

生物刺激反馈仪按摩实施催乳通乳的护理体会

高雅娟 林巧美^{通讯作者} 曾 敏 黄亚燕

厦门市中医院 福建厦门 361009

【摘要】目的 研究生物刺激反馈仪按摩实施催乳通乳的护理效果。**方法** 选取本院于 2022 年 1 月至 2022 年 8 月收治的产后泌乳不足患者 60 例,按照随机数字表方法分为对照组(30 例)和观察组(30 例),对照组产后泌乳不足患者采用生物刺激反馈仪治疗,观察组产后泌乳不足患者采用生物刺激反馈仪治疗和按摩护理。**结果** 两组产后泌乳不足患者的泌乳及母乳喂养相关指标、泌乳量、新生儿体重对比结果差异显著($P < 0.05$)。**结论** 生物刺激反馈仪治疗和按摩护理在产后泌乳不足患者中的应用效果显著优于单用生物刺激反馈仪治疗,产后泌乳不足患者在治疗护理下泌乳及母乳喂养相关指标显著好转,泌乳量和新生儿体重显著提高,因此生物刺激反馈仪治疗和按摩护理在产后泌乳不足患者中更具推广价值。

【关键词】 生物刺激反馈仪;按摩;泌乳量;激素指标

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7858 (2022) 05-041-02

前言:

女性分娩后胎盘排出会导致雌激素分泌下降、催乳素升高,而且婴儿吮吸刺激乳头,共同作用下导致乳汁源源不断地产生,若母乳量不能正常供新生儿吸食则为母乳不足^[1]。母乳不足则需要采用催乳通乳措施,临床上常用生物刺激反馈仪对产后泌乳不足的产妇进行刺激治疗,在产妇耐受下将能量值调到最高,将催乳作用发挥到最大^[2]。本文采用生物刺激反馈仪治疗和按摩护理联用方法对产后泌乳不足患者进行催乳通乳,对单用生物刺激反馈仪治疗下的产妇和新生儿各项指标进行对比,查看按摩护理方法的应用对提高催乳通乳效果是否具有显著作用。本院于 2022 年 1 月至 2022 年 8 月收治的产后泌乳不足患者中,随机选取 60 例作为样本,观察生物刺激反馈仪按摩实施催乳通乳的护理效果。现将结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院于 2022 年 1 月至 2022 年 8 月收治的产后泌乳不足患者 60 例,按照随机数字表方法分为对照组(30 例)和观察组(30 例),本实验通过医学伦理委员会批准。产后泌乳不足患者一般资料情况如表 1-1 所示。

表 1-1. 产后泌乳不足患者一般资料情况

组别	例数	顺产/剖宫产 (例)	平均孕周 (周)	平均年龄 (岁)
观察组	30	21/9	38.94±0.33	25.46±2.61
对照组	30	20/10	38.87±0.36	25.39±2.58
P	-	> 0.05	> 0.05	> 0.05

纳入标准:经诊断为产后泌乳不足的产妇;患者及家属知情同意。排除标准:妊娠期并发症严重者;原发性疾病严重;治疗依从性低者。

1.2 方法

对照组产后泌乳不足患者采用生物刺激反馈仪治疗,观察组产后泌乳不足患者采用生物刺激反馈仪治疗和按摩护理。(1)生物刺激反馈仪治疗。采用生物刺激反馈仪对产后泌乳不足患者进行刺激,每日治疗一次,每次治疗时间 15~20min,最长不超过半小时,治疗时增加输出能量值,直至患者耐受最大^[3]。(2)按摩护理。挤奶前对患者乳房进行按摩,刺激射乳反射^[4]。

1.3 观察指标

对比两组产后泌乳不足患者的泌乳及母乳喂养相关指标、泌乳量、新生儿体重。①根据开始泌乳时间、产后 48h 母乳喂养率、产后 30d 纯母乳喂养率指标对两组产后泌乳不足患者的泌乳及母乳喂养相关指标进行评价^[5-7]。②统计治疗后 24h、治疗后 48h、治疗后 72h 两组产后泌乳不足患者的乳汁分泌量情况^[8]。③统计出生时、出生 3d 后、出生 7d 后两组产后泌乳不足患者的新生儿体重情况^[9]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 软件处理数据,计数资料采用 χ^2 检验,以 (%) 表示。计量资料采用 t 检验,以 (均数 ± 标准差) 表示。 $P < 0.05$ 视为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组产后泌乳不足患者泌乳及母乳喂养相关指标对比

