

母乳喂养指导路径对初产妇母乳喂养情况及知识掌握程度的影响

杨佳佳 李仁凤[✉] 史甜 向倩 陆琴 曾耀 姜均梅

(重庆市妇幼保健院 重庆 400000)

摘要:目的:以初产妇作为研究对象,对其进行母乳喂养指导路径宣教,观察该项宣教方式对初产妇喂养情况和喂养相关知识掌握情况产生的影响。方法:选择我院新生儿科2020年10月到2021年10月期间收治的100例患儿初产妇母亲作为研究对象,按照初产妇所接受宣教模式的差异,平均分组,各50例,对照组初产妇接受传统健康喂养宣教指导,研究组在对照组基础上,应用母乳喂养指导路径宣教方式,观察两组初产妇母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率以及母乳喂养知识掌握程度评分。结果:相比于仅应用传统健康喂养宣教的对照组而言,加用母乳喂养指导路径宣教方式的研究组母乳喂养成功、知识掌握成功和纯母乳喂养成功的初产妇人数更多,母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率皆高于对照组, $P < 0.05$,同时,在母乳喂养知识掌握程度评分方面,相比于对照组而言,研究组母乳喂养知识和母乳喂养技巧两个维度的评分皆更高,初产妇知识掌握程度理想, $P < 0.05$ 。结论:医院妇产科在对初产妇进行母乳喂养指导时,可在运用传统方法进行宣教的基础上,加用母乳喂养指导路径宣教方式,相比于单一的运用传统方法健康宣教而言,效果更为理想,不仅能够提升母乳喂养成功率,同时,也能够丰富初产妇母乳喂养知识体系,提升初产妇母乳喂养技能水平,确保新生儿健康正常的生长。

关键词:母乳喂养指导路径;初产妇;喂养情况;知识掌握

母乳喂养,顾名思义,就是母亲在新生儿出生后,用奶水喂养婴儿,以满足婴儿营养需求,提升婴儿免疫力水平^[1]。在母乳中,富含丰富的矿物质、蛋白质和碳水化合物,可以满足婴儿生长需求。临床领域相关研究活动证实,相比于应用其他喂养方式的婴儿而言,以母乳喂养的婴儿健康水平更为理想。但当前阶段,在时代和社会持续进步的背景下,社会群众经济水平与日俱增,在一定程度上,导致母乳喂养率逐年下降,无形中增加了婴儿的患病和死亡风险^[2]。基于此,为提升母乳喂养率,更好的强化社会群众母乳喂养意识,提升新生儿健康水平,临床需意识到母乳喂养的重要性,采取有效措施,提升产妇对母乳喂养的意识。本项研究即提出将母乳喂养指导路径宣教方式和传统方法健康宣教相联合,应用于初产妇群体中,观察该项宣教模式对提升初产妇母乳喂养知识水平和母乳喂养率的作用,为后续临床相关工作提供思路,研究详细内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院新生儿科2020年10月到2021年10月期间收治的100例患儿初产妇母亲作为研究对象,按照初产妇所接受宣教模式的差异,平均分组,各50例。对照组初产妇最小24岁,最大35岁,平均(27.86 ± 1.32)岁,研究组初产妇最小25岁,最大34岁,平均(27.90 ± 1.35)岁,两组资料可对比, $P > 0.05$,研究经伦理委员会批准。

纳入标准:全部初产妇文化程度皆为初中以上;全部初产妇皆为单胎和足月妊娠;全部初产妇皆为自然分娩或剖宫产;全部初产妇皆知知情同意研究。

排除标准:排除临床资料和登记信息不详初产妇;排除乳房器质性病变初产妇;排除语言功能和精神功能障碍初产妇。

1.2 研究方法

对照组接受传统方法健康宣教,了解母乳喂养知识。护理人员需根据初产妇实际情况,科学向初产妇宣教母乳喂养知识,并针对初产妇存在的母乳喂养问题,指导其解决办法,提升其母乳喂养能力水平,进而使其更好的对新生儿进行母乳喂养^[3]。

