

# Amning - Bröst - böld

## Bakgrund

En infektion/mastit kan leda till abscess. Det tar dock tid för en abscess att bildas. Den föregås alltid av en mastit vars symtom (tempstegring, lokal rodnad och svullnad) ofta minskar då bölden bildas. Vävnaden går i nekros och var bildas i smältningen. Runt smältningen finns ett diffust svullet, ödematöst område som varierar i tjocklek. Ibland förekommer endast det diffusa ödemet, smältningen har ännu inte skett, eller kommer mastiten i området att klinga av spontant.

## Symtom

- Kroppstemperaturen kan vara normal ibland svängande feber.
- Smärta intensiv i tidigt skede, smärtan minskar i senare skede
- Allmän sjukdomskänsla
- Utvecklas gradvis
- Rodnad eller missfärgning lokalt
- Brösten ser spänt ut, buktande och glansigt, fjällande hud
- Djupa abscesser ger inte alltid tydliga ytliga symtom på bröstet
- Fluktuerande område
- Bröstvårtan kan vara förskjuten åt något håll
- Nästan alltid finns ett sår eller spricka på bröstet eller i anamnesen

## Undersökning

- Palpation av bröstet, ofta fluktuerande men inte alltid, ömmande vid djup palpation.
- Ultraljud: Använd abdominell prob med handske på. Med ultraljud kan man lätt identifiera om likvifiering till abscess har skett (eko-fattigt område centralt).  
Vid mastit är strukturen förändrad jämfört med omgivande bröstvävnad, ofta oregelbundet "flammitig" utseende men utan någon eko-fattig upplärning. Flödesfunktionen kan hjälpa diagnostiken. Mastit uppvisar flöde, en abscess saknar flöde. En abscess bör tömmas. Vid osäkerhet kontrollera efter något dygn.

## Lab

- Odl. I princip alla bröstbölder innehåller bakterier. I nio fall av tio växer staphylococcus aureus.

## Handläggning och omvårdnad

- **Om vätskefyllt rum <3 cm --> punktion**
- EMLA innan lokalanestesi. Ta odling. Byt till grov kanyl då pus är högvisköst (rosa kanyl eller knäpunktionskanyl kan användas). Abscessen töms och spolats rent med steril koksaltlösning. En mindre abscess kan behöva punkteras fler gånger. Planera för återbesök efter 2-3 dagar.

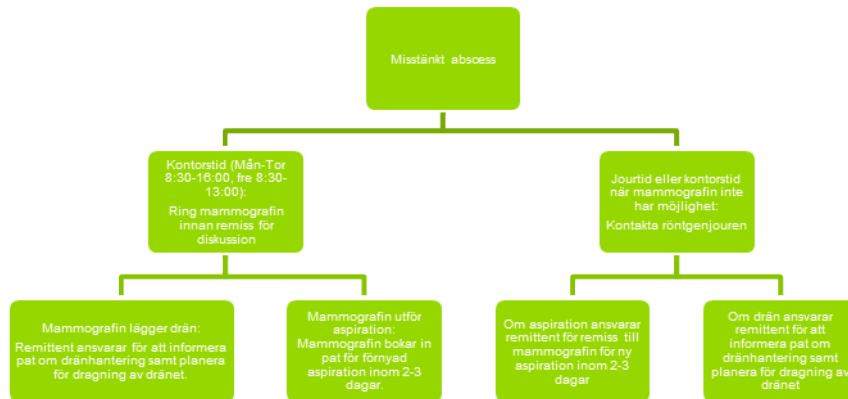
- **Om vätskefyllt rum >3 cm --> dränage med pigtailkateter**
- EMLA innan lokalanestesi. Gör en liten hudinscision. Stick in pigtailkateter (8 ch eller 6-8 Fr). Aspirera pus och odla. Vid utbyte "knorras" katetern genom att dra i tråden. Lås tråden genom att vira den runt katetern och dra ned plaststycket över tråden. Töm kaviteten på pus och spola med motsvarande mängd NaCl 2-3 ggr.
- Katetern fästs med förband så att bröstvårtan lämnas fri så att amning inte försvåras. Fortsatt fri amning.

Vi förväntas i första hand ha kompetens att handlägga bröstabscesser inom de egna jourlinjerna. Vid oklara eller komplicerade fall under **kontorstid** konsulteras mammografin telefonledes för ställningstagande om remissen ska ställas till mammografin eller till röntgen. **Jourtid** skrivs akutremiss till röntgen.

KVINNA  
FRIDA RENSELDT

### Ansvarsfördelning

Remitterande klinik ansvarar för ställningstagande till antibiotika, eventuella provtagningsremisser, flaskor/rör för odling/övrig analys, samt för att följa upp patienten och att ge patienten information om spolning och dränhantering i tillämpbara fall. Remissen ska innehålla information om vart patienten skall hänvisas efter besöket på röntgen eller mammografin.



### Instruktion till patienten

God handhygien och spolning samt tömning av abscesshålan 3-4 ggr per dygn. De första gångerna med samma mängd NaCl som vid punktionen. Successivt kommer kaviteten snabbt minska i storlek. Vid varje spolningstillfälle skall hålan tömmas och fyllas 3-4 ggr.

Byt kompress runt instickstället dagligen.

Läkningstiden varierar varför man förbereder patienten på att ha kvar katetern 3-7 dagar.

Pat uppmuntras ringa eller söka akut vid försämrat allmäntillstånd.

### Läkemedel

**Antibiotika:** T Flukloxacillin 1gx3 i 10 dagar. Kan förlängas vid svåra infektioner.

**Vid överkänslighet mot penicillin** och om barnet är fullgånget ges K Klindamycin 150 mg 1x3.

**Smärtlindring:** T Ibuprofen 400mg 1x3, ges gärna i kombination med T Paracetamol 1gx4, jämnt fördelat över dygnet.

**Vid överkänslighet mot acetylsalicylsyra** ges endast T Paracetamol.

### Uppföljning

Återbesök inom 3-5 dagar. Pigtailkateter dras när kaviteten har försvunnit helt eller nästan helt.

Kvinnan behöver veta att resistensen försvinner successivt, kan ta upp till två månader. Vid utebliven klar förbättring remiss till bröstmottagningen för möjlighet till trippeldiagnostik.

**Alla kvinnor som har behandlats för bröstabscess ska följas upp av läkare efter 2-3 månader. Om kvarvarande resistens, remiss till bröstmottagning.**

Läs mer:

<https://vardgivarguiden.se/globalassets/kunskapsstod/vardprogram/brostkomplikationer/brostkomplikationer-amning>  
Sida 57-62 för ytterligare information och bilder för dränage

Frida Rensfeldt  
Spec-läkare, Kvinnosjukvården

Sara Edholm  
Barnmorska BB

Östersund 2017-01-04. Reviderad 2018-10-09. Reviderad 2022-01-14, Reviderad 2024-02-21, Reviderat 25-02-28