

Hvordan du ammer ditt barn

Noen råd den første tiden

Innhold

Innledning	5	Når trenger barnet tillegg av fast føde?	23
Under svangerskapet	6	Såre brystknopper	23
Brystenes anatomi	6	Sopp/trøske	24
Forberedelse til amming	7	Tilstoppede melkeganger	24
Tidligere negativ ammeerfaring	7	Brystverk, «brystbetennelse»	25
Etter fødselen	8	Hvis brystene lekker	25
Spedbarnets medfødte reflekser	8	For mye melk	25
Den viktige utdrivningsrefleksen	8	For tidlig fødte og syke barn	26
Den første melken og dens sammensetning	8	Amming og kengurumetoden	26
Har du silikoninnlegg?	9	Ekstra innsats de første ukene lønner seg	26
Har du fått utført en brystreduksjon?	9	Hjem med det for tidlig fødte eller syke barnet	28
Hjelpemidler for kvinner som har forett brystreduksjon	9	Forskjellige råd	29
Amming – praktiske råd	10	Ta vare på deg selv	29
Ta deg tid til å ordne deg slik at du ligger eller sitter godt!	10	Spis godt og sunt	29
Selvregulering – når vil barnet ha mat?	12	...men ikke søtt støtt	30
Tilleggingen	12	Alkohol og tobakk	30
Melkesprengte bryst	12	Vitamin- og mineraltilskudd	30
Utdrivningsrefleksen og samspillet mellom mor og barn	12	Kaffe og leskedrikker tilsatt koffein	31
Barnet til brystet, ikke brystet til barnet	14	Allergi	31
Amming skal ikke gjøre vondt	14	Menstruasjon og prevensjon	31
Håndmelking eller bruk av pumpe	14	Amming og seksualitet	32
Håndmelking: få hjelp av utdrivningsrefleksen	14	Når ammingen ikke fungerer	32
Hvordan du pumper ut melk	15	Hvor lenge skal man fortsette å amme?	34
Når dere kommer hjem	16	Amming en menneskerett, og statens forpliktelser	34
Barnet trenger trygghet og kjærlighet	16	Hva er Ammehjelpen?	36
Vask og stell av brystene	17	Hva kan de tilby?	36
Jo mer og jo oftere du ammer, desto mer melk kommer det	17	Ammehjelpen gir ikke:	37
Hvor lenge skal ammestunden vare?	17	Ammehjelpen vil aldri:	37
Nattmåltidene	17	Informasjon om amming på www.ammehjelpen.no	37
Uttrykket «å miste melken» er misvisende	19	Hvordan kommer du i kontakt med Ammehjelpen?	37
Om urin og avføring	19	Hva er Mor-barn-vennlig initiativ?	38
Det «stille» barnet	20	Dette kan du vente av et Mor-barn-vennlig sykehus som støtter amming	38
Hvis barnet skriker mye	20	Dette kan du vente av et Mor-barn-vennlig neonatalavdeling	39
Barnet som gulper	21	Dette kan du vente av en Ammekyndig helsestasjon	40
Behovet for mat øker	22	Litteraturliste	41
Vekten	22	Nyttige hjemmesider	42
Om tillegg	22		
«Hestekuren»	22		
Fullamming	23		



Innledning

Menneskemelk er naturlig nok den beste føde for et menneskebarn: riktig sammensatt, passe varm og alltid frisk og nylaget. Melken er lett å frakte med seg, den er alltid for hånden – utstyret er enkelt å bruke. Dessuten er den billigere, tryggere og bedre enn noen morsmelkerstatning.

Etter hvert som vi har fått bedre metoder til å undersøke melken fra ulike dyrearter, ser vi at det er store forskjeller mellom de ulike artenes melk både når det gjelder sammensetning og ungenes matemønster.

Det vil aldri bli mulig å masseprodusere i fabrikk den levende, aktive væsken som melken er når den kommer ut av bryst, jur, spene eller patte, og går rett over i ungens kropp uten noen form for bearbeiding.

Alle pattedyrmødre «skreddersyr» melken sin med næringsstoffer, immunbeskyttende stoffer, bakteriehemmende enzymer, hormoner og antistoffer mot forskjellige infeksjonssykdommer som moren har hatt og derfor er blitt immun mot. Spedungens organisme trenger tid på seg for å modnes til å mestre denne kunsten. I denne perioden får barnet immunbeskyttelse gjennom morsmelken.

Et barn som ammes får mye «hud-mot-hud-kontakt», noe som er positivt både kroppslig og følelsesmessig for mor og barn. Slik kontakt kan selvsagt også skapes med flaskemating. Ammingen har den fordel at siden hudkontakten er en del av selve matemåten, får mor og barn tilfredsstilt kontaktbehovet enten moren tenker over det eller ikke.

Fysisk sett er langt de fleste kvinner i stand til å amme. Melkeproduksjonen er egentlig en ganske enkel fysiologisk prosess, hvor «etterspørselen regulerer produksjonen»: **jo oftere barnet legges til brystet, desto mer melk blir det laget. Tar ungen mindre melk, blir det laget mindre.** Enkelt og greit.

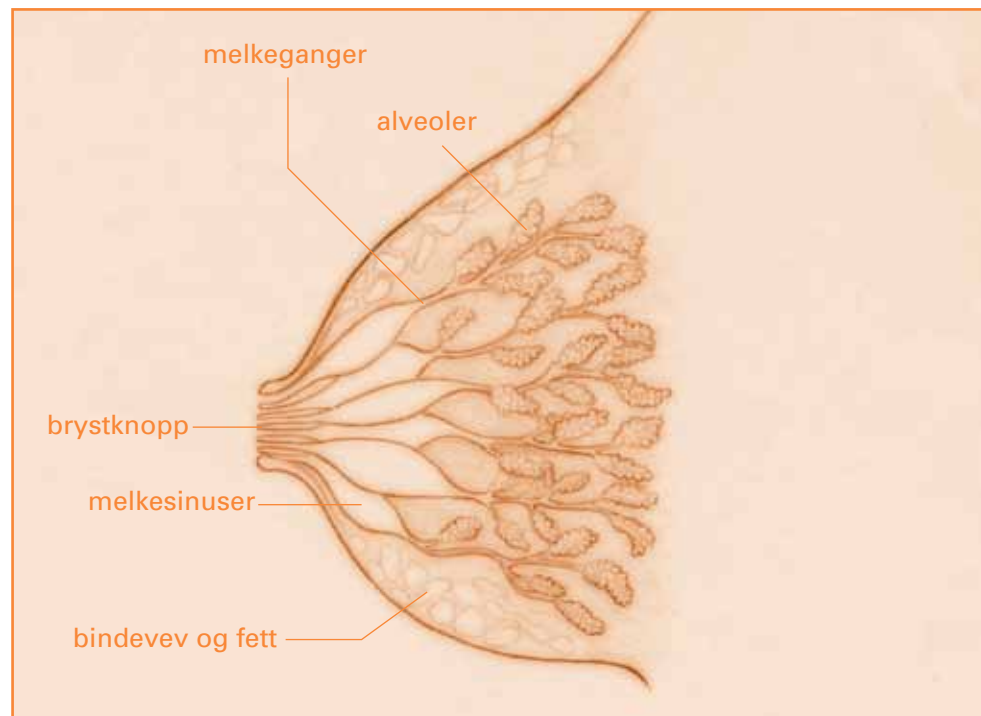
Problemer med ammingen har svært ofte sammenheng med dårlig eller manglende hjelp i startfasen. Dette kan føre til at moren får unødvendige amme-problemer eller mister troen på sin egen evne til å lage nok melk eller fullgod melk. Gode, praktiske råd og oppmuntring fra sykehus, helsestasjon og fra positive, erfarne personer i nærmiljøet er ofte avgjørende for en velfungerende amming.

Under svangerskapet

Brystenes anatomi

Melken lages i melkekjertlene (alveolene), som ligger spredt rundt i brystet (se illustrasjon under). Hver kjertelbunt munner ut i en melkegang. Disse samler seg i stadig større ganger som vanligvis har alt fra 4–18 åpninger. Hver av disse åpnin-gene, med tilhørende små og store melkeganger og alveoler, utgjør et «segment» som faktisk hver for seg er en selvstendig melkeproduserende enhet. Så lenge det finnes ett intakt segment i et bryst, vil det kunne produsere melk.

Under graviditeten forandres brystenes sammensetning. En del av det som var fettvev, erstattes av melkekjertelvev. Dersom du har bryst som trenger ekstra støtte, går det godt an å investere i en amme-BH allerede nå. Den skal sitte godt og ikke stramme. Bomull er mest praktisk fordi det tåler vask i 60 grader eller mer. Plastdeler og -innlegg kan være irriterende for ømfintlig hud og bør unngås. Det samme gjelder BH med bøyler som kan klemme på melkekjertler og -ganger.



Forberedelse til amming

Den viktigste forberedelsen er at du vet med deg selv at du vil amme. Det kan være startvansker, men det finnes råd for det meste. Dersom du ikke har ammet før, har du kanskje spørsmål om enkelte ting, som for eksempel om brystenes eller brystknoppenes fasong spiller noen rolle, om du kan amme til tross for brystoperasjoner, om evnen til å amme kan arves eller hva du kan eller bør spise og drikke. På de aller fleste spørsmål finnes det svar.

Noen kvinner er bekymret for om brystknoppene deres er for store, for små eller for flate til problemfri amming. Fasongen på brystknoppene spiller ikke så stor rolle så lenge de og vevet omkring dem er tøyelig. En sjelden gang er de såkalte innadvendte og glipper unna når man prøver å trekke dem ut. Men heller ikke dette er nødvendigvis til hinder for vellykket amming.

Noen kvinner opplever at de får svangerskapsstriper (striae) på brystene, som man også kan få over mage og lår. Noen mener at slike striper kan forebygges om man masserer huden lett med f.eks. olivenolje eller fuktighetskrem. Effekten er ikke vitenskapelig bevist, men dette gamle kjerringrådet er iallfall både behagelig og ufarlig.

Tidligere negativ ammeerfaring

Har du hatt negative erfaringer med amming av tidligere barn? Måtte du slutte å amme før du selv ville? Da kan det være en god idé å be om en samtale med helsesøster på helsestasjonen, jordmor der du går til svangerskapskontroll eller med en erfaren ammehjelper. Dere går da nøye gjennom det som hendte sist, og det blir ofte etter hvert tydelig hva du kan gjøre annerledes denne gangen. Du kan eventuelt skrive ned dine erfaringer og gi til barselavdelingen. Du kan også alliere deg med helsesøster, jordmor eller Ammehjelpen og lage en plan for å unngå de samme problemene. Du bør få tett kontakt og oppfølging etter fødsel. Man må også være klar over at hvert enkelt barn er like forskjellig som mødrene er, mens noen passer sammen ammemessig som hånd i hanske, må andre bruke litt mer tid for å bli vant til hverandre.

