



Haavautuneen rinnanpään hoito-ohje

Meri Haahtela.

klö, eh, klö yamk-opisk. Imetyskouluttaja, IBCLC,
Imetyskoordinaattori HUS-Hyvinkään sairaala.

Nina Kivilaakso.

Th yamk, imetyskouluttaja, IBCLC.

Asiantuntijaterveydenhoitaja. Helsingin kaupunki.

Haavautuneen rinnanpään hoito-ohje

Ensisijainen hoito haavoihin ja imetysskipuun on imetyssasennon ja imuotteen korjaaminen.

Imetysohjauskäynti varataan asiantuntevalle ammattilaiselle nopeasti

1

Tilannearvio

- Haavan aiheuttaja, syntyajankohta ja syntymekanismi
- Altistavien tekijöiden poissulku
- Rintojen ulkoinen tarkastelu
- Taustatietojen kartoitus, vanhemman tekemät aiemmat hoidot ja toimenpiteet
- Imetyksen taustatiedot ja kokonaisarviointi, imetystarkkailu
- Kivun arviointi NRS 0-10

2

Hoito

- Imetysohjaus, pumppaamis- / lypsyohjaus, kivun hoito kipulääkkein
- Hyvä käsihygienia
- Paikallishoito sopivilla haavanhoitotuotteilla esim hydrogeeli, tarv hopeatuotteet.
- Ei nännirasvoja, ei kostealla hautomista
- Huonosti paraneviin haavoihin Pimafucort
- Haavan alueen rasituksen ja hankauksen välttäminen
- Hoitoon reagoimaton haava, epäily infektiosta -> lääkärin arvioon

3

Jatkosuunnitelma

- Hoitosuunnitelman kirjaaminen
- Rinnanpään haavan ja ongelman aiheuttajan hoitaminen
- Imetysohjauskäynti
- Paranemisen arviointi riittävän usein
- Turvataan hoidon jatkuvuus

Imetysohjaus

- Ensisijainen hoito rinnanpään haavoihin ja imetyskipuun on imetyksen ja imuotteen korjaaminen
- Haavanhoitoa ei tule medikaloida liikaa: ongelmana on usein imetystuen riittämättömyys ja avun saaminen. Haavat ovat usein ehtineet komplisoitua
- **Hoidon kiireellisyys: Aika tulee järjestää 2–3 päivän kuluessa**

Perusperiaatteet

Rinnanpään haavojen ehkäisyssä ja hoidossa tulee huomioida huonosta imuotteesta tai vääränkokoisesta rintapumpun suppilosta johtuva mekaaninen kuormitus.

Rinnanpään ihon kosteuttaminen tai hautominen esimerkiksi nännirasvalla lisää ihon epiteelikerroksen vaurioitumisen riskiä ja hidastaa jo syntyneiden rinnanpään haavojen paranemista. Normaalisti rinnanpään ihon epiteelikerros uusiutuu kolmessa vuorokaudessa.

Imetysohjauskäynti asiantuntevalla ammattilaisella on tärkeää kokonaistilanteen kartoittamiseksi ja lisävaurioiden ehkäisemiseksi.

Tilannearvio 1.


- Rinnanpään haavan syntymisen ajankohta (raskausaikana, heti syntymän jälkeen, ensiviikkoina, puoli vuotta synnytyksestä tms.)
- Haavan syntymekanismi (ilmenikö haava yllättäen, syntynyt pitkän ajan sisällä)
- Haavan aiheuttaja: esim. vääränkokoinen rintakumi, pumpun suppilo, vauvan kireä kielijänne, kapea imuote, vauva puree
- Äidin altistavat tekijät: poissulku
 - perussairaudet
 - infektiot
 - ihosairaus (atooppinen ihottuma, psoriasis, kosketusallergiat)
 - rinnan alueen leikkaukset, implantit, lävistyksset





Tilannearvio 2.

- Rintojen ulkoinen tarkastelu
- Aiemmin käytetyt hoidot ja tehdyt toimenpiteet (pesu voimakkailla aineilla/ärsyttävillä tuotteilla, herkistyminen liivinsuojille, ärsytystekijät, liika kosteus, hautominen, rasvat)
- Imetyksen taustatiedot: Täysimetys vai osittaisimetys, maidonnousu, maitomäärä, pumppaaminen, imetykipu/pumppauskipu, äidin saama ohjaus, mahdollinen aiempi imetykokemus
- Imetystilanteen kokonaisarviointi: imuote, imemisen tehokkuus, imetysasento, äidin kokemus imetyksestä
- Kivun arvioiminen NRS-asteikolla 0-10 (0 = ei kipua, 10= pahin mahdollinen kipu). Suhteeton kipu haavan ulkonäköön verrattuna voi viitata esim. infekioon



Haavaumien hoito 1.

