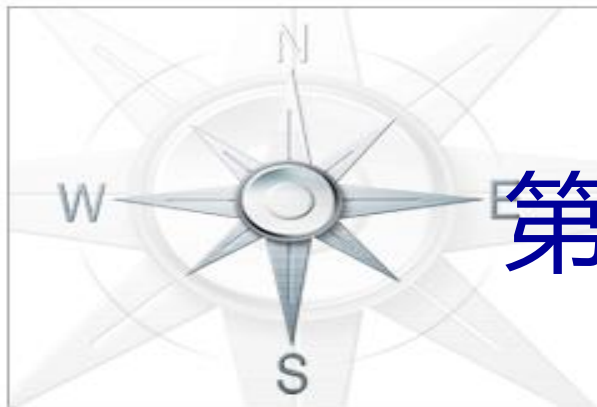




第十三章 乳房疾病病人的护理



湖北中医药高等专科学校



第一节

急性乳腺炎病人的护理



学习目标

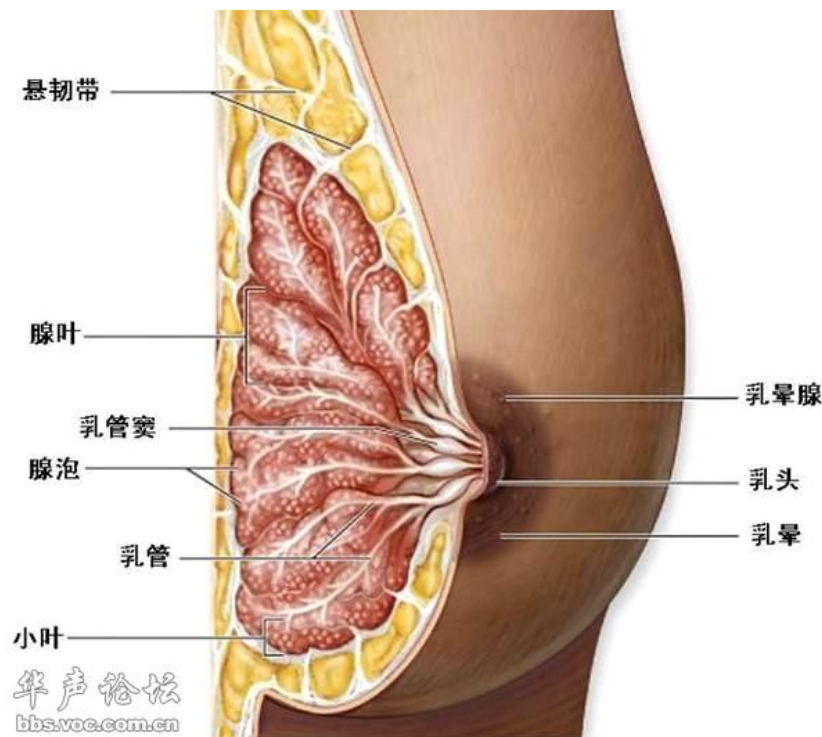
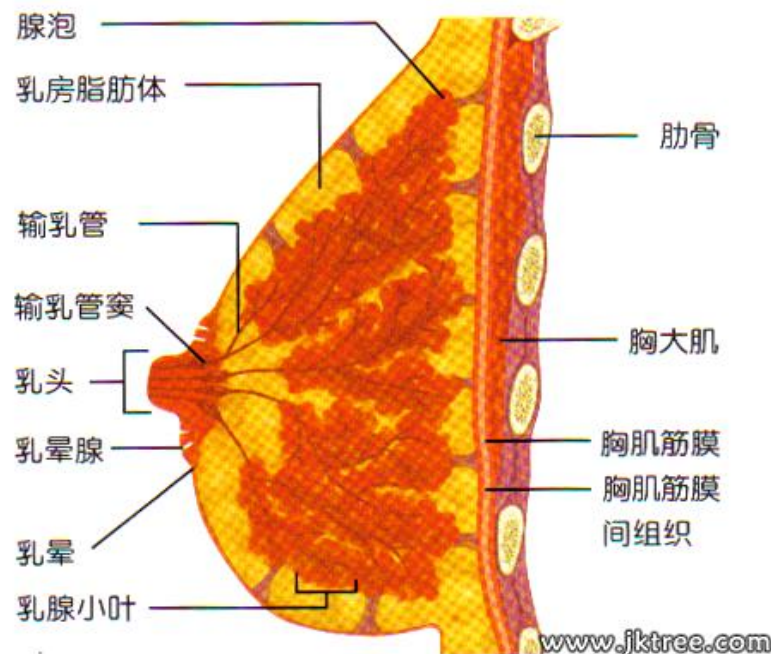
了解：急性乳腺炎的发病机制

