

基于达标互动理论的伴侣参与式护理干预对母婴分离产妇产后母乳喂养的影响

黄秋英 梁小霞 劳瑞林 廖文慧 吴小玲

广西壮族自治区妇幼保健院 广西南宁 530024

摘要:目的:探讨伴侣参与式的达标互动理论护理干预模式对母婴分离产妇产后母乳喂养影响。方法:选择185名母婴分离产妇产后作为研究对象,随机分成两组,对照组91例、干预组94例。对照组采用常规护理,即保证足够的休息和均衡饮食,接受母婴分离母乳喂养宣教,根据乳房胀痛传统方式进行挤奶等,出院当日行母乳喂养再教育。干预组在对照组基础上,运用达标互动理论的伴侣参与式护理干预措施。结果干预组母婴分离产妇产后泌乳始动时间、产后泌乳量、乳房肿胀、母乳喂养依从性、母乳喂养的自我效能、6个月纯母乳喂养率均高于对照组($P<0.01$)。结论:对母婴分离产妇产后实施达标互动理论的伴侣参与式护理干预效果较好,可显著提高母乳喂养依从性和纯母乳喂养率。

关键词:达标互动理论;伴侣;母婴分离;母乳喂养

母婴分离是产妇因与婴儿间存在被迫的情感与身体分离,乳头未获婴儿充分吮吸刺激而出现泌乳始动时间推迟、乳汁分泌量不足、乳房胀痛发炎等问题,进而走向母乳喂养困难,对婴儿生长发育及母体康复均产生负效应^[1]。因此,探索有效提升母婴分离产妇产后母乳喂养率的方式十分必要。本研究提出伴侣参与式的达标互动理论护理干预模式^[2],探讨该护理模式在对母婴分离产妇产后泌乳始动时间、产后泌乳量、乳房肿胀、母乳喂养依从性、母乳喂养的自我效能、6个月纯母乳喂养率等多个方面的影响,评估这一护理模式在促进母婴分离产妇产后母乳喂养及身心康复方面的可行性及有效性。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年1月到2024年1月在我院分娩,符合纳入标准的产妇185名,随机分为两组,即干预组94名和对照组各91名。(1)纳入标准:①符合生育年龄标准即年龄 ≥ 20 岁,且 <45 岁;②自愿选择母乳喂养;③分娩处于母婴分离状态;④分娩孕周 ≥ 28 周;⑤已婚或有固定伴侣者;伴侣自愿参与者;⑥病情稳定,且自愿接受本研究调查者。(2)排除标准:①患有精神病、HIV、肝炎、垂体瘤、高泌乳素血症不宜哺乳者②两地分居者。(3)脱落标准:①中途自行退出本实验研究者;②疾病因素不得不终止母乳喂养

着;③观察期内依从性差,不能完成观察期内观察者。④在研究期间内患者死亡的。

1.2 方法

对照组采用常规护理措施

即对照组采用常规护理,即保证足够的休息和均衡饮食,接受母婴分离母乳喂养宣教,根据乳房胀痛传统方式进行挤奶等,出院当日行母乳喂养再教育。干预组实施基于达标互动理论的伴侣参与式护理干预,主要内容如下。

1.2.1 成立达标互动护理小组

由护士长担任小组长,高年资护士担任副组长,其他护士为组员。小组成员掌握达标互动理论相关知识,并结合科室产妇情况、家属支持程度等设计干预内容和流程^[3]。

1.2.2 达标互动理论与患者护理

达标互动理论护理分为互动评估、达标计划、护理执行、效果评价四个阶段。

(1)互动评估:运用达标互动理论对产妇和伴侣进行评估,评估产妇和伴侣对母乳喂养的基础知识了解和掌握程度,母婴分离时如何保持泌乳,母乳喂养的姿势及伴侣协助方法等信息,护士应努力与产妇和伴侣建立良好的互动沟通,构建和谐的护患关系,以便获得对评估有用的信息。从互动中我们了解到产妇和伴侣在母婴分离后会出现:①担心

