

产后恢复仪治疗产后乳胀的效果观察

申屠瑶芬 朱金萍 徐贤平

(浙江省桐庐县第一人民医院 桐庐 311500)

关键词: 产后恢复仪; 产后乳胀; 治疗

中图分类号: R 655.8

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0058-01

乳胀是产后常见症状,重度乳房胀痛给产妇带来巨大的痛苦,易致焦虑、烦躁等情绪,严重影响睡眠,降低母乳喂养率。临床上发生重度乳胀一般采用热敷、中药、吸奶器抽吸、按摩挤奶等方法,往往见效慢。2005 年 1 月~2006 年 12 月,本院在普通方法的基础上配合使用江苏福瑞技术公司的普林格尔 YS-I 产后恢复仪对产后重度乳胀患者进行治疗,取得较好效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2005 年 1 月~2006 年 12 月在我院产科分娩的重度乳胀产妇 87 例,其中剖宫产 36 例,阴道分娩 51 例。所有产妇均无严重合并症;年龄 20~35 岁;孕周 36~42 周;产后 2~5d,产妇感乳房胀痛,触之似前额,泌乳不畅。将以上产妇随机分为两组,观察组 44 例采用普通方法配合产后恢复仪治疗,对照组 43 例只用普通的方法,如热敷、中药、吸奶器抽吸等。

1.2 产后恢复仪治疗方法 (1)将耦合剂涂于 2 个乳房专用治疗片黑色的一面,然后将两个治疗片贴于双侧乳房,外加腹带固定好;(2)调节频率大小,逐渐增大剂量,脉冲强度以产妇感觉到有针刺感并能接受为宜,因个人感觉有差异,可灵活选用适当的脉冲强度,最大可到 120mW;(3)每次 25min,必要时 4h 后可重复 1 次。

1.3 观察项目 观察两组乳房硬块和胀痛消除时间,由专业护理人员认真观察记录。

1.4 统计学方法 采用 χ^2 检验。

1.5 结果 观察组乳房硬块和胀痛消除时间明显短于对照组,差异有高度显著性($\chi^2=20.45, P<0.01$)。见表 1。

表 1 两组乳房硬块和胀痛消除时间比较 例

组别	n	乳房硬块消失胀痛消除时间		
		<6h	6~12h	>12h
观察组	44	30	13	1
对照组	43	9	28	6

2 讨论

2.1 产后乳胀的病因 产后乳胀约于产后 2~7d 出现,是由

下肢的活动,产妇在有人陪伴下可自由行走。在整个产程中我们有专人观察产程,对产妇的血压、心率、呼吸、血氧饱和度等进行监护,确保母婴的安全,缓解产妇的紧张精神,保持充分的体力,使产程顺利进展,充分体现了人性化的服务。

发达国家的分娩镇痛率高达 35%~75%^[4],而剖宫产率为 10%~20%。我国分娩镇痛率 <1%,许多产妇由于害怕分娩阵痛而选择剖宫产术,部分大、中型医院剖宫产率高达 50%。对产妇进行分娩镇痛,可以有效减轻或消除分娩疼痛,不仅能支持产妇的心理健康,还有利于增强信心,并提高分娩期母婴安全^[5]。严格掌握分娩镇痛适应证,严密的产程监护是增加自然分娩、减少剖宫产的有效途径,值得在临床上推广应用。

于产妇未及时给新生儿进行早吸吮及有效吸吮,或乳腺管不通新生儿吸不出,或乳头有凹陷吸不住等原因使乳房内血液、体液和乳汁聚集而形成不同程度的乳房硬结。重度乳胀乳房触之似前额^[1],发生后会给产妇带来巨大的痛苦。由于乳腺管不畅,乳房分泌的乳汁得不到及时排出,致使乳汁淤积成块出现胀痛,产妇因疼痛而惧怕哺乳,同时,严重乳胀使乳房变硬,乳头相应变短,致使新生儿吸乳困难,降低母乳喂养率。另外重度乳胀引起发热致使乳腺炎发生,产妇因疼痛产生焦虑、烦躁、恐惧等不良情绪,影响睡眠和休息,易丧失母乳喂养的信心。

2.2 产后恢复仪治疗产后乳胀的机理 一旦发生重度乳胀要及时采取有效措施,缓解乳胀。仅用普通的方法如热敷、中药、吸奶器抽吸等,虽有一定效果但往往见效慢,不能迅速解除乳胀的痛苦。产后恢复仪的治疗原理是:(1)通过低频脉冲刺激作用于双侧乳房使乳房内部产生机械震荡及旋转运动,对细胞内物质及微小的细胞结构起到轻微“按摩”作用,可增强细胞半透膜的弥散作用,提高细胞的代谢功能,增强细胞的活力,扩大淋巴管内径,促进淋巴回流。(2)耦合剂的热效应与治疗仪轻微“按摩”及模拟针灸样作用,可使乳房的结缔组织产生弛张性收缩运动,促进血液循环,改善气血运行,达到散瘀化结的效果^[2]。本观察结果显示,观察组在应用产后恢复仪后 6h 内乳房硬块和胀痛消除的产妇明显高于对照组,提示产后恢复仪能迅速疏通乳腺管,消除乳房胀痛和硬块,预防乳腺炎的发生。此种方法操作简便、安全、无创伤,省时、省力,减少了哺乳时的痛苦,使产妇乐于接受,增强母乳喂养的信心,提高母乳喂养率。治疗的同时,使护理人员和产妇增加了沟通机会,提高了产科服务质量,在产科病房中值得推广使用。

参考文献

[1]金璇,何仲.护理干预对产后乳房胀痛的影响[J].中华护理杂志,2001,36(12):916
 [2]缪鸿石.电疗与光疗[M].上海:上海科学技术出版社,1990.50,62
 (收稿日期:2007-09-11)

参考文献

[1]李宛铃.分娩镇痛术 200 例临床观察[J].实用妇产科杂志,2002,18(5):281
 [2]龙健云,岳云.曲马多静脉 PCA 与腰麻—硬膜外联合麻醉后病人自控镇痛用于分娩镇痛的比较[J].中国麻醉学杂志,2003,23(2):91-94
 [3]Yaakov Beilin, Thomas JA, Smith T, et al. Advances in Labor Analgesia Ropivacaine 0.075% and bupivacaine 0.075% with fentanyl 12mg/mL are equivalent for labor epidural analgesia [J]. Anesth Analg, 2002, 94(1): 179-183
 [4]曲元,吴新民,赵国立,等.规模化分娩镇痛的可行性[J].中华麻醉学杂志,2003,23(4):268-271
 [5]华嘉赠.妇女保健新编[M].上海:上海医科大学出版社,2001.77
 (收稿日期:2007-08-06)