



Ammeprosedyre for helsestasjonene Skjåk, Lom, Vågå, Sel, Dovre og Lesja kommune.

En helsestasjon som arbeider for å beskytte, fremme og støtte amming skal:

1. Ha en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til alt helsepersonell ved helsestasjonen.

Denne prosedyren er laget for helsesøstre, jordmødre og merkantilt personell ved helsestasjonene i Nord-Gudbrandsdal, dvs. Skjåk, Lom, Vågå, Sel, Dovre og Lesja kommuner.

Prosedyren er tilgjengelig ved alle helsestasjoner i regionen, og alle ansatte ved helsestasjonen skal ha sitt eksemplar. *Hver enkelt jordmor og helsesøster skal ha oppdaterte utgaver av Perm ammeveiledning og boka AMMING – en håndbok for helsepersonell 2016. I tillegg skal hver lege ha sitt eksemplar.*

Ledende helsesøster har ansvaret for at nyansatte får informasjon, og får prosedyren utlevert. Dette gjelder også legetjenesten.

Barselavdelingen ved Sykehuset innlandet, Lillehammer (SIL) skal ha ett eksemplar.

Revidering av prosedyren hvert 2 år. Den valgte ammegruppa i regionen har ansvar for revidering.

I ammegruppa sitter: Helsesøster i Lesja Ann Kristin Vorkinn, Jordmor i Lom Ellen Olsveen, Helsesøster i Dovre, Ann Kristin Hagevold og Jordmor i Dovre, Kristine Lie.

Gruppa skal til en hver tid bestå av to helsesøstre og to jordmødre.

Nytt styre fra 01.01.2018 og i 2 år.

Det skal være årlig møter, lederfunksjon i gruppa er fra 01.01.2016: Jordmor Kristine Lie.

Ved bytte av personer i gruppa velges dette på felles jordmor- og helsesøstermøte.

4 møter pr. år, der alle kommunene er representert.

2. Tilby opplæring slik at det er mulig for personalet å følge denne prosedyre.

Alle ansatte på helsestasjonene skal gjennomføre opplæring på 12 timer. Dvs. at de skal ha lest boka **AMMING – en håndbok for helsepersonell 2016**, og sett dvd'en ”**Bryst er best**” fra 2008. Alle skal svare på studiespørsmålene i tilknytning til læreboka, og sette seg inn i permen Ammeveiledning fra 2009. I tillegg anbefales at alle jordmødre og helsesøstre går ammeveiledningskurset trinn I – IV, i regi av Nasjonalt kompetansesenter for amming.

Av de 12 timene skal 3 timer være praktisk opplæring. Bruk observasjonsskjema ved en ammesituasjon for dokumentasjon og for læring av hva en skal observere

www.ammesenteret.no

Praktisk gjennomføring der gjennomgang av prinsippet for håndmelking, koppming, bruk av hjelpebryst, pumper med mer, for så å demonstrere dette i praksis.

Det er leder for helsestasjonen som har ansvaret for at ansatte på helsestasjonen får opplæring og kunnskap om amming. Nyansatte bør ha gjennomført opplæringen innen tre måneder etter ansettelsen. Det skal framvises dokumentasjon på at de ansatte har gjennomgått opplæring. Opplæringen skal tilpasses det ansvarsområde vedkommende har på helsestasjonen.

Kommunelegene/fastlegene skal ha informasjon om helsestasjonens ammeveiledningsrutiner. De skal vite om brystkomplikasjoner og amming, mastitt og behandling av det, morsmelk, immunrespons og helseeffekter.

Legene skal kjenne til brosjyren ”Hva leger må vite om brystkomplikasjoner ved amming” og artikkelen ”Behandling av mastitt i almenpraksis”

www.ammesenteret.no og www.ammehjelpen.no

I tillegg skal alle legene i regionen ha ammeprosedyren.

Helsesøster og jordmødre har faglig oppdatering på faste fellessamlinger i regionen.

3. Bidra til å spre informasjon til gravide om fordelene ved brysternæring, og om hva de kan gjøre for å få til ammingen.

Alle gravide får utdelt heftet ”Hvordan du ammer ditt barn” som er utgitt av Helsedirektoratet (IS-2092) og rikshospitalet, i svangerskapsuke 28 – 32. Amming skal være hovedtema i konsultasjonene fra uke 32.

Informasjon til andre språkgrupper. www.ammesenteret.no fagstoff, the Baby Friendly Initiative)

Jordmorvakt telefonnummeret formidles til ALLE gravide.

