

快速康复护理对剖宫产产妇术后母乳喂养成功率及泌乳量的影响分析

李丽

(扬州市妇幼保健院·扬州大学附属医院 产科,江苏 扬州 225002)

【摘要】目的:探讨快速康复护理对剖宫产产妇术后母乳喂养成功率及泌乳量的影响分析。**方法:**选取 2022 年 4-7 月医院 82 例剖宫产产妇为研究对象,随机将其分为对照组与观察组,每组 41 例。对照组接受常规护理,观察组在常规护理基础上加用快速康复护理,比较两组泌乳量指标、手术指标、疼痛程度[Wong-Baker 面部表情量表评分]及母乳喂养成功率。**结果:**观察组产后泌乳时间短于对照组,产后 24 h 及 48 h 的泌乳量充足率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组下床活动时间、产后排气时间及自主排尿时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);出院前,观察组 Wong-Baker 面部表情量表 0 级及 1 级占比高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组母乳喂养成功率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**快速康复护理在剖宫产产妇中的应用效果确切,可促进产妇术后乳汁分泌,减轻疼痛程度,提高母乳喂养成功率,促使产妇术后尽快恢复。

【关键词】剖宫产;快速康复护理;母乳喂养;泌乳量

中图分类号:R473.71

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2023)15-0127-03

剖宫产是产科临床常见手术方式,在我国,剖宫产占比率高达 46.70%,已远远超出世界卫生组织设置的警戒线 15.00%,居世界第一^[1]。随着我国二胎、三胎政策的逐步开放,医院里尤其是高龄产妇不断增多,故剖宫产率不断增高^[2]。如何有效减少剖宫产手术应激、缩短相关手术指标时间、提高手术安全性成了当前急需解决的问题。快速康复护理措施是多学科综合优化措施,是具有循证医学依据的围手术期护理措施,有助于促进患者术后康复,减少相关并发症发生,提高手术质量^[3-4]。基于此,本研究探讨快速康复护理对剖宫产产妇术后母乳喂养成功率及泌乳量的影响分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取 2022 年 4-7 月我院 82 例剖宫产产妇为研究对象,随机将其分为对照组与观察组,每组 41 例。对照组年龄 23~36 岁,平均(27.60 ± 1.60)岁;孕周 37.3~41.0 周,平均(38.00 ± 1.15)周。观察组年龄 22~37 岁,平均(27.50 ± 1.80)岁;孕周 37.5~41.0 周,平均(38.00 ± 1.20)周。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:足月妊娠(孕周 ≥ 37 周);择

期剖宫产手术,手术指征包括双胎、瘢痕子宫、臀位、辅助生育等;胎儿存活且分娩后新生儿无输液,母婴同室;实施母乳喂养;知晓本研究内容并同意参与研究。(2)排除标准:合并严重妊娠并发症;严重妊娠合并症;严重胃肠功能紊乱;精神障碍疾病。

1.2 方法:对照组接受常规护理,即产妇入院后,做好常规术前准备工作,并向其讲解手术前后相关注意事项,以帮助产妇消除恐惧心理。观察组在常规护理基础上加用快速康复护理,具体如下。(1)术前护理:向产妇及其家属开展术前宣教,指导其观看我院公众号内麻醉体位、踝泵运动、翻身下床活动、术后康复操等视频,并向其讲解快速康复外科护理措施、理念、各个阶段可能发生的情况以及相应解决方式等,从而引导产妇及其家属认识到快速康复外科护理的优越性、科学性,提高其依从性;嘱产妇术前 6 h 禁食、4 h 禁饮,必要时给予静脉输注葡萄糖注射液。(2)疼痛教育:向产妇及其家属开展疼痛教育,包括疼痛概念教育、疼痛评估方法、疼痛表达方法、术后疼痛时间及程度、疼痛可能引起的不良情况、术后镇痛措施及镇痛优缺点、疼痛自我管理。(3)心理护理:实施剖宫产尤其是临时决定行剖宫产的产妇,其

