

Att amma efter kejsarsnitt

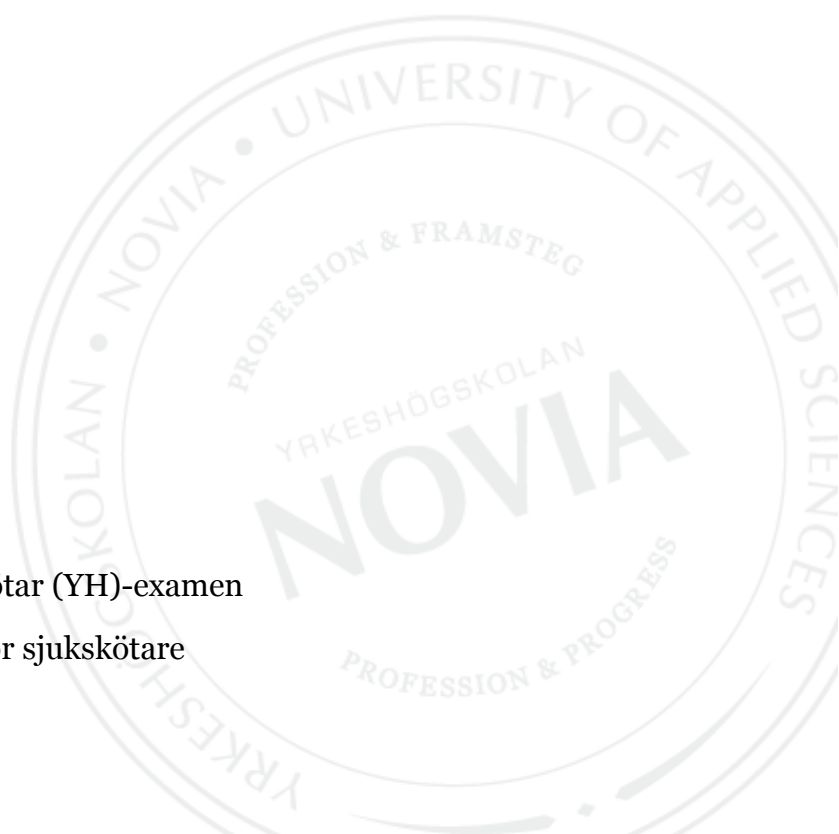
En litteraturstudie om mödrars upplevelser av amningen efter kejsarsnitt

Sanna Bergström

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för sjukskötare

Vasa 2015



EXAMENSARBETE

Författare: Sanna Bergström
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Handledare: HVD Anita Wikberg

Titel: Amning efter kejsarsnitt – En litteraturstudie om mödrars upplevelser av amningen efter kejsarsnitt

Datum: 4.11.2015

Sidantal: 27

Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att fördjupa förståelsen för hur mödrar som genomgått kejsarsnitt upplevt amningen. Detta för att upplysa vårdpersonal om vad som är viktigt att ta i beaktande för att få amningen att lyckas efter ett kejsarsnitt. Följande frågeställningar har bildats utgående från syftet: Hur upplever mödrar amningen efter kejsarsnitt? Hur anser mödrar att vårdpersonalen kan hjälpa dem med amningen efter kejsarsnitt?

För att besvara frågeställningarna har skribenten gjort en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats. Vetenskapliga artiklar har samlats in och analyserats. Det valda materialet finns presenterat i en litteraturöversikt som bilaga till examensarbetet. Sammanlagt fem vetenskapliga artiklar har analyserats med innehållsanalys.

I resultatet framkommer att mödrar upplevt kejsarsnitt som förlossningsmetod utmanande för att lyckas med amningen. Smärta, svårigheter med att röra sig och separation från babyn var bidragande orsaker till upplevelsen. Mödrarna är i stort behov av närvarande och stöttande vårdpersonal för att amningen skall lyckas.

Språk: Svenska Nyckelord: kejsarsnitt, amning, upplevelse

BACHELOR'S THESIS

Author: Sanna Bergström
Degree Programme: Nursing, Vaasa
Supervisors: PhD NSc Anita Wikberg

Title: Breastfeeding after cesarean section - A literature review of mothers experiences of breastfeeding after cesarean section

Date: 4.11.2015 Number of pages: 27 Appendices: 1

Summary

The purpose of this study is to deepen the understanding of how mothers who underwent cesarean section experienced breastfeeding. It is made to inform health care professionals about what is important to take into consideration to achieve breastfeeding success after a cesarean section. The following questions are formed on the basis of the purpose: How do mothers experience breastfeeding after cesarean section? How do mothers think caregivers can help them with breastfeeding after cesarean section?

To answer the questions the writer has made a systematic literature review with a qualitative approach. Scientific articles have been collected and analyzed. The chosen material is presented in a literature summary found as an appendix to the thesis. Altogether five scientific articles have been analyzed through content analysis.

The result shows that mothers who experienced cesarean section as birth method has found it challenging to succeed with breastfeeding. Pain, difficulties to move and separation from her baby was contributed to the experience. Mothers are in great need of present and supportive health professionals to succeed with breastfeeding.

Language: Swedish Key words: cesarean section, breastfeeding, experience

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Syfte och frågeställningar.....	2
3 Teoretisk utgångspunkt.....	2
4 Teoretisk bakgrund	3
4.1 Kejsarsnitt	3
4.2 Amning.....	6
4.3 Baby-Friendly Hospital Initiative.....	6
5 Tidigare forskning	8
6 Metoder och tillvägagångssätt	10
6.1 Systematisk litteraturstudie.....	10
6.2 Datainsamling.....	12
6.4 Praktiskt genomförande av studien.....	13
6.5 Etiska aspekter.....	15
7 Resultat.....	15
7.1 Mödrars upplevelse av amningen	15
7.1.1 Att göra någonting rätt	16
7.1.2 Separation	16
7.1.3 Smärta och mobilisering	16
7.1.4 Flaskmatning.....	17
7.1.5 Upphostningar hos babyn.....	17
7.2 Vårdpersonalens betydelse för amningen	17
7.2.1 Stöd, uppmuntran och praktisk hjälp.....	17
7.2.2 Korrekt och saklig information	18
8 Tolkning	18
8.1 Tolkning av mödrarnas upplevelse av amningen.....	18
8.1.1 Tolkning av att göra någonting rätt	19
8.1.2 Tolkning av separation	19
8.1.3 Tolkning av smärta och mobilisering	19
8.2 Tolkning av vårdpersonalens betydelse för amningen	20
9 Kritisk granskning.....	20
9.1 Kvaliteter i framställningen som helhet	21

9.2	Kvaliteter hos resultaten.....	21
9.3	Validitetskriterier.....	22
10	Diskussion	22
	Källförteckning.....	24

Bilagor

1 Inledning

Kejsarsnittet (*lat: sectio caesarea*), som sägs ha fått sitt namn från latinets ”*a caeso matris utero*” vilket betyder ”*utskuren ur moderlivet*”, är en obstetrisk operation som innefattar att man genom ett snitt i bukväggen tar sig in till livmodern och på så vis förlöser barnet. Det finns dokument som tyder på att det första framgångsrika fallet av kejsarsnitt ägde rum i Europa på 1400-talet. Det var dock under 1900-talets första hälft som kejsarsnittet kom att utvecklas till ett förlossningssätt som inte bara användes som absolut sista utväg (Andolf, m.fl. 2010, s 9-10, 77). Numera är kejsarsnitt ett vanligt tillvägagångssätt vid förlossningar i Finland. Under året 2014 föddes 16,1 % av barnen med kejsarsnitt, varav 6,1 % var av akut karaktär (THL 2015, s 16).

