

DOI: 10.12209/CAIM202307180001

· 中西医结合临床案例 ·

医护一体化模式下 1例哺乳期急性乳腺炎的护理查房报告

范东盼¹, 唐玲², 贾瑞晶¹, 陈宏¹

(1. 北京中医药大学东方医院 外二乳腺科, 北京, 100078;

2. 北京中医药大学东方医院 护理部, 北京, 100078)

摘要: 护理查房是落实临床护理制度, 提高护理人员工作水平的重要途径。本文通过对一例哺乳期急性乳腺炎行砭石治疗后的患者进行护理查房, 护理人员通过病例分析患者个性化的护理需求, 反思护理工作中存在的不足之处, 进而达到提高护理质量的目的。

关键词: 急性乳腺炎; 砭石治疗; 中医护理; 护理查房

Nursing ward rounds for a case of lactation acute mastitis under the integrative nursing mode

FAN Dongpan¹, TANG Ling², JIA Ruijing¹, CHEN Hong¹(1. Second Department of Breast Surgery, Dongfang Hospital Beijing University of
Chinese Medicine, Beijing, 100078;

2. Department of Nursing, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078)

ABSTRACT: Nursing round is an important way to implement the clinical nursing system and improve the working level of nursing staff. In this paper, a nursing round was conducted for a patient with lactation acute mastitis after stone needle treatment, so that the nursing staff could analyze the individual nursing needs of the patient and reflect on the shortcomings of nursing work, and finally achieve the purpose of improving the quality of nursing.

KEY WORDS: acute mastitis; stone needle therapy; Traditional Chinese Medicine nursing; nursing ward rounds

随着现代医学模式的快速发展, 护理专科性的规范化, 临床护理人员的综合素质越来越重要。护理查房是提高护理人员专科理论知识以及临床技能的重要途径。本文总结1例哺乳期急性乳腺炎患者的查房护理经验, 现报告如下。

1 临床资料

患者33岁, 产后6月余, 左乳肿块1天, 右乳肿块2天, 主诉双乳胀痛, 在家自行排乳后未缓解, 患者为求进一步治疗, 遂于2023年5月24日就诊于乳腺科门诊。既往体健, 触诊: 左乳外上方皮肤色稍红, 皮温略高, 大小约3 cm×3 cm, 可触及一质韧硬肿块, 范围约2 cm×2 cm, 边界欠清, 活动度欠佳, 压痛(+); 右乳外上方可触及一质韧

硬肿块, 范围约3 cm×2 cm, 边界欠清, 活动度欠佳, 压痛(+)。视诊: 舌质暗红, 苔薄黄, 切诊为弦脉。患者焦虑状态, 担心无法继续哺乳。问诊: 纳眠尚可, 小便黄, 大便尚可。中医诊断: 乳痈, 辨证分型气滞热壅证。西医诊断: 哺乳期急性乳腺炎。患者入院后遵医嘱实施砭石治疗联合乳通散外敷干预。干预后, 患者主诉疼痛明显减轻, 红肿范围及肿块明显缩小, 可以继续哺乳, 焦虑情绪明显缓解。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 疼痛评估

疼痛采用视觉模拟评分法(VAS)^[1]评估, 用0

收稿日期: 2023-07-18

基金项目: 首都卫生发展科研专项项目(首发2022-2-4202)

通信作者: 陈宏, E-mail: chen hong9786@sina.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

~10 cm 的刻度尺,量化评估患者的主观疼痛程度,0 代表无痛,10 代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重,本病例的疼痛评分为 4 分,属于中度疼痛。

2.1.2 红肿范围评估

红肿范围:乳房无皮肤发红 0 分;红肿范围 < 3 cm 为 1 级计 3 分;红肿范围 3 ~ 6 cm 为 2 级计 6 分;红肿范围 > 6 cm 为 3 级计 9 分^[2],患者局部皮肤红肿,患侧皮肤温度高于正常皮温,使用同一医用测量尺测量该红肿范围,数值显示大小 3 cm×3 cm,评分为 6 分。

2.1.3 肿块大小评估

肿块大小:无肿块 0 分;肿块最大直径 < 3 cm 为 1 级计 6 分;肿块最大直径 3 ~ 6 cm 为 2 级计 12 分;肿块最大直径 > 6 cm 为 3 级计 18 分^[3]。患者左乳肿块大小为 2 cm×2 cm,评分为 6 分;患者右乳肿块大小为 3 cm×2 cm,评分为 12 分。

2.1.4 心理状况

负性情绪采用焦虑自评量表(SAS)^[4]进行评估,SAS 标准差的分界值为 50 分,其中 50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑。该例患者因担心无法继续哺乳,产生焦虑,SAS 总分 62 分,评估为中度焦虑。

