

Prematurens amningsprocess

Litteraturstudie

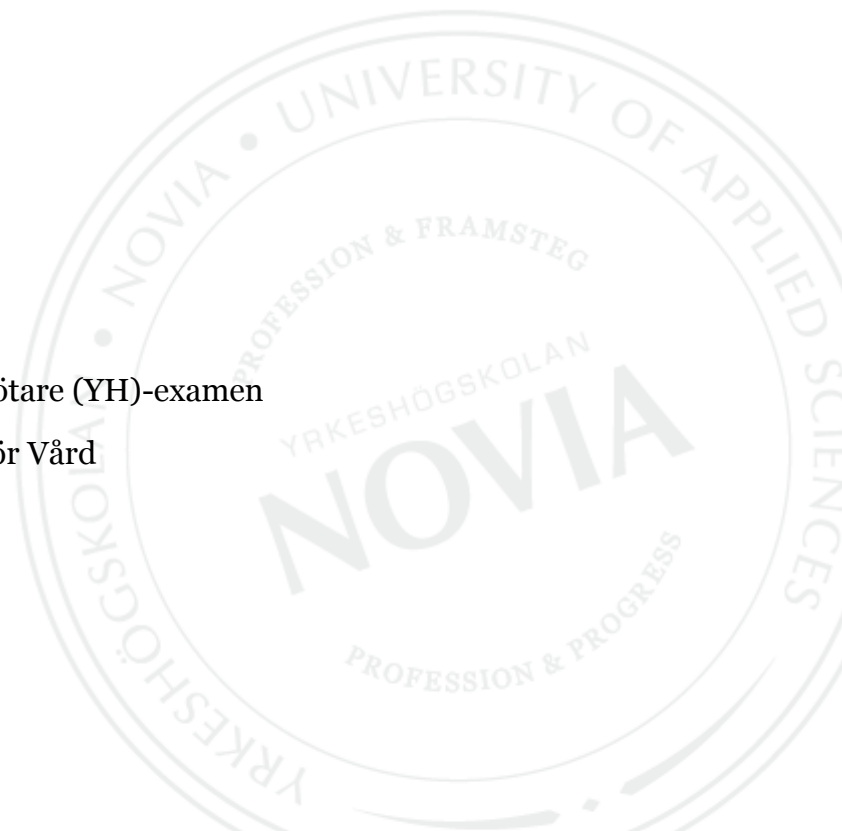
Lampa Minna

Tuomisto Jannika

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2012





EXAMENSARBETE

Författare: Minna Lampa & Jannika Tuomisto
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningssalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Barbro Mattson-Lidsle & Anita Ståhl-Levón

Titel: Prematurens amningsprocess

Datum: Oktober, 2012

Sidantal: 42

Bilagor: 6

Sammanfattning

Syftet med detta examensarbete är att genom en litteraturstudie undersöka amning och amningsfrämjande metoder för det premature barnet samt hur vårdaren kan stöda och handleda föräldrarna vid amning. För att föräldrarna ska få sakliga amningsinstruktioner bör vårdarna följa samma principer och riktlinjer för att underlätta amningen hos de nyblivna föräldrarna. Utifrån dessa antaganden formuleras frågeställningar som respondenterna kommer att undersöka. Forskningsfrågorna är: Vad har prematuren för behov av amning? Vilka metoder finns för att främja amning av prematuren? Hur kan vårdaren stöda och handleda föräldrar vid amning?

I den teoretiska utgångspunkten har respondenterna valt att utgå från vårdteoretikern Eriksson och hennes teorier om caritativ vård (1987, 1989, 1990, 2001) och anså (1988, 1990, 1997). Datasamlingen består av dokument i form av vetenskapliga artiklar. En resuméartikel har sammanställts för att få en översikt av de valda forskningarna. Respondenterna har gjort upp en analysstam där forskningsfrågorna delas in i mera detaljerade frågor som ställts till forskningarna. Respondenterna har använt sig av innehållsanalys i samband med bearbetning av datamaterialet.

I resultatet fick respondenterna fram att bröstmjölken näringsmässigt är den viktigaste födan för det nyfödda barnet. Amningsfrämjande metoder som påvisas är kängurumetoden, bröstgummi och bröstmjölkspumpning. Amningen borde i mån av möjlighet påbörjas redan då prematuren är i gestationsvecka 28. Detta har visats ha en betydande effekt på prematurens viktökning och längden på sjukhusvistelsen. Utifrån resultatet framkom att vårdaren har för lite kunskap om amning i och med att de inte blir utbildade till att ge amningshandledning. Vårdaren bör se helheten i amningsprocessen för att kunna ge en god amningshandledning till föräldrarna.

Språk: Svenska Nyckelord: amning, prematur, bröstmjolk, föräldrar, vård, handleda, främjande



OPINNÄYTETYÖ

Tekijä:	Minna Lampa & Jannika Tuomisto
Koulutusohjelma ja paikkakunta:	Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto:	Hoitotyö
Ohjaajat:	Barbro Mattson-Lidsle & Anita Ståhl-Levón
Nimike:	Keskosvauvan imetysprosessi

Päivämäärä: Lokakuu, 2012

Sivumäärä: 42

Liitteet: 6

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoitus on kirjallisuustutkimuksen avulla tutkia imetystä ja sitä edistäviä menetelmiä keskosvauvalle sekä tutkia miten hoitajat voivat tukea ja ohjata vanhempia imetyksen yhteydessä. Jotta vanhemmat saisivat asianmukaista imetysohjausta, pitäisi hoitajien seurata samaa periaatetta ja suuntaa voidakseen helpottaa imetystä uusilla vanhemmilla. Näiden oletusten perusteella muotoutuu kysymyksiä, joita tekijät aikovat tutkia. Tutkimuskysymykset ovat: Mikä on keskosvauvan tarve imetyksestä? Mitä imetystä edistäviä menetelmiä on? Miten hoitaja voi tukea ja ohjata vanhempia imetyksen yhteydessä?

Tekijöiden teoreettiset lähtökohdat ovat hoitoteoreetikko Erikssonin ajatuksia karitatiivisesta hoidosta (1987, 1989, 1990, 2001) ja hoivaamisesta (1988, 1990, 1997). Tiedon keruu on tehty asiakirjoista jotka koostuvat tieteellisistä artikkeleista. Tiivistelmäartikkeli on liitteenä, jotta lukija saisi yleiskuvan tutkimuksista. Tekijät ovat laatineet analyysirungon, mihin tutkimuskysymykset on järjestetty yksityiskohtaisempiin kysymysryhmiin. Tekijät ovat käyttäneet sisällysanalyysia asiakirjojen käsittelyssä.

Tuloksessa tekijät osoittavat, että rintamaito on ravitsemuksellisesti paras ravinto vastasyntyneelle lapselle. Imetystä edistäviä menetelmiä ovat kenguruhoito, rintakumi ja rintamaidonlupsäminen. Imetys on hyvä aloittaa jo keskoslapsen ollessa gestaatioviikolla 28. Tämä on osoittanut merkittävää vaikutusta keskosvauvan painon nousuun ja sairaalassaoloajan vähenemiseen. Tutkimukset osoittivat, että hoitajilla on liian vähän kokemusta imetyksestä, koska he eivät ole saaneet tarpeeksi koulutusta antaakseen imetysohjausta. Hoitajan täytyy nähdä kokonaisuus imetysprosessissa voidakseen antaa tarpeenmukaista imetysohjausta vanhemmille.

Kieli: Ruotsi Avainsanat: imetys, keskonen, rintamaito, vanhemmat, hoito, ohjaus, edistävä



BACHELOR'S THESIS

Author: Minna Lampa & Jannika Tuomisto
Degree Programme: Health care, Vaasa
Specialization: Nursing
Supervisors: Barbro Mattson-Lidsle & Anita Ståhl-Levón

Title: The breastfeeding process for the premature infant

Date: October, 2012

Number of pages: 42

Appendices: 6

Summary

The purpose of this thesis is to examine, through a literature study, breastfeeding and breastfeeding promoting methods for the preterm infant, and how the caregiver can support and guide parents during lactation. For parents to obtain objective lactation instructions, the caregivers should follow the same principles and guidelines to facilitate breastfeeding for the new parents. Based on these assumptions, research questions were formulated. The research questions are: What needs for breastfeeding does the premature infant have? What methods exist to promote breastfeeding of the premature infant? How can the caregiver support and advise parents regarding breastfeeding?

In the theoretical starting points, the respondents chose to start with nursing theorist Eriksson and her theories on caritative care (1987, 1989, 1990, 2001) and nurturing (1988, 1990, 1997). The data collection consists of documents in the form of scientific articles. A brief article has been compiled to provide an overview of the chosen research area. The respondents have created a body of analysis where the research questions are divided into more detailed questions presented to the studies. The respondents have used content analysis in processing of the data material.

In the results, the respondents revealed that breast milk is nutritionally the most important nutrition for the newborn. Breastfeeding promoting methods demonstrated are kangaroo care, nipple shields and breast milk pumping. Breastfeeding should if possible be started as soon as the premature infant is in the 28th week of gestation. This has been shown to have a significant effect on weight gain and the premature infant's length of hospital stay. Based on studies it was revealed that the caregivers often have little knowledge about breastfeeding, in that they are not trained to provide breastfeeding supervision. Caregivers should have a comprehensive view of the breastfeeding process to provide good breastfeeding guidance to parents.

Language: Swedish

Key words: breastfeeding, premature infant, breast milk, parents, care, advise, promote

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar.....	2
3 Teoretiska utgångspunkter	2
3.1 Caritativ vård	2
3.2 Ansa	4
4 Teoretisk bakgrund.....	5
4.1 Bröstmjölakens innehåll.....	5
4.2 Prematurens behov av amning	6
4.3 Amningshjälpmedel.....	7
4.3.1 Känguruvårdmetoden	7
4.3.2 Bröstgummi	8
4.4 Bröstmjölkspumpning	10
4.4.1 Ökad mjölkproduktion.....	10
4.4.2 Hur man handpumpar mjölk	11
4.5 Praktiskt amningsstöd	12
4.6 Amningsobservation.....	14
4.7 WHO:s rekommendationer för en lyckad amning.....	14
4.8 Nyföddas intensivvårdsavdelning på Vasa centralsjukhus rekommendationer för en lyckad amning.....	15
5 Undersökningens genomförande.....	15
5.1 Kvalitativ metod	16
5.2 Datainsamlingsmetod.....	17
5.3 Dataanalysmetod	18
5.4 Forskningsetik.....	19
5.5 Undersökningens praktiska genomförande	20
6 Resultatredovisning	21
6.1 Bröstmjölakens och amningens effekter hos det för tidigt födda barnet.....	21
6.2 Amningsfrämjande metoder	22
6.3 Vårdarens roll vid amning	25
7 Tolkning av resultatet.....	30
7.1 Bröstmjölken och amningens effekter för det för tidigt födda barnet	31
7.2 Amningsfrämjande metoder	31
7.3 Vårdarens roll vid amning	33

8 Kritisk granskning	36
8.1 Perspektivmedvetenhet	36
8.2 Intern logik.....	37
8.3 Etiskt värde	38
8.4 Innebördsrikedom och struktur	39
8.5 Det pragmatiska kriteriet	39
9 Diskussion	40
Källförteckning.....	43

1 Inledning

År 2010 föddes i Finland totalt 61 371 barn, varav 5,8 % var prematurbarn. (THL, 2011). Ett barn som föds innan graviditetsvecka 37 räknas som prematur. Prematur betyder för tidigt född eller ofullgången. (Svenska akademiens ordbok, 2011). För prematurer och deras mammor har bröstmjolk och amning sina särskilda fördelar. För att prematuren ska kunna växa och utvecklas behöver prematuren få i sig energirik modersmjolk. Modersmjölken är den viktigaste näringskällan för prematuren. (Edwinson-Månsson & Enskär, 2008, 137).

Modersmjölken ger bl.a. skydd mot infektioner och stöder matsmältningskanalens utveckling. Därför är det viktigt att stöda mammornas mjolkproduktion. Prematurer är tidigt kompetenta att suga och kan ammas helt vid tidig mognadsgrad. Den närhet och kontakt som barnet får med mamman under amningen är viktig för barnets kognitiva utveckling. Hos prematurer finns ett samband mellan den psykiska utvecklingen och amningstiden. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 129-130). Oberoende när barnet föds under en graviditet så fungerar laktationsprocessen. Om barnet inte kan ammas, bör mamman pumpa bröstmjolk inom några timmar efter barnets födelse. Mamman bör pumpa minst sex till åtta gånger per dygn för att mjolkproduktionen ska komma igång ordentligt. Tidig hudkontakt mellan mamman och barnet är viktig, eftersom den stimulerar mjolkproduktionen. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 129-131).

Syftet med detta examensarbete är att genom en litteraturstudie undersöka amning och amningsfrämjande metoder för det prematura barnet samt hur vårdaren kan stöda och handleda föräldrarna vid amning. För att föräldrarna ska få sakliga amningsinstruktioner bör vårdarna följa samma principer och riktlinjer för att underlätta amningen hos de nyblivna föräldrarna. Utifrån dessa antaganden formuleras frågeställningar som respondenterna kommer att undersöka. Examensarbetet kommer från respondenternas sida att vara familje- och vårdpersonalcentrerat. Målet med examensarbetet är barnets välmående och för att nå målet måste en god amningsinformation gå från vårdare till föräldrar som slutligen når barnet och kan uppfylla barnets behov.

Examensarbetet är ett beställningsarbete från Vasa centralsjukhus, de nyföddas intensivvårdsavdelning A8 (se bilaga 1). Utifrån examensarbetet kommer amningsansvariga på avdelningen att göra en broschyr om amning för föräldrar vars barn vårdas på avdelningen.

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att genom en litteraturstudie undersöka amning och amningsfrämjande metoder för det premature barnet samt hur vårdaren kan stöda och handleda föräldrarna vid amning. För att föräldrarna ska få sakliga amningsinstruktioner, bör vårdarna följa samma principer och riktlinjer för att underlätta amningen hos de nyblivna föräldrarna. Utifrån dessa antaganden formuleras frågeställningar som respondenterna kommer att undersöka.

Vad har prematuren för behov av amning?

Vilka metoder finns för att främja amning av prematuren?

Hur kan vårdaren stöda och handleda föräldrar vid amning?

3 Teoretiska utgångspunkter

Respondenterna kommer i denna del av examensarbetet att utgå från två olika utgångspunkter enligt en vårdteoretiker. Den första utgångspunkten, caritativ vård av Eriksson (1987, 1989, 1990, 2001), betyder i stora drag människokärlek och barmhärtighet. Den andra utgångspunkten, vårdsubstansen – ansa av Eriksson (1988, 1990, 1997), beskriver en konkret kärleksgärning, ett sätt som berättar om att den andra existerar. Ansningen kännetecknar värme, närhet och beröring. Respondenterna valde denna utgångspunkt, eftersom ansa är vad amningsprocessen kretsar kring och den förmedlas även från den caritativa vården. Respondenterna valde dessa två utgångspunkter, eftersom båda är grunden till en lyckad amning.

3.1 Caritativ vård

All sann vårdgemenskap har grunden i caritasmotivet. Caritasmotivet innebär att man i vårdandet vill förmedla tro, hopp och kärlek genom att ansa, leka och lära. Caritativ vård förmedlar barmhärtighet, d.v.s. hjälper människan med det som hon behöver. Genom förverkligande av caritasmotivet får vårdandet sin djupaste utformning och framstår som etiskt allt igenom. Till och med den omotiverade kärleken behöver en grund som har sitt ursprung i vår egen vilja och kallelse till att vårda och ansvara för den andra. Ansvar i sin

bredaste mening står för kärlek och för en upplevelse av att man står i skuld att älska. (Eriksson, 1990, 21-22, 24; 2001, 18-19).

Caritastanken, kärlekstanken, är grunden för allt vårdarbete. Enligt ett större tankeperspektiv är den även kärnan i all lära och uppfostring samt mittpunkten i olika förhållanden människor emellan. Ett äkta förhållande mellan två personer baserar sig på kärlekstanken. I denna kärlekstanke ingår också tro och hopp. Agape och eros är kärlekens grundformer och i caritastanken kopplas dessa ihop. Kärleken måste tas väl hand om, den måste lära kännas och accepteras. Vårdvetenskapen måste undersöka kärleken från ett vårdvetenskapligt perspektiv. Man börjar med att beskriva kärlekens befinnande och former, eftersom vi först måste fördjupa vår förståelse om kärlekens befinnande innan vi kan fundera över vilka chanser det finns för att åstadkomma mera kärlek i vårdarbetet och använda sig av kärlek för att betjäna vårdandet och hälsan. Kärlek till den andra människan grundar sig på givmildhet. Nuförtiden krävs det mera givmildhet i alla relationer och speciellt i vårdrelationer. (Eriksson, 1987, 38-39; 1989, 26, 35-36).

Eriksson (2001, 19) har sammanfattat den caritativa vårdens väsen och innehåll så här: ”Det finns en caritativ vård som bevarats utgående ifrån våra historiska självklara förutsättningar och ifrån logiskt givna förutsättningar. Vårdarna har en inre längtan att utveckla vården i en caritativ riktning och caritativ vård är en vård, som är evident, dvs. sanningslik, skön och god och som är en förening av vetenskap och konst. Tanken om människans värdighet förverkligas genom caritativ vård och vi kan lära oss caritativ vård genom att förstå den och i djup mening vilja att vilja leva upp till den (detta möjliggörs bl.a. genom att vårdvetenskapens meningssammanhang framträder allt klarare). Caritasmotivet utgör kärnan i en autonom vårdvetenskap”.

”Nurse” och ”nursing” härstammar från franskans ”cherish”. Cherish betyder ömt vårdande, hålla kär och älska. Ordet kommer från stammen cher som betyder kär och cheriv som betyder att hålla kär. Begreppet har härletts från latinets ”*carus*” som betyder ”care”. I det klassiska latinet finns begrepp såsom ”*nutrix*” och ”*nutrive*” som senare har uppkommit i andra former såsom ”*nutricia*”, ”*nurice*” och ”*nutritura*”. Från dessa har engelskans ”nourish” utvecklats. Som synonym till ”nourish” finns ”foster” som med andra ord betyder ha ansvar eller omsorg om. (Eriksson, 1990, 22, 34).

