3 讨论

胸腰椎骨折患者除腰背部疼痛、功能活动受限外,常由于腹膜后血肿的形成,刺激交感神经,造成胃肠道紊乱,使肠蠕动减弱、减慢、肠道平滑肌松弛,肠腔内容物储留,积气积液而发生腹胀、便秘^[2];其症状多在伤后 1~2 d 开始,并逐渐加重,甚至 1 周无大便。中医学认为胸腰椎骨折时,出现腰部疼痛、腹胀、便秘症状,乃因外伤间接或直接暴力作用致椎体压缩,骨断筋伤,气滞血瘀,阻滞肠腑,气机不利等引起,本在瘀血阻滞,但在临床中患者年龄体质各异,轻重程度不同。因此我院在治疗时采用中药桃核承

气汤为主方,结合辨证分型论治,尤其对胸腰椎骨折初期,疗效显著。方中桃仁,活血逐瘀,桂枝辛温,通经活血;大黄苦寒,荡实除热;芒硝咸寒,软坚去实;炙甘草调和诸药,且防伤正。诸药合用,共奏破血下瘀之功^[3]。服后“微利”,使蓄血去,瘀热清,结合辨证分型,在主方基础上适当加减,则诸症自愈。

参考文献

- [1]张鹏远,李现林.桃核承气汤与四物汤加味治疗胸腰椎骨折腹胀便秘的临床观察[J].中医临床研究,2013,5(18):100-101
- [2]李乃卿.西医外科学[M].北京:中国中医药出版社,2003.425
- [3]邓中甲.方剂学[M].第 2 版.北京:中国中医药出版社,2010.229

(收稿日期:2016-03-18)

医用吸乳器对剖宫产产妇乳汁分泌及预防母乳喂养相关性乳房疼痛的临床观察*

李丽英

(广东省江门市新会区第二人民医院妇产科 江门 529100)

摘要:目的:探讨应用医用吸乳器干预剖宫产产妇后乳汁分泌及预防母乳喂养相关性乳房疼痛的效果。方法:将 2015 年 1~10 月在我院行剖宫产分娩的 200 例产妇分为对照组和观察组各 100 例。对照组指导产妇给婴儿每天勤吸吮,按需哺乳。观察组在对照组的基础上每天应用医用吸乳器进行干预。比较两组产妇的泌乳始动时间、产后 72 h 乳房胀痛程度、母乳喂养情况、舒适度和对护士满意度。结果:观察组产妇泌乳始动时间、产后 72 h 乳房胀痛程度、母乳喂养情况、舒适度和对护士满意度均明显优于对照组 ($P < 0.05$)。结论:早期应用医用吸乳器,可促进剖宫产产妇的早期乳汁分泌,能有效预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生,对提高剖宫产产妇纯母乳喂养率和护士满意度有显著作用。

关键词:医用吸乳器;剖宫产产妇;乳汁分泌;母乳喂养相关性乳房疼痛

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2016.04.016

母乳喂养是世界卫生组织、联合国儿童基金会全力倡导的科学育儿方法^[1],将母乳喂养作为儿童生存、保护、发展的重要指标之一^[2]。但剖宫产术后产妇受劳累、疼痛、禁食等诸多因素的困扰,不利于婴儿的哺乳,从而降低了母乳喂养率^[3]。而且,剖宫产术后产妇乳房胀痛发生率高于阴道分娩者^[4]。因此,提高剖宫产产妇的母乳喂养率,是产科护理工作的重点。而这项工作中,帮助剖宫产产妇早期泌乳及预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生,将是解决这一重大工作的重要和不可缺失环节。本院应用医用吸乳器对剖宫产产妇进行干预后,能促进早开奶及有效预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生,对提高剖宫产产妇的母乳喂养率和护士满意度有显著效果。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 将 2015 年 1~10 月在我院行剖宫产分娩的 200 例产妇分为对照组和观察组各 100

例。对照组年龄 23~36 岁,平均(27.8±3.5)岁;孕周 38~41 周,平均(39.55±1.12)周。观察组年龄 25~32 岁,平均(28.1±3.2)岁;孕周 37~40 周,平均(38.15±1.12)周。纳入标准:均为初产妇、单胎,营养状况良好,无产科并发症和手术合并症,能正常交流,麻醉方式为腰硬联合麻醉,术后用止痛泵,无乳头凹陷、乳腺发育异常等。新生儿出生时 1~10 min Apgar 评分为 8~10 分,体质量 2.60~3.87 kg,无其他影响吸吮的因素,无母乳喂养禁忌症,住院时间为 6~7 d。观察组征得产妇同意愿意使用科迈吸乳器进行干预。两组产妇在年龄、职业、文化程度、住院天数等比较无明显差异 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组为母婴同室,常规行早接触、早吸吮,有相对固定的管床护士,术后 6 h 鼓励产妇进食米汤,肠蠕动恢复后进食半流质饮食,多食高热量、高蛋白、易消化食物,多喝鱼汤、鸡汤,进食水果和蔬菜,并按照科室制定的母乳喂养指导流程对产

* 基金项目:2015 年广东省江门市卫生局科学技术研究项目(编号:15A090)

妇进行母乳喂养评估与指导, 产妇配合按需哺乳。观察组在对照组的基础上每天使用医用吸乳器电动双韵律吸吮产妇乳房 3 次, 每次 20 min, 每侧乳房各 10 min。比较两组产妇的泌乳始动时间、产后 72 h 乳房胀痛程度、母乳喂养情况、舒适度和对护士满意度。

