

Faktorer som inverkar på amningen

Av överläkare *Valter Haglund*, Uddevalla (tidigare Skellefteå), och
överläkare *Lars Söderhjelm*, Skellefteå

Barnläkarna i Sverige torde vara överens om att amning är den bästa formen av spädbarnsuppfödning, och rådgivning på landets barnavårdscentraler torde också enhälligt förorda bröststoppfödning. Amningsfrekvensen ser dock ut att fortsätta att sjunka utom på orter där energiska och för amning särskilt intresserade barnläkare är verksamma (1). För att kunna förhindra en för tidig avvänjning av barnen måste man känna till de faktorer som påverkar bröstmjölkenes volym och amningstidens längd.

I en synnerligen utförlig avhandling har Joensen (2) undersökt bl. a. detta. Han finner att bröststoppfödningen går sämre om barnen kommer för tätt och om modern är uttröttad eller varit sjuk under graviditeten. Amningstidens längd är något större för barn som har högre födelsevikt.

Faktorer som inverkar menligt på amningen är också om bröstet töms alltför sällan: 1—2 bröstmål per dygn medför snabb minskning av bröstmjölken.

Likasa sinar mjölken fort om barnen får tillägg, särskilt om mängden tilläggsnäring är onödigt stor. Brösten bör tömmas ofta, minst tre gånger per dygn (3) och den nyblivna modern bör få tillfälle att vila ut ordentligt och inte skickas hem för tidigt från BB. Medicinalstyrelsen föreslår i sina rekommendationer (4) 8 dagars sjukhusvistelse i samband med barnsbörd, något som är en utopi för de flesta barnbördsavdelningar under perioder med högre belastning.

von Sydow (5) har i omfattande undersökningar över mängden bröstmjolk funnit en ganska god korrelation mellan bröstmjölksvolymen på sjätte dagen efter partus och möjligheten att genomföra en amning. Om mödrarna på sjätte dagen hade under 200 ml mjolk sammanlagt sinade de betydligt tidigare än mödrar som hade mer än 200 ml.

Vid en undersökning 1954—55 över olika faktorer som inverkar på volymen bröstmjolk hos 404 mödrar fann vi (6) att tillägg av vitamin B₁₂ till mödrar eller barn inte påverkade bröstmjölksmängden alls. Vidare fann vi att moderns hemoglobin och mängden röda blodkroppar på tredje dagen efter partus hade relativt litet inflytande, dock så att högre hemoglobinvärde och högre antal röda blodkroppar vanligen också var korrelerade till större volym bröstmjolk. Vad moderns ålder beträffar var mjölkmängden störst för åldrarna under 25 år och betydligt lägre för dem som var över 35 år. Vi har nu ytterligare bearbetat våra data från denna undersökning och resultaten redovisas i tabellerna 1—3 och figurerna 1 och 2. Dessutom visas inflytandet av födelsevikten på ett mera överskådligt sätt än i den tidigare publikationen.

Vad barnets födelsevikt beträffar, är det självklart att små barn, även om de är födda i beräknad tid, vanligen är svagare och suger sämre. Eftersom effektiv tömning av bröstet medför ökade mängder bröstmjolk får de större och kraftigare barnen i regel också mera näring (se tabell 1).

TABELL 1. Bröstmjölksmängden 6:e dagen post partum i förhållande till barnets födelsevikt.

f.vikt	antal	1/4	median	3/4
<3 kg	77	210	340	425
3—4 kg	270	290	390	500
>4 kg	57	340	410	505
samtliga	404	280	385	500

Om materialet i stället delas upp efter tidpunkten för barnets födelse och som "rätt tid" tas tiden från 14 dagar före till 14 dagar efter beräknad tid får man siffrorna i tabell 2. Där ses att bröstmjölksmängden är mindre hos mödrar till barn som fötts före beräknad tid, vilket är relativt naturligt. Postmatura barn har ofta något sämre allmäntillstånd än barn födda i rätt tid, men i vårt material visar de sig ändå få något mera bröstmjolk. En lindrig överburenhet

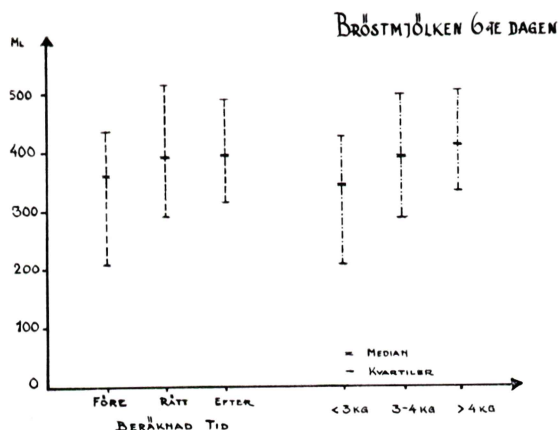
TABELL 2. Bröstmjölken 6:e dagen post partum och tidpunkt för förlossningen.

	antal	1/4	median	3/4
före beräkn. tid	50	210	360	435
rätt tid	305	290	390	510
efter beräkn. tid	49	320	395	490

inverkar således inte menligt på mängden bröstmjolk. (Tabellerna 1 och 2 har illustrerats grafiskt i fig. 1.)

