periode, indtil amningen er veletableret.

## **6.0 Tilskud**

### **Målet er:**

At børn, der ikke kan die tilstrækkeligt, får en sufficient ernæring.

### **6.1 Udmalkning.**

Moderen støttes i, at begynde udmalkningen inden for de første 6 timer efter fødslen eller hurtigst muligt.

Udmalkning kan foregå maskinelt eller ved håndudmalkning.

For vejledning til moderen/forældrene i forhold til udmalkning. (Se bilag 8.6)

### **6.2 Tilskud med kop.**

Efter at barnet har været lagt til, kan kop bruges til eftermadning i en kortere periode. Madning med kop kan bruges til mature børn, som er vågne og i stand til at drikke af denne.

Madning med kop stimulerer samtidig læberne og tungen på en måde, der er gunstig for barnets sutteteknik. Samtidig stimuleres koordineringen af svøben, synkning og respiration.

#### **6.2.1 Vejledning i madning med kop.**

- Barnet skal have ansigtet mod den, der mader, således at der er mulighed for god øjenkontakt med barnet.
- Barnet skal holdes i en oprejst stilling.
- Giv barnet en stofble omkring halsen, således at barnet ikke fægter for meget med armene og slår til koppen.

- Brug for eksempel et medicinbæger, der fyldes halvt op med mælk.
- Hold koppen så mælken lige akkurat rører barnets læbe. Koppen skal hvile mod barnets underlæbe, men ikke presses mod underlæben.
- Lad barnet selv labbe mælken i sig, så barnet selv bestemmer, hvor meget og hvor hurtigt det vil spise. Tag ikke koppen væk fra barnets mund, selv om det holder pause, hvorved det selv kan styre tempoet.
- Vær opmærksom på, at mælken ikke hældes ind i barnets mund, da det kan give fare for aspiration.

### **6.3 Tilskud med sprøjte.**

Sprøjte kan bruges som hjælpemiddel, f.eks. når barnet bliver vredt og afvisende, ved manglende mælk og sen nedløbsrefleks. Man kan bruge sprøjte til at berolige barnet og tilfredsstille i første omgang, således at motivationen og koncentrationen kan genoprettes.

### **6.4 Lact-aid.**

En tynd sonde tilsluttes en sprøjte medmælk og placeres langs brystvorten. Sonden skal ligge få millimeter ud over brystvorten og hæftes med plaster over areola. Barnet får på denne måde supplerende mælk, når det dier og oplever at få bonus ved at sutte. Lact-aid bruges i situationer, hvor barnet har et svagt sug, barnet er utålmodigt, moderen er brystopereret, moderen har vedvarende nedsat mælkeproduktion, ved ønske om genetablering af mælkeproduktion eller etablering af mælkeproduktion ved adoption.

### **6.5 Tilskud med sonde.**

Har barnet behov for sondeernæring tilstræbes det, at barnet ligger ved moderens bryst, medens der gives sondemad. Hvis det kan lade sig gøre gives dråber af modernælk i barnets mund under måltidet. Hvis der forefindes udmalket modernælk, bruges dette. Ellers vælges modernælkserstatning eller ammemælk efter afdelingens instruks og eventuelt ordination.

## **7.0 Præmature børn**

### **7.1 Ernæringsjournal.**

Når et barn indlægges på neonatalafdelingen, udarbejdes der en ernæringsjournal.

For præmature børn indlagt på barselsgangen, oprettes ammeark.

I disse optages ammeanamnesen, med udgangspunkt i ammenotatet fra uge 29, samt den forberedende samtale med neonatalsygeplejersken, hvis denne har fundet sted.

Ernæringsjournalerne benytter personalet til dokumentation af processen og arbejdet omkring ammeetableringen, således at forældrene sikres en god continuation i ammeforløbet.

## 7.2 Det præmature barn.

Afhængig af barnets gestationsalder og almene tilstand gives sondeernæring og eventuelt parenteral ernæring ifølge afdelingens instruks. Barnet gives ikke flaskeernæring som rutine.

Hud mod hud kontakt (kængurumetoden) etableres ud fra barnets og moderens tilstand, så hyppigt og så længe det kan lade sig gøre, gerne flere gange i døgnet. Vær opmærksom på at barnet stadig har behov for hud-mod-hud kontakt, også når det er kommet ud af kuvøsen og lagt i vugge.

Det præmature, sondeernærede barn har ikke de sutte- og synkeerfaringer, det ville have fået inde i livmoderen. Barnet må derfor introduceres til brystet så tidligt som muligt, således at reflekserne stimuleres, også selvom det ikke er i stand til at tage mælk fra brystet endnu. Under sondeernæring lægges barnet derfor ved brystet, så ofte, som det er relevant.

Både mor og barn kan ofte have glæde af, at barnet lægges til brystet flere gange dagligt, selvom udbyttet i starten kun er nogle få ml. mælk, eller barnet kun formår at ligge hud mod hud og slikke lidt.

Barnet er ofte neurologisk og udviklingsmæssigt klar til at sutte ved ca. 32. gestationsuge. Denne modningsproces kan fremskyndes, hvis barnet får fornemmelsen af at die. Barnet bør ikke hindres i at die, ud fra tesen om, at det skulle være "for trættende". Centralnervesystemets modenhed kan veksle meget, og enkelte børn er først suttemodne ved terminstidspunktet.

Det kan være en lang proces, når et præmaturnt barn skal modnes og lære at die.

