

Sårig bröstvärta

(se sid 20)

Symtom, ett eller flera kan förekomma:

- Klämda eller "snedsugna" bröstvärter efter amningen.
- Sprickor på sidorna av bröstvärten och/eller mitt på, ytliga eller djupa.
- Ragader eller sårkanter mitt på bröstvärten, ofta djupa.
- Kladdiga och/eller vätskande sår, kan vara infekterade och är då ofta svårläkta.
- Smärta i samband med amning

Smärtor i bröstet

(se sid 25)

Symtom, ett eller flera kan förekomma:

- Klämd eller snedsugenbröstvärta ihållande smärta, under hela amningstillfället, smärta efter amningen och/ eller smärta mellan amningstillfällena
- Smärta inne i bröstet skärande, brännande, strålande, kliande
- Ytlig smärta på bröstvärta och vårtgård skärande, brännande, svidande, strålande, även bakåt ryggen
- Uppluckrad, ilsket röd, rosa, svullen, glansig, fjällande, vätskande och/eller irriterad bröstvärta/vårtgård
- Färgskiftningar på bröstvärten

(se sid 45)

Handläggning och omvårdnad

- Bekräfta och förklara tillståndet och skillnaden mot den "normala" sugförändringen på bröstvärten.
- Gör en bedömning av amningssituationen med hjälp amningsstatus/observation, uppmärksamma skillnaden i smärtupplevelse i förhållande till barnets läge och tag samt i början, under, efter och mellan amningarna
- Använd vid behov VAS-skalan för att skatta smärtupplevelsen
- Observera bröstvärtans utseende direkt efter amnings- tillfället och uppmärksamma på betydelsen av detta.
- Uppmuntra luftutrymme i behån
- Betona att dryck, mat och vila är viktigt för att öka väl-befinnandet
- Om det finns behov av att öka frisättning av oxytocin, uppmuntra vila, närhet och beröring
- Om kvinnan använder inlägg, ge råd om lämpliga sådana
- Förebygga infektion med god handhygien.
- Om kvinnan tillfälligt slutar amma, för avlastning och läkning av sår, samråd med kvinnan om lämplig urmjölkningssätt för henne och om lämplig tillmatningsmetod för barnet
- Undvik all generell behandling med receptfri salva

(se sid 21)

Läkemedelsbehandling

Innan läkemedelsbehandling

Odling vid misstanke för bakterier och svamp, vid sår odlas även för MRSA. Överväg om även eksem finns på bröst/ bröstvärta, det dominerande symtomet vid eksem är klåda. **All läkemedelsbehandling bör först föregås av amningsstatus/ observation, när det är möjligt för att utesluta riskfaktorer.**

(se sid 90)

Förstahandspreparat vid smärta

T Ibuprofen 200-400 mg 1 x 4, viktigt med jämn fördelning över dygnet. dock högst 1200 mg/dygn. **Ges med fördel i kombination** med Paracetamol 1 g x 4, jämt fördelat över dygnet om ytterligare smärtlindring behövs. **Vid överkänslighet** mot acetylsalicylsyra ges bara T Paracetamol.

(se sid 27)

Vid bakterieinfektion

Antibiotika ges utefter odlingssvar.

Vid Stafylococcus aureus

T Flukloxacillin 1000 mg 1 x 3 ges upp till 8 veckor postpartum. Därefter kan dosen sänkas till 750 mg 1 x 3.

Vid Streptokocker grupp A och B

T Fenoximetylpenicillin 1000 mg 1 x 3.

Vid blandinfektioner och överkänslighet mot penicillin

(se sid 50)

Vid svampinfektion

Kräm Nystatin 1 x 3 i minst 10 dagar. Blir det inte successivt bättre på några dagar övergår man till Flukonazol engångsdos 150 mg 1 x 1, ibland kan dosen behöva upprepas efter en vecka. Vid långvarig behandling med nystatin på bröstvärtorna vid irriterande bröstvärter och vårtgård kan kräm Mikonazol Hydrocortison 20mg/g + 10mg/g 1 x 2 i 7 dagar vara ett alternativ.