Det finns flera varianter av kejsarsnitt, och den vanligaste uppdelningen är planerade kejsarsnitt och akuta kejsarsnitt. Kejsarsnitt medför fler risker än den vaginala förlossningen, men i vissa situationer är ett ingrepp nödvändigt för att säkra moderns eller barnets välmående och överlevnad (Andolf m.fl. 2010, s 57, 107). Förutom de fysiska åkommor som tillkommer för modern i och med det operativa ingreppet bidrar också kejsarsnittet till en annorlunda start i relationen mellan barn och moder. Vid en vaginal förlossning läggs stor tyngd på den direkta hudkontakten mellan barn och moder för att främja barnets välmående, den tidiga anknytningen och amningen (Paananen m.fl. 2012, s 261-262). Förhållandena i operationssalen och vid uppvakningen hindrar ofta denna direkta hudkontakt. I denna studie kommer skribenten att fördjupa förståelsen för hur mödrar som genomgått kejsarsnitt upplevt amningen.

Att beskriva mödrarnas upplevelse av amningen efter kejsarsnittet samt hur mödrarna anser att vårdpersonalen kan hjälpa dem med amningen kan motiveras med att en lyckad amning har en positiv effekt på relationen mellan modern och barnet. Förutom att via amning ge barnet näring är amningen ett sätt att umgås och känna närhet, samt ett tillfälle att ge tröst och kärlek. (Bystrova m.fl. 2009, s 106; Berg & Lundgren 2010, s 205)

Tillnärmelseperspektivet i denna studie är kvalitativ, och syftet är att fördjupa förståelsen av mödrars upplevelser. Genom att använda ett kvalitativt tillnärmelseperspektiv kan frågeställningarna om upplevelser och erfarenheter besvaras. Informationskällan består i denna studie av litteratur. Att besvara frågorna genom att göra en systematisk litteraturgenomgång innebär att informationskällan främst består av vetenskapliga artiklar och vetenskapliga rapporter (Olsson & Sörensen 2011, s 145), frågorna ställs därmed till litteraturen istället för att ställa dem till personer (Forsberg & Wengström 2008, s 78).

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att fördjupa förståelsen för hur mödrar som genomgått kejsarsnitt upplevt amningen. Studien görs för att upplysa vårdpersonal om vad som är viktigt att ta i beaktande för att få amningen att lyckas efter ett kejsarsnitt. Följande frågor kommer att ställas utgående från syftet:

- Hur upplever mödrar amningen efter kejsarsnitt?
- Hur anser mödrar att vårdpersonalen kan hjälpa dem med amningen efter kejsarsnitt?

3 Teoretisk utgångspunkt

I detta examensarbete har skribenten valt att använda sig av Marie Bergs teori *Genuine Care in Caring of the Genuine* om vården av kvinnor med riskgraviditet och -förlossning som teoretisk utgångspunkt. Teorin kommer att användas i tolkningen av resultatet.

Genuine caring uttrycker särdragen för förhållandet mellan barnmorskan och kvinnan. *Genuine* står för det äkta, det sanna, det naturliga och det öppna. *Caring* är en ömsesidig, interaktiv process mellan barnmorskan och kvinnan. *Caring for the genuine* innebär att barnmorskan är öppen och mottaglig för det genuina i

varje kvinna. Barnmorskan stöder kvinnan på hennes egna villkor. (Berg 2002, s 39-40)

Under en riskförlossning har den födande kvinnan ett stort behov av att bli sedd och bekräftad som egen individ. Precis som vid en normal förlossning är kvinnan i en riskförlossning i behov av en emotionellt närvarande barnmorska som ser kvinnan, är pålitlig och stödjande. Kärnan i vårdandet av kvinnor i riskgraviditeter och -förlossningar är omsorg, och den innersta kärnan av omsorg består av den vårdande relationen (Berg 2002, s 45-46).

Vid en komplicerad förlossning är det vanligt att modern och barnet skiljs åt, vilket kan bidra till att kvinnan känner sig otillräcklig i sin roll som moder. I den vårdande relationen mellan barnmorskan och kvinnan är bekräftelse av betydelse. Vårdarens roll är att bekräfta kvinnans behov. Barnmorskans främsta verktyg för att stöda kvinnan vid en komplicerad förlossning är sann vård i vårdandet av det sanna. (Berg 2002, s 51, 55)

4 Teoretisk bakgrund

I den teoretiska bakgrunden presenterar skribenten kejsarsnittet som förlossningsmetod, samt de olika varianterna av kejsarsnitt och deras innebörd. Skribenten redogör även för amningen och bekantar sig närmare med världshälsoorganisationens rekommendationer för amning.

4.1 Kejsarsnitt

I stora drag kan kejsarsnitt delas upp i två olika varianter; det elektiva och det akuta. Det elektiva kejsarsnittet är ett planerat ingrepp som kan ske på grund av många olika indikationer. Absoluta indikationer betyder att vaginal förlossning är helt utesluten och att förlossningen därmed sker med elektivt kejsarsnitt. Indikationer för detta är föreliggande moderkaka (*lat: placenta praevia*) som innebär att moderkakan helt eller delvis täcker den inre livmodermunnen. Även en

lågt sittande placenta (*lat: vasa praevia*) samt tidigare operationer i livmodern kan vara indikation för kejsarsnitt. Andra absoluta indikationer är tumörer i bäckenet, trångt bäcken eller ett för stort foster samt foster i ogynnsamt läge i förhållande till bäckenets storlek. Relativa indikationer innebär att vidare utredning sker i huruvida vaginal förlossning är möjlig eller inte. Relativa indikationer är bland annat sjukdomstillstånd hos modern. Ledgångsreumatism kan leda till att kejsarsnitt är att föredra, samt svårare fall av hjärtsjukdom, inflammatoriska tarmsjukdomar och diabetes. Andra relativa indikationer är att fostret är i sätesbjudning eller har tillväxthämning, samt flerbörd eller uterusmissbildning. Psykosociala indikationer kan vara tidigare komplicerad förlossning eller förlossningsrädsla. Det elektiva kejsarsnittet bör genomföras innan modern har ett pågående förlossningsarbete och sker vanligtvis 7-10 dagar innan beräknat förlossningsdatum. (Andolf m.fl. 2010, s 25-31; Kaplan m.fl. 2009, s 351)

Som namnet säger innebär det akuta kejsarsnittet ett oplanerat ingrepp som utförs på grund av oväntade hotande situationer i förlossningsarbetet. Vanligtvis räknar man med att barnet skall vara förlöst inom några timmar, alternativt kortare, efter att beslut om kejsarsnitt gjorts. Indikationer på ett sådant ingrepp är placentaavlossning hos modern, värkrubbingar samt hotande fosterasfyxi. Det akuta kejsarsnittet innebär, till skillnad från det planerade kejsarsnittet, att ingreppet utförs efter att förlossningen startat. Det urakuta, eller omedelbara kejsarsnittet innebär att barnet skall vara förlöst inom tio minuter efter att beslutet har gjorts. Indikationer på urakut kejsarsnitt är vanligtvis fosterasfyxi, plötsliga och rikliga blödningar eller misstanke om hotande uterusruptur. (Kaplan m.fl. 2009, s 351)

Kejsarsnitt påverkar modern i större grad än vad den vaginala förlossningen gör. Skillnader finns även inom olika varianter av kejsarsnitt, där akut kejsarsnitt har en tendens att vara mer skadlig än det elektiva kejsarsnittet. Andra riskfaktorer för komplikationer i samband med kejsarsnitt är pre-eklampsi, förhöjt BMI hos modern, ålder över 35 år, prematur förlossning, tidigare bukoperationer, typ 1 diabetes, flerbördsgravitet, rökning samt barnvattenavgång. Komplikationer som kan uppstå vid ett kejsarsnitt är blödning och i samband med det behov av blodtransfusion, intraoperativa komplikationer som skador och laserationer på

organ, anestesirelaterade komplikationer, reoperationer, sepsis, endometrit, sårinfektion, urinvägsinfektion, pneumoni, pulmonariskt ödem, djup ventrombos och tarmvred. (Andolf m.fl. 2010, s 107; Pallasmaa m.fl. 2010, s 897)

Jämfört med vaginal förlossning är amningsstarten förlångsammad då en moder genomgått kejsarsnitt. Efter en vaginal förlossning ses förhöjda nivåer av oxytocin i blodet hos modern, och detta hormon påverkar amningsstarten. Efter ett kejsarsnitt saknas denna höjning av oxytocin. Att sära på barnet och modern efter kejsarsnitt har även det förlångsammade effekter på amningen. (Andolf m.fl. 2010, s 111)

