河 北 省 地 方 标 准

D/XXXX X-2023

哺乳期乳腺炎预防护理规范

Prevention and nursing of mastitis during lactation

2023-XX-XX 发布 2023-XX-XX 实施

河北省市场监督管理局 发 布

前 言

本文件按照GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由河北省卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：承德医学院附属医院、承德市中心医院、承德市中医院、承德市妇幼保健院。

本文件主要起草人：李淑英、韩凤伟、王春青、耿小婷、盖莹、袁晓明、高宇、刘有为、杜静华、金宝玲。

哺乳期乳腺炎预防护理规范

**1 范围**

本文件规定了哺乳期乳腺炎的基本要求、风险评估、预防措施及健康教育等。

本文件适用于河北省各级各类医疗机构的注册护士。

**2 规范性引用文件**

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

本文件没有规范化引用文件

**3 术语和定义**

下列术语和定义适用于本文件。

**3.1**

**哺乳期乳腺炎 Lactational mastitis**

哺乳期发生的乳腺炎症反应，伴或不伴细菌感染，可发生于乳房局部或全乳房。

**3.2**

**正确的哺乳姿势 Correct lactation posture**

母乳喂养时婴儿头和躯干呈一条直线，婴儿的身体贴近母亲，与母亲胸贴胸，腹贴腹，下颌对乳房，鼻尖对乳头，母亲做好婴儿身体支撑。

**3.3**

**正确的含接姿势 Correct contact posture**

母亲用“C”字形手法托起乳房，用乳头刺激婴儿口周围，当婴儿的口张开到足够大时，将乳头及大部分乳晕含在婴儿口中。

**3.4**

**按需哺乳 Lactation on demand**

婴儿需要或母亲奶胀时就哺乳，不严格限制哺乳间隔时间。

**4 基本要求**

4.1 应对哺乳期母亲进行全面动态风险评估，采取相应的预防措施。

4.2 应对哺乳期母亲及照护者做好哺乳期乳腺炎预防知识宣教。

4.3 宜联合产科医师、营养师、心理医生等组成的多学科团队共同管理。

**5 风险评估**

**5.1 评估时机**

应鼓励母亲每日观察并自我评估乳腺情况，有异常变化及时告知医护人员。

**5.2 评估风险因素**

5.2.1 母亲方面

包括但不限于下列风险因素：

---乳头凹陷或扁平（见附录A）

---乳头皲裂

---乳管闭塞/乳管慢性炎症

---乳汁量多或哺乳次数少

---乳房外伤史或乳腺炎病史

---持续挤压乳房

---身体其他部位感染性疾病

---不注意乳头及乳晕局部清洁

---过度疲劳或严重的负性情绪

---营养不良

5.2.2 婴儿方面

包括但不限于下列风险因素：

---腭裂或舌系带过短2

---含接姿势不正确1

---拒绝吸吮乳头

5.2.3 哺乳行为方面

包括但不限于下列风险因素：

---非按需哺乳

---哺乳姿势不正确

---辅助工具使用不当

---母婴分离

---离乳方式不正确

**6 预防措施**

**6.1 针对母亲方面风险因素的预防措施**

6.1.1 对于乳头凹陷或扁平者，应指导正确的哺乳姿势、正确的含接姿势，可借助乳头凹陷矫正器协助。

6.1.2 对于乳头皲裂者，轻症应指导正确的含接姿势，可使用亲密接触型乳头护罩贴覆盖乳头后再行哺乳，哺乳后挤出少许乳汁或羊脂膏外涂于乳头和乳晕上。重症应建议暂停哺乳，用手法或吸乳器按哺乳频率排出乳汁。

6.1.3 乳管闭塞或乳管慢性炎症

6.1.3.1 应指导正确的检查乳房方法，及时发现是否有硬结、疼痛或局部红斑形成。

6.1.3.2 出现乳汁淤积时，应对母亲做好下列护理：

---应教会正确疏通奶结的方法（见附录B）。

---宜指导热敷和冷敷交替作用于乳房，在哺乳前用温水热敷乳房，热敷过程中按摩乳房，当局部明显红肿时，禁止局部热敷。哺乳后、乳房按摩后或吸乳器使用后宜进行乳房冷敷，可使用25%硫酸镁溶液或如意金黄散外敷。