熟悉：急性乳腺炎的护理问题/诊断、辅助检查及治疗要点

掌握：急性乳腺炎的病因、临床表现、护理措施、健康指导

解剖生理

乳房



解剖结构：乳房组织位于胸大肌前面，第2~6肋水平，浅筋膜浅层与深层之间。由15~20个腺叶组成，腺叶和乳管以乳头为中心放射状排列，乳管开口于乳头；腺叶间有结缔组织间隔，与皮肤垂直的纤维韧带（copper韧带）

解剖生理

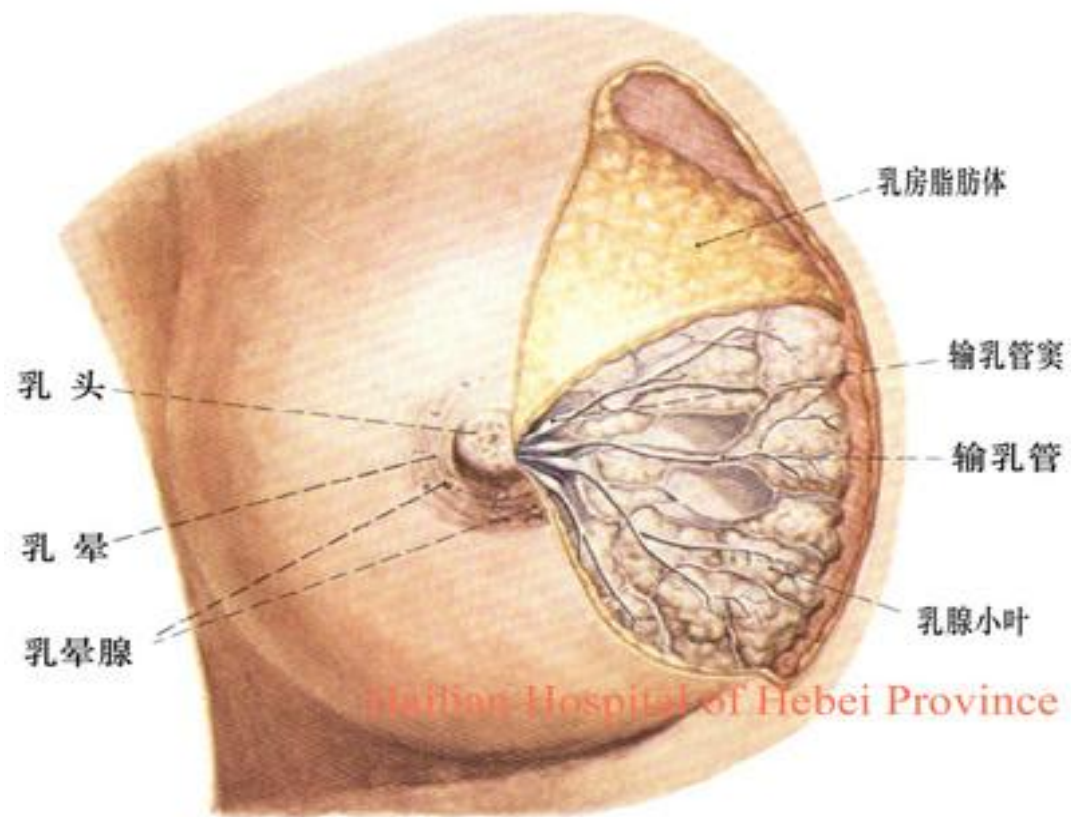


图 JP05-311 乳房前面观

生理：受内分泌腺的激素影响，妊娠期和哺乳期增生后进行泌乳；在非妊娠状态，乳腺随月经期呈周期变化，绝经后乳腺开始萎缩

概 念

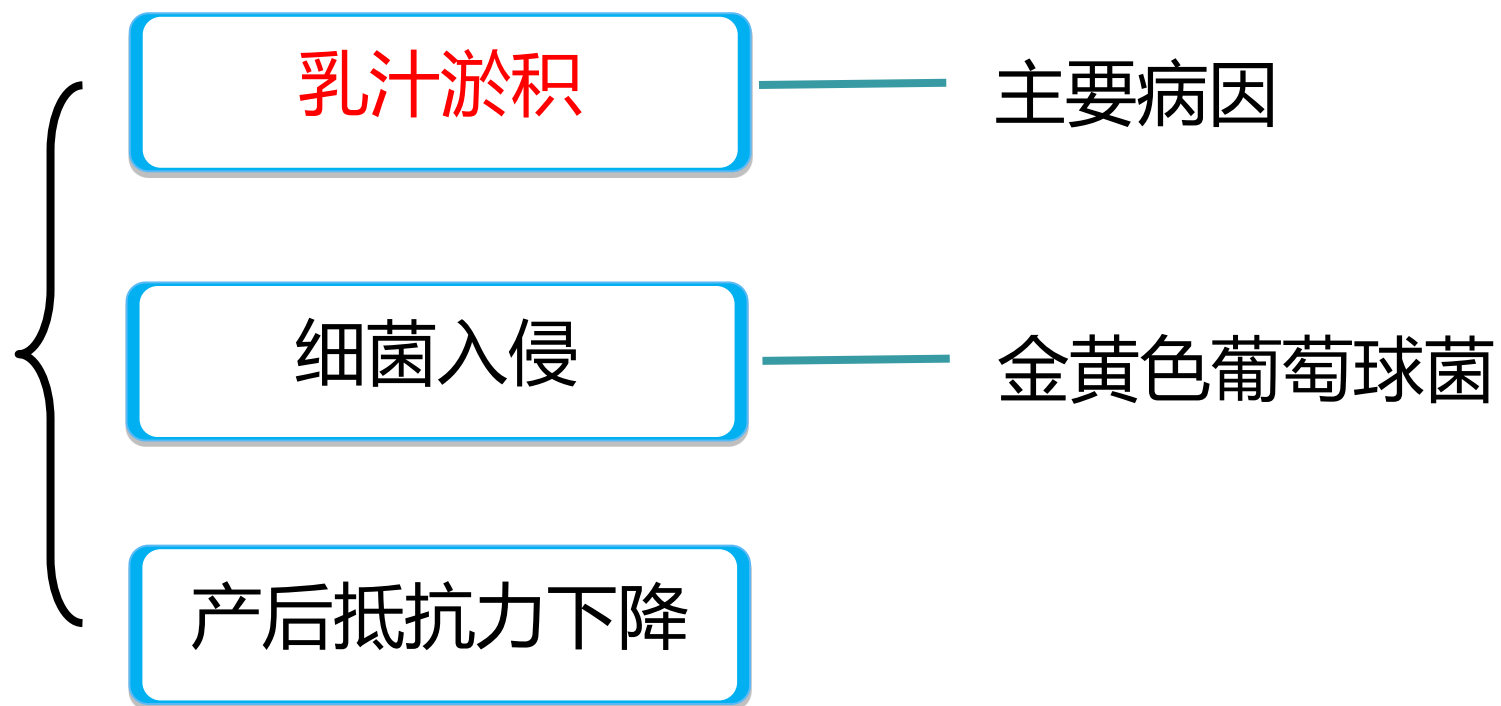


急性乳腺炎：是指乳腺的急性化脓性感染，多发生于产后3~4周的哺乳期妇女，尤以初产妇多见。



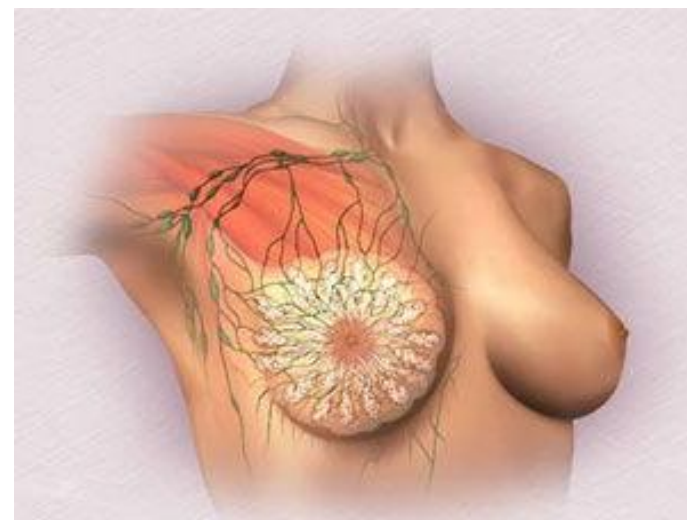


病因



病 理

细菌从乳头入侵后沿淋巴管蔓延到乳腺组织及其间的结缔组织，或直接侵入乳管，上行至腺小叶，从而引起急性化脓性感染。

