

利完成。

参考文献

- [1] 吴涛,焦晓波,德吉卓嘎,等. CT 引导下微创 YL-1 型颅内血肿穿刺针联合尿激酶治疗极高海拔地区高血压脑出血的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(28): 80-82.
- [2] 王俊峰,杨巍. 改良-立体定向软通道微创颅内血肿清除术治疗高血压脑出血的疗效[J]. 安徽医学, 2019, 40(8): 892-894.
- [3] 刘彦刚. 穿刺引流微创术联合术后尿激酶溶解治疗高血压性脑出血患者的疗效观察[J/CD]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(9): 144.
- [4] WANG T, ZHAO Q J, GU J W, et al. Neurosurgery medical robot Remebot for the treatment of 17 patients with hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Int J Med Robot, 2019, 15(5): e2024.
- [5] 刘宏志. 穿刺引流微创术联合术后尿激酶溶解治疗高血压性脑出血患者的效果分析[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39(10): 1158-1160.
- [6] LI H, XU H, WEN H, et al. Overexpression of LH3 reduces the incidence of hypertensive intracerebral hemorrhage in mice[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2019, 39(3): 547-561.
- [7] 石爽,张彪,杨刚,等. 神经内镜手术治疗高血压脑出血的研究进展[J]. 中国医药导报, 2019, 16(21): 51-54.
- [8] QURESHI A I, QURESHI M H. Acute hypertensive response in patients with intracerebral hemorrhage pathophysiology and treatment[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2018, 38(9): 1551-1563.
- [9] 吴宝东. 尿激酶联合颅内微创血肿清除术对高血压脑出血分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2018, 17(2): 54-55.
- [10] 张文学. CT 定位微创引流术联合尿激酶治疗高血压脑出血的临床分析[J]. 河南外科学杂志, 2017, 23(6): 84-85.
- [11] 杜姣姣,黎恩知,宋应寒. 超早期微创穿刺术联合尿激酶对 HICH 患者日常生活能力和生存质量影响[J]. 新疆医科大学学报, 2019, 42(8): 1021-1024.
- [12] 唐韬. 尿激酶辅助微创穿刺血肿抽取术治疗高血压脑出血的临床观察[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46(4): 434-435.

(收稿日期: 2020-03-12 修回日期: 2020-08-30)

• 临床探讨 • DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2020. 21. 042

产后早期乳房无缝隙护理对产妇母乳喂养情况的影响

田晓红¹, 薛 卉^{2△}

1. 陕西省商洛市中心医院供应室, 陕西商洛 726000; 2. 陕西省延安市中医医院护理部, 陕西延安 716000

摘要:目的 探讨产后早期乳房无缝隙护理对产妇首次泌乳时间、泌乳量、纯母乳喂养率的影响。方法 选取 2018 年 8 月至 2019 年 3 月陕西省商洛市中心医院收治的产妇 80 例, 根据护理方式的不同分成对照组和观察组, 每组 40 例。对照组应用常规护理, 研究组应用无缝隙护理。比较 2 组产妇首次泌乳时间, 泌乳量, 生产 7 d 喂养情况, 以及 2 组产妇母乳喂养自我效能评分。结果 研究组首次泌乳时间 < 24 h、 $24 \sim < 48$ h 占比, 泌乳量多、中等占比, 以及母乳喂养率均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组人工喂养率、混合喂养率低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组母乳自我效能总分、技能维度、内心活动维度评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 对产妇产后早期乳房进行护理, 无缝隙护理效果较为理想, 可改善纯母乳喂养率、泌乳量、首次泌乳时间等。

