

1 例舌系带过短母乳喂养困难新生儿的护理

夏家爱, 张莹莹, 张晶, 张爱霞

Nursing care of a newborn with ankyloglossia and breastfeeding difficulties: a one case report Xia Jia'ai, Zhang Yingying, Zhang Jing, Zhang Aixia

摘要:对 1 例舌系带过短的新生儿进行非手术治疗,对其母乳喂养困难进行个案护理。护理要点包括:母乳喂养宣教,增强产妇母乳喂养自我效能;半躺式生物哺育法,改善新生儿含接吸吮效果;预见性乳房护理减少乳头皲裂、乳腺炎的发生,避免母乳喂养中断;持续袋鼠式护理,加强母婴情感联系。采用 LATCH 评分表、VAS 评分表评估母乳喂养过程中婴儿含接吸吮效果及母亲的感受,结果新生儿含接吸吮显著改善,母亲哺乳时乳房疼痛感明显降低。经过精心护理,产后 4 d 新生儿成功实现母乳喂养,母婴顺利出院转介至社区,继续电随访,产后 2 周新生儿采取纯母乳喂养。

关键词:新生儿; 舌系带过短; 母乳喂养; 生物哺育法; 护理

中图分类号:R473.72 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.21.039

舌系带是位于口底前方舌尖下面正中的黏膜皱襞,对舌体的运动具有重要作用^[1]。舌系带过短属于先天性发育异常,表现为舌系带与舌腹或口底黏膜的附丽点前移,使得舌前伸、上抬或左右摆动受限,婴幼儿期发病率较高,随年龄增长发病率逐渐降低。国内报道新生儿舌系带过短的发生率为 52%~54.4%^[2-3]。WHO 提倡母乳喂养以来,舌系带过短引起的哺乳困难越来越受到重视。25%~44%舌系带过短新生儿存在母乳喂养困难^[4-5]。哺乳时新生儿乳头含接困难,可致乳头皲裂、乳头疼痛,影响产妇母乳喂养的信心,使母乳喂养率下降。对于舌系带过短的新生儿,如果产后 2~3 周仍未成功母乳喂养,一般建议舌系带切除^[6],能够显著改善母乳喂养效果。我科于 2018 年 7 月收治 1 例舌系带过短的新生儿,采用非手术治疗,通过精心护理,成功实现母乳喂养,报告如下。

1 临床资料

产妇 35 岁,2018 年 7 月 29 日因“妊娠 40⁺3 周,胎膜早破”入院待产。曾于 2012 年自然分娩第 1 胎男婴,当时因“乳汁分泌不足,乳头凹陷”未能母乳喂养,现体健。此次妊娠在我院定期产检,入院评估乳头凹陷 I 度,乳晕软,弹性佳,有母乳喂养意愿,但母乳喂养信心不足。入院当天自然分娩,产时失血 225.6 mL,总产程 105 min。新生儿为男性,体质量 3 130 g,5 min Apgar 评分 10 分,产后 2 h 返回病房,母婴同室。入室查体见新生儿口腔舌系带附丽点靠近舌尖。责任护士予母乳喂养指导,新生儿吸吮过程中乳头易从口腔脱落。产后 1 d,产妇主诉哺乳过程中新生儿含接差,不能有效吸吮,易哭闹;每次母乳喂养时间持续 1 h,有效吸吮时间仅 3~5 min;喂哺时乳头

疼痛剧烈,经视觉模拟评分量表^[7](Visual Analogue Scale, VAS)评估疼痛评分 8 分;LATCH 评分^[8]4 分(LATCH 评分 ≥ 9 分表明含接状态最理想);乳房松软,少量乳汁分泌,色黄,质稠;新生儿体质量 2 980 g,大便 2 次/24 h。儿科医生检查后诊断为“舌系带过短”,建议舌系带切除,家属拒绝。请我院获得国际泌乳顾问资质的护士(下称泌乳顾问)会诊后,指导生物养育哺育法,通过袋鼠护理增加皮肤接触,预见性乳房护理预防乳头皲裂和乳腺炎的发生。产后 4 d,新生儿能够有效含接乳头,产妇乳汁分泌通畅,实现高比例母乳喂养(母乳占 80%以上)^[9]。哺乳过程中产妇舒适,疼痛评分 0~3 分、LATCH 评分 9~10 分,新生儿体质量 3 020 g,大便 3 次/24 h,顺利出院。

