

Kandidatnummer: 343 og 344
Emnekode: MAHEL5400
Innleveringsfrist: 29.04.22
Antall ord: 3965

Sammendrag

Innledning med bakgrunn

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne hva nyere forskning sier om hvordan såre og smertefulle brystknopper kan forebygges. Norske barn ammes mindre enn anbefalt, noe som kan skyldes flere faktorer. Såre brystknopper er en vanlig ammeutfordring som kan gi flere uønskede konsekvenser, som blant annet tidlig ammeslutt, lavere melkeproduksjon og mastitt. Tilgjengelig forskning viser at enkelte forebyggende tiltak kan ha effekt på såre brystknopper.

Metode

Dette er en litteraturstudie basert på systematiske søk etter vitenskapelige forskningsartikler om forebygging av såre og smertefulle brystknopper. Søk ble gjort i databasene Cochrane, Cinahl og Pubmed i løpet av mars 2022. Fire artikler ble valgt på bakgrunn av relevans og inklusjonskriterier.

Resultat

Resultatene viser at gjentagende ammeveiledning med demonstrasjon og tilbaketilrettelagt ammestilling kan forebygge såre brystknopper. At mor er forberedt på ammeutfordringer og får støtte, har vist forebyggende effekt. Ulik forebyggende lokalbehandling, som å påføre brystmelk på brystknoppen, har vist positiv effekt.

Konklusjon/oppsummering

Nyere forskning viser at enkelte tiltak kan forebygge såre brystknopper, men også at såre brystknopper er en sammensatt utfordring og kan skyldes flere faktorer. Helse- og sykepleier har en viktig rolle i det primær- og sekundærforebyggende arbeidet. Det er behov for mer forskning på området, der det sees på hvordan ammeteknikk og hvordan andre ulike tiltak kan forebygge såre og smertefulle brystknopper.

Nøkkelord: Amming, såre brystknopper, forebygging.

Abstract

Background

The purpose of this literature review was to examine recent research regarding sore and painful nipples and how this problem can be prevented. Norwegian children are breastfed less than recommended, which may be due to several factors. Sore nipples are a common breastfeeding difficulty that can lead to several unwanted consequences, such as early breastfeeding cessation, lower milk production and mastitis. Studies show that some preventive measures can have an effect on sore nipples.

Method

This is a literature review based on systematic searches for scientific research articles on what can prevent sore and painful nipples. The search was conducted in Cochrane, Cinahl and Pubmed during March 2022. Four articles were selected according to relevance and inclusion criteria.

Result

The results show that repeated breastfeeding guidance with demonstration and laid-back position can prevent sore nipples. The fact that mothers are prepared for breastfeeding challenges and receive support, has shown a preventive effect. Various preventive topical treatments, such as applying breastmilk to the nipple, have shown a positive effect.

Conclusion

Recent research shows that some measures can prevent sore nipples, but also that sore nipples are a complex challenge and can be due to several factors. The public health nurse has an important role in the primary- and secondary preventive work. There is a need for more research on the field, where it is looked at how breastfeeding techniques and how other different measures can prevent sore and painful nipples.

Key words: Breastfeeding, sore nipples, prevention.

Ammeveiledning til mødre med såre og smertefulle brystknopper

Innledning med bakgrunn

Morsmelk er den optimale ernæring for spedbarn, og fullamning anbefales i barnets seks første måneder (Helsedirektoratet, 2016 & World Health Organization, 2009, s. 89). I Norge fullammes 87 % av spedbarn ved en ukes alder, og 39 % ved fire måneder (Folkehelseinstituttet, 2020b, s. 19). I Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold, er målet å øke andelen som fullammer (Helsedirektoratet, 2022).

Amming har store helsefordeler for både mor og barn (Helsedirektoratet, 2014). Morsmelk styrker immunforsvaret og beskytter barnet mot blant annet mage- og tarminfeksjoner (Hay & Bærug, 2019). Morsmelk har en unik og kompleks sammensetning. Den kan øke intelligensen, og det er sannsynlig at morsmelk reduserer overvekt og diabetes. Amming beskytter mor mot brystkreft, og det kan beskytte mot eggstokkreft og type 2 diabetes (Cesar et al., 2016, s. 475).

Ammeutfordringer er vanlig tidlig i barseltiden (Monberg Feenstra et al., 2018, s. 173) og er noe et flertall av norske kvinner opplever (Helsedirektoratet, 2014). Vedvarende sårhet kan føre til smertefulle sprekker (Coca et al., 2019 s. 1162). Forekomsten av såre og smertefulle brystknopper varierer fra mellom 34–96 % på verdensbasis (Dennis et al., 2014, s. 12). Dette kan påvirke andelen som fullammer, varighet på ammingen og føre til ammeslutt (Helsedirektoratet, 2014; Lucas et al., 2019, s.1), til tross for at mødre ønsker å fortsette ammingen (Sundhedsstyrelsen, 2021, s. 166). Ved såre og smertefulle brystknopper kan kvinnen grue seg til å amme og derfor amme sjeldnere, noe som medfører lavere melkeproduksjon og dermed risiko for å slutte (Tuftte, 2019, s. 134). Såre brystknopper er en hyppig og undervurdert årsak til mastitt og infeksjon i brystknoppene (Tuftte, 2019, s. 142).

I 1999 var liggetid på barselavdeling i gjennomsnitt 4,1 døgn, i 2021 var gjennomsnittet 2,6 døgn (Folkehelseinstituttet, 2022). Tidlig utskrivning fra barselavdeling kan føre til at etableringen av amming i større grad skjer etter hjemkomst. Hjemmebesøk av helsesykepleier anbefales syv til ti dager etter fødsel (Helsedirektoratet, 2014). I den første tiden hjemme er mor i en sårbar fase, og flere utfordringer kan oppstå (Schjelderup- Eriksen,

2018). Fysiologisk brystsprenge er et fenomen som hos de fleste kvinner oppstår på dag to til fem, og som kan vare i opptil to uker. Det kan gjøre det vanskelig for barnet å få godt sugetak, noe som kan føre til at mor får såre brystknopper (Alekseev et al., 2015, s. 207). Smerter under amming oppleves alvorlig og stressende (Jackson et al., 2019b, s. 318). Hormonet oxytocin frigjøres ved amming, virker beroligende på mor, gir en opplevelse av velbehag, nytelse og avslapping samtidig som stresshormoner senkes. Smerter under amming kan hemme utskillelsen av oxytocin (Linning & Eberhard-Gran, 2020, s. 333), Amming blir sett på som naturlig og er noe mødre forventer å mestre. Mange kan oppleve ammepress (Hjälmhult & Glavin, 2014, s. 17 & 20). Det største presset skyldes ofte kvinnenens eget ønske og forventning om å få til ammingen (Bærug et al., 2016, s. 435). Det å oppleve ammeutfordringer kan ha sammenheng med barseldepresjon hos mor (Cooklin et al., 2018, s. 365). Mødre kan kjenne på både skyldfølelse og skam (Jackson et al., 2019a, s. 68), og ammeutfordringer kan påvirke samspillet mellom mor og barn (Hjälmhult & Glavin, 2014, s. 22).