Själva öppningen av bukväggen sker via tvärsnitt eller via medellinjesnitt. Tvärsnitt innebär ett snitt från sida till sida som vanligtvis läggs nedanför naveln. Tvärsnittet är den vanligare varianten på grund av kosmetiska skäl samt lindrigare postoperativ smärta. Medellinjesnitt, som läggs lodrätt neråt från naveln, väljs om det tidigare utförts ett ingrepp med medellinjesnitt eller om ingreppet kräver god åtkomst på grund av exempelvis brådska. (Andolf m.fl. 2010, s 77-78)

Faktorer som påverkar valet av anestesimetod är individuella bedömningar av modern, samt orsaken till kejsarsnittet, hur akut situationen är och moderns egna önskemål. Den anestesimetoden som rekommenderas idag är regional anestesi, eftersom denna metod visat sig vara säkrast för både foster och moder. Anestesipåverkan på fostret är liten och det anses även som en fördel att modern kan vara vaken och få uppleva förlossningen. Med regional anestesi menas spinalanestesi, epiduralanestesi eller en kombination av dessa. Generell anestesi innebär att patienten sövs och är den variant av anestesi som medför högst mortalitet och morbiditet. De vanligaste nackdelarna vid generell anestesi är aspirationsrisken och risken för misslyckad intubation, samt hur fostret påverkas av anestesiläkemedlen. Vid akuta fall kan generell anestesi vara det bästa alternativet eftersom kejsarsnittet då kan genomföras snabbare. (Andolf m.fl. 2010, s 68-70)

4.2 Amning

Nyfödda barn är inriktade på att börja amma direkt efter förlossningen. Efter att den nyfödda hämtat sig efter förlossningen följer en klarvaken period då barnet öppnar ögonen och vänder på huvudet för att se sig omkring efter moderns bröst. Om barnet läggs på moderns bröst kommer det att ta sig fram med händer och fötter för att med munnen och tungan hitta fram till bröstet för att börja suga. (Hagberg m.fl. 2008, s 127)

Efter förlossningen startar mjölkproduktionen då prolaktinnivåerna höjs. Då barnet ammas stimuleras sinnesceller kring bröstvårtorna som utlöser sekretionen av prolaktin, vilken är den viktigaste faktorn för att hålla igång mjölkproduktionen. Ett annat hormon som utsöndras vid amning är oxytocin som verkar mjölkutsöndrande och livmodersammandragande. (Sand m.fl. 2006, s 512, Hagberg m.fl. 2008, s 127)

Den första bröstmjölken som utsöndras kallas *kolostrum*, eller råmjölk. Den utsöndras i små mängder och är guldfärgad. Trots den blygsamma mängden fungerar råmjölken som ett näringsrikt infektionsskydd. Tills den mogna bröstmjölken börjar produceras efter 2-4 dygn efter förlossningen är råmjölken det enda en frisk nyfödd behöver. (Sand m.fl. 2006, s 512-13, Hagberg m.fl. 2008, s 127)

4.3 Baby-Friendly Hospital Initiative

Världshälsoorganisationen (WHO) och United Nations Children's Fund (UNICEF) har tillsammans utvecklat en global strategi för nutrition av nyfödda och spädbarn. Eftersom avsaknaden av amning, speciellt exklusiv amning, visat sig gå hand i hand med mortalitet och morbiditet hos barn finns utarbetade amningsrekommendationer. Som global hälsorekommendation bör nyfödda ammas exklusivt upp till sex månaders ålder för att följas av delamning upp till två års ålder kombinerat med övrigt rekommenderat näringsintag för barn. (WHO 2003, s 5, 7-8)

Baby-Friendly Hospital Initiativ lanserades av WHO och UNICEF år 1991-1992 för att förbättra den globala amningsstatistiken. Ett av de globala målen med initiativet är att faciliteter som sköter mödravård nyttjar ett arbetssätt som främjar familjers, mödrars och barns välmående. Faciliteter som uppnår vissa kriterier kan erhålla ett certifikat som bevis på det främjande arbetssättet. För att betraktas som Baby-Friendly bör faciliteten tillämpa listan med tio steg till lyckad amning. (WHO & UNICEF 2009, s 1-3)

Tio steg till lyckad amning (WHO & UNICEF 2009, s 3):

- Steg 1. Ha en skriven amningsstrategi som regelbundet delges all berörd personal.
- Steg 2. Undervisa all berörd personal i nödvändiga amningskunskaper så att de kan genomföra amningsstrategin.
- Steg 3. Informera alla gravida kvinnor om fördelarna med amning och hur amningen upprätthålls.
- Steg 4. Uppmuntra mödrar att initiera amningen inom en halvtimme efter förlossningen.
- Steg 5. Visa mammor hur de ska amma och hur de upprätthåller bröstmjölksproduktionen även om de tvingas vara åtskilda från sina barn.
- Steg 6. Ge inte nyfödda någon annan mat eller dryck än bröstmjolk, såvida det inte är medicinskt indikerat.
- Steg 7. Tillämpa rooming-in och ge mödrar och barn möjlighet att vara tillsammans dygnet runt.
- Steg 8. Uppmuntra till fri amning.
- Steg 9. Ge inte nappflaskor eller tröstnappar till ammande spädbarn.
- Steg 10. Uppmuntra bildandet av amningsstödgrupper och hänvisa mödrarna till dessa vid utskrivning från sjukhuset.

5 Tidigare forskning

Detta kapitel kommer att presentera tidigare forskning inom ämnet kejsarsnitt och amning. Studierna som presenteras har väckt skribentens intresse men inte tagits med i resultatet på grund av att de inte uppfyllt kriterierna för dataanalys.

Som tidigare nämnt medför kejsarsnitt större risker för modern än den vaginala förlossningen. I en studie som täckte 69 % av alla kejsarsnittsförlossningar i Finland under en halvårsperiod år 2005 framkom att 27 % av kvinnorna hade en eller flera komplikationer som kunde anknytas till ingreppet. 10 % av kvinnorna hade en eller flera allvarliga komplikationer. Komplikationerna var vanligare bland de brådskande och akuta kejsarsnitten än bland de elektiva. (Pallasmaa m.fl. 2010, s 896, 898)

Smärta är en vanligt förekommande komplikation efter kejsarsnitt, och förekomsten av smärta hos mödrar som genomgått kejsarsnitt anses vara densamma oberoende om ingreppet varit planerat eller inte. I en studie med syfte att undersöka huruvida olika förlossningsmetoder påverkar moderns fysiska hälsa postpartum framkom att 79 % av mödrarna som genomgått kejsarsnitt upplevt smärta i någon mån på grund av ingreppet under de första två månaderna efter förlossningen. Jämfört med mödrar som genomgått en vaginal förlossning rapporterade 22 % av mödrarna som genomgått kejsarsnitt att de under de två första månaderna upplevt smärta som påverkat den dagliga aktiviteten medan 10 % av mödrarna som förlöst vaginalt rapporterade samma sak. 18 % av mödrarna som genomgått kejsarsnitt rapporterade att de fortfarande vid sex månader postpartum kände av smärta relaterat till ingreppet. Ur kortare perspektiv, de första 2 dagarna efter förlossningen, framkom att mödrar som genomgått kejsarsnitt hade högre smärta än mödrar med vaginal förlossning, och att skillnaden mellan de två grupperna var tydligt märkbar speciellt under den andra dagen postpartum. (Declercq m.fl. 2008, s 16, 19, 21-22; Hardy-Fairbanks m.fl. 2013, s 128)

