

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

Smärtor i bröstet och amning - omvårdnad

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Smärtupplevelsen är individuell och mycket komplex. När en kvinna har ont vid amning är det viktigt att smärtan tas på allvar oavsett orsak. Målet är att bryta smärtan. Ett gott bemötande kan hjälpa till att lindra smärtupplevelsen. En vanlig orsak till smärta i bröstet vid amning är att barnet inte tar tillräckligt stort tag om bröstet eller att barnet ligger för långt ifrån bröstet, för högt, för lågt och/eller för långt åt sidan. Om smärtan i bröstet inte åtgärdas kan detta leda till att mamman undviker att amma sitt barn för rädslan över smärta. Smärtan kan leda till komplikationer, såsom sår, störd utdrivningsreflex och/eller mastit.

Smärta i bröstet under och efter amning kan även ha andra orsaker än amningstekniska, *se riskfaktorer*.

Ibland förekommer smärta utan att man kan finna någon orsak. Ibland orsakas smärtan av muskelosketala förändringar, muskelspänningar eller låsningar mellan revbenen och kotkroppen som kan ge smärtor i bröstet som strålar bak mot ryggen. Smärtan kan också vara av psykogen natur och kan bero på tidigare komplicerad smärtsam amning, andra traumatiska upplevelser, annan smärtproblematik eller tidigare övergrepp.

Arbetsbeskrivning

Riskfaktorer

- För litet tag om bröstet, barnet ligger för långt ifrån bröstet och/eller för långt åt någon sida.

- Eksem i anamnesen.
- Inverterade bröstvårtor.
- Barn med kort tungband/läppband, högt gomvalv.
- Högt vacuumtryck vid amning.
- Avvikande sugmönster.
- Växt av bakterier eller svamp.
- Raynaud´s fenomen/white spot/plugged ducts/milkblister.
- Felaktig användning av amningshjälpmedel; amningsnapp/elpump/bröstvårdsskydd/mjolk-uppsamlare.

Anamnes

- Sår på bröstvårtan, spricka, krater, torra, smetiga blödande, placering, beskrivning enligt klockan.
- När kom såret, initialt i amningsstarten eller senare under amningsperioden.
- Smärtduration, utveckling mot bättre/sämre?
- Utvärdera amningsstatus; tag, upplevelse, sugkraft, sugmönster, bröstvårtans form efter amning.
- Smärtans karaktär och smärtskattning under amning och efter amning.
- Barnets oralmotoriska status.
- Knölar, svullnader, rodnad och värmeökning.
- Tidigare bröstoperation.
- Mammas allmäntillstånd, feber, sömn, vila och näringsintag.
- Tidigare smärtproblematik.
- Får barnet annan föda förutom bröstmjolk?
- Används amningshjälpmedel?

Symtom

(Ett eller flera kan förekomma.)

- Klämd eller snedsugen bröstvårta.
- Ihållande smärta under hela amningstillfället.
- Smärta efter amningen.
- Smärta mellan amningstillfällena.
- Smärta inne i bröstet – skärande, brännande, strålande, kliande.
- Ytlig smärta på bröstvårta och vårtgård - skärande, brännande, strålande, svidande.
- Smärta som strålar bakåt ryggen.
- Bröstvårtan kan vara lite uppluckrad, svullen, ilsket röd, rosa, irriterad.

- Vårtgården kan vara svullen, glansig, fjällande, vätskande.
- Brännande känsla och klåda på bröstet.
- Färgskiftningar på bröstvårtan.
- Vita prickar "white spot" eller mjölkblåsor "milk blister".