2 护理

2.1 提升产妇母乳喂养自我效能的护理 母乳喂养是 6 个月以内的婴儿最佳喂养方式。母乳喂养自我效能是影响产妇母乳喂养开始时间和母乳喂养持续时间的一个重要因素^[10]。初产妇母乳喂养自我效能较低^[11],二胎产妇母乳喂养自我效能处于中等水平,且第 1 胎的母乳喂养经历直接影响第 2 胎喂养方式的选择^[12]。此例产妇自诉由于第 1 胎时“乳汁分泌不足,乳头凹陷”未能母乳喂养,担心此胎也无法母乳喂养。鼓励产妇说出对新生儿喂养方式的想法及担忧,充分了解产妇及家属对于母乳喂养的态度,有针对性地给予指导。强调母乳喂养对于产妇、新生儿以及家庭的好处及重要性。首先告知产妇第 1 胎母乳喂养不成功原因:与当时所处的环境有关。①第 1 胎时没有正规产前检查,产前母乳喂养了解不多;②第 1 胎在基层医院分娩,因乳头凹陷遇到母乳喂养问题时未获得针对性指导;③第 1 胎时缺乏母乳喂养及新生儿照护经验,不能正确判断新生儿需求量,过早地添加配方奶影响乳汁分泌。而经过评估,产妇目前乳头凹陷并不严重,且乳晕松软,延展性好,乳头较短;此次妊娠于我院定期产检,参加门诊孕妇课堂,对母乳喂养相关知识已有充分的了解;指导产妇继续乳头

作者单位:南京医科大学附属妇产医院(南京市妇幼保健院)产科(江苏南京,210004)

夏家爱:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:张爱霞,157483742@qq.com

收稿:2019-06-02;修回:2019-08-04

牵拉练习,即一手托乳房,另一手的拇指和中、示指捏住乳头轻轻向外牵拉,每次哺乳前重复 10~20 次,促使长乳头形成,协助新生儿勤吸吮;告知产妇本院是爱婴医院,非常重视母乳喂养,有母乳喂养问题可以及时求助责任护士;另外,本院还有 6 名泌乳顾问,擅长解决各种复杂母乳喂养问题,必要时可以请求会诊,消除产妇的顾虑。产后 1 d 挤压乳头少量乳汁分泌,色黄、质稠,产妇担心乳汁分泌不足,私下准备了配方奶。责任护士发现后,加强母乳喂养宣教,告知产妇及陪护者产后挤不出初乳不代表没有初乳,只要新生儿能够频繁有效地吸吮 8~12 次/d,30 min/次,能促进乳汁分泌,满足新生儿需求。最后借助母乳喂养宣教工具(新生儿胃容量小球模型),告知产妇及家属新生儿胃容量的变化,乳汁分泌量是循序渐进的过程,给产妇直观的印象,以提升产妇母乳喂养自我效能。

2.2 选择半躺式生物哺育法 舒适的哺乳姿势,是哺乳成功的关键。责任护士试图通过“标准姿势”来帮助产妇实现母乳喂养,指导产妇侧卧位、坐位等均未成功,新生儿表现出明显的抗拒,产妇也略显疲惫。经泌乳顾问会诊,在观察母乳喂养过程后指出:①新生儿缺乏安全感,靠近乳房时新生儿哭闹更明显,双手摆动妨碍面部贴近乳房;舌系带过短导致浅含接,侧卧和坐位喂哺时不能完全包住乳头。②产妇疲乏,尤其坐位哺乳时,长时间低头不自主的身体前倾努力让乳头不从新生儿口中脱落。结合以上问题,泌乳顾问认为生物哺育法比较适合该产妇。生物哺育是一种新的开启母乳喂养的神经行为方法,旨在减少母乳喂养中含乳问题和早期非预期的母乳喂养中止^[13]。较传统的侧卧位和坐位哺乳,半躺式的生物哺育法能够刺激更多的原始反射,促进母乳喂养的成功^[14]。半躺式哺乳时新生儿能够释放更多的先天反射,母亲释放本能行为,这两者都与母乳喂养的开启息息相关。具体做法:哺乳前将床头抬高 60°,产妇全身肌肉放松向后斜躺,体位自然舒适^[15]。将新生儿面对面地放在胸前,脚踩产妇的腹部,借着这个着力点和地心引力将新生儿趴在母亲身上。产妇双手轻轻环抱住新生儿,此时寻乳反射等原始反射促使其挪动到乳房边上,转动头部、张口、头后仰和下巴下压,依靠地心引力来更深入地含住乳晕。由于新生儿舌系带过短有时常不能一次完成含接动作,可以轻轻下压新生儿下巴,调整含接姿势。当新生儿头部后仰,转动时产妇会不自主用手去固定头部,告知这是常见的觅食反应,不要限制新生儿头部活动,指导产妇看向新生儿进行目光交流,使母乳喂养中的母亲有更多的信心。采用半躺式哺乳时新生儿寻乳时间较长,每次哺乳常常持续近 1 h,产妇及家属要有一定的耐心,必要时责任护士给予协助,保证新生儿安全。