Hög smärta under de första 24 timmarna efter kejsarsnitt påverkar moderns möjlighet och vilja att amma sitt barn. I en studie om hur post-operativ smärta påverkar amningen framkom att 62 % av mödrarna upplevt att smärtan påverkat

deras möjlighet att ta hand om och amma sitt barn under de första 24 timmarna. Mängden smärta visade sig inte påverka hur snabbt modern lade barnet till bröstet, men en moder med hög smärta under de första 24 timmarna ammade sitt barn mycket mer sällan än en moder med mindre smärta. I jämförelse med vaginal förlossning har inte den operativa förlossningsmetoden i sig visat sig påverka huruvida en moder börjar amma sitt barn, men en moder som fött sitt barn via assisterad förlossning (kejsarsnitt, instrumentell med tänger eller vacuumextraktion etc.) ammar sitt barn en mycket kortare period än en moder med spontan vaginal förlossning. (Ahluwalia m.fl. 2012, s 231; Woods m.fl. 2012, s 343; Chalmers m.fl. 2010, s 46-47; Karlström m.fl. 2007, s 434)

Med god hjälp av vårdpersonal och stödpersoner kan en kvinna få assistans med att lägga barnet till bröstet och kan därmed lyckas väl med att amma under de första dagarna postpartum operationssåret till trots. Mödrar som genomgått kejsarsnitt stannar till största del till sängs under de första 24 timmarna postpartum, vilket också förklarar vikten av vårdpersonalens och partners stöd för att modern ska lyckas få barnet till bröstet. Flertalet studier visar att stöd och handledning från vårdpersonal är av största vikt för att en moder som genomgått kejsarsnitt ska lyckas med att amma och ha barnet i hudkontakt de första timmarna och dagarna efter ingreppet. (Karlström m.fl. 2010, s 1331; Chertok 2006, s 207; Baxter 2006, s 294; Karlström m.fl. 2007, s 436)

Förutom den omedelbara handledningen och stödet från vårdpersonal efter förlossningen är även information om amning redan under graviditeten till fördel för en lyckad amningsstart. I en studie gjord i Taiwan jämfördes två grupper av kvinnor förlösta genom kejsarsnitt; en grupp som fått amningsskolning och en kontrollgrupp utan vidare skolning i ämnet. Amningsskolningen innehöll information om fördelar med amning, exempel på svårigheter som kan uppstå efter kejsarsnitt samt lösningar till dessa och även information till partnern om hur denna kunde assistera och hjälpa modern under den första tiden. Skolningen visade sig ha en positiv effekt och antalet ammande mödrar var högre i den skolade gruppen jämfört med kontrollgruppen. Mödrarna som fått ta del av amningsskolningen fortsatte även med exklusiv amning till större del än mödrarna i kontrollgruppen. Att även inkludera partnern i amningsskolningen gjorde att

denna var mer involverad och positivt inställd till amning, vilket som även det är ett otroligt viktigt stöd för modern. (Lin m.fl. 2008, s 2840, 2842-2843)

Stödet från vårdpersonalen och vårdpersonalens bemötande till mödrarna spelar även roll i hur mödrarna upplevt sin operativa förlossning i det stora hela. Trots att själva ingreppet gått komplikationsfritt, kan mödrarnas upplevelse ändå vara negativ om de anser att de inte fått tillräckligt med stöd eller om bemötandet och informationsflödet varit bristfälligt. Speciellt i brådskande situationer kan vårdpersonalen ha svårigheter att hålla modern informerad om vad som händer. Detta kan underlättas om det redan under graviditeten noggrant informeras om vad ett kejsarsnitt innebär; både för mödrar med planerade kejsarsnitt och för mödrar som tänkt sig en vaginal förlossning. I en studie om mödrars upplevelser av planerade kejsarsnitt framkom att endast dryga hälften av mödrarna var införstådda i den operativa proceduren. (Redshaw & Hockley 2010, s 158; Blüml m.fl. 2012, s 87)

6 Metoder och tillvägagångssätt

I detta kapitel kommer skribenten att presentera valet av metod och tillvägagångssätten för denna studie. Till detta examensarbete har skribenten valt att göra en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats. Dataanalysen sker med hjälp av innehållsanalys.

6.1 Systematisk litteraturstudie

Systematiska litteraturstudier är vanliga inom hälso- och sjukvårdsbranschen där man strävar efter att uppnå evidensbaserad vård. För att lyckas med att utforma en systematisk litteraturstudie krävs ett tillräckligt antal studier som underlag. Studierna ska vara av god kvalitet och väljas med omsorg. Det bör även framkomma hur skribenten valt studierna, detta genom tydligt beskrivna kriterier

för valet av studier samt beskrivning av metoder som använts vid sökning. (Forsberg & Wengström 2008, s 21, 30-31)

Efter att skribenten valt vilket område studien ska behandla bör problemområdet begränsas till att bli hanterbart. Genom att göra en litteraturgenomgång i ämnet kan man ta reda på om det finns tidigare forskning och i så fall hur mycket. Som tidigare nämnts behövs ett tillräckligt antal studier för att studien ska vara tillförlitlig. Om skribenten anser att det finns en tillfredsställande mängd material i ämnet kan man gå vidare till formulerandet av frågeställningar. Utgående från frågeställningarna kan studiens syfte utformas och därav valet av metod avgöras. (Forsberg & Wengström 2008, s 78; Olsson & Sörensen 2011, s 65-66)

I en litteraturstudie söks svaren på frågeställningarna ur litteratur. En litteraturstudie innebär att skribenten söker och kritiskt granskar litteratur för att få svar på de frågeställningar som lagts upp. Vanligtvis består insamlingslitteraturen av vetenskapliga artiklar och vetenskapliga rapporter. Den litteratur skribenten finner skall kvalitetsbedömas och de studier som inte uppfyller kriterierna utesluts. Med hjälp av omsorgsfullt valda exklusions- och inklusionskriterier samt utifrån sökstrategin försöker skribenten uppnå en hanterbar mängd data att granska. (Forsberg & Wengström 2008, s 30-31, 34, 279; Olsson & Sörensen 2011, s 145)

6.2 Datainsamling

I detta examensarbete kommer studien att utgöras av kvalitativ litteratur. Detta för att kunna besvara det kvalitativa syftet och frågeställningarna. Den kvalitativa ansatsen innebär att tolka och förstå människans subjektiva upplevelser och erfarenheter. (Forsberg & Wengström 2008, s 62)

Ett vanligt sätt att söka data är med hjälp av databaser. Vid databassökning använder man sig av sökord för att finna relevant litteratur. Omsorgsfull formulering av sökord är underlättande och dessa utgör grunden vid litteratursökningen. Val av sökord är av stor betydelse för träffarna. Vid en sökning kan man börja med ett sökord för att få en bra överblick av träffmängden för att

sedan precisera med fler sökord. Antalet sökord i en sökning är vanligtvis två eller tre. Vid sökning kan det löna sig att placera orden i olika ordning för att få den största träffmängden. Om ett ord är svårstavat kan det även löna sig att använda olika stavningsvarianter. (Forsberg & Wengström 2008, s 80; Våge m.fl. 2008, s 79-80)

Det är även möjligt att manuellt söka litteratur. Ett exempel på manuell sökning är att leta upp tidskriften där en relevant artikel publicerats för att se om det publicerats fler artiklar i ämnet i samma tidskrift. Ett annat sätt är att söka på författarnamnet då en och samma författare ibland skrivit fler artiklar eller rapporter om samma ämne. Manuell sökning kan även göras på bibliotek. (Forsberg & Wengström 2008, s 81)

6.3 Dataanalys

Innehållsanalys är en dataanalysmetod som används för att analysera text. Därmed passar denna analysmetod bra i denna studie. Det finns två varianter av innehållsanalys; manifest och latent. Den manifesta innehållsanalysen beskriver det synliga och uppenbara i textmaterialet, medan den latent innehållsanalysen arbetar med vad textmaterialet handlar om och försöker tolka det som ligger bakom orden. Eftersom skribenten i denna studie har som syfte att fördjupa förståelsen inom ett ämne används den latent innehållsanalysen som dataanalysmetod. (Olsson & Sörensen 2011, s 209-210)

Innehållsanalys kan även delas in i induktiv och deduktiv. Den deduktiva metoden innebär ofta att skribenten önskar att stärka ett redan befintligt påstående eller testa om redan existerande data fortsättningsvis är tillförlitlig. Den induktiva metoden, som kommer att tillämpas i detta examensarbete, innebär att skribenten med öppet sinne läser igenom och tolkar innehållet i en text. Genom att systematiskt läsa igenom texten ett flertal gånger kan skribenten analysera och därmed hitta samband och kategorisera textens innehåll. (Elo & Kyngäs 2007, s 109-111)

