



Til ammende mødre på nyfødtintensiv

Innhold

Tilrettelegging	3	Bruk av flaske, beger og smokk	12
10 trinn for vellykket amming	3		
Ammestilling/sugetak	4	Utfordringer hos barnet	13
Liggende amming	4	Sugeforvirring	13
Sittende amming	4	Sugesvake barn	13
Modifisert vuggestilling	4	Barn uten sultfølelse	13
Nyttige variasjoner av stillinger	5	Barn som nekter å ta brystet	14
Stramt tungebånd	6		
Oppmyking av sprenge bryster	7	Brystsmerter	14
		Brystspreng	14
Hjelpemidler amming	7	Tilstoppede melkeganger	15
Brystskjold	7	Brystbetennelse	15
Brystknoppformere	8	Soppinfeksjon på brystet	16
Melkeoppsamler	8	Raynauds fenomen	16
		Kort tungebånd	16
Forventet ammeforløp	8	Blemmer	16
Premature barn	8	Fylningssmerte	17
Fullbårne barn på nyfødttintensiv	8	Utdrivningssmerte	17
		Hvit prikk i utførselsgangen	17
Tømming av brystene	9	Eksem	17
Håndmelking	9	Ømme klumper	17
Brystpumping	9		
		Kosthold og amming	17
Melkeproduksjon	10		
Tiltak for å øke melkeproduksjonen	10		
Hjemmelaget hjelpebryst	11		
Akupunktur	11		
Medikamentell behandling	11		
Råd ved for mye melk	11		

Veilederen er utarbeidet av:

Karin Nysted Nilsen, spesialsykepleier med videreutdanning i ammeveiledning (2004)

Katrin Vernang, spesialsykepleier med videreutdanning i ammeveiledning (2004).

I samarbeid med kommunikasjonsavdelingen, Sykehuset Østfold

Tilrettelegging

På nyfødtintensiv legger vi til rette for at begge foreldrene kan være hos barnet så mye dere ønsker, og at dere kan ha barnet mye hud mot hud.

Hudkontakt bør skje så snart som mulig etter at barnet er født, helst innen 24 timer.

Du får informasjon og støtte fra oss, slik at du kan starte stimulering/pumping/håndmelking tidlig og forsøke å opprettholde melkeproduksjonen.

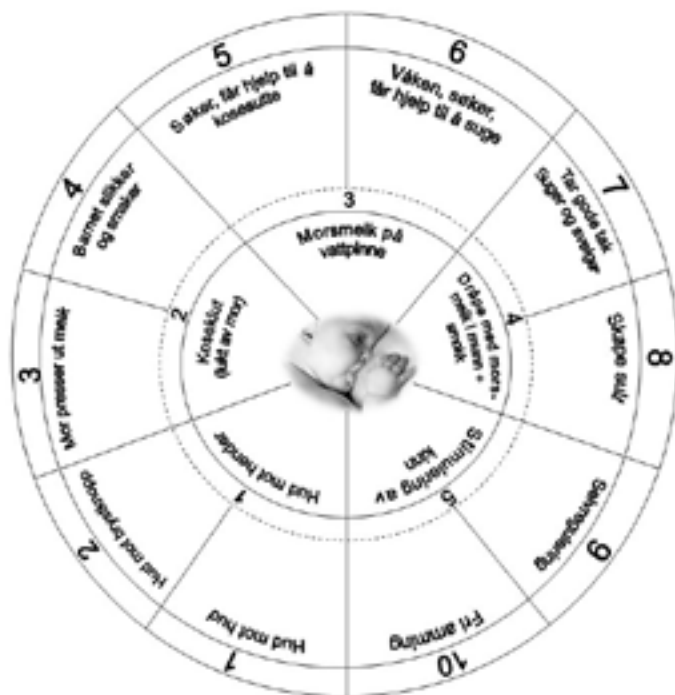
Vi informerer deg om hvordan ammeforløpet kan forventes å bli for det nyfødte barnet, og hvordan modningsprosessen til det premature barnet er. Vi observerer melkemengden din og gir deg råd og forslag til hvordan du kan øke melkemengden hvis det er nødvendig.

Avdelingen er åpen for foreldrene hele døgnet. Ved rapporter og legevisitt kan den av foreldrene som sitter med barnet hud mot hud få øreklokker og bli sittende. Øreklokkene brukes så vi kan ivareta taushetsplikten.

På G-stuen og 2-sengsrommet kan foreldrene ha «voksenseng» ved siden av barnets plass, slik at dere kan ligge i sengen og ha barnet hud mot hud. Når barnet er stabilt, flyttes barnet inn på H-stuen eller på familierom med foreldrene. Dere vil gradvis ha mer og mer ansvar for barnet, slik at dere er trygge når dere skal reise hjem.

Vi oppmuntrer deg til å begynne å amme så snart barnets tilstand tillater det, uavhengig av hvor mange uker for tidlig barnet er født og barnets vekt.

Til å begynne med mates barnet til faste tidspunkt, men etter hvert vil dere gå over til at barnet selv kan regulere måltidene. En sykepleier viser deg ammehjulet slik at du kan se hvor i prosessen barnet ditt er.



Ammehjulet

Vi er en mor-barn-vennlig avdeling

Hos oss følger vi «Ti trinn for vellykket amming». Det er en del av WHO/UNICEF sitt arbeid for å fremme amming. Disse ti punktene er standard på mor-barn-vennlige føde- og barselavdelinger. Du kan lese mer om det her: [Ti trinn for vellykket amming](#)

Ammestilling/sugetak

God ammestilling og riktig sugeteknikk kan forebygge mange av de vanligste ammeproblemene, som såre brystknopper, tilstoppede melkeganger og for liten melkeproduksjon.

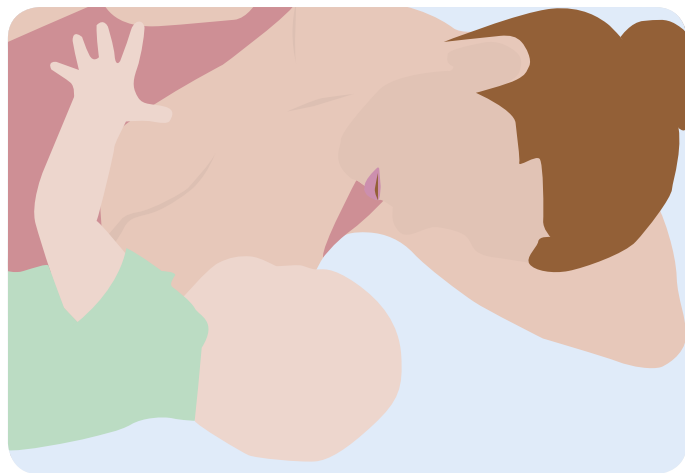
Liggende amming

Å amme liggende den første tiden etter fødsel gir hvile og skåner underlivet. Det er behagelig for deg når det bygges godt opp under hodet med skulderen på madrassen.

Sittende amming

Mødre som ikke har erfaring med å amme synes ofte det er lettere å få oversikt når man sitter. Det er viktig med støtte under både armene og barnet. Bruk gjerne armlenene på stolen og ha eventuelt bena på en skammel. Sitt godt oppreist, gjerne med en pute i ryggen, så ikke brystet «flater ut» mot brystkassen.

