

# Amning

Region Uppsala har en skriven amningsstrategi ([Amningsstrategi i Uppsala län](#)), innehållande en översiktlig handlingsplan för all personal i hela vårdkedjan som möter blivande och nyblivna föräldrar samt deras nyfödda barn. De tio stegen till lyckad amning, utformade av UNICEF/WHO, utgör basen för en amningsvänlig vårdkedja.

Nyblivna föräldrar ska ges kunskap om hur ett friskt, nyfött barn visar att det är redo att amma och även uppmanas att vara uppmärksamma på sitt barns signaler samt att svara tidigt på dessa. Barnet får då ofta bra förutsättningar och möjlighet att börja amma under sin första vakenhetsperiod.

Genom att det nyfödda barnet vårdas hud mot hud med en förälder direkt efter födseln stimuleras barnets naturliga sök- och sugbeteenden.

Var noga med säkerheten då ett barn vårdas hud mot hud. Ge information enligt PM ([Viktigt att tänka på för barnets säkerhet - Föräldrainformation](#)) samt använd plexiglasskydd på patientsängen så barnet inte kan glida ner i golvet.

Erbjud mammor både på förlossning, BB och BB på väg att göra en amningsobservation ([Amningsobservation första amningstillfället](#), "[Amningsobservation för hela amningsperioden](#)") och ge information enligt PM om vikten av en bekväm amningsställning, mamman och barnets läge och barnets tag om bröstet, detta för att skapa goda förutsättningar för en tidig, fungerande amning och för att förebygga smärtsam amning och amningsproblem.

Dokumentera och rapportera noga vad som sagts och gjorts upp i samråd med mamman/föräldrarna. Att upprepade gånger fråga mamman om barnet ammat kan skapa känslor av stress och press. Sträva i stället efter att skapa lugn och trygghet för mamman -var noga med att se helheten.

Målsättningen är att stödja och främja amning utifrån varje familjs behov och WHO's mål gällande exklusiv amning i minst sex månader och därefter introduktion av annan mat under bröstmjölksskydd. Kvinnans amningsanamnes, förväntningar och önskemål som sammanfattats under mödrahälsovården i journalen är grunden för den individuella processen. Till de kvinnor som inte kan eller vill amma är målet att ge den hjälp och det stöd som då behövs.

Det är därför viktigt att all personal som arbetar med blivande och nyblivna föräldrar och deras barn uppmuntrar och underlättar amning samt erbjuder en amningsvänlig miljö. Detta genom att lyssna, ge stöd och vid behov ge undervisning till föräldrarna så att de känner sig trygga med amningen.

Detta kräver

- kunskap - evidensbaserad och uppdaterad
- respekt - varje mor- barnrelation och familj är unik
- lyhördhet – inför familjens individuella behov
- tid och tålamod

Akademiska sjukhuset arbetar utifrån Amningsstrategi för Region Uppsala 2017.

## Innehåll

Amning .....	1
Första amningen .....	4
Mamman har mjölk i bröstet .....	4
Barnets medfödda sök och sugreflexer .....	4
Hudnära vård .....	4
Amningsställningar .....	5
Sittande amning .....	5
Liggande amning .....	5
Barnet behöver suga med ett stort tag på bröstet .....	5
Fortsatt amning.....	6
Amningsrytm.....	6
Sugmönster under amningstillfället .....	6
Smärta i samband med amning .....	6
Oxytocin .....	6
Bröstvård .....	7
Handmjölkning .....	7
Svullna/ömna bröst.....	7
En vanlig fråga bland nyblivna föräldrar är om barnet får tillräckligt med bröstmjölk.....	7
Tröstnapp.....	7
Barn som ammats under sin första vakenhetsperiod .....	8
Barn som inte ammats under sin första vakenhetsperiod .....	8
Barn som har separerats från mamma under första vakenhetsperioden.....	8
Barn som inte visar tecken på att vilja amma.....	8
Barn som inte suger på bröstet vid hemgång.....	9
Dokumentation .....	9
Bröstvård .....	9
Generell omvårdnad av mamman .....	9
Smärta .....	10
Amning och sår på bröstvårtorna .....	10
Att förebygga sår på bröstvårtor.....	10
Stort sugtag och bra position vid bröstet .....	10
Vårdplan .....	11

Sår som inte förbättras inom några dagar.....	11
Amningsnapp.....	12
Indikationer för amningsnapp .....	12
Nackdelar med amningsnapp .....	12
Vid användning av amningsnapp undervisa enligt följande .....	12
Rengöring.....	13
Avvänjning från amningsnapp .....	13
Amningsnedläggning.....	14
Amningsnedläggning med eller utan läkemedel.....	14
Vid mastit.....	14
Amningsobservation .....	15
Med strukturerad amningsobservation .....	15
Tillvägagångssätt.....	15
Amningsobservation vid första amningstillfället .....	15
Fortsatt amningsobservation .....	15
Dokumentation och uppföljning .....	16
Referenser .....	17
Dokumenthistorik .....	18

## Första amningen

De flesta barn som får ligga hud mot hud vid mammans bröst efter födelsen kommer att amma under de första timmarna. Hud mot hud-vård kan oftast ges även vid suturering och vid andra vådrutiner. Separation bör undvikas i möjligaste mån. Möjlighet att ligga hos mamman bör prioriteras så att barnet så tidigt som möjligt kan söka sig till bröstet. Studier har visat att handgriplig hjälp upplevs obehaglig av många mammor.