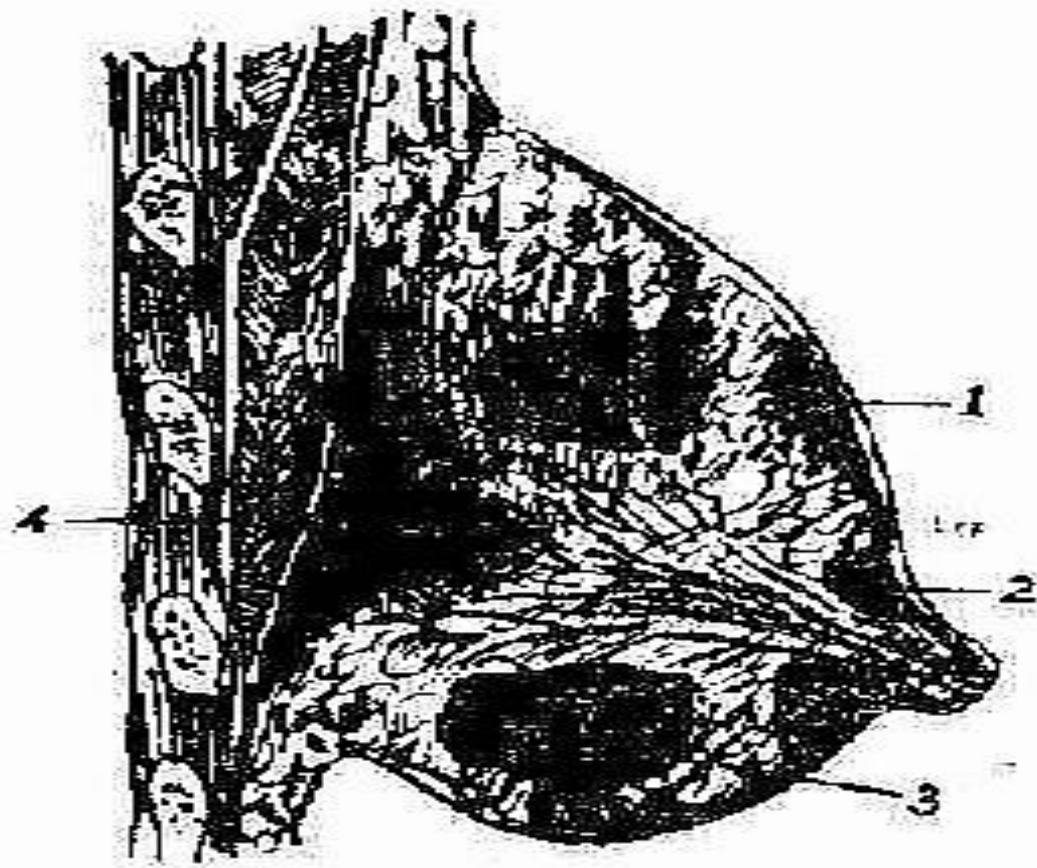


急性乳腺炎初期，乳房内可出现炎性肿块，数日后可形成单房或多房性脓肿。

病 理

表浅脓肿：可向外溃破或破入乳管从乳头溢出。

深部脓肿：可穿至乳房与胸肌间的疏松组织中，形成乳房内脓肿、乳晕下脓肿或乳房后脓肿，感染严重者，可并发脓毒症。



- 1.表浅脓肿
- 2.乳晕下脓肿
- 3.深部脓肿
- 4.乳房后脓肿

健康史

1.评估病人有无引起乳汁淤积的原因

导致乳汁淤积
的常见原因

①乳头发育不良（过小或凹陷）而妨碍正常哺乳

②乳汁分泌过多或婴儿吸乳过少，导致乳汁不能完全排空

③乳管不通畅，影响乳汁排出

④哺乳方法不正确，乳汁排出不充分



健康史

2. 评估病人有无导致细菌入侵的原因

乳头、乳晕破损或皲裂是细菌入侵的主要途径。

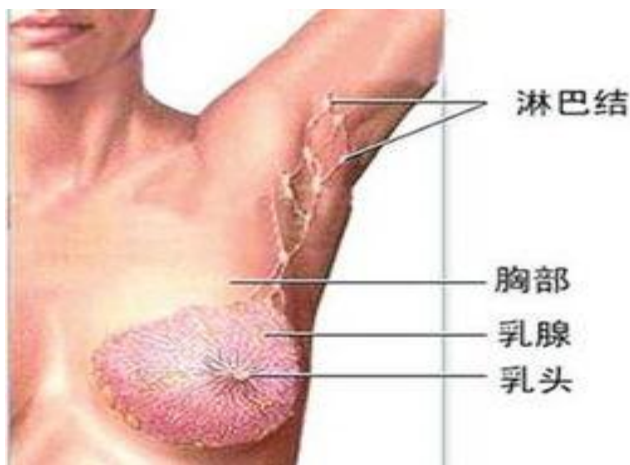
若婴儿含乳头而睡、婴儿患口腔炎或乳头不洁，易致细菌直接侵入乳管。

身体状况

1 局部表现

患侧乳房胀痛，局部红、肿、热、痛，并有**压痛**性肿块。

脓肿形成时位置表浅者可有**波动感**，深部脓肿波动感不明显，但乳房肿胀明显，局部有深压痛。



