

44(3):556-559.

[3] 武艳阳, 陈露, 铤璇. 以移动管理系统为基础延续性护理对风湿性心脏病患者抑郁、焦虑及生活质量的影响[J]. 贵州医药, 2019, 43(5):830-831.

[4] 刘芳, 王俊生, 秦茂钧, 等. 心理护理对瓣膜置换术后风湿性心脏病患者的精神状态及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(6):1124-1126, 1133.

[5] 蔡萍萍, 陈金梅, 欧蕊. 基于微信平台的反馈式健康指导对风湿性心脏病患者健康行为及运动耐量的影响分析[J]. 心血管病防治知识: 学术版, 2021, 11(14):41-43.

[6] 顾建瑶, 吴震群, 潘丹丹, 等. 心理护理对风湿性心脏病心脏瓣膜置换术后精神状态及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2017, 44(2):342-344, 354.

[7] 郭继鸿. 瓣膜性心脏病学[M]. 北京: 科学技术出版社, 2003:101-121.

[8] 中国心血管病人生活质量评定问卷常模测定协作组. “中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定[J]. 心血管康复医学杂志, 2012, 21(2):105-112.

[9] 刘通, 王海洋. 老年风湿性心脏病患者术后感染发生因素及实施5E理念康复干预的研究[J]. 河北医药, 2020, 42(6):819-822, 827.

[10] 闫菲菲. 优质护理应用于风湿性心脏病手术患者中对术后疼痛及睡眠质量的影响作用[J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(5):275-276.

[11] 王海彦, 张少琼, 刘哲, 等. 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, 41(19):2024-

2027.

[12] 张玲. FTS 理念的护理干预在风湿性心脏病患者体外循环下心脏瓣膜置换术围手术期中的应用[J]. 黑龙江中医药, 2019, 48(6):259-260.

[13] 曹玲, 鲍云慧. 延续护理小组模式对风湿性心脏病术后患者生活质量与依从性的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(26):2957-2959, 2964.

[14] 柴小艳, 张芳萍. 临床护理路径对风湿性心脏病合并心力衰竭患者心功能及生活质量的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(21):172-174.

[15] 杜晓培. 综合护理干预对风湿性心脏病患者体外循环下心脏瓣膜置换术后抗凝知识知晓率及遵医行为的影响[J]. 河南外科学杂志, 2019, 25(5):163-164.

[16] 张一杰, 赵会霞, 赵巧燕. 风湿性心脏病患者行心脏瓣膜置换术后应用心理护理的效果分析[J]. 临床研究, 2021, 29(1):189-191.

[17] 韩熙, 彭林敏, 李叶青. 5E 理念下的综合康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术后患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2019, 26(31):250-252.

[18] 闫燕. 基于5E 理念的综合康复护理在风湿性心脏病瓣膜置换术后患者中的应用价值[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(12):1355-1359.

[19] 陈超, 于文敏. 评判性思维护理对老年冠心病心律失常患者生活质量疗效和护理满意度的影响[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(24):3126-3128.

[20] 高秀梅, 孙凤, 张文越, 等. 健康教育护理干预应用于风湿性心脏病护理的效果[J]. 当代医学, 2017, 23(21):188-189.

## 产后康复护理对产褥期产妇母乳喂养及恶露的影响

李淑红

(武城县人民医院妇产科, 山东 德州, 253300)

**摘要:**目的 分析产后康复护理对产褥期产妇母乳喂养及恶露的影响。方法 选取 2020 年 8 月~2022 年 3 月于武城县人民医院生产的 108 例产妇作为研究对象, 根据随机数表法分为参照组和观察组, 每组 54 例。其中参照组产妇接受常规模式护理干预, 观察组产妇运用产后康复护理干预。观察两组产妇抑郁程度、母乳喂养率、产后恶露消失时间、产后康复时间、产后感染发生率等指标。结果 护理前, 两组产妇的抑郁程度评价分值接近, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ); 护理后, 观察组抑郁程度评价分值低于参照组, 观察组产后恶露消失时间、产后康复时间短于参照组, 观察组母乳喂养率高于参照组, 观察组产后感染发生率低于参照组, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 产后康复护理对产褥期产妇母乳喂养起到积极而有效的影响, 能够缩短恶露的消失时间, 提升母乳喂养率, 降低产后感染的发生率, 促进其产后康复, 值得临床应用。

**关键词:** 产后康复护理; 产褥期; 产妇; 母乳喂养; 恶露

**中图分类号:** R714.6 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-8011(2022)-16-0145-03

产褥期是指产妇从胎盘分娩直到全身各组织器官完全恢复正常这一阶段, 通常时间为 1.5~2 个月<sup>[1]</sup>。同时产褥期也是新生儿生长发育的关键时期, 因此这个时期产妇的恢复情况对于其本身及新生儿的健康具有重要意义<sup>[2-3]</sup>。据临床统计资料显示, 产褥期产妇往往伴有紧张、不安、消极等负性情