Etter fødselen

Spedbarnets medfødte reflekser

De siste årene har vi lært mer om spedbarns medfødte reflekser, og vi vet nå at menneskebarnet, som alle andre pattedyr, ved hjelp av søkerrefleksen selv kan finne veien til brystet hvis det blir gitt anledning. Dersom barnet er friskt og fullbåret, ikke påvirket av smertestillende medikamenter fra moren eller forvirret av vasking og annen håndtering, vil det når det legges på morens mage straks etter fødselen, selv skubbe seg og kravle i retning av brystet. I løpet av en time eller to har det vanligvis funnet brystet og begynt å die på egen hånd. Etter en normal fødsel skal mor få barnet opp til seg, hud-mot-hud. Man venter med stell og undersøkelser til mor-barn kontakten er etablert, vanligvis ved amming, og til moren er rede til å gi fra seg barnet en liten stund.

Barnets stimulering av brystet straks etter fødselen gjør samtidig at livmoren trekker seg sammen slik at blødningen etter fødselen reduseres.

Den viktige utdrivningsrefleksjonen

Moren har også innebygde reflekser til å hjelpe seg i gang. Viktigste er utdrivningsrefleksjonen, som er helt avgjørende for at barnet skal få i seg melken. Du kan kanskje merke denne refleksjonen som en prikking eller stikking i brystet, og fler-gangsfødende får ofte «etter-rier» av de samme hormonene som setter denne refleksjonen i gang. Andre merker ingen ting til utdrivningsrefleksjonen, selv om den fungerer perfekt. Refleksjonen stimuleres ved at brystknoppen berøres (hos noen mødre begynner melken å dryppe når de dusjer), og den virker på begge bryst samtidig.

Den første melken og dens sammensetning

Før den egentlige melken kommer, får barnet i seg colostrum eller råmelk. Dette er en tyktflytende gyllen melk som er spesielt tilpasset den nyfødtes hittil omtrent ubrukte fordøyelsessystem. Colostrum er særlig rik på beskyttende stoffer. Selv den lille mengden barnet får i seg av denne melken, vil sette i gang fordøyelsessystemet og «smøre» tarmen med beskyttende antistoffer.

Produksjonen av melk kommer i gang i løpet av de første dagene etter fødselen. Til å begynne med er melken blandet med colostrum, som gjør at den ser rik og fløteaktig ut. Etter hvert som colostrum tar slutt, blir den mer blålig, slik morsmelk skal være, og kan ligne mer på skummet melk. Noen tror da, helt feilaktig, at de har for tynn melk, men det er ikke særlig stor variasjon fra kvinne til kvinne når det gjelder

næringsinnholdet i melken. Det som kan være av forskjell, gjør barnet opp for ved å ta mer eller mindre melk. Melkens sammensetning varierer fra melkesukkerrik formelk til fettrik ettermelk.

Har du silikoninnlegg?

Om du har fått innlagt brystimplantater med saltvann eller silikon går det helt fint å amme for de fleste. Dersom du fikk implantater fordi du hadde veldig små bryst, må du kanskje være forberedt på å amme ofte fordi «lagerplassen» i brystene kan være litt redusert.

Har du fått utført en brystreduksjon?

Har du fått utført en brystreduksjon, behøver dette heller ikke være til hinder for amming. Spørsmålet er ikke egentlig om du kan amme, men om du kan fullamme, dvs. produsere nok til å gi barnet ditt bare morsmelk. Dette er det umulig å si noe om før du har prøvet deg i noen uker. Brystreduksjon innebærer at en del fettvev og melkekjertler fjernes. Melkeganger kan være blitt kuttet over slik at melken ikke kommer ut, og nervene og det fine blodårenettet kan være skadet slik at utdrivningsrefleksjonen ikke fungerer helt optimalt.

Hjelpemidler for kvinner som har foretatt brystreduksjon

Den som har vært brystoperert bør, som alle andre, amme ofte for å stimulere melkeproduksjonen så godt som mulig. Bruk om nødvendig oxytocin neseppray før du legger barnet til, for å få fart på utdrivningen av melken. Din melkeproduksjon må følges nøye og barnets vektutvikling viser om du har nok melk. Hvis det er nødvendig å gi tillegg til din egen melk, så gi det helst med kopp eller med et såkalt «hjelpebryst». Fordelen med å bruke hjelpebryst er at ditt bryst blir stimulert samtidig som barnet får nødvendig ernæring. Spør om hjelp og råd på sykehuset, helsestasjonen eller hos Ammehjelpen. Om det på sikt viser seg at du må gi større mengder morsmelkerstatning eller at det må gis over tid, vurderes bruk av flaske. Bruken av munnens muskler ved mating fra flaske og fra bryst er svært forskjellig. Noen barn mestrer både bryst og flaske uten vanskelighet, mens andre klarer bare én av matemetodene.

Husk at selv små mengder morsmelk har betydning for barnets helse, og hvis du ikke kan fullamme, så gi den melken du har. Stol på at så lenge barnet fortsetter å ta melk fra deg, vil du fortsette å produsere. Hudkontakten, varmen og nærheten er, uansett mengde, med på å skape «melkebåndet» mellom dere, til glede både for deg og barnet ditt.

Amming – praktiske råd

Ta deg tid til å ordne deg slik at du ligger eller sitter godt!

Du kan amme sittende eller liggende alt etter hva som for øyeblikket passer deg og ditt barn best. Prøv deg frem. Det er viktig at du kan ligge eller sitte avslappet og faktisk hvile mens du ammer. Puter kan man sjelden få for mange av. Hvis du ligger på siden, kan du for eksempel trenge en stor, god pute under hodet mens skulderen hviler mot madrassen. Andre liker å sitte i en god stol støttet med store puter i fanget og gjerne under begge armer. Sitt nokså rett og **slipp ned anspente, opptrukne skuldre.**

Dersom barnet strever med å få et godt dietak, kan det være lettest å sitte fordi du da får bedre oversikt. Mange barn må «lokkes» til å gape ordentlig opp ved at du berører barnets lepper med brystknoppen. Noen mødre må forme brystet med hånden slik at det passer litt bedre inn i barnets munn. Du kan eventuelt rulle sammen et håndkle og legge det under brystene for å løfte dem litt opp. Det gjør brystet lettere tilgjengelig og hindrer at tyngdekraften trekker brystet ut av barnets munn.

Dersom du har født ved keisersnitt eller har smerter i bekkenet, foreslår vi at du ammer liggende på siden. I stedet for å snu deg for å bytte bryst, hever og senker du barnet i forhold til øverste og nederste bryst ved hjelp av en stor, litt hard pute. Be gjerne om hjelp i begynnelsen. Du kan også på Internett se Ammehjelpens minivideo om ammestillinger.



Den liggende stillingen



Sittende 1: Den klassiske ammestillingen hvor barnet hviler i morens arm og de har front mot front.



Sittende 2: Mor støtter barnets rygg og nakke med sin hånd og underarm. Barnets nakke skal kun støttes forsiktig, ikke presses mot mor. På den måten kan moren raskt trekke barnet mot seg når det gaper. Samtidig kan moren støtte og eventuelt forme brystet med den andre hånden. Denne stillingen er gunstig ved amming av sugesvake og premature barn, ved store bryst for å gi støtte, eller når det er behov for å forme brystet slik at det passer bedre til barnets gap.

Selvregulering – når vil barnet ha mat?

På alle fødeavdelinger praktiseres amming etter barnets behov, såkalt «**selv-regulering**». Det betyr at du kan amme barnet ditt når det begynner å vise tegn på at det er sultent: det smatter, sikler, tar hendene opp til munnen eller beveger hodet fra side til side. Gråt er som regel et sent tegn på sult. Gi deg god tid, og la barnet få ro. La det få kjenne varmen fra brystet og lukten av melk slik at appetitten våkner og det får lyst på mat. Et barn som er søvnig og heller vil ligge i fred, kan være vanskelig å amme, det samme gjelder et barn som har måttet vente, og er sultent, opphisset, forvirret eller sint. Noen barn klarer ikke å formidle sine behov for ernæring og bør vekkes ca. hver 3. time.

Tilleggingen

Når et passelig sultent og ellers rolig barn så vidt kjenner brystknoppen mot leppene, vekkes gaperefleksen, og barnet begynner gjerne å gape og søke. Sikt nesetippen inn i høyde med brystknoppen slik at barnet må bøye hodet litt bakover. Først når du ser at munnen er godt åpen, med tungen skålformet nede i munnen, trekker du barnet til brystet slik at det får tatt en skikkelig munnfull. Det skal ikke måtte ha hodet vridd til siden for å komme til brystet og få maten sin.

Enda så små kinnmuskulene til et spedbarn er, har de en betydelig styrke. De er ment å skulle bidra til å lage et lite undertrykk, akkurat nok til å holde brystet på plass i munnen. Barnets hake skal være i berøring med brystet slik at nesens blir fri, og det er ikke noe problem for barnet å puste. Spedbarns oppstoppneser er faktisk spesialkonstruerte for dette formålet. Tungen må være på undersiden av brystknoppen for å kunne fungere skikkelig som «melkemaskin». Dersom du mener dere har problemer med dette, bør du forklare det for dem som skal hjelpe deg. Uheldig sugetak og ammestilling fører til sårhet og skade på brystknoppen og kan også gi for lav melkeproduksjon.

Melkesprengte bryst

Et bryst som er melkesprengt og hovent, kan være vanskelig for barnet å få langt nok inn i munnen til å die effektivt. Da kan det hjelpe å melke ut litt melk, enten med hånden eller med en god brystpumpe. Noen barn oppfører seg vimsete til å begynne med. Det kan godt ta litt tid før de finner ut hva dette egentlig dreier seg om.

Utdrivningsrefleksen og samspillet mellom mor og barn

Det å die krever samordning av mange muskler i området rundt barnets munn og svelg. Barnet suger ikke egentlig melken ut. Det tar i mot melken som ved hjelp av morens utdrivningsrefleks strømmer ut av brystet. Barnet lager passelige porsjoner til å svelge av melken, og ved hjelp av en bølgende bevegelse med tungen mot ganetaket skyves melken bakover og ned i svelget.