脓肿破溃时可见脓液从皮肤或乳头流出

患侧腋窝淋巴结常有肿大和触痛。

身体状况

2 全身表现

随着炎症发展，病人可有寒战、高热、脉搏加快和食欲缺乏等全身表现。





心理—社会状况

病人常因乳房疼痛，或因不能有效进行母乳喂养担心影响婴儿的营养与发育，或因担心影响乳房的形态和功能，病人容易产生紧张、焦虑心理状态。



辅助检查

1 实验室检查

血常规检查可见白细胞计数及中性粒细胞比例升高。

2 B超检查

可显示脓肿的部位和大小，有利于切开引流定位。

3 诊断性穿刺-确诊脓肿的方法

在乳房肿块波动感最明显的部位或压痛最明显的区域进行穿刺，若抽出脓液表示脓肿已形成，脓液应做细菌培养及药物敏感试验。



处理原则

1 非手术治疗 —— 适用于尚未形成脓肿的病人

排空乳汁：患侧乳房暂停哺乳，用吸乳器吸尽乳汁

控制感染：全身应用有效抗生素，多首选**青霉素类**

促进炎症消散吸收：局部热敷、理疗或药物外敷

处理原则

2 手术治疗

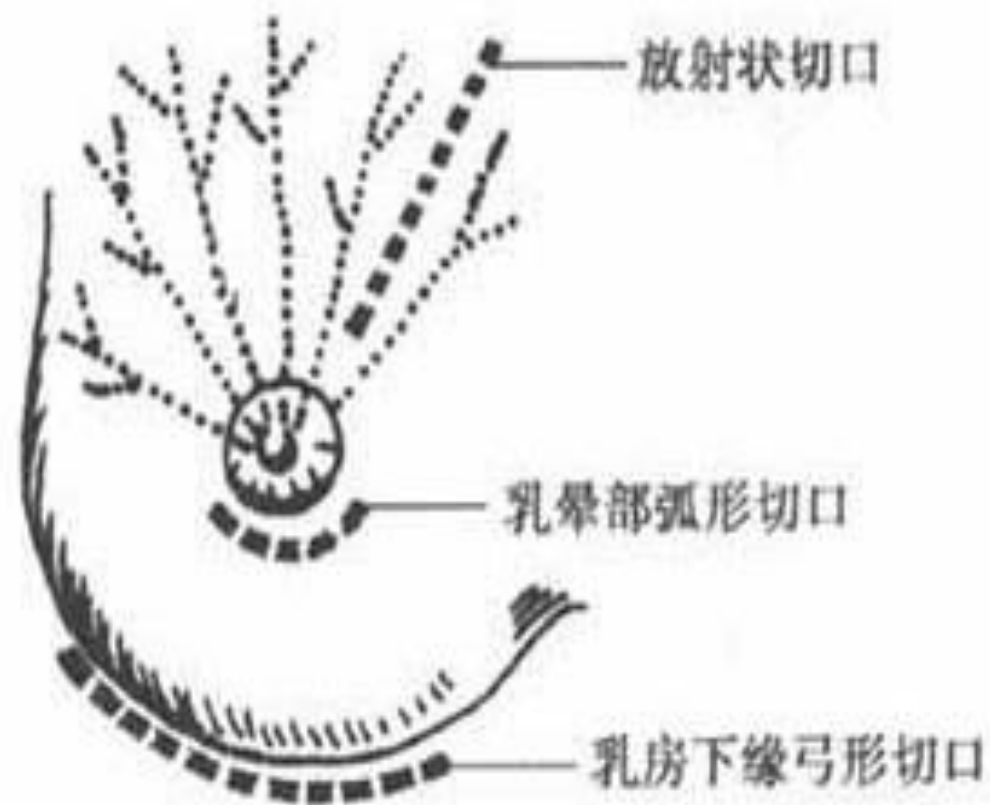
