

产后护理干预对剖宫产产妇泌乳及身心

闫晓敏

白银市第二人民医院 730900

〔摘要〕目的 探讨产后护理干预对剖宫产产妇泌乳及身心。方法 选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院剖宫产产妇 60 例作为研究对象。对照组患者采用常规护理, 观察组采用产后护理干预。比较两组产妇初乳分泌时间、泌乳量、角色适应评分、焦虑自评量表评分(SAS)、抑郁自评量表评分(SDS)。结果 观察组产妇初乳分泌时间低于对照组, 泌乳量多于对照组, 角色适应评分高于对照组($P<0.05$); 观察组产妇 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$)。结论 剖宫产产妇中应用产后护理干预, 有利于产妇初乳分泌时间, 增加产妇泌乳量, 提高产妇角色适应评分, 缓解产妇焦虑、抑郁等不良情绪, 保护产妇身心健康, 值得被推广应用。

〔关键词〕产后护理; 剖宫产产妇泌乳; 身心健康

〔中图分类号〕R473.71

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-113-02

剖宫产是在合适的时间采取手术的方法, 剖开孕妇的子宫, 将胎儿取出的一种手术方式, 主要是用于解决不能够通过阴道顺产的孕妇分娩孩子的问题, 并不适合于所有的孕妇^[1]。剖宫产术后一些产妇由于生产过早, 会有乳汁分泌不足的情况, 并且随之而来的痛楚以及对身体的伤害会对产妇的身心健康造成严重影响, 产妇容易出现焦虑、抑郁等不良情绪。目前, 针对剖宫产产妇可采用产后护理, 产后护理是指针对分娩女性所做的护理工作, 而这段时期也叫产褥或产褥期。该护理工作视各地民情, 经济等因素而定, 而有不同的照料方式对产妇初乳分泌时间, 产妇泌乳量, 产妇角色适应评分都有一定的影响, 有利于缓解产妇身心健康。因此, 本文以剖宫产产妇为研究对象, 探讨产后护理干预对剖宫产产妇泌乳及身心, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 2 月-2020 年 2 月我院剖宫产产妇 60 例作为研究对象。观察组患者 30 例, 年龄(21-37)岁, 平均(28.62±3.82)岁。对照组患者 30 例, 年龄(23-35)岁, 平均(28.51±3.34)岁。

1.2 方法

对照组: 采用常规护理。

观察组: 采用产后护理^[2]。(1) 做好产后乳房的清洁, 每次哺乳前后用温水清洗乳房, 可保持乳房的清洁卫生, 减少细菌的滋生, 诱发炎症的发生;(2) 按摩乳房, 用食指、中指、无名指并拢, 放在乳房上, 以乳头作为中心点, 按照顺时针方向在乳房底部向内侧划圈, 每侧乳房大约做 10 次, 能加快乳房血液的循环, 增加乳房的营养供给;(3) 伤口护理。保持产妇伤口的清洁干燥, 如发现伤口有异常应及时回医院就诊;(4) 会阴护理。产妇每次便后清洗外阴, 洗具要专用, 并且每次用后都要消毒;(5) 子宫

护理。通过按压产妇的腹部, 可以判断产妇子宫收缩的情况和子宫恢复的情况, 可适当地给产妇按摩腹部, 帮助产妇尽快恢复;(6) 身体护理。要多做翻身的动作, 切记动作缓慢, 不牵动伤口, 必要时帮助产妇翻身;(7) 饮食护理。剖宫产的产妇在饮食上清淡易消化, 最好能多摄入富含膳食纤维的食物, 如谷类、新鲜蔬果等。

1.3 评价标准

(1) 参考两组产妇初乳分泌时间、泌乳量、角色适应评分;(2) 参考两组产妇焦虑自评量表评分(SAS)、抑郁自评量表评分(SDS)^[3]。SAS 评分总分>50 时为焦虑, 总分越高焦虑越严重; SDS 评分总分>53 分时为抑郁, 总分越高抑郁越严重。

