

Susanne Åkerström, utvecklingsjuksköterska, NIDCAP-instruktör, neonatalavdelningen, Danderyds sjukhus, Stockholm (susanne.akerstrom@ks.se)

Mikael Norman, docent, överläkare, Neonatalprogrammet, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Stockholm

Goda möjligheter till amning efter neonatalvård

En hög amningsfrekvens bland nyfödda barn är ett bra mått på god perinatal omvårdnad i enlighet med Unicefs riktlinjer för »Baby Friendly Hospitals« [1, 2]. Efter födelsen har omgående kroppskontakt mellan mor och barn visat sig underlätta etablering av amning. Bland för tidigt födda (6 procent i Sverige) och bland sjuka barn, som separeras från modern efter födelsen och vårdas på neonatalavdelning, skjuts amningen på framtiden. Stora krav ställs på de nyblivna mödrarna, som ska stimulera och upprätthålla bröstmjölkproduktionen utan barnets medverkan, ibland under flera månader. Det är inte ovanligt att dessa barns mödrar känner skuld och nedstämdhet över att de inte kunnat ge sitt barn den bästa starten i livet [3].

Kunskapen om nyfödda barns möjligheter att efter en tids sjukdom eller för tidig födelse lära sig ammas är begränsad. Neonatalvårdens strävan är att kunna erbjuda mödrar och barn samma långsiktiga möjligheter till amning som friska nyfödda. Tidigare svenska observationsstudier av ett begränsat urval underburna och fullgångna barn visade goda amningsresultat [4, 5]. Målsättningen med detta arbete var att prospektivt och populationsbaserat utvärdera amningsfrekvensen i en stor grupp neonatalvårdade barn upp till 6 månader efter utskrivning från sjukhus. Vidare avsåg vi att undersöka om amningsfrekvensen har förändrats från mitten av 1990-talet till idag. Resultaten visar på mycket goda möjligheter för sjuka nyfödda och för tidigt födda att med tiden etablera och upprätthålla amning i samma utsträckning som friska barn gör.

Metod

I undersökningen ingick tre årskullar barn som vårdats på Danderyds neonatalavdelning fram till utskrivning. Ett litet antal barn exkluderades på grund av att de uppvisade missbildningar som helt uteslöt amning (n=14) eller hade mödrar som av medicinska skäl inte kunde amma (n=7). Sammanlagt har 1 696 barn studerats under tre år: 1996 (534 barn), 2001 (564 barn) och 2002 (598 barn). Amningsfrekvensen vid utskrivning från neonatalavdelning till hemmet registrerades hos alla barn, och under 1996 och 2001 följdes amningsfrekvensen upp efter 6 månader med en enkät som skickats hem till föräldrarna. År 2002 sändes ingen enkät ut.

Insamling av uppgifter om amning ingår som en del av det nationella perinatala kvalitetsregistret (PNQ). Registret är

Sammanfattat



Hög amningsfrekvens är ett bra mått på god perinatal omvårdnad. Kunskapen om amning efter separation i neonatalperioden, till följd av sjukdom eller efter för tidig födelse, är begränsad.

Vår studie av 1 696 barn visar på mycket goda möjligheter för sjuka nyfödda och för tidigt födda att successivt etablera och långsiktigt upprätthålla amning i samma utsträckning som friska barn. Denna kunskap kan vara ett viktigt stöd för barnens mödrar och vårdpersonalen.

godkänt av etisk kommitté. Föräldrarna informerades muntligt och skriftligt om datainsamlingen och om att den var frivillig.

Enkäten. Enkäten bestod av frågor om amning vid 2, 4 och 6 månaders ålder korrigerad för graden av underburenhet. Mödrarna har svarat på om barnet ammas helt, delvis eller inte alls. Med hel amning avsågs att barnet enbart åt från bröstet, delvis amning att barnet förutom bröstsuppfödning erhöll urpumpad bröstmjolk eller modersmjölksersättning med flaska. Svarefrekvensen på de hemskickade enkäterna var 84 procent 1996 respektive 81 procent år 2001. Bland föräldrar till fullgångna barn var svarefrekvensen 77 respektive 80 procent och bland dem med underburna barn 92 respektive 82 procent. Ingen påminnelse har skickats ut eller förmedlats via telefon.

