

# 综合护理在初产妇产后乳房护理中的应用效果

邹九莲

(张家港市第三人民医院产科 江苏 张家港 215611)

**【摘要】目的:** 观察综合护理在初产妇产后乳房护理中的应用效果。**方法:** 选取2022年1—12月张家港市第三人民医院收治的初产妇100名,采用随机数字表法分为对照组和研究组各50名。对照组接受常规护理,研究组在对照组基础上接受综合护理。比较两组护理前后泌乳相关激素水平、产后乳房舒适度、泌乳始动时间及产后第24、48、72 h泌乳量、纯母乳喂养率。**结果:** 护理前,两组泌乳相关性激素水平比较,差异有统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后1 d,研究组血清催乳素(PRL)水平高于对照组,雌二醇( $E_2$ )水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理前,两组乳房胀痛等级比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后1 d,研究组乳房胀痛等级低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组产后泌乳始动时间短于对照组,且24、48、72 h泌乳量均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。研究组纯母乳喂养率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 综合护理可有效改善初产妇产后泌乳激素水平,提高乳房舒适度,加快其产后泌乳,增加泌乳量,提升纯母乳喂养率。

**【关键词】** 初产妇; 综合护理; 乳房护理; 泌乳始动

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2095-1752 (2024) 07-0069-03

初产妇因心理情绪紧张,缺乏科学的产后营养管理手段以及产后乳房护理意识,导致其产后出现泌乳量不足、乳房胀痛等不良事件,影响产妇产后住院体验感及乳腺健康,为保障产妇产后泌乳,促进母乳排出,需对其乳房实施针对性的护理措施<sup>[1-2]</sup>。经了解,乳房常规护理虽可向产妇产科普及泌乳知识,但难以提高产妇对母乳喂养的执行力,致使部分初产妇泌乳不足而选择使用奶粉喂养,护理效果不理想<sup>[3-4]</sup>。综合护理可从健康教育、情绪、生活等多个维度对患者实施全方位的护理服务,根据患者当下实际身体状况落实一系列的护理措施,加快患者病情转归,此护理方式已逐渐被推广于妇产科患者的管理护理过程中,临床满意度较高<sup>[5-6]</sup>。基于此,本研究对综合护理在初产妇产后乳房护理中的应用效果进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1—12月张家港市第三人民医院收治的初产妇100名,采用随机数字表法分为对照组和研究组各50名。对照组年龄23~28岁,平均年龄(25.54±0.74)岁;孕周38~41周,平均(39.52±0.48)周;新生儿体质量2.56~3.96 kg,平均(3.16±0.23) kg。研究组年龄21~30岁,平均年龄(25.52±0.81)岁;孕周37~42周,平均(39.54±0.52)周;新生儿体质量2.59~3.98 kg,平均(3.18±0.25) kg。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

**纳入标准:** (1) 于我院办理完整的住院、检查等手续,在我院分娩,入组前无分娩经历的产妇; (2) 新生

儿Apgar评分8~10分。排除标准: (1) 入组前罹患肺结核、乙肝、艾滋病等传染性疾病的产妇; (2) 患有重度心功能不全、精神类疾病、自身免疫系统疾病、中重度乳腺炎等病症的产妇。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理。(1) 监测患者生命体征: 护理人员密切关注产妇分娩后血压、心率、体温等重要生命体征变化情况。(2) 母婴同室: 尽快将新生儿抱至产妇身边,使新生儿接触产妇皮肤,简要指导产妇怀抱新生儿的正确姿势及母乳喂养对新生儿健康成长的重要性。(3) 健康教育: 向产妇及其家属发放产后健康管理手册,并结合手册内容口头叮嘱产妇术后应多休息,保持情绪愉快、平稳,饮食上应注意营养合理搭配,多摄入含有纤维素、维生素、优质蛋白的食物。