(se sid 35)

Behandling av barn

Mixtur Nystatin 100 000 iu/ml, 1 ml 4 ggr/dag i 4-6 veckor, penslas i barnets mun. Viktigt att även barnet behandlas parallellt med mamman annars risk för reinfektion av mammans bröst.

Vid eksem

Eksem på och omkring vårtgården fungerar ofta som inkörsport för bakterie- och svampinfektioner. Viktigt att behandla eksemet först för att huden ska läkas helt.

(se sid 44)

ATT TÄNKA PÅ VID MÖTET

Eget förhållningssätt och ordval

Avdramatisera

- lugna
- hitta orsak
- förklara tillståndet

Utvärdera

- amningsstatus
- tidigare råd

Bästa läkning

- amning och vila

Undvik

- att generalisera
- problematisera
- ge nya råd
- generell urmjölkning

(se sid 83, 86)

UTVÄRDERA med ett AMNINGSTATUS

- barnets tag om bröstet
- mammans upplevelse/smärta
- barnets sugkraft
- barnets sugmönster
- bröstvärtans form efter amning

(se sid 92)

AMNINGSOBSERVATION

Att behandling föregås av en amningsobservation om möjligt. Observationen sker i samråd med mamman/föräldrarna där mamman **bekräftas** och **uppmuntras** att se det positiva. Observatören bör ha ett **ödmjukt** och **tillåtande förhållningssätt** där mammans görs uppmärksam på vad som kan orsaka problemet.

(se sid 95)

DIAGNOS

Vid misstänkt bröstkomplikation ställs genom noggrann anamnes

- symptom, uteslut andra orsaker när började symtomen?
- mammans och barnets välbefinnande?
- bröstens utseende?
- amningsteknik se *amningsstatus*)
- amningsmönstret?
- uppfödning förutom bröstmjolk?
- hjälpmedel?
- utvärdera redan påbörjade åtgärder och vårdkontakter!

Observandum – till mottagning

- symptom > 2-3 dagar
- tidigare liknande symptom
- sår på bröstvärta som ej blivit bättre > 1 vecka
- klämd bröstvärta efter amning.

(se sid 86-87)

UNDERSÖKNINGSTEKNIK

- inspektion och palpation av båda bröstet

Vid misstanke infektion

- odla (sid 90)

Vid misstanke abscess

- Ultraljud (se sid 89)

RISIKFAKTORER

De vanligaste är klämd/snedsugen bröstvärta direkt efter amning och överfulla bröst. Den medicinska behandlingen ska alltid kombineras med omvårdnadsåtgärder!

(se respektive avsnitt)

Mjökstas

Ett fysiologisk tillstånd
(se sid 17)

Symtom

- Generell spändhet/ svullnad i ett eller båda bröstet
- Rodnad
- Ibland smärtsam
- Kroppstemp < 38,4°

Omvårdnadsåtgärd

- Ge information om: fysiologiskt tillstånd
- Se positivt – mjölken etableras
- Uppmärksamma bröstvårtans form efter amning
- Uppmuntra fri amning
- Om barnet har svårt att få tag – handmjölka för att underlätta för barnet att få tag

Läkemedelsbehandling

Vid behov, smärtstillande läkemedel
(se sid 18)

Viktigt med ödmjukhet inför förloppen då tillstånden kan variera!

Anamnes

Viktigt med god anamnes för ställningstagande till diagnos
(se sid 86, 87)

Ställningstagande till egenvård i hemmet under barnsängstiden
(se sid 51)

Om kvinnan inte haft symtom > 2-3 dygn och följande orsaker kan **uteslutas**: endometrit, djup ventrombos/lungemboli, uvi, öli, viros, tidigare symtom, kan kvinnan stanna i hemmet och att nedan generella åtgärder kan ges på telefon samt vid behov även individuella åtgärder.

Vid tveksamhet kontakta läkare.

