

10 TRINN FOR Å BLI GODKJENT SOM MOR-BARN-VENNLIG SYKEHUS

Med utvidede kommentarer vedrørende evaluering

Et Mor-barn-vennlig sykehus skal:

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

Leder har ansvaret for at det utarbeides en skriftlig ammeprosedyre som inngår i sykehusets kvalitetssystem. Ammeprosedyren skal forklare hvordan WHO/UNICEFs 10 trinn blir iverksatt på avdelingen og hvordan WHO-koden for markedsføring av industrifremstilte melkeblandinger for spedbarn følges. Prosedyren skal finnes lett tilgjengelig, og alt helsepersonell som tar hånd om mor og barn, skal være kjent med den og følge den i sin praksis. Leder har ansvaret for at prosedyren blir fulgt og for at den blir oppdatert jevnlig.

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

Leder har ansvar for at det foreligger en opplæringsplan, som også angir hvordan vikarer skal informeres. Planen skal sikre at alt helsepersonell som er i kontakt med gravide, mødre og spedbarn har oppdatert kunnskap om morsmelk og amming, slik at de er i stand til å følge ammeprosedyren i sin praksis. Opplæringen skal også omfatte hvordan man kan veilede og støtte mødre som ikke ammer. Opplæringen skal omfatte teori og klinisk praksis; minst 20 timers opplæring i ammeveiledning hvorav minst 3 timer med kvalitetssikring av de praktiske ferdighetene.

Nyansatte skal få opplæring så snart som mulig, gjennomført senest innen 6 måneder. Leder har ansvar for dokumentasjon av gjennomført opplæring.

Planen bør angi hvordan fortsatt oppdatering av kunnskaper og ferdigheter skal foregå, etter at hovedopplæringen er gjennomført.

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

Sammen med faglig ansvarlig ved svangerskapspoliklinikken, har leder ansvaret for at gravide som får mesteparten av svangerskapsomsorgen ved sykehuset, blir informert om morsmelk og amming innen 28. svangerskapsuke. Også inneliggende gravide med et sykehusopphold av minst 3 døgn varighet skal ha fått denne informasjonen.

Det skal foreligge en kortfattet, skriftlig oversikt over hvilken ammeinformasjon gravide skal få, og det skal dokumenteres at informasjon er gitt på helsekort for gravide. Samtalen med den gravide skal belyse fordelene ved brysternæring, samt anbefalingene om full amming de første 6 månedene og en fortsatt ammeperiode på minst ett år. Det skal også informeres om betydningen av ro og hudkontakt med barnet rett etter fødselen, at barnet tidlig får komme til brystet, selvregulering, godt sugetak og god ammestilling, samt tilbudet om å ha barnet hos seg hele døgnet. Informasjonen må gis individuelt med utgangspunkt i den gravidens kunnskaper og evt tidligere ammeerfaring. (Se punkt 10 om samarbeid med primærhelsetjenesten.)

4. Sørge for at mor og barn etter en normal fødsel kan ha uforstyrret hudkontakt i minst én time, eller til barnet er rede til å suge og den første ammingen har funnet sted. Gjøre mødrene oppmerksomme på tidlige tegn på sult / sugebehov hos barnet.

Mødre som har født vaginalt eller blitt forløst med keisersnitt uten full narkose, skal gis anledning til å få barnet til seg rett etter fødselen med uforstyrret hudkontakt i minst én time, eller til barnet er rede til å die og den første ammingen har funnet sted. Dersom barnet ikke selv søker brystet innen en times tid, bør det dokumenteres og legges til rette for nytt forsøk når barnet viser tidlige tegn på sult.

Mødre forløst ved keisersnitt i narkose, skal få anledning til å få barnet til seg så snart de er i stand til å forholde seg til den nyfødte. De bør få anledning til å ha hudkontakt med barnet i minst én time, og de skal få tilbud om hjelp til ammingen.

Det skal foreligge en skriftlig prosedyre som klargjør ansvars- og samarbeidsforhold mellom føde-, oppvåknings- og barselavdelingen for å sikre hudkontakt med barnet og tidlig amming for mødre forløst ved keisersnitt.

5. Vise mødre hvordan de skal amme og hvordan de kan opprettholde melkeproduksjonen selv om de midlertidig skilles fra sine spedbarn.

Leder skal kunne bekrefte at førstegangsfødende og kvinner som tidligere har hatt ammeproblemer, får ekstra oppfølging.

Mødrene skal følges opp slik at de helt fra begynnelsen får en god amnestilling og barnet et godt sugetak. Neste amming, senest innen 6 timer etter fødselen, bør observeres. Veiledning og praktisk hjelp gis ved behov.