对已形成脓肿的病人，应及时行**脓肿切开引流术**

为避免手术时损伤乳管而形成乳瘘，应**以乳头为中心作放射状切口**；**乳晕下脓肿应沿乳晕边缘作弧形切口**；**乳房深部或乳房后脓肿可沿乳房下缘作弧形切口**

切开后用手指轻轻分离脓肿的多房间隔，以利引流

脓腔较大时，可在脓腔的最低部位作对口引流

处理原则



处理原则

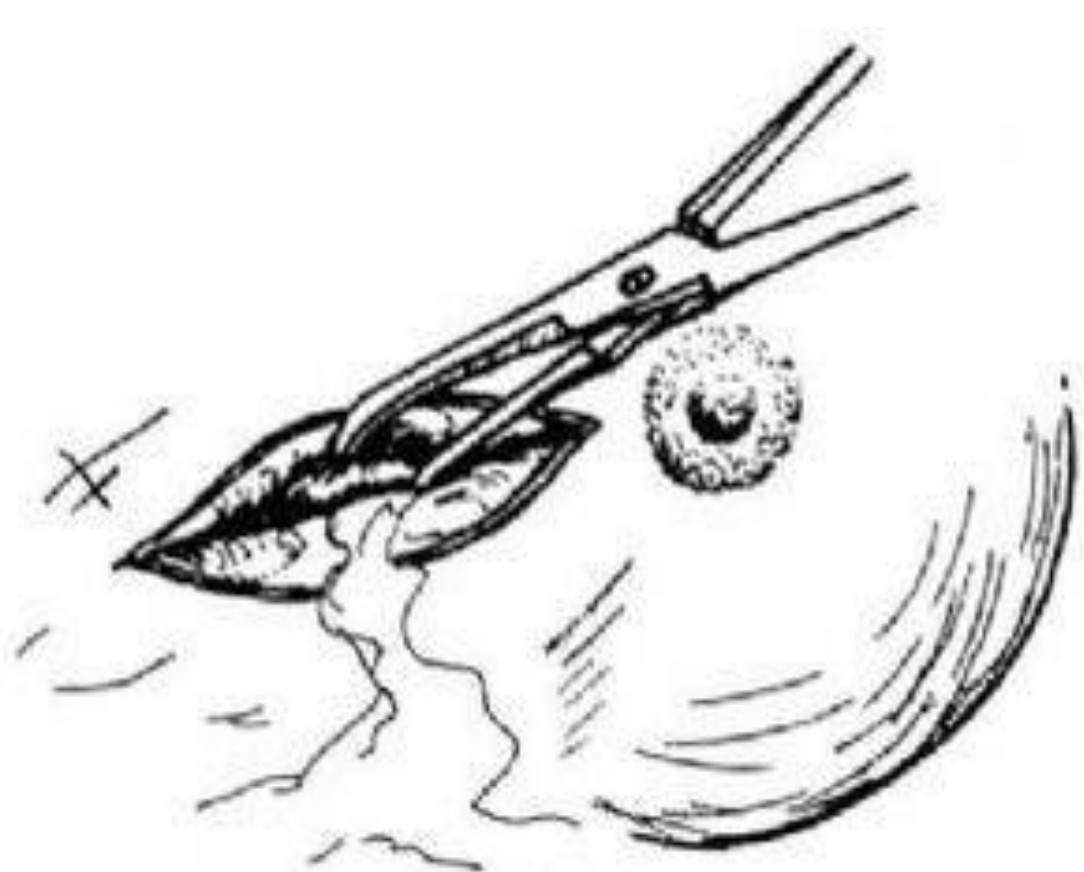


图 1.2.1-4





护理诊断

急性疼痛

与乳腺肿胀、感染、脓肿切开引流有关。

体温过高

与乳腺炎症反应有关。

焦虑

与担心婴儿喂养与发育以及乳房形态改变有关

知识缺乏

缺乏围产期乳房保健知识。



护理目标

1.病人疼痛减轻或消失

2.病人体温恢复正常

3.病人焦虑程度减轻或消失，情绪稳定

4.病人获得围产期乳房保健知识



护 理 措 施

1 一般护理

2 病情观察

3 治疗配合

4 心理护理

5 健康指导



护理措施

1 一般护理

指导病人进食高蛋白、高热量、高维生素、低脂肪且易消化的食物，鼓励病人多饮水，保证足量水分的摄入

注意休息，适当运动，劳逸结合