Individuella omvårdnadsåtgärder

- Bekräfta och förklara tillståndet för både kvinnan och mannen/anhörig, ta upp skillnaden mot den "normala" sugförändringen på bröstvårtan.
- Gör en amningsobservation tillsammans med kvinnan och gör henne uppmärksam på skillnaden i smärtupplevelse i förhållande till barnets läge och tag om bröstet.
- Observera bröstvårtans utseende direkt efter amningstillfället och uppmärksamma kvinnan på betydelsen av detta.
- Uteslut kort tungband hos barnet.
- Skatta smärtupplevelsen med hjälp av VAS-skalan.
- Uppmuntra luftutrymme i behån som tryckavlastning på bröstvårtan, förslagsvis med en vårtluftare eller bröstvårtsskydd.
- Betona att dryck, mat och vila är viktigt för att öka välbefinnandet.
- Om det finns behov av att öka frisättning av oxytocin, uppmuntra närhet och beröring.
- Om kvinnan använder inlägg, ge råd om lämpliga sådana (bomull, ull).
- Ge råd om att förebygga infektion med god handhygien.
- Om kvinnan tillfälligt slutar amma, för avlastning och läkning av sår, samråd med kvinnan om lämplig urmjölkkningsmetod för henne och om lämplig tillmatningsmetod för barnet.
- Undvik all behandling med salva.
- Vid hårda vita prickar "white spots", lägg en kompress med lite ljummen olivolja på bröstvårtan en stund för att mjuka upp och försök sedan mycket försiktigt avlägsna pricken med en steril nål.
- Vid mjölkblåsor "milk blisters", stick försiktigt hål med en steril nål.
- Förebygg mastit utan att dramatisera vid misstanke om bakterier.
- Uppmuntra föräldrarna att koka nappar, vårtluftare etc. Uppmuntra täta byte av behå och handdukar, speciellt vid misstanke om svampinfektion.
- Vid misstanke om muskuloskeletala förändringar kan behandling med värme mellan skulderbladen lindra liksom en avspänd am-

ningsställning, remiss till sjukgymnast vid behov. TENS kan ha god effekt.

Handläggning och omvårdnad

- Odlå vid misstanke på bakterier, svamp och MRSA.
- All läkemedelsbehandling ska först föregås av en amningsobservation när det är möjligt.
- Vid behov smärtstillande läkemedel.
- Gör en bedömning av amningssituationen med hjälp av amningsstatus och vid behov en amningsobservation i samråd med mamman/föräldrarna för att utesluta riskfaktorer i amningssituationen. Ge stöd till en eventuell förändring av barnets läge och sugtag, uppmuntra vid behov att lägga barnet hud-mot-hud för att stimulera barnets amningsbeteende och för att gapa upp stort.
- Vid amningsobservation uppmärksamma mamman på skillnaden i smärtupplevelse beroende på barnets läge och tag om bröstet, vid behov ge förslag på alternativa amningsställningar.
- Observera bröstvårtans utseende och färg efter amning. Klämd bröstvärta kan vara tecken på ett för litet tag, snedsugen bröstvärta tecken på att barnet legat för långt åt det håll bröstvårtan pekar åt och vitnande eller blålila bröstvärta kan vara tecken på cirkulationsrubbing.
- Bedömning av barnets oralmotorik, eventuellt åtgärda kort tungband/läppband.
- Smärtskatta och diskutera alternativ smärtlindring och eventuellt läkemedel.
- Alternativ smärtlindring: värme, beröring.
- Bedöm behovet av amningshjälpmedel som eventuellt avlastar smärtan, såsom handurmjolkning/handpump/elpump och/eller amningsnapp.
- Vid muskelrelaterad smärta – remittera till sjukgymnast.
- Påtala att mat, dryck och vila är viktigt för välbefinnandet.
- Omvårdnad – värme, lätt beröring.

Medicinsk åtgärd och läkemedelsbehandling

Förstahandspreparat

Tablett Ibuprofen 200–400 mg, 1 x 4, dock högst 1 200 mg/dygn, engångsdoser över 400 mg har inte påvisats ge ytterligare analgetisk effekt, viktigt med jämn fördelning över dygnet.

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.

Innan läkemedelsbehandling för bakterier och svamp ska adekvata odlingar tas. Överväg om eksem finns på bröst/bröstvårta, det dominerande symtomet vid eksem är klåda.

Vid bakterieinfektion

Antibiotika ges utefter odlingsvar.

Vid *Stafylococcus aureus*; tablett Flukloxacillin 1 000 mg, 1 x 3 ges upp till 8 veckor postpartum. Därefter kan dosen sänkas till 750 mg, 1 x 3.