绪, 同时对于此期间的健康认知普遍不足, 加之此阶段产妇消化系统、泌尿系统、生殖系统出现显著变化, 一旦康复不佳, 会增加多种并发症发生风险, 因此需要重视产褥期产妇的康复护理<sup>[4-5]</sup>。研究资料显示, 科学、有效的康复护理措施, 能够有效提升母乳喂养率, 有利于产妇的尽早恢复<sup>[6]</sup>。基于此, 本研究选取 2020 年 8 月~2022 年 3 月于武城县人民医院生产的 108 例产妇为研究对象, 应用不同护理措施, 对其抑郁程

**作者简介:** 李淑红(1978.10-), 女, 汉族, 籍贯: 山东省德州市, 本科, 主管护师, 研究方向: 妇产科护理。

度、母乳喂养率、产后恶露消失时间、产后康复时间、产后感染发生率等指标进行观察比较,现将研究结果汇报如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2020 年 8 月 ~ 2022 年 3 月于武城县人民医院生产的 108 例产褥期产妇作为研究对象,根据随机数表法分为参照组和观察组,每组 54 例。参照组,年龄 20 ~ 38 岁,平均年龄  $(29.43 \pm 5.74)$  岁;孕周 38 ~ 42 周,平均孕周  $(40.26 \pm 0.59)$  周;其中初产妇 31 例,经产妇 23 例。观察组,年龄 21 ~ 37 岁,平均年龄  $(29.72 \pm 5.48)$  岁;孕周 39 ~ 41 周,平均孕周  $(39.98 \pm 0.37)$  周;其中初产妇 32 例,经产妇 22 例。两组产妇一般资料比较,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。所有产妇及其家属均对本研究内容知情并签署知情同意书,本研究已通过武城县人民医院医学伦理委员会审批。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①产褥期产妇;②临床资料完整;③具备正常沟通条件,依从性良好。

排除标准:①具有严重内科疾病表现的产妇;②存在乳头凹陷、扁平等对母乳喂养会带来影响的产妇;③合并严重性产科并发症的产妇。

### 1.3 方法

参照组产妇予以常规模式护理干预,在产妇分娩后 24 h 开始使用康复综合治疗仪(生产企业:徐州瑞康医学仪器有限公司,型号:WD-3300),1 次/d,内容涵盖子宫复旧、按需哺乳以及催乳等,并为产妇实施母乳喂养、产后康复的常规指导,配合饮食、运动干预。

观察组产妇予以产后康复护理干预,从以下方面开展工作。(1)组建护理小组。由护士长、护理人员组建专门产后康复护理小组,要求小组成员在入组前均需接受相关培训,经考核合格后方可入组。(2)心理干预。大多数产褥期产妇对于分娩方面的认知均存在不足情况,缺少分娩经验,对分娩知识未能充分了解,难以在短时间内完成母亲角色的转变,此时极易产生焦虑、抑郁情绪。这时护理人员应当与产妇进行深入沟通与交流,了解产妇内心疑虑的根源所在,运用通俗易懂的语言讲解产褥期的相关知识与注意事项,耐心解答产妇及其家属提出的问题,观察产妇的表现,发现负性情绪及时予以疏导。与产妇进行人性化沟通,遵循以人为本之原则,积极主动地关心、询问产妇的情况,如有不适、疑问等应当及时予以处理并答复。初次生产的产妇往往心理上存在较大的压力,此时医护人员应当给予其更多的关爱,可列举成功分娩案例来达到缓解紧张情绪的目的。产褥期给予产妇人性化服务,生产时,予以安抚,让产妇以饱满的精神迎接新生命的到来,积极讲解生产流程、注意事项等细节工作,确保产妇与胎儿的安全。(3)饮食和环境。告知产妇及其家属饮食结构应当遵循科学、合理的原则,以易消化、蛋白质、纤维含量高的食物为主,产妇如为剖宫产应在其产后 24 h 内提供除豆浆、牛奶以外的流质食物,产妇存在乳汁不足情况时,可