保持室内清洁，注意空气流通，注意个人卫生，加强哺乳期乳房的清洁护理



护理措施

2

病情观察

定时监测生命体征，观察局部炎性肿块有无改变，并定时查血常规，了解白细胞计数及分类变化，必要时作血或脓液细菌培养及药敏试验

观察伤口敷料有无脱落、引流是否通畅等

护理措施

3 治疗配合

1 防止乳汁淤积

一般不停止哺乳，因停止哺乳影响婴儿的喂养，且提供了乳汁淤积的机会

患侧乳房应暂停哺乳，并定时用吸乳器吸尽乳汁

若感染严重或脓肿引流后并发乳痈，应停止哺乳，遵医嘱应用药物，终止乳汁分泌（溴隐亭、已烯雌酚片）



护理措施

3 治疗配合

2 促进局部血液循环

用宽松的乳罩托起两侧乳房，局部热敷或理疗，以减轻疼痛和肿胀，水肿明显者，可用50%的硫酸镁溶液湿热敷



护理措施

3 治疗配合

3 控制感染

遵医嘱**早期、足量**应用抗生素

首选青霉素或头孢菌素，对青霉素过敏的病人，则应用红霉素





护理措施

3

治疗配合

4

对症护理

为病人安置舒适的体位，协助病人翻身和生活护理，避免碰触患侧乳房而加重疼痛

遵医嘱及时应用止痛药物

