

Regionalt vårdprogram

Bröstkomplikationer i samband med amning

2016

Innehåll

Fördjupning - Hjälp för utredning och handläggning	81
Att möta kvinnor med amningsproblem eller bröstkomplikationer	83
Referenser	85
Anamnes vid telefonrådgivning och på mottagning.....	86
Förhållningssätt vid anamnesupptagning och samtal	86
Frågor att ställa för bedömning, uteslutande av riskfaktorer och för vidare handläggning	87
Referenser	88
Undersökningsmetoder	89
Inspektion och palpation av bröst.....	89
Odlingsteknik	90
Bakgrund	90
Sårodding och bröstmjölksodling	90
Svarsrutiner	90
Aktuellt kunskapsläge	90
Referenser	91
Amningsstatus	92
Fem frågor för att utvärdera, handlägga och underlätta amningssituationen	92
Amningsobservation.....	95
Referenser	98
Oralmotorisk undersökning - Kort tungband	99
Referenser	99
Urmjolkning av bröst vid bröstkomplikation	100
Urmjolkning ingen generell rekommendation vid bröstkomplikationer	100
Viktigt med goda förutsättningar vid urmjolkning – utdrivningsreflexen är betingad.....	100
Strategier, riktlinjer och regelsystem i Sverige.....	101
Referenser	102
Amningshjälpmedel.....	103
Amningsnapp	103
Bröstvårtsskydd/vårtluftare	103
Koppmatning.....	103
Tillmatningsset.....	104
Bröstpump.....	104
Referenser	105

Fördjupning

Hjälp för utredning och handläggning

Att möta föräldrar med amningsproblem
och/eller bröstkomplikationer

Anamnes vid telefonrådgivning
eller på mottagning

Undersökningsmetoder

Amningsstatus,
Hur amningen fungerar just nu?

Amningsobservation

Oralmotorisk undersökning
Kort tungband/läppband

Urmjölkning vid bröstkomplikation

Strategier, riktlinjer och regelsystem
i Sverige

Amningshjälpmedel

Att möta kvinnor med amningsproblem eller bröstkomplikationer

När en kvinna söker hjälp för amningsrelaterade problem bör hon tas på allvar. Att förlora känslan av kroppskontroll i en amningssituation kan många kvinnor beskriva som oerhört påfrestande, en känsla som lätt kan sänka självförtroendet. Amningen uppfattas av de flesta som något naturligt och därmed enkelt och som borde fungera av sig självt [1]. Många nyblivna mödrar ser på amning och moderskap som sammanhängande och oskiljaktiga [2, 3]. Socioekonomiska, kulturella och sociala faktorer påverkar amningens framgång och duration [1]. Högre utbildningsnivå, att ha en partner, basamningskunskaper och stöd från omgivning påverkar positivt på amningsupplevelsen. Tidigare fungerande amning, bra självförtroende och självkänsla påverkar amning gynnsamt.

Omvårdnadspersonalens och läkarens viktiga roll - bemötande och ordval spelar stor roll för amningen

Kvinnor som upplevt gott stöd från omvårdnadspersonalen helammar längre [4]. Om mamman upplever att hon inte har förmåga att amma barnet kan det leda till att hon känner sig misslyckad och får känslor av skam [5]. Hon kan uppleva det som att hon inte har förmåga att realisera samhällets eller sina egna förväntningar på sig själv, självrespekten och självkänslan kan då rasa.

När amningen inte fungerar så som mamman/familjen tänkt och hoppats kan det utlösa en krisreaktion hos mamman på samma vis som vid andra kriser i livet [3]. Det första som händer är att man hamnar i en chockfas; man tar "inte in" det som är. Nästa fas är ofta en period av förnekelse, man hoppas att det inte är sant och att saker och ting snart löser sig, man knyter sig inom sig själv och drar sig tillbaka, man ältar det som varit och har svårt att se framåt. Därefter kommer en fas där man blir medveten om sin situation och inser att man är i behov av stöd och hjälp. Det är ofta i denna fas som kvinnan söker hjälp på Amningsmottagningarna.

Självförtroendet har ofta åkt i botten; men här finns möjlighet för att en vändning kan ske. Med rätt bemötande kan mamman acceptera sin situation, vara välvilligt inställd till hjälp och börja se framåt igen. Så påbörjas en nyetableringsfas där mamman är öppen och villig att testa nya sätt [3].

Hur mamman blir bemött i den här situationen kan spela stor roll för hur hon upplever sin situation. Kan mamman träffa en personal som hon känner förtroende för, där personalen har förmåga att lyssna och ta in hela hennes situation, där mötet vilar på tillit mellan de båda kan det ge mamman modet att berätta.

"Hitta mamman där hon är"

Personalens utmaning är att förstå var i processen mamman befinner sig och börja där. Det innebär att inte rutinmässigt ge vägledning och goda råd förrän personalen fått kunskap om vad som tidigare sagts, hur mamman upplever situationen, vad hon redan prövat, vad som har fungerat bra eller mindre bra och vad mamman själv har för idéer om orsak och åtgärder.

Oavsett vad som föranlett amningsproblemet är det viktigt att försöka förstå kvinnans hela livssituation, att ge gott om plats för samtalet. Kvinnor har ofta själva en god förmåga att bedöma sina symtom i relation till vilket problem de har [6].

Genom att tillvarata mammornas egna resurser stärker vi deras självtillit. Ett professionellt bemötande och omhändertagande hjälper också kvinnorna att själva förebygga ytterligare komplikationer, och stärker dem i deras förmåga att fortsätta amma.

När amningen känns oöverstiglig

Ibland kan ett amningsproblem kännas oöverstigligt och kvinnan önskar i det akuta skedet att lägga ned amningen. Det finns risk för att man i en sådan påfrestande situation fattar ett förhastat beslut. Vill mamman inte amma just då, och därför vill ha hjälp att trappa ned amningen, ska hon veta att hon kan öka mjölkproduktionen och ta upp amningen på nytt, utifall att hon så önskar. Som personal är det vår skyldighet att ge råd utifrån den samlade kunskap som finns och på så vis erbjuda vägledning med ett informerat val [7, 8]. Men självklart är det kvinnan själv som avgör huruvida hon vill försöka amma eller inte.

