

BRJÓSTAGJÖF



Karítas Ívarsdóttir
Ragnheiður Bachmann

BRJÓSTAGJÖF



Brjóstagjöfin er ein sú besta gjöf, sem okkur hefur verið gefin. Hún hefur jákvæð áhrif á andlegt sem líkamlegt heilbrigði móður og barns og er einstök aðferð til samskipta milli þeirra. Þessi nánd skapar tækifæri til tengslamyndunar og barnið öðlast traustan grunn fyrir lífið. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir að þetta er tími sem ekki kemur aftur. Það er nauðsynlegt að sýna þolinmæði og gefa sér þann tíma sem þarf, til að brjóstagjöfin nái að fara vel af stað.

Kostir brjóstamjólkur

Brjóstamjólkin hefur jákvæð áhrif á næringu, ónæmiskerfi, heilbrigði og þroska barnsins. Hún hefur hárrétta samsetningu næringarefna sem barnið nýtir til fulls. Hún inniheldur alla næringu og vökva sem barnið þarfnast a.m.k. fyrstu 6 mánuðina. Brjóstamjólkin er alltaf fersk, hún er auðmelt fyrir barnið og álag á nýru þess er minna þegar það fær brjóstamjólk en þurrmjólk. Barn sem nærast eingöngu á brjóstamjólk fær síður hægðatregðu, niðurgang, eyrnabólgu, þarma-, lungna- og þvaggfærasýkingar. Rannsóknir víða í heiminum hafa sýnt fram á jákvæð áhrif brjóstamjólkur þegar til lengri tíma er litið, m.a. hefur verið sýnt fram á minni líkur á sykursýki, exemi, offitu og ofnæmi. Einnig hafa rannsóknir leitt í ljós góð áhrif brjóstamjólkur á greind og vitsmunaproska barna.



Móðirin hefur þann stórkostlega hæfileika að framleiða nægilega mjólk sem inniheldur öll þau næringarefni sem barnið hennar þarfnast

Kostir brjóstagjafar

Brjóstagjöfin hefur jákvæð áhrif á heilbrigði, sálræna líðan, félagslega velferð, umhverfi og fjárhag. Brjóstagjöf strax eftir fæðingu eykur samdrátt í legi móðurinnar, minnkar líkur á blæðingu og styrkir legvöðvann. Brjóstagjöf stuðlar að því að móðirin er fljótari að ná fyrri þyngd að nýju eftir fæðingu. Brjóstagjöf getur verndað gegn brjóst- og eggjastokkkrabbameini og styrkt bein móðurinnar.



Hormón sem koma að framleiðslu mjólkur (oxytocin, prolaktín, endorfín) hafa róandi áhrif á móður og barn. Nærveran og hlýjan sem skapast við brjóstagjöf er barninu mikilvæg. Brjóstagjöfin styrkir tengsl milli móður og barns.

Næturgjafir eru auðveldari; það þarf ekki að fara fram úr um miðjar nætur til að hita mjólk. Brjóstagjöf fylgir enginn þvottur eða sótthreinsun pela og brjóstamjólkinn kostar ekki peninga.

Brjóstagjöf og faðirinn



Faðirinn hefur líka áhuga á brjóstagjöf og því að annast barnið sitt. Hann er að aðlagast nýju hlutverki og mynda tengsl við barnið og taka á sig ábyrgð á fjölskyldunni. Faðirinn styður móðurina sem er að ganga í gegnum miklar breytingar og safna kröftum eftir meðgöngu og fæðingu. Þó að faðirinn geti ekki gefið brjóst getur hann lagt verulega mikið af mörkum með almennum stuðningi og hlýju, til þess að allt gangi vel. Hann sér til þess að móðirin hvílist og að móðir og barn hafi næði við brjóstagjöf.

Barnið þarfnast samveru við báða foreldra. Hlý og nán tengsl föður veita barninu öryggi. Faðirinn heldur á barninu sínu, horfir á það, talar við það, róar og vaggar. Hann hjálpar barninu að ropa og skiptir um bleyju. Sameiginleg reynsla móður og föður af brjóstagjöf og samskipti þeirra við barnið skapa skilyrði fyrir góðu fjölskyldulífi.