研究组在对照组基础上,加用母乳喂养指导路径宣教方式,详细来说,包括如下三方面的宣教内容^[4]。第一,作为护理人员,要提前对初产妇的母乳喂养知识了解情况加以掌握,通过设计问卷和询问其相关问题,明确初产妇实际情况,进而在后续工作阶段,能够立足于初产妇的实际情况,对初产妇进行针对性的母乳喂养指导^[5]。第二,作为初产妇的宣教人员,在工作阶段为初产妇细致阐述母乳喂养相关的专业知识,循序渐进的强化初产妇的母乳喂养能

力,同时,要观察初产妇的母乳喂养情况,及时纠正和调整其在母乳喂养期间的不良姿势、不良饮食、吸奶器的不良使用方法等,确保母乳喂养的安全性^[6]。第三,由于初产妇为第一次分娩,对分娩知识和母乳喂养知识不甚了解,因此,护理人员要细致为初产妇讲解母乳喂养的优点,使初产妇意识到母乳喂养的重要价值,进而在后续阶段,可以自觉重视和坚持母乳喂养。

1.3 观察指标

观察两组初产妇母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率以及母乳喂养知识掌握程度评分。在母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率方面,统计两组母乳喂养成功、知识掌握成功和坚持纯母乳喂养人数,计算公式为(母乳喂养成功/知识掌握成功/坚持纯母乳喂养人数)/总人数 × 100%。在两组初产妇母乳喂养知识掌握程度评分方面,主要从两个维度入手,对初产妇进行评价,即:母乳喂养知识掌握评分和母乳喂养技巧知识掌握评分,以问卷调查方式,了解初产妇知识掌握情况,满分100分,分数越高,情况越好。

1.4 统计学方法

应用SPSS 26.0系统,计数资料以(n, %)表示, χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, t检验, $P < 0.05$ 有统计学意义。

2 结果

2.1 两组初产妇母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率对比

结果显示,相比于接受传统方法健康宣教方式的对照组初产妇而言,在对照组基础上,加用母乳喂养指导路径宣教的研究组初产妇中,母乳喂养成功、知识掌握成功和坚持纯母乳喂养人数更多,母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率高于对照组, $P < 0.05$,见表1。

表1 两组初产妇母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率对比(n, %)

组别	例数	母乳喂养成功率	知识掌握率	纯母乳喂养率
研究组	50	48 (96.00)	49 (98.00)	47 (94.00)
对照组	50	42 (84.00)	42 (84.00)	40 (80.00)
χ^2		4.0000	5.9829	4.3324
P		0.0455	0.0144	0.0373

2.2 两组初产妇母乳喂养知识掌握情况对比

结果显示,相比于接受传统方法健康宣教方式的对照组初产妇而言,在对照组基础上,加用母乳喂养指导路径宣教的研究组初产妇母乳喂养知识和母乳喂养技巧两项评分维度更高,知识掌握情况

更理想, $P < 0.05$, 见表 2。

表 2 两组初产妇母乳喂养知识掌握情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	母乳喂养知识	母乳喂养技巧
研究组	50	82.95 ± 10.21	85.56 ± 6.21
对照组	50	70.01 ± 8.65	71.02 ± 5.34
t		6.8377	12.5532
P		0.0000	0.0000

3 讨论

在临床产妇管理工作中, 母乳喂养指导工作极为重要, 一般来说, 由于初产妇没有分娩经历和母乳喂养经验, 其在诞下新生儿后, 在母乳喂养方面, 缺乏信心, 故临床护理工作需采取有效措施, 指导产妇掌握母乳喂养知识和相关技巧, 进而强化初产妇母乳喂养信心, 帮助新生儿更好的成长^[7]。从母乳喂养知识内容来看, 既包括操作部分, 又包括理论部分, 带有丰富性特征, 而临床在对初产妇设计母乳喂养指导方案时, 则应结合初产妇自然分娩或剖宫产情况, 灵活对其指导。基于母乳喂养的重要性, 当前阶段, 母乳喂养已经成为提升我国人口素质的重要渠道^[8]。

