

# 系统化健康教育对母乳喂养及新生儿护理能力的作用

肖婷婷

陆军特色医学中心(大坪医院) 400050

**【摘要】**目的:探讨系统化健康教育对母乳喂养及新生儿护理能力的作用。方法:选择2020年11月-2022年12月本院收治的100例产妇为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均n=50。对照组予以一般健康教育,观察组给予系统化健康教育。比较两组产妇护理知识学习情况、护理技能实操情况、哺乳与新生儿护理完成情况。结果:健康教育后,观察组产妇在母乳喂养、产后饮食及活动、新生儿护理、预防接种方面的知识学习情况评分高于对照组(P<0.05)。观察组产妇在自身护理、新生儿脐带、母乳喂养、新生儿沐浴方面的实际操作评分高于对照组(P<0.05)。观察组可独立完成哺乳及新生儿护理的产妇例数高于对照组(P<0.05)。结论:系统化健康教育可以提高母乳喂养率,提升产妇新生儿护理能力,值得推广应用。

**【关键词】**系统化健康教育;一般健康教育;产妇;新生儿护理;母乳喂养

母乳喂养指用产妇的乳汁喂养新生儿,母乳为早期新生儿提供了能量和营养素,能够增强婴儿免疫力、提升智力并降低婴儿猝死的风险,对新生儿的健康极为有利<sup>[1]</sup>。新生儿护理则包括多个方面,如脐带护理、新生儿喂食、新生儿洗护等等,新生儿自身免疫能力较低,难以较好地适应周遭环境,需要产妇对其细心呵护,使用科学合理的护理方式照顾其生活,促使新生儿逐步健康成长<sup>[2]</sup>。系统健康教育正是基于保护和喂养新生儿的目的提出的教育理念,该教育模式主张成立专门的教育小组,对产妇实际情况进行问卷调查,并结合问卷结果展开针对性教学,包括知识教学和实操演练两个方面,用详细真实的喂养案例和每周两次的持续性实操演练全面增强产妇的喂养知识和能力,帮助产妇更好地照顾新生儿<sup>[3-4]</sup>。但目前,此方面相关研究较少。鉴于此,本研究采取随机对照法进行研究,探讨系统化健康教育对母乳喂养及新生儿护理能力的作用,现报道如下:

## 1. 资料与方法

### 1.1 临床资料

选择2020年11月-2022年12月本院收治的100例产妇为本次研究对象,随机数字表法分组,观察组及对照组,均n=50。对照组年龄(22-38)岁,平均(30.11±2.01)岁;初产妇25例,经产妇25例;剖宫产24例,自然分娩26例。观察组年龄(23-40)岁,平均(31.53±2.11)岁;初产妇24例,经产妇26例;剖宫产25例,自然分娩25例。组间基线资料比较无统计学意义(P>0.05)。

### 1.2 纳入、排除标准

纳入标准:产妇及其家属均知晓本次研究,并自愿参与,产妇年龄均大于18周岁。排除标准:合并精神异常、认知障碍、视听障碍、依从性差、不能全程完成研究者。

### 1.3 方法

对照组予以一般健康教育。护理人员需为产妇讲解母乳喂养相关知识,增强产妇对新生儿护理的认知理解,若产妇对母乳喂养和新生儿护理存在疑问,应结合喂养案例进行详细讲解。

观察组给予系统化健康教育。(1)产妇评估:积极与产妇沟通交流,了解产妇在新生儿护理方面存在的疑惑问题,详细收集产妇资料。为产妇分发调查问卷,对产妇掌握专业知识的情况展开调查,其中以护理技能和护理知识为调查重点。结合产妇的调查问卷展开一对一对话,为产妇详细讲解母乳喂养的好处,为患者示范科学专业的母乳喂养姿势,结合产妇的提问进行教学,直至确认产妇已成功掌握;结合产褥期的母婴特点,为产妇讲解该时期的饮食护理要点,根据产妇实际情况,为产妇

设计个性化的饮食护理方案;为产妇讲解新生儿洗浴要点,避免产妇在为新生儿洗澡时对新生儿造成伤害。(2)系统化教育:为产妇提供科学系统的母婴健康培训,以一周两次最佳,每次培训两小时,理论知识和技能实践各占一小时。培训内容如下:产妇分娩后应尽量少做剧烈活动,在产褥期要尤为注意感染问题,需对外阴部位定期清洗,内裤也要常洗常换,若产妇已经出现明显的外阴瘙痒问题,须及时前往医院就诊,告知主治医师进行干预;日常饮食以清淡为主,辅以适量高蛋白食物,采用少食多餐的方式进餐,确保自身的摄入营养充足;针对婴儿呛咳问题,护理人员应进行重点教导,还需教导产妇科学专业的脐带护理方式,嘱咐产妇对婴儿脐带勤加消毒清洁,避免新生儿因不良的脐带护理导致感染。(3)成立小组:需成立专门的系统化教育小组,小组成员需经过严格的知识技能考核,并定期参加新生儿护理培训,不断提升自身的护理技能;组员需详细掌握新生儿护理的知识技能,且能用友善认真的话语与产妇交流,高效获得调查问卷的相关信息,在根据产妇的问卷结果对产妇展开个性化培训。

