

Brjóstagjöf

Móðurmjólkin er ótvírætt besta næring sem hægt er að bjóða nýfæddum börnum enda er hún sérsniðin handa þeim frá náttúrunnar hendi. Fjölmargar rannsóknir hafa sýnt fram á kosti brjóstamjólkur sem fullkominnar næringar fyrir barnið a.m.k. fyrstu sex mánuðina og Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin (WHO) mælir með áframhaldandi brjóstagjöf með annarri fæðu í allt að tvö ár eða lengur.

Brjóstagjöf er talin eiga stóran þátt í að tengja móður og barn tilfinningaböndum auk þess sem þessi líkamlega nálægð veitir barninu hlýju og öryggi. Móðir sem brjóstfæðir barn sitt er fljótari að ná sér líkamlega eftir fæðingu þar sem að sog barnsins stuðlar að því að legið dragist saman.

Móðurmjólkin er alltaf til staðar, við rétt hitastig, án aukaefna eða sýkla, auðmeltanleg og kostar ekki neitt. Meltingarfæri barnsins eru óþroskuð og viðkvæm við fæðingu. Brjóstamjólkin veitir yfirborðsvernd, fóðrar meltingarveginn og þannig fæst mikilvæg vörn gegn ýmsum sýkingum, s.s. í meltingar- og öndunarfærum. Næringargildi brjóstamjólkurinnar fylgir þroska barnsins hverju sinni og segja má að nýburinn fái sína fyrstu bólusetningu með broddinum sem er fullur af lífsnauðsynlegum efnum.

Brjóstagjöf

- Eflir tengslin á milli móður og barns.
- Er fullkornasta næring kornabarnsins.
- Ver barnið gegn fjöldamörgum sjúkdómum í gegnum broddinn.
- Minnkar líkur á ýmsum sjúkdómum eins og niðurgangi, miðeyrnabólgu, loftvegssjúkdómum, sjúkdómum í maga og þörmum og þarmadrepsbólgu.
- Eflir líkamlegan og andlega þroska barns.
- Eykur líklega greind og hraðar sjónþroska.
- Minnkar hættu á ofþornun og ófullnægjandi næringu þegar barnið er veikt og flýtir þar með fyrir bata.
- Virkar til lengri tíma fyrirbyggjandi á fjölda langvarandi sjúkdóma og ástands, t.d. offitu, sykursýki, háan blóðþrýsting, krabbamein, liðagigt, Crohns sjúkdóm og ofnæmi.
- Hefur jákvæð áhrif á heilsu móður og hefur fyrirbyggjandi áhrif á t.d. brjóstkrabbamein og eggjastokkakrabbamein ásamt því að minnka líkur á andlegri vanlíðan eftir fæðingu.
- Eykur bilið á milli fæðinga með því að virka sem náttúruleg getnaðarvörn, legið dregst líka hraðar saman eftir fæðingu.
- Er ódýr bæði fyrir fjölskylduna og þjóðfélagið.
- Getur bjargað lífi.

10 prep til velheppnaðrar brjóstagjafar

Sameiginleg yfirlýsing Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og Barnahjálpar Sameinuðu þjóðanna (UNICEF) um barnvænar sjúkrastofnanir (*Baby Friendly Hospital Initiative*) er eftirfarandi.

Sérhver stofnun sem sinnir mæðravernd og umönnun nýfæddra barna skal:

1. Hafa skriflega stefnu varðandi brjóstgjöf sem miðlað er reglulega til heilbrigðisstarfsfólks.
2. Þjálfa allt heilbrigðisstarfsfólk í vinnuaðgerðum sem nauðsynlegar eru til að framfylgja þessari stefnu.
3. Fræða allar barnshafandi konur um kosti brjóstgjafar og hvernig er best að standa að henni.
4. Aðstoða móður við fyrstu brjóstgjöf innan hálftrar stundar frá fæðingu.
5. Sýna mæðrum hvernig á að leggja á brjóst og hvernig hægt sé að viðhalda mjólkurmyndun jafnvel þó að móðir og barn séu aðskilin.
6. Ekki gefa nýfæddum börnum aðra fæðu eða vökva en brjóstamjólk nema heilsufarsleg rök liggi að baki.
7. Hafa sólarhringssamveru, leyfa móður og barni að vera saman allan sólarhringinn.
8. Hvetja til að börnum sé gefið brjóst þegar þau vilja.
9. Ekki gefa nýfæddum börnum sem eru á brjósti snuð eða túttur.
10. Styðja uppbyggingu stuðningshópa við brjóstgjöf og vísa mæðrum á þá við útskrift af fæðingarstofnun.

Kostir brjóstgjafar

Kostir brjóstgjafar fyrir barnið

Mesti og áhrifaríkasti ávinningur brjóstgjafar fyrir ungbarnið eru áhrifin á heilbrigði þess. Brjóstabörn verða síður veik og fjöldi rannsókna staðfesta að dánartíðni ungbarna er meiri hjá þeim sem nærast á ungbarnablöndu en þeirra sem nærast á brjóstamjólk. Þetta á sérstaklega við í þróunarlöndunum vegna fátæktar, skorts á hreinlæti og takmarkaðrar menntunar mæðra. Rannsóknir hafa þó sýnt að hættan á skyndidauða ungbarna er hærri hjá þeim börnum sem ekki nærast á brjóstamjólk. Brjóstgjöf stuðlar líka að góðum tilfinningatengslum móður og barns og margir líta á þennan tíma sem einn mikilvægasta og ánægjulegasta á ungbarnaskeiðinu.

Brjóstabörn fá sjaldnar loftvegssýkingar, miðeyrnabólgu og meltingarfærasýkingar, þar með talið sjúkdóma sem valda niðurgangi en börn sem fá ekki brjóstmjólk. Á fyrstu sex mánuðunum eru þessir sjúkdómar sjaldgæfari hjá þeim börnum sem eru eingöngu á brjósti samanborið við þau börn sem fá brjóst að hluta eða ekki neitt.

Verndandi áhrif brjóstamjólkur fyrir sýkingum má skipta í tvennt. Að hluta til eru áhrifin þannig að mjólkinn ver slímhúðina beint í efri loftvegi og meltingarvegi gegn sýkingum en auk þess verður betra ónæmisviðbragð í líkamanum hjá barninu þannig að minni líkur eru á því að sýklar nái að festast í sessi. Móðurmjólkinn örvar ónæmiskerfi barnsins og brjóstabörn fá t.d. betri ónæmissvörun eftir bólusetningu heldur en börn sem fá ekki móðurmjólk. Þessi örvun á ónæmiskerfi barnsins veitir langvarandi vörn gegn sýkingum sem heldur áfram eftir að barnið hættir á brjósti.

Proska barns

Brjóstagjöf hefur einnig langtíma virkni á þroska barnsins, efnaskipti og sjúkdóma seinna á ævinni. Sjónþroski hjá brjóstabarni er betri en hjá barni sem ekki fær móðurmjólk. Á sama tíma hafa æ fleiri rannsóknir staðfest að vitsmuna- og hreyfiþroski brjóstabarna er betri en þeirra sem fá ekki brjóstamjólk. Skýringin er líklega líffræðileg, þar sem móðurmjólkinn, ólíkt ungbarnablöndunni inniheldur langkeðju fjölómættaðar fitusýrur sem eru mikilvægar heilanum bæði til vaxtar og þroska. Ennfremur finnst kólesteról í meiri styrkleika í móðurmjólkinni en í kúamjólk og ungbarnablöndu en kólesterólið er nauðsynlegt í uppbyggingu taugakerfisins.

Heilbrigði barns til langs tíma

Brjóstagjöf hefur verndandi áhrif hjá barninu fyrir mörgum langvarandi sjúkdómum seinna meir á ævinni, þar með talið ofnæmi, offitu, insúlínháðari sykursýki, hækkuðum blóðþrýstingi, krabbameini og bólgusjúkdómum í þörmum. Margar rannsóknir hafa sýnt fram á að minni líkur séu á að brjóstabörn séu í ofþyngd á barns- og unglingsaldri og að brjóstagjöfin verji mögulega gegn hjartasjúkdómum seinna á lífsleiðinni. Margir telja að brjóstamjólkinn geti minnkað líkur á því að kornabörn úr ofnæmisfjölskyldum þrói með sér ofnæmi og barnaexsem ef þau fá ekki ungbarnablöndu eða kúamjólkurafurðir fyrstu fjóra mánuði lífsins.

Kostir brjóstagjafar fyrir móðurina

Brjóstagjöf frestar því að blæðingar og egglos hefjist aftur eftir fæðingu, þannig að tímabilið á milli fæðinga getur aukist. Brjóstagjöf hefur verndandi áhrif gegn brjóstakrabbameini. Talið er að áhættan fyrir brjóstakrabbameini minnki um 4,3% fyrir hvert ár sem konan mjólkur og um 7% fyrir hverja fæðingu. Brjóstagjöf virðist líka minnka áhættuna á krabbameini í eggjastokkum og legi. Við brjóstagjöf losnar hormónið oxytocin sem að hefur áhrif á samdrátt legsins og flýtir því fyrir því að legið dragist saman eftir fæðingu.

Ráðgjöf og upplýsingar

Til þess að heilbrigðisstarfsfólk geti veitt ráðleggingar og upplýsingar um brjóstagjöf á sem faglegastan hátt, er nauðsynlegt að viðkomandi hafi sjálfur skýra afstöðu til brjóstagjafar en byggi ráðleggingar ekki á eigin reynslu og fordómum. Nauðsynlegt er að allt fagfólk styðjist við sömu leiðbeiningar sem byggðar eru á nýjustu þekkingu á hverjum tíma.

Margar frumbyrjur hafa aldrei séð barn á brjósti og hafa því þörf fyrir mikinn stuðning í byrjun brjóstagjafar. Fjölbyrjur geta haft slæma reynslu og upplifun af fyrri brjóstagjöf og þurfa því ef til vill hjálp við að leggja barnið á brjóst í upphafi. Mikilvægt er að leiðbeina móðurinni munnlega án þess að nota mikið hendurnar og án þess að grípa truflandi inn í brjóstagjöfina. Það hefur því mikið að segja að ráðleggingarnar sem veittar eru séu á forsendum móður og barns.

Stuðningurinn sem móðurinni er veittur þarf að fela í sér hvatningu, hlýju og nærgætni. Mikilvægt er að hjálpa móðurinni í að styrkja sjálföryggi hennar og trú á því að brjóstagjöfin heppnist. Hafa skal í huga að virða ávallt þá ákvörðun sem móðirin tekur varðandi brjóstagjöf, hver sem hún er.

Þó að brjóstagjöfin sé náttúrulegt fyrirbæri er það ekki sjálfgefið að móðirin geti eða vilji hafa barn sitt á brjósti. Það er því nauðsynlegt að styðja líka mæður sem einhverra hluta vegna geta ekki eða vilja ekki hafa barn á brjósti. Koma í veg fyrir sjálfsásökun og samviskubit, veita upplýsingar, sýna skilning og hvetja foreldra til að gefa barni þela í sömu stellingu og í brjóstagjöf til að ýta undir nálægð og tengslamyndun.

Upplýsingasöfnun við símaráðgjöf eða móttöku þegar upp koma erfiðleikar í brjóstagjöf

- Einkenni? Útilokið aðrar orsakir. Útiloka þarf aðrar líkamlegar ástæður fyrir vandanum, s.s. önnur veikindi móður (t.d. tengt fæðingu, þvagfærasýking, o.s.frv.)
- Hvenær byrjuðu einkennin og hversu lengi hafa þau staðið yfir? Mikilvægt að vita hvort konan hafi haft brjóstavandamál áður í þessari brjóstagjöf, fyrst og fremst með einkennum eins og þrota, roða og/eða hita. Með því er hægt að meta hvort konan geti verið heima og hafið meðferð sjálf eða hvort vísa eigi henni áfram til brjóstagjafaráðgjafa eða læknis.
- Almennt ástand móður, hiti, verkir, svefn og hvíld, næringar- og vökvainntekt?
- Upplifun móður af brjóstagjöfinni? Tilfinningar tengdar brjóstagjöf, hræðsla, ótti, vanmáttur, verkir og stuðningur frá fjölskyldu.
- Útlit brjósta? Spyrjið um útlit brjósta bæði fyrir og eftir brjóstagjöf, hvort þrýstingur/spenna sé jafnmikil í báðum brjóstum, staðbundnir þrymlar (hnútar), roði, hitaaukning, sár á geirvörtum (sár eykur áhættuna á brjóstasýkingu sérstaklega ef að þau eru lengi að gróa).
- Aldur barns? Fyrstu þrjá til fjóra dagana getur komið stálmi þegar mjólkinn er að koma í brjóstin (þroti og hitahækkun).
- Hvernig þyngist barnið? Þvag og hægðir?
- Hvernig hegðar barnið sér við brjóstið? Grætur, tekur brjóstið? Tekur fyrst en rífur sig frá eða sleppir. Sofnar?

- Brjóstgjafataeknin? Staða og stelling, útlit geirvörtu fyrir og eftir gjöf, klemmd, aflöguð, litur?
- Brjóstgjafamynstrið? Tíðni, lengd, hversu langt á milli gjafa? Hver ákveður hvenær gjöfinni er lokið (móðir vs. barn). Hafa orðið einhverjar breytingar á brjóstgjafamynstrinu? Ef engar og brjóstgjafataeknin er góð, er mikilvægt að hvetja móður til að halda áfram brjóstgjöf.
- Ábótargjöf? Ungbarnablanda, vatn, smakk af graut eða mauki?
- Hjálpartæki? Mjaltavél, mexikanahattur, hjálparbrjóst, peli eða snuð?
- Hvaða meðferðir eru þegar hafnar eða hafa staðið yfir? Hvar fékk konan ráðleggingar varðandi brjóstgjöf? Fær móðir þann stuðning sem hún þarf á að halda?