Såre og smertefulle brystknopper er en problemstilling som ofte kommer opp på hjemmebesøk og i konsultasjonene på helsestasjonen den første måneden. Et viktig satsningsområde er tett oppfølging og støtte av ammende mødre i den første tiden. På den måten kan man forebygge utfordringer og begrense ressursbruk (Tuft, 2019, s. 134). Kunnskap om forebyggende tiltak er viktig i møte med foreldrene. Ifølge Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal helsesykepleier tilby ammeveiledning dersom ammingen ikke fungerer (Helsedirektorat, 2017).

Hensikt og problemstilling

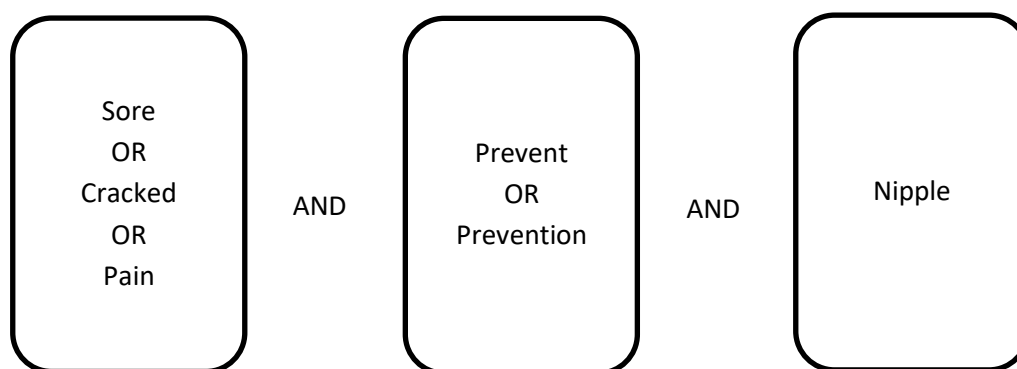
Hensikten med denne litteraturstudien er å undersøke hva nyere forskning sier om forebygging av smertefulle og såre brystknopper. Helsesykepleier jobber forebyggende (Helsedirektoratet, 2017), noe som innebærer både å forhindre at et problem oppstår og begrense varigheten av et problem som har oppstått (Dahl, 2020, s. 44). Problemstillingen er: *Hva sier forskning om forebygging av smertefulle og såre brystknopper hos ammende mødre?*

Metode

Denne artikkelen er en litteraturstudie. Det vil si en systematisk og kritisk gjennomgang av eksisterende litteratur innen et tema man vil undersøke (Johannessen et al., 2021, s. 249; Kornør, 2019, s. 528–532).

Det ble utført systematisk litteratursøk i databasene Cochrane, Cinahl og Pubmed i perioden fra 05. mars til 29. mars 2022, med ulike kombinasjoner av søkeord kombinert med “AND” og “OR”. Samme søk er gjort i alle databasene. Se tabell 1.

Tabell 1: Søkeord og kombinasjoner.



Inklusjonskriterier: Friske mødre, friske fullbårne spedbarn i alderen 0–3 måneder, engelskspråklige- og fagfelleverderte artikler publisert i perioden 2011–2022.

Ekksklusjonskriterier: Mødre eller barn med sykdommer eller andre utfordringer.

Tabell II: Oversikt over databasene det ble gjort søk i, antall treff, relevante og inkluderte artikler.

Database	Antall treff	Relevante	Inkluderte
Cochrane	38	3	0
Cinahl	74	30	3
Pubmed	62	20	1

Totalt 174 treff, hvorav 53 var relevante artikler som ble gjennomgått ved å lese abstrakt av begge forfattere. Videre ble 33 av disse lest i fulltekst. Artiklene ble gjennomgått ved hjelp av sjekklister for forskningsartikler (Helsebiblioteket, 2016). Etter å ha kritisk vurdert relevante artikler ble til slutt fire artikler inkludert.

Etiske vurderinger

I litteraturstudien har vi vært bevisst egne holdninger, erfaringer og forforståelse i både valg av og i tolkningen av artiklene, da disse faktorene kan påvirke vår forståelse og tolkning. De inkluderte artiklene er skrevet på engelsk. Ved oversettelse kan det oppstå feiltolkninger. Vi har forsøkt å oversette og formidle meningsinnholdet så presist som mulig.

Resultat

Tabell III: Litteratormatrise med inkluderte artikler, hensikt, metode og resultat av forskningen.