研究组在对照组基础上接受综合护理。(1) 可视化健康教育护理: 产后护理人员利用手机、电脑等视频播放设备,陪同产妇、家属观看产后健康教育视频,内容主要包括产后正常的身体状态感受、母乳喂养优势、母乳喂养方法及注意事项、乳房护理措施等,使产妇直观地了解产后护理事项,同时护理人员在旁为产妇、家属答疑解惑。(2) 情绪护理: 护理人员在产妇病房内播放其喜爱的电视节目、歌曲,摆放温馨的绿植、玩偶,指导产妇闭目冥想,叮嘱家属多与产妇沟通了解产妇需求并尽量满足产妇愿望,避免产妇情绪起伏。(3) 乳房按摩护理: 乳房按摩前先以热毛巾热敷乳头、乳晕及周边皮肤,热敷约20 min后使用中性按摩油涂抹于产妇胸部双乳,并自产妇锁骨至胸骨方向反复推拿约10次,而后护理人员以产妇乳头为中心旋转按摩乳房每侧1 min后,护理人员五指自产妇乳房根部至乳头疏抓捏放乳房

直至乳汁溢出,若按摩时发现乳房内有明显乳块则先轻轻按揉乳块周边再按揉乳块中间。溢出乳汁后轻捏乳晕边缘并逐渐向产妇胸壁方向施力挤出母乳。(4)低频慢冲综合治疗仪(武汉优瑞科技有限公司,产品型号:YR-380C)护理:撕去电极片保护膜,将保护罩置于产妇双乳上,刺激强度应循序渐进、由低到高,以产妇可承受为度,每次刺激约30 min直至出院;(5)乳头护理:护理人员在产妇乳房按摩前后、母乳喂养前后均以温水轻拭产妇乳头,若产妇乳头凹陷可利用乳头牵引器、注射器将母乳吸出。喂养母乳时,护理人员指导产妇怀抱新生儿使新生儿下颌靠近乳头使其更易接触、吸吮乳头,吸吮时注意提醒产妇托住新生儿脖颈上方头部后脑。

(6)生活护理:护理人员根据产妇产后营养需求、喜好为产妇配制一日三餐食谱,增加茭白、木瓜、豆腐、猪蹄、鲫鱼等促进母乳分泌的食物;保持病房内温度在25~28℃,及时为产妇关窗、增减被褥,使其感到温暖舒适;将产妇床头抬高,协助新生儿趴在产妇身上进行肢体接触。

### 1.3 观察指标

(1)乳相关激素水平:护理前及护理后1 d,均于清晨采集两组产妇空腹静脉血,通过放射免疫法测定、比较两组血清催乳素(prolactin, PRL)、雌二醇(estradiol, E<sub>2</sub>)等泌乳相关激素水平。(2)乳房胀痛:护理前及护理后1 d,请专业医师根据《国际疼痛学会对世界卫生组织ICD-11慢性疼痛分类的修订与系统化分类》<sup>[7]</sup>中对乳房胀痛的评判标准,将乳房胀痛分为4级。其中0级为乳房胀痛感极轻或无明显胀痛感,未影响产妇正常活动、休息。1级为存在明显的乳房胀痛感,但未影响产妇正常活动、休息睡眠,产妇总体表现较平静。2级为乳房胀痛感稍强,产妇正常活动、休息睡眠时可感到更为明显的疼痛感,但总体表现较平静。3级为乳房胀痛感强烈,产妇难以维持正常活动、休息睡眠,总体表现焦躁不安。比较两组乳房胀痛等级,以反映产妇产后乳房舒适度。

(3)比较两组产后泌乳始动时间及产后泌乳量:产后泌乳始动时间为新生儿娩出后乳房首次溢出母乳的时间;比较两组产后第24、48、72 h泌乳量,包括新生儿母乳喂养前后分别称量体质量,体质量差按1:1体积换算泌乳量,再将产妇乳腺内乳汁挤出,二者相加为泌乳量。

(4)将分娩后至出院前未增用奶粉等综合喂养方式的新生儿归为纯母乳喂养,比较两组纯母乳喂养率;纯母乳喂养率=纯母乳喂养例数/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

