

一例基于循证的乳头凹陷产妇母乳喂养个案护理

丘素芬, 林志慧, 姚洁冰, 梁秋霞, 李清华, 王艳, 程裕梅

广州医科大学附属妇女儿童医疗中心产科病区 广东广州

【摘要】 总结 1 例两侧乳房不同程度凹陷患者的母乳喂养个案护理经验。护理要点: 组建多学科团队照护模式; 运用循证思维, 使用高级健康评估方法评价产妇及新生儿健康状态以及产妇乳头凹陷程度; 制订基于循证的全过程干预策略。孕晚期进行十字操练习, 指导正确的乳房按摩方式、喂奶姿势; 分娩后即刻 EENC; 产后指导挤奶以及乳头矫正器的应用; 产妇产后第三天, 右乳头纠正后与正常者无异, 婴儿能含接, 产妇哺乳能力良好, 早吸吮效果好; 左乳纠正无效, 需要吸奶器挤奶, 无堵奶发生, 指导使用乳盾帮助婴儿含接。出院后当晚、1 周、1 个月、3 个月持续随访跟进, 无乳汁淤积、乳腺炎、乳腺脓肿发生, 乳量逐渐上升达到供需平衡, 婴儿生长发育正常水平, 母乳喂养过程顺利, 产妇身心舒适。

【关键词】 乳头凹陷; 母乳喂养; 循证

【收稿日期】 2024 年 11 月 22 日

【出刊日期】 2024 年 12 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20241449

A case study of breastfeeding nursing for a parturient with inverted nipples based on evidence

Sufen Qiu, Zhihui Lin, Jiebing Yao, Qiuxia Liang, Qinghua Li, Yan Wang, Yumei Cheng

Department of Obstetrics, Women and Children's Medical Center, Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong

【Abstract】 Summarize the nursing experience of breastfeeding for a parturient with different degrees of inverted breasts on both sides. Key points of nursing: Establish a multidisciplinary team care model; Apply evidence-based thinking and use advanced health assessment methods to evaluate the health status of parturients and newborns and the degree of nipple inversion; Develop an evidence-based intervention strategy for the whole process. Cross exercises were performed in the third trimester to guide the correct breast massage method and feeding posture; EENC was performed immediately after delivery; milking and nipple corrector application were guided after delivery; On the third day after delivery, the parturient's right nipple was no different from that of a normal person after correction, the baby was able to latch, the parturient had good breastfeeding ability, and the early sucking effect was good; the correction of the left breast was ineffective, and a breast pump was needed to express milk, no milk blockage occurred, and the use of a breast shield was guided to help the baby latch. Follow-up was continued on the night, 1 week, 1 month, and 3 months after discharge. No milk stasis, mastitis, or breast abscess occurred. The milk volume gradually increased to a balance between supply and demand. The infant grew and developed normally. The breastfeeding process was smooth, and the mother was physically and mentally comfortable.

【Keywords】 Inverted nipple; Breastfeeding; Evidence-based

我国适婚女性乳头凹陷发生率在 2%左右, 乳头低于乳晕平面, 可影响女性泌乳, 乳汁积聚可诱发乳腺炎、乳腺脓肿。此外, 母乳可满足婴幼儿发育对基本营养物质的需求, 乳头凹陷可影响产妇产后泌乳量。乳头凹陷初产妇由于缺乏相关护理知识, 对新生儿哺育能力弱, 精神紧张、心理压力, 可进一步影响产后初次泌乳时间以及泌乳量。

1 病例介绍

1.1 一般资料

产妇, 女, 28 岁, 文化程度为本科, 职业为药师质检员。主诉: 妊娠 39+1 周, 见红伴下腹胀 1+天。现病史: 因“先兆临产”于 2023-10-16 10:25 入院。孕 1 产 0, LMP: 2023-01-19, EDC: 2023-10-23 (根据 B 超纠正)。本次妊娠为自然受孕, 早孕反应轻, 胎儿 NT

在正常范围内,孕早期唐氏筛查 fhCG β MoM 值 2.60 \uparrow ,无创基因检测提示低风险。血常规提示 MCV、MCH 降低,地贫筛查结果提示东南亚缺失型 α 型地中海贫血,孕期 HGB 波动在 92-115g/L。孕程顺利,孕晚期无头晕,无眼花,无头痛,无高血压,无下肢浮肿。孕晚期 B 族链球菌抗原检测(-)。左乳乳头凹陷 III 型,右乳乳头凹陷 II 型。既往史:无;个人史:出生于原籍,生长于原籍。否认疫水接触史、疫区久居史、冶游史、吸烟史。

1.2 治疗经过及转归

该妇今因“先兆临产”2023 年 10 月 16 日 孕妇入院后,评估孕妇母乳喂养知识了解情况以及乳头凹陷程度。根据孕妇两乳头不同程度凹陷的情况,制定个性化干预措施,指导进行右乳头十字操练习,10min/次,2 次/d;左侧乳头用乳头矫正器负压牵引,缓慢吸出凹陷的乳头,待吸出后保持 5 min,如此往复,2-3 次/d^[1]。与病房护士交班指导方案,由资深护士每日跟踪孕妇落实情况。2023 年 10 月 18 日 顺产分娩一女婴,体重 2.91kg,查体无异常,产后施行 EENC,将新生儿放于母亲旁频繁接触乳房,有自主寻乳征像,轻捏乳头将其送进新生儿口中,并进行乳房按摩。左乳首次吸吮不成功,吸吮时间不足 30min,分娩后约每隔 2-3 小时哺乳一次。2023 年 10 月 19 日 产后第一天,与产后病区资深护士提供 24h 及时帮助,因左乳头凹陷纠正效果不明显,婴儿含接不顺,乳头疼痛,泌乳少。2023 年 10 月 20 日 产后第二天出院,右乳纠正后患者乳头与正常者无异,婴儿能轻易含接;左乳纠正后乳头凹陷有所改善,但用力挤压乳头婴儿也无法含接,需要挤奶;指导购买乳盾协助婴儿含接。2023 年 10 月 22 日 出院随访,产妇右乳亲喂,左乳继续吸奶器挤奶,目前无堵奶发生。出院后 1 周、1 个月、3 个月持续随访跟进,无乳汁淤积、乳腺炎、乳腺脓肿发生,乳量逐渐上升达到供需平衡,婴儿生长发育正常水平,母乳喂养过程顺利,产妇身心舒适。效果:右乳纠正后患者乳头与正常者无异,婴儿能含接,产妇哺乳能力良好,早吸吮效果好^[2];左乳纠正后乳头凹陷有所改善,但用力挤压乳头婴儿也无法含接,需要吸奶器挤奶,目前无堵奶发生。

2 护理方法与经过

2.1 头脑风暴

采用多学科团队照护模式 结合病人病历资料、医生诊疗方案、文献资料查证,邀请国际泌乳顾问 (IBCLC) 会诊进行头脑风暴。多学科团队照护模式是参照病人的实际情况及可能影响照护目标的各风险因

素,对各个专科照护团队的资源加以整合而实施的照护模式^[3]。研究表明,多学科团队照护模式能够有效提高照护质量,具有针对性、高效性、科学性等特点^[4]。

2.1.1 组建多学科协作护理小组

为了给乳头凹陷产妇提供全面且专业的母乳喂养支持,组建了一支多学科协作的护理小组。小组成员涵盖了多个专业领域,主要包括以下人员:国际泌乳顾问 (IBCLC)、产科护士长、责任护士、产房助产士、心理咨询师。

