

教 案 首 页

西南医院
SOUTHWEST HOSPITAL
第 10 次课

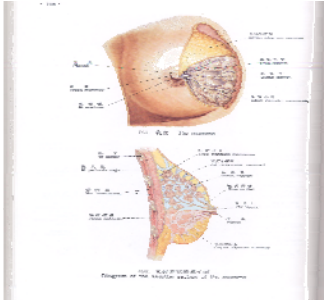
SWH-QR-JYS-12/A

授课时间 2007-12-14

教案完成时间 2006-12-06

课程名称	外科护理学	年 级	2006 级	专业, 层次	护理三年制专科		
教 员	陈显春	专业技术 职 务	主管护师	授课方式 (大, 小班)	大班	学时	2 学时
授课题目 (章, 节)	第十六章: 乳腺疾病						
基本教材或主要参考书	《外科护理学》第三版, 曹伟新主编, 人民卫生出版社, 2002 《外科护理学》第一版, 李梦樱主编, 人民卫生出版社, 2001 《外科学》第四版, 裘法祖主编, 人民卫生出版社, 1994						
<p>教学目的与要求:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 掌握急性乳腺炎、乳腺癌的临床表现, 乳腺癌术后护理。 2. 熟悉乳腺癌常用化疗方案及内分泌治疗原则。 3. 熟悉乳腺淋巴液回流途径; 熟悉乳房常用检查。 4. 了解乳腺癌手术方式; 乳腺癌内分泌治疗及进展; 乳腺癌的临床分期。 							
<p>大体内容与时间安排, 教学方法:</p> <p>内容与时间: 1.乳房解剖与检查: 15 分钟 2.急性乳腺炎: 25 分钟 3.乳腺癌: 25 分钟 4.病人的护理 10 分钟 5.小结: 5 分钟</p> <p>教学方法: 理论讲授, 结合多媒体、实物照片、举例加深学员的理解与记忆, 掌握重点学习内容。</p>							
<p>教学重点, 难点:</p> <p>重点: 1.急性乳腺炎、乳腺癌的临床表现。 2. 乳腺癌术后护理。</p> <p>难点: 乳腺癌病理分类、乳腺癌治疗方式。</p>							
<p>审阅意见:</p> <p>教学内容符合教学大纲要求, 教学进程、教学方法安排恰当, 时间分配合理, 同意实施。</p> <p style="text-align: right;">_____ (教学组长签名)</p> <p style="text-align: right;">_____ (教研室主任签名)</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p>							

教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p style="text-align: center;">第十六章 乳房疾病病人的护理 第一节 解剖生理</p>  <p>1、乳房是成熟女性的第二性征器官，位于前胸第2-6肋骨水平。</p> <p>2、腺泡→腺小叶→腺叶→乳房腺体，每个乳房由 15~20 个腺叶组成，每个腺叶有各自汇总的导管（大乳管），呈放射状向乳晕集中，开口于乳头。</p> <p>3、乳房的腺叶、腺小叶与腺泡有结缔组织间隔，腺叶之间有许多与皮肤垂直的纤维束，称Cooper韧带（乳房悬韧带），起支持、固定乳房作用。</p> <p>4、正常乳腺的生理活动受垂体前叶、卵巢和肾上腺皮质等分泌的激素的影响。</p> <p>5、乳房淋巴液的回流分为四组： ①胸大肌外缘淋巴液→腋窝淋巴结→锁骨下淋巴结→锁骨上淋巴结。 ②肋间隙淋巴液→胸骨旁淋巴结→锁骨上淋巴结。 ③乳房深部淋巴液→腹直肌鞘和肝镰状韧带的淋巴管→肝脏 ④两侧乳房皮下有交通淋巴网，并与胸壁、颈部、腹壁的皮下淋巴网有广泛联系；一侧乳房淋巴液可流向对侧乳房。</p> <p style="text-align: center;">第二节 乳房检查</p> <p>一、物理检查 （一）视诊：端坐 1、观察乳房大小和外形；观察有无局限性隆起或凹陷。 2、乳头：观察有无乳头移位、抬高或凹陷，乳头有无糜烂、破溃和溢液。 3、乳房皮肤：观察皮肤有无红肿、溃疡及桔皮样变。 （二）扪诊：端坐或平卧位，月经后5~7天进行。 1、有无触痛、肿块，肿块大小、硬度、表面是否光滑，边界是否清楚、活动度；乳头有无溢液；腋窝淋巴结有无肿大。 2、顺序：乳房外上→外下→内下→内上→中央→腋窝→锁骨下→锁骨上</p> <p>二、特殊检查 1、细胞学检查：溢液涂片和针吸活检 2、影像学检查：乳房 X 线检查（钼靶摄影、乳腺导管造影）；彩超检查（最常用）。</p>	<p>5 分钟</p> <p>图片展示乳房解剖，增强学员对乳腺腺体、导管的感性认识。</p> <p>10 分钟</p> <p>动作演示扪诊手法及顺序，使学员掌握。</p>