孩子的安危,焦虑不安,失眠状态。②缺乏母婴分离后如何保持泌乳相关知识。③担心母婴分离结束后不会母乳喂养和护理宝宝。

(2) 达标计划:对产妇和伴侣进行全面了解后,护士运用自己的知识和技能帮助产妇和伴侣做好目标计划。保持愉快的心情度过母婴分离焦虑期;掌握正确的按摩挤奶方式和保持泌乳方法,无乳房胀痛和乳腺炎的发生;产妇母婴分离结束后能成功的进行母乳喂养。

(3) 护理执行:①心理疏导:护理人员和伴侣为母亲提供情感支持,与产妇及家属沟通,帮助她应对分离带来的焦虑和压力。及时向母亲提供婴儿的病情信息和治疗进展,让她了解婴儿的状况并参与其中。②定时刺激乳头和吸奶。③指导乳房手法按摩^[4],具体方法如下:环形按摩:将双手放在乳房上,手指并拢,以环形或螺旋形动作按摩乳房,从乳房外围向乳头方向移动。手指按压:从乳房的外围开始,逐渐向乳头方向移动。轻轻提拉:用手指提拉乳房组织,从乳房底部向上至乳头。乳头按摩:用手指按压乳头周围,然后向外拉,以放松乳头周围的肌肉。以上按摩手法单次持续15~20min,2次/d,持续3d。④情景模拟演练:通过健康卡片或集体授课的形式,向产妇和伴侣普及母乳喂养的优点和必要性。同时,护士手把手指导产妇和伴侣如何报宝宝的姿势和技巧以及喂奶的方式方法。

⑤延续护理 建立母婴分离母乳喂养微信群,产妇及其伴侣出院时加入微信群,方便后续的母乳喂养困难家庭得到及时答复和指导。干预小组负责从出院后一个月内每周进行随访,之后改为每月随访直至产后6个月。

(4) 效果评价:护士和产妇及伴侣愉悦相处,均认为完成既定目标即平稳度过母婴分离的焦虑期;掌握正确的按摩挤奶方式和保持泌乳方法,无乳房胀痛和乳腺炎的发生;最后促成产妇母婴分离结束后成功进行母乳喂养。

1.2.3 伴侣参与式护理

(1) 入院待产前陪同学习:研究组及其伴侣拟定母乳喂养意向书,系统学习母乳喂养的方法。培训伴侣及产妇母乳喂养相关知识,掌握方法后由专人负责考核其伴侣,达到标准。准妈妈们首次填写母乳喂养自我效能测量表。

(2) 伴侣语言及情感支持:告知产妇伴侣母乳喂养过程中可能遇到的困难,以及母乳喂养对母亲及新生儿的益处、母乳喂养受阻对母亲心理造成的影响、伴侣行动及情感

支持对成功母乳喂养的重要意义等,鼓励伴侣增加对产妇的关注度并及时给予行动及语言安慰,鼓励产妇以正确的方式坚持母乳喂养;统计产后24h、48h、72h泌乳量,同时判断记录乳房肿胀情况、评估乳头含接正常标准、母乳喂养依从性,分别记录产后24h、48h、72h伴侣行为心理评估,主要内容为关于协助协助乳房按摩的次数及时间,伴侣情绪记录及心理状态。收集第三天产妇BSES-SF数据。

(3) 延续护理:产妇出院时,产妇及伴侣均添加护理干预小组成员电话或者微信,出院1个月内每周进行1次随访,其后改为每月1次随访直至产后6个月。期间积极解答产妇及其伴侣提出的疑问并给予适当帮助。

1.3 观察指标

①母乳喂养依从性^[4]:依从性好:实施纯母乳喂养,除母乳外不给婴儿吃其他任何液体或固体食物;依从性差:包括混合喂养及人工喂养。母乳喂养依从性(率)=依从性好产妇人数/(依从性好+依从性差)产妇人数×100%。

