



Amming etter brystoperasjon

D49480

Utgave:
1.02Gjelder fra:
08.03.2023

Side 1 av 3

Hensikt og omfang

- Sikre at brystopererte kvinner får informasjon om muligheter for amming og optimal støtte i forsøk på å etablere amming
- Gjelder kvinner som har gjennomført tumorfjerning, reduksjonsplastikk eller brystforstørrelse

Ansvar/målgruppe

- Barnepleiere, jordmødre, sykepleiere, leger

Handling

- Det bør komme frem på Helsekortet for gravide om den gravide har gjennomgått brystoperasjon, slik at det kan legges en plan for ammestart etter fødsel. De fleste brystopererte vil kunne amme/delamme. Utredning og type inngrep kvinnen har hatt legges til grunn for forventninger og tiltak.

Reduksjonsplastikk - forminskning av store bryst

- Foretas ofte hos helt unge kvinner før de er opptatt av amming. Det finnes flere operasjonsmetoder. Den mest ammevennlige metoden er når brystknopp og areola bevarer en tykk stilk med intakte nerver og blodforsyning innover i brystet. Som regel er det nok kjertelvev igjen til å gi tilfredsstillende melkeproduksjon. For noen kan ammingen gå helt uproblematisk, andre opplever problemer med utdrivningsrefleksen eller minimal melkeproduksjon. Hver enkelt må prøve ut amming og følges tett opp etter utskriving for å vurdere om barnet har en tilfredsstillende vektøkning.

Årsaker til ammeproblemer

- Nerveforsyningen kan være skadet og blokkere sensitive impulser fra brystknoppen til ryggmargen og videre til hjernen. Hypofysen mottar ikke signaler om å produsere oksytosin, som er nødvendig for å få en tilfredsstillende utdrivning av melken. Prolaktin-nivået, som styrer melkemengden i starten, blir også lavere enn normalt ved skadde nerver.
- Utførselsgangene kan være blokkert slik at melken ikke kan komme ut.

Tiltak før fødsel

- Tilby samtale og veiledning i avdelingens ammepoliklinikk. Forbered kvinnen på
 - At hun kan få en krevende start på ammingen
 - At det er verdt innsatsen å gjøre et optimalt forsøk på komme i gang
 - Hun i verste fall ikke får ut nok melk
 - Unngå å informere om at tillegg kan være en mulighet i denne perioden

Tiltak post partum

- Gi optimal støtte for å fremme laktasjon, med særlig vekt på intens stimulering av brystene og godt sugetak hos barnet, de to første døgn
- Legg til rette for at barnet får ligge til brystet så mye som mulig de to første døgnene. Gi veiledning i håndmelking dersom barnet ikke er sugevillig.
- Vurder å bruke oksytosin (Syntocinon®) nesenspray fra 2. dag. Hvis manglende nerveimpulser gjør at mor ikke produserer nok oksytosin selv; gi spray ev. flere ganger pr. amming dersom det hjelper. Gjelder særlig mødre der kirurgisk skade av brystet forstyrrer hennes egen produksjon av oxytocin og brystets respons på oksytosin. Syntocinon® er fortrinnsvis beregnet på bruk over kortere tid. Risiko for bivirkninger og avhengighet kan ikke utelukkes ved lang tids bruk til ammende.
- Vær oppmerksom på at
 - Enkelte områder kan tømme seg bra, mens andre kan være avstengt av arr
 - Seksjoner av brystet som tømmer seg godt vil gradvis trappe opp produksjonen
 - Det kan ta uker å finne ut om kvinnen kan fullamme, derfor er det nødvendig med tett oppfølging av barnets vekt
 - Ammingen går ofte bedre for hvert barn fordi kjertelvevet utvikles for hver graviditet

Tillegg

- Må ofte gis etter noen dager – følg vekten
- Bør ikke gis med flaske i starten før situasjonen er avklart
- Gis med matesonde på brystet/hjelpebryst/kopp

Avstengte områder

- Kan kjennes som kuler, og bør få være helt i fred. Ikke massèr. Disse seksjonene i brystet vil gradvis slutte helt å produsere melk.
- Dersom ingen melk kommer ut etter 3-5 dager avsluttes forsøkene
- Melken som er dannet i brystene resorberes av kroppen
- Laktasjonshemmende medikamenter bør vanligvis unngås

Mor trenger ekstra oppmerksomhet

- Gi ros for innsatsvilje og ev. merarbeid med blandingsernæring
- Gi anerkjennelse for å ha gjort et helhjertet forsøk dersom hun må gi opp

Bruk av brystet som trøst

- Kan fortsette hvis mor og barn ønsker det. Det gir hudkontakt til et sensitivt område hos begge to og stimulerer tilknytning.
- Stimulerer hormoner som er gunstige for involusjonen etter fødsel
- Munnstillingen ved brystsuging er gunstig for barnets senere tannstilling

Brystforstørrelse

Innleggelse av brystproteser

- Relativt vanlig plastisk operasjon. Sensibiliteten og brystknoppens evne til å reise seg ved stimulering kan forsvinne midlertidig, men returnerer gjerne i løpet av måneder eller år.

Utgave: 1.02	Amming etter brystoperasjon	D49480 Side 3 av 3
-----------------	------------------------------------	-----------------------

Amming

- Både mor og barn oppnår gode helseeffekter
- Morsmelkens fordeler for barnet er større enn en mulig risiko for spor av protesemateriale i melken
- Kvinner som har brystprotese må ofte amme ekstra hyppig for å sikre nok melk til barnet. De kan ha lite kjertelvev i utgangspunktet og produserer derfor mindre melk. Protesen kan redusere lagringsplassen i brystet, slik at feed-back systemet fører til at melkeproduksjonen avtar når brystet er fullt.
- Det vil ofte være nødvendig med hyppig amming i hele ammeperioden. Dette er sjelden noe problem så lenge mor får god informasjon sammen med vanlig råd og motivasjon for amming.
- Ved implantat grunnet tilsynelatende mangel på brystvev vil melkeproduksjonen bli minimal eller mangle helt. Dette kan først stadfestes etter fødselen.
- Implantat komprimerer brystvevet. Det kan gi ekstra mye brystspreg de første døgnene.

Referanser

Ammehjelpen. Amming etter brystoperasjoner. [Internett] [hentet 08.03.2023].

Tilgjengelig fra: <https://ammehjelpen.no/brystopererte-kvinner/>