Ifall vi nuförtiden vill förmedla caritativ vård räcker inte definitionerna godhet och mänsklighet som beteckning på vårt grundmotiv, utan istället måste vi även ta med människokärlek och barmhärtighet. Det förutsätter dock en öppen bild av världen och en öppen kunskapssyn i den betydelsen att vi måste räkna med en kunskap som fortfarande nuförtiden kan påvisas med traditionella metoder. Kunskap om barmhärtighet och kärlek kan vi få genom att försöka förstå dessa och därmed lära oss att vi så småningom ska känna igen den sanna människokärleken som kärnan i all vård. (Eriksson, 1990, 22, 34).

3.2 Ansa

Ansningen är ett av de mest grundläggande elementen i vårdandet och det är en caritativ faktor. Ansningen är också ett grundläggande beteendemönster hos människan som ändå har glömts bort hos många. I en gynnsam miljö kan dock denna naturliga tendens att vårda väckas till liv igen. Ansningen ger kroppsligt välbehag och renlighet. Ansningen sätter igång olika hälsoprocesser hos patienten, vilket betyder en förändring av olika tillstånd. Tillstånden representerar olika kvalitativa kategorier som t.ex. en känsla av tillit, trygghet, hopp och kärlek. Ansningen kännetecknar värme, närhet och beröring. (Eriksson, 1990, 87–88; 1997, 19–21, 24).

Ansning är även ett uttryck för vänskap, att man vill den andre väl. I ansningen finner man olika konkreta handlingar såsom att tillföra den andra föda, att skydda och påverka olika kroppsfunktioner för att ta hand om andra. Att förmedla kroppslig, själslig och andlig näring framträdde som kärnan i ansningen. Den själsliga näringen innebär att kunna dela en positiv händelse med vårdare, att konfrontera patienten för att därmed kunna stimulera tillväxten, att ge plats, att uppmuntra samt att i något fall kunna ge en känsla av meningsfullhet. Ett av ansningens mest övergripande syfte, det kroppsliga välbehaget, tillfredsställelsen och njutningen, utgör en livgivande källa för växt och utveckling. Genom ett mångsidigt näringsintag får människan den livskraft som är nödvändig för förnimmelse och utveckling. (Eriksson, 1990, 87–88; 1997, 19–21, 24).

I ansningen ingår beröringen som ett viktigt element. Människor har behov av att få röra i varandra. Under 1800-talet tynade många barn bort i sjukdomen marasmus p.g.a. brist på kärleksfull beröring. Inom vårdteoretisk litteratur finner man många exempel på beröringens effekt hos patienter med ångest, oro, smärta osv. Ansningens konst, olika former och väsen är någonting som alla vårdare borde träna sig på att utveckla. Att ansa innebär att man med små olika handlingar vill visa att man bryr sig om den andra. Ansningen är till sin

karaktär en estetisk handling där även det sköna, vackra och njutbara formuleras. En människa som själv upplever en optimal hälsa har en förmåga att ansa med sig själv. Att ansa innebär i stor utsträckning att våga vara sig själv, kunna låta det naturliga inom sig själv komma fram. (Eriksson, 1988, 124-125; 1997, 24-26).

4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer respondenterna att beskriva olika metoder som främjar amningen för det prematura barnet. Det finns många faktorer som bidrar till en lyckad amning, men respondenterna kommer endast att ta med det mest väsentliga. Respondenterna utgår från böcker, tidningar och artiklar som vetenskapliga artiklar och har också valt att ta med WHO:s (World Health Organization) och Vasa centralsjukhus, den neonatala intensivvårds avdelningens, rekommendationer för en lyckad amning.

4.1 Bröstmjölken innehåll

I modersmjölken finner man alla de viktigaste näringsämnena som proteiner, fett, vitaminer, natrium, kalium, kalcium, fosfor och järn. Komponenter som proteiner, laktos och triglycerider bildas genom syntes i mjölkkörteln och andra komponenter som vitaminer, fettsyror och mineralämnen bildas genom överföring från blodet. Bröstmjölken förändras under amningens gång, dvs. halten av näringsämnen varierar under laktationstiden. Laktationstiden innebär från den första råa mjölken (kolostrum) som produceras de fem första dagarna till övergångsmjölken (dag 6-14) och ännu till den tredje fasen, den mogna mjölken (dag 15-30). När man jämför innehållet i kolostrum och den mogna mjölken innehåller kolostrum högre halter av protein, fettlösliga vitaminer och mineraler. I kolostrum är proteinets struktur annorlunda jämfört med i den mogna mjölken. Kolostrum innehåller större andel med immunglobuliner, så kolostrumets uppgift är främst att stärka barnets immunförsvar. (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009, 49-52).

Det finns stora skillnader mellan bröstmjolk och komjolk. De största skillnaderna är i deras sammansättning av protein, laktos och salter. Proteininnehållet är till exempel tre gånger högre i bröstmjölken än i komjölken och även kvaliteten på proteinet varierar mellan dem. Bröstmjölken innehåller även proteiner som t.ex. vid sidan om de infektionshämmande proteinerna är enzymer, som bidrar till matsmältningen, hormoner och tillväxtfaktorer som är viktiga för den biologiska funktionen. (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009, 49-52).

I modersmjölken kommer upp till 50 % av energin från fett och absorptionen av fett är bättre från modersmjölken än från modersmjölksersättning. I bröstmjölken finns långkedjade fleromättade fettsyror och dessa är mycket betydelsefulla för cellmembranen i centrala nervsystemet. Fetthalten i bröstmjölken varierar mellan kvinnor och kan vara olika i höger och vänster bröst. Hos undernärda kvinnor är fetthalten något mindre. Fetthalten ökar under amningstillfället och är lägre under natten och på morgonen jämfört med på eftermiddagen och kvällen då den är högre. Sammansättningen i fettsyror påverkas av mammans intag av mat de närmast föregående dagarna. (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009, 49-52).

Mjölakens kolhydrater utgörs av laktos. I bröstmjölken är laktoshalten dock mycket högre än i komjölk och laktosen tros ha bra effekt på kalciumabsorptionen i tarmen, vilket bidrar till en lämplig tarmflora. Järninnehållet är rätt lågt i bröstmjölken, men tas dock mycket effektivt upp i barnets kropp. Som tidigare nämnts finns det en hel del vitaminer i bröstmjölken. Det finns bland annat c-vitaminer och halten c-vitamin i bröstmjölken är tillräcklig för barnets behov, men det fordras att mamman har en omväxlande kost. (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2009, 49-52).

4.2 Prematurens behov av amning

För tidigt födda barn är tidigt kompetenta att suga, få i sig mjölk och redan vid en låg mognadsgrad kan barnet enbart ammas. Beroende på barnets förmåga kan också kopp- och sondmatning användas. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 129-130). För ett för tidigt fött barn eftersträvar man tidig enteral (via magsäcken) uppfödning p.g.a. dess goda effekt på tarmutvecklingen. Bröstmjölken är den viktigaste näringskällan och föredras, eftersom den har ett idealiskt näringsinnehåll och sammansättning av fosfolipider, som är särskilt viktigt för hjärnans utveckling. (Edwinson-Månsson & Enskär, 2008, 137).

Redan under de första levnadstimmarna kan enteral uppfödning påbörjas med bröstmjölken varannan till var tredje timme. Om barnet mot förmodan inte orkar, kan eller har outvecklad sugningsförmåga, så används i första hand mammans egen utpumpade bröstmjölken. I andra hand kan donerad bröstmjölken användas eller i tredje hand finns värmebehandlad mjölk till förfogande. Om man tror att barnet får i sig för lite näring från mammans bröstmjölken, kan man analysera bröstmjölken och vid behov förstärka den med kolhydrater, fett, proteiner och mineraler. (Edwinson-Månsson & Enskär, 2008, 137).

Det har gjorts analyser som har påvisat att den kognitiva utvecklingen för prematurer har samband med hur lång tid de har fått bröstmjolk. En metaanalys har påvisat en utmärkande skillnad i IQ hos barn med låg födelsevikt (<1500g) som har fått bröstmjolk jämfört med barn som har fått bröstmjölksersättning. Skillnaden klargörs av två livsnödvändiga fettsyror som finns i bröstmjölken: arachidonsyra och docosahexaensyra. Dessa fettsyror fungerar som byggstenar för hjärna och nervsystem. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 129-138).

Bröstmjölken för med sig en minskad risk för nekrotiserande enterokolit (NEC) som är en livshotande tarmsjukdom, och neonatal sepsis (blodförgiftning). Då mamman utsätts för smittoämnen som finns i sjukhusmiljön producerar hon antikroppar som via bröstmjölken ger barnet ett visst skydd mot smittan. Retinopathy of prematurity (ROP) är en ögonsjukdom som kan leda till att näthinnan lossnar, men bröstmjölksuppfödning skyddar mot denna sjukdom och bidrar dessutom till bättre synskärpa. De barn som är uppfödda på bröstmjolk har snabbare tillväxt än de barn som är uppfödda på komjölkbaserad modersmjölksersättning. För optimal utveckling av det centrala nervsystemet (CNS) hör god nutrition till grunden. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 129-138).

4.3 Amningshjälpmedel

I detta kapitel kommer respondenterna att presentera tre olika amningshjälpmedel: känguruvårdmetoden, bröstgummi och bröstmjolkspumpning. Respondenterna har valt att ta med fördelar, nackdelar, påsättning (se bilaga 5) och avvänjning av bröstgummi, eftersom beställaren har tänkt göra ett skilt informationspapper om ämnet till avdelningen.

4.3.1 Känguruvårdmetoden

Känguruvården har utvecklats i Colombia och betyder tidig, långvarig och kontinuerlig hudkontakt mellan mamman (pappan/annan närstående) och barn med låg födelsevikt, fram till ca 40 gestationsveckor. Metoden har också definierats som utsökt amning, tidig utskrivning från vårdavdelning och adekvat uppföljning. Känguruvården har också visat att barn har anpassat sig bättre till livet, har bättre temperaturreglering och bättre psykomotorisk utveckling. För föräldrar finns det också fördelar med denna metod, bl.a. lättare bindning till barnet, mer positiva känslor och lyhördhet inför barnet, mindre depressioner, underlättad mjölkproduktion och högre amningsfrekvens. (Lagercrantz, Hellström-Westas, & Norman, 2008, 135).

Amningen för det prematura barnet kan stödas med hjälp av känguruvården då barnet är i hudkontakt vid mammans bröst. Barnet har endast blöja på sig och placeras på magen med huvudet svängt åt sidan mellan mammans bröst. Barnet kan då känna doften av mamman, känna mammans hjärtljud och höra tal. Hudkontakten ökar amningstillfällena, tiden vid bröstet och mjölkproduktionen redan vid sjukhusvistelsen. I känguruvården kan barnet röra på sin mun och söka sig mot bröstet. Barnet blir även lugnare i känguruvården. Mammor har beskrivit att mjölkproduktionen har ökat under känguruvården och efter vården har mjölkproduktionen ökat ännu mera än tidigare med hjälp av pumpningen. Känguruvården ökar mammans produktion av oxytocin som ökar uppkomsten av mjölk. Känguruvården kan påbörjas när prematurens hälsotillstånd tillåter. Även prematurer med tilläggsyresyre kan vara vid bröstet. (Deufel & Montonen, 2010, 310-311).

Prematuren får snabbare och mer värme av att ligga i hud-mot-hud-kontakt med mamman jämfört med om den ligger i kuvös. Känguruvården för med sig mindre infektioner, prematurens andningsförmåga och sömn förbättras, nutritionen via munnen fungerar bättre och prematuren känner sig tryggare. Känguruvården lindrar smärta och stress. (Pakkanen, 2012, 20-22).

4.3.2 Bröstgummi

Bröstgummi är avsett för kortvarig användning då barnet har svårigheter med att ta tag i bröstet. Svårigheterna kan bero på bröstets form och/eller barnets problem. Problemen som barnet kan ha i samband med amningen kan bero på t.ex. prematuritet, eventuell medicinering i samband med förlossningen, förlossningsåtgärder, Downs syndrom etc. Bröstgummi erbjuder i dessa situationer en större retning i barnets mun, vilket leder till att barnet börjar suga normalt. Bröstgummit formar bröstvårtan så att det är lättare att få ett bra och stadigt grepp om bröstet och även när barnet pausar. (Koskinen, 2008, 66-67).

Tunna latex- och silikonbröstgummin ger lättare med sig och stimulerar bröstet, därmed är den mjölkminskande effekten betydligt mindre nuförtiden än tidigare då bröstgummin var tjockare. Enligt tidigare forskning har bröstgummi en mjölkminskning på 22 %. Silikonbröstgummin rekommenderas eftersom latexgummi kan orsaka allergiska reaktioner. De finns att fås i olika former och storlekar. Nuförtiden används bröstgummin som är formade enligt bröstvårtan och silikonet som material ändrar inte på bröstmjölakens smak. En del bröstgummin är också öppna runt näsområdet för att barnet skall känna mammans hud, doften av mjölk och för att lättare kunna andas. Det är viktigt att mamman får en tillräcklig

handledning för att kunna använda bröstgummi på rätt sätt och det är även viktigt att förklara för- och nackdelarna med användning av bröstgummi. (Deufel & Montonen, 2010, 370).

Påsättning av bröstgummi

Bröstgummi hålls bäst på plats om man fuktar den först med vatten. (Koski m.fl., 2007, 21). Bröstgummin vänds nästan ut och in, sedan placeras bröstvårtan djupt in i spetsen och därefter vänds bröstgummit rätt väg. Den ihåliga delen av bröstgummit skall placeras där barnets näsa kommer beroende på vilken amningsställning och vilket bröst mamman använder sig av. (se bilaga 5). (Deufel & Montonen, 2010, 371).

Bröstgummins fördelar

Ifall barnet inte får ett tillräckligt bra suggrepp aktiverar bröstgummit barnet att suga. Bröstgummit lyfter fram bröstvårtan och bröstvårtans form hålls oförändrad även då barnet pausar med att suga. Bröstgummit är lätt att använda. Den hjälper barnet att få ett ordentligt suggrepp och bidrar till att mjölkproduktionen kommer igång samt lättar frustrationen för barnet ifall den inte får ett ordentligt tag om bröstet. Tilläggsmjölk kan exempelvis ges med en spruta in i bröstgummit. Den läker inte sår som redan uppkommit i bröstvårtorna men den skyddar dem och förminskar smärtekänningar för mamman. (Deufel & Montonen, 2010, 370-371).

Bröstgummins nackdelar

Bröstgummi bör användas med sunt förnuft. Bröstgummi kan dölja amningens egentliga problem och till och med förvärra problem som redan funnits. Det är därför viktigt att mamman får en bra handledning för att kunna använda bröstgummi på rätt sätt. Uppföljningen efter att bröstgummi redan tagits i bruk är också viktigt. (Koskinen, 2008, 67). Användningen kan leda till att barnet får för lite mjölk och därmed bidrar det till en vikt minskning. Bröstgummi kan vara orsaken till att barnet snabbare avvänjs från bröstet. Ifall den är av fel storlek eller fel påsatt kan den förstöra bröstets vävnad. Barnet kan också lära sig fel sugteknik, vilket kan orsaka sjuka och såriga bröstvårtor. Bröstgummi förhindrar bröstvårtan att tänjas på rätt sätt, vilket då bidrar till att bröstvårtan inte stimuleras på rätt sätt. Under barnets första levnadsdygn bör bröstgummianvändning undvikas för att det kan vara svårt att avvänja barnet från bröstgummi. (Deufel & Montonen, 2010, 372).

Avvänjning av bröstgummi

Det är lättast att bli av med bröstgummit i ett tidigt skede då amningen fortfarande söker efter sin karaktär. Ifall mamman har använt bröstgummi i början, då bröstet har varit hårda och mjölken har börjat stiga, kan hon sluta använda sig av den då bröstet har blivit mjukare. Det är bra att försöka avvänja barnet från bröstgummi då barnet ännu är på avdelningen. Hudkontakten sätter igång en naturlig sökningsreflex hos barnet, särskilt under de första veckorna efter förlossningen. (Deufel & Montonen, 2010, 373).

Bröstgummi kan avlägsnas vid en påbörjad amning då bröstvårtan har fått en bra form för barnets mun, är mjuk och utdrivningsreflexen har satts igång. Barnet behöver inte direkt bli van vid bröstet utan det görs stegvis utan bröstgummi. Ett bra sätt är att sätta barnet till bröstet då mjölk har börjat sippra ur bröstet t.ex. med hjälp av att mamman trycker ut lite mjölk med fingrarna. Varje mamma bestämmer individuellt hur länge hon använder sig av bröstgummi. (Deufel & Montonen, 2010, 373).

4.4 Bröstmjölkpumpning

Om barnet inte kan ammas, bör mamman inom några timmar börja med att pumpa bröstmjölk. Bröstmjölkpumpningen bör ske regelbundet och minst sex gånger per dygn, varav en gång på natten mellan klockan två och fyra då prolaktinhalten är som högst. Prolaktin är ett hormon som börjar produceras redan under graviditetens första trimester. Prolaktin produceras då nerverna i bröstvårtan retas. (Koskinen, 2008, 27-28).

Bröstmjölkpumpning kan utföras ännu oftare och t.ex. med en elektrisk bröstpump, handpump eller batteridrivna pumpar, men det är mera praktiskt att pumpa bröstmjölk för hand, eftersom man kan pumpa bröstmjölk var och när som helst samt att det är lätt att ha med sig. Ifall barnet enbart får pumpad mjölk, måste man se till att barnet får i sig både frammjölken, som är avsett för törst, och bakmjölken som innehåller rikligt med energi. Det är därför viktigt att bröstet pumpas på bröstmjölk tills det är tomt för att barnet ska få i sig både fram- och bakmjölk. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 130; Deufel & Montonen, 2010, 57, 359, 363-364).

