

## 产后康复综合治疗仪的应用效果及管理

蒲凤萍, 周亚娜, 王丽, 陈娜, 赵彦春

(兰州军区乌鲁木齐总医院 急诊科, 乌鲁木齐 830000)

**摘要:**目的 使用产后康复综合治疗仪促进产妇产后母乳喂养及及早康复。方法 根据治疗目的(治疗乳汁淤积、催乳、治疗产后尿潴留、促进产后排气)将研究对象分别分为对照1~4组及试验1~4组,对照组采用健康教育指导、按摩、热敷等常规护理;试验组在对照组的基础上使用TZ-CH300型产后康复综合治疗仪。结果 (1)试验1组乳汁淤积的治疗有效率为100%(66/66),对照1组为88.76%(79/89),两组差异有统计学意义( $P < 0.01$ );试验组产妇产后24 h及48 h泌乳的比例均高于对照组( $P$ 均 $< 0.01$ );试验3组产后尿潴留的治疗有效率为100%,对照3组为61.30%(19/31),两组差异有统计学意义( $P < 0.01$ );试验组产妇产后12 h及24 h排气的比例均高于对照组( $P$ 均 $< 0.01$ )。结论 产后康复综合治疗仪对治疗产后乳汁淤积、促进产妇产后乳汁分泌、治疗产后尿潴留及促进产后排气有积极作用。

**关键词:**产妇;康复综合治疗仪;乳汁淤积;尿潴留;排气

**中图分类号:**R473.71 **文献标志码:**A **文章编号:**1008-9993(2008)11B-0045-02

随着生活水平的提高,人们越来越注重对健康的追求,从单一的治病需求发展为治疗、康复、保健和预防为一体的综合卫生需求<sup>[1]</sup>。产妇作为特殊的人群,更加需要在产后及时达到身心健康的良好状态。但由于妊娠所致体内激素水平的改变,以及刚刚分娩后的疲倦或某些社会因素,致使大多数产妇产后处于紧张、焦虑等易激惹的状态<sup>[2-3]</sup>,并由此影响产妇的康复和带来一系列不良后果。我科于2005年6月引进TZ-CH300型产后康复综合治疗仪(以下简称治疗仪)应用于临床,现将应用效果报道如下。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 选择2005年6月至2007年6月在我院产科分娩的产妇,年龄20~42岁,平均(29±3.6)岁,均为初产、单胎、活产,无严重产科并发症和其他全身性疾病。根据治疗目的进行分组:(1)产后乳汁淤积产妇145例,其中试验1组66例,对照1组79例;(2)试验2组168例,产后使用治疗仪行催乳治疗,未使用者168例为对照2组;(3)产后尿潴留者67例,其中试验3组36例,对照3组31例;(4)试验4组71例,产后采用治疗仪促进肛门排气,未使用者71例为对照4组。各试验组及对照组产妇的年龄、全身状况、分娩方式等基本情况无统计学差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组采用健康教育指导、按摩、热敷等常规护理;试验组在对照组的基础上使用治疗仪,每次20~40 min,2次/d,两次治疗时间需间隔6 h以上。

1.2.1 催乳、通乳治疗 通乳治疗于分娩72 h后开始,催乳则于产后6~8 h开始,治疗前清洁局部皮肤,将治疗仪连接电源后开启备用。用生理盐水湿纱布放置于双侧乳头周围,将治疗片置于纱布上紧贴局部,露出乳头,外用固定带加压,调节强度在150~180 Hz左右,待适应后,稍上调至200 Hz。连续刺激20 min。

1.2.2 治疗产后尿潴留、促产后排气 准备工作同上。将电极治疗片放置于耻骨联合上方及骶尾部各1片,使用固定带固定,从低至高增大治疗强度至180~200 Hz,连续刺激20 min。

1.3 观察指标 (1)产后120 h的乳汁淤积治疗效果;(2)产

后24 h及48 h泌乳的比例;(3)尿潴留产妇产后12 h的排尿情况;(4)产后12 h及24 h排气的比例。

1.4 统计学处理 数据输入SPSS 8.0统计软件包,采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

### 2 结果

2.1 两组产妇乳汁淤积治疗效果比较 试验1组乳汁淤积的治疗有效率为100%(66/66),对照1组为88.76%(79/89),两组差异有统计学意义( $\chi^2 = 7.92$ ,  $P < 0.01$ )。对照组治疗无效的10例产妇采用治疗仪治疗2次后,乳汁淤积有效缓解。

2.2 两组产妇催乳效果比较 试验组产妇产后24 h及48 h泌乳的比例均高于对照组(表1)。

表1 两组产妇催乳效果比较[n(%)]

组别	例数	24 h泌乳	48 h泌乳
试验2组	168	53(31.55)	103(61.31)
对照2组	168	26(16.15)	71(44.10)
$\chi^2$		10.68	9.77
$P$		$< 0.01$	$< 0.01$

2.3 两组产妇产后尿潴留治疗效果比较 试验3组产妇产后尿潴留的治疗有效率为100%(36/36);对照3组采用热敷、按摩膀胱区、听流水声等诱导排尿,19例产妇于12 h内自行排尿,有效率为61.30%(19/31),两组差异有统计学意义( $\chi^2 = 33.11$ ,  $P < 0.01$ )。对照组有12例产妇行留置导尿管,定时放尿液进行膀胱功能训练,其中9例于72 h后拔除尿管自行排尿;3例无效重置尿管,配合针灸三阴交穴,96 h后拔除尿管自行排尿。

2.4 两组产妇产后排气效果观察 试验组产妇产后12 h及24 h排气的比例均高于对照组(表2)。

收稿日期:2008-02-25;修回日期:2008-05-16

作者简介:蒲凤萍(1964-),女,新疆阿克苏人,副主任护师,本科,主要从事妇幼保健管理及研究

表2 两组产妇产后排气效果观察[n(%)]