Støt forældrene i processen og tal med dem om;

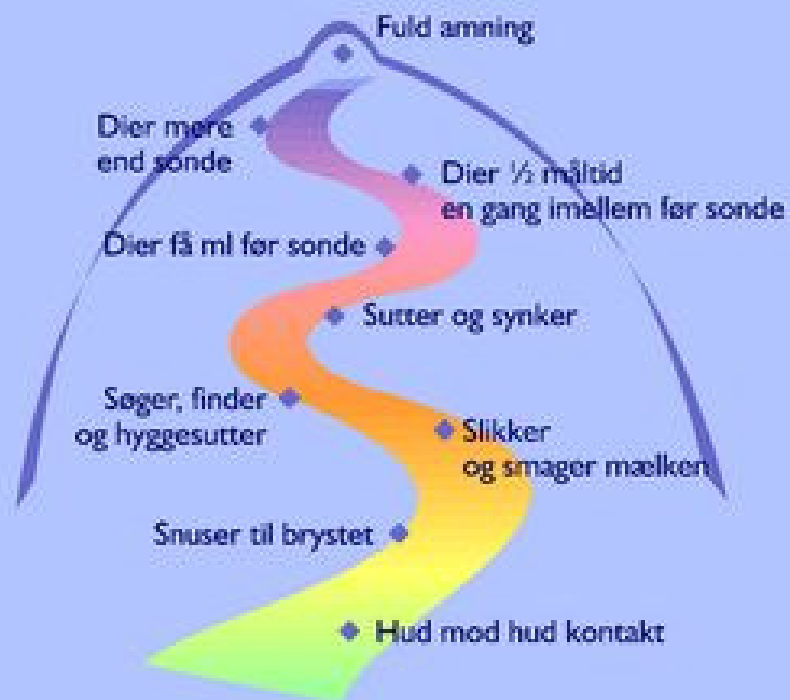
- Det lange tidsperspektiv og de store mængder af tålmodighed, der kræves af dem, samt om, hvad det indebærer, at amme præmature: to skridt frem og et tilbage.
- At moderen skal være til rådighed hele døgnet, når barnet overgår til fuld amning. Det kan kræve stor forståelse og støtte fra den øvrige familie, specielt hvis der er større børn hjemme.
- At amme er et arbejde, der skal læres og trænes. Det kræver opmærksomhed og koncentration fra både mor og barn.

## 7.3 Mælkevejen.

Vejledningen af moderen/forældrene tager udgangspunkt i mælkevejen, som gennemgås løbende under indlæggelsen.

(se næste side)

# Mælkevejen



Neonatalafdelingen  
Hvidovre Hospital, Danmark

Kilde: Videncenter for amning af børn med specielle behov

### 7.3.1 Kommentarer til mælkevejen.

- Mælkevejen er et vigtigt redskab, både for moderen og personalet, til at vurdere det enkelte barns signaler og modenhed i forhold til, hvornår det er klar til at die. Støt forældrene i at tolke barnets signaler.
- Mature børn gennemgår processen de første timer efter fødslen. Hos præmature børn kan det tage uger eller måneder før barnet evner at sutte rigtigt.
- Barnets suttemodenhed/udvikling aflæses i mælkevejencirklen og udviklingen kan gå både frem og tilbage i processen.
- Der tages udgangspunkt i moderens egne erfaringer og ressourcer herunder evt. reaktion på at have født for tidligt.
- Frem for alt, støt moderen i at det nok skal lykkes. Udvis tålmodighed - prøv at lære moderen det samme.
- Husk at personalets holdning og formidling er afgørende for et positivt forløb.
- mælkevejen kan med fordel også anvendes til syge mature børn, f.eks. asfyktiske børn, der af en eller anden grund først er blevet lagt til, måske flere dage efter fødslen. Her kan det være godt at anvende mælkevejen til at forklare moderen udviklingen i amningen, så hun kan se, at hun sagtens kan komme til at amme barnet, selvom de er startet lidt senere.

### 7.3.2 Uddybende forklaring til mælkevejen

#### 1. Hud-mod-hud

Kængurubarn, så tidligt som muligt, så ofte som muligt, gerne længe af gangen, under hensyntagen til barnets almene tilstand. Dette øger mor/barn tilknytningen og frigør det mælkestimulerende hormon, prolaktin, hos mor.

#### 2. Snuser til brystet

Barnet kan dufte mælken. Berøring af munden stimulerer sutte/søge refleksen.

Når det præmature barn lægges ned til brystet, er det særlig vigtigt, at det har god støtte til ryg og hoved. Barnet lejres så godt understøttet med dyner etc. at moderen har sine hænder fri. Barnet skal ligge mave mod mave og med næsen ud for brystvorten. Vis moderen hvordan hun kan lade underarmen/håndledet støtte langs barnets ryg, støtte benene og lade barnets hoved hvile i sin hånd.. Den anden hånd kan understøtte brystet.

Vejled mor i god ammestilling både for hende og barnet.

### **3. Slikker og smager**

Mere vågent barn, åbner munden. Stimulerer lugtesansen hos barnet, stimulerer kvindens mælkeproduktion. Slikker de mælkedråber, i sig, der rammer læberne. Stimulerer smagsløg.

### **4. Søger , finder og hyggesutter**

Ivrig – søger og prøver at sutte, holder ikke fast. Barnet smasker med læberne mod vorten. Lad barnet selv bestemme, pres ikke. Når barnet er vågent ligges han/hun til brystet. Lad barnet og mor prøve selv. Vejled så vidt muligt kun verbalt. Vis evt. moderen hvordan hun kan forme brystet, så barnet lettere kan få fat, når han/hun søger. Mor kan stimulere barnets sutterefleks ved at holde barnet i hånden. Opfodre moderen til ikke at svøbe barnet for tæt, således at barnet kan bevæge sig frit og ikke falder i søvn.

### **5. Sutter og synker.**

Barnet kombinerer nu søge-, sutte- og synkereflexen, og kan sutte kraftigere ved nogle af måltiderne. For at hjælpe barnet kan nedløbsrefleksens stimuleres ved at masserer brystet i cirkelbevægelser ned mod vorten, malke lidt med hånden eller kortvarig udmalkning med maskine. Hvis ikke dette har effekt kan Syntocinon spray benyttes.

Vejled moderen i god ammeteknik. Vejled primært verbalt. Husk HOT (hands off tecnic). Hvis påhæftningshjælp er nødvendigt – husk da at spørge moderen om lov inden.

### **6. Dier få ml før sonde**

VÆR TILSTEDE I AMMESITUATIONEN.

Se på barnet!:

- Hvordan ligger barnet
- Hvordan svøber barnet
- Hvordan sutter barnet.
- Synker barnet og hvor ofte synker det i forhold til, hvordan det sutter.
- Er der mælk i mundvigen.
- Hvordan er moderens fornemmelse. Kan hun mærke nedløbsrefleksens og at mælken løber.
- Er der kæbebevægelser.

### **7. Dier ca 1/2 måltid engang imellem før sonde**

Vurder i samarbejde med moderen ud fra ovenstående observationer, hvor meget barnet har spist, eftermad i forhold til dette, stop når barnet virker mæt. UNDGÅ AT KONTROLVEJE.

Barnet vejes 2 gange om ugen, for at følge barnets trivsel.

Er barnets trivsel herefter tilfredsstillende, forsøges en gradvis nedtrapning af sondemaden.

### **8. Dier mere end sonde**

Observer om barnet magter at melde sig, eller om barnet skal vækkes. Vurder ud fra hvordan det forløbne døgn er gået, samt ud fra barnets øvrige trivsel, om barnet skal vækkes og hvornår. Af og til kan der være behov for et enkelt sondemåltid, hvis barnet ikke melder sig eller ikke er til at vække over længere tid.

Denne periode kan være en vanskelig fase i ammeetableringen. Nogle forældre kan synes, at det er svært ikke at vide, hvor meget mad barnet får, og måske tvivle på om, barnet kan klare det. Der kan ofte være brug for megen støtte i denne periode.

For personalet kan der være brug for at diskutere ammestatus med familiens øvrige kontaktsygeplejersker og - læger.

Det vurderes løbende, afhængig af barnets trivsel, om barnet er klart til at die alle døgnets måltider.

## **9. Fuld amning**

Mor vejledes i forskellige ammestillinger. Barnet dier minimum 6 gange i døgnet. Vejes hver tredje dag. Vægtstagnation/tab accepteres. Hold øje med om barnet har våde bleer. Ingen brug af narresut indtil amningen er veletableret.

Moderen/forældrene informeres om hvilke ammeproblemer hun/de kan forvente, samt om, hvor hun/de kan hente hjælp.

Tal med forældrene om:

- At det er almindeligt at et barn dier fra 6 til 16 måltider i døgnet, samt at barnet kan være særligt sutteivrigt om aftenen.
- At mælkeproduktionen justeres efter princippet om udbud og efterspørgelse.
- At amning om natten, ligesom udmalkning, stimulerer det mælkeproducerende hormon og derved øger mælkeproduktion.
- At det er vigtigt, at barnet sutter, til brystet ”føles tømt”, før der skiftes til det andet bryst i en amning, derved sikres at barnet får den fede eftermælk.
- At der hele tiden gendannes mælk. En time efter et måltid vil ca. 40 % mælk være gendannet. 2 timer efter 75 % og efter 3 timer 95 %.
- At moderen kan have behov for hvile i løbet af dagen.

Vurder sammen med moderen om der fortsat kan være behov for udmalkning.

## **7.4 Hjælpe midler**

### **7.4.1 Narresut til præmature børn**

Narresut kan anvendes til det præmature barn som får mad på sonde og ikke magter at sutte på brystet samtidigt eller er adskilt fra sin mor.

- Suttens kan da have en gavnlig effekt, idet barnet oplever, at mad, og det at sutte, hører sammen. Barnet får tilfredsstillet sit suttebehov.
- Fordøjelsesenzymerne stimuleres og peristaltikken fremmes, når barnet sutter på sut og får tilbudt nogle dråber af moderens mælk under sondemåltidet.

Forældrene informeres om, at når barnet begynder at amme træne, bør sutten fjernes for en periode, da barnet ellers kan blive for træt og for tilfreds ved brug af sut. På dette tidspunkt skal barnet til brystet, hver gang det er suttelysten.

#### **7.4.2 Sondemad til præmature børn.**

Når et barn får sondemad:

- Barnet lægges ved moderens bryst, hvis det er relevant.
- Hvis barnet ikke magter at ligge ved moderens bryst, eller moderen ikke er tilstede gives barnet en sut. Sørg for at barnet er godt lejret og faldet til ro inden maden gives.
- Tilbyd barnet nogle dråber af moderens mælk i munden under måltidet, hvis barnet er vågent.

#### **7.4.3 Suttebrik til præmature.**

Suttebrikken kan af og til benyttes ved ammeetablering af præmature børn. Udover de under kapitel 3.2.14 nævnte anvendelsesmuligheder for suttebrik, kan suttebrik derfor også anvendes ved:

- Sutteivrige præmature børn, der endnu ikke formår at holde vakuum på brystet, men som evner at koordinere at sutte og synke. Typisk når barnet er over 34 uger.
- Suttebrikken vil hjælpe disse børn med at beholde brystet i munden og med at stimulere sutterefleksen i den bløde gane. Desuden vil suttebrikken fungere som ”mælkeresevoir”, så mælken let løber ind i barnets mund.
- Så snart barnet evner at holde vakuum på brystet, trænes barnet i at sutte direkte på brystet. Informer moderen om, hvordan suttebrikken ”øves” af:
- Start med at øve på et blødt bryst. Lad evt. barnet sutte nogle minutter på suttebrikken indtil brystet er lidt blødere og vorten suttet frem inden suttebrikken tages af.
- Mange børn vil have brug for at øve sig i en periode, inden de kan die helt uden suttebrik.
- Hvis barnet sutter på suttebrik ved udskrivelsen, skal sundhedsplejersken informeres om dette.

(Se bilag 7)

### **7.5 Udskrivelse af det præmature barn.**

Målet er:

At moderen har viden om og føler sig tryk ved amningen efter udskrivelsen.

- Sygeplejersken forbereder udskrivelsen i tæt samarbejde med forældrene. Sundhedsplejersken opfordres til at komme besøge forældrene på hospitalet tidligt i forløbet. Sygeplejersken sikrer sig, at familien har kontakt til sundhedsplejersken.
- Sygeplejersken sikrer sig, at moderen er i stand til at vurdere om barnet sutter godt og ved hvad der skal til for at amningen kan fortsætte.

- Familiens behov for ambulant opfølgning omkring amning afdækkes.
- Familier der følges ambulant på neonetalafsnittet opfordres til at kontakte afdelingen ved problemer med amningen.
- Præmature børn der udskrives fra barselsgangen, kan henvende sig til ”Hotline” ved ammeproblemer, indtil første sundhedsplejerske besøg.
- Familier der ikke er tilknyttet ambulatorierne, orienteres om at henvende sig til sundhedsplejerske eller Forældre og Fødsels ammerådgivere ved ammeproblemer.

Forældrene opmuntres til, at passe på hinanden og tage imod hjælp fra familie og venner, samt til at etablere et fællesskab med ligesindede, når de føler sig klar til det.

Forældrene opfordres til at sortere i de råd, de får fra deres netværk.

