

Bröstkomplikationer

Gäller för: Kvinnokliniken

Diagnostik

Anamnes, se anamnesupptagning/frågor att ställa vid telefonkonsultation eller på mottagning.

- Undersökningsmetoder
- Inspektion av båda brösten och bröstvårtor
- Palpation av båda brösten
- Temperaturtagning
- Amningsobservation

CRP stiger cirka 8 timmar efter att en inflammation startat. Kan ej användas för att skilja på inflammation respektive infektion, men användas för att följa ett förlopp, speciellt om flera vårdgivare är involverade.

Mjolkstockning - galaktostatis

Orsak: Tilltäppta mjölkgångar p g a ödem, hyperemi och stas. Vanligast på dag 3-4 efter förlossningen och klingar ofta av efter 1-2 dygn.

Symtom: Svullnad (bröstspänning), ven- och lymfstas, rodnad och eventuellt feber.

Behandling: Kontrollera amningstekniken, brösttömning utan stress, värme/kyla utifrån kvinnans önskemål. Bröstpumpning vid behov. Vid behov: Tabl Ibuprofen 200-400 mg, 1 x 4, högst 1200 mg/dygn. Tabl Paracetamol 1 g x 4 kan kombineras med ovanstående. Vid allergi mot ASA ges endast Paracetamol. **Fortsatt amning.**

Bröstinflammation

Orsak: På grund av tilltäppta mjölkgångar pressas bröstmjölken ut i kapillärer och bindväv runt området och immunförsvaret reagerar - bröstinflammation.

Symtom: Hög feber >38,4, allmän sjukdomskänsla (huvudvärk, muskelvärk och frossbrytningar) lokal smärta, värmeökning, rodnad, lokal förhårdnad, oftast unilateral, sår/sprickor på bröstvårtan, white spot (proteinet i kombination med kalciumfosfat och salt bildar kristaller som kan täppa till mjölkgången) och milk blister (uppstår på bröstvårtan som täcker mjölkgången och hindrar passage av mjölken).

Behandling: Amningsobservation, andra individuella omvårdnadsåtgärder. Vid behov analgetika: tabl Ibuprofen 200-400 mg, 1 x 4, högst 1200 mg/dygn eller/och tabl Paracetamol 1 g x 4. Vid allergi mot ASA ges endast Paracetamol.

Fortsatt amning.

OBS! Om ingen förbättring inom de närmaste 2 dyggen rekommenderas ny vårdkontakt.

Bröstinfektion

Orsak: Bakterier har kommit in i bröstet ofta via sår/sprickor på bröstvårtan.

Symtom: Feber >38,4, allmän sjukdomskänsla (se bröstinflammation), lokal smärta, lokal rodnad och (evt) värmeökning, en lokal konsistensökning, unilateral, sprickor/sår, debuterar plötsligt sällan före 10 dagar postpartum, white spot, milk blister.

Behandling: Amningsobservation, individuella omvårdnadsåtgärder, vid behov analgetika, se under bröstinflammation.

Antibiotikabehandling: Odling behövs ej, men vid känd agens behandling.

Vid *Stafylococcus aureus* – tabl Heracillin 1000 mg 1 x 3 i 10 dagar (om infektion uppträder mer än 8 v postpartum ges dosen tabl Heracillin 750 mg x 3 i 10 dagar.

Vid *Streptococcus* grupp A och B ges tabl Kåvepenin 1000 mg 1 x 3 i 10 dagar.

Vid blandinfektioner av *Stafylococcus aureus* och *Streptococcus* A o B är tabl Heracillin förstahandsval.

Vid svåra blandinfektioner kan antingen kombinationen tabl Heracillin och tabl Kåvepenin eller tabl Dalacin användas.

Vid pc-allergi och barnet är fullgånget ges tabl Dalacin 150 mg 1 x 3, är kvinnan kraftigt överviktig (BMI >30) ges tabl Dalacin 300 mg 1 x 3 i 10 dagar.