Tillegging 1:
Begynn med barnets nese ved brystknoppen.



Tillegging 2:
Vent til barnet gaper stort, eventuelt berør barnets over- og underleppe med brystknoppen slik at barnet stimuleres til å gape opp.



Tillegging 3:
Trekk barnet fort mot brystet, fortsett å støtte brystet.

Barnet til brystet, ikke brystet til barnet

Når munnen har skikkelig tak rundt bryst og brystknopp, skal barnet kjenne brystknoppen mot ganen. Barnet må aldri få lov å suge eller bite seg fast i tuppen av brystet. Såre brystknopper skyldes som regel at barnet ikke har hatt nok bryst i munnen eller har følt at brystet var i ferd med å glippe bort fra det. Du vet at barnet dier effektivt når du ser munnbruken forandre seg fra intens til rolig, kinnmusklene er i aktivitet helt bort til øret og du kan høre eller se at barnet svelger.

Amming skal ikke gjøre vondt!

Både du og barnet trenger oftest en tilvenningsperiode for å komme ordentlig i gang med ammingen. Bruk tiden på barselavdelingen til å prøve ut hva som fungerer best for dere, og nøl ikke med å be om råd fra personalet. Samtidig bør du ikke la dem i sin hjelpsomhet ta over alle de vanskeligste detaljene. Prøv å gjøre mest mulig selv, uansett om du både føler deg og er klønete. Det skal ikke gjøre vondt å amme. Gjør det vondt utover de første få minuttene, bør du overveie å begynne forfra igjen. Bare øvelse gjør mester!

Håndmelking eller bruk av pumpe

Håndmelking eller pumping kan være aktuelt dersom brystene er overfylte, eller om du er skilt fra barnet ditt eller barnet er sykt eller født for tidlig. Du kan lære deg håndmelking, eller du kan bruke en manuell eller elektrisk melkepumpe. For utpumping over lang tid anbefales elektrisk pumpe. For noen mødre fungerer pumping veldig godt, og noen pumper seg i månedsvis. For andre fungerer det mindre bra, og melkemengden avtar etter hvert. Uansett om du pumper eller håndmelker, skal du vaske hendene før du begynner, og tørke dem på et håndkle som byttes daglig. Sørg også for at du selv har det behagelig mens det pågår, og ha gjerne noe å drikke innen rekkevidde.

Håndmelking: få hjelp av utdrivningsrefleksen

For å få utdrivningsrefleksen til å virke, må brystknoppen stimuleres. Rull den lett mellom fingrene til du merker at melken kommer. Utdrivningsrefleksen er kommet i gang når brystknoppen stivner litt og melken drypper eller renner. Du plasserer tommelen på oversiden og i utkanten av det brune området (areola) og pekefingeren i utkanten av areola på undersiden av brystet (se illustrasjonen). Noen ganger kan du tydelig føle opphopning av melk i de utvidede melkegangene. Hver av dem tilhører et selvstendig segment av brystet. Trykk varsomt innover mot brystkassen før du klemmer fingrene sammen og melker melken ut. Gjenta dette til segmentet kjennes mykt. Etter en stund skifter du tak med tommel og pekefinger, og mens du støtter selve brystet med de tre andre fingrene, melker du ut de andre sinusene. Fingrene skal ikke gli på huden, bevegelsen er mer et jevnt rullende trykk. Bruk både høyre og venstre hånd etter som det passer deg. Unngå å presse på selve brystknoppen, det er ikke der melken sitter. Du må skifte tak flere ganger slik at du

får melket ut alle deler av brystet. Press ikke for hardt inn mot brystkassen, det kan hindre melkestrømmen. Bruk gjerne en vid kopp eller bolle som det er lett å samle melken i.

Hvordan du pumper ut melk

Pump begge bryst, minst 6–8 ganger daglig, ca. 10 min. på hver side hver gang. Husk å stimulere utdrivningsrefleksen før hver pumping (se side 8). Man kan spare tid ved å pumpe begge bryst samtidig, det finnes spesielle pumpesett til dette. Hygiene er viktig ved pumping. Kok flaskene du skal oppbevare melken i. Du får melk fortere når du lar barnet få brystet så ofte det vil, og dette er også det beste middel mot plagsom melkespreng i begynnelsen. Dersom du allikevel har ubehageligheter med melkespreng, så be om å få veiledning i håndmelking slik at du selv kan lette presset. Du kan komme til å trenge all din moderlige overbærenhet for å komme i gang, og ikke vær redd for å be om sakkyndig hjelp.



Viktig:

Håndmelking skal ikke gjøre vondt, gjør den det, er teknikken feil. Da må du begynne på nytt, eventuelt få råd fra noen med erfaring. Synes du det er vanskelig å få det til, finnes det også illustrerende videofilm, spør på sykehuset, helsestasjonen eller hos Ammehjelpen. Melk ut hvert bryst så lenge melken flyter noenlunde rikelig. Gjør dette på hvert bryst to ganger. Hele prosedyren skal, når du får litt øvelse, ikke ta mer enn ca. 20–30 minutter, men dette vil variere fra kvinne til kvinne. Særlig i begynnelsen kan det imidlertid ta lengre tid, så du må være litt tålmodig med deg selv.

Når dere kommer hjem

Ta kontakt med helsestasjon så snart du kommer hjem, spesielt hvis du strever med ammingen.

Barnet trenger trygghet og kjærlighet

Særlig de første ukene har spedbarnet behov for å tilbringe mye av sin tid i foreldrenes armer. Det trenger kroppsvarmen og nærheten deres, slik at overgangen fra tiden inne i morens mage blir så skånsom som mulig. Du selv trenger også omsorg og ro. Skru ned tempoet, og still gjerne lavere krav til både husarbeid og sosialt liv. En trett og anstrengt mor og mas fra omgivelsene kan gjøre både deg og barnet urolige og utilfredse. Ammestundene bør, særlig den første tiden, være hvilepauser for deg også – en mulighet til å legge seg nedpå med god samvittighet. Barnet trenger trygghet og kjærlighet – ligger hud-mot-hud hos foreldrene.



Barnet trenger trygghet og kjærlighet – ligger hud-mot-hud hos mor eller far

Vask og stell av brystene

Det er tilstrekkelig å vaske med varmt vann eller å dusje. Hvis du har sår og sprekker på brystknoppene, kan du bruke en såpe med lav pH.

La det helst være litt melk igjen på brystet etter amming, eller klem ut noen dråper melk fra brystet, og la så brystene lufttørre i alle fall et par minutter før du dekker dem til. Prøv å ta minst mulig direkte på brystknoppene med fingrene, spesielt dersom de er sære og det kan være fare for infeksjon.

Jo mer og jo oftere du ammer, desto mer melk kommer det

Ammingen er et skoleeksempel på at etterspørsel og tilbud justerer seg etter hverandre. Jo mer barnet tar, desto mer melk produserer du. Får du tvillinger, vil økt ammestimulering føre til at de fleste også får mat nok til tvillinger. Når barna selv får bestemme rytmen, vil de etter det første døgnet oftere og oftere til brystet. Noen barn vil gjerne, i perioder, ha mat hver time, og alle barn har sin egen rytme. Et sultent brysternært barn får ikke vondt i magen av å spise ofte. Fordi morsmelken fordøyes hurtig, vil diende barn som regel spise oftere enn de som ikke får morsmelk – men det er ingen regel som ikke har unntak. Du kan noen ganger høre på lydene og se på bevegelsene til barnet om det er sult, kos eller bleieskift som ønskes. Særlig i begynnelsen er det ingen grunn til å holde igjen på ammingen. Et litt større barn kan noen ganger tåle å vente en liten stund, til du har tid til å sitte ned og amme.

Hvor lenge skal ammestunden vare?

Som regel vil barnet selv slippe taket når det er mett. Ellers kan du ved hjelp av en finger helt inn mellom gommene i munnviken, få suge-effekten til å opphøre slik at barnet slipper taket i brystet. Dersom barnet vil ha det andre brystet med en gang, er det ingen grunn til å spare på det. Hvis det trengs, kan det være praktisk å legge inn eventuelle raping og bleieskift når man skifter fra det ene brystet til det andre. Som regel har man mest melk tidlig på dagen, da har barnet kanskje nok med ett bryst.

Noen barn tar faktisk mesteparten av melken de har plass til i løpet av fem minutter. Andre er langsommere, små gourmeter som gir seg god tid – og ofte sovner midt i måltidet, men som likevel protesterer vilt mot å bli tatt bort. Det er nå du har bruk for din fornemmelse av om det er sult eller ønske om kontakt som er årsaken til protesten. La barnet selv bestemme farten, ikke mas på det. Du bør ikke la måltidene foregå i timevis hver gang hvis det sliter mer enn det gavner. Hyppig amming reduserer mulig melkespreng og stimulerer melkeproduksjonen.

Nattmåltidene

Særlig det første halvåret er det vanlig at barnet trenger mat døgnet rundt. Nattamming stimulerer melkeproduksjonen, og med et diebarn er nattmåltidet en enkel sak. Tenn minst mulig lys, ta barnet opp til deg i sengen når du ammer. Ved trygg samsoving skal barnet sove på ryggen og skal ha sin egen lette dyne, barnet

skal ikke bli for varmt. Hvis foreldrene røyker, er påvirket av alkohol, sovemedisin eller rusmidler, bør barnet sove i egen seng pga. risikoen for krybbedød. Ved samsoving skal sengen være bred, madrassen fast og barnet skal ikke kunne trille ut eller falle ned i en sprekk.

Stell og bleieskift tar du bare hvis det trengs. Noen barn sover natten gjennom allerede tidlig, andre våkner hver natt, uansett om de får morsmelk eller ikke. Har barnet en tilfredsstillende vektøkning, kan du godt la det sove natten igjennom. Hvis du en periode har litt lite melk eller barnet ikke legger på seg, bør du amme ofte og gjerne legge inn et nattmåltid eller to. Blir du selv sliten og synes det tar på med nattevåking og mye nattmating, så prøv å sove litt du også når barnet sover om dagen.



Stilling for nattamming

Trygg samsoving

- Barnet sover på ryggen
- Barnet har en egen, liten og lett barnedyne
- Barnet blir ikke for varmt
- Ingen av foreldrene er røykere
- Ingen av foreldrene er påvirket av alkohol eller rusmidler
- Sengen er bred, madrassen fast og barnet kan ikke trille ut eller falle ned i en sprekk

Fra brosjyren «Trygt sovemiljø for spedbarnet».