Mundu að þín brjóstamjólk er fullkomin fæða fyrir barnið þitt og aðlagast breyttum þörfum þess jafnóðum og barnið vex

Samvinna og umhyggja



Brjóstagjöf er mikil vinna og helgun fyrir móðurina og er ekki einkamál hennar. Stuðningur þeirra sem standa móðurinni næstir skiptir máli til að brjóstagjöfin verði árangursrík og ánægjuleg. Þar er þabbinn að sjálfsgöðu í lykilhlutverki. Flestar mæður nefna maka sinn sem þýðingarmesta stuðningsaðilann við brjóstagjöf.

Pegar brjóstagjöfin er komin vel á veg er hún auðveld og ánægjuleg fyrir flestar mæður, börn þeirra og fjölskylduna alla.

Eingöngu á brjósti í 6 mánuði

Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO) er mælt með að barnið sé eingöngu á brjósti fyrstu 6 mánuðina og að hluta til í að minnsta kosti 12 mánuði. Eftir það getur brjóstagjöf haldið áfram eins lengi og móðir og barn eru ánægð með brjóstagjöfina.



Brjóstagjöf og daglegt líf



Móðirin getur lagt barnið á brjóst hvar sem er og brjóstagjöf þarf ekki að setja henni skorður við að fara út og njóta lífsins. Safna má mjólk í ílát/pela eða plastpoka sem eru sérhannaðir fyrir geymslu brjóstamjólkur. Mjólk má geyma í ísskáp í 3 daga og í frystihólfi ísskáps í 2 vikur. Mjólk í frystiskáp (sérhurð á ísskápnum) geymist í

3-4 mánuði. Mjólk í frystikistu geymist í 6 mánuði við -18°C .

Gæta þarf að hreinlæti við meðhöndlun brjóstamjólkur, bæði hvað varðar handþvott og þrif áhalda. Hjúkrunarfræðingar og ljósmæður í ungbarnavernd veita ráðgjöf.

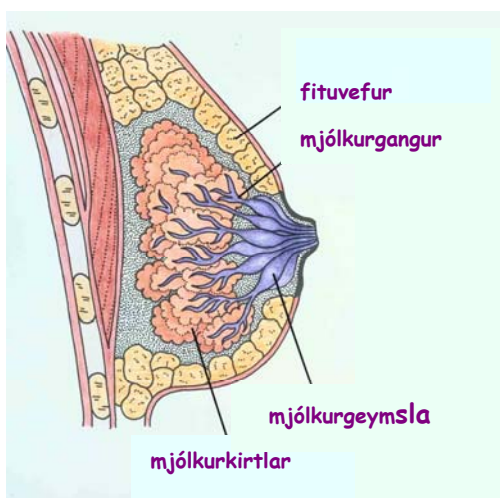


Þú og barnið þitt eruð einstök heild og þú verður fljót/fljótur að læra að þekkja þarfir barnsins þíns

Undirbúningur fyrir brjóstagjöf

Ekki er þörf á að undirbúa brjóstin eða geirvörtur fyrir fæðingu barnsins, né kaupa brjóstapumpur eða önnur hjálpartæki brjóstagjafar.

Margir foreldrar hafa áhuga á að fræðast um brjóstagjöf áður en barnið fæðist (kosti brjóstagjafar, hvað hefur áhrif til góðs, og hvaða þættir geta verið hindrandi). Víða er hægt að fá upplýsingar; á netinu, úr bókum, hjá ljósmæðrum og brjóstagjafaráðgjöfum. [Heilsugæsla höfuðborgarsvæðisins](#) býður upp á fræðslu um brjóstagjöf.

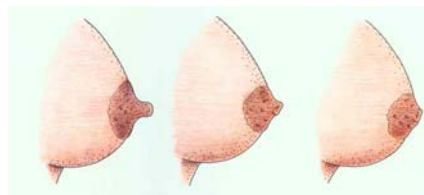


Breyting á brjóstum

Brjóstin eru byggð upp af kirtilvef og fituvef. Á fyrstu vikum meðgöngu byrja þroskabreytingar í brjóstum sem konur finna mismikið fyrir. Mjólkurkirtlarnir þroskast, broddurinn myndast og það getur lekið úr brjóstunum. Þau stækka og þrútna og brjóstin eru viðkvæm. Stærð þeirra hefur ekkert með hæfileikann til mjólkurframleiðslu að gera.

