

产后健康教育对提高母乳喂养率的作用效果观察

张大燕

(贵州省惠水县中医院妇产科 贵州 惠水 550600)

【摘要】目的：探讨产后健康教育对提高母乳喂养率的作用效果。方法：采取随机数表法，将我院2020年8月至2021年8月收治的168例产妇分为2组，即健康教育组（84例，接受产后健康教育）、常规护理组（84例，接受常规护理）。比较2组的泌乳情况（泌乳始动时间、泌乳量评分）、母乳喂养情况（产后48小时母乳喂养率、产后15天母乳喂养率）、母乳喂养效能（采用简化版母乳喂养自我效能表BSES进行评价）以及护理满意度。结果：比较泌乳情况，健康教育组的泌乳始动时间早于常规护理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ），健康教育组的泌乳量评分高于常规护理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。比较母乳喂养情况，健康教育组的产后48小时母乳喂养率、产后15天母乳喂养率高于常规护理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。比较母乳喂养效能，护理前2组的BSES评分无明显差异（ $P > 0.05$ ），护理后健康教育组的BSES评分高于常规护理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。比较护理满意度，健康教育组的总满意度高于常规护理组，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：产后健康教育对提高母乳喂养率有着积极影响，值得推广。

【关键词】健康教育；产后；产妇；母乳喂养

母乳喂养是公认的新生儿最佳喂养方式，母乳中的有效成分，可以增强新生儿的抵抗力、免疫力，也能促进新生儿的大脑发育，减少新生儿患病的几率，从而为新生儿的健康成长奠定良好的基础^[1]。但是，由于受到各种因素的影响，现阶段我国纯母乳喂养率偏低。面对这样的情况，临床上应做好对产妇的健康教育，普及母乳喂养相关知识，以提高母乳喂养率。为探讨产后健康教育对提高母乳喂养率的作用效果，现对168例产妇进行分组研究。详细报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2020年8月至2021年8月收治的168例产妇作为研究对象。纳入标准：①符合母乳喂养要求；②沟通能力正常；③签署《知情同意书》。排除标准：①哺乳禁忌病症；②传染性疾病；③认知障碍；④语言障碍；⑤精神疾病；⑥血液系统疾病。采取随机数表法，将168例产妇分为2组，即健康教育组、常规护理组，各84例。健康教育组：年龄23~42岁，平均（32.58±1.47）岁；孕周35~41周，平均（37.74±0.37）周；初产妇53例，经产妇31例；阴道分娩64例，剖宫产20例；初中及以下学历12例，高中学历41例，高中以上学历31例。常规护理组：年龄22~43岁，平均（32.42±1.38）岁；孕周34~40周，平均（37.56±0.42）周；初产妇50例，经产妇34例；阴道分娩62例，剖宫产22例；初中及以下学历15例，高中学历39例，高中以上学历30例。对2组的一般资料进行统计学分析，确定2组有可比性（ $P > 0.05$ ）。本研究经伦理委员会审批通过。

1.2 方法

常规护理组接受常规护理。健康教育组接受产后健康教育，措施包括：①母乳喂养重要性知识宣教。很多产妇，尤其是初产妇，缺乏对母乳喂养的正确认识，不重视母乳喂养，是导致母乳喂养率偏低的主要原因之一。为此，采用分发宣传手册、设置宣传栏、播放动画片等途径，向产妇讲解母乳喂养的重要性，提高产妇对母乳喂养的正确认识，提高产妇的依从性。②心理护理知识宣教。受到角色转换、疼痛等因素的影响，产妇产后普遍存在不同程度的负面情绪，如消极、焦虑等，如果产妇的情绪波动较大便会影响乳汁分泌。向产妇讲解不良心理状态对乳汁分泌、产后恢复的危害性，提高产妇的认知水平，引导产妇主动配合护理，采取联想美好回忆、听音乐、转移注意力等方面减轻心理压力，缓解产妇的负面情绪。③饮食知识