Leiðbeiningar til mæðra sem hafa ekki reynslu af brjóstgjöf

Mikilvægt er að veita mæðrum sem hafa hvorki þekkingu né reynslu af brjóstgjöf eftirfarandi upplýsingar.

- Broddurinn er einstakur og uppfyllir fullkomlega þarfir nýburans, svo lengi sem barnið hefur ótakmarkaðan aðgang að brjóstinu.
- Barn sem nærast á brjósti þarf engan annan vökva en móðurmjólkina.
- Þyngdartap barns fyrstu dagana er eðlilegt og búast má við að barn nái fæðingarþyngd á fyrstu þremur vikunum.
- Mikilvægi þess að barnið taki brjóstið sjálft frá upphafi. Leggja skal áherslu á rétt grip við brjóstið.
- Barnið drekki brjóstið eins oft og eins lengi og það vill.
- Búast má við dálitlum eymslum í upphafi brjóstgjafar. Brjóstgjöf sem er komin vel á veg á að vera sársukalaus. Ef sársauki er við brjóstgjöf eða sár og rifur getur orsökkin verið léleg sogtækni.
- Því meira sem barnið sýgur, þeim mun meiri verður mjólkurframleiðslan.
- Veita upplýsingar um brjóstgjafaferlið, hvernig mjólkinn framleiðist, losunarviðbragðið og hvernig mjólkinn berst frá móður til barns.
- Að samsetning mjólkurinnar og fituinnihald breytist stöðugt á meðan máltíðinni stendur. Til þess að barnið nái að drekka feitu mjólkina á ekki að takmarka lengd gjafarinnar heldur að láta barnið sleppa sjálft.

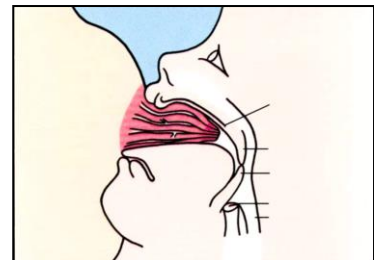
Að leggja barnið á brjóstið - skref fyrir skref

Eftir fæðingu barnsins fer mjólkurframleiðslan fljótlega af stað og í flestum tilfellum gengur vel að leggja barnið rétt á brjóst þó að í sumum tilfellum þurfi aðstoð og leiðbeiningar til að koma brjóstgjöfinni vel á veg. Barnið þarf að hafa frjálsan aðgang að brjóstinu til að auka

mjólkurframleiðsluna. Ef valið er að nota snuð fyrir barnið, er ekki mælt með að byrja að nota það fyrr en brjóstagjöfin er komin vel á veg (3-4 vikur). Móðirin þarf að læra tæknina við að leggja barnið rétt á brjostið og með því er hægt að koma í veg fyrir ýmisskonar vanda eins og aumar og sárar geirvörtur. Verkir og eymsli, rifur og það að móðirin upplifi of litla mjólkurframleiðslu á fyrstu vikum brjóstagjafar eru í langflestum tilfellum vegna þess að barnið tekur brjostið ekki rétt. Mikilvægt er að konan fái stuðning og leiðsögn eftir þörfum við að leggja barnið á brjóst og því sé fylgt eftir þegar heim er komið.

Eftirfarandi leiðbeiningar eru til að stuðla að árangursríkri brjóstagjöf

- Gott er að sitja upprétt með góðan stuðning við bakið og láta fara vel um sig. Finna þægilega stellingu.
- Best er að halda þannig á barninu að höndin sé á milli axla þess og háls. Gott er að hafa barnið léttklætt og ekki vafið inn í teppi eða sæng.
- Barninu er komið fyrir undir brjóstinu og höfuð barnsins er látið falla aðeins aftur og hvíla á úlnið og framhandlegg þannig að hakan komi fyrst að brjóstinu. Þetta er nauðsynlegt til að barnið nái góðu taki og munnfylli af brjóstinu.
- Notuð eru hönd og handleggur til að þrýsta bringu barnsins upp undir brjostið. Gæta þess að bringa barns og brjóst móður snertist.
- Tryggja að barnið snúi að móðurinni, magi á móti maga.
- Barninu er komið þannig fyrir að geirvartan sé fyrir ofan efri vör barnsins og á móti nefi þess.
- Neðri vör og haka barnsins er strokin með brjóstinu og geirvörtunni.
- Beðið er eftir að barnið bregðist við með því að galopna munninn með tunguna niður.
- Barnið er fært strax að brjóstinu. Þrýst undir axlir og háls en aldrei á höfuð barnsins.
- Gætt er að því að neðri vör barnsins vísi út og taki 3-4 cm af brjóstinu fyrir neðan vörtuna. Kinnar barnsins leggjast þétt að brjóstinu þannig að geirvartan rennur undir efri vör.
- Athuga að barnið sé þétt að brjóstinu meðan á gjöfinni stendur.
- Gott er að leiðbeina móður að slaka á, ekki vera stíf í öxlum og baki, reyna að koma sér vel fyrir og setja e.t.v. púða undir barnið og sem stuðning við móðurina.



Önnur brjóstagjafastelling sem kallast *Biological nurturing* eða „hægindastelling“ gengur út á það að móðirin finni þægilega stellingu og er hálf útafliggjandi. Barnið liggur ofan á móður (magi við maga) með höfuð á milli brjóstanna og leitar svo sjálft að geirvörtunni.

Merki þess að barnið taki brjóstið rétt

Enginn sársauki. Öll óþægindi, klemmd geirvarta, sviði eða stingir eru merki um að barnið sé ekki að taka brjóstið rétt og getur því skaðað geirvörtuna.

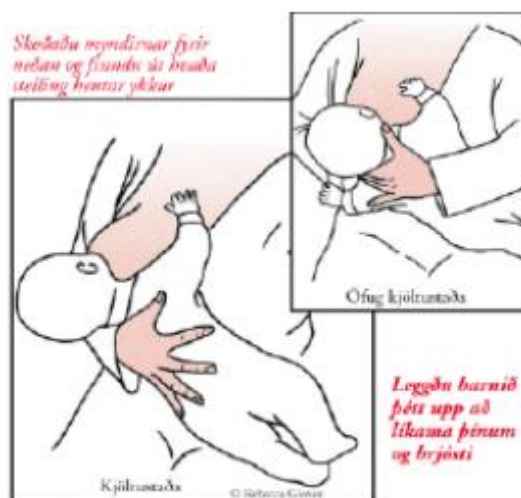
Horfðu á hvernig barnið tekur brjóstið. Munnurinn er galopin og neðri vör barnsins brettist út undir brjóstinu, tungan kemur undir geirvörtuna, haka barnsins liggur þétt inn í brjóst móðurinnar og það á að vera bil frá brjósti að nefi barnsins.

Fylgstu með sogtaki barnsins. Þegar barnið tekur brjóstið vel er það rólegt og afslappað og nærst með taktföstu sögi, hratt og grunnt í byrjun sem leiðir til losunarviðbragðs. Síðan kemur fjöldi af djúpum og hægum sogum og kyngingum. Barnið tekur hlé á milli og byrjar svo aftur. Það geta verið mörg losunarviðbrögð í hverri gjöf. Fyrst í gjöf sýgur barnið einu sinni til tvisvar og kyngir en eftir því sem á gjöfina líður getur barnið auðveldlega sogið oftar áður en það kyngir og það hægir á öllum hreyfingum. Samkvæmt rannsóknum virðist það vera lyklatríði í mjólkurlosun að það skapist undirprýstingur (*vacuum*) í munni barnsins þegar það nær góðu taki. Við það sogast mjólkinn úr brjóstinu upp í munn barnsins.

Kinnar barnsins ættu ekki að sogast inn og það á ekki að heyrast smellur eða smjatt þegar barnið sýgur. Ef brjóstið hreyfist inn og út úr munni barnsins eða rennur auðveldlega út úr munni þess, þá hefur barnið ekki náð réttu taki á brjóstinu.

Horfðu á lögun geirvörtunnar eftir gjöf. Geirvartan á að vera kringlótt og lík því sem hún var áður en barnið byrjaði að sjúga. Klemmd eða aflöguð geirvarta ber merki þess að barnið er ekki að taka brjóstið rétt. Sviði, stingir og hvítuð geirvarta geta verið merki um rangt grip en einnig geta aðrar ástæður legið að baki, s.s. sveppasýking, æðasamdráttur o.fl.

Fylgstu með stellingunni og hvernig barnið tekur brjóstið



Brjóstagjafamat á fyrstu vikunum

Hversu oft á brjóst	Svar við snemmviðbrögðum barnsins: leitarviðbragðið, fyrsta sögið, smakka, leitun. Syfjaður nýburi vakinn á 2-3 tíma fresti meiri hluta dagsins. 8-12 gjafir/dag, í 20-40/mín./hver gjöf, bjóða bæði brjóstin. Sýgur oftár í vaxtarkipp.
Stöður/ stellingar	Móðir slakar á og það fer vel um hana með góðan stuðning við bakið. Stuðningur af púða undir barnið, höfuð og líkami beinn og snýr að brjósti. Halda barni þétt, lítilega beygt að móður, munnur í geirvörtuhæð. Handleggur móður og hendi veita stuðning og tryggja barnið öruggt við brjóstið. Móðir hefur stuðning fyrir handleggi af púða. Hin hendi móður styður við brjóstið, athuga að fingur þrýsti ekki á geirvörtubaug.
Leggja á brjóst/ tak á geirvörtu	Móðir kitlar varir barns með geirvörtu, þangað til barnið opnar munninn vel og tungan er neðst í munninum. Geirvörtunni er þrýst inn í munn barnsins (ofan á tungu) og barni er stýrt vel að brjósti. Varir barns brettast út fyrir geirvörtubaug, þétt að brjósti, 2-3 cm upp fyrir geirvörtu. Tunga rúllast undir geirvörtu og fer fram fyrir neðri góm. Nef og haka snerta brjóstið.
Sog	Móðir finnur þétt tog, sterkt sog, þéttur togkraftur – finnur meira í byrjun. Kinnar virðast fullar og rúnnaðar (ekki hola inn). Taktfast sogmynstur: Virkar kjálkahreyfingar með hvíldarpásu á milli.
Mjólkurflæði	Móðir finnur samdrætti í legi, er þyrst og verður eins og syfjuð. Móðir finnur sviða, og þrýstingstilfinningu í geirvörtu (tæmingarviðbragðið) (eftir u.þ.b. 3 sólarhringa). Móðir tekur eftir að það dropar úr hinni geirvörtunni, einnig inn í munn barns (eftir u.þ.b. 3 sólarhringa).
Mjólkurinntekt	Hún sér að barnið kyngir, finnur eða heyrir; í upphafi eftir nokkur sog, og oftár eftir 2 sólarhringa. Móðir finnur brjóst fyllri fyrir gjöf og mýkri eftir gjöf. Barnið er ánægt og sælt í 2-3 klst. Barnið er vel vakandi og virkt á tímabilum. Húð barns er sveigjanleg og slímhúð í munnri rök og bleik. Höfuðmót barns er fyllt (ekki sokkin).
Útskilnaður	<i>Þvag:</i> Litur: ljós gular. Tíðni: 6-8/dag (eftir 48 klst). Magn: vel rakar bleiur. <i>Hægðir:</i> Litur: ljósar, skærar eða dökk gular (voru svartar eða brúnar). Þéttleiki: mjög mjúkar, með moskuilmi, rakar, með hvítum kornum. Tíðni: 3-8/dag. Magn: breytilegt, frá smá upp í ca 1- 4 tsk (u.þ.b. 1 tsk = ca 15 ml)
Þyngdaraukning	30 til 60g/dag (eftir að hafa léttst fyrstu 48 til 72 klst). Nær fæðingarþyngd innan 2ja vikna.

Heimild: Tobin, D.L. Consultants' Corner. A Breastfeeding Evaluation and Education Tool. J Human Lact 12 (1), 1996. Bls 47-49.
Íslensk þýðing: Ingibjörg Eiríksdóttir sérfræðiljósmóðir í brjóstagjöf og brjóstagjafaráðgjafi IBCLC.

Algengustu vandamál í brjóstagjöf

Aumar geirvörtur og verkir

Einkenni

Það er algengt að móðirin finni fyrir eymslum eða verkjum í brjóstunum og/eða geirvörtunum fyrstu 3-5 dagana. Þetta getur verið fullkomlega eðlilegt og er skýringin að hluta til vegna líffræðilegra breytinga á brjóstunum eftir fæðingu. Það verður aukið blóðflæði í brjóstunum og jafnvel eilítt bjúgur.

Meðferð

Almennt er engin meðferð. Í sumum tilfellum hjálpar að nota þunnt lag af góðu brjóstakremi s.s. HPA Lanolin kremi. Það þarf að gæta vel að handþvotti og almennu hreinlæti.

Oft finnur móðirin fyrir þreytu og vanmáttarkennd gagnvart brjóstagjöfinni og verkir geta haft mjög slæm áhrif á líðan kvenna í upphafi brjóstagjafarinnar. Meiri líkur eru á að konan líti á þetta sem tímabundið vandamál sem hægt sé að yfirvinna, ef að hún fær fræðslu og hvatningu frá heilbrigðisstarfsfólki og stuðning frá sínum nánustu.