项目	例数	12 h 排气	24 h 排气
试验4组	71	23(32.39)	43(60.56)
对照4组	71	5(7.04)	13(18.31)
$\chi^2$		16.97	26.54
P		<0.01	<0.01

### 3 讨论

#### 3.1 产后康复治疗仪的作用

3.1.1 促进乳汁分泌,减轻乳汁淤积 治疗仪通过电极对人体特定部位进行低频脉冲刺激,使乳房内部产生旋转作用,产生婴儿吸吮效果,但刺激强度比新生儿吸吮力高5~10倍,可反射性地促进泌乳素及催乳素的分泌,从而改善局部微循环,使乳腺管通畅,促进乳汁分泌,减轻乳汁淤积,可提早开奶,促进母乳喂养。

3.1.2 促进膀胱括约肌功能的恢复 产妇在自然分娩过程中,由于胎头对膀胱的压迫,造成膀胱黏膜水肿;剖宫产分娩产妇由于麻醉及分娩镇痛的作用,影响膀胱括约肌的舒缩功能,影响产后排尿。治疗仪通过对腰骶部的脉冲电刺激,带动膀胱肌肉节律运动,改善局部血液循环,促进膀胱功能的恢复,预防尿潴留的发生。

3.1.3 促进产后排气 由于孕期及产时体力消耗,加之精神紧张,出现产后疲劳、肌肉酸痛,影响了产妇产后排气及机体康复。术后肛门排气的早晚可影响产妇进食、营养和乳汁的分泌。早排气能使产妇尽快恢复正常饮食,补充营养,并能有效地进行母乳喂养。低频脉冲刺激作用于产妇骶尾部,

促进肠蠕动,改善局部血液循环,调整内脏植物神经系统,促进排气、排便。

#### 3.2 产生康复治疗仪应用中的管理

3.2.1 人员培训 对护士进行理论和操作培训,以熟练掌握治疗的目的、注意事项、使用方法和原理等,确保高效顺利地开展工作。

3.2.2 健康教育 治疗前与产妇进行沟通,讲解治疗的目

的、意义、配合方式和注意事项等,使产妇心情放松,避免产生紧张情绪。

3.2.3 产妇及环境准备 选择餐后0.5~3 h,排空膀胱,留置尿管者放空尿袋,擦净治疗部位,更换干净的内衣裤,取平卧位,调节舒适的室内温、湿度,避免过度暴露,注意保暖。

3.2.4 治疗中的管理 (1)协助喂养新生儿,防止哭闹而影响产妇治疗;(2)保持病室安静,治疗时避免探视;(3)治疗过程中加强巡视,密切观察产妇的反应,询问产妇的自觉症状;(4)治疗完毕,协助产妇挤奶并教会陪护人员正确的挤奶方法,协助排尿,交待注意事项。

#### [参考文献]

- [1]冯志英,王建荣.住院患者对护理服务需求的调查[J].解放军护理杂志,2007,24(3):18-20.
- [2]宫月,关怀.家庭化病房对产妇产后康复的影响[J].解放军护理杂志,2004,21(1):9-10.
- [3]张玉花.护理干预结合自护理论用于减轻产后乳房胀痛的效果分析[J].解放军护理杂志,2007,24(3):40-41.

(本文编辑:仇瑶琴)

## 腹膜透析早期透析管移位的原因分析和对策

徐海燕,蔡莉莉\*

(第二军医大学长海医院 肾内科,上海 200433)

**摘要:**目的 探讨腹膜透析早期透析管移位的原因,提出护理对策。**方法** 调查分析2005—2008年18例腹膜透析患者透析管移位的原因。**结果** 18例腹透管移位患者中,长期卧床15例,切口位于脐部右侧13例。其中7例行腹腔镜下复位术,6例患者经腹腔镜下复位术后3 d再次出现引流不畅,X线摄片示腹透管移位,经保守治疗后腹透管复位;11例患者经保守治疗7~10 d后,X线摄片示腹透管复位良好。**结论** 腹透管移位与活动与手术部位有关,预防的关键在于指导患者术后早期活动,发生移位后首选保守治疗。

**关键词:**腹膜透析;透析管;移位;护理

**中图分类号:**R459.5 **文献标志码:**A **文章编号:**1008-9993(2008)11B-0046-02

慢性肾功能衰竭(尿毒症)患者需要进行透析替代肾脏功能,而腹膜透析(简称腹透)是现今公认的主要治疗方法之一<sup>[1]</sup>。腹透是将腹膜透析管植入腹腔最低点,将腹透液灌入腹腔,通过腹膜血管进行透析液和血液的交换,清除毒素和水分,继而将腹腔内交换过的透析液进行引流。腹膜透析早期,由于腹腔内透析液的浮力等原因,易出现腹透管移位出真骨盆腔,俗称漂管<sup>[2]</sup>,临床上表现为引流不畅,从而造成腹透治疗无法进行,加重了患者的痛苦与负担。我科自2005—2008年发生腹透管移位患者18例,针对这些患者的情况进行了原因分析,并总结了护理经验。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 2005年10月至2008年4月我科新开展腹膜透析患者92例,其中18例患者出现入液正常而引流不畅,经X线摄片显示腹透管移位。18例患者中,男10例,女8例,年龄41~80岁,平均(65±2.7)岁。其中手术切口位于脐部左侧5例,脐部右侧13例;原发病为糖尿病肾病4例,

收稿日期:2008-06-25;修回日期:2008-09-20

作者简介:徐海燕(1980-),女,上海人,护士,大专,主要从事腹膜透析护理工作

\* 通讯作者:蔡莉莉,E-mail:caill197@hotmail.com