教案续页

基本内容	辅助手段和时间分配
<p>3、热像仪检查：近红外线扫描（利用血红蛋白吸收红外光后在检查仪上呈现不同灰度影的原理，可初步鉴别肿瘤性质）。</p>  <p>4、活组织病理检查，定性检查，是诊断乳癌最可靠方法。</p> <p style="text-align: center;">第三节 急性乳房炎</p>  <p style="text-align: center;">第三节 急性乳房炎</p> <p>一、概念：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、急性软组织化脓性感染。 2、多发生在初产妇，好发于产后 3-4 周哺乳期。 3、致病菌主要是金黄色葡萄球菌，少数为链球菌。 <p>二、病因：乳汁淤积+细菌入侵</p> <p>（一）乳汁淤积</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、乳头发育不良（乳头过小或凹陷）。 2、乳汁过多或婴儿吸乳过少。 3、乳管不通畅。 <p>（二）细菌入侵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、乳头破损或皲裂，是感染的主要途径。 2、婴儿患口腔炎或口含乳头睡眠。 <p>三、临床表现</p> <p>（一）症状</p>	<p>实物照片：加深学员对红外线乳腺扫描原理的认识。</p> <p>举例：产后 28 天病人，结合实物照片，说明产后乳房炎临床常见。</p> <p>运用多媒体 5 分钟</p> <p>举例说明，10 分钟</p>

教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p>乳房疼痛明显，可伴高热、寒战、脉搏增快。</p> <p>(二) 体征</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、患侧乳房肿大，皮肤发红； 2、皮温高，可触及肿块，触痛明显； 3、浅表脓肿形成时有波动感或破溃； 4、患侧腋窝淋巴结肿大，有压痛。 <p>(三) 辅助检查</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、血常规：白细胞↑、中性粒细胞↑。 2、深部脓肿穿刺：抽出脓液。 3、B超检查：脓肿形成时可见到液性暗区。 <p>三、处理原则</p> <p>(一) 一般处理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、停止哺乳，排空乳汁。 2、局部热敷或理疗，25%硫酸镁湿热敷。 3、终止乳汁分泌：乙烯雌酚或溴隐停、局部外敷芒硝。 <p>(二) 全身治疗：首选青霉素类抗生素。早期、足量。根据脓液培养，药物敏感试验调整抗生素。</p> <p>(三) 脓肿切开引流</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、放射状切口 2、弧形切口 3、弓形切口 4、引流条放在脓腔最低部位 <p>四、护理要点</p> <p>(一) 一般护理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、饮食：多喝水、高热量、高蛋白质、高维生素、低脂肪饮食。 2、休息：适当运动，保证睡眠 3、勤换洗，勤沐浴。 <p>(二) 急性乳房炎的护理</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、观察病情：定时测量 T、P、R，了解血常规变化，必要时做血培养+药敏试验。 2、暂停哺乳：用吸乳器吸空乳汁 3、托起乳房：使用宽松胸罩，以减轻疼痛，促进血液循环。 4、对症处理：降温、解热止痛。 5、伤口护理：保持引流通畅，及时更换敷料。 <p>(三) 预防</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、保持乳头清洁 2、避免乳汁淤积 	<p>结合临床病例 10 分钟</p> <p>运用多媒体</p> <p>通过图示让学员了解乳腺脓肿切开的部位。</p>