Notkun á snuði eða pelatúttum getur truflað sogtækni barnsins og leitt til vandamála við að taka brjóstið rétt. Ef foreldrar kjósa að nota snuð, er ráðlagt að bíða með snuðanotkun þangað til brjóstagjöf er komin vel á veg eða 3-4 vikur. Einnig getur mikil snuðanotkun leitt til þess að svangt barn sjúgi snuðið í stað þess að drekka og hættan er sú að foreldrar missi af merkjum barnsins um svengd.

Það er því mikilvægt fyrir mjólkurmyndun að barnið hafa frjálsan aðgang að brjóstinu. Eftir því sem barnið drekkur oftar eru meiri líkur á að það myndist meiri mjólk.

Það sem virðist skipta meginmáli til að koma í veg fyrir áframhaldandi verki og að sár myndist, er að barnið nái góðu taki þegar það er lagt á brjóst. Það er einnig mikilvægt að barnið fái að drekka að vild og breytt sé um brjóstgjafastellingar.

Sárar geirvörtur

Einkenni

- Sárar geirvörtur eru ólíkar aukum geirvörtum að því leiti að verkurinn getur staðið inn í gjöfina eða varað alla gjöfina.
- Verkur fyrir gjöf getur verið ábending um byrjandi brjóstgjafavandamál. Oft finna konur fyrir verk í upphafi gjafar sem hverfur svo fljótlega eftir að barnið byrjar að drekka.
- Ef verkurinn heldur áfram í gjöfinni er nánast öruggt að barnið er ekki að taka brjóstið rétt.
- Verkir milli gjafa geta verið ábending um að vandamál sé til staðar, s.s. sveppa- eða bakteríusýking.

Greining

Við mat á brjóstgjöf er mikilvægt að gefa sér góðan tíma með móðurinni þegar hún leggur barnið á brjóst, skoða stöðu við brjóstið og sogtækni. Eftir gjöf á geirvartan að vera eins og fyrir gjöfina, ekki klemmd eða aflöguð. Í sumum tilfellum getur tunguhaft haft þau áhrif að barnið nái ekki réttri sogtækni og særi þessvegna geirvörtuna.

Orsök sárra geirvarta er langoftast rangt grip barnsins þegar það tekur brjostið. Gripið er oft of grunnt eða skakkt sem myndar rangt álag eða tog á geirvörtuna og eykur líkur á sárum. Ástæður geta líka verið að barnið er ekki lagt nógu oft á brjostið sem að leiðir til minni mjólkurframleiðslu og sýgur barnið þá mjög fast þegar það kemur á brjostið. Þá er mjólkurflæðið oft ekki nægilegt til að anna eftirspurninni og barnið annaðhvort rífur sig frá brjóstinu eða sofnar á brjóstinu og gjafirnar verða óþarflega langar sem að skapar líka álag á aumar og sárar geirvörtur. Í þeim tilfellum getur verið gagnlegt að leiðbeina móður eftirfarandi.

- Hvernig barnið tekur rétt brjostið.
- Benda á leiðir til að auka mjólkurmyndun.
- Halda barninu við að drekka og handmjólka upp í barn (*sjá umfjöllum um handmjólkun*).

Meðferð

- Leiðbeina móður að laga grip barnsins á brjóstinu og huga að stellingu barnsins.
- Mikilvægt er að halda brjóstunum mjúkum en það er gert með því að gefa oft. Auðveldara er að leggja barnið á ef að brjóstin eru ekki yfirfull.
- Halda geirvörtum hreinum og þurrum milli gjafa, þvo jafnvel geirvörtur með volgu vatni og þurrka eftir gjafir.
- Krem eða áburðir geta haft áhrif í að græða fyrr sárar og aumar vörtur en verður að notast í hófi og bara örpunnt lag.
- Gott getur verið að nota hlífar fyrir sárar geirvörtur milli gjafa.
- Nota heitar votar grisjur á geirvörtuna um 1-2 mínútur fyrir gjöf.
- Reyna að leggja barnið fyrst á það brjóst sem er betra, þegar sogkrafturinn er mestur. Reyna að leggja barnið á brjostið þegar það er rólegt en ekki æst eða grátandi.
- Skipta reglulega um brjóstainlegg og nota tegundir sem festast ekki við geirvörtuna. Til eru sérstakar lekahlífar fyrir sárar geirvörtur.
- Ef komin eru opin sár eða sprungur er hægt að nota sérstakar Hydrogel umbúðir á sárið. Nær þá að lofta um sárið sem flýttir fyrir því að það grói.
- Það er alveg óhætt að gefa barni brjóst þó að blæði úr sárum á geirvörtunni, það skaðar barnið ekki neitt.

- Best er að barnið taki áfram brjóstið og ekki sé gripið til þess að fækka gjöfum og/eða sleppa þeim. Ekki á að vera þörf að nota mjaltavél til að hlífa geirvörtunum en í einstaka tilfellum getur það hjálpað.
- Í slæmum tilfellum má nota mexikanahatt tímabundið meðan sárin eru að gróa. Hafa ber í huga að ráðleggja þetta ekki nema annað hafi verið reynt. Fræða þarf konuna um að með notkun á hattinum geti mjólkurframleiðslan minnkað ef til lengri tíma er litið. Einnig nær barnið oft ekki nógu góðu taki á brjóstinu og nær þar með ekki að mynda jafnmikinn undirþrýsting (*vacuum*) sem er forsenda fyrir góðri mjólkurlosun. Passa þarf að stærðin á mexikanahattinum (*small, medium, large*) sé mátuleg og ráðleggja móður að best sé að nota hattinn í eins stuttan tíma og hægt er, jafnvel bara í byrjun gjafar.

Sýkt sár á geirvörtu

Ef sár er lengi að gróa eða sársauki fer versnandi er sárið mögulega sýkt. Þetta er oftast af völdum *Staphylococcus aureus*. Taka má stök til að greina hvort um sýkingu sé að ræða og meðhöndla svo í kjölfarið með sýkladrepani kremi. Ef það ber ekki árangur þarf mögulega sýklalyfjagjöf.

Einnig er mikilvægt að:

- laga grip barns við brjóstið
- bleyta geirvörtur fyrir gjöf
- kenna hreinsun sára.
- leggja áherslu á handþvott

Best er að halda áfram að leggja barnið á brjóst ef konan treystir sér til, annars getur hún mjólkað sig og gefið barninu. Oftast er ekki sársauki milli gjafa af sárum nema þau séu mjög djúp eða sýkt. Þannig sársauki stafar frekar af sveppasýkingu eða æðasamdrætti (Raynaud's).

Sveppasýking

Sveppurinn *Candida albicans* er til staðar undir eðlilegum kringumstæðum á húð og í slímhúð án þess að valda sjúkdómseinkennum. Ef mótstaða minnkar í líkamanum vegna streitu eða sjúkdóma getur sveppurinn náð að fjölga sér og valdið staðbundnum einkennum á húð eða slímhúð sem kallast sveppasýking. Þetta gerist einnig oft þegar sýklalyf eru notuð en þá verður ójafnvægi í húðflórunni sem getur valdið sveppasýkingu. Kjöraðstæður fyrir svepp að þrífast er í raka, myrkri og hita.

Sveppasýking getur komið hvenær sem er á brjóstagjafatímanum. Eftir barnsburð verður almennt minni mótstaða í líkama móðurinnar og lækkaðar varnir hjá henni. Hún getur líka verið veikari fyrir vegna blóðmissis eða annarra veikinda. Það er sömuleiðis mögulegt að móðirin hafi verið með sveppasýkingu á kynfærum í lok meðgöngu og barnið smitast í

fæðingu. Barnið getur þá verið með sveppasýkingu á bleiusvæði og í munni og þannig smitað geirvörtur móður.

Einkenni hjá móður

Fyrstu einkennum hjá móður eru kláði, píringur og húðflögnun á geirvörtubaug. Næstu einkenni geta verið:

- Eymsli og sársauki í byrjun gjafar, sem nær mislangt inn í gjöfina. Sársukinn getur verið skerandi.
- Greinilegar fíngerðar sprungur á mótum geirvörtu og geirvörtubaug og smáflögnun kringum þær.
- Sýkta svæðið verður oft frábrugðið í lit og áferð.
- Aukin viðkvæmni geirvartna við snertingu.
- Geirvörtubaugurinn virðist stundum vera glansandi og rauðbleikur.
- Hvítir flekkir sjást stundum á geirvörtum.
- Stundum má sjá agnarlitlar upphleyptar bólur á geirvörtubaugi

Lengra gengin sveppasýking veldur meiri einkennum frá brjóstum. Þá eru sveppirnir komnir inn í mjólkurgangana og einkennin verða skarpari. Þau eru mest áberandi í lok gjafar eða eftir að gjöf lýkur.

- Sviði, bruni eða stingir sem að leiða inn í brjóst.
- Stundum nær verkurinn upp í holhönd, aftur í bak eða út í handlegg.
- Verkurinn getur staðið í 30-60 mín. eftir að gjöf lýkur.
- Flestum mæðrum finnst verkirnir verri í næturgjöfum en daggjöfum.

Það er mögulegt að móðir sé komin með langt gengna sveppasýkingu án þess að nokkur merki sýkingar séu sjáanleg á geirvörtunum.

Einkenni hjá barni

- Hvít skán í munni (á tungu, innan á vörum, kinnum eða gómi). Greina þarf á milli svokallaðrar mjólkurskánar sem er eðlileg hvítnun á tungu strax eftir gjöf og hverfur 1-2 klst. eftir gjöf. Hvítir kringlóttir blettir annarsstaðar á slímhúð munnsins (í kinnum, á vörum eða á tanngómum) benda oftast til sveppasýkingar.
- Sveppasýking getur líka komið á bleiusvæði og það lýsir sér með rauðum uppleyptum útbrotum sem eru oft í hringlega klösum. Ólíkt venjulegum bleiútbrotum, hverfa þau ekki við notkun á venjulegum kremum (t.d. zink-kremi) og jafnvel versna. Börn virðast ekki finna mikið fyrir sveppasýkingu í munni og það truflar þau yfirleitt ekki í gjöfum.
- Athugið að barn getur verið einkennalaust en samt sýkt.

Greining

Mat fer fram á grundvelli klínískra einkenna. Skoðun á geirvörtum móður þarf að fara fram og líka skoðun á munn barns. Varast skal að greina sveppasýkingu í gegnum síma þar sem einkenni geta verið vegna annarra vanda. Mjög erfitt er að greina sveppasýkingu með því að rækta sýni. Einkenni geta birst hjá móður, barni eða báðum. Það er mjög mikilvægt að meðhöndla bæði móður og barn til að forðast krosssmit. Engin ástæða er til annars en að halda áfram brjóstgjöf.

Meðferð

Hefja skal meðferð strax og greining liggur fyrir.

- Vinna á mótí kjöraðstæðum sveppavaxtar (raki, hiti, myrkur).
- Vera berbrjósta í dagsbirtu ef mögulegt er.
- Skipta ört um innlegg (fjölnota eða einnota).
- Þvottur og þurrkun geirvartna eftir gjafir.
- Nota einungis 100% bómullarbrjóstahaldara sem má sjóða til að forðast endursmit.
- Handþvottur er mjög mikilvægur (sérstaklega við bleiuskipti og brjóstgjöf).
- Forðast það með öðrum fjölskyldumeðlimum og nota þaðhandklæði einu sinni. Þaðhandklæði eru þvegin eftir hverja notkun og handklæði til að þerra hendur daglega (við a.m.k. 60°C).
- Fatnaður sem kemst í snertingu við sýkt svæði þvegin daglega (60°C).
- Nota smokka við samfarir.
- Ekki geyma mjólk frá sýktri móður (frysting drepur ekki svepp).
- Sjóða eftir hverja notkun túttur, snuð, mexikanahatta, mjaltarvélahluta og annað sem kemst í snertingu við munn barns (við 100°C í 20 mínútur). Snúðum og túttum er skipt út vikulega.
- Nota má edikblöndu (1 bolli vatn +1 msk edik) til að strjúka af flötum sem barnið snertir mikið, s.s. leikföng, skiptiborð, rimla í rúmi o.fl

Lyfjameðferð

- Ef einkenni eru mjög væg má byrja með að þvo tungu og innan úr kinnum barns með sóðavatni tvisvar á dag í 2-3 daga (nota t.d. svamppinna).
- Við vægum einkennum má nota Gentiana violet (methylosanalin) sem er bæði borið á slímhúð í munn barnsins með bómullarpinna einu sinni á dag í 4-7 daga og á geirvörtur og vörtubauga móður. Ef einkenni eru horfin eftir 4 daga er meðferð hætt.
- Við lengra gengnum einkennum er oftast notuð Mycostatin mixtúra. 1-2 ml eru bornir inn á slímhúð í munn barnsins eftir gjöf að lágmarki fjórum sinnum á dag (helst eftir hverja gjöf) í tvær vikur og einnig á geirvörtur og vörtubauga móður.

Konur sem að leggja barnið ekki á brjóst heldur mjólka sig, þurfa líka að bera Mycostatin á sig a.m.k 4 sinnum á dag. Það tekur tíma fyrir lyfið að byrja að virka, jafnvel nokkra daga og geta einkennin jafnvel versnað í byrjun. Alltaf skal ljúka meðferð þó að einkennin séu horfin.