Geirvörtur

Geirvörtur eru mismunandi að stærð, lögun og lit og ekkert til sem heitir of litlar eða of stórar geirvörtur. Liturinn á geirvörtunum er frá því að vera ljósbleikur húðlitur yfir í að vera næstum svartur. Á meðgöngu dökkna geirvörturarnar og geirvörtubaugurinn.



Ekkert bendir til þess að ljósar geirvörtur séu viðkvæmari en dökkar og þær eru ekki gjarnari á að særast. Geirvörtubaugar eru líka mjög misstórir.

Barnið lærir að sjúga það sem því er boðið og því skiptir gerð og útlit brjóstanna og geirvartanna ekki máli.

Bera má feitt krem á þurrar geirvörtur en forðast ætti sápuþvott.

Flatar geirvörtur eða inndregnar geirvörtur valda sjaldan vandkvæðum við brjóstagjöf. Ef barnið nær vel utan um geirvörtuna og geirvörtubauginn ætti brjóstagjöf að geta gengið vel. Í byrjun getur þurft mikla aðstoð, natni og þolinmæði við að hjálpa barninu að taka brjóstið.

Móðirin ætti að reyna mismunandi stellingar við brjóstagjöf til að finna hvað hentar best. Svokölluð "fótboltastelling" hefur oft reynst vel. Dugi það ekki til má reyna sérstakar hlífar, pumpu eða önnur hjálpartæki til að toga geirvörtuna út.



Fótboltastelling

Fyrstu dagarnir



Í fyrstu fær barnið broddinn sem er þykkur og rjómagulur að lit. Þó magnið sé lítið eru gæðin mikil; broddurinn er fullur af mótefnum, næringarefnum og kalóríum og nægir barninu fyrstu dagana. Smám saman eykst magnið og brjóstamjólkin þroskast. Sog barnsins örvar mjólkurmyndunina og mjólkurlosun.

Á fyrsta sólarhring fer barnið að meðaltali 4-5 sinnum á brjóst og gjöfin getur tekið 20-40 mínútur. Það tekur til sín 7-14 ml (1-2 tsk) í hverri gjöf. Á öðrum sólarhring fer gjöfum fjölgandi og stundum geta gjafir verið með mjög stuttu millibili (keðjugjafir). Síðan fer barnið að jafnaði 8-12 sinnum á brjóst á sólarhring. Mjólkurmagnið sem barnið drekkur eykst smám saman og í lok fyrstu vikunnar er barnið að drekka 70-90 ml í einni gjöf. Barnið sýgur ekki endilega stöðugt. Það er algengt að barnið taki sér hlé meðan á gjöf stendur. Það er merki um að mjólkin flæði vel úr brjóstinu. Eðlilegt er að geirvörturnar verði aumar fyrstu vikuna en móðirin á ekki að finna sviða eða stingi á meðan barnið sýgur. Það er merki um að barnið er ekki að taka brjóstið rétt. Taka þarf barnið af brjóstinu og reyna aftur. Setja má fingur upp í munnvik barnsins til þess að losa sozið. Ef það koma sár eða blöðrur þarf að leita aðtoðar sem fyrst.

Það er enginn fæddur með þá kunnáttu hvernig best er að leggja á brjóst, það krefst þjálfunar sem kemur fljótt á fyrstu vikunum

Fyrsta gjöfin

Ef fæðing gengur vel er eðlilegt að barnið fari á brjóst í fyrsta sinn fljótlega eftir fæðingu. Þá er það vel vakandi og oft áfjád í að sjúga.

Hormónaflæði eykst þegar barnið er bert við húð móðurinnar sem hjálpar til við mjólkurlosun.

Ef verkjalyf voru notuð í fæðingunni getur fyrstu gjöfinni seinkað en aðalatriðið er að grípa tækifærið þegar barnið sýnir áhuga. Eftir keisarafæðingu eða ef barnið þarf að dveljast á vökudeild er mikilvægt að leggja barnið eins fljótt á brjóst og unnt er, að öðrum kosti er notuð mjaltavél.