Att ett barn får ligga ostört i första hand hos sin mamma och få möjlighet att amma under den första vakenhetsperioden, som vanligtvis är under barnets första två levnadstimmar, är väsentligt för amningsstarten och den fortsatta amningen. Detta är en rekommendation och en av punkterna i WHO's tio steg till en lyckad amning. Efter den första vakenhetsperioden sover barnen ofta flera timmar. Första dygnet är extra viktigt att observera det nyfödda barnets omställning och undervisa föräldrarna om att tolka barnets behov och besvara signaler.

Första amningen observeras enligt mallen "Amningsobservation vid första amningstillfället" och dokumenteras i journalen, se Amningsobservation.

## Mamman har mjölk i bröstet

Den första mjölken, råmjölken, kolostrum, som produceras redan under graviditeten, är mycket koncentrerad och innehåller proteiner, kolhydrater, fetter, vitaminer, mineraler samt antikroppar. När barnet får råmjölken koloniserar barnets mun och mag/tarmslemhinna med antikropparna.

Råmjölken övergår successivt till mogen bröstmjölk och ökar i mängd beroende på hur ofta barnet suger. Vårdpersonalens uppgift är att stötta mamman att tidigt komma igång med sin amning och bröstmjölksproduktion och att bekräfta att hennes bröstmjölk är ovärderlig och anpassad efter hennes barns behov. En del barn behöver av medicinska skäl komma igång och äta minst åtta gånger redan första dygnet se PM ("Nutrition av nyfödda barn").

## Barnets medfödda sök och sugreflexer

Barnet visar att det är berett att suga genom att skruva på sig, öppna ögonen, gapa, sträcka ut tungan, slicka sig om munnen och föra handen mot munnen. Ibland kan barnet också ge ifrån sig ett speciellt lockljud för att signalera att det vill amma. Barnet pickar med huvudet och söker efter bröstet. Pickandet och barnets händer som smeker över bröstet gör att bröstvårtan förbereds och blir styvare samtidigt som hormonerna som driver ut mjölken stimuleras.

## Hudnära vård

Att barnet har hud mot hud-kontakt med mamma eller partner så mycket som möjligt under de första dygnet underlättar amningen och är värdefullt för barnets anpassning till livet utanför livmodern, se PM ("Hudnära vård - riktlinje") och PM ("Hudnära vård - personalinformation").

Detta gäller alla barn men är extra viktigt för barn som av medicinska skäl har ett ökat omvårdnadsbehov. Genom att prioritera tidigt stöd och information om amning och hudnära vård till föräldrarna kan vi minska onödiga komplikationer som annars kan leda till provtagning, tillmatning, längre vårdtider och sämre välbefinnande för barn och föräldrar.

## Amningsställningar

För mamman är det viktigt att hitta en bekväm och avslappnad amningsställning. När mor och barn hittar amningsställningar som fungerar bra för dem och det inte ger obehaglig smärta på bröstvårtorna behövs inga råd eller korrigerande. Har mamman däremot ont i bröstvårtan eller om barnet har svårt att få ett stort tag om bröstet och mamman önskar information och hjälp kan följande amningsvägledning vara värdefull.

Uppmuntra mammans egen förmåga att hitta bekväma ställningar för att kunna slappna av under amningen. Mammor är olika och föredrar olika ställningar vid olika tillfällen.

Det är viktigt att:

- både mamman och barnet har det bekvämt
- mamman inte känner någon spänning eller obehag i nacken och axlar
- mamman inte känner obehaglig smärta

Tillbakalutad amning bygger på forskning om hur barn kan placeras så att de med hjälp av tyngdlagen ligger tryggt på mamman så att deras reflexer skall kunna frigöras för att underlätta amning. Mamman ligger då avslappat och bekvämt tillbakalutad så mycket som hon önskar, stödjer barnet och erbjuder bröstet. När mamman ligger tillbakalutad för att amma söker oftast barnet sig själv till bröstet och kan på eget initiativ fatta ett stort sugtag om bröstet.

### Sittande amning

Några mammor vill sitta upp och upplever att bröstet blir mer lättåtkomliga för barnen.

- Ett sätt att erbjuda barnet vänster bröst är att hålla barnet med höger arm bakom barnets rygg med stöd för nacken.
- Ett annat sätt är att placera barnets huvud på underarmen, men inte i armvecket, och hålla handen om barnets rygg och axlar.

Barnet ska ligga helt vänt mot mamman med sin bröstorg mellan mammans bröst och med huvud och kropp i samma höjd nära mammans kropp. Barnet flyttas till bröstet så att överläpp och näsa berör bröstvårtan. Barnet vrider då oftast spontant huvudet bakåt, gapar och tar ett stort tag om bröstvårtan och del av vårtgården. Undvik att trycka på barnets huvud mot bröstet, för barnet kan värja sig och trycker då huvudet bakåt. Ge stöd för barnets nacke och rygg. Behövs en justering av barnets läge, är det barnet och inte bröstet som flyttas. Större bröst kan behöva stöd underifrån med en hoprullad liten handduk för att göra bröstvårtan och vårtgården mer lättåtkomlig för barnet.