Det er utarbeidet en informasjonsfolder/brosjyre som alle gravide får i svangerskapsuke 28-32. (vedlegg 2)

Tema for informasjon som skal gis på helsestasjonene er:

- Betydningen av å være sammen med barnet det meste av døgnet (Perm ammeveiledning 2009, Kap 2.2)
- Betydningen av hud-mot-hud kontakt (Perm ammeveiledning 2009, Kap 2.2)
- Gode ammestillinger, og riktig plassering ved brystet. (Perm ammeveiledning, Kap 2.3 og Amming - en håndbok for helsepersonell, 2016, Kap 5.5 fra side 70-75.)
- Betydningen av at barnet blir ammet ved behov (Amming - en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8 side 82-86, og Permen ammeveiledning 2009, Kap 2.3)
- Prinsipper på hvordan mor kan øke og opprettholde melkeproduksjonene (Amming - en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.3 side 84 og 8.3 side 125-139)
- Betydningen av å unngå bruk av tillegg, smokk og flaske den første tiden til ammingen er godt etablert (Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.10 side 89 og Kap 7.11 side 117, og Perm ammeveiledning 2009, Kap 5.6)
- Ammingens gunstige effekt for mor (Perm ammeveiledning 2009, Kap 1.1 og Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 2.8 til 2.13 side 30-33, mors helseeffekt)
- Ammingens gunstige effekt for barnet (Perm ammeveiledning 2009 Kap 1.1 og Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 2.1 – 2.7 side 22-30, barnets helseeffekt)

All informasjon som deles ut til den gravide skal kvalitetssikres, og ikke inneholde noen form for reklame, verken for morsmelkserstatning, flasker eller smokker.

Informasjon i svangerskapsomsorgen om føde/barsel sine rutiner ift. amming.

All informasjon skal være individuelt tilrettelagt og basert på tidligere erfaringer. Informasjonen skal dokumenteres i helsekort for gravide. Der det tidligere har vært ammeproblemer skal dette dokumenteres særskilt godt evt. på eget skjema som den gravide har med til føde/barsel avdeling.

Der mor bruker enkelte typer medikamenter fast, må dette sees ift. ammingen.

Se www.relis.no og www.legemiddelhandboka.no

I norsk legemiddelhåndbok står det: ” *det er vanligvis ønskelig at kvinnen ammer sitt barn selv om hun bruker medikamenter, fordi nytten av morsmelk som regel er større enn risikoen for legemiddelpåvirkning*”

Viktig å samarbeide med kvinnens fastlege/behandlende lege.

Hovedmålsettingen er at amming skal skje etter barnets behov, altså selvregulering© (Amming - en håndbok for helsepersonell 2016 Kap 5.8 side 82)

- Hyppighet og varighet av ammemåltider (Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.1 og 5.8.2 side 82 og 83)
- Opplyse om at det er normalt med pauser i måltidet
- Selvregulering (Perm ammeveiledning 2009, Kap 2.4)
- Nattammings betydning (Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.5 side 85)
- Nybegynnersårhet (Amming – en håndbok for helsepersonell, Kap 8.1. side 122)

De fleste nyfødte går ned i vekt de første dager etter fødsel, dette er et fysiologisk vekttap☺

Ømhet/nybegynnersårhet i starten av amming er vanlig.

Mange synes det kan være vondt/ømt å amme i starten, selv om ammeteknikken er i orden. Informasjon om at dette er forbigående, men at en må ta tiden til hjelp. (Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 8.1.1 side 122)

4. Bidra til at det etableres en enhetlig arbeidende tiltaksskjede mellom svangerskapsomsorgen, føde/barsel/neonatalavdelinger og helsestasjon. Helsestasjonen bør informere om Ammehjelpen.

Svangerskapsomsorgen:

Se punkt 3 i denne ammeprosedyra.

Føde- og barselsavdelingen ved Sykehuset Innlandet, Lillehammer (SIL):

Egen samarbeidsavtale inngått med føde/barsel avdeling (jan 2010,)

Jordmor på barsel ringer helsesøster dersom viktig informasjon skal fram. (vedlegg 1)

Helsestasjonen: Når helsestasjonen har fått informasjon muntlig eller skriftlig, skal helsesøster eller jordmor kontakte mor innen 48 timer på virkedager. Foreldrene/mor får tilbud om hjemmebesøk med vekt, av jordmor og helsesøster. Paret får og tilbud om å komme til helsestasjonen for veiledning og informasjon. (vedlegg nr 2) Samtidig som helsesøster evt. jordmor kan observere ammeteknikken. Sjekkliste for første kontakt etter heimkomst: Vedlegg 7. «Nytt liv og trygg barseltid for familien», Faglige retningslinjer for barselomsorgen, IS – 2057, 2014

Jordmorvakt: Regional jordmorvakt er tilgjengelig for råd og veiledning på døgnbasis ift. akutte ammeproblemer.

