

剖宫产术后母乳喂养的护理对策探讨

钟洁琦^{1,2} 吴梓锋^{1,2} 陈婷^{1,2}

(1 广东医科大学顺德妇女儿童医院 佛山 528300; 2 广东省佛山市顺德区妇幼保健院 佛山 528300)

摘要:目的:分析综合护理干预对提高剖宫产术后母乳喂养率的作用。方法:将 2017 年 7 月~2019 年 7 月收治的 140 例剖宫产产妇为研究对象,按照随机数字表法分对照组和实验组,各 70 例。对照组予以常规护理,实验组予以综合护理,对比两组护理后母乳喂养率和不同时间泌乳率以及泌乳评分情况。结果:两组产后 12 h 泌乳率对比,差异无统计学意义($P>0.05$);实验组产后 24 h、48 h 泌乳率较对照组高($P<0.05$);产后 12 h 两组泌乳评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);产后 24 h、48 h 实验组泌乳评分较对照组高($P<0.05$)。结论:对产妇剖宫产术后采取综合性护理,对提高产妇母乳喂养率和泌乳率、泌乳评分等具有重要作用。

关键词:剖宫产术后;母乳喂养;护理对策

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.03.069

有研究指出,母乳中所含的营养成分可以满足新生儿机体所需多种免疫物质需求,对婴幼儿的健康成长具有极大的作用,并且还可以促进产妇的子宫收缩,从而降低术后出血发生率和预防乳腺癌及卵巢癌等^[1]。WHO 与联合国儿童基金会均鼓励产妇母乳喂养,但由于存在许多影响母乳喂养的因素,近年来母乳喂养率大大降低,如剖宫产后切口疼痛使产妇无法早期喂养而错过了母乳喂养等。为提高剖宫产术后产妇母乳喂养率,对剖宫产术后产妇采取有效的护理干预显得尤为重要^[2-3]。本研究以 140 例剖宫产产妇为研究对象,分析综合性护理干预在提高母乳喂养率中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2017 年 7 月~2019 年 7 月我院收治的剖宫产产妇 140 例为研究对象,根据随机数字表法分为对照组和实验组,各 70 例。对照组年龄 21~37 岁,平均(27.85±2.75)岁;孕周 37~40 周,平均(39.03±1.14)周;初产妇 32 例,经产妇 38 例;初中及以下 19 例,高中或中专 29 例,大专及以上 22 例。实验组年龄 22~35 岁,平均(27.92±2.24)岁;孕周 37~41 周,平均(39.15±1.32)周;初产妇 30 例,经产妇 40 例;初中及以下 17 例,高中或中专 28 例,大专及以上 25 例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。纳入标准:符合剖宫产手术指征;均为单胎妊娠;无剖宫产相关的并发症,且经剖宫产手术终止妊娠;产妇无严重肝肾功能不全和全身性疾病;孕期无相关妊娠并发症;产妇及其家属对研究内容知情,并签署知情同意书。排除标准:精神性疾病者;认知障碍无法配合治疗者;产后出血>500 ml 者。本研究经医院医学伦理委员会审核批准。

1.2 治疗方法 对照组进行常规护理。密切监测产妇产后生命体征,鼓励产妇进行母乳喂养,做好基本

产后饮食指导,并告知产妇母乳喂养对新生儿发育的重要性。实验组进行综合性护理。(1)心理护理及健康教育,产妇接受剖宫产后,护理人员要及时和产妇沟通交流,告知产妇与其家属剖宫产后用药和护理要点,介绍产后母乳喂养对新生儿发育的重要性和母乳喂养的好处,如缓解疼痛、拉近母婴距离、减少产后并发症等,鼓励产妇积极选择母乳喂养。多数产妇并不了解母乳喂养对自身及对新生儿的重要性,缺乏科学认识,对此,护理人员可借助宣传手册、互联网、多媒体及一对一讲解方式加深产妇对母乳喂养的认识,并指导产妇正确的母乳喂养姿势,让产妇深刻意识到给予新生儿母乳喂养的重要性和对预防各类妇科疾病的作用,消除产妇母乳喂养的紧张和恐惧心理。同时注意指导产妇在喂奶前做好洗手、清洁乳头等个人卫生,纠正产妇不正确喂奶姿势。鼓励早开奶、早接触和早吸吮,指导产妇母乳喂养时常见问题的处理方法,如纠正乳头凹陷等。若母婴需分离,则指导产妇正确挤奶,确保乳房泌乳功能的正常。(2)体位护理,护理人员需密切观察产妇哺乳时的情况,指导正确的哺乳体位,通常术后 1 d 可采取坐位哺乳,以环抱式抱住新生儿进行哺乳,以免压迫到手术切口而引发疼痛或牵拉切口引发出血等,如果产妇坐位哺乳疼痛,可遵医嘱给予适当镇痛药以缓解疼痛,无法取坐位者则侧卧哺乳。(3)饮食干预,术后产妇对营养需求比较高,需补充充足的营养以供机体恢复和促进泌乳,术后排气之后的首次进食可选择比较容易消化的流质食品,术后 2~3 d 逐渐转变为软饭、米粥及蛋汤等为主食,注意控制油腻食物的摄入量,排气后适当增加饮食至正常进食,多饮汤类有利于泌乳,可适当加肉类、鸡蛋等蛋白质含量高的食品,并嘱咐产妇在哺乳期间禁食辛辣刺激食品。(4)哺乳指导,对于泌乳量较多的产妇,护理人员应指导其及时正确排空乳汁,预防剩余的乳汁过多