### Liggande amning

Mamman ligger på sidan med kudde under huvudet och med den undre armen rakt fram på underlaget. För att skapa utrymme för barnet, behöver mamman böja höfterna och placera nedre delen av ryggen långt bak i sängen och sträcka ut bröstorg så att bröstet blir framåtskjutna. Barnet läggs på sidan vänd mot mamman nära hennes kropp. Mamman för barnet så att barnets överläpp och näsa berör bröstvårtan. Barnet lyfter då oftast spontant huvudet bakåt, gapar och tar ett stort tag om bröstvårtan och del av vårtgården. Undvik att trycka barnets huvud mot bröstet men ge stöd för barnets nacke och rygg.

## Barnet behöver suga med ett stort tag på bröstet

Ett stort tag underlättar mjölköverföringen och ökar därmed också mjölkproduktionen. Det förebygger även såriga bröstvårtor och mjölkstockning. När barnet släpper bröstet, efter att ha sugit med ett stort

tag, kommer bröstvårtan att ha en rund form och peka i bröstets riktning. Är bröstvårtan tillplattad behöver barnet komma närmare och är bröstvårtan toppig och pekar i någon riktning behöver barnets position vid bröstet justeras för att minska smärta och förebygga sår på bröstvårtorna. Vid bra sugtag borrar barnet hakan aktivt in mot bröstet och käkmusklerna arbetar vilket även kan observeras vid barnets tinning. När barnet roterar huvudet bakåt kommer näsan längre ut från bröstet vilket underlättar barnets andning och gör det möjligt att hålla barnet närmare bröstet. Bröstvårtan kommer långt bak i barnets mun, blir inte tillplattad och utsätts för mindre påfrestning.

## Fortsatt amning

Utifrån bedömningen och amningsobservation vid första amningstillfället samt barnets hälsotillstånd och behov avgörs fortsatt vårdplanering. Har barnet inte amrats efter förlossningen ska en vårdplan upprättas och dokumenteras i journalen.

## Amningsrytm

Barnets behov och hälsotillstånd styr rytmen och barnet äter vanligtvis ofta och till en början små mängder. Ökad mjölkprodukt stimuleras vid tätare amningstillfällen. Variationer på upp till 24 amningstillfällen per dygn har visats. Vårdpersonalens uppgift är att undervisa föräldrarna om att vara lyhörda och svara på barnets sök- och sug- reflexer och att inte vänta med amning tills barnet gråter för då kan det vara svårare för barnet att få ett stort tag. För en god amningsstart bör barnet ha möjlighet att amma så ofta som det önskar och behöver. Uppmuntra fri amning om inga medicinska skäl finns till annat. När barnet får bestämma blir amningen vanligen oregelbunden. När barnet suger ofta under någon period av dygnet är det inget problem att barnet sover lägre mellan måltiderna under någon annan del av dygnet. För att stimulera bröstmjölkproduktion behövs täta amningar från båda bröstet. Barnet bör äta minst åtta gånger på ett dygn. Minst ett nattmål brukar behövas för att hålla uppe mjölkproduktionen.

## Sugmönster under amningstillfället

För att framkalla utdrivningsreflexen hos mamman suger barnet med snabba tag i början av varje amningstillfälle tills mjölken kommer. Därefter övergår barnet till lugnare sugrytm med långsamma och djupa sugtag varvat med pauser. Lugn och ro vid amning underlättar utdrivningsreflexen. Låt barnet suga tills det släpper taget om bröstet. Är barnet inte nöjt erbjud det andra bröstet så att barnet får så mycket mjölk som det behöver.

## Smärta i samband med amning

Under de första sugtagen innan utdrivningsreflexen kommit igång upplever kvinnor ibland ömhet/smärta i bröstet men det brukar minska efter en stunds amning. Fortsätter det att göra ont under amningstillfället har barnet oftast ett nätt tag som mamman behöver korrigera så att barnet tar ett större tag så att bröstvårtan kommer så långt bak i munnen som möjligt. En VAS- skattning kan användas för att tydliggöra mammans upplevelse av smärta och förändring. Taget om bröstet kan oftast förbättras genom att barnets position justeras så att barnets mun finns centralt över bröstvårtan och barnet kommer närmare bröstet. När barnet har huvudet bakåtlutat kommer hakan nära intill bröstet och näsan blir fri vilket underlättar andningen.

## Oxytocin

I samband med att barnet ammar frisätts oxytocin vilket driver ut mjölken samtidigt som livmodern kontraheras vilket även minskar blödning. Stress, oro och smärta försämrar kroppens egen utsöndring av oxytocin vilket försvårar utdrivningsreflexen. Det är därför värdefullt att ta hänsyn till dessa faktorer.

Amning kan bidra genom produktionen av hormoner till en bättre kvalitet på sömn som även gör det lättare för mamman att somna om.

## Bröstvård

Undvik tryck på bröstet av fingrar, åtsittande kläder eller bygel BH eftersom det kan försvåra flödet av mjölk från bröstet och hindra bröstvårtan att komma långt in i barnets mun. Bästa sättet att undvika sår på bröstvårtorna är att barnet har ett stort tag om bröstet vid amning. Informera mamman om att tvätta händerna innan hon tar på bröstet. Detta är speciellt viktigt om sår finns på bröstvårtorna. Vid sår kan det vara bra att smörja bröstvårtan med några droppar bröstmjök och sedan lufttorka.

