

Amming - Ti trinn for vellykket amming

Gjelder for:	Kirurgisk klinikk/Kirurgisk sykepleieavdeling/Kirurgiske poster/Føde- og barselpost
Dokumenttype:	Retningslinje
Sist endret:	25.09.2023

1. HENSIKT

Sikre ensartet, kunnskapsbasert og individuell støtte og veiledning i tråd med mor-barn-vennlig standard - Ti trinn for vellykket amming.

2. ANSVAR

Seksjonsledelsen, jordmor, sykepleier, barnepleier, gynekolog og barnelege.

3. FREMGANGSMÅTE

Alle kvinner og deres familie skal i svangerskap, fødsel og barseltiden få individuell støtte og veiledning i tråd med mor-barn vennlig standard - [10 trinn for vellykket amming](#).

3.1. Administrativt ansvar

Trinn 1a: Følg WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatning og tilskuddsblandinger og relevante resolusjoner fra Verdens helseforsamling.

- Sykehuset i Vestfold HF skal ikke reklamere for morsmelkerstatning, flasker, smokker og produkter som er omfattet av WHO-koden. Helseforetakets lokaler skal ikke benyttes til markedsføring, presentasjon og reklame for disse produktene, eller til utdeling av materiell fra produsentene.

Trinn 1b: Ha en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til helsepersonell og foreldre.

- Alt helsepersonell som tar hånd om mor og barn, skal være kjent med denne ammeprosedyren og følge den i sin praksis.

Trinn 1c: Etablere kontinuerlig evaluering av Mor-barn-vennlig standard i sykehusets eget kvalitetssystem.

- Ressursgruppen ammeveiledning møtes minst hver 6 måned for å evaluere resultatene av klinisk audit og iverksette eventuelle kompetansehevingstiltak.

Trinn 2: Sikre at personalet har tilstrekkelig og oppdatert kunnskap, kompetanse og ferdigheter for å støtte amming.

- Tilrettelegger for kurs og videreutdanninger.
- Fast undervisning på fagdager med oppdatert og aktuell kunnskap.

3.2. Klinisk praksis

Trinn 3. Samtale med gravide og deres familier om hvorfor det er viktig å amme og hvordan få dette til

- Inneliggende gravide skal få informasjon under innleggelsen om fordelene ved tidlig oppstart av amming og hvordan få dette til.
- Dette dokumenteres i partus og ev helsekort.

Trinn 4: Sørge for at mor og barn kan ha uforstyrret hud-mot-hud kontakt og støtte mødrene i å komme i gang med ammingen så snart som mulig etter fødselen

- Tilrettelegge for tidlig, uforstyrret hudkontakt og støtte til ammestart etter vaginal fødsel og keisersnitt.
- Jordmor og barnepleier sørger for at mor og barn etter en normal fødsel kan ha uforstyrret hudkontakt i minst én time, eller til barnet er rede til å suge og den første ammingen har funnet sted.

Trinn 5. Veilede mødrene i å etablere og opprettholde amming, og til å håndtere vanlige ammeproblemer

- Mødre skal få individuell ammeveiledning slik at de kan starte og vedlikeholde amming, og håndtere vanlige ammeutfordringer.
- Individuelle forventninger, utfordringer og planer for amming dokumenteres og følges opp av jordmor og barnepleier.
- Kvinnen vises gode ammestillinger, og hvordan barnet kan få et riktig sugetak, fra første måltid. Personalet observerer ammestilling og sugetak, og korrigerer ved behov.
- Kvinnes som er skilt fra sine nyfødte, eller har sugesvake barn, skal tilbys veiledning i hvordan de kan starte og vedlikeholde melkeproduksjonen etter fødselen

Trinn 6: Ikke gi morsmelkernærte nyfødte noen annen form for næring eller drikke enn morsmelk unntatt når det er medisinsk grunn til det.

- Ved medisinsk indikasjon for tillegg bør den nyfødte få donormelk, hvis dette samtykkes fra foresatte.
- Mødre som ikke ammer eller delammer skal få opplæring i tilberedning og oppbevaring av mme.

