

 HELSE BERGEN <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Morsmelkerstatning (MME)</h2>	
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet/Annet 3	Gyldig fra/til: 13.10.2023/13.10.2025	
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Kvinneklinikken/Fødeavdelingen	Versjon: 4.01	
Godkjenner: Gjernes, Aaste Benedicte	Prosedyre	
Dok. ansvarlig: MBV-gruppe	Dok.id: D11882	

1 Formål

Morsmelkerstatning (MME) gis **kun på medisinsk indikasjon**. Normalt trenger friske nyfødte barn kun morsmelk, dette gjelder også når barnet skal ha 8 måltid i døgnet. Barn som har en økt risiko skal ha morsmelkerstatning hvis ikke mor har nok melk.

NB: prosedyre for ammestart skal følges for å øke mors melkeproduksjon.

[02.12.2.3.3.4-21](#) Ammestart etter normal fødsel

[12.3.4.3.2-03](#) Ammestart etter sectio

Sikre riktig bruk av morsmelkerstatning, slik at de barna som er i en risikogruppe får det. Unngå feil bruk, det vil si at morsmelkerstatning kun skal brukes når det er et medisinsk kriterium lagt til grunn og mor ikke har nok melk selv.

2 Målgruppe

Personale som arbeider med mor og barn, på føde-/barselavdelingene.

3 Beskrivelse

Barn i risikogrupper hvor tillegg på medisinsk indikasjon kan være aktuelt:

- **Premature** (under 37 uker gestasjonsalder)
- **Barn av mødre med diabetes**
- **Store barn over 4500g**
- **Barn med vekt under 2800g**
- **Vekstretarderte og dysmature barn** - med vekt over 2800g som er "romskinnede" – og har lite underhudsfett.
- **Asfyxi** - barn med apgar score under 5 etter 5 min.
- **Barn med vekttap over 10 %**
- **Lysbehandling**
- **Lavt blodsukker, under 2,0 mmol/l**

Primært er det blodsukker som er avgjørende for om barnet skal ha MME de første 2 døgn, det er viktig å følge nøye opp med hyppig amming (10 – 15 ganger) evt håndmelking, måltidsveing kan være aktuelt.

Barn som er i en risikogruppe kan trenge ekstra næring hvis ikke mor kommer i gang med melkeproduksjonen. Disse barna vil trenge MME fram til mor selv produserer nok melk. Morsmelkerstatning gis etter eget skjema. Når mor har begynt å få melk kan barnet måltidsveies. Daglig nettoveing vurderes.

Overtidige barn skal ikke ha MME så sant de ikke av andre grunner kommer inn under risikogruppen.

Barn i risikogruppen må følges spesielt med blodsukker og ernæring.

Blodsuktermåling på KKB følger prosedyren til BUK i linken under:

[12.3.4.3.13-02 Blodsuktermåling av nyfødte ved KKB](#)

Premature:

Premature har mindre reserver enn fullbårne barn og tåler derfor i mindre grad det fysiologiske vekttap som finner sted de første dagene etter fødselen. De har ofte svakere sugeevne og blir fortære sliten. Disse barna må ha morsmelkerstatning til mor har begynt å produsere melk slik at de får bygget opp reservene sine. Mor må få instruksjon etter behov i håndmelking, pumping, koppmating, fingermating og hjelpebryst der barnet ikke suger godt nok.

Barn av mødre med kostregulert og insulinkrevende diabetes:

Disse følger BUKs rutiner. Se punkt 6 i linken:

[23.1.2.1.2-04 Blodsuktermåling - Accu-Check performa blodsukkerapparat \(Roche\)](#)

Vekstretarderte og dysmature barn:

Disse barna har brukt opp sine reserver og kan trenge ekstra ernæring til mor produserer nok melk.

Asfyxi:

Disse barna har brukt opp sine reserver og kan trenge ekstra ernæring til mor produserer nok melk.

