

综合护理措施对改善产后乳胀的效果观察

孟珊, 吕瑶, 王丹, 常青[△]

(第三军医大学西南医院妇产科, 重庆 400038)

[中图分类号] R717

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)23-3310-02

母乳喂养是大多数产妇的第一选择,但由于各种原因,部分产妇在产后 2~3 d 内因为乳腺管堵塞,乳汁淤积,过多的乳汁得不到及时排空而出现产后乳胀,若乳汁淤积成块,还可能会出现不同程度的乳房胀痛^[1]。产后乳胀是产褥期普遍发生的问题,同时影响产妇母乳喂养的信心和成功率。近年来本院采用综合护理措施对产后乳胀进行干预,并取得良好效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2013 年 1 月至 2013 年 10 月在本院建档产检并住院分娩的孕妇中随机选择产后发生单纯乳胀,无其他病理因素的产妇 100 例进入试验,年龄在 17~38 岁之间,并均在 37~41 周之间分娩,其中顺产 56 例,剖宫产 44 例。所有产妇无妊娠并发症,均为单胎,新生儿出生情况正常,吸吮能力正常,无母乳喂养禁忌。将 100 名产妇分为试验组、对照组各 50 例,所有产妇均有不同程度的乳房肿痛、乳房硬块,并伴有乳腺管堵塞等乳胀表现。试验组产妇同意采用综合护理措施干预乳胀,产后常规护理应用于对照组。两组成员在年龄、体质量、孕周等一般资料方面,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇年龄、体质量及孕周资料比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄(岁)	体质量(kg)	孕周(d)
对照组	50	27.62±5.12	63.58±4.51	39.31±1.24
试验组	50	28.52±4.61	65.28±4.24	38.98±1.33
P		0.36	0.51	0.21

1.2 方法

1.2.1 对照组 按照产后护理常规给予母婴同室、早开奶、按需哺乳。

1.2.2 试验组 对试验组产妇实施综合护理措施干预治疗产后乳胀。综合护理措施包括产后母乳喂养指导、乳房手法按摩及乳房理疗。(1)产后母乳喂养指导:在产后 24 h 内,对试验组成员进行首次个体化的母乳喂养指导。由高年资助产士进行床旁评估,针对乳房情况、新生儿吸吮情况协助产妇哺乳。并为产妇及其家属进行相关知识宣教。出院后由门诊护士进行跟踪随访,并根据需要进行现场或电话喂养指导。(2)乳房按摩:产后 30 min,采用常规手法按摩乳房 2 次/d,每次按摩 30 min。按摩手法:保持环境清洁舒适,注意保护患者隐私,清洁毛巾备用。产妇取坐位或平卧位,按摩者洗净双手,暴露一侧乳房,腋下及乳房周围垫清洁毛巾。首先用 2~3 根手指由乳房底部沿放射线向乳头轻轻按摩,可辅以手指轻轻弹琴状拍打。然后用拇指和食指放在乳晕周边不断变化位置,交替进行两种手法挤出乳汁,持续 20~30 min,直至一侧乳房排空,然后换至另一侧乳房。在乳胀缓解,乳腺疏通之后可让新生儿吸

吮。按摩乳房时要注意观察产妇情况,如遇乳头破溃时应暂时停止按摩,破溃处皮肤可用自身乳汁或是羊脂膏涂抹,促进皮肤愈合。若产妇身体不适,感觉疼痛难忍,应暂停按摩,可休息 10 min 或是进食后继续。按摩时要注意保护患者隐私。(3)乳房理疗:产后 2 h,使用生物电刺激理疗仪对乳腺进行理疗。乳腺理疗可以促进局部的血液循环和炎症的消散^[2]。本科室采用普林格尔产后康复仪进行产后乳房理疗。产妇采取平卧位,将均匀涂抹耦合剂的治疗片放于产妇双侧乳房上,选择产后乳胀程序,调节刺激强度至产妇耐受为止。产后每天 2 次乳房理疗,每次 20 min。