Variationer i grad av för tidig födelse. Barnen delades in efter graviditetslängd i underburna (n=734) och fullgångna (n=962). Bland de underburna var 88 födda före 30:e graviditetsveckan (i vår studie klassificerade som höggradigt underburna), 247 födda mellan 30 och 33:e (måttligt underburna) och 399 barn födda mellan 34 och 36:e graviditetsveckan (lätt underburna).

Tabell I. Amningsfrekvenser efter utskrivning från neonatalavdelning (procent) i relation till graviditetslängd vid födelsen (95 procents konfidensintervall inom parentes). Data från åren 1996 och 2001 redovisas sammantagna.

Tidpunkt	Graviditetslängd			
	<30 veckor n=67 barn, 67 enkätsvar	30–33 veckor n=166 barn, 148 enkätsvar	34–36 veckor n=244 barn, 202 enkätsvar	Fullgångna n=621 barn, 488 enkätsvar
<i>Vid hemskrivning</i>				
Helt ammade	33 (23–43)*	50 (44–56)*	55 (50–60)	61 (58–64)
Delvis ammade	43 (33–53)	46 (40–52)*	40 (35–45)	35 (32–38)
Ej ammade	24 (15–33)*	4 (1–7)	5 (3–7)	3 (2–4)
<i>2 månader</i>				
Helt ammade	39 (27–51)*	61 (53–69)*	66 (59–73)*	79 (75–83)
Delvis ammade	24 (14–34)	31 (24–38)*	21 (15–27)	15 (12–18)
Ej ammade	37 (25–49)*	7 (3–11)	12 (7–17)	6 (4–8)
<i>4 månader</i>				
Helt ammade	31 (20–42)*	49 (41–57)*	64 (57–71)	69 (65–73)
Delvis ammade	27 (16–38)	32 (24–40)	16 (11–21)	20 (16–24)
Ej ammade	42 (30–54)*	19 (13–25)	19 (14–24)	12 (9–15)
<i>6 månader</i>				
Helt ammade	16 (7–25)*	24 (17–31)	31 (25–37)	30 (26–34)
Delvis ammade	27 (16–38)*	33 (25–41)*	41 (34–48)	50 (46–54)
Ej ammade	57 (45–69)*	43 (35–51)*	29 (23–35)	19 (15–23)

* P<0,05 vid jämförelse med barn födda i fullgången tid.

Sjunkande vårdtider och många kejsarsnitt. Vårdtiderna var 1–6 dagar för 60 procent av barnen, 7–21 dagar för 26 procent, 3–6 veckor för 8 procent, och 6 procent av barnen hade mer än 6 veckors vårdtid på neonatalavdelning. Medelvårdtiden minskade från 12,7 dygn 1996 till 9,4 dygn 2001 och till 8,3 dygn 2002. Bland mödrarna var 38 procent förlösta med kejsarsnitt, i de flesta fall akut påkommet (uppgifter från år 2001).

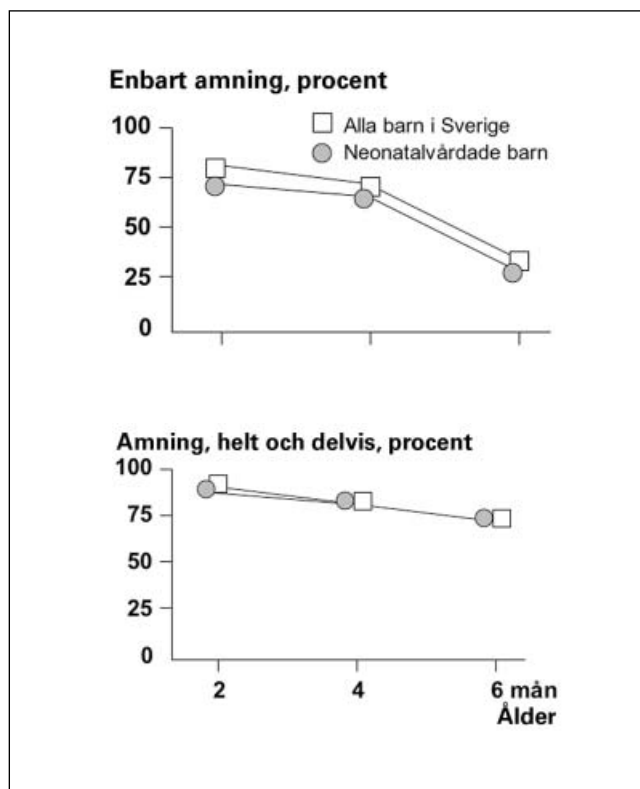
Vårdfilosofi. Neonatalavdelningen arbetade efter en familjecentrerad vård anpassad efter barnets mognad och behov (NIDCAP = Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Programme) [6]. Föräldrarna sågs som centrala resurser i barnets omvårdnad. Tidig hudkontakt uppmuntrades enligt den skängurumetoden [7]. Barnen lades till bröstet för att stimulera lukt och smak så snart det medicinska tillståndet tillät det. Vi undvek tillmatning med nappflaska till dess amningen var etablerad. Under studiens gång ökade successivt andelen för tidigt födda som skrevs hem innan sondmatningen kunnat avslutas. Dessa barn skötes inom ramen för sjukhusansluten hemsjukvård.

