

 HELSE BERGEN Haukeland universitetssjukehus	Sugesvake barn.	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 27.06.2022/27.06.2024	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 2.00	
Godkjenner: Gjernes, Aaste Benedicte	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: Pia Loftheim	Dok.id: D08764	

Formål:

- Støtte, beskytte og fremme amming.
- Stimulere til selvhjelp og egenomsorg
- Stimulere mødre til å amme barn med spesielle behov.
- Bevisstgjøre personell om viktigheten av amming hos barn med spesielle behov.

Målgruppe:

- Personale ved avdelinger som gir ammeveiledning til føde/barselkvinner.

Kjennetegn på sugesvake barn kan være:

- Premature og dysmature barn (Barselavdelingen ved KKB har barn ned til 34 ukers gestasjonsalder).
- Barn med andre lidelser, for eksempel "Downs Syndrom" eller hjertefeil.
- Barn med høy bilirubin(gulsot).
- Motoriske eller nevrologiske problemer, iblant kan en tøff fødsel være årsak.
- Kort tungebånd eller leppe-gane-spalte.
- For lavt inntak av næring kan være årsak i seg selv, eller forsterke problemet.
- Dårlig vektøkning selv om barnet vil til brystet" hele tiden"
- Barnet sover mye og spiser sjeldent.
- Mor hører ikke regelmessig svelging.
- Brystet sklir lett ut av barnets munn.
- Melk lekker ut fra barnets munn mens det dier, det får ofte melk i halsen.
- Mors bryst er ikke mykere etter amming.
- Mor har fått mye smertestillende, observerer sectio kvinner og kvinner hvor man må bruke opiater under forløsning.

Tiltak:

Finn ut hva som er problemet, gjør en ammeobservasjon:

- Er det vanskelig for barnet å ta tak på brystet?
 - Mister barnet taket på brystet?
 - Sovner barnet raskt ved brystet, dier lite effektivt?
 - Bruker barnet opp kreftene på å ta tak og få i gang utdrivningsrefleksen?
 - Er barnet trøtt og ikke dievillig?
 - Blir barnet overstimulert av lys og lyd?
-
- Barnet må ammes/mates minst 8 ganger i døgnet til det er tilfredsstillende vektøkning. Hvis barnet ikke dier effektivt bør mor stimulere melkeproduksjonen med håndmelking eller pumpe.
 - Stimuler utdrivningsrefleksen før barnet legges til brystet.
 - Eventuelt håndmelke litt før amming eller bruk Cottermans håndgrep, slik at barnet tilbys et bløtt bryst, det kan hjelpe til å få et bedre tak.
 - Hold brystet slik at det får støtte under og ikke glir ut av barnets munn.
 - Stimuler barnet før diing ved å la barnets lepper berøre brystet og brystknoppen.
 - Stimuler barnets sugerefleks ved å gni inni barnets hånd eller fotsåler under diingen (premature)
 - Bruk en ammestilling hvor barnet får en bøy i hoftene, da dette kan stimulere sugerefleksen. Hvis barnet veier lite eller slapp i muskulaturen/hypoton kan det være hjelpsomt med en ammepute som støtte. Vuggestilling, tvillingstilling eller biologisk kan være gunstig.
 - Når barnet dier kan mor evt massere/ stryke melken frem mot brystknoppen i takt med barnets diebevegelser (obs at ikke melken kommer for fort for barnet), dette kalles «ballerinahånden».
 - Brystskjold kan hjelpe barnet å lage undertrykk og dermed klare å holde brystet i munnen, men obs om barnet får i seg melk, og obs stimulering av brystet/melkeproduksjon.

- Når barnet trenger tillegg benyttes fortrinnsvis koppmating, evt. fingermating eller hjelpebryst. Flaske kan også vurderes hvis det er lenge til barnet er klar til å die på brystet, eller det ikke fungerer med kopp/hjelpebryst eller fingermating.

Unngå:

Å legge et skrikende barn til brystet.

Å presse barnet til brystet.

OBS:

Når barn er sugesvak eller lite sugevillig vil mors melkeproduksjon bli dårlig stimulert:

Oppretthold en god melkeproduksjon ved håndmelking, eller med pumping etter 2 døgn.

Kryssreferanser**Eksterne referanser**

Nasjonalt ammesenter, www.rikshospitalet/ammesenteret.no

Ammehjelpen, www.ammehjelpen.no/suger-babyen-darlig-amming av sugesvake-barn/