②产后泌乳始动时间^[5]:产后手法挤压乳房,有乳汁溢出为泌乳始动时间,即胎儿娩出后产妇自觉乳胀,挤压乳房时第一次有乳汁排出的时间。

③产后泌乳量:评定标准为a.无泌乳:无乳汁分泌;b.少量泌乳;有乳汁分泌,乳汁量不能满足新生儿需求;c.足量泌乳:乳汁分泌量能够满足需求。

④纯母乳喂养率^[6]:纯母乳喂养是指婴儿除了母乳外不应给予任何其他的食物。母乳喂养率=(纯母乳喂养的产妇例数/总例数)×100%。

⑤乳胀^[7]:评定标准为将乳房情况分为3个等级:软,相当于上唇的硬度;肿胀,相当于鼻尖的硬度;硬,相当于额头的硬度。乳房达到肿胀或硬的程度,即可判断为乳胀。

⑥母乳喂养自我效能测量简表^[8]BSES-SF(Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form)是OCampo等人通过研究发现影响母乳喂养持续时间的因素中,最重要的是母亲的信心。自信心与自我效能之间有着紧密的联系。自我效能是指人们对自己实现特定领域行为目标所需能力的信心或信念。母乳喂养自我效能是指产妇对自己给婴儿实行母乳喂养能力的自信程度。Dennis教授^[9]于2003年对母乳喂养自我能量表进行修订,根据信度,效度检测和多元因素分析结果,删除原量表的部分条目,发展出BSES-SF,用于评估孕产妇早期的母乳喂养自信心水平,并预测他们的婴儿喂养方

式。该简式量表共 14 个条目, 各个条目均采用 Likert5 级评分, 从“一点儿也没有信心”到“非常有信心”分别计 1-5 分, 得分越高说明母乳喂养自我效能越好。该量表通过自我报告来测量产妇对自己能否坚持母乳喂养行为的信心程度, 先后被翻译成多个版本, 在国内外广泛应用, 均显示有良好的信效度。

⑦自制伴侣母乳喂养行为心理评估表: 伴侣母乳喂养评估表用于评估伴侣在护理产妇过程中的行为和心理健康, 对产妇母乳喂养行为和产妇母乳喂养自我效能的影响。该表以母乳喂养知识和国际上的 BBAT 为基础编制而成。BBAT (Bristol Breastfeeding Assessment Tool) 是一个简洁的母乳喂养评估工具, 使用了 LATCH 评估方法中的两个项目(吞咽、舒适度)和 IBFAT 评估中的一个项目(吮吸), 并基于研究证据和 WHO 爱婴倡议母乳喂养实践原则来对另外两个抱姿和含接进行评分。BBAT 评估工具与母乳喂养自我效能显著相关, 表明技术越好的女性, 能够更好地感受到自己的婴儿, 更能把控以及享受母乳喂养。该评估表分别从三个维度即伴侣对母乳喂养相关知识的认识和参与程度, 新生儿护理, 产妇护理三个方面的心理和行为进行评分, 共 31 个条款对伴侣进行行为和心理健康评估。选项共有 4 个, 以计分形式收集总分, 总分数是 93 分; 非常反对 0 分, 反对 1 分, 没意见 / 不确定 2 分, 同意 3 分。总分低于 47 分为差, 47-66 分为中, 大于 66 分计为优。

1.4 统计分析方法

采用 SPSS26.0 软件进行统计学分析。计数资料比较采用检验, 用 n(%) 的形式表示。利用 Shapiro-Wilk 检验方法对计量资料进行正态性检验。计量资料不满足正态性, 不同分组的比较用非参数 Mann-Whitney U 秩和检验方法, 用 M (P25, P75) 的形式表示。P < 0.05 表明差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组样本基本资料比较