(Se bilag 8)

## 8.0 Bilag

### 8.1 Ammesnak, spørgeskema

(udleveres ved første jordemoderkonsultation)

**Kære vordende forældre**  
oplæg til ammesnak hos jordemoderen i uge 29

- Har du lyst til at amme?
- Har du ammet før?
- Har du/I hørt om ”hud til hud kontakt”kontakt?
- Ved du/I hvad råmælken betyder for jeres barn?
- Kender du/I nogen, der ammer eller har ammet?
- Ved du/I, om du selv er blevet ammet og evt hvor længe?
- Hvad kan være bedst / det sværeste ved at amme?
- Hvad med brysterne, når man har ammet?
- Børn ammes jo også om natten - hvor skal jeres barn sove og ammes, i nattetimern
- I forbindelse med amning af barnet, hvilke ting tror du/I , det er nødvendigt at have i hjemmet : sutter, sutteflasker, ammepude, ammestol, ammeBH'er, ammindlæg, maskine til udmalkning mm? – eller er det tilstrækkeligt med mors bryst?
- Hvornår forestiller I jer, at I er parate til at lade jeres lille barn blive passet af andre?

Derudover vil vi gerne vide om

- Du er brystopereret? Eller piercet i brystvorterne?
- Du tager noget medicin?

## 8.2 Ammesnak

(ligger i jordemoderkonsultationerne som arbejdsredskab)

### Ammesnak uge 29

- Kvindens indstilling til amning
- Fysiologiske forhold – brystopereret/medicin
- Barnefaders indstilling til amning
- Fordele og ulemper ved amning
- Råmælkens betydning
- Evt tidl. Ammeforløb
- 2 timers post partum:  
Ro til amning på fødestuen, tid, hud mod hud, første amning, besøgende, telefon og vægt og mål.
- Barnet overflyttes nøgen, hos moderen, til barselsophold
- Gennemgang af sutteteknik
- Tålmodighed og selvtillid => troen på , at det lykkes
- Mulighed for graviditetsbesøg af sundhedsplejerske
- Desuden aflives myter

I fødejournalen oprettes **Ammenotat, hvori skrives flg:**

- Kvindens forudsætninger for at amme konkluderes i fællesskab og noteres.
- Ønsker kvinden ikke at amme, skal begrundelsen fremgå tydeligt og valget skal respekteres.

### **8.3 Klinisk vejledning: Forberedelse af forældre til amning af et præmaturot barn.**

*(Findes elektronisk på Nordsjællands Hospitals intranet: SundViden.*

*Vær opmærksom på at kun den elektroniske version, må bruges som vejledning i praksis)*

#### **Formål**

Forberede forældre og kommende forældre til præmaturot barn til amning

#### **Patient- og/eller personale målgruppe**

##### **Patientgruppe**

Alle forældre og kommende forældre til børn født før uge 37.

##### **Personalegruppe**

Jordmødre og sygeplejersker ansat på svangregang og fødegang,

Gynækologisk/Obstetrisk Enhed Hillerød Sygehus.

Sygeplejersker ansat på neonatalafsnittet, Pædiatrisk Enhed Hillerød Sygehus.

#### **Fremgangsmåde**

Sygeplejerskerne fra neonatalafsnittet tilbyder forældre og kommende forældre til præmaturot barn en samtale med henblik på at forberede dem på amning af deres barn/børn.

Samtalen skal foregå under hensyntagen til forældrenes/familiens situation og skal tage udgangspunkt i forældrenes/familiens behov.

##### Samtalen finder sted inden fødslen eller så tidligt i forløbet som muligt:

Det tilstræbes at samtalen finder sted inden fødslen, medmindre der er medicinsk eller klinisk indikation for at lade være.

Sygeplejersker/ jordmødre på svangregangen adviserer neonatalsygeplejerskerne om moderens/forældrenes indlæggelse. Det aftales ud fra moderens tilstand om samtalen kan foregå på neonatalafsnittet, samtidig med at forældrene ser afsnittet, eller neonatalsygeplejersken skal gå over til forældrene på svangregangen.

Dersom samtalen ikke kan foretages inden fødslen, taler neonatalsygeplejerskeren med forældrene på neonatalafsnittet, så snart familiens situation tillader det.

##### Samtalen skal indeholde:

- Afklaring af forældrenes ønsker, viden, erfaring og forventninger i relation til amning af deres barn/børn. Derunder også ønsker om ikke at amme. Hvis kvinden er så langt i graviditeten, at forældrene har haft samtale om amning med deres jordmoder ved konsultationen i 29. graviditetsuge, tages udgangspunkt i denne. (se Ammetrategien)
- Afklaring af om kvinden/familien har en øget risiko for at stoppe amning tidligt. (se Vellykket amning)

### Samtalen kan desuden omfatte:

- Fordele ved modermælk og amning, i relation til det præmature barn.
- Tidlig stimulation af mælkeproduktionen. (se Vejledning: Mælkeproduktion, støtte til tidlig etablering og opretholdelse af.)
- Udmalkning. (Vejledning: Mælkeproduktion, støtte til tidlig etablering og opretholdelse af.)
- Hud-mod-hud kontakt.
- Ammecirklen.
- Vigtigheden af fars hjælp og støtte ved udmalkning og amning.

Ammepjecen: ”På vej mod vellykket amning” udleveres.

Der kan med fordel tages udgangspunkt i billederne fra mappen om Neonatalafsnittet.

Såfremt forældrene ikke ønsker at deres barn/børn skal ammes accepteres dette.

### Samtalen kan da omhandle:

- Hud-mod-hud kontakt for nærhed og støtte til barnet.
- Evt. udmalkning.
- Flaskeernæring af det præmature barn. Fordele og ulemper.

Resumé af samtalen og evt. aftaler skrives i fødejournalen.

### **Indikatorer**

Andelen af forældre der har fået vejledning i.h.t. ovenstående, dokumenteret i journalen.

### **Afgrænsning/definitioner**

Afgrænsning: Forældre og kommende forældre til børn født før uge 37.

Definitioner: Præmature børn, børn født med gestationsalder < 37 uger.