## Handmjölkning

Mamman kan mjölka ur bröstmjök inför amningen så att:

- utdrivningsreflexen kommer snabbare igång så att barnet inte behöver suga så intensivt innan mjölken kommer
- barnet känner lukt/smak av bröstmjök vilket kan stimulera barnet att gapa större och lättare få ett stort tag
- området runt bröstvårtan blir mjukare

Se PM [Urmjökning av bröstmjök](#).

## Svullna/ömna bröst

Några dagar efter förlossningen uppstår en svullnad hos en del kvinnor på grund av ökad vävnadsvätska, lymfvätska och blodvolym i bröstet. Under denna period kan viss temperaturförhöjning, frossa och rodnad på bröstet förekomma. Om barnet har svårt att få ett bra tag om bröstet på grund av att de är svullna/spända kan det underlätta att mjölka ur lite, strax innan barnet läggs till bröstet.

Vätskeansamlingen minskar efter ytterligare några dagar samtidigt som mjölkproduktionen ökar. Att amma ofta från båda bröstet minskar besvären med svullna bröst.

## En vanlig fråga bland nyblivna föräldrar är om barnet får tillräckligt med bröstmjök

Amning är, med få undantag, tillräckligt för ett nyfött barn. Att låta ett barn suga så ofta och så mycket det vill på bröstet, speciellt den första tiden, skapar bästa förutsättningarna för en fungerande amning. Bekräftelse på att barnen får i sig tillräckligt med mjök är att en bedömning av vitala funktioner är tillfredsställande, att barnet kissar och bajset förändras till att bli löst, gult och grynigt. Föräldrarna informeras om detta och vårdpersonalen följer upp och dokumenterar. Efter 3-5 dagar kontrolleras barnets vikt och en viss viktnedgång kan förekomma. Under första levnadsveckan brukar en viktnedgång på upp till 10 % av barnets födelsevikt accepteras. Utökade kontroller kan behövas av medicinska skäl. Även när tillägg getts betona amningens betydelse och stimulera till fortsatt amning.

## Tröstnapp

Undvik att ge friskt fullgånget barn tröstnapp tills amningen är väl fungerande. Då barnet suger ofta på bröstet stimuleras mjölkproduktionen. När barnet suger på tröstnapp suger det vanligen vid färre tillfällen på bröstet vilket kan leda till att mjölmängden inte ökar tillfredsställande.

## Barn som ammats under sin första vakenhetsperiod

Barn som ammats under sin första vakenhetsperiod kan, om föräldrarna vårdar barnet hud mot hud samt har kunskap om barnets signaler och är uppmärksamma och lyhörda på dessa, få sova tills de själv visar tecken att vilja amma. Vid cirka ett dygns ålder bör amningen bli mer frekvent, minst åtta gånger/dygn. Fortsätt uppmuntra till att barnets vårdas hud mot hud.

## Barn som inte ammats under sin första vakenhetsperiod

Ibland somnar barn utan att ha ammat efter förlossningen. I dessa fall är det extra viktigt att uppmuntra hud mot hud samt att försäkra sig om att föräldrarna har kunskap om barnets signaler så att barnet kan läggas till bröstet så snart det visar intresse.

Mammans prolaktinnivåer ligger som högst de första sex timmarna efter förlossningen. Mamman bör uppmuntras att stimulera bröstet för hand, och gärna handmjölka, se ("Handurmjolkning") fram några droppar, dessa droppar ges till barnet med sked oavsett om barnet är vaket eller sover. Uppmuntra mamman att fortsätta stimulera bröstet för hand ytterligare någon/några gånger fram tills dess att barnet börjat amma.

En bedömning av barnets allmäntillstånd ("[Omhändertagande av nyfött barn på förlossning och BB](#)") utförs av barnmorska en gång per arbetspass, vid behov oftare.

Om barnet inte har ammat efter förlossningen är det viktigt att gå varligt fram. Undvik alltid att ge handgriplig hjälp eller att forcera barnet till bröstet.

## Barn som har separerats från mamma under första vakenhetsperioden

Om barnet inte har ammat under sin första vakenhetsperiod på grund av att mor och barn varit separerade t.ex. vid kejsarsnitt, är det av största vikt att barnet läggs hud mot hud med mamman så snart mor och barn återförenas, oavsett om barnet sover eller inte. Det är extra viktigt att mor och barn får möjlighet att knyta an till varandra så snart det bara går; detta främjar även tidig amning och förebygger amningsproblem. Efter separation är det bra att tänka på att hud mot hudkontakten har en lugnande, smärtstillande och blodtrycksänkande effekt på mamman. ("[Samvård på 95F och BB](#)")

## Barn som inte visar tecken på att vilja amma

En del barn visar inte några tecken alls på att vilja amma trots att det vårdas hud mot hud och får mors bröstmjolk på sked.

Då bör mamman stimulera bröstet genom att regelbundet handmjölka samt fortsätta ge det som mjölkas ut till barnet på sked eller kopp, oavsett om barnet sover eller inte. Hur ofta är beroende på situation och mängd råmjolk, men varannan till var fjärde timme är ett rimligt riktmärke. Om mamman vill kan en elektrisk pump introduceras, detta för att underlätta och effektivisera stimulering av mjölkproduktionen. ("[Urmjolkning av bröstmjolk](#)")



Informera mamman om att det kan ta 1-3 dygn innan barnet visar vilja att amma. Föräldrarna kan stimulera barnets sök och sugreflex genom att pussa och stryka över läpparna. Informera föräldrarna om vikten av tålmod och lugn.