2.1.2 明确岗位职责,国际泌乳顾问经过专业的母乳喂养知识与技能培训,持有相关资质证书,在小组中承担专业技术指导的重要角色。她们负责对乳头凹陷产妇进行全面的母乳喂养评估,根据产妇的个体差异制定个性化的母乳喂养方案,为产妇传授正确的喂奶姿势、乳头牵拉及乳晕刺激等促进母乳喂养的技巧,解答产妇及家属关于母乳喂养的各种疑问。产科护士长具备丰富的产科护理管理经验,负责整个护理小组的组织协调工作,把控护理工作的整体方向和质量,对个案护理过程进行监督与指导,及时解决出现的各种问题,同时协调小组与医院其他科室之间的沟通与协作。产科责任护士:直接负责产妇住院期间日常的基础护理工作,密切观察产妇的身心状况,尤其是乳头凹陷情况以及母乳喂养相关问题,如乳汁分泌量、婴儿吸吮情况等,按照循证依据实施具体的护理干预措施,并及时记录相关护理信息,向护士长汇报。产房助产士作为新生儿呱呱坠地时的关键照护者,肩负着精准、高效实施 EENC 的重任,在产后 1 小时内,助产士帮助新生儿裸体俯卧于母亲胸前,皮肤直接接触,协助含接乳头,指导母亲正确哺乳姿势,让新生儿有效吸吮,刺激乳汁分泌,增进母婴情感联结。心理咨询师关注产妇在母乳喂养过程中的心理状态,因为乳头凹陷可能导致产妇在尝试母乳喂养时出现焦虑、挫败感等不良情绪,心理咨询师通过定期与产妇沟通交流,运用专业的心理疏导技巧,帮助产妇缓解心理压力,树立母乳喂养的信心,调整积极的心态面对可能出现的困难。

2.2 五维度全方位评估

维度一:产妇健康评估 症状与体征:T:36.5 $^{\circ}$ C,P:75 次/分,R:20 次/分,BP:117/66mmHg,身高 154cm,孕前 BMI20.19kg/M²,现体重 62.3Kg。体查双侧乳房对称,无乳汁分泌,无结节、包块;两乳头凹陷,凹陷分度:左乳:III 型,乳头完全凹陷,无法挤出;右乳:II 型,乳头全部凹陷、能够用手挤出乳头、乳头较小。患者现已孕足月,先兆临产,胎儿估重 3.0kg,骨盆条

件好, 有阴道试产条件。

维度二: 整体健康状况评估 T:36.5℃, P:75 次/分, R:20 次/分, BP:117/66mmHg, 数字评分法疼痛评分 3 分, 轻度疼痛; 神志清, 可正常交流; 睡眠尚可; 饮食未见异常, 体重增加 4.4kg; 营养风险 NRS 评分 0 分, 无营养风险, 孕前 BMI:20.19kg/m²; 大便、小便正常; 皮肤状况色正常, 无皮疹, 无皮下出血, 毛发分布正常, 皮肤弹性正常, 无破溃。语言行为: 普通话, 能正常交流, 学历本科; 焦虑评分量表 (SAS) 36.25 分, 无焦虑; 自主体位, 活动不受限制; 家庭关系和睦, 家庭支持良好。

维度三: 生理功能评估神经系统 生理反射存在, 病理反射未引出, 四肢肌力 5 级、肌张力正常, 意识清醒, 正常面容, 表情自然, 无头晕头痛等症状;

循环功能→心前区无隆起, 心尖搏动位置正常, 心率 75 次/分, 律齐, 无心包摩擦音, 无杂音。10 月 17 日心电图为窦性心律短 PR 间期;

呼吸功能→R:20 次/分, 肺部: 呼吸平稳, 节律规则。双肺呼吸运动对称, 双肺叩诊呈清音, 听诊双肺呼吸正常, 未闻及干、湿性啰音;

消化系统→脾、胆囊未触及, Murphy 征阴性, 未触及包块; 肝区、双肾区无叩痛, 无移动性浊音; 肠鸣音正常, 肠鸣音次数 5 次/分; 肛门、外生殖器未见异常; 未见呕吐、腹胀、腹痛、食欲不振等不适;

