

[参考文献]

- [1] 徐彩华. 腹部按摩减少骨折患者卧床期间便秘的研究[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2009, 30(3): 284-285.
- [2] 陈德洪, 王洪彬, 张翠华, 等. 蜂蜜灌肠治疗老年性便秘的效果观察[J]. 当代护士: 学术版, 2010(5): 49-50.
- [3] 陈晓梅. 大承气汤配合指压按摩治疗胸腰椎骨折便秘疗效观察[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2011, 13(11): 164.
- [4] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 11.
- [5] 杨克勤. 脊柱疾患的临床与研究[M]. 北京: 北京出版社, 2008: 301-302.
- [6] 唐焯, 刘欣, 占密. 中药敷脐在防治胸腰椎骨折后腹胀、便秘中的应用[J]. 护理研究, 2010, 24(2C): 500-501.
- [7] 魏小惠. 大黄粉外敷神阙治疗骨折致便秘 40 例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2): 141.
- [8] 潘洁玲, 王彭欣, 林凯玲, 等. 穴位敷贴治疗实证便秘 30 例疗效观察[J]. 新中医, 2008, 40(3): 68-69.
- [9] 卢法传. 针刺与推拿加开塞露治疗精神病药物所致便秘 60 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 26(3): 275.
- [10] 肖素娟, 李攀. 腹部穴位按摩预防腰腿痛患者便秘疗效观察[J]. 新中医, 2014, 46(8): 221-222.
- [11] 余波, 刁本恕. 中药通便膏贴穴位治疗便秘经验[J]. 中医外治, 2005, 14(5): 46.
- [12] 陈睿. 神阙穴贴敷治疗便秘[J]. 中国针灸, 2002, 2(8): 540.

(责任编辑: 刘淑婷)

中西医结合护理干预对剖宫产产妇乳汁分泌的影响

李菊花, 李丽香

松阳县中医医院, 浙江 松阳 323400

[摘要] 目的: 观察中西医结合护理干预对剖宫产产妇乳汁分泌的影响。方法: 将 180 例接受剖宫产的产妇采用随机数字表法分为常规护理组与中西医护理组各 90 例, 观察与比较 2 组产妇经不同护理干预下泌乳始动时间、72 h 泌乳充足率及母乳喂养率。结果: 中西医护理组泌乳始动时间 < 24 h、24 ~ 48 h 的孕妇数与常规护理组比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西医护理组母乳充足孕妇数与常规护理组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。中西医护理组母乳喂养率与常规护理组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 采用中西医综合护理干预相比于常规护理可有效促进剖宫产产妇提前泌乳, 并提升 72 h 泌乳充足率与母乳喂养率。

[关键词] 乳汁分泌; 剖宫产; 护理; 乳房按摩; 泌乳量; 穴位按摩

[中图分类号] R714.69 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0305-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.139

母乳作为一类可充分满足新生儿生理心理发育的天然食物, 其中富含丰富的免疫因子与抗体, 不仅有效促进了婴儿的健康成长发育, 同时一定程度上促进了产妇产后子宫收缩, 并加快子宫恢复速度, 降低子宫出血量。但目前临床上出现了诸多原因对母乳喂养造成影响, 导致乳汁分泌迟缓及乳汁分泌量不足, 另外, 也有部分产妇对母乳喂养带有恐惧心理, 无法为婴儿提供充足的母乳喂养。现为了促进产妇提前泌乳, 增加泌乳量, 减少

乳房胀痛等症状, 本科室对产妇在常规护理基础上实施中西医结合护理, 结果报道如下。

1 临床资料

观察病例为 2012 年 8 月—2014 年 8 月收治的 180 例接受剖宫产的产妇, 采取随机数字表法分为常规护理组与中西医护理组各 90 例。常规护理组年龄 23 ~ 32 岁, 平均(26.4 ± 3.7)岁; 孕周 37 ~ 43 周, 平均(39.7 ± 1.8)周; 新生儿体重

[收稿日期] 2015-03-10

[作者简介] 李菊花 (1980-), 女, 主管护师, 主要从事妇产科护理工作。

2500~4000 g, 平均(3450±150)g; Apgar 评分在 7~10 分, 平均 Apgar 评分(8.7±0.4)分。中西医护理组年龄 22~30 岁, 平均(27.1±2.5)岁; 孕周 38~42 周, 平均(40.1±2.3)周; 新生儿体重 2400~4100 g, 平均(3500±200)g; Apgar 评分 6~9 分, 平均 Apgar 评分为(8.5±1.1)分。2 组产妇年龄、孕周、新生儿体重及 Apgar 评分等一般资料经统计学处理, 差异均无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

