

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Giltig från: 2026-02-18

Innehållsansvar: Marinko Maric, (marma210), Överläkare

Giltig till: 2028-02-29

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Bröstabscess – postpartumvård

Revideringar i denna version

Revidering markerad med gult.

Bakgrund, syfte och mål

Rutin för diagnostik och behandling av bröstabscesser.

Arbetsbeskrivning

Vid misstanke på abscessutveckling utförs ultraljudsundersökning av gynekolog. Vaginal transducer med hög frekvens kan gärna användas. Kvarstår misstanken remitteras patienten till mammografienheten, SkaS Skövde för bekräftelse av diagnosen och behandling. Dagtid skickas remiss till mammografienheten, SkaS Skövde för punktion. Använd konsultremissen i Obstetrix, 2 exemplar. Ange: Ultraljud höger eller vänster bröst och eventuell punktion och inläggning av dränage. Kvällar och helger görs punktion på BB Skövde BB, SkaS Skövde. Patientinformation finns på BBs undersökningsrum kvinna. Skicka med uppstämplad odlingsremiss och provtagningsrör för odling av bröstbölden samt konsultremiss ifylld av gynekolog.

Mammografienheten är öppen måndag–torsdag 07.00–16.00, fredag 07.00–12.00, telefon 0771-40 77 10. Övriga tider får patienten behandlas på kvinnokliniken antingen som nedan eller traditionell kirurgi.

Behandling

Ultraljudsledd punktion för verifikation av abscess och för bakteriell odling.

- Abscess mindre än 3 cm i diameter punkteras med fin nål (amniocentesnål storlek 0,8 mm), töms och spolats helt ren med steril koksaltlösning. En mindre abscess kan behöva punkteras flera gånger. Återbesök inom 3–5 dagar.

- Abscess större än 3 cm behandlas med inläggning av pigtailkateter (Navarrelockable eller PBN storlek 6–8 FR), tömning och renspolning som ovan.

Pigtail – arbetsbeskrivning

- Katetern fästs med förband så bröstvårtan lämnas fri så att amning inte försvåras. Fortsatt fri amning.
- Patienten instrueras att själv spola och tömma abscesshålan minst 4–6 gånger med NaCl. I vissa fall kan det med fördel behöva spolas varannan timme det första dygnet för det bästa resultatet. De första dyggen med samma mängd NaCl som vid punktionen. Successivt kommer hålan att minska i storlek och då minskas inspolningsmängden.
- Fryspåse om katetern, samlar upp pusset som tömmer sig. Byts vid varje spolning.
- Byt kompress runt insticksstället dagligen.
- Antibiotika enligt AMSAK.
- Läkningstiden varierar varför man förbereder patienten på att ha kvar katetern 3–7 dagar.
- Återbesök efter 3–5 dagar med ultraljud av gynekolog på amningsmottagningen.
- Katetern avvecklas då man efter aspiration inte kan se någon abscess med ultraljud, då aspiratet är klart eller mjölkvitt. Då spolmängderna är små och patienten kliniskt förbättras avseende smärta.
- Patienten uppmanas att ringa eller söka akut vid försämrat allmäntillstånd.

Spolnings- och omlägningsattiraljer att skicka med patienten första dygnet, sedan får patienten köpa detta på apoteket.

- Spolvätska NaCl 250 ml, 1 flaska.
- Spolspruta 10 ml, 2 st – kan sköljas ur.
- Uppdragningskanyl rosa, 1 st.
- Kompress, engångs, små, 20 st.
- Absorptionsförband (10 x 10), 1 st.
- Mepore, kan patienten köpa själv.

Arbetsbeskrivning för hur man drar pigtail

- Klipp av katetern en bit innanför klämman och dra ut katetern.
- Skydda insticksstället med en kompress tills det sluter sig.
- Fortsatt fri amning.

Uppföljning

Återbesök planeras till BB-mottagningen, vardagar med ultraljudsundersökning av gynekolog på BB-avdelningen varannan eller var tredje dag. Katetern dras när kaviteten har försvunnit helt eller nästan, genomsnitt efter 5 dagar. Arbetsbeskrivning och patientinformation finns på amningsmottagningen.

Uppföljning är viktig för bland annat pågående amning och för utvärdering av åtgärd och behandling. Patienten behöver få veta att resistensen försvinner successivt. Om den kvarstår efter 3 månader – ny läkarkontakt.

Läkemedelsbehandling

Recept på tablett Heracillin 1 g x 3 x X. Dalacin vid penicillinallergi.

Smärtlindring

Viktigt med jämn fördelning över dygnet.

Förstahandspreparat:

Tablett Ibuprofen/Ibumetin 200–400 mg x 3. Ges inte till patienter som fått symtom på astma, rinit eller urtikaria vid intag av acetylsalicylsyra.

Andrahandspreparat eller om ytterligare smärtlindring behövs:

Tablett Paracetamol 500 mg, 2 x 4.

Länkar

Vårdgivarwebben [Amning – Regiongemensam handbok i VGR](#)

Regionalt vårdprogram Stockholm [Bröstkomplikationer i samband med amning 2016](#).

Styrdokument [Pigtailkateter, postpartumvård – information till patient](#).

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Marinko Maric, (marma210), Överläkare

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-84

Version: 12.0

Giltig från: 2026-02-18

Giltig till: 2028-02-29