1.3 观察指标 试验组与对照组均以干预后 3、7、14 d 时的 24 h 内泌乳量,治疗后 3 d 母乳喂养情况,治疗 3、7、14 d 乳房肿胀程度及乳房胀痛评分来作为观察指标。

1.3.1 24 h 累计泌乳量及母乳喂养情况采用估计评分法^[3]

(1)24 h 内挤乳量 0~30 mL 算为母乳喂养 1 次,>30~60 mL 算为 2 次,>60~90 mL 算为 3 次,>90~120 mL 算为 4 次,>120~150 mL 算为 5 次,>150~180 mL 算为 6 次,>180~210 mL 算为 7 次,>210~240 mL 算为 8 次。(2)24 h 内乳量足够评 3 分,乳量一般评 2 分,乳量不够评 1 分,无乳汁者评 0 分,具体描述如下:24 h 内母乳喂养 8 次,且 8 次以后乳量仍可满足新生儿需要为乳量足够;24 h 内母乳喂养 8 次后,如要满足新生儿需要还需增加 2 次喂乳,每次 20 mL 为乳量一般;24 h 内需要母乳喂养 10 次以上且还不能满足新生儿需要,需要增加水分为乳量不够;24 h 内全部喂养配方奶或代乳品者为无乳汁。

1.3.2 母乳喂养情况 通过综合护理,统计每天能完全母乳喂养、需添加配方奶或是代乳品配合母乳喂养采取混合喂养和完全采取人工喂养的例数。

1.3.3 乳房胀痛 乳房胀痛自觉情况分为乳房硬度及疼痛评分。乳房硬度分为 3 度,Ⅰ度:触之如嘴唇,为正常或轻度胀痛;Ⅱ度:触之如鼻尖,为中度胀痛;Ⅲ度:触之如额头,为重度胀痛^[4]。产妇乳房疼痛采用线性视觉模拟评分法(VAS)^[4],分为轻度(<4 分),中度(4~7 分),重度(7~10 分)

1.4 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行数据分析,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 试验组与对照组产妇 24 h 泌乳量积分比较 在采用综合护理措施干预后第 3、7、14 天,试验组的 24 h 泌乳情况明显优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.2 试验组与对照组产妇母乳喂养情况 在采用综合护理措施干预后试验组的纯母乳喂养率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 2 两组产妇 24 h 泌乳量积分比较[n(%)]

组别	n	第 3 天			第 7 天			第 14 天		
		1 分	2 分	3 分	1 分	2 分	3 分	1 分	2 分	3 分
对照组	50	34(68)	13(26)	3(6)	18(36)	25(50)	7(14)	0(0)	23(46)	27(54)
试验组	50	14(28)	25(50)	11(22)	8(16)	22(44)	20(40)	0(0)	11(22)	39(78)

2.3 试验组与对照组产妇乳房硬度情况 在采用综合护理措施干预后第 3、7、14 天,试验组的乳房硬度级别明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 4。

2.4 试验组与对照组产妇乳房疼痛评分比较 在采用综合护理措施干预后第 3、7、14 天,试验组的疼痛程度明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 5。

表 3 两组产妇治疗后母乳喂养情况比较[n(%)]

组别	n	纯母乳喂养	混合喂养	人工喂养
对照组	50	15(30)	27(54)	8(16)
试验组	50	44(88)	5(10)	1(2)

表 4 两组产妇治疗后乳房硬度比较[n(%)]

组别	n	第 3 天			第 7 天		第 14 天	
		I 度	II 度	III 度	I 度	II 度	I 度	II 度
对照组	50	7(14)	31(62)	12(24)	28(56)	22(44)	33(66)	17(34)
试验组	50	15(30)	27(54)	8(16)	42(84)	8(16)	49(98)	1(2)

表 5 两组产妇治疗后乳房疼痛评分比较[n(%)]