Vad beträffar moderns ålder har vi delat in mödrarna i åldersgrupper på 5 år och finner då, något som också är väntat, att de allra yngsta mödrarna, dvs. gruppen under 20 år, inte har fullt så mycket mjölk som grupperna 20—29 år (tabell 3 och fig. 2). Skillnaden är dock obetydlig. För enbart förstföderskorna blir differensen mellan gruppen under 20 år och 20—29 år liten, medan en markant sänkning kommer för grupper över 30 år. Av förstföderskor över 40 år har vi bara haft två i vårt material och hos dem är mjölmängden påfallande låg.

Vi har också försökt få ett siffermässigt mått på värdet av att modern instrueras och entusiasmeras för amning. På Kvinnokliniken i Uddevalla finns en puerperalavdelning A om 24 plat-

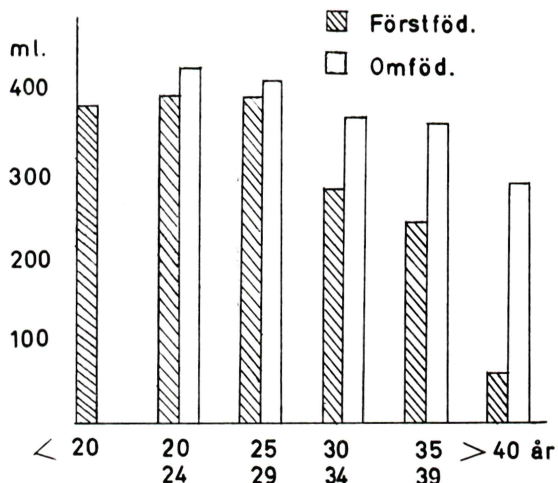


Figur 1. Bröstmjölken 6:e dagen i förhållande till tidpunkten för förlossningen och till barnets födelsevikt.

TABELL 3. Bröstmjölken 6:e dagen post partum och moderns ålder.

ålder	antal	samtliga			antal	förstföderskor		
		1/4	median	3/4		1/4	median	3/4
< 20 år	17	290	385	505	17	290	385	505
20—24 år	120	315	410	555	81	305	395	520
25—29 år	94	310	410	490	35	300	395	445
30—34 år	94	285	355	490	17	200	285	380
35—39 år	54	230	360	430	5		245	
> 40 år	25	205	280	385	2		60*)	

*) medeltal



Figur 2. Bröstmjölken 6:e dagen hos förstföderskor och omföderskor i förhållande till moderns ålder.

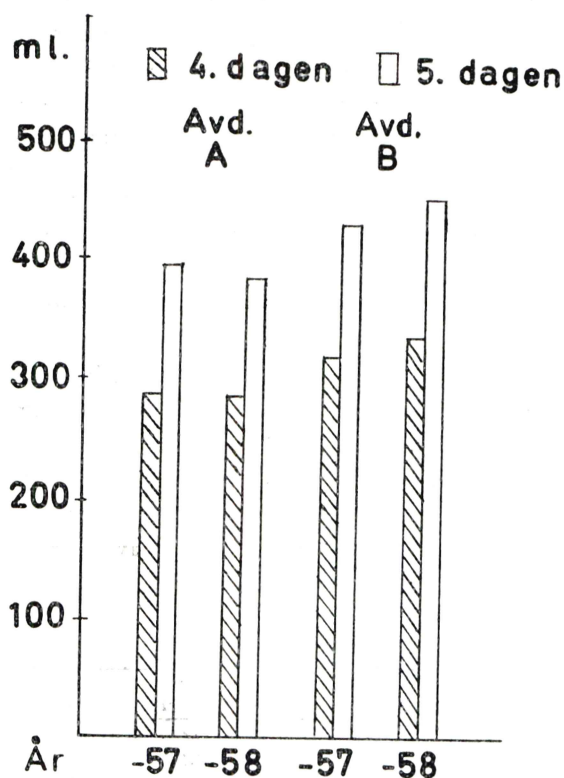
ser och en blandad obstetrisk-gynekologisk avdelning B med 13 platser för förlossningsfall. Avdelningssköterskan på den förstnämnda avdelningen var outtröttligt energisk i sina försök att uppnå så goda resultat som möjligt beträffande amningen. På den senare avdelningen tillämpades mera ordinär god rutinvård. Våren 1957 var den energiska sköterskan tjänstledig. För att få ett svar på den uppställda frågan har vi jämfört amningsresultaten 1957 och 1958 under tre månader från den 1 mars räknat. (Avdelning B är medtagen för att de båda åren också få en jämförelse de båda avdelningarna emellan.) Vid den stora belastningen under vårmånaderna har vårdtiderna för normalfall varit så kort att 6:e dagen ej kunnat väljas som jämförelsedag utan i stället 4:e och 5:e dagarna efter förlossningen. Som av tabell 4 framgår föreligger på avdelning A ingen skillnad mellan åren 1957 och 1958. Skillnaden mellan avdelning A och B är ej statistiskt säker och talar väl snarare