Generella omvårdnadsåtgärder vid egenvård
(se sid 51)

- Bekräfta och avdramatisera genom att lugna kvinnan och anhöriga
- Ge saklig information om tillståndet och om kvinnan har feber förklara varför den är så hög
- Försök normalisera det som faktiskt är normalt och undvik att problematisera
- Tala om att bröstmjölken har positiva effekter för barnet trots bröstkomplikationen
- Uppmuntra att gå till sängs och vila
- Uppmuntra till fortsatt amning
- Uppmuntra till minskad stress om kvinnan känner sig stressad

Sker ingen förbättring de två första dygnen med rekommenderade åtgärder uppmanas kvinnan ta ny kontakt och förbereds då för en tid på mottagning.

Mastit – Inflammation och infektion

(se sid 50)

Obehandlad mastit med bakterier kan leda till abscess..

Symtom, ett eller flera av dessa kan förekomma:

- Kroppstemperatur mellan 38,4° och 41,0° kan förekomma utan feber
- Kommer plötsligt, sällan tidigare än 10 dagar post partum
- Allmän sjukdomskänsla; huvudvärk, muskelvärk, frossbrytningar
- Lokal smärta/ömhhet över området
- Avgränsat område, ofta värmeökning och lokal rodnad
- Ofta förhårdnad, knöl/hårt parti under huden, ibland svärpalperad
- Vanligtvis endast i ena bröstet
- Sprickor och/eller sår på bröstvårtan kan förekomma
- Klämd eller snedsugen bröstvårta efter amningstillfällena
- Vita prickar på bröstvårtan, "white spot" (bild och text sid 38)
- Vita mjölkblåsor, "milk blisters" bild o text (bild och text sid 38)

Handläggning och omvårdnad

(se sid 53)

- Fortsätt uppmuntra fri amning
- Uppmärksamma att titta på bröstvårtans form efter amning
- Amningsstatus/observation vid besök
- Amning oftare om intervall > 3-4 tim
- Öka välbefinnande
- Uteslut stress, vila gärna i sängläge
- Alternativa amningsställningar
- Varm handduk på bröstet före amning
- Varm dusch eller bad
- Massage över rygg och axlar
- Urmjolkning i första hand handmjolkning (endast om barnet inte vill amma)
- Åtgärda eventuella sår (se sid 20)

Uppmuntra till ny kontakt om ej förbättring sker inom de närmaste dygnen.

Symtom/kliniska fynd som kan skilja inflammation från infektion
(se sid 51)

- Tidsförloppet
- Förändringar i kliniska bilden Ej succesivt bättre, kvarstående symtom > 2 dgr trots insatta omvårdnadsåtgärder
- Patogena bakterier i mjölken påvisas ofta i odlings svar
- Vanligt svåriläkta sår på bröstvårta i nuläget eller tidigare eller i anamnesen.

Uppföljning!!!
"KNÖL" i BRÖSTET som inte försvinner inom 2 månader ska remitteras till bröstmottagning

Bröst abscess

(se sid 57)

Symtom, ett eller flera symtom kan förekomma

- Utvecklas gradvis över en längre tid
- Allmän sjukdomskänsla. *Vanligt!*
- Ofta förenat med sår/spricka på bröstvårtan i anamnesen
- Intensiv lokal smärta i bröstet i tidigt skede
- Minskat eller upphört mjölkflöde under den akuta fasen
- Rodnad eller annan missfärgning lokalt
- Bröstet kan se spänt och glansigt ut, fjällande hud, ödematöst
- Fluktuerande område i senare skede då smärtan också kan minska
- Bröstvårtan kan vara lite för-skjuten åt något håll
- Kroppstemperaturen kan gå ner eller försvinna, ibland kraftiga svängningar

Medicinsk åtgärder
(se sid 60)

- Till sjukhus
- Odlas
- Abscess < 3 cm punktion
- Abscess > 3 cm pigtailkateter bild (se sid 57, 59)
- Överväg antibiotika

Omvårdnadsåtgärd
(se sid 58)

- Allmän omvårdnad och stöd
- Amning/urmjolkning beroende på smärttillstånd
- Kunskap om fortsatt amning

Differentialdiagnostik
(se sid 58)

Bröstcancer förekommer även hos lakterande kvinnor. Vid utebliven klar förbättring remiss till röntgen och cytologi.