

Gäller för: Kvinnoklinik

Innehållsansvar: Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

Godkänd av: Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-10-09

Giltig till: 2026-10-09

# Bröstabscess - handläggning

## Sammanfattning

Rutin för handläggning på kvinnokliniken SÄS, av kvinnor som post partum utvecklar bröstabscess.

## Förutsättningar

Gäller för personal inom de enheter/verksamheter som berörs av rutinen.

Ansvar för spridning och implementering har VEC/EC.

Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

## Genomförande

### Diagnos

Diagnostik bygger på palpation och ultraljudundersökning som utförs av gynekolog/obstetiker. (För att göra en ultraljudsundersökning av bästa kvalitet kan GE Voluson användas).

Om **storlek** < 3 cm med stark misstanke om abscess punktera med rosa kanyl eller venflon och töm abscessen. En mindre abscess kan behöva tömmas vid fler tillfällen. Följ upp efter några dagar. Vid svårigheter med punktion, remittera till mammografienheten, Unilabs, SÄS.

Om abscessen har en **diameter** > 3 cm rekommenderas incision och dränage av abscessen enligt nedan. Detta kan göras av specialutbildad obstetiker/gynekolog alternativt via mammografienheten, Unilabs, SÄS.

## Differentialdiagnostik

Det finns inflammatoriska bröstcancertyper som makroskopiskt kan se ut som en bröstböld. Vid utebliven klar förbättring efter fyra veckors behandling remitteras patienten till mammografienheten, Unilabs, SÄS.

## Behandling

Abscess > **3 cm** i diameter behandlas med inläggning av pigtailkateter, töms och spolats med steril NaCl-lösning. Gör en liten incision med skalpell innan pigtailkatetern förs in. Använd plastförkläde.

Bakterieodling skickas. Töm kaviteten på pus och uppskatta mängden. Spola sedan med motsvarande mängd NaCl 2 - 3 ggr. Proppa katetern.

**Bedövning:** Lagg EMLA senast 30 min. före punktion, premedicinera med tablett ibuprofen (T Ipre<sup>®</sup>) 400 mg, tablett paracetamol (T Panodil<sup>®</sup>) 1 g per os. Lagg lokalbedövning före incisionen.

Vid misstanke om septum/septa i abscessen, vid misstanke om mer trögflytande innehåll (mer ekogen bild på ultraljud) eller om behandling med pigtailkateter misslyckats görs incision på operation. Odlas från sårhålan (allmän odling + MRSA). Spola med NaCl och säkerställ att sårhålan håller sig öppen och läker nerifrån.

Antibiotikabehandling: Flukloxacillin (T Heracillin<sup>®</sup>) per os 1 g x 3 i 10 dagar. Vid överkänslighet mot penicillin ges klindamycin (Dalacin<sup>®</sup>) per os 150 mg x 3 i 10 dagar.

Tänk på att vid val av punktionslokalisering ta hänsyn till amningen. Patienten skall uppmuntras fortsätta att amma även på den inciderade sidan.

## Amning

Barnet kan fortsätta att ammas på båda bröstena och mamman uppmuntras att fortsätta amma även på den infekterade sidan. Vid de tillfällen det är för smärtsamt eller svårt för mamman att amma på det infekterade bröstet kan hon avvakta med amningen på den sidan någon eller några dagar och fortsätta amma på det friska bröstet. Om hon avvaktar att amma det infekterade bröstet och det spänner kan hon försiktigt handmjölka ur bröstet. Så fort det är möjligt kan hon återuppta amningen på den sidan. Det går också bra att fortsätta amma på enbart ett bröst. Hon kan få råd och stöd i amningen på amningsmottagningen.

Det är inte lämpligt att lägga ner amningen i samband med en infektion i bröstet.

Ställningstagande till fortsatt amning rekommenderas efter att behandlingen är klar.

## Smärtlindring

I första hand rekommenderas ibuprofen (T Iprén®) 400 mg x 3 och det kan med fördel kombineras med paracetamol (T Panodil®) 1 g x 4.

## Uppföljning

### Uppföljning pigtailkateter

Behandling och uppföljning sker polikliniskt. Abscesskaviteten spolas ren 4 gånger dagligen med NaCl (utförs av patienten själv eller av anhörig). Vid varje tillfälle spolas kaviteten 3 gånger.

Patienten instrueras på insättningsdagen i hur spolning av abscessen går till. Hon kommer åter efter 3 - 5 dagar för klinisk undersökning och ev. ultraljud till prio mottagning på gyn-mottagningen och direkt därefter till barnmorska på amningsmottagningen. Tid bokas av personal på insättningsdagen:

*I samband med bokning till prio mottagning, ring in till BB och be att telefontid bokas till amningsmottagningen nästkommande vardag.*

De första gångerna spolas abscessen med samma mängd NaCl som vid punktionen. Successivt kommer kaviteten att minska i storlek varför patienten uppmanas att reducera inspolningsmängden vid ömhet och obehag.

Vid varje spolningstillfälle skall hålan tömmas och fyllas 3 - 4 gånger.

Utrustning för spolning erhålls från amningsmottagningen alternativt gyn-avdelningen under jourtid.

Patientinformation, [Bröstabscess - information till dig som behandlats med kateter \(vgregion.se\)](#), lämnas till patienten.

Katetern dras när kaviteten försvunnit eller inget ytterligare utbyte vid spolning erhålls (i genomsnitt efter 3 - 5 dagar), dock senast 7 dagar efter insättning.

Vid utebliven klar förbättring inom 3 - 5 dagar remitteras patienten till mammografienheten, Unilabs, SÄS.

### Uppföljning incision

Daglig spolning och omläggning. Kontroll av abscesskavitets storlek med ultraljud efter 5 dagar eller tidigare om man får in påtagligt mindre mängd vätska vid spolning.

## Dokumentinformation

För innehållet svarar

Asmaa Soubhi Said, överläkare, kvinnokliniken, SÄS

Remissinstanser

Mammografienheten, Unilabs, SÄS. Kvinnokliniken SU/Östra.

Fastställt av

Karolina Andersson, verksamhetschef, Kvinna och barn, SÄS

Nyckelord

Bröstabscess, incision, amning

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Kvinnoklinik

**Innehållsansvar:** Asmaa Soubhi Said, (asmso), Överläkare

**Godkänd av:** Karolina Andersson, (karan56), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9641-1173499273-31

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2024-10-09

**Giltig till:** 2026-10-09