2 护理方法

2.1 常规护理组 ①健康教育: 在剖宫产手术前对产妇进行母乳喂养健康宣教, 使其了解到母乳可作为喂养婴儿的最佳食品, 能够为婴儿提供充足营养并提升其机体免疫力。同时为产妇给予婴儿母乳喂养树立信心, 并掌握母乳喂养的正确方法及技巧, 以为喂养婴儿打好坚实基础。②喂养指导: 在新生儿出生后, 护理人员需为产妇擦洗乳头, 向其指导并传授专业的乳房护理知识技巧及哺乳的姿势, 以达到促进母婴早接触早吮吸的目的^[1]。③饮食护理: 产妇在生产后 6 h, 其胃肠道即可得到初步的恢复, 此时可帮助产妇进食半流质食物, 以为喂养新生儿做好营养基础。避免食用辛辣、刺激性或不易消化的食物, 应多进食富含蛋白质、维生素类食物, 以满足母乳喂养所需促进身体恢复^[2]。④心理护理: 部分产妇在生产后情绪波动较大, 对泌乳量造成了一定的影响, 此时需要护理人员主动积极与产妇进行交流, 并了解产妇的想法, 以消除其紧张、抑郁等不良情绪, 从而易乐观稳定的情绪对机体功能进行调节。同时告知产妇注意合理使用抗生素, 但需严格按照医嘱服用, 控制用法用量, 避免对婴儿的健康产生不利影响。⑤疼痛护理: 帮助产妇取舒适的仰卧位, 以减少因伤口不适诱发的疼痛, 必要时可为产妇使用镇痛泵, 以减轻疼痛感, 同时嘱产妇能够保持充分的睡眠, 以抑制疼痛来刺激交感神经的兴奋性, 从而达到增加体内催产素的水平, 观察 15 min^[3]。

2.2 中西医护理组 中西医结合组在常规护理组基础上加用中医护理干预: ①疏通乳腺管: 若产妇在母乳喂养之前感到乳房无憋软感, 此时由护理人员将产妇的乳房托起, 采用拇指及食指对乳晕的两侧进行挤压, 注意用力适当, 以将胸壁处的乳汁挤出, 增加泌乳量。②穴位按摩: 护理人员帮助产妇取舒适的平卧位, 使其放松后对乳房热敷 3~5 min, 后用双手对乳房进行按摩, 按摩时间维持 3 min。后对乳房周围进行点穴按揉, 按揉的穴位包括云门、膻中、乳根、少泽、膻中、乳根穴芒针(揸针)针灸治疗, 从而有效促进血液循环, 以达到疏通乳腺管, 增加乳汁分泌量的目的^[4]。在为产妇行按摩后, 对乳头进行牵拉数次, 直至产妇感觉舒适, 每天 3~5 次, 以 2~3 天为 1 疗程。同时还需教授并指导产妇掌握正确的按摩与挤奶方法, 以保证在每天哺乳之后将多余的乳汁进行排除^[5]。③温水足浴及按摩中药辨体泡脚: 由医师对产妇辨证分型, 如气虚血弱、肝郁气滞或痰气壅阻对症开出中药配方代煎, 对于气虚血

弱型产妇给予药方中包括: 茯苓、太子参、当归、天花粉、陈皮、黄芪、王不留行、白术等; 对于肝气郁滞型产妇给予当归、川芎、生地黄、白芍、通草、桔梗等; 对于痰气壅阻型产妇给予生姜、甘草、茯苓、陈皮、郁金、牡蛎、半夏等。在产妇入睡之前, 护理人员对产妇行温水中药足浴, 通过促进血液循环, 增加乳汁分泌, 在泡脚后采用干毛巾擦干净后并涂抹少量的婴儿按摩油, 以便按摩。将按摩的部位集中在双足底中心部的腹腔神经丛反射区, 注意按摩力度柔和均匀, 每次按摩时间控制在 3 min, 观察 10 min。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察与比较 2 组产妇经不同护理干预下泌乳始动时间、72 h 泌乳充足率及母乳喂养率, 其中泌乳始动时间为产妇在生产后自觉乳房胀痛感, 在挤压乳房时可见乳汁分泌的时间, 而泌乳量的评价标准: ①乳汁充足: 是指乳汁充足的状态下, 小便次数正常, 对新生儿行母乳喂养期间可保证新生儿有满足感。②乳汁不足: 是指乳汁在喂养后新生儿仍哭闹不止, 小便次数过少, 加入配方奶粉后新生儿才有满足感。

3.2 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计软件对本研究所取得的数据进行分析, 计数资料采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 2 组产妇泌乳始动时间比较 见表 1。中西医护理组中泌乳始动时间 <24 h 的孕妇 73 例(81.11%), 泌乳始动时间 24~48 h 孕妇 15 例(16.67%), 常规护理组中泌乳始动时间 <24 h 的孕妇 58 例(64.44%), 泌乳始动时间 24~48 h 孕妇 26 例(28.89%), 中西医护理组泌乳始动时间 <24 h、24~48 h 的孕妇数与常规护理组比较, 差异均无统计学意义($\chi^2=4.34$, $P<0.05$; $\chi^2=4.02$, $P<0.05$)。

组别	n	<24 h	24~48 h	49~72 h
中西医护理组	90	73(81.11)	15(16.67)	2(2.22)
常规护理组	90	58(64.44)	26(28.89)	6(6.67)

4.2 2 组产妇 72 h 内泌乳充足率比较 见表 2。中西医护理组母乳充足孕妇 85 例(94.44%), 常规护理组母乳充足孕妇 63 例(70.00%), 中西医护理组母乳充足孕妇数与常规护理组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=4.71$, $P<0.05$)。