4.4.1 Ökad mjölkproduktion

Mjölkproduktionen börjar redan när moderkakan har lossnat, då östrogen och progesteron minskar i mammans blod och prolaktinmängden ökar. Detta hormonella tillstånd sätter igång

mjölkproduktionen och mjölken stiger i bröstet. Täta amningar och mjölkpumpningar påskyndar mjölkstigningen. I bröstvärtorna finns det rikligt med nervbanor som irriteras av barnets sugande och mjölkproduktionen sätts igång. Detta ökar hypofysens oxytocin och prolaktinavsöndringen. Oxytocin drar ihop mjölkgångarna och pressar ut mjölken, som redan finns i bröstet, till barnets mun. Prolaktin stimulerar bröstkörteln att producera mjölk till nästa amningstillfälle. (Kolanen & Tammela, 2011).

Det är viktigt att börja pumpa mjölk i ett tidigt skede för att få igång mjölkproduktionen. Innan pumpningen påbörjas är det viktigt med god hygien. Händerna tvättas och mjölkpumpens alla delar bör vara rena. Under de första pumpningstillfällena är mjölmängden oftast ganska liten och mjölkutdrivningen kan räcka upp till flera minuter. För en lyckad bröstmjölkspumpning är utdrivningsreflexens igångsättning viktig och för att underlätta den finns olika knep som värmedynor som kan sättas på bröstet en stund innan bröstmjölkspumpningen. Beröring och massage sätter också igång oxytocinproduktionen. Alla avslappnande knep är viktiga för mjölkutdrivningen, t.ex. att pumpningen görs på en avkopplande plats, i en behaglig stol vid barnets vårdplats, man kan lyssna på musik, se på TV, läsa något etc. Barnet i sig är ändå det mest gynnsamma sättet för att få igång mjölkproduktionen. (Koskinen, 2008, 90-91).

Förberedelserna inför pumpningen är viktiga för mjölkutdrivningen. Hudkontakt med barnet före eller under pumpningen har stimulerande effekt på mjölkproduktionen. Ifall det inte är möjligt med hudkontakt, kan man förebygga genom att ha barnet nära sig, se på bilder av barnet eller dofta på kläder som barnet har haft på sig och undvika faktorer så som stress, oro, smärta och trötthet. För mamman är det viktigt att komma ihåg att äta och dricka regelbundet, därför att kosten påverkar mammans psykiska välmående som i sin tur påverkar mjölkproduktionen. Sektio (kejsarsnitt) kan bidra till att det tar längre för mjölmängden att öka. (Koskinen, 2008, 82, 91-93; Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 130).

4.4.2 Hur man handpumpar mjölk

Det är bra att börja bröstmjölkspumpningen med bara handen, eftersom då kan exakt all mjölk tas tillvara, även de allra minsta dropparna är oerhört viktiga. Börjar man bröstmjölkspumpningen med t.ex. en elektrisk pump, så lämnar det viktiga mjölkdroppar i pumpaggregaten. På den tredje dagen efter barnets födelse börjar mjölmängden öka och då kan man börja använda sig av t.ex. en elektrisk pump. Med en elektrisk pump kan man pumpa

mjölk ur båda brösten samtidigt, vilket påskyndar mjölkutdrivningen och sparar samtidigt mammans tid. (Koskinen, 2008, 91).

Vid handpumpning kan mammans ställning vara aningen framåtlutad. Innan pumpningen kan mamman förbereda bröstet med att massera bröstet med ett lätt grepp och sedan massera bröstvårtan för att få igång utdrivningsreflexen. Fingrarna och tummen placeras på båda sidorna om bröstvårtan. Tummen och pekfingret trycks lätt ihop och samtidigt trycks bröstet in mot bröstkorgen. Resten av fingrarna stöder lätt runt bröstet. Tummen och pekfingret trycks ihop runt mörka vårtgården och bröstets ljusa huds anslutningsställe. Sedan pumpar man med en rullande teknik för att stimulera brösten så bra som möjligt. Det är viktigt att undvika gnuggning och töjning av bröstet. (Deufel & Montonen, 2010, 360; Koskinen, 2008, 91).

Bröstet töms inte av att man bara trycker på bröstvårtan. För att bröstet ska tömmas helt bör man ändra handens grepp vid bröstmjölkspumpningen. Innan handen flyttas till en annan punkt, kan bröstet lätt masseras. Ifall bröstmjölkspumpningen medför smärta är tekniken fel. Ett bröst bör pumpas i minst tre till fem minuter tills mjölkttömningen tar slut och sedan kan det andra bröstet pumpas på samma sätt. Det är bra att upprepa bröstmjölkspumpningen en gång till från båda brösten. (Deufel & Montonen, 2010, 360; Koskinen, 2008, 91).

4.5 Praktiskt amningsstöd

I samband med amningshandledning på sjukhuset bör vårdaren som handledare observera amningens funktion, barnets välmående och handledning till föräldrarna. Handledare bör känna igen riskfaktorer som kan påverka amningen eller barnets nutrition och efter det kan en personlig handledning planeras. På sjukhuset är det viktigt att minst en gång i dygnet följa upp amningen och anteckna följande saker; mammans erfarenhet av amning, bröstens utseende och tillstånd, mjölkproduktionen och vilken mängd prematuren äter. (Koskinen, 2008, 81).

Skötseln av barnet bör noggrant planeras för att ansträngande upplevelser före amningen ska undvikas. Till ansträngande upplevelser hör bl.a. blöjbyte och tvättning. För att säkra amningen av instabila prematurer rekommenderas regelbunden övervakning. Om prematurens tillstånd är stabilt räcker det med att mamman håller uppsikt över prematurens andning och hudfärg. För att barnet ska ha en bekväm ställning vid amningen är det viktigt att mamman sitter upprätt med en bekväm ställning för rygg, armar och fötter. Mamman kan använda en

s.k. amningskudde samt en pall för fötterna. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 131-132).

Under amningen hålls barnet i hudkontakt med endast blöja och mössa på innanför mammans kläder med en varm filt på mamman. Barnet hålls hela tiden med rak hals och kropp med huvudet riktat framåt. Mamman stöder barnets nacke och rygg med sin arm. För att barnet ska koncentrera sig på bröstet ska starkt ljus och oljud undvikas. Under första amningstillfället är det viktigt att handledaren är med och ger vägledande praktiskt amningsstöd. Det finns ingen tidsbegränsning för barnet vid bröstet, eftersom barnet suger när det orkar och vilar när det behöver. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 131-132).

För föräldrarna är det viktigt att alla vårdare visar sitt stöd för hela familjen. Vårdarens uppgift är mycket viktig och mammans beslut att amma barnet eller att inte amma barnet kan hänga på dem. Redan under graviditeten är det viktigt att mammorna får undervisning om kosten, eftersom kosten påverkar bröstmjölken samt mammans psykiska och fysiska välmående. Att kunna amma eller ge bröstmjolk till ett för tidigt fött barn är inte det allra enklaste och det kan vara en ren utmaning för mammorna. Vårdarnas roll är därför ytterst viktig. Det är de som ska stöda, undervisa, ta initiativ att kontrollera så amningstekniken är den rätta, underlätta och förebygga amningen på bästa sätt samt ta hand om mammornas psykiska hälsa som kan vara det allra viktigaste under den mest kritiska perioden samt uppmuntra papporna till olika uppgifter som att hålla och sköta om barnet så länge mamman pumpar ut bröstmjolk och så vidare. (Barger, 2010, 502-509; Widen & Siega-Riz, 2010, 540-546; Thomson, Hall, Balneaves & Wong, 2009, 24, 28; Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530; Hall, Brinchmann & Aagaard, 2012, 80-81).

Undervisning och kunskap är viktigt, eftersom om inte mamman kan känna sig tillräckligt säker och ha gott självförtroende, så kan det speglas till hur mycket bröstmjolk som produceras överhuvudtaget. Små problem kan bli/vara riktigt stora för föräldrarna och särskilt för mammorna, så vårdarna måste finnas där som konstant stöd, 24 timmar i dygnet för familjen. (Barger, 2010, 502-509; Widen & Siega-Riz, 2010, 540-546; Thomson, Hall, Balneaves & Wong, 2009, 24, 28; Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530; Hall, Brinchmann & Aagaard, 2012, 80-81).

4.6 Amningsobservation

De första tecknen på att barnet är hungrigt eller söker sig mot bröstet är när barnet gapar, rör läpparna, riktar läpparna framåt, räcker ut tungan och för händerna till munnen samt vänder huvudet åt sidan. Då barnet reagerar med gråt är det ett sent tecken på hunger. Ifall barnet inte söker sig till bröstet kan mamman med sitt bröst eller finger vidröra barnets läppar, droppa mjölk på bröstet eller trycka ut lite mjölk. Mamman bör undvika att smeka eller vidröra barnets mun eller kind eftersom det leder till att prematuren blir orolig. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 132-133).

Ifall prematuren inte får ett tillräckligt bra tag om bröstet kan mamman hjälpa till genom att byta ställning och hjälpa barnet att söka. Om barnet inte börjar suga, så kan barnet först suga på mammans finger. Om barnet somnar kan mamman börja tala, ändra ställning eller beröra barnets handflata. Det är svårt att enbart med hjälp av ljuden avgöra hur mycket och när barnet sväljer mjölk. Därför är matvägning under amningens första tid ett bra sätt att få reda på mjölmängden. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 132-133).

4.7 WHO:s rekommendationer för en lyckad amning

Varje institution som understöder moderskap och vård för nyfödda spädbarn bör ha skriftliga amningsriktlinjer som rutinmässigt diskuteras och genomgås med vårdpersonalen. Hela vårdpersonalen bör utbildas för att riktlinjerna ska kunna genomföras. Alla gravida kvinnor bör bli informerade om fördelarna med amning och tillvägagångssätt vid amning. Vårdpersonalen hjälper mammorna att påbörja amningen inom en halv timme efter barnets födelse. (WHO, World Health Organization, 1990).

Vårdpersonalen hjälper mammorna med amningen och hur de upprätthåller amningen och mjölkproduktionen även om de skulle skiljas från sina barn. Till barnet ges ingen annan föda än bröstmjölk, så länge det inte finns medicinska orsaker. Mammorna är tillsammans med sina barn 24 timmar i dygnet. Vårdpersonalen uppmuntrar amningen vid efterfrågan. Inga nappar ges till spädbarn som blir ammade. För en lyckad amning är det viktigt att vårdpersonalen främjar inrättandet av amningsstödgrupper och hänvisar mammorna till stödgrupperna efter att de har åkt hem. (WHO, World Health Organization, 1990).

4.8 Nyföddas intensivvårdsavdelning på Vasa centralsjukhus rekommendationer för en lyckad amning

På avdelningen finns en synlig verksamhetsplan som alla vårdare bör känna till och förbinda sig att efterfölja. Hela vårdpersonalen ska i något skede genomgå WHO:s 20 timmars amningshandledarutbildning. Vårdaren bör ha goda kunskaper i att främja, stöda och motivera amningen. All nyanställd vårdpersonal bör stifta bekantskap med amningsstrategin. Åt alla gravida som besöker avdelningen ska information och individuell handledning ges om amningens fördelar och amning i praktiken. Föräldrarnas önskemål angående barnets vård tas i beaktan så långt som möjligt. Främjande av en tidig och fortsatt hudkontakt utan onödig begränsning ska fortsätta. (Ollila, Nyfors & Österholm, 2012).

Den första amningen bör genomföras så fort som möjligt då barnet är redo för det, i förlossningssalen eller på avdelningen. Mammor ska handledas i hur de upprätthåller mjölkproduktionen även om de blir åtskilda från sin nyfödda. Detta rekommenderas ske under de första sex timmarna efter förlossningen. Ju tidigare mamman kan börja stimulera bröstet, desto bättre. Stimuleringen kan ske genom handmjölkning, manuellt eller med elektrisk pump. Till nyfödda ges ingen annan föda än mammas bröstmjolk såvida det inte finns medicinska orsaker. Vårdaren uppmuntrar och stöder föräldrarna att vara tillsammans med sitt barn så mycket som möjligt. Målet är att skapa goda förutsättningar för föräldrarnas närvaro. (Ollila, Nyfors & Österholm, 2012).

Mammorna/familjen uppmuntras och stöds att amma i barnets egen takt om barnets hälsa tillåter. Flaskmatning rekommenderas först då amningen är igång såvida läkaren inte ordinerar annat. Bröstgummin används i nödfall. Tröstnappar används inte i första hand. Vårdarna stöder mammorna till fortsatt amning hemma och informerar om amnings stödgrupper. Föräldrarna informeras om amningsstödtelefonen och de har möjlighet att ringa vid behov till avdelningen hemifrån. (Ollila, Nyfors & Österholm, 2012).

5 Undersökningens genomförande

I det här kapitlet kommer respondenterna att redovisa studiens datainsamlingsmetod, studiens dataanalysmetod och forskningsetik samt studiens praktiska genomförande. Undersökningens datainsamlingsmetod består av dokument i form av vetenskapliga artiklar. Dokumenten analyseras enligt en innehållsanalytisk metod. Respondenterna har använt sig av kvalitativ

metod för att metoden lämpar sig bäst för examensarbetet och beställarens önskemål om amningsprocessen för prematurbarn.

5.1 Kvalitativ metod

Kvalitativ metod innebär att undersöka och systematisera kunskap om något som kännetecknar ett fenomen. Kvalitativa metoder relateras ofta till socialantropologi och sociologi, hermeneutik eller fenomenologi. Inom kvalitativa metoder är det uppfattning och tolkning av information, t.ex. tolkning av referensramar, motiv, sociala processer och sociala sammanhang, som står i förgrunden för forskaren. (Olsson & Sörensen, 2011, 106; Holme & Solvang, 2010, 76-79).

Enligt Olsson och Sörensen (2011, 106) syftar kvalitativa metoder på forskningsprocedurer som ger beskrivande data. Med beskrivande data menas människans observerbara beteende och egna skrivna eller talade ord. All data kan fås från intervjuer, dokument, observationer och frågeformulär. Med kvalitativt arbetssätt är det unikt att undersöka hur ett fenomen är utformat. De kvalitativa metoderna har goda egenskaper som ger många upplysningar om få enheter och fokuserar för det mesta på det viktiga. Det är viktigt att komma ihåg att inom kvalitativ forskning finns alltid en tolkningsprocess med där forskaren framställer mening ur rådata. (Olsson & Sörensen, 2011, 106-107; Denscombe, 2009, 367-368).

Eriksson (1992, 99) skriver att när man inte har tillräckligt med förhandskunskap om det fenomen som ska studeras, så är det en fördel att använda sig av kvalitativ metod. Eriksson anser också att för kvalitativ metod är det karakteristiskt att man försöker komma så nära forskningsobjektet som möjligt. Om man vill göra en analytisk beskrivning av totala situationer, så kommer kvalitativa metoden och kvalitativ data bäst till användning.

En flexibel design, som efter hand utvecklas, är designen av kvalitativ forskning. Inom den kvalitativa forskningen bör forskaren påverkas ömsesidigt och situationen sätter sin prägel på närhet och sensitivitet. Forskaren måste arbeta för att försöka förstå människan utifrån hennes eget personliga perspektiv och referensram. Parallellt med datainsamlingen sker analysen och tolkningen där man strävar efter en helhetsförståelse av specifika förhållanden. Man strävar efter att få en så fullständig bild som möjligt av fenomenet. Målet med tolkningen är att utveckla hypoteser och teorier. (Eriksson, 1992, 99-101).

5.2 Datainsamlingsmetod

Det finns ett flertal olika sätt att samla information för att få svar på de frågeställningar som ställts i ett arbete. Det går att använda sig av t.ex. dokument, test och prov, olika former av självrapportering, attitydskalor, observationer samt intervjuer och enkäter. Vilken metod som man ska använda beror på vad som verkar ge bäst svar på frågeställningarna i förhållande till den tid och de medel som det finns tillgång till. I det här arbetet har respondenterna använt sig av dokument för att kunna svara på frågeställningarna. (Patel & Davidson, 2011, 67).

Dokument kan bestå av skriftliga källor, visuella källor (t.ex. bilder) och ljud (t.ex. musik). De skriftliga informationskällorna kan vara auktoritativa, dvs. det är staten som har producerat data, som förfogar över stora resurser och många sakkunniga och har en benägenhet att vara trovärdiga. Skriftliga källor kan också vara objektiva, där data har producerats av tjänstemän och då kan de anses opartiska samt så kan de skriftliga källorna vara faktabaserade och då är det fråga om data som har formen av siffror. De faktabaserade källorna kan lagras på dator, analyseras med hjälp av datorn och utgör ”hårddata” som det inte finns någon oklarhet i. (Denscombe, 2009, 295).

Dokument kan användas för att svara på frågeställningar kring upplevelser som individer har haft av något förhållande eller något skeende. Det är viktigt att presentationen av individernas upplevelser är sannolik. För att kunna bedöma om fakta och upplevelser är sannolika, måste man förhålla sig kritisk till dokumenten. (Patel & Davison, 2011, 68). Om skriftliga källor ska användas som grund i en forskning får dess validitet (pålitlighet) inte tas för givet utan måste fastställas. Dokument analyseras enligt autenticitet (är innehållet äkta och ursprungligt?), trovärdighet (är innehållet riktigt?) och representativitet (är dokumentet fullständigt?) samt innebörd som innebär att dokumentet måste vara tydligt och entydigt. (Denscombe, 2009, 301-302).

Valet av dokument väljs så noggrant som möjligt så man får en fullständig bild och det som undersöks blir klarlagt ur flera synvinklar. Antalet dokument som ska samlas in beror på frågeställningarna och tiden som finns för att samla in och analysera materialet. Det är viktigt att se till att inte bara sådant material som stöder de egna idéerna väljs ut, eftersom en falsk bild av en händelse eller ett skeende då kan skapas. (Patel & Davidson, 2011, 68-69).

Litteratursökningen i examensarbetet har gjorts både elektroniskt och manuellt. Dokumenten som respondenterna har valt enligt datainsamlingsmetoden består av vårdvetenskapliga och vetenskapligt granskade artiklar.

5.3 Dataanalysmetod

Det finns många olika analyser som man kan utföra, t.ex. kompositionell analys, kontextuell analys, informationsanalys, begreppsanalys och innehållsanalys. Respondenterna har valt att göra en innehållsanalys, eftersom den enligt Eriksson (1992, 280) är en rätt känd metod och den används ofta inom vårdforskningen. Enligt Kyngäs & Vanhanen (1999, 4) finns det två tillvägagångssätt att analysera dokument på; systematiskt och objektivt. Det är ett sätt att ordna och beskriva samt kvantifiera det fenomen som undersöks.