宣教。产妇分娩后身体比较虚弱，因此应当为产妇补充营养，以帮助产妇尽快恢复体力，同时充足的营养也有利于增加乳汁分泌。向产妇讲解产后饮食方面的知识：保证维生素、脂肪、蛋白质、微量元素等物质的摄入量充足，确保营养均衡，乳汁分泌量较少的产妇可食用乌鸡汤、猪蹄汤等菜品等。④催乳方法宣教。使产妇掌握正确的催乳方法，对于提高母乳喂养率有着重要的意义。因此需开展催乳方法的宣教：产后第1天，乳汁分泌量过多的产妇，用手动吸乳器吸出多余的乳汁，注意吸乳器需做好清洁、消毒；尚未分泌乳汁或乳汁分泌过少的产妇，可用催乳仪进行催乳，注意控制力度。产后第2天，用热毛巾热敷乳房5分钟，以促进局部血液循环；在乳房周围涂抹润滑油，用螺旋式手法从乳房根部开始向乳头方向进行按摩，重点按摩、挤压乳根、中府、合谷、少泽等穴位，每侧按摩5分钟，每天2~3次。产后第3天，乳汁分泌量过小的产妇，按摩中脘、足三里、乳根、三阴交、内关等穴位，手法为点、按、摩、揉、推、拿等，每次按摩30分钟，每天1次。⑤哺乳体位指导。指导产妇尤其是初产妇采用舒适的哺乳体位：哺乳前，嘱咐产妇洗净乳房、双手；指导产妇正确的哺乳体位，包括半躺式、扶腰臀侧卧式、扶腰臀抱篮式、握头交叉环抱式、握头腋下挽抱式等；哺乳时，使新生儿嘴巴完全裹住乳头、乳晕；哺乳结束后，用手指小心地插入婴儿的嘴角，迅速将手指放在婴儿的上下牙龈之间，直到婴儿自己松开乳头为止，不可强行拉出乳头；哺乳结束后，轻轻拍打婴儿后背1分钟，至婴儿打嗝为止，预防吐奶。

1.3 观察指标

比较2组的泌乳情况、母乳喂养情况、母乳喂养效能以及护理满意度。①泌乳情况。包括两个评价指标，一是泌乳始动时间，二是泌乳量评分。泌乳量评分总分为0~3分，0分为无泌乳；1分为泌乳量少，需要为新生儿喂食乳制品；2分为泌乳量一般，每天需要增加2次哺乳；3分为泌乳量充足，可满足新生儿需求^[2]。②母乳喂养情况。包括两个评价指标，一是产后48小时母乳喂养率，二是产后15天母乳喂养率。③母乳喂养效能。采用简化版母乳喂养自我效能表（BSES）进行对产妇的母乳喂养效能进行评估，包括个人内在思考、技巧两项，每项15~75分，总分为30~150分，得分与产妇的母乳喂养效能为正相关关系^[3]。④护理满意度。采用自制满意度调查问卷进行评估，包括服务态度、专业技能、环境卫生、健康宣教4项，每项分为优、良、差3个维度，优计3分，良计2分，差计1分，总分12分^[4]。不满意：得分<4分；较满意：得分≥4分且<9分；满意：得分≥9分。

总满意率 = (满意例数 + 较满意例数) / 总例数 × 100%。

1.4 统计学方法

采用SPSS 21.0软件处理数据。计数、计量资料以 [n(%)]、($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 χ^2 、t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 泌乳情况

比较泌乳情况, 健康教育组的泌乳始动时间早于常规护理组, 有统计学意义 ($P < 0.05$), 健康教育组的泌乳量评分高于常规护理组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表1 2组的泌乳始动时间、泌乳量评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	n	泌乳始动时间 (小时)	泌乳量评分 (分)
健康教育组	84	7.62 ± 2.15	2.14 ± 0.42
常规护理组	84	13.56 ± 3.06	1.65 ± 0.36

2.2 母乳喂养情况

比较母乳喂养情况, 健康教育组的产后 48 小时母乳喂养率、产后 15 天母乳喂养率高于常规护理组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表2 2组的产后 48 小时母乳喂养率、产后 15 天母乳喂养率比较 [n (%)]

	n	产后 48 小时母乳喂养率	产后 15 天母乳喂养率
健康教育组	84	75 (89.29)	70 (83.33)
常规护理组	84	55 (65.48)	51 (60.71)

2.3 母乳喂养效能

比较母乳喂养效能, 护理前 2 组的 BSES 评分无明显差异 ($P > 0.05$), 护理后健康教育组的 BSES 评分高于常规护理组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表3 2组护理前后的 BSES 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

n	个人内在思考		技巧		
	护理前	护理后	护理前	护理后	
健康教育组	84	42.13 ± 2.28	62.42 ± 5.14	30.12 ± 2.24	58.05 ± 5.24
常规护理组	84	43.34 ± 2.32	51.55 ± 4.36	30.25 ± 2.18	42.78 ± 4.16

2.4 护理满意度

比较护理满意度, 健康教育组的总满意度高于常规护理组, 有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表4 2组的护理满意度比较 [n (%)]

n	满意	较满意	不满意	总满意	
健康教育组	84	52 (61.91)	30 (35.71)	2 (2.38)	82 (97.62)
常规护理组	84	45 (53.57)	24 (28.57)	15 (17.86)	69 (82.14)