组别	n	母乳充足	母乳不足
中西医护理组	90	85(94.44)	5(5.56)
常规护理组	90	63(70.00)	27(30.00)

4.3 2 组产妇母乳喂养率比较 见表 3。中西医护理组母乳喂养孕妇 83 例(92.22%), 常规护理组母乳喂养孕妇 58 例(64.44%), 中西医护理组母乳喂养孕妇率与常规护理组比较, 差异有统计学意义($\chi^2=5.02$, $P<0.05$)。

表3 2组产妇母乳喂养率比较 例(%)

组别	n	母乳喂养	混合喂养
中西医护理组	90	83(92.22)	7(7.78)
常规护理组	90	58(64.44)	32(35.56)

5 讨论

母乳作为喂养婴儿的最佳食物,具有营养均衡、温度适中、清洁卫生、易于消化等优点,可有效促进婴儿的健康生长发育,且母乳中富含各种免疫物质,也可有效增加新生儿的免疫力,同时增进母婴之间的感情^[6]。但大量临床研究结果显示,剖宫产产妇的泌乳量可受到多种外界因素的干扰,此时要求护理人员可对剖宫产产妇实施早期护理干预,从而达到消除产妇生理障碍与心理障碍的目的,同时指导并帮助产妇掌握好母乳喂养的方法及技巧,从而保证母乳喂养成功率^[7]。

由于产妇在生产之后常伴随着体力及精力的消耗,同时伴有不同程度的紧张、焦虑及恐惧等不良情绪,此类因素均可导致产妇泌乳功能出现障碍^[8]。女性的泌乳过程为一类由多个内分泌参与且作用复杂的生理反应,不仅受到产妇体力的影响,同时也受其精神状态的影响,因此,采取积极有效的护理措施促进母乳喂养的成功至关重要。这就要求护理人员能够为产妇连续提供可靠准确的帮助,包括调节产妇不同的心理情绪,以有效促进其内分泌生理功能的恢复,使其有信心面对应用母乳喂养婴儿的职责^[9]。同时,护理人员需向产妇指导并讲解正确喂养婴儿的方法及技巧,使得婴儿做到有效吮吸。另外,护理人员需对产妇及其家属给予专业的健康宣教,以改变其不正确的观念,充分了解到产妇在此段期间身心上的特殊变化,自觉接受并支持母乳喂养,主动为产妇提供切实的帮助等。

产妇的消化功能通常可在产后6h内逐渐恢复,此时,应鼓励产妇进食流食,从而促进胃肠功能恢复,并为早期泌乳提供充足的营养储备^[10]。在剖宫产术后,护理人员对鼓励产妇尽早下床进行适当的活动,以促进肢体功能的恢复,提升日常生活质量。而由研究报道指出,于常规护理基础上实施中医护理可在一定程度上提高临床效果,由于足底血液循环中起到了重要的临床作用。因此,对产妇实施温水足浴及按摩可对足底

各个穴位进行刺激,从而有效加强肠蠕动的速度,恢复胃肠道功能,促进母乳喂养成功率^[11]。

本研究结果可见,采用中西医综合护理干预相比于常规护理可有效促进剖宫产产妇提前泌乳,并提升72h泌乳充足率与母乳喂养率。综上所述,中西医结合护理干预可作为一种有效促进母乳喂养的护理方法。

[参考文献]

- [1] 刘莉. 罗埃模式护理对剖宫产患者术后早期泌乳的影响[J]. 中国基层医药, 2006, 13(1): 172-173.
- [2] 沈晓明, 王卫平. 儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 52-53.
- [3] 李茹燕, 赵新霞, 汪红艳, 等. 早期乳房按摩对剖宫产产妇术后泌乳的影响[J]. 中国妇幼保健, 2010, 25(22): 3102-3103.
- [4] 曹辉娟, 孙世萍, 宋海燕, 等. 穴位及乳房按摩刺激泌乳的临床观察[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(10): 769-770.
- [5] 易本华. 提高剖宫产术后母乳喂养成功率的护理体会[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(11): 143-144.
- [6] 孙建英. 剖宫产对母乳喂养的影响[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(33): 909-910.
- [7] 张海芳, 柴春瑜. 临床护理路径在社会因素剖宫产中的应用[J]. 新中医, 2011, 43(6): 82-83.
- [8] 傅凤鸣, 蒋建伟, 罗晓青, 等. 顺产与剖宫产产妇血清中泌乳素水平与初乳中抗感染因子浓度的比较[J]. 中国病理生理杂志, 2001, 17(6): 563-565.
- [9] 何英杰, 田晖, 唐秀明, 等. 剖宫产产妇乳汁分泌情况分析[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(32): 4566-4567.
- [10] 梁繁荣. 针灸学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2007: 250-251.
- [11] 刘新迎, 罗秀兰, 黄利川, 等. 中医干预剖宫产术后康复30例疗效观察[J]. 新中医, 2011, 43(1): 65-66.

(责任编辑: 刘淑婷)