观察组产后泌乳不足患者开始泌乳时间短于对照组,母乳喂养率高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表 2-1。

表 2-1. 两组产后泌乳不足患者泌乳及母乳喂养相关指标对比

组别	例数	开始泌乳 时间 (h)	产后 48h 母乳喂养	产后 30d 纯母乳喂养
观察组	30	14.15±3.26	26 (86.67)	29 (96.67)
对照组	30	17.40±3.79	20 (66.67)	25 (83.33)
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组产后泌乳不足患者泌乳量对比

观察组产后泌乳不足患者治疗后乳汁分泌量高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表 2-2。

表 2-2. 两组产后泌乳不足患者泌乳量对比 (mL)

组别	例数	治疗后 24h	治疗后 48h	治疗后 72h
观察组	30	19.34±8.72	131.26±26.50	178.91±28.77
对照组	30	5.80±2.39	28.30±12.17	53.40±17.15
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 两组产后泌乳不足患者新生儿体重对比

观察组产后泌乳不足患者出生后新生儿体重高于对照组,差异显著($P < 0.05$)。见表 2-3。

3 讨论

本文实验结果表明:观察组产后泌乳不足患者开始泌乳时间、产后 48h 母乳喂养率、产后 30d 纯母乳喂养率分别为 14.15±3.26 (h)、86.67%、96.67%,与对照组的

17.40±3.79 (h)、66.67%、83.33% 相比较开始泌乳时间显著缩短, 产后 48h 母乳喂养率、产后 30d 纯母乳喂养率显著提高, 可见生物刺激反馈仪治疗和按摩护理能够显著改善产后泌乳不足患者泌乳及母乳喂养相关指标; 观察组产后泌乳不足患者治疗后 24h、治疗后 48h、治疗后 72h 的乳汁分泌量分别为 19.34±8.72 (mL)、131.26±26.50 (mL)、178.91±28.77 (mL), 与对照组的 5.80±2.39 (mL)、28.30±12.17 (mL)、53.40±17.15 (mL) 相比较呈显著升高趋势, 可见生物刺激反馈仪治疗和按摩护理能够显著提高产后泌乳不足患者泌乳量; 观察组产后泌乳不足患者出生时、出生 3d 后、出生 7d 后的新生儿体重分别为 3.23±0.16 (kg)、3.36±0.21 (kg)、3.45±0.26 (kg), 与对照组的 3.24±0.17 (kg)、3.27±0.19 (kg)、3.30±0.21 (kg) 相比较出生后新生儿体重呈显著升高趋势, 可见生物刺激反馈仪治疗和按摩护理能够显著提高新生儿体重。

综上所述, 生物刺激反馈仪治疗和按摩护理在产后泌乳不足患者中的应用效果显著优于单用生物刺激反馈仪治疗, 产后泌乳不足患者在治疗护理下泌乳及母乳喂养相关指标显著好转, 泌乳量和新生儿体重显著提高, 因此生物刺激反馈仪治疗和按摩护理在产后泌乳不足患者中更具推广价值。

参考文献:

[1] 郭永兰. 产妇焦虑、抑郁情绪对分娩过程、分娩结局及产后出血和泌乳产生影响 [J]. 临床研究, 2022, 30(09):70-73.

(上接第 39 页)

注: 观察组与对照组比较有统计学意义, $p < 0.05$ 。

2.3 两组治疗时间比较

对比两组出院时间和排便恢复时间, 两组数据之间进行比较, 差异显著, $P < 0.05$, 见表 3。

表 3: 两组治疗时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	出院时间 (天)	排便恢复时间 (小时)
观察组	53	5.04±0.45	28.76±0.35
对照组	53	7.43±1.21	41.32±1.45
t		3.004	6.917
P		0.437	0.000

3 讨论

小儿腹泻可由病毒、细菌、肠道外感染、滥用抗生素、肠道菌群紊乱、过敏、喂养不当及气候因素导致, 由于患者抵抗力较差, 发生腹泻后如未采取及时治疗, 将严重影响患者的生长发育与健康成长^[4]。临床多采用纠正水电解质平衡、维持营养为主, 由于患者年龄较小, 在治疗过程中容易出现不配合的情况, 不利于治疗。因此在治疗过程中给予整体护理程序, 就是在患者整个治疗过程中, 医护人员做到对患者

(上接第 40 页)

