

剖宫产术后母乳喂养侧卧位与坐位两种体位的对比分析

刘可, 邹丹

(第三军医大学附属西南医院妇产科, 重庆 400038)

[中图分类号] R714.6

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2016)03-0429-02

母乳营养丰富,是婴儿最适宜的食物,可为婴儿提供丰富的营养物质,保证婴儿的生长发育^[1]。第 55 届世界卫生大会提出“纯母乳喂养至 6 个月,之后适当添加辅助食品,并继续母乳喂养至 2 年或更长的时间”,这决议已被视为全球婴幼儿喂养的黄金标准^[2]。母乳中含有来自母体的活性抗体和免疫物质,能增强新生儿抵抗疾病的能力。母乳喂养有效降低新生儿患过敏性疾病的概率。纯母乳喂养 3~4 个月可减少临床哮喘,特异性皮炎和湿疹的发生。在低风险人群中能降低 27% 的发病率^[3]。母乳喂养有助于产妇促进产后子宫复旧,减少产后出血,降低产妇患乳腺癌及卵巢癌的风险^[4]。但剖宫产术后产妇由于手术切口疼痛、活动不便,缺乏母乳喂养信心等给母乳喂养带来了困难。调查显示,剖宫产产妇纯母乳喂养率明显低于阴道分娩产妇^[5]。为提高剖宫产术后母乳喂养成功率,减轻产妇痛苦,本研究对剖宫产术后产妇母乳喂养侧卧位与坐位两种哺乳体位对母乳喂养的影响进行了对照观察,发现侧卧位哺乳优于传统坐位哺乳的体位,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2014 年 1~3 月在本科住院的剖宫产产妇 60 例,年龄 22~35 岁,孕周 37~41 周,婴儿出生评分 9~10 分,均为母婴同室、腰硬联合麻醉、腹部横切口。在产妇知情同意的情况下,分为侧卧位哺乳法 30 例(观察组),坐位哺乳法 30 例(对照组)。观察剖宫产术后 1~2 d 哺乳感受,乳头含接情况及母乳喂养信心等母乳喂养情况。

1.2 方法

1.2.1 观察组 产妇术前进行母乳喂养宣教,指出母乳是新生儿天然食品,有利于新生儿的生长发育^[6]。术后回病房即进行母婴早接触,吸吮 30 min。产妇按腰硬联合麻醉术后护理常规去枕平卧 6 h 以后,指导正确乳头含接姿势,提醒产妇按需哺乳,术后第 1 天开始采取侧卧位哺乳。侧卧位哺乳法:保持身体舒适防松的姿势侧躺,头枕在枕头边缘,婴儿也侧卧与母亲相对,与母亲身体纵轴呈两条平行线。头部置于母亲腋下,嘴巴贴近乳房,在母亲背部及腰部垫软枕头予以支撑。

1.2.2 对照组 按常规早接触,吸吮 30 min,指导按需哺乳,术后第 1 天开始采取坐位哺乳。

1.2.3 评价方法 由产科护理人员对产妇母乳喂养情况进行评估。观察产妇母乳喂养不同体位时,婴儿的含接情况,吸吮情况,通过与产妇交流了解其哺乳时的感受和自信心。

1.2.4 评价标准 (1)产妇哺乳时的感受。舒适:产妇哺乳时身体防松,婴儿乳头含接正确,哺乳有轻松感;难受:产妇哺乳自觉体位不适,劳累,切口牵扯疼痛,有紧张感^[7]。(2)乳头含接情况。有效:婴儿含住产妇的全部乳头和大部分乳晕,两颊

鼓起呈圆形,嘴张大,双唇外翻,有节奏的吸吮。无效:婴儿只含住乳头,未能含住乳晕^[8]。(3)母乳喂养信心。有信心:婴儿能正确有效的吸到母乳,产妇坚持纯母乳喂养。无信心:有放弃母乳喂养的想法或已经给婴儿添加代乳品。

1.3 统计学处理 采用 SPSS20.0 进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇术后 1~2 d 母乳喂养情况比较 两组产妇术后 1~2 d 哺乳感受,乳头含接情况,母乳喂养信心比较见表 1。观察组在哺乳感受,乳头含接情况及母乳喂养信心方面优于对照组。