教案续页

基本内容	辅助手段和时间分配
<p>3、防止乳头损伤</p> <p style="text-align: center;">第四节 乳腺癌</p> <p>一、概况</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、是危害女性身心健康的重大疾病，发病率逐年上升。 2、是一种全身性疾病，多发生于 40-60 岁绝经期前后的妇女。 3、雌激素（雌酮、雌二醇）与乳腺癌的发生有关。 <p>4、危险因素</p> <ol style="list-style-type: none"> ①乳腺癌家族史 ②内分泌因素 ③部分乳房良性疾病 ④高脂饮食 ⑤环境因素和生活方式 <p>二、病理分类：四大类</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、非浸润性癌：导管内癌、小叶原位癌、乳头 Paget 病。属早期，预后较好。 2、早期浸润性癌：早期浸润性导管癌、早期浸润性小叶癌。仍属早期。 3、浸润性特殊癌：如乳头状癌、粘液腺癌、乳头湿疹样癌等。癌细胞分化程度高，预后较好。 4、浸润性非特殊癌：浸润性小叶癌、浸润性导管癌、腺癌等。占乳腺癌的绝大多数，预后较差。 <p>三、转移途径</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、局部浸润：癌细胞直接浸润邻近组织。 2、淋巴转移：乳头、乳晕区及乳房外侧癌肿→腋窝淋巴结。乳房内侧癌肿→胸骨旁淋巴结。 3、血运转移：癌细胞→肺、骨骼（椎骨、骨盆和股骨）和肝脏。 <p>四、临床表现</p> <div data-bbox="199 1435 502 1693" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="624 1458 959 1581" data-label="Caption"> <p>乳腺癌：局部隆起</p> </div> <p>（一）乳房无痛性包块：最重要，无意中发现。外上象限多见，其次是乳头、乳晕处或内上象限。包块质硬、无压痛、表面不光滑、与周围组织分界不清、活动度小。</p> <p>（二）乳房外形变化</p>	<p>运用多媒体 5 分钟</p> <p>运用多媒体 5 分钟</p> <p>举例说明，10 分钟</p> <p>运用多媒体</p> <p>实物照片展示：说明乳腺癌最常见的表现是乳房扪及包块，因而乳腺癌是可以早期发现的。</p>

教案续页

基本内容	辅助手段和时间分配
<p>1、乳房局部隆起</p> <p>2、癌肿表面皮肤凹陷，呈“酒窝征”（癌肿侵犯 Cooper 韧带所致）。</p> <p>3、乳头移位：邻近乳头或乳晕的癌肿侵犯乳管使之收缩，可将乳头牵向癌肿侧；乳头深部癌肿侵犯乳管可使乳头内陷。</p> <p>（三）晚期表现</p> <p>1、全身：恶性表现</p> <p>2、局部</p> <p>①癌肿固定：癌肿侵入胸肌筋膜、胸肌。</p> <p>②“桔皮样”改变：癌细胞阻塞皮内和皮下淋巴管而引起局部淋巴水肿，毛囊处呈现点状凹陷。</p> <p>③卫星结节：乳房皮肤表面出现多个坚硬小结或条索，呈卫星样围绕原发病灶。结节彼此融合，使胸壁紧缩成铠甲状，限制呼吸。</p> <p>④皮肤溃疡：癌肿侵及皮肤使之破溃形成溃疡，易出血、感染伴恶臭。</p>  <p>（四）转移表现</p> <p>1、淋巴转移：患侧腋窝淋巴结最常见。</p> <p>①少数、散在、质硬、无痛、可被推动→个数增多并融合成团，并与皮肤或深部组织粘连。</p> <p>②癌细胞阻塞主要淋巴管→上臂淋巴回流障碍，手臂出现蜡白色水肿。</p>  <p>③锁骨下或腋窝淋巴结压迫腋静脉→手臂出现青紫色水肿。</p> <p>2、血运转移</p> <p>①肺、胸膜转移：咳嗽、胸痛、呼吸困难。</p>	<p>图示</p> <p>局部晚期实物照片展示：乳腺癌不及时治疗，其后果是严重的。</p> <p>举例及实照展示：乳腺癌转移引起淋巴管堵塞，上肢水肿可影响上肢功能。</p>