指导家属准备一些猪脚、鸡汤等促进乳汁分泌的食物。在环境方面,尽可能为产妇提供安静、舒适、整洁的环境,确保病房定时开窗通风,合理调节室内温度。(4)从哺乳姿势、乳房清洁、乳头内陷干预、乳头皲裂干预 4 个方面开展护理工作。①哺乳姿势,可指导产妇采用侧卧或坐位进行喂奶,确保新生儿轻松含住乳头、大部分乳晕。②乳房清洁,指导产妇定期进行乳房清洁的工作,这样可有效避免乳管堵塞而产生乳房胀痛感,观察产妇乳头处是否存在初乳结痂的情况,如存在可首先软化痂壳,再运用温水将其拭除,严禁使用肥皂或酒精进行清洗,避免将乳头皮脂囊分泌油脂去除而产生皲裂、干燥。③乳头内陷干预,由于乳头内陷,新生儿吮吸困难,乳汁严重淤积极易增加感染、炎症反应的风险,一旦发生乳头内陷,可在其周围适度下压乳房组织,同时外推乳晕部位,直到乳头微微突起后,再采用手指将其提起。④乳头皲裂干预,发现乳头干燥,有皲裂迹象时,可于喂奶后将少许乳汁挤出,再涂抹乳头。(5)功能训练。指导产妇保持站立位,并稍微分开双腿,然后开展臀部肌肉收缩训练,改善括约肌功能,并上提阴道,进一步改善阴道松弛情况,15 ~ 30 min/次,3 ~ 4 次/d。还应当注意会阴清洁工作,2 次/d,采用 0.9% 氯化钠溶液或聚维酮碘进行外阴部位擦拭,在擦拭时指导患者保持躺卧位,避免恶露进入伤口,从而增加感染的风险。

### 1.4 观察指标

观察并记录两组产妇产后恶露消失时间、产后康复时间,对其产后抑郁程度通过抑郁自评量表(SDS)进行评价,以 53 分为临界值,得分越高产后抑郁程度越严重。

观察并记录两组产妇母乳喂养情况、产后感染的发生情况,产后感染包括乳腺炎、子宫内膜炎、伤口感染。产后感染率 = (乳腺炎 + 子宫内膜炎 + 伤口感染)例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

比较两组产妇的产后乳汁分泌情况。分为乳量多、乳量中、乳量少,其中乳量多指的是产妇的乳量不仅完全可以满足新生儿的需要,并且仍有剩余;乳量中指的是产妇的乳量可以满足新生儿的需要;乳量少指的是产妇的乳量难以满足新生儿的需要。母乳喂养率 = (乳量多 + 乳量中)例数 / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学分析

采用 SPSS 21.0 软件对数据进行分析处理,计量资料用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,采用  $t$  检验;计数资料用  $[n(\%)]$  表示,采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组产妇产后恶露消失时间、产后康复时间、产后抑郁程度比较

护理前,两组产妇的抑郁程度评价分值接近,差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );护理后,观察组的抑郁程度评价分值低于参照组,产后恶露消失时间、产后康复时间短于参照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组产妇产后恶露消失时间、产后恢复时间、产后抑郁程度比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	恶露消失时间(d)	产后恢复时间(d)	抑郁评价(分)	
				护理前	护理后
参照组	54	19.07 ± 3.03	55.24 ± 5.42	58.72 ± 6.38	45.42 ± 5.39
观察组	54	10.81 ± 2.86	42.81 ± 4.73	59.19 ± 7.04	28.92 ± 4.15
<i>t</i>		14.568	12.697	0.364	17.824
<i>P</i>		<0.001	<0.001	0.717	<0.001

### 2.2 两组产妇的母乳喂养情况比较

护理后,观察组母乳喂养率高于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组产妇的母乳喂养情况比较 [n(%)]

组别	例数	乳量多	乳量中	乳量少	母乳喂养率
观察组	54	41(75.93)	10(18.52)	3(5.56)	51(94.44)
参照组	54	24(44.44)	14(25.93)	16(29.63)	38(70.37)
$\chi^2$					10.794
<i>P</i>					0.001

### 2.3 两组产妇产后感染的发生情况比较

护理后,观察组产后感染发生率高于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 3。

表 3 两组产妇产后感染的发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	乳腺炎	子宫内膜炎	伤口感染	产后感染发生率
参照组	54	2(3.70)	1(1.85)	3(5.56)	6(11.11)
观察组	54	6(11.11)	2(3.70)	7(12.96)	15(27.78)
$\chi^2$					4.788
<i>P</i>					0.029