1.3 评价指标 泌乳始动时间: 以产妇双乳有胀满感, 挤压乳头可见淡黄色初乳溢出。乳房胀痛程度采用触觉模拟评分法: I 级触之如嘴唇, 为正常或轻度乳房胀痛; II 级触之如鼻尖, 为中度乳房胀痛; III 级触之为额头, 为重度乳房胀痛。

1.4 统计学方法 数据处理采用 SPSS13.0 统计学软件, 计数资料采用 χ^2 检验, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇泌乳始动时间及产后 72 h 乳房胀痛程度比较 见表 1。

表 1 两组产妇泌乳始动时间及产后 72 h 乳房胀痛程度比较 $(\bar{x} \pm s)$

组别	n	泌乳始动时间(h)	产后 72 h 乳房胀痛程度[例(%)]		
			I 级	II 级	III 级
对照组	100	41.6 $\pm$ 4.2	24(24.00)	34(34.00)	42(42.00)
观察组	100	20.3 $\pm$ 2.1	56(56.00)	30(30.00)	14(14.00)
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组产妇母乳喂养情况、舒适度和对护士满意度比较 见表 2。

表 2 两组产妇母乳喂养情况、舒适度和对护士满意度比较[例(%)]

组别	n	纯母乳喂养	舒适度	对护士满意度
对照组	100	70(70.00)	51(51.00)	39(39.00)
观察组	100	86(86.00)	76(76.00)	78(78.00)
χ^2		7.46	13.48	5.38
P		<0.05	<0.01	<0.05

3 讨论

新生儿出生后 6 h 就有吸吮的要求, 而产妇分泌乳汁的时间多在产后 48 h。但剖宫产术后产妇受劳累、疼痛、麻醉等多方面因素影响了母乳喂养。尤其在黄金 6 h 内, 产妇被留置尿管、心电监护仪、静脉输液、切口疼痛等因素限制了体位变动, 增加了哺乳难度, 制约早期的乳头吸吮, 导致泌乳功能失调, 影响乳汁分泌^[5]。另外, 还有研究表明, 大约 2/3 的产妇会经历中度以上的乳房胀痛^[6]。而且, 剖宫产术后产妇乳房胀痛发生率高于阴道分娩者, 从而进一步降低了母乳喂养率。以往临床上促进泌乳及处理乳房的方法是哺乳前湿热敷乳房 3~5 min, 并按摩、拍打、抖动乳房 15~20 min, 从而达到疏通乳腺管的目的^[7]。但这不但需花费护士大量的时间, 也会因每个

人的手法挤奶技巧不同, 很多产妇会感觉挤奶时十分疼痛, 不乐于接受, 效果也不显著, 部分产妇想退奶, 导致对母乳喂养的满意度和信心明显受到影响。从表 2 显示观察组产妇母乳喂养率及舒适度均明显高于对照组。医用负压可调式吸乳器利用双韵律吸吮模式, 一方面能够模仿婴儿吸吮节奏(吸吮、吞咽、吸吮), 使乳房结缔组织产生运动, 促使泌乳反射发生。另一方面帮助产妇体内催产素及泌乳素的释放, 刺激人体大脑皮层调节哺乳, 从而达到早泌乳及多泌乳的目的; 弥补新生儿吸吮次数和吸吮力量的不足, 有利于乳腺管畅通和乳汁排出, 有效预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生。从而改变以往产后 3 d 内, 因淋巴和静脉充盈, 当乳腺管不通畅, 乳汁渐淤积, 乳房变硬, 导致乳房胀痛后再予手法挤奶, 不但增加产妇痛苦, 也给护士增加了工作量。而早期应用吸乳器进行干预后, 不但促进早开奶, 还使乳腺通畅, 有效避免乳汁淤积、乳房胀痛等。自 2014 年开始, 在全国范围内组织开展爱婴医院复核工作。对爱婴医院要求更加严格、规范, 从而给产科护理工作带来压力和考验, 护士的工作量也随之增加。而医用吸乳器的早期干预, 不但促进早上奶, 还有效预防产后乳汁淤积、乳房胀痛、乳腺管不通畅等影响哺乳成功的重要因素。对提高剖宫产产妇母乳喂养率及预防母乳喂养相关性乳房疼痛的发生有显著效果。既减少了医护人员大量的手工挤奶的时间, 增加了产妇的舒适度, 提高了治疗的满意度和依从性。也减轻护士的工作量, 从工作的被动性转为主动性, 提高了工作效率和满意度。是临床上高效、安全的实用型护理工具。达到了有效的预防和干预目的, 具有十分重要的临床价值, 值得在临床上进一步推广应用。

参考文献

- [1]李清. 产科干预对提高纯母乳喂养率的影响[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(10): 1559-1560
- [2]朱秀, 陆红. 产褥期妇女自我效能感对其母乳喂养行为的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 24(22): 48-50
- [3]高侯俊. 剖宫产术后母乳喂养的护理[J]. 基层医学论坛, 2012, 16(8): 1070-1071
- [4]张燕玲. 剖宫产术后乳房胀痛的临床护理[J]. 中国医药指南, 2011, 9(26): 140-141
- [5]郭俊. 剖宫产术后母乳喂养的影响因素及护理干预[J]. 社区医学杂志, 2008, 6(21): 76-77
- [6]周凤英, 张俊平, 丁焱, 等. 基于循证的产后妇女乳房胀痛的预防和管理[J]. 护理学杂志(外科版), 2013, 28(22): 18-20
- [7]张丽敏, 段立平, 吕式媛. 乳腺管疏通的时间和个数与泌乳量关系[J]. 护士进修杂志, 1997, 12(3): 12-13

(收稿日期: 2016-03-02)