Uttrykket «å miste melken» er misvisende

Spar aldri på din egen melk. Gi barnet så mye det vil ha, på begge bryst hvis det trengs. Melkemengden som produseres er ikke fastlagt og endelig for hver kvinne – den er helt avhengig av hvor mye barnet forlanger. Hvis barnet får komme til brystet så ofte det er sultent, vil også produksjonen justere seg i løpet av noen dager. Dersom det har vært produsert for mye, vil produksjonen avta til den igjen har tilpasset seg barnets behov. Det er vanlig at brystene blir litt mykere tre til fire uker etter fødselen. Noen mødre blir engstelige og tror at nå er melken borte. Men evnen til å produsere melk er der, det er sikkert nok. Uttrykket «å miste melken» er misvisende. Enkelte mødre har opplevd at i en veldig stresset livssituasjon ble melkemengden redusert radikalt fra én dag til den neste. Da er det oftest utdrivningsrefleksjonen som ikke fungerer. Evnen til å produsere melk er der like fullt. I løpet av et par dager med hyppig amming eller pumping øker melken igjen. Fysisk sett er det altså ikke mulig å «miste» melken, selv om man har varierende mengde melk til enhver tid. Alle som ammer, opplever dager hvor de synes de har lite melk, barnet gråter og alt ser svart ut. Prøv å ta slike dager med ro – alle har dem. Hvis du føler deg trist og nedfor, så prøv å snakke med en som selv har opplevd noe liknende, for eksempel i Ammehjelpen, og fortsett ammingen. Av illustrasjonen kan du se hvordan det produseres mest melk i brystene den første timen etter at barnet har diet, så litt mindre den andre timen. Etter fire timer produseres det nokså lite. Derfor vinner du ikke noe med å spare på melken din, tvert imot.

Om urin og avføring

Våte bleier 5–6 ganger i døgnet er et godt tegn på at barnet tar til seg nok melk. Tørre eller få våte bleier kan derimot være et signal på at det tar til seg for lite. Barnet bør ha avføring minst 3-4 ganger i døgnet etter at melkeproduksjonen er kommet i gang. De første ukene betyr dette som oftest tilstrekkelig melk. Etter hvert kan det gå flere dager, faktisk opp til en uke mellom hver avføring hos et brysternært barn. Et fullstendig brysternært barn får svært sjelden forstoppelse. Vanligvis er avføringen ganske løs og vellingaktig. Dette er normalt og ikke diaré slik noen tror. Fargen er høyst varierende, fra lys gul til mørk gul og over mot det grønnlige. Er du urolig over inntak – ta kontakt med helsepersonell.

1. time

4. time

Melkeproduksjonen fra 1. til 4. time etter siste måltid

Det «stille» barnet

Det forekommer av og til meget «rolige» barn som gjerne sover fire eller fem timer om gangen, og ikke virker særlig sultne når de våkner. Det at barnet er rolig er ikke nødvendigvis tegn på at det har tatt til seg nok melk. Har du et veldig rolig barn, bør du derfor ta en vektkontroll på helsestasjonen nå og da. Hvis syvsoveren ikke legger på seg, er det sannsynlig at det trengs flere måltider. Da må du vekke barnet og legge det til brystet minst hver tredje time, ev. med ett lengre opphold om natten. For å få barnet våkent, kan du prøve med litt lett babymassasje, særlig under fotsålene og på ryggen. Ekstra omsorg, f.eks. det å bli båret omkring i oppreist stilling, er også bra for slike barn. Den hyppige ammingen øker din melkemengde og sannsynligvis også barnets vekt. Noen ganger kan det være nødvendig å håndmelke eller bruke pumpe for å øke melkemengden.

Hvis barnet skriker mye

Virker barnet sultent, søker med munnen og suger på fingrene selv om det etter beregningen slett ikke skulle være sultent, så kan en liten attpåtår være alt det trenger for å falle til ro. Man behøver ikke stille barnet hver eneste gang man mater det. Hvis årsaken til skrikingen ikke er sult, så prøv med en rap, en tørr bleie eller et godt fast teppe omkring barnet. Kanskje vil barnet helst ligge slik at det kan se foreldrene sine? Spedbarn trenger å føle kontakt og kjærlighet mange ganger i løpet av dagen/døgnet.

Er barnet svært urolig, så prøv å legge deg litt sammen med det. Ligg kropp mot kropp og la det få kjenne hudkontakt og lytte til lyden av dine hjerteslag, slik

Noen trøstetriks for skrikende barn:

- Barn som skriker mye liker ofte å ligge på tvers over et fang mens det strykes rolig over ryggen.
- Lett stryking og massasje over hele kroppen synes de aller fleste spedbarn er deilig.
- Noen barn reagerer på overstimulering. Dersom barnet ikke får nok ro, kan det reagere med selv å bli urolig. Unngå høye lyder, sterkt lys, masete byssing og lignende for å se om dette hjelper.
- Vi kler ofte for mye på barna våre. Kanskje er det derfor barnet gråter. Noen hver kan bli amper av å være varm og svett, og verre blir det når man skriker.

det har vært vant til i månedsvis før fødselen.

Det er blitt mer vanlig å bære barna mye også i vår kultur, nettopp for å gi barnet kroppskontakt og bevegelse slik at det får en mer gradvis overgang til livet utenfor livmoren.

Enkelte barn får tidvis noen veldige skriketokter. Hvis det skjer med ditt barn, så ta det opp og forsøk å trøste og roe det. Det er ikke mulig å skjemme bort et spedbarn.

Dersom ingen trøst får bukt med skrikingen, kan det være kolikk. Ta kontakt med helsestasjonen for eventuelle råd og veiledning hos helsesøster eller lege.



Barnet som gulper

Noen barn får melken i seg så fort at de samtidig svelger litt luft under måltidet, og da hender det at de gulper etterpå. Det kan se mye ut – men melken er blandet med spytt, og så virker det gjerne som mer enn det er. Det kan kanskje hjelpe å melke ut litt før man legger barnet til. Det pleier også å hjelpe å gi disse barna en kort pause midtveis og holde dem opp til raping. En god og skånsom rapestilling, hvis du selv sitter, er å la barnet hvile i fanget ditt med overkroppen oppreist, bena lett bøyd og hele kroppen understøttet mot din. Rugg, stryk og klapp barnet lett og varsomt over baken og opp over ryggen. De fleste barn raper da. Hvis de er svære til å gulpe, kan det hjelpe å gi dem flere små, fremfor få og store diestunder.

Behovet for mat øker

Etter som barnet vokser, vil appetitten øke, og barnet lar deg forstå at det vil ha mer. Hyppigere måltider i et par dager øker melkemengden. Husk igjen: din melkemengde er på ingen måte fastlagt og endelig, men avhengig av hvor mye barnet tar. Appetittsprangene kan komme nokså brått, til forskjellige tider etter som barnet vokser. Da gjelder det ganske enkelt å gi all melk man har, og trøstig vente på at produksjonen skal øke, selv om det betyr at man får ekstra måltider en stund. Noen mødre merker ikke noe til slike appetittsprang, andre må ha stadige «økedager».

Vekten

Etter utskrivning fra sykehuset skal barnet veies på helsestasjonen innen 5. til 7. dag for å vurdere vektutviklingen. Barnets vekt bør ikke gå ned mer enn 10% av fødselsvekten, og de fleste barn bør innhente fødselsvekten innen 2 uker etter fødsel. Har barnet gått mye ned i vekt eller ikke legger på seg som forventet, må det følges tettere opp på helsestasjonen til vektutviklingen er som forventet. Hvor mye barnet bør øke i vekt i uken eller i måneden avhenger av barnets størrelse. Det er derfor viktig å gå jevnlig på helsestasjonen for å veie og å få en individuell veiledning, i forhold til ditt barns forventede vektøkning.

Er du usikker på om barnet får nok mat, kan du kontakte helsestasjonen for å undersøke vektutviklingen.

Om tillegg

Det er ingen grunn til å gi verken sukkervann eller vanlig vann til det nyfødte barnet som ammes. Undersøkelser i tropisk klima har vist at selv i sterk varme er morsmelken den beste tørstedrikk. Norske forskere har vist at det ikke skal så mye sukkervann til for å ødelegge appetitten hos et nyfødt barn. Mens du holder på å opparbeide melkeproduksjonen, kan det en sjelden gang hende at barnet i en overgangsfase trenger litt tillegg. Gi tillegget med teskje eller en liten kopp etter ammingen, unngå tåteflaske den første tiden. Siden mating fra flaske og bryst krever ulik teknikk, blir noen barn forvirrede når de utsettes for begge. De klarer ikke å holde orden på teknikkene.

Bruk av narresmøkk før en god melkeproduksjon er etablert, kan redusere antall amninger og dermed melkeproduksjonen.

«Hestekuren»

Dersom barnet ditt er friskt og du vil slutte med tillegget, kan du gradvis trappe ned mengden slik at barnet oftere blir sultent og villig til å ta brystet. Poenget er at du stimulerer melkeproduksjon din ved å gi bryst mange ganger i døgnet. En slik «hestekur» kan være slitsom, men behøver ikke vare mer enn 2–3 dager, og imens må du skyve husarbeid og andre gjøremål til side slik at du selv får hvile mest mulig. Hjelp bryst kan være et godt hjelpemiddel – se mer under rubrikken

«Hjelpemidler for kvinner som har foretatt brystreduksjon»

Noen kvinner har problemer med å produsere mer enn en viss mengde melk. I slike tilfeller kan morsmelken kompletteres med morsmelkerstatning hvis barnet er under fire måneder, eller fast føde som grøt hvis barnet er over fire måneder gammelt.

Fullamning

Med fullamning mener vi at barnet ikke får noe annet enn din melk, samt en teskje tran eller annet D-vitamin tilskudd fra det er fire uker gammelt. Barn har normalt ikke bruk for noen form for tillegg de første seks månedene. Morsmelken er med andre ord helt tilstrekkelig som eneste næringsmiddel det første halvåret, dersom barnet virker friskt og legger på seg som det skal.

Fullamning forutsetter at barnet får bryst når det signaliserer at det er sultent, og særlig i begynnelsen kan dette føre til at barnet legges til brystet «ustanselig», og vanligvis også noen ganger om natten. Prøv å kle deg praktisk og ordne deg slik at dette ikke blir masete for deg. Fullamning er en av de tre forutsetningene for den befruktningshemmende virkningen av amming (se side 31).

Når trenger barnet tillegg av fast føde?