3 讨论

母乳喂养是一种理想的喂养方式, 世界卫生组织 (WHO) 建议新生儿出生后最好纯母乳喂养 6 个月以上^[5]。母乳喂养对新生儿的积极影响主要体现在以下两个方面: 第一, 母乳中的蛋白质与营养成分, 可以为新生儿的生长发育提供良好的营养支持; 第二, 母乳中含有大量抵抗细菌、病毒感染的免疫物质, 有利于增强新生儿的免疫力、抵抗力, 降低新生儿的患病率。母乳喂养对产妇的积极影响主要体现在以下三个方面: 第一, 母乳喂养有利于减少乳腺癌等疾病的发病率; 第二, 有利于加深母婴间的感情, 改善亲子关系; 第三, 可以帮助产妇加快产后恢复, 尽早恢复体型。但是, 对产妇来说, 母乳喂养也会带来一些负面影响, 如可能出现乳房肿胀、乳头皲裂、乳腺炎等并发症, 且

会在一定程度上降低美观度, 因此部分产妇对母乳喂养存在抵触情绪。同时, 受到心理、生理等层面因素的影响, 部分产妇的乳汁分泌量较少, 因此难以做到纯母乳喂养。面对当前我国母乳喂养率偏低的现状, 加强对产妇的健康宣教有着重要意义。

本研究中, 常规护理组接受常规护理, 健康教育组接受产后健康教育, 结果发现, 健康教育组的泌乳始动时间 (7.62 ± 2.15) 小时早于常规护理组的泌乳始动时间 (13.56 ± 3.06) 小时, 健康教育组的泌乳量评分 (2.14 ± 0.42) 分高于常规护理组的泌乳量评分 (1.65 ± 0.36)。提示, 为产妇实施产后健康教育, 可以加快产妇的泌乳始动时间、增加产妇的泌乳量。分析其原因可能是, 产妇产后心理状态较差、身体虚弱, 影响乳汁分泌。通过心理护理知识宣教、饮食知识宣教, 可以帮助产妇尽快适应角色转变, 改善负面情绪, 减轻应激反应, 加快乳汁分泌, 产后多食用高蛋白、高营养的食物, 可帮助产妇尽早恢复体力、精力, 增强产妇的身体素质, 达到提高乳汁分泌量的效果。健康教育组的产后 48 小时母乳喂养率 89.29%、产后 15 天母乳喂养率 83.33% 高于常规护理组的产后 48 小时母乳喂养率 65.48%、产后 15 天母乳喂养率 60.71%; 护理后健康教育组的 BSES 评分高于常规护理组。提示, 为产妇实施产后健康教育, 可提高母乳喂养率、母乳喂养效能。分析其原因可能是, 通过母乳喂养重要性知识宣教, 可提高产妇对母乳喂养的正确认识与重视; 指导产妇学会正确的催乳方法、哺乳体位, 可以增强产妇在母乳喂养方面的技能。健康教育组的总满意度 97.62% 高于常规护理组的总满意度 82.14%。提示, 为产妇实施产后健康教育, 可有效提高产妇的护理满意度。对产妇实施产后健康教育的过程, 也可以看作是护患之间进行交流、沟通的过程, 通过护患之间的有效沟通, 可以改善护患关系, 提高产妇对护理人员的信任感、满意度。

综上, 产后健康教育对提高母乳喂养率有着积极影响, 值得推广。

参考文献:

- [1] 买雪. 互动健康宣教对高龄初产妇剖宫产后纯母乳喂养率及满意度的影响 [J]. 内蒙古医学杂志, 2021, 53(08): 1011-1013.
- [2] 方清, 钟昌慧, 魏桂花. 系统护理对妊娠合并症产妇母乳喂养知识掌握水平及母乳喂养率的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(13): 2334-2335.
- [3] 李利军, 李婷. 多元化服务模式运用于孕产保健工作中对纯母乳喂养率及产后抑郁率的影响 [J]. 中国社区医师, 2021, 37(18): 179-180.
- [4] 徐惠芳, 倪娟娟, 厉瑶, 张丽萍. 实施优质母乳喂养健康教育方案对产妇产后乳房综合征及 HAMA、HAMD 评分的影响 [J]. 温州医科大学学报. 2018(11)
- [5] 李长萍, 李春节, 马文敏, 周立明. 健康教育联合心理护理对产妇母乳喂养率及认知情况的影响 [J]. 中西医结合护理 (中英文). 2016(03)
- [6] 陈亚燕, 胡绣华, 黄海丽, 顾慧玲. 延续护理对产后 6 个月母乳喂养率的影响 [J]. 实用临床护理学电子杂志. 2017(03)
- [7] 黄美华, 李瑾曦, 李艳. 健康宣教对提高 NICU 早产儿母乳喂养率的效果探讨 [J]. 当代护士 (上旬刊). 2017(05)
- [8] 刘俊华. 产后早期心理疏导联合新式助吸乳贴对产妇心理健康及母乳喂养率的影响 [J]. 中国健康心理学杂志. 2018(05)