Amningsnapp kan vara ett bra hjälpmedel om barnet öppnar munnen men inte börjar suga. Amningsnappen kan tydligt stimulera barnets sugreflex och göra att det suger mer reflexmässigt. ("Föräldrainsformation Amningsnapp")

## Barn som inte suger på bröstet vid hemgång

Enligt PM ("Tidig hemgång från förlossningen" och "Tidig hemgång, Checklista nyfött barn") ska mammor som inte ammat sina barn på förlossningen kvarstanna på BB för fortsatta amningsobservationer och amningsstöd.

Föräldrar vars barn inte suger på bröstet vid hemgång från BB, informeras om olika alternativ. Tillsammans med mamman/föräldrarna görs en vårdplanering för fortsatt amningsträning. Uppmuntra i största möjliga utsträckning fortsatt koppmatning av barnet tillsammans med amningsträning. Mamman behöver inte stanna kvar på BB om barnet inte suger om hon känner sig trygg med uppgjord amningsplanering. BB på väg alternativt barnmorska på hemorten fortsätter att ge råd och stöd via telefon eller i hemmet under barnets fem första dagar. I samband med eventuellt återbesök görs en bedömning av hur amningen fungerar. Utifrån bedömningen görs sedan en planering för uppföljning på BVC alternativt Amningsmottagningen.

## Dokumentation

Dokumentera amningsrådgivningen och amningsstatus i både barnets och mammans journal. BVC kan ta del av mammans amningsstatus/amningsplan i Cosmic datajournal. BVC:s roll är att följa upp och eventuellt göra ändringar i amningsplanen i samråd med mamman allteftersom amningen fortskrider.

## Bröstvård

Mamman ges kunskap om följande:

- Noggrann handhygien innan beröring av bröstet. Handsprit kan användas på sjukhus. Detta är speciellt viktigt om kvinnan fått sår på bröstvårtorna.
- I första hand ska bröstvårtan hållas luftig och torr.
- Undvik tryck på bröstet av fingrarna vid amning då det försvårar för bröstvårtan att komma tillräckligt långt in i barnets mun. Dessutom kan det stasa och minska mjölkflödet i det området.
- Vid handmjölkning före amning startar utdrivningsreflexen snabbare så att barnet inte behöver suga så intensivt innan mjölken kommer och barnet känner lukten av bröstmjölk vilket kan stimulera barnet att gapa större och lättare få ett bra tag
- Efter amning är det bra att smörja bröstvårtan med bröstmjölk och lufttorka.

## Generell omvårdnad av mamman

Mat och dryck är viktigt för att öka välbefinnandet och underlätta sår läkningen.

Vila, närhet och hudberöring ökar frisättningen av oxytocin vilket underlättar utdrivningen av mjölken samt ökar mammans välbefinnande. En varm dusch samt att kvinnan stryker lätt över bröstet i riktning mot bröstvårtan kan också öka oxytocinfrisättning samt minska spänning och smärta.

## Smärta

Smärta i början av varje amningstillfälle kan ofta höra samman med utdrivningsreflexen. Denna smärta avtar oftast när mjölken rinner till. Smärta kan också bero på att barnet suger med ett nått tag och då fortsätter smärtan tills barnets position och sugtag justerats. Kvinnors smärta vid amning ska alltid tas på allvar. Använd VAS skalan för att bedöma smärtans svårhetsgrad. I de fall då smärtan inte förbättras bör smärtlindring ges.

## Amning och sår på bröstvårtorna

### Att förebygga sår på bröstvårtor

För att undvika sår på bröstvårtor är det viktigt att mamman så tidigt som möjligt får kunskap om amning, barnets signaler, placering vid bröstet, sugtag och hur bröstvårtan ska se ut efter amning.

Amningsrådgivning hands-off, utan att man handgripligen tar på bröstet minskar risken för nosokomiala infektioner. Sår eller sprickor på bröstvårtor kan bli infekterade med bakterier och/eller svamp. Detta kan leda till mastit och bröstböld.

För att förebygga blåsor, sprickor och sår på bröstvårtor är det mycket viktigt att barnet tar ett stort och bra tag om bröstvårta och vårtgård. Ett nått eller snett tag om bröstvårtan kan i sig orsaka blåsor, sprickor och sår vilket ökar risken för infektion i bröst och bröstvårta. Ett bra sugtag minskar också smärta vid amning för kvinnan vilket påverkar utdrivningsreflexen positivt. Detta underlättar också amningen för barnet vilket ökar mjölkproduktionen och barnet kan suga lugnare.

Amningsobservation är ett hjälpmedel för att kunna göra en strukturerad bedömning som ger ett amningsstatus och diagnostiserar amningsproblem. Genom att på detta sätt identifiera orsak till amningsproblem kan dessa förebyggas. Se PM Amningsobservation.

### Stort sugtag och bra position vid bröstet

Barnet erbjuds bröstet och får själv ta tag om bröstet när det visar signaler på att det vill ammas. För att få ett stort och bra sugtag ska barnet ligga med hela sin kropp nära mamman med framsidan av kroppen vänt mot mamman. Det är viktigt att mamman kan slappna av under amning oavsett om hon är tillbakalutad, sitter upp eller ligger på sidan. Vid tillbakalutad amning kommer barnet med hjälp av gravitationskraften nära intill mamman, känner sig tryggt och kan lättare själv ta ett stort sugtag. Kvinnan bör flytta barnet, inte bröstet, så att överläpp och näsa berör bröstvårtan. Barnet böjer då oftast spontant huvudet bakåt, gapar och tar ett stort tag om bröstvårtan och del av vårtgården. Mamman kan stödja sitt barn under nacken utan att trycka barnets huvud mot bröstet. Det är viktigt att barnets tag är mitt på bröstet och inte orsakar dragning av bröstvårtan åt något håll. När barnet suger med ett bra tag och bröstvårtan kommer långt bak i barnets gom, blir bröstvårtan inte tillplattad och utsätts för mindre påfrestning.