I innehållsanalysen är det kommunikationsinnehållet som är objektet och kommunikationsinnehållet måste vara meningsbärande för att innehållsanalysen ska vara meningsfull inom vårdforskningen. Innehållsanalysen består i huvuddrag av fem olika faser: bland annat beskrivning av forskningsuppdraget, val av kommunikationsinnehåll för analys, struktur av analysenheter eller kategorier och utförande av analysen samt rapportering. I innehållsanalysen delas all data in i kategorier, huvud- och underkategorier, eller teman, och sedan försöker forskaren hitta samband mellan kategorierna. (Eriksson, 1992, 280-283; Olsson & Sörensen, 2011, 206-210; Jacobsen, 2007, 135).

Innehållsanalysen kan ha två ansatser, manifest och latent, där manifest innehållsanalys beskriver de synliga och uppenbara komponenterna. I en innehållsanalys arbetar man med textmaterialet och dess innehåll samt gör en tolkning. Latent ansats arbetar mera för vad textmaterialet innehåller, där forskaren gör en tolkning av det som ligger bakom orden. För att kunna analysera vetenskapliga dokument används innehållsanalys. Den vetenskapliga idén i forskningen illustreras genom att innehållsanalysen sätts in i ett teoretiskt sammanhang, t.ex. om ämnet är vårdvetenskap binds den ihop till en vårdteori. När det gäller resultatens pålitlighet i den kvalitativa innehållsanalysen används begreppen trovärdighet, beroende och överförbarhet. (Olsson & Sörensen, 2011, 209-210).

Jacobsen (2007, 48-53) skriver att innehållsanalysen kan vara endera induktiv eller deduktiv beroende på om det är en kvalitativ eller en kvantitativ studie. Inom forskningsmetodiken

säger man att ett induktivt förhållningssätt till datainsamling är att samla in kvalitativ data. Detta innebär att forskaren samlar in data på ett så öppet sätt som möjligt. Forskaren försöker påverka så lite som möjligt det data som har samlats in. Deduktivt förhållningssätt innebär att forskaren går från teori till empiri. Undersökaren definierar på förhand vad som är relevant att söka information om och också var det är mest relevant att söka informationen.

På vilken text som helst kan en innehållsanalys tillämpas. Det enda forskaren bör ha är en tydlig föreställning om vilka typer av kategorier, frågor och idéer som intresserar forskaren och hur de framträder i texten. Den huvudsakliga styrkan i en innehållsanalys är att den gör det möjligt att kvantifiera innehållet i en text. Det är möjligt att innehållsanalysen kan avslöja ett flertal dolda sidor av det som kommuniceras genom den skrivna texten. Metoden lämpar sig bäst när det handlar om enkla, direkta och påtagliga kommunikationsaspekter. (Jacobsen, 2007, 307-309).

5.4 Forskningsetik

Denscombe (2009, 211) beskriver att ordet ”etik” härstammar från grekiskans *ethos* som står för en persons karaktär, och ordet ”moral” härstammar från latinets *moralis* som står för sed, uppträdande eller karaktär. Etiken står för ett system av moraliska grundsatser som hjälper individerna att bedöma sina handlingar som bra eller dåliga, rätt eller felaktiga.

Forskare måste vara etiska vid insamling av material. Vid en analysprocess och vid publicering av forskning måste de respektera deltagarnas rättigheter och värdighet. De måste jobba ärligt, respektera deltagarnas integritet och se till att deltagarna inte lider någon skada. (Denscombe, 2004, 211; 2009, 193). Vid forskning måste man se till att man ger en så uppriktig bild som möjligt av det ämne som man undersöker. Man måste vara sanningsenlig och noggrann och man får inte alltså hitta på material eller lämna bort material som är mindre önskvärt. Man måste ta hänsyn till upphovsrätten. Man får inte heller plagiera, dvs. utnyttja andras arbeten som om de vore egna. (Nyberg, 2000, 35).

Forskarsamvetet utvecklas genom att var och en av forskarna fostrar sig fram till en naturlig etik. Forskningen får inte vara för forskarens eget ändamål, utan den kunskap som fås bör kunna användas och beröra så många människor som möjligt. (Eriksson, 1992, 21-22). De etiska grundläggande principerna som gäller överallt och i alla relationer mellan människorna är autonomprincipen som innebär respekt för personers förmåga till att självständigt ta ställning till olika handlingar och information. Godhetsprincipen innebär att var och en ska

sträva efter att göra gott och förhindra eller förebygga skada. Principen att inte skada betyder att man inte utsätter någon för skada. Rättvisprincipen innebär att alla ska behandlas lika. Grundläggande dokument med etiska riktlinjer för humanforskning är Helsingfors deklARATIONEN. Den nu aktuella versionen godkändes i Edinburgh år 2000. (Olsson & Sörensen, 2011, 82-83, 85).

Även om forskaren har ansvaret för att en forskning genomförs etiskt, blir det ändå vanligare att forskaren måste få ett godkännande från en forskningsetisk kommitté innan hon eller han kan påbörja sin forskning. En forskningsetisk kommitté granskar olika forskningsprojekt och ser till att de stämmer överens med de forskningsetiska principerna. (Denscombe, 2009, 200-201).

Respondenterna anser att amningsprocessen för prematurbarn har ett etiskt värde i och med att examensarbetet inte är till för respondenternas egna ändamål och utifrån examensarbetet kommer en broschyr att utvecklas som vårdare och föräldrar kommer att ha nytta av. I examensarbetet strävar respondenterna efter att inte misstolka tidigare forskning och källor. Ett etiskt ansvar och allmänna forskningsetiska principer samt riktlinjer följs genom hela arbetet. Respondenterna strävar efter noggrannhet, omsorgsfullhet och ärlighet genom hela examensarbetet.

5.5 Undersökningens praktiska genomförande

De artiklar som respondenterna har valt är inte äldre än tre år, förutom en artikel som har valts från år 2008, resten från 2009-2012, så att forskningen ska vara så aktuell som möjligt. Litteratursökningen i examensarbetet har gjorts både elektroniskt och manuellt. De elektroniska databaserna som har använts är Cinahl (Ebsco), Academic Search Elite (Ebsco) och PubMed. Sökord som använts är ”premature and nutrition, premature and breastfeeding, breastfeeding, premature infant, nipple shield, kangaroo, neonatal and breastfeeding etc”.

De manuellt sökta artiklarna har sökts ur tidskrifter som *Tutkiva Hoitotyö* (2012) och *Hoitotiede* (2012) samt tidskrifter som *Duodecim* (2011-2012), *Vård i Norden* (2010-2012), *Nursing research* (2012), *Journal of midwifery and womens health* (2010-2011), *American journal of public health* (2011) och *Journal of nursing administration* (2011). Sammanlagt har 36 vetenskapliga artiklar blivit granskade varav 28 elektroniskt sökta och åtta manuellt sökta. De 30 mest aktuella artiklarna, varav 23 elektroniskt sökta och sju manuellt sökta, har valts ut och använts i examensarbetet. Artiklarna har analyserats med hjälp av

innehållsanalytisk metod enligt Kyngäs & Vanhanen (1999), Jacobsen (2007) samt Olsson & Sörensen (2011). Respondenterna har gjort upp en sökhistorik över de sökta artiklarna (se bilaga 3).

Forskningarna har blivit uppställda i tabellform i en översiktsartikel, resumé (se bilaga 2) som ger en överblick av forskningarna. Översiktsartikeln ger en kort sammanfattning av de olika forskningarna och gör det enklare att förstå bakgrunden till resultatet. Utgående från resuméartikeln har frågor ställts i en analysstam (se bilaga 4) med huvud- och underkategorier. Utgående från resultatet har respondenterna gjort en resultatbild som kort illustrerar resultatet (se bilaga 6). Respondenterna har fått välja rubrik och litteratur samt genomgått WHO's amningshandledarutbildning på 20 timmar som två vårdare hållit, en från intensivvårdsavdelningen och en från nyföddas bäddavdelning. Amningskursen gick i början av året 2012, vilket gjorde att respondenterna fick en god grund och förståelse för ämnet.

6 Resultatredovisning

I detta kapitel presenterar respondenterna resultatet av de forskningarna som har analyserats. Bröstmjölkens och amningens effekter på det för tidigt födda barnet, amningsfrämjande metoder och vårdarens roll är indelade i mindre kapitel och skrivna med **fet stil: kängurumetoden, bröstgummi, bröstmjölkpumpning, kunskap och observation** samt **handledning**. Respondenterna har gjort en resultatfigur (se bilaga 6) av resultatet som framkom.

6.1 Bröstmjölkens och amningens effekter hos det för tidigt födda barnet

Nuförtiden är det ingen tvekan om att bröstmjölken näringsmässigt är den viktigaste födan för det nyfödda och för tidigt födda barnet. Från bröstmjölken får det nyfödda barnet allt som den behöver för att växa, utvecklas och hållas friskt. Bröstmjölken innehåller ett flertal virus- och bakterieskyddande ämnen och har en inflammationsnedsättande förmåga. Världshälsoorganisationen (WHO, 2001) rekommenderar helamning, enbart bröstmjolk åt barnet under det första halvåret efter födseln. (Kirchner m.fl., 2009, 981; Koskimäki m.fl., 2012, 4; Tiili m.fl., 2011, 4; Chiavarini, m.fl., 2011, 1). Nyfödda, som har fått bröstmjolk som naturlig kost, har fem gånger mindre risk att insjukna i NEC (nekrotiserande enterocolit) som har en dödlighet på 20 %. Amning har också en smärtstillande effekt vid t.ex. olika ingrepp. (Ahmed & Sands, 2010, 54).

Effekten av bröstmjolk hos prematurer är också förbättrad matsmältning, absorption av näringsämnen, förbättrad mag- och tarmfunktion, bättre utveckling av nervsystemet samt att det förbättrar moderns välmående. Studier har påvisat att utvecklingen av hospitaliserade prematura barn är kopplad till nutritionen. Det är viktigt att för tidigt födda barn får i sig tillräckligt med näringsämnen för att förhindra extrauterin tillväxthämning och neurologiska sjukdomar. (Wiedmeier, Joss-Moore, Lane & Neu, 2011, 76-82; Castellote, m.fl., 2011, 1181; Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken, 2010, 1000-1003; Lutter, Chaparro, Strawn & Victora, 2011, 2130). Det finns också en rad med faktorer som kan hämma eller helt upphäva amningen. Dessa faktorer är bland annat stress, stora förändringar, mediciner som använts under graviditeten och bröst som inte blir tillräckligt tömda. (Lee, Lee & Kuo, 2009, s. 2523-2530).

Främjande, skyddande och stödjande av amning och matning med bröstmjolk på neonatala avdelningar är avgörande för att bevara kort- och långsiktig hälsa för prematurer. (Renfrew m.fl., 2009, 166). Amning i ett tidigt skede har många positiva faktorer som bland annat skyddar mot högt blodtryck, högt kolesterol och det påverkar också insulinproduktionen ända upp till 16 års ålder samt skyddar mot infektioner. Amningen ger ett brett multifaktoriellt antiinflammatoriskt försvar, främjar hjärnans tillväxt, kognitiva beteende och motoriska färdigheter samt den intellektuella och visuella utvecklingen. De prematurer som har blivit ammade är mera alerta under sociala interaktioner än prematurer som har fått bröstmjölks ersättning. (Wiedmeier, Joss-Moore, Lane & Neu, 2011, 76-82; Castellote, m.fl., 2011, 1181; Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken, 2010, 1000-1003; Lutter, Chaparro, Strawn & Victora, 2011, 2130; Kirchner m.fl., 2009, 981).

Att införa amningen i ett tidigt skede minskar på den neonatala dödligheten och har på kort och lång sikt många positiva effekter för både mödrars och prematurers hälsa. Studier har påvisat att barn som har blivit ammade har betydligt högre utvecklingspoäng än barn som har blivit matade med bröstmjölksersättning. (Wiedmeier, Joss-Moore, Lane & Neu, 2011, 76-82; Castellote, m.fl., 2011, 1181; Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken, 2010, 1000-1003; Lutter, Chaparro, Strawn & Victora, 2011, 2130; Kirchner m.fl., 2009, 981).

6.2 Amningsfrämjande metoder

I detta kapitel framkommer vilka olika amningsfrämjande metoder som är viktiga för prematurbarn. Respondenterna har valt att ta upp följande metoder: **känguruvårdmetoden**,

bröstgummi och bröstmjölkspumpning. Kängurumetoden har en vikt- och amningsökande effekt. Kängurumetoden har genom studier påvisat exklusivare amning och amning som håller en längre period. (Lawn, Mwansa-Kambafwile, Horta, Barros & Cousens, 2010, 144; Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken, 2010, 1000). Stora mängder av mjölk är speciellt viktigt under de 28 första levnadsdagarna då amningen är försvårad men ändå påbörjad. (Meier, Engstrom, Janes, Jegier & Loera, 2012, 1-2).

Känguruvårdmetoden

Känguru som vårdmetod betyder att mamman eller någon annan närastående, såsom pappan, håller sitt barn i hud-mot-hud-kontakt mellan sina bröst. Ett barn som vårdas på en neonatal avdelning blir lätt separerad från sina föräldrar. Kängurumetoden spelar en stor roll för de nyblivna föräldrarna. Det ökar deras föräldrainsikter och minimerar separationen mellan föräldrarna och barnet. Kängurumetoden som används regelbundet har visats minska på dödligheten från 70 % till 30 % hos prematurer. Kängurumetoden har även en påverkan på infektioner såsom sepsis, hypotermi och längden på sjukhusvistelsen. Den har även en amningsökande effekt och förstärker mammans och barnets förhållande till varandra. Kängurumetoden har även en god effekt på temperaturregleringen hos prematuren. (Gregson & Blacker, 2011, 568; Thernström- Blomqvist & Hedberg-Nyqvist, 2010, 1472-1473, 1478-1479; Lawn, Mwansa-Kambafwile, Horta, Barros & Cousens, 2010, 144; Flacking, Ewald & Wallin, 2010, 190).

Kängurumetoden kan påbörjas så fort som möjligt efter förlossningen och fortsätter vid behov hemma tills prematuren uppnår 40 gestationsveckor. Enligt WHO:s (2003) rekommendationer för känguruvården ska prematuren endast ha blöja och mössa på sig då den läggs till mammans överkropp. Prematuren placeras under mammans kläder mellan bröstet i hud-mot-hud-kontakt. Kängurumetoden kan användas för att utesluta inkubationsvård, men då kräver det att prematuren är 24 h i dygnet vid mammans eller pappans bröst. Detta lyckas inte alltid, så därför är känguruvård på några timmar per dag ett bra alternativ för prematurens välmående. Kängurumetoden har en vikt- och amningsökande effekt. Kängurumetoden har genom studier påvisat exklusivare amning och amning som håller en längre period. Under och efter känguruvården har prematuren bättre hjärtfrekvens och saturation (syremättnaden i blodet). (Thernström-Blomqvist & Hedberg-Nyqvist, 2010, 1472-1473; Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken, 2010, 1000-1004).

Föräldrar vars barn vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning bör bli informerade om kängurumetoden och hur den tillämpas. Kängurumetoden underlättar föräldrarnas vistelse vid sjukhuset, eftersom de får vara närmare sitt barn. Mammorna kan känna sig mera självsäkra och är mindre deprimerade då de får ha sina barn i känguruställning. (Thernström-Blomqvist & Hedberg-Nyqvist, 2010, 1472-1473; Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken, 2010, 1000-1004).

Bröstgummi

Vid materiella, fysiska och fysiologiska, mekaniska eller andra egenskaper och faktorer, t.ex. såriga bröstvårtor, prematuritet och vid övergåendet från flaska till bröst som kan påverka amningen, så kan användning av bröstgummi upprätthålla och underlätta amningen. Bröstgummi är ett amningstillbehör som är utformat som en tunn, bröstformad silikonsköld och den placeras över bröstvårtan och vårtgården för att framhäva bröstvårtan samt få fram en retning i prematurens gom för att sugandet ska komma igång. Bröstgummi används både på sjukhus och i hemförhållanden. Förut när man använde sig av tjockare latexbröstgummin hade de en mjölkminskande effekt, men nuförtiden görs bröstgummin så tunna att de inte ska minska på mjölkproduktionen hos mamman. (Chertok, 2009, 2949-2950, 2952-2954; McKechnie & Eglash, 2010, 309).

Bröstgummi ska endast användas då amningen inte kan utföras utan dess användning. Vårdpersonalen ska noggrant tänka sig för innan de erbjuder användning av bröstgummi för mamman. Tanken är att amningen ska vara så naturlig som möjlig utan materiella hjälpmedel om det är möjligt. Då mamman har bestämt sig för att använda bröstgummi, bör vårdpersonalen ha en god kunskap om användningen, påsättningen och avvänjningen för att kunna handleda mamman rätt. (Chertok, 2009, 2949-2950, 2952-2954; McKechnie & Eglash, 2010, 309).

Bröstmjölkspumpning

Bröstmjolk från barnets egen mor ger det bäst skyddet åt barnet. De mammor som har för tidigt födda barn är beroende av bröstmjölkspumpen för påbörjan och upprätthållande av mjölkproduktionen under veckor eller månaders tid tills prematuren är färdig att helammas. Stora mängder av mjölk är speciellt viktigt under de 28 första levnadsdagarna då amningen är försvårad men ändå påbörjad. Många mammor upplever problem med mjölkproduktionen under denna tid. För mammor med prematurer spelar en effektiv sugning och mjölkutdrivning ur brösten en stor roll för mjölkvolymen. Logiskt tänkt är det bra om bröstmjölkspumpens

sugmönster, dvs. hastighet och rytm, liknar prematurens egen rytm. (Meier, Engstrom, Janes, Jegier & Loera, 2012, 1-2).

De första dagarna efter födseln suger inte det nyfödda barnet enligt ett bifasiskt mönster och det bidrar till att mjölken inte stiger så snabbt. Prematurens respons mot den begränsade och sakta stigande mjölmängden är en snabb och oregelbunden sugningsrytm. Prematurens intensiva sökande till bröstvårtan under de första dagarna efter födseln spelar en stor roll för uppkomsten och mjölkvolymen. (Meier, Engstrom, Janes, Jegier & Loera, 2012, 1-2).