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat
Guille et al. (2020) Positioning and attachment interventions for nipple pain: a systematic review. Evidence Based Midwifery.	Undersøke effekten av ammestilling og sugetak som forebyggende tiltak og/eller håndtering av såre og smertefulle brystknopper hos ammende mødre.	Systematisk review. (N=3 artikler). Totalt 489 deltakere.	<ul style="list-style-type: none"> - 30 minutter ekstra ammeveiledning med demonstrasjon og repetisjon av ammeteknikk, hadde ingen signifikant effekt på ammeteknikk eller forebygget såre brystknopper, sammenlignet med kontrollgruppen som ikke fikk ekstra ammeveiledning. - 60 minutter ekstra ammeveiledning med demonstrasjon og repetisjon av ammeteknikk, hadde signifikant effekt på ammeteknikk og på forebygging av såre brystknopper, sammenlignet med de som kun fikk utdelt brosjyre eller kontrollgruppen som ikke fikk ekstra ammeveiledning eller brosjyre. - Tilbakeleent ammestilling forebygger såre og smertefulle brystknopper sammenlignet med vuggestilling. - Helsepersonell bør forberede mødre på mulige ammeutfordringer. - Studien konkluderer med at det var begrenset evidens i henhold til effekten av stillingsendring og sugetak mot såre brystknopper.
Kent et al. (2015). Nipple pain in breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. International Journal of Environmental Research and Public Health.	Undersøke frekvensen av mødre som søkte hjelp for såre brystknopper. Undersøke hvilke råd som ble gitt av helsepersonell og effekten av rådene.	Observasjonsstudie med retrospektivt og prospektivt design. Konsultasjoner ble tatt opp i to 6 måneders perioder. 2011: N= 469 2014: N = 708	<ul style="list-style-type: none"> - Råd om korreksjon av stilling og sugetak hadde effekt i 58 % av tilfellene. - Både ammeveiledning, og korrigerende ammestilling og sugetak, kan bidra til å forebygge såre og smertefulle brystknopper. - Råd om bruk av brystskjold hadde forebyggende effekt i fem av syv tilfeller.
Niazi et al. (2021). Topical treatment for the prevention and relief of nipple fissure and pain in breastfeeding women: A systematic review. Advances in Integrative Medicine.	Undersøke effekten av brystmelk, lanolin og ulike medisinske planter, som forebyggende tiltak ved såre brystknopper.	Systematisk review. (N=22 artikler)	<ul style="list-style-type: none"> - Studien viste at brystmelk på brystknoppen hadde effekt for å forebygge såre brystknopper. - Ulike medisinske planter som olivenolje og mynte, kan ha forebyggende effekt på såre og smertefulle brystknopper. - Lanolin viste inkonklusivt resultat knyttet til forebygging. - Det trengs mer forskning for å trekke en konklusjon.
Santos et al. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. BMC Pregnancy Childbirth.	Undersøke utbredelsen og faktorer knyttet til forekomsten av såre brystknopper første måned etter fødsel.	Tverrsnittstudie. N=1243	<ul style="list-style-type: none"> - Korrigerende ammeteknikk kan ha forebyggende effekt. - Mødre bør informeres om riktig ammeteknikk - For å forebygge såre brystknopper bør mødre informeres om håndtering av brystspreg. - Det er vesentlig at mødre får riktig støtte fra helsepersonell med kompetanse på amming for å forebygge ammeutfordringer.

Ammeveiledning

30 minutter ekstra ammeveiledning med repetisjon av ammeteknikk, og med demonstrasjon med dukker, modellbryst og bilder før utskrivelse fra sykehuset, hadde ingen signifikant effekt. Det forbedret verken ammeteknikk eller forebygget såre og smertefulle brystknopper, sammenlignet med kontrollgruppen som ikke fikk ekstra ammeveiledning. Det reduserte ikke forekomsten av ammeutfordringer første måneden etter fødsel. På dag syv hadde 43,2 % av mødrene såre brystknopper, mens kontrollgruppen viste 48,9 %. Én måned etter fødsel hadde 8,5 % av mødrene såre brystknopper, mens i kontrollgruppen var det 9,1 % (Guille et al., 2020, s. 297–298).

60 minutter ekstra ammeveiledning med repetisjon av ammeteknikk, og med demonstrasjon med dukker, modellbryst og bilder, viste signifikant effekt. Det forebygget såre brystknopper, sammenlignet med gruppen som fikk utdelt brosjyre med informasjon om ammeteknikk, og kontrollgruppen som ikke fikk ekstra ammeveiledning eller brosjyre. I gruppen som fikk 60 minutter ammeveiledning med demonstrasjon, viste barnet signifikant bedre sugetak enn i de to andre gruppene.

Det var signifikant forskjell i forekomsten av såre brystknopper ved to og fire uker.

To uker etter fødsel var forekomsten av smertefulle og såre brystknopper 63,3 % i kontrollgruppen, 56,7 % i gruppen som mottok brosjyre, og 20 % i gruppen som fikk 60 minutter ekstra ammeveiledning med demonstrasjon.

Ved fire uker etter fødsel var forekomsten 30 % i kontrollgruppen, 10 % i gruppen som mottok brosjyre, mens forekomsten var 6,7 % i gruppen som fikk demonstrasjon (Guille et al., 2020, s. 298 & 303).

Det ble konkludert med at helsepersonell bør forberede mødre på mulige utfordringer knyttet til smertefulle og såre brystknopper, både i tiden før og i de første ukene etter fødsel, da det kan bidra til å forebygge såre brystknopper (Guille et al., 2020, s. 300–301).

I studien til Santos et al. (2016) ble det funnet at det er vesentlig at mødre får individuelt tilpasset støtte av helsepersonell med ammekompetanse, både på barselavdeling og i perioden etter utskrivelse fra sykehuset. Mødre som føder på mor-barn-vennlig sykehus, har

lavere forekomst av såre brystknopper. Det kan ha sammenheng med at disse sykehusene har fokus på forebyggende tiltak mot såre brystknopper, som ammeveiledning, ammeteknikk og håndtering av brystspreg.

Det er signifikant sammenheng mellom brystspreg og såre brystknopper. Mødre bør informeres om hvordan de kan forebygge brystspreg (Santos et al., 2016, s.1, 6–7).

Ammeteknikker

I Guille et al. (2020) viste resultatene at gruppen som fikk en kombinasjon av demonstrasjonsvideo og tilbaketilt ammestilling, hadde signifikant redusert risiko for såre brystknopper og brystspreg, sammenlignet med gruppen som fikk demonstrasjonsvideo og ammet i vuggestilling.

Ved utskrivelse fra barselavdeling var forekomsten av såre brystknopper i gruppen som ammet i tilbaketilt ammestilling 28 % vs. 47 % i gruppen med vuggestilling. Forekomsten av sprekk i brystknoppen i gruppen som ammet i tilbaketilt ammestilling, var 14 % vs. 35 % i gruppen som ammet i vuggestilling. På dag syv var forekomsten av såre brystknopper i gruppen som ammet i tilbaketilt ammestilling, 17 % vs. 34 % i gruppen som ammet i vuggestilling. Forekomsten av sprekk i brystknoppen i gruppen som ammet i tilbaketilt ammestilling, var 14 % vs. 34 % i gruppen som ammet i vuggestilling. Resultatene var ikke signifikant på dag 30. På dag 120 hadde mødre som ammet i tilbaketilt ammestilling redusert risiko for generelle ammeutfordringer (Guille et al., 2020, s. 298 & 303).