Analysen av den insamlade datan underlättas genom att översiktligt presentera och beskriva de involverade studierna. Det som bör finnas med i en sådan översikt är författarens namn, artikelns titel och publiceringsår samt studiens design, metod och syfte samt beskrivning av resultatet. (Forsberg & Wengström 2008, s 162-163)

6.4 Praktiskt genomförande av studien

För att genomföra denna studie har skribenten sökt vetenskapliga artiklar via databaser som finns till förfogande på högskolans E-resurs Nelli. Sökningarna skedde i september år 2015. Skribenten har inkluderat artiklar i full text, peer reviewed samt artiklar skrivna från år 2005 och framåt. Språken som skribenten inkluderat är svenska, finska, engelska, norska och danska eftersom dessa är språk som skribenten behärskar. Sökorden som använts vid databassökning är "caesarean section", "cesarean section", "breast feeding", "breastfeeding", "experience", "skin-to-skin" och "mother". Dessa har kombinerats till olika sammansättningar för att få ett så stort antal träffar som möjligt. Förutom sökning via databaser har skribenten manuellt sökt artiklar i E-tidskrifter och i tidskrifter på högskolans bibliotek. Den manuella sökningen på internet har skett via E-resursen Nelli genom att systematiskt gå igenom tidskrifter inom området "health sciences" och underkategorin "nursing". Skribenten har även systematiskt sökt i tidskrifter som innehållit artiklar som skribenten fått upp i sökningar på databaser. Ett flödesschema har gjorts för att redovisa vilka sökningar som gett önskvärda träffar (Forsberg & Wengström 2008, s 161). Skribenten redogör för flödesschemat i en tabell i slutet av detta stycke. Sökningar som inte gett resultat har skribenten valt att inte redogöra för.

Bortfall har skett under datainsamlingen utgående från tillnärmelseperspektiv, där alla kvantitativa studier uteslutits. Skribenten har även uteslutit studier där mödrarna haft möjlighet att välja förlossningsmetod om den aspekten präglade studien i stor omfattning, detta eftersom mödrar i Finland inte har den möjligheten. Artiklarna som analyserats är hittade genom databassökningar på Cinahl och PubMed, båda tillgängliga på E-resursen Nelli.

Skribenten har valt att använda sig av sammanlagt fem vetenskapliga artiklar i examensarbetet. Studierna har valts utgående från deras syften. Skribenten har strävat efter studier som utgår från mödrarnas perspektiv, och där mödrarna som individer är studiernas informanter. Materialet som skribenten funnit har kvalitetskontrollerats med hjälp av Forsbergs och Wengströms (2008, s 206-210) checklista för kvalitativa artiklar. Genom att kvalitetskontrollera klargörs att studien är av god kvalitet och att den innehåller alla komponenter som en tillförlitlig artikel bör innehålla (Forsberg & Wengström 2008, s 156-157). För att sammanfatta materialet som samlats in har skribenten utformat en litteraturöversikt som går att finna i slutet av arbetet (bilaga 1).

Tabell 1. Flödesschema

Databas	Inställningar vid sökning	Sökord	Träffar	Urval
Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> • full text • peer reviewed • årtal 2005 - 	”caesarean section” och ”breast feeding”	11	Lästa abstrakt: 4 Lästa artiklar: 4 Resultat: 1
Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> • full text • peer reviewed • årtal 2005 - 	”cesarean section” och ”breast feeding”	82	Lästa abstrakt: 18 Lästa artiklar: 14 Resultat: 1
Cinahl	<ul style="list-style-type: none"> • full text • peer reviewed • årtal 2005 - 	”cesarean section” och ”skin-to-skin”	17	Lästa abstrakt: 1 Lästa artiklar: 1 Resultat: 1
PubMed	<ul style="list-style-type: none"> • full text • free full text • årtal 2005 - 	”cesarean section” och ”breast feeding”	91	Lästa abstrakt: 8 Lästa artiklar: 3 Resultat: 2

6.5 Etiska aspekter

Oberoende vilken sorts forskning som drivs bör forskningsetiska aspekter gälla. Kunskapskrav och skyddskrav är exempel på aspekter som skribenten bör ta i beaktande under utarbetningen av studien. Kunskapskravet innebär att det övergripande målet i studien skall vara att utvinna ny kunskap som kan bidra till att lösa problem och skapa positiva förändringar. Skyddskravet innebär att människor inte får komma till fysisk eller psykisk skada under forskningen. Eftersom detta är en litteraturstudie berör den senare nämnda aspekten inte denna studie i lika stor mån som den förstnämnda, men skyddskravet kommer ändå att tas i beaktande vid valet av litteratur. (Olsson & Sörensen 2011, s 78)

Enligt den forskningsetiska delegationen kan vetenskaplig forskning vara etiskt godtagbar och tillförlitlig enbart om forskningen är gjord i enlighet med god vetenskaplig praxis. Den goda praxisen utgörs av noggrannhet, omsorgsfullhet och hederlighet. Datainsamlingsmetoderna och metoderna för bedömning skall följa kriterier för vetenskaplig forskning och vara etiskt hållbara. Andra forskares arbeten hänvisas till på ett korrekt och respektfullt sätt. (Forskningsetiska delegationen 2013, s 18-19)

7 Resultat

Artiklarna som skribenten analyserat har sammanfattats i en litteraturöversikt som går att finna som bilaga i slutet av examensarbetet (bilaga 1). Resultatet presenteras nedan i enlighet med frågeställningarna som skribenten sökt svar på.

7.1 Mödrars upplevelse av amningen

Den första frågeställningen i arbetet är hur mödrar upplever amningen efter kejsarsnitt. Svaret på den första frågeställningen delas in i fem underkategorier.

7.1.1 Att göra någonting rätt

Mödrar som eftersträvat att föda vaginalt men vars förlossning slutat i kejsarsnitt kände besvikelse över att förlossningen inte gått som de tänkt sig. För dessa mödrar var amningen ett sätt att gottgöra det skedda både för babyns del och för hennes egen del. Möjligheten att amma hjälpte mödrarna att komma över besvikelsen att förlossningen slutade i kejsarsnitt. (McGrath & Phillips 2009, s 40)

7.1.2 Separation

Fördröjningen med att lägga barnet till bröstet anses som en bidragande orsak till problem med amningen efter kejsarsnitt. Mödrar som haft möjligheten att ha barnet i hudkontakt kort efter kejsarsnittet, redan under vistelsen på uppvakningen, rapporterade positivare förlossningsupplevelser och att amningen och anknytningen till barnet löpte smidigare än för mödrar som återförenades med babyn först på BB-avdelningen. Att återförenas med babyn först timmar efter förlossningen resulterade i missnöjdare babyn, och för mödrar med god mjölkproduktion orsakade fördröjningen till att påbörja amningen stinna bröst och därmed svårigheter för babyn att få ett bra suggrepp. Mödrar ansåg att tidig hudkontakt efter kejsarsnitt bidrog till lugnare barn samt en mer naturlig känsla och även smidigare amningsstart. (McGrath & Phillips 2009, s 43; Moran-Peters m.fl. 2014, s 301-302)

7.1.3 Smärta och mobilisering

Postoperativ smärta påverkar mödrarnas möjlighet att amma sitt barn negativt. Den postoperativa smärtan är som kraftigast under de första två dagarna efter kejsarsnitt, och en stor andel mödrar anser att den höga smärtan utgör ett hinder för dem att amma och sköta barnet. På grund av smärta, trötthet och svårigheterna att röra på sig stannade mödrarna mestadels till sängs under de första 24 timmarna postpartum vilket gjorde henne mer beroende av stöd och hjälp från personal och stödpersoner. (Karlström m.fl. 2007, s 434, 436; Tully & Ball 2014, s 6-7)

7.1.4 Flaskmatning

Mödrar vars baby fått bröstmjölksstillskott innan mor och baby återförenades fann amningsstarten försvårad. Babyn som blivit matade innan återföreningen med modern var trötta och inte längre hungriga, vilket hindrade modern från att lägga babyn till bröstet för att amma. (McGrath & Phillips 2009, s 43)

7.1.5 Upphostningar hos babyn

Under den första postpartumdagen meddelade mödrar att upphostningar hos babyn försvårade amningen. Upphostningar sker till följd av den uteblivna kompressionen av andningsvägarna som normalt inträffar vid den vaginala förlossningens utdrivningsskede. (Tully & Ball 2014, s 6-7)

7.2 Vårdpersonalens betydelse för amningen

Den andra frågeställningen om hur mödrar anser att vårdpersonalen kan stöda och hjälpa dem med amningen efter kejsarsnitt besvaras i två underkategorier.