En studie har visat att de flesta mammor som ammade sina barn pumpade även mjölk på sidan om. Användning av elektrisk pump var det vanligaste alternativet. (Labiner-Wolfe, Fein, Shealy & Wang, 2008, S65-S66). I en studie uppmanades mammor att börja pumpa mjölk så fort som möjligt efter att barnet har blivit fött. Mammorna i studien kunde inte resonera hur mycket mjölk som behövde pumpas ut, eftersom det inte hade fått någon undervisning om det. (Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530).

6.3 Vårdarens roll vid amning

För vårdarna är det viktigt att stöda amningen och förhållandet mellan mamman och barnet. Amning är en offentlig vårdprioritet, därför borde vårdarna på alla neonatala intensivvårdsavdelningar runt om i världen bli utbildade för att kunna ge en god och individuell amningshandledning åt föräldrarna. (Kearvell & Grant, 2010, 76). I detta kapitel framkommer vilken **kunskap** vårdaren behöver, vad vårdaren behöver **observera** och hur vårdaren kan **handleda** föräldrarna till en lyckad amning samt kunna ge **praktiskt amningsstöd**.

Kunskap

En stor del av hälso- och sjukvårdspersonalen nuförtiden hamnar på egen hand att söka amningsinformation för att kunna handleda föräldrarna. Detta leder ofta till fel information och oriktig kunskap. Det är därmed viktigt att utbilda vårdarna till att kunna ge den bästa möjliga och riktiga handledningen och informationen åt föräldrarna för att amningen ska lyckas. (Watkins & Dodgson, 2010, 223). Vårdarna spelar en stor roll i att stöda förhållandet mellan mamman och barnet. Amning är en offentlig vårdprioritering, därför borde vårdarna på alla neonatala intensivvårdsavdelningar runt om i världen bli utbildade för att kunna ge en god och individuell amningshandledning åt föräldrarna. (Kearvell & Grant, 2010, 76).

För att effektivt kunna amma sitt barn måste barnet ha utvecklat koordinationen att suga, svälja och andas i temporär ordning. Denna koordination börjar redan från den 28:e gestationsveckan och mognar med tiden tills prematuren är i gestationsvecka 35-37. Eftersom prematuren har utvecklad koordination av sug-, svälj- och andningsteknik, så är aspirationsrisken stor. Därför befinner sig prematurbarn i riskzonen för att få problem med nutritionen. Nutritionens tillförsel, enteralt (via magsäcken) eller parenteralt (intravenöst), för prematura barn baserar sig på faktorer som utvecklingen av mag- och tarmfunktionen, gestationsåldern, födelsevikten, sugförmågan, muskeltonusen, hjärtrytmen, pulsen och respiratoriska rytmen, medvetandetillståndet, sjukdomsstatusen och spädbarnets tolerans. För att prematuren säkert ska tolerera oral matning, bör prematuren kunna samtidigt koordinera sugning, sväljning och andning. (Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530; Yildiz, Arıkan, Gözümlü, Tastekin & Budancamanak, 2011, 265-270).

Det är viktigt att prematurbarn börjar med oral nutrition så fort som möjligt, eftersom det ökar chansen för överlevnad och förbättrar återhämtningen. Prematuren har automatiskt full funktion i luktsinne. Prematuren kan känna doften av mammans bröstmjolk och känna skillnaden från andra mammors bröstmjolk. Doften av bröstmjölken stimulerar barnet så att barnet betar sig rastlöst, öppnar munnen och börjar t.ex. suga på sin hand. Tidigare forskning har visat att man inte behöver vänta till graviditetsvecka 34 för att stimulera prematurbarn med doften av bröstmjolk för övergång till oral matning. Om en sådan vårdplan skulle genomföras, så skulle den dagliga viktökningen vara högre och sjukhustiden vara kortare. (Yildiz, Arıkan, Gözümlü, Tastekin & Budancamanak, 2011, 265-270).

Observation

Prematurer kan ha svårigheter med att klara av att suga, svälja och andas i samband med amningen. Dålig koordination orsakar att mjölken hotas fara ner i luftvägarna och de har ett mönster av en långsam och otillräcklig andning. Prematurer som visar dålig uthållighet och dålig mjölkhantering har en tendens till högre aspirationsrisk, vilket leder till en ostabil syresättning och puls. Yngre och mera omogna prematurer har oftast problem med att koordinera sug-, svälj- och andningstekniken. Sug- och svälj momentet blir oftast förlängt, vilket bidrar till att barnet får för mycket mjolk på en gång. Det kan orsaka att barnet aspirerar mjölken och andningen försämras. (Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530).

Vårdarna borde inte bara uppmuntra mammor till att amma, utan också ta initiativ till att kontrollera så att amningen går rätt till med t.ex. rätt teknik och rätt ställning. Vårdaren borde ta initiativ till att följa upp hur amningen fortskrider för mödrarna. I en undersökning kom det fram t.ex. att vissa skötare bara beordrade mammorna till att pumpa bröstmjolk eller att amma utan att följa upp tekniken eller bröstmjolsmängden etc. Några vårdare var däremot mera stödande och uppmanade dem till att amma samt kollade på mammornas amningsteknik och tillrättavisade vid behov. Dessa vårdare hjälpte mödrarna att utreda de frågor och problem som uppstod. (Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530).

När vårdaren observerar hur barnet suger, sväljer och andas, kan hon göra upp en individuell amningsplan för hur mamman ska gå till väga för att få igång en trygg amning som inte påverkar barnets hälsa. Vårdaren bör informera mamman att ifall barnet inte pausar regelbundet med sugandet kan mamman regelbundet ta bort bröstvårtan ur barnets mun så att sugstimuleringen avtar. Barnet får då andas tills syrebehovet är uppnått. Därefter fortsätter samma procedur om igen. (Thomson, Hall, Balbeaves & Wong, 2009, 24, 28; Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Roman & Nix, 2012, 242-243).

Prematurer kan även amma så att de suger i kortare perioder och har längre andningspauser, vilket bidrar till att prematuren ofta tröttnar innan den har fått tillräckligt med näring. Vårdarna kan då handleda mamman att stimulera prematuren för att suga oftare. Detta leder till en högre daglig viktökning och kortare sjukhustid. Tidigare studier har också visat att stimuleringsmetoden leder till tidigare mognad av prematurbarnet och utvecklingen av sugningsbeteendet. (Yildiz, Arikan, Gözüm, Tastekin & Budancamanak, 2011, 265-270).

Vårdaren observerar barnets beteende i samband med amningen, eftersom sväljning och tillräcklig syreupptagning kan riskeras för prematurer som redan har dålig syreupptagning och utvecklade lungor. Ett alternativt tillvägagångssätt vid amningen kan vara att stöda prematurens självreglering genom att prematuren får koncentrera sig på en tillräcklig andning tills den är tillräckligt mogen. (Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Roman & Nix, 2012, 242-243).

Handledning

Vårdarens roll börjar redan när barnet inte ännu är fött. Vårdaren bör bland annat följa med mammans matvanor, eftersom många kvinnor nuförtiden är rädda för att bli överviktiga när

de blir gravida och har då tendens till att införa dåliga matvanor. De flesta gravida kvinnor äter för lite. Det är vårdarens uppgift att främja den gravida kvinnans hälsa genom att ge råd och hänvisningar. (Widen & Siega-Riz, 2010, 540, 546). Kosten under och efter graviditeten är viktig, eftersom den påverkar både mamman och barnet. Vårdarna kan rådgöra de blivande mödrarna att t.ex. föra dagbok över vad de äter. På så sätt kan det vara lättare för vårdaren att ge råd om vad som kunna sättas in och vad som kunde plockas bort ur kosten. (Barger, 2010, 205, 208-209).

När barn föds för tidigt är mödrarna ofta oroliga, trötta och stressade. De är rädda att förlora sina barn och balanserar ständigt mellan hopp och rädsla. De dras också med ett ansvar både på sjukhuset och i hemmet. Detta är en emotionell turbulens för mammorna och de är väldigt vaksamma och beskyddande över sina små prematurbarn samt litar på att de får den bästa professionella vården. Små kliniska händelser kan bli till stora problem för mammorna, men som är osynliga för vårdarna. Det är därför viktigt att vårdarna tänker på att de inte får föräldrarna att känna att barnet skulle tillhöra sjukhuset. Vårdaren bör engagera och ta med föräldrarna så mycket som möjligt i vårdandet av det prematura barnet. (Hall, Brinchmann & Aagard, 2012, 80-81, 87).

I en tidigare studie kom det fram att mammorna och vårdarna levde i helt olika världar vid förlossningen, eftersom mamman hade ett personligt ansvar och vårdarna hade ett professionellt ansvar. I mammornas värld kretsade allt kring kärlek och omsorg för deras barn, medan vårdarnas värld var mera allmän och omfattade individuell vård. (Hall, Brinchmann & Aagard, 2012, 80-81, 87).

Att amma ett för tidigt fött barn kan vara väldigt utmanande och påfrestande för mamman. För mammor, vars barn är mycket för tidigt födda (<1500g) och som ofta är tvungna att vara separerade från sina barn och hospitaliserade för en lång tid, kan amningen bli väldigt utmanande. Det borde därför finnas bättre amningsundervisning och undervisning för amningsetik på alla intensiva neonatalavdelningar. Det har kommit fram i en studie att av vårdare är det 75-100 % som rekommenderar amning för föräldrar, men enligt föräldrarna är det endast 40-60 % som gör det. (Archabald, Lundsberg, Triche, Norwitz & Illuzzi, 2011, 2-7).

I en annan studie har det framkommit att de mera kritiskt sjuka prematurernas mammor under de tre första levnadsveckorna fick mindre stöd och handledning av vårdarna än de mammor vars barn var mindre kritiskt sjuka. De prematurer som fick mera stöd hade snabbare utveckling, mindre bronkopulmonell dysplasi, mindre risk för sepsis, mindre dödlighet, kortare sjukhusvistelse och bättre nervutveckling under de första 18-22 månaderna. (Ehrenkranz m.fl., 2011, 522-523). Det är viktigt att vårdarna har samma attityd och metoder när det gäller att undervisa mammor om amning. Vårdarna borde inte bara uppmuntra mammor till prematurbarn att amma, utan också ta initiativ till att kontrollera så att amningen går rätt till med t.ex. rätt teknik och rätt ställning. Vårdaren borde också ta initiativ till att följa upp hur amningen fortskrider för mödrarna. (Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530).

Två faktorer som kan ha positivt inflytande på ammande barn är att mödrarna känner sig självsäkra och att de känner att de får det stöd och den undervisning som de behöver av vårdarna. Vårdaren bör också observera amningstekniken, förändringarna i bröstmjölksvolymen, bröstmjölakens sammansättning och det nyfödda barnets framträdande och beteende. Detta ger modern mera självsäkerhet och kan förlänga tiden för hur länge de väljer att amma sitt barn. Mammor som ammar ska få ett sakenligt stöd hemma och i hemkommunen. (Thomson, Hall, Balbeaves & Wong, 2009, 24, 28). Pappans roll är också väldigt viktig under amningsperioden. Pappan är den som kan hjälpa mamman med att springa på ärenden, föra utpumpad bröstmjolk till sjukhuset, hålla och sköta om barnet så länge mamman pumpar ut bröstmjolk och finnas till hands hela tiden. (Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530).

Studier har visat att vårdpersonalen spelar stor roll i att stöda interaktionen mellan det nyfödda barnet och mamman på en neonatal intensivvårdsavdelning. (Kearvell & Grant, 2010, 76). En studie har visat att dålig information från vårdaren och olika information från olika personer inom vården ledde till en försvårad amningsprocess enligt mammorna. (Swift & Scholten, 2009, 253).

Praktiskt amningsstöd

Man ska hålla barnet i en liggande position med huvudet lite höjt uppåt och i en böjd kroppsställning, dvs. att axlarna är ihopdragna och höfter och knäna är böjda. Denna ställning förebygger en minimal rörelse av spädbarnets kropp. För att uppmuntra prematuren till att suga på bröstvårtan bör all stötande teknik och rörelse undvikas, eftersom det fort kan leda till

att barnet dras ifrån bröstvårtan. När barnet öppnar munnen och sätter ut tungan för att ta emot bröstvårtan, så kan bröstvårtan placeras i munnen på spädbarnet. När barnet inte längre söker eller är intresserad av bröstvårtan efter att den har erbjudits flera gånger kan amningen förklaras som färdig. (Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Melendez Roman & Nix, 2012, 245).

När prematuren inte får tillräckligt med djupa andetag, om andningen störs eller begränsas eller om arbetet med andningen ökar (näsborrharna utvidgas, färgen förändras och barnet börjar andas med hjälp av hjälpmuskulaturen), om det rinner mjölk ur spädbarnets mun eller om det hörs rosslande ljud i luftvägarna under amningen, så kan bröstvårtan flyttas till spädbarnets gom så att barnet slutar suga och kan andas djupa andetag emellan. Om spädbarnet inte svarar med att upphöra sugandet och andas emellan, ska bröstvårtan direkt tas bort ur barnets mun. Även om det rinner mjölk ur spädbarnets mun eller om det hörs rosslande ljud i luftvägarna. (Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Melendez Roman & Nix, 2012, 245).

Om spädbarnet börjar ge signaler på ångest, såsom att försöka svänga bort huvudet från bröstvårtan och svänga huvudet tillbaka till bröstvårtan igen, sträcker armarna utåt, färgen i ansiktet förändras (blir cyanotisk, blå i ansiktet p.g.a. syrebrist), rosslande andning hörs, hostar, kvävs, sväljer dubbelt, får apné eller ger signaler på trötthet så att spädbarnets rörelser minskar, mjölk rinner ut ur munnen eller att spädbarnet tar långa pauser mellan sugningarna, så bör bröstvårtan avlägsnas ur barnets mun. (Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Melendez Roman & Nix, 2012, 245).

7 Tolkning av resultatet

I detta kapitel tolkar och analyserar respondenterna resultatet utgående från de teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden. I den teoretiska utgångspunkten utgår respondenterna från Eriksson (1987, 1988, 1989, 1990, 1997, 2001). I den teoretiska bakgrunden beskrivs bröstmjölkens innehåll, prematurens behov av bröstmjölk, amnings hjälpmedel och praktiskt amningsstöd. Huvudrubrikerna är numrerade och underrubrikerna **svärtade**, precis som i resultatredovisningen, och den teoretiska referensramen (teoretisk utgångspunkt och teoretisk bakgrund) skrivs med *kursiv stil* för att underlätta läsningen.

7.1 Bröstmjölken och amningens effekter för det för tidigt födda barnet

I resultatet kom det fram att bröstmjölken för med sig många positiva **effekter**. Nuförtiden är det ingen tvekan om att den är den bästa nutritionen för det nyfödda barnet. Från **bröstmjölken** får prematuren allt som den behöver för att växa, utvecklas och hållas friskt. Den för med sig främjande, skyddande och stödjande **effekter**. Den skyddar bl.a. mot infektioner och sjukdomar, främjar hjärnans funktion, minskar på den neonatala dödligheten samt förkortar sjukhustiden på nyföddas intensivvårdsavdelning.

Eriksson (1990, 2001) har beskrivit *caritativ vård* som i största drag betyder människokärlek och barmhärtighet. När vårdaren för med sig *caritativ vård* vill vårdaren förmedla tro, hopp och kärlek genom att ansa, leka och lära, vilket har en positiv **effekt** på prematuren då det förmedlas från vårdare till föräldrarna och från föräldrarna till barnet via **amning**. Eriksson (1990, 87-88; 1997, 19-21, 24) skriver att *ansningen* kännetecknar värme, närhet och beröring. *Ansningen* sätter igång olika hälsoprocesser hos människan och är även ett uttryck för vänskap. Detta syns i olika konkreta handlingar t.ex. att tillföra den andra föda, att skydda och påverka olika kroppsfunktioner för att ta hand om den andra. Kärnan i *ansningen* är att förmedla kroppslig, själslig och andlig näring. Utgående från Edwinson-Månsson & Enskär (2008, 137) eftersträvar man tidig **amning** för prematuren p.g.a. dess goda **effekt** och idealiska näringsinnehåll som påverkar hela prematurens hälsa och välbefinnande.

7.2 Amningsfrämjande metoder

Kängurumetoden

Enligt resultatet innebär **kängurumetoden** närhet och kroppskontakt mellan barn och föräldrar eller annan närstående. I resultatredovisningen framkom det att **känguru** är en vårdmetod där föräldrarna håller sitt barn i hud-mot-hud-kontakt mellan bröstet. **Kängurumetoden** har en amningsökande effekt och förstärker mammans och barnets förhållande till varandra. **Kängurumetoden** har även en god effekt på temperatur regleringen, infektioner, andningen och längden på sjukhusvistelsen. **Kängurumetoden** kan användas istället för en inkubator, men då kräver det att prematuren konstant är vid mammans eller pappans bröst. **Kängurumetoden** underlättar sjukhusvistelsen för föräldrarna. Med stöd av Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken (2010, 1000) kan det tolkas att **kängurumetoden** ger en exklusivare amning och amning som håller i en längre period.

Eriksson (1988, 124-125; 1997, 24-26) menar att beröringen är ett viktigt element i *ansningen*. Inom vårdteoretisk litteratur finner man flera exempel på beröringens effekter hos patienter med bl.a. ångest, oro och smärta. Ett av ansningens viktigaste syften är det kroppsliga välbehaget, tillfredsställelsen och njutningen. Dessa syften är en viktig källa för växt och utveckling.

Enligt Deufel & Montonen (2010, 310-311) kan amningen för det prematura barnet stödas med hjälp av *kängurumetoden* eftersom den ökar antalet amningstillfällen, tiden vid bröstet och mjölkproduktionen redan under sjukhusvistelsen. *Kängurumetoden* har en mjölkökande effekt och det har även visat sig att mjölkproduktionen även ökat i samband med mjölkpumpning. *Känguruvården* har en infektionsnedsättande förmåga, andningen och sömnen förbättras, prematuren får trygghet och nutritionen enteralt fungerar bättre. *Metoden* lindrar också smärta och stress. *Kängurumetoden* har även visat sig minska på sjukhusdagarna, enligt Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman (2008, 135).