238 mødre hadde såre brystknopper på grunn av feil ammestilling og sugetak. Korrigering løste 58 % av tilfellene. Kvinner bør få grundig og tidlig korrigering av ammestilling og sugetak (Kent et al., 2015, s.12255 & 12259).

I studien til Santos et al. (2016) fant de også at korrigering av ammeteknikk kan bidra til å forebygge såre og smertefulle brystknopper. Mødre bør informeres om riktig ammeteknikk (Santos et al., 2016, s. 1 & 7).

Forebyggende lokalbehandling

Bruk av brystskjold kombinert med brystmelk på brystknoppen hadde effekt på smertefulle brystknopper i fem av syv tilfeller. Det er ikke anbefalt som langtidsbruk grunnet dårligere stimulering av brystet (Kent et al., 2015, s. 12249 & 12251).

Brystmelk på brystknoppen kan forebygge såre og smertefulle brystknopper. Brystmelk anbefales i forebyggingen grunnet innholdet av antistoffer, antiinflammatorisk og antibakterielle egenskaper. I tillegg er brystmelk enkelt, gratis, trygt og lett tilgjengelig. Brystmelk kan bli ansett som et legemiddel, med god effekt og ingen bivirkninger, for forebygging og lindring av såre brystknopper (Niazi et al., 2021, s. 319).

Ulike medisinske planter, olivenolje og mynte kan ha forebyggende effekt på såre og smertefulle brystknopper (Niazi et al., 2021, s. 318–319).

Resultater knyttet til lanolin sin forebyggende effekt var inkonklusivt (Niazi et al., 2021, s. 317).

Diskusjon

Både ammeveiledning før og etter fødsel, ulike ammeteknikker og ulike tiltak som bruk av brystmelk og ulike medisinske planter, kan virke forebyggende mot såre og smertefulle brystknopper.

Ammeveiledning

30 minutter ekstra ammeveiledning, med demonstrasjon og repetisjon av ammeteknikk, forebygget verken såre brystknopper eller hadde effekt på ammeteknikken (Guille et al., 2020, s. 297–298). En mulig forklaring på dette kan være at mor er sliten etter fødsel, og det kan være vanskelig å ta inn mye praktisk informasjon. Forskning viser at mengden informasjon som pasienten husker, er overraskende liten. Mellom 40 % og 80 % av informasjonen som blir gitt av helsepersonell, blir glemt øyeblikkelig og halvparten av det som huskes, er feil (Kessels, 2003, s. 219). Det kan derfor være nyttig og en fordel at partner er til stede når ammeveiledning blir gitt (Tuftte, 2019, s. 135). En annen mulig forklaring er at 30 minutter ammeveiledning er for lite. Ifølge Kent et al. (2015, s. 12259) bør mødre få

ammeveiledning gjentatte ganger den første uken etter fødsel. Annen teori viser at amming er noe som må læres av både mor og barn (Sundhetsstyrelsen, 2021, s. 80). Dette viser at det kan være gunstig å gjenta ammeveiledning.

60 minutter ekstra ammeveiledning, med demonstrasjon og repetisjon av ammeteknikk, forebygget såre brystknopper sammenlignet med mødre som fikk utdelt brosjyre og kontrollgruppen (Guille et al., 2020, s.298 & 303). Dette er i samsvar med studien til Mokhtary et al. (2014, s. 825) som også viser at ammeveiledning ansikt-til-ansikt gir mor økt kunnskap sammenlignet med bruk av brosjyre. Det kan derfor tenkes at kun brosjyre ikke er tilstrekkelig for å øke mors kunnskap om ammeteknikk. Annen teori hevder at en kombinasjon av både muntlig og skriftlig informasjon kan være nyttig (Tveiten, 2019, s. 147–148).

En mulig forklaring på at 60 minutters ammeveiledning hadde effekt, sammenlignet med 30 minutter, kan være at mødrene fikk nok tid til kun å lære om ammingen. Det er satt av 60 minutter til hjemmebesøk der ammeveiledning kun er en del av konsultasjonen (Helsedirektoratet, 2021). Med andre ord kan det være behov for mer tid til ammeveiledning enn det er i dag.

Helsepersonell bør forberede mødre på mulige utfordringer knyttet til smertefulle og såre brystknopper fordi dette har forebyggende effekt (Guille et al., 2020, s. 301). Samtidig viser forskning at mødre ikke forventer disse utfordringene (Monberg Feenstra et al., 2018, s. 171). Liggetiden er gått ned fra 4,1 til 2,8 døgn i snitt de siste 20 årene. Da overlates mødrene til kommunens helsetilbud, og ifølge lederen for Jordmorforbundet får kun et fåtall av mødre hjemmebesøk av jordmor i løpet av første uken etter fødsel (Schjelderup-Eriksen, 2018). Fordi mødrene blir utskrevet tidligere fra barselavdeling, kan man tenke seg at de ikke har fått nok ammeveiledning og ikke er forberedt på å håndtere ammestart i hjemmet. Helsesykepleier får dermed en viktigere rolle og ansvar. Ifølge Nasjonalfaglig retningslinje for barselomsorgen anbefales hjemmebesøk av helsesykepleier syv til ti dager etter fødsel (Helsedirektoratet, 2014). De første dagene etter fødsel kan være en sårbar fase (Schjelderup-Eriksen, 2018), og utfordringer med såre og smertefulle brystknopper oppstår ofte i starten (Avignon, 2018, s. 1048). Utfordringer mellom dag tre og syv har vært assosiert med større risiko for ammeslutt (Wagner et al., 2013, s. 865). Dersom helsesykepleier ikke

kommer før dag syv til ti, kan det være for sent for å forebygge såre brystknopper. Med tidlig, lang og god nok ammeveiledning kan mødre bli forberedt, informert og motivert til å håndtere ammeutfordringer og med det forebygge såre brystknopper.