När bröstvårtan observeras efter amningstillfället ska den vara rund och peka i bröstets riktning. När bröstvårtan blivit tillplattad eller pekar i någon riktning eller vid smärta behöver barnets läge ändras. Viss ömhet, rodnad samt små sugblåsor på bröstvårtan kan förekomma de första dagarna och läker oftast spontant om bröstet luftas och barnet har ett bra tag om bröstet.

## Vårdplan

Vid kvarstående amningsproblem och sår görs en ny amningsobservation och en vårdplan skrivs in i journalen.

### Sår som inte förbättras inom några dagar

- I vissa fall finns indikation för att använda en amningsnapp. Innan amningsnapp rekommenderas görs en noggrann amningsobservation som vid behov leder till individuell amningsundervisning och rådgivning. För att undvika tryck och friktion kan det ibland vara bra att ha ett avstånd mellan bröstvårtan och kläderna exempelvis med hjälp av bröstvårtsluftare. Det finns olika modeller av plastkoppar med hål som läggs direkt mot bröstet under Bhn. Det är viktigt att de inte sitter hårt mot bröstet eller används för länge.
- Växelvekan mellan torr och fuktig behandling kan prövas om kvinnan upplever att det lindrar smärtan. Kvinnan håller då periodvis med hjälp av en mjölkuppsamlingskupa bröstvårtorna fuktiga med den egna bröstmjölken.
- Lanolinbaserade ullfettskrämor kan ge en viss smärtlindring men om det även förkortar läkningstiden finns ännu inte styrkt med forskning. Olika uppfattningar finns om salvor ökar eller minskar risken för bakterier i sår på bröstvårtor. De salvor som används ska vara avsedda för bröstvård. De behöver inte tvättas bort med vatten. Överflödiga salva torkas bort och bröstvårta och vartgård torkas av med bröstmjolk innan amning.
- Vid misstanke om infektion ska odling tas och bedömas av läkare för ställningstagande till eventuell antibiotikabehandling.
- Koksalt bör bara användas i mycket speciella fall som vid tvättning av infekterade sår.

När det gäller övriga typer av sår och sprickor, infektioner och behandling av dessa se vidare Regionalt vårdprogram, Stockholm.

## Amningsnapp

Amningsnapp är ett tunt silikonskydd, som sätts över bröstvårtan, som barnet suger på under amning. Amningsnapp kan vara ett hjälpmedel för att rätta till och/eller underlätta efter en tids amning. Innan amningsnapp rekommenderas görs en noggrann amningsobservation som vid behov leder till individuell amningsundervisning och rådgivning. Vid amningsobservation och amningsförsök utan napp bedöms om det finns indikation på att rekommendera amningsnapp. Amningsnapp ska inte användas som en snabb lösning istället för professionell amningsrådgivning. Behandlingen med amningsnapp ska dokumenteras, utvärderas och följas upp. Före insättandet ska föräldrarna få information om fördelar, nackdelar och varför amningsnapp rekommenderas samt risken för svårighet vid avvänjning.

### Amningsnapp

- Kan öka oral stimulering för barnet om mammans bröstvårta inte erbjuder det
- Kan stimulera barnet att hålla kvar sugtaget även under sugpauser
- Kan stimulera barn som suger svagt till ett bättre och kraftigare sugmönster

### Amningsnapp

- Kan inte korrigera mjölkflödet eller ge viktökning om mjölkproduktionen inte samtidigt stimuleras
- Kan inte läka såriga bröstvårtor
- Kan inte ersätta professionellt amningsstöd

## Indikationer för amningsnapp

- Om barnet har svårt att få ett stort och bra tag om bröstvårtan
- Desorganiserat sugmönster när barnen har svårt att ta tag om bröstet eller värjer sig och inte själv tar bröstet
- Om brösterna är svullna, kan det underlätta för barnet att suga med amningsnapp
- Om bröstvårtorna är plana eller indragna kan amningsnapp ibland underlätta för barnet att få ett bra tag
- Om bröstvårtan är sårig och det gör ont för mamman att amma upplever en del mammor att det gör mindre ont med amningsnapp

## Nackdelar med amningsnapp

- Kan leda till att mjölmängden inte ökar i takt med barnets behov om barnet suger otillräckligt och för sällan
- Kan innebära att barn och/eller mamma kan bli beroende av amningsnapp
- Kan komplicera proceduren vid varje amningstillfälle med den speciella utrustningen och de hygienkrav som krävs
- Kan medföra svår och tidskrävande process att vänja sig av med amningsnapp
- Kan förvärra sår på bröstet

## Vid användning av amningsnapp undervisa enligt följande

- Välj storlek med hänsyn till bröstet och barnet. För liten amningsnapp kan stasa och göra att barnet inte får i sig mjölk eller att mamman får mjölkstockning.
- Börja med att tvätta händerna och använd handsprit på sjukhus
- Handmjölka ut några droppar bröstmjölk så att barnet lättare kan börja amma
- Blöt amningsnappen med vatten innan kvinnan sätter den på bröstet så sitter den fast bättre.
- Vänd amningsnappen ut och in till hälften och för den inre delen av amningsnappen mot bröstvårtan. Vänd tillbaka skyddet så att bröstvårtan fyller inre delen av amningsnappen så

mycket som möjligt och stryk kanten mot bröstet så att amningsnappen sluter tätt om vårtgården/bröstet.

