

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2025-11-04

Innehållsansvar: Anna Fossen, (annfo16), Barnmorska

Giltig till: 2027-11-30

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Mjökstas - omvårdnad

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Mjökstas/engorgement är ett fysiologiskt normalt tillstånd som uppstår hos en del kvinnor när mjölken etableras (lactogenesis II). Orsakerna är ökad vävnadskänsla, ökad lymfvätska och en ökad blodvolym i bröstet. Tillståndet kan ge generellt spända bröst och lätt förhöjd kroppstemperatur, vanligast uppstår detta 3–4 dygn efter förlossningen, men kan uppstå tidigare hos omfödernor på grund av fler prolaktinreceptorer. Detta tillstånd kan även uppstå senare vid till exempel ändrat amningsmönster eller vid nedläggning av amning. Tillståndet bör inte förväxlas med mastit.

Förekomst

Frekvensen av kvinnor med mjökstas/engorgement varierar mellan 20–85 %. Förekommer i mindre utsträckning och mindre uttalat när barnet får amma efter behov jämfört med reglerad amning.

Definition

Första stadiet: Mjökstas är fysiologisk och inte patologisk. Stasen uppstår hos en del kvinnor då mjölken etableras, på grund av ökad vävnadsvätska, ökad lymfvätska och ökad blodvolym i bröstet. Det är vanligast under tredje och fjärde dygnet efter partus, men kan även uppstå långt senare när produktionen är större än konsumtionen, till exempel vid förändrat amningsmönster och vid nedläggning av amning. Temperaturförhöjning kan förekomma och ibland uppträder lymfangit. Avklingar oftast efter 1–2 dygn.

Arbetsbeskrivning

Symtom/status

Ett eller flera symtom kan förekomma

- Spända bröst (oftast generellt på båda brösten).
- Ömma bröst.
- Lätt förhöjd kroppstemperatur.
- Lätt nedstämdhet.
- Ödem i bröst och vårtgård.
- Svullna körtlar i armhålorna.

Handläggning och omvårdnad

Normalisera och avdramatisera tillståndet och framhåll det positiva med att mjölken etableras, ”rinner till”.

- Uppmuntra till hud-mot-hudkontakt med barnet.
- Uppmuntra mamman att amma ofta/efter barnets behov.

Vid uttalade svåra besvär som mjölkretention kan något av följande lindra:

- Om barnet har svårt att få tag om bröstet på grund av spändheten, pröva mjuka upp runt det spända med handurmjolkning eller Cottermans handgrepp.
- Smärtlindra vid behov och ge förslag efter mammans önskemål.
 - Lokal kyla korta stunder kan vara skönt och kan göra att ödemet sväller av.
 - Lätt beröring på brösten, till exempel dusch.

Läkemedel

Förstahandspreparat vid smärta

Tablett Ibuprofen 200–400 mg, 1 x 4, dock högst 1 200 mg/dygn, engångsdoser över 400 mg ger ingen ytterligare analgetisk effekt. Ges med fördel i kombination med tablett Paracetamol 1 g x 4, maxdos 4 000 mg/dygn, jämt fördelat över dygnet om ytterligare smärtlindring behövs.

Vid överkänslighet mot acetylsalicylsyra

Ges endast tablett Paracetamol.

Prognos

Tillståndet klingar av hos de flesta efter 1–2 dygn.

Aktuellt kunskapsläge

Lätt beröring kan rekommenderas då det frisätter oxytocin vilket ökar välbefinnandet och ökar cirkulationen i bröstet. Massage bör undvikas då det finns risk att kvinnan tar i för hårt och kan i stället leda till ökade besvär.

Fler styrdokument om amningskomplikationer

- [Sårig bröstvårta och amning - omvårdnad](#)
- [Smärtor i bröstet och amning - omvårdnad](#)
- [Bröstinflammation \(inflammatorisk mastit\)](#)
- [Bröstinfektion \(infektiös mastit\)](#)
- [Bröstabscess – postpartumvård](#)

Källa

Regionalt Vårdprogram [Bröstkomplikationer i samband med amning](#).
Stockholms läns landsting. 2016.

Arbetsgrupp

Anna Fossen och Louise Cederholm-Hagman.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Anna Fossen, (annfo16), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Processchef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-208

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-04

Giltig till: 2027-11-30