---婴儿吸吮时，宜指导母亲轻轻按摩乳房阻塞部位，促进乳汁流出。

6.1.3.3 可指导选用低频脉冲电刺激、微波、中医经络穴位按摩等物理治疗方法。

6.1.4 对于乳汁量多或喂奶次数少者，应建议在专业人士指导下手法排出多余乳汁或增加喂奶次数，不宜过度使用吸乳器。

6.1.5 对于乳头出现破损伤口者，应尽早处理。

6.1.6 应嘱母亲保护乳房，避免婴儿踢打或挤压乳房。宜佩戴合适、透气、宽松的棉质乳罩。

6.1.7 对于合并身体其他部位感染者，应指导其及时就医，遵医嘱治疗。

6.1.8 应指导哺乳前洗手，保持良好的卫生习惯，必要时用温水清洁乳头及乳晕。

6.1.9 过度疲劳或严重的负性情绪

6.1.9.1 应告知母亲充分有效休息，宜建立家庭支持系统，避免母亲过度紧张劳累。

6.1.9.2 应指导母亲保持良好心理状态，哺乳时可听轻柔、喜悦的音乐。

6.1.9.3 应关注母亲心理问题，做好心理疏导，评估产后发生抑郁、焦虑时，应指导其进行心理咨询。

6.1.10 营养不良

6.1.10.1 应评估母亲营养状况，摄入足够均衡的营养。

6.1.10.2 应指导母亲注意饮食搭配，平衡膳食，宜进食高蛋白、高维生素食物。

6.1.10.3 应指导每日饮水2000ml左右，避免辛辣、油腻、生冷食物摄入。

**6.2 针对婴儿方面风险因素的预防措施**

6.2.1 发现婴儿腭裂或舌系带过短后，应指导及时就医，遵医嘱治疗。

6.2.2 应指导母亲掌握婴儿正确的含接姿势。

6.2.3 婴儿拒绝吸吮乳头时，采取下列措施：

---应告知母亲调整哺乳姿势，确保婴儿舒适。

---应告知母亲哺乳前提供安抚，保持环境安静，减少婴儿分心因素。

---应告知母亲控制哺乳时间，一般20-30min/次。

---宜告知母亲合理排空乳房，避免乳房过度充盈。

---可教会母亲借助辅助工具。

**6.3 针对哺乳行为方面风险因素的预防措施**

6.3.1 应指导婴儿出生后1h内进行母婴肌肤早接触、早吸吮、早开奶。

6.3.2 应指导按需哺乳，一般每天有效吸吮次数不少于8次。

6.3.3 应指导正确的哺乳姿势，每次哺乳时双侧乳房轮流喂哺，充分吸空乳腺管。

6.3.4 使用哺乳辅助工具时，应根据仪器使用说明在专业人士指导下使用。

6.3.5 对于母婴分离者，应指导产妇产后6-12h内开始泵乳，8-12次/天，并确保每次吸空乳房。

6.3.6 对于欲离乳者，应指导通过减少哺乳次数及缩短每次哺乳的时间逐渐离乳，教会其正确的排出积乳的方法。

**7 健康教育**

7.1 应通过纸媒或网络媒体的方式，宣传哺乳期乳腺炎的发病原因、危害、预后、预防等相关知识。

7.2 宜组织小型健康知识讲座或一对一健康教育，对乳房护理、哺乳姿势、乳汁淤积处理等方面给予规范指导。

7.3 宜开展延续护理服务，为出院的产妇提供母乳喂养咨询和指导服务。

7.4 可通过建立微信群、公众号等方式，定期推送母乳喂养、婴儿护理、乳腺护理等宣教知识。

**附录A**

**（规范性）**

**乳头凹陷的分级**

|  |  |
| --- | --- |
| **程度** | **分级标准** |
| 一度 | 乳头部分内陷，乳头颈存在，能轻易用手将凹陷乳头挤出，挤出后乳头大小与正常人相似。 |
| 二度 | 乳头全部凹陷于乳晕之中，但可用手挤出乳头，乳头较正常为小，多没有乳头颈部。 |
| 三度 | 乳头完全埋在乳晕下方，无法使内陷乳头挤出 |

**附录B**

**（资料性）**

**六步奶结疏通法**

|  |  |
| --- | --- |
| 第一步 | 手法前准备：术者常规洗手， 备干湿适中的消毒毛巾1-2块， 放置接乳器。 |
| 第二步 | 疏通出口：右手持毛巾， 左手示指、拇指将乳头固定翻开， 用毛巾  清理表面奶溃奶栓、脱落表皮、小白点等。清洁乳头确保乳汁出路通畅。 |
| 第三步 | 提捏乳头：示指、拇指分别从上下、左右各个方向提捏乳头，一边清洁一边提捏， 检查排乳是否通畅， 并使奶线增多。 |
| 第四步 | 推压乳晕：缓解乳晕区压迫， 使奶孔流量增多， 奶线增粗。 |
| 第五步 | 推捋积乳：示指、中指由乳根向乳头方向均匀推捋，力量由轻到重，注意不摩擦皮肤、避开血管，以免皮肤红肿、损伤， 局部乳房疼痛、新发硬结发生。 |
| 第六步 | 检查残余。右手检查左乳，食指、中指、无名指全面检查双侧乳房，无明显肿块及压痛，确认积乳消失，排乳畅通后，可继续哺乳。 |