Fast føde behøver vanligvis ikke introduseres før barnet er seks måneder gammelt om vektøkningen er tilfredsstillende. Ved utilstrekkelig vektøkning, hvis barnet virker urolig og sultent selv etter hyppige brystmåltider, du har ammeproblemer eller ikke trives med ammingen, kan fast føde introduseres fra fire måneders alder. Når man begynner med tillegg av fast føde, vil produksjonen av morsmelk vanligvis stabilisere seg og ikke fortsette å øke. Noen ganger kan melkemengden minke ved overgang til fast føde. Ved seks-månedersalderen vil barn ha behov for tillegg av fast føde og være i stand til å lære nye måter å bruke munnens muskler på. Nye matvarer bør introduseres i små mengder, gjerne bare én matvare av gangen. Etter hvert, når barnet får større mengder fast føde hver dag, er det viktig at kosten inneholder nok jern (se litteraturlisten, referanse nr. 2 og 3). Uansett når du begynner å gi fast eller halvfast føde, bør du fortsette å gi bryst så lenge og så ofte som dere har glede av det.

Såre brystknopper

De fleste sår er sugeskapt. Det er derfor vesentlig å få hjelp til å vurdere om det er noe som kan forbedres når det gjelder ammestilling eller måten barnet tar brystet på.

Morsmelken er i seg selv et godt legemiddel, også for morens hud. Et par minutters lufttørring av melken som er igjen på brystknoppen etter at barnet har sluppet taket, anbefales. Du kan også godt begynne måltidene på det minst vonde brystet. Når du kjenner at melken kommer, skifter du barnet over til det såre brystet. Slik sparer du en vond brystknopp for de første kraftige takene. For

å hjelpe melken til å begynne å renne, kan du rulle brystknoppen forsiktig mellom to nyvaskede fingre eller stryke over brystet. Først når melken kommer, legger du barnet til. Husk også å få barnet til å gape høyt og å ta så mye som mulig av selve brystet inn i munnen.

Prøv å amme ofte. På den måten får du mindre melkespreng, og barnet er mindre sultent og roligere ved brystet. Ellers er grunnregelen at man bør holde seg både tørr og varm om brystet. Her kommer gode, myke brystkluter inn i bildet. Skift innlegg ofte, bruk ev. som innlegg små lapper av utvasket stoff, som du enten kaster etter bruk eller vasker i minst 60 graders vann. Hvis du bruker ullinnlegg, bør de kunne vaskes ved samme temperatur og ikke brukes rett på huden pga. risiko for infeksjon.

Selv om brystknoppene er blitt svært såre, slik at de blør eller du ser små sprekker i dem, vil det å rette på tilleggingen eller ammestillingen kunne løse problemet. Når barnet først dier riktig, er det utrolig hvor fort såre brystknopper heles – ofte i løpet av et par dager. Pass stadig på at barnet får ordentlig tak i brystet og ikke «suger» seg fast, men isteden melker brystet med munn og tunge. Spør jordmor, helsesøster eller lege hvis ikke de såre brystknoppene gradvis blir bedre i løpet av den første uken, eller hvis det svir, stikker eller brenner etter ammingen. Da kan årsaken være at det er kommet bakterier inn i brystet pga. sprekker og sår. Dette bør undersøkes nærmere på helsestasjonen. Ammingen både kan og skal fortsette selv om du blir behandlet for en infeksjon. Er du veldig sår, kan du eventuelt begrense tiden du lar barnet være ved brystet til effektiv amming og ikke koseamming. I noen tilfeller kan det i en kort periode være aktuelt å avlaste ved å håndmelke eller pumpe og å gi melken med kopp.

Sopp/trøske

Soppinfeksjon på brystene kan også gi sårhet. Dette er ikke så vanlig de første ukene, men det kan forekomme. Symptomene kan være svie og en brennende følelse i brystene, både under og særlig etter amming. Enkelte får hissig rød hud på brystknoppene, eventuelt med flassing. Har du nylig brukt antibiotika eller er du til vanlig plaget av sopp/candida i underlivet, har du litt større risiko for å få soppinfeksjon på brystene.

Trøske, som også er sopp, viser seg som et hvitt belegg eller flekker i barnets munn, på innsiden av kinn og lepper. Snakk med helsesøster eller lege om behandling.

Tilstoppede melkeganger

Det hender at melken samler seg i harde, litt ømme klumper, og du kan få feber. Det er sjelden snakk om bakteriell infeksjon, men heller en inflammasjon (vevsirritasjon). Dersom barnet får die ofte og riktig, behøver dette ikke utvikle seg til infeksjon.

Hvis du har tendenser til tilstoppede melkeganger, bør du forebygge ved å kle deg varmt. Bruk gjerne ullinnlegg med en bomullslapp mot huden i BH-en. Unngå

trekk, og ikke bad lenge i kaldt vann. Hvis du må ha hendene i kaldt vann, eller skal rote i fryseren, så bruk gummihansker med vanter inni. Du bør også amme jevnlig slik at brystene ikke blir overfylte. Bruk ikke BH med bøyler.

Det viktigste i denne situasjonen er å amme ofte, det vil si hver eller hver annen time om dagen og kanskje hver tredje time om natten. Bruk eventuelt vekkerklokke. Prioriter amming på det vonde brystet. Prøv å ha barnet i forskjellige stillinger ved brystet. Forsøk å stryke forsiktig over det ømme stedet mens melken renner, i håp om å få løst opp tilstoppingen. Du kan også prøve med brystpumpe om barnet ikke vil die så ofte. Tilstoppingen kan også sitte helt ute ved brystknoppen. Tilstoppingen eller klumpene skal gradvis bli mindre. I enkelte tilfeller kan det ta flere dager før de løsner helt. Så lenge klumpene stadig blir litt mindre, vet du at det er en tilhelingsprosess i gang.

Brystverk, «brystbetennelse»

Dette kan i begynnelsen ligne tilstoppede melkeganger, men er som oftest fulgt av høyere feber og frysninger. Brystet blir rødflammet og svært ømt. Varme kan lindre, og det samme kan innpakke isterninger direkte over det ømme stedet. Is bør bare brukes rett etter at du har ammet. Dersom klumpene fortsatt er like store etter ett døgn hyppig amming, og du ikke er tydelig bedre eller tvert i mot føler deg sykere, bør du kontakte lege eller helsestasjon, med tanke på om det kan ha utviklet seg til en brystbetennelse. Brystbetennelse kan kreve et spesialantibiotikum.

Som et generelt råd gjelder:

Det er spesielt viktig å amme hyppig. Går ikke feberen tilbake etter 24 timer, eller du blir enda dårligere, ta kontakt med lege.

Hvis brystene lekker

Et lommeørkle i herrestørrelse i BH-en hindrer oversvømmelse. Engangsinnlegg må være av et slag som ikke holder huden fuktig. Særlig når barnet dier ved det ene brystet, renner ofte det andre over. Det går an å bruke en melkeoppsamler eller en kopp under brystet og samle opp melken. Etter hvert som melkeproduksjonen stabiliserer seg, vil det bli mindre lekkasje.

For mye melk

Har du overskudd av melk, kan du enten fryse den ned eller gi eller selge ditt overskudd til nyfødtavdeling eller morsmelksentralen der du bor. Det er et stort behov for givere av morsmelk. På denne måten kan du være med å hjelpe syke og for tidlig fødte barn til helse og trivsel. Nærmeste morsmelkmottak finner du ved å ringe barselavdelingen eller avdeling for syke nyfødte. Produserer du så mye melk at det oppleves som et problem, ta kontakt med helsesøster for å få råd om hvordan du kan redusere melkeproduksjonen.

For tidlig fødte og syke barn

Hvis du har født for tidlig eller har et sykt barn, har det spesielt god bruk for menneskemelk. Morsmelkens unike sammensetning beskytter det ekstra sårbare barnet, og dette er noe som bare morsmelk kan gjøre. Melken hos en mor som har født for tidlig, er ekstra rik på immunstoffer de første ukene etter fødselen. De fleste avdelinger gir derfor melk fra morsmelksbanker i tillegg til din råmelk, inntil din egen produksjon er kommet i gang. Hvis barnet veier under 1500 gram, tilsettes ytterligere proteiner og mineraler.

Amming og kengurumetoden

«Kengurumetoden» går ut på at moren eller faren får barnet ut av kuvøsen og kan ha det inn mot sin varme kropp, naken hud-mot-hud. Det er vist at dette hjelper barnet til å vokse og utvikle seg bedre. Det er også en god begynnelse på ammingen. Slik kontakt er gunstig for alle nyfødte barn, uansett størrelse. Kontakten beroliger både barn og foreldre. Barnet får dypere søvn, dere blir bedre kjent, og dette er gunstig både for barnets utvikling og din melkeproduksjon. Dessuten føler de fleste etter hvert at denne kontakten styrker dem som foreldre i den situasjonen det er å ha fått et svært lite eller sykt barn. Det er som regel nødvendig å stimulere melkeproduksjonen ved hjelp av håndmelking eller brystpumpe. Begynn å stimulere produksjonen så snart som mulig etter fødselen, helst 8 ganger i døgnet. **Husk alltid å stimulere utdrivningsrefleksen før hver pumping og å bruke et pumpeskjold som passer i størrelsen til brystet.**

Ekstra innsats de første ukene lønner seg

Muligheten for å få til en god melkeproduksjon er best dersom man starter så tidlig så mulig etter fødselen. Veien til amming kan bli både lang og kronglete, men amming er mulig, kanskje ikke for alle, men for svært mange. Noen mødre trenger bare å pumpe seg i noen dager, andre må holde på i uker og måneder. Noen barn mestrer ammingen raskt, andre trenger lang tid på å lære seg kunsten. Ammingen kan fungere fint den ene dagen, men dagen etter vil barnet kanskje bare sove og er lite interessert i brystet.

Bær gjerne barnet hud-mot-hud ved hjelp av f.eks. et sjal så mange timer i døgnet som barnet og du har krefter til. Premature barn som ikke kan die selv, får næring gjennom sonde eller med kopp. La barnet ligge ved brystet under sonde-måltidene. Brystet bør tilbys tidlig, uavhengig av vekt eller uker i mors liv, og det bør få anledning til å øve seg på å die mange ganger i døgnet. Det er en fordel å



Kengurumetoden

la barnet regulere seg selv, først i noen timer og etter hvert store deler av døgnet. Det er viktig at barnet får nok ernæring til å gå opp i vekt. En god løsning er å se til at barnet får dekket sitt døgnbehov av ernæring og ellers la barnet spise hyppig og uregelmessig hvis barnets tilstand tillater det. Flaske unngås inntil ammingen er vel etablert.

