

# 乳头矫正器对纠正围生期妇女乳头凹陷的临床研究

段海英, 庄小兰, 曾淑萍, 罗银花(江西省吉安市中心人民医院妇产科 343000)

**【摘要】** 目的 纠正乳头凹陷, 提高母乳喂养成功率。方法 选择 2011 年 8 月至 2012 年 7 月在本院因妊娠满 37 周入院待产的乳头凹陷患者, 有母乳喂养需求的初孕妇 112 例, 随机分成研究组和对照组各 56 例, 研究组使用新型的乳头矫正器, 指导产妇使用, 纠正凹陷乳头, 达到母乳喂养目的。对照组采用其他方法(传统手法、注射器抽吸法和乳头罩), 指导并协助纠正凹陷乳头, 达到母乳喂养目的。结果 使用新型的乳头矫正器纠正围生期妇女乳头凹陷效果显著, 有效率高达 89.29%。结论 使用乳头矫正器纠正围生期妇女乳头凹陷, 效果显著, 而且操作简单, 经济实惠, 不受时间和空间的限制, 产妇易于接受; 同时又大大减轻了产科护士反复指导产妇哺乳的工作劳动强度, 提高了纯母乳喂养率, 提升了患者满意度。

**【关键词】** 乳头矫正器; 围生期妇女; 乳头凹陷

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.077 文献标志码: B 文章编号: 1672-9455(2013)07-0896-01

乳头凹陷是围生期妇女常见问题之一, 除了影响母乳喂养, 引发乳房胀痛、乳腺炎, 还影响女性美观<sup>[1]</sup>。目前应用于临床的有各种手法和器具, 如自制乳头隆起器、乳头保护贴、抽吸奶嘴等<sup>[2-5]</sup>。实践证明, 上述方法颇为繁琐、费时, 且效果不够理想。为解决围生期妇女乳头问题, 提高纯母乳喂养率, 本课题组发现一种新型的乳头矫正器, 操作简单, 且乳头不再收缩, 效果显著, 值得广泛推广。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 2011 年 8 月至 2012 年 7 月在本院因妊娠满 37 周入院待产的乳头凹陷患者, 有母乳喂养需求的初孕妇 112 例, 年龄 20~32 岁, 平均 24.63 岁, 住院 3~9 d, 平均住院 4.5 d, 均无哺乳史。

## 1.2 方法

**1.2.1 将病例按住院号随机分为研究组(即矫正器矫正组)和对照组(其他方法矫正组), 两组例数各为 56 例。且两组病例在年龄、凹陷程度、孕产次等方面两组间比较差异均无统计学意义。**

## 1.2.2 两组病历采取不同的矫正方法

**1.2.2.1 研究组** 为了更好地吸引, 操作前先将局部皮肤进行擦洗, 以保持湿润和柔软。将乳头套入乳头矫正器上的环状塑料套内, 然后按动橡胶泵部分, 透过温和的吸力矫正器可以将乳头拉出。每天训练 5~10 次, 每次 5~10 min, 训练的次数、时间及力度根据产妇的实际情况随时调节, 产后的产妇在每次哺乳前操作一次, 坚持 2~3 d。

**1.2.2.2 对照组** 将对照组患者分别用传统手法、注射器抽吸法和乳头罩(辅助乳头)三种方法。传统手法: 双手拇指在乳头两侧做十字按压, 牵拉乳晕及皮下组织, 使乳头向外突出, 每天训练 5~10 次, 每次 5~10 min, 或每次哺乳前操作一次。注射器抽吸法: 将 10 mL 注射器的活塞抽出弃之, 将注射器罩在乳头处, 注射器的另一端通过一段橡胶软管与另一注射器相连(可用一次性输血器下端的橡胶连接管), 抽吸上方的注射器, 形成一定的负压, 将乳头吸出。乳头罩: 将清洗并消毒好的备用乳头罩紧贴于产妇的乳头及乳晕处不留空隙, 乳头罩正中对准产妇的乳头, 让新生儿充分含接辅助乳头, 通过吸吮将产妇的乳头及大部分乳晕吸入, 辅助乳头每次使用前均需清洗、煮沸、消毒, 保持清洁。

**1.2.3 评价标准** 乳头凹陷纠正后以产后早吸吮有效和产后

24 h 哺乳成功为有效指标。早吸吮有效是指产后 30 min 内纠正后乳头凸出, 婴儿含接满意; 早吸吮无效是指纠正后乳头虽然凸出但含接不满意或乳头未凸出者。哺乳成功是指纠正后乳头凸出能自行哺乳或每次纠正后可哺乳(协助哺乳); 若连续纠正达 3 次仍不能协助哺乳为哺乳失败。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS13.0 统计分析软件, 比较两组纠正有效率、成功率及患者满意度。