表 1 两组产妇术后 1~2 d 母乳喂养情况比较(n)

组别	n	哺乳感受		乳头含接情况		母乳喂养信心	
		舒适	难受	正确	欠佳	有信心	无信心
观察组	30	28	2	28	2	24	6
对照组	30	20	10	18	12	16	14
χ^2		6.667		9.317		4.8	
P		<0.01		<0.05		<0.05	

2.2 两组产妇术后第 2 天有效吸吮次数的比较 观察组在有效吸吮次数方面优于对照组,而观察组产妇发生吸吮障碍的例数少于对照组,见表 2。

表 2 两组产妇术后第 2 天有效吸吮次数比较

组别	n	有效吸吮次数($\bar{x} \pm s$)	吸吮障碍(n)
观察组	30	8.57 ± 10.92	0
对照组	30	7.51 ± 1.75	21
t/χ^2		3.991	24.000
P		<0.01	<0.01

3 讨论

母乳喂养是婴儿从母体内完全依赖从母体内摄取营养到断奶后独立生活的一种过渡的营养方式,在婴儿的生长发育中至关重要^[9]。剖宫产术后产妇采取坐位进行哺乳时,母亲较难控制婴儿头部,影响正确的乳头含接姿势。坐位哺乳时产妇需要抱住婴儿的身体,腹部切口承受了婴儿的重量及摩擦,由于切口疼痛产妇腰背难以挺直,常呈半坐半卧位,进而造成乳头方向内收下垂,更加造成婴儿含接困难。且长期弯腰及摩擦易

造成伤口敷料脱落等,影响切口愈合。而采取侧卧位哺乳可以帮助产妇保持身体自由舒展,放松肌肉,降低切口张力,缓解伤口疼痛。且侧卧位哺乳时产妇解除了抱婴儿的负担,婴儿也保持侧卧位,嘴巴贴近乳房,含接更容易,进而利于进行有效吸吮。

婴儿进行有效吸吮时,含住全部乳头和大部分乳晕,不易出现乳头疼痛,产妇、婴儿感觉舒适。舒适,松弛的体位及有效的吸吮还可促进射乳反射及泌乳素的分泌,有利于乳房的排空,乳汁分泌增加^[10]。剖腹产后由于宫缩、手术牵拉、腹腔的开放、切口疼痛、麻醉药应用等诸多因素,使得胃肠道功能紊乱,肠蠕动减少,产妇术后容易出现胃肠胀气^[11]。术后早期翻身,勤翻身有利于恢复肠蠕动,因此侧卧位哺乳还可以帮助产妇促进食欲,增加产妇泌乳量从而促进母乳喂养。

为进一步促进剖宫产术后纯母乳喂养,术后采取侧卧位哺乳可明显减轻产妇术后切口疼痛、乳头皲裂疼痛,缓解焦虑情绪,改善睡眠,同时也有利于切口的愈合,提高母乳喂养成功率,值得临床推广^[12]。

参考文献

- [1] 刘芳. 母乳喂养的好处及 282 例护理体会[J]. 医学理论与实践, 2013, 26(21): 2928-2929.
- [2] 苏军辉. 妊娠晚期强化母乳喂养宣教对婴儿喂养方式影响的研究[J]. 中国医药指南, 2015, 13(14): 194.
- [3] Eidelman AI. Breastfeeding and the use of human milk: an analysis of the American Academy of Pediatrics 2012

Breastfeeding Policy Statement[J]. Breastfeed Med, 2012, 7(5): 323-324.