Statistisk bearbetning. Resultaten presenteras som proportioner eller relativa frekvenser i procent med angivande av 95-procentiga konfidensintervall inom parentes. Vid jämförelse mellan grupper av data har skillnader bedömts som statistiskt säkerställda (P≤0,05) då konfidensintervallen inte överlappat varandra.

II Resultat

För tidigt födda barn visar förvånansvärt god förmåga att lära sig ammas. Vid utskrivning från neonatalavdelning ammade 61 procent (58–64) helt, 35 procent (32–38) delvis och endast 3 procent (2–4) inte alls av de 962 barnen födda i fullgången tid. Bland de 734 för tidigt födda var motsvarande frekvenser 51 (47–55), 42 (38–46) och 7 (5–9) procent. Något lägre amningsfrekvens sågs bland de höggradigt underburna, medan måttligt och lätt underburna barn inte uppvisade några eller mycket små skillnader jämfört med fullgångna barn.

Sjuka nyfödda lika bra på att lära sig ammas på sikt som fris-



Figur 1. Amningsfrekvens (procent) hos alla nyfödda barn i Sverige år 2000 [8] jämfört med barn som vårdats på neonatalavdelning till följd av sjukdom eller för tidig födelse.

ka barn. Vid samtliga graviditetslängder sågs en trend till ökad helamning 2 månader efter hemkomst från sjukhus. Även om amningsfrekvenserna därefter successivt avtog noterades att fortfarande 6 månader efter utskrivning ammade 81 (77–85) procent av de fullgångna barnen helt eller delvis. Bland underburna barn födda mer än 10 veckor för tidigt var motsvarande frekvens 43 (31–55) procent (Tabell I). Sammantaget skiljer sig amningsfrekvensen efter utskrivning bland sjuka eller för tidigt födda barn obetydligt eller inte alls

Tabell II. Jämförelse av amningsfrekvenser (procent) bland underburna barn (95 procentns konfidensintervall inom parentes).

Tidpunkt	1996 n=249 barn, 229 enkätsvar	2001 n=228 barn, 188 enkätsvar	2002 n=257 barn, ej enkät
<i>Vid hemskrivning</i>			
Helt ammade	56 (50–62)	39 (33–45)*	56 (50–62)
Delvis ammade	34 (28–40)	54 (48–60)*	40 (34–46)
Ej ammade	10 (6–14)	8 (4–12)	4 (2–6)
<i>2 månader</i>			
Helt ammade	63 (57–69)	57 (60–64)	
Delvis ammade	24 (18–30)	27 (21–33)	
Ej ammade	10 (6–14)	16 (11–21)	
<i>4 månader</i>			
Helt ammade	64 (58–70)	41 (34–48)*	
Delvis ammade	19 (14–24)	29 (22–36)	
Ej ammade	15 (10–20)	29 (22–36)*	
<i>6 månader</i>			
Helt ammade	38 (32–44)	11 (6–16)*	
Delvis ammade	28 (22–34)	46 (39–53)*	
Ej ammade	34 (28–40)	43 (36–50)	

* P<0,05 vid jämförelse med 1996.

från riksgenomsnittet [8] för alla barn i Sverige (Figur 1). *Amningsfrekvenser inte statistiska.* Vid utskrivning från neonatalavdelning sågs en sjunkande frekvens helamning mellan 1996 och 2001; från 70 (65–75) procent år 1996 till i genomsnitt 54 (49–59) procent år 2001 bland fullgångna barn (P<0,05). År 2002 var frekvensen helt ammade fullgångna barn 62 (57–67) procent vid utskrivning från sjukhus uppåtgående och skiljde sig inte säkert från 1996 års nivå. Även bland underburna sjönk först frekvensen helamning från 56 (50–62) procent 1996 till 39 (33–45) procent år 2001, för att år 2002 vara tillbaka på 1996 års nivå (56 procent). I de tre årskohorterna förändrades andelen delvis ammade reciprok i förhållande till andelen helammade. Totalt sett har andelen helt eller delvis ammade vid utskrivning från sjukhus stigit gradvis med tiden, och bland de underburna minskade antalet barn som inte ammade vid hemgång från 10 procent 1996 till 4 procent år 2002 (P<0,05) (Figur 2).