- Unngå statisk muskelarbeid. Forsøk å slappe av i kroppen så du ikke spenner deg når du ammer.
- Hold barnet med hodet støttet i høyde med brystet.
- Legg barnet med magen inn mot din mage, og med bøyd hofter.
- Legg barnet tett inntil kroppen din, slik at du unngår at barnet drar i brystet.
- Du skal løfte barnet til brystet, ikke lene brystet ned mot barnet. Brystet tilbys barnet lett støttet med hånden fra undersiden.
- Hvis du har store og myke bryster, kan du "spisse" dem ved å klemme det sammen med hendene når du tilbyr brystet til barnet. Eventuelt kan du legge en sammenrullet klut under brystet.
- Støtt barnets rygg og nakke, men ikke trykk på eller hold fast hodet. Det utløser reflekser som forvirrer barnet.
- God støtte under øverste del av barnets rygg gir passe bakoverbøyd hode. Barnet får bedre tak med munnen og plass til å puste. Du kan gjerne føre brystknoppen mot barnets nese. Da kommer munnen og haken i fin posisjon til brystet.



Denne ammestillingen brukes mest på vår avdeling, både til fullgåtte, men spesielt til premature og syke nyfødte.



Modifisert vuggestilling

Ta et "C-grep" med hånden rundt nakken. Du skal ikke holde på bakhodet. La det underste øret hvile på fingrene. Hånden din skal kunne holde og føre hodet mot brystet. Pass på at barnets munnviker stemmer med bredden på brystet, slik at barnet gaper over mest mulig bryst. (Huskeregelen: «Brødskive spises ikke på tvers»).

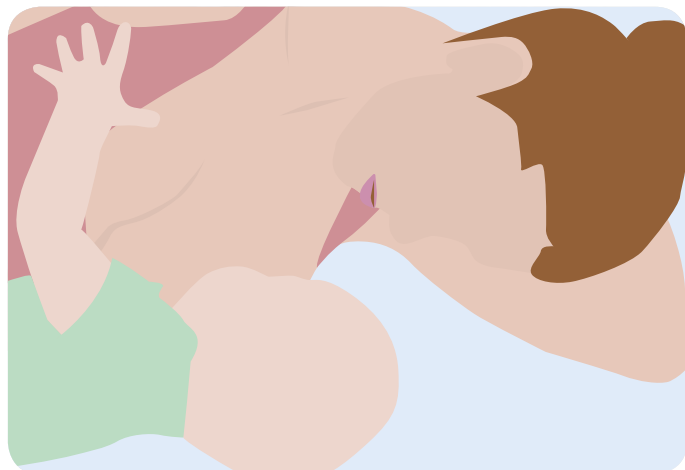
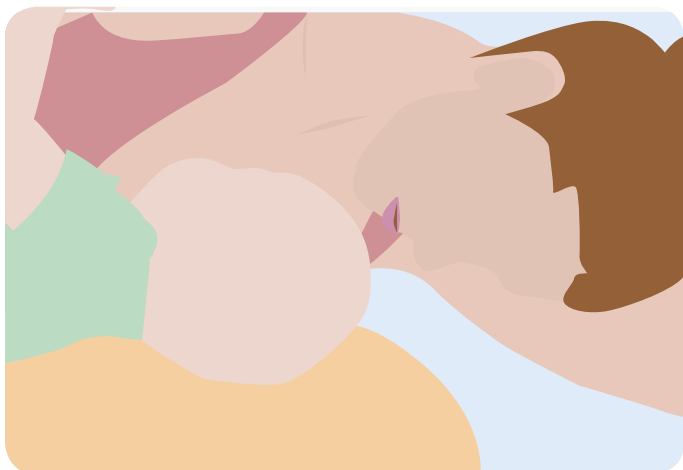
Nyttige variasjoner av stillinger



Hold barnets kropp under armen.



La barnet «stå» oppreist på fanget, mens det dier. Denne stillingen fungerer gjerne best til litt større barn.



Hvis du har bekkenløsning eller har tatt keisersnitt, kan du ligge på siden med barnet på en pute. Gi øverste bryst først, ta bort puten og gi det underste brystet. Forsøk å få barnet til å tømme det første brystet så godt som mulig, slik at det får i seg den fettrike melken som kommer til slutt.

Barnets sugetak

Du kan utløse sugebevegelse hos barnet ved å berøre leppene med brystknoppen. Barnet gaper, presser tungene ned, virrer litt med hodet, stimulerer selve brystknoppen, gjerne med vid, åpen munn. Vent med å trekke barnet inntil og gi brystet til barnet gaper høyt.

La barnet ha haken inntil brystet. Husk at underkjeven «melker» brystet best.

Et godt sugetak kjennetegnes ved at leppene er vrent utover. Det er nødvendig at det blir tett mellom brystet og munnen. Du kan hjelpe til ved å forme brystet og holde det slik til barnet har fått tatt nok tak til å lage vakuum (ca. 10-15 tak).

Etter utdrivning tar barnet dype sug, ofte kan man se bevegelse bak ved øret. Du kan høre når barnet svelger. Sugingen skal være behagelig for mor, i alle fall når man har kommet godt i gang. Det kan være litt ømt i starten når brystet er spent og barnet suger hardt.

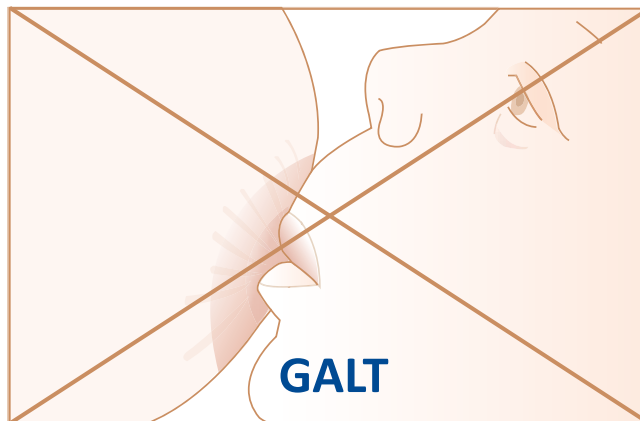
Dersom barnet har fått feil tak på brystet og har lite areola i munnen (kanskje bare knoppen) må vakuemet oppheves. Det kan du gjøre ved å putte en finger i munnviken til barnet. Prøv igjen slik at barnet får et optimalt tak, eller ta en pause og forsøk igjen siden. Det er viktig å få til riktig sugetak. Konsekvensen av at barnet har feil tak kan være at du får såre brystknopper, og at de ikke blir stimulert nok, slik at melkeproduksjonen blir dårligere og at barnet ikke legger på seg nok.

Stramt tungebånd

Hvis barnet har stramt tungebånd kan det gjøre at barnet ikke får godt nok tak på brystet og “gnager” ytterst på brystknoppen, slik at mot får såre brystknopper. Ved stramt tungebånd kan tungetuppen bli hjerteformet. [Du kan lese mer om dette her.](#)

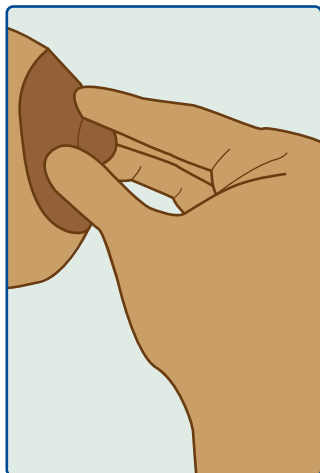
Nyttig video om riktig sugetak:

[“Amning: Hvordan få til riktig sugetak”](#) på YouTube.