内分泌代谢系统→未见血糖异常, 浅表淋巴结未见肿大内环境水电解质→正常, 未出现口渴、脱水、电解质紊乱等不适;

维度四: ICF 自理能力, 认知、吞咽功能正常; 自主体位, 活动不受限制; 自理能力 Barthel 评分 95 分, 轻度依赖; 听力, 视力及感觉正常; 大小便正常; 正常交流, 对答切题, 语言表达清楚, 社交功能正常。

维度五: 风险与并发症评估 Braden 风险评估 23 分, Morse 跌倒坠床风险评估 15 分, VTE 风险评分 0 分, 营养情况好, 肝、肾以及凝血功能正常, 高危因素和孕妇分类为 I 类, 绿色。

2.3 婴儿评估

2.3.1 分娩评估: 婴儿孕 39+1 周顺产娩出, 出生体重 2.91kg, 反应好、哭声亮, 无窒息史及住院治疗史; 口腔基本情况: 舌系带、唇系带、颚弓等均无异常; 孕妇产前筛查的超声波异常所见 (胎儿右肾形态偏小), 外观未见异常。

2.3.2 喂养评估: 目前 0 天, 体重 2.91kg, 配方奶喂养, 固定 3 小时喂一次, 使用奶瓶喂养, 每天喂哺 8

次; 出生后大便: 2 次, 软便; 小便 4 次, 色清。婴儿含乳评估: 婴儿含乳 LATCH 评分 8 分, 不能达到稳定的含接。

2.4 运用循证思维, 充分发挥各专业人员的优势共享决策, 制订科学个性化护理干预措施

经中国知网、SCI、万方数据知识服务平台、ISTP、维普网、EI 等查询文献, 关键词为“乳头凹陷”“母乳喂养”“循证”等, 以进行循证支持。将获取的临床资料、科研成果等进行总结, 以常见问题为核心归纳护理问题, 确定护理的关键所在, 并咨询患者意见、医院实际情况等制定护理方案^[5]。

2.4.1 确定护理目标: 孕妇在产前学会乳头提拉操及乳头矫正器的使用; 协助产妇在产后 48 小时内成功实现首次有效母乳喂养, 即新生儿能正确含接乳头乳晕, 持续有效吸吮 5 分钟以上, 产妇可感知乳汁移出; 72 小时内乳汁分泌量满足新生儿每日至少 22-27 毫升基础需求, 通过观察新生儿排尿、排便次数判断摄入是否充足 (每日排尿 6-8 次, 排便 3-4 次)。产妇于产后首次哺乳时, 在助产士或护士指导下采取正确哺乳姿势, 减轻乳头受力, 乳头疼痛评分控制在 3 分以下 (数字评分法); 及时发现并处理乳头皲裂、破损, 24 小时内破损处开始愈合, 避免感染。产妇及家属知晓母乳喂养好处、初乳重要性、正确哺乳姿势等基础要点; 产妇能复述 80% 以上所学知识要点, 现场演示正确哺乳姿势。通过医护人员肯定、新生儿良好反馈 (体重增长、吸吮有力), 产妇对母乳喂养信心评分提升至 7 分以上 (满分 10 分); 及时排解产妇初次哺乳挫败感, 焦虑、抑郁情绪得到有效疏导。产妇学会挤奶方法及自查乳房健康, 能每日观察乳头有无破损、乳房有无硬块, 准确记录乳汁分泌量、新生儿吃奶时间与次数; 熟练掌握简易乳房按摩手法, 促进乳汁排出。

2.4.2 母乳喂养无效:

(1) 母婴皮肤接触: 予不受时间限制母婴皮肤接触, 利于母婴情感建立。

(2) 半躺式+三明治法含接: 采取半躺式的哺乳姿势, 让重力起到作用帮助宝宝深含乳, 同时配合“三明治”手法。用拇指和食指把乳房捏成扁的三明治形状, 让乳晕向外凸起, 方便婴儿含接。同时利于母亲观察婴儿含接情况。