- Amningsnappen måste sitta mitt för bröstvårtan så att det inte blir onödiga slitningar när bröstvårtan sugts in i barnets mun.
- När barnet läggs till bröstet ska amningsnappen peka upp i barnets gom.
- Om bröstet är spända kan kvinnan under amning försiktigt beröra bröstet i riktning från bröstets bas fram mot bröstvårtan för att stimulera oxytocinfrisättning och utdrivningsreflexen.
- För att undvika sår på bröstvårtan ska bröstvårtan efter amning med amningsnapp observeras. Bröstvårtan ska vara rund och inte tillplattad.

## Rengöring

Efter varje amningstillfälle sköljs amningsnappen i kallt vatten och därefter i varmt vatten och förvaras torrt på ren plats. På sjukhus bör amningsnappen bytas ut varje dag och diskas i diskmaskin i mjölkköket. I hemmiljö bör amningsnappen doppas i kokande vatten en gång per dygn. Det är extra viktigt vid sår på bröstvårtan och vid svampinfektion då denna rengöring ska upprepas oftare.

## Avvänjning från amningsnapp

- Prova utan amningsnapp när mamman känner sig trygg i amningen och inte stressad
- Individualisera och uppmuntra mamman att ha tålamod, det kan ta lång tid
- Låt barnet försöka suga direkt på bröstet med jämna mellanrum
- Oftast klarar barnet avvänjning bäst om det får börja suga med amningsnapp en stund tills utdrivningsreflexen startat och sedan prova suga utan amningsnapp. Prova gärna utan amningsnapp i lugn och ro. Ibland kan det vara lättare nattetid.

## Amningsnedläggning

I de flesta fall sker amningsavvänjning successivt och mor och barn bestämmer själva när och i vilken takt. Men det finns tillfällen när amningsnedläggning sker på kort tid av olika orsaker. Enligt Uppsala läns amningsstrategi skall mammor motiveras att ammas exklusivt i sex månader och sedan introducera annan mat till barnet under bröstmjolksskydd, med undantag av medicinska orsaker.

Varje kvinna, barn och familj är unik och behöver mötas med respekt och få individuellt anpassad rådgivning om amning och amningsnedläggning beroende på medicinska faktorer, icke medicinska faktorer och önskemål. Mödrahälsovården har under graviditeten sammanfattat kvinnans bröst- och amningsanamnes, förväntningar och önskemål om amning. Detta finns dokumenterat i kvinnans journal.

### Amningsnedläggning med eller utan läkemedel

Vid amningsnedläggning direkt efter förlossningen kan läkemedel ges för att stoppa mjölkproduktionen. Läkemedlen som används har biverkningar och man är idag mer restriktiv att skriva ut dessa. Kvinnorna bör informeras tydligt om biverkningar av tablettorna så de kan göra ett informativt val. Det finns ingen evidens på att det går snabbare att hämma mjölkproduktionen med läkemedel. Man kan välja att bara låta bröstet vara. Mjölkproduktionen hämmas successivt av sig själv utan att man tar någon medicin. Även med medicinering får man samma symtom som om man inte tar medicin. Brösten blir spända och ömma under cirka 3-4 dagar, ibland något längre. Därefter blir bröstet mjuka igen. Det kan förekomma att läckage av lite mjölk en tid framöver. Detta är helt normalt och avstannar efter ett tag.

När mamman ammat en tid, görs amningsnedläggning stegvis med långsam nedtrappning. Oftast hittar varje kvinna sitt sätt att naturligt avvänja sitt barn från amning utan speciella metoder. Vid behov av råd kan följande information underlätta för kvinnan. Långsam avvänjning minskar risk för komplikationer som exempelvis mjölkstockning. Sport-bh under några dygn kan hjälpa till att minska mjölkflödet. Barnet bör ammas mer sällan och under kortare tid vid varje amningstillfälle. Barnets intag av annan föda trappas upp. Närhet till barnet är viktigt.

### Vid mastit

Amningsnedläggning bör senareläggas vid symtom på mastit, då en viktig del av behandlingen vid mastit är att bröstet töms ofta. Om möjligt bör mamman uppmuntras till fortsatt amning – barnets sugande underlättar läkandet. I annat fall måste bröstet tömmas genom pumpning. Behandlingen av mastit bör prioriteras före amningsnedläggning.

## Amningsobservation

Inom förlossnings- och BB-vården har vårdpersonalen i uppdrag att främja amning enligt WHO's riktlinjer och Amningsstrategi i Uppsala län. Amning är ett samspel mellan mamma och barn som bygger på att lära känna sitt barn, förstå barnets signaler, att våga lita på sin egen och barnets förmåga och på så sätt stärka sitt självförtroende. Genom information och en positiv attityd och stöd från vårdpersonalen kan amning underlättas. Amningsobservation är ett hjälpmedel för att kunna göra en strukturerad bedömning/amningsstatus vilket blir grunden i amningsstödjande kommunikation och undervisning. Amningsobservation ska göras diskret på ett förtroendefullt och uppmuntrande sätt så att det positiva bekräftas för föräldrarna.