7.2.1 Stöd, uppmuntran och praktisk hjälp

De första dygnet efter kejsarsnitt tillbringar mödrarna till stor del till sängs på grund av smärta och obehag av operationssåret. För att lyckas med amningen krävs då att personalen aktivt stöder och hjälper modern att få babyn till sig samt att hitta bekväma amningsställningar. Uppmuntrande och stödjande vårdpersonal uppskattas av mödrar som är motiverade att amma. Mödrarna nämnde även att vårdpersonal som utstrålade vilja att hjälpa underlättade relationen mellan vårdare och moder. (Karlström m.fl. 2007, s 436; McGrath & Phillips 2009, s 40-41; Tully & Ball 2012, s 6)

7.2.2 Korrekt och saklig information

Mödrar som upplevt svårigheter med att amma är i behov av korrekt och saklig information om amningen och dess fördelar för moder och baby. Med att besitta denna kunskap kunde mödrarna lättare bibehålla motivationen att amma svårigheterna till trots. (Tully & Ball 2014, s 5)

8 Tolkning

I detta kapitel kommer skribenten att tolka resultatet mot den teoretiska utgångspunkten. Teorin som skribenten valt att tolka mot är Marie Bergs teori om vården av kvinnor i riskgraviditet- och förlossning. Denna teori är vald eftersom kejsarsnitt är en förlossningsmetod som medför högre risker för modern och babyn än den vaginala förlossningen, och som många gånger utförs brådskande till följd av risksituationer under förlossningsarbetet eller elektivt för att undvika förutspådda komplikationer.

8.1 Tolkning av mödrarnas upplevelse av amningen

Frågeställningen om hur mödrar upplevt amningen efter kejsarsnitt besvarades i fem underrubriker. En tolkning mot Marie Bergs vårdteori är möjlig med underrubrikerna att göra någonting rätt, separation samt smärta och mobilisering. Underrubrikerna som behandlar flaskmatning och upphostningar hos babyn är inte tolkningsbara eftersom bröstmjölksersättning kan ges på medicinska orsaker eller på grund av att modern varit i behov av att stanna en längre tid på uppvakningen. Upphostningar hos babyn är en fysiologisk faktor som inte går att påverka.

8.1.1 Tolkning av att göra någonting rätt

I resultatet framkommer att mödrar upplevde det oönskade kejsarsnittet som en besvikelse. Hon kände att hon stod i skuld till barnen och till sig själv och ville därmed gottgöra det skedda genom att amma. Berg (2002) menar att skuldkänslor över att ha orsakat barnen en brutal start i livet kan följa mödrar som genomgått riskfyllda förlossningar. Bekräftelse från vårdpersonalen är betydande för att dessa mödrar ska känna sig värdiga som nyblivna mödrar. Mödrarna har ett stort behov av vårdpersonal som ser dem, stöder dem och uppmuntrar till självförtroende. Att mödrar anser att amningen fungerar som något gottgörande för hennes barn och henne själv efter ett oönskat kejsarsnitt är ett skrämmande exempel på hur kejsarsnittet påverkar hennes självkänsla och självförtroende. För att amningen skall lyckas för dessa mödrar krävs vårdpersonal som uppmuntrar och stöder henne, och som får henne att känna sig som en värdig mor. (Berg 2002, s 51, 54)

8.1.2 Tolkning av separation

Mödrar upplevde att separationen till barnen bidrog till utmaningar med amningen. Berg (2002) nämner i sin teori att mödrar som separeras från barnen efter förlossningen kan ha svårigheter med att känna sig som en bra moder. I den valda vårdteorin nämns skuldkänslor som besvärande hos mödrar som genomgått en riskfylld förlossning. Dessa skuldkänslor kan uppstå till följd av separation till barnet efter förlossningen, vilket som ofta är kutym efter kejsarsnitt. Separation mellan moder och barn efter förlossningen har förlångsammad påverkan på amningen fysiskt sett, men separationen påverkar modern även psykiskt. Vårdpersonalens insats spelar där en stor roll, som då bör finnas till för modern och bekräfta henne som nybliven mor. (Berg 2002, s 51)

8.1.3 Tolkning av smärta och mobilisering

Mödrar som genomgått kejsarsnitt efterlyser även konkret assistans med amningen. Smärta och svårigheter att röra på sig bidrar till att modern upplever

amningen som en stor utmaning. Vårdpersonalen bör då finnas där för henne och möta hennes individuella behov (Berg 2002, s 37).

8.2 Tolkning av vårdpersonalens betydelse för amningen

Två underrubriker uppdagades i svaret på frågeställningen om hur mödrar anser att vårdpersonalen kan hjälpa dem med amningen efter kejsarsnitt. Det framkom att mödrarna var i behov av stöd, uppmuntran och praktisk hjälp från vårdpersonalen för att lyckas med amningen. Berg (2002) menar att mödrar är i behov av vårdpersonal som är närvarade i vården, och som ser modern som en egen individ och som vårdar modern på hennes egna individuella villkor. Mödrar som genomgår en riskfylld förlossning plågas av negativa tankar och rädsla för vad som ska hända. Mödrarna är i behov av att accepteras och behandlas som barnafödande mödrar trots att situationen kräver obstetriskt ingripande. Viktigt är att vårdpersonalen ser bortom de högteknologiska åtgärderna och därmed ser modern som den individ hon är. Upplevelsen av amningen hos mödrar som genomgått kejsarsnitt präglas inte enbart av det faktum att hon genomgått ett obstetriskt ingrepp i sin förlossning, utan också av vårdpersonalens bemötande och vårdande. (Berg 2002, s 37, 41, 45)

9 Kritisk granskning

Till den kritiska granskningen har skribenten valt att använda sig av Larssons (2005) kvalitetskriterier för kvalitativa studier. Kvalitet är eftersträvansvärt i alla varianter av skriftliga arbeten. Dessa krävs för att skribenten själv skall kunna producera ett verk av kvalitet, och också för att bedömningen av arbetet skall ske på ett riktigt sätt. (Larsson 2005, s 1)

Kvalitetskriterierna delas upp i tre huvudkategorier; kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier. Huvudkategorierna i sig innehåller underkategorier med mer ingående beskrivningar. Skribenten har valt att granska sitt examensarbete genom några av dessa. (Larsson 2005, s 3)

9.1 Kvaliteter i framställningen som helhet

Det mest använda kriteriet i denna underkategori är den interna logiken. Intern logik är en samklang mellan frågeställningar, datainsamling och dataanalys. Arbetets frågeställningar är de som bör bestämma de två sistnämnda. I detta arbete är frågeställningarna kvalitativa och skribenten önskar söka svar på mödrars upplevda erfarenheter genom att göra en litteraturstudie. Frågorna har ställts till litteratur, och ur de vetenskapliga artiklar skribenten funnit har frågeställningarna besvarats. Svaren hittas i resultatet där det presenteras som enskilda delar. Tillsammans utgör delarna en helhet som tolkats mot Marie Bergs vårdteori. Då alla enskilda delar i ett arbete utgör en helhet kan man anse att arbetet är i harmoni. Graden av harmoni i ett arbete fastställer hur hög kvaliteten är. (Larsson 2005, s 7, 9)

Etiskt värde som kvalitetskriterie hör till samma underkategori som föregående. God etik är kutym i vetenskapliga studier. Den nya kunskapen och skyddet av individerna som deltagit i studien vägs emot varandra, och den balansgången präglas av etik. I detta examensarbete har skribenten inte själv haft kontakt med studiedeltagare då arbetet är utformat som litteraturstudie. Viktigt i litteraturstudier är dock att göra korrekt och saklig källhänvisning och respektera författarna och artiklarna som skribenten använt i examensarbetet. (Larsson 2005, s 7)

9.2 Kvaliteter hos resultaten

Resultaten i ett skriftligt arbete bör ha god struktur som bevis på hög kvalitet. Larsson (2005, s 12) anser att största möjliga enkelhet är att föredra då ett resultat presenteras. Resultatet bör ha god överskådlighet och struktur och skall vara enkelt för läsaren att förstå och följa med i. För att uppnå en enkel struktur i resultatet har skribenten besvarat frågeställningarna genom att lägga upp de två frågorna som huvudrubriker och ange svaren i underrubriker. Detta för att läsaren lättare skall kunna erhålla innehållet.