Oppmyking av sprenge bryster – Cottermans håndgrep

Den første tiden etter fødsel får man brystspreg. Brystspreg og melkespreg er ikke det samme. Ved brystspreg, som oppstår tidlig i barseltiden, får man økt mengde væske i vevet (ødem), fordi blodgjennomstrømmingen øker for å forberede brystene på at man skal produsere mer melk. I perioden der man går fra å produsere den første råmelken til moden morsmelk er det vanlig at brystene blir hovne og vonde. Når brystene og området rundt brystknoppen er hovne blir det vanskeligere for barnet å få et godt sugetak. Da kan du bruke “Cottermans håndgrep” for å hjelpe til å myke opp brystet.



Ved brystspreg kan bruk av brystpumpe bidra til å gjøre problemet verre, særlig de sterke innstillingene på pumpen. Vakuemet som oppstår når du bruker pumpen kan gjøre at det blir enda mer væske i vevet. Når det skjer er det vanskelig å få ut melken, uansett hvilken metode man bruker. Derfor bør man unngå pumping og heller benytte seg av håndgrepet og la barnet suge på brystet.

Du får opplæring av personalet i hvordan du gjør grepet, men kan også få hjelp til å gjøre dette hvis det er nødvendig. Det er enklest og best hvis du har kortklippede negler.

Bruk grepet rett før barnet legges til brystet. Med lett bøyde fingre former du en runding og presser på det mørke området rundt selve brystknoppen (areola), inntil sidene av selve brystknoppen. Ikke klem på selve brystknoppen, men trykk på området rundt. Trykk jevnt og forsiktig inn mot brystkassen din i 1-2 minutter. Hvis brystet er veldig hardt kan du trykke i 2-3 minutter. Når du har trykket, vil du se små “groper” etter fingrene dine. Skift grep og trykk der du ikke har groper, slik at du får 8-10 små groper rundt brystknoppen.

Grepet hjelper barnet å få tak, og hjelper utdrivningsrefleksen i gang. Hvis det er nødvendig kan du også håndmelke etter å ha gjort grepet, slik at brystet blir enda mykere og gir bedre plass til barnets hake.

[Ta en titt på denne videoen om Cottermans håndgrep på YouTube.](#)

Hjelpemidler amming Brystskjold

Brystskjold er en myk silikonhette som settes over brystknoppen og areola.

Skjold kan hjelpe barn som av forskjellige grunner ikke får godt nok tak i brystet. Det kan for eksempel være til hjelp ved flate eller innadvendte brystknopper. Premature kan slite med å få tak direkte på mors bryst, og kan ha svært god nytte av skjold. I disse tilfelle brukes ofte skjoldet i en overgangsfase til barnet klarer å suge fra brystet uten skjold.

Hvis problemet man forsøker å løse er sårhet eller brystspreg, anbefales ikke bruk av skjold, fordi det ikke løser det egentlige problemet. Hvis det er nødvendig å bruke skjold for å avlaste i en kort periode er det viktig at man samtidig forsøker å løse problemet som fører til såre brystknopper.

Vær klar over at brystskjold kan redusere melkemengden. Brystet stimuleres ikke på samme måte som når barnet suger rett på brystet. Det er også en risiko for at barnet får samme sugeteknikk som ved bruk av flaske, og dermed kan bli sugeforvirret.

Brystskjold finnes i flere størrelser. Det er viktig å bruke riktig størrelse så man ikke får “gnagsår”.

Det kan være lurt å stimulere utdrivningsrefleksen før barnet legges til. Når man bruker brystskjold er det anbefalt å pumpe eller håndmelke etter amming et par ganger i døgnet for å opprettholde melkeproduksjonen.

Barnet kan svelge mer luft når man bruker skjold, og dermed oppleve luftplager.

Det kan ta tid å slutte med skjold. Du kan for eksempel forsøke å fjerne skjoldet når barnet er godt i gang med måltidet, eller legge barnet til uten skjold når det er søvnig.

Slik bruker du brystskjold

Brett kantene ut. Melk ut melk i skjoldet. Du kan «lime» det fast med fet krem hvis det er nødvendig.

[I denne filmen kan du se hvordan man setter på et brystskjold på riktig måte.](#)

Brystknoppformere

Brystknoppformere er en type skjold til innadvendte brystknopper som er utformet slik at de gir et forsiktig press mot areola, og forbereder flate eller innadvendte brystknopper på amming. De former seg etter brystet og er komfortable i bruk. Følg med på at skjoldet ikke fyller seg med melk, og at huden ikke blir oppbløtt eller varm eller klam.

Melkeoppsamler

En melkeoppsamler samler opp overskuddsmelk som lekker fra brystet. Disse skal ikke brukes om natten. Bruk melkeoppsamler i en BH som ikke strammer. Bruker du for stram BH med melkeoppsamleren kan det føre til blokkering og opphopning av melk i brystet.

Forventet ammeforløp

Premature barn

Vi anbefaler at dere har barnet mye hud mot hud. Ammehjulet kan også brukes til premature barn. Denne kan sykepleier vise deg, og du finner den også på s.2.

Barnet skal ligge lett bøyd, også ved brystet. Alle premature barn er nevrologisk modne nok til å treningsuge. Hvis barnets tilstand tillater det, hjelper vi deg å legge barnet til brystet for å få lukte, søke og smake. Vi oppfordrer deg til å presse ut noen dråper melk.

Fra uke 32 kan barnet ta noen sugetak på brystet når det er våkent og sugevillig. Ved uke 32 er breknings- og hosterefleks utviklet, og beskytter barnet mot å få melk i luftveiene.

Det er viktig at det er ro rundt det premature barnet som skal lære å spise. En pleier er til stede og hjelper deg og barnet til rette med ammestilling og sjekker at barnet har en god sugeteknikk. Vi tilbyr deg alltid hjelp, og dokumenterer hva barnet gjør ved brystet for å beskrive barnets utvikling av spiseferdigheter, og eventuelt avdekke utviklingsavvik.

Det er store individuelle variasjoner i barnas modenhetsnivå. Noen barn er klare for resting ved uke 34, andre er ikke klare før ved uke 37. Resting betyr at man reduserer melkemengden man gir barnet, slik at barnet blir sultent og motivert for å suge på brystet. Dette hjelper barnet å gå fra å mates til faste tider, til å regulere måltidene selv. Barnet skal allikevel ha et minimum av væske. Hvis barnet ikke våkner og ikke viser tegn til å suge ved resting, er ikke barnet modent nok, og trenger fortsatt å ernæres etter skjema.

Fullbårne barn på nyfødtintensiv

Barn som er medisinsk og ernæringsmessige stabile får lov til selvregulere måltidene. Det betyr at barnet suger fra brystet så snart som mulig etter fødsel, og ikke trenger påfyll hvis det er fornøyd.

Hvis barnet er sultent etter at det har diet, får det påfyll fra beger til barnet er fornøyd. Oftest er det snakk om 10-20 ml melk. Dette gjelder de første par døgnene.