Kvinnor med oro eller tidigare negativa amningsupplevelser

Under samtalet ges den gravida möjligheten att beskriva sina förväntningar, tankar, kunskaper och/eller eventuella oro eller rädsla inför den första tiden med barnet och amningen, se vidare *SLL:s Amningsstrategin, avsnitt MHV på Vårdgivarguiden* [9] www.vardgivarguiden.se

Omfödreskor som upplevt att tidigare amning var traumatisk eller upplever skuldkänslor bör erbjudas extra amningsförberedande samtal på Barnmorskemottagning/Mödra-vårdscentral eller på Amningsmottagning. Amning är något som berör kvinnor men även deras partner. Den andra föräldern har en viktig roll för amningen. Kvinnor som upplever problem med amning önskar ofta stöd från sin partner. Många partner kan känna sig oförberedda på vad som förväntas av dem och kan behöva kunskap om hur de kan ge stöd till sin kvinna [10].

**Alla gravida bör erbjudas samtal om amning,
helst inte senare än i andra trimestern.**

Referenser

1. Dahl L. Amningspraktikens villkor: en intervjustudie av en grupp kvinnors föreställningar om, förväntningar på och erfarenheter av amning [doktorsavhandling]. Göteborg: Göteborgs universitet; 2004.
2. Palmer L, Carlsson G, Mollberg M, Nystrom M. Severe breastfeeding difficulties: existential lostness as a mother-Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2012;7.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22312409>
3. Zwedberg S. Ville amma!: en hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär: deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten [doktorsavhandling]. Stockholm: Stockholms universitet; 2010. <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-38122>
4. Ekström A. Amning och vårdkvalitet = Breastfeeding and quality of care [doktorsavhandling] Stockholm: Karolinska Institutet; 2005.
<http://tinyurl.com/on46727>
5. Labbok MH. Transdisciplinary breastfeeding support: creating program and policy synergy across the reproductive continuum. *Int Breastfeed J*. 2008;3:16.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18680583>
6. Lundin C. Svenska storstadskvinnans symtom och behandling vid mjölkstockning [magisteruppsats]. Stockholm: Karolinska Institutet; 2005.
7. SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.
<http://tinyurl.com/qbyw9us>
8. Patientlagen ska stärka patientens ställning. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2015 [läst okt 2015].
<http://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/patientlagen.2083.html>
9. Amningsstrategi för personal i vårdkedjan. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2015 [läst okt 2015].
<http://www.vardgivarguiden.se/omraden/bvc/regionala-riktlinjer/mat/amningsstrategi>
10. Tohotoa J, Maycock B, Hauck YL, Howat P, Burns S, Binns CW. Dads make a difference: an exploratory study of paternal support for breastfeeding in Perth, Western Australia. *Int Breastfeed J*. 2009;4:15.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19943958>

Anamnes vid telefonrådgivning och på mottagning

Förhållningssätt vid anamnesupptagning och samtal

I samtalet med kvinnan/föräldrar använd frågeorden "hur, när, vad, vilka", ord som fördjupar och leder samtalet framåt. Lyssna in kvinnans/föräldrarnas inställning till att amma, förväntningar, önskemål om stöd. Motiverande samtal (MI) är en utmärkt metod att använda i mötet med kvinnor/föräldrar med amningsproblematik. MI förespråkar ett förhållningssätt som bör vara empatisk, respektfullt, jämlikt, öppet, värderingsfritt, accepterande, neutralt, stöttande och stärkande av tilltron till den egna förmågan [1].

Förslag på frågor som leder samtalet framåt

Det är viktigt att bekräfta kvinnan i hennes upplevelser.

- Hur upplever hon amningen i stort, hur trivdes hon med amningsstunderna innan det blev problem?
- När började amningssvårigheten, var det något speciellt som utlöste det hela?
- Det är bra att fråga om vilka tankar om amningen hon hade redan under graviditeten och därefter också penetrera vilket stöd hon har i sin omgivning
- Hur har hon försökt att lösa amningsproblemet/en, vilka råd har hon tidigare fått?
- Vad har fungerat bra, vad har inte fungerat?
- Bekräfta, uppmuntra det positiva, ge stöd och råd utifrån kvinnans erfarenheter.
- Ge gärna alternativa lösningar på problemet. Gör kvinnan/föräldrarna delaktiga i omvårdnadsplaneringen och behandlingen
- Följ upp och utvärdera omvårdnadsstrategin så att den känns hanterbar för kvinnan
- Dokumentera noga

Anamnes mer specifikt vid bröstkomplikationer

Anamnes för övriga tillstånd, se respektive avsnitt

Diagnos vid bröstkomplikationer ställs genom noggrann anamnes. Tidsförloppet är viktigt för rätt diagnos och bedömning, för att ta ställning till om kvinnan kan stanna i hemmet och påbörja egenvård eller om kvinnan behöver komma till en mottagning för bedömning. Det är också bra att försöka hitta eventuella riskfaktorer till bröstkomplikationen så att den/de kan åtgärdas för att inte komplikationen ska upprepas.