- Ef að Mycostatin virðist ekki ætla að virka er oft notað Doktor krem (Miconazole nitrate) á geirvörtur móður eða Dactacort sem er með sterum en fleiri sveppalyf koma til greina. Óþol getur verið til staðar fyrir þessum staðbundnu meðferðum og lýsir það sér með því að húðin ertist sífellt meir og sviði eftir áburð lyfsins verður nær stöðugur. Hætta þarf þá notkun lyfsins og leita annarra leiða við meðhöndlun.
- Ef að Mycostatin virkar á verkina í geirvörtunum en ekki á sviðatilfinningu inni í brjóstinu er stundum bætt við Diflucan (Fluconazole) töflum. Teknar eru 4 stk. af 150 mg töflum, 2 saman fyrsta daginn, 1 annan daginn og sú síðasta þriðja daginn. Fleiri skammtastærðir koma til greina.
- Ef um síndurteknar sýkingar er að ræða er mikilvægt að skoða makann og aðra fjölskyldumeðlimi sem mögulega smitbera. Náttúrulyf hafa stundum gagnast, s.s. edikblanda, Bio-Cult sem inniheldur acidophilus, hvítlauk og grapeseed extract. Breytt mataræði hjálpar sumum og þá einkum að borða AB mjólk, taka acidophilus töflur daglega, sleppa áfengi, ostum, gerbakstri, hvítu hveiti, sykri, hunangi og sterku kryddi.

Ofnæmisviðbrögð og/eða exem á geirvörtu

Exem á vörtubaugi og í kringum hann virkar oft sem gróðrastíga fyrir bakteríu- og sveppasýkingu. Því er mikilvægt að meðhöndla exem til að húðin haldist heil. Meiri líkur eru á því að konur sem hafa sögu um atopísk exem fái exem á geirvörtur á meðgöngu og/eða við brjóstagjöf.

Einkenni

Einkennin eru óregluleg útbrot á vörtubaugum og brjóstum. Sársauki getur verið í gjöfum og á milli gjafa.

Greining

Greining byggir á klínískum einkennum og fyrri sögu. Ávallt skal skoða útbrotin og forðast greiningu í síma.

Meðferð

Bera milt sterakrem á geirvörtu tvisvar á dag eftir gjafir í sjö daga. Þvo kremið af fyrir næstu brjóstagjöf. Útbrot á geirvörtum og brjóstum getur líka verið vegna ofnæmisviðbragða (sápa, sjampó, krem, svitalyktareyðir, þvottaefni, snyrtivörur, gerviefni, ull og klórvatni í sundlaugum). Hlífar fyrir geirvörtur, skeljar eða brjóstapumpur og staðbundin kremanotkun getur líka komið af stað ofnæmisviðbrögðum (rauðar dopper, flekkir og/eða roði).

Forðast þarf og fjarlægja allt sem veldur viðbrögðunum. Láta loft og dagsbirtu leika um brjóstin, forðast brjóstakrem og brjóstainlegg, nota bómullar brjóstahaldara, velja

ofnæmisprófað þvottaefni (nota lítið magn) og sleppa mýkingarefni.

Innfallnar geirvörtur

Flestar konur með flatar eða innfallnar geirvörtur geta haft börn sín á brjósti án vandkvæða. Á milli 10-35% allra frumbyrja eru með innfallnar geirvörtur á meðgöngu. Aðeins 0-1% kvenna eru með geirvörtunum algjörlega innfallnar, þ.e. geirvörtur dragast hvorki fram í brjóstagjöf né við mjólkun.

Einkenni og greining

Barn getur átt í erfiðleikum við að ná taki á brjóstinu ef geirvörtunum eru innfallnar. Skoða þarf útlit geirvörunnar bæði fyrir og eftir gjöf og viðbrögð við þrýstingi sitthvoru megin. Móðir og barn hafa sérstaka þörf fyrir lengri tíma, stuðning og næði við upphaf brjóstagjafar.

Meðferð

Húð við húð snerting hefur mikla þýðingu við að undirbúa barnið til að ná góðu taki á brjóstinu. Oft er hægt að draga geirvörtunum út með því að þrýsta þétt á geirvörtubauginn sitthvoru megin við geirvörtu um leið og barnið er lagt á brjóst. Einnig eru til hjálpartæki sem hjálpa til við að toga geirvörtuna út.

Í sumum tilfellum getur verið hjálplegt að nota mexikanahatt tímabundið til að auðvelda barninu að ná góðu taki á brjóstinu. Smám saman er svo hægt að venja barnið af hattinum. Ávallt skal upplýsa móður af ókostum þess að nota hattinn áfram vegna hættu á minni mjólkurframleiðslu. Sumum mæðrum gagnast þá að gefa oftari og hafa gjafirnar lengri.

Hægt er að koma mjólkurframleiðslunni af stað og viðhalda henni með handmjólkun eða brjóstadælu ef barnið nær ekki að taka brjóstið.

Raynaud's/æðasamdráttur

Algengasta ástæða fyrir verkjum í geirvörtum er léleg sogtækni. Í einstaka tilfellum er ástæðan æðasamdráttur (*vasospasm*) í geirvörtunum sem kallast Raynaud's heilkenni. Orsakirnar eru ekki alltaf þekktar, en í sumum tilfellum er þetta ættgengt. Raynaud's heilkenni getur komið sem afmarkað tilfelli á brjóstagjafatímanum og ekki endilega aftur í öðrum brjóstagjöfum.

Einkenni

Geirvartan verður hvít/bláleit og síðan rauð eftir gjafir. Getur jafnvel verið hvít nánast stöðugt meðan geirvartan er að aðlagast breyttu hitastigi. Verkurinn kemur oftast eftir gjöf en getur þó verið meðan á gjöf stendur. Verkurinn er stingandi/brunaverkur sem að varir svo lengi sem geirvartan er hvít. Hvítnun geirvörtunnar er vegna þess að æðarnar í geirvörtunni dragast saman vegna krampa og blóðið kemst ekki fram í geirvörtunum. Þessi brunaverkur getur varað í nokkrar sekúndur upp í mínútur en í kjölfarið kemur oftast verkur sem að getur staðið í allt að klukkustund eða meira.

Greining

Raynauds heilkenni kemur oftast í kjölfarið (*secondary*) á annars konar vandamálum í geirvörtum s.s. sveppasýkingar, lélegrar sogtækni, sára og stíflna. Greining byggist á sögu um fyrri vanda, útlit geirvörtu fyrir og eftir gjöf og lýsingu á verkjum.

Meðferð

Fyrst og fremst að byrja á því að meðhöndla undirliggjandi orsakir ef eru til staðar s.s. stöðu og stellingu, meðferð við sveppasýkingu, meðferð á sýktum sárum, o.s.frv.

Gagnlegt er að nota hitabakstra (t.d. hitagelpoka) og nota ullarhlífar á brjóstin milli gjafa. Kuldi og hitabreytingar geta magnað upp einkennin. Best er að forðast streitu, koffínneyslu og reykingar. Ráðlagt að reyna að hafa hitabakstur á brjóstinu alveg þangað til geirvartan fer upp í munn barnsins og strax eftir gjöf. Einnig er hjálplegt að reyna að nudda eða þrýsta blóðfæði fram í geirvörtu, við það hverfur sársaukinn.

Bætiefni sem að reynast stundum gagnleg eru:

- B6 vítamín 100-200 mg í 4 daga, minnkað síðan í 25 mg á dag í nokkrar vikur eða eins lengi og þörf er á.
- Kalsíum 2000 mg og Magnesíum 1000 mg einu sinni á dag á meðan einkennin vara.
- Tvöfaldur dagskammtur af lýsi meðan einkennin vara. Forðast að vera í D3-vítamín skorti.
- Kvöldvorrósarolía hefur stundum gagnast.
- Nudda volgri ólífuo líu á geirvörtunum meðan brunatilfinningin varir.
- Þegar einkenni eru mjög slæm og ekkert af ofangreindu hefur borið árangur til að minnka verki er hægt að nota lyfið Adalat (Nifedipine) 5-10 mg þrisvar sinnum á dag í tvær vikur. Hlé er gert á lyfjatöku og metið hvort verkur kemur aftur. Þessi meðferð er endurtekin allt að þrisvar sinnum og jafnframt má samtímis nota ofangreindar bætiefnameðferðir.

Þegar kona ákveður að hætta brjóstgjöf vegna verkja eða annarra vandamála í brjóstgjöf, þrátt fyrir að allra leiða hafi verið leitað til að laga vandamálið, er mjög mikilvægt að **vera styðjandi og hjálpa henni að sættast við þessa ákvörðun**. Það getur líka verið mjög mikilvægt fyrir konuna að vita að næsta brjóstgjöf getur orðið allt öðruvísi og þessi vandamál þurfa alls ekki að koma upp aftur.

Mjólkurbóla (bleb)

Einkenni og greining

Oftast staðbundinn hvítur blettur eða bóla (getur líkst blöðru) fremst á geirvörtu. Geta verið fleiri saman en ofast bara einn eða tveir.

Orsakast af því að mjólk lokast inni undir húð þar sem mjólkurkirtill á að opnast á geirvörtu. Mjólkinn safnast undir og þrýstir á. Getur verið mjög sársaukafullt. Sársaukinn getur leitt inn í brjóstið og geirvörtunarnar verið mjög aumar viðkomu. Getur fylgt Raynaud's en þarf þó ekki að vera.

Meðferð

Það má væta svæðið yfir blöðrunni með heitu vatni eða volgri ólífuolíu og reyna svo að opna blöðruna með þrýstingi eins og þegar bóla er kreist. Ef það dugar ekki má stinga varlega á bólunni með sóttþreinsaðri nál og hleypa vökvanum út (oft þykkur og kremkenndur). Sóttþreinsa eða bera sýkladrepanði krem á svæðið.

Stálmi

Einkenni og greining

Eftir fæðingu eiga sér stað lífeðlisfræðilegar breytingar í brjóstinu sem eru eðlilegar í mjólkurmyndunarferlinu. Ástæðan er aukið blóðstreymi til brjóstanna og vökvasöfnun í vefjum þegar mjólkurframleiðslan er að fara af stað. Konur finna oft fyrir mikilli spennu og eymslum í brjóstunum, tveimur til fjórum dögum eftir fæðinguna. Getur þrotinn verið það mikill að það geti verið erfitt fyrir barnið að ná góðu taki á brjóstinu til að drekka.

Meðferð

Til að minnka líkur á vandamálum er ráðlagt að gefa barninu oft að drekka (á eins til þriggja tíma fresti allan sólarhringinn), tryggja gott grip og reyna að slaka á. Forðast allar ábóttagjafir og snuðanotkun. Ef þrotinn er það mikill að barnið nær ekki taki, er ráðlagt að móðirin fari í heitt bað/sturtu, nuddi brjóstin og handmjólki aðeins áður en barnið er lagt á brjostið. Ef barnið nær ekki að taka brjostið þrátt fyrir þetta er mikilvægt að móðirin mjólki sig og gefi barninu mjólkina á annan hátt, t.d. með staupi, fingurgjöf eða sprautu (síst pela vegna hættu á sogvillu).

Kæling getur hjálpað til að móðurinni líði betur en kælingin minnkar blóðflæði til brjóstanna sem stuðlar að minni þrota. Það er hægt að nota kalda bakstra eða köld kálblöð eftir gjafir til að minnka óþægindi. Eðlilegt er að stálminn gangi yfir á einum sólarhring til viku.

Stíflur

Stíflur geta komið í brjóstin hvenær sem er á brjóstgjafatímanum en eru þó algengari á fyrstu vikunum. Ástæðurnar eru oftast léleg brjóstgjafatækni, takmörkun á gjöfum (lengd og fjöldi), meiðsl eða staðbundinn þrýstingur á brjosti. Stíflur tengjast stundum mjólkurbólu á geirvörtu (*bleb*) eða sárum á geirvörtum.

Einkenni og greining

Aumur hnúðar finnast í brjosti og svæði á brjóstinu geta verið rauð og aum. Venjulega bara í öðru brjóstinu og líkamshiti móður getur verið hækkaður.

Meðferð

Skoða stöðu og stellingar barnsins við brjostið og leiðbeina varðandi góða mjólkurlosun.

Hvetja móður til að gefa barni oft og láta barnið drekka (jafnvel tvær gjafir í röð) á því brjósti þar sem stíflan er. Meðferð að öðru leyti eins og við brjóstabólgu án sýkingar. Forðast þrönga brjóstahaldara og þröng föt.

Ráðleggja heita bakstra á brjóstið stuttu fyrir gjöf og kalda baksta eftir gjöf. Leggja áherslu á hvíld. Það tekur yfirleitt um einn sólarhring að vinna á stíflu í brjósti ef ofantaldar aðferðir eru notaðar.

Brjóstabólga/sýking (Mastitis)

Skiptist í brjóstabólgu án sýkingar og brjóstabólgu með sýkingu.

Brjóstabólga án sýkingar

Einkenni byrja með þrýstingi og brjóstið verður hart með eymslum og þrota. Hiti og verkur í öllu brjóstinu og e.t.v. glansandi rauð húð yfir því svæði þar sem stíflan er. Það er ekki alltaf hækkaður líkamshiti hjá móður en getur þó verið. Stíflur í mjólkurgöngum þurfa ekki að leiða til sýkingar ef að þær eru meðhöndlaðar á þessu stigi.