Hvis du ikke kan amme, eller ikke er tilgjengelig når barnet har lyst til å suge, får barnet melk fra et beger til det er fornøyd. Fullbårne barn som ikke får intravenøst eller har hypoglykemi/risiko for hypoglykemi, trenger ikke å følge væskeskjema. Trøtte barn får måltid minimum 6 ganger i døgnet, men med frie ammetider når mor er til stede.

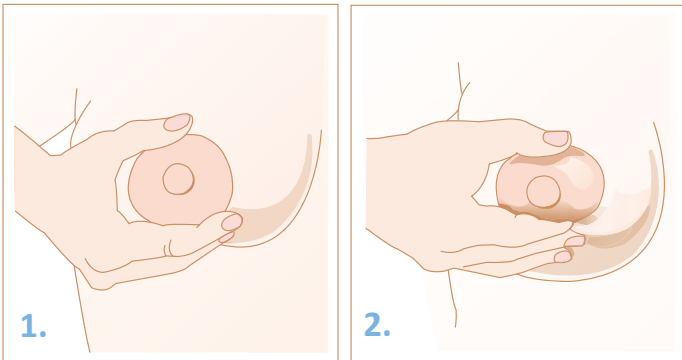
Tømming av brystene

Håndmelking

Håndmelking kan brukes når du av forskjellige grunner trenger å "lette på trykket" (f.eks. tilstoppede melkeganger, brystbetennelse, voldsom utdrivning, barn som bør amme bryst med fet ettermelk). Du bør vite hvordan du håndmelker før du reiser hjem. En sykepleier på avdelingen viser deg hvordan du gjør det.

Vask hendene før du håndmelker. Det er også en fordel at de er varme, og at det er behagelig varmt i rommet. Sitt komfortabelt, len deg litt fremover, og slapp av i nakke og skuldre. Pust godt inn og ut noen ganger.

Sett i gang utdrivningsrefleksen ved lett berøring av brystknoppen, for deretter å rulle den forsiktig mellom fingrene. Refleksen kan etter en stund kjennes som en kullsyre-lignende følelse (prikking og stikking) i brystet og brystknoppen.



1.

Legg tommelfingeren over og pekefingeren under, et par centimeter fra brystknoppen i utkanten av det mørke området (areola). Resten av fingrene støtter brystet på undersiden.

Press så fingrene inn mot brystkassen, rett bakover. Det skal ikke gjøre vondt, men de første takene kan kjennes ubehagelige, spesielt på et fullt bryst.

2.

Når du har presset bakover, presser du deretter fingrene mot hverandre. Klem i bakkant, og "dra" forover, slik at melken klemmes forover av fingrene. Tenk på at melken skal ut og at den renner.

Fingrene presses innover, sammen, utover, slipp. Press innover, sammen, utover, slipp osv.

Når området kjennes mykt, flyttes fingrene og prosedyren gjentas rundt hele areola.

Hvor lang tid tar håndmelking?

Det er individuelt hvor lang tid det tar, men skal brystet bli tømt, tar utmelkingen vanligvis ca. 20-30 minutter. For noen går det raskere. Bruk 3-5 minutter på én side, flytt over til den andre, og gjenta på begge sider. Hvis det føles bedre går det helt fint å melke det ene brystet først og det andre etterpå.

Hva håndmelker jeg i?

Alt fra små medisinbegre til større melkebokser i plast kan brukes, avhengig av mengden melk du har. Hjemme kan rene kjeler brukes.

Når skal jeg håndmelke?

Det er ekstra gunstig å håndmelke hvis brystet er sprengt, ved tilstoppede melkeganger og såre brystknopper. Ved langvarig pumping der barnet ikke dier, bør mor håndmelke én gang per dag for å få tømt brystet og opprettholde melkeproduksjonen.

Du kan fint håndmelke begge bryst samtidig hvis du vil det. Det sparer tid og gir økt prolaktin. Prolaktin er et hormon som stimulerer melkeproduksjonen.

Brystpumping

Når skal du bruke brystpumpe?

Når barnet ditt legges inn på nyfødttintensiv, bør du starte så tidlig som mulig etter fødselen, helst innen de 6 første timene (hvis du er klar for det).

Hvis du er sliten, kan du begynne med å stimulere brystknoppene dine med fingrene.

Hvor ofte og hvor lenge bør du brystpumpe?

Den første uka bør du pumpe 6-8 ganger i døgnet (ca. 120 minutter).

Når melkeproduksjonen er godt i gang bør du pumpe 5-6 ganger i døgnet.

Pump begge bryst (dobbeltpumpe) i 10 minutter. Øk tiden etter hvert. Husk at den fettrike melken kommer på slutten. Det er gunstig å pumpe begge brystene samtidig hvis du har mulighet. Det sparer tid og øker prolaktinnivået.

Du bør pumpe én gang i løpet av natten for å øke melkemengden.

Når barnet har sugd effektivt på begge bryst, og brystet er mykt, er det ikke sikkert du trenger å pumpe etterpå.

Ønsker du mer melk pumper du oftere og/eller lenger. Hvor mye du bør pumpe kommer an på hvor i forløpet produksjonen er. Husk at det tar 2-3 dager før du ser resultatet.

[Les mer om pumping og brystmelkens betydning for for tidlig fødte her](#)

Forberedelser

Vask hendene nøye. Stimuler brystet og brystknoppen med fingrene.

Hvis du trekker pusten godt inn et par ganger og senker skuldrene reduseres adrenalinet og melken renner lettere.

Tips hvis du har problemer med utdrivningsrefleksen:

- Forsøk å skape ro rundt pumpesituasjonen
- Legg noe varmt på brystene, for eksempel varme håndklær
- Drikk noe varmt
- Masser brystet og stimuler brystknoppen med fingrene før du starter pumpingen
- Ha barnet i nærheten av deg, og ha gjerne hudkontakt. Hvis du ikke kan ha barnet i nærheten, kan du se på et bilde av barnet.
- Syntocinon neseppray. Bør ikke brukes i mer enn to uker av gangen.

Forebygge sårhet ved pumping

- La den siste dåpen lufttørke av seg selv. Ikke smør den inn med fingrene.
- Håndmelk først hvis brystet er sprenget.
- Redusere sugestyrken på pumpa

Du kan lese mer om såre brystknopper på ammehjelpen.no/vonde-brystknopper

Nypumpet (fersk ubehandlet) morsmelk er holdbar 6 timer i romtemperatur.



Råd ved lite melk

Det kan være flere grunner til at man har for lite melk:

- Barnet er slapt og sover mye
- At man er urolig, nervøs, sliten eller stresset
- Feil sugeteknikk hos barnet, slik at brystet ikke blir tømt godt nok
- Ammer for sjelden i forhold til barnets behov
- Pumper for sjelden og/eller ikke effektivt
- Bryst som krever uvanlig mye stimulering
- Manglende eller svak utdrivningsrefleks
- Morkakerest som svekker melkeproduksjonen
- At man har lavt stoffskifte (hypothyreose)
- At man røyker. Røyking reduserer prolaktinnivået i blodet. Prolaktin er et hormon som er involvert i melkeproduksjonen.
- At man er brystoperert
- At man har lite kjertelvev (svært sjeldent)

Tiltak for å øke melkeproduksjonen

Det er flere tiltak du kan gjøre for å forsøke å øke melkeproduksjonen.