使用SPSS 23.0统计软件进行数据处理。符合正态分

布的计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 $t$ 检验;计数资料用频数和百分率 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组初产妇泌乳相关激素水平比较

护理前,两组泌乳相关性激素水平比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后1 d,研究组PRL水平高于对照组,E<sub>2</sub>水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表1。

表1 两组初产妇泌乳相关激素水平比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	人数	PRL/(ng·mL <sup>-1</sup> )		E <sub>2</sub> /(U·L <sup>-1</sup> )	
		护理前	护理后1 d	护理前	护理后1 d
研究组	50	26.87±2.73	31.95±2.25	1 000.25±194.11	789.62±124.79
对照组	50	27.04±2.69	29.89±3.14	999.73±193.85	885.63±158.42
$t$		0.314	3.771	0.013	3.366
$P$		0.754	< 0.001	0.989	0.001

### 2.2 两组护理前后乳房胀痛等级比较

护理前,两组乳房胀痛等级比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后1 d,研究组乳房胀痛等级低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

表2 两组护理前后乳房胀痛等级比较 单位:例

组别	人数	护理前				护理后			
		0级	1级	2级	3级	0级	1级	2级	3级
研究组	50	11	5	12	22	32	11	7	0
对照组	50	12	4	14	20	20	7	13	10
$Z$			0.056				3.278		
$P$			0.812				0.001		

### 2.3 两组初产妇产后泌乳始动时间及泌乳量比较

研究组产后泌乳始动时间短于对照组,且24、48、72 h泌乳量均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

表3 两组初产妇产后泌乳始动时间及泌乳量比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	人数	泌乳始动时间/h	泌乳量/mL		
			24 h	48 h	72 h
研究组	50	12.95±3.17	29.41±4.04	60.11±2.49	69.35±3.79
对照组	50	16.29±3.43	24.57±3.77	55.89±3.53	62.57±4.12
$t$		5.057	6.193	6.908	8.564
$P$		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

### 2.4 两组纯母乳喂养情况比较

研究组纯母乳喂养率94.00%(47/50)高于对照组80.00%(40/50),差异有统计学意义( $\chi^2 = 4.332$ ,  $P = 0.037$ )。

### 3 讨论

产后泌乳困难是初产妇产后3 d左右较为常见的临床症状,故需重视产妇产后乳房护理<sup>[8]</sup>。常规乳房护理措施较为简单,更适用于无泌乳困难情况的产妇<sup>[9]</sup>。经了解,乳房综合护理对于产妇乳房、乳腺、乳头等的护理具有针对性,可通过按摩、震颤刺激、热敷等手段促进乳腺疏导,维持乳房、乳头清洁卫生,具有综合性、服务优质等特点<sup>[10-11]</sup>。因此,研究综合护理的应用效果,对于改善初产妇产后泌乳具有重要意义。