9.3 Validitetskriterier

Denna underkategori behandlar själva trovärdigheten i resultaten. Ett kriterie för validitet är diskurskriteriet som innebär huruvida resultatet i en studie mäter sig mot resultat i närbesläktade studier. Om liknande frågeställningar får olika resultat kan man ifrågasätta validiteten. I jämförelse med studier som behandlar samma ämne som detta arbete är resultaten överensstämmande. (Larsson 2005, s 17)

Empirisk förankring som kriterie förklarar Larsson (2005, s 20-21) som triangulering, alltså att man i en empirisk studie kan hänvisa till flera källor i sitt resultat. I detta examensarbete har skribenten funnit fem vetenskapliga artiklar att analysera. Artiklarna är få till antalet, men resultaten i artiklarna baserar sig på deltagandet från flertalet personer. Därmed anser skribenten att examensarbetet har god empirisk förankring det blygsamma antalet artiklar till trots. Det utvalda antalet artiklar är lägre än vad skribenten hoppats på, men arbetet kan ändå anses som trovärdigt tack vare de utvalda artiklarnas goda kvalitet.

10 Diskussion

Syftet med examensarbetet var att fördjupa förståelsen för hur mödrarna upplevt amningen efter kejsarsnitt, och hur mödrarna anser att vårdpersonalen kan stöda och hjälpa dem med amningen. Att kejsarsnittet har en negativ effekt på amningen framkommer redan i den teoretiska bakgrunden och i den tidigare forskningen, men där bekantar sig skribenten mer med de fysiologiska orsakerna till de negativa effekterna. Frågeställningarna som skribenten önskade besvara var dock hur mödrarna upplevt amningen och hur de upplevt stödet från vårdpersonalen. Resultatet var inte överraskande. Mödrarna upplevde amningen som försvårad till följd av det obstetriska ingreppet, och behovet av närvarande och stödjande vårdpersonal var stort. Ett kejsarsnitt är en stor bukoperation som kräver lång återhämtning, samtidigt som mödrarna vill och förväntas ta hand om den nyfödda. Amningsstarten sker inte naturligt till följd av den vanliga finska kutymen då

babyn och modern hålls separerade medan modern är under observation på uppvakningen. Att amningen ska lyckas då de väl möts kräver en insats både av modern och av personalen som vårdar henne och babyn.

Intressant var att mödrarna upplevde amningen som gottgörande för babyn och för henne själv efter en kejsarsnittsförlossning. Det är förståeligt att skuldkänslor uppstår hos mödrar som genomgått en riskfylld förlossning. Eftersom amning och bröstmjolk är bättre för både moder och baby än att ge bröstmjolkstillskott ser mödrarna amningen som en kompensation för att förlossningen slutade i kejsarsnitt. Detta kräver förstås att mödrarna är införstådda i det faktum att amning är att föredra framför flaskmatning. Således har vårdpersonal som arbetar med gravida mödrar ett ansvar att delge denna information så att mödrarna har möjlighet att göra ett medvetet val.

En studie med detta syfte känns aktuell i dessa dagar. Kejsarsnittets popularitet stiger runt om i världen och i vissa länder är antalet kejsarsnitt skyhögt. Detta gäller främst länder där det är möjligt för mödrarna att välja förlossningsmetod. Samtidigt arbetar Världshälsoorganisationen för att den globala amningsfrekvensen skall stiga, och som tidigare framkommit har kejsarsnitt negativa effekter på amningen. Det finns en stor mängd forskningar om dessa ämnen kombinerade, men till största del är de kvantitativa. Att finna kvalitativa artiklar och artiklar som behandlar ämnet ur mödrarnas synvinkel har varit utmanande, så mer forskning i detta ämne är nödvändigt och behövligt.

Avslutningsvis kan det konstateras att vårdpersonal som arbetar med nyförlösta mödrar har en stor möjlighet att i sitt dagliga arbete påverka mödrarnas upplevelser och erfarenheter av amning efter kejsarsnitt. Genom att arbeta på ett ändamålsenligt sätt och genom att besitta kännedomen om vilket betydelse deras insats har för mödrarna kan vårdpersonalen bidra till bättre amnings- och förlossningsupplevelser till mödrar som genomgått kejsarsnitt.

Källförteckning

Andolf, E., Bottinga, R., Larsson, C., Amer-Wåhlin, I., Essén, B., Bengtsson, A., Bokström, H., Hanson, U., Holmgren, S., Hellström-Westas, L., Håkansson, S., Högberg, U., Källén, K., Mattsson, L-Å., Nordström, L., Ringhøj, H., Ryding, E., Olofsson, P., Vladic-Stjernholm, Y., Wennerholm, U-B. & Wennergren, M. (2010). *Kejsarsnitt*. (Rapport nr 65). Umeå: Norrlands Universitetssjukhus, kvinnokliniken.

Ahluwalia, I., Li, R. & Morrow, B. (2012). Breastfeeding Practices: Does Method of Delivery Matter? *Maternal & Child Health Journal*, 16, 231-237.

Baxter, J. (2006). Women's experience of infant feeding following birth by caesarean section. *British Journal of Midwifery*, 14 (5), 290-295)

Berg, M. (2002). *Genuine caring in caring for the genuine - Childbearing and high risk as experienced by women and midwives*. Edsbruk: Akademitryck AB.

Berg, M. & Lundgren, I. (2010). *Att stödja och stärka - vårdande vid barnafödande*. Lund: Studentlitteratur AB.

Blüml, V., Stammeler-Safar, M., Reitingner, A., Resch, I., Naderer, A. & Leithner K. (2012). A Qualitative Approach to Examine Women's Experience of Planned Cesarean. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 40, 82-90.

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A-S, Ransjö-Arvidson A-B, Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K. & Widström A-M. (2009). Early Contact versus Separation: Effects on Mother-Infant Interaction One Year Later. *BIRTH*, 36 (2), 97-109.

Chalmers B., Kaczorowski, J., Darling, E., Heaman, M., Fell, D., O'Brien, B. & Lee, L. (2010). Cesarean and Vaginal Birth in Canadian Women: A Comparison of Experiences. *BIRTH*, 37 (1), 44-49.

Chertok, I. (2006). Breast-feeding initiation among post-caesarean women of the Negev, Israel. *British Journal of Nursing*, 15 (4), 205-208.

Declercq, E., Cunningham, D., Johnson, C. & Sakala, C. (2008). Mother's Reports of Postpartum Pain Associated with Vaginal and Cesarean Deliveries: Results of a National Survey. *BIRTH*, 36 (1), 16-24.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Forskningsetiska delegationen. (2013). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Helsingfors: Forskningsetiska delegationen.

Hagberg, H., Maršal, K. & Westgren, M. (2008). *Obstetrik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hardy-Fairbanks, A., Lauria, M., Mackenzie, T. & Mccarthy, M. (2013). Intensity and Unpleasantness of Pain Following Vaginal and Cesarean Delivery: A Prospective Evaluation. *BIRTH*, 40 (2), 125-133.

Kaplan, S., Hogg, B., Hildingsson, I. & Lundgren, I. (2009). *Lärobok för barnmorskor* (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Norbergh, K-G, Sjöling, M. & Hildingsson, I. (2007). Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breastfeeding and Infant Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 36, 430-440.

Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Nystedt, A., Sjöling, M. & Hildingsson, I. (2010). Women's postoperative experiences before and after the introduction of spinal opioids in anesthesia for caesarean section. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 1326-1334.

Larsson, S. (2005). Om kvalitet i kvalitativa studier. *Nordisk pedagogik*, 25 (1), 15-35.

Lin, C-H, Kuo, S-c, Lin, K-C & Chang, T-Y. (2008). Evaluating effects of a prenatal breastfeeding education programme on women with caesarean delivery in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2838-2845.

McGrath, P. & Phillips, E. (2009). The breast or bottle? Women's infant feedings choices in a subsequent birth after a previous Caesarean Section. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27 (1), 37-47.

Moran-Peters, J., Zauderer, C., Goldman, S., Baierlein, J. & Smith, A. (2014). A Quality Improvement Project on Women's Perception of Skin-to-Skin Contact after Cesarean Birth. *Nursing for Women's Health*, 18 (4), 294-303.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Pallasmaa, N., Ekblad, U., Aitokallio-Tallberg, A., Uotila, J., Raudaskoski, T., Ulander, V-M. & Hurme, S. (2010). Cesarean delivery in Finland: maternal complications and obstetric risk factors. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 89, 896-902.

Redshaw, M. & Hockley, C. (2010). Institutional Processes and Individual Responses: Women's Experiences of Care in Relation to Cesarean Birth. *BIRTH*, 37 (2), 150-159.

Sand, O., Sjaastad, Ø., Haug, E. & Bjålie, J. (2006). *Människokroppen - fysiologi och anatomi*. Stockholm: Liber AB.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2015). *Perinataaltilasto - synnyttäjät, synnytykset ka vastasyntyneet 2014*. Helsingfors: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tully, K. & Ball, H. (2012). Postnatal Unit Bassinet Types When Roomin-In After Cesarean Birth: Implications for Breastfeeding and Infant Safety. *Journal of Human Lactation*, 28 (4), 495-505.

Tully, K. & Ball, H. (2014). Maternal accounts of their breastfeeding intent and early challenges after cesarean childbirth. *Midwifery*, 30 (6), 712-719.

Våge, L., Dalianis, H. & Iselid, L. (2008). *Informationssökning på internet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Woods, A., Crist, B., Kowalewski, S., Carroll, J., Warren, J. & Robertson, J. (2012). A Cross-Sectional Analysis of the Effect of Patient-Controlled Epidural Analgesia versus Patient Controlled Analgesia on Postcesarean Pain and Breastfeeding. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41, 339-346.

World Health Organization. (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding*. Genève: WHO Document Production Services.

World Health Organization & United Nations Children's Fund. (2009). *Baby-Friendly Hospital Initiative. Section 1: Background and Implementation*. Geneva: WHO Document Production Services.

Litteraturöversikt

Författare, årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Karlström, A., Engström- Olofsson, R., Norbergh, K-G, Sjöling, M. & Hildingsson, I. (2007)	Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care.	Att studera kvinnors upplevelse av postoperativ smärta och smärtlindring efter kejsarsnitt och faktorer förknippade med smärtbedömning och förlossningsupplevelsen.	Deskriptiv undersökning. Datainsamling via enkät; VAS-skala och sjupunkts Likert skala. 60 kvinnor som genomgått kejsarsnitt besvarade enkäten under vistelsen på sjukhuset.	Kvinnorna uppgav sig erfara hög smärta under postpartumdag 0 och 1, men liten skillnad mellan elektiva och akuta kejsarsnitt. Smärtan påverkade kvinnornas förmåga att amma och sköta sitt barn.

Bilaga 1

<p>McGrath, P. & Phillips, E. (2009)</p>	<p>The breast or bottle? Women's infant feeding choices in a subsequent birth after a previous Caesarean Section.</p>	<p>Att ur mödrarnas perspektiv undersöka upplevelsen och beslutsprocessen anknutna till förlossning efter tidigare kejsarsnitt med fokus på amning.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv fenomenologi. 20 kvinnor som innan nuvarande förlossning genomgått kejsarsnitt intervjuades 6 veckor postpartum.</p>	<p>Tre grupper utifrån mödrarnas attityder kunde identifieras. Den första gruppen var starkt motiverade att amma och även att föda vaginalt. Dessa mödrar överkom problem och hinder i amningen. Den andra gruppen hade på förhand bestämt sig för att inte amma och födde genom elektivt kejsarsnitt. Dessa mödrar påverkades inte av rekommendationer från professionella eller av andra yttre påtryckningar angående amning. Den tredje gruppen hade planerat att amma men bytte snabbt till flaskmatning då problem uppstod eftersom de ansåg att flaskmatning var det enklare alternativet. Dessa mödrar födde till stor del genom elektivt kejsarsnitt.</p>
--	---	---	---	---

Bilaga 1

<p>Moran-Peters J., Zauderer, C., Goldman, S., Baierlein, J. & Smith, A. (2014)</p>	<p>A quality improvement project focused on women's perceptions of skin-to-skin contact after cesarean birth.</p>	<p>Att bedöma innebörden av avsaknaden av hudkontakt efter kejsarsnitt och att identifiera kvinnors uppfattning av hudkontakt efter upprepat kejsarsnitt för att jämföra skillnaden mellan upplevelserna.</p>	<p>Kvalitetsförbättringsprojekt med kvalitativ innehållsanalys. Sex kvinnor som tidigare förlöst genom kejsarsnitt intervjuades på postpartumdag tre efter upprepat kejsarsnitt.</p>	<p>Två teman identifierades; kvinnornas relation till den nyfödda och kvinnornas upplevelse av amningen. Överlag ansåg kvinnorna att förlossningen med möjlighet till hudkontakt på uppvakningen var en bättre upplevelse i jämförelse med den tidigare förlossningen där kvinnan fick barnet till sig efter avfärden från uppvakningen. Kvinnorna ansåg att anknytningen till barnet blev bättre och att förlossningen kändes mer naturlig då barnet inte var "helt ren ännu". Kvinnorna ansåg också att amningen fungerade bättre tack vare möjligheten till hudkontakt efter kejsarsnittet.</p>
---	---	---	--	--

Bilaga 1

<p>Tully, K. & Ball, H. (2014)</p>	<p>Maternal accounts of their breastfeeding intent and early challenges after cesarean childbirth.</p>	<p>Att undersöka mödrars uppfattning av bidragande faktorer till svårigheter med tidig amning efter kejsarsnitt.</p>	<p>115 kvinnor som genomgått kejsarsnitt intervjuades på en postnatal avdelning 1-6 dagar efter förlossningen.</p>	<p>Mödrar som kände till amningens fördelar för den nyfödda och för henne själv var mer motiverade att amma än de mödrar som endast kände till fördelar för den nyfödda. Mödrarna ansåg att de största hindren för lyckad amning var postoperativ smärta, begränsad mobilitet, svårigheter med suggreppet, uppfattningen av att den nyfödda inte blev mätt, uppfattningen av att den nyfödda inte var intresserad av bröstet samt upphostningar hos den nyfödda.</p>
--	--	--	--	--

Bilaga 1

Tully, K. & Ball, H. (2012)	Postnatal unit bassinet types when rooming-in after cesarean birth: implications for breastfeeding and infant safety.	Att undersöka effekten av lättillgänglig babykorg på en postnatal avdelning och amningsfrekvensen i jämförelse med vanlig babykorg efter kejsarsnitt.	Mödrar som genomgått kejsarsnitt blev randomiserat uppdelade i att ha lättillgänglig eller vanlig babykorg. Dessa filmades under den andra natten postpartum och intervjuades före och innan filminspelningen.	Skillnader i amningsfrekvens, moderns och barnets sovmönster och närvaro av vårdpersonal upptäcktes inte mellan de olika grupperna. Mödrar med den lättillgängliga babykorgen var dock väldigt nöjda och ansåg att det underlättade amningen och närheten till babyn.
-----------------------------	---	---	--	---