

BRÖSTKOMPLIKATION – ANAMNES

vid telefonrådgivning och på amningsmottagning – Karlskoga + USÖ

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 empatiskt, 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 om 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.
- Stöd kvinnan till minskad stress om hon känner sig stressad.

FRÅGOR ATT STÄLLA FÖR BEDÖMNING, UTESLUTANDE AV RISKFAKTORER OCH FÖR VIDARE HANDLÄGGNING

- **Mammans allmäntillstånd** Feber, smärtstatus, sömn, vila, vätske- och näringsintag?
- **Uteslut andra vanliga orsaker** med liknade symtom som är mer eller mindre vanliga under puerperiet;
 - endometrit
 - djup ventrombos/lungemboli
 - urinvägsinfektion
 - övre luftvägsinfektion och viros.

Detta för bedömning om kvinnan kan stanna i hemmet och påbörja egenvård. Vid feber i puerperiet bör alltid risk för diagnoserna ovan beaktas. Anamnesen är här av primär vikt. När mjölk pressas ut i blodbanan uppstår en immunologisk reaktion som liknar en infektionsstart. Kvinnan får feber, ont i kroppen och allmän sjukdomskänsla.

- **När började symtomen samt tidigare symtom.** 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 symtomen 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: de första tre till fyra dagarna kan etablering av mjölken ge generellt spända bröst och lätt temperaturhöjning.
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.
- **Mammans upplevelse av amningen** Känslor vid amningen, tillfredsställelse, rädsla, oro, olust, smärta, omgivningens stöd. Bedöm behovet av samtalsstöd.
- **Uppfödning** förutom bröstmjolk. Introduktion av annan mat kan ändra amningsmönstret och barnets beteende och vara en riskfaktor för mastit.
- **Hjälpmedel, pump,** amningsnapp, nappflaska, tröstnapp.
Bra att tänka på: är det nyinsatt och/eller kan något justeras för att minska risken för att det används "felaktigt".
- **Amningsstatus.** Utvärdera hur amningen fungerar, även vid telefonsamtal genom att ställa 5 frågor;
 - ⇒ barnets tag om bröstvårtan (stort/litet)
 - ⇒ mammans känsla (hanterbart/smärtsamt)
 - ⇒ barnet sugkraft (kraftfullt/ej kraftfullt)
 - ⇒ sugmönster (kan tydligt ses/inte ses) och
 - ⇒ 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 utförligare information och referenser hänvisas till Stockholms vårdprogram [Bröstkomplikationer i samband med amning 2016](#)

Barbro Jonsson
Barnmorska
Kvinnokliniken USÖ

Hanna Östling
Specialistläkare
Kvinnokliniken USÖ