病人出现寒战时给予保暖，高热时给予物理降温或药物降温，出汗后及时更换衣服



护理措施

3

治疗配合

5

切口护理

脓肿切开引流后，保持引流通畅，注意观察引流脓液量、颜色和气味的变化，注意有无乳瘘发生，并及时更换切口敷料



护理措施

4 心理护理

解释疼痛及不能有效母乳喂养的原因，消除病人的各种担心和思想顾虑，缓解病人的焦虑情绪。

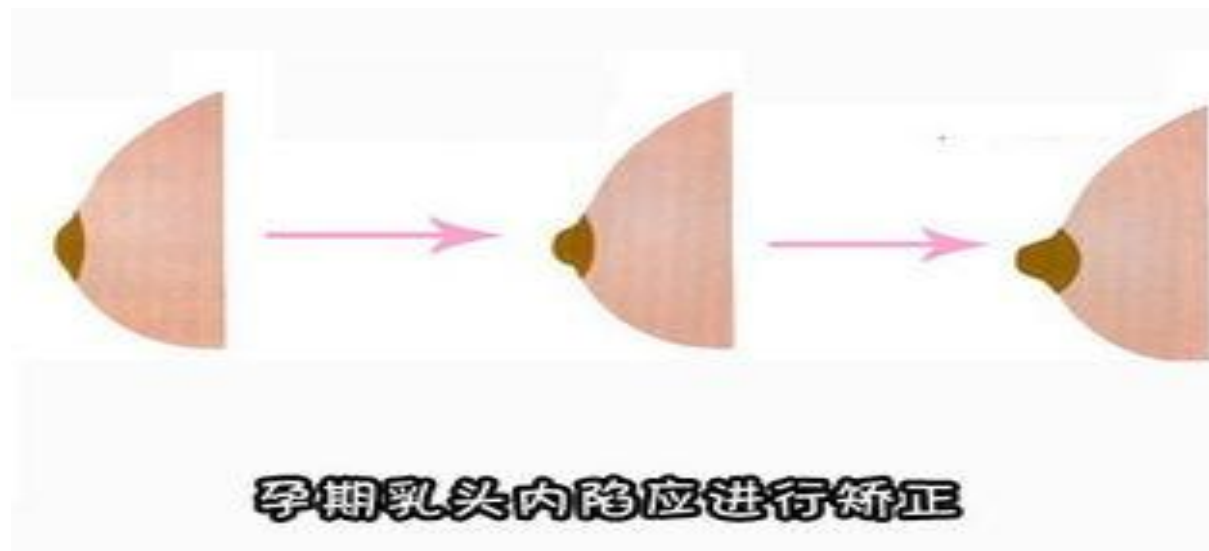
护理中多与病人沟通，了解病人的内心感受，耐心恰当地解答病人提出的问题，鼓励病人克服疼痛、生活不便等不利因素的影响，增强病人战胜疾病的信心。

护理措施

5 健康指导

1 避免乳汁淤积 —— 预防的关键

纠正乳头内陷：乳头内陷者在妊娠期和哺乳期应每天挤捏、提拉乳头，或用吸乳器吸引，使乳头外突。





护理措施

5 健康指导

1 避免乳汁淤积 —— 预防的关键

纠正乳头内陷：乳头内陷者在妊娠期和哺乳期应每天挤捏、提拉乳头，或用吸乳器吸引，使乳头外突。

养成良好的哺乳习惯：应定时哺乳，每次哺乳时应让婴儿将乳汁吸净，如有乳汁淤积，应及时用吸乳器吸净或通过手法按摩将剩余乳汁排出。



护理措施

5 健康指导