### **Review-gruppe**

Sygeplejerske Eva Schmidt Anthon

Sygeplejerske Dorthe Schmidt Andersen

Sygeplejerske Charlotte Christrup Hansen

Sygeplejerske Henriette Reib

Sygeplejerske Eva Ellegaard Jønsson

Klinisk sygeplejespecialist Tine Bergehagen

Kvalitetskoordinator Bente Lund Andersen

### **Søgeord**

Amning

Amning af præmature

Forberedelse af forældre til amning af et præmaturnt barn.

*ICD10-koder*

### **Dansk lov**

*Referencer*

Håndbog i vellykket amning udgivet af sundhedsstyrelsen 2006 3.udgave, 1.oplag.  
Ammestrategi for Nordsjællands Hospital rev. 2007

*Henvisninger og links*

Ammestrategi for Nordsjællands Hospital rev. 2007

## 8.4 Klinisk vejledning: Ammevejledning.

*(Findes elektronisk på Nordsjællands Hospitals intranet: SundViden.  
Vær opmærksom på at kun den elektroniske version, må bruges som vejledning i praksis)*

### Formål

At alle kvinder/forældre der ønsker at amme, tilegner sig viden og færdigheder og får en individuel vejledning, der tilpasses det enkelte barns behov, ud fra sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### Patient- og/eller personalemålgruppe

Familier med raske nyfødte, præmature eller syge nyfødte børn.  
Sygeplejersker, jordemødre, læger, pædagoger, social & sundhedsassistenter og studerende.

### Fremgangsmåde

Læs moderens ammeanamnese.  
Sørg for at barn og mor får hud mod hud kontakt, så hurtigt som muligt, under hensyntagen til barnets almene tilstand.  
Læg barnet til brystet, ved tegn på suttelyst.  
Udlever og gennemgå, efter behov, afsnittes pjece.  
Begynd med den indledende samtale med moderen, specificer individuelle og specielle problematikker der skal tages højde for i forløbet og dokumentere dette.  
Familien informeres om det forventede ammeforløb. Familien introduceres til:

- Udbud og efterspørgsel
- Sutteteknik/ammestillinger
- Appetitspring
- Brystspænding
- Forebyggelse af/behandling ved sår og revner på brystvorterne
- Forebyggelse af ikke bakteriel brystbetændelse
- Infektøs brystbetændelse – mastitis
- Råmælksens og modermælksens sammensætning og ernæringsværdi
- Udmalkning med hånd/håndpumpe
- Anvendelse af brystpumpe og håndtering i praksis
- Opbevaring og opvarmning af udmalket modermælk
- Rygning og amning

Løbende medinddrages forældrene i tolkningen af barnets signaler og vurderingen af ammeprocessen.

Vurder barnets almene tilstand, trivsel og sutteteknik i samarbejde med forældrene.

Når barnet dier efter eget ønske og tager sufficient på i vægt, er amningen etableret.

Præmature og syge nyfødte vejes 2 gange om ugen. Længde og kranieomfang måles 1 gang om ugen under indlæggelsen. Værdierne tegnes ind på vækstkurven.

Vækstkurven konfereres tværfagligt.

Barnet vejes inden udskrivelsen

## **Indikatorer**

Andelen af forældre der har fået vejledning i.h.t. ovenstående, dokumenteret i journalen.

## **Afgrænsning/definitioner**

Afgrænsning: Amning af børn fra 0 til 6 mdr. Jævnfør Sundhedsstyrelsens anbefalinger 26/8 2002.

Definitioner: Præmature børn, børn født med gestationsalder < 37 uge.  
Amme anamnese, oplysninger om tidligere ammeforløb og forventninger til det nye. Denne anamnese optages jordemoder konsultationen i 28.graviditets uge.

## **Review-gruppe**

Sygeplejerske / Familierådgiver Dora J.A. Lüthje  
Sygeplejerske Dorthe Schmidt Andersen  
Sygeplejerske Birthe Kofod  
Sygeplejerske Eva Ellegård Jønsson  
Sygeplejerske Pia Hvenegaard  
Klinisk sygeplejespecialist Lene Bro Ohlsson  
Klinisk sygeplejespecialist Tine Nysted Pedersen  
Klinisk vejleder Louise Jeremiassen  
Kvalitetskoordinator Bente Lund Andersen  
Kvalitetskoordinator Dorte Hendel Møller  
Overlæge Keld Hagen Johansen  
Overlæge Birgit Bødker

## **Søgeord**

Amning  
Ammevejledning  
Amning af børn med specielle behov  
Amning af præmature  
Amning af syge nyfødte

*ICD10-koder*

## **Dansk lov**

### *Referencer*

Håndbog i vellykket amning. Udgivet af Sundhedsstyrelsen. 2003 1.udgave 1.oplag  
Tværfaglig ammestrategi for Hillerød sygehus 2005  
Ammevejledning for Neonatalafdelingen Hillerød Sygehus Jan. 2001 2.rev.udgave  
Hägkvist, Anna- Pia *Amning av barn med spesielle behov.*( Juni 1998) Grafmont , Oslo  
Breastfeeding and the Use of Human Milk. Section on Breastfeeding. Pediatrics 2005 ;115;496-506 DOI ;10.1542/peds.2004-2491

*Henvisninger og links*

Ernæringsvejledning B1541

Tværfaglig ammepolitik på Hillerød sygehus, 2005

Sygeplejevejledning og observation af kvinder og barn I barselsperioden på G0141/42, 2004

Prenatal and postnatal environmental tobacco smoke exposure and children's health. American Academy of Paediatrics. [www.pediatrics.org](http://www.pediatrics.org)

Kort og godt om amning, komiteen for sundhedsoplysning.

.

## 8.5 Klinisk vejledning: Sutteteknik, vejledning i forhold til amning.

*(Findes elektronisk på Nordsjællands Hospitals intranet: SundViden.*

*Vær opmærksom på at kun den elektroniske version, må bruges som vejledning i praksis)*

### **Formål**

At alle kvinder/forældre der ønsker at amme, tilegner sig viden om og færdigheder i sutteteknik, der gør det muligt at etablere en vellykket amning.

At alle kvinder får en individuel vejledning, der tilpasses det enkelte barns behov, ud fra sundhedsstyrelsens anbefalinger, som gør det muligt at etablere en vellykket amning.

### **Patient- og/eller personalemålgruppe**

Familier med raske nyfødte, præmature eller syge nyfødte børn.

Sygeplejersker, jordemødre, læger, social & sundhedsassistenter og studerende.