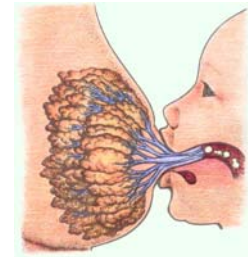


Rétt staða og grip skipta máli



Besta stellingin við brjóstgjöf er sú sem móðurinni líður vel í og barnið á auðvelt með að ná góðu taki á geirvörtunni. Barnið ætti ekki að þurfa að snúa höfðinu til að ná taki á geirvörtunni. Meginreglan er sú að magi barnsins snúi að líkama móðurinnar og að geirvartan hvíli á efri vör barnsins, því barnið setur hökuna upp og gapir og teygir sig eftir geirvörtunni. Til þess að fá gott grip þarf munnur barnsins að vera vel opinn svo að geirvartan og geirvörtubaugurinn komist langt uppi í munn þess.

Koddar og brjóstgjafapúðar geta veitt góðan stuðning og auðvelað þægilega stellingu við brjóstgjöf.



Meiri eftirspurn - Meira magn.

Ef móðirin leggur barnið sitt á brjóst í hvert sinn sem það virðist svangt mun mjólkurframleiðslan verða nægileg og mæta næringarþörfum þess. Það er ekkert óeðlilegt að sum börn vilji fara á brjóst mjög ört.

Öll ábót, hvort sem er vatn, sykurvatn eða þurrmjólk, getur truflað viðkvæmt ferli brjóstgjafar. Snuð og annað sem notað er til að lengja tímann á milli gjafa er heldur ekki til góðs. Það getur tekið allt að fjórar vikur þar til brjóstgjöf er komin vel á veg og þá er sjálfsagt að bjóða barninu snuð.

Rétt lagt á brjóst og rétt grip er mikilvægt. Bæði tryggir það næga mjólkurframleiðslu og kemur í veg fyrir vandamál

Næg mjólkurframleiðsla



Mjólkinn myndast að mestu leyti á meðan barnið sýgur. Það er best að leyfa barninu að stjórna hversu oft það vill drekka. Því oftar sem barnið sýgur brjóstið því meiri mjólk myndast.

Hraust kona með barn á brjósti framleiðir u.þ.b. 750-800 ml af mjólk á dag, þegar brjóstagjöfin er komin vel af stað (2-4 vikur eftir fæðingu).

Ef móðirin er þreytt, veik, undir miklu álagi, nærast ekki vel eða reykir, getur það haft áhrif á brjóstagjöfina. Í þeim tilvikum getur verið erfiðara að koma mjólkurframleiðslunni í gang og viðhalda henni.

Flest börn gefa til kynna þegar þau eru orðin södd með því að sleppa geirvörtunni, slaka á andlitsvöðvum og slaka á höndum.

Blautar bleyjur geta verið notaðar sem viðmið um hvort barnið sé búíð að fá nóg að drekka. Fyrstu vikuna er þumalputtareglan sú að barnið pissi jafnoft og aldur þess er í dögum. Barnið vætir eina bleyju fyrsta sólarhringinn, tvær á öðrum, þrjár á þriðja o.s.v.frv. Eftir fyrstu vikuna ætti barnið að skila 6-8 þvagbleyjum á sólarhring og þá er það að drekka vel.

Það er eðlilegt að barnið léttist fyrstu dagana eftir fæðingu en við tveggja vikna aldur ætti það að vera búíð að ná fæðingarþyngd sinni.

Stálmi

Á 3.-10. degi eftir fæðingu þegar broddmjólkinn er að breytast í fullþroska mjólk getur komið stálmi. Brjóstin hitna og þéttast og eru aum viðkomu. Orsökina er aukið blóðflæði til brjósta vegna mjólkurmyndunar. Besta meðferðin við stálma er að barnið sjúgi vel.

Ef barnið sýgur brjóstið lítið eða sjaldan, tekur geirvörtuna skakkt eða fær þurrmjólkurábót, getur stálminn orðið óeðlilegur.



Það er hægt að gefa brjóst of sjaldan en ekki of oft

Mataræði og brjóstagjöf



Móðir með barn á brjósti þarf ekki séræði. Venjulegur matur, fjölbreyttur og hollur er það sem þarf. Gott daglegt mataræði inniheldur ávexti, grænmeti, prótein, korn og takmarkað magn fitu og þá er ekki þörf á að taka vítamín. Orkuþörf móðurinnar eykst sem nemur 300-500 kaloríum á dag (kcal). Það samsvarar t.d. einni brauðsneið með osti og skinku og einni dós af létt jógúrt eða tveimur brauðsneiðum með áleggi og einu glasi af appelsínusafa eða mjólk til drykkjar. Ekki er ástæða til að takmarka eða sleppa ákveðnum fæðutegundum. Mataræði móðurinnar hefur áhrif á bragð og lykt brjóstamjólkurinnar. Þannig skynjar barnið mismunandi bragðtegundir og lykt sem hefur áhrif á matarsmekk þess síðar á ævinni. Ekki er þörf á að drekka meiri vökva en hún er vön til að bæta upp það vökvamagn sem fer í framleiðslu brjóstamjólkur. Hún ætti að drekka þegar hún er þyrst.

