

# Risikotilstander som påvirker amming

## Aktivisering av sekresjon (melken kommer):

Skjer vanligvis mellom 24-72 timer etter fødselen. Den setter i gang (begynner) økningen av større mengder melk.<sup>1</sup>

## Forsinket sekretorisk aktivisering

Definert som at mor i liten eller ingen grad oppfatter at brystet er fullt eller lekker mer enn 72 timer etter fødselen.<sup>1</sup>

## Komplikasjoner ved forsinket aktivisering av sekresjon

Kvinner som opplever forsinket aktivisering av sekresjon, har 60 % større sjanse for å slutte å amme etter 4 uker.<sup>2</sup>

Over 40 % av mødre har risiko for forsinket aktivisering av sekresjon.<sup>3</sup>



## Det er noen forhold eller omstendigheter som gjør at mødre risikerer forsinket sekretorisk aktivisering

Det bør screenes for disse risikofaktorene pre- og postnalt, da de kan ha negativ innvirkning på amming og melkeproduksjon

### Mange av disse risikofaktorene kan vurderes før fødselen:



- Fedme hos mor<sup>4-6</sup>
- Diabetes<sup>1,7</sup>
- Mor over 30 år<sup>1,7</sup>
- Brystreducerende kirurgi<sup>8</sup>
- Primiparitet- Førstegangsfødende<sup>1,7,9</sup>
- Planlagt keisersnitt<sup>10</sup>
- Induksjon av fødsel (IOL) – Sammenlignet med kvinner som har spontan fødsel, er det mer sannsynlig at de som har IOL, har keisersnitt, epidurale blødninger, episiotomier og post partum blødninger (PPH)<sup>9,11</sup>

### Noen risikofaktorer kan merkes under eller etter fødselen:



- Ikke planlagt / akutt keisersnitt<sup>10</sup>
- Stressende eller langvarige rier og fødsel<sup>3,12-14</sup>
- Psykososial stress / smerte<sup>1</sup>
- Blødning etter fødsel (PPH)<sup>1,15</sup>
- For tidlig fødte barn eller barn født litt før termin<sup>1,16</sup>
- Separasjon av mor og barn<sup>17</sup>
- Forsinket første ammeepisode<sup>18</sup>
- Kosttilskudd i løpet av de første 48 timene<sup>1,9</sup>
- Amming (eller pumping) under 8 ganger i døgnet<sup>1,18-21</sup>
- Ytterligere risikofaktorer: problemer med mating av spedbarn og overforbruk av smokker<sup>1,9</sup>

Førstegangsfødende har 30-40 % økt risiko for forsinket aktivisering av sekresjon. Kvinnens primiparitet, kombinert med en hvilken som helst av de andre risikofaktorene, gir en mye høyere risiko for utilstrekkelige melkemengder.<sup>1</sup>

## Det er svært viktig å iverksette tiltak i rett tid for å minimere innvirkningen disse forholdene har på fremtidig amming.



### Standardisert laktasjonsprotokoll for mødre med risiko, som omfatter:

Identifisering av kvinner med risiko under graviditet, beste praksis for effektiv, tidlig laktasjonsstøtte for identifiserte kvinner med risikofaktorer.

**Opplæring av gravide kvinner og familier om:**<sup>9,22,23</sup> De ulike stadiene av laktasjon, melkeproduksjonsprosessen, risikofaktorer forbundet med forsinket aktivisering av sekresjon, den beste praksisen for å sikre tilstrekkelig melkemengde.

**Prenatal laktasjonsvurdering bør tilbys alle kvinner:**<sup>1,23</sup> Eventuelle risikofaktorer skal dokumenteres og kommuniseres i svangerskapsjournalen, det skal gis opplæring til den gravide kvinnen og hennes situasjon skal diskuteres.

- For noen mødre kan det, når det foreligger risikofylte forhold, være nødvendig å maksimere bryststimuleringen og fullføre tømningen av brystet ved bruk av pumping og håndpumping i tillegg til amming, være nødvendig for å oppnå tilstrekkelig mengde brystmelk.<sup>1</sup>

- En «vent og se»-tilnærming kan føre til tidligere ammeproblemer.



### Opplæring av sykehuspersonale<sup>1,18,21,25</sup>

De ulike stadiene av laktasjon, melkeproduksjonsprosessen, risikofaktorer forbundet med forsinket aktivisering av sekresjon, den beste praksisen for å sikre tilstrekkelige melkemengder, som en del av ammeprotokollen for mødre med risiko.

### Igangsetting av amming:<sup>1-3,18-20</sup>

Fremme tidlig, hyppig og optimal bryststimulering, unngå forsinket oppstart, bruk sykehusklassifiserte pumper som etterligner spedbarnet (disse har vist seg å hjelpe mødre med risiko til å oppnå tilstrekkelige melkevolumer når forsinket sekretorisk aktivisering oppstår).

- Kvinner som opplever forsinket sekretorisk aktivisering, kan være mindre i stand til å opprettholde fullamming etter fire uker.<sup>2</sup>

- Risikotilstander og forsinket sekretorisk aktivisering bør brukes som en klinisk markør for å identifisere kvinner som har større sjanse for å få ammeproblemer og tidligere ammestopp.<sup>2</sup>

## Finn ut mer om beskyttelse av melkeforsyningen for mødre med risikotilstander på [medela.com/atrisk](https://www.medela.com/atrisk)

Referanser: 1 Hurst NM. J Midwifery Womens Health. 2007; 52(6):588-594. 2 Brownell E et al. J Pediatr. 2012; 161(4):608-614. 3 Norms-Rivers LA et al. Am J Clin Nutr. 2010; 92(3):574-584. 4 Poston L et al. Lancet Diabetes Endocrinol. 2016; 4(12):1025-1036. 5 Rasmussen KM, Kjolhede CL. Pediatrics. 2004; 113(5):e465-71. 6 Preusting I et al. J Hum Lact. 2017; 33(4):684-691. 7 Wu J-L et al. Breastfeed Med. 2021; 16(5):385-392. 8 Kraut RY et al. PLoS One. 2017; 12(10):e0186591. 9 Dewey KG et al. Pediatrics. 2003; 112(3):607-619. 10 Hobbs AJ et al. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:90. 11 Dahlen HG et al. BMJ Open. 2021; 11(6):e047040. 12 Grajeda R, Pérez-Escamilla R. J Nutr. 2002; 132(10):3055-3060. 13 Dewey KG. J Nutr. 2001; 131(11):3012S-3015S. 14 Brown A, Jordan S. J Adv Nurs. 2013; 69(4):828-839. 15 Thompson JF et al. Int Breastfeed J. 2010; 5:5. 16 Boies EG, Voucher YE. Breastfeed Med. 2016; 11:494-500. 17 Pérez-Escamilla R et al. Am J Public Health. 1994; 84(1):89-97. 18 Salaria EM et al. Lancet. 1978; 2(8100):1141-1143. 19 Huang S-K, Chih M-H. Breastfeed Med. 2020; 15(10):639-645. 20 Furman L et al. Pediatrics. 2002; 109(4):e57. 21 Spatz DL et al. J Perinat Educ. 2015; 24(3):160-170. 22 Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. Am Diet Assoc. 1999; 99(4):450-454; quiz 455-456. 23 Spatz DL. MCN Am J Matern Child Nurs. 2020; 45(3):186. 24 Gavine A et al. Int Breastfeed J. 2016; 12:6. 25 Meier PP et al. J Perinatol. 2016; 36(7):493-499.