- Amme ofte, minst 10-12 ganger i døgnet i 2-3 dager
- Prøve urte-te/amme-te
- Få nok hvile
- Bruke pumpe/håndmelke ved siden av amming
- La barnet ligge mye hud mot hud på brystet
- Prøve dobbeltpumping
- Pumpe en gang om natten hvis du orker det

Powerpumping

Powerpumping etterligner økedøgn hos et fullbårent og friskt barn. Et nyfødt barn har perioder der det dier veldig hyppig, opp mot 12-15 ganger i døgnet, for å øke melkemengden.

Hvis du har mindre melkemengde enn ønsket anbefales det økedøgn. Det vil si at du pumper 10-12 ganger i døgnet i 3-5 dager. For kvinner som føder prematurt og skal sitte med barnet i kenguru i flere timer hver dag, eller for mødre som har tvillinger, kan det være vanskelig å få tiden til å strekke til. Da kan man ta en økt med powerpumping. Ved powerpumping pumper man i intervaller med hvile mellom.

Hvis du for eksempel skal pumpe 8 ganger i løpet av et døgn kan en av disse være en økt med powerpumping.

Pump i 20 minutter

Hvile i 10 minutter

Pump i 20 minutter

Hvile i 10 minutter

Pump i 20 minutter

Med hvile tar økten tar 1 time og 20 minutter, og bør gjøres 4-5 dager på rad.

Noen kvinner synes det fungerer bra å gjøre dette jevnlig for å opprettholde produksjonen, eller på dager der det ikke har blitt så mye pumping.

Hjemmelaget hjelpebryst

Man kan bruke hjelpebryst når barnet er uinteressert i å suge fordi det kommer lite melk. Det kan for eksempel være at barnet har tekniske problemer (for eksempel leppespalte), at man skal gjenoppta avsluttet amming eller at barnet av andre grunner ikke vil ta brystet.

Hjelpebryst er et teknisk hjelpemiddel som gir barnet melk samtidig som morens melkeproduksjon blir stimulert, siden barnet både suger på slangen fra hjelpebrystet og mors bryst samtidig.

Ta en tynn matsonde og fest den med hudvennlig tape, slik at tuppen på slangen ligger i kant med brystknoppen.

Gjør i stand en liten flaske med melk, og en smokk med et hull som er klippet slik at sonden kan tres

igjennom før den festes på brystet.

Man kan også gi melken i en sprøyte i stedet for en flaske. Da kan man trykke forsiktig på sprøyten når man ser at barnet har fått et godt tak på brystet og kan begynne å spise. Det fungerer best med 5 ml-sprøyte, to stykker slik at du kan fylle på etterhvert som barnet spiser.

Det er anbefalt å amme barnet med føttene under morens arm, slik at man får frigjort en hånd til å assistere barnet eller ordne med sonde eller flaske. Vær oppmerksom på at dersom det er morsmelkserstatning i flasken må denne ristes godt slik at den tynne sonden ikke går tett. Lag eventuelt et lite ekstra hull på tuppen.

Akupunktur ved for lite melk

Effekten av akupunkturbehandling av kvinner med for lite melk er ikke vitenskapelig dokumentert. Det har derimot vist seg i praksis at noen ser ut til å ha god effekt av dette. Hvis sykehuset har egen akupunktør til smertebehandling kan det kanskje være mulig for kvinnene å få behandling på sykehuset. Ellers vil dette bli en behandling kun for kvinner med interesse for alternativ medisin og som kan prioritere dette økonomisk.

Medikamentell behandling

Før man eventuelt starter med medikamentell stimulering, er det viktig at andre råd for økt melkeproduksjon må være prøvd først. Når mor har lite melk og andre tiltak ikke fungerer, kan det gis medikamentell behandling med Afipran (kvalmestillende middel der en bivirkning er økt prolaktinnivå).

[Les mer her.](#)

Råd ved for mye melk

Før du forsøker å redusere melkemengden bør du være sikker på at du virkelig har overforsyning.

Tegn på overforsyning av melk kan være at barnet ditt hoster og harker på slutten av måltidet, klemmer og biter eller holder brystet løst i munnen. Barnet kan slippe brystet på grunn av den sterke strømmen, og gråte fordi måltidet ble avbrutt. Barnet kan også få eksplosiv og grønn avføring, ville spise oftere og klage mellom måltidene. Dette kan også være symptomer på andre ting. Hvis man har problemer med overforsyning vil som regel babyen også legge på seg

mer enn det som er normalt. Tegn hos mor kan være at brystene hovner opp, alltid føles spente og overfylte, at du lekker mye melk og har problemer med tette melkeganger og brystbetennelse.

Hvis du har overproduksjon og du og barnet er fornøyde, trenger du ikke gjøre noe med det. Som regel vil det stabilisere seg over tid. Hvis du opplever det som et problem kan du:

- Prøve tilbakelent amming. Amming i en tilbakelent eller liggende stilling gir barnet bedre kontroll.
- Lett på trykket. Hvis brystene dine kjennes veldig ubehagelige, kan du håndpumpe eller pumpe ut litt melk for å lette på trykket. Men prøv å pumpe ut så lite som mulig.
- Prøv ammeinnlegg. Hvis du lekker melk, kan det hjelpe deg å holde deg tørr hvis du legger ammeinnlegg eller melkeoppsamlere i BH-en.
- Unngå amme-te og kosttilskudd.
- Forsøke intervallamming og heltømming. Det kan du lese mer om her ([sette inn link](#))

[Du kan lese mer om overforsyning her.](#)

Dersom du ønsker å bli morsmelkgiver kan du ta kontakt med assistentene på melkekjøkkenet, [eller lese mer om det her.](#)

Bruk av flaske og beger

Som hovedregel bør man unngå å bruke flaske til barnet har fått effektiv og god sugeteknikk på brystet, og ammingen er etablert. Amming er etablert når barnet har tatt ett eller flere måltider på brystet, og melkeproduksjonen er i gang.

Som et alternativ til flaske kan man bruke beger, skje eller sprøyte.

Når bør man bruke beger?

- Fullbårne barn der mor ikke er tilgjengelig (for eksempel etter keisersnitt)
- Fullbårne barn som fortsatt er sultne etter amming (råmelk)
- Sugevillige, friske premature der amming ikke er

etablert enda

- Barn som har utviklet brystvegring
- Hissige barn som vil ha litt melk i magen før de roer seg ved brystet

Hvordan mate med beger

Dere får opplæring i hvordan man mater med beger på avdelingen.

Barn som vifter med hendene kan pakkes inn i et teppe, slik at de ikke velter begeret. Barnet skal ha god støtte i nakken og sitte i nesten oppreist stilling.

Begeret bør være minst halvfullt med melk, og tippes slik at melken kommer i kontakt med barnets lepper. Melken skal ikke helles i barnet.

Før kanten på begeret i retning mot overleppen og den øvre gommen til barnet. Begeret skal ikke trykke ned barnets underleppe, og barnets tunge skal komme i kontakt med melken. La begeret være i samme posisjon under hele måltidet. Ikke ta bort begeret når barnet tar pause. Det er viktig at barnet får spise i sitt tempo.

[Her er en nyttig film om koppmating](#)

Flaske

Bruk av flaske kan av og til være riktig, men må vurderes i det enkelte tilfelle (for eksempel om barnet er lite i forhold til alderen, om det har vært intubert i munn/nese, har brukt sonde lenge osv.)