Legesamarbeid: Fastlegen informeres ift fødselsmelding (dette skjer automatisk fra sykehuset). Hver helsestasjon har ansvar for at legene får utdelt og kjenner til ammeprosedyren. Nye leger får egen informasjon/gjennomgang om ammeprosedyren. Legene skal og kjenne til brosjyren ”Hva leger må vite om brystkomplikasjoner ved amming” og artikkelen ” Behandling av mastitt i allmennpraksis” og ha tilgang på perm ammeveiledning. www.ammesenteret.no

Neonatal avdeling: jordmor ved fødeavdelingen eller sykepleier ved neonatal avdelingen tar raskt kontakt med helsesøster etter at barnet er født. Informasjon om forholdene rundt fødsel og hvordan barnet har det. Planlegging av hjemreise. (vedlegg 1)

Fastlegen skal informeres.

5. Veilede mødrene i hvordan de kan amme, og hvordan de kan opprettholde melkeproduksjonen.

Fra Faglige retningslinjer for ammeveiledning ved helsestasjonen:

”Amming skal være et tema ved helsestasjonens første kontakt med mor og barn etter hjemkomst. Det skal foretas hyppige vektkontroller til mors melkeproduksjon er stabil, og barnet viser en god vektøkning. Tett oppfølging er spesielt viktig de første seks ukene. Helsestasjonen skal ha rutiner for oppfølging av spedbarn som har vist utilfredsstillende vektøkning på sykehuset eller etter hjemkomst. Jfr. Nye Faglige retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.” (Helsedirektoratet 2010.) Retningslinjer for barselomsorg «Nytt liv og trygg barseltid for familien», IS 2057 – 2014. Kvinnas tidligere amme-erfaringer skal være utreda i svangerskapet, se pkt.3. Det samme gjelder kvinner som ikke vil/kan amme. Denne informasjonen vil vi ha med oss i møte med mor etter fødsel. Kvinner som kommer frå andre språkområder skal også tilbys informasjon. En god kilde er www.unicef.org Se punkt 6

Sjekkliste:

Observer mors amnestilling, barnets stilling og sugetak: Se Perm ammeveiledning Kap 3.2.

Tolke tidlige tegn på at barnet ønsker mat: Se Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.4 side 85

Måltidens lengde og hyppighet: Se Perm ammeveiledning punkt 3.2, eller Amming - en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.2. side 83. Målet er selvregulering. La mor og barn finne sin ammerutine. Barnet har normalt pauser under måltidet. Informasjon om økedager.

Hvordan vet mor at barnet får i seg nok melk? Se Perm ammeveiledning punkt 3.1, eller Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.4 side 85, og sjekkliste fra Perm ammeveiledning. Sjekklista skal deles ut sammen med den lokale brosjyre, (vedlegg 2)

Barn som ikke tar til seg nok melk: Se Perm ammeveiledning Kap 4.2, Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.4 side 85 (barnets tegn på sult), Nasjonale retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten IS-1736 (Vedlegg 3) punkt 12.3 i flytdiagram.

Veiing mellom 7 – 10 dager tas ved hjemmebesøket. 1 besøk på helsestasjonen ved 6 uker. Tilbud om individuell veiing på helsestasjonen.

Langsom vektøkning hos friske barn med normal utvikling krever ingen tiltak.

Som redskap for å vurdere amming og vektøkning kan vi bruke skjema for amming, Vedlegg 6, og skjema for måling og vekt og videre oppfølging av spedbarn, Vedlegg 5.

Økedager: Nye undersøkelser viser at når barn ammes etter behov, vil tilbudet hele tiden følge etterspørselen, og mødrene opplever derfor ikke såkalte økedager. Barnet regulerer melkeproduksjonen kontinuerlig og vil dermed ikke plutselig ha behov for mer enn moren leverer. (Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.8.3 side 85)
Ved behov for brystpumpe kan en kjøpe selv eller leie hos enkelte helsestasjoner. Lom, Skjåk, Vågå, Lesja og Dover leier ut pumper.