Mødre bør få riktig støtte av ammekyndig helsepersonell for å forebygge ammeutfordringer (Santos et al., 2016, s. 7). Dette er i samsvar med annen litteratur der støtte, oppmuntring, konkrete råd og oppfølging til problemet er løst, var viktig for mødrene (Tufte, 2019, s. 135). Samtidig kan støtte fra fedrene spille en viktig rolle (Nilsson et al., 2017, s. 8), og det kan derfor være en fordel å involvere far i ammeveiledningen. Ifølge Nasjonal faglig retningslinje for helsestasjons- og skolehelsetjenesten bør helsesykepleier gi støtte, råd og veiledning til foreldre som trenger det (Helsedirektoratet, 2017). For å kunne gi støtte og individuelt tilpasset ammeveiledning er det viktig at helsesykepleier holder seg faglig oppdatert.

Brystspreg er en av faktorene som er assosiert med såre brystknopper, og mødre bør informeres om hvordan de kan håndtere dette (Santos et al., 2016, s. 1 & 6–7). Brystspreg endrer anatomien ved at væske presses ut i vevet. Dette fører til at barnet ikke får godt sugetak, og dermed kan mor bli sår. Såre brystknopper kan også forverre brystspreg fordi smerten opplevd av moren gjør at hun ammer sjeldnere (Santos et al., 2016, s. 6). Ved å myke opp areola og brystet før amming, kan det bli lettere for barnet å få godt sugetak og på denne måten forebygge såre brystknopper (Mangesi & Zakarija-Grkovic, 2016, s. 6). Cottermans håndgrep reduserer brystspreg bedre enn håndmelking (Sandeep Pednekar, 2021 s. 55). I tillegg kan tilbaketilt ammestilling bidra til å redusere brystspreg (Guille et al., 2020, s. 298). Ut i fra dette kan det hevdes at tiltak som reduserer brystspreg kan forebygge såre brystknopper.

Ammeteknikker

Tilbakeleent ammestilling kombinert med demonstrasjonsvideo kan forebygge såre brystknopper første måneden (Guille et al., 2020, s. 298). Dette er i samsvar med en annen studie som også viser at tilbakeleent ammestilling kan anbefales for å forebygge såre brystknopper sammenlignet med andre ammestillinger (Wang et al., 2021, s. 1). En fordel er at mor sitter avslappet og hviler rygg og nakke, i tillegg til at stillingen stimulerer barnets nyfødtreflekser som kan bidra til at barnet gaper høyt og får et godt sugetak (Milinco et al., 2020, s. 6). Videre blir det mindre drag i brystknoppen. Imidlertid krever tilbakeleent ammestillingen at mor får lagt seg bakover (Sundhedsstyrelsen, 2021, s. 105–106). Det er mulig at tilbakeleent ammestilling og demonstrasjonsvideo kan bidra til å forebygge såre brystknopper ved at mødre får kunnskap visuelt om ammeteknikk og barnet stimuleres til et godt sugetak.

Korrigerende av ammestilling kan bidra til å forebygge såre og smertefulle brystknopper (Santos et al., 2016, s. 1 & 7). Hos 58 % av mødre hadde korrigerende av ammestilling og sugetak effekt (Kent et al., 2015, s.12255 & 12259). Andre studier samsvarer også med betydningen av riktig ammestilling og et godt sugetak (Cadwell et al., 2004, s. 29; Darmangeat, 2011, s. 22; Gianni et al., 2019, s. 5–6). Ifølge Dietrich Leurer & Misskey (2015, s. 1) ønsker mødre mer ammeveiledning i ammeteknikk. En studie viser at mødre kan oppnå vellykket amming ved å hjelpe barnet til godt sugetak (Amir, 2014, s. 5). Dersom helsesykepleier skal kunne korrigere ammeteknikken, bør ammingen observeres. Barnet skal blant annet ha mye bryst i munnen, ligge rett og mage mot mage, mor skal ikke ha vondt og man kan se og høre at barnet svelger (Folkehelseinstituttet, 2020a; Sundhedsstyrelsen, 2021, s. 109). Det finnes flere ulike ammestillinger, men det som er viktig, er at mor sitter avslappet og behagelig (Sundhedsstyrelsen, 2021, s. 104). Andre studier viser at en eller flere ammeveiledningstimer, med korrigerende av ammeteknikk, ikke hadde effekt på ammeutfordringer eller lengre ammeforløp (Bourdillon et al., 2020, s. 406–407). Dette kan tyde på at informasjon om ammeteknikk og korrigerende trolig ikke er eneste tiltak for å forebygge såre brystknopper, men at utfordringen kan være sammensatt og påvirkes av flere faktorer. Derfor bør ikke helsesykepleier fokusere ene og alene på dette, men også ha kunnskap om andre forebyggende tiltak.

Forebyggende lokalbehandling

Lokalbehandling med brystmelk på brystknoppen har vist å ha forebyggende effekt mot såre og smertefulle brystknopper, i tillegg kan ulike medisinske planter olivenolje og mynte ha effekt (Niazi et al., 2021, s. 318–319). Lanolin sin forebyggende effekt er uklar, og resultatene er inkonklusive (Niazi et al., 2021, s. 317). En systematisk review viste at å påføre brystmelk kan være like effektivt, eller bedre, enn andre tiltak mot smerter (Dennis et al., 2014, s. 2). En annen studie viser derimot at det å påføre olivenolje på brystknoppen har bedre effekt enn påføring av brystmelk (Saglik & Kisacik, 2021, s. 877). Likeledes viser studien til Cordero et al. (2015, s. 364) at olivenolje kan være nyttig å bruke for å forebygge såre brystknopper, spesielt når mor sliter med ammeteknikken. En systematisk review viste at å påføre myntevann på brystknoppen bidrar til å forebygge såre brystknopper (Oliveira et al., 2020, s. 333). Samtidig er brystmelk og lanolin de eneste forebyggende tiltakene mot såre brystknopper som støttes av det globale ammenettverket La Leche League International. Lanolin er mye brukt blant mødre og oppleves å ha en betydelig positiv effekt på såre brystknopper (Bourdillon et al., 2020, s. 407 & 413). Likevel viser forskning at det generelt ikke er belegg for å si at noen tiltak hjelper mer enn andre. Ofte avtar smertene på dag syv til ti uavhengig av hva mor har påført (Dennis et al., 2014, s. 2). På bakgrunn av dette, kan helsesykepleier anbefale bruk av brystmelk, men det er ikke sikre holdepunkter for å anbefale noe annet.

