

ک اختلالات نوک پستان

ترشح از نوک پستان

خروج ترشح از پستان زنی که شیر نمی دهد، ممکن است ناشی از علل متعددی باشد. بروز بیماری های بدخیم و خوش خیم، پستان های کیستیک و داروهای متعدد می توانند به ترشح مایعاتی از نوک پستان منجر شوند.

قرص های ضدبارداری خوراکی، حاملگی، هورمون درمانی، داروهای نوع کلروپرومازین (تورازین) و دارو های مشابه و تحریک مکرر پستان ممکن است از عوامل مساعد کننده ی ترشح پستان باشند.

در بعضی از زنان ورزشکار، ممکن است طی دویدن یا ورزش های هوازی، ترشح پستان ایجاد شود.

ترشح پستان اکثراً علامت خطرناکی نیست، ولی باید توسط پزشک یا فرد آرایه کننده ی مراقبت بهداشتی مورد ارزیابی قرار گیرد.

از هر سه زن، یک نفر در اثر فشار دادن نوک پستان ترشح آبکی دارد، که معمولاً طبیعی است.

ترشح سبز رنگ ممکن است نشان دهنده ی عفونت باشد.

به هر نوع ترشح خود به خودی، مداوم و یا یک طرفه، توجه کنید.

هر چند ترشحات خونی می تواند نشانه ی بد خیمی باشد، ولی غالباً در اثر رشد خوش خیم توده های شبیه زگیل در داخل مجاری شیر ایجاد می شود، این توده ها پایلوم داخل مجرا نامیده می شوند.

ممکن است ترشحات نوک سینه جهت بررسی از نظر وجود خون مخفی به وسیله ی تست گایاک چک شود.

برای شناسایی اختلالات غیر طبیعی در داخل مجاری می توان روش گالاکتوگرافی را انجام داد.

در صورتی که شک زیادی نسبت به وجود ضایعه باشد، ممکن است نمونه برداری از راه جراحی انجام شود.

فیشر (شقاق)

یک زخم طولی است که ممکن در زنان شیرده ایجاد می شود.

اگر نوک پستان تحریک شود، ممکن است یک ناحیه ی دردناک و زخمی عفونی ایجاد شود.

شستشوی روزانه با آب، ماساژ با شیر خود مادر یا لانولین و قرار دادن در معرض هوا مفید می باشند.

می توانید شیردهی را با یک محافظ نوک پستان ادامه دهید.

در صورتی که فیشر وسیع یا بسیار دردناک باشد، توصیه می شود شیر دادن را متوقف کنید.

با استفاده از یک پمپ پستان تا زمان بهبودی شیر را تخلیه کنید.

زخم های مداوم باید با روش های تشخیصی و درمانی بیشتری بررسی شود.

راهنمایی در مورد نحوه ی تغذیه با شیر مادر از طرف یک پرستار یا مشاور شیردهی می تواند مفید باشد، چون ممکن است تحریک پستان در اثر وضع نا مناسب (مثلاً نوزاد هاله ی اطراف نوک پستان را کاملاً در دهان نگرفته باشد) ایجاد شده باشد.

ک عفونت های پستان

ماستیت

ماستیت، التهاب یا عفونت بافت پستان است و معمولاً در زنان شیرده و گاهی در زنان غیر شیرده ایجاد می شود.

عفونت در اثر انتقال عامل عفونی توسط دست های فرد یا عفونت های دیگر از شیرخوار مبتلا به عفونت دهان، چشم، یا پوست به پستان ایجاد می شود.

التهاب پستان ممکن است در اثر عفونت خون ایجاد شود.

با پیشرفت التهاب، قوام پستان سخت یا خمیری شده و بیمار از درد شدید در ناحیه ی ملتهب شکایت می کند.

در صورت خروج ترشحات چرکی، سرم، یا خون از نوک پستان، این قسمت باید مورد ارزیابی قرار گیرد.

درمان

آنتی بیوتیک وسیع الطیف برای مدت ۷ تا ۱۰ روز تجویز می شود.

استفاده از سرمای موضعی برای تسکین ناراحتی مهم است.

از یک سینه بند راحت استفاده کنید.

بهداشت شخصی را رعایت کنید.

استراحت کافی داشته باشید.

مایعات فراوان مصرف کنید.

آبسه های دوران شیردهی

التهاب شدید، گاهی منجر به آبسه پستان می شود.

ناحیه ی مبتلا حساس و قرمز می شود.

تخلیه ی آبسه به وسیله یک سوزن، یا برش ناحیه انجام می شود.

در هنگام تخلیه، نمونه برای کشت گرفته می شود تا آنتی بیوتیک مناسب با توجه به نوع ارگانسیم تجویز شود.

ک بیماری های خوش خیم پستان

درد پستان

درد پستان (ماستالژی) ممکن است دوره ای یا غیر دوره ای باشد.

درد دوره ای در ارتباط با تغییرات و نوسان هورمون ها است و حدود ۷۵٪ از تمام موارد شکایت از درد به علت این نوسان ها است.