Frågor att ställa för bedömning, uteslutande av riskfaktorer och för vidare handläggning

- **Mammans allmäntillstånd.** Feber, smärtstatus, sömn, vila, vätske- och näringsintag?
- **Uteslut andra vanliga orsaker** med liknade symptom som är mer eller mindre vanliga under puerperiet; endometrit, djup ventrombos/lungemboli, urinvägsinfektion, övre luftvägsinfektion och viros. Detta för bedömning om kvinnan kan stanna i hemmet och påbörja egenvård. Vid feber i puerperiet bör alltid risk för diagnoserna ovan beaktas. Anamnesen är här av primär vikt. När mjölk pressas ut i blodbanan uppstår en immunologisk reaktion som liknar en infektionsstart. Kvinnan får feber, ont i kroppen och allmän sjukdomskänsla.
- **När började symptomen samt tidigare symptom.** Tidsförloppet är viktigt. Har kvinnan haft bröstproblem tidigare under amningsperioden. Om kvinnan tidigare haft resistenser, har de varit på samma ställe eller uppkommer de på nya ställen?
Bra att tänka på: Vid abscess kan symptomen komma och gå med ingen eller något förhöjd kroppstemperatur.
- **Bröststatus.** Jämn spändhet på båda brösten, lokala knölar, rodnad, värmeökning, sår på bröstvårtan. Bra att tänka på: de första tre till fyra dagarna kan etablering av mjölken ge generellt spända bröst och lätt temperaturhöjning.
Bra att tänka på: Sår ökar risken för bröstinfektion.
- **Barnstatus Barnet fullgånget/prematurt,** ålder, viktutveckling och allmäntillstånd – urin, avföring, infektioner eller andra tillstånd i anamnesen. Barnets beteende vid bröstet: skrik, värjer sig, tar tag släpper, somnar.
Bra att tänka på: Vid smärta hos mamman kan oralmotoriska tillstånd hos barnet som kort tungband behöva uteslutas.
- **Mammans upplevelse av amningen.** Känslor vid amningen, tillfredsställelse, rädsla, oro, olust, smärta, omgivningens stöd. Bedöm behovet av samtalsstöd.
- **Uppfödning** förutom bröstmjölk. Introduktion av annan mat kan ändra amningsmönstret och barnets beteende och vara en riskfaktor för mastit.
- **Hjälpmedel Pump,** amningsnapp, nappflaska, tröstnapp.
Bra att tänka på: är det nyinsatt och/eller kan något justeras för att minska risken för att det används "felaktigt".
- **Amningsstatus.** Utvärdera hur amningen fungerar, även vid telefonsamtal genom att ställa 5 frågor; 1) barnets tag om bröstvårtan (stort/litet), 2) mammans känsla (hanterbart/smärtsamt), 3) barnet sugkraft (kraftfullt/ej kraftfullt), 4) sugmönster (kan tydligt ses/inte ses) och 5) bröstvårtans utseende efter amning, (opåverkad/klämd). *Se vidare Amningsstatus.*
- **Amningsobservation** Vid behov och när mamman är på mottagning gör en Amningsobservation i samråd med mamman/föräldrarna för en mer fördjupad bild av amningssituationen. *Se vidare Amningsobservation*
- **Amningsfrekvens/duration/intervall?** Har någon förändring skett? Vem avslutar amningen?
Bra att tänka på: Om inga förändringar skett i amningsmönstret och amningsbeteendet hos barnet, uppmuntra mamman att fortsätta amma som tidigare.
- **Utvärdera tidigare vårdkontakter och redan påbörjade åtgärder.** Vilka åtgärder har mamman prövat, vilka har fungerat och hur har mamman upplevt stödet.
Bra att tänka på: Det är alltid viktigt att lyssna efter tidigare råd, hur den hjälpsökande mamman har uppfattat råden och hur de hjälpt. Utvärdera dessutom hur hon uppfattat de eventuellt nya råden hon fått, om de är hanterbara för henne.
- **Dokumentation.** Journalen ska innehålla en tydlig omvårdnadsdokumentation om amningen som utgår från patientens individuella behov. Upprätta en vårdplan som antecknas i journalen för uppföljning.

Generell rådgivning

- Bekräfta och avdramatisera genom att lugna kvinnan och anhöriga
- Ge saklig information om tillståndet
- Undvik att problematisera det som är normalt och lyft fram det positiva
- Tala om att bröstmjölken har positiva effekter för barnet trots bröstkomplikationen
- Uppmuntra mamman att vila, samt fortsätta amma om möjligt
- Stöd kvinnan till minskad stress om hon känner sig stressad

Referenser

1. Personcentrerat förhållningssätt - en förutsättning för förändring. I: Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor. Stockholm: Stockholms läns landsting (SLL); 2015. s. 11-7.
<http://www.vardgivarguiden.se/behandla/regionala-vardprogram/vardprogram/halsoframjande-levnadsvanor/>

Undersökningsmetoder

Inspektion och palpation av bröst

- Informera patienten
- Följ basala hygienrutiner
- Visuell inspektion, bägge brösten, observera ödem, svullnad, rodnad, sår, asymmetri, förskjuten eller indragen bröstvårta. Ibland kan det synas bättre om kvinnan lufter upp armarna. Om sår på bröstvårta- lokalisera var, hudförändringar, inspektera vårtgård samt eventuella ärr på bröstet.
- Palpation av bröst, sittande/liggande, konsistenförändring/resistens, fluktuation, värmeökning.
- Palpera försiktigt med lätta fingertoppar. För systematik dela upp bröstet i fyra kvadranter (övre yttre, övre inre, nedre yttre, nedre inre), bra systematik kan vara att utgå från klockan (t ex övre yttre klockan 13).