2.2 护理诊断与护理目标

护理计划:患者急性疼痛与乳腺炎症、肿胀、乳汁淤积有关;睡眠形态紊乱与胸部疼痛有关;焦虑与担心无法继续哺乳有关;患者缺乏哺乳期乳房护理相关知识。根据护理诊断结果确定护理目标:①患者自述疼痛减轻或消失;②患者自诉睡眠质量提高;③患者感到身心舒畅;④患者掌握预防急性乳腺炎的方法,并采取相应行动。

2.3 护理措施

2.3.1 急性疼痛护理措施

2.3.1.1 砭石治疗:砭石治疗能够疏通乳络,排出淤积乳汁,从而减轻患者疼痛。具体操作方法如下:①暴露双乳及肩部,在相应部位区域涂抹适量润滑剂。②开穴:运用温热砭石在大椎穴、肩井穴区域感、压、滚、刺、擦、划、振、刮,乳根穴位、膻中穴位感、压、振、旋、刮,期门、库房、屋翳穴位扭、旋、振、拔,点按刺激乳房周边穴位以利于促进经络畅通。若遇产后开奶患者,增加胸乡、大包穴刺激。③清洁乳头:75% 医用酒精棉签清洁乳头,去除乳头表面奶渍。清洁干棉签清理乳头,轻轻擦拭乳头缝隙内奶垢及死皮。④“全包围式”推摩排

乳:乳房上涂润滑剂(患者乳汁),分别在乳房腺体近区(近乳头乳晕区)、乳房腺体浅层、乳房腺体远区(远离乳头乳晕区、近乳房边缘处)、乳房腺体深层,灵活运用砭石给予感、擦、振、压等手法,辅助舒缓通络、排除淤积乳汁,使整个乳房腺体均匀松软即可。干预完毕后将患者将皮肤上的乳汁擦干,协助患者穿好衣服,整理用物^[5]。

2.3.1.2 乳通散外敷治疗:乳通散是由蒲公英 30 g、路路通 20 g、醋青皮 20 g、黄柏 20 g、麸炒苍术 20 g、甘草片 10 g 组成^[6]。外敷方法:用清茶调好后均匀外敷于乳房患处,外敷范围应略超过病灶范围,厚度为 0.5 cm,2 次/d,30 min/次,通过局部药物贴敷,从而达到消肿退热的作用。护理人员指导患者进行睡姿管理,避免患侧乳房受压;哺乳后及时清洁乳头,如奶垢、死皮等;如出现乳头皲裂可涂抹香油、蛋黄油进行乳房护理;疼痛剧烈时,嘱患者用三角巾或宽松的哺乳胸罩托起患乳,以减轻疼痛^[7]。

2.3.2 睡眠形态紊乱护理措施

勤换舒适柔软的内衣,保持皮肤清洁;保持室内温湿度适宜,创造良好的睡眠环境;保持健康的生活方式,避免长时间熬夜,运动适量,减少观看手机或者其他电子产品的时间,可以在每晚睡觉前喝杯热牛奶或者用温水泡脚促进睡眠。

2.3.3 焦虑护理措施

《黄帝内经》记载:“女子乳头属肝,乳房属胃”,足阳明胃经及足厥阴肝经均循行乳房而过。产后乳汁淤积多有肝郁气滞,患者常伴有乳房硬痛,胸胁胀满,情志抑郁,故应疏肝解郁,缓解患者焦虑、恐惧等负性情绪。患者正处于产后激素水平极速下降的特殊时期,应嘱咐患者家属多关心、关爱患者,使患者感受到被重视,增加患者的哺乳信心。指导患者聆听音乐,如《胡笳十八拍》、《江南好》、《江南丝竹》、《鹧鸪飞》等,或者画画、散步,适当转移患者的注意力,放松心情,减轻焦虑的状态。患者缺乏正确喂养以及哺乳的相关知识,易产生较重的心理负担,产生挫败感,可以在治疗的过程当中多教授患者正确的喂养知识,缓解患者的无助感、挫败。科室建立健康宣教群,鼓励病友间相互沟通,互相分享成功案例,增强战胜疾病的信心^[8]。

2.3.4 知识缺乏护理措施

2.3.4.1 饮食护理:根据患者具体情况为其提供合理的饮食搭配建议,避免由于饮食造成乳汁淤

积的相关问题。此病例已出现乳汁淤积症状,饮食宜清淡,猪蹄汤、鲫鱼汤、排骨汤、鸡汤以及蛋糕、泡芙等发奶、甜腻的食物应尽量少食或者暂时不食,避免乳汁堆积症状加重。日常饮食注重荤素搭配,宜少量多餐。