### 1.4 观察指标

(1)护理知识学习情况。使用医院自制量表,评估产妇护理知识学习掌握情况。量表共20个条目,母乳喂养、产后饮食及活动、新生儿护理、预防接种5个维度,每个维度4个条目,每个条目采取0-5分6级评分法,每个维度20分,分数越高代表学习情况越好。(2)护理技能实操情况。护理后,让产妇实操自身护理、新生儿脐带、母乳喂养、新生儿沐浴,根据产妇表现情况,使用医院自制的护理技能实操量表进行评估,每项25分,分数越高代表实操技能越强。(3)哺乳与新生儿护理完成情况。观察并记录两组可独立完成或需帮助完成哺乳与新生儿护理的产妇例数,并计算百分比。

### 1.5 统计分析

应用SPSS20.0软件分析数据,以表示计量资料,组间及组内护理知识学习情况、护理技能实操情况分别用独立样本及配对资料t检验,采用( $\bar{x} \pm s$ )表示;计数资料用百分比表示,哺乳与新生儿护理完成情况采用 $\chi^2$ 检验,采用n(%)表示,P<0.05为差异具有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 护理知识学习情况比较

健康教育后,观察组产妇在母乳喂养、产后饮食及活动、新生儿护理、预防接种方面的知识学习情况评分高于对照组(P<0.05)。见表1。

### 2.2 护理技能实操情况比较

健康教育后,观察组产妇在自身护理、新生儿脐带、母乳喂养、新

生儿沐浴方面的实际操作评分高于对照组 (P<0.05)。见表 2。

表 1 护理知识学习情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	母乳喂养 (分)	产后饮食 (分)	产后活动 (分)	新生儿护理 (分)	预防接种 (分)
观察组	50	18.45 ± 0.98	17.78 ± 1.22	17.89 ± 1.04	18.01 ± 0.76	17.99 ± 1.04
对照组	50	16.11 ± 1.01	15.23 ± 1.31	15.23 ± 1.22	16.23 ± 1.02	15.89 ± 1.14
t	/	11.757	10.073	11.733	9.895	9.623
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 2 护理技能实操情况比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	自身护理 (分)	新生儿脐带 (分)	母乳喂养 (分)	新生儿沐浴 (分)
观察组	50	23.44 ± 0.99	23.33 ± 1.67	23.56 ± 1.01	21.99 ± 2.04
对照组	50	20.34 ± 1.01	20.11 ± 1.89	19.89 ± 2.01	18.34 ± 2.33
t	/	15.499	9.028	11.536	8.334
P	/	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 哺乳与新生儿护理完成情况比较

健康教育后, 观察组可独立完成哺乳及新生儿护理的产妇例数高于对照组 (P<0.05)。见表 3。

表 3 哺乳与新生儿护理完成情况比较[n (%) ]

组别	例数	哺乳		新生儿护理	
		可独立完成	需协助完成	可独立完成	需协助完成
观察组	50	45 (90.00)	5 (10.00)	44 (88.00)	6 (12.00)
对照组	50	37 (74.00)	13 (26.00)	33 (66.00)	17 (34.00)
$\chi^2$	/	4.336	4.336	6.832	6.832
P	/	0.037	0.037	0.009	0.009

3. 讨论

系统化健康教育重视对产妇的健康知识教育, 内容以母乳喂养、脐带护理、产褥期饮食、外阴护理为主<sup>[5]</sup>。护理人员会为产妇分发专业的调查问卷, 详细了解产妇情况, 针对产妇的问题进行针对性知识宣讲<sup>[6]</sup>。该教育具有侧重性, 主张针对产妇疑问进行解答, 教育过程中也会包括产妇必须掌握的重点知识, 可以为产妇创建系统化的新生儿护理知识体系, 全面升华产妇对母乳喂养的认知理解, 促使产妇对相关知识的快速吸收, 有效提升产妇的新生儿喂养能力。本研究中, 健康教育后, 观察组产妇在母乳喂养、产后饮食及活动、新生儿护理、预防接种方面的知识学习情况评分高于对照组。说明系统化健康教育能够为产妇提供全面系统的高质量知识教育, 帮助患者形成对喂养知识的科学认知, 并通过医护人员持续性的知识输入, 不断深化已有的新生儿护理知识, 形成系统科学的护理方式。