Meðferð

- Minnka óþægindi hjá móður, verkjalyf. Ibufen 200-400 mg 1x4 á dag, þó mest 1200 mg á sólarhring. Má taka með paracetamol 1g fjórum sinnum á dag. Takist jafnt yfir sólarhringinn.
- Meðhöndla sár á geirvörtunum ef þau eru til staðar þar sem þau geta verið ástæða brjóstabólgunnar.
- Meðferð felst einnig í því að stuðla að góðri mjólkurlosun, reyna að láta barnið drekka sem mest af því brjósti þar sem stíflan er. Það hefur verið gagnlegt að láta barnið sjúga brjóstið á þann hátt að haka þess vísi í átt að stíflunni.
- Mikilvægt er að skipta um brjóstagjafastellingar. Það getur t.d. verið gott að nota stellingu þar sem barn liggur og móðir beygir sig yfir það.
- Nota má léttu handmjólkun/nudd í gjöfinni og er þá þrýst létt á það svæði þar sem stíflan er í átt að geirvöрту.
- Ef að móðirin hefur mjólkurbólu (*bleb*) á geirvöрту er mikilvægt að mýkja hana upp með grisju sem er vætt með volgri ólífúolíu og stinga síðan á henni með sótthreinsaðri nál.
- Nota má kalda bakstra eða hita á brjóstið ef að móður finnur betri líðan við það.
- Hvetja móður til að hvíla sig, líka að degi til og að láta barnið drekka.

Brjóstabólga með sýkingu

Einkenni eru viðkvæm eða sársaukafull rauð glansandi svæði á brjóstunum, getur fundist þrymill. Stundum er allt brjóstið rautt og þrotið. Móðir getur verið með flensulík einkenni:

hækkaðan hita (meira en 38,5°C), skjálfta og beinverki. Ástandið getur hríðversnað.

Greining byggist á sögu og skoðun á klínískum einkennum.

Orsökina er sú sama og vegna stíflaðra mjólkurganga, en líklegt er að sýking komi í kjölfar sárs á geirvörtum og getur það leitt til alvarlegrar sýkingar ef ástandið er vangreint eða ómeðhöndlað.

Meðferð

Meðferð er sú sama og við brjóstabólgu án sýkingar en á þessu stigi er mikilvægt að hvetja móður til mikillar hvíldar og að taka ofangreind verkjalyf til að minnka vanlíðan. Mikilvægt er að meðhöndla sár á geirvörtum ef þau eru til staðar. Fullvissa móður um að halda áfram brjóstagjöf. Best sé að láta barnið sjálft um að drekka brjostið ef hægt er, en mjólkin inniheldur engin efni eða sýkla sem eru skaðleg barninu. Ráðleggja móður að drekka vel af vökva.

Ef að ástandið lagast ekki með ofangreindum ráðum á 12-24 klst. er þörf á að leita til læknis og jafnvel sýklalyfjameðferð.

Lyfjameðferð

Diclozil® (Staklox) 1 gr. x 4 í tvo sólarhringa og svo 500 mg. x 4 í 5-8 sólarhringa, jafnvel 1 gr. x 4 í 10 daga, meta þarf líðan hjá móður á meðan hún er á lyfjum. Annað samsvarandi lyf er notað ef ofnæmi er til staðar.

Graftarkýli í brjóstinu (abscess)

Í fáum tilfellum þróast brjóstabólga með sýkingu í staðbundið graftarkýli (*abscess*) í sýkta brjóstinu. Ástæðan getur verið sú að brjóstabólgan hefur ekki greinst, verið vanmeðhöndluð eða ekki svarað meðferð og þróast í graftarkýli.

Einkenni og greining

Greinist með þreifingu eða sónarskoðun. Móðir er með háan hita eða mallandi hita og flensueinkenni. Svæðið þar sem sýkingin er í brjóstinu, er heitt og mjög aamt. Gröftur getur farið út í mjólkina en hún er ekki skaðleg barninu.

Meðferð

Móðir hvött til að halda áfram brjóstagjöf, bæði á sýkta brjóstinu og hinu. Ef hún treystir sér ekki til brjóstagjafar á sýkta brjóstinu er samt mikilvægt að mjólka það með handmjólkun eða mjaltavél. Ef það er ekki gert getur það gert ástandið verra. Stundum er þörf á tæmingu í skurðaðgerð og dren notað tímabundið til að hreinsa út sýkinguna. Oftast er þó nægilegt að stungið sé á kýlinu með nál og dreginn út gröftur. Sýklalyf eru oftast gefin í kjölfarið.

Í flestum tilfellum er hægt að gefa brjóst áfram strax eftir aðgerð á því brjosti sem var stungið á, nema stungan hafi verið mjög nálægt geirvörtunni. Hvetja þá móður til að mjólka sig og halda áfram að gefa hitt brjostið. Gefa þarf ráðleggingar til að örva aftur framleiðslu á sýkta brjóstinu þegar barnið byrjar aftur að drekka af því.

Í sumum tilfellum endurtaka stíflur og bólgur sig endurtekið hjá sömu konunum. Þá er

gagnlegt að skoða í samhengi alla ofangreinda orsakabætti og úrræði. Það hefur einnig reynst gagnleg í slíkum tilfellum að móðir forðist harða fitu í mataræðinu og taki inn Lecithin 1200 mg x 4 og steinefni.

Of lítil mjólkurframleiðsla

Algengasta ástæða þess að konur hætta brjóstgjöf fyrir en þær vilja er sú að þær telja að mjólkurframleiðslan sé of lítil. Ástæðan er sjaldnast lífeðlisfræðileg, en flestar konur geta haft barn á brjósti. Þó eru tilfelli að brjóstgjöf gengur illa eða alls ekki, t.d. eftir sumar brjóstaaðgerðir, vegna hormónasjúkdóma og vegna vanþroska á kirtilvef. Ástæður geta einnig verið vegna sjúkdóma eða ástands hjá barni, s.s. tunguhaft, skarð í vör og góm, börn með óþroskað eða veikt sog og hjá fyrirburum, o.s.frv.

Mæður upplifa oft óöryggi um að nóg mjólk sé til staðar í byrjun brjóstgjafar, þegar stálminn er farinn og spennan í brjóstunum minnkar. Þetta tengist oft vandamálum við að lesa í merki barnsins í upphafi þegar það er órólegt. Margir upplifa það sem merki um að mjólkurframleiðslan sé ekki nægileg. Það er því mikilvægt að fræða foreldra um það hvað er eðlilegt og hvers þau megi vænta á þessum fyrstu vikum.

Þegar móður finnst hún ekki hafa næga mjólk

- Hvetja móður til að huga að hvíld og slökun, næringu og að drekka nóg.
- Spyrja móður um ástæður fyrir upplifun hennar á of lítilli mjólk.
- Hafa í huga að ástæðurnar geta verið bæði líkamlegar jafnt sem andlegar.
- Fylgjast með barninu á brjósti og hvort það taki brjóstið rétt.
- Meta hvernig barnið þrífst og þyngist.
- Leiðbeina móður
 - að leyfa barninu að ráða ferðinni hversu oft og lengi það vill drekka, líka á næturnar.
 - að gefa barninu tækifæri að klára að drekka á öðru brjóstinu áður en því er boðið hitt brjóstið.
 - að sleppa því helst að nota snuð/pela og ábót á þeim tíma þegar er verið að reyna að auka mjólkurframleiðslu.
- Að byggja upp sjálfstraust móður og trú hennar á því að brjóstgjöfin eigi eftir að ganga. Þetta er t.d. gert með því að hlusta, veita upplýsingar, vera styðjandi og hvetjandi og draga fram það jákvæða hjá móðurinni. Faðir og fjölskylda/stuðningsaðilar eru mikilvægasta fólkið til að styðja móðurina í þessu ferli.
- Stuðningur frá öðrum konum í sömu stöðu er einnig mjög mikilvægur. Dæmi um þetta er opið hús í kirkjum fyrir foreldra og sérstakir stuðningshópar fyrir konur með börn á brjósti.

Þættir sem að vinna á móti mjólkurmyndun

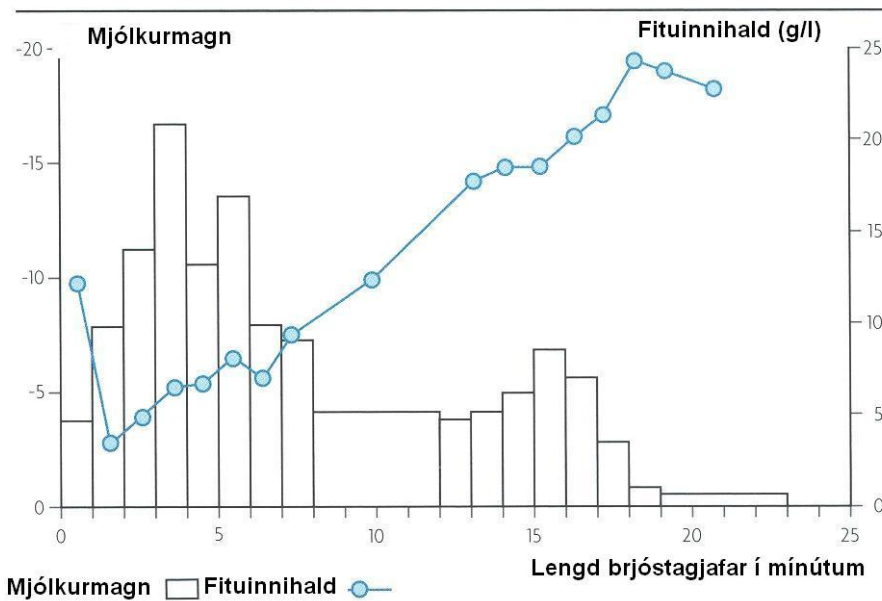
- Að barnið komist seint á brjóst eftir fæðingu. Aðskilnaður móður og barns eftir fæðingu.
- Streita, óöryggi, hræðsla, andleg vanlíðan, kvíði, svefnleysi.
- Álag í foreldrahlutverki, sérstaklega þegar fleiri streituvaldar koma á sama tíma.
- Takmarkaðar gjafir (of stuttar og/eða of fáar). Eftir því sem barnið drekkur meira og oftast verður framleiðslan meiri. Framleiðsla mjólkur minnkar smám saman ef gjafirnar eru of stuttar og/eða fáar.
- Reykingar móður.
- Sumar brjóstaaðgerðir, s.s. brjóstaminnkun, hormónasjúkdómar og vanþroskaður kirtilvefur.
- Snuða- og pelanotkun.
- Sum lyf sem móðir þarf að taka.
- Sumar tegundir af getnaðarvörnum, s.s. samsetta pillan (estrogen og progesteron). Ekki er heppilegt að nota hormónatengdar getnaðarvarnir (með progesteron) fyrr en 6 vikum eftir fæðingu eða þegar mjólkurframleiðslan er komin í gang. Ef hormónasprautan er valin er jafnvel ráðlagt að prófa brjóstapilluna (progesteron) fyrst í a.m.k. mánuð til að athuga hvort að það hafi áhrif á mjólkurframleiðsluna. Ef svo er er ekki mælt með hormónasprautunni þar sem áhrif hennar vara í 3 mánuði.

Ráð til að auka mjólkurmyndun

- Auka tíðni, lengd og kraft brjóstagjafar. Næturgjafir mikilvægar.
- Ef að gjafir hafa verið sjaldnar en 8 sinnum á sólarhring, ráðleggja að auka tíðni og gefa brjóst á 1 ½ -2 klst. fresti yfir daginn og á 3 klst. fresti á nóttunni þar til barnið er farið að þyngjast. Börn sem eru löt við brjostið þurfa örvun og hvatningu. Gott er að hafa þau léttklædd og sem mest við húð móður og reyna að halda þeim við að drekka. Handmjólka til dæmis upp í barn á meðan það drekkur. Hvetja móður til að reyna að taka hlé frá öllu öðru en brjóstgjöf og hvíld í nokkra daga. Þetta ætti að bera árangur á nokkrum dögum með aukinni mjólkurmyndun.
- Rétt staða og stelling (*sjá leiðbeiningar um árangursríka brjóstgjöf fyrr í þessum kafla*).
- Þjóða bæði brjóstin í gjöf og hafa gjöfina nógu langa til að barnið fái líka feitu mjólkina (*sjá línurit um fituinnihald brjóstamjólkur*).
- Forðast snuð og pela, bæði vegna hættu á sogvillu og líka vegna þess að barn getur misst úr gjafir ef það fær sogþörf sinni fullnægt með sozi á snuðinu.
- Mikilvægt er að móðirin fái fjölbreytta og góða næringu og drekki nóg.