Bruk av flaske kan vurderes når:

- barnet ikke roer seg og/eller viser mistriivsel når sugebehovet ikke blir tilfredsstillt
- vegrer seg mot sondeernæring (barnet er ikke så «prematurt» lenger)
- koppmating ikke fungerer
- dersom du av forskjellige grunner ikke kan være så mye hos barnet ditt

Hvis barnet har opparbeidet seg god sugeteknikk og spiser de fleste måltidene fra brystet, er det helt i orden å bruke flaske.

Narresmukk

Nyfødte og premature har et medfødt sugebehov. Bruk av narresmukk er viktig for premature som ikke har mor tilgjengelig hele tiden. Suging er viktig for fordøyelsen når barnet sondemates.

Narresmökk brukes som smertelindring sammen med 30 % sukrose ved smertefulle prosedyrer. Det brukes også når barnet sondemates og ikke har anledning til samtidig å suge fra mors bryst, eller når barnet trenger å suge for å trives/roe seg når mor ikke er tilgjengelig.

Sugeforvirring

Dersom barnet har fått mat gjennom flaskesmökk eller skjold før ammingen er etablert, kan det bli sugeforvirret når det tilbys brystet. Barnet er ikke vant til å gape så høyt og kan ha blitt vant til å bli stimulert i ganen, noe som ikke skjer ved amming.

Hvis barnet er vant til flaskesmökk eller skjold, kan man heller prøve å mate med beger. Er brystet stort kan det hjelpe å forme det litt slik at barnet får mest mulig bryst inn i munnen, og også brystknoppen opp i ganen.

Sugesvake barn

Barn kan ha problemer med å suge av forskjellige grunner. Det kan for eksempel være umodenhet fordi barnet er født for tidlig, sykdom, nevrologiske årsaker eller tekniske vanskeligheter.

Tiltak for å stimulere et sugesvakt barn

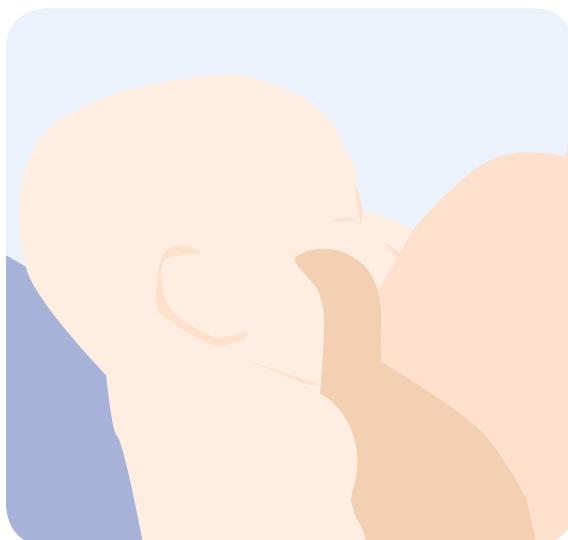
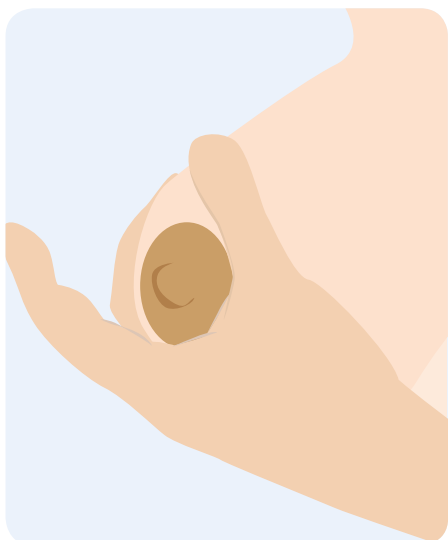
- Stimulere utdrivningsrefleksen hos mor
- Tilby barnet et mykt bryst, håndmelke/pumpe litt før barnet legges til brystet
- Prøve å øke mors melkeproduksjonen
- Feste en tynn matsonde med teip på brystet (hjelpebryst)
- Prøve andre amlestillinger enn den tradisjonelle. Å holde barnets kropp under armen gir deg bedre mulighet til å hjelpe barnet til rette og gir støtte under føttene til barnet
- Sjekk at ikke tungen krøller seg

- Bruk "ballerinahånden". Hold hånden under brystet med tommelen plassert ovenpå areola (se illustrasjon). Dette gir deg god mulighet til å støtte barnets kjeve og stimulere kinnene under amming.
- Forsterke sugerefleksen, gjelder ikke umodne premature barn
- Stimulere griperefleksen ved å gni inni håndflaten/under foten.
- Barnet skal ha god bøy i hoften. Lag gjerne motstand under føttene med en pute eller lignende.
- Stimulere spyttsekresjon ved å dryppe morsmelk i barnets munn eller massere forsiktig under haken eller ørene.

Barnet er trøtt og sover mye

Vekk barnet når det sover lett. Det ser du ved at øynene beveger seg bak øyelokkene, barnet gjør små grimaser/bevegelser eller trekker på smilebåndene.

Vekk barnet ved å kle av det, så barnet blir litt avkjølt. Gi forsiktig massasje underfotsålene og/eller sitt med barnet på fanget og vipp barnet



Ballerinahånd

1. Hånden under brystet, og tommelen over
2. Støtt barnets kjeve med hånden

forsiktig opp og ned fra liggende til sittende.

Du kan også stille barnet mellom to ammeforsøk for å forsøke å holde det våkent. Tilby ett bryst, skift bleie på barnet, og så tilby det andre. Du kan også forsøke å bytte mellom brystene under ammingen.

Barn uten sultfølelse

Man kan forsøke å stimulere sultfølelsen. Hvis det er mulig å la barnet regulere seg selv kan man gradvis avvikle restsonding, og gi barnet mindre mengde melk før man prøver å amme.

Barn som nekter å ta brystet

Det kan være mange grunner til at barnet vrir seg unna brystet og gråter etter gjentatte ammeforsøk. Det kan for eksempel være at barnet er urolig, ikke får tak, har vondt, er tett i nesen, er utålmodig fordi melken ikke kommer fort nok osv.

Det er flere tiltak du kan forsøke når barnet ditt ikke vil ta brystet:

- Du kan prøve å ikke legge barnet til brystet når det skriker, men heller forsøke å roe barnet først. Når barnet skriker krølles tungen opp i gangen.
- Stimuler brystknoppen før du legger til barnet, slik at utdrivningsrefleksen kommer i gang og barnet får smaken på melken med en gang. Begynn med dette noen minutter før du legger til barnet. Masser brystene og rull brystknoppen forsiktig mellom fingrene slik at det drypper melk.
- Tilby brystet når barnet er søvnig, og ikke stell barnet før mating.
- Prøv forskjellige ammestillinger (for eksempel tvillingstilling)
- Prøv å amme barnet mens du vugger det i fanget eller går rundt, gjerne hud mot hud.
- Kontroller at barnet puster uhindret når det ligger ved brystet. Barnet puster lettere dersom det sitter oppreist.
- Hvis det er på grunn av plager eller sykdom kan man forsøke å lindre plagene.
- Gi melk på beger/sonde/fingermating så lenge.
- Hvis omgivelsene er urolige, kan du forsøke å skape et godt miljø rundt ammingen, for eksempel ved å dempe belysningen, snakke rolig til barnet og

trøste mellom forsøkene. Du kan også få hjelp av sykepleier til å trøste barnet mellom forsøkene.