教案续页

基本内容	辅助手段和时间分配
<p>②肝转移：肝肿大、黄疸、肝功能异常。</p> <p>③骨转移：腰背痛、病理性骨折。</p> <p>（五）特殊类型乳房癌：少见</p> <p>1、炎性乳房癌：恶性程度高、发展迅速、转移发生早、预后极差。</p> <p>2、乳头湿疹样癌（Paget 病）：恶性程度低，淋巴转移晚。</p> <p>五、乳腺癌临床分期</p> <p>0 期：原位癌</p> <p>I 期：肿瘤直径<3cm，无腋淋巴结转移</p> <p>II 期：肿瘤直径<5cm，同侧腋下散在活动的淋巴结</p> <p>III 期：肿瘤直径>5cm，同侧腋下融合成块的淋巴结</p> <p>IV 期：癌肿广泛侵犯皮肤，与胸壁固定，腋下淋巴结固定。有远处转移。</p> <p>六、鉴别诊断</p> <p>（一）乳腺囊性增生病：与雌激素增多有关，周期性乳房胀痛和乳房包块。</p> <p>（二）乳房纤维腺瘤：好发于 20-25 岁，与雌激素增多有关。</p> <p>（三）乳管内乳头状瘤：主要表现为乳头溢液。</p> <p>七、治疗原则：以手术为主的综合治疗</p> <p>（一）手术</p> <p>1、保留乳房手术：①单个，直径≤3cm，距乳头 2cm 以上；②腋窝淋巴结无转移。</p> <div data-bbox="199 1137 663 1487" data-label="Image"> </div> <p>2、乳房癌改良根治术：保留胸大肌、胸小肌的乳房癌根治术，适应与无腋窝淋巴结转移的 II、III 期乳房癌。</p> <p>3、乳房癌根治术：切除整个乳房连同癌瘤周围至少 5cm 宽的皮肤以及乳腺周围脂肪组织、胸肌、筋膜；切除腋窝、锁骨下所有脂肪组织和淋巴结。适用于有腋窝淋巴结转移但无远处转移的乳癌。</p> <p>4、乳房癌扩大根治术：在乳癌根治切除术的基础上，同时切除第 2、3、4 肋软骨和相应的肋间肌及胸膜。适应于乳房内侧象限癌瘤，直径>3cm 且无远处转移者。</p>	<p>运用多媒体 5 分钟</p> <p>图示</p> <p>举例说明</p> <p>乳腺癌保乳术实照：乳腺癌手术进展，可减少乳腺癌病人心理痛苦，提高生活质量。</p>