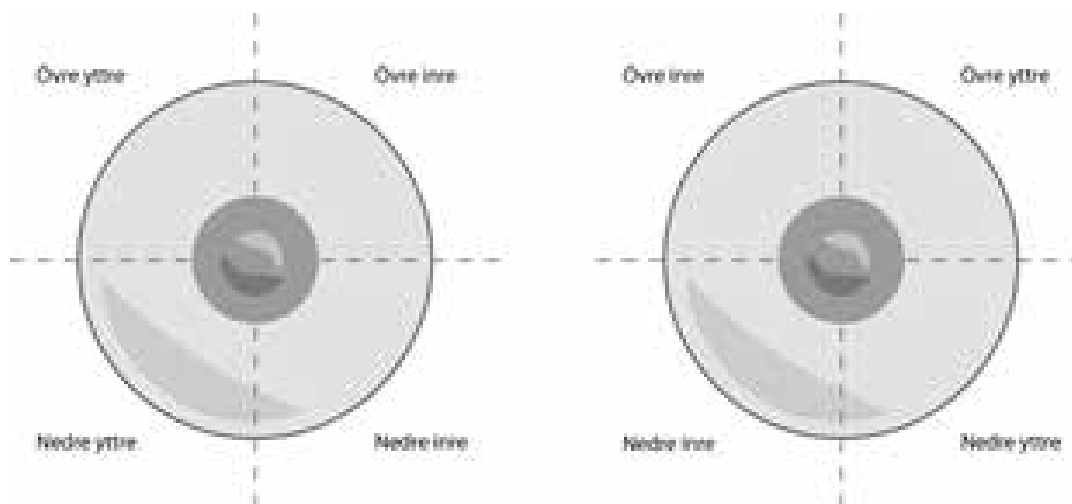


Bild: Hanna Säll Everö

Odlingsteknik

Bakgrund

AMSAK rekommenderar att behandling ges utifrån kliniska symptom och att odling rekommenderas i samband med antibiotikabehandling för att vid behov kunna justera behandlingen. Strama, Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens rekommenderar att odling bör tas före behandling med antibiotika pga att det ökade användandet lett till en ökad mängd resistent bakterier.

www.strama.se,

Observera! Risk för kontamination från huden vid provtagning av bröstmjolk. Vid kraftig uttalad smärta kan kvinnan ha svårt att mjölka ur för odling.

Sårodling och bröstmjölksodling

- Be mamman tvätta och sprita händerna
- För personal gäller sedvanliga basala hygienrutiner och rena engångshandskar vid provtagningstillfället
- Innan provtagning ammar eller mjölkar kvinnan ur om möjligt
- Bröstvårta och vårtgård tvättas med ren NaCl kompress alt. spola rent med NaCl, om krusta finns försök ta bort denna
- Ta med odlingspinne i gränsen frisk och infekterad vävnad
- En odlingspinne/rör för varje odling
- Vid frågeställning candida, skrapa med pinnen i kanten av misstänkt candidaväxt
- Vid odling av bröstmjolk låt mjölken droppa/stråla direkt i odlingsröret för att undvika kontakt med huden så gott det går

Observera! Lämnas snarast till laboratoriet.

Svarsrutiner

Bakterieodling: svar lämnas inom 1–3 vardagar

Svampodling: positivt svar lämnas så snart växt framkommit
negativa svar efter ca 1 vecka

MRSA-DNA: svar inom 1–2 vardagar

Källa: Klinisk mikrobiologi Karolinska Universitetssjukhuset

Aktuellt kunskapsläge

Odlingstekniken vid bakterier och svamp varierar i olika studier. Studierna skiljer sig huruvida man tvättat bröstet eller inte, om man tvättat med NaCl eller alkohol eller om kvinnan mjölkat ur några ml före eller inte [1–5].

Referenser

1. Kvist LJ, Larsson BW, Hall-Lord ML, Steen A, Schalen C. The role of bacteria in lactational mastitis and some considerations of the use of antibiotic treatment. *Int Breastfeed J*. 2008;3:6.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18394188>
2. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician*. 2008;78(6):727-31.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18819238>
3. Österman KL, Rahm VA. Lactation mastitis: bacterial cultivation of breast milk, symptoms, treatment, and outcome. *J Hum Lact*. 2000;16(4):297-302.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11155607>
4. Amir LH, Cullinane M, Garland SM, Tabrizi SN, Donath SM, Bennett CM, et al. The role of micro-organisms (*Staphylococcus aureus* and *Candida albicans*) in the pathogenesis of breast pain and infection in lactating women: study protocol. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2011;11:54.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21777483>
5. Cantlie HB. Treatment of acute puerperal mastitis and breast abscess. *Can Fam Physician*. 1988;34:2221-6.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21253250>

Amningsstatus

Fem frågor för att utvärdera, handlägga och underlätta amningssituationen

(även vid telefonrådgivning)

Fem enkla frågor kan ställas till föräldrarna, dels för att göra föräldrarna mer delaktiga i amningen och dels för att utesluta att barnet har för litet tag om bröstet. För litet sugtag är den vanligaste riskfaktorn till de flesta amningsproblem och bröstkomplikationer som presenteras i detta vårdprogram. Ett för litet tag kan orsaka sår på bröstvårtorna, smärta, hämma mjölkflödet, leda till mastit och en otillräcklig viktutveckling för barnet. Frågorna kan enkelt ställas per telefon och vid besök på mottagningen. Frågorna behöver inte ställas i samband med amning..

1. **Barnets tag om bröstet** – barnet bör gapa upp stort, detta för att barnet ska få in så mycket bröst i munnen som möjligt och inte bara bröstvårtan.

Förslag till åtgärd om barnet inte gapar stort

Underlätta genom att barnet kommer riktigt nära bröstet, att hakan ligger tätt intill bröstet hela tiden och att barnet får slicka och smacka en stund tills tungan syns mer utanför underläppen. Om mamman sitter lite tillbakalutad så kan hon utnyttja barnets tyngd för att få barnet riktigt nära. Hud-mot-hudkontakt stimulerar detta amningsbeteende så att barnet öppnar munnen stort.

2. **Mammans upplevelse av smärta vid amning** – amning kan kännas smärtsam i början, de första tagen, men smärtan bör släppa efter en kort stund och kännas mer hanterbar. Skatta smärtan med VAS.

Förslag till åtgärd vid smärta

Om smärtan inte släpper utan är ihållande beror det oftast på att barnet har ett för "litet" tag om bröstet. Även här är det viktigt att barnets haka ligger mycket tätt intill mammans bröst. Låt barnet ta ett nytt tag och låt barnet slicka, smacka och "roota" tills barnet gapar "stort". Mamman kan prova andra amningsställningar och även ta smärtlindrande läkemedel tills det känns bättre. *se ordlista angående smärtskattning, VAS-visuell Analogskala*

3. **Mammans upplevelse av barnets sugkraft** – mamman bör känna att barnet suger kraftfullt och att det kan dra i bröstet.

Förslag till åtgärd om barnet bara småsuger

Om mamman inte känner så mycket kan det även här handla om att barnet inte kommit tillräckligt nära för att få ett bra tag. Mamman kanske inte släpper mjölken och barnet slutar då suga eller att barnet har blivit tillmatat med extra mat vid sidan av amningen och därav inte suger kraftfullt. Mängden formula bör då ses över och utvärderas om den kan minskas.