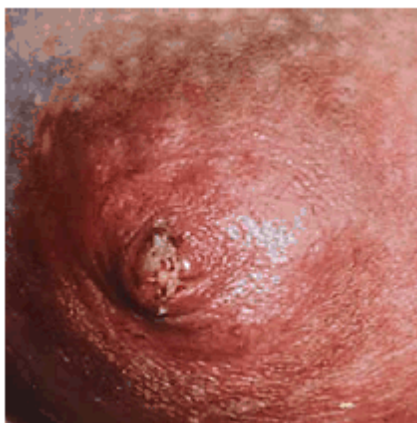
Vid *Streptokocker grupp A och B*; tablett Fenoximetylpenicillin 1 000 mg, 1 x 3.

Vid *blandinfektioner med Stafylococcus aureus och Streptokocker grupp A och B* rekommenderas i första hand tablett Flukloxacillin, dosering som ovan.

Vid *svåra blandinfektioner* kan kombination av Flukloxacillin och Fenoximetylpenicillin, alternativt Klindamycin ges. Om även svamp konstateras ges även tillägg med Flukonazol, se ordination nedan.

Vid *överkänslighet mot penicillin alternativt MRSA* och om barnet är fullgånget ges Klindamycin 150 mg, 1 x 3. Vid kraftig övervikt hos mamman ges 300 mg, 1 x 3. På grund av att enstaka blodiga avföringar har rapporterats hos barn bör föräldrarna upplysas om att nytillkommet blod i barnets avföring under pågående antibiotikabehandling till mamman kan vara en biverkan och bör föranleda kontakt med sjukvården.

Durationen av behandlingen är vanligen cirka 10 dagar men kan behöva förlängas vid svåra infektioner.



Exempel på infekterat sår på bröstvårtan 5 veckor postpartum.



Sår 3 veckor postpartum. Anamnes med sår och smärta i 3 veckor, amningstekniska problem, barnet legat långt ut mot armvecket samt haft för litet tag om bröstet, mamman skattat VAS 6–10, efter vägledning av läge och tag VAS 2, odling tas om ingen förbättring efter vägledning.

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.

Behandling av barn: Mixtur Nystatin 100 000 iu/ml, 1 ml 4 gånger/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 långvarig behandling med Nystatin på bröstvårtorna vid irriterande bröstvårtor och vårtgård kan kräm Mikonazol Hydrocortison 20 mg/g + 10 mg/g, 1 x 2 i 7 dagar vara ett alternativ.



Exempel på svampinfektion på bröstvårtan och vårtgården.

Vid eksem

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

Lindrigt och måttligt eksem: Kräm Hydrokortison 1 %, 1 x 2 i 7 dagar. Kan kombineras med kräm Nystatin vid förekomst av candida.

Svårt vätskande eksem: Kaliumpermanganat kompresser (1 ml Kaliumpermanganat 3 % per 1 liter ljummet vatten) appliceras 15 minuter. Låt lufttorka. OBS! Smakar illa. Kräm Betnovat 1 x 1 i 3–5 dagar. Kan kombineras med kräm Nystatin vid förekomst av candida.

Prognos

Vanligen finns det goda möjligheter att avhjälpa smärtor i bröstet, men i vissa fall är det svårt att hitta orsaken till smärtan och uppnå smärtfrihet.

Uppföljning

Det är viktigt med uppföljning och stöd då mammor med smärtsam amning ofta överväger att avsluta sin amning trots att de har en önskan om att amma.

Vid utebliven effekt kontakta hudläkare!

Generellt vid läkemedelsbehandling

Torka av bröstet med bröstmjölk före amning, då smak och lukt ibland kan försämra barnets tag om bröstet.

Även vid behandling med läkemedel är det viktigt att följa de generella omvårdnadsåtgärderna för att förebygga recidiv.



Exempel på infekterat eksem 5 veckor postpartum. Odlingssvaret visade både bakterier och svamp.

Fler styrdokument om amningskomplikationer

- [Sårig bröstvårta och amning - omvårdnad](#)
- [Bröstinflammation \(inflammatorisk mastit\)](#)
- [Brötsinfektion \(infektiös mastit\)](#)
- [Bröstabscess – postpartum](#)
- [Mjölkstas – omvårdnad](#)

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: SKAS9716-1940753776-257

Version: 7.0

Giltig från: 2025-11-04

Giltig till: 2027-11-30