- Hvíld og slökun (*prólaktín* í blóði hækkar í djúpum svefni). Streituhormón virka hamlandi á mjólkurmyndunarferlið.
- Húð við húð snerting (kengúrumeðferð).
- Handmjólkun upp í barn. Tilgangur með handmjólkun er að fá meira mjólkurflæði þegar barnið er sjálft hætt að drekka til að koma meiri mjólk upp í barnið. Handmjólkun örvar mjólkurlosunarviðbragðið (*sjá leiðbeiningar um handmjólkun*).
- Brjóstannudd er notað til að örva mjólkurframleiðslu, koma af stað flæði og minnka einkenni stálma. Einnig er þetta gagnlegt til að losa um stíflur og þetta virðist auka fituinnihald mjólkurinnar. Brjóstin eru þá nudduð með því að pressa þau saman, nuddað er undir brjóstunum eða gerðar hringlega hreyfingar með báðum höndum á sama brjósti. Nudd á öxlum, hálsi og baki er einnig gagnlegt til slökunar og til að minnka óþægindi.
- Skiptigjafir ef barnið sýgur vel. Notað ef börn vakna ekki oft til að sjúga eða sofna strax eftir fárra mínútna gjöf. Ef verið er að reyna að auka mjólkurframleiðslu ætti ekki að láta barnið sofa í meira en 2-3 tíma og vekja þá barnið. Þegar barn eyðir löngum hluta gjafar í tott án þess að drekka og þyngist hægt er tilvalið að nota skiptigjafir. Til að koma í veg fyrir að barnið sofni á brjóstinu á að skipta um brjóst um leið og áhuginn minnkar. Barnið er tekið upp, reynt að láta ropa, skipt er á bleiu og barnið vakið og sett á hitt brjóstið. Þegar sögið hægist aftur er barnið tekið af brjósti, það örvað og aftur boðið fyrra brjóstið. Þannig er skipt um hægra og vinstra brjóst til skiptist í 20-30 mín. í senn á tveggja tíma fresti yfir daginn og fjögurra tíma fresti á nóttunni. Það þarf að passa að barnið grípi vel og vartan sé langt upp í munn.
- Pumpa eftir gjöf eða milli gjafa. Mjólka í tvær mínútur eftir að rennsli stöðvast.
- Ef barn nær ekki að drekka að vild við brjóstið eða aðrar ástæður liggja að baki s.s. fyrirburi, barn með veikt sog, veikindi hjá móður eða barni er hægt að ráðleggja móður að mjólka sig tímabundið til að auka/viðhalda mjólkurframleiðslu.
- Náttúrulyf og jurtir (*Galactogogues*). Sumar jurtir eru taldar hafa áhrif á aukna mjólkurmyndun og má þar helst nefna fenugreek, blessed thistle (virkar best saman), nettlulauf, fennelfræ, anis, kúmen og alfa alfa sem fæst í hylkjaformi. Einnig er hægt að fá mjólkuraukandi te sem inniheldur eitthvað af þessum jurtum. Ekki er mælt með að konur sem eru með sykursýki noti slík fæðubótarefni.
- Lyfseðilskyld lyf. Primperan 10 mg x 3 í 14 daga. Mjólkurframleiðslan byrjar að aukast hjá flestum eftir 2 daga.
- Nálástungumeðferð.

Breyting á mjólkurmagni og fituinnihaldi á meðan á brjóstagjöf stendur



Handmjólkun upp í barn

Notað til að fá fram flæði þegar barnið er hætt að drekka sjálft. Þetta getur hjálpað til þegar barn sofnar auðveldlega á brjóstinu og illa gengur að halda því við að drekka. Þetta er sérstaklega gagnlegt fyrst eftir fæðingu til að barnið fái meiri brodd en er líka gagnlegt á fyrstu vikum og mánuðum brjóstagjafar þegar auka þarf mjólkurflæðið og halda barninu við að drekka feitu mjólkina í lok gjafar.

Þegar barnið er farið að totta eða drekkur ekki lengur er brjóstið kreist. Þegar barn drekkur úr vinstra brjósti er hægri handleggur notaður til að styðja undir barnið, lófinn undir herðum þess. Vinstri hönd er notuð til að halda um brjóstið og kreista hægt og rólega (þumall efst á brjósti, hinum fingrum undir nokkuð langt frá geirvörtu). Við kreistunina ætti barnið að byrja aftur að sjúga. Þrýstingi er haldið þar til barnið drekkur ekki lengur og þá er sleppt hægt og rólega. Stundum hættir þá barnið að sjúga en heldur svo áfram þegar mjólkinn fer aftur að flæða. Þetta má endurtaka eins oft og þörf er á en höndin hvíld á milli. Passa upp á að reyna að slaka á í öxlum. Þessa aðferð þarf ekki að nota í hverri gjöf og má hætta þegar barnið fer sjálft að drekka vel.

Hæg þyngdaraukning

Einkenni

Talað er um hæga þyngdaraukningu þegar börn þyngjast hægt en dafna og þroskast að öðru leyti vel. Sum þeirra eru oft á brjósti, hafa gott sog, móðir finnur fyrir losunarviðbragði og finnur mun á fyllingu brjósta eftir gjafir. Barnið vætir a.m.k. 6 bleiur á dag, þvagið er ljósgult og með daufri lykt. Hægðir eru þunnar og þyngdaraukning er hæg en stöðug. Barnið er vel vakandi, brosir og sýnir viðbrögð og þroskast eðlilega, með góða vöðvaspennu. Barnið er almennt að fá a.m.k. 8 gjafir á dag.

Meðferð

Í þessum tilfellum er nægilegt að veita stuðning, hvatningu og upplýsingar eftir þörfum. Hægt er að bjóða upp á aukavigtun ef þörf er á.

Vanþrif - barn sem þyngist ekki

Einkenni

Barnið er venjulega slapt, sljólegt og óvært, grætur mikið og oft og er með slaka vöðvaspennu. Barnið vætir fáar bleiur og þvagið er lyktarsterkt og dökkt. Hægðir eru litlar og koma sjaldan. Móðir er oft að takmarka gjafir við færri en 8 sinnum á dag og gjafirnar eru oft stuttar. Móðir finnur oft ekki fyrir losunarviðbragði. Ómarkviss þyngdaraukning eða barnið léttist. Það getur verið seinkun á þroskaþáttum.

Greining

Fá góða sögu, skoða hvernig barnið drekkur, skráning á gjöfum og útskilnaði. Greina hvort orsök liggur hjá móður (t.d. vegna takmarkana á gjöfum). Finna út ástæður fyrir vanþrifum, en orökin getur verið samspil líkamlegra, hegðunarlegra og umhverfisþátta.

Líkamleg skoðun hjá lækni og viðeigandi rannsóknir, t.d. þvagprufa. Þegar barn dafnar ekki sem skyldi þarf að nálgast vandamálið af varfærni og tillitssemi og í samvinnu við foreldra en jafnframt af ákveðni og fagmennsku því hagur barnsins þarf alltaf að vera í fyrirrúmi.

Meðferð

Þörf er á þéttri eftirfylgni, ráðleggingum um brjóstagjöf og ráðum til að auka mjólkurmyndun. Tímabundin ábótargjöf í sumum tilfellum (ungbarnablanda).

Ábót

Ábót er gefin þegar að allra leiða hefur verið leitað til að auka mjólkurframleiðslu eða sérstakar ástæður eru til staðar hjá móður eða barni. Í tíu skrefum til vel heppnaðrar brjóstagjafar kemur fram að ekki skuli gefa nýfæddum börnum aðra fæðu eða vökva en brjóstamjólk nema læknisfræðileg rök liggi að baki.

Ef ábót er gefin er best að það sé brjóstamjólk. Móður er ráðlagt að mjólka sig fyrri part dags, þegar mjólkurframleiðslan er mest og geyma til að eiga sem ábót þegar þörf er á. Mjólkina má geyma í kæli eða frysti (*sjá leiðbeiningar um geymslu brjóstamjólkur*). Gott er að merkja mjólkina með dagsetningu og hvenær dags er mjólkað þar sem minni fita er í morgunmjólkinni. Ef ekki er kostur á móðurmjólki er barninu gefin ungbarnablanda sem ábót.

Ef ábót er gefin barni áður en brjóstagjöf er komin vel á veg er best að nota hjálparbrjóst, staup eða sprautu. Magn af ábót er metið eftir því hversu mikil þörfin er. Best er að byrja með lítilli ábót (10-30 ml einu á dag) og meta hvort það dugi. Því minni sem ábótin er, því minni áhrif hefur hún á mjólkurframleiðsluna. Fylgjast þarf reglulega með þyngdaraukningu barns og reyna að minnka ábót hægt og rólega þegar barn fer að þyngjast vel og meta þörf fyrir áframhaldandi ábót.

Ef að þörf er á meiri ábót t.d. í þeim tilfellum þegar móðurmjólki er mjög lítil, er byrjað á 50 ml/kg/dag skipt niður í 6 til 8 gjafir þannig að 4 kg barn fengi þá 200 ml í ábót á dag eða 25-35 ml eftir hverja brjóstgjöf.

Miðað er við að heildarinntaka af móðurmjólki og ábót sé um 150-200 ml/kg/dag þannig að 4 kg barn þyrfti 600-800 ml á dag í heildarmjólkinntekt.

Í þeim tilfellum þegar ekki eru heilsufarslegar ástæður fyrir ábótargjöf, t.d. þegar barn eða móðir eru þreytt er betra að reyna að leita annarra lausna. Þetta má t.d. gera með því að auðvelda móður umönnun barnsins með stuðningi og hjálp fjölskyldu.

Ofurmjólkun (hypergalactia)

Einkenni

Nokkur hluti kvenna framleiðir mikla mjólki og ber að greina á milli þess og ofurmjólkun (*hypergalactia*). Ofurmjólkun er oft hægt að greina strax á meðgöngu. Ástandið heldur áfram eftir fæðingu með stöðugum leka milli gjafa. Orsök getur verið góðkynja æxli í heiladingli en oft er orsökina óþekkt.

Greining

Mæla prólaktín í blóði.

Meðferð

Meðferð miðar að því að bæta líðan konunnar með þéttum brjóstahaldara milli gjafa, kalda bakstra eftir gjöf, o.s.frv. Lyfjagjafir sem virka eru hormónið estrogen í lágskömmtum, t.d. pillan og Parlodel í litlum skömmtum.

Of mikil mjólkurframleiðsla

Einkenni

Móðir framleiðir meiri mjólki en barn hefur þörf á. Í flestum tilfellum er ekki komið jafnvægi á framleiðsluna en hjá sumum mæðrum heldur framleiðslan áfram að vera of mikil. Of mikil mjólkurframleiðsla getur verið til óþæginda bæði fyrir móður og barn.

Greining

Brjóstin virðast alltaf yfirfull. Mikið lekur úr hinu brjóstinu við gjafir. Aukin hætta er á stífluðum mjólkurgöngum og brjóstastíflu.

Merki um offramleiðslu mjólkur hjá barni:

- Gleypir í sig mjólkina.
- Gubbar oft eftir gjafir.
- Loft í maganum, kveisueinkenni.
- Oft grænar froðukenndar hægðir.
- Annaðhvort mjög mikil eða mjög lítil þyngdaraukning.

Þetta hefur áhrif á það hvernig barnið sýgur (brjóstgjafatæknina). Barnið getur verið órólegt við brjóstið í gjöfinni þar sem það berst við mikið mjólkurflæði sem streymir inn í munn þess. Sum börn forðast alveg að taka brjóstið vegna þessa. Önnur breyta sogtækninni og klemma fyrir geirvörtuna eða þrýsta tungunni á móti til að minnka flæðið. Þetta getur leitt til óþæginda fyrir móðurina, sársauka í gjöfinni og í versta falli sáramyndunar á geirvörtunni.

Þegar mjólkurframleiðslan er í fullkomnu jafnvægi fær barnið venjulega þau næringarefni sem það þarf á að halda í réttum hlutföllum. Eftir því sem líður á gjöfina verður mjólkinn feitari og næringarríkari. Þegar offramleiðsla er á mjólk fyllist magi barnins áður en það drekkur feitu mjólkina sem það þarf nauðsynlega á að halda. Þessi börn eru oft með miklar kröftugar hægðir, hálfgerðar kúkasprengjur vegna þessa mikla mjólkurmagns sem að þau fá. Einnig verða þau fljótt svöng aftur eftir gjöfina.

Kröftugt losunarviðbragð getur tengst mikilli mjólkurframleiðslu. Móðurinni er oft ráðlagt að mjólka sig aðeins í byrjun gjafar. Mjólkinn þrýstist þá ekki eins kröftuglega úr brjóstinu og barnið fær frekar feitu mjólkina. Þetta ráð getur hinsvegar gert ástandið verra þegar um mikla mjólkurframleiðslu er að ræða.

Meðferð

Læra að stoppa allan leka (halda við geirvörtu í 10 sekúndur). Eftirfarandi aðferð hefur verið þróuð af brjóstgjafaráðgjöfum til að draga úr mjólkurframleiðslu („*Full drainage and block feeding method*“).

1. *Byrjað er að mjólka brjóstin eins mikið og hægt er með mjaltavél eða handmjólkun.*

Það er hægt að handmjólka brjóstin en bestur árangur næst með mjaltavél með tvöföldu setti (mjólkar bæði brjóstin í einu). Það bætist alltaf mjólk í brjóstin þannig að það er ekki hægt að tæma brjóstin alveg.

2. *Þegar búið er að mjólka brjóstin, er barnið lagt á brjóst. Það fær að drekka af báðum brjóstum eins og það vill.*

Barnið sofnar jafnvel á brjóstinu og er satt eftir að hafa drukkið af brjósti sem að sprautar ekki mjólk af fullum krafti.

3. *Það sem eftir er af deginum, drekkur barnið brjóstið eins og það vill. Gott er að deila deginum í þriggja tíma bil.*

Nú á ekki að tæma með mjaltavél á undan. Fyrstu 3 tímana er sama brjóstið alltaf boðið í gjöf. Næstu 3 tíma er svo næsta brjóst gefið, sama hversu barnið drekkur oft. Ef 3 tímar nægja ekki til að hvíla hitt brjóstið má bæta við einni klukkustund þannig að sama brjóst sé boðið í 4 tíma. Í sumum tilfellum þarf kannski að auka enn tímann og dæmi eru um að gefa sama brjóst í hálfan dag til að draga úr framleiðslunni.

Hjá mörgum er nóg að „heiltæma“ brjóstið og nota ofangreinda aðferð í eitt skipti, meðan aðrar mæður þurfa að nota þessa aðferð endurtekið til að framleiðslan minnki eins og óskað er eftir.

Gjarnan má nota þá mjólk sem mjólkuð er seinna og geyma hana í frysti.