4. **Barnets sugmönster/rytm** – barnet börjar suga med små korta sug och efter en kort paus bör sugandet bli mer rytmiskt med större och djupare sug, barnet tar korta pauser i sugandet. Till en början knyter barnet händerna och "tar" i med hela kroppen. Efter en stund blir det lite längre pauser, sugandet minskar i intensitet och barnet blir mer avslappnat för att till slut släppa bröstet och/eller somna.

Förslag till åtgärd om barnet suger frenetiskt utan pauser, tar tag och släpper upprepade gånger, skriker eller somnar på en gång så kan orsaken t ex vara att, utdrivningsreflexen tar tid på sig. Det kan bland annat hända vid smärta, oro, stress

och vid låg tillit till amning. Om möjligt hitta copingstrategier för känna sig lugn och avslappnad.

5. Bröstvårtan form efter amning – bröstvårtan bör vara opåverkad, kanske något utdragen efter amningen.

Förslag till åtgärd om bröstvårtan är klämd/snedsugen efter amningen vilket är ett tecken på att barnet haft ett för litet tag om bröstvårtan eller legat för långt åt det hållet bröstvårtan lutar åt. Oftast är det någon av punkterna ovan som då inte fungerar och kan åtgärdas enligt något förslag i punkterna ovan.

Utvärdera och se om någon eller några punkter bör följas upp.

Upprätta tillsammans med föräldrarna en handlingsplan som känns hanterbar.

Barnets tag om bröstet och hur bröstvårtan kan se ut direkt efter amning



Foto: Amningscentrum Karolinska

Denna mamma har fått höra flera gånger att amningen ser bra ut och att barnets tag om bröstet är bra men mamma har ont och har haft sår i flera veckor. Bröstvårtan visar tydligt att barnet haft ett litet tag som har orsakat att bröstvårtan klämts underifrån. Bilden till höger är tagen ovanifrån och visar att barnet ligger aningen för nära bröstvårtan med underläppen. En bra måttstock på ett bra läge är att vårtgården syns mer ovan barnet näsa vilket det inte gör på denna bild. Bilden till vänster är tagen framifrån och visar att underläppen och tungan legat nära och tryckt/klämt till bröstvårtan. Den vita pricken är en sugblåsa som bildats på toppen.

Amning i en bakåtlutad position – barnet leder amningen

Bilder: Lisen Forsberg

Bilderna visar amning i bakåtlutad position. Mamman kan luta sig något bakåt ca en 45 gradig vinkeln, denna ställning är bra att rekommendera t ex vid amningssvårigheter, om barnet inte gapar upp stort, om mamman upplever att det är svårt att hålla barnet mycket nära och om mamman vill vila under amningen. Mamman kan ha en sjal eller uppknäppt skjorta på sig om det känns kallt eller om mamman inte vill exponer sig, barnet kan ha en lätt filt över ryggen. Fördelen med denna ställning då barnet inte gapar upp stort är att hud-mot-hudkontakten stimulerar amningsreflexerna samt att tygnd-lagen gör att barnet verkligen kommer riktig nära. Barnet har möjlighet att själv ta bröstet när barnet är beredd. Ibland beroende på bröst kan bröstet behöva stödjas/ formas med mammans hand. Bra att stötta upp med kuddar under mammans armar så att barnet ligger säkert och inte ramlar ner på sidorna. Informera mamman om att hålla ögonen på barnets näsa så barnet får luft, speciellt vid lite större bröst och/eller mycket mjuka bröst.

Amningsobservation

Amningsobservation är en systematisk observationsmetod där personal och föräldrar tillsammans försöker se vad som kan underlätta amningen. I amningsstarten är det viktigt att vara noga med att barnet kommer tätt intill bröstet, tar ett stort sugtag och ligger riktigt nära bröstet under hela amningen för att inte skapa onödig belastning på bröstvårtorna.

Under amningsobservation kan man med fördel belysa och förklara barnets beteende vid bröstet. Föräldrarna bör ges stort utrymme att få ställa frågor och ta upp egna funderingar. Det finns många olika amningsobservationsdokument/instrument med i stort sätt samma budskap och flera av dem är validerade [1, 2]. Nyttan av att göra en amningsobservation har utvärderats och visat att mödrar har färre amningsproblem när en amningsobservation gjorts innan de lämnat sjukhuset.

Råd

- Förhållningssättet bör vara ödmjukt och tillåtande
- Undvik tillrättavisningar och värderande ord som rätt och fel!
se vidare förhållningsätt vid anamnesupptagning och samtal generellt
- Observationen görs i samråd med mamman - om möjligt gör båda föräldrarna delaktiga
- Använd visuella hjälpmedel t ex docka och tygbröst istället för att som personal använda sina egna händer på barnet och kvinnans bröst
- Bekräfta och lyft fram det positiva - undvik pekpinnar

Amningsobservation Observera följande:	
1.	Samspelet mellan mamma och barn före - under - efter amningen.
2.	Barnets amningssignaler/sugbeteende före - under - efter amningen.
3.	Mammans amningsställning Avslappnad och bekväm (sittande/liggande).
4.	Barnets läge vid bröstet Vänt mot mamman - nära - huvud och kropp i rät linje - huvudet bakåtlutat - hakan rör vid mammans bröst. Obs! Bröstvårtans riktning!
5.	Barnets tag om bröstet/sugteknik Gapar stort - tungan ner - tar tag om bröstet - håller taget - suger nutritivt (mjölkintag) - antal sug/svälj. Observera Barn som ej får ett tillräckligt stort tag om bröstet. Smärtsam amning är första tecknet på amningsproblem, såriga bröstvårtor mjölkstas och som sedan kan utvecklas till sårinfektioner, mastit och bröstböld samt minskad mjölmängd.
6.	Mammans utdrivningsreflex Hennes upplevelse av utdrivningsreflexen.
7.	Brösten före och efter amningen. Mamman kan själv bedöma.
8.	Bröstvårtans form före och efter amningen Mamman kan själv bedöma, <i>se även punkt 8.</i>
9.	Mammans upplevelse av amningen Fråga: Hur känns/ kändes amningen? Var medveten om att det är mammans upplevelse, bröstvårtans form och barnets beteende efter amningen som är det avgörande för en fungerande amning, inte hur vi tycker att det ser ut! Vid smärtsam amning – smärtstatus – VAS- bedömning före och efter amningen (även vid amning av det "friska" bröstet).
10.	Barnets beteende efter amningen Mammans tolkning av barnets beteende efter amningen.
11.	Barnets urin och avföring (i relation till barnets ålder) viktig parameter för att bedöma hur amningen fungerar de första dagarna

