



Amming etter narkose

D50027

Utgave:
1.02Gjelder fra:
24.03.2023

Side 1 av 1

Hensikt og omfang

- Sikre enhetlig, forsvarlig praksis i forbindelse med amming og anestesi

Ansvar/målgruppe

- Helsepersonell som behandler ammende kvinner etter anestesi

Handling

Etter narkose finnes lave konsentrasjoner av narkosemidler i brystmelken som tolereres godt av barnet. Dette gjelder Dormicum, Rapifen, Oksycodon, Propofol, Paracetamol og NSAIDs. Det er ingen grunn til å kaste melk fordi medisinkonsentrasjonen allikevel faller. Men for å sikre en god margin gjelder følgende:

- Kvinner som ammer får samme medisiner og doser som andre og kan amme normalt 2 timer etter avsluttet narkose (1)
- Et viktig unntak er kodeinholdige preparater som hos disponerte mødre med CYP-enzym mutasjon kan gi farlig høye morfinkonsentrasjoner i morsmelk (2)
- Ved lengre tids bruk av benzodiazepiner eller opioider må situasjonen vurderes individuelt (2)
- Mor må være våken nok til å holde barnet selv

Amming etter keisersnitt

- Mor kan amme så snart hun er våken nok til å holde barnet selv
- Ved behov for opioid smertelindring utover de første 2-3 dagene bør man være oppmerksom på at både melkemengden og barnets ernæringsbehov er økende. Klinisk årvåkenhet i observasjon av mor og barn er derfor viktig for å fange opp tegn til akkumulering og overdosering (1).

Referanser

1. Oslo Universitetssykehus E-håndboken. Amming og narkose. [hentet 2021-04-06]. Tilgjengelig fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/document/2721>
2. Norsk legemiddelhandbok. Graviditet, amming. [hentet 2021-04-06]. Tilgjengelig fra: <https://www.legemiddelhandboka.no/legacy/chapter/T22.2.2.1>