(3) 十字操练习: 哺乳前, 每个动作做 20 次, 提高乳晕柔软度, 利于含接。

(4) 乳头纠正器: 哺乳前, 左侧乳头用乳头矫正器负压牵引, 缓慢吸出凹陷的乳头, 待吸出后保持 5

min, 如此往复, 2-3 次/d, 帮助乳头伸展, 利于含接。

2.4.3 疼痛: 避免过度使用十字操和乳头矫正器。及时移除乳房乳汁, 避免乳汁瘀积引起涨奶。必要时使用冷敷垫外敷乳房, 避开乳头, 缓解生理性乳涨的疼痛。哺乳后使用乳汁涂擦乳头和乳晕, 待干。

2.4.4 知识科普, 正视问题, 树立信心。指导舒适的哺乳姿势及技巧: 除了半躺式体位外, 指导产妇侧卧式利及橄榄球式哺乳姿势, 利于婴儿含接乳头。教会产妇挤奶的手法及注意事项。发放母乳喂养宣教二维码, 让产妇随时随地可以在线学习母乳喂养知识。补充营养丰富的食物。

2.4.5 延续护理, 提高病人自我监测和管理能力。利用互联网医院线上问诊和线下上门服务以及到母乳喂养咨询门诊就诊, 及时解答母乳喂养问题。指导病人通过自我监测哺乳情况、新生儿大小便以及体重增长情况等评价干预效果。告知产妇每日详细记录哺乳情况、新生儿大小便次数以及颜色性状变化; 每周测量新生儿体重并记录。

2.5 护理评价

通过产前、产时、产后多阶段的母乳喂养宣教及干预, 婴儿顺利含接右侧乳头; 乳头疼痛减轻, 产后第三天疼痛评分为 0 分; 产妇知晓大部分母乳喂养问题的解决方法, 并知晓寻求帮助的途径。

3 小结

本例对初产妇存在乳头凹陷孕产妇的孕期管理的护理干预, 通过宣传母乳喂养的优势、正确的按摩乳房方式、正确的喂奶姿势、纠正乳头凹陷手法等内容增强母乳喂养的信心, 提高母乳喂养成功率。在产妇产晚期和入院待产后, 针对性指导产妇进行乳头十字操、负压吸引, 能够改善乳头凹陷情况, 便于母乳喂养开展。母乳喂养门诊给产妇提供的延续性指导干预^[6], 能有效提高产后纯母乳喂养率, 减少人工喂养和混合喂养。运用

循证思维通过文献检索用现有的、最新的、可靠的证据, 组建多学科团队 (MDT) 照护小组, 采用医护患共享决策方法, 制定科学而个性化的护理干预措施, 取得了不错的效果, 为临床护理提供参考依据。

参考文献

- [1] 吕建萍. 无缝隙多元专项护理对初产妇乳头凹陷改善及母乳喂养情况的影响[J]. 内蒙古医学杂志, 2022, 54(10): 1276-1277, 1280.
- [2] 郑梅君, 赵彩霞, 朱春云等. 改良乳头纠正器在不同负压下对凹陷乳头的纠正效果比较[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(09): 164-167.
- [3] 刘彩霞, 严静, 许瑛, 等. 养老机构阿尔茨海默病患者多学科协作团队照护模式的实施及效果[J]. 中国护理管理, 2017, 17(6): 799-803.
- [4] 王紫薇, 胡亚玲, 黄金英. 体外生命支持联合治疗 1 例心力衰竭患者的术后抗凝护理[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(13): 1567-1571.
- [5] 王翠娜, 张茜, 王真真等. 循证护理干预在改进母乳喂养相关乳头疼痛及损伤预防中的应用效果[J]. 临床研究, 2023, 31(02): 185-188.
- [6] 吴结英, 甘玉杰, 廖翠萍. 母乳喂养门诊的延续性指导对产妇出院后喂哺的影响[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(08): 66-68.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS