

穴位按揉配合乳房护理在母乳喂养早开奶中的应用

吴东林

福建省龙岩市第二医院 福建龙岩 364000

【摘要】目的 观察在产后早开奶中实施穴位按揉与乳房护理联合的应用影响。**方法** 选取2019年12月~2020年12月产妇89例,按产后护理分组,A组(穴位按揉+乳房护理)45例,B组(常规产后护理)44例,比较乳汁分泌情况、心理健康状态、产妇满意度。**结果** 乳汁分泌比较,A组[2d 65.44%(29/45)、3d 88.88%(40/45)]优于B组[2d 34.09%(15/44)、3d 63.64%(28/44)]($P < 0.05$);心理健康比较,A组SAS[(27.31±4.02)分]优于B组[(43.51±5.26)分],A组SDS[(28.17±3.42)分]优于B组[(44.47±5.30)分]($P < 0.05$);满意度比较,A组[86.67%(39/45)]优于B组[72.73%(32/44)]($P < 0.05$)。**结论** 在产后初期进行穴位按摩,配合乳房护理,可加速乳汁分泌,促进心理健康,提升满意度,对优质母乳喂养具有积极意义,可促进母婴健康,应用效果良好。

【关键词】 母乳喂养;早开奶;穴位按揉;乳房护理

【中图分类号】 R473.71

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415(2021)02-134-02

前言:

科学研究显示,母乳不仅营养丰富,而且存在天然免疫成分,可促进新生儿疾病预防^[1]。母乳喂养对产妇身心健康也有重要影响,通过母乳喂养,可增强母婴紧密度,安抚母婴情绪^[2]。在产后,应行早期接触、哺乳和开奶^[3]。但因新生儿进食初期,吮吸能力有限,吸出奶量不足,或因产妇因素导致乳汁分泌不足,须行科学干预,促进母乳喂养^[4]。本文从2019年12月~2020年12月产妇中选取89例,说明穴位按摩和产后乳房护理的实施方式,分析应用影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取产科2019年12月~2020年12月89例产妇,护理模式分组,A组45例(穴位按摩联合乳房护理),年龄(21~37)岁,平均(29.25±5.23)岁。B组44例(常规),年龄(22~38)岁,平均(29.24±5.12)岁。两组有可比性($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)初产妇(因经产妇存在母乳喂养经验,故未选择作为研究对象);(2)产妇本人同意;(3)单胎妊娠;(4)母乳喂养意愿;(5)顺产;(6)新生儿健康。

排除标准:(1)哺乳禁忌;(2)妊娠合并症;(3)产后并发症;(4)沟通受限。

1.2 方法

A组:(1)产后,及时进行母婴接触,断脐后将新生儿置于产妇胸前,促进皮肤接触,产后30min内引导新生儿吸奶,实施健康宣教,指导产妇科学哺乳方法,辅助调整母婴体位,促进新生儿优质含接乳头。(2)产后当日按摩乳房与相关穴位,每日1次,持续(2~3)d。(3)检查乳房情况,观察两侧乳房对称性,外观是否可见瘢痕、结节或见皮肤红肿实施触诊,定位非常规硬结、包块等。(3)毛巾热敷:以(50~70)℃进行热敷除乳晕、乳头之外的乳房其余部分。(4)穴位按揉:取用适量茶籽油或橄榄油,作为介质油,分别于膻中穴、玉堂穴、灵墟穴、神封穴、屋翳穴、膺窗穴、乳根穴、期门穴以及天池和天溪两穴位,按揉(3~5)min/穴。(5)使用梳法按摩,从底部出发,朝向乳头位置,按摩(3~5)min。然后以太极摩法,以掌部大鱼际施力,环形按揉乳晕和附近部位。(6)以大拇指施力,自乳房基底出发,以乳腺管走向为指引,指揉米字线,促进通乳,单向指揉(3~5)次。

表2: SAS、SDS评分[分, ($\bar{x} \pm s$)]

组别	A组(双重按摩)		B组(常规)		P
阶段	干预前	干预后	干预前	干预后	
n	45	45	44	44	> 0.05
SAS	62.71±4.26	27.31±4.02	62.70±4.35	43.51±5.26	< 0.05
SDS	63.34±4.81	28.17±3.42	63.33±4.40	44.47±5.30	< 0.05

2.3 产妇满意度

对曲池穴、合谷穴和少泽穴进行按揉,施力1min。B组行常规护理。

1.3 观察指标

乳汁分泌:(1)优:双侧乳房奶量充盈,分泌充足,哺乳次数≥8次/d,可完全母乳喂养;(2)良:奶量比较充盈,分泌较好,母乳喂养配合少量配方奶;(3)乳房松弛,乳汁分泌较少,哺乳以配方奶为主;(4)无乳汁分泌。优良率=[(1)+(2)]÷(本组n)×100.00%。

心理健康:以SAS量表实施焦虑测评,以SDS量表测评抑郁状态,分析产妇心理平衡性。分值越低,心理健康水平越高。

满意度:自制选项卡,产妇单选“优、良、中、差”4项之一,代表护理评价。满意度=[(优n)+(良n)]÷(本组n)×100.00%。

1.4 统计学方法

以SPSS 24.0分析产妇数据数据,计量资料(心理健康)以“均数±标准差($\bar{x} \pm s$)”表示,t检验,计数资料(乳汁分泌、产妇满意度)以率(%)表示, χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 乳汁分泌

产后2d,A组分泌量(65.44%)>B组(88.88%)($P < 0.05$);产后3d,A组分泌量(34.09%)>B组(63.64%)($P < 0.05$)。见表1。

表1: 分泌情况[n, % (n)]

组别	A组(双重按摩)		B组(常规)		P
阶段	产后2d	产后3d	产后2d	产后3d	
n	45	45	44	44	> 0.05
优	11	35	4	19	< 0.05
良	18	5	11	9	< 0.05
中	11	5	18	9	< 0.05
差	5	0	11	7	< 0.05
优良率	65.44 (29/45)	88.88 (40/45)	34.09 (15/44)	63.64 (28/44)	< 0.05

2.2 心理健康

A组SAS<B组,A组SDS<B组($P < 0.05$)。见表2。

A组满意度(86.67%)>B组(72.73%)($P < 0.05$),A组差异率(2.22%)<B组(11.36%)($P < 0.05$),如表3。

3 讨论

在新生儿喂养时,除哺乳外,还可根据母乳喂养情况适当补充

作者简介:吴东林(1978.12-),性别:女,民族:汉,籍贯:福建省永定,学历:本科,职称:主管护师,研究方向:母乳喂养。

配方奶粉^[5],但临床医学发现,母乳的天然营养不可替代^[6],在新生儿摄入营养的食物中品质最优,对促进新生儿健康发育积极影响最显著^[7]。

在按揉乳房时,应保证力度稳定持续,施力均匀且柔和^[8],保证对穴位产生深透影响,在按揉时促进挤奶,加速排奶,继而疏通乳腺管^[9],以拇指、中指和食指三指轻捏挤奶,持续2min^[10],按揉结束清洁乳房,及时引导新生儿吸吮,保证按揉效果^[11]。此时经过按揉,乳房排奶改善,新生儿吸吮难度降低,更易顺利哺乳,且新生儿吸吮活动可刺激乳房排奶,还可增强新生儿吸吮能力,形成良性循环,因此应在按揉后及时进行哺乳,促进母乳喂养^[12]。

本次研究中,以穴位按揉手段优化乳房护理,配合哺乳健康教育,A组产妇产乳汁分泌进展较好,分泌量较高,产妇身心稳定,心理健康,对护理满意度较高,因此种干预较温和,产妇可良好耐受,加之效果显著,临床认可度较高。产妇评价显示,在A组中86.67%产妇认为此种护理模式体验与效果良好,1例产妇做出差评,该产妇认为护理体验良好,但认为乳汁分泌效果不佳,经深入调查,该产妇未严格执行健康教育要求,饮食构成单一,影响乳房产乳,对该产妇实施个性化健康教育,调节科学饮食,该产妇产乳汁分泌改善。

综上,在母乳喂养早期开奶阶段,实施乳房护理,联合穴位按揉,可加速早期开奶,促进乳汁分泌,促进母婴身心健康,提高产妇满意度,促进新生儿优质发育,应用价值显著。

参考文献

- [1] 刘霞,胡文娟,胡小冬.耳穴压豆联合穴位按摩促进产后乳汁分泌的护理干预[J].当代医学,2020,26(36):188-189.
- [2] 张秀华,徐和平.耳穴埋豆与乳房穴位按摩相结合在促进母乳喂养中的应用[J].中外医学研究,2020,18(05):157-158.
- [3] 陈晓曼.穴位按摩对产后泌乳及产后康复的效果影响[J].中国医药科学,2020,10(03):137-139+199.
- [4] 丘青,张燕娜,刘惠贤等.产后不同时机实施乳房按摩联合穴位按摩对初产妇泌乳质量、母乳喂养的影响研究[J].全科护理,

2019,17(33):4118-4121.

[5] 陈浪,邱倩雯.穴位配合乳房按摩对产后泌乳和提高母乳喂养成功率的研究[J].现代医学与健康研究电子杂志,2019,3(15):137-139.

[6] 文敏.穴位按摩护理对产后乳胀及母乳喂养的影响[J].中国继续医学教育,2019,11(17):185-187.

[7] 宋德英.分析穴位按摩配合乳房护理对促进母乳喂养的疗效[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(48):263+265.

[8] 刘佩佩,张增祥.耳穴压豆联合穴位敷贴对产后乳汁分泌的影响[J].新中医,2019,51(06):304-306.

[9] 覃柳春,梁秀红.低频脉冲治疗配合穴位按摩促进早期母乳喂养的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(04):40-41.

[10] 陈艳红.耳穴贴压加穴位按摩对剖宫产术后母乳喂养的影响研究[J].基层医学论坛,2019,23(03):401-402.

[11] 唐倩.穴位按摩在产后母乳喂养中的探讨和研究[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(02):113+120.

[12] 任娜,杨亚萍.穴位按摩结合IKAP护理模式对产后缺乳初产妇乳汁分泌及心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(35):191-192.

[13] 陈丽君.营养指导联合乳房穴位按摩对产后乳汁分泌的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(07):988-990.

表3:调查结果[n,%(n)]

组别	A组(双重按摩)	B组(常规)	P
n	45	44	>0.05
优	28	12	<0.05
良	11	20	>0.05
中	5	7	<0.05
差	1	5	<0.05
满意度[% (n)]	86.67 (39/45)	72.73 (32/44)	<0.05
差评率[% (n)]	2.22 (1/45)	11.36 (5/44)	<0.05

(上接第132页)

使用强化护理组患者的并发症发生率低于使用常规护理患者,护理认可情况高于使用常规护理,这种情况进一步说明的强化护理在风湿性心脏病瓣膜置换术治疗过程中的实施价值。

综上所述,机械瓣膜置换术治疗风湿性心脏病围术期使用强化护理可以减少术后并发症,让患者更认可医院护理服务,利于患者疾病预后,值得推广。

参考文献

[1] 邢美琳.康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术患者中的应用效果及并发症发生率影响评价[J].健康大视野,2019,000(013):160-161.

[2] 王海彦,张少琼,刘哲,王婷婷,王立成.零缺陷护理管理理念在风湿性心脏病瓣膜置换术患者康复护理中的应用[J].广东医学,2020,v.41(19):85-88.

[3] 梁燕,杨天德,李洪.二尖瓣机械瓣膜置换术后腰推手术患者围手术期卡瓣1例[J].国际麻醉学与复苏杂志,2020,041(002):188-190.

(上接第133页)

(6) 饮食护理术后患者应尽可能进温热软食,避免进食过热、过硬食物。饮食护理要做到三低两高,三低:①低盐或无盐饮食:尿量较多的患者,3~5g/d,否则1~2g/d,少食加工腌制过的食品,多选择天然未经加工的食品,可通过添加葱、蒜、姜、桂皮等调味品,增加患者食欲;②低蛋白饮食:未透析患者每日蛋白质<0.69g/kg,多吃动物性蛋白质如牛奶、鸡蛋、瘦肉、鱼等,少食含植物蛋白高的食物如面筋、豆类、坚果等,如觉饥饿可食芋头、甜薯、马铃薯、莲藕粉、红萝卜、白萝卜等;③低磷饮食:少吃动物内脏,可以口服碳酸钙以降低血磷,预防肾性骨病发生;两高:①高热量:要供给患者足够的热量,可给予较多的植物油和糖,不能口服者给予高渗葡萄糖、脂肪乳等;②高维生素:供给富含维生素C和B类的食物,也可以口服片剂补充。

八、护理结局

患者神志转清,可配合治疗并自行进食,生命体征平稳,一般床上活动后无疲劳加重,顺利停CRRT治疗,转肾内科继续治疗。

九、经验总结

我们运用所学知识与临床经验为患者解决了部分问题,家属对护理的工作也是积极配合,患者顺利转出ICU,个中细节的成功经验值得我们以后借鉴。对于尿毒症心脏病是慢性肾衰竭常见的并发症之一,尿毒症性心脏病是指肾衰竭患者的心脏病变,实际上在尿毒症状态下由尿素素、贫血、高血压及容量负荷等因素综合作用引起的心脏病变,其特点主要表现为室壁结构的改变及心肌非特异性变化。肾功能衰竭心脏病主要临床表现:左室肥厚充血性心力衰竭,左室舒张功能下降,缺血性心脏病。需根据详细病史、体格检查、丰富的神经影像学知识和实验室检查结果综合分析,及早确诊,及时采取适当的治疗措施,有效延缓病情的进展、改善患者预后,因此在该患者实施护理照顾前,首先需要对患者进行有效的评估,从而能够依据评估结果为患者制定具有针对性与个性化的护理方案。在本研究中,护理人员主要运用从头到脚评估法,要求护士必须掌握疾病的相关生理、病理、检查和治疗护理的知识,促进了护士的不断学习与积累。护理高年资人员可指导低年资护理人员如何运用从头到脚评估法在每班交接班中对危重患者进行有效评估,收集有价值资料。可以做为ICU日常护理工作的常用评估工具,同时也是教学与管理的好帮手。