关键词: 产后; 早期乳房护理; 无缝隙护理; 首次泌乳时间; 泌乳量; 纯母乳喂养率

中图分类号: R174+.4; R473

文献标志码: A

文章编号: 1672-9455(2020)21-3213-03

新生儿生长发育的营养品为母乳, 具有容易消化吸收、温度适宜、干净卫生、营养均衡等特点^[1]。母乳中具有一定成分的牛磺酸、乳铁蛋白、溶菌酶等, 可以提高新生儿自身的免疫力, 帮助大脑快速发育^[2]。有研究显示, 人工喂养和母乳喂养之间存在差异, 母乳更占优势, 母乳不仅是最适合新生儿喂养的食物, 而且可以改善母体乳腺循环状况, 促进子宫收缩, 减少产后出血, 对预防乳腺病变也有一定的作用^[3]。较多产妇因受疼痛、疲劳、情绪、营养等的影响乳汁分泌不足或者分泌延迟等, 降低了产后母乳喂养率, 所以需要

要在产后早期实施相应的护理方式, 提高喂养质量, 增加产妇泌乳量^[4]。本研究将无缝隙护理应用到产妇乳房护理中, 有助于促进泌乳, 减轻乳房疼痛程度和减少胀乳, 同时预防乳腺管堵塞等, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 8 月至 2019 年 3 月陕西省商洛市中心医院收治的产妇 80 例, 根据护理方式的不同分成观察组和对照组, 每组各 40 例。纳入标准: (1) 家属及产妇均知晓本次研究, 并自愿参与; (2) 在触摸产妇乳房中出现宫缩; (3) 对母乳喂养没有

△ 通信作者, E-mail: 154257366@qq.com。

禁忌证;(4)语言、判断能力较强;(5)足月、单胎分娩的初产妇,产后出血量小于 500 mL。排除标准:(1)依从性较差,配合度较低;(2)患有精神类疾病;(3)患有乳房畸形;(4)患有心肺疾病;(5)患有妊娠期并发症。对照组产妇年龄 22~34 岁,平均(27.6±2.1)岁;孕周 36~40 周,平均(37.8±1.8)周;剖宫产 19 例,顺产 21 例。研究组产妇年龄 21~35 岁,平均(26.3±2.4)岁;孕周 38~41 周,平均(39.4±2.8)周;剖宫产 17 例,顺产 23 例。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经过本院伦理委员会批准。

1.2 方法 对照组给予常规护理:(1)对生产后的产妇进行母乳喂养心理指导;(2)及时宣教喂养的知识;(3)指导乳房护理。研究组给予无缝隙护理:(1)建立无缝隙护理小组。该小组成员由 6 名管床护士、1 名助产护士、1 名营养师、1 名专科护士、1 名副主任护士、1 名护士长、1 名住院医师、1 名产科博士组成。在实施护理前对成员实施上岗前培训,副主任护师负责对小组成员进行相关技能和理论培训。小组成员需要对无缝隙护理的实施、计划熟练掌握,并且可以将此护理方式贯穿到产后早日乳房护理中。(2)早期吮吸。在顺产的产妇生产后的 30 min 之内,管床护士需要将新生儿放在产妇的身边接触乳房;剖宫产的产妇,手术后送回病房中休息,产妇摆正体位,身子一侧放置软枕,新生儿贴近产妇的乳房,管床护士指导喂养,直到新生儿可以连续吮吸。对于不能吮吸的新生儿可以使用辅助乳头,在此过程中需要注意的是,辅助乳头要与乳房完全紧贴,先吮吸乳头再使用辅助乳头,直至成功。(3)乳房按摩。生产后的 2.5~4.0 h 需要经验丰富的管床护士对产妇乳房进行按摩。产妇取仰卧位,首先对乳房进行清洁,操作人员需要保持双手干净,并使用润肤油按摩胸部,双手的食指和拇指分开,将胸部基底部环抱,多方向活动乳房,托住乳房的下端,使用小指、无名指、中指、食指进行按摩,顺着乳腺的位置从乳根到乳头进行梳头式按摩。两侧乳房交替按摩,最后使用双手将乳房托住,顺时针螺旋按摩,食指和拇指放置到乳头的根部大约 2 cm 处,对胸内壁进行挤压,反复松弛,将所有乳窦依次挤压。每天 1 次,每次 20~26 min,连续按摩 3 d。在产妇哺乳过程中需要在门外悬挂哺乳牌,由管床护士写“正在哺乳”的提醒牌,在每次哺乳时将此牌悬挂在病房的门外,结束后取下。

