

## Bröstkomplikation - anamnes vid telefonrådgivning och på amningsmottagning

**Författat av:** Hanna Östling, Barbro Jonsson

**Reviderat av:** Barbro Jonsson, Shilan Kadir

### Förhållningssätt vid anamnesupptagning och samtal

I samtalet med kvinnan/föräldrar använd frågeorden ”hur, när, vad, vilka”, ord som fördjupar och leder samtalet framåt. Lyssna in kvinnans/föräldrarnas inställning till att amma, förväntningar, önskemål om stöd. Motiverande samtal (MI) är en utmärkt metod att använda i mötet med kvinnor/föräldrar med amningsproblematik. MI förespråkar ett förhållningssätt som bör vara empatisk, respektfullt, jämlikt, öppet, värderingsfritt, accepterande, neutralt, stöttande och stärkande av tilltron till den egna förmågan.

### Förslag på frågor som leder samtalet framåt

Det är viktigt att bekräfta kvinnan i hennes upplevelser.

- ⇒ Hur upplever hon amningen i stort, hur trivdes hon med amningsstunderna innan det blev problem?
- ⇒ När började amningssvårigheten, var det något speciellt som utlöste det hela?
- ⇒ Det är bra att fråga vilka tankar om amningen hon hade redan under graviditeten och därefter också penetrera vilket stöd hon har i sin omgivning
- ⇒ Hur har hon försökt att lösa amningsproblemet/en, vilka råd har hon tidigare fått?
- ⇒ Vad har fungerat bra, vad har inte fungerat?
- ⇒ Bekräfta, uppmuntra det positiva, ge stöd och råd utifrån kvinnans erfarenheter.
- ⇒ Ge gärna alternativa lösningar på problemet. Gör kvinnan/föräldrarna delaktiga i omvårdnadsplaneringen och behandlingen
- ⇒ Följ upp och utvärdera omvårdnadsstrategin så att den känns hanterbar för kvinnan
- ⇒ Dokumentera noga

### Anamnes mer specifikt vid bröstkomplikationer

Diagnos vid bröstkomplikationer ställs genom noggrann anamnes. Tidsförloppet är viktigt för rätt diagnos och bedömning, för att ta ställning till om kvinnan kan stanna i hemmet och påbörja egenvård eller om kvinnan behöver komma till en mottagning för bedömning. Det är också bra att försöka hitta eventuella riskfaktorer till bröstkomplikationen så att den/de kan åtgärdas för att inte komplikationen ska upprepas.

### Generell rådgivning

- Bekräfta och avdramatisera genom att lugna kvinnan och anhöriga
- Ge saklig information om tillståndet
- Undvik att problematisera det som är normalt och lyft fram det positiva
- Tala om att bröstmjölken har positiva effekter för barnet trots bröstkomplikationen
- Uppmuntra mamman att vila, samt fortsätta amma om möjligt

### Frågor att ställa för bedömning, uteslutande av riskfaktorer och för vidare handläggning

- **Mammans allmäntillstånd.** Feber, smärtstatus, sömn, vila, vätske- och näringsintag? Detta för bedömning om kvinnan kan stanna i hemmet och påbörja egenvård.
- **Uteslut andra vanliga orsaker** med liknade symptom som är mer eller mindre vanliga under puerperiet;
  - endometrit
  - djup ventrombos/lungemboli
  - urinvägsinfektion
  - övre luftvägsinfektion och virus

När feber i puerperiet bör alltid diagnoserna ovan beaktas. Vid mjölkstas/ stockning/ mastit pressas bröstmjölk ut i blodbanan, en immunologisk reaktion uppstår som liknar en infektionsstart. Kvinnan får feber, ont i kroppen och allmän sjukdomskänsla.

- **När började symtomen samt tidigare symptom.** Tidsförloppet är viktigt. Har kvinnan haft bröstproblem tidigare under amningsperioden. Om kvinnan tidigare haft resistenser, har de varit på samma ställe eller uppkommer de på nya ställen?  
*Bra att tänka på:* Vid abscess kan symptomen komma och gå med ingen eller något förhöjd kroppstemperatur.
- **Bröststatus.** Jämn spändhet på båda brösten, lokala knölar, rodnad, värmeökning, sår på bröstvårtan. *Bra att tänka på:* Sår ökar risken för bröstinfektion.
- **Barnstatus Barnet fullgånget/prematurt** ålder, viktutveckling och allmäntillstånd – urin, avföring, infektioner eller andra tillstånd i anamnesen. Barnets beteende vid bröstet: skrik, värjer sig, tar tag släpper, somnar.  
*Bra att tänka på:* Vid smärta hos mamman kan oralmotoriska tillstånd hos barnet som kort tungband behöva uteslutas.
- **Stötta mamman**, att adressera att det är barnet som behöver hjälp och erbjuda redskap för det kan vara en värdefull strategi för att undvika att kvinnan anklagar sig själv. Mycket viktigt att berömma, uppmuntra och ge rimliga råd. Helamning bra men viktigt att inte ha orimliga krav utifrån situationen, delamning är också amning.
- **Mammans upplevelse av amningen.** Känslor vid amningen, tillfredsställelse, rädsla, oro, olust, smärta, omgivningens stöd. Bedöm behovet av samtalsstöd.



- **Uppfödning** förutom bröstmjölk. Introduktion av annan mat kan ändra amningsmönstret och barnets beteende och vara en riskfaktor för mjölkstockning.
- **Hjälpmiddel:** Pump, amningsnapp, nappflaska, tröstnapp.  
*Bra att tänka på:* är det nyinsatt och/eller kan något justeras för att minska risken för att de skapar problem. Att pumpa kan vara av stort värde när behov att öka mjölmängd eller lätta på trycket men, överdriven pumpning kan orsaka överproduktion av bröstmjölk.
- **Amningsstatus.**  
Utvärdera hur amningen fungerar, även vid telefonsamtal genom att ställa 5 frågor;
  - ⇒ mammans känsla (hanterbart/smärtsamt),
  - ⇒ barnets tag om bröstvårtan (stort/litet),
  - ⇒ barnet sugkraft (kraftfullt/ej kraftfullt),
  - ⇒ barnets sugmönster (kan tydligt ses/inte ses)
  - ⇒ bröstvårtans utseende efter amning, opåverkad/klämd).
- **Amningsobservation** Vid behov och när mamman är på mottagning gör en Amningsobservation i samråd med mamman/föräldrarna för en mer fördjupad bild av amningssituationen.
- **Amningsfrekvens/duration/intervall?** Har någon förändring skett? Vem avslutar amningen?  
*Bra att tänka på:* Om inga förändringar skett i amningsmönstret och amningsbeteendet hos barnet, uppmuntra mamman att fortsätta amma som tidigare.
- **Utvärdera tidigare vårdkontakter och redan påbörjade åtgärder.** Vilka åtgärder har mamman prövat, vilka har fungerat och hur har mamman upplevt stödet.  
*Bra att tänka på:* Det är alltid viktigt att lyssna efter tidigare råd, hur den hjälpsökande mamman har uppfattat råden och hur de hjälpt. Utvärdera dessutom hur hon uppfattat de eventuellt nya råden hon fått, om de är hanterbara för henne.
- **Dokumentation.** Journalen ska innehålla en tydlig omvårdnadsdokumentation om amningen som utgår från patientens individuella behov. Upprätta en vårdplan som antecknas i journalen för uppföljning.

*För ytterligare information och referenser hänvisas till Stockholms vårdprogram*

[Bröstkomplikation i samband med amning 2016](#)