既往研究表明,综合性的护理手段有助于改善产妇分娩后泌乳激素水平<sup>[12]</sup>。本研究结果显示,护理后1 d,研究组PRL水平高于对照组,E<sub>2</sub>水平低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析原因,乳房综合护理下,护理人员注重产妇产后情绪稳定情况,通过播放电视节目、歌曲,摆放绿植、玩具,冥想,顺从产妇情绪等措施使产妇情绪保持稳定,避免情绪低落导致的内分泌失调,配合生活护理中的饮食营养护理手段,使产妇产后摄入较多的促泌乳食物,此类食物多含有天然激素,每日三餐持续摄入此类食物有利于提高产妇泌乳相关性激素水平。本研究两组乳房舒适度比较结果显示,护理后1 d,研究组乳房胀痛等级低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析原因,综合护理中,护理人员及时清洁产妇乳头,避免了产妇因感染病菌和发炎引起的疼痛不适感。同时,护理人员利用乳头牵引器和注射器将凹陷乳头内的母乳吸出,避免了母乳阻塞导致乳房胀痛。护理人员还指导产妇采用正确的新生儿喂养姿势,帮助产妇更快地掌握了新生儿喂养技巧,促进了乳腺内母乳的吸吮和排出,从而进一步降低乳腺胀痛的发生概率。因此,产妇在综合护理下,整体上感觉乳房肿痛更为轻微。本研究两组泌乳始动时间及泌乳量比较结果显示,研究组泌乳始动时间短于对照组,且泌乳后第24、48、72 h泌乳量均高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析原因,乳房按摩中,护理人员利用推拿、按摩、疏抓捏放等专业手法针对性地按摩产妇乳腺,直接将产妇乳腺内乳汁挤出,故产妇泌乳始动时间更短,而热敷可显著改善产妇双乳血液循环。此外,康复治疗仪护理、生活护理使产妇乳腺短时间内发生数次震颤,有助于疏通乳腺管,避免乳腺管发生严重堵塞情况,且补充促进母乳分泌的食物,在一定程度上使产妇母乳分泌量增加。本研究还比较了两组纯母乳喂养情况,结果显示,研究组产后纯母乳喂养率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。分析原因,给予产妇乳房综合护理下的可视化健康教育护理中,通过播放母

乳喂养相关科普视频,使产妇更直观地理解母乳喂养对新生儿生长发育的重要性,利于提高其纯母乳喂养的执行力,且母乳喂养方法及注意事项也有助于产妇熟练掌握母乳喂养方式,配合生活护理、乳房按摩护理、康复治疗仪护理使产妇分泌更多母乳,并促使母乳顺利排出,此为纯母乳喂养的重要前提,故新生儿纯母乳喂养率较高。

综上所述,综合护理可有效改善初产妇产后泌乳激素水平,提高产妇舒适度,加快其产后泌乳,增加泌乳量,提升纯母乳喂养率。

### 【参考文献】

- [1] 罗美艳,董红建.早期乳房按摩护理在产后泌乳及乳房胀痛中的应用效果评价[J].广州医科大学学报,2019,47(5):159-162.
- [2] 史剑利,彭检妹,阳晨.“四维一体”关系支持与产后综合治疗仪提高初产妇母乳喂养率的临床研究[J].中国妇幼保健,2020,35(8):1538-1540.
- [3] 李蕾,付凌云,张晓毅.产后乳房按摩结合心理弹性支持对剖宫产后泌乳的影响[J].山西医药杂志,2019,48(23):2999-3002.
- [4] 肖媛媛.心理护理临床路径对妊娠高血压综合征患者心理状态、并发症及母乳喂养情况的影响分析[J].检验医学与临床,2020,17(7):926-929.
- [5] 荆琳.产后综合康复护理对产妇产后康复的影响及护理满意度分析[J].山西医药杂志,2021,50(6):1040-1042.
- [6] 王庆伟.综合康复护理联合穴位贴敷对高危妊娠孕妇产后焦虑、抑郁及体内雌、孕激素的影响[J].西部中医药,2021,34(10):139-142.
- [7] 陈军,王江林.国际疼痛学会对世界卫生组织ICD-11慢性疼痛分类的修订与系统化分类[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(5):323-330.
- [8] 魏海燕,王猛,孙亚峰.以自我效能理论为指导的健康宣教对孕产妇母乳喂养自我效能及产后乳房肿胀率的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(14):2550-2554.
- [9] 张志芳,田丽园,杨绮莉.穴位按摩结合情志护理对母婴分离产妇产后负性情绪、社会支持及自我效能的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):42-44.
- [10] 温容珍,刘秀云,彭景芳,等.以ERAS理念为指导的综合干预对剖宫产初产妇母乳喂养效果的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(22):4116-4120.
- [11] 黄爱月,张岚岚,钟良慧.人文理念普适化综合护理对初产妇剖宫产术后哺乳效果及并发症的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(6):1124-1127.
- [12] 张蓉,余欣梅,王琼,等.综合护理干预对产后并发症的预防作用及对康复的影响[J].检验医学与临床,2019,16(22):3324-3326.