Exempel på bra och nära läge vid bröstet

Mamman håller barnet om skuldrorna och ryggen, huvudet får vara fritt och näsan blir fri. För att lyfta och stödja ett större bröst har denna mamma rullat en handduk under bröstet som stöd. Kommer barnet inte tillräckligt nära kan mamman luta sig lite bakåt så att barnet följer med och på så sätt utnyttjar mamman barnets tyngd och tyngdlagen gör att barnet kommer riktigt nära.



Foto: Mattias Hemmingsson

Exempel på bra utgångsläge

Barnet gapar stort efter att ha fått söka och slicka på bröstet.



Foto: Britt-Inger Malmberg

Exempel på ett ytligt tag om bröstet

Barnet kan ha tagit tag bara om bröstvårtan innan barnet sökt klart. Mamman upplever smärta.



Foto: Lena Weimers

Exempel på ett stort tag

Barnet har nu tagit ett stort tag. Mamman upplever minskad smärta.



Foto: Sofia Zvedberg



Foto: Lena Weimers

Referenser

1. Altuntas N, Turkyilmaz C, Yildiz H, Kulali F, Hirfanoglu I, Onal E, et al. Validity and reliability of the infant breastfeeding assessment tool, the mother baby assessment tool, and the LATCH scoring system. Breastfeed Med. 2014;9(4):191-5.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24650352>
2. Ingram J, Johnson D, Copeland M, Churchill C, Taylor H. The development of a new breast feeding assessment tool and the relationship with breast feeding self-efficacy. Midwifery. 2015;31(1):132-7.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25061006>

Oralmotorisk undersökning - Kort tungband

Hjärtformad tunga



Foto: Elisabeth Hjärtmyr

Kort tungband hos barnet kan skapa kraftigt slitage på bröstvårtorna vid amning och/eller kan göra det svårt för barnet att amma effektivt då tungans rörlighet är begränsad. Detta kan i sin tur leda till bröstkomplikationer som sår och smärta och/eller otillräcklig mjölktilgång.

I en studie framkom att barn med kort tungband hade betydligt fler amningsproblem under den första månaden, men ammade i samma utsträckning som de barn som inte hade kort tungband [1]. Tidig diagnos kan hjälpa mamman och barnet avsevärt. För mödrar vars spädbarn genomgick frenotomi förbättrades amningen. Kort tungband förekommer hos upp till 5 % av barnen och kan ibland identifieras genom att tungan kan vara "hjärtformad" med en skåra i mitten. Barnets tunga bör ha en rörlighet så att tungspetsen kan nå gommen och över tandanlaget i underkäken. Vid kort tungband i samband med uttalade amningsproblem rekommenderas frenotomi. Ett enkelt och snabbt ingrepp. Amning kan ske direkt efter frenotomi och i många fall förbättras amningen direkt [1–3]. Vid kort tungband är amningstekniken extra viktig, och mamman behöver oftast stöd i att förbättra den.

Referenser

1. Riskin A, Mansovsky M, Coler-Botzer T, Kugelman A, Shaoul R, Hemo M, et al. Tongue-tie and breastfeeding in newborns-mothers' perspective. *Breastfeed Med*. 2014;9(9):430-7. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25290824>
2. Ballard JL, Auer CE, Khoury JC. Ankyloglossia: assessment, incidence, and effect of frenuloplasty on the breastfeeding dyad. *Pediatrics*. 2002;110(5):e63. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12415069>
3. Power RF, Murphy JF. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance. *Arch Dis Child*. 2015;100(5):489-94. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25381293>

Urmjolkning av bröst vid bröstkomplikation

Urmjolkning ingen generell rekommendation vid bröstkomplikationer

Ett vanligt råd vid bröstkomplikationer är att mamman ska/måste pumpa för att "tömma bröstet", oavsett om barnet ammar effektivt eller inte. Detta kan upplevas stressande och kan ge ökade problem genom ökad belastning med risk för ödem på vårtgård/bröstvårta. Det är inte möjligt att "tömma" ett bröst helt eftersom tillströmningen av mjölk är som störst då mjölmängden i mjölkkörtlarna är som minst. Om barnet ammar är detta oftast tillräckligt under förutsättning att barnet är piggt, har ett bra tag och suger effektivt. Om barnet inte kan, vill eller orkar amma eller om mamman inte vill och vågar på grund av svår smärta kan mamman prova med att mjölka ur för hand alternativt med hand- eller elpump, men bara om mjölken relativt lätt kommer ut. Vid svår smärta kan det ibland vara aktuellt att låta bröstet vara, varken amma eller mjölka ur under någon dag. Ibland kan det finnas behov av att endast mjölka ur lite för att minska spänning i bröstet och ibland kan det vara ett alternativ att mjölka ur mer för att ge till barnet om det inte är möjligt att amma. Vilken urmjolkningsmetod mamman väljer är individuellt och beroende på mammans eget önskemål. Vid sugsvårigheter och såriga bröstvårtor hos måttligt ikteriska barn behövs tidigt en individuell vårdplan för att få till en bra amningsprocess.