2 防止细菌入侵

(1) **预防乳头、乳晕破损或皲裂**：妊娠后期（尤其是初产妇）应每日用肥皂水或温水擦洗乳头和乳晕，并用手指按摩和70%酒精棉球擦拭，使乳头和乳晕表皮坚韧，婴儿吮吸不易发生破损。孕期与产后应经常更换内衣，尤其是被乳汁浸渍的内衣变硬，很容易擦伤乳头，需及时更换。

(2) **处理乳头、乳晕破损或皲裂**：**乳头、乳晕破损或皲裂者，应暂停哺乳**，改用吸乳器吸出乳汁哺乳婴儿；局部用温水清洗后涂以抗生素软膏，待愈合后再哺乳；症状严重时应及时诊治。



护理措施

5 健康指导

2 防止细菌入侵

(3) **保持乳头和乳晕清洁**：孕期经常清洗两侧乳头，妊娠后期每天清洗1次。产后每次哺乳前、后均需清洁乳头，以保持局部清洁与干燥

(4) **注意婴儿口腔卫生**，避免婴儿养成含着乳头睡觉的不良习惯，婴儿口腔有炎症时要及时治疗



小 结

1.急性乳腺炎的病因

2.急性乳腺炎的切开排脓的方法

3.急性乳腺炎的预防

虽然枝叶芸芸，根却唯一。

穿过我青春的所有说谎的日子，

我曾摇曳，我的叶和我的花，

于阳光里，

而今，我可凋谢，化入真理。

— 叶芝《随时间而来的智慧》