Koffín og brjóstagjöf



Í kaffi, tei (bæði grænu og svörtu), orku- og kóladrykkjum er koffín. Sum börn eru viðkvæm fyrir koffíni og verða óvær eða eiga í erfiðleikum með svefn ef móðirin drekkur koffíndrykki. Fyrir flestar mæður er óhætt að drekka 2-3 kaffibolla á dag án þess að það hafi áhrif á barnið. Koffínmagn er heldur minna í kóla- og orkudrykkjum en þó er æskilegt að stilla neyslu þeirra einnig í hóf.

Áfengi og brjóstagjöf

Ef móðirin drekkur áfengi þá skilar hluti alkóhólsins sér í brjóstamjólkina. Ef áfengi er drukkið með mat skilar það sér í minna mæli í brjóstamjólkina. Drekki móðirin eitt lítið léttvínsglas tekur það líkama hennar um tvær klukkustundir að losa sig við alkóhólið. Það er ekkert hægt að gera til að flýta þessu ferli (vatns- eða kaffidrykkja, hvíld, losun brjóstamjólkur).

Mælt er með að móðirin bíði tvær klukkustundir fyrir hvert léttvínsglas sem hún neytir, þar til hún gefur brjóst (tvö léttvínsglös = fjórar klukkustundir).

Áhrif áfengisneyslu móður á barnið er í beinu samhengi við það magn sem hún drekkur. Mikil áfengisneysla móður hefur þau áhrif að mjólkurframleiðslan



minnkar. Einnig hefur mikil áfengisneysla móður áhrif á barnið, sem verður syfjaðra og drekkur minna en það þarf. Það dregur úr vexti og hreyfiproska barnsins.

Vert er að hafa í huga að nýfætt barn fæðist með óþroskaða lifur og þess vegna hefur alkóhól meiri áhrif á það. Það tekur þriggja mánaða barn helmingi lengri tíma að útskilja alkóhól úr líkamanum en fyrir fullorðinn einstakling.

Reykingar og brjóstgjöf

Brjóstgjöf gengur betur hjá móður sem reykir ekki.



Reykingar draga úr framleiðslu á hormóninu prólaktín sem er nauðsynlegt til að framleiða brjóstamjólkina. Mæður, sem reykja, framleiða þar af leiðandi minni mjólk en þær sem reykja ekki og hætta því oft fyrr með börn sín á brjósti.

Börn þeirra foreldra sem ekki reykja fá síður kvef, hósta, eyrnabólgur, ofnæmi, astma eða önnur lungnavandamál. Þau eru almennt hraustari og værari þannig að foreldrarnir fá betri svefn og hvíld.

Lyf og brjóstgjöf



Þau lyf sem eru talin örugg á meðgöngu eru jafnframt talin örugg meðan móðir er með barn á brjósti. Mörg lyf geta haft áhrif á magn brjóstamjólkur (t.d. samsettar getnaðarvarnartöflur) og sum lyf eru talin skaðleg ungbörnum. Móðirin ætti því alltaf að ráðfæra sig við lækni áður en hún tekur lyf.



Bólusetning og brjóstgjöf

Bólusetning móður og/eða barns kemur ekki í veg fyrir að brjóstgjöf geti haldið áfram.

Brjóstgjöf eftir brjóstaaðgerð

Brjóstastækkun leiðir að öllu jöfnu ekki til skaða á mjólkurgöngum eða blóðflæði til þeirra. Næmni og geta geirvörtu til að dragast saman getur horfið tímabundið. Konur með fyllingar í brjóstum geta mjólkað börnum sínum að vild.

