

提前干预护理模式对预防产后泌乳延迟发生的影响

林冰莹 梁金兴 黄晓雯 李风光 关琪 邓绮娜 关惠慈 欧玉珊

(江门市妇幼保健院 广东江门 529000)

摘要:目的:为了达到2021-2025年母乳喂养促进行动计划中“2025年全国6个月内母乳喂养率达到50%以上”的目标。方法:采用随机对照方法,分析了115例产后泌乳延迟临床资料,探索新的护理模式从产前识别高危人群对其进行护理干预,降低泌乳启动延迟风险。结果:通过随机对照研究,发现在115例存在高危因素产后泌乳延迟的产妇中,经过产前积极实施护理干预措施后,产后72小时乳房泌乳不充盈发生率下降,充盈发生率上升,产后5天和后3周的纯母乳喂养率均上升。结论:对存在产后泌乳延迟高危因素提前干预护理模式,进行产前干预措施,产后由管床护士和哺乳顾问实施指导等,提升母乳喂养成功率。

关键词:产后泌乳延迟;护理干预;产后泌乳延迟高危产妇;产前护理

0 引言

世界卫生组织(WHO)以及联合国儿童基金会(UNICEF)提倡,新生儿娩出后6个月内纯母乳喂养是最佳的喂养方式^[1]。母乳喂养对婴儿和母亲的健康、情感纽带、环境友好以及经济和社会文化价值都具有重要的意义。依据《母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)》国卫妇幼发〔2021〕38号指出“到2025年全国6个月内纯母乳喂养率达到50%以上”,纯母乳喂养受很多因素影响,关键就是所有的产妇产后泌乳量充足,然而,从文献上研究发现,产后泌乳延迟在不同国家、种族、不同研究人群均有发生,对于发达国家来说,如,美国同样存在产后泌乳延迟发生率较高^[2],据2019年调查数据,我国6个月内纯母乳喂养率仅有29.2%,也有学者研究发现我国泌乳启动延迟的状况也较严重,尤其在高龄、初产、剖宫术、妊娠期糖尿病人群中更甚。产后泌乳延迟可能对母婴健康产生一系列的危害,包括新生儿营养不足、体重下降过多、母乳喂养困难、情感纽带受损、母亲心理健康问题以及经济成本增加^[3]。因此,及时识别和解决产后泌乳延迟问题,提供相应的支持和干预措施,对于促进母婴健康具有积极意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取在2022年6月-2023年4月到江门市妇幼保健院产检产妇年龄在31-45岁之间的产妇115例,按产妇存在泌乳启动延迟高危因素对患者随机分为实验组61例和对照组54例。纳入标准:①孕产妇妊娠风险评估为“黄色、橘黄色、橘色、红色的产妇”等;②愿意参与产前护理干预计划的孕妇;③没有严重的心理或认知障碍,能够理解和遵守干预计划;④没有抗产前干预护理模式的明显禁忌症。排除标准:①产妇存在严重的心理或认知障碍,无法理解和遵守干预计划;②产妇拒绝参与产前护理干预计划;③产妇存在抗产前干预护理模式的禁忌症,如严重的心脏病或传染性疾病等。

对实验组和对照组两组资料进行比较, $P>0.05$,表示差异均无统计学意义,两组一般资料具有可比性。

1.2 泌乳启动延迟的评价方法

将分娩后72h内产妇自我感觉无明显的乳房充盈、胀满感界定为泌乳启动延迟,产后由经培训的管床护士和哺乳顾问产后每天随访1次,询问乳房充盈、胀满感的程度,随访选项为:①未感觉充盈;②有充盈的感觉但并不明显;③有明显的或不舒服的充盈、胀满感。若随访产妇选择了③,则停止随访,排除入组;若选择①或②,继续随访至产后3天。将产后第3天仍选择①或②产妇入泌乳启动延迟研究组^[4]。

1.3 统计学方法

对临床收集的数据进行分析,对孕产妇的年龄采用(平均值±标准差)表示,当 $P<0.05$ 表示为差异有统计学意义,当 $P>0.05$ 表示为差异没有统计学意义。

2 分析与结果

2.1 基本情况

对选取115例产妇进行对比分析,实验组产妇年龄31~45(34.02±2.26)岁,对照组产妇年龄31~45岁(34.44±2.86),实验组中剖宫产产妇有28例、顺产产妇有26例,对照组中剖宫产产妇有24例,对照组产妇有34例,纳入研究的产妇就在相同年龄阶段中的分娩方式进行比较, $P>0.05$,表示差异无统计学意义,具有可比性。