Bröstgummi

I resultatredovisningen kom det fram att **bröstgummi** är ett amningstillbehör. Enligt Chertok (2009, 2949) är **bröstgummi** en tunn, bröstformad silikonsköld som placeras över bröstvårtan och vårtgården. Ifall olika faktorer såsom prematuritet, såriga bröstvårtor och övergåendet från flaska till bröst som kan påverka amningen uppkommer, kan man använda sig av **bröstgummi** för att underlätta och upprätthålla amningen. **Bröstgummi** ska endast användas om amningen inte lyckas utan **bröstgummianvändning**. Vårdpersonalen bör noggrant tänka sig för innan de erbjuder **bröstgummi** till mamman, eftersom amningen borde vara så naturlig som möjligt utan materiella hjälpmedel. Vårdpersonalen bör ha goda kunskaper om användning, påsättning och avvänjning av **bröstgummi** för att kunna ge en rätt och trygg handledning åt mamman.

Enligt Eriksson (1990, 21-22, 24; 2001, 18-19) förmedlar *caritativ vård* barmhärtighet dvs. hjälper människan med det som hon behöver. När *caritasmotivet* förverkligas får vårdandet sin djupaste utformning och framträder som etiskt allt igenom. *Bröstgummi* är ett tillbehör som formar bröstvårtan enligt barnets mun och är avsett för kortvarig användning då barnet har svårigheter med att få tag i bröstet. Deufel & Montonen (2010, 370-371) skriver att *bröstgummi* aktiverar barnet att suga. Indikationer till *bröstgummi* är bl.a. prematuritet, eventuell medicinering i samband med förlossningen, förlossningsåtgärder och Downs

syndrom etc. För mamman är det viktigt att få en tillräcklig handledning för att kunna använda **bröstgummi** på rätt sätt.

Bröstmjölkpumpning

I resultatredovisningen framkom det att mammor bör börja **pumpa** bröstmjolk så fort som möjligt efter att barnet har blivit fött. (Lee, Lee & Kuo, 2009, 2523-2530). **Pumpad** bröstmjolk från barnets egen mamma ger det bästa skyddet. För mammor vars barn är prematur är en effektiv sugning och pumpning av bröstmjolk viktig för en större mjölkvolym.

Enligt Eriksson (1990, 87-88; 1997, 19-21, 24) är en av *ansningens* mest övergripande syfte det kroppsliga välbefindandet, tillfredsställelsen och njutningen som utgör en livskälla för växt och utveckling. Genom ett mångsidigt näringsintag får människan den livskraft som är nödvändig för förnimmelse och utveckling.

Mamman bör börja **pumpa** bröstmjolk inom några timmar efter förlossningen ifall barnet inte kan ammas. **Bröstmjölkpumpningen** bör ske regelbundet, minst sex gånger i dygnet. De mammor som har för tidigt födda barn behöver använda sig av **bröstmjölkpumpen** regelbundet innan prematuren är färdig att helammas. Täta **bröstmjölkpumpningar** och täta amningar ökar mjölkproduktionen. I samband med de första **pumpningstillfällena** är mjölmängden ganska liten och **bröstmjölkpumpningen** kan ta upp till flera minuter. (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008, 130; Deufel & Montonen, 2010, 57, 359, 363-364; Koskinen, 2008, 90-91).

7.3 Vårdarens roll vid amning

Kunskap

I resultatredovisningen i Watkins & Dodgsons (2010, 223) studie framkom att om vårdpersonalen behöver utbildas, få mera **kunskap** för att kunna ge amningsinformation och amningshandledning till föräldrarna, så måste de på egen hand söka all **kunskap**. Detta leder ofta till fel information och ouppriktig **kunskap**. Det är därför viktigt att vårdarna utbildas till att kunna förmedla den bästa möjliga och uppriktiga **kunskapen** och handledningen till föräldrarna för att amningen ska lyckas. Vårdpersonalen bör ha goda **kunskaper** om bl.a. prematurens utveckling och koordination av att suga, svälja och andas samtidigt, nutritionens tillförsel enteralt och parenteralt och dess övergång etc. Enligt Yildiz, Arikian, Gözümlü,

Tastekin & Budancamanak (2011, 265-270) kan det tolkas att om vårdpersonalen skulle ha bl.a. den **kunskapen** om prematurens utveckling och koordination och skulle genomföra en sådan vårdplan, så skulle den dagliga viktökningen vara högre och sjukhustiden skulle vara kortare för det prematura barnet.

Eriksson (1990, 21-22; 2001, 18-19) beskriver *caritativ vård* som att man vill förmedla barmhärtighet. Detta betyder att vårdare som tänker på detta vill hjälpa människan med det som hon behöver. När vårdaren förverkligar *caritasmotivet* får vårdandet sin djupaste utformning och framstår som etiskt allt igenom. Eriksson (1990, 22, 34) förklarar att om man vill förmedla caritativ vård förutsätter det att man har en öppen bild av världen och har en öppen kunskapssyn i den betydelsen att vi måste räkna med en kunskap som fortfarande inte ens nuförtiden kan påvisas med traditionella metoder.

World Health Organisation (WHO, 1990) skriver i sina rekommendationer för en lyckad amning att varje institution bör ha skriftliga amningsriktlinjer som rutinemässigt diskuteras och genomgås med vårdpersonalen. Vårdpersonalen bör utbildas för att riktlinjerna ska kunna genomföras. För att mamman ska känna att hon har självförtroende är det viktigt att vårdpersonalen visar sig ha goda **kunskaper** och sprider **kunskapen** vidare till mammorna, dvs. handleder dem i amningen.

Observation

I resultatredovisningen kom det fram att prematura barn kan ha svårigheter med att klara av att suga, svälja och andas i samband med amningen. Dålig koordination orsakar att mjölken hotas fara ner i luftvägarna och har ett mönster av en långsam och otillräcklig andning. Detta betyder att det är viktigt att vårdaren **observerar** barnets beteende i samband med amningen. Enligt Lee, Lee & Kuo (2009, 2523-2530) kan det tolkas att prematurer som visar dålig uthållighet och dålig mjölkhantering har en tendens till högre aspirationsrisk och ostabil syresättning och puls. För att undvika detta bör vårdarna uppmuntra mamman till att inte bara amma, utan också **observera** så att amningen går rätt till med rätt teknik och rätt ställning. Det är också vårdarens uppgift att **observera** och följa upp hur amningen fortskrider. För att få igång en trygg och säker amning som inte påverkar prematurens hälsa, så är det viktigt att vårdaren gör upp en individuell amningsplan. En individuell amningsplan kan göras upp efter att vårdaren har **observerat** prematurens förmåga att suga, svälja och andas i takt med varandra.

Eriksson (1990, 87-88; 1997, 19-21, 24) säger att *ansningen* ger kroppsligt välbehag och renlighet samt sätter igång olika hälsoprocesser hos patienten som betyder en förändring av olika tillstånd. Tillstånden representerar olika kvalitativa kategorier som t.ex. känsla av tillit, trygghet, hopp och kärlek. I *ansningen* finner man olika konkreta handlingar som t.ex. att skydda och påverka olika kroppsfunktioner för att ta hand om andra. Om barnet inte får ett tillräckligt bra tag om bröstet under amningen, kan mamman hjälpa till lite genom att byta ställning och hjälpa barnet att söka bröstet. Vårdaren bör **observera** barnets beteende under amningen och lära mamman att själv kunna **observera** avvikelser.

Handledning

I resultatredovisningen kom det fram att vårdaren bör ge **handledning** om bl.a. kosten. I en studie som Widén & Siega-Riz har gjort (2010, 540, 546) kan resultatet tolkas att många kvinnor har en tendens att införa dåliga matvanor eller äter för lite före och efter graviditeten, vilket påverkar bröstmjölken och som i sin tur påverkar barnets utveckling. Utgående från Ehrenkranz m.fl., (2011, 522-523) kan det tolkas att vårdare är mera rädda att ge **handledning** till föräldrar vars prematurer är mycket kritiskt sjuka än till föräldrar vars prematurer är friskare. Det har också påvisats att vårdpersonalen spelar stor roll i att stöda interaktionen mellan det nyfödda barnet och mamman på en neonatal intensivvårdsavdelning.

Vårdare bör ha samma attityd och metoder när det gäller att undervisa och **handleda** mammor om amning. Om vårdaren ger en god och kunnig **handledning**, blir resultatet att mödrarna kan känna mera självsäkerhet och tiden för hur länge de väljer att amma sitt barn kan förlängas. Utgående från Swift & Scholten (2009, 253) kan det tolkas att dålig information och **handledning** från vårdpersonalen och olika information från olika vårdare i vårdpersonalen leder till en försvårad amningsprocess.

Eriksson (1987, 38-39; 1989, 26, 35-36) skriver att med ett större tankeperspektiv är *caritastanken* kärnan till all lära och uppfostring samt mittpunkten i olika förhållanden människor emellan. Caritasmotivet utgör kärnan i en autonom vårdvetenskap. I samband med **amningshandledning** bör vårdaren som **handleder** observera bl.a. amningens funktion, barnets välmående och föräldrarnas **handledning** samt känna igen riskfaktorer som kan påverka amningen eller barnets nutrition. Utgående från Koskinen (2008, 81) kan det tolkas

att först efter att vårdaren har observerat mamman, prematuren och amningen kan en personlig *handledning* planeras.

Praktiskt amningsstöd

Det framkom i resultatredovisningen klara direktiv om hur man går till väga vid amning av ett prematurbarn, dvs. hur vårdaren kan ge **praktiskt amningsstöd** till föräldrarna. Enligt Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Melendez Roman & Nix (2012, 245) kan det tolkas att det är viktigt att mamman kontrollerar prematurens ställning, sugningsteknik, andningen och avvikande signaler från prematuren. För mamman behöver det inte vara någon självklarhet att observera dessa faktorer, därför bör vårdpersonalen ge tydlig och klar **amningsstöd**.

Ordet cherish förklarar Eriksson (1990, 22, 34) som ömt vårdande, hålla kär och älska. För att förmedla *caritativ vård* nuförtiden, så räcker inte definitionerna godhet och mänsklighet som beteckning på vårt grundmotiv, utan vi bör ta med människokärlek och barmhärtighet. Under det första amningstillfället är det viktigt att vårdaren som har *caritativt vårdande* i åtanke är med och ger vägledande **praktiskt amningsstöd**. För mammor vars barn är prematurer är det ingen självklarhet och inte det enklaste att kunna amma eller ge bröstmjölk. Vårdarens roll tolkas just då som mest behövlig och hon är den som ska *stöda*, undervisa, ta initiativ och se till att kontrollera att amningstekniken är den rätta, underlätta och förebygga amningen på bästa sätt, uppmuntra papporna till sin roll som pappa samt ta hand om mammornas psykiska hälsa som kan vara det allra viktigaste under den mest kritiska perioden.

8 Kritisk granskning

I det här kapitlet kommer respondenterna att kritiskt granska litteraturstudien utifrån Larssons (1994) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Respondenterna har som helhet valt kvalitets kriterier som perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde. Till kvaliteter i resultaten har innebördsrikedom och struktur valts. Till validitetskriterier har respondenterna valt det pragmatiska kriteriet.

8.1 Perspektivmedvetenhet

Larsson (1994, 165-168) beskriver att sanningen är relativ och att det bakom varje verklighetsbeskrivning gömmer sig ett perspektiv. I meningsfullt tänkande finns det alltid en

tolkning och fakta är alltid perspektivberoende. Med perspektivmedvetenhet menas att man innan tolkningsprocessen har en förförståelse för ämnet. I tolkningsprocessen förändras förförståelsen hela tiden. För att inte undanhålla läsaren sitt perspektiv måste forskaren göra utgångspunkten för tolkningen så tydlig som möjligt. Forskningen bör vara tillgänglig för kritisk granskning. Materialet ska avgränsas till det som är relevant.

Respondenterna fick förförståelse för detta examensarbete genom att gå en amnings handledningskurs på 20 timmar. I den teoretiska referensramen har respondenterna utgått från Erikssons funderingar om caritativ vårdetik och ansningen som är en del av den caritativa vården. Respondenterna hade i början svårt att hitta flera vårdteoretiker som hade med det utvalda ämnet att göra. Slutligen valdes en klassisk vårdteoretiker som stöder respondenternas syfte med examensarbetet. Den teoretiska bakgrunden är mera avancerad än vad respondenterna hade tänkt sig från början att den skulle bli, p.g.a. att beställaren ville ha med många olika informationsrika delar. Enligt respondenterna finns de mest aktuella delarna med och ger en bred bakgrundsinformation om amning av prematurbarn.

8.2 Intern logik

Larsson (1994, 168-170) skriver att den interna logiken är ett av de kriterier som blir mest använt. Intern logik förklaras som harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och dataanalys där det finns en följsats om den allmänna harmonin. Det här betyder att forskningsfrågorna är styrande för datainsamlingsmetoder och analyser, vilket leder till att man inte behöver binda sig till en viss metod. Perspektiv som påverkar resultatet är val av metoder, ansatser och motsvarande. Den interna logiken är en helhet som varje del kan relateras till.

Respondenternas examensarbete är ett beställningsarbete och en kvalitativ litteraturstudie om prematurens behov av amning och amningsfrämjande metoder. Syftet med detta examensarbete var att genom en litteraturstudie undersöka amning och amningsfrämjande metoder för det prematura barnet samt hur vårdaren kan stöda och handleda föräldrarna vid amning. För att föräldrarna ska få sakliga amningsinstruktioner bör vårdarna följa samma principer och riktlinjer för att underlätta amningen hos de nyblivna föräldrarna. Utifrån dessa antaganden formuleras frågeställningar som respondenterna kommer att undersöka.

Respondenterna utgick från en röd tråd. För att nå barnets välmående och för att nå målet måste informationen gå till vårdpersonalen som i sin tur vidareförmedlar kunskapen genom handledningen. Tråden når slutligen föräldrarna, som uppfyller prematurens behov. Till ämnet ställde respondenterna forskningsfrågorna: Vad har prematuren för behov av bröstmjök och amning? Vilka metoder finns för att främja amning av prematuren? Hur kan vårdaren stöda och handleda föräldrar vid amning? Examensarbetet utformades ur ett brett perspektiv i och med att respondenterna vill få fram prematurens behov av både bröstmjök och amning samt amningsfrämjande metoder. Med detta examensarbete vill respondenterna förmedla en helhetssyn på amning för prematura barn för att få igång en lyckad amning.

Respondenterna valde att utgå från ett kvalitativt perspektiv där dokument samlades in som datainsamlingsmetod. Respondenterna valde att använda sig av vårdvetenskapliga och vetenskapliga artiklar som utkommit inom en tidsram på tre år, förutom en artikel som var fyra år gammal, men som gav så bra information att respondenterna valde att ta med den. Många artiklar valdes bort p.g.a. att respondenterna endast ville ha med de mest relevanta artiklarna. För att lättare kunna urskilja artiklarna gjordes en resuméartikel. För att förstå innehållet i artiklarna lästes de grundligt. En analysstam med huvud- och underrubriker skrevs och utifrån den kunde informationen i artiklarna lättare delas in.

8.3 Etiskt värde

En viktig del av en vetenskaplig studie är hur god etik den uppvisar. Intresset för att få ny kunskap ska vägas mot kravet på skydd av de personer som har deltagit i studien. Ibland kan kvaliteten i en studie försämrats av ett högt etiskt värde. Larsson (1994, 172) menar att vetenskaplig hederlighet innebär att forskaren inte har undanhållit eller lagt till information. För att få kvalitet i ett vetenskapligt arbete fordras att forskaren inte fuskar med vad som forskaren själv tolkar som sant. Forskaren ska inte ändra eller undanhålla information, utan endast ett sanningsenligt resultat får komma fram. (Larsson, 1994, 171-172).

Respondenterna har enligt angivna föreskrifter behandlat de vetenskapliga forskningsartiklarna och valt ut forskningsartiklar som har uppfyllt kriterierna. De flesta av respondenternas artiklar var skrivna på engelska, vilket betydligt försvårade forskningsprocessen. I och med att respondenterna inte har några egna erfarenheter av amning, så finns det inga möjligheter att respondenterna skulle ha tillagt några egna tankar och slutsatser i ämnet.

8.4 Innebördsrikiedom och struktur

Larsson (1994, 172-173) menar att vid kvalitativa studier handlar innebördsrikiedom ofta om att framställa något så att nya innebörder skapas. Innebördsrikiedom kan vara en avgörande kvalitet. Innebördsrikiedom är ett centralt värde för en kvalitativ metod. Ifall denna kvalitet saknas är den ofta utgångspunkten för kritik av kvantitativa metoder, surveyundersökningar etc., när föregångare för kvalitativa sedvänjor försöker legitimera sina ansatser. I motsatt förhållande till innebördsrikiedom kan det krävas att resultaten har en god struktur som innehåller krav på tydlighet och förenkling av komplexitet. Mellan innebördsrikiedom och strukturkravet finns det en spänning som måste hanteras av den som gör en kvalitativ analys. Larsson (1994, 174) menar att denna spänning måste leda till en uttrycksfullhet i tolkningen, dvs. att resultaten inte får vara otydliga. Det är viktigt att en röd tråd följer resonemanget genom hela arbetet, eftersom det då är enklare för läsaren att läsa och hänga med. Strukturen i texter ska vara så enkel och klar som möjligt, eftersom det tydliggör huvudsaker och bisaker.

På grund av att respondenterna har delat in arbetet i huvud- och underkategorier så har arbetet en god och enkel struktur som gör det enkelt att läsa och förstå. Ämnet i sig är lättförståeligt men för att göra examensarbetet ännu mera lättläst har respondenterna varit noggranna med att förklara alla eventuella svåra ord. För att examensarbetet ska vara sammanhängande och endast handla om ämnet i fråga, så gjordes det från början upp en struktur över arbetet. Strukturen hjälpte respondenterna att hålla den röda tråden genom hela arbetet.