心理波动、情绪波动均相对较大,存在更明显的紧张、焦虑、恐惧等不良情绪,因此手术前护理人员应向其耐心讲解手术必要性及手术安全性,引导产妇接受手术治疗事实,同时积极做好家属思想工作,引导产妇积极配合手术治疗,手术后主动询问产妇疼痛情况,并耐心倾听产妇诉说,及时表示理解,同时讲解术后疼痛属于正常生理过程表现,并讲解疼痛规律等,以减轻产妇焦虑程度,缓解由于不良情绪导致的增敏性疼痛感,建立、维系良好的护患关系;主动给予产妇关心关怀,尽量满足其生活需求,以提高产妇对疼痛的耐受力;同时,做好产妇家属、陪同者的心理教育工作以取得家庭配合,当产妇感觉疼痛剧烈时,动员家属特别是丈夫给予其精神鼓励;此外,鼓励产妇建立或者加入孕妈妈群,邀请乐观开朗的产妇与其交流经验、感受,消除其对剖宫产分娩的疑虑。(4)环境护理:保持病房通风换气、安静整洁、光线柔和,避免仪器等各种声音干扰;尽量组织集中训练,并准确完成相应护理操作,使产妇有安全感、信任感、依赖感,同时以亲切语言、和蔼态度加强对产妇心理需求的了解,协助指导产妇,缓解其疼痛感。(5)术后护理:胎儿娩出后,护理人员给予母体贴脸,实现早期肌肤接触、早期吸吮,在监护室内持续吸吮回到病房后产妇进食少量流食,护理人员协助母乳喂养,新生儿正确含接,且按照母乳喂养临床宣教路径每日给予产妇相应指导,如哺乳前以温水擦拭产妇乳房,并给予适当按摩、热敷,以保持乳腺管畅通,并指导产妇正确喂养母乳方法,喂奶过程中需注意避免压迫下腹创口,哺乳时指导产妇双侧乳房交替吸吮,且尽量每次哺乳排空乳汁,并及时查看哺乳体位、姿势,给予产妇肯定和鼓励,必要时给予纠正,对于乳头平坦、凹陷产妇进行针对性乳头牵拉训练、伸展训练,乳头皲裂产妇可给予红霉素软膏涂抹;实施流管固定处理操作,预防牵拉,术后 6 h 产妇可进食半流食,如稀饭、藕粉、蒸蛋羹等,术后 1 d 上午拔除尿管,鼓励产妇尽早下床活动;若产妇疼痛难忍,则可适当给予镇痛泵镇痛,若疼痛感仍严重则可自控追加剂量。

1.3 观察指标:比较两组泌乳量指标、手术指标、疼痛程度及母乳喂养成功率。(1)泌乳量指标:记录并比较两组产后泌乳时间、产后 24 h 及 48 h 泌乳量。产后泌乳量判断标准:①泌乳充足,即新生儿吸允乳汁充足,经喂养后安静睡眠,小便每日不少于 5 次,且大便正常;②泌乳不足,即给予母乳喂养后,新生

儿哭闹不止,需给予配方奶粉补充后方可安静睡眠,小便每日 5 次以下,且大便不解(或较少)。(2)手术指标:比较两组下床活动时间、产后排气时间、自主排尿时间。(3)疼痛程度:采用 Wong - Baker 面部表情量表评估,加强观察,并对其疼痛等级作动态评估,其中,0 级为无痛,1 级为有点痛,2 级为轻微疼痛,3 级为疼痛明显,4 级为疼痛严重,5 级为剧烈痛。

1.4 统计学方法:采用 SPSS 20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以率表示,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组泌乳量指标比较:观察组产后泌乳时间短于对照组,产后 24h 及 48h 的泌乳量充足率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组泌乳量指标比较

组别	例数	产后泌乳时间 (h, $\bar{x} \pm s$)	产后 24 h 泌乳量(例)		产后 48 h 泌乳量(例)	
			泌乳充足	泌乳不足	泌乳充足	泌乳不足
观察组	41	15.12 $\pm$ 1.36	22	19	29	12
对照组	41	25.36 $\pm$ 2.33	31	10	37	4
t/χ^2		24.3036	4.3214		4.9697	
P		0.0000	0.0376		0.0258	

2.2 两组手术指标比较:观察组下床活动时间、产后排气时间及自主排尿时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组手术指标比较(h, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	下床活动时间	产后排气时间	自主排尿时间
观察组	41	16.30 $\pm$ 2.03	26.10 $\pm$ 2.60	25.10 $\pm$ 1.35
对照组	41	20.40 $\pm$ 2.10	30.50 $\pm$ 1.35	27.25 $\pm$ 1.50
t		8.9883	9.9170	6.8218
P		0.0000	0.0000	0.0000

2.3 两组疼痛程度比较:观察组的 Wong - Baker 面部表情量表 0 级及 1 级占比率为 73.17% (30/41), 高于对照组的 51.22% (21/41), 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.2011$ 、 $P = 0.0404$)。

2.4 两组母乳喂养成功率比较:观察组母乳喂养成功率为 73.17% (30/41), 高于对照组的 51.22% (21/41), 差异有统计学意义($\chi^2 = 4.2011$ 、 $P = 0.0404$)。

3 讨论

母乳是最营养、最安全的新生儿生长发育纯天然食物,包含新生儿生长发育所需的各种营养以及抗体^[5]。母乳中富含大量脂肪,能够为新生儿提供热能,且利于新生儿大脑发育,增强新生儿机体抵抗力及免疫力,防止感染以及各类慢性疾病发生,促进新生儿健康成长^[6-7]。也有不少数据显示,母乳是 6