Viktigt med goda förutsättningar vid urmjolkning - utdrivningsreflexen är betingad

Om det bedöms vara aktuellt att prova urmjolkning är det bra att försöka ge så goda förutsättningar som möjligt. Ibland kan utdrivningsreflexen ta extra lång tid när man mjölkar ur eller pumpar, utdrivningsreflexen är en betingad reflex som inte går att styra med viljan. Det är individuellt hur lång tid det tar innan mjölken kommer. Stress, oro, trötthet och smärta kan hämma frisättningen av oxytocin som stimulerar till utdrivning. Att sitta/ligga bekvämt, säkert hud-mot -hud med barnet om det är möjligt har för många en avslappnande effekt samt frisätter oxytocin vilket underlättar utdrivningen av mjölken. Genom att äta eller dricka något innan amningen kan öka välbefinnandet och underlätta utdrivningen. Att lyssna på musik, ha lätt värme på bröstet innan urmjolkning också kan öka välbefinnandet och underlätta för utdrivningsreflexen. Det är viktigt med god handhygien i samband med urmjolkning för att undvika vidare problem. När de bakomliggande orsakerna till behovet av urmjolkningen hittats och förbättrats, exempelvis inflammation eller smärta kan kvinnan successivt uppmuntras till att börja amma igen. Vid mastit/bröstabscess kan mjölmängden ha minskat i det drabbade bröstet på grund av mindre aktivitet än tidigare under en längre tid, varför det inte är att vänta att mjölmängden ska vara som tidigare eller som i det andra bröstet.

Kom ihåg

Urmjolkning är aldrig ett mått på hur mycket mjölk en kvinna har utan ett mått på hur mycket kvinnan kan få ut när hon mjölkar ur!

Strategier, riktlinjer och regelsystem i Sverige

De tio stegen i "Amningsvänlig vårdkedja" - Baby Friendly Hospitals Initiativ, BFHI, (WHO/UNICEF, 1990) [1-3]

Innocentideklarationen - Om att skydda, stödja och främja amning - ett gemensamt uttalande från WHO och Unicef [4]

Amningsstrategi för personal i vårdkedjan, Stockholms läns landsting [5]

FN: s barnkonvention artikel 9.4, 17 och 24 [6]

Socialstyrelsens föreskrift om amning, SOSFS 2008:33 [7]

SOSFS 2008:33 tar upp att information kring amning och modersmjölkersättning ska vara entydig och objektiv och utgår från den enskilda familjens behov. Den beskriver även vilken information som ska ges när modersmjölkersättning ska ges.

Patientlag, SFS 2014:821 [8]

Patientlagen, SKL [9]

Socialstyrelsens, Livsmedelsverkets och Socialdepartementets rekommendationer om enbart amning i 6 månader [10]

EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action [11]

WHO-KODEN, WHO antog 1981 "Internationella koden för marknadsföring av bröstmjölkersättningar" [12] som skulle vara normbildande för både industri- och utvecklingsländer. Sverige har ratificerat den och den gäller än idag. WHO-koden innehåller bland annat regler för hur livsmedelsföretagen och personal inom hälso-och sjukvård bör förhålla sig till reklam avseende modersmjölkersättning. Idag har vi flera lagar i Sverige som inkluderar olika delar av WHO-koden. Den föreskrift som är viktig för personal inom hälso- och sjukvården att känna till är SOSFS 2008:33 om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölkersättning [7].

Nationella Amningskommittén, Livsmedelsverket leder en samordningsgrupp för amningsfrågor med företrädare för Socialstyrelsen, Konsumentverket och Statens folkhälsomyndighet. Gruppens uppgift är att samordna det nationella arbetet och att ge alla föräldrar information om det aktuella, vetenskapligt grundade kunskapsläget om amning. På livsmedelsverkets hemsida finns information om Amningskommittén [13].

Referenser

1. Protecting, promoting and supporting breast-feeding: the special role of maternity services. Geneva: World Health Organization (WHO), UNICEF; 1989.
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39679/1/9241561300.pdf?ua=1&ua=1>
2. Ten Steps to Successful Breastfeeding - Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI). The Mother and Child Health and Education Trust; .
<http://www.tensteps.org/>
3. Tio steg som främjar amning: baserat på WHO:s Ten steps to successful breastfeeding. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014.
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19565/2014-10-27.pdf>
4. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Florence, Italy: WHO/UNICEF; 1990.
http://www.who.int/about/agenda/health_development/events/innocenti_declaration_1990.pdf
5. Amningsstrategi för personal i vårdkedjan. Stockholm: Stockholms läns landsting; 2015 <http://www.vardgivarguiden.se/omraden/bvc/regionala-riktlinjer/mat/amningsstrategi/>
6. Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. Stockholm: UNICEF Sverige; 2009.
<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
7. SOSFS 2008:33. Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölkersättning. Stockholm: Socialstyrelsen.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-10-33>
8. SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet.
https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientlag-2014821_sfs-2014-821
9. Patientlagen ska stärka patientens ställning. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting (SKL); 2015
<http://skl.se/halsasjukvard/patientinflytande/patientlagen.2083.html>
10. Bra mat för barn 0-5 år - handledning för barnhälsovården. Uppsala: Livsmedelsverket; 2015
<http://tinyurl.com/osmb5fg>
11. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. Luxembourg: European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment; 2004.
http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf
12. International code of marketing of breast-milk substitutes. Geneva: World Health Organization (WHO); 1981.
http://www.who.int/nutrition/publications/code_english.pdf
13. Nationell samordning av spädbarnsnutrition och amning. Uppsala: Livsmedelsverket; 2015
<http://www.livsmedelsverket.se/om-oss/samarbeten/nationella-amningskommitten>

Amningshjälpmedel

Amningsnapp

Amningsnapp är ett hjälpmedel som kan användas vid såriga bröstvårtor, plana/indragna bröstvårtor eller för att hjälpa barn med sugsvårigheter. Överväg noga innan amningsnapp rekommenderas, gör en individuell bedömning utifrån mammans och barnets situation. Det viktiga är att moderns och barnets välbefinnande runt amningen förbättras. Det är få som har behov av en amningsnapp och den kan dölja underliggande problem eller leda till ytterligare problem om användandet sker slentrianmässigt.