8.5 Det pragmatiska kriteriet

Det pragmatiska kriteriet handlar enligt Larsson (1994, 185) om validitetskriterier (kvaliteten i studien), som lägger tyngdpunkten på konsekvenserna av resultaten som finns i en kvalitativ studie. Externt värde kan vara ett kriterium som betyder vilket värde forskningen har för praktiken. En synpunkt av detta är att tala om för människor i praktiken vad resultatet i forskningen har för betydelse i verkligheten. Det praktiskt-hermeneutiska intresset härleder till att kommunikationen ska förbättras genom att bidra med tolkningar, en världsbild som kan skapa plattformar för förståelse emellan människor.

I respondenternas examensarbete tolkas resultatet direkt till vårdverkligheten. Litteratur studien kan direkt överföras till praktiken p.g.a. att respondenterna har valt att ta med helheten

i amningen, dvs. grunden till varför prematuren behöver bröstmjolk, amningens effekter, amningsmetoder för prematuren och kunskap för vårdpersonalen, som i sin tur handleder föräldrarna. Examensarbetet har en struktur som gör det ändamålsenligt för både föräldrar och vårdpersonalen i verkligheten.

9 Diskussion

Syftet med studien var att undersöka amning och amningsfrämjande metoder för det prematura barnet. Respondenterna ville ta upp vårdarens uppgifter när det gäller handledning och amningsstöd för föräldrarna. För att föräldrarna ska få sakliga amningsinstruktioner av vårdaren bör vårdarna följa samma principer för att underlätta amningen hos de nyblivna föräldrarna. Utifrån dessa antaganden formulerades frågeställningar som respondenterna har undersökt. Respondenterna utgick från forskningsfrågorna: Vad har prematuren för behov av amning? Vilka metoder finns för att främja amning av prematuren? Hur kan vårdaren stöda och handleda föräldrar vid amning?

I resultatredovisningen gjorde respondenterna upp huvud- och underkategorier utifrån analysstammen. Huvudrubrikerna, dvs. amningens effekter på det för tidigt födda barnet, amningsfrämjande metoder och vårdarens roll vid amning, förklarar helheten. Underrubrikerna, dvs. kängurumetoden, bröstgummi, bröstmjolkspumpning, kunskap, observation och handledning samt praktiskt amningsstöd är svärtade och går mera specifikt in på ämnet.

I resultatet fick respondenterna fram att det inte är någon tvekan om att bröstmjölken näringsmässigt är den viktigaste födan för det nyfödda barnet. Bröstmjölken ger prematuren allt som den behöver för att utvecklas och hållas friskt. Respondenterna vill förmedla till vårdpersonalen och föräldrarna hur viktigt det är att föräldrarna får en tillräcklig amnings handledning för att amningen ska vara det första alternativet till nutrition. Enligt respondenterna ska amningen vara så naturlig som möjligt och för att det ska fungera bör vårdarna vara positivt inställda gentemot amningen och följa samma vårdlinje. Respondenterna kom fram till att prematurer som har blivit ammade har betydligt snabbare utveckling än de som har blivit matade med mjölkersättning.

Respondenterna har kommit fram till att känguruvården är en viktig amningsfrämjande metod där barnet är i hudkontakt mellan mammans eller någon annan närståendes bröst. I forskningen framkommer det att kängurumetoden har god effekt på temperaturregleringen, längden på sjukhusvistelsen, infektioner och minskande effekt på dödligheten från 70 % till 30 % samt ger bättre hjärtfrekvens och saturation. När prematuren får känguruvård stärker det föräldra- och barnrelationen. Känguruvården minimerar den tid då barnet är separerat från föräldrarna. Känguruvården kräver planering ifall prematuren är t.ex. i en inkubator med eventuellt många slangar i samband med respirationsvård. Fast planeringen och handledningen tar länge bör alla vårdare förstå känguruvårdens goda effekter på prematuren och i mån av möjlighet erbjuda den.

Vid olika faktorer, såsom såriga bröstvårtor, prematuritet (liten mun jämfört med mammans bröstvårta och stimulering av sugandet) och övergåendet från flaska till bröst, kan bröstgummi, som är ett amningstillbehör, användas. Respondenterna kom även fram till att de mammor som har ett för tidigt fött barn är beroende av bröstmjölkspumpning. Mammorna kan vara beroende av pumpningen i flera veckor eller månaders tid för att upprätthålla mjölkproduktionen tills prematuren är färdig att helammas.

Utifrån forskningarna fick respondenterna fram att vårdaren har för lite kunskap om amning i och med att de inte blir utbildade till att ge amningshandledning. Många mammor ansåg att de fick för lite information och handledning samt olika direktiv av olika vårdare. Respondenterna kom fram till att de föräldrar vars prematurer var mera sjuka än andra prematurer fick mindre stöd och handledning till att börja amma fast barnet skulle ha varit redo för att börja träna amning. Detta p.g.a. för lite kunskap av vårdaren. Respondenterna har i resultatredovisningen fått fram att amningen borde i mån av möjlighet påbörjas redan då prematuren är i gestationsvecka 28. Detta har visats ha en betydande effekt på prematurens viktökning och ge en förkortad sjukhusvistelse.

Enligt respondenterna måste vårdaren se helheten i amningsprocessen. I de forskningar som respondenterna analyserade har det framkommit att en stor del av vårdpersonalen beordrar mammorna att pumpa bröstmjölk och att amma, utan att följa upp hur amningen och hur bröstmjölkspumpningen fortskrider. Det här har lett till att mammorna har blivit osäkra, vilket i sin tur har påverkat amningslängden. Respondenterna kom fram till att det är viktigt att vårdarna uppmuntrar mammorna att inte ge upp fast det kan ta länge innan

bröstmjölksmängden börjar stiga och innan prematuren är tillräckligt mogen för att bli ammad. I forskningen framkommer också att vårdpersonalen har en tendens att få föräldrarna att känna att barnet skulle tillhöra sjukhuset. Vårdpersonalen borde istället engagera föräldrarna i vården så mycket som möjligt.

Examensarbetet har gett respondenterna en ny syn på amningen. De flesta vet vad amningen innebär, men det är många som inte vet vilken effekt den för med sig. Respondenterna blev under examensarbetets gång konstant påmind om hur viktig vårdarnas roll är och hur lite kunskap vårdarna egentligen har om amningens betydelse och dess effekter samt amningsfrämjande metoder. Respondenterna anser att varje sjukhus runt om i Finland, som har en avdelning för nyfödda barn, borde ha utbildade amningshandledare. Amningen är ett enkelt sätt att minska på framtida infektionssjukdomar hos befolkningen, vilket därmed minskar vårdkostnaderna i samhället som redan är skyhöga. Respondenterna tycker sig ha besvarat forskningsfrågorna och ha fått fördjupade kunskaper i ämnet. En resultatfigur gjordes för att man ska få en helhetssyn på resultatet.

Respondenterna kan påstå sig kunna ge en självständig amningshandledning efter detta examensarbete, vilket har varit ett dolt personligt syfte för respondenterna. Respondenterna önskar att nya forskningar konstant skulle framkomma för främjande av amning hos prematuren. Det borde bl.a. forskas mera om vårdarnas kunskaper och handledning till föräldrarna för att vårdarna verkligen ska förstå amningens positiva effekter. Respondenterna hoppas att examensarbetet kommer att komma till användning för beställaren och att avdelningen kommer att få ihop en tydlig och lättläst broschyr utifrån innehållet i examensarbetet.

Källförteckning

- Ahmed, A.H. & Sands, L.P. (2010). Effect of pre- and postdischarge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants. *The association of women's health, obstetric and neonatal nurses*, (39), 53-63.
- Archabald, K., Lundsberg, L., Triche, E., Norwitz, E. & Illuzzi, J. (2011). Women's Prenatal Concerns Regarding Breastfeeding: Are They Being Addressed. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56 (1), 2-7.
- Barger, M. (2010). Maternal Nutrition and Perinatal Outcomes. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 55 (6), 502-509.
- Castellote, C., Casillas, R., Ramires-Santana, C., Pérez-Cano, F., Castell, M., Moretones, M., López-Sabater, M. & Franch, A. (2011). Premature Delivery Influences the Immunological Composition of Colostrum and Transitional and Mature Human Milk. *Journal of Nutrition*, 141, 1181-1187.
- Chertok, I. (2009). Reexamination of ultra-thin nipple shield use, infant growth and maternal satisfaction. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 2949-2955.
- Chiavarini, M., Bragetti, P., Sensini, A., Cenci, E., Castronari, R., Rossi, M., Fantauzzi, A. & Minelli, L. (2011). Breastfeeding and transmission of cytomegalovirus to preterm infants. Case report and kinetic of CMV-DNA in breast milk. *Italian Journal of Pediatrics*, 37 (6).
- Denscombe, M. (2004). *Forskningens grundregler. Samhällsforskarens handbok i tio punkter*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Deufel, M. & Montonen, E. (2010). *Onnistunut imetys*. Tampere: Duodecim.
- Edwinson-Månsson, M. & Enskär, K. (2008). *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*. Sverige: Studentlitteratur.

Ehrenkranz, R., Das, A., Wrage, L., Poindexter, B., Higgins, R., Stoll, B. & Oh, W. (2011). Early Nutrition Mediates the Influence of Severity of Illness on Extremely Low Birth Weight Infants. *National institutes of health, Pediatr Res*, 69 (6), 522-529.

Eriksson, K. (1987) *Caritas idea. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Helsingfors.

Eriksson, K. (1987). *Pausen. En beskrivning av vårdvetenskapens kunskapsobjekt*. Helsingfors.

Eriksson, K. (1988). *Vårdandets idé*. Vasa: Liber.

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Vasa: Liber.

Eriksson, K. (1990). *Pro Caritate. En lägesbestämning av caritativ vård*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Eriksson, K. (1992). *Broar*. Vasa: Institution för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.

Eriksson, K. (2001). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. Vårdforskning. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi, Vasa.

Flacking, R., Ewald, U. & Wallin, L. (2011). Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants. *The association of women's health, obstetric and neonatal nurses*, 40, 190-197.

Gregson, S. & Blacker, J. (2011). Kangaroo care in pre-term or low birth weight babies in a postnatal ward. *British Journal of Midwifery*, 19 (9), 568-577.

Hall, E., Brinchmann, B. & Aagaard, H. (2012). The challenge of integrating justice and care in neonatal nursing. *Nursing Ethics*, 19 (1), 80-90.

Holme, I. & Solvang, B. (2010). *Forskningsmetodik - om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Jacobsen, D.I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring*. [u.o]: Studentlitteratur.

- Kearwell, H. & Grant, J. (2010). Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27 (3), 75-82.
- Kirchner, L., Jeitler, V., Waldhör, T., Pollak, A. & Wald, M. (2009). Long hospitalization is the most important risk factor for early weaning from breast milk in premature babies. *Acta paediatrica*, 98, 981-984.
- Kolanen, H. & Tammela, O. (2011). Imetysohjaus ja imetysohjelmat. *Lääkäritietokannat/Lääkäritietokannat käsikirja* [Online]. Helsinki: Duodecim.
- Koskimäki, M., Hannula, L., Rantanen, A., Kaunonen, M., Rekola, L. & Tarkka, M-T. (2012). Äitien imetyksestä selviytyminen ja imetysluottamus lapsivuodeosastolla. *Hoitotiede*, 24 (1), 3-13.
- Koskinen, K. (2008). *Imetysohjaus*. Helsingfors: [u.o].
- Kylberg, E., Westlund, A.M. & Zwedberg, S. (2009). *Amning i dag*. Stockholm: [u.o].
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. (1999). Sisällön analyysi. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-12.
- Labiner-Wolfe, J., Fein, S., Shealy, K. & Wang, C. (2008). Prevalence of breast milk expression and associated factors. *Official journal of the American academy of pediatrics*. 122, 63-68.
- Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman M. (2008). *Neonatologi*. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset. Studentlitteratur.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Tillgänglig i: Starrin, B. & Svensson, P-G. (red.) (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.
- Lawn, J., Mwansa-Kambafwile, J., Horta, B., Barros, F. & Cousens, S. (2010). Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*, (39), 144-154.
- Lee, T., Lee, T-T. & Kuo, S-C. (2009). The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (12), 2523-2531.

Lutter, C., Chaparro, C., Grummer-Strawn, L. & Victora, C. (2011). Backsliding on a key health investment in Latin America and the Caribbean: The case of breastfeeding promotion. *American Journal of Public Health, 101* (11), 2130-2134.

McKechnie, A. & Eglash, A. (2010). Nipple shields: A review of the literature. *Breastfeeding medicine, 5* (6), 309-315.

Meier, P., Engstrom, J., Janes, J., Jegier, B. & Loera, F. (2012). Breast pump suction that mimic human infant during breastfeeding: Greater milk output in less time spent pumping for breast pump-dependent mothers with premature infants. *National Institutes of Health, 32* (2), 103-110.

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar*. Lund: Studentlitteratur.

Ollila, L., Nyfors, J. & Österholm, L. (2012). *Keutbildas 10 steg till en lyckad amning*. VCS A8.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.

Pakkanen, I. (2012). Kohdun korvikkeet. *Tehy, (4)*, 20-22.

Patel, R. & Davidson, B. (2011). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Renfrew, M, J., Dyson, L., McCormick, F., Misso, K., Stenhouse, E., King, S, E. & Williams A, F. (2009). Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review. *Child: care, helth and development, 36* (2), 165-178.

Svenska akademiens ordlista. (2011). *Prematur*. [Online]. <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/> (Hämtat 16.01.2012).

Swift, M. & Scholten, I. (2009). Not feeding, not coming home: parental experiences of infant feeding difficulties and family relationship in neonatal unit. *Journal of Clinical Nursing, 19*, 249-258.

Thernström Blomqvist, Y. & Hedberg Nyqvist, K. (2010) Swedish mothers' experience of continuous kangaroo mother care. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 1472-1480.

Thomson, T., Hall, W., Balneaves, L. & Wong, S. (2009). Waiting to be weighed: A pilot study of the effect of delayed newborn weighing on breastfeeding outcomes. *Canadian Nurse*, 24-28.

Thoyre, S., Holditch-Davis., D, Schwartz, C., Roman, M. & Nix, W. (2012). Coregulated approach to feeding preterm infants with lung disease. *Nursing Research*, 61 (4), 242.

Tiili, N., Kaunonen, M., Hannula, L., Halme, N. & Tarkka, M-T. (2011) Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen. *Tutkiva hoitotyö*, 9 (2), 4-11.

Watkins, A.L. & Dodgson, J.E. (2010). Breastfeeding educational interventions for health professionals: A synthesis of intervention studies. *Pediatric Nursing*, 23, 223-232.

Widen, E. & Siega-Riz, A. (2010). Prenatal Nutrition: A Practical Guide for Assessment and Counseling. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 55 (6), 540-547

Wiedmeier, J., Joss-Moore, L., Lane, R. & Neu, J. (2011). Early postnatal nutrition and programming of the preterm neonate. *Nutrition reviews*, 69 (2), 76-82.

World health organization. (1990). *Ten steps to successful breast feeding 1990*. [online]. <http://www.who.int/en/>
(Hämtat 16.01.2012).

Yildiz, A., Arikan, D., Gözüüm, S., Tastekin, A. & Budancamanak, I. (2011), The effect of the odor of breast milk on the time needed for transition from gavage to total oral feeding in preterm infants. *Journal of Nursing Scholarship*, 43 (3), 265-273.

Zachariassen, G, Faerk, J., Grytter, C., Esberg, BH., Juvonen, P. & Halken, S. (2010) Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants. *Foundation Acta Paediatrica*, 99, 1000-1004.

1(2)
Ansökning om tillstånd för lärdomsprov
/
20
Datum för när ansökningen ifyllts

Handläggningen av ansökningen har beskrivits i följande administrativa anvisning: Vasa sjukvårdsdistrikts anvisning angående yrkeshögskolornas lärdomsprov som utförs i Vasa sjukvårdsdistrikt. Ansökningen ska även förses med forskningsplanen, de blanketter som kommer att användas vid materialinsamling och följebrevet (vid en empirisk undersökning) eller arbetsplanen (vid ett praktiskt lärdomsprov).

Studerande

Namn **Jannika Tuomisto**
040-4747768
Sundsgatan 3-5 a22 65200 vasa
Adress, telefonnummer och e-postadress

Namn **Minna Lampa**
050-5310598
minna.wargh@novia.fi
Adress, telefonnummer och e-postadress

Studieplats:

NOVIA VAMK annan yrkeshögskola

Utbildningsprogram:

vårdarbete

Lärdomsprov

Namn på lärdomsprovet **Prematurens (och det sjuka nyfödda barnets) behov av amning**
Kort beskrivning av lärdomsprovet **Se bifogat papper.**

Empirisk undersökning: syftet, storleken på målgruppen och hur målgruppen har valts, när och hur materialet ska insamlas, analysmetod(er) samt tidtabell för lärdomsprovet och när lärdomsprovet beräknas vara färdigt.

Praktiskt lärdomsprov: syftet, beskrivning av metoderna för hur projektet ska genomföras, tidtabell för lärdomsprovet och när lärdomsprovet beräknas vara färdigt

Se bifogat papper. Lärdomsprovet beräknas vara färdigt i slutet av 2012.

Vasa centralsjukhus
Vaasan keskussairaala

2(2)

Handledare för lärdomsprov	
Anita Ståhl-Lerön Namn anita.stahl-leron@novia.fi 06/3285337 Telefonnummer, e-postadress	Barbro Mattson-Lidsle Namn barbro.mattson-lidsle@novia.fi 06/3285338 Telefonnummer, e-postadress
<input checked="" type="checkbox"/> gemensamt överenskommit med den studerande och handledaren 27 / 2 2012	<input checked="" type="checkbox"/> gemensamt överenskommit med den studerande och handledaren 27 / 2 2012
Kontaktperson på Vasa centralsjukhus	
Namn Linda Ollila / Hanna-Kaisa Pernaa	
Enhet 3402 -A8	
Telefonnummer, e-postadress namn@vshp.fi, 06-3231965	
Beslut	
<input checked="" type="checkbox"/> Tillstånd för lärdomsprovet beviljas enligt anhållan	
<input type="checkbox"/> Tillstånd för lärdomsprovet beviljas inte	
<input type="checkbox"/> Ansökan för godkännande av lärdomsprov kräver:	
Beslutsfattare	§ 3
02 105 2012	
Datum	
Underskrift och tjänsteställning	<i>Marianne Buss, överläkare</i>
Förtydligande av namnet	Marianne Buss

BILAGOR Forskningsplan med bilagor (bl.a. följebrev till enkäten)

sidor (totalt sidantal).