2.2 干预效果评估

通过观察和比较实施提前干预护理模式的产妇与未实施干预的产妇之间的泌乳延迟发生率、产后72小时乳房充盈情况、产后5天母乳喂养情况及产后3周母乳喂养情况指标进行评估

2.2.1 产后72小时乳房泌乳不充盈发生率

在统计数据中,对照组产妇有61例,产后72小时乳房泌乳不充盈有28例(占45.9%)。实验组有54例产妇,产后72小时乳房

泌乳不充盈有 14 例 (占 25.92%)。

2.2.2 产后 72 小时乳房充盈情况

产后 72 小时内乳房充盈程度的差异可能会对母乳喂养的成功与否产生显著影响,提前对产妇干预护理后,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2.3 产后 5 天纯母乳喂养情况

早期启动母乳喂养,即在婴儿出生后的第一小时内,尽早进行母乳喂养,这有助于启动乳汁分泌和建立乳汁供应,并促进婴儿吮吸反射的发展。通过提前对存在产后泌乳延迟的产妇进行干预护理后,产后 5 天对新生儿进行纯母乳喂养的产妇有 40 人 (占 74.07%),实验组与对照组差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2.4 产后 3 周纯母乳喂养情况

产后 3 周进行母乳喂养的产妇有 44 人 (占 74.07%),其 $P < 0.05$ 表示实验组与对照组差异有统计学意义。见表 1。

表 1: 产后不同时期母乳喂养情况对比分析

组别	纯母乳喂养	混合喂养	合计
产后 72 小时乳房充盈情况对比分析			
实验组	40 (34.28)	14 (19.72)	54 (46.70%)
对照组	33 (38.72)	28 (22.28)	61 (53.04%)
卡方值	4.93		
P 值	0.02		
产后 5 天纯母乳喂养情况对比分析			
实验组	40 (31.46)	14 (22.54)	54 (46.70%)
对照组	27 (35.54)	34 (25.46)	61 (53.04%)
卡方值	10.48		
P 值	0.002		
产后 3 周纯母乳喂养情况对比分析			
实验组	44 (35.22)	10 (18.78)	54 (46.70%)
对照组	31 (39.78)	30 (21.22)	61 (53.04%)
卡方值		11.87	
P 值		0.0005	

3 讨论

经临床验证,提前干预护理模式利于产妇舒适,减轻产后心理应激反应,减少产后母乳喂养感受不适发症,提高纯母乳喂养成

功率,促进母婴健康,为建立良好亲子关系提供基础,达到了预期效果。通过该课题的研究,对护士团队的专业素质有一定的提高,在病情观察上,参与研究的护理人员表现得更专业和主动,取得显著的经济和社会效益,有良好的临床推广价值。

3.1 提前干预护理模式对预防产后泌乳延迟发生可行。

以“病人为中心”,对泌乳延迟高危因素产妇转介到母乳喂养门诊或哺乳期特需门诊进行提前护理干预,通过母乳喂养宣教、学习多种哺乳姿势、吸奶器准备和使用、教会手挤奶的方法,产后由管床护士和哺乳顾问实施指导,经过临床观察,产后 72 小时乳房泌乳、产后 5 天纯母乳喂养及产后 3 周纯母乳喂养均有统计学意义。可见,提前干预护理模式是可以减少泌乳延迟发生率,提高产妇纯母乳喂养的自信心,是既安全又可行的护理干预方式^[4]。

3.2 个性化的关怀和支持

提前干预护理模式能够满足每位母亲的独特需求,结合这种需求提供个性化的关怀和支持,有利于构建和谐护患关系。通过提前干预护理模式,促进护理人员与母亲建立紧密的合作关系,了解她们的喂养目标、期望和困难,可以更好地满足她们的需求,提供针对性的指导和支持,具有积极的意义,有利于增强母亲的自信心,提前干预护理模式强调早期进行母婴皮肤接触、频繁哺乳和乳房按摩等措施,这些措施有助于母亲建立起对自己身体和哺乳能力的信心。

参考文献:

- [1]马晓兰,马凤霞,马镇玲,等.临夏州 6 个月内婴儿纯母乳喂养现状及相关因素研究[J].中国初级卫生保健,2018,32(4):38-40.
- [2]唐奕.产后泌乳启动延迟的护理研究进展[J].齐鲁护理杂志,2019,25(12):97-99.
- [3]朱鹏,陶芳标,蒋晓敏,等.孕期应激生活事件、体质量增加及分娩方式对初产妇泌乳启动延迟的影响[J].卫生研究,2010,39(4):478-482.
- [4]吴祝凤,徐琼,杨楠楠,等.产后泌乳启动延迟的现状及其干预措施分析[J].护理学报,2018,25(01):34-38.

基金:2022 年度江门市医疗卫生领域科技计划项目(项目编号:2022YL04016)