而压迫到腺体神经,对产妇哺乳期间存在的疑问和问题及时进行指导纠正,进一步提高有效母乳喂养率。对于泌乳量比较少的产妇,则嘱咐其适当按摩以促进泌乳,或加大营养供应,增加乳汁分泌的可能,对于有必要者可请催乳师协助来促进乳汁分泌。

1.3 观察指标 (1)对比两组母乳喂养率,剖宫产后母乳喂养情况,包括纯母乳、人工及混合喂养三种,母乳喂养率为纯母乳喂养与混合喂养率之和。(2)对比两组产后不同时间段泌乳率。(3)对比两组产后不同时间段的泌乳评分,对不同时段产妇泌乳情况及其评分加以观察,0 分表示产后无乳汁分泌,1 分表示新生儿每日需加 2 次以上人工喂养,2 分表示新生儿每日需加 1~2 次人工喂养;3 分表示乳汁能满足新生儿每日所需。

1.4 统计学处理 数据采用 SPSS21.0 统计学软件分析处理数据,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用率表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组母乳喂养率对比 实验组母乳喂养率为 86.43%,高于对照组的 56.42% ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组母乳喂养率对比[例(%)]					
组别	n	人工喂养	纯母乳喂养	混合喂养	母乳喂养
对照组	70	31 (44.29)	21 (30.00)	18 (25.71)	39 (55.71)
实验组	70	20 (28.57)	29 (41.43)	31 (44.29)	60 (85.71)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组产后不同时间段泌乳率对比 两组产后 12 h 泌乳率对比,差异无统计学意义 ($P>0.05$);实验组产后 24 h、48 h 泌乳率均较对照组高 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组产后不同时间段泌乳率对比[例(%)]				
组别	n	12 h	24 h	48 h
对照组	70	26 (37.14)	34 (48.57)	42 (60.00)
实验组	70	29 (41.43)	48 (68.57)*	56 (80.00)*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.3 两组产后不同时间段泌乳评分对比 产后 12 h 两组泌乳评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);产后 24 h、48 h 实验组泌乳评分均较对照组高 ($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组产后不同时间段泌乳评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)				
组别	n	12 h	24 h	48 h
对照组	70	1.13± 0.52	1.20± 0.45	1.83± 0.41
实验组	70	1.01± 0.53	2.18± 0.36*	2.61± 0.33*

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

3 讨论

有研究指出,随着医疗水平的提高和医疗技术

进步,剖宫产率也呈逐年升高趋势,且我国母乳喂养率还远低于 WHO 规定 $>80\%$ 标准。母乳是新生儿最为理想的食物,母乳喂养能够为新生儿的生长发育提供所需营养物质,提高免疫力和抵抗力,对产妇自身也有预防恶性肿瘤等疾病发生的作用。但由于诸多因素的影响,如术后疼痛、体位受限、乳汁分泌不足和心理因素等,使得产妇母乳喂养困难,从而降低母乳喂养率,对产妇自身和新生儿身体健康均可带来不利影响^[4-6]。

常规护理只重视产妇一般情况的护理,忽略了心理护理、健康教育、体位指导、饮食护理及哺乳护理等工作的开展。而综合性护理则是充分重视心理及健康教育、体位指导等护理工作,为剖宫产产妇提供更为全面有效的护理干预,从各个方面提高剖宫产产妇的母乳喂养率。其中,心理护理及健康教育能够加深产妇对母乳喂养的认知度,使其积极面对母乳喂养,并掌握母乳喂养对自身和新生儿身体健康的重要性。通过体位护理能够让产妇掌握正确的哺乳体位,使其哺乳更为方便,减轻哺乳疼痛感。通过饮食干预,能够确保产妇补充充足的营养以供机体恢复和促进泌乳。落实哺乳指导,指导产妇正确排空乳汁,及时纠正产妇哺乳期间存在的问题,从而进一步提高有效母乳喂养率^[7-8]。

本研究结果显示,实验组母乳喂养率高于对照组 ($P<0.05$);产后 24 h、48 h 实验组泌乳率均明显高于对照组 ($P<0.05$);产后 24 h、48 h 实验组泌乳评分均较对照组高 ($P<0.05$)。表明对剖宫产产妇术后采取综合性护理干预模式,可提高产妇母乳喂养率和泌乳率、泌乳评分等,值得推广。

参考文献

[1]徐兵.探讨剖宫产术后子宫复原的相关因素及护理对策[J].中国医药指南,2016,14(14):235.
[2]姜芹.影响剖宫产产妇母乳不足的因素分析及护理对策[J].包头医学院学报,2016,32(8):127-128.
[3]曹雪云.剖宫产产妇母乳喂养影响因素分析及护理[J].承德医学院学报,2017,34(2):137-138.
[4]郭素青,周金凤.剖宫产术后母乳喂养的影响因素及护理对策探讨[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(17):191-192.
[5]陈秀.影响剖宫产术后母乳喂养因素分析及护理对策研究[J].中外医疗,2018,37(5):179-181.
[6]唐剑叶.剖宫产术后母乳喂养影响因素及其护理干预效果分析[J].当代护士(中旬刊),2018,25(4):64-66.
[7]赵青.影响剖宫产产妇母乳不足的因素分析及护理[J].中外女性健康研究,2016(21):35-36.
[8]魏筱.剖宫产术后母乳喂养障碍的原因分析及护理对策[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(82):334.

(收稿日期: 2020-10-12)