Að koma brjóstgjöf aftur af stað (relactation)

Það geta verið margar ástæður fyrir því að koma brjóstgjöf aftur af stað eða reyna að koma á brjóstgjöf þegar barn hefur ekki verið áður á brjósti (t.d. ættleidd börn). Mikilvægt er að veita móður upplýsingar og stuðning.

Í þeim tilfellum þegar hlé hefur verið gert á brjóstgjöf og hún tekin upp aftur, t.d. vegna veikinda móður eða barns, aðgerða eða annarra vandamála, skal notast við ofangreindar ráðleggingar við að auka mjólkurmyndun. Þegar vilji er á að hefja brjóstgjöf hjá barni sem hefur ekki áður verið á brjósti hjá móður, er mjög mikilvægt að fræða konuna að líkur séu á að hún nái upp einhverri mjólkurmyndun en að það gangi ekki alltaf. Litlar líkur eru á að hafa barnið eingöngu á brjósti.

Notast má við ráðleggingar um að auka mjólkurmyndun en auk þess er oftast þörf á lyfjagjöf (Primperan) til að koma brjóstgjöfinni af stað.

Gagnlegt að nota hjálparbrjóst með ábót við brjóstgjöfina og mjólka brjóstin með mjaltavél með tvöföldu setti eftir hverja gjöf. Því yngra sem barnið er þeim mun meiri líkur eru á að það vilji sjúga brjóstið (sérstaklega innan við þriggja mánaða aldur). Einnig ef að barnið hefur verið á brjósti áður.

Þegar barnið hafnar brjóstinu

Einkenni og greining

Það geta verið margar ástæður fyrir því að barnið hafni brjóstinu tímabundið eða vilji ekki drekka. Ástæðan getur verið líkamleg, s.s. eyrnabólga, þvagfærasýking, tanntaka eða annars konar veikindi. Þetta getur líka verið vegna ástands hjá móður, s.s. sveppasýkingar í brjóstum.

Í upphafi brjóstgjafar getur ástæðan verið sú að barnið eigi erfitt með að ná taki vegna stálma eða yfirfullra brjósta eða vegna innfallinna geirvartna eða tunguhafts hjá barninu. Seinna á brjóstgjafatímanum getur barnið hafnað brjóstinu eða farið í verkfall. Ástæðan getur t.d. verið breyting á bragði mjólkur vegna brjóstabólgu/sýkingar, einhverra matvara sem móðir borðar, eða of hraðs mjólkurflæðis. Hormónabreytingar móður þegar tíðablæðingar byrja aftur geta einnig valdið þessu og þegar móðir breytir um hormónatengdar getnaðarvarnir eða verður þunguð á ný. Lykt af snyrtivörum eða ilmefnum/þvottaefnum sem móðir notar geta líka kallað fram þessi viðbrögð. Aðrar ástæður geta verið breytingar á umhverfi barnsins, daglegum venjum þess eða streita hjá umönnunaraðilum.

Meðferð

Ávallt skal byrja á að útiloka líkamlegar ástæður, s.s. eyrnabólgu, þvagfærasýkingu, tanntöku eða annars konar veikindi. Útiloka þarf líkamlegar ástæður móður orsaki þetta s.s.

sveppasýking.

Kanna þarf hug móður til brjóstagjafarinnar. Ef móðir vill halda brjóstgjöf áfram er mikilvægt að fullvissa hana um að þetta sé ástand sem sé hægt að laga og gangi yfirleitt yfir á stuttum tíma. Hvetja móður til að hafa barnið fáklætt og sem mest húð við húð. Oft gengur betur að fá barnið til að byrja að drekka af brjóstinu ef að það er lagt á brjóstið hálfsofandi. Best er að gefa barninu þar sem að móður og barni líður best í ró og næði, t.d. uppi í rúmi eða saman í baði og leyfa barninu að finna út úr því sjálfst hvenær og hversu lengi það vill drekka. Gott er að skipta um gjafastellingar og prófa hvernig barninu líður best að drekka. Ef barnið er að taka tennur getur verið hjálplegt að nota kælingu á góminn, t.d. með naghring eða tanntökugeli. Ef ungt barn sem er eingöngu á brjósti missir úr nokkrar gjafir, getur verið nauðsynleg að gefa ábót tímabundið. Mikilvægt er að hafa ábótina eins litla og hægt er, helst brjóstamjólk og forðast að nota pela. Það tekur yfirleitt ekki langan tíma þar til barnið drekkur brjóstið aftur eins og það var vant.

Sérstakar aðstæður hjá móður

Erfið fæðing

Það sem skiptir mestu máli er að barnið komist sem fyrst á brjóstið en erfiðar fæðingar geta tafið það ferli. Þegar barn er tekið með keisaraskurði skiptir máli að móðirin fái barnið sem fyrst til að það geti byrjað að sjúga brjóstið. Ef móðir og barn eru aðskilin strax eftir fæðingu er mikilvægt að móðirin komist sem fyrst í mjaltavél og fái aðstoð við það.

Örar gjafir og mikil snerting við barnið hjálpa til við að koma brjóstgjöf vel á stað. Mikilvægt er að veita móðurinni mikinn stuðning og hjálp við að leggja barnið á brjóst og finna út þær stellingar sem henni líður best með. Sumum finnst þægilegast að gefa liggjandi og verja skurðsvæðið með púða en öðrum líkar best að sitja upprétt og er þá fótboltastellingin góð þar sem að barnið kemur ekki nálægt skurðsvæðinu.

Brjóstaaðgerðir

Konur sem að hafa farið í brjóstaminnkun eiga oft í meiri erfiðleikum með brjóstgjöf heldur en konur sem að hafa farið í brjóstastækkun. Ástæðan er sú að þegar um brjóstastækkun er að ræða er oftast skorið undir brjóstinu eða til hliðar og fyllingunni annaðhvort komið fyrir undir eða yfir vöðvanum. Ekki er átt við taugar eða mjólkurganga og getur því kona sem hefur farið í slíka stækkun oftast gefið brjóst án vandræða. Þrýstingur frá fyllingu getur þó haft áhrif á mjólkurframleiðslu. Til lengri tíma getur þessi þrýstingur leitt til örvefs á frumveggjum kirtilblöðru (*alveoli*) og þannig minnkað mjólkurframleiðsluna.

Meðferð

Möguleikinn á að brjóstgjöf gangi eftir að kona hefur farið í brjóstaminnkunaraðgerð er háður því hvort mjólkurgangarnir, taugarnar og æðarnar séu óskaddaðir og hversu mikill kirtilvefur hefur verið fjarlægður. Einnig getur tímalengd frá aðgerð skipt máli á þann hátt að í sumum tilfellum geta verið meiri líkur á að brjóstgjöf gangi ef að lengra er liðið frá aðgerð.

Rétt er að reyna Syntocinon nefúða til að auðvelda mjólkurlosun.

Mikilvægt er að móðir fái góðan undirbúning og fræðslu á meðgöngu. Upphaf brjóstagjafar getur krafist mikillar vinnu og reynt á. Það er ekki alltaf möguleiki á að koma á fullri brjóstagjöf og þörf getur verið á ábót sem væri þá gefin með hjálparbrjósti (*sjá ráð til að auka mjólkurmyndun*). Þörf er á miklum stuðningi og aðstoð frá fagfólki.

Reykingar

Nikótín skilst út í brjóstamjólk og er því heilsuspillandi fyrir barnið. Kostir þess að hafa barnið á brjósti þó að móðir reyki eru þó meiri en ókostirnir.

Niðurbrotsefni nikótíns hefur hemjandi áhrif á magn prólaktíns í blóði og einnig oxýtocíns þannig að reykingar hafa neikvæð áhrif bæði á mjólkurframleiðslu og mjólkurlosun. Það er vel þekkt að mæður sem reykja mjólka minna og í styttri tíma en þær sem reykja ekki.

Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk ræði við móður um skaðsemi óbeinna reykinga fyrir barnið og veiti upplýsingar um leiðir til að minnka eða hætta reykingum.

Ef móðir með barn á brjósti reykir er mælt með

- Að reykja eins lítið og mögulegt er.
- Að reykja strax eftir gjöf og bíða með að reykja aftur þangað til eftir næstu gjöf.
- Að reykja ekki innandyrá þar sem barn er.

Áfengi

Konum sem hafa börn á brjósti er ráðlagt að forðast áfengisdrykkju á brjóstagjafatímanum. Styrkleiki áfengis í móðurmjólkinni er sá sami og í blóði móður. Styrkurinn nær hámarki 15 til 30 mínútum eftir neyslu áfengis og fellur eftir það ef móðir drekkur ekki meira. Hraði útskilnaðar fer m.a. eftir þyngd móður. Hjá meðalkonu (65 kg), tekur það um tvo tíma að útskilja einn einfaldan drykk t.d. eitt hvítvínsglas.

Áfengisneysla hefur neikvæð áhrif á mjólkurframleiðsluna og ráðleggingar um að bjór eða annað áfengi auki framleiðsluna eru rangar.

Fíkniefni og brjóstagjöf

Ekki er undir nokkrum kringumstæðum mælt með brjóstagjöf ef móðir neytir fíkniefna. Sem dæmi má nefna að styrkur *Kannabis* (*hass*) í móðurmjólk er átta sinnum meiri en í blóði móður. Fræðsla og stuðningur frá fagfólki er afar mikilvægur. Leiðbeina hvert á að leita til að hætta neyslu.

Lyfseðilskyld lyf

Öll lyf útskiljast í brjóstamjólk en í mjög mismunandi styrkleika. Almennt skilst aðeins mjög lítil hluti út í mjólkina. Það er m.a. háð uppleysni efnisins, (vatnsleysanlegt eða fituleysanlegt) sýruuppleysni við PH gildi mjólkur, prótínbindingu í mjólk og blóði, helmingunartíma og stærð mólíkúla.

Mikilvægt er að skoða í þessu samhengi hvaða lyf ganga með brjóstgjöf en upplýsingar um það er m.a. að finna í bókinni *Medications and Mothers milk* eftir Thomas Hale. Ef vafi leikur á er hægt að leita upplýsinga hjá brjóstgjafaráðgjöfum og/eða læknum.

Þungun og brjóstgjöf

Þegar kona með barn á brjósti verður þunguð aftur breytist oft bragð mjólkurinnar og barnið getur hafnað brjóstinu. Oft notar móðirin tækifærið og hættir með barnið á brjósti. Sumar konur kjósa þó að halda brjóstgjöfinni áfram, jafnvel eftir að næsta barn fæðist. Þetta er ekki mjög algengt í hinum Vestræna heimi en stundum kemur tvöföld brjóstgjöf af sjálfu sér, sérstaklega ef stutt er á milli barna. Mikilvægt er að fagfólk styðji móður í þessari ákvörðun hennar og láti ekki eigin skoðanir hafa áhrif á það. Tvöföld brjóstgjöf getur verið góð fyrir samband eldra barnsins og móðurinnar, hjálpar til við að koma í veg fyrir stálma og við að koma til móts við þarfir eldra barnsins og þess nýfædda. Þetta getur stuðlað að því að viðhalda ónæmi eldra barnsins við sjúkdómum og sjá því fyrir góðri næringu. Mæður sem gefa báðum börnunum samtímis geta jafnvel náð að hvíla sig meðan þeim er gefið brjóst. Oftast hættir eldra barnið á brjósti af sjálfu sér á nokkrum mánuðum.

Ávinningur langrar brjóstgjafar

Löng brjóstgjöf hefur þekkt í öðrum menningarsamfélögum í árþúsundir. Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin ráðleggur nú brjóstgjöf í tvö ár eða lengur. Brjóstgjöf eftir eins árs aldurinn getur verið sú ánægjulegasta á brjóstgjafatímanum. Stálpaða brjóstabarnið lærir að brjóstgjöfin tengist bara móðurinni og getur þess vegna verið án hennar þegar hún er fjarverandi.

Stundum eru ráðleggingar um mataræði barna á þann veg að gert er ráð fyrir of mörgum og of stórum máltíðum alltof snemma eftir að barnið byrjar að borða til að brjóstgjöf geti haldið áfram að vera mikilvægur hluti af næringu barnsins. Það er oft á tíðum ráðlagt að draga úr brjóstgjöfinni til að barnið borði meiri mat. Þetta verður til þess að brjóstamjólkinn minnkar oft hratt og hættir fljótlega.

Þó að skorti rannsóknir á brjóstgjöf barna sem að eru eldri en tveggja ára benda heimildir til að brjóstgjöf haldi áfram að gegna mikilvægu hlutverki sem næring og sem forvörn gegn ýmsum sjúkdómum eins lengi og brjóstgjöf varir. Brjóstamjólk móður sem hefur gefið brjóst í eitt ár eða lengur inniheldur umtalsvert hærri fitu og orkuhlutfall heldur en brjóstamjólk móður sem hefur mjólkað í styttri tíma. Börn þurfa fitu í fæðunni til vaxtar og viðhalds og einnig eru fitusýrur brjóstamjólkurinnar mikilvægar í sambandi við heila- og taugaþroska. Brjóstamjólk heldur áfram að vera mikilvæg uppspretta næringarefna, s.s. prótíns, fitu og flestra vítamína vel eftir fyrsta árið.

Oft heyrast áhyggjur af því að brjóstabarnið verði óhóflega háð móður sinni.

Barn sem er í öruggum tilfinningatengslum við foreldra sína og býr við kærleika og skilning þorir að fara eigin leiðir og verða sjálfstæður einstaklingur. Fyrstu tengslin leggja grunn að því hvernig börnin höndla sjálf tilfinningasambönd þegar þau verða fullorðin.

