

联合应用产后综合治疗仪和微波电动仪护理产后乳房的临床观察

刘卫红 赵春艳 张秋玲 刘 丹 韩琪格 刘 红 (武警总医院妇产科, 北京 100039)

【关键词】 产后 乳房胀痛 乳腺炎 母乳喂养

【中国图书分类号】 R473.71

随着医学模式的转变,催乳、通乳及产后体形恢复等产后延伸服务日益受到产科医师的关注和重视。电磁作为一种理疗手段,可用于治疗多种疾病(治疗过度疲劳、外伤、失眠等疾病)。我院联合应用产后综合治疗仪和微波电动仪对产妇进行乳房护理,收到良好效果。

1 对象和方法

1.1 对象 收集 2003 年 1 月~2006 年 5 月在我院经阴道分娩的初产妇 1 500 例,均无产科并发症。年龄 21~34 岁,孕周 37⁺₃~40⁺₆ 周。按分娩时间先后随机分为两组:实验组 700 例和对照组 800 例。对照组 800 例仅给予常规乳房护理:乳房热敷、按摩、哺乳后挤奶。实验组 700 例除给予常规护理外,经产妇知情同意后,对其联合应用产后综合治疗仪及微波电动仪进行乳房护理。

1.2 方法

1.2.1 主要仪器 TZ-CH 系列产后康复综合治疗仪为模块化设计,处方式按键,通过对人体特定部位进行电刺激,达到促使提前泌乳,加速产妇康复、加快子宫复位、增加乳汁分泌、促进产后排尿,同时能改善局部肌肉酸痛,疏通经络,缓解疲劳,恢复体力,减少并发症。使用范围为产后催乳常规治疗、乳汁分泌少、子宫复旧常规治疗、乳腺管不通、产后恢复治疗、促产后排尿。微波电动仪直接作用于乳房,但能产生比婴儿更强的吸吮力,并且对乳房的刺激要小于一般的吸奶器。

1.2.2 对照组护理 指导正确的喂哺姿势。母亲取舒适的坐位或卧位;孩子的头及身体呈一条直线;孩子面向母亲乳房,鼻子对着她的乳头;孩子的身体贴近母亲的身体;托着婴儿的臀部。母亲手贴在乳房下的胸壁上;指托着乳房;拇指在乳房的上方。用乳头碰触孩子的嘴唇;等孩子嘴张大,把孩子移向乳房,让其下唇在乳头的下方含衔。对于乳胀的患者,出现乳房皮肤发亮、发热、红肿,并有硬块,触之疼痛,挤奶不通等,均用热敷、按摩、挤奶或用吸奶器抽吸,并增加新生儿喂奶次数等方法,乳胀仍未能缓解,产妇疼痛难忍。

1.2.3 实验组护理 除给予常规乳房护理外,同时给予产后康复综合治疗仪及微波理疗仪进行乳房护理。产后康复综合治疗仪由北京拓殖智业科技有限公司开发研制,通过电

极对人体特定部位进行低频脉冲刺激,调节人体内环境,以及局部物理作用达到临床治疗效果。使用“产后康复综合治疗仪+微波电动治疗仪”时,先将“产后康复综合治疗仪”的电极治疗片置于乳房,行低频脉冲刺激,从低至高增大治疗强度交替进行连续刺激 20 min,能量 150 mV,然后用微波电动治疗仪吸出乳汁,连续 3~4 次。产后第 1 天开始,每天治疗 1 次,共 4 次。

1.3 评价标准 在产后 5 d(出院时)及产后 42 d(产后复诊时)根据乳房胀痛程度、乳头皲裂及乳腺炎的发病率、母乳喂养率来判断乳房护理的成效。乳房胀痛程度分Ⅲ度:Ⅰ度:乳汁欠充盈,乳腺管部分通畅,乳房及少肿块,能耐受挤压痛;Ⅱ度:乳汁充盈,乳腺管通畅,乳房形成肿块较大,能耐受到轻度按摩;Ⅲ度:乳汁充盈,乳腺管不通,肿块形成于整个乳房,受轻柔挤压痛。

1.4 统计学处理 应用 CHISS 软件,数据比较采用 χ^2 检验。

2 结 果

2.1 产后 5 d 乳房胀痛比较 产后 5 d 实验发生乳房肿痛率为 11.4%(80/700),对照组为 30%(240/800),实验组乳房胀痛发病率明显低于对照组($P < 0.05$,表 1)。

表 1 实验组和对照组产后 5 d 乳房胀痛程度比较

组别	n	Ⅰ度	Ⅱ度	Ⅲ度
实验组	700	50	20	10
对照组	800	110	70	60

2.2 产后 5 d 内乳头皲裂的发病率比较 产后 5 d 实验组乳头皲裂发病率为 2.86%(20/700);对照组乳头皲裂发病率为 11.25%(90/800)。实验组联合使用产后康复综合治疗仪及微波电动仪改善了乳腺微循环,使乳腺管通畅,避免了乳汁堆积,新生儿喂奶顺畅,乳头皲裂发生率较对照组显著降低($P < 0.01$)。

2.3 产后 42 d 内乳腺炎的发病率及母乳喂养成功率 患者产后 42 d 复查时进行问卷调查。实验组产后患乳腺炎 1 例,对照组为 2 例,两组比较差异无统计学意义。实验组母乳喂养者为 68 例,其中 1 例为产妇本人拒绝母乳喂养;另 1 例为产妇患风疹,故停止母乳喂养。对照组母乳喂养者为 71 例,非母乳喂养者为 9 例,且均为乳腺因素。其中 5 例为产后乳