Tiden på sykehuset er viktig for å bli kjent med ammingen og bli trygg på blant annet forskjellen mellom effektiv amming (barnet svelger melk) og koseamming (barnet patter bare på brystknoppen). Trøtte og svake barn kan ha hjelp av bedre tillegging og av å prøve flere ammestillinger. Dette gir kanskje også moren nye muligheter til å hjelpe og støtte barnet, se ammestilling «sittende 2».

Lag en plan for ammingen sammen med personalet. I blant kan det være nyttig å se litt bakover (en uke eller to) for å få øye på fremgangen!

Hjem med det for tidlig fødte eller syke barnet

Ved hjemreise er det klokt å være forberedt på en ammesituasjon som kanskje blir litt annerledes enn den er for andre mødre. Samtidig er det viktig å ikke skape unødvendige problemer. Konsentrer deg om å glede deg over alt det du og ditt barn får til, søk hjelp til det som oppleves som vanskelig. Dersom barnet er født for tidlig, har hjertefeil, Downs syndrom, leppe-ganespalte eller andre problemer, påvirkes ammingen i større eller mindre grad. Ammingen kan komme til å ta lengre tid, og barnet kan ha behov for å die ekstra hyppig. Noen barn har også problemer med å si fra at de er sultne, og må vekkes til måltidene. Det er heller ikke uvanlig at barnet sovner under ammingen. Det hender også at de gulper, og det kan være lett å få følelsen av at barnet gulper opp mer enn det får i seg. Bruk helsesøster og helsestasjon aktivt etter at du er kommet hjem. I tillegg til helsestasjon kan du gjerne søke støtte hos andre mødre som har barn med samme problemer. Du kan ta kontakt med Ammehjelpen, som kan tilby mor-til-mor støtte og som formidler kontakt med ammehjelpere med spesiell erfaring eller kompetanse. Noen sykehus tilbyr også oppfølging fra sykehusets ammepoliklinikk, der slike finnes. Se for øvrig litteraturlisten.

Oppsummering

- Start tidlig etter fødselen med å stimulere melkeproduksjonen
- Pump ca. 8 ganger i døgnet
- Hud-mot-hud kontakt stimulerer ammingen
- Tilby brystet tidlig og ofte – uavhengig av modenhetsuker og barnets vekt
- Unngå flaske
- Vær god mot deg selv!

Forskjellige råd

Ta vare på deg selv

Når du kommer hjem, må du ikke tro eller prøve å bevise at du er akkurat den samme som før fødselen – et svangerskap og en fødsel er ingen sykdom, men et stykke arbeid både kroppslig og følelsesmessig. Vår lange erfaring med ammehjelp har med all tydelighet vist oss at amming ikke er like lett for alle. Det hender at ammingen blir prestisjeladet, og noen ganger til og med en psykisk belastning. Da må man huske at amming bare er en del av det å være mor.

Ta med takk imot tilbud om hjelp med måltider eller husarbeid, det gir deg mer tid til å ta deg av barnet. La ikke barselvisittene bli en plage for deg, det var ikke slik tradisjonen opprinnelig var ment. Folk kom for å gi barselkona mat, ikke for selv å få mat. Føl deg ikke forpliktet til å servere noe til dem som kommer på besøk for å beundre den nyfødte.

Prøv å la ammestundene bli hvilepauser for deg. Ikke la noe eller noen forstyrre deg hvis du ikke liker det. Slå av telefonen hvis du ikke vil den skal ringe. Det går også godt an å si til besøkende at man helst ammer i fred og alene, og om mulig trekke seg tilbake til at annet rom.

Alle de forskjellige, velmente og mer eller mindre gode råd om barnestell kan være et lite problem. Ofte er de innbyrdes motstridende og gjør en bare usikker og forvirret. Husk på som en gylden regel, at det er ditt barn, og det er du som avgjør hvilke råd du vil høre på.

Spis godt og sunt

De fleste vet godt hva «sunn mat» er, selv om mange (oftest feilaktig) tror at de selv egentlig spiser usunt. Et alminnelig godt kosthold med grove brød- og kornvarer, grønnsaker og frukt hver dag, gir deg alle de næringsstoffene du trenger, også når du ammer. Du trenger litt mer mat enn før for å tilføre de næringsstoffene som skilles ut i morsmelken. For eksempel vil 2 glass skummet melk pluss 2 skiver grovt brød med pålegg dekke det ekstra behovet. Dersom du spiser en appelsin eller drikker et glass appelsinjuice til brødmaten, vil melken din inneholde nok vitamin C til å dekke barnets behov, samtidig som jernet i brødet opptas bedre. Brystene dine vil alltid lage fullverdig melk for de har hele kroppen din som reserve. Det sunne kostholdet gagnar først og fremst deg selv.

Barnet får 6–9 dl morsmelk i døgnet, og denne væsken skal erstattes. Tørsten vil hjelpe deg til å drikke nok. Vann er den beste tørstedrikken. Gode drikker til måltidene er i tillegg magre melketyper, nypete, fruktete (infusion) og juice. Det

finnes ingen studier som bekrefter at man kan øke melkemengden ved å drikke ekstra mye.

Helsedirektoratet gir generelle kostråd (<http://helsedirektoratet.no/folkehelse/ernering>). Mattilsynet gir spesielle kostråd med hensyn til uheldige stoffer i maten (www.matportalen.no, under Kostholdsråd og Råd til spesielle grupper). Du kan også kontakte Mattilsynets Distriktskontor på telefon 06040. Gode råd finnes også på www.helsenorge.no

...men ikke søtt støtt

Matvarer som inneholder mye sukker og fett (for eksempel sjokolade, is, brus, kaker, snacks) gir lite næringsstoffer, men mye energi (kalorier). Slike matvarer bør derfor ikke utgjøre en stor del av kostholdet. Sjokolade kan, i motsetning til sitt rykte, som oftest spises i moderate mengder uten at det forårsaker kolikk, diaré eller forstoppelse hos barnet. Litt tilsatt sukker er ok i et ellers variert kosthold, men det beste er å dekke søtbehovet med frisk frukt og friske bær.

Alkohol og tobakk

Generelt anbefales ikke bruk av alkohol under graviditet og amming. Det er likevel viktig å skille mellom alkoholbruk i disse to periodene: *Under svangerskapet* får fosteret den samme promillen som mor fordi det ernæres direkte via hennes blod. Gravide bør derfor avstå helt fra alkohol, fordi en ikke kjenner det laveste inntak som ikke er forbundet med helsefare. *I ammeperioden* er forholdene noe annerledes. Konsentrasjonen av alkohol i morsmelken vil være som i mors blod, men barnets promille vil bli lavere, fordi melken først drikkes og deretter fortynnes videre i barnets kropp. Jo yngre barnet er, desto forsiktigere bør man være med alkohol. Nyfødte barn er umodne, med minimal evne til å nedbryte selv små mengder alkohol. Du bør derfor avstå helt fra alkohol til det er gått iallfall 6 uker etter termin. Dersom du av og til bruker litt alkohol senere i ammeperioden, er det viktig å begrense mengden. Etter inntak av ett glass vin bør du vente 3 timer før barnet igjen ammes. Alkohol lagres ikke i melken. Promillen i morsmelken synker parallelt med nivået i mors blod. Det har derfor ingen hensikt å pumpe og kaste melken, annet enn for å lindre melkespreng.

Det beste for deg og barnet ditt er at du ikke røyker. Men selv om du røyker, er det viktig å amme. Røyking bør i så fall begrenses til rett etter at du har ammet, slik at det går lengst mulig tid mellom nikotininntaket og neste måltid.

Vitamin- og mineraltilskudd

Tran eller tran kapsler anbefales som vitamin D-tilskudd og som en god kilde til lange, umettede fettsyrer, men ellers er ikke vitamintilskudd nødvendig hvis du har et godt og variert kosthold. Jerntilskudd kan være aktuelt for enkelte mødre nå som under svangerskapet, snakk eventuelt med lege eller helsesøster om dette.

Grovbrød, kjøtt og fisk er gode jernkilder. Et glass juice eller C-vitaminrike frukt eller grønnsaker til brødmaten kan bidra til å øke jernopptaket.

Kaffe, te, cola og andre drikker med koffein

Et høyt inntak av koffein fra kaffe, te, cola eller andre koffeinholdige drikker i ammeperioden kan gjøre barnet ditt irritabelt og gi det søvnforstyrrelser. Koffeinholdige drikker bør derfor begrenses. Under graviditet blir kroppens evne til bryte ned koffein sterkt redusert. Koffein går over til fosteret via morkaken og til spedbarnet gjennom melken din. Gravide og ammende bør derfor unngå store mengder kaffe og koffeinholdige leskedrikker, og det totale inntaket av koffein bør ikke overstige 150–200 mg/dag. Det tilsvarer ca. 2 kopper kaffe eller cola. Andre drikker som sportsdrikker, energidrikker, andre typer brus og noen vann inneholder også koffein. Det er ofte ikke angitt hvor mye koffein de inneholder, så det tryggeste er å være forsiktig med slike drikker.

Opptaket av jern hemmes av kaffe og te (svart). Derfor bør dette drikkes mellom måltidene eller erstattes med nype-/fruktte eller gjerne en C-vitaminrik drikk som te av nypeekstrakt. Mellom måltidene er vann den beste tørstedrikk. Et høyt inntak av amme-te kan også være uheldig for barnet, så ikke drikk mer enn 1-2 kopper om dagen.

Allergi

Reaksjoner på mat (matvareallergi og -intoleranse) opptrer hos omtrent 1–2% av befolkningen og hos opptil 6% av barn under 3 år. For å forebygge disse tilstandene er det viktig at barnet ammes i den perioden tilleggskost introduseres. Nye matvarer bør introduseres én og én, og til å begynne med gis små smaksporsjoner. Det kan være godt å vite at matvareallergi og -intoleranse forekommer mye sjeldnere enn folk flest tror.

Menstruasjon og prevensjon

Noen får menstruasjonen igjen fire til seks uker etter fødselen. Andre får den ikke tilbake før hele ammeperioden er over. I forbindelse med at menstruasjonen kommer tilbake opplever mange at melkemengden går ned et par dager, med den

Det er vist¹ at amming har god prevensjonseffekt når:

1. Barnet er yngre enn seks måneder.
2. Barnet er fullammet, det vil si at det bare får morsmelk, og at det også ammes 1–2 ganger om natten.
3. Du ikke har fått menstruasjonen tilbake, dvs. ingen blødning senere enn seks uker etter fødselen.

følge at barnet blir urolig. Dette går over. Melkemengden øker igjen når du ammer ofte. Hvis alle disse betingelsene er til stede samtidig, er sikkerheten den samme som ved bruk av spiral², ³. Dersom ikke alle de tre betingelsene er til stede samtidig, kan du bli gravid selv om du ikke har fått menstruasjonen tilbake.