患者建立起质量方面的信心, 同时也能够确保整个治疗的有效性, 促进患者生活质量的不断改善, 集中患者的注意力。

对于早期宫颈癌术后患者来说, 在她们的饮食方面也要从家庭护理干预中进行更多地关注, 医护人员要嘱咐患者每天摄入足够的蛋白质和热量以及各种维生素。在日常生活要嘱咐患者多喝水, 吃一些清淡的食物、新鲜的水果和蔬菜等, 从饮食方面对患者的病情和心理状况进行调整, 提高治疗的依从性和效果。如果患者有失眠的情况存在, 家属可以使用语言暗示和让我暗示, 帮助患者进行心理障碍的消除,

[2] 吴雪美. 电动吸乳器刺激乳房配合护理干预对母婴分离产妇产后泌乳及纯母乳喂养率的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35(16):178-180.

[3] 司梦婷. 低频脉冲康复治疗仪联合手法按摩对产妇产后泌乳及子宫康复的影响 [J]. 中国校医, 2022, 36(08):621-623.

[4] 黄丽娟, 张文娟. 通肝生乳汤联合穴位按摩治疗产后泌乳不足 (肝郁气滞型) 疗效观察 [J]. 四川中医, 2022, 40(08):158-161.

[5] 郑卫敏. 产后康复治疗仪联合护理干预对产妇产后乳房肿胀和泌乳的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35(14):168-170.

[6] 孙燕辰. 耳穴贴压联合穴位艾灸治疗产后泌乳不足的临床研究 [J]. 名医, 2022(12):54-56.

[7] 宗小颖, 施江平, 任慧明. 剖宫产初产妇母乳喂养率的调查分析及其与产妇心理状态、产后泌乳时间及个性特征的关系 [J]. 中国性科学, 2022, 31(05):117-120.

[8] 杜茜. 产前应用低频脉冲电刺激对初产妇分娩结局及产后泌乳情况的影响 [J]. 医疗装备, 2022, 35(09):156-158.

[9] 吕莉. 早期定时乳房护理在减轻产后乳房胀痛及促进泌乳中的临床效果 [J]. 基层医学论坛, 2022, 26(14):133-135.

表 2-3. 两组产后泌乳不足患者新生儿体重对比 (kg)

组别	例数	出生时	出生 3d 后	出生 7d 后
观察组	30	3.23±0.16	3.36±0.21	3.45±0.26
对照组	30	3.24±0.17	3.27±0.19	3.30±0.21
P	-	> 0.05	< 0.05	< 0.05

及家属普及疾病知识、疏导患者不良情绪、指导皮肤清洁、健康饮食、培养良好的生活习惯等, 通过全面、整体的专业护理, 使患者尽快恢复健康^[5]。本次对两组小儿腹泻患者分别对比护理疗效、护理满意度以及治疗时间。其结果显示, 观察组有效率和护理满意度高于对照组, 并且治疗时间较少 ($P < 0.05$)。其结果显示, 整体护理程序可以提高小儿腹泻患者的治疗效果, 缩短住院时间以及排便恢复时间, 对于疾病的治疗有很大的帮助, 值得进一步推广。

参考文献:

[1] 尹亚娟. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用效果 [J]. 中华养生保健, 2021 (17): 119-121.

[2] 秦臻蕾, 闫妍, 张心月等. 小儿腹泻应用整体护理程序的临床分析 [J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(17):129.

[3] 潘艳琼. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用效果观察 [J]. 家有孕宝, 2021, 3 (20): 51.

[4] 韩琳琳. 整体护理程序在小儿腹泻护理中的应用探讨 [J]. 幸福生活指南, 2020 (27): 121.

[5] 米少娟. 整体护理在小儿腹泻护理中的应用效果 [J]. 我和宝贝, 2021 (10): 63-64.

从而获得满意的效果。在患者出院之后的家庭护理干预当中, 患者的家属要指导患者保持一个良好的心境, 培养乐观主义的精神。此外, 还应该加强对患者的教育和引导, 使得她们自己能够加强对自己的健康护理, 让自己处于一个合理的作息过程当中, 在日常的工作和生活当中注重劳逸结合。

参考文献:

[1] 李珏, 李亚洁. 家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响 [J]. 护理学报, 2021(10)

[2] 陈琳英. 家庭护理干预对早期宫颈癌术后患者家庭功能和生活质量的影响 [J]. 大家健康旬刊, 2020(06)