## 2 结果

研究组 56 例乳头凹陷围生妇, 产后早吸吮有效 50 例, 有效率 89.29%; 哺乳成功 55 例, 成功率 98.21%。对照组 56 例乳头凹陷围生妇, 产后早吸吮有效 26 例, 有效率 46.43%; 哺乳成功 38 例, 成功率 67.86%。

表 1 两组方法纠正乳头凹陷早吸吮有效率和哺乳成功率比较

组别	n	早吸吮有效[n(%)]	哺乳成功[n(%)]
研究组	56	50(89.29)	55(98.21)
对照组	56	26(46.43)	38(67.86)

## 3 讨论

通过对对照组及研究组的对比可以得出对照组的三种方法各有弊端。传统手法: 患者不容易掌握操作技巧, 见效慢, 产妇常不能坚持。注射器抽吸法: 器材制作较繁琐, 操作复杂, 产妇不能单独操作。乳头罩: 要靠新生儿的吸吮, 只能产后使用, 受时间限制, 而且容易使新生儿产生乳头错觉。而在研究组产妇中使用的乳头矫正器体积小, 乳头套形状如乳头, 穿着衣服也可以使用; 经济实惠, 市场上每个孕婴店都有卖; 吸力温和并可以调节; 操作简单, 只需按动橡胶泵, 产妇可以自己操作; 妊娠满 37 周后任何时间都可以操作, 不受时间限制; 新生儿不会出现乳头错觉。

围生期妇女乳头凹陷是影响产后母乳喂养的主要因素之一。作者多年来一直在探索纠正围生期妇女乳头凹陷的问题, 采用了多种方法, 效果不尽如人意。因乳头矫正器是利用矫正器的吸力来把凹陷的乳头慢慢“吸”出来, 经过反复的牵引训练, 利用惯性原理, 持之恒久很快能使乳头恢复成完美的形状, 没有不良反应。近期在使用乳头矫正器后, 收效非常明显, 而且操作简单, 经济实惠, 不受时间和空间的限制, 产妇易于接受; 同时又大大减轻了产科护士反复指导产妇(下转第 902 页)

1.4 提高医学生医患沟通能力是提高临床诊疗水平的重要手段 要提高临床诊疗水平,就必然要求医学生具有宽广的知识面,较高的分析、判断、综合问题的能力。只有具备了全面的、较高的医学人文素质和医学科技素质,才能不断地提高临床诊断的正确率和临床治疗效果,真正达到为人类身心健康服务的目的。因此,临床教学中注重提高医学生医患沟通能力也是提高临床诊疗水平的重要手段<sup>[4]</sup>。

## 2 如何在临床实践中提高医患沟通能力

2.1 加强医学生的职业道德教育和法律法规教育 在医学生中开展社会主义的爱心教育、良心教育、生命价值理论的探索,使广大医学生铭记医生必须具备高尚的职业道德修养和强烈的责任心,不断提高学生的医德境界、道德情感、道德责任、道德良心和职业荣誉感,应该尽职尽责地在自身岗位上履行医学生的誓言和职业的承诺。

针对目前医学院校对医学生法律知识教育普遍滞后于专业知识教育、医学生法律意识淡漠的现状,应在临床教学过程中开展法律法规教育。通过讲座示范等方式进行医疗制度、技术操作规范、医疗法律及医疗纠纷防范等医疗安全教育,使医学生认清医疗形势,强化医疗法制观念,自觉尊重患者及其家属的隐私权、知情权以及享受医疗服务的权利,适应新形势下的临床学习<sup>[5]</sup>。

2.2 贯彻以患者为中心的观念,建立和谐医患关系 指导医学生树立以患者为中心的观念,充分尊重患者知情同意权、隐私权、享有的治疗护理权等权利,维护患者的利益,一切以患者为中心,尤其对于那些具有独立性人格而且情绪不稳定的患者要能容忍和接受患者的个性习惯,使患者感到被理解和支持,建立起良好的医患关系,获得患者的信任和配合。培养学生关爱患者、尊重患者的意识,在参与临床教学的过程中,学生应与带教老师一起,共同努力为患者的康复服务,建立和谐医患关系。