### **Fremgangsmåde**

Vejled moderen i forskellige amnestillinger og i at anvende puder, ammeputer o. lign., således, at moderen og barnet opnår god støtte under amningen.

#### Moderen skal kunne placere barnet godt ved brystet:

- Barnet ligger med sin mave mod moderens mave eller hendes side, hvis der ammes på tvillingemaner.
- Barnet har en arm på hver side af brystet.
- Barnet placeres med næsen ud for kvindens brystvorte, og skal ikke dreje hoved eller nakke.
- Barnets hoved skal være bøjet ganske let bagover. Således at barnets hage kommer ind i brystet, og dets næse er fri af brystet.
- Ved præmature børn skal moderen vejledes i, at støtte barnets ryg, fødder og hoved godt.
  - Ofte ligger et præmaturnt barn godt støttet, hvis moderen holder det med højre arm, når barnet ligger ved venstre bryst og omvendt. Moderen kan derved placere sin arm, således at hun kan støtte barnets hoved med sin hånd, og barnets ryg med sin underarm.
  - Det giver desuden moderen mulighed for at støtte brystet med den frie hånd, så det ikke virker tungt for barnet.

### Moderen skal kunne se og mærke, hvornår barnet ligger godt ved brystet:

- Barnets under- og overlæbe er krænget tilbage og næsen er fri.
- Barnet bruger sine kæbemuskler i suttebevægelsen.
- Barnets mund dækker en væsentlig del af areola. Er barnet et mindre præmaturnt barn vil der være tale om en mindre del af areola.
- Moderen kan mærke, at barnets suttebevægelser trækker i hele brystet. For et præmaturnt mindre barn vil moderen kunne mærke knapt så meget.

Ved god sutteteknik vil barnets tunge svøbe brystet, og brystvorten er beskyttet mod belastning ved at ligge stabilt bagerst i barnets mund. Herved kan barnet malke mælken ud af mælkegangene uden at beskadige brystvorten.

Ved dårlig sutteteknik :

- Barnets tunge kan være placeret i ganen.
- Barnet kan frembringe ”klik-lyde” under diening.
- Barnet kan danne ”smilehuller” under diening.
- Barnet tages da fra brystet, og barnets sutteteknik korrigeres.

### **Indikatorer**

Andelen af forældre der har fået vejledning i.h.t. ovenstående, dokumenteret i journalen.

### **Afgrænsning/definitioner**

Afgrænsning: Sutteteknik i forhold til amning af børn fra 0-6 mdr.

Definitioner: Præmaturne børn, børn født med gestationsalder < 37 uger.

Areola, det mørke område på brystet.

### **Review-gruppe**

Sygeplejerske Dorthe Schmidt Andersen

Sygeplejerske Charlotte Christrup Hansen

Sygeplejerske Eva Schmidt Anthon

Sygeplejerske Henriette Reib

Sygeplejerske Eva Ellegaard Jønsson

Klinisk sygeplejespecialist Tine Bergehagen

Kvalitetskoordinator Bente Lund Andersen

### **Søgeord**

Sutteteknik

amning

### **ICD10-koder**

### **Dansk lov**

**Referencer**

Håndbog i vellykket amning udgivet af Sundhedsstyrelsen 2006 3.udgave, 1.oplag.  
Ammetrategi for Nordsjællands Hospital rev 2007.

Kriterier for amning af præmature børn. Tværfagliggruppe under Videncenter for amning. Godkendt af sundhedsstyrelsen marts 2006.

Amning av barnn med spesielle behov. Anna-Pia Hæggkvist. Mor-barn vennligt initiativ i Norge. Oslo 1998.

**Henvisninger og links**

Ammetrategi for Nordsjællands Hospital 2005.

## **8.6 Klinisk Vejledning: Mælkeproduktion, støtte til tidlig etablering og opretholdelse af.**

*(Findes elektronisk på Nordsjællands Hospitals intranet: SundViden.  
Vær opmærksom på at kun den elektroniske version, må bruges som vejledning i praksis)*

### **Formål**

At alle nyfødte børn udelukkende får deres mors mælk, så tidligt som muligt, med mindre der er medicinsk indikation for andet.

At mødre bliver i stand til at opretholde en mælkeproduktion svarende til barnets behov ved fuld amning.

### **Patient- og/eller personalemålgruppe**

#### **Patientgruppe**

Mødre med nyfødte børn, der ikke kan sutte effektivt.

#### **Personalegruppe**

Sygeplejersker på barselsgang, Gynækologisk-obstetrisk Enhed og sygeplejersker på Neonatalafsnittet, Pædiatrisk Enhed. Samt studerende på disse afsnit.

### **Fremgangsmåde**

Al information og vejledning gives under hensyntagen til familiens situation. Vær opmærksom på om forældrene er klar til at modtage information og/eller vejledning.

Vent eventuelt med dele af samtale og/eller vejledning til senere.

### **Sørg for at forældrene har viden om tidlig stimulation.**

- Hvis ikke forældrene har haft den forberedende samtale med en neonatalsygeplejerske før fødslen, tilbydes forældrene denne samtale. (se vejledning om forberedelse af forældre til amning af et præmaturot barn).
- Udlever og henvis til pjecen: ”På vej mod vellykket amning”.
- Dokumenter i amnejournalen/dokulive hvad der er drøftet med forældrene.

**Hjælp moderen til at starte udmalkning og/eller stimulering senest 6 timer efter fødslen, medmindre der er medicinske eller kliniske indikationer for at lade være.**

- Forklar i enkle vendinger, principperne for håndudmalkning og/eller brug af brystpumpe.

- Informer om at mængden af colostrum er individuel fra kvinde til kvinde og at det er helt normalt, at der kun er ganske lidt i starten, at det ikke hænger sammen med hvor meget mælk, der senere vil blive produceret, eller hvornår mælken vil løbe til. Informer om at gemme, selv den mindste dråbe mælk. Fortæl hvor vigtigt hendes mælk er for barnet og dets behandling.
- Hjælp moderen til rette med den første udmalkning.
- Vær opmærksom på moderens blufærdighed. Spørg moderen, hvordan det føles. Det er vigtigt, at den første udmalkning bliver en god oplevelse både fysisk og psykisk.
- Aftal hvornår moderen skal malke ud næste gang og hjælp forældrene med at strukturere den videre udmalkning.
- Informer forældrene om at personalet vil være til rådighed og hjælpe med udmalkningen i den kommende tid.
- Henvis til pjecen "På vej mod vellykket amning".