组别	n	第 3 天			第 7 天			第 14 天		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
对照组	50	10(20)	28(56)	12(24)	15(30)	30(60)	5(10)	28(56)	20(40)	2(4)
试验组	50	15(30)	30(60)	5(10)	36(72)	12(24)	2(4)	42(84)	8(16)	0(0)

3 讨 论

产后乳房胀常见于初产妇,且发生率高,其产生的乳房胀痛、乳汁淤积等对产后顺利哺乳影响极大。临床上对此已有较多研究探讨,目前主要采用乳房手法按摩、产后理疗仪、中西医结合手法预防产后乳房的发生并改善产后乳房症状。研究表明,对患者进行全面的护理干预能有效避免乳腺脓肿的发生^[5-9],本科室将健康宣教、手法按摩、仪器理疗三者结合为综合护理措施作用于产后发生乳胀的产妇,取得了显著的改善效果。本次研究结果显示,在采用综合护理措施干预后,试验组的母乳喂养率和泌乳量明显高于对照组,乳房胀痛程度、硬度评分明显低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

产后正确的乳房按摩能帮助改善乳房血液循环,刺激乳头、乳晕、乳腺管,使神经末梢兴奋传入垂体前叶释放催产素,反射性引起泌乳和喷乳,所以乳房按摩对乳汁分泌量的增加有明显影响^[2,9]。产后治疗仪能产生有效作用于人体的电磁波,产生一定强度的磁场,使乳房结缔组织产生运动,达到促进血液循环,减轻乳房胀痛,预防乳房肿块的产生。该理疗无疼痛感,产妇易于接受。产后及时正确的母乳喂养指导也是预防产后乳房发生的有效手段。产后通常由于母乳喂养知识的缺乏,产妇未能进行有效的母乳喂养,使得乳房疼痛、肿胀的情况加重,母乳喂养的信心降低^[10-12]。本研究通过住院期间的床旁个体化母乳喂养指导和出院后门诊母乳喂养人员的随访,共同支持产妇及所在家庭坚持母乳喂养。另外在资料数据分析中发现部分在孕期接受过乳房评估及护理知识教育的产妇在产后有较高的母乳喂养成功率,因此孕期的母乳喂养知识宣教将成为今后研究探索的重点。

综合护理措施打破了产后乳房常规护理措施单一、护理方案无法个体化的缺陷,将护理从医院延续到家庭,效果显著,值得在临床上推广。

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, 13(3): 267-268.
- [2] 冯奚直, 冯中琴. 穴位按摩配合药膳食疗改善产后乳汁分泌不足的效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(16): 73-74.
- [3] 贾耀耀. 改善产妇产后乳房胀痛的护理对策[J]. 基层医学论坛, 2014, 18(6): 734-735.
- [4] 罗琳雪, 韦桂源, 黄凤形, 等. 早期定时乳房护理干预对母婴分离产妇泌乳的影响[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(3): 497-499.
- [5] 唐玲, 高洪霞. 护理干预对哺乳期早期急性乳腺炎疗效的影响[J]. 河北医学, 2012, 18(8): 1132-1134.
- [6] 莫丽素. 预见性护理对产后乳房胀痛的疗效[J]. 广东医学, 2013, 34(21): 3376-3377.
- [7] 闫素芹. 护理干预对减轻产后乳房胀痛的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2012, 5(34): 41-42.
- [8] 梁小玲. 乳房护理在产后重度乳房胀痛患者中的应用[J]. 中国处方药, 2014, 12(6): 138.
- [9] 顾馨. 产后早期乳房按摩对产后乳房胀痛和泌乳的影响[J]. 医疗装备, 2015(10): 176-177.
- [10] 候燕文, 李艳. 护理干预对减轻产后乳房胀痛的研究进展[J]. 护理研究, 2008, 22(27): 2450-2452.
- [11] 李英. 产后乳房胀痛的原因及护理体会[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(6): 1003-1004.
- [12] 童小兰. 护理干预联合中低频脉冲刺激治疗产后乳房胀痛的效果观察[J]. 中国实用医药, 2015, 10(8): 254-255.