1.3 观察指标 (1)比较 2 组产妇首次泌乳时间。首次泌乳时间为分娩后使用正确的挤奶方式从乳房中挤出乳汁的时间^[5]。分为<24 h、24~<48 h、48~72 h 3 组。(2)比较 2 组产妇泌乳量。①泌乳量少:并不能满足新生儿的需求,只能依靠增加配方奶,新生

儿有时发生哭闹,睡眠一般,产妇双侧的乳房松软,使用手可以挤出少量的乳汁。②泌乳量中等:可以满足新生儿部分的需求,但是仍然需要添加配方奶,新生儿情绪比较平稳,睡眠一般,产妇双侧的乳房比较饱满。③泌乳量多:可以满足新生儿需求,并且新生儿的情绪较为稳定,睡眠较好,双侧的乳房饱满,24 h 哺乳次数超过 8 次^[6]。(3)比较 2 组生产 7 d 喂养情况。混合喂养:在喂养期间,母乳占据新生儿所有食物的 25%~78%。母乳喂养:在喂养期间不需要添加奶粉或者其他的食物,只吮吸乳汁^[7]。人工喂养:以配方奶代替母乳。母乳喂养率(%)=母乳喂养例数/总例数×100%。混合喂养率(%)=(混合喂养例数+母乳喂养例数)/总例数×100%。人工喂养率(%)=人工喂养例数/总例数×100%。(4)比较 2 组产妇母乳喂养自我效能评分。该量表的 Cronbach α 系数为 0.94,并向其说明此量表的意义、方法、目的之后由产妇自行填写,当场收回。向 2 组产妇发放母乳喂养自我效能评价量表,该量表属于自评量表,其中包含内心活动和技能两个维度,共有 30 个条目,使用 Likert 5 级评分法,总分为 35~150 分,最终得分越高说明母乳喂养自我效能越高^[8]。

1.4 统计学处理 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率表示,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 2 组产妇首次泌乳时间比较 研究组产妇首次泌乳时间<24 h、24~<48 h 占比均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 2 组产妇首次泌乳时间比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	<24 h	24~<48 h	48~72 h
对照组	40	20(50.0)	12(30.0)	8(20.0)
研究组	40	22(55.0)	16(40.0)	2(5.0)
χ^2		4.699	5.324	6.711
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组产妇泌乳量比较 研究组产妇泌乳量多、泌乳量中等占比高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 2 组产妇泌乳量比较[n(%)]				
组别	<i>n</i>	多	中等	少
对照组	40	18(45.0)	12(30.0)	10(25.0)
研究组	40	21(52.5)	17(42.5)	2(5.0)
χ^2		5.134	6.844	7.106
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组生产 7 d 喂养情况比较 研究组产妇母乳

喂养高于对照组,人工喂养、混合喂养低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 2 组生产 7 d 喂养情况比较[n(%)]				
组别	n	人工喂养	混合喂养	母乳喂养
对照组	40	7(17.5)	10(25.0)	23(57.5)
研究组	40	3(7.5)	5(12.5)	32(80.0)
χ^2		5.315	6.899	7.811
P		<0.05	<0.05	<0.05

2.4 2 组产妇母乳喂养自我效能评分比较 研究组母乳喂养自我效能总分、技能维度、内心活动维度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 2 组产妇母乳喂养自我效能评分比较($\bar{x}\pm s$,分)				
组别	n	自我效能总分	技能维度	内心活动维度
对照组	40	96.63±4.52	42.53±3.14	54.11±2.97
研究组	40	123.61±6.98	55.33±4.13	67.55±3.82
t		11.345	12.844	13.426
P		<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

较多人认为母乳喂养失败的主要原因是乳汁分泌不足,而影响乳汁分泌不足的因素有很多,如心理因素、激素水平、营养、遗传等^[9-11]。相关研究显示,在生产后的 2 h 之内刺激产妇乳头,可以促进乳汁分泌,而且帮助新生儿提早吸吮,也可以增加母乳喂养成功率。在产后早期对乳房按摩有助于乳汁分泌,同时可以促进血液循环^[12-13]。