Resuméartikel

Författare	Rubrik	Syfte	Metod	Resultat
1. Ahmed & Sands (2010)	Effect of pre- and post-discharge interventions on breastfeeding outcomes and weight gain among premature infants.	Undersöka effekten av amningens betydelse för viktökning hos prematurer.	Allt som allt åtta artiklar valdes från olika databaser som inkluderade vikt och amning hos prematurer i gestationsvecka 26-37.	Känguruvård, kamratstöd, mjölkintagsmätning hemma och hjälp för urmjölkning efter utskrivning visades stöda amningen av prematura barn.
2. Archabald, Lundsberg, Triche, Norwitz & Illuzzi (2011)	Women's Prenatal Concerns Regarding Breastfeeding: Are They Being Addressed.	Beskriva kvinnors bekymmer kring amning under prematurtiden och att bestämma om kvinnorna upplevde att de kunde vända sig till vårdarna med sina bekymmer.	En strukturerad intervju med både öppna och slutna frågor där 130 kvinnor som pratade engelska eller spanska på Yale-New Haven Hospital deltog.	81,5 % av kvinnorna oroade sig för minst en sak om amningen under prematurtiden och 25,4% av dessa meddelade att vårdarna gjorde dem oroade. 95,4 % kände igen åtminstone ett bekymmer som blev obehandlat av de åtta mest vanliga bekymren som listats upp. Bara 17,4 % av dessa kvinnor kände igen något av dessa bekymmer och hade fått prata om dem med en vårdare.
3. Barger (2010)	Maternal nutrition and perinatal outcomes.	Undersöker varför kostrådgivning är viktigt.	Vetenskaplig studie om gravida kvinnor får tillräckligt med information om kosten under graviditeten.	Har inte visat någon stor skillnad på de nyfödda om mödrarna hållit god kost eller inte, åtminstone inte i välnärda länder.

4. Castellote, Casillas, Ramires-Santana, Pérez- Cano, Castell, Moretones, López-Sabater & Franch (2011)	Premature delivery influences the immunological composition of colostrum and transitional and mature human milk.	Analysera koncentrationen av IgA, en epidemiskt växande faktor samt olika ämnen i kolostrum- mjölken, övergångsperioden och mogen mjölk från mammorna.	Kvantitativ analysstudie om modersmjölkens olika stadier.	Modersmjölken påskyndar utvecklingen av det för tidigt födda barnet, men som eventuellt spelar roll först efter 30 graviditetsveckor.
5. Chertok (2009)	Reexamination of ultra- thin nipple shield use, infant growth and maternal satisfaction.	Undersöka om tunna silikonbröstgummin har någon inverkan på viktökningen hos barn efter två månaders ålder eller ej.	Pilotstudie med strukturerad enkät.	Resultaten påvisade inga olikheter i viktökningen oberoende om bröstgummi användes eller ej hos barn i två veckor, en månad eller två månader.
6. Chiavarini, Bragetti, Sensini, Cenci, Castronari, Rossi, Fantauzzi & Minelli (2011)	Breastfeeding and transmission of cytomegalovirus to preterm infants. Case report and kinetic of CMV-DNA in breast milk	Att utvärdera graden och det kliniska uttrycket av CMV- infektionen i bröstmjolk som överförs till för tidigt födda barn samt att undersöka säkerheten hos frysbehandlad bröstmjolk.	Analysstudie som inkluderar 57 för tidigt födda barn och deras CMV- positiva mammor som har samlat bröstmjolk i en till nio veckor.	70,2 % av de testade mammorna visade reaktivitet av infektionen och CMV-positiv bröstmjolk under de första sex veckorna efter födelsen, varav endast en moder hade CMV- infektionen som hittades i urin, saliv, blod, spott och avföring.
7. Ehrenkranz, Das, Wrage, Poindexter, Higgins, Stoll & Oh (2011)	Early nutrition mediates the influence of severity of illness on extremely low birth weight infants.	Försöka få bättre förståelse av faktorer som påverkar beslutet om näringstillskott för ett barn med extrem låg födelsevikt.	Sekundär dataanalys av data som samlats från NRN (neonatal research network).	I jämförelse med kritiskt sjuka spädbarn fick mindre kritiskt sjuka barn betydligt mera näringstillskott under de första tre levnadsveckorna.

8. Flacking, Ewald & Wallin (2011)	Positive effect of kangaroo mother care on long-term breastfeeding in very preterm infants.	Undersöka användningen av känguruvården och dess sammanbindande med amning i en till sex månader gamla prematurbarn.	En longitudinell studie.	Barn <32 veckor som blev ammade fick mera känguruvård per dag än de som inte blev ammade. De barn som var mellan 32-36 veckor gamla fann man ingen signifikant skillnad mellan de som fick känguruvård och blev ammade och som inte blev ammade.
9. Gregson & Blacker (2011)	Kangaroo care in pre-term or low birth weight babies in a postnatal ward.	Jämföra effekten av känguruvård med vanlig vård (att barnet ligger bredvid mamman i en säng) hos för tidigt födda barn och spädbarn med mammor som har diabetes på en övergångsavdelning.	Kohortstudie som involverade 214 för tidigt födda barn.	En signifikant minskning på sjukhusvistelsetiden hos de som utförde känguruvården jämfört med de som hade sina barn bredvid sig. 72 % som utförde känguruvården ammade sina barn medan 55 % av barnen som låg bredvid sina mammor blev ammande.
10. Hall, Brinchmann & Aagaard. (2012)	The Challenge of integrating justice and care in neonatal nursing.	Mammor med prematurbarn och dess vårdares upplevelse av de dagliga utmaningarna.	Kvalitativ innehållsanalys som delades in i två kategorier: bra upplevelser och utmanande upplevelser.	Små dagliga kliniska frågor har blivit till stora frågor som kan leda till moralisk misär. Sjukskötare bryr sig mest om etik, rättvisa och etik i vården medan mödrarna bryr sig mest om barnets hälsa och välbefinnande.

11. Kearwell & Grant (2010)	Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit.	Undersöka hur vårdaren kan stöda mammans och barnets vidfästning på en neonatal intensivvårdsavdelning.	Litteraturundersökning med hjälp av elektroniska databaser.	Vårdare på neonatala intensivvårdsavdelningar borde lägga mera tyngd på att stöda mamma-barnförhållandet genom att utgå från ett lyckat vårdare-mamma-förhållande.
12. Kirchner, Jeitler, Waldhör, Pollak, & Wald (2009)	Long hospitalization is the most important risk factor for early weaning from breast milk in premature babies.	Identifiera vissa faktorer som kan vara relaterade till mammans beslut om amning.	Retrospektiv undersökning av premtaurer med <1500 g födelsevikt som vårdades under åren 2000-2005 på en neonatal avdelning.	Av 239 prematurer som deltog, fick 142 (60 %) bröstmjök och 97 (40 %) mjölkersättning vid utskrivning.
13. Koskimäki, Hannula, Rantanen, Kaunonen, Rekola & Tarkka. (2011)	Äitien imetyksestä selviytyminen ja itseluottamus lapsivuodeosastolla.	Beskriva mammors hantering av amning och självförtroende före hemfärd från sjukhuset.	Frågeformulär av 274 mammor ca tredje dagen efter förlossningen.	Utifrån hantering av amning på nyföddas bäddavdelning var ca 71 % helt eller delvis av den åsikten att de klarar amningen problemfritt. Utifrån mammornas självförtroende ansåg sig 89 % vara bekväma i amningssituationen och 87% i samband med att familjen var på plats.

14. Labiner-Wolfe, Fein, Shealy & Wang (2008)	Prevalence of breast milk expression and associated factors.	Undersöka enstaka och regelbundna bröstmjölkspumpningar och undersöka orsaken till varför mammorna ammar sina barn.	Analysmetod som utfördes under åren 2005-2007. Undersökningsgruppens spädbarn indelades i tre olika åldersgrupper.	Största delen av mammorna som undersöktes hade någon gång under amningstiden pumpat mjölk utan några bekymmer. Största orsaken till att mammorna pumpade mjölk var syftet att någon annan nyfödd skulle få mjölken.
15. Lawn, Mwansa- Kambafwile, Horta, Barros & Cousens (2010)	Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications.	Undersöka känguruvårdens motverkande effekt på neonatal dödlighet.	Systematisk översikt. Meta-analyser genomfördes.	Studien är den första som visar att en regelbunden känguruvård minskar på dödligheten hos prematurer.
16. Lee, Lee & Kuo (2009)	The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants.	Undersöka mammors upplevelser av amning hos för tidigt födda barn.	En kvalitativ innehållsanalys av intervjuer av 31 mammor som ammade sina prematurnbarn.	Det är en utmaning och ansträngande för mammor att amma förtidigt födda barn. Bättre undervisning och amningsetik bör förverkligas inom neonatal intensivvård och personalen bör visa mera omsorg och ge mera stöd för familjerna.

<p>17. Lutter, Chaparro, Grumme-Strawn & Victoria. (2011)</p>	<p>Backsliding on a key health investment in Latin America and the Caribbean: The case of breastfeeding promotion.</p>	<p>Undersöka marknadsföringen av amning i Latinamerika och Karibien.</p>	<p>En kvalitativ litteraturstudie där data hämtats från United States Agency for International Development och International Code Documentation Center och som sedan analyserats.</p>	<p>Marknadsföringen för amningen har förbättrats. Investeringar för att marknadsföra amning har minskat, men har inte haft så stor betydelse.</p>
<p>18. McKechnie & Eglash (2010)</p>	<p>Nipple shields: A review of the literature.</p>	<p>Bevisa syftet med användning av bröstgummi.</p>	<p>Sammanfattning av aktuell litteratur som beskriver användning av bröstgummi. Studien delades in i tre delar: psykologisk respons, prematurer och mammors erfarenhet.</p>	<p>Studien stöder inte den nuvarande praxis som hör till bröstgummi-användning. Studien visar att vid lång tids användning av bröstgummi kan mjölk uppkomsten minska, spädbarnets vikt ökar inte som den ska och amningen minskar.</p>
<p>19. Meier, Engstrom, Janes, Jegier & Loera (2012)</p>	<p>Breastpump suction patterns that mimic the human infant during breastfeeding.</p>	<p>Undersöka effektiviteten, pålitligheten och bekvämligheten hos en bröstpump som härmar barnets eget sugmönster.</p>	<p>105 mammor vars barn var <34 veckor undersöktes då de använde sig av denna bröstpump inom 24 första h efter förlossningen.</p>	<p>Bröstpumpar som härmade barns eget sugmönster visade sig vara mera effektiva än andra vanliga bröstpumpar. Mammorna producerade mera mjölk på en kortare tid.</p>

<p>20. Renfrew, Dyson, McCormick, Misso, Stenhouse, King & Williams (2009)</p>	<p>Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review.</p>	<p>Uppskatta effektiviteten hos kliniska, offentliga och hälsofrämjande åtgärder, som antingen främjar eller hämmar amning och bröstmjölksintag för prematurer på neonatala avdelningar.</p>	<p>Systematisk översiktsstudie. Sökning i 19 databaser. Kontrollerade studier som syftade till att öka amning och bröstmjölksanvändning på neonatala avdelningar.</p>	<p>Allt som allt 48 studier undersöktes varav 21 valdes. I åtgärder som upptäcktes vara effektiva ingick bl.a. känguruvård, kamratstöd, utbildning av personal och att sjukhuset uppnår Unicef baby friendly-kriterierna.</p>
<p>21. Swift & Scholten (2009)</p>	<p>Not feeding, not coming home: Parental experiences of infant feeding difficulties and family relationship in neonatal unit.</p>	<p>Undersöka föräldrars erfarenheter av att ha ett barn som har 36 veckors gestationsålder och svårigheter med att äta på en neonatal avdelning.</p>	<p>Nio föräldrar vars barn med ätsvårigheter som vårdades på Flinders medical centre neonatal unit, intervjuades med hjälp av retrospektiva djupa intervjuer.</p>	<p>Svar kodades för att beskriva föräldrars erfarenheter och en preliminär modell för att beskriva data. Huvudtemat som länkade föräldrarnas erfarenheter var viljan att ta hem sitt barn.</p>
<p>22. Thernström-Blomqvist & Hedberg-Nyqvist (2010)</p>	<p>Swedish mothers' experience of continuous kangaroo mother care.</p>	<p>Undersöka känguruvårdens verkan på prematuren samt undersöka mammornas erfarenhet av vårdmodellen på en neonatal intensivvårdsavdelning i Sverige.</p>	<p>Studie av 23 mamma-prematurpar. Uppgifter från hälsojournaler samlades och frågeformulär gavs ut till mammorna.</p>	<p>Alla mammorna föredrog att använda sig av kängurumetoden. Det som ansågs vara negativt var informationsbrist av praktiska tillämpningar av metoden. Vissa mammor tyckte att vårdmodellen var ansträngande på nätterna.</p>

<p>23. Thomson, Hall, Balneaves & Wong. (2009)</p>	<p>Waiting to be weighed: A pilot study of the effect of delayed newborn weighing on breastfeeding outcomes.</p>	<p>Undersöka en hypotes som fördröjer den första vägningen av spädbarnet till fem dagar efter födelsen, istället för standarden som är två till tre dagar. Detta medför en positiv effekt för mödrarnas självförtroende och amningen</p>	<p>Pilotstudie. 49 mammor som förde dagbok om sina upplevelser av amning i olika skeden efter förlossningen.</p>	<p>Ingen signifikant skillnad hittades mellan påståendena.</p>
<p>24. Thoyre, Holditch-Davis, Schwartz, Roman & Nix (2012)</p>	<p>Coregulated approach to feeding preterm infants with lung disease.</p>	<p>Undersöka preliminära effektiviteten hos självreglering av oralmatning för mycket för tidigt födda barn med risk för lungsjukdom.</p>	<p>Studie av 20 prematurer som behövde tilläggssyre vid på början av oral matning. Prematurerna matades ur flaska. Sug-, svälj- och andningsteknik observerades med hjälp av videofilmning.</p>	<p>75 matningstillfällen undersöktes. Vid självregleringen hade prematuren mera andningstillfällen och mindre stimulering av sugandet. Saturationen och hjärtfrekvensen var stabila. Prematurens vitala funktioner försämrades inte.</p>
<p>25. Tiili, Kaunonen, Hannula, Halme & Tarkka</p>	<p>Imetyksestä selviytyminen ja parisuhdetyytyväisyys lapsen syntymän jälkeen.</p>	<p>Beskriva mammors hantering av amning och föräldrars tillfredsställelse i parförhållandet direkt efter födseln.</p>	<p>Enkätundersökning ifyllda av 97 mammor och 62 pappor på nyföddas bäddavdelning. Svaren mättes med mätare enkom för undersökningen och med hjälp av en MSI-R-mätare.</p>	<p>Största delen av mammorna (97 %) ansåg att den första amningen var positiv eller mycket positiv.</p>

26. Watkins & Dodgson (2010)	Breastfeeding educational interventions for health professionals: A synthesis of intervention studies.	Granska studier som har som avsikt att öka vårdpersonalens amningskunskap, självförtroende och stödjande beteende.	Fjorton artiklar undersöktes med hjälp av databassökningar.	Amnings skolningar kan vara effektiva för att öka amningskunskapen och självförtroendet gentemot amning hos vårdpersonal.
27. Widen & Siega-Riz (2010)	Prenatal Nutrition: A Practical Guide for Assessment and Counseling.	Hur man vägleder mammor när det gäller prematura barn och nutrition.	En kvantitativ litteraturanalys av kvinnors upplevelser under graviditet och efter graviditet gällande prematura barn.	Vårdarna är de viktigaste personerna och verktygen för att främja en hälsosam graviditet.
28. Wiedmeier, Joss-Moore, Lane & Neu. (2011)	Early postnatal nutrition and programming of the preterm neonate.	Fokuserar på de senaste framstegen om förståelsen för vad den postnatala kosten kan bidra med för ett för tidigt fött barn.	Översiktsartikel om tidig nutrition för prematurer.	Nutrition under den prematura tiden är oerhört viktig för vården av ett hospitaliserat barn.
29. Yildiz, Arikan, Gözüm, Tastekin & Budancamanak (2011)	The effect of the odor of breast milk on the time needed for transition from gavage to total oral feeding in preterm infants	Undersöka effekten av att stimulera med doften av bröstmjolk under övergångstiden till total oral matning.	En kvantitativ forskning med semistrukturerade frågeformulär som 40 familjer med prematura barn deltog i.	Att stimulera med doften av bröstmjolk är en effektiv metod för att förkorta övergångstiden från sondmatning till total oral matning.
30. Zachariassen, Faerk, Grytter, Esberg, Juvonen & Halken. (2010)	Factors associated with successful establishment of breastfeeding in very preterm infants.	Beskriva matningen i praktiken på sjukhus i förhållande till mycket för tidigt födda barns och mödrars egenskaper.	Kvantitativ sjukhusbaserad studie.	Vid utskrivningen amrades 60 % av barnen, 35 % blev matade med flaska och 5 % både amrades och matades med flaska.

Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda
Academic Search Elite (EBSCO)	Nipple shield	7	1
	Breastmilk	92	1
	Breastfeeding premature	15	1
	Premature and breastfeeding	77	2
	Premature infant	305	3
	Neonatal and breastfeeding	49	1
	Intervention on breastfeeding	208	1
	Neonatal and breastfeeding	23	2
Academic search full Cinahl (EBSCO)	Premature breastfeeding	79	1
	Kangaroo	29	2
	Breastfeeding education	22	1
PubMed (free full text)	Premature and breastfeeding	249	2
	Premature and nutrition	772	2
	Kangaroo care	55	1
	Breastpump	159	1
	Breastmilkpump	30	1
Manuellt sökta			7
Sammanlagt			30 stycken

Analysstam

1. Varför är amningen viktig för det för tidigt födda barnet?
 - Effekter av bröstmjök
2. Vilka metoder underlättar amningen av det för tidigt födda barnet?
 - Naturliga metoder
 - Amningsredskap
3. Hur kan vårdaren stöda amning av det för tidigt födda barnet?
 - Utbildning
 - Teoretiskt
 - Praktiskt