作者简介:刘卫红,女,1962 年出生。本科学历,副主任护师,护士长。主要从事护理管理工作。

房胀痛发作,3例为乳头皲裂者,1例为个人因素,拒绝母乳喂养,两组母乳喂养成功率比较有显著差异($P < 0.05$)。

3 讨 论

3.1 乳腺泌乳的机制 胎儿娩出后乳腺即呈现哺乳期变化。在产后的2~3 d内,产妇的乳房在垂体分泌的大量的催乳素的作用下,会出现迅速的胀大而结实。哺乳腺的一系列变化是因为在催乳素和其他有关激素的协同作用下,腺泡及小叶内导管密集、增多,腺管腔扩张增大,小叶间组织明显减少,腺泡上皮分泌活跃,部分上皮由立方变柱状,胞浆富有分泌物而透明,部分腺腔高度扩张,充满乳汁,上皮扁平,各部腺泡的分泌活动是轮流进行的^[1]。乳汁分泌后经乳腺管流入乳池,乳腺管多个开口于乳头表面。如阻塞或不畅,将会出现乳房胀痛,疼痛会使产妇产生哺乳恐惧感,有些产妇因此而停止哺乳,疼痛可反射刺激大脑,影响乳汁的分泌活动^[2]。本组观察中对照组仅给予一般的乳房护理。实验组除给予常规的乳房护理外,同时给予产后康复综合治疗仪+微波电动仪进行乳房护理,产后康复综合治疗仪使产妇乳房内部产生旋转作用,机制可能为涡旋电磁波对生物系统在新陈代谢过程中能激发相关振荡,被生物组织吸收,使毛细血管扩张,从而改变乳腺血流速度,改善乳腺局部组织灌流,加强乳腺组织细胞的营养和代谢,提高组织功能和再生能力,

达到改善循环障碍,促使排空,刺激泌乳,解决泌乳-排空-回胀的相反反馈问题,从而产生催乳和通乳作用。同时微波电动仪产生婴儿吮吸的效果,其强度比吮吸强5~10倍,反射性的促进泌乳素及催产素的分泌,达到改善微循环的目的,使乳腺管通畅,促进乳汁分泌,避免乳汁堆积,新生儿吸奶顺畅,乳头皲裂发生率明显降低,乳房疼痛发病率也明显低于

对照组($P < 0.05$)。且乳腺炎发病率明显降低,母乳喂养成功率明显上升。

3.2 康复综合治疗仪和微波电动仪对产妇乳房护理的作用

联合应用产后康复综合治疗仪和微波电动仪,能够促进产妇提前下奶,产后康复综合治疗仪采用电磁学,仿生学原理,引进国际最新电磁治疗技术,以及ACIS智能集成控制技术,集催乳、通乳、产后恢复3个系统为一体,通过独特的螺旋脉冲电磁效应,不直接刺激乳头但能带动乳头部位产生像婴儿一样,但吮吸力更强的效果,促进产妇体内垂体泌乳素的分泌,同时改善局部血液循环利于腺体分泌,使母乳提前、量足。它的通乳系统可产生多种形式如旋转、颤抖运动,其电磁能最深可至皮下10 cm,极易被生物组织吸收,从而促进乳腺管排空,达到通乳的目的,减少乳房肿块,减轻产妇疲劳,对促进母乳喂养、巩固爱婴医院起到十分积极的作用^[3]。“产后康复综合治疗仪”操作简便,使用体外贴膜,对身体无创,疗效确定,联合使用微波电动仪,使用后可以减少药物或不用药物治疗,减少药品开支,同时可以开展多项目治疗服务,不仅可以加强产科的治疗手段,提高医院的服务质量,带来很好的社会效益,同时也会带来很好的经济效益,极具推广价值^[2]。

参 考 文 献

- [1] 王凤英,曹宏伟,任玉香.对影响初乳分泌各种因素分析.中华护理杂志,1988,22(12):688
- [2] 张白宽.正确认识医疗服务与市场经济的关系.中华医院管理杂志,1993,9(1):642
- [3] 方 媛.产后康复综合治疗仪在产妇康复护理中的应用.护士进修杂志,2004,19(7):653

(2007-03-13 收稿,责任编辑 岳建华)

新生儿窒息 68 例

赵志明 赵宝珍 (武警学院医院儿科,廊坊 065000)

【关键词】 新生儿 窒息 防治

【中国图书分类号】 R722.12

新生儿窒息(Asphyxia of the newborn)是指新生儿因缺氧发生宫内窘迫及娩出过程中引起呼吸、循环障碍,在生后1 min迟迟不出现自主呼吸,但心跳仍存在,是导致新生儿死亡和儿童神经系统发育异常的重要原因之一。其发生与妊娠期的保健、生产时及新生儿的处理手段有着密切的关系。国外报道该病的发生率为5%~6%,而国内为4.7%~8.9%^[1]。现对我院收治的68例新生儿窒息相关因素进行回顾性分析。

作者简介:赵志明,女,1954年出生。本科学历,副主任医师。主要从事儿科疾病临床诊治工作。

1 临床资料

1.1 对象 1998~2006年我院共分娩活婴985例,其中男婴502例,女婴483例,早产儿42例。根据新生儿出生后1 min Apgar评分,诊断新生儿窒息68例。

1.2 新生儿宫内窘迫的诊断 胎心音 < 120 次/min或 > 160 次/min,持续胎心监护过程中出现可变、晚期减速,伴或不伴羊水污染。

1.3 结果

1.3.1 新生儿窒息发病情况 本组新生儿共985例,发生新生儿窒息68例,窒息发生率为6.9%,其中男婴31例,女