

· 临床研究 · 产后乳房护理对促进母乳喂养及预防产后乳汁淤积的效果分析

黄凤莲

(柳州市妇幼保健院产科, 广西 柳州)

摘要:目的 探讨产后系统乳房护理对促进母乳喂养及预防产后乳汁淤积的影响。方法 研究对象为 2017 年 3 月至 2018 年 3 月在本院进行分娩的 100 例产妇, 均为初产妇, 将其随机分为观察组和对照组。对照组给予常规产科护理及健康宣教, 观察组在对照组的基础上进行系统的心理护理、穴位配合乳房按摩。结果 进行系统的心理护理、穴位配合乳房按摩的产妇母乳喂养的成功率与常规护理及常规产科健康宣教相比增高, 产后乳汁淤积的发生率降低, 组间比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 产后系统乳房护理对促进母乳喂养及预防产后乳汁淤积效果明显。

关键词: 产后; 系统; 乳房护理; 母乳喂养; 乳汁淤积

中图分类号: R473.71

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.71.047

本文引用格式: 黄凤莲. 产后乳房护理对促进母乳喂养及预防产后乳汁淤积的效果分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(71): 75-76.

0 引言

母乳是婴儿成长最安全、最营养的食品, 其中含有婴儿所需要的所有营养以及抗体, 对于促进婴儿生长发育以及提升婴儿免疫力都具有重要价值^[1], 同时通过母乳喂养, 也更有利于培养亲子关系, 使婴儿获得更多安全感的同时也促进心智更好地发育^[2]。但是很多初产妇会出现母乳喂养困难的情况, 从而降低母乳喂养率, 造成产后乳汁淤积等, 这对于母婴健康都是不利的。为了更好地促进母乳喂养, 预防产后乳汁淤积, 加强产后乳房护理意义重大, 本文以本院分娩的初产妇为例, 对产后乳房护理措施及效果展开探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究区间为 2017 年 3 月至 2018 年 3 月, 研究对象为在本院分娩的产妇共计 100 例, 均为初产妇, 分娩方式均为经阴道自然分娩, 产妇年龄 20-26 岁, 平均 (23.8 ± 1.3) 岁, 学历均为小学以上, 均不存在严重的合并症, 均为单胎足月分娩, 排除低出生体重儿以及巨大儿, 产妇乳房正常, 且产妇均有母乳喂养意愿。采取随机方法将 100 例产妇平均分成两组, 即观察组、对照组, 统计学分析结果显示两组一般资料差异均不显著, 符合进行对照研究的标准。

1.2 方法

1.2.1 对照组

给予对照组产妇产后常规护理, 内容包括进行生命体征监测、指导合理休息等。另外需要对产后阴道出血量加强观察, 通过进行子宫按摩、督促产妇勤排尿等促进子宫收缩, 预防产后出血。告知产妇及家属产后饮食原则, 如饮食宜清淡、易消化, 增加蛋白质以及热量的摄入等, 另外给予产妇常规宣教, 对母乳喂养方法以及技巧进行相应的指导, 鼓励产妇与婴儿早接触, 使其早吸吮, 从而达到顺利实施母乳喂养的目的。

1.2.2 观察组

在对照组的产后护理措施基础上, 在产后 24h 开始对产妇进行乳房按摩。按摩前应当向产妇讲解按摩的作用、目的、方法、注意事项、优点等, 提升产妇配合依从性。

产后乳房疏通操作流程:

用物准备: 乳胶手套、润肤油、毛巾。

评估: 环境评估 环境适宜、清洁、整齐、隐蔽性好、室温 26-28℃。对产妇的评估: 产妇的身体情况, 乳房大小, 是否充盈及充盈程度, 有无硬块, 评估乳头的情况, 乳头大小、是否内陷等。解释操作目的, 取得产妇及家属的理解配合。

操作过程: 一般手法: 产妇平卧, 保持情绪放松, 暴露乳房, 护理人员用拧干水分的热毛巾对产妇双侧乳房实施热敷, 时间为 5-10min, 在此期间询问产妇感受, 毛巾应当温暖但不烫, 在

毛巾温度变冷之后再重新过温水热敷。但是乳腺感严重的应当避免进行热敷。手法疏通 在产妇乳房滴润肤油 3-5 滴, 用手的大小鱼际肌从乳房基底部进行 360° 旋转按摩整个乳房, 上推、下推、侧推自乳房根部到乳头各 10 遍至数遍。挤奶手法: 操作者双手洗净, 容器靠近乳房, 拇指、食指分别置于乳晕上下方相对位置, 其他手指托住乳房, 用拇指及食指向胸壁轻轻下压, 手指固定, 不要在皮肤上移动, 重复一压一挤一放, 一侧乳房至少挤压 3-5min, 沿着乳头依次挤压所有的乳窦, 两侧乳房轮流反复多次挤压, 持续 20-30min。要做到使乳房内每一个乳窦的乳汁都挤出, 将挤出的乳汁接到清洁的杯子里, 在容器外写明时间, 便于喂哺, 挤奶后, 用一滴乳汁涂在乳头周围, 并晾干。产后连续按摩 3d, 每天按摩 1-2 次, 每次 30-60min。