Bruk av brystskjold hadde effekt på smerter i brystknoppen i fem av syv tilfeller (Kent et al., 2015, s. 12251). Flere studier har vist at bruk av brystskjold forebygger smerter når mødre har såre brystknopper, og bidrar til at de klarer å fortsette ammingen (Coentro et al., 2021; Monberg Feenstra et al., 2018, s. 170). Andre studier viser derimot at brystskjold kan føre til tidligere ammeslutt. Det er også viktig å være klar over at brystskjold kan påvirke barnets sugetak og melkeproduksjon, og at man må venne av bruken (Kronborg et al., 2015, s. 1 & 11; Sundhedsstyrelsen, 2021, s. 152). Flere mødre som opplever såre brystknopper får anbefalt bruk av brystskjold for å avlaste og forebygge smerter (Kent et al., 2015, s.12251). Dersom mor er i ferd med å gi opp ammingen grunnet smertefulle brystknopper, kan brystskjold være en midlertidig løsning.

Metodediskusjon

To av de inkluderte artiklene har ulikt studiedesign, mens to er systematiske reviews. Alle artiklene bidro med kunnskap som belyste problemstillingen vår. Artikkelen fra Guille et al. (2020) og Niazi et al. (2021) er systematiske reviews. En styrke med systematiske reviews er at de gir et betydelig datagrunnlag fordi de inkluderer flere studier. Metoden har som hensikt å kvalitetsvurdere og oppsummere enkeltstudier over felles tema eller spørsmål (Nortvedt et al., 2019, s. 49).

En styrke ved Guille et al. (2020) er at studien brukte streng metodikk i gjennomgangen for å identifisere nåværende evidens. I tillegg ble Risk of Bias analyse gjennomført for de inkluderte artiklene. En svakhet kan være at studien inkluderte tre primærartikler og at funnene derfor må tolkes med varsomhet, og det kan gjøre det vanskeligere å trekke konklusjoner.

Den andre systematiske reviewen Niazi et al. (2021) inkluderte 22 artikler. 12 av artiklene omhandlet bruk av brystmelk for å forebygge og behandle såre brystknopper. En styrke ved artikkelen er at de inkluderte artiklene ble systematisk vurdert med bruk av Cochrane Risk of bias tool. En svakhet kan være at enkelte av de inkluderte artiklene er av eldre dato, den eldste publisert i 1998, men vi har vurdert at dette ikke har betydning for resultatene i denne artikkelen. En svakhet kan være få inkluderte artikler knyttet til de ulike medisinske plantene, noe som førte til at ingen sikker konklusjon kunne trekkes (Niazi et al., 2021, s. 319–320). En styrke med begge de systematiske reviewene er at de er av nyere dato.

Santos et al. (2016) er en tværssnittstudie hvor hensikten er å si noe om forekomst og sammenhenger. En styrke ved studien er at den har et stort antall inkluderte deltakere. En annen styrke ved studien er den statistiske analysen, der variabler ble organisert i ulike nivåer og synliggjorde at resultatene var sterkere påvirket av nærliggende faktorer. En svakhet er at man ikke nødvendigvis kan trekke en konklusjon siden man kun har data fra et gitt tidspunkt (Johannessen et al., 2021, s. 265–266). Resultatene belyser likevel problemstillingen ved at den ser på forekomsten av såre brystknopper og faktorer som kan ha sammenheng i løpet av første måned etter fødsel.

Kent et al. (2015) er en observasjonsstudie, hvor hensikten er å avdekke årsaksforhold. I observasjonsstudier følges deltakere over tid, og forskeren samler data om hva som skjer med dem. Studien fulgte mødre i to seksmånedersperioder, både fremover i tid (prospektivt) og bakover i tid (retrospektivt) (Nortvedt et al., 2019, s. 132). En styrke ved studien er at det er stort antall deltakere. En svakhet ved observasjonsstudier er at man ikke kan stole helt på årsaksforhold som er avdekket, grunnet mulige systematiske skjevheter (bias) og forvekslingsfaktorer (confounding) (Nortvedt et al., 2019, s. 133). Resultatene belyser vår problemstilling fordi den ser på råd som ble gitt til mødre med såre brystknopper og effekten av disse rådene.

Konklusjon

Gjennom denne studien har vi belyst hva forskningen sier om hvordan såre brystknopper kan forebygges. Funnene viser tydelig at forberedelse av ammeutfordringer, gjentagende ammeveiledning, ammeveiledning med demonstrasjon og støtte til ammende mødre, forebygger ammeutfordringer som såre brystknopper. Helseesykepleier bør observere og korrigere ammeteknikk gjentatte ganger de første ukene. Funnene viser at helseesykepleier bør anbefale brystmelk, tilbaketil ammestilling og lære mødre å håndtere brystspreg, da disse tiltakene best kan forebygge såre brystknopper. Helsepersonell bør gi informasjon om ammestilling og sugetak. Det er viktig at mødre som har såre og smertefulle brystknopper, ikke slutter å amme på bakgrunn av mangelfull veiledning og råd.

Denne studien viser viktigheten av å gi mor mer ammeveiledning, både før og i de første ukene etter fødsel. Ammeveiledningen bør bestå av demonstrasjon av ammeteknikk. I tillegg trenger mødre forberedelse, støtte og god informasjon. Helseesykepleier kan på den måten bidra til å forebygge såre og smertefulle brystknopper.

Forskningen på området er fortsatt mangelfull og det etterspørres mer forskning, både rundt ammeteknikk og andre tiltak, for å kunne konkludere med større sikkerhet hva som forebygger såre brystknopper.