- Det kan oppleves som veldig stressende for mor at barnet ikke vil ta brystet og er vanskelig å trøste. Husk å puste godt inn og prøv å slappe av i skuldrene. Det hjelper på frigjøringen av oksytocin som gjør at melken renner. Be om hjelp fra sykepleier hvis du er stresset.
- La barnet få pause mellom ammeforsøkene slik at det ikke gråter unødige, og du blir stresset. Både du og barnet trenger pauser.
- Hvis du er sliten, stresset, sint, sover dårlig og har vondt kan det være vanskeligere å få utløst utdrivningsrefleksen. Adrenalinet motvirker oxytocinet som gjør at melken renner. Hvis det er mulig, prøv å hvile litt før ammingsforsøket og lindrer smerter, slik at du er mest mulig avslappet. Det kan hjelpe å få massasje av ryggen, legge på varme håndklær og varmeklær, være hud mot hud med babyen din, puste dypt og få støtte av partner og sykepleier.
- Hvis barnet er uinteressert i å ta brystet man man dryppe morsmelk eller sucrose på brystknoppen for å få barnet interessert.
- Hvis barnet er utålmodig fordi melken ikke kommer fort nok kan man bruke hjelpebryst med sprøyte slik at det trykkes ut litt melk når barnet gaper over areola.
- Syntocinonspray kan prøves når ingen andre tiltak for å bedre utdrivningen hjelper.
- Dersom problemet er at du har voldsom utdrivning og barnet sliter med å svelge fort nok unna og puste, kan du forsøke å pumpe eller håndmelke litt i forkant for å få unna den sterkeste utdrivningen. Du kan også ligge lent bakover mens du ammer for å dempe utdrivningen litt.
- Hvis barnet har vanskeligheter med å få tak på brystet fordi det er spent kan du håndmelke ut litt før amming slik at du letter på trykket og brystet blir mykere og enklere for barnet å få tak på. Du kan også hjelpe til å forme brystet med hånden slik at det blir enklere å få tak.

Brystsmerter i forbindelse med amming

Brystspreng

Å amme ofte helt fra starten av kan forebygge brystspreng. Å amme ofte gjør at melkemengden blir riktig, at melken tas unna etter hvert, og at barnet får øve på å sugе på brystet når det er mykt.

Man kan vekke barnet for å amme ekstra hvis barnet ikke våkner naturlig (f.eks fordi mor har brukt medikamenter), eller hvis barnet trenger ekstra stimulering, som for eksempel bæring, hudkontakt, massasje eller stimulering av griperefleksen.

Man kan håndmelke eller pumpe ut litt før amming, slik at barnet får godt tak, og slik at barn som ikke er sugelystne kan få smake melk og bli motivert.

Varme kan hjelpe til med utdriving. Man kan dusje, bade eller bruke varmepose/varmepakning.

Når man har hevelse i vevet (ødem) kan det lindres med kalde omslag. Du kan for eksempel bruke en grønnsakspose fra fryseren med et tørt kjøkkenhåndkle rundt. Bruk det 20 minutter av gangen. Ikke bruk kalde omslag rett før du skal amme.

Tilstoppede melkeganger

Symptomene på tilstoppede melkeganger er at et avgrenset område av brystet er hardt, ømt og rødt. Man kan ha det både med og uten generell brystspreng, og få feber. Klumpen i brystet forsvinner ikke ved amming.

Tilstoppede melkeganger kan skyldes at man ikke har gjort tiltak hvis man har melkespreng (amme, eventuelt pumpe/håndmelke ut litt for å lette på trykket). Man kan komme inn i en ond sirkel der man får hevelse i vevet på grunn av økt blodtilstrømming, kombinert med at man ikke får tømt brystet godt nok og trykk fra opphopninger av melk i systemet.

Det kan også være at man har dårlig gjennomstrømming et sted i brystet på grunn av en for stram BH, eller at man har medfødte forhold som gjør at det er vanskelig for melken å komme gjennom. Det kan også være at barnet tømmer brystet ujevnt.

Hvis man har tette melkeganger, kan man stimulere utdrivningsrefleksen slik at melken begynner å renne, og deretter massere forsiktig i området man har en kul. Det er viktig at melken renner først, og at man masserer forsiktig i retning mot brystknoppen.

Man kan også prøve ammestillinger der man utnytter tyngdekraften og barnets munns plassering i forhold til det harde området.

Dersom barnet ikke suger brystet mykt, er det viktig at du enten håndmelker eller pumper slik at du får tømt brystet ordentlig. Det kan være lurt å følge ekstra godt med på at området man har hatt problemer i blir mykt etter hver amming, og eventuelt massere litt under amming.

Brystbetennelse

Man kan få brystbetennelse både med og uten sykdomsfremkallende bakterier. Det kan oppstå både i melkekjertlene og melkegangene, og ved sjeldnere tilfeller i vevet. Symptomene på brystbetennelse er at brystet blir hardt, hovent, vondt, varmt og rødt. Man kan også få høy feber og influensafølelse. Det kan også være forstørrede lymfekjertler i armhulen, og av og til sees røde striper fra brystet til armhulen.

Hvis man får brystbetennelse har man ofte hatt problemer med brystspreng og/eller tilstoppede melkeganger i forkant. Det kan også være at man for eksempel har sluttet med nattaming, har hatt en for lang ammepause, eller har vært borte fra barnet og ikke fått ammet.

Andre grunner kan være at man har såre brystknopper som har blitt infiserte. Det er viktig med god håndhygiene og minst mulig håndtering av brystknoppene, både av mor og andre. Man bør også prøve å unngå at barnets hånd kommer mye borti brystknoppen.

Hvis du har brystbetennelse, tar sykepleier en melkeprøve som sendes til bakteriologisk dyrkning for å se om det er bakterier i melken.

Dersom mor ikke er veldig syk (feber over 40 grader og frostanfall), bør man prøve å tømme brystet ofte i 24 timer før man eventuelt gir antibiotika. Hvis det er mulig bør barnet die med et sugetak der haken peker mot området det er betennelse i. Det er også

lurt å prøve ut ulike ammestillinger som gjør at tyngdekraften hjelper til med uttømmingen.

Antibiotika gis når feber vedvarer til tross for uttømmingsregime i ett døgn, eller der tilstanden er så alvorlig at man ikke tør vente på effekten av dette. Uansett må antibiotika kombineres med uttømming fordi stase gir lav konsentrasjon av antibiotika i brystet og fordi melk som blir stående i gangsystemet gir gode vilkår for vekst av bakterier.

I tillegg til ammingen må man ofte håndmelke og/eller pumpe for å få brystet mykt. Når brystet er vondt og hardt er det ofte enklest å få til dette etter at barnet først har sugd litt. Når melken renner kan man massere forsiktig på brystet, nedover mot brystknoppen.

Man kan bruke moderate mengder paracetamol. Varme gir også god lindring, så forsøk å dusje eller bade og legge på varme omslag.