Barn med vekttap over 10%:

Ved vekttap over 10 % skal barna ha tilleggsernæring til mor har nok melk selv. Se egen prosedyre:

[12.3.4.3.13-12 Vekttap hos nyfødte på Barsel og Barselpoliklinikk](#)

Lysbehandling:

Dersom mor har melk er lysbehandling ikke indikasjon i seg selv for å gi barnet tillegg. Det kan være aktuelt å måltidsveie, spesielt hvis barnet er slapt og lite sugevillig, daglig nettoveiing vurderes.

Tilstander hos mor som også kan indikere behov for MME:

Noen ganger produserer ikke mor nok melk de første dagene. Dette kan blant annet skyldes en **langvarig og komplisert fødsel/operativ forløsning, stort blodtap, brystoperasjon eller placentarester.**

I enkelte tilfeller står mor på **medikamenter** som gjør at amming ikke er mulig. Opplysninger om amming og medikamenter hentes fra legemiddelhåndboken, Relis eller Hales, ikke Felleskatalogen.

Hvis barnet overflyttes BUK, må mor få hjelp til å begynne på nytt når barnet kommer tilbake fra barneklubben. Det må tilrettelegges for hudkontakt og uforstyrret hyppig amming, de skal ikke rutinemessig ha morsmelkerstatning, med mindre dette står i epikrisen.

Når mor i en periode ikke kan amme barnet sitt skal mor ha informasjon og tilrettelegging for håndmelking og pumping.

Mødre som ikke kan eller ønsker å amme barna sine skal ha informasjon om morsmelkerstatning.

Tilberedning, holdbarhet, hygiene

NB: God håndhygiene.

All MME som gis skal dokumenteres i barnets journal; type tillegg og mengde.

Utstyr som brukes skal være rent. Bruk ferdigblandet MME som finnes i kjøleskapet på barselavdelingene. Mål opp den mengden barnets skal ha, MME er holdbar maks en time i romtemperatur. Kast alltid det som blir igjen av morsmelkerstatningen etter bruk. Bakterier formerer seg lett i melkerestene.

Varm koppen med MME i vannbad til 37 grader C, sjekkes ved å helle en dråpe på innsiden av håndledet. MME skal fortrinnsvis gis med kopp, hvis det ikke er spesielle forhold som tilsier noe annet. Hvis mor er i stand til det skal mor gi tillegget, under god støtte og veiledning. Hvis ikke mor kan gi tillegget selv skal matingen foregå sammen med mor på hennes rom.

Skyll utstyret i varmt springvann. Flasker, smokker og drikkebeholder skal vaskes i flaskevaskemaskin på melkekjøkkenet. La flaskene/koppene tørke under et rent håndkle. Sjekk at smokken er hel før du gir den til barnet.

Kryssreferanser

1.2.9.2-05	Håndhygiene
02.12.2.3.3.4-21	Ammestart etter normal fødsel
12.3.4.3.13-02	Blodsuktermåling av nyfødte ved KKB
12.3.4.3.2-05	Hjelpebryst og fingermating.
02.12.3.4.3.2-07	Hjelpebryst.
12.3.4.3.2-07	Koppmating
02.12.1.9-42	Brystpumpe.
12.3.4.3.2-03	Ammestart etter sectio

Eksterne referanser

Relis: Produsent uavhengig legemiddelinformasjon. Gratis søkbar database for spørsmål og svar.

<https://relis.no/>

RELIS VEST-tlf. 55 97 53 60

Norsk Legemiddelhåndbok.

<http://www.legemiddelhandboka.no>

Ressurssenter for helsepersonell: Nasjonalt kompetansesenter for amming

Rikshospitalet.Tlf: 23 07 54 00

<https://nasjonal-kompetansetjeneste-for-amming/medikamenter#relevante-oppslagsverk>

WHO/UNICEF "ti trinn til vellykket amming

WHO-koden for markedsføring av morsmelkerstatning.

Medications and Mothers' Milk. Thomas Hale, PhD,

<https://medsmilk.com/>

Breastfeeding for the Medical Profession –Ruth Lawrence, PhD.

<https://home.liebertpub.com/publications/breastfeeding-medicine/173>

Ammehjelpen.no [Tillegg til morsmelk før fire måneder? - Ammehjelpen](#)