Bruk av smokk og flaske: Unngå bruk av smokk/flaske inntil ammingen er veletablert, og det er tilfredsstillende vektøkning. (Perm ammeveiledning Kap 5.6.)

Håndmelking: Se Perm ammeveiledning punkt 5.1

Oppbevaring av morsmelk:

Se Perm ammeveiledning punkt 5.4

Tining av morsmelk skal skje langsomt i kjøleskap, oppvarmes best i vannbad.

Koppmating.

Se Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 7.9 side 114
eller www.ammehjelpen.no der er det små videoklipp.

Rutiner for kartlegging og oppfølging av ammeproblemer:

Såre brystvorter:

Se Perm ammeveiledning punkt 4.5 og Amming – en håndbok for helsepersonell 2016. Kap 8.1.1 og 8.1.2 side 123- 124.

Kartlegge årsaken før en gir råd og veiledning.

Ved vedvarende ømme eller såre brystvorter:

1. vær oppmerksom på tegn til irritasjon eller infeksjon
2. ved tegn til infeksjon skal bact.us tas, og evt. henvises til lege (Perm ammeveiledning Kap 4.11)
3. støtte mor på veien mot en smertefri amming
4. tips til akutt avlastning av smerter i brystknoppen (Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 8.1.2 side 125.
- 5.

Symptomer på tilstoppa melkeganger:

Se Perm ammeveiledning 4.10

Antibiotikabehandling er unødvendig og uhensiktsmessig!

Infeksiøs brystbetennelse - mastitt:

Se Perm ammeveiledning punkt 4.11, og ”Hva leger må vite om amming, medisinske brystkomplikasjoner ved amming, Nasjonalt kompetansesenter for amming”

Det **skal** tas bact.us prøve fra fissuren for resistens bestemmelse.

Ibux kan anbefales i behandling av mastitt. ”Hva leger må vite om Medisinske brystkomplikasjoner ved amming”

Brystabscess:

Se Perm ammeveiledning punkt 4.12. ”Hva leger må vite om Medisinske brystkomplikasjoner ved amming” og Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 8.2.6 side 134.

Behandling:

Ultralydundersøkelse av brystet har stor betydning i diagnostiseringen.

Abscessen må åpnes og dreneres, samtidig som en starter med antibiotika.

Grundig anamnese på hvordan ammingen har fungert.

Denne behandlingen forgår ved brystdiagnostisk senter ved Sykehuset innlandet Lillehammer.

Oppmuntre til å fortsette å amme.

Candidainfeksjon:

Se Perm ammeveiledning punkt 4.6

Candida Albicans, Nasjonalt kompetansesenter for amming, www.ammesenteret.no eller Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 8.1.4 side 126.

Behandling: Dersom mor eller barn viser tegn til candidainfeksjon, skal begge behandles med et soppmiddel. Smokker og engangs ammeinlegg skal skiftes hyppig. Prøvetaking fra brystet kan gjøres.

Obs. differensialdiagnoser: Andre grunner til smerter? Vasospasmer, eksem, Psoriasis etc. Se ”Hva leger må vite om brystkomplikasjoner”, [Perm ammeveiledning punkt 4.6](#) eller [Amning – en håndbog for sundhedspersonale 2013, Kap 8.1.3 side 121.](#)

Alternative metoder:

Koppmating: Se Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 7.9 side 114, Perm ammeveiledning Kap 5.5.

Lact-aid: ”nursing supplementer”/ **hjelp bryst:** Se Perm Ammeveiledning punkt 5.7 eller www.ammehjelpen.no der er det videosnutter og informasjon.

Det er rutiner for ammeobservasjoner ved hjemmebesøk/helsestasjon. Hver helsestasjon skal ha tilgang på ”hjelp bryst” og dukke til bruk i veiledning og demonstrasjon.

Informasjon om viktigheten om rooming in og beding in. (Se vedlegg 4)

Informasjon om viktigheten av nattamming.

Kvinner med ammeproblemer eller barn med utilfredsstillende vektøkning, følges ekstra opp, enten med ekstra hjemmebesøk eller tilbud om ekstra kontakt på helsestasjonen, eller oppfølging og rådgivning via jordmorvakt, se lokal brosjyre (vedlegg 2).

Informasjon om amming i svangerskapet blir dokumentert i helsekort for gravide. Kvinner som ikke ønsker å amme skal respekteres for sitt valg. Dette dokumenteres og på helsekort for amming. (Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 5.1.3 side 64)

Ammestatus blir dokumentert i barnets helsekort.