穴位点压: 开奶法: 檀中穴 - 乳根穴 - 合谷穴 - 少泽穴 - 三阴交 - 足背乳房反射区。挤奶法: 檀中穴 - 合谷穴 - 曲池穴 - 足背反射区。

药敷法: 严重充血水肿者, 在保暖情况下, 将仙人掌捣碎敷于双侧乳房(避开乳头), 每日 2 次, 每次 1-2h, 症状好转即停止。

宣教内容: 指导产妇正确的哺乳姿势及挤奶手法。

饮食指导。

1.3 观察指标

比较两组产妇产后 3d 的乳汁淤积发生率、母乳喂养成功率(即实现纯母乳喂养)。

1.4 统计学方法

研究数据统计处理使用 SPSS13.0 软件, 计数资料的表现形式为 ($n, \%$), 检验方式为 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示数据差异存在统计学意义。

2 结果

产后 3d 后, 观察组及对照组的乳汁淤积发生率分别为 8%、16%, 观察组明显比对照组低 ($P < 0.05$), 见表 1。

观察组 3d 后母乳喂养成功率为 100%, 对照组 3d 后母乳喂养成功率为 86%, 两组对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

3 讨论

3.1 母乳喂养的重要性

母乳是最适合婴幼儿生长发育的食物来源, 可以说是为婴儿“量身定做”的, 不但具备婴儿成长所需要的全部营养, 同时更易于被婴儿所消化吸收, 并且其中的免疫球蛋白能够增强婴儿的免疫力, 提升抗病能力。尤其是初乳, 其中所含有的丰富营养成分是任何其他乳制品都无法代替的, 而坚持母乳喂养对婴儿的身体发育以及心智发育都是有百利而无一害的。母乳中, 尤其是初乳中含有大量婴儿所需的抗感染、

表 1 两组产妇乳汁淤积发生率的对比

组别	产后第 1d (n)	产后第 2d (n)	产后第 3d (n)	乳汁淤积发生率 (%)
观察组	0	3	4	8
对照组	0	6	8	16

表 2 两组产妇母乳喂养成功率的对比

组别	产后第 1d (n)	产后第 2d (n)	产后第 3d (n)	母乳喂养成功率 (%)
观察组	30	45	50	100
对照组	20	36	43	86

抗病毒成分,不但干净、安全,且营养价值高,其他任何食品均不能与之比拟,它是新妈妈与生俱来的“安全粮仓”。另外,母乳喂养过程中通过母婴接触,可以使婴儿感到更加安全,从而减少哭闹,并且还能更好地建立亲子关系^[3-6]。

3.2 系统产后乳房护理对母乳喂养的促进作用

发生产后乳汁淤积,可导致乳房胀痛等不适,从而影响产妇母乳喂养的信心和积极性,而通过对产妇开展系统、规范的产后乳房护理,能够使乳汁淤积发生率下降,使母乳喂养成功率提升^[7]。同时也能使产妇增强坚持母乳喂养的信心和决心,消除不良情绪,从而更好地促进乳汁分泌,减少乳汁淤积造成的不适,促使产妇更好地实现对婴儿的母乳喂养,保障母婴健康^[8]。

参考文献

[1] 孙芳. 产后乳房胀痛的预防与护理体会 [J]. 中国医药指南, 2015 (3):

267-268.

- [2] 岳红. 产后乳房肿胀的护理 [J]. 中国民康医学, 2013, 25 (10): 85-86.
- [3] 李雪芳. 护理干预对剖宫产产妇肛门排气及早期泌乳的影响 [J]. 中国医药指南, 2012, 10 (17): 96-97.
- [4] 齐晓东, 王玉荣, 刘立华. 系统产后乳房护理对促进母乳喂养及预防产后乳汁淤积的影响 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(81): 219-220.
- [5] 郭金玲. 产后乳汁淤积的原因及护理对策 [J]. 今日健康, 2016, 15(10): 198.
- [6] 李荔. 乳房精油穴位按摩治疗产后乳汁淤积效果观察 [J]. 中西医结合护理 (中英文), 2016, 2(9): 64-65.
- [7] 蔡永雪. 穴位按摩联合拔罐疗法治疗剖宫产产后乳汁淤积的效果观察 [J]. 中国临床护理, 2018(1): 18-20.
- [8] 丘驰. 中医乳房按摩联合低频脉冲电刺激治疗乳汁淤积疗效观察 [J]. 中国基层医药, 2016, 23(21): 3294-3297.

