Mammans förnamn ……………………..……………………………..Datum…………………………….………….

Barnets namn………………………..….……………………………….. Barnets ålder ……………….…………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Tecken på att amningen går bra**  |  **Tecken på möjliga svårigheter** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kroppsläge** |  |
| ( ) ( ) Mamman avslappnad och komfortabel | ( ) ( ) Spända axlar, lutar sig över barnet |
| ( ) ( ) Barnets kropp nära, ansiktet mot mammans bröst | ( ) ( ) Barnets kropp långt från mamman |
| ( ) ( ) Barnets huvud och kropp i rät linje | ( ) ( ) Barnets nacke vriden |
| ( ) ( ) Barnets haka nuddar mammans bröst | ( ) ( ) Barnets haka nuddar inte mors bröst |
| ( ) ( ) Barnets bak har stöd | ( ) ( ) Bara axlar eller huvud stöds |
| ( ) ( ) Mor-barn har direkt hud-mot-hud kontakt | ( ) ( ) Mor-barn har inte hud-mot-hudkontakt |
| **Responser** |  |
| ( ) ( ) Barnet sträcker sig efter bröstet om det är hungrigt | ( ) ( ) Ingen respons på bröstet |
| ( ) ( ) (Barnet ”rotar efter bröstet” | ( ) ( ) Inget ”rotande” märks |
| ( ) ( ) Barnet utforskar bröstet med tungan | ( ) ( ) Barnet är inte intresserat av bröstet |
| ( ) ( ) Barnet lugnt och vaket vid bröstet | ( ) ( ) Barnet är oroligt eller skriker |
| ( ) ( ) Barnet behåller taget om bröstet | ( ) ( ) Barnet tappar taget om bröstet |
| ( ) ( ) Tecken på mjölkutdrivning (läckage, eftervärkar) | ( ) ( ) Inga tecken på utdrivning |
| **Känslobindning** |  |
| ( ) ( )Håller barnet stadigt och säkert | ( ) ( )Håller barnet nervöst eller slappt tag |
| ( ) ( ) Ansikte mot ansikte, uppmärksamhet från mor | ( ) ( ) Ingen ögonkontakt mellan mor och barn |
| ( ) ( ) Mycket beröring från mamman | ( ) ( ) Föga beröring eller |
|  | ( ) ( ) Skakar eller knuffar på barnet |
| **Sugning** |  |
| ( ) ( ) Munnen vidöppen | ( ) ( ) Munnen inte vidöppen, trutar |
| ( )( ) Tungan koppformad runt bröstet | ( ) ( ) Barnets tunga syns inte |
| ( ) ( ) Runda kinder | ( ) ( ) Spända eller inåt dragna kinder |
| ( ) ( ) Mer vårtgård syns över barnets mun än under | ( ) ( ) Mer vårtgård under barnets mun än över |
| ( ) ( ) Långsamma djupa sug, avbrutna pauser | ( ) ( ) Enbart snabba sug |
| ( ) ( ) Kan se eller höra sväljningar | ( ) ( ) Kan höra smackande eller klickljud |
| **Sugtid** |  |
| ( ) ( ) Barnet släpper bröstet | ( ) ( ) Mamman tar barnet från bröstet |
| ( ) ( ) Barnet sög i \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_antal minuter  | ( ) ( ) Barnet sög inte |
| **( ) Mammans självvärdering av barnets sugkraft** |  |
| ( ) ( ) kraftigt | ( ) ( ) svagt |
| ( ) ( ) Ingen smärta | ( ) ( ) smärtsamt Smärtskattning med VAS VAS= ……………Före………….under……..…..efter amning  |
| ( ) ( ) Mamman upplever att barnet är nöjt efter amning | ( ) ( ) Mamman upplever att barnet inte är nöjt( ) ( ) mamman vet ej om barnet är nöjt |
| **Anatomi**  |  |
| ( ) ( ) Brösten mjuka efter målet | ( ) ( ) Brösten fyllda |
| ( ) ( ) Bröstvårtorna sticker ut, utdragna | ( ) ( ) Bröstvårtorna plana eller indragna |
| ( ) ( ) Huden ser frisk ut | ( ) ( ) Sprickor eller hudrodnad |
| ( ) ( ) Bröstet ser runt ut under amningen | ( ) ( ) Bröstet ser sträckt eller utdraget ut |
| Tillmatning på BB | JA NEJ |
| Tillmatning i hemmet | JA NEJ |

|  |
| --- |
| Studentens sammanfattning (obstetrisk anamnes, amningsstatus/anamnes, amningsplan, PM, uppföljning)Studentens anteckningar och utvärdering av egen insats samt reflektion över vad du har lärt dig av mötet:Handledarens utvärdering:  |