系统化健康教育主张通过技能演练的方式提升产妇的实际操作能力, 具体而言, 则是一周两次的专业演练示范和实操点拨, 且该培训是持续性进行的, 护理人员会由浅入深地对产妇进行教导, 直至产妇最终完全掌握多种实操技能<sup>[7]</sup>。此外, 该健康教育的实操内容覆盖面极广, 包括母乳喂养、脐带护理、新生儿沐浴等等, 基本涵盖了产妇在产褥期期间的所有疑问, 对产妇帮助性极强。若产妇仍旧存在其他疑问, 护理人员也会详细了解并结合实例进行解答, 消除患者心中的疑惑, 全面系统地提升产妇的喂养能力<sup>[8]</sup>。本研究中, 健康教育后, 观察组产妇在自身护理、新生儿脐带、母乳喂养、新生儿沐浴方面的实际操作评分高于对照组。说明系统化健康教育能够显著提升产妇的实操技能, 让产妇通过每周两次的实际操练深入理解喂养知识, 全面提升产妇的喂养能力。

系统化教育主张建立专门的健康教育小组, 小组成员需经过严格考核, 自身护理能力优秀且会定期参与技能培训, 不断提升自身的喂养能力<sup>[9-10]</sup>。健康教育小组的存在确保了产妇获取的知识的专业性和科学性, 且小组成员皆掌握了先进科学的教导方法, 能够高效了解产妇情况并有

针对性地进行教学。同时, 小组成员皆经过专业培训, 自身教导态度友善专业, 能够针对某一喂养要点进行重复性教学, 灵活采用多种不同的实例对相关知识点进行解说, 并精细化指导患者相关实操动作, 确保产妇的细小动作合格达标, 再针对产妇认知难点反复教学, 直至确认患者已完全掌握。全部实操教学结束后, 小组成员还会设计专门的实操问卷, 对患者的掌握情况进行全方位的考察, 再次确认产妇已完全掌握实操技能。在本研究中, 健康教育后, 观察组可独立完成哺乳及新生儿护理的产妇例数高于对照组。说明系统化健康教育能够为产妇提供更加高质量的系统教学, 小组成员教学态度友善负责, 会针对产妇的知识难点反复教学, 确保产妇完全掌握。

综上所述, 对产妇实施系统化健康教育, 能够增强产妇对母婴喂养和新生儿护理的认知理解, 为产妇创建全面系统的喂养知识体系, 显著提升产妇的新生儿喂养能力, 值得推广应用。

参考文献:

[1]朱琳, 周栋雯.基于知行模式的纯母乳喂养健康教育对产妇产褥期母乳喂养的影响[J].国际护理学杂志, 2022, 41(16): 2948-2952.

[2]邓开姣, 高显舜, 党从霞.“三早”健康教育配合护士-家属联合支持辅助手法按摩对初产母乳喂养成功率的影响[J].海南医学, 2022, 33(15): 2034-2037.

[3]孙燕, 郑明娟, 周萍.以共同养育理论为基础的行为与认知健康教育对初产母乳喂养的影响[J].齐鲁护理杂志, 2022, 28(13): 78-81.

[4]徐丽华, 吴黎黎.母乳喂养指导在产科护理中的应用及对母乳喂养技巧掌握情况、产后开始泌乳时间的影响[J].国际护理学杂志, 2022, 41(06): 1050-1053.

[5]欧阳宁宁, 吴艳燕, 王雪, 等.择期剖宫产产妇早期乳房按摩联合健康教育对母乳喂养的影响分析[J].黑龙江医药, 2020, 33(04): 961-963.

[6]王喜慧.心理护理联合健康教育对 50 例妊娠并发症产妇母乳喂养效果的影响[J].延边大学医学学报, 2021, 44(03): 212-213.

[7]叶丽云, 郑聪霞, 王林丽, 等.情景模拟配合角色代入式健康教育对初产妇产角色转换及母乳喂养意愿的影响[J].现代实用医学, 2021, 33(01): 85-87.

[8]刘莉, 张利平.早期母婴皮肤接触联合路径式健康教育对母乳喂养及产妇产后子宫复旧的影响[J].实用临床医药杂志, 2020, 24(20): 124-126.

[9]周晶, 林琴微, 姚微.围生期健康教育对提升孕产妇健康素养与母乳喂养自我效能感的价值研究[J].中国妇幼保健, 2020, 35(18): 3336-3339.

[10]柯珍.个体化健康教育指导对提高剖宫产产妇母乳喂养率的影响[J].基层医学论坛, 2020, 24(15): 2191-2192.