## 3 讨论

产褥期是产妇分娩后恢复的关键性阶段,为适应分娩,产妇身体各器官、组织、系统均产生较大变化,若恢复情况不够理想,将会对产妇健康产生直接影响,并且影响新生儿的正常生长发育<sup>[7-8]</sup>。临床主要是运用产后康复综合治疗仪,通过低频电流的刺激来达到改善产妇乳房功能,刺激性低脉冲是模拟新生儿的吮吸动作,其强度可达到新生儿吮吸刺激的 5~10 倍,它可带动乳房结缔组织运动,从而调节产妇的微循环,确保乳腺畅通,对于乳汁淤积、肿胀的情况予以改善,并带动子宫韧带的运动,消除盆腔内的淤血,加强子宫收缩频率,最终达到促进泌乳、排出恶露的作用<sup>[9-10]</sup>。以往临床多采用常规护理模式进行干预,已难以适应现代社会的需要<sup>[11]</sup>。产后康复护理可对患者机体各项生理功能予以强化,而且越早实施效果越优,这是由于盆底康复护理能够唤醒产后患者盆底神经功能,恢复阴道的敏感度。有报道指出,产后 6 周是进行盆底肌康复的最佳时间,与患者的生理恢复节律良好顺应,可有效刺激其神经、肌肉功能,而产后 2 个月,大部分患者已完成早期生理恢复,此时已难以有效运用生理恢复作用来达到促进康复的目的<sup>[12-13]</sup>。本研究使用的产后康复护理,从组建产后康复护理小组、心理干预措施的执行、生活方面的相关指导、哺乳护理指导 4 个方面深入贯彻康复护理理念<sup>[14-15]</sup>。

研究结果显示,护理前两组产妇的抑郁程度评价分值接近,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );护理后,观察组的抑郁程度评价分值低于参照组,观察组产后恶露消失时间、产后恢复时间短于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。观察组的母乳喂养率高于参照组、产后感染发生率低于参照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。究其原因,产后康复护理能够有效改善产妇器官组织功能的恢复,同时还可修正其形体,减少感染的发生。通过功能训练,让产妇逐步改善括约肌功能和阴道松弛状态。经过饮食干预,加强产妇营养的摄入,对于乳汁分泌、产后康复均有促进的作用<sup>[16-17]</sup>。综上所述,产后康复护理对产褥期产妇母乳喂养起到积极而有效的影响,能够缩短恶露的消失时间,提升母乳喂养率,降低产后感染的发生率,促进其产后康复,值得临床应用。

### 参考文献

- [1] 左春碧,白桂芹. 产后康复治疗对产褥期产妇母乳喂养及恶露的影响[J]. 中外女性健康(下半月),2016,18(10):20-20,37.
- [2] 邢黎阳,张英,张星. 综合性护理干预在初产妇产褥期康复中的应用效果研究[J]. 四川解剖学杂志,2021,29(1):29-30.
- [3] 王馨悦,韩智学,马琳琳. 分析产后康复治疗延伸服务对产褥期产妇产后乳汁分泌、母乳喂养及恶露的影响[J]. 中外医疗,2018,37(5):158-160.
- [4] 蒋玉蓉,廖新阳,文艺,等. 阶段性延续性护理指导在产妇康复中的应用研究[J]. 护士进修杂志,2021,36(1):61-64.
- [5] 崔志清,侯志勇,孙菲. 营养干预对产妇产褥期饮食行为和产后康复的影响[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(36):4790-4793.
- [6] 陈颖,陈坤月. 中药足浴联合产后康复治疗仪对产褥期产妇产后康复的效果[J]. 实用临床医学,2020,21(1):50-51.
- [7] 李芳,戴姜,董慧,等. 生物反馈电刺激联合产后康复治疗延伸服务在产褥期高龄产妇中的应用研究[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(35):3960-3963.
- [8] 戴姜,左媛,王献花,等. 延伸式纯母乳喂养护理干预对产妇生理与心理状态的影响[J]. 河北医药,2017,39(11):1752-1754,1757.
- [9] 于雯. 产后综合护理对妊娠合并糖尿病产妇哺乳情况及身体康复的作用分析[J]. 中国现代药物应用,2019,13(21):225-227.
- [10] 李日清,施月秋. 产后康复治疗延伸服务对产褥期产妇产后康复的效果观察[J]. 护士进修杂志,2020,26(21):1981-1982.
- [11] 刘秀英. 产后康复治疗延伸服务对产褥期产妇的影响[J]. 辽宁医学杂志,2018,32(1):39-40.
- [12] 吴昕,刘敏,周明丽,等. 中药封包联合常规护理对产妇产后康复的影响[J]. 中国民间疗法,2019,27(4):18-19.
- [13] 陈星红,张远. 母婴床旁护理对产妇心理情绪和产妇康复的影响研究[J]. 中国医药科学,2019,9(23):178-180,224.
- [14] 江瑜. 产后康复治疗延伸服务对产褥期产妇产后康复的效果观察[J]. 中外女性健康研究,2017,21(15):146,154.
- [15] 高东梅,李玲霞,杨春琴. 中药足浴联合产后康复治疗仪对产褥期产妇产后康复的效果[J]. 药店周刊,2021,30(8):176.
- [16] 张金霞. 产后康复治疗延伸服务对产褥期产妇产后康复护理的效果分析[J]. 中国实用医药,2021,16(3):177-179.
- [17] 侯晋红,仲玉芬,陈永红,等. 中药足浴联合产后康复治疗仪对产褥期产妇产后康复的效果观察[J]. 临床心身疾病杂志,2017,21(2):286-287.