TABELL 4. Bröstmjölken 4:e och 5:e dagarna post partum på en stor avdelning med ivrig propaganda för amning (avd. A 1958) och samma avd. utan särskild propaganda (avd. A 1957) samt en liten avdelning utan särskild propaganda för amning (avd. B).

avd.	år	antal mödrar	bröstmjolk ml (median)		ammatt medeltal mån.
			4:e dagen	5:e dagen	
A	1957	192	238	397	4,8
A	1958	217	283	384	
B	1957	74	326	438	4,9
B	1958	63	329	448	

för att det personliga intresset ej skulle vara mycket värt i detta sammanhang.

Genom uppsamling av uppgifter från barnavårdscentralerna har vi försökt få en uppgift om amningstidens längd. Av 415 kvinnor, som vårdats på avdelning A, har vi fått uppgift om 267 och från avdelning B uppgifter från 92 av 146 kvinnor. I medeltal ammade mödrarna 4,8 resp. 4,9 månader och ingen skillnad kunde utläsas



Figur 3. Bröstmjölken 4:e och 5:e dagarna på en stor avdelning (A) och en mindre avdelning (B) med ivrig amningspropaganda på avd. A år 1958.

från de båda försöksåren. Även i detta avseende tycks alltså den energiska sköterskans försök att intressera mödrarna för amning ej ha inverkat påvisbart på amningsresultatet.

Om det skulle föreligga en reell men ej statistiskt säker skillnad mellan resultaten på avdelning A och B kan man peka på en skillnad i vården. På avdelning B hinner personalen utan hets bättre sköta mammor och barn, men även på den avdelningen blir det vissa tider nervöst och jäktigt. På 1—1½ timma skall såväl moder som barn ha mat och avdelningen göras presentabel till besökstiden. Inom kreatursskötseln där emot (där ekonomiska värden står på spel) är man noga med att korna skall ha lugn och ro före mjölkningen, emedan det medför bättre resultat.

Siffrorna till trots tror vi på värdet av undervisning, uppmuntran och tillsyn från en intresserad och erfaren sjuksköterska. På Skellefteå lasarett har också inrättats en tjänst som barnsjuksköterska för att sköta barnen på B.B. och se till amningen. Tyvärr har bristen på övrig sköterskepersonal medfört att hon i praktiken kommit att bli assistentsköterska på avdelningen och därmed fått alltför liten tid för sina egentliga uppgifter. Vi kan därför icke heller från Skellefteå lasarett redovisa några siffermässiga bevis på värdet av en dylik skötersketjänst vad beträffar amningen.

Sammanfattning

Faktorer som inverkar på mängden bröstmjolk och därmed givetvis på möjligheten att genomföra en amning är, förutom moderns hälsotillstånd, även barnets födelsevikt, om barnet fötts i någorlunda beräknad tid samt moderns ålder vid första barnets födelse.

LITTERATUR:

1. Torstensson, T.: Sv. Läkartidn. 57:2219, 1960.
2. Joensen, H. D.: Ann. Soc. Scient. Faeröensis suppl. 1, 1954.
3. Petersen, H. L.: Ugeskr. f. Laeger 106:773, 1944.
4. Kungl. Medicinalstyrelsens cirkulär med råd och anvisningar för spädbarnsvården å förlossningsanstalt. MF 1960:40.
5. v. Sydow, G.: Acta paediat. 41:449, 1952.
6. Haglund, V. & Söderhjelm, L.: Nord. Med. 55:553, 1956.