2.3.4.2 健康教育:护理人员嘱患者合理安排作息,保证睡眠充足,减少休息不足导致的并发症,如奶水减少、产后脱发等。护理人员在操作的过程中指导患者正确的哺乳姿势,教会其准确判断宝宝的衔乳姿势,做到科学排乳,养成良好的哺乳习惯;指导患者正确的排乳手法,明确正确的按摩手法并不是集中用力去按揉乳腺淤堵的包块,而是按摩乳块所对应的乳管,按摩时手法宜轻柔,切不可粗暴。乳头日常护理:避免奶睡,乳头皮肤薄弱,频繁长时间吸吮会使乳头长期处于受压状态,易发生皲裂,进而引发感染。哺乳前可用温水洗净乳头,哺乳后可涂乳汁或芝麻油保护乳头,防止乳头皲裂。乳头扁平甚至凹陷的患者,做好乳头卫生的清洁工作是十分必要的^[9]。环境干预建议:环境空气适度流通,室内每天至少通风1次,每次时间30 min。保持室内湿度、温度适宜,避免空调出风口冷风直吹。

2.4 护理评价

干预后,患者乳房疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分由干预前的4分降至2分;左乳外上象限肿块由大小2 cm×2 cm缩小为1 cm×1 cm;左乳红肿面积由3 cm×3 cm缩小为2 cm×2 cm;右乳外上象限肿块由3 cm×2 cm缩小为2 cm×1 cm;焦虑评分由62分降为46分。电话随访,患者主诉双乳疼痛症状消失,对治疗效果表示满意。

3 查房

3.1 查房目标

本次查房旨在巩固专科理论知识,提高临床专业技能,注重护理人文关怀,从而提升专科护理质量。

3.2 查房组织

查房人员:乳腺科护士长为主持人;乳腺专科护士为主查人;参与人员为各科护士长以及护理骨干。查房时间:2023年5月24日上午9:00-10:00。查房地点:乳腺科治疗室。特殊用物准备:砭石。

3.3 查房实施

本次查房采取医护一体化模式,首先医生进

行首诊,望、闻、问、切、触等,护士随诊查体并进行记录,医护共同查体能更好地了解患者病情,给予针对性的治疗方案,做好个性化健康教育,提倡整体护理理念,深入了解患者身体的疼痛,理解患者内心的痛苦,施行人文关怀,让患者有更好的护理体验,提高患者的满意度。本案例中发现的潜在的护理重点问题,即患者对哺乳姿势、方法等哺乳技巧相关知识认知不足,继而导致急性乳腺炎的发生,针对此类情况,科室专门建立健康宣教群,随时随地指导患者正确哺乳方式,定期进行哺乳知识宣教讲课,并挖掘更多的教育方式,如发放健康宣教手册等,从而提高患者的舒适度以及满意度。

3.4 查房评价

本次护理查房巩固了护理人员的专科理论知识,提高了临床专业技能,更加注重护理人文关怀,从而提升了专科护理质量。护士在治疗过程中应多注意跟患者进行沟通,从身体疼痛到心理疏导做好整体护理,更好的服务于患者,在治疗后应积极进行随访,及时监督患者健康教育的实施情况,从而减少疾病的复发率。本次查房中应用的砭石治疗及乳通散外敷中医技术,针对哺乳期急性乳腺炎的患者有着显著效果,值得应用推广。

4 讨论

急性乳腺炎是哺乳期妇女的常见疾病,其特征为乳房结块,乳汁欠通畅,可伴有局部红肿热痛,具有发病急,转移、演变快,易化脓等特点。急性乳腺炎治疗及时得当,可迅速痊愈,若失治、误治易致脓疡,甚或迁延为乳痿、袋脓,经久难愈。西医治疗急性乳腺炎主要以抗生素为主,脓肿形成期则切开引流,但均会影响产妇哺乳喂养^[10]。中医提倡辨证论治,通过单一或内外治方法改善患者乳汁淤积、疼痛症状,且不影响母乳喂养。

医护一体化模式下护理查房可以加强护理人员的专科理论知识与操作技能,提高其综合素质。组织护理人员进行护理查房有助于其更好地掌握专科护理理论知识,拓宽知识面,增加知识储备,不断提高护理质量。护理人员应用护理程序进行护理查房,强化了评估及发现问题的能力,有助于解决护理工作中的难点、疑点问题,并在过程中促进新理论、新技术、新方法的交流。同时,也能激发护理人员的学习热情,促使其钻研本职业务,不断提高临床专科以及综合素养,从而更好地为患者

者服务。

中医护理的优势是显而易见的,但临床操作中仍存在问题,比如护理人员对中医主要的穴位掌握不够精确,导致治疗效果达不到最佳;按摩的手法不够娴熟,导致患者皮肤健康问题;患者对中医的认可度等等。护理人员应提高自身中医护理操作的水平素质,护理领导应该积极组织有关中医护理的学术活动,督促动员护理人员积极学习中医护理技能。