Referanseliste:

- Alekseev, N. P., Vladimir, I. I. & Nadezhda, T. E. (2015). Pathological Postpartum Breast Engorgement: Prediction, Prevention, and Resolution. *Breastfeeding medicine*, 10(4), 203–208. <https://doi.org/10.1089/bfm.2014.0047>
- Amir, L. H. (2014). Managing common breastfeeding problems in the community. *BMJ*, 348(2954), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmj.g2954>
- Avignon, V. (2018). Treatment of nipple pain in breastfeeding women in the postpartum ward of the University Hospital of Lausanne: a best practice implementation project. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*. 16(4),1048–1067. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2017-003539>
- Bourdillon, K., McCausland, T. & Jones. S. (2020). Latch-related nipple pain in breastfeeding women: the impact on breastfeeding outcomes. *British Journal of Midwifery*, 28(7), 406–414. <https://doi.org/10.12968/bjom.2020.28.7.406>
- Bærug, A., Langsrud, Ø., Løland, B. F., Tufte, E., Tylleskär T. & Fretheim, A. (2016). Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. *Maternal & Child Nutrition*, 12(3), 428–439. <https://doi.org/10.1111/mcn.12273>
- Cadwell, K., Turner-Maffej, C., Blair, A., Brimdyr, K. & McInerney, Z. M. (2004). Pain Reduction and Treatment of Sore Nipples in Nursing Mothers. *The Journal of Perinatal Education*, 13(1), 29–35. <http://doi.org/10.1624/105812404826432>
- Cesar, G. V., Rollins, N. C., Murch, S., Krusevec, J. & Bahl, R. (2016). Breastfeeding in the 21st century- Author`s reply. *The Lancet*, 387(10017), 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Coca, K. P., Amir, L. H, da Silva Alves, M. D. R., Barbieri, M., Marcacine, K. O. & Abrao, A. C. F. d. V. (2019). Measurement tools and intensity of nipple pain among women with or without damaged nipples: A quantitative systematic review. *Journal of advanced nursing*, 75(6), 1162–1172. <https://doi.org/10.1111/jan.13908>

Coentro, V. S., Perrella, S. L., Lai, C. T., Rea, A. R., Dymock, M. & Geddes, D. T. (2021). Nipple shield use does not impact sucking dynamics in breastfeeding infants of mothers with nipple pain. *European Journal of Pediatrics*, 180(5), 1537–1543. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03901-3>

Cooklin, A. R., Amir, L. H., Nguyen, C. D., Buck, M. L., Cullinane, M., Fisher, J. R. W. & Donath, S. M. (2018). Physical health, breastfeeding problems and maternal mood in the early postpartum: a prospective cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 21(3), 365–374. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0805-y>

Cordero, M. J. A, Villar, N. M., Guisado Barrilao, R., Cortès Cortès, M. E. & Sànchez Lòpez, A. M. (2015). Application of Extra Virgin Olive Oil to Prevent Nipple Cracking in Lactating Women. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(6), 364–369. <https://doi.org/10.1111/wvn.12113>

Dahl, B. M. (2020). *Helsesykepleierens arbeid- utviklingstrekk i et folkehelseperspektiv I*: B. M. Dahl (Red.). Helsesykepleie: En grunnbok (39–56). Fagbokforlaget.

Darmangeat, V. (2011). The frequency and resolution of nipple pain when latch is improved in a private practice. *Clinical Lactation* 2(3), 22–24. [10.1891/215805311807010468](https://doi.org/10.1891/215805311807010468)

Dennis, CL., Jackson, K & Watson, J. (2014). Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12(12). <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD007366.pub2>.

Dietrich Leurer, M. & Misskey, E. (2015). “Be positive as well as realistic”: a qualitative description analysis of information gaps experienced by breastfeeding mothers. *International Breastfeeding Journal*, 10(10), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13006-015-0036-7>

Folkehelseinstituttet. (2020a). *Skjema for strukturert ammeobservasjon og veiledning*. Hentet 03. april 2022 fra [skjema-ammeobservasjonsskiema.pdf \(fhi.no\)](https://www.fhi.no/skema-ammeobservasjonsskiema.pdf)

Folkehelseinstituttet. (2020b). *Spedkost 3. Landsomfattende undersøkelse av kostholdet blant spedbarn i Norge, 6 måneder*. (ISBN: 978-82-8406-098-9). Hentet 01. april 2022 fra <https://www.fhi.no/publ/2020/spedkost-3/>

Folkehelseinstituttet. (2022). *Medisinsk fødselsregister- Statistikkbank*. Hentet 01. april 2022 fra <http://statistikkbank.fhi.no/mfr/>

Gianni, M. L., Bettinelli, M. E., Manfra, P., Sorrentino, G., Bezze, E., Plevani, L., Cavallaro, G., Raffaelli, G., Crippa, B. L., Colombo, L., Morniroli, D., Liotto, N., Roggero, P., Villamor, E., Marchisio, P. & Mosca, F. (2019). Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation, *Nutrients*. 11(10), 1–10. <https://doi.org/10.3390/nu11102266>

Guille, S., Sinclair, M., Bunting, B., Reid, B. & McCarron, P. A. (2020) Positioning and attachment interventions for nipple pain: a systematic review. *Evidence Based Midwifery* 18(3), 13–26. <https://www.rcm.org.uk/media/4217/ent380-midirs-ebm-september2020-electronicversion.pdf>

Hay, G. & Bærug, A. B. (2019). Fordel med fullamming til seks måneder. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 9. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.19.0105>

Helsebiblioteket (2016). Sjekklister. Hentet 07. april 2022 fra [Sjekklister - Helsebiblioteket.no](https://www.helsebiblioteket.no)

Helsedirektoratet. (2014). *Nasjonalt faglig retningslinje for barselomsorgen: Nytt liv og trygg barseltid for familien*. Hentet 29. mars 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/barselomsorgen>

Helsedirektoratet. (2016). *Nasjonalt faglig retningslinje: Spedbarnsernæring*. Hentet 29. mars 2022 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/spedbarnsernaering>

Helsedirektoratet. (2017). *Nasjonalt faglig retningslinje: Helsestasjon 0-5år*. Hentet 29. mars 2022 fra [Helsestasjon 0–5 år - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no)

Helsedirektoratet. (2021). *Bemanningsbehov i helsestasjon 0-5år*. Hentet 07. april 2022 fra [Bemanningsbehov i helsestasjon 0-5 år - Helsedirektoratet](https://www.helsedirektoratet.no)

Helsedirektoratet. (2022). *Folkehelse gjennom et livsløp- Helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding*. Rapport <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsloppsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding>

Hjälmhult, E. & Glavin, K. (2014). Stressfylt amming og samspill. *Sykepleien forskning*. s 14–23 [10.4220/sykepleienf.2014.0019](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2014.0019)

Jackson, K. T., Mantler, T. & O`Keefe-McCarthy, S. (2019a). *Women's Experiences of Breastfeeding-Related Pain*. The American Journal of Maternal/Child Nursing. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000508>

Jackson, K. T., O`Keefe-McCarthy S. & Mantler, T. (2019b). *Moving toward a better understanding of the experience and measurement of breastfeeding-related pain*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology. [10.1080/0167482X.2018.1518421](https://doi.org/10.1080/0167482X.2018.1518421)

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.