2.3 掌握医患沟通原则,加强沟通技巧训练 医患关系和谐关键在于医生应掌握医患沟通的原则,可归纳为“一个要求、两个技巧、三个掌握、四个留意、五个避免、六个方式”<sup>[6]</sup>。一个要求:诚信、尊重、同情、耐心。两个技巧:倾听,多听患者和家属说几句;介绍,多对患者和家属说几句。三个掌握:掌握患者的病情、检查结果和治疗情况;掌握患者医疗费用情况;掌握患者及家属的社会心理状况。四个留意:留意沟通对象的情绪状态;留意受教育程度及对沟通的感受;留意沟通对象对疾病的认知程度和对交流的期望值;留意自己的情况,学会自我控制。五个避免:避免强求沟通对象即时接受事实;避免使用易刺激对方情绪的语气和语言;避免过多使用对方不易听懂的专业词汇;避免刻意改变对方的观点;避免压抑对方的情绪。六个方式:一是预防为主针对性沟通;二是交换对象沟通;三是集体

沟通;四是书面沟通;五是协调统一沟通;六是实物对照讲解沟通。

教育学生加强医患沟通技巧训练,鼓励他们深入病房,尽可能耐心、专心倾听患者的倾诉,用诚心、耐心去撑起患者的信心,诱导患者交谈,使患者感到自在和舒适,有一种希望和信任的感觉,有利于充分了解患者的心理需求,适应不同患者;并且注重交谈的方式和技巧,提倡学会使用身体语言来与患者沟通,培养临床医学生去注意患者面部表情、体位、身体的姿势等来判断患者的需求,同时给予患者亲切的目光,关爱的触摸,让患者有被尊重和安全感。

2.4 临床带教中要注意以身作则和因势利导 沟通技能训练课程应该采用以学习者为中心的教学方法,以实践教学为主,国外的经验是实践教学与理论教学之比应达到 6:1<sup>[7]</sup>。教师在传授专业知识的同时,还应重视医患沟通能力相关知识的传授,时刻重视学生医患沟通能力的培养,应将培养医学生的医患沟通能力渗透到每天的临床教学中。带教教师要以身作则,做到既教书又育人,要做到言传身教,注意树立良好的医德医风;要善于因势利导,积极研究不同患者的心理特征,关注不同患者的心理需求,并及时进行相应的有效沟通。同时,带教教师要尊重学生,了解临床医学生的实际能力和心理状况,对他们良好表现予以表扬和鼓励,出现差错要及时纠正,使得他们树立自信心,敢于与患者交流。

## 参考文献

- [1] 汪滋民,李明,蔡郑东.医学院人文素质教育现状和思考[J].解放军医院管理杂志,2008,81(1):87-88.
- [2] 美国中华医学基金会.全球医学教育最低基本要求[J].医学教育,2002,4(1):23-25.
- [3] 缪春玉,张绍蓉,曾琴,等.国内外医学生医患沟通能力培养方法的比较[J].解放军护理杂志,2012,29(7):43-46.
- [4] 王墨,李秋,赵晓东.通过医患沟通促进临床实习[J].中国高等医学教育,2007(4):1-3.
- [5] 罗飞,张泽华,侯天勇.医学实践教学中加入人文教育的意义和方法[J].临床合理用药杂志,2012,5(13):175-176.
- [6] 戴正庆,许伟,倪衡建.加强实习医生沟通技能培养探讨[J].中国高等医学教育,2006(8):41-42.
- [7] 林杰才,田冬霞,沙秋云.比利时大学际课程对我国医患沟通教育的启示[J].中国医药导报,2012,9(1):114-115.

(收稿日期:2012-10-08 修回日期:2012-12-19)

(上接第 896 页)

哺乳的工作劳动强度,提高了纯母乳喂养率,提升了患者满意度,值得产科推广使用。

## 参考文献

- [1] 杨坤英.纠正产妇乳头凹陷方法的临床研究[J].现代医药卫生,2006,22(18):2883.
- [2] 王玉玲,魏致寒.乳头隆起器治疗乳头内陷的临床观察[J].江西医药,2010,45(8):819-819.

[3] 蔡婷婷.抽吸奶嘴治疗乳头凹陷 29 例效果观察[J].齐鲁护理杂志,2009,15(5):19-19.

[4] 阎树叶,张清连,梁一红.护理干预对围生期妇女乳头凹陷纠正效果的影响[J].护理研究,2009,23(3):809-810.

[5] 李秋丽,张晨芳,李芬.自制一次性牵引支架在乳头凹陷中的应用[J].中国误诊学杂志,2010,10(5):1234-1236.

(收稿日期:2012-09-18 修回日期:2012-12-23)