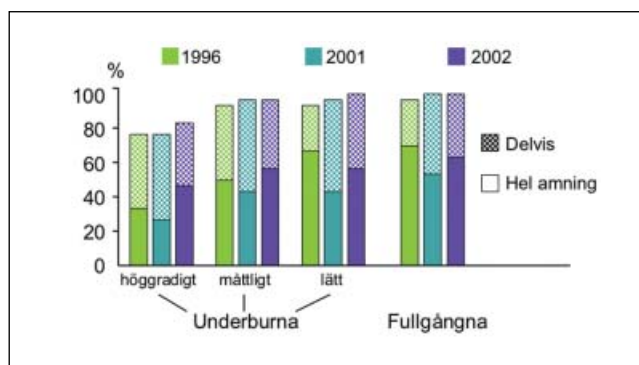
Efter utskrivning till hemmet sågs inga entydiga skillnader i amningsfrekvens bland fullgångna barn födda 1996 och 2001. Vid 4 till 6 månader efter utskrivning sågs en tendens till minskad amning bland underburna födda 2001 jämfört med år 1996 (Tabell II). Detta fynd berodde inte på att antalet höggradigt underburna barn skiljde sig mellan de båda åren (34 höggradigt underburna år 1996 respektive 33 barn 2001).

II Diskussion

Det centrala budskapet i denna undersökning är att mycket underburna och sjuka nyfödda barn i de flesta fall kan uppnå full amning. Studien pekar också på att fortsatt amningsträning efter utskrivning av barnet från sjukhus i många fall leder till lyckat resultat. Detta är viktig information som kan tjäna som ett stöd till mödrar under den tid deras barn återhämtar sig och försöker lära sig att amma.

Höggradigt underburna kanske missgynnade i statistiken.

Resultaten av enkätuppföljningen visade en hög amningsfrekvens 2–6 månader efter utskrivning. Jämför man med Socialstyrelsens sammanställning av inrapporterade amningsfrekvenser från BVC i hela landet sågs inga eller små skillnader mellan friska spädbarn och dem som fötts för tidigt eller drabbats av sjuklighet i nyföddhetsperioden. Den grupp



Figur 2. Hel och delvis amning bland för tidigt födda och fullgångna barn med komplikationer i neonatalperioden. Amningsfrekvenser (procent) vid utskrivning till hemmet under åren 1996, 2001 och 2002.

som avvek mest från riksgenomsnittet var de höggradigt underburna. Att denna grupp uppvisade lägre amningsfrekvenser är inte förvånande, då dessa barn hade de längsta vårdtiderna och största neonatala sjukligheten. En bidragande orsak till skenbart lägre amningsfrekvenser bland höggradigt underburna kan ha varit att vi relaterat amningsfrekvenser till givna tidpunkter efter utskrivning och inte till barnets postnatala ålder. Mödrarna till de mest för tidigt födda barnen hade redan vid utskrivning från neonatalavdelning i många fall upprätthållit bröstmjölsproduktion under lång tid. Det betyder att mödrar som fortfarande ammade sina höggradigt underburna barn 6 månader efter utskrivning hade upprätthållit bröstmjölsproduktionen i totalt sett 9 månader.

Oselekerat underlag = hög generaliserbarhet. Vår studie bekräftar resultaten av tidigare svenska observationer [4, 5]. En styrka med den aktuella undersökningen är att i det närmaste samtliga barn i de tre årskohorterna inkluderades. Till skillnad från tidigare studier har vi inte gjort urval som exkluderat barn med långa vårdtider, respiratorbehandlade barn, flerbördsbarn eller barn till föräldrar med främmande språk. En svaghet är att vår uppföljning inte har varit lika fullständig som i tidigare studier. Men med den höga svarsfrekvensen på enkäten och det relativt stora antalet oselekerade barn som ingått i undersökningen anser vi att resultaten kan betraktas som i hög grad representativa och generaliserbara för svenska förhållanden.