- Hyvä käsihygienia ja haavan hoidossa sekä haavaan suoraan kontaktissa olevien välineiden puhtaudesta huolehtiminen (esim. rintakumin ja pumpun osien keittäminen)
- Haavojen hyvä paikallishoito haavanhoitotuotteilla on imetysohjauksen ohella tärkeää ja tukee paranemisprosessia sekä imetyksen jatkumista. Haavanhoitotuotteen valinnassa huomioidaan haavaan tarttumattomuus ja tuotteiden mahdolliset allergeenit
- Paikallishoitona käytetään ensisijaisesti hydrogeelituotteita (esim. Nursicare, Multimam). Huonosti paraneviin haavoihin voidaan käyttää myös hopeaa sisältäviä haavanhoitotuotteita, kuten Mepilex Ag, Aquacel Ag

Haavaumien hoito 2.

- Haavan ja rinnanpään hankausta, mekaanista puhdistamista ja ruven irrottelu tulee välttää
- Lanoliinia ja nännirasvoja ei käytetä rinnanpään haavojen hoidossa, jotta estetään epiteelivaurion pakeneminen, hautuminen ja liitännäisinfektiot. Lääkevoiteet (kuten kortisonivoiteet, antibioottivoiteet ja yhdistelmävoiteet) tarveharkintaisesti erikseen
- Keittosuolataitoksia ei tule käyttää maseraation ja liitännäisinfektioiden riskin vuoksi



Haavaumien hoito 3.

- Huonosti paraneviin haavoihin, joissa hiivainfektiota ei voida poissulkea. Pelkkää hiivaa herkästi yli diagnosoidaan, komplisoituneessa tilanteessa tarvitaan yhdistelmätuote. Yhdistelmätuotteena suositellaan Pimafucort-voide apteekista ilman reseptiä. Käyttö: 7-14vrk kuurina, 2-4x vrk. Suositellaan huuhtelemaan tai pyyhittää kevyesti kostealla pois ennen imetystä, levitys esim. imetyksen jälkeen
- Asiakas, jolla hoitoon reagoimaton rinnanpään haava, tai epäily haavainfektiosta ohjataan lääkärin arvioon ja jatkotutkimusten tarpeen selvittelyyn
- Imetysohjauksessa huomioidaan erityisesti: Äiti voi alkaa kivun vuoksi säädellä imetysvälejä. Kova kipu ja rinnanpään hoidot sekä haastava kokonaistilanne nostavat riskiä imetyksen ennenaikaiselle päättymiselle. Vältetään pitkiä imetystaukoja, tarvittaessa ohjataan pumppaus, rintakumin käyttö. Tarvittaessa ohjataan säännöllinen kipulääkitys suun kautta

Jatkosuunnitelma

- Hoitosuunnitelman kirjaaminen
- Rinnanpään haavan ja ongelman aiheuttajan hoitaminen
- Imetysohjauskäynti
- Haavan ja paranemisprosessin arviointi riittävän usein esim. viikoittain, kunnes paraneminen edennyt selkeästi. Jos haavan paranemisprosessi pysähtyy tai ei etene, ohjataan lääkärin arvioon
- Hoidon jatkuvuuden turvaaminen (hyödynnetään myös etäohjauksen mahdollisuuksia)



Lähteet

- Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022
- Academy of Breastfeeding Medicine Clinical Protocol #26: Persistent Pain with Breastfeeding, Revised 2016
- Dennis, CL. & Jackson, K. & Watson, J. 2014. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women. Cochrane Database Syst Rev. 2014 15(12) <doi: 10.1002/14651858.CD007366.pub2>
- Dabiri, G. & Damstetter, E. & Phillips, T. 2016 Choosing a Wound Dressing Based on Common Wound Characteristics. Adv Wound Care (New Rochelle). 2016 1;5(1):32-41. <doi: 10.1089/wound.2014.0586>
- Douglas, P. 2022. Re-thinking lactation-related nipple pain and damage. Women's Health. 2022;18. <doi:10.1177/17455057221087865>
- Kielo-Viljamaa, E. & Kuokkanen, O. 2021. Haavanhoitotuotteet. Käypähoito. <<https://www.kaypahoito.fi/nix02883>> Viitattu 26.10.2023.
- Koberling, A. & Kopcik, K. & Koper, J. & Bichalska-Lach, M. & Marek Rudzki, M. 2023. Nipple trauma in lactation – literature review. 2023 17(3): 171-175. < DOI: <https://doi.org/10.26444/jpccr/170191> >
- Terveyskylä Haavatalo: <<https://www.terveyskyla.fi/haavatalo>> Viitattu 26.10.2023.
- Wambach, K. & Spencer, B. 2019. Breastfeeding and human lactation. 6th edition. Jones & Bartlett Learning.

KIITOS

*Erityiskiitos arvokkaista
kommenteista ohjetta tehdessä
Reetta Nevakivi ja Kirsi Otronen*

Lisäkysymyksiä?

*meri.hahtela@hus.fi
nina.kivilaakso@hel.fi*