Bruk av P-piller kan påvirke melkeproduksjonen hos noen kvinner. Hvis det er et problem for, deg kan du bruke en annen form for prevensjon under ammeperioden. Spør på fødeavdelingen før du drar hjem eller på seksukerskontrollen hvis du er i tvil om hva du skal bruke.

Amming og seksualitet

Mange kvinner føler at amming forsterker deres kvinnelighet og seksualitet. Man har frodige bryst og man fylles av en ny og flott kroppslig frodighet når melken flommer. Noen opplever et seksuelt overskudd og har et godt samliv i denne tiden. Andre kan ha problemer med sår, stramme sting og tørr skjede. Begge foreldre kan oppleve manglende lyst på sex i noen måneder etter fødselen. Det å amme kan i seg selv til en viss grad være seksuelt stimulerende, noe som kan kjønes litt forvirrende, fordi man har reservert slike følelser til voksenlivet. Men dersom man klarer å se mer uhildet på det, er det viktig for artens overlevelse at alt som har med reproduksjon å gjøre, er forbundet med gode følelser. Det er derfor rimelig at amming skal føles som noe godt for moren.

Partnerens holdning har stor betydning for at ammingen skal gå greit og bli til glede for hele familien. Den nærheten moren hele tiden har med barnet hun har båret og født, kan, dersom partneren oppleves å holdes utenfor, føre til sjalusi. Det er derfor viktig at begge to får - og tar - fullt ansvar for en del av stell, bading, så vel som kos med barnet. Begge to må på sin side få rom til å gjøre dette i fred og ro på sin måte, og uten at man overvåker hverandre.

Når ammingen ikke fungerer

Når ammingen ikke fungerer eller melken ikke strekker til, har det gjerne flere årsaker. Barnet er kanskje sykt fra fødselen, det kan oppstå uoverkommelige problemer med ammingen, barnet får det aldri helt til eller moren trives ikke med ammingen.

Årsaken kan også ligge i uheldige rutiner på sykehus eller manglende oppmerksomhet og oppfølging fra helsetjenestens side. Det er ikke uvanlig å få en følelse av skuffelse og frustrasjon når ammingen ikke fungerer. Da er det fint om du finner en samtalepartner i helsesøster eller i din omgangskrets som kan hjelpe deg å sortere og å akseptere din situasjon. Det er også viktig å prøve å finne ut

1. Helsetilsynet. LAM – Amming som prevensjonsmetode. Rapport fra et seminar i Statens helsetilsyn 31 oktober 1996. IK 2598 Oslo

2. Denne prevensjonsmetoden kalles på engelsk «Lactation Amenorrhoea Method», eller LAM.

3. Bøhler E. Amming som familieplanlegging i globalt perspektiv. Tidsskr Nor Lægeforen nr. 5, 1997;117: 701–704.



hva som var årsaken til at ammingen ikke fungerte denne gangen. Men uansett hva som er årsaken til at ammingen ikke fungerer, er det viktigste, for dem som ammer og dem som ikke ammer, å gi barnet omsorg, kjærlighet og varme.

- å være en god mor er ikke det samme som å være en ammende mor,
- å være en god mor har mange flere kvaliteter enn bare det å produsere melk,
- å gi et barn kjærlighet og varme, det kan også foreldre uten melkeproduserende bryster gjøre

Morsmelkerstatning er ernæringsmessig tilfredsstillende i et land som Norge. Man kan ikke erstatte alle morsmelkens egenskaper, for eksempel når det gjelder å styrke barnets immunforsvar. Alikevel er det mange av ammingens øvrige fordeler som foreldre kan gjøre opp for på ulike vis. Ved flaskemating kan man også gi den viktige hudkontakten som kommer automatisk med ammingen. Du kan tilby ditt barn å få være nær den nakne huden din så ofte som mulig. Ved mating hjemme, ved et bad sammen i badekaret, ved kos i sengen. Det nyfødte barnet kan gjerne også bæres hud-mot-hud med hjelp av et sjal eller lignende.

Vær oppmerksom på barnets signaler og dets eventuelle ønske om øyekontakt, og kanskje litt prating – eller taushet – under måltidene. Dette gjelder uansett om du gir bryst eller flaske.

Informasjon om bruk og tilberedning av morsmelkerstatninger finner du i brosjyren «Mat for spedbarn». Denne gis ut på helsestasjonen og kan også lastes ned fra hjemmesiden til Helsedirektoratet www.helsedirektoratet.no eller bestilles på faks 24 16 33 69, - kan også bestilles på telefon 24 16 33 68. Se også avsnittet «Om tillegg» s. 22.

Hvor lenge skal man fortsette å amme?

Morsmelken er verdifull også for barn over ett år. Det er mange fordeler ved å fullamme barna til de er ca. seks måneder gamle og deretter fortsette ammingen til de er minst ett år gamle. Det er viktig at du selv føler at du har kontrollen over ammingen, og at du ammer så lenge du ønsker og har anledning til det, enten det nå er i fire måneder, ett år, to år eller kanskje enda lenger.

Amming en menneskerett, og statens forpliktelser

Det er heldigvis ikke mulig å tvinge noen til å amme. Men det er mange mødre som har måttet gi opp ammingen mot sin vilje. Amming er en menneskerett både for mor og for barn. Dette betyr at staten og det øvrige samfunnet er forpliktet til å legge forholdene til rette for at det skal være like lett for alle å amme. Dette kan skje på mange måter, men krever som regel et lovverk som

beskriver og fastlegger disse rettighetene. Norge har gjort FNs konvensjon om barns rettigheter, som også omfatter amming, til norsk lov og dermed signalisert at staten erkjenner dette ansvaret⁴. Amming skal ikke bare være for de rike, de sterke og de heldige.

4. *Convention on the Rights of the Child, ratifisert av Norge i 1991, ble den 21 mars 2003 inkorporert i norsk lov, i følge Det Kgl. Justis- og Politidepartements Odelstingsproposisjon nr. 45 (2002–2003) Om lov om endring i menneskerettsloven mv. (innarbeiding av barnekonvensjonen i norsk lov).*

Hva er Ammehjelpen?

Ammehjelpen arbeider for å spre opplysning om amming og morsmelk og for å legge forholdene til rette for den ammende mor. Har du spørsmål om amming eller trenger litt oppmuntring, er du alltid velkommen til å kontakte dem.

Ammehjelpen består av mødre som selv har ammet eller ammer sine barn, og som derfor har situasjonen tett innpå livet. Ammehjelperen har lest om amming, og forsøker å holde seg à jour med den forskning som foregår på området, gjennom kurs og møter. En godkjent ammehjelper har avgitt en individuell besvarelse og fått den godkjent.

Hva kan de tilby?

Ammehjelpen kan gi støtte og råd i forbindelse med for eksempel:

- øking av melkeproduksjonen
- håndmelking og pumping
- oppbevaring av morsmelk
- såre brystknopper
- tilstoppede melkeganger
- brystbetennelse
- urolig barn
- nattamming
- barn som ikke vil suge
- amming av tvillinger
- amming av for tidlig fødte barn
- amming av større barn
- amming av barn med spesielle behov
- amming og røyking
- amming av barn som biter
- amming av større barn
- avvenning
- ammeslutt og ammesorg

Ammehjelpen gir ikke:

- Medisinsk veiledning
- Råd om barneoppdragelse generelt

Ammehjelpen vil aldri:

- Overtale eller presse den enkelte kvinne til å amme

Informasjon om amming på www.ammehjelpen.no

På Ammehjelpens nettside ligger blant annet informasjons-minivideoer som viser håndmelking, koppmating, bruk av hjelpebryst og gode ammestillinger, blant annet for amming etter keisersnitt eller ved bekkenmerter. Der finner du også råd og tips, samt fagstoff til mødre om amming.

Hvordan kommer du i kontakt med Ammehjelpen?

Trenger du ammeråd, kan du finne ammehjelperne under A i fylkets telefonkatalog, rosa sider, eller gå på Internett til www.ammehjelpen.no.

For bestilling av materiell eller medlemskap i Ammehjelpen, se nettsiden eller ta direkte kontakt med:

Ammehjelpens sekretariat (gir ikke rådgivning)

Postboks 112

2421 Trysil

Telefon 62 45 52 51

e-post: Ammehjelpen@ammehjelpen.no

Hva er Mor-barn-vennlig initiativ?

Mor-barn-vennlig initiativ (MBVI) er en norsk oppfølging av WHO/UNICEFs «Baby Friendly Hospital Initiative» (BFHI). Dette er et verdensomspennende krafttak for å fremme amming og tidlig nærkontakt mellom mor og barn. På bakgrunn av forskning og erfaring har WHO/UNICEF stilt opp ti krav som en føde-/barselavdeling må innfri for at den skal kunne erklæres Mor-barn-vennlig. Prosjektet kan sees på som en del av kvalitetssikringen av rutineene ved norske fødeavdelinger. I Norge er prosjektet utvidet til også å omfatte neonatalavdelingene, og helsestasjoner; Ammekyndig helsestasjon. Det er Nasjonal kompetansetjeneste for amming som er ansvarlig for gjennomføring og oppfølging av MBVI.

Dette kan du vente av et Mor-barn-vennlig sykehus som støtter amming

- Det skal finnes en ammeprosedyre som i lettfattelig form skal være tilgjengelig for foreldre. Avdelingen har en opplæringsplan om amming slik at du kan forvente oppdatert og god veiledning fra alt personell.
- I løpet av graviditeten blir du informert om fordelene ved morsmelk og hvordan du best kommer i gang med og opprettholder ammingen.
- Rett etter fødselen får du ha barnet uforstyrret hos deg, hud mot hud, iallfall en times tid eller til den første ammingen har funnet sted.
- Ved keisersnitt eller komplikasjoner hos deg skal du få barnet til deg så raskt som mulig når du kan forholde deg til barnet, og iallfall innen en halv time etter at du har sagt fra at du ønsker det.
- Personalet skal følge opp at det går greit med ammingen. Du får veiledning ved behov, så ofte du trenger det. Ved problemer skal du få hjelp til å løse dem og å bli selvhjulpent.
- Dersom du blir skilt fra barnet ditt, blir du vist hvordan du kan håndmelke eller pumpe deg, og du får lære hva som skal til for å opprettholde melkeproduksjonen.
- Det nyfødte barnet ditt får ikke annen næring eller væske enn morsmelk, unntatt når det er medisinsk grunn til det.
- På barselavdelingen er det normalt og ønskelig at barnet er hos deg hele døgnet. Du kan be om hjelp og avlastning dersom du trenger det. Personalet skal gi deg omsorg, slik at du får krefter til barnet.
- Det blir oppmuntret til amming ved behov, selvregulering. Det vil si at barnet får brystet så snart det viser interesse, og så lenge det ønsker, innen rimelighetens grenser, hvis det kjennes greit ut for deg.
- Du får lære at altfor søvnige barn som ikke ber om mat, bør tas opp, bæres og stimuleres og tilbys brystet, og at du godt kan vekke et barn og legge det til brystet dersom du trenger det, for eksempel pga. melkespreng.
- Det blir ikke tilbudt narresmokk eller flaske på barselavdelingen. Du blir rådet til å unngå

dette, iallfall til ammingen er godt etablert og du har en tilstrekkelig melkeproduksjon.