Orsakssamband inte klarlagda. Denna undersökning ger inte besked om orsakerna till de goda amningsresultaten för neonatalvårdade barn. Resultaten får inte tolkas så att mor–barnseparationer vid födelsen eller neonatal morbiditet inte spelar någon roll för en lyckad amning. Ett strukturerat och målinriktat arbete på sjukhus och i öppenvård krävs för att återskapa optimala förutsättningar för amning i samband med förtidsbörd och neonatala komplikationer. Men fyndet att amningssituationen bland neonatalvårdade barn på sikt inte skiljer sig alls eller förhållandevis litet från riksgenomsnittet talar för att också andra faktorer än de direkt vårdrelaterade, t ex sociala, är av betydelse.

Definition av hel amning. Världshälsoorganisationen, WHO, definierar hel amning som att barnet uppföds exklusivt på bröstmjölk, oavsett om detta sker genom flask-/koppmatning eller amning [1]. Denna definition är vidare än den vi valt att använda för hel amning, dvs den att barnet äter exklusivt från bröstet. I praktiken betyder skillnaden i definition inte så mycket annat än vid jämförelser av amningsfrekvenser i samband med utskrivning från sjukhus. Särskilt vid korta vår-

dtider på sjukhus har färre barn hunnit uppnå hel amning vid utskrivningen. En snävare definition av hel amning förklarar till stor del varför endast 61 procent av fullgångna barn ammade helt vid utskrivning, medan siffran stigit till 79 procent 2 månader senare.

Fortlöpande kvalitetsarbete. Upprätthållande av en god amningssituation är ett fortlöpande kvalitetsarbete. Vikten av att med jämna mellanrum mäta och utvärdera amningsfrekvenser illustreras av de förändringar över tid som sågs i denna undersökning. Jämfört med 1996 sågs en sjunkande tendens till helamning 2001. Genom återkoppling till personalen och förnyat medvetande om våra omvårdnadsrutiner och vår vårdfilosofi talar mätningen under 2002 för en ånyo god amningssituation. För att säkra en jämn och hög standard inom neonatalvården avser vi att fortlöpande utvärdera amningsfrekvensen vid hemgång och att vart tredje år följa amningssituationen upp till 6 månaders ålder korrigerad för underburenhet.

*
Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. World Health Organization (United Nations International Children's Emergency Fund WHO/UNICEF). Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity service. Geneva: WHO; 1989.
2. Levin A. Human neonatal care initiative. *Acta Paediatrica* 1999; 88:353-5.
3. Stjernqvist K. Svår kris att föda mycket för tidigt. *Läkartidningen* 1993;90:4349-51.
4. Hedberg Nyqvist K, Ewald U. Successful breastfeeding in spite of

- mother-baby separation for neonatal care. *Midwifery* 1997;13:24-31.
5. Hedberg Nyqvist K, Ewald U. Infant and maternal factors in the development of breastfeeding behavior and breastfeeding outcome in preterm infants. *Acta Paediatrica* 1999;88:1194-203.
6. Als H. Individualized, family-focused developmental care for the very low-birthweight premature infant in the NICU. In: Friedman SL, Sigman MD, editors. The psychological development of low birthweight children. *Advances in applied developmental psychology*. Vol 6. Norwood: Ablex Publishing; 1992. p. 341-88.
7. Bier JA, Ferguson AE, Morales Y, Liebling JA, Archer D, Oh W, et al. Comparison of skin-to-skin contact with standard contact in low-birth-weight infants who are breast-fed. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996;150:1265-9.
8. Socialstyrelsens officiella statistik: Amning av barn födda 2000. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.

SUMMARY

We have performed a follow-up study of breastfeeding in 1,696 infants (734 preterm) admitted for neonatal intensive care. Six months after discharge from hospital, 80 % of term infants were breastfeeding, exclusively or in part. This does not differ from national statistics for all babies born in Sweden. The corresponding breastfeeding frequency among very preterm infants (gestational age < 30 w) was 47 %. As maturity evolves and morbidity becomes subsidiary, breastfeeding can be successfully established in most preterm and previously sick neonates. This information provide reassuring support for their mothers.

Susanne Åkerström, Mikael Norman
Läkartidningen 2004;101:990-3.

Correspondence: Susanne Åkerström, Neonatal Unit, Danderyds sjukhus, SE-182 88 Stockholm, Sweden
(susanne.akerstrom@ks.se)



= artikeln är referentgranskad