

Behandling av sårhet, sår og sprekker på brystknopp/areola/bryst

Skrivet er utarbeidet ved Nasjonal kompetansetjeneste for amming i samarbeid med Hudavdelingen, Oslo universitetssykehus HF (Kristine K. Fuskeland, undervisningssykepleier, Stina Gundersen, ass. seksjonsleder, sykepleier og Teresa Løvold Berents, overlege, PhD).

De fleste mødre vil oppleve en viss ømhet på brystknoppene første gang de ammer sitt barn. Dette er helt normalt. Opplevelsen vil variere fra kvinne til kvinne, men skal normalt ikke føles smertefullt.

Et korrekt sugetak og en god ammestilling skal normalt ikke medføre sårhet/sår eller sprekkdannelse. Se informasjonsvideo om [korrekt sugetak/ammestilling](#).

Hensikten med dette skrevet er å beskrive ulike stadier av sårhet, sår og sprekker og behandling av disse.

Generelt: Behandling av sårhet/sår og sprekker på brystknopp/areola/bryst

Husk: Årsak til sår på brystknopp/areola er nesten alltid feil sugetak. Sår gror normalt raskt når sugetak/ammestilling er korrigeret. Vær imidlertid oppmerksom på personer som har redusert hudbarriere ved kroniske hudsykdommer som f.eks. eksem.

Som hjelp før ammeveiledning gjøres ammeobservasjon for å identifisere den aktuelle utfordring. Bruk [ammeobservasjonskjema](#).

Hel hud og overfladiske sår (minimal hudskade; erosjon):

- Kan lufttørke

Sprekker/sår:

- Skal ikke lufttørke
- Husk god håndhygiene med håndvask før amming og evt. håndtering av sår. Unngå om mulig å ta direkte på brystknoppen.
- Sår rengjøres med rent vann; såpe skal aldri brukes i sår.
- Fuktig sårbehandling er et anerkjent prinsipp; som skaper optimale forhold for tilheling. En tommelfingerregel er at sårflaten bør være like fuktig som ganen (1).
- Smertelindring er viktig, fordi smerter kan påvirke sårtilheling negativt.
 - Noen kan oppleve smertelindring ved bruk av salve (100 % ullfett, f.eks. Purelan® / Lansinoh®; men dette må ikke brukes i åpent sår) og/eller egnet ikke-heftende bandasje (se senere).
 - Paracetamol, evt. supplert med Ibuprofen, kan brukes dersom moren tolererer disse medikamentene.



Ad bandasjer: Skumbandasjer ivaretar korrekt sårmiljø og anbefales. De hefter ikke i sårbunnen, suger opp og holder på fuktighet. Det eksisterer en rekke ulike typer skumbandasjer. De kommer i ulike størrelser og tykkelser og har ulike egenskaper. Skumbandasjer er utviklet og designet for å opprettholde et fuktig sårmiljø, enten ved å kontrollere væsketapet, avgi væske til sårflaten eller absorbere overskuddsvæske, slik at et optimalt fuktig miljø opprettholdes (1).

Praktisk: Klipp til en bit av bandasjen og dekk til såret. Bandasjen bør skiftes hvis man ser farget sårvæske og det er mistanke om infeksjon (se under), eller den er svært fuktig.

Eksempel: *Cutimed®*, *Allevyn*, *Polymem*, *Mepilex*.

Sølvbandasjer: Kan ikke behandle/sanere en infeksjon, men kan hindre kolonisering og videre oppvekst av bakterier. (2)

Vurdering og behandling



Bilde med tillatelse (NKA)

Erosjon / sårhet / »skrubbsår»:

Overhud (epidermis) er skadet. Dette kan se ut som et skrubbsår/avskrapning med irritasjon/rødhet men ikke særlig blødning. Raskt skorpedannelse, lite/ingen væsning. Sårhet/smerte behøver ikke nødvendigvis samsvare med sårets alvorlighetsgrad. Opplevelse av smerte må alltid tas på alvor da selv små hudlesjoner kan være smertefulle.

Behandling: Lindring kan oppnås ved bruk av tynt lag salve (*Purelan®* / *Lansinoh®*). Er lesjonen smertefull er det smertelindrende å dekke med skumbandasje (se senere).



Bilde med tillatelse (NKA)

Mindre sprekkdannelse (fissur):

Overhud (epidermis) og lærhud (dermis) er skadet. Dette kan sees som et lite «søkk» av en millimeters størrelse, lite væsning/tørt sår, lite blødning, raskt skorpedannelse.

Behandling: Som over.



Bilde med tillatelse (NKA)

Dyp sprekkdannelse / væskende sår:

Skade gjennom overhud, lærhud og evt. ned i underhud. Man ser tydelig en åpen, dyp defekt i huden, med væsning og evt. blødning. Ofte skorpedannelse.

Behandling: Skal ikke lufttørke, dette hemmer sårtilhelingen. Ikke bruk salve. Her brukes skumbandasje, som opprettholder et godt, lokalt sårtilhelende miljø og absorberer vevsvæske (se senere). Pass godt på sårkantene, her kan Purelan® benyttes.

Mistanke om infeksjon:

Dersom sårvæsken er klar, er såret vanligvis ikke infisert.



Bilde med tillatelse fra Catherine Watson Genna

Ved mistanke om bakteriell infeksjon:

Ta prøver til bakt. og evt. sopp-dyrking (se under*). Ved positiv oppvekst av bakterier eller sterk mistanke om bakteriell infeksjon, basert på klinikk: Vask med rent vann før påsmøring av krem. Forsøk først antiseptisk krem, som f.eks. Brulidine®, eller antibakteriell salve, f.eks. Bacimycin®. Dersom såret væsker mye bør Brulidine® unngås, fordi denne er vannholdig og kan virke oppbløtende.

Generelt: Friske mødre, uten øvrige symptomer på [mastitt](#), kan forsøke lokalbehandling før man vurderer systemisk behandling.

Ved mistanke om soppinfeksjon:

Se eget skriv om sopp/Candida. Skumbandasjen *Sorbact*® kan også forsøkes, denne skal i følge produsenten virke mot bakterier og sopp (3).

***Prøvetaking av hud/sår:**

Alle sår skal renses før man tar bakterieprøve fra overflaten. NaCl (saltvann) anbefales i de retningslinjene som eksisterer, rent vann kan også brukes til rene sår.

Bakterieprøven skal tas fra hele sårflaten med en fuktet pensel. Prøvetaker kan legge et trykk på penselen for å få med bakterier som ligger i vevet.

REFERANSER

Eiken G-M et al., Slik velger du riktig bandasje Sykepleien 2019 107(75816)(e-75816)

<https://sykepleien.no/forskning/2019/04/slik-velger-du-riktig-bandasje>

https://www.apotek1.no/produkter/mepilex-ag-skumbandasje-10x10cm-5stk-922143p?gclid=EAJaIQobChMI4KDz5LuI6gIVB6QYCh1fxAMhEAQYAiABEGIqrfD_BwE

<https://www.apotek1.no/produkter/sorbact-bakterie--soppbindende-bandasje-8x10cm-20stk-936970p>

Nasjonal kompetansetjeneste for amming
04.09.2020