### Med strukturerad amningsobservation

- tydliggörs barnets sök- och sugbeteende för föräldrarna
- ges möjlighet till en strukturerad bedömning utifrån amningsmallar, ("Amningsobservation vid första amningstillfället") och ("Amningsobservation för hela amningsperioden")
- ges möjlighet till fortsatt amningsvägledning och vid behov skrivs en vårdplan
- kan amningsprocessen dokumenteras och följas strukturerat i journalen
- görs överrapportering utifrån gemensamma kriterier i vårdkedjan

### Tillvägagångssätt

Det är viktigt att man som vårdpersonal är inkännande och lyhörd samt visar respekt för både mor och barn. Det kan vara känsligt om mamman känner sig iakttagen på ett negativt sätt. Amningsobservation kan göras diskret och ska inte upplevas störande. Att som vårdpersonal sitta ner bredvid mamman kan upplevas mindre stressande. Ibland är det lättare om fokus är riktat på barnet. Bekräfta hur barnet signalerar och ge positiv återkoppling till föräldrarna. Samtala med föräldrarna om helhetsbedömningen, ge positiv återkoppling på det du observerat och informera om hur eventuell uppföljning ska göras. Vid behov ges amningsvägledning och undervisning.

### Amningsobservation vid första amningstillfället

WHO rekommenderar att nyfödda barn ska få ligga ostörda på mammans bröst och ammas inom en halvtimme och efter kejsarsnitt inom 4 timmar. De flesta barn som får ligga hud mot hud vid mammans bröst efter födelsen kommer att amma under de första timmarna. Avbruten hud mot hud-kontakt och separation bör undvikas. Möjlighet att ligga hudnära hos mamman bör prioriteras så att barnet så tidigt som möjligt kan söka sig till bröstet. Vårdpersonalens uppgift är att observera och vid behov undervisa föräldrarna hur barnet signalerar och uppmuntra föräldrarna att stödja barnets amning. Den första amningen observeras och dokumenteras.

På barnet observeras: amningsstarten, sökbeteende, sugtag, position och sväljning.

På mamman observeras: amningsställning och bröstvårtans utseende efter amning. Den sammanlagda bedömningen från amningstillfället inkluderar både mamma- och barn variabler och ger en helhetsbedömning. Helhetsbedömningen av första amningen ligger till grund för ställningstagande till fortsatt vård hemma eller på BB och vårdplanering.

### Fortsatt amningsobservation

Vid behov görs fortsatta amningsobservationer.

På barnet observeras: amningsstarten, sökbeteende, sugtag, position och sväljning.

På mamman observeras: amningsställning, bröstvårtans utseende efter amning, bröstet, upplevelse av amningstillfället och av eventuell smärta med VAS skattning. Den sammanlagda bedömningen från amningstillfället inkluderar både mamma- och barnvariabler och ger en helhetsbedömning.

Helhetsbedömningen ligger till grund för fortsatt amningsrådgivning och stöd.

## Dokumentation och uppföljning

Amningsobservationen dokumenteras i mammans och barnets journaltabell. En sammanläggning av mammans och barnets variabler leder till: bedömningen fungerande amning eller ny amningsobservation och utökat amningsstöd. Vid behov av utökat amningsstöd skall en individuell vårdplan skrivas.



## Referenser

Amningsstrategi för Region Uppsala, rev 2017

Becker GE et al

[Methods of milk expression for lactating women.](#)

Cochrane Database Syst Rev. 2016

Bystrova K et al

[Early contact versus separation: effects on mother-infant interaction one year later.](#)

Birth 2009

Cato K et al

Experience of the first breastfeeding session in association with the use of the hands-on approach by healthcare professionals: a population based Swedish study

Breastfeeding Medicine 2014

Colson SD et al

Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding.

Early Human Development 2008

[Gubler T](#) et al

Determinants of successful breastfeeding initiation in healthy term singletons: a Swiss university hospital observational study.

[J Perinat Med.](#) 2012

Lättare att amma, Gothia Fortbildning AB 2016

Matthiesen AS et al

[Postpartum maternal oxytocin release by newborns: effects of infant hand massage and sucking.](#)

Birth 2001

McFadden et al

[Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies.](#)

Cochrane Database Syst Rev. 2017

Montgomery-Downs HE et al

[Infant feeding methods and maternal sleep and daytime functioning.](#)

Pediatrics. 2010

Moore ER et al

[Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants.](#)

Cochrane Database Syst Rev. 2012

Nyqvist KH et al

[Development of the Preterm Infant Breastfeeding Behavior Scale \(PIBBS\): a study of nurse-mother agreement.](#)

Hum Lact. 1996

Regionalt vårdprogram 2016 Bröstkomplicationer i samband med amning

Rollins NC et al  
Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?  
Lancet 2016

Victora CG et al  
Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect  
Lancet 2016

Weimers L et al  
Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers experience  
Int. Breastfeed J. 2006

Widström AM et al  
[Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation.](#)  
Acta Paediatr. 2011

## Dokumenthistorik

### Granskat/reviderat

2022-02-15: Maria Göransson, Barnmorska: aktualitetsgranskat, ingen förändring.