Amningsnappen optimeras som hjälpmedel om den vänds halvvägs ut och in innan den appliceras på bröstvårtan, och om mamman därefter låter sin egen bröstvårta sugas långt in så att ett vakuum uppstår i amningsnappen. På så sätt undviks sår på bröstvårtan samtidigt som en effektiv mjölköverföring kan ske. Det är viktigt att mamman informeras om hur hon kan stimulera barnets rootingreflex för att barnet ska gapa stort och få ett stort tag om amningsnappen så att den inte bara trycks in i barnets mun. Efter amningstillfället utvärderas tillsammans med mamman smärta och barnets aktivitet vid bröstet och bröstvårtans form. Amningsnappen bör ses som ett tillfälligt hjälpmedel. Det är viktigt att vara observant på nya problem som till exempel liten mjölköverföring eller minskad mjölkproduktion. Amningsnappen är tillverkad i tunn silikon och finns i flera storlekar. Välj storlek så att bröstvårtan inte blir klämd i nappen. Amningsnappen bör rengöras efter användande enligt tillverkarens anvisningar.

Bröstvårtsskydd/vårtluftare

Det finns flera typer av bröstvårtsskydd/vårtluftare på marknaden med olika användningsområden. Oftast är dessa utformade som en hårdare kupa i plast med lufthål och med en insida med ett hål för bröstvårtan antingen i silikon eller i plast. Det finns även amningsinläggsliknade pads som har ett kuplikande nät i plast som placeras över bröstvårtan och hålls på plats av kvinnans BH. Kvinnan behöver använda en rymlig amningsbehå eller lite tajtare linne så att inläggen ligger "lätt" mot bröstet och inte orsakar tryck, stas eller ödem runt bröstvårtorna. Skydden bör inte användas dygnet runt då för intensiv användning kan orsaka mastiter eller igentäppta mjölkgångar. Mamman bör också vara observant på vårdgården så att plasten som ligger emot inte orsaker problem på vårtgården. Dessa skydd kan användas mellan amningarna vid såriga och spruckna bröstvårtor för att undvika ytterligare slitage från bh eller dylikt och för att underlätta läkningen. Mjölakuppsamlingskupper kan användas när det läcker bröstmjölk mellan amningstillfällena eller från andra bröstet under amningen. Rengöring av hjälpmedlen se anvisningar från tillverkare av dessa hjälpmedel.

Koppmatning

Kopp används då tillmatning behövs till barnet på BB för att ge extra bröstmjölk eller ersättning. Vid koppmatning används små plastkoppar som rymmer ungefär 30ml. Barnet sitter upp i förälderns famn/knä, koppen placeras mot barnets underläpp och sedan får barnet lapa i sig mjölken. Det är viktigt att inte hålla mjölken, utan att barnet får lapa i egen takt.

Tillmatningsset

Används som ett tillmatningshjälpmedel samtidigt som mamma ammar. Används vid liten mjölkproduktion, amning av adoptivbarn, relaktation eller långsam viktuppgång eller ineffektivt amningsmönster hos barnet. Består av en flaskliknande behållare som hängs upp runt mammans hals, två tunna silikonslangar kommer från flaskan och dessa tejpas fast på bröstet.

Slangstorlek se anvisningar från tillverkare.

Funktion

När barnet ammar får det samtidigt i sig mjölken från bröstet och behållaren. Fördelen för mamman är att hon samtidigt stimulerar den egna mjölkproduktionen. Nackdelar kan vara att barnet vänjer sig vid ett snabbt mjölkflöde. Flödet kan regleras av flaskans höjd, om den placeras lägre kommer endast mjölk när barnet suger. Man kan ofta börja med att barnet suger utan att slangen öppnas, när barnet blir frustrerat för att mjölkflödet minskar kan man öppna vilket leder till att barnet fortsätter suga och på så vis stimulerar mer på mammans bröst.

Bör avväpnas så snart full mjölkproduktion och tillräcklig viktökning hos barnet har kommit tillstånd.

Rengöring av hjälpmedlen enligt anvisningar från tillverkare av dessa hjälpmedel.

Bröstpump

Om barnet inte suger eller suger ineffektivt på bröstet kan bröstmjölksproduktionen stimuleras av handurmjolkning alternativt urmjolkning med bröstpump.

Bröstpumpar finns i olika modeller, manuella eller elektriska. Låt kvinnan välja ett för henne lämpligt alternativ. Urmjolkningen ska inte vara smärtsam, lämplig storlek på tratten som ska placeras på bröstet ska utprovas så att urmjolkningen blir bekväm och effektiv. Urmjolkning kan ske ofta, bättre ofta och korta stunder än längre stunder och sällan, 5–15 minuter per bröst och tillfälle är lämpligt. Att pumpa under en längre period kräver ett bekvämt och enkelt urmjolkningssystem.

Kom ihåg!

Den urmjolkade mängden är inte ett mått på hur mycket mjölk det finns i bröstet utan ett mått på hur mycket som går att mjölka ur med bröstpump!

Se vidare Urmjolkning vid bröstkomplikationer och även tillverkares instruktioner.

Amningshjälps hemsida

www.amningshjälpen.se

Referenser

1. Kvist LJ, Wilde Larsson B, Hall-Lord ML, Rydhstroem H. Effects of acupuncture and care interventions on the outcome of inflammatory symptoms of the breast in lactating women. *Int Nurs Rev.* 2004;51(1):56-64.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14764015>
2. Winberg J. Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior—a selective review. *Dev Psychobiol.* 2005;47(3):217-29.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16252290>
3. Uvnäs-Moberg K, Eriksson M. Breastfeeding: physiological, endocrine and behavioural adaptations caused by oxytocin and local neurogenic activity in the nipple and mammary gland. *Acta Paediatr.* 1996;85(5):525-30.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8827091>
4. Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Nissen E, Uvnäs-Moberg K. Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking. *Birth.* 2001;28(1):13-9.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11264623>
5. Uvnäs Moberg K. Lugn och beröring: oxytocinets läkande verkan i kroppen. Stockholm: Natur och kultur; 2000.