发展必须依靠科学^[11],中西医结合护理也应从经验型转向科学型领域,将临床专业知识与技能,同现存的护理科学研究结合起来全面发展,深化中医护理内涵,拓展中医护理外延,运用循证方法学、病例报告、质性研究等现代医学的研究手段逐步完善中西医结合护理的科研体系,推动中西医结合护理向纵深方向发展。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 曹云云,王慧,王冠杰,等.肉芽肿小叶性乳腺炎的临床特点及CDFI评分与BI-RADS分级在诊断中的应用价值[J].中国超声医学杂志,2021,37(7):756-760.
CAO Y Y, WANG H, WANG G J, et al. The clinical characteristics of granulomatous lobular mastitis and the application value of BI-RADS lexicon and CDFI scoring in ultrasonic diagnosis[J]. Chin J Ultrasound Med, 2021, 37(7): 756-760. (in Chinese)
- [2] 李苏娜,刘可欣,陈宏.手法排乳联合刺络放血拔罐治疗1例气滞热壅型乳腺炎患者的护理[J].中西医结合护理,2022,8(9):109-112.
LI S N, LIU K X, CHEN H. Nursing of a patient with mastitis of Qi-stagnation and Heatcongestion type treated by manual lymphatic drainage of the breast combined with blood-pricking and cupping therapy[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(9): 109-112. (in Chinese)
- [3] 国家中医药管理局医政司.24个专业92个病种中医诊疗方案[M].北京:中国医药科技出版社,2017.
NATIONAL ADMINISTRATION OF TRADITIONAL CHINESE MEDICINE. Traditional Chinese Medicine diagnosis and treatment of 92 groups of disease in 24 disciplines[M]. Beijing: China Medical Science Press, 2017. (in Chinese)
- [4] 宋红梅,徐芳,陈燕,等.针刺结合豁痰祛瘀疏肝开窍法对难治性突发性聋患者SAS评分的作用[J].辽宁中医杂志,2021,48(2):176-180.
SONG H M, XU F, CHEN Y, et al. Effect of acupuncture combined with removing phlegm and blood stasis, soothing the liver and inducing resuscitation on SAS score of patients with refractory sudden deafness[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2021, 48(2): 176-180. (in Chinese)
- [5] 陈宏,范东盼,何静,等.砭石治疗联合刺络放血治疗1例急性乳腺炎脓肿形成期患者的护理[J].中西医结合护理,2022,8(7):42-45.
CHEN H, FAN D P, HE J, et al. Nursing of a patient with acute mastitis and breast abscess treated by stone needle therapy combined with pricking and blood-letting therapy[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 42-45. (in Chinese)
- [6] 李桃花,祝东升,钟馨,等.乳通散外敷加通乳手法治疗急性乳腺炎初起气滞热壅型患者疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2020,15(12):2173-2175,2180.
LI T H, ZHU D S, ZHONG X, et al. Observation on the curative effect of external application of Rutong Powder plus breast-promoting manipulation on patients with acute mastitis with qi stagnation and heat stagnation at the first onset[J]. World J Integr Tradit West Med, 2020, 15(12): 2173-2175, 2180. (in Chinese)
- [7] 范东盼,贾瑞晶,李苏娜,等.砭石疗法联合刺络放血拔罐治疗1例急性乳腺炎脓肿形成期的护理体会[J].中西医结合护理,2023,9(2):152-157.
FAN D P, JIA R J, LI S N, et al. Nursing of a case of acute mastitis in abscess formation stage treated by needle stone therapy combined with blood-letting puncture and cupping therapy[J]. Chin J Integr Nurs, 2023, 9(2): 152-157. (in Chinese)
- [8] 刘可欣,李苏娜,郑红梅,等.手法排乳联合乳通散外敷治疗乳痈脓肿形成穿刺引流术后疼痛1例的护理体会[J].中西医结合护理,2022,8(2):68-71.
LIU K X, LI S N, ZHENG H M, et al. Application of milk-ejection manipulation technique combined with external application of Rutong Powder in post-operative pain relief in an acute mastitis patient undergoing paracentesis of breast abscess[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 68-71. (in Chinese)
- [9] 瞿曦,何朋芝.七步砭石通乳法联合情志护理在急

- 性乳腺炎瘀滞期的应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(12): 146-148.
- QU X, HE P Z. The application of qibu Bianshi ton-gru method combined with emotional nursing in acute mastitis stasis period[J]. Chin Med Mod Distance Educ China, 2023, 21(12): 146-148. (in Chinese)
- [10] 李佩瑶. 乳痈(急性乳腺炎)中医护理方案的优化[D]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [11] 唐玲, 郭红, 祝静, 等. 《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
- TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th five-year plan for the development of traditional Chinese medicine nursing in Beijing[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)

声明:此案例经过本平台同行评议,全文开放获取,采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议,作者可在其他媒体再次发表。