在本项研究中, 即选择在对初产妇进行传统方法健康宣教的基础上, 加用母乳喂养指导路径宣教方式, 分析该项宣教模式对初产妇母乳喂养的影响。最终影响结果显示, 相比于接受传统方法健康宣教方式的对照组初产妇而言, 在对照组基础上, 加用母乳喂养指导路径宣教的研究组初产妇中, 母乳喂养成功、知识掌握成功和坚持纯母乳喂养人数更多, 母乳喂养成功率、知识掌握率和纯母乳喂养率高于对照组, $P < 0.05$, 同时, 相比于接受传统方法健康宣教方式的对照组初产妇而言, 在对照组基础上, 加用母乳喂养指导路径宣教的研究组初产妇母乳喂养知识和母乳喂养技巧两项评分维度更高, 知识掌握情况更理想, $P < 0.05$, 研究结果也直接证明了该项模式的应用价值。

在我国早期阶段, 母乳喂养情况并不乐观, 且近段时间以来, 随着社会群众经济水平的提升, 母乳喂养率更是呈现出下降趋势, 究其原因在于, 产妇母乳喂养知识匮乏, 并未明确母乳喂养的重要作用, 故临床采取有效措施, 丰富产妇母乳喂养知识体系, 对提高母乳喂养率意义深远^[9]。在过往阶段下, 临床所应用的传统方法的健康宣教方式, 缺乏规范性、系统性、动态性和延续性, 且并未形成一定的要求和标准。在此种健康宣教方式下, 护理人员往往出于自身的工作习惯和工作喜好, 随意的选择宣教时间和宣教内容, 进

而导致宣教工作带有随意性和盲目性特点, 同时, 宣教效果也会受护理人员知识水平影响, 且在倒班模式下, 宣教内容还可能出现重复, 或出现遗漏问题, 影响产妇对母乳喂养知识的学习质量, 进而影响最终的母乳喂养效果。

本项研究所提倡的母乳喂养指导路径宣教方式, 要求护理人员进行指导工作前, 了解产妇的母乳喂养知识水平, 并从产妇的实际知识水平出发, 针对性为其制定喂养方案, 提升其对母乳喂养的意识, 使其明确母乳喂养的重要性, 进而提升母乳喂养成功率。同时, 在母乳喂养指导路径宣教模式下, 护理人员还可为产妇讲解母乳喂养专业知识和正确技巧, 有助于新生儿快速吸收母乳, 帮助产妇养成良好的喂养习惯, 无形中提升了纯母乳喂养率。

综上所述, 在初产妇群体中, 应用母乳喂养指导路径宣教方式, 作用显著, 即可以提升母乳喂养成功率, 又可以丰富初产妇母乳喂养知识体系, 提升初产妇母乳喂养技巧水平, 推动新生儿健康成长。

参考文献:

- [1] 刘凯玲, 薛月清, 陈思婷, 等. 基于计划行为理论的母乳喂养护理对初产妇母乳喂养知识及纯母乳喂养率的影响[J]. 家庭医药·就医选药 2020年7期, 225页, 2020.
- [2] 方玲. 分析母乳喂养指导路径对产妇泌乳时间、泌乳量及母乳喂养成功率的影响[J]. 中国保健营养 2020年30卷11期, 270-271页, 2020.
- [3] 丰文悦. 系统化健康教育对初产妇母乳喂养及新生儿护理能力的影响分析[J]. 当代护士旬刊, 2019, 26(05):83-85.
- [4] 刘梅, 李大春. 无缝式多元专项护理结合责任亲情交互护理对初产妇母乳喂养自我效能、态度、行为及知识的影响[J]. 临床医学研究与实践 2021年6卷7期, 168-170页, 2021.
- [5] 戴雯雯, 赵敏慧. 母婴床旁干预对初产妇母乳喂养知识掌握及喂养率的影响[J]. 医学临床研究, 2020(3):340-342.
- [6] 周虹, 漆巨霞. 系统化健康教育对初产妇母乳喂养及新生儿护理能力的影响分析[J]. 健康必读, 2020, 000(005):124.
- [7] 廖翠萍, 吴结英. 母乳喂养门诊咨询指导对初产妇母乳喂养知识及喂养成功率的影响[J]. 全科护理, 2019, 17(016):2028-2030.
- [8] 陈静怡, 邓银嫦, 杨兰珍. 上门随访干预对初产妇母乳喂养情况及新生儿哭闹率的影响[J]. 中国医药指南, 2020, 18(8):2.
- [9] 马琛琛, 尤应娥, 刘红. 自然分娩初产妇母乳喂养状况及其产褥期健康知识掌握和影响因素分析[J]. 海南医学, 2020, 31(15):4.