6. Bidra til at mødre får den hjelpen de trenger slik at barnet kan fullammes i seks måneder. Etter introduksjon av fast føde bør ammingen fortsette ut det første leveåret eller så lenge mor og barn ønsker det.

WHO og norske helsemyndigheter anbefaler fullamming i 6 måneder. Alle mødre i regionen får informasjon om morsmelkens ernæringsmessige og immunologiske kvalitet, lokal brosjyre (vedlegg 2)

Fordelene ved amming blir gitt kontinuerlig fra svangerskapet, se punkt 3 i ammeprosedyren, og videre på helsestasjonen utover i barnets 1 leveår.

Helsestasjonen har kunnskaper om forhold hos mor og barn som er til hinder for fullamming.

Mødre som ammer delvis eller gir tillegg skal få støtte og veiledning slik at spedbarnet sikres en god ernæring. Ved bruk av morsmelkerstatning skal helsestasjonen veilede i riktig tilberedning og bruk av smokk og flasker.

Se Barselretningslinjene Kap 6.4 side 42-44.

Se www.helsedirektoratet.no

www.matportalen.no/rad_til_spesielle_grupper/tema/ammende/

I tillegg legges nettadressa til informasjon på engelsk ut.

www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Resorces/Resorces-in-other-languages/

Ut fra WHO's internasjonale kode for markedsføring av morsmelkerstatning skal det ikke reklameres for morsmelkerstatning ved helsestasjonen. Det bør heller ikke reklameres for smokker eller flasker. Jfr. Punkt 3 i prosedyren.

Når helsesøster er på hjemmebesøk sjekker hun om foreldrene har fått boka "Hvordan du ammer ditt barn" (fra Helsedirektoratet IS-2092), eller annen informasjon til fremmedspråklige (se over). Helsesøster deler og ut boka "Mat til spebarn" ved 4-5 måneders alder, (fra Helsedirektoratet IS-1047).

Overgang til fast føde:

Dersom barnet har utilfredsstillende vektøkning, og barnet virker sultent selv etter hyppige brystmåltider, samt at barnet viser tydelig interesse for annen mat, kan det være nødvendig å begynne med tilleggskost før 6 måneders alder. Det er imidlertid viktig å avklare at mangelfull vektøkning ikke skyldes sykdom eller gal ammeteknikk.

Anbefalingene for spebarnsernæring 2002.

Medikamentbruk og amming.

Se www.relis.no og www.legemiddelhandboka.no

Samarbeid med fastlege/behandlende lege.

Kvinner som kan ha problemer med, eller har spørsmål om sin evne til å amme.

Kvinner med PCO (polycystisk ovarial syndrom) og andre stoffskiftesykdommer /eks. hypo/hyperthyreose) kan ha nedsatt melkeproduksjon. (Perm ammeveiledning punkt 4.3)

Kvinner som er **brystopererte, salt- el silikoninnlegg** kan vanligvis fullamme, men vær forberedt på hyppige amminger, da det ikke er stor lagrings kapasitet. (Perm ammeveiledning punkt 4.16)

Amming – en håndbok for helsepersonell 2016, Kap 9.5 side 149-151

Brystreduksjon: avhengig av operasjonsteknikk, hvor mye av kjertlene og melkegangen er intakte. Antall nerver som er intakte og som går til brystvorta vil påvirke utdrivningsrefleksen. Informasjon **fra** kvinnen om type operasjonsteknikk er viktig. (Perm ammeveiledning punkt 4.15)

Traumer mot bryst, som for eksempel ulykker, hjerteoperasjoner, fjerning av benign tumor og piercing observeres med tanke på ammingen.

Hvert enkelt tilfelle må vurderes ift fullamming.

Dokumentasjon :

Amning – en håndbog for sundhetspersonale 2009.

Perm ammeveiledning – nasjonalt kompetansesenter for amming, Rikshospitalet.

Vedlegg:

1. Samarbeidsavtale mellom føde/barselavdeling Sjukehuset Innlandet Lillehammer og helsestasjonene i regionen.
2. Lokal informasjonsbrosjyre
3. Tabell over måletidspunkter i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Fra Nasjonale retningslinjer for veiing og måling i helsestasjons- og skolehelsetjenesten.
4. Informasjonsbrosjyre rooming in og beding in.
5. Måling av vekt og videre oppfølging av spebarn, 0-6 uker
6. Skjema for vurdering av amming
7. Første kontakt med mor og barn etter fødsel (telefonkontakt)