2.3 哺乳期间的观察护理 加强母乳喂养过程的观

察,责任护士坚持每班观察 1 次完整的母乳喂养过程及产妇乳汁分泌情况,给予积极的鼓励。每 4 小时使用 LATCH 评分表评估母乳喂养过程中新生儿的含接吸吮状况,倾听产妇哺乳过程中的感受,当新生儿能够正确含接,产妇舒适时不必过多干预只需加强观察。若评分<10 分,新生儿无法含接成功,开始出现烦躁、推拒乳房、哭闹不止时,责任护士给予适当的帮助。如抱起新生儿,趴在肩膀上,轻拍背部适当安抚;哺乳前挤出少许乳汁涂于乳头上;调整新生儿体位,是否四肢受压、活动受阻等。产后第 1 个 24 h 内,虽然每次喂哺时仍需要护士及家属的协助,刚开始含接时主诉乳头疼痛,含接吸吮欠佳,但仍继续母乳喂养 7 次,配方奶补充喂养 4 次;第 2 个 24 h 母乳喂养 13 次,配方奶补充喂养 2 次。经过不断地尝试,产后 3 d 产妇已经慢慢享受这种半躺式生物哺育姿势,哺乳过程中逐渐看到产妇幸福的表情,起初在含乳瞬间还有乳头疼痛,慢慢熟练后疼痛逐渐消失,新生儿在哺乳时鲜有哭闹,LATCH 评分 9~10 分。

2.4 乳房评估及护理

2.4.1 乳头皲裂的预防与护理 产妇入院评估查体乳晕软,弹性佳,乳头凹陷 I 度,告知产妇乳头凹陷并不严重,指导产妇哺乳前做乳头牵拉练习。产后 1 d 乳头顶端皲裂,可见 1~2 mm 的裂口,产妇诉乳头疼痛明显。在母乳喂养观察中发现,准备哺乳时,将新生儿靠近产妇身体时,产妇上半身警惕性地后移,眉头紧锁充满恐惧,表现出明显的躲避行为。分析新生儿舌系带过短,舌头不能外伸完全含住大部分乳晕,下牙槽顶住乳头,在衔接过程中经常咬乳头。护士指导产妇乳头牵拉练习和生物哺育方法,及时纠正含接姿势,尽量做到深含乳。同时指导产妇及家属哺乳前乳房不要过分清洁,禁止使用肥皂、乙醇清洗乳头,可用温水毛巾简单清洁;指导每次哺乳后乳头及乳晕涂羊脂膏,从中心向四周扩散,动作轻柔,避免刺激乳头^[16]。产后 2 d 乳汁分泌逐渐增多,也可用初乳替代羊脂膏。产后 4 d 出院时,乳头皲裂基本恢复,产后 2 周电话随访时,产妇诉每次哺乳完均使用乳汁涂抹乳头,未再发生乳头皲裂。

2.4.2 乳房肿胀的预防与护理 产后早期积极的预防和管理能有效减少乳房肿胀发生率,促进成功的母乳喂养^[17]。此案例由于产后早期新生儿存在含接困难和有效吸吮时间短。为预防产后乳胀,在新生儿吸吮次数不足或单次有效哺乳时间不足 30 min 时,使用电动吸乳器补足,吸乳力度以产妇感觉的最大舒适度为宜,单侧乳房 3~5 min 后换至另一边,两侧交替,以此来补充对乳房的刺激。同时指导产妇正确手法挤奶,吸乳器和手法挤奶交替进行。产后 1 d 乳汁分泌量少,手法挤奶见 1~2 孔有乳汁分泌,产后 2 d 有效吸吮时间 30~40 min,哺乳后乳房松软,手法挤奶见乳汁分泌畅,可挤出乳汁 10~15 mL。

产妇住院期间并未发生乳房肿胀,乳房肿胀程度Ⅰ~Ⅱ度,哺乳后均能达到Ⅰ度,由于自然分娩住院时间短,考虑到产妇的喂养情况,出院指导时重点交代产后乳房肿胀的预防方法及处理(如乳房手法按摩^[18]),以及出院后遇到母乳喂养问题的求助方法(本院母乳喂养热线,母乳喂养门诊,产后康复),并将产妇转介到社区,增加出院后电话随访次数督促出院后母乳喂养依从性(出院后第 1 天,产后 2 周),产妇未出现重度乳胀。