Að hætta með barn á brjósti

Það kemur að þeim tíma að brjóstagið lýkur. Annaðhvort er valið að láta barnið algjörlega ráða ferðinni og venja sig sjálf af brjósti („*baby-led weaning*“) eða móðir tekur ákvörðun um að hætta. Það fer eftir aldri barnsins hvaða næring tekur við. Best er að minnka brjóstagið á löngum tíma, þess vegna nokkrum mánuðum og helst ekki minna en mánuði. Mikilvægt er að veita barninu mikla hlýju og nálægð á annan hátt.

Börn yngri en 6 mánaða

Þegar barn er yngra en sex mánaða er best að gefa barninu ungbarnablanda í staðinn fyrir brjóstamjólkina.

Smám saman er gjöfum fækkað og þeim skipt út fyrir aðrar mjólkurgjafir. Best er að taka út eina gjöf á viku. Ef barnið hættir rólega á brjósti eru minni líkur á að móðir lendi í vandræðum með þrýsting eða spennu í brjóstunum. Stundum finnst smáþroti eða þrymlar í brjóstunum en það eru sjaldnast stíflur. Þetta tekur oftast 1-4 daga og best er að mjólka sem minnst eða ekkert úr brjóstunum þar sem aukaörvun veldur aukinni framleiðslu. Ef spennan er mikil er hægt að mjólka smá en eins lítið og hægt er.

Eldri brjóstabörn

Þegar eldra barn er vanið af brjósti er mikilvægt að velja tíma þegar lítið áreiti eða breytingar eru hjá því. Helst ekki velja tíma þegar barnið er að eignast systkini, fjölskyldan flytur eða barnið byrjar í daggæslu. Best er að taka góðan tíma í þetta og hætta ekki of skyndilega. Leyfa barni að drekka ef það biður um það en ekki bjóða barninu brjóstið að fyrra bragði. Bjóða barni vatn, ávexti eða aðra hressingu.

Hægt er að semja við eldra barnið um brjóstagið á ákveðnum tímum eins og þegar það vaknar og þegar það fer að sofa. Ekki er ákjósanlegt að hætta brjóstagið þegar barnið byrjar á leikskóla. Þvert á móti getur brjóstagið auðveldað barninu á þann hátt að það verður jafnvel síður veikt og fyrr að jafna sig eftir veikindi. Einnig er brjóstagið með móðurinni eftir leikskólann oft notaleg stund fyrir móður og barn.

Rannsókn á 16–30 mánaða börnum sýnir að börn sem eru lengi á brjósti eru sjaldnar veik og í styttri tíma en börn sem eru ekki á brjósti. Mótefni eru enn í miklum mæli allan brjóstagið og sumir ónæmisþættirnir aukast í raun á öðru ári brjóstagið og þegar er verið að venja barnið af brjósti.

Að hætta næturgjöfum

Næturgjafir eru enn eðlilegar hjá 6-7 mánaða börnum og oft á tíðum upplifir móðir þær ekki sem truflun á nætursvefni. Hins vegar er mælt með því að draga úr brjóstagið að næturlagi ef hún hefur truflandi áhrif á nætursvefninn og barnið þarf ekki lengur á þeim að halda. Það fer eftir aldri barnsins hvenær þetta er raunhæft. Hjá eldri börnum er gott að fækka næturgjöfum eða sleppa þeim alveg.

Snögg afvenjun

Í einstaka tilfellum getur verið nauðsynlegt að hætta brjóstagið skyndilega eins og við

alvarleg veikindi móður eða barns eða vegna annarra ástæðna. Við snögga afvenjun verða líkamleg viðbrögð sem lýsa sér í þenslu brjósta, þau verða heit og með þrymlum sem að gætu leitt til stíflu eða brjóstabólgu. Sjaldan eru notaðar þurrkutöflur (Dostinex) og brjóstin eru ekki lengur bundin upp. Notaður er þéttur brjóstahaldari og innlegg til að hlífa við leka. Salvíute (um 4 sinnum á sólarhring) getur hjálpað og B6 vítamín, 200 mg á dag í 5 daga. Hægt er að nota kælingu á brjóstin og mjólka smá úr brjóstunum til að létta á þrýstingi. Ef um fulla framleiðslu er að ræða getur tekið um 2-3 vikur að hætta alveg og einhver mjólk getur verið í brjóstunum í nokkrar vikur eða mánuði í viðbót.

Lok brjóstagjafar

Hvenær sem móðir venur barnið af brjósti er mikilvægt að muna að það er stórt skref fyrir bæði móður og barn. Ef móðir ákveður að hætta áður en barnið er tilbúið er mikilvægt að reyna að gera það hægt og með umhyggju fyrir barninu. Ekki líma fyrir brjóstið eða setja eitthvað bragðvont eins og sítrónu á geirvörtunna, frekar að stuðla að jákvæðum minningum um brjóstagiöfina.

Brjóstamjólk, meðhöndlun og geymsla

Geymsla mjólkur

Mjólk geymist í 4-8 klukkutíma við stofuhita (19-25°C). Mælt er með því að kæla hana strax. Í ísskáp (4°C) geymist mjólkin í 3-8 daga en eftir það verður að henda henni. Ef ætlunin er að gefa brjóstamjólk innan 24 stunda er betra að kæla hana, ekki frysta. Það má frysta mjólk sem hefur staðið í ísskáp í 2-3 daga. Sömuleiðis má bæta kældri ferskri mjólk við aðra sem stendur í kæli, safna forða yfir daginn og frysta svo. Óhætt er að bæta kældri mjólk við frosna, en magn fersku mjólkurinnar má ekki vera meira en það frosna. Mjólk í frystikistu geymist í 6-12 mánuði (-20°C). Mjólk í frystiskáp (sérhurð á ísskápnum) geymist í 3-6 mánuði (-18°C). Best er að hafa hana aftarlega í frystinum eða við botninn, þar sem hitastigið er jafnast. Mjólk í frystihólfi ísskáps geymist í 2 vikur (-15°C).

Ílát til að frysta mjólk í

Rúmmál mjólkur eykst í frosti og því er mikilvægt að fylla ekki ílát. Þegar notaðir eru plastpokar þarf að brjóta þá niður til að tæma úr þeim loftið. Mjólk má setja beint í frystinn. Mikilvægt er að dagsetja ílátin. Til þess má nota límmiða.

- *Brjóstamjólkurpokar*

Hver poki rúmar 150 ml og fæst í lyfjabúðum. Pokarnir eru sérhannaðir fyrir geymslu brjóstamjólkur og henta ágætlega fyrirburum og þeim börnum sem þarf að mjólka oft fyrir. Best er að geyma þá í lokuðu plastílati í frystinum til að koma í veg fyrir bragðmengun frá öðrum mat sem geymdur eru í frysti.

- *Plastpelar*

Þeir mega ekki vera rispaðir og lokið þarf að vera þétt.

- *Frystipokar*

Litla vandaða frystipoka ætlaða undir matvæli má nota undir mjólk fyrir heilbrigð börn í eitt og eitt skipti. Þegar mjólkin er þiðin er annað hornið klippt frá og mjólkinni hellt yfir í pela. Ekki er mælt með klakapokum eða plastpelapokum til að frysta brjóstamjólk í. Plastið þykir henta illa fyrir fituríka brjóstamjólk. Klakapokarnir eru fremur þunnir og rifna auðveldlega sem eykur hættu á að mjólkin mengist.

Hvernig á að þíða frysta mjólk?

Mjólk má þíða undir volgu vatni eða í ísskáp. Það tekur um 12 tíma að þíða mjólk í ísskáp. Ekki skal sjóða eða hita brjóstamjólk í örbylgjuofni. Hitinn getur eyðilagt verndandi eiginleika mjólkurinnar. Þídda mjólk skal geyma í ísskáp og nota innan sólarhrings. Ekki skal frysta aftur mjólk, sem einu sinni hefur þiðnað.

Mjólk sem hefur þiðnað

Fitan í mjólkinni skilur sig, þess vegna er gott að hrista ílátið varlega fyrir gjöf. Drekki barnið ekki allan mjólkurskammtinn í einu, verður að henda afganginum eftir u.þ.b. klukkustund. Mjólkinni má ekki blanda saman við aðra mjólk vegna þess að bakteríur úr munnvatni barnsins hafa mengað hana.

Hreinlæti

Hreinlæti er mikilvægt við meðhöndlun brjóstamjólkur, bæði hvað varðar handþvott og þrif áhalda. Notið aðeins hreinar dælur eða ílát til að safna mjólkinni í. Fyrir fyrstu notkun er mælt með því að setja snuð og pela í hreint ílát og hella sjóðandi vatni yfir. Láta liggja í 5 mínútur og kæla svo með köldu kranavatni. Eftir það má þvo pela, snuð og túttur eins og önnur matarílát. Í leiðbeiningum frá framleiðanda kemur fram hvort pelar, túttur og/eða snuð megi fara í uppvottavél.

*Jóna Margrét Jónsdóttir hjúkrunarfræðingur og brjóstagjafaráðgjafi
Ingibjörg Baldursdóttir hjúkrunarfræðingur og brjóstagjafaráðgjafi,
2009, endurskoðað 2015*

*Lesið yfir af Ingibjörgu Eiríksdóttur, sérfræðiljósmóður í brjóstagjöf
og brjóstagjafaráðgjafa IBCLC, 2015*

Heimildir

- Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee (2010). ABM Clinical Protocol #8: Human Milk Storage Information for Home Use for Full-Term Infants (Original Protocol March 2004; Revision #1 March 2010). Sótt í maí 2012 á <http://www.bfmed.org/Media/Files/Protocols/Protocol%208%20-%20English%20revised%202010.pdf>
- Auerbach K. G. og Riordan J. (2001). *Pocket Guide to Breastfeeding and Human Lactation*. Sudbury MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Auerbach K. G. og Riordan J. (2000). *Clinical Lactation, a Visual Guide*. Sudbury MA: Jones and Bartlett Publishers.
- Bumgarner N. J. (2000). *Mothering Your Nursing Toddler*. OK: La Leche League International.
- Butte, N., Lopez-Alarcon, M.G. og Garza, C. (2002). *Nutrient Adequacy of Exclusive Breastfeeding for the Term Infant During The First Six Months of Life*. Geneva: World Health Organization.
- Cadwell, K., Turner-Maffei, C., O'Connor, B., Blair, A.C., Arnold, L.D.W., Blair, E.M. (2006). *Maternal and Infant Assessment for Breastfeeding and Human Lactation: A Guide for the Practitioner*. Sudbury MA: Jones and Bartlett publications.
- Eiger, M.S. og Olds S.W. (1999). *The Complete Book of Breastfeeding*. New York: Workman Publishing.
- Glover, R. (2007). *Árangursrík brjóstagjöf (bæklingur)*. Reykjavík: Miðstöð heilsuverndar barna.
- Hale, T.W. (2008). *Medications and mothers' milk* (13. útg.). Texas: Hale publishing.
- Helsing E. (1995). *Boken om amning*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Horta, B.L., Bahl, R., Martines, J.C. og Victora, C.G. (2007). Evidence on the long term effects of breastfeeding. World Health Organization, Geneva. Sótt í ágúst 2009 á http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241595230_eng.pdf
- La Leche League International (1998). *The Womanly Art of Breastfeeding* (6. útg.). Illinois: Schaumburg.
- Lawrence R. A. (1999). *Breastfeeding, a Guide for the Medical Profession* (5. útg.). London: Mosby.
- Michaelsen, K.F., Weaver, L., Branca, F. og Robertson, A. (2003). *Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for the WHO European Region, with emphasis on the former Soviet countries*. WHO Regional Publications, European Series, No. 87.
- Mohrbacher, N. og Stock, J. (1997). *La Leche League International. The Breastfeeding Answer Book* (2. útg.). Illinois: Schaumburg.
- Newman J. og Pitman T. (2000). *The Ultimate Breastfeeding Book of Answers*. Three New York: Rivers Press.
- Nylander G. (2007). *Mamma for første gang*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.
- Riordan J. (2005). *Breastfeeding and Human lactation* (3. útg.). Boston: Jones and Bartlett.
- Sundhedsstyrelsen (2008). *Kort og godt om amning* (7. útg.). Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Sundhedsstyrelsen (2008). *Amning - en håndbog for sundhedspersonale*. Komiteen for Sundhedsoplysning.
- Sundhedsstyrelsen (2006). *Håndbog i vellykket amning- anbefalinger til sundhedspersonale*. Komiteen for Sundhedsoplysning.

- Svenson K. og Nordgren M. (2002). *Amningsboken*. Södertälje: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Stockholms läns landsting (2008). *Regionalt Vårdprogram. Bröstkomplikationer i samband med amning*. Stockholm: Stockholms läns landsting.
- Wilson-Clay, B. og Hoover, K. (2008). *The Breastfeeding Atlas* (4. útg.). Texas: LactNews Press.
- World Health Organization (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (1998). *Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding*. Geneva: World Health Organization.

Áhugaverðar heimasíður

www.brjostagjafaradgjafi.is

www.ammehjelpen.no

www.amningshjelpen.se

www.babyfriendly.org.uk

www.barnid-okkar.is

www.brjostagjafaradgjafi.is

www.brjostagjof.is

www.drjacknewman.com

www.fyrirburar.is

www.kellymom.com

www.ljosmodir.is

www.llli.org

www.mentalhealth.com

www.pantley.com/elizabeth

www.unicef.org.uk

www.unicef.org/nutrition/index.html

www.who.int/nutrition/en

www.zerotothree.org