参与研究的干预组样本 94 例, 对照组样本 91 例。干预组样本年龄中位数 35(33,39) 岁, 对照组样本年龄中位数为 37(33,41) 岁, 两组样本年龄差异无统计学意义 (P > 0.05)。两组样本在母婴分离、胎次、固定伴侣、孕周上差异无统计学意义 (P > 0.05)。详见表 1。

表 1 两组样本基本资料比较

变量	干预组 (n=94)	对照组 (n=91)	t/Z 值	P 值	
年龄 / 岁	35(33,39)	37(33,41)	-1.332	0.183	
母婴分离	是	94(100.0)	91(100.0)	-	1.000
	否	0(0.0)	0(0.0)		
胎次	1 次	94(100.0)	91(100.0)	-	1.000
	> 1 次	0(0.0)	0(0.0)		
固定伴侣	是	94(100.0)	91(100.0)	-	1.000
	否	0(0.0)	0(0.0)		
孕周 / 周	36(33,38)	34(31,39)	-1.309	0.191	

2.2 两组样本母乳喂养情况比较

干预组母乳喂养依从性好比率为 96.8%, 对照组母乳喂养依从性好比率为 68.1%, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。两组样本在产后泌乳始动时间、产后开始乳胀时间、产后 24 小时泌乳量、纯母乳喂养率上差异具有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 2。

表 2 两组样本母乳喂养情况比较

变量	干预组 (n=94)	对照组 (n=91)	t/Z 值	P 值	
母乳喂养依从性	好	91(96.8)	62(68.1)	26.580	<0.001
	差	3(3.2)	29(31.9)		
产后泌乳始动时间 / 小时	19.5(16,25)	23(17,28)	-2.235	0.025	
产后开始乳胀时间 / 小时	13(7,18)	17(9,25)	-3.322	0.001	
产后 24 小时泌乳量 / ml	25(19,29)	19(14,25)	-4.234	<0.001	
纯母乳喂养	是	93(98.9)	62(68.1)	32.293	<0.001
	否	1(1.1)	29(31.9)		

2.3 两组样本自我效能、心理评估得分比较

干预组母乳喂养自我效能得分中位数为 55(48,62) 分, 对照组母乳喂养自我效能得分中位数为 50(39,61) 分, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。干预组自制伴侣母乳喂养行为心理评估得分中位数为 72(66,79.25) 分, 对照组自制伴侣母乳喂养行为心理评估得分中位数为 66(57,79) 分, 差异具有统计学意义 (P < 0.05)。详见表 3。

表 3 两组样本母乳喂养自我效能、自制伴侣母乳喂养行为心理评估得分比较

变量	干预组 (n=94)	对照组 (n=91)	Z 值	P 值
母乳喂养自我效能	55(48,62)	50(39,61)	-2.270	0.023
自制伴侣母乳喂养行为心理评估	72(66,79.25)	66(57,79)	-2.455	0.014