教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
 <p>5、乳房单纯切除术：① I 期乳癌；②叶状囊肉瘤；③导管内乳头状瘤病；④晚期乳房癌局部能切除；⑤不能耐收乳癌根治术者。</p> <p>（二）化疗：手术前后进行，术前化疗又称新辅助化疗、早期化疗、诱导化疗、早期全身治疗。</p> <p>1、CMF 方案：环磷酰胺+甲氨蝶呤+氟脲嘧啶 2、CAF 方案：环磷酰胺+阿霉素+氟脲嘧啶，临床上最常用。 3、CEF 方案：环磷酰胺+表阿霉素+氟脲嘧啶，临床上最常用。 4、TE 方案：紫杉醇+表阿霉素，临床最常用。</p> <p>（三）放疗：局部辅助治疗，术前或术后。</p> <p>（四）激素疗法：调节内分泌，适用于 ER 和/或 PR (+)，化疗结束后延续使用 5 年</p> <p>1 抗雌激素治疗（绝经前后）：三苯氧胺（TAM），雌激素受体（ER）拮抗剂。 2 芳香化酶抑制剂（瑞宁得、氟隆）：绝经期后病人。</p> <p style="text-align: center;">第五节 护理</p> <p>（一）术前护理</p> <p>1、全面评估病人：健康史、身体状况、心理和社会支持状况。 2、饮食：三高一低。 3、一般术前准备：备皮、药物皮内试验、交叉合血、术前宣教等。</p> <p>（二）术后护理</p> <p>1、体位：平卧 6-8 小时后取半卧位，软枕垫高患侧上肢。 2、饮食：禁食 6-8 小时如无恶心可进流质饮食，逐步过度到普食。 3、持续低流量吸氧，持续心电监护。 4、伤口护理</p> <p>①观察伤口敷料有无渗出，包扎松紧是否适宜。 ②观察患侧上肢远端皮肤颜色、温度、脉搏搏动及动度：判断有无腋部血管、神经受压。 ③确保引流有效：注意妥善固定引流管；经常挤压引流管；观察引流液量、颜色、性质。术后 1-2 天每日引流血性液 50-100ml，以后逐渐减少，术后 4-5 天引流液少于 10ml 时则可拔管。 ④指导功能锻炼：术后 1-2 天活动手指和腕部；术后 3-6 天活动肘部、端碗、刷牙、洗脸；术后 7 天开始活动肩部、手指爬墙运动、手指高举、梳头、摸对</p>	<p>乳腺癌扩大根治术实物照：为了得到根治，不得不采取的手术方式。</p> <p style="text-align: center;">运用多媒体 10 分钟</p> <p style="text-align: center;">运用多媒体</p>

教案续页

基 本 内 容	辅助手段和时间分配
<p>侧耳朵。做力所能及的事情。</p> <p>5、常见并发症观察及防治</p> <p>①患侧上肢肿胀：淋巴液和静脉回流障碍所致。防治：抬高患侧上肢；禁止在患侧上肢测血压、抽血、输液、注射；按摩患侧上肢或进行手部、肘部运动；肿胀严重者戴弹力袖；必要时抗生素治疗。</p> <p>②皮下积液：绷带包扎不紧或肥胖者易出现。防治：注意包扎；严格消毒抽液后再包扎。</p> <p>③皮瓣坏死：绷带包扎过紧或体质因素等。防治：注意包扎；术后发现征象则松绑绷带；清除坏死皮瓣、植皮。</p> <p>6、健康教育</p> <p>①术后半年内禁止患侧上肢提、抬、搬重物，禁止在患侧上肢抽血、输液、注射和测血压。</p> <p>②5年内避免妊娠，以免复发。</p> <p>③化疗期间注意保护皮肤和血管。</p> <p>④化疗和放疗期间每3~5天查一次血常规，肝功酌情复查。</p> <p>⑤伤口拆线后可佩戴义乳，内置假体可在一期手术或二期手术置入。</p> <p>⑥复查：术后每月对健侧乳房自查一次；术后第一年每三个月复查一次；第二、三年每六个月复查一次；第四年开始每年复查一次；复查内容：局部检查（健侧乳腺X摄片、乳房彩超检查），全身检查（血常规、心、肝、肺、骨功能等检查）。</p> <p>小结</p>	<p>结合临床病例</p> <p>5分钟</p>

教案末页

小结	<ol style="list-style-type: none">1. 急性乳腺炎发生的两大原因及临床表现2. 乳腺癌最常见的临床表现、五个临床分期、四种病理类型4. 乳腺癌的五种手术方式、化疗常用方案、内分泌治疗原则5. 乳腺癌术后护理
思考题及作业题	<p>名词解释： “桔皮样”改变、“酒窝征”</p> <p>填空 ①乳腺癌的四种病理类型是____、____、____、____。 ②扪诊乳房应在月经后____天进行。 ③CEF 化疗方案的药物是____、____、____。 ⑤急性乳腺炎发生的两大原因是____、____。</p> <p>问答题： ①急性乳腺炎、乳腺癌的临床表现？ ②乳癌手术方式？ ③乳癌术后护理？</p>
实施情况及效果分析	<p>本次课按计划进行，通过举例、结合展示实物照片讲解理论知识，加深了学员对急性乳腺炎、乳腺癌临床表现，治疗与护理的理解。学员对重点、难点内容基本掌握，达到了教学目的。</p>