#### **Støt moderen i den videre udmalkning:**

- Støt moderen i, at hun gør et stort og flot arbejde ved at malke ud.
- Informer moderen om, at hun skal være opmærksom på at få nok at spise og drikke. At hun måske vil have behov for ekstra hvile.
- Støt moderen i gøre udmalkningen til en afslappende stund. Opfordre moderen til at malke ud et sted, hvor der er varmt, og hvor hun føler sig godt tilpas. Gerne ved siden af barnet.
- Opfordre moderen til at stimulere nedløbsrefleksen inden udmalkning ved at: tænke på barnet, massere blidt i cirkelbevægelser ned mod vorten og/eller klemme/malke blidt ned mod brystvorterne.
- Opfordre moderen til at skifte fra bryst til bryst i samme udmalkning. Benytter moderen brystpumpe er dobbeltudmalkning at foretrække, da det stimulerer mælkeproduktionen bedst.
- Støt moderen i at malke ud 6-8 gange i døgnet, 10 min på hvert bryst indtil mælkeproduktionen er i gang. Herefter skal moderen malke ud indtil brystet føles "tømt", og gerne 2-3 min længere ved hver udmalkning.
- Informer om, at der en enkelt gang i døgnet må gå op til 6 timer mellem 2 udmalkninger.
- Støt herefter moderen i at malke ud svarende til barnets behov ved fuld amning.

Ved behov for større produktion udmalkes hyppigere, ved behov for mindre produktion udmalkes færre gange.

- **Sørg for at forældrene har viden om:**
  - Forhold som fremmer/hæmmer nedløbsrefleks og produktion.
  - Forhold som fremmer/hæmmer mælkeproduktion
  - Hygiejne i forbindelse med udmalkning og opbevaring af modermælk. Henvis til pjecen ”På vej mod vellykket amning”.

### **Indikatorer**

Andelen af forældre der har fået vejledning i.h.t ovenstående, dokumenteret i journalen.

### **Afgrænsning/definitioner**

Afgrænsning: Mødre til nyfødte der ønsker at amme.

Definitioner: Præmature børn , børn født med gestationsalder < 37 uger.

### **Review-gruppe**

Sygeplejerske Eva Schmidt Anthon

Sygeplejerske Dorthe Schmidt Andersen

Sygeplejerske Charlotte Christrup Hansen

Sygeplejerske Henriette Reib

Sygeplejerske Eva Ellegaard Jønsson

Klinisk sygeplejespecialist Tine Bergehagen

Kvalitetskoordinator Bente Lund Andersen

### **Søgeord**

Mælkeproduktion, støtte til tidlig etablering og opretholdelse af.

Amning

Udmalkning

*ICD10-koder*

### **Dansk lov**

*Referencer*

Håndbog i vellykket amning udgivet af sundhedsstyrelsen 2006, 3.udgave, 1.oplag.  
Ammestrategi for Nordsjællands Hospital, 2005, revideret 2007.

Kriterier for amning af præmature børn. Tværfagliggruppe under Videncenter for amning. Godkendt af sundhedsstyrelsen marts 2006.

*Henvisninger og links*

Forberedelse af forældre til amning af et præmaturnt barn, klinisk vejledning.  
På vej mod vellykket amning, forældrejece.  
Ammestrategi for Nordsjællands Hospital 2005, revideret 2007.

## 8.7 Klinisk vejledning: Suttebrik

*(Findes elektronisk på Nordsjællands Hospitals intranet: SundViden.*

*Vær opmærksom på at kun den elektroniske version, må bruges som vejledning i praksis)*

### Formål

At alt personale, der beskæftiger sig med ammevejledning, kender til principperne ved og indikationerne for anvendelse af suttebrik.

At alt personale kender til de handlinger der skal forsøges inden suttebrikken introduceres.

### Patient- og/eller personale målgruppe

Sygeplejersker, jordmødre, læger, social-og sundhedsassistenter og studerende der beskæftiger sig med raske nyfødte, præmature eller syge nyfødte børn.

### Fremgangsmåde

#### Principperne for anvendelse af suttebrik er:

- Suttebrik er et midlertidigt hjælpemiddel og må ikke introduceres i det første døgn
- Klarlæg årsagen til at barnet ikke kan die godt. Overvej om problemet kan afhjælpes uden suttebrik.
- Introducer kun suttebrik, når den er nødvendig.
- Informer moderen om fordele og ulemper ved brug af suttebrik.(Se Ammestrategi på Nordsjællands Hospital).
- Støt moderen i at øve amning uden suttebrik, så barnet efterhånden kan die uden suttebrik.
- Informer sundhedsplejersken, hvis barnet sutter på suttebrik ved udskrivelsen.

#### Suttebrik kan anvendes ved:

- Flade eller indadvendte brystvorter.
- Sårede eller revnede brystvorter.
- Brystspænding.
- Sutteivrige præmature børn, der endnu ikke at formår at holde vakuum på brystet, men som evner at koordinere at sutte og synke. Typisk når barnet er over 34 uger.
- Sottesvage børn.

### Overvejelser og handlinger inden suttebrik tages i brug.

Overvej om barnet har:

- Dårlig sutteteknik: vejled moderen i god sutteteknik. Korrigér evt. barnets sutteteknik. Overvej om ”at starte forfra” kunne være en mulighed.
- Kort tungebånd: Overvej om tungebåndet er så kort, at det skal klippes.
- Ganespalte: Kontakt Læbe-ganespaltecenteret.

Overvej om barnet er et suttessvagt barn:

- Præmature børn: afklar om barnet er modent til at die.
- Syge nyfødte: overvej om barnet aktuelt er for svagt til at sutte.

Overvej om moderen har:

- Flade eller indadvendte brystvorter: Forsøg kortvarigt at stimulere brystvorten ved at håndudmalke eller benytte elektrisk brystpumpe, således at brystvorten trækkes frem, og barnet bedre kan få fat..
- Brystspænding: Benyt varme, blid massage, udmalkning med hånd eller maskine.
- Sår og revner på brystvorterne: Korrigér sutteteknikken. Læg til det mindst ømme bryst først. Smør brystvorten med modermælken og lad brystet lufttørre.

### Når suttebrik er nødvendig:

- Giv mundtlig information og vejledning til forældrene om anvendelse af suttebrik (se Ammetrategien).

### **Indikatorer**

Andelen mødre/forældre der har modtaget vejledning i henhold til ovenstående dokumenteret i journalen.

### **Afgrænsning/definitioner**

Afgrænsning:

Hjælpemiddel til diende børn, der ikke kan svøbe om moderens brystvorte, og hvor årsagerne er afklaret og forsøgt løst på anden vis.

Definition:

Suttebrik, blødt silikone skjold til brug uden på brystvorte og areola.

Præmatur, børn født med gestationsalder < 37 uger.

”At starte forfra”, handling hvor det nøgne barn lejres på sin moders mave, for at starte forfra på dets vej til brystet. Se ”Håndbog for vellykket amning”

## Review-gruppe

Sygeplejerske Eva Schmidt Anthon  
Sygeplejerske Dorthe Schmidt Andersen  
Sygeplejerske Charlotte Christrup Hansen  
Sygeplejerske Henriette Reib  
Sygeplejerske Eva Ellegaard Jønsson  
Klinisk sygeplejespecialist Tine Bergenhagen  
Kvalitetskoordinator Bente Lund Andersen

## Søgeord

Suttebrik  
Amning  
Indadvendte brystvorter  
Brystspænding  
Sår/revner  
Præmature

*ICD10-koder*

## Dansk lov

*Referencer*

Håndbog i vellykket amning, 3 udgave 1.oplag, 2006  
Amning af barn med specielle behov- en veileder for helse personell, Anna-Pia Hægkvist, 1998, Grafmont Oslo.  
Kriterier for amning af præmature børn. Tværfagliggruppe under Videncenter for amning. Godkendt af sundhedsstyrelsen marts 2006.  
Ammetrategi for Nordsjællands Hospital rev. 2007.

*Henvisninger og links*

Suttebrik, vejledning til forældre.  
Ammetrategi for Nordsjællands Hospital rev 2007.  
Sutteteknik, klinisk vejledning.

## **8.8 Klinisk vejledning. Udskrivelse af det præmature barn i forhold til amning/udmalkning.**

*(Findes elektronisk på Nordsjællands Hospitals intranet: SundViden.  
Vær opmærksom på at kun den elektroniske version, må bruges som vejledning i praksis)*

### **Formål**

At moderen har viden om og føler sig tryk ved amning/udmalkning efter udskrivelsen.

### **Patient- og/eller personalemålgruppe**

Patientgruppe: Forældre med præmature børn der udskrives fra neonatalafsnittet./barselsgangen.

Personalemålgruppe: Sygeplejersker på barselsgangen, Gynækologisk-obstetrisk Enhed og Neonatalafsnittet , Pædiatrisk Enhed. Studerende i begge Enheder.

### **Fremgangsmåde**

- Sygeplejersken forbereder udskrivelsen i tæt samarbejde med forældrene. Sundhedsplejersken opfordres til at komme og besøge forældrene på hospitalet tidligt i forløbet. Sygeplejersken sikrer sig, at familien har kontakt til sundhedsplejersken.
- Sygeplejersken sikrer sig, at moderen er i stand til at vurdere om barnet sutter korrekt.
- Sygeplejersken sikre sig, hvis moderen malker ud, at moderen er fortrolig med udmalkningen og tilpasning af mælkeproduktionen efter barnets behov.
- Familiens behov for ambulant opfølgning omkring amning afdækkes.
- Familier der følges ambulant på neonatalafdelingen opfordres til at kontakte afdelingen ved problemer med amningen.
- Præmature børn der udskrives fra barselsgangen, kan henvende sig til ”Hotline” ved ammeproblemer, indtil første sundhedsplejerske besøg.
- Familier der ikke er tilknyttet ambulatorierne, orienteres om at henvende sig til sundhedsplejerske eller Forældre og Fødsels ammerådgivere ved ammeproblemer.

Forældrene opmuntres til, at passe på hinanden og tage imod hjælp fra familie og venner, samt til at etablere et fællesskab med ligesindede når de føler sig klar til det.

Forældrene opfordres til at sortere i de råd, de får fra deres netværk.

### **Indikatorer**

Forældre til præmature børn der har fået vejledning i.h.t. ovenstående, dokumenteret i journalen.

## **Afgrænsning/definitioner**

Afgrænsning: Forældre til børn født < 37 uger.

Definition: Præmature børn, børn født med gestationsalder < 37 uger.

## **Review-gruppe**

Sygeplejerske Eva Schmidt Anthon

Sygeplejerske Dorte Schmidt Andersen

Sygeplejerske Charlotte Christrup Hansen

Sygeplejerske Henriette Reib

Sygeplejerske Eva Ellegaard Jønsson

Klinisk sygeplejespecialist Tine Bergenhagen

Kvalitetskoordinator Bente Lund Andersen

## **Søgeord**

Udskrivelse af det præmature barn

Amning/udmalkning

*ICD10-koder*

## **Dansk lov**

*Referencer*

Ammetrategi for Nordsjællands Hospital rev 2007.

Kriterier for amning af præmature børn. Tværfagliggruppe under Videncenter for amning. Godkendt af sundhedsstyrelsen marts 2006.

*Henvisninger og links*

## 9.0 Litteraturliste.

1. Ammepolitik for neonatalafdelingen på Hillerød sygehus, 2001
2. Anna-Pia Håggkvist: amning av barn med spesielle behov, en vejledning for helsepersonell, tønsberg, Norge, september 1996
3. Håndbog i vellykket amning, Sundhedsstyrelsen 2009
4. Ingrid Nielsson: Ammekursus 2004, 2005, 2006
5. Ingrid Nielsson: Foredrag på RH august 2005
6. Lene Skov: Foredrag på temadag på Hillerød sygehus september 2005
7. Sygeplejestandard for observation og vejledning på barselsgangen, Hillerød sygehus 2005
8. Tine Jerris: Foredrag på temadag på Hillerød sygehus september 2005
9. Tine Jerris: Kort og godt om amning, komiteen for sundhedsoplysning 2003
10. 10 skridt mod en bedre amning, WHO.
11. Kriterier for amning af præmature børn. Tværfagliggruppe under Videncenter for amning. Godkendt af Sundhedsstyrelsen marts 2006.