无缝隙护理通过有评价、有组织、有计划地持续干预,在出生后的 2 h 内,利用新生儿吸吮和觅食反射的最佳时期,帮助产妇采用正确的姿势哺乳,并利用乳晕、乳头伸展性,促使新生儿口腔中充满更多乳晕,以利于纯母乳喂养和持续母乳喂养^[12]。生产后早期母乳喂养可以促进乳房分泌乳汁,避免乳汁凝聚形成肿块,增加乳房的疼痛和肿胀,影响后期喂养^[13]。

本研究结果显示,研究组首次泌乳时间<24 h、24~<48 h 占比,泌乳量多及中等占比,母乳自我效能总分、技能维度、内心活动维度均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),表明使用无缝隙护理后可以提高泌乳量,减少首次泌乳的时间,同时可以调整产妇内心的健康活动,增加乳汁的分泌。另外,研究组母乳喂养率高于对照组,人工喂养、混合喂养率低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示在产妇生产后早期实施无缝隙护理可以提高母乳喂养率。

综上所述,对产妇产后乳房无缝隙护理,可提高纯母乳喂养率、泌乳量,缩短首次泌乳时间等,值得进一步推广应用。

参考文献

[1] 陈藕景,缪频,王芳芳,等. 妇康滋养方辅助球囊扩张对阴道分娩引产产妇泌乳、子宫复旧及凝血指标的影响[J]. 中华中医药学刊,2018,36(6):1428-1430.

[2] MUEGGE C R,BRENNAN K M,SCHOONMAKER J P. Supplementation of organic and inorganic selenium to late gestation and early lactation beef cows effect on progeny feedlot performance and carcass characteristics[J]. J Anim Sci,2017,95(3):1356-1362.

[3] 陈育贞,韦南荣,郭妍,等. 超声刀下切取背阔肌肌皮瓣行乳房再造术的术中护理体会[J]. 中华显微外科杂志,2017,40(5):510-511.

[4] MICHELS K A,GHASSABIAN A,MUMFORD S L,et al. Breastfeeding and motor development in term and preterm infants in a longitudinal US cohort[J]. Am J Clin Nutrit,2017,106(6):1456-1462.

[5] 宫晓华,刘欣,钱晓焱. 心理护理干预对产妇分娩镇痛效果的影响[J]. 中华麻醉学杂志,2018,38(2):199-202.

[6] GODDEN B, COLLINS C T, HILDITCH C, et al. Does early compared to late fortification of human milk for preterm infants improve clinical outcomes? [J]. J Paediatrics Child Health,2019,55(7):867-872.

[7] 王晓晓,鲁俊峰,武亚丽,等. 慢性 HBV 携带孕妇妊娠期及产后肝功能、病毒学、血清学变化及停药安全性的临床研究[J]. 中华肝脏病杂志,2019,27(4):261-266.

[8] KEMP E,KOCZWARA B,BUTOW P,et al. Online information and support needs of women with advanced breast cancer: a qualitative analysis[J]. Support Care Cancer,2018,26(10):3489-3496.

[9] 卢游,毛萌,杨凡. 早产儿母乳喂养相关问题[J]. 中华儿科杂志,2019,57(5):397-399.

[10] 李晓南,彭璐婷. 关注患病婴儿母乳喂养的指导[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(23):1766-1769.

[11] 李亚璇,莫茜,孙建华,等. 母乳喂养新生儿早期重度高胆红素血症肠道菌群特征研究[J]. 临床儿科杂志,2019,164(5):351-355.

[12] 高琦,张亚娟,田秀英,等. 母乳强化剂添加时间对极低出生体质量儿早期生长发育及并发症发生率的影响[J]. 中华实用儿科临床杂志,2017,32(7):528-531.

[13] 叶奥星,陶兴永,严双琴,等. 马鞍山市婴幼儿发育行为与母乳喂养关联的队列研究[J]. 中华预防医学杂志,2017,51(9):807-813.