- Mødre som ikke kan amme, eller ikke får til ammingen, skal også få positiv støtte.
- Du skal få informasjon om hvilken helsestasjon dere sogner til, og om hvor du kan henvende deg etter fødselen dersom det oppstår problemer. Du skal bli gjort kjent med Ammehjelpen og hvordan du kan få kontakt med den. deg etter fødselen dersom det oppstår problemer. Du blir gjort kjent med Ammehjelpen og hvordan du kan få kontakt med den.

Dette kan du vente av en Mor-barn-vennlig neonatalavdeling

- Det samme som for en Mor-barn-vennlig føde/barselavdeling men med noen tillegg:
- Gravide som er innlagt på sykehuset, skal få informasjon om foreldres tilgang til neonatalavdelingen. I tillegg skal de få informasjon om tidlig stimulering av melkeproduksjon ved hjelp av pumpe, eller hvordan amming etableres, avhengig av barnets forventede tilstand. Informasjonen skal også være tilgjengelig skriftlig. Det skal selvfølgelig tas hensyn til morens ønsker og til barnets forventede tilstand.
- Avdelingen skal oppmuntre og legge til rette for at barnet og foreldrene får hud-mot-hud-kontakt så tidlig som mulig, så snart barnet har helse til det, og deretter så ofte som mulig gjennom hele sykehusoppholdet.
- Det skal finnes skriftlig informasjon om pumping og håndmelking.
- Foreldrene skal kunne være sammen med barnet størsteparten av døgnet (avdelingen kan ha stengt maksimum 2 timer per døgn). Avdelingen skal legge til rette for at dette er praktisk gjennomførbart for minst en av foreldrene. Det skal være mulig å spise, hvile seg og ha anledning til å overnatte på sykehuset.⁵
- Barnet skal oppmuntres til tidlig kontakt med mors bryst og til tidlig amming uavhengig av gestasjonsalder og vekt. Avdelingen oppmuntrer til selvregulering så snart barnet er medisinsk stabilt.
- Nødvendig tillegg til barnet gis med sonde, kopp, skje eller hjelpebryst.
- Dere bør få tilbud om permisjoner ved hjemreise, eller besøk av hjemmeteam der dette finnes, slik at overgangen fra sykehus til hjemmet oppleves mest mulig trygg. Dere skal kunne ringe avdelingen for å få svar på spørsmål om amming.
- Narresmokk blir brukt på neonatalavdelinger som smertelindring, som hjelp for barnet til å sovne og roe seg, og for å stimulere fordøyelsen ved sondeernæring. Bruk av narresmokk kan lede til at melkeproduksjonen blir for lite stimulert, spesielt før melkeproduksjonen er kommet i gang. Når det nyfødte barnet er sykt eller for tidlig født og er skilt fra sin mor, har narresmokk ingen betydning for melkeproduksjonen. Ved overgang til selvregulering og ved hjemreise er imidlertid problemstillingen igjen aktuell, og overdreven bruk av narresmokk kan dølge barnets signaler for sult og dermed stimulering av mors bryst.

⁵ Dette er i samsvar med Helse- og omsorgsdepartementets «Forskrift om barns opphold på i helseinstitusjon», Helse- og omsorgsdepartementet, 2000-12-01 nr. 1217.

Litteraturliste

Dette kan du vente av en ammekyndig helsestasjon

- At de har en skriftlig ammeprosedyre som rutinemessig formidles til alt helsepersonell ved helsestasjonen.
- At de tilbyr opplæring slik at det er mulig for personalet å følge denne prosedyren.
- At de sprer informasjon til gravide om fordelene ved brysternæring og om hva de kan gjøre for å få til ammingen.
- At de bidrar til å skape en enhetlig arbeidende tiltakskjede mellom svangerskapsomsorgen, føde-/barsel-/neonatalavdelinger og helsestasjonen.
- At du bør få informasjon om Ammehjelpen.
- At du får veiledning i hvordan du får til ammingen, og hvordan du kan opprettholde melkeproduksjonen.
- At du får den hjelpen du trenger, slik at barnet kan fullammes i seks måneder hvis du ønsker det, og at du kan amme ut det første leveåret eller så lenge du og barnet ønsker det.

Denne brosjyren, «Hvordan du ammer ditt barn», inneholder noen råd for den første tiden etter fødselen. Det er mange forhold vi ikke har tatt opp, som du kan finne i andre brosjyrer eller bøker:

Bøker

1. Helsing E, Hæggkvist A-P. *Amming – til deg som vil amme*. Fagbokforlaget, Oslo 2008.
2. *Mat for spedbarn*. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo 2001.
3. *Anbefalinger for spedbarnsernæring*. Sosial- og helsedirektoratet, Oslo 2001.
4. Nylander G. *Mamma for første gang*. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 2007.
7. *Norsk Legemiddelhåndbok* for Helsepersonell Kapittel 9: Amming og legemidler. Utgis årlig. <http://www.legemiddelhandboka.no>
8. *Helsetilsynet. LAM – Amming som prevensjonsmetode*. Rapport fra et seminar i Statens helsetilsyn 31 oktober 1996. IK 2598, Oslo 1996.
9. *Håndbog i vellykket amning – en vejledning til sundhedspersonale 2* Udgave, undhedsstyrelsen, København 2008.
10. Svensson K, Nordgren M. *Amningsboken. Natur och Kultur*, Stockholm 2002.
11. Nylander G. *Amme-ABC*. Gyldendal, 2008.
12. Skou Jensen L. *Amming – få en god start*. Aschehoug, 2008.
13. Vik M. *Flaskemating*. Gyldendal 2009.

Film

14. *Bryst er best*. Film fra Nasjonalt kompetansesenter for amming, Oslo universitetssykehus, Oslo 2008. Bestilles: HELSE-INFO@videovital.no
15. *Amming - 23 korte ammevideoer til informasjon og selvhjelp*. Ammehjelpen, 2010. Bestilles: www.ammehjelpen.no

Nyttige hjemmesider

NORGE

Ammehjelpen

www.ammehjelpen.no

Helsedirektoratet

www.helsedirektoratet.no

www.helsenorge.no

Her finner du:

- Mat for spedbarn
- Trygt sove miljø for spedbarnet
- Anbefalinger for spedbarnsernæring
- Amming og tannhelse

Mattilsynet m.fl.⁶

www.matportalen.no

DANMARK

Den danske ammekomiteen

www.ammekomiteen.dk

Komiteen for Sundhedsoplysning

www.sundhedsoplysning.dk

SVERIGE

Amningshjälpen

www.amningshjalpen.se

Livsmedelsverket

www.slv.se

INTERNASJONALT

WABA – World Alliance for Breastfeeding Action

www.waba.org.my

IBFAN – International Baby Food Action Network

www.ibfan.org

Baby Milk Action

www.babymilkaction.org

La Leche League International

www.lalecheleague.org

Ammebrosjyre på flere språk

<http://www.unicef.org.uk/BabyFriendly/Resources/Resources-in-other-languages/>

Arabisk (Arabic)

Bengali (Bengali)

Kinesisk (Chinese)

Fransk (French)

Gujarati

Hindi

Italiensk (Italian)

Japansk (Japanese)

Mirpuri

Polsk (Polish)

Portugisisk (Portuguese)

Punjabi

Russisk (Russian)

Somalisk (Somali)

Spansk (Spanish)

Tamil

Tyrkisk (Turkish)

Urdu

⁶ Mattilsynet i samarbeid med Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Veterinærinstituttet, Bioforsk, Nasjonalt institutt for ernærings- og sjømatforskning (NIFES), Vitenskapskomiteen for mattrygghet (VKM) og Statens strålevern.

Hvordan du ammer ditt barn

Noen råd den første tiden

Revidert utgave

Hvordan du ammer ditt barn er en revidert utgave av *Noen råd den første tiden for deg som vil amme* av Elisabeth Helsing og Eli Heiberg.

Revidert for Helsedirektoratet av: Anna-Pia Hæggkvist, Elisabeth Tufte og Mette Ness Hansen, Nasjonal kompetansetjeneste for amming, Oslo Universitetssykehus; Hilde Heimli og Gry Hay, Helsedirektoratet.

9. reviderte utgave – 2011

Design: Tank Design AS

Illustratør: Pollyanna von Knorring

(tegningene av «tillegging» på side 13 er gjort etter foto tatt av Nancy Durrell McKenna)

Historisk bakgrunn: *Noen råd den første tiden for deg som vil amme* kom ut første gang i 1968. Den var basert på forfatterens selvopplevde erfaringer med mangel på praktisk ammekunnskap hos norske mødre og helsearbeidere. Brosjyren har til enhver tid inkludert tilgjengelig vitenskapelig kunnskap om emnet. Modellen var opprinnelig inspirert av «The Hospital Pamphlet», fra La Leche League International (Chicago, USA). Brosjyren ble skrevet av mødre for mødre. Målet med brosjyren har alltid vært at alle førstegangsfødende kvinner i Norge (ca. 1 mill. i perioden 1968 – 2004) skulle få hvert sitt eksemplar så tidlig som mulig i ammeperioden. Norske fødeavdelinger og helsestasjoner har medvirket til at dette har latt seg realisere.

Utgitt av Helsedirektoratet,

Postadresse: Pb 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo

Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 200 50 Faks: 24 16 30 01 www.helsedirektoratet.no

Hftet kan bestilles hos Helsedirektoratet v/Trykksaksekspedisjonen

e-post: trykksak@helsedir.no Faks: 24 16 33 69 Tlf.: 24 16 33 68

Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-2092