Trinn 7: Gi mor og barn anledning til å være sammen 24 timer i døgnet

- Når mor og barn er sammen hele døgnet vil mor kunne gjenkjenne tidlig tegn på sult og svare på dem.
- Mor tilbys avlastning, og hjelp til stell og matservering dersom hun har behov for det.

Trinn 8: Veilede mødrene i å kjenne igjen og svare på barnets tegn på sult

- Foreldrene informeres om tidlige tegn til sult, som smatting, søkebevegelser og hånd-til-munn bevegelser, og at gråt er et sent sulttegn.
- Mødrene skal bli veiledet i å praktisere amming etter barnets behov, selvregulering. Uavhengig av om barnet skal ammes eller ikke, skal mødrene bli veiledet i å svare på barnets tegn til sult og behov for nærhet og trøst
- Kvinnen informeres om at nyfødte har behov for hyppige måltider, og at det er vanlig å amme 8-12 ganger i døgnet eller mer

Trinn 9: Veilede mødrene om mulige ulemper og risiko ved bruk av tåteflaske og smokk, som kan påvirke ammingen

- Jordmor og barnepleier veileder mødre i bruk av, og risiko forbundet med bruk av tåteflaske og narresmokk slik at foreldrene kan foreta et informert valg.
- Ved medisinsk indikasjon for mme vurderer alternative matemetoder som skje eller kopp.

Trinn 10: Planlegge utreise ved å etablere kontakt med kommunehelsetjenesten, slik at foreldre og deres nyfødte sikres kontinuerlig støtte og hjelp.

- Mor informeres om Ammehjelpen, tilbudet ved barselpoliklinikken og ved helsestasjonen før hjemreise. Evt. gjøres det timeavtale ved barselpoliklinikken før hun reiser.
- Tidlig hjemmebesøk kan avtales med kommunehelsetjenesten.
- Kontinuerlig samarbeid med fastleger, jordmødre og helsesøstre i Vestfold, sikres gjennom en samarbeidsavtale og årlige samarbeidsmøter.

4. GENERELT

Morsmelk er den naturlige og den beste maten for spedbarn. Morsmelk har mange gunstige helseeffekter for barn og mor, og mor bør gis praktisk støtte og oppmuntring til å få ammingen godt i gang så snart som mulig etter fødselen.

Så lenge barnet vokser og trives, og mor trives med ammingen, er det ingen grunn til å gi barnet annen mat og drikke enn morsmelk de første seks månedene. Dersom det er behov for mer mat enn morsmelk etter at barnet er fylt fire måneder, bør fast føde introduseres.

Barn som ammes bør få tilskudd av D-vitamin fra en ukes alder som kan gis i form av dråper. Anbefalt dosering 10 mikrogram pr dag. Barn som delammes bør også få tilskudd av D-vitamin redusert dose ut ifra mengde morsmelkerstatning barnet får.

Når barnet er seks måneder bør det få annen mat i tillegg til morsmelk. Verdens helseorganisasjon (WHO) anbefaler at barn får morsmelk til de er to år og gjerne lenger.

5. INTERNE REFERANSER

[2.1.5.4.1.4.29](#)

[Tidlig hudkontakt etter keisersnitt](#)

[2.1.5.4.1.5.8](#)

[Matskjema - registrering av amming og bruk av morsmelktillegg](#)

[2.1.5.4.1.6.23](#)

[Vektkontroll av nyfødte - føde- og barselposten](#)

6. EKSTERNE REFERANSER

Helsedirektoratet (2014). Nytt liv og trygg barseltid for familien - Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen.

<http://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/barselomsorgen/forord>

Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje for spedbarnsernæring.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernæring>

[Mor-barn-vennlig sykehus - FHI](#)

Sundhedsstyrelsen i Danmark. Revidert av R. Alquist (2016). Amming – en håndbok for helsepersonell. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

7. VEDLEGG