Við brjóstaminnkunaraðgerðir er yfirleitt skilið eftir nóg af kirtilvef til nægrar mjólkurframleiðslu. Hins vegar getur taugaskaði kringum geirvörtur, eftir aðgerð, valdið því að taugaboð berast ekki frá



geirvörtu til heila. Það getur leitt til lítillar mjólkurframleiðslu. Hluti mjólkurganganna getur lokast og þá verður losun mjólkur takmörkuð. Lokuðu hlutarnir hætta smám saman að framleiða mjólk og rýrna. Opnu gangarnir geta þá stækkað og framleitt meiri mjólk. Þó að móðirin mjólki ekki nóg og þurfi að gefa ábót með, getur hún með góðum stuðningi haft barnið á brjósti eins lengi og hún treystir sér til.

Þótt brjóstagjöf eftir aðgerð hafi ekki tekist í eitt skipti þarf það ekki að gilda um brjóstagjöf næstu barna eins og fjölmörg dæmi sanna. Það er því alltaf þess virði að reyna brjóstagjöf.

Vandamál eru til að leysa



Ef barnið tekur ekki brjóstið rétt eða það er ekki lagt nógu oft á brjóst geta komið upp vandamál (sárar geirvörtur, stálmi, brjóstastíflur). Oftast er fljótlegt að leysa málið ef snemma er gripið í taumana.

Hnútur í brjósti, hiti eða flensueinkenni getur verið merki um stífluð mjólkurgöng eða sýkingu. Hitameðferð

fyrir gjafir (heit sturta, heitir bakstrar á brjóstin) hvíld og örar brjóstagjafir geta hjálpað. Ef það dregur ekki úr einkennum fljótt þarf að leita frekari ráða.

Ljósmeður í heimaþjónustu og á sængurlegudeildum aðstoða við brjóstagjöf og veita ráð. Á Kvennadeild Landspítala eru starfandi brjóstagjafaráðgjafar. Hægt er að hafa samband við þá í síma 543 3292.

Hjúkrunarfræðingar í ungbarnaverndinni veita einnig ráð varðandi brjóstagjöfina. Brjóstagjafaráðgjafar eru á Miðstöð heilsuverndar barna. Hægt er að hafa samband við þá í síma 585 1350. www.heilsugaeslan.is



Heimildir:

Ása Halldórsdóttir, Áslaug Hauksdóttir og Karítas Ívarsdóttir. *Fæðingarfræðsla fyrir verðandi foreldra*. 4. útg. 2006

Butte, NF. og Stuebe, A. Patient information: Maternal health and nutrition during breastfeeding. *Official reprint from UpToDate* @ www.uptodate.com september 2007

Guðrún Guðmundsdóttir, brjóstagjafaráðgjafi. Efni um brjóstagjöf, unnið fyrir Miðstöð mæðraverndar 2007
Halla Huld Harðardóttir. Besta gjöfin: Brjóstagjöf fyrstu vikunnar, Lokaverkefni í ljósmóðurfræði, Háskóli Íslands, Hjúkrunarfræðideild. 2003

Hopkinson, J., PhD, IBCLC; Schanler, R.J., MD. Breastfeeding in the perinatal period. *Official reprint from UpToDate* @ www.uptodate.com ágúst 2007

Hopkinson, J., PhD, IBCLC; Schanler, R.J., MD. Common problems of breastfeeding in the postpartum period. *Official reprint from UpToDate* @ www.uptodate.com ágúst 2005

Hopkinson, J., PhD, IBCLC; Schanler, R.J., MD; Enger, L. RN, BSN, IBCLC. Patient information: Breastfeeding *Official reprint from UpToDate* @ www.uptodate.com ágúst 2007

Hopkinson, J., PhD, IBCLC; Schanler, R.J., MD; Enger, L. RN, BSN, IBCLC. Patient information: Common breastfeeding problems. *Official reprint from UpToDate* @ www.uptodate.com ágúst 2007

Katrín Edda Magnúsdóttir, brjóstagjafaráðgjafi. Efni um brjóstagjöf unnið fyrir Miðstöð mæðraverndar 2002
<http://www.landlaeknir.is> Brjóstagjöf

La Leche League International: What about drinking alcohol and breastfeeding?
<http://www.llli.org/FAQ/alcohol.html>

Michaelsen, K.F.; Weaver, L.; Branca, F. og Robertson, A. 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 updated 2003

Rebecca Glover. Árangursrík brjóstagjöf. Bæklingur þýddur og gefinn út af Miðstöð heilsuverndar barna 2007