درد غیر دوره ای کمتر شایع است و در طی چرخه ی قاعدگی تغییر پیدا نمی کند.

زنانی که دچار صدمه و ضربه به سیستم می شوند و یا افرادی که تحت نمونه برداری پستان قرار گرفته اند، ممکن است دچار دردهای غیر دوره ای شوند.

درد پستان، به ندرت نشانه ی بد خیمی است.

به هر حال اگر درد بعد از شروع قاعدگی ادامه پیدا کرد، باید به پزشک یا آرایه دهنده ی خدمات بهداشتی مراجعه کنید.

توصیه مراقبتی

برای محافظت پستان، تا یک هفته روز و شب یک سینه بند محکم بپوشید.

مصرف نمک و کافئین را کاهش دهید.

در صورت نیاز از ایبوپروفن برای اثر ضدالتهابی آن استفاده کند.

استفاده کردن از مکمل ویتامین E نیز می تواند مفید باشد.

کیست

کیست ها، کیسه های پر از مایع هستند که با اتساع مجاری در پستان ایجاد می شوند.

کیست اکثراً در زنان بین ۳۰ تا ۵۵ سال ایجاد می شود و ممکن است در طی دوره ی قبل از یائسگی تشدید شود.

کیست معمولاً بعد از یائسگی از بین می رود، که نشان می دهد استروژن یکی از عوامل آن می باشد.

نواحی کیستیک معمولاً از نظر اندازه نوسان دارند و معمولاً قبل از قاعدگی بزرگتر می شوند.

ممکن است کیست ها بدون درد باشند یا در مرحله ی قبل از قاعدگی خیلی حساس شوند.

گاهی احساس تیر کشیدن به صورت متناوب یا درد کند وجود دارد.

کیست هایی که توسط اولتراسونوگرافی تأیید شده اند و مشکلی ایجاد نمی کنند را می توان به حال خود گذاشت.

برای تأیید تشخیص یا تسکین درد می توان بیوپسی با سوزن ظریف انجام داد.

کیست ها خطر ابتلا به سرطان را افزایش نمی دهند.

بیماری فیبروکیستیک پستان از بیماری های خوش خیم بوده و شامل گره، توده کروی قابل لمس، تورم یا درد است.

مشخصات کیست

سن - ۳۰-۵۵ سال، بعد از یائسگی رفع می

شود، جز در موارد استروژن درمانی.

تعداد - منفرد یا متعدد

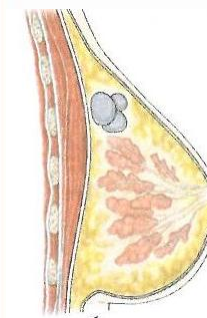
شکل - گرد

قوام - نرم تا سفت، معمولاً ارتجاعی

حساسیت - معمولاً حساس

علائم تورفتگی - وجود ندارد.

تحرك - متحرك



فیبروآدنوم ها

فیبروآدنوم ها تومورهای سفت، گرد، متحرك و خوش خیم پستان هستند که از مرحله ی بلوغ تا یائسگی ممکن است بروز کند، ولی اوج بروز آن در ۳۰ سالگی است. این توده ها حساس نیستند و گاهی برای اطمینان از تشخیص خارج می شوند.

مشخصات فیبروآدنوم

سن - از بلوغ تا یائسگی

تعداد - منفرد

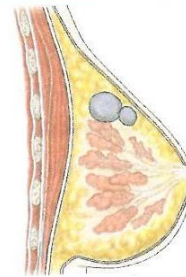
شکل - گرد، کروی یا لوبولار

قوام - معمولاً سفت

حساسیت - معمولاً غیر حساس

علائم تورفتگی - وجود ندارد.

تحرك - متحرك



مشخصات توده بدخیم

سن - ۳۰ تا ۹۰ سالگی؛ بیشترین شیوع

۴۰ تا ۸۰ سالگی **تعداد -** معمولاً منفرد

شکل - نامنظم یا شعاع دار

قوام - سفت یا سخت و محکم

حساسیت - معمولاً غیر حساس

علائم تورفتگی - ممکن است وجود

داشته باشد. **تحرك -** ممکن است به

پوست یا به بافت های زیرین چسبندگی

داشته باشد.



تهیه کننده: اکرم یزدانی "کارشناس آموزش سلامت"

منبع: درسنامه پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۱۸

مشاور علمی: دکتر علی حاجی غلامی "فوق تخصص انکولوژی"

طراحی و تدوین: محمود نصر اصفهانی "سوپروایزر آموزش سلامت"

بروزرسانی دفتر آموزش سلامت الزهرا(س) بهمن ۱۳۹۹



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء

راهنمای بیمار

بیماری های خوش

خیم پستان

کد محتوا: ۱۸۹

<http://www.Alzahra.mui.ac.ir>

تلفن پیام گیر: ۰۳۱-۳۶۲۰۲۰۰۸

ایمیل: a.Salamat@azh.mui.ac.ir