I de aller fleste tilfeller bør man forsette å amme, også når man får antibiotikabehandling. Det eneste unntaket er hvis en pussansamling tømmer seg i melkegangene. For å finne ut om man har pussansamling kan man ta litt melk på en bomullsdott. Melken vil gli inn i bomullsdotten, mens pusset legger seg utenpå. Gjør det samme med melk fra det friske brystet og sammenlign dem.

Det hender barnet ikke vil ta brystet under eller etter en brystbetennelse. Det kan skyldes at melken kan endre smak ved behandling av betennelsen.

Hvis man har problemer med at man får gjentakende infeksjoner i det ene brystet, kan det være aktuelt å forsøke å avslutte ammingen på det ene brystet, og fortsette med det man ikke får infeksjoner i. De fleste kvinner kan fullamme med bare ett bryst.

Hvis man skal avslutte ammingen på bare det ene brystet, må man gjøre dette samtidig som man får antibiotika, fordi man vil få en opphopning av melk som kan føre til en ny brystbetennelse. Man tømmer brystet best mulig, og deretter bindes det opp så det klemmes mot brystkassen. Man tømmer brystet for nødvendig mengde melk underveis, men bare nok til at brystet kjennes rimelig behagelig.

[Du kan også lese om brystbetennelse her](#)

Candida albicans – soppinfeksjon på brystet

Det vanligste er en overflatisk hudinfeksjon på brystknoppene, men infeksjon i brystet kan også forekomme. Har du en soppinfeksjon på brystet, kan barnet få trøske i munnen (oral candidainfeksjon).

Sopp kan behandles med en krem (klotrimazol) som smøres på etter hver amming, inntil 8 ganger per døgn. Man skal alltid smøre i minst 14 dager, og fortsette å smøre 2 dager etter at symptomene er borte. Hvis behandlingen ikke har effekt, kan man få tabletter i stedet.

Barnet må også behandles, selv om det ikke har symptomer på soppinfeksjon, for å unngå at brystet infiseres på nytt. Det behandles som regel med en mikstur som pensles i munnhulen.

For å unngå at brystet infiseres på nytt bør man bare bruke engangs ammeinnlegg. BH, sengetøy og håndklær må vaskes regelmessig på minst 60 grader. Pumpeutstyr, flasker og flaskesmokker må kokes 10 minutter etter hver bruk. Smokker må kokes i 10 minutter hver dag.

Raynaulds fenomen «snøhvit og rosenrød»

Raynaulds fenomen kjennetegnes av intenst smertefulle brystknopper som skifter farge i løpet av sekunder. Det kommer antakelig av krampe i de små blodårene. Det kan oppstå etter man har hatt langvarige plager i eller på brystene (for eksempel infeksjon). Fenomenet er vanligere hos røykere, ved overdreven kaffebruk, kulde eller medikamenter som trekker sammen blodårene.

Man kan forsøke med behagelig varme en stund før amming for å øke blodsirkulasjonen i huden. Man kan også for eksempel drikke en stor kopp te før amming. Noen få har bedre effekt av nedkjøling. Da kan man for eksempel legge på en grønnsakspose fra fryseren før amming. Man kan også prøve små doser av blodåreavslappende medikamenter.

Erfaringsmessig er det lettest å leve med tilstanden dersom brystknoppen irriteres minst mulig. Det vil si at man unngår forhåndsstimulering før amming, at man ammer kortest mulig og at man beskytter brystene fra gnaging fra tøy og endring i temperatur.

Kort tungebånd

Hvis barnet har kort tungebånd kan det få problemer med å få riktig sugetak, og mor kan få såre brystknopper.

Barnets tunge ser ofte hjerteformet ut når det gråter, og tungebåndet stramt og kort, og det er vanskelig å trekke tungen ut over gummen. Tungebåndet kan klippes av lege og man bruker sukrose som smertelindring.

Blemmer

Det kan oppstå blemmer, nærmest som et gnagsår, på brystknoppen. Disse går som regel over av seg selv, ved at huden skaller av. For å forebygge blemmer kan man jobbe med sugetaket og endre på barnets stilling slik at man varierer hvor på brystet trykket kommer.

Fylningssmerte

Fylningssmerter kjennes dypt i brystet, og er verst rett etter amming når produksjonen er på topp. Har man problemer med dette kan man prøve å amme kortere økter, men oftere.

Utdrivningssmerte

Hvis man har en kraftig utdrivningsrefleks, kan det oppleves som smertefult, spesielt dersom det er noe som hinderer fri flyt av melken, for eksempel arr etter reduksjonsplastikk eller cystefjerning. Dette blir vanligvis bedre etter en tid.

Hvit prikk i utførselsgangen

Man kan få bitte små, glatte blemmer akkurat i åpningen av en melkegang, som gir intenst ubehag. Sykepleier kan åpne den forsiktig med en steril nål. Det kan komme tilbake og måtte åpnes flere ganger.

Eksem

Området med eksem er vanligvis rødt og irritert og klør, og det kan komme små væskefylte blemmer. Det kan være flere grunner til at man får eksem, for eksempel kan det være at man reagerer på kremer man smører på, ammeinnlegg, vaskemidler, ammeskjell eller fuktighet. Eksem kan også bli infisert med både bakterier og sopp. Ved mistanke om infeksjon kan man ta en prøve.

Hvis det ikke er infeksjon, kan man prøve hydrokortison salve 1 % som fås reseptfritt på apoteket. Er det infeksjon, bør man undersøkes av lege.

Ømme klumper

Ømme klumper som stadig kommer tilbake kan skyldes at det oppstår fettaktige plugger. Det kan oppstå på varierende steder i brystet. Massasje og håndmelking kan hjelpe til å løse slike plugger. Kosttilskuddet Lecitin kan også hjelpe.

Kosthold og amming

I utgangspunktet er det ingen matvarer som er skadelig når du ammer, og det er ikke nødvendig å ta spesielle hensyn i kostholdet. Dersom du opplever at barnet får vondt i magen når du har spist en spesiell matvare, kan du se hva som skjer hvis du unngår denne matvaren i to uker og deretter prøver igjen. Det er umulig å si på forhånd hvilke barn som reagerer på de forskjellige matvarene. Matvarer som ofte kan gi magesmerter hos barnet er løk, kål, reker, druer og jordbær.

Det er ingen studier som viser noen forebyggings-effekt av kostrestriksjoner ved allergier. Har dere alvorlig matvareallergi i familien, bør du være ekstra oppmerksom på hva barnet kan reagere på.

Et høyt inntak av koffein fra kaffe, te, cola eller andre koffeinholdige drikker i ammeperioden er forbundet med symptomer som irritabilitet og søvnforstyrrelser hos barnet. Du bør derfor begrense inntaket av koffeinholdige drikker.

Det er naturlig å gå ned i vekt i ammeperioden, men slanking slik at kroppsvekten blir mye lavere enn vekten før graviditeten bør unngås, fordi det kan føre til frigjøring av miljøgifter som kan gå over i melken. En gradvis vektnedgang er mulig for de fleste ammende kvinner etter at melkeproduksjonen er godt etablert, vanligvis etter 6-8 uker. Å gå ned mer enn en kilo i uken kan redusere melkemengden.

Har du spørsmål om ernæring, bør du snakke med ernæringsfysiolog.



Hvis dere har behov for veiledning og hjelp etter at dere har blitt skrevet ut kan dere kontakte nyfødtintensiv poliklinikk, helsestasjonen eller Ammehjelpen.