OBS informera modern om hon ser blod i barnets avföring under pågående beh med tabl Dalacin att kontakta sjukvården då det kan vara en biverkan.

Om ingen förbättring inom de närmaste 2 dyggen ny kontakt för uppföljning.

Bröstböld - abscess

Vid bröstabscess post partum kan man ha god hjälp av ultraljud för att diagnosticera en abscess, bedöma dess storlek och även att evakuera denna. Som ett alternativ till traditionell kirurgisk incision och dränage i narkos kan poliklinisk punktion och/eller percutan kateterbehandling i lokalanestesi övervägas. Patienten kan ofta behandlas polikliniskt och under fortsatt amning. Eventuell antibiotika, se ovan.

Om abscessen är mindre än 3 cm

Abscessen punkteras med nål, abscessen tömmas (odling). Individuell uppföljning.

Om abscessen är större än 3 cm

Lämpligt att lägga in en percutan ”pigtail”kateter och via denna tömma abscessen (odla) och sedan låta katetern ligga kvar för upprepad spolning. Katetern fixeras med steristrips, lägg steril kompress och Tegaderm över-runt incisionsstället. Gör en strut av absorptionsförband, katetern får ligga ner i denna.

Dagarna efter punktionen – åb amningsmott för spolning med koksalt och förbandsbyte dagligen. Katetern tas bort när abscessen försvunnit och symptomen upphört (en undersökning visade ett medeltal på 5 dagars kateterbehandling). Bedöms individuellt

Candidainfektioner i bröstet hos ammande kvinnor

Symtom: Feberfri, röda bröstvårtor och ibland smärtsam amning. Barnet har ofta torsk. (Candidainfektioner i bröstet ovanliga de 2 första veckorna post partum, om inte kvinnan nyligen har genomgått antibiotikabehandling).

Viktigt: Behandlingsalternativ 1 och 2 vid candida infektioner, gives till de kvinnor med ovanstående symtom. Har kvinnan vid första besöket på amnings- och återbesöksenheter, svampbeläggningar och/eller såriga bröstvårtor börjar man med pensling med vichyvatten alternativt Vichy Spendrups eller Soda Spendrups, både till mor och barn på respektive lokaliteter. OBS! Vid svamp i munnen (torsk) hos barnet kan även mixt Mycostatin ges, 1 ml x 4.

Behandling:

1. Pensla med gentiana i munnen på barnet högst 2 ggr.
2. Canestenkräm att smörja på vårtgården efter amning, 2-3 ggr/dag, i minst 10 dagar.
3. Kapsel Flukanazol 150 mg som endos, kan eventuellt upprepas efter en vecka. Rekommenderar en dos-förfarande i stället för 50 mg dagligen i en vecka p g a ackumulationsrisken - risk för höga doser Flukanazol i bröstmjölken.

Har ovannämnda behandlingsförslag vid Candida tveksam effekt på den ammande kvinnans besvär, måste man ha i åtanke att det kan röra sig om en bakteriell infektion även om det inte finns sår på bröstvårtorna. Vid sådana tillfällen rekommenderas bröstmjölkkodling med frågeställning Candida? Bakteriell infektion?

Svampsaneringsåtgärder: Koka nappar, koka bh, undvika väta vid bröstvårtorna och obs Flectalone, bh-inlägg.

Eksem

Behandling:

Lätta - måttliga eksem med 1% Hydrokortison 1 x 2 i 7 dagar. Svårt vätskande eksem med Kaliumpermanganatkompresser (1 ml Kaliumpermanganat 3% per liter ljummet vatten) appliceras i 15 minuter- GES ENDAST TILL INNELIGGANDE PATIENTER. Låt lufttorka, OBS smakar illa! Eller kräm Betnovat 1 x 1 (efter amning) i 3-5 dag

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare