



护理干预对产后乳房胀痛的影响

王磊

彭州市妇幼保健院 四川成都 611930

【摘要】目的 分析护理干预措施的实施对产后乳房胀痛的影响。**方法** 将时间段 2015 年 1 月-2015 年 7 月期间内, 于我院产科进行分娩的产妇共计 64 例纳入研究范畴, 根据编号奇偶性原则分组, 分别设为对照组、实验组, 各组均纳入 32 例产妇。对两组产妇产后 1d、3d、5d、7d 的乳房胀痛情况进行对比观察。**结果** 实验组产后 1d 乳房胀痛 VAS 评分为 (1.3±0.3) 分, 与对照组对比无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。实验组产后 3d、5d、7d 乳房胀痛 VAS 评分分别为 (1.1±0.2) 分、(1.2±0.3) 分、(1.0±0.2) 分, 均明显低于对照组, 两组数据组间对比下差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 在产妇产后实施包括基本知识宣教、心理疏导、身体按摩在内的措施进行护理干预, 可缓解乳房胀痛干, 对提高母乳喂养率有促进作用, 价值值得肯定。

【关键词】 产后; 乳房胀痛; 护理干预; 影响

【中图分类号】 R473.71 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 10-016-02

【Abstract】Objective to analyze the effect of nursing intervention on postpartum breast pain. **Methods** a total of 64 pregnant women in our hospital during January 2015 -2015, July, were included in the study area, and were divided into control group and experimental group with 32 cases in each group. Compare breast pain of two groups of maternal postpartum 1D, 3D, 5D, 7d. **Results** experimental group after 1D breast pain VAS score for (1.3 + 0.3), compared with the control group no significant difference, does not have statistical significance ($P > 0.05$). Experimental group after 3D, 5D, 7d breast pain VAS score were (1.1 + 0.2), (+ 1.2 0.3), (1.0 + 0.2), were significantly lower than those in control group. Between the two sets of data group contrast difference was significant and statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** in the postpartum implementation including basic knowledge education, psychological counseling, body massage, the measures of nursing intervention, can relieve breast pain dry, to improve the rate of breast feeding has a role in promoting, is worth affirmation.

【Key words】 postpartum breast pain; nursing intervention; effect

临床中对产后乳房胀痛的基本定义是产妇在分娩后乳房出现过度充盈的表现, 因乳房内部乳汁、体液、血液大量聚集所致^[1]。本症状主要发生在产后 2d-3d 内, 会造成患者疼痛难忍, 并且产生沉重感, 影响产后的母乳喂养^[2-3]。如何对产后乳房胀痛症状进行针对性护理成为了影响产妇预后恢复的重要课题。为分析护理干预措施的实施对产后乳房胀痛的影响, 本研究中将时间段 2015 年 1 月-2015 年 7 月期间内, 于我院产科进行分娩的产妇共计 64 例纳入研究范畴, 随机分组后采用不同护理方法干预, 将对比结果报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

将时间段 2015 年 1 月-2015 年 7 月期间内, 于我院产科进行分娩的产妇共计 64 例纳入研究范畴, 根据编号奇偶性原则分组, 分别设为对照组、实验组, 各组均纳入 32 例产妇。对照组中, 32 例产妇均为女性, 影像学显示均为单胎妊娠, 年龄范围为 23-35 周岁, 平均为 (28.2±1.8) 岁, 21 例产妇为初产妇, 11 例产妇为经产妇; 实验组中, 32 例产妇均为女性, 影像学显示均为单胎妊娠, 年龄范围为 23-35 周岁, 平均为 (27.6±1.5) 岁, 22 例为初产妇, 10 例为经产妇。对比两组产妇基本资料, 未见明显差异 ($P > 0.05$), 有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组产妇产后接受常规护理。包括基础健康教育, 高蛋白、高维生素饮食指导, 用热毛巾热敷乳房等措施在内。

1.2.2 实验组

实验组产妇产后接受护理干预。具体措施有: 1) 基本知识宣教。在产后患者精神状态较好的情况下需要向她们及其家属宣传母乳喂养知识的重要性, 认识到母乳喂养对自身以及新生儿的好处多多, 帮助她们在母乳喂养的过程当中克服各种困难, 坚持母乳; 2) 心理疏导。产妇产后由于机体严重受损, 导致她们容易出现焦虑、疲劳的现象, 影响情绪, 进而对喂养造成不良影响。针对该情况, 护理人员需要持充分理解的态度, 积极听取她们的需求与心声, 给出相应的指导。除此以外, 需要给予产妇系统化的饮食护理, 产后严禁摄入过于油腻的食物, 在保障营养摄入的前提下清淡饮食; 3) 身体按摩。若产妇反应有奶胀感, 就需要帮助她们立即排空乳汁, 缩短奶胀持续时间。同时,

护理人员还可以通过身体按摩的方式帮助患者缓解胀痛感, 按摩手法有: ①用拇指、食指、中指指腹部位沿患者乳腺管走向进行纵向按摩; ②用拇指、食指、中指指尖部位位于乳头乳晕周边进行旋转式按摩; ③若患者反映乳汁淤积难以排出, 则护理人员可用左手呈 C 型托起乳房, 轻微振动乳房, 右手则用拇指、食指、中指自乳晕部位向乳头方向进行按摩。

1.3 观察指标

对两组产妇产后 1d、3d、5d、7d 的乳房胀痛情况进行对比观察。乳房胀痛的评估应用 VAS 视觉模拟评分法, 总评分区间为 0-10 分, 分值越低代表患者产妇感越轻微。

1.4 统计学分析

用 SPSS 17.0 统计软件进行数据处理, 计量资料表示为 (均数 ± 标准差), 通过 t 方法检验, 统计学处理中置信区间 CI 为 95%, 检验水准取值 0.05, 在 $P < 0.05$ 时为差异具有统计学意义。

2 结果

实验组产后 1d 乳房胀痛 VAS 评分为 (1.3±0.3) 分, 与对照组对比无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。实验组产后 3d、5d、7d 乳房胀痛 VAS 评分分别为 (1.1±0.2) 分、(1.2±0.3) 分、(1.0±0.2) 分, 均明显低于对照组, 两组数据组间对比下差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。详细数据可见表 1。

表 1 对照组、实验组产后 1d、3d、5d、7d 乳房胀痛 VAS 评分示意表

组别 (n=例数)	产后 1d	产后 3d	产后 5d	产后 7d
对照组 (n=32)	1.2±0.3	1.9±0.2	3.5±0.6	3.8±0.3
实验组 (n=32)	1.3±0.3	1.1±0.2*	1.2±0.3*	1.0±0.2*
T	3.216	12.158	13.059	15.153
P	> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

注: 与对照组相比, * $P < 0.05$

3 讨论

产后乳房胀痛是临床上产妇产后短时间内容易发生的一种生理现象, 作为一种以胀痛感为主要表现的临床症状, 其具有可预防性的特点。已有临床资料中显示, 合理的护理措施能够帮助产妇产后缓解乳房胀痛感, 促进产妇短期内顺利泌乳并实现母乳喂养。

(下转第 18 页)



(12.35±3.43) d, 两组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 术后 5d 前房纤维蛋白渗出情况比较

术后 5d, 研究组轻度渗出 6 例, 中度渗出 2 例, 总渗出率为 8.70%, 对照组轻度渗出 11 例, 中度渗出 9 例, 重度渗出 2 例, 总渗出率为 23.91%, 两组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.4 术后后发障发生率比较

随访观察, 研究组 I 级 2 例, 后发障发生率为 2.17%; 对照组 I 级 5 例, II 级 4 例, 后发障发生率为 9.78%, 两组相比, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

世界卫生组织认为矫正视力 < 0.7 便可诊断为白内障, 白内障属于眼科常见病, 多发于老年人, 它是导致患者眼盲的主要原因之一。近几年, 白内障的发病率在逐渐上升, 对其进行治疗的首要目标为恢复视力。目前, 临床治疗的有效方法为手术, 但手术治疗使患者的眼部组织产生与释放前列腺素, 破坏了眼血-房水屏障, 致使葡萄膜毛细血管扩张充血, 血管内的蛋白质合格游走细胞等大量深入眼内, 房水中的蛋白质含量大幅度增加, 同时, 在免疫复合物、毒素及其他致炎因素的作用下, 便引发了术后炎症反应^[3]。白内障人工晶体植入术后并发症的发生率较高, 其中最为常见的便是慢性虹膜睫状体炎^[4]。术后炎症反应直接影响患者的视力恢复, 严重者病情迁延不愈, 不仅会降低手术效果, 还极易引起多种并发症, 甚至会导致失明及眼球摘除。以往临床上主要利用抗炎、抗感染与快速扩瞳的药物进行治疗, 但疗效欠佳, 并且具有严重的副作用。

中医认为人工晶体植入术后炎症反应的发病原因为手术损伤导致血运不通、气血瘀滞、虚弱, 因此, 治疗时, 要采取补血养血、祛风活络的方法。祛风活血汤中的茺蔚子、夏枯草、车前子均有活血利尿的作用, 当归、川芎具有通络除滞的作用, 红花可补血, 熟地可滋阴,

白芍可养血护肝, 藁木、前胡、防风可祛风散瘀, 上述药物的共同使用, 便达到了祛风除滞、活血养血的目的^[5]。

本组研究了我院收治的人工晶体植入术后出现炎症反应的 184 例患者, 随机抽取 92 例为对照组行常规抗炎、抗感染药物与短效扩瞳药治疗, 另 92 例为研究组行中药祛风活血汤治疗, 治疗 3 周后, 研究组的治疗总有效率明显高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组的住院时间少于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组术后 5d 前房纤维蛋白总渗出率、术后后发障发生率均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。本组研究证实了祛风活血汤的治疗效果显著、治疗总有效率较高, 缩短了患者的住院时间, 并且安全可靠。

综上所述, 祛风活血汤治疗人工晶体植入术后炎症反应, 疗效确切, 减轻了术后炎症反应, 减少后发障的发生率、缩短了住院时间, 因此, 在临床中应积极推广。

参考文献:

- [1] 陈艳芳, 张明杰. 祛风活血丸治疗老年性白内障术后前房炎性反应及修复术后泪膜功能的临床疗效观察 [D]. 湖南中医药大学, 2012.
- [2] 姬秀丽. 活血利水、退翳明目中药干预治疗白内障术后并发症的临床疗效观察 [D]. 成都中医药大学, 2009.
- [3] 朱雄亮. 除风益损汤加味治疗白内障人工晶体植入术后慢性虹膜睫状体炎的临床观察 [J]. 中外医学研究, 2015, 05: 37-38.
- [4] 李树星, 毛泉报, 李真等. 中西医结合治疗人工晶体植入术后虹膜睫状体炎 41 例 [J]. 山东中医学院学报, 2013, 04: 252-253.
- [5] 李迎舒, 周莺, 钟敬祥等. 术后抗炎汤对白内障晶体植入术患者白细胞介素 2 及其受体的影响 [N]. 广州中医药大学学报, 2015, 02: 106-108.