2.5 持续袋鼠式护理,安抚婴儿情绪 产后第 2 天,产妇双侧乳房吸乳器和手法挤奶 30 min 后共收集乳汁 10~15 mL,产妇主诉新生儿睡眠时间短、易醒,但苏醒后吃奶时间仅有几分钟甚至几口再次入睡,哭闹频繁,怀疑宝宝摄入不足。产妇 24 h 喂哺 13 次,有效吸吮时间 30~40 min,排大便 3 次,小便 2 次,体质量 2 980 g,下降 5%在正常范围内。告知产妇,目前新生儿状态良好,哭闹频繁不一定是由饥饿造成,也有可能是因为缺乏安全感。指导家属识别新生儿的哺乳信号,最佳哺乳时间是安静警觉期,不要把新生儿的哭泣当作是哺乳的信号,哭泣是哺乳最晚期的信号。指导产妇袋鼠护理,具体方法:将室温调节至 24~26℃,床头抬高约 60°,产妇先躺于床上,调整舒适坐姿,将上衣敞开。让新生儿裸体只兜尿不湿,趴睡于母亲胸前,肌肤相触,用一只手托住新生儿的颈部和背部,用另一只手臂支托新生儿的臀部,新生儿的背上披盖小毛毯。把新生儿的头轻轻地转向一侧,保证母亲始终能看见孩子的脸,以便于观察孩子的状态。每天 2~3 次,每次 30~60 min。对新生儿的情绪安抚效果显著。但要确保母婴安全,指导陪护家属做好保护,尤其在产妇睡眠时,应有人看护。

3 小结

舌系带过短引起的母乳喂养困难新生儿非手术治疗方法报道较少。此例产妇在护士的帮助下通过增强母乳喂养效能,采用生物哺育法激发新生儿的觅食反射,同时辅以预见性乳房护理避免乳胀发生和乳头皲裂。每天袋鼠护理安抚新生儿情绪,增进母婴之间的情感联系。出院日(产后 4 d)实现高比例母乳喂养,电话回访(产后 2 周)中了解到出院后始终纯母乳喂养,并且能够实现亲喂,为非手术治疗舌系带过短母乳喂养困难新生儿提供了护理经验。

参考文献:

[1] 李桂英. 新生儿舌系带延长后母乳喂养方法探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(9): 43-46.

[2] 张庆华, 白天玺. 湖北荆州、沙市地区 3215 人中舌系带过短畸形的调查分析[J]. 口腔医学, 1990, 6(1): 46-48.

[3] 吴明. 新生儿舌系带筛查结果及手术矫正情况分析[J]. 河北医药, 2012, 34(16): 2492-2493.

[4] Messner A H, Lalakea M L, Aby J, et al. Ankyloglossia: incidence and associated feeding difficulties[J]. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 2000, 126(1): 36-39.

[5] Ngercham S, Laohapensang M, Wongvisutdhi T, et al. Lingual frenulum and effect on breastfeeding in Thai newborn infants[J]. Paediatr Int Child Health, 2013; 33: 86-90.

[6] Power R F, Murphy J F. Tongue-tie and frenotomy in infants with breastfeeding difficulties: achieving a balance[J]. Arch Dis Child, 2015, 100(5): 489-494.

[7] 陈佳佳, 童莺歌, 柴玲, 等. 中文版多维疼痛评估工具的比较分析[J]. 护理学杂志, 2018, 33(6): 102-105.

[8] Jensen D, Wallace S, Kelsay P. LATCH: a breastfeeding charting system and documentation tool[J]. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 1994, 23(1): 27-32.

[9] 王立新. 母乳喂养指导手册[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2012: 40.

[10] 戴晓娜. 母乳喂养自信心量表的引入与母乳喂养自信心影响因素的探索性研究[D]. 天津: 天津医科大学, 2002.

[11] 朱秀, 陆虹. 产褥期妇女自我效能感对其母乳喂养行为的影响[J]. 护理学杂志, 2009, 24(22): 48-50.

[12] 黄翠琴, 韩微, 樊雅静. 二胎产妇母乳喂养自我效能现状及其影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2017, 34(24): 24-27.

[13] Colson S. Biological nurturing: the laid-back breastfeeding revolution[J]. Midwifery Today Int Midwife, 2012 (101): 9-11, 66.

[14] Colson S D, Meek J H, Hawdon J M. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding[J]. Early Hum Dev, 2008, 84(7): 441-449.

[15] 张娇娇, 张宏玉. 回归生物本能半躺式生物养育母乳喂养方式[J]. 实用临床护理学杂志, 2017, 23(2): 195-196.

[16] 张慧, 章瑶, 徐鑫芬. 高纯度羊脂膏预防乳头皲裂的应用效果观察[J]. 护理与康复, 2011, 13(7): 636-638.

[17] Witt A M, Bolman M, Kredit S, et al. Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis [J]. J Hum Lact, 2016, 32(1): 123-131.

[18] 王菊华, 张三玲. 乳房手法按摩对二胎剖宫产产妇母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(14): 50-51.

(本文编辑 钱媛)