个月内婴儿的最佳饮食,富含了婴儿成长所需的营养物质、微量元素,并且还可有效增强婴儿身体抵抗力,目前任何其他乳类及奶粉均无法完全替代母乳,因此一般首选母乳进行喂养,能够提升新生儿的健康发育,同时还能够进一步的促使新生儿的成长得到一定的奠定效果。而剖宫产术后产妇因受到各种因素影响,使得母乳分泌延迟,母乳喂养率大幅降低,不利于婴幼儿成长^[8-10]。为积极降低产妇及围产儿病死率,剖宫产术有着极其重要作用,与此同时,剖宫产产妇术后康复进度与其生活质量、婴幼儿母乳喂养率等程直接影响关系,促进产妇康复显著重要。

对于妇产科的快速康复指南当中指出,给予剖宫产产妇实施快速康复护理措施是行之有效的^[11-12]。并且,在对剖宫产产妇开展快速康复护理措施,能够有助于减少相关术后并发症,改善产妇的生活质量。快速康复护理理念是有效措施所组成的一系列的协同结果,对剖宫产产妇的术后康复速度显著改善。本次研究工作当中,给予剖宫产产妇(观察组)运用快速康复护理措施,包括术前护理、疼痛教育、心理护理、提供轻松舒适环境、术后护理。快速康复护理措施对术前禁食并不强调,反而提倡术前可以口服糖水,此措施可以有效降低术前烦躁、饥饿、口渴等情况,改善机体负氮平衡变化,还可以利于胰岛素抵抗发生率降低等^[13-15]。剖宫产手术过程中,快速康复护理措施对产妇家长所取得家庭配合合作,可以有助于产妇手术恐慌分散,给予分娩信心,提高分娩质量。待胎儿娩出后,通过母婴的肌肤早接触,能够有助于产妇紧张情况缓解,做好初乳分泌准备,还助于母婴间感情的增进作用。

本研究结果显示,观察组产后泌乳时间短于对照组,产后24h及48h的泌乳量充足率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组下床活动时间、产后排气时间及自主排尿时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);出院前,观察组 Wong-Baker 面部表情量表0级及1级占比率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组母乳喂养成功率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。由此证实了给予剖宫产产妇快速康复护理干预的效果理想^[16-17]。

综上所述,快速康复护理在剖宫产产妇中的应用效果确切,可促进产妇术后乳汁分泌,减轻疼痛程度,提高母乳喂养成功率,促使产妇术后尽快恢复。

【参考文献】

- [1] 曾丽玲,刘燕玲,陈柳妃.基于行为研究法的快速康复护理在剖宫产术后产妇中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(2):7-10.
- [2] 徐选琴.快速康复护理对剖宫产术后的效果及心理影响分析[J].心理月刊,2020,15(24):138-139.
- [3] 林霞.快速康复护理在剖宫产产妇中的应用效果分析[J].中国医药指南,2022,20(22):163-165.
- [4] 孙丹,陈湘玉.对剖宫产术实施快速康复护理的临床效果评价[J].中国现代医生,2020,58(30):168-171.
- [5] 杨鲜艳.快速康复护理模式对剖宫产术后产妇康复效果及泌乳功能的影响[J].临床医学研究与实践,2020,5(20):184-186.
- [6] 曾小贞,罗峰,李石梅.快速康复护理模式对剖宫产术后产妇早期泌乳的影响[J].当代护士(中旬刊),2018,25(10):62-64.
- [7] 尹正玲.快速康复护理对剖宫产术后产妇子宫复旧及早期泌乳的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(25):146.
- [8] 聂洲霞,平永美,汪淑香.快速康复护理模式在剖宫产术后护理中的应用价值及对产妇早期泌乳的作用评价[J].中国现代医生,2019,57(5):138-140,144.
- [9] 滕云.分析快速康复护理模式在剖宫产术后护理中的效果[J].中国实用医药,2020,15(27):177-179.
- [10] 程彦丽.在促进剖宫产产妇早期泌乳中快速康复护理的应用效果观察[J].中国农村卫生,2020,12(4):54.
- [11] 侍美凤.快速康复护理在妊娠糖尿病产妇剖宫产围手术期中的应用[J].当代护士(下旬刊),2020,27(5):50-52.
- [12] 郑佳丽,黄莉珊,梁桂娇,等.快速康复护理干预用于基层医院剖宫产产妇对其早期泌乳的影响[J].中国社区医师,2021,37(13):172-173.
- [13] 刘娜.快速康复外科理念指导下康复护理干预在择期剖宫产术围术期的初步应用效果[J].河南外科学杂志,2022,28(3):189-191.
- [14] 张晓倩.快速康复护理对剖宫产术后产妇早期离床活动的影响探讨[J].中国实用医药,2021,16(5):194-196.
- [15] 周丹.快速康复护理在剖宫产产妇中的应用效果观察[J].中国实用医药,2021,16(30):190-192.
- [16] 石志华,黄春玲,柯继红.产妇剖宫产后动机行为转化的快速康复护理效果[J].实用临床医药杂志,2020,24(9):117-119.
- [17] 杨晓云.快速康复护理对剖宫产手术后产妇子宫恢复情况及早期泌乳情况的影响[J].当代医药论丛,2020,18(24):194-195.

(收稿日期:2023-02-02)