1.4 统计分析

采用 SPSS18.0 软件处理, 计数资料行 χ^2 检验, 采用 n (%) 表示, 计量资料行 t 检验, 采用 t 表示, $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产妇初乳分泌时间、泌乳量、角色适应评分比较

观察组产妇初乳分泌时间低于对照组, 泌乳量多于对照组, 角色适应评分高于对照组($P<0.05$), 见表 1。

表 1: 两组产妇初乳分泌时间、泌乳量、角色适应评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	初乳分泌时间 (h)	泌乳量 (ml)	角色适应评分 (分)
对照组	30	36.85±3.85	29.75±11.64	52.51±5.86
观察组	30	30.46±2.20	41.54±15.03	69.25±8.02
t	/	8.885	7.042	9.549
P	/	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组产妇 SAS 评分、SDS 评分比较

观察组产妇 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组($P<0.05$), 见表 2。

表 2: 两组产妇 SAS 评分、SDS 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	30	22.33±1.45	15.56±2.14	24.84±1.86	16.84±2.58
观察组	30	22.15±1.57	7.24±1.67	24.73±2.08	8.88±1.28
t	/	0.308	9.882	0.157	8.556
P	/	0.762	0.016	0.878	0.025

3 讨论

本研究通过对 60 名剖宫产产妇进行产后护理后发现, 应用产后护理可以减少产妇初乳分泌时间, 增加产妇泌乳量, 提高产妇角色适应评分, 其中观察组产妇初乳分泌时间低于对照组, 泌乳量多于对照组, 角色适应评分高于对照组。并且观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组, 说明产后护理有助于缓解剖宫产产妇焦

虑、抑郁等不良情绪, 保护产妇身心健康。产妇护理是对产妇产后的体质、体型等的日常恢复的生活护理, 更多是对产妇坐月子期间, 体质恢复时期的护理, 对产妇泌乳以及焦虑、抑郁等不良情绪都有较好的缓解效果, 能进而提高产妇的生活质量^[4]。

综上所述, 剖宫产产妇应用产后护理后有较好的应用效果,

(下转第 109 页)

献血和献浆是一回事吗？

卿小玲

四川省宜宾市中心血站 四川宜宾 644000

〔中图分类号〕R446.4

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕2095-7165 (2021) 02-109-01

同样是来自人体血管里的血液，同样是用于病人，但献血和献浆却不是一回事？它们是挽救生命的两条通道，有着很大的差异。我相信，很多市民朋友对这个问题都存在一定的疑惑，或者了解部分，现在，就带您一起来深度了解献血和献浆有什么区别！

1 两个机构

献血是指无偿献血，捐献的人被称为“献血者”，它分献全血和成分献血，而成分献血又分献血小板、粒细胞、外周造血干细胞等，是由血站来采集完成的。而血站是不以营利为目的，将采集的血液提供给临床使用的公益性卫生机构，直接由政府来投资、建设和运营。《中华人民共和国献血法》规定：无偿献血的血液必须用于临床，不得将无偿献血者的血液出售给单采血浆站或者血液制品生产单位。这就规定了血站采集产品的使用途径，不可随意买卖，否则就是犯法。同时，献血者可不受区域限制，持有效证件可以在全国任何一家血站进行血液捐献。

献浆是指单采血浆，捐献的人被称为“献浆员”，是由浆站来采集完成的。血浆是我们人体血液中的一部分，呈淡草黄色，占到血容量的 55% 左右。采集的血浆不能直接用于临床，只能作为原材料供给生物制剂公司，经加工生产制成血液制品，再供应给临床使用。浆站的设置是有严格规定的，只能在县及县级市，不得与血站在同一县级行政区划内设置。它受企业管理，由血液制品生产单位投资、建设和运营，是自负盈亏的医疗企业。同时，对献浆员也是有要求，只能在划定区域内并具有当地户籍才能进行血浆捐献。