Kent, J. C., Ashton, E., Hardwick, C.M., Rowan, M. K., Chia, E. S., Fairclough, K. A., Menon, L. L., Scott, C., Mather-McCaw, G., Navarro, K. & Geddes, D. T. (2015). Nipple pain in breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 12(10), 12247–12263 <https://doi.org/10.3390/ijerph121012247>

Kessels, R. (2003). Patients' memory for medical information. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 96, 219–222. <https://doi.org/10.1177/014107680309600504>

Kornør, H. (2019). Kunnskapsbasert praksis. I M. B. Hansen (Red.), *Helsestasjonstjenesten: Barns psykiske helse og utvikling* (1. utg., s. 525–532). Gyldendal Akademisk.

Kronborg, H., Foverskov, E., Nilsson, I. & Maastrup, R. (2016). Why do mothers use nipple shields and how does this influence duration of exclusive breastfeeding? *Maternal & child nutrition*, 13(1), 1–13. [10.1111/mcn.12251](https://doi.org/10.1111/mcn.12251)

Linning, A. & Eberhard-Gran, M. (2020). Psykisk helse i forbindelse med svangerskap og fødsel. I V. Moe., K. Slinning. & M. Bergum Hansen (Red.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (323–341). Gyldendal Akademisk.

Lucas, R., Zhang, Y., Walsh, S. J., Evans, H., Young, E., & Starkweather, A. (2019). Efficacy of a Breastfeeding Pain SelfManagement Intervention: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Nursing Research*, 68(2), 1–10. [10.1097/NNR.0000000000000336](https://doi.org/10.1097/NNR.0000000000000336)

Mangesi, L. & Zakarija-Grkovic I. (2016). Treatments for breast engorgement during lactation (Review). Cochrane Library. Issue 6. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006946.pub3>

Milinc M., Travan, L., Cattaneo, A., Knowles, A., Sola, M. V., Causin, E., Cortivo, C., Degrassi, M., Di Tommaso, F., Verardi, G., Dipietro, L., Piazza, M., Scolz, S., Rossetto, M. & Ronfani, L. (2020). *Effectiveness of biological Nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial*. *International Breastfeeding Journal*. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00261-4>

Mokhtary, L., Marekani, A. K. & Habibpoor, Z. (2014). The effect of face to face education and pamphlet giving on knowledge of mothers about breast feeding. *Nursing And Midwifery Journal*, 12(9), 825–832

Monberg Feenstra, M., Kirkeby, M. J., Thygesen, M., Danbjørgd, D. B. & Kronborg, H. (2018). Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & reproductive healthcare*, (16), 167–174. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>

Niazi, A., Rahimi, V. B., Askari, N., Rahmanian-Devin, P. & Askari, V. R. (2021). Topical treatment for the prevention and relief of nipple fissure and pain in breastfeeding women: A systematic review. *Advances in Integrative Medicine*, 8(4), 312–321. <https://doi.org/10.1016/j.aimed.2021.07.001>

Nilsson, I. M. S., Strandberg-Larsen., Knight, C. H., Vinkel Hansen, A. & Kronborg, H. (2017). *Focused breastfeeding counseling improves short- and long-term success in an early-discharge setting: A cluster-randomized study*. *Maternal & Child nutrition*. <https://doi.org/10.1111/mcn.12432>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2019). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Oliveira, F. S., Vieira, F., Cecilio, J. O., Guimaraes, J. V. & Campbell, S. H. (2020). The effectiveness on health education to prevent nipple trauma from breastfeeding: a systematic review. 20(2): 333–345. *Revista Brasileira de Saùde Materno Infantil*.
<https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200002>

Saglik, D. K. & Kisacik, Ö. G. (2021). Comparison of the effects of olive oil and breast milk on the prevention of nipple problems in primiparous breastfeeding women: a randomized controlled trial. 42(4–6): 877–894. *Health Care for Women International*.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1840570>.

Sandeep Pednekar, P. (2021). Effectiveness of Reverse Pressure Softening of Areola in Women with Postpartum Breast Engorgement. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*. 15(2). 50–58. <https://doi.org/10.37506/ijpot.v15i2.14513>

Santos, K. J. d. S., Santana, G. S., Vieira, T. d. O., Santos, C. A. d. S. T., Giugliani, E. R. J. & Vieira, G. O. (2016). Prevalence and factors associated with cracked nipples in the first month postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(209), 1–8.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0999-4>

Schjelderup-Eriksen. (2018). Jordmorforbundet ber om mer statistikk om nyfødte og barselkvinner. *Sykepleien*. Hentet 05. april 2022 fra
<https://sykepleien.no/2018/06/jordmorforbundet-ber-om-mer-statistikk-om-nyfodte-og-barselkvinner>

Sundhedsstyrelsen. (2021). *Amming – en håndbok for helsepersonell*. (5. utg.). Fagbokforlaget.

Tufte, E. (2019). Ammeveiledning. I N. Misvær & P. Lagerløv (Red.), *Håndbok for helsestasjoner 0-5 år*. (4. utg., s. 133–149). KF.

Tveiten, S. (2019). Helsepedagogikk: Pasient- og pårørendeopplæring. 2.utg. Fagbokforlaget.

Wagner, E. A., Chantry, C. J., Dewey, K. G. & Nommsen-Rivers, L. A. (2013). Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Paediatrics*, 132(4), 865–875. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-0724>.

Wang, Z, Liu, Q., Min, L. & Mao, X. (2021). The effectiveness of the laid-back position on lactation-related nipple problems and comfort: a meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(248), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03714-8>.

World Health Organization. (2009). *Infant and young child feeding - Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals*. [PDF]. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y