Under oppholdet på barselavdelingen skal mødrene få skriftlig informasjon og praktisk opplæring i håndmelking.*

Mødre med barn på nyfødt/barneavdelingen skal få hjelp til å etablere og opprettholde melkeproduksjonen ved håndmelking/pumping innen 6 timer etter fødselen. Det bør foreligge en prosedyre som sikrer at denne informasjonen/opplæringen blir gitt. Det skal foreligge en skriftlig prosedyre som klargjør ansvars- og samarbeidsforhold mellom føde- / barsel og nyfødt intensiv. Avdelingspersonalet skal kunne bekrefte at de veileder mødre om riktig tilberedning av morsmelkerstatning når det er behov for det.

* Skriftlig informasjon om håndmelking finnes i ”Hvordan du ammer ditt barn”

6. Ikke gi nyfødte barn noen annen form for næring eller drikke enn morsmelk, unntatt når det er medisinsk grunn til det.

Ikke gi brysternærte barn tilleggsnæring eller vann, unntatt når det er medisinsk grunn til det (jfr. vedlagte medisinske kriterier for bruk av tillegg til brysternærte barn på barselavdelingen). Evt. tillegg skal gis med kopp, skje e.l., ikke med flaske. Bruk av tillegg skal registreres og grunngis, og bør gis i samråd med moren.

Reklame for morsmelkerstatning, flasker og smokker skal ikke forekomme på avdelingen, i tråd med WHO's internasjonale kode for markedsføring av industrifremstilte melkeblandinger for spedbarn. Sykehusets egen registrering av morsmelkernæring og amming skal indikerer at minst 75 % av friske, fullbårne barn som er født i innværende år, har blitt fullammet eller fullernært på mors egen utpumpede brystmelk, fra fødsel til utreise. Hvis ikke, skal det være en dokumentert medisinsk grunn.

7. Gi mor og barn anledning til å være sammen 24 timer i døgnet.

Mødre med friske, fullbårne barn skal få tilbud om og oppmuntres til å være sammen med barnet hele døgnet. Tilsvarende skal keisersnittforløste få anledning til å ha barnet hos seg hele døgnet når de er i stand til å forholde seg til det.

Forholdene må legges til rette, og mor må få omsorg så hun får krefter til barnet *.

* Tiltak som legger til rette: Innføre hviletid, begrense besøks-/telefonid, oppfordre mor til å be om hjelp og avlastning ved behov, uoppfordret tilby avlastning ved urolige barn, hjelpe til med stell og matserving.

8. Oppmuntre til amming etter behov, såkalt selvregulering.

Mødre med friske, fullbårne barn skal være kjent med at brystmåltidenes antall eller varighet vanligvis ikke begrenses, og at barnet bør få minst 8 måltider i døgnet. Mødrene skal ha fått råd om å gi barnet bryst så ofte det viser tegn til sult / sugebehov. Dersom det går for lang tid mellom måltidene eller moren har melkespreng, bør barnet stimuleres til å die. Dersom barnet bruker svært lang tid ved brystet, bør ammeteknikk / sugetak observeres.

9. Unngå bruk av narresmokk eller flaskesmokk til brystbarn, iallfall til ammingen er veletablert.

Unngå bruk av tåteflaske eller narresmokk til brystbarn, iallfall til barnet har etablert et godt sugetak og viser tilfredsstillende vektøkning, og mor har rikelig med melk. Eventuelt tillegg skal ikke gis med flaske. Dersom barnet får tillegg, bør mor få opplæring i koppmating.

Mødrene skal være kjent med begrunnelsen for å fraråde smokk de første 2-4 ukene.* Det bør finnes skriftlige retningslinjer for bruk av brystskjold.

* Mødrene kan på informert grunnlag velge å gi smokk/ flaske til sine barn.

Unngå om mulig bruk av brystskjold. Brystskjold fører bl.a. til at melkeproduksjonen blir dårligere stimulert. Dersom mor bruker brystskjold ved utreise, bør helsestasjonen kontaktes slik at mor kan få hjelp tidligst mulig til å avvikle bruken.

10. Bidra til at det etableres en enhetlig arbeidende tiltakskjede mellom svangerskapsomsorgen, føde/barselavdelingen og helsestasjonen. Helsetjenesten bør informere om Ammehjelpen.

Det vises til Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen:

(4.4) Regionalt helseforetak og kommunene er forpliktet til å inngå samarbeidsavtaler og utarbeide en flerårig lokalt tilpasset plan for svangerskaps--, fødsels- og barseltilbudet i helseregionen.

(4.5) Når mor og barn reiser hjem etter fødselen, skal kommunen eller den instans som ivaretar oppfølging av familien, varsles av føde-/barselavdelingen om hjemreise.

(6.3) Det anbefales at Ti trinn for vellykket amming er minstestandard for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen og at kvinner og nyfødte sikres tilgang til ammekyndig helsepersonell. Det foreslås at en kvinne som ønsker å amme, enten får være på barselavdelingen inntil ammingen fungerer tilfredsstillende og barnet ernæres med morsmelk, eller at føde-/barselavdelingen ved utskriving har forsikret seg om at kvinnen vil få tilstrekkelig hjelp ved hjemmebesøk og konsultasjon på helsestasjonen.

Personalet skal kjenne til og sørge for at mødrene blir informert om Ammehjelpen