- [4] 刘雁霞. 母乳喂养中乳房常见问题的指导和处理[J]. 中国当代医药, 2009, 16(5): 82-83.
- [5] 张玉娟. 不同分娩方式对新生儿母乳喂养的影响分析[J]. 中国药物经济学, 2014(3): 126-127.
- [6] 张昱佳. 剖宫产后改善母乳喂养方法的尝试[J]. 中外医疗, 2013, 32(30): 64-65.
- [7] 王秀珠, 冯春梅. 侧卧位哺乳对促进母乳喂养的效果观察[J]. 社区医学杂志, 2011, 9(1): 42-43.
- [8] 孔令丽. 影响母乳喂养的因素与护理[J]. 中华现代妇产科学杂志, 2006, 10(5): 231.
- [9] 笪笠. 母乳喂养的重要性探讨[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2012(7): 400-400.
- [10] 张凤仙, 宋淑梅, 阚红利, 等. 剖宫产后母乳喂养障碍的原因分析及对策[J]. 解放军护理杂志, 2005, 22(5): 64-65.
- [11] 钱援芳. 剖宫产后肠胀气患者开塞露改良纳肛的效果观察[J]. 护理学报, 2010, 17(14): 61-62.
- [12] 杨田莲, 招小燕, 韩田凤. 不同母乳喂养姿势对剖宫产术后产妇舒适度及切口愈合的影响[J]. 广东医学院学报, 2014, 32(4): 546-547.

(收稿日期: 2015-08-08 修回日期: 2015-10-16)

(上接第 420 页)

SCC 能有效地反映食管癌患者的病情变化。食管癌患者的临床分期与 CYFRA21-1、CA19-9 和 SCC 的水平有较大相关性, 食管癌分期越高, CYFRA21-1、CA19-9 和 SCC 对食管癌检测的阳性率越高, 观察其变化能为制定更合理的治疗方案提供信息。同时, 这些标志物若单独应用于食管癌的诊断, 其敏感性不是很高, 而多种肿瘤标志物联合检测则具有较高的阳性率, 对肿瘤的诊断、治疗效果和追踪复查较单一肿瘤标志物的检测更具有临床意义。

综上所述, 血清 CYFRA21-1、CA19-9 和 SCC 水平升高对食管癌的诊断有着重要的意义, 3 项联合检测可以提高血清肿瘤标志物对食管癌诊断准确性, 完善了单项指标对食管癌敏感性不强的缺点, 为食管癌的诊断和鉴别提供了重要的参考价值。

参考文献

- [1] 高红军. 食管癌自身抗体和血清小分子蛋白的鉴定[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2008.
- [2] 张胜康. 鳞状细胞癌相关抗原在食管癌组织与血清中的表达及意义[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [3] 乔媛媛. 食管癌外周血循环肿瘤细胞检测方法和生物学特征的研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [4] Zhang HQ, Wang RB, Yan HJ, et al. Prognostic significance of CYFRA21-1, CEA and hemoglobin in patients with esophageal squamous cancer undergoing concurrent chemoradiotherapy[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2012, 13

(1): 199-203.

- [5] 王建飞, 钟理. 食管癌肿瘤相关自身抗体研究进展[J]. 现代免疫学, 2009, 29(5): 435-437.
- [6] 覃仕锋. 血清肿瘤标志物联合检测在老年食管癌早期诊断中的价值[J]. 中国老年学杂志, 2014(4): 930-931.
- [7] 赫捷, 邵康. 中国食管癌流行病学现状、诊疗现状及未来对策[J]. 中国癌症杂志, 2011, 21(7): 501-504.
- [8] Bagaria B, Sood S, Sharma R, et al. Comparative study of CEA and CA19-9 in esophageal, gastric and colon cancers individually and in combination (ROC curve analysis)[J]. Cancer Biol Med, 2013, 10(3): 148-157.
- [9] Dabbagh Kakhki VR, Bagheri R, Tehrani S, et al. Accuracy of sentinel node biopsy in esophageal carcinoma: a systematic review and meta-analysis of the pertinent literature[J]. Surg Today, 2014, 44(4): 607-619.
- [10] van Hagen P, Hulshof M, van Lanschot J, et al. Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer[J]. N Engl J Med, 2012, 366(22): 2074-2084.
- [11] 黄国福. 血清 CYFRA21-1、CA125 及 CA72-4 在食管癌中的临床意义[D]. 乌鲁木齐: 新疆医科大学, 2004.
- [12] Cao X, Zhang L, Feng GR, et al. Preoperative cyfra21-1 and SCC-Ag serum titers predict survival in patients with stage II esophageal squamous cell carcinoma[J]. J Transl Med, 2012, 10: 197.

(收稿日期: 2015-08-08 修回日期: 2015-10-16)