

Gäller för: VE Barn o Kvinna

Innehållsansvar: Anna Fossen, (annfo16), Barnmorska

Granskad av: Emelie Ottosson, (emery1), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2028-04-30

Bröstinflammation (inflammatorisk mastit)

Revideringar i denna version

Förlängd giltighetstid.

Bakgrund, syfte och mål

Ett avflödes hinder engagerar en del av bröstet. Vanligaste orsakerna är amningstekniska. Det kan också handla om återhållen utdrivningsreflex som ofta kan relateras till smärta/känslomässig stress i samband med amning, mekaniskt hinder som obehagligt tryck mot bröstet eller okända faktorer. Febern som ofta uppstår beror på en immunologisk reaktion när mjölk pressats ut kapillärer och/eller i bindväv runt alveolerna.

Definition

Andra stadiet: på grund av avflödes hindret pressas bröstmjölken ut i kapillärer och bindväv runt området och immunförsvaret reagerar. En inflammation, en inflammatorisk mastit uppstår. Ingen infektion föreligger. Man ser förhöjd LPK och förhöjt CRP i serum men inga bakterier i mjölken. En eller flera större resistenser kan kännas i bröstet, med eller utan kraftig ökning av kroppstemperaturen. Uppträder sällan före 10 dagar.

Arbetsbeskrivning

Symtom, kliniska fynd

(Ett eller flera kan förekomma.)

- Kroppstemperatur mellan 38,4 och 41,0 grader.

- Allmän sjukdomskänsla såsom huvudvärk, muskelvärk, frossbrytningar.
- Lokal smärta/ömhet över området.
- Avgränsat område, ofta värmeökning och lokal rodnad.
- Ofta förhårdnad, knöl/hårt parti under huden, ibland svårpalperad.
- Vanligtvis endast i ena bröstet.
- Sprickor och/eller sår på bröstvårtan kan förekomma.
- Kommer plötsligt, sällan tidigare än tio dagar post partum.
- Klämd eller snedsugen bröstvårta efter amningstillfällena inga bakterier i mjölken.

Individuella omvårdnadsåtgärder

- Lyssna, bekräfta och avdramatisera.
- Ge information om tillståndet, dess förlopp och om att det är vanligt förekommande.
- Gör en amningsobservation och uteslut amningstekniska orsaker.
- Uppmuntra till fortsatt amning – att utnyttja barnets sugande är bästa metoden för läkning!
- Ta upp att dryck, mat och vila är viktiga för att öka känslan av välbefinnande.
- Om smärtupplevelse - skatta med hjälp av VAS-skalan.
- Utvärdera åtgärder som redan påbörjats.
- Om behå används bör den vara rymlig för att underlätta avflödet, rekommendera att mamman om möjligt låter bli att använda behå en tid.
- Om behov finns av att öka frisättning av oxytocin, uppmuntra närhet, massage över ryggen och hudberöring.
- En lätt beröring med handflatan/fingrarna över resistensen under amningen kan underlätta flödet för en del kvinnor, om mamman kommer åt utan att störa amningen.
- Växla amningsställningar om möjligt, så att barnet suger från olika håll.
- Vid svårigheter för barnet att få tag om bröstet, uppmuntra mamman att handmjölka ur lite initialt så att vårtgården blir något mjukare.
- Vid svårigheter att få mjölkflöde vid amning eller urmjolkning trots ovanstående åtgärder, "låt bröstet vara" i det akuta skedet och ge lugnande besked.
- Vid intermittent amningsuppehåll, samråd med kvinnan om lämplig urmjolkningsmetod för henne.
- Akupunktur i avslappnande och smärtstillande syfte.

- Vid sår och sprickor på bröstvårtan, åtgärda såren och uppmuntra god handhygien, se även styrdokument Sårig bröstvårta.
- Vid mjölkblåsor "milk blister", stick försiktigt hål med en steril nål.
- Vid hårda vita prickar, "white spots", lägg en kompress med lite **koksalt** på bröstvårtan en stund för att mjuka upp och försök sedan mycket försiktigt avlägsna pricken med en steril nål.

Läkemedelsbehandling

Vid behov, smärtstillande läkemedel.

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, jämt fördelat över dygnet om ytterligare smärtlindring behövs.

Vid överkänslighet mot acetylsalicylsyra ges endast tablett Paracetamol.

Uppföljning

Om ingen bättring inom de närmaste 2 dyggen - uppmuntra ny kontakt för utvärdering av åtgärder och för ny bedömning.

Fler styrdokument om amningskomplikationer

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

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), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9716-1940753776-86

Version: 8.0

Giltig från: 2026-04-15

Giltig till: 2028-04-30