2 两个工作内容

献血由血站采集，是把血液直接从献血者血管中抽取出来，包含全血和成分血，全血每次可献 200ml、300ml、400ml，成分血通常指单采血小板，每次可献 1-2U。将采集的全血分离后制备出不同的血液成分，比如悬浮红细胞、去白细胞悬浮红细胞、洗涤红细胞、浓缩红细胞、冰冻血浆、新鲜冰冻血浆等，待检测合

格后提供给临床直接输入病人体内。

献浆是由浆站采集，也是直接从献血者血管中抽取需要的血液成分，每次可献浆 580 毫升。血浆作为原材料供应给血液制品生产企业，对其进行分离、纯化、去除等一系列流程处理之后，才能以血液制品的形式提供给临床使用，比如人血白蛋白、凝血 VIII 因子、丙种球蛋白、破伤风免疫球蛋白、乙型肝炎免疫球蛋白、狂犬病免疫球蛋白等。

3 两种奖励政策

无偿献血后发给献血者光荣证——《无偿献血证》，国家为了鼓励无偿献血者，出台了很多惠民政策。比如：《全国无偿献血表彰奖励办法》出台，给予长期支持无偿献血公益事业的献血者进行表彰奖励，每 2 年进行一次金、银、铜奖评比；献血者临床用血退费政策，当献血者或家人需要用血时，是可以全部或部分免费使用血液的；各省、市根据当地实际情况制定具有特色的无偿献血惠民政策，比如免费游玩名胜古迹、观影、乘坐交通工具等，这些政策都给予献血者很大的鼓励和尊重。

捐献血浆后发给献浆员光荣证——《献血浆证》，同时会获得一些微薄的、象征性的合法补助，通俗的说就是获得少量的经济报酬。这也就解答了有些市民朋友询问说：“自己在某某地献血会发给我一些钱，在某某地献浆就没有”。除此之外，就不会再享受到其它的荣誉和政策。

4 结论

最后，不管是血站还是浆站，它们都受国家监督部门的严格监管，都是合法的采集机构；不管是献血还是献浆，它们都是来自健康人群的血液，为了挽救他人的生命或改善健康，在本着自主自愿的情况下奉献爱心，也是一种彰显人性光辉的独特社会活动，都为这个文明的社会做出了自己的贡献，他们都是值得我们尊重的人。

（上接第 112 页）

管理中，可使手术器械感染情况有效降低，可促使护理管理质量与管理效果显著提升，临床价值显著。总之，消毒供应室护理管理过程中 PDCA 循环管理效果显著，可尽可能减少手术器械感染情况，使护理管理效果进一步提高。

〔参考文献〕

[1] 赵艺寒, 杨琦. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用探究 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(7):186.

（上接第 113 页）

减少了产妇初乳分泌的时间，增加了产妇的泌乳量和产妇角色适应评分，缓解了产妇焦虑、抑郁等不良情绪，值得被推广应用。

〔参考文献〕

[1] 齐福莲. 优质护理干预在初产妇剖宫产术后母乳喂养中的应用价值 [J]. 中国药物与临床, 2019, 19(04):168-170.

[2] 金卫利. 产后护理干预时间对剖宫产产妇泌乳情况的影响

[2] 刘韶娟. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用效果 [J]. 中国继续医学教育, 2020, 12(13):191-193.

[3] 焦倩倩. PDCA 循环模式在我院消毒供应室护理管理中的应用价值 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(31):178.

[4] 程莉. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用 [J]. 科学养生, 2020, 23(3):194-195.

[5] 王莉. PDCA 循环在消毒供应室护理管理中的应用分析 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(19):44-45.

[J]. 中国药物与临床, 2019, 19(15):2668-2669.

[4] B Y C Z A, B X F Z A, B C M H A, et al. Effect of danefukang on symptoms and biomarkers in women with endometriosis [J]. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 2019, 58(2):218-222.

[4] 郭志敏. 剖宫产产妇泌乳及产后抑郁的护理干预效果 [J]. 实用临床医药杂志, 2020, v.24(09):125-128.