(上接第 15 页)

介苗接种处红斑以及硬结等症状要特别注意。第四, 仔细观察患者的临床症状^[7]。第五, 对患者采用心脏彩超的检查, 寻找病因。

本文主要将我院收治的 44 例川崎病患者作为研究对象, 通过对不完全川崎病临床表现及误诊原因进行分析。通过调查显示, 44 例不完全川崎病患者有 8 例误诊, 病发率 100%, 误诊率 18.18%; 同时, 在不完全川崎病冠状动脉受损的发病率 36.5%, 典型川崎病患者为 28.64%, 所有患者的比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

综上所述, 不完全川崎病的表现极其复杂, 症状多于常见的疾病相似, 因此误诊率比较高。所以, 早期识别该疾病的早期症状, 对确诊有着非常重要的作用。

参考文献:

- [1] 钟石艳, 戴莉, 杨尧, 杨玉湘, 张海, 周静, 黄婷婷. 凉山彝族自治州不完全川崎病临床调查分析 [J]. 西部医学, 2011, 35(07): 165-166.

[2] 颜福珍, 谭本才, 严德强, 李琼, 李明君, 李明张. 浅谈小儿不完全川崎病的临床特征及治疗体会 [J]. 求医问药 (下半月), 2012, 34(09): 18-19.

[3] 张茜, 邓宇, 谢梅. 小儿川崎病的典型临床表现相关性分析 [J]. 现代中西医结合杂志, 2013, 02(04): 248-249.

[4] 陈烨, 曹磊, 丁粤粤, 徐秋琴, 孙凌, 徐明国, 吕海涛. 六个月龄以内婴儿完全与不完全川崎病 99 例回顾性分析 [J]. 中华临床医师杂志 (电子版), 2015, 35(03): 65-66.

[5] 唐珩, 王全, 夏雯, 赵德育. 肺炎支原体肺炎合并不完全川崎病两例并文献复习 [J]. 现代医学, 2011, 34(12): 189-190.

[6] 徐凤琴, 毕良学, 杨泽玉. 3 例以腹胀为首发表现川崎病的临床特点分析 [J]. 中国医学前沿杂志 (电子版), 2013, 02(11): 248-249.

[7] 朱文标, 钟凤娣. 川崎病患儿在基层医院的临床诊断与治疗分析 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 02(10): 248-249.

(上接第 16 页)

本研究中, 实验组 32 例产妇在产后实施了包括基本知识宣教、心理疏导、身体按摩在内的护理干预措施, 数据结果显示: 实验组产后 3d、5d、7d 乳房胀痛 VAS 评分分别为 (1.1±0.2) 分、(1.2±0.3) 分、(1.0±0.2) 分, 均明显低于对照组, 两组数据组间对比下差异显著, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。其中, 基本知识的宣教能够引导患者正确对待本症状, 认识到产后发生乳房胀痛的可能性与正常性, 告知患者不必过于惊慌, 仅需要通过积极配合临床治疗与护理的方式即可达到顺利分娩的目标; 通过心理疏导措施的实施, 能够改善患者产后的情绪状态, 在防止产后抑郁的同时能够帮助产妇增加与新生儿的感情; 在此基础上进行身体按摩护理, 能够帮助患者提前乳汁分泌时间, 缓解胀痛, 促进乳腺导管的通畅, 同时对预防产后乳头皲裂,

保障母乳喂养都有非常好的效果。

综上所述可总结: 在产妇产后实施包括基本知识宣教、心理疏导、身体按摩在内的措施进行护理干预, 可缓解乳房胀痛干, 对提高母乳喂养率有促进作用, 价值值得肯定。

参考文献:

- [1] 张岩, 陈晓, 侯海燕等. 哺乳综合护理对预防产后乳房胀痛的影响 [J]. 武警后勤学院学报 (医学版), 2012, 21(10): 805-806.
- [2] 冯媛, 张俊茹, 张燕妮等. 应用低频脉冲治疗仪辅助治疗减轻产后乳房胀痛的效果观察 [J]. 国际护理学杂志, 2013, 32(3): 624-626.
- [3] 周英凤, 张俊平, 丁焱等. 基于循证的产后妇女乳房胀痛的预防和管理 [J]. 护理学杂志, 2013, 28(22): 18-20.