(上接第 69 页)

3 讨论

疼痛是一种主观感受,同时会伴有实质或是潜在的损伤,已经成为了对术后患者监测的生命体征之一。胸外科手术治疗大,这是导致患者术后疼痛的最直接、最主要原因,此外,术后各类导管的留置、变换体位、咳嗽、不良情绪等都会加重疼痛感^[3]。如果不能及时有效地对胸外科患者术后疼痛情况进行控制,不但增加患者痛苦,还会影响术后康复^[4],因此做好胸外科患者术后疼痛护理十分重要。多模式镇痛“以患者为中心”,对胸外科患者进行科学的疼痛管理,可以预防急性疼痛转化成慢性疼痛^[5]。护理人员对患者疼痛程度进行科学准确的评估和记录,掌握患者的疼痛认知程度、疼痛耐受情况、有效镇痛措施、药物不良反应等,结合患者实际情况给予合理有效的镇痛管理,使患者痛感降低,从而缓解因疼痛造成的身心不良刺激,这对于调动患者术后自我康复的主动性有积极作用,能够促使患者术后更好地康复^[6]。而胸外科护理人员除了应具备丰富的专科知识以及专科护理技能,还应当掌握疼痛知识以及疼痛管理方法,从而最大限度地减轻患者术后痛苦,促使患者早日康复^[7,8]。

(上接第 72 页)

碘伏后能够进一步发挥抗感染作用。患者自身的免疫能力以及优质有效的清除作用,能够有效降低创口感染发生率^[9]。

在本次研究中,观察组与对照组患者实施急诊清创缝合治疗后,针对是否使用抗生素进行研究,发现即使不使用抗生素治疗,患者的愈合效果同样较高,而且 2 组患者的感染率对比差异性较小, $P > 0.05$ 。

因此,建议临床上针对急诊清创缝合患者尽早进行治疗处理,减少抗生素的使用情况,控制抗生素的使用频率。

参考文献

- [1] 范琛. 分析急诊清创缝合后不使用抗生素对创口的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(46): 8913-8913.
- [2] 厉兵, 陈丹, 童创建, 等. 急诊美容缝合术与普通急诊清创缝合术治疗面部外伤患者临床疗效的研究 [J]. 现代实用医学, 2016, 28(9): 1196-1197.

参考文献

- [1] 叶永菁, 杨悦. 开胸术后患者疼痛护理干预 [J]. 临床医药实践, 2013, 22(2): 129-131.
- [2] 李敏, 王奇, 史清秀, 等. 综合干预降低开胸手术后疼痛及压力源管理的相关性研究 [J]. 柳州医学, 2010, 23(4): 151-153.
- [3] 徐建国, 吴新民, 罗爱伦, 等. 成人术后疼痛处理专家共识 [J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26 (3): 190-196.
- [4] 卢雅立, 王旭东, 赖仁纯, 等. 胸部肿瘤开胸术后患者急性疼痛的处理方式与慢性疼痛的相关性研究 [J]. 癌症, 2008, 27 (2): 206-209.
- [5] 刘亚耘. 护理干预对普外科大手术后患者疼痛的影响 [J]. 护理实践与研究, 2011, 8(14): 58-60.
- [6] 杜鑫. 综合性护理干预对食管癌术后疼痛的干预效果体会 [J]. 中国现代药物应用, 2015, 11(9): 196-198.
- [7] 王颖, 杨春林. 胸外科疼痛评估效果观察 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 27(71): 87-88.
- [8] 刘薇, 刘华, 潘慧. 个体化多模式镇痛在心胸外科围手术期护理中的应用 [J]. 当代护士, 2015(12): 30-33.

- [3] 王新艳, 刘知韬. 不同换药间隔时间对开放性骨折清创缝合术后患者伤口愈合的临床观察 [J]. 中国伤残医学, 2017, 25(2): 82-83.
- [4] 范琛. 分析急诊清创缝合后不使用抗生素对创口的影响 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(46): 8913-8913.
- [5] 徐莹. 急诊外科创伤伤口感染的预防和控制研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(59): 11781-11781.
- [6] 曹俊文. 急诊外科患者创口感染的危险因素分析 [J]. 中国实用医刊, 2016, 43(7): 115-116.
- [7] 徐衍斌. 抗生素粉剂手术创口内使用对胫骨高能创伤术后局部感染发生率相关性的临床回顾研究 [J]. 中国保健营养, 2016, 26(32).
- [8] 张超. 乡镇卫生院外科伤口感染抗生素的应用 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(26): 110-111.