3. 讨论

母婴分离产妇乳头未获婴儿充分吸吮刺激, 缺乏引起射乳反射的刺激, 导致催乳素水平低, 泌乳始动时间推迟、

乳汁分泌量不足、乳房胀痛、发炎等问题,进而影响纯母乳喂养^[10]。一项针对国内75所医院母婴分离后母乳喂养情况调查显示,母婴分离后母乳喂养率较低,喂养率 $\geq 75\%$ 的单位仅占18.7%^[11],母婴分离时产妇焦虑、抑郁等消极情绪的均可影响泌乳。母婴分离的产妇母乳喂养率低已经受到普遍关注,如何积极提升母乳喂养率的相关干预措施也是产科研究的重点之一。目前国内关于提高母婴分离母乳喂养率的相关干预措施主要医护人员对母亲的健康宣教、使用电动吸痰器吸奶和按摩、中医针灸^[12]等。有研究^[13]指出亲密伙伴的暴力行为可过早的终止纯母乳喂养,指出产妇伴侣在维持母乳喂养方面的重要意义有研究。也有研究^[14]指出伴侣参与式护理可改善产妇母乳喂养、自我效能及心理状态,亦可提高纯母乳喂养率及喂养知识掌握度。《母乳喂养促进行动计划(2021-2025)》制定的行动计划中强调,到2025年母婴家庭成员母乳喂养支持率达到80%以上,可见母乳喂养的提高离不开家庭成员的支持均取得了不同效果,但均在彻底提升母婴分离母乳喂养率方面具有局限性,未能实现有效的互动沟通和发挥产妇的主观能动性,未注重产妇的家庭特别是伴侣对母乳喂养方面的支持等不足。随着医学模式的不断完善,“以病人为中心”已经成为护理工作的核心理念,而金的达标理论充分体现了这一理念,即重视护士和患者共同制定目标,完成护理计划,在这一过程中,充分调动了患者及伴侣的积极性,能够使目标的完成度提高。亲密伙伴的暴力行为可过早的终止纯母乳喂养,产妇伴侣在维持母乳喂养方面的重要意义有研究。伴侣作为对产妇影响更大的关系人、其深度参与产妇的产后康复及角色转变可能在促进产后母乳喂养方面具有更显著的效果。

综上所述,达标互动理论的伴侣参与式护理干预对母婴分离产妇泌乳始动时间、产后泌乳量、乳房肿胀、母乳喂养依从性、母乳喂养的自我效能、6个月纯母乳喂养率等有着积极的影响,可促进身心康复。

参考文献:

[1] 易莉,黄芬梅,涂月.主动预控技术在母婴分离产妇母乳喂养管理中的应用[J].齐鲁护理杂志,2020,26(11):88-90.
 [2] 蔡玉娟,黄月霞,崔小妹.互动达标理论在家庭化产房护理中的应用[J].护理与康复,2009,8(08):699-700.
 [3] 张丽金.达标互动理论对脑出血康复期患者护理干预效果分析[J].白求恩医学杂志,2020,18(06):614-615.

[4] 陈娟慧.信息支持伴行为干预对初产妇母乳喂养自我效能的影响[D].导师:尹心红.南华大学,2013.

[5] 梁英福,全健,黄芳,赵文飘,梁春燕.地中海贫血产妇产后贫血程度对泌乳及乳汁成分的影响[J].广西医学,2021,43(23):2882-2885.

[6] 唐建玲.影响婴儿纯母乳喂养依从性相关因素及干预措施[J].中国实用医药,2016,11(35):191-193.

[7] 赵磊,崔瑛瑛,郭振萍,曹凤莉,杨艳华.促进产后3d纯母乳喂养的有效措施研究[J].河北医药,2019,41(15):2376-2379.

[8] 于海静.母乳喂养评估量表的初步修订与应用[D].导师:罗阳.中南大学,2012.

[9] 刘爱珍.母乳喂养自我效能影响因素分析及品管圈干预的效果探讨[D].导师:王建宁.南昌大学,2014.

[10] 黎秀梅,李淑兰,徐少云.《促进母乳喂养成功的十项措施》在母婴分离产妇护理模式中的新探索[J].护理实践与研究,2020,17(24):101-104.

[11] 华玲玲,周敏,唐云飞,乐玉珍,王佳丽,王瑶,朱亭立.母婴分离状态下母乳喂养实施现状调查[J].中国实用护理杂志,2020,30:2361-2366.

[12] 郭静.中药热敷及中医手法按摩对剖宫产产妇乳汁分泌的影响分析[J].实用中西医结合临床,2020,20(13):137-138.

[13] Kjerulff Madsen Frederikke, Holm-Larsen Christina, Elise, Wu Chunsen, Rogathi Jane, Manongi Rachel, Mushi Declare, Meyrowitsch Dan Wolf, Gammeltoft Tine, Sigalla Geoffrey Nimrody, Rasch Vibeke. [J]. PloS one, 2019, 146

[14] 沈素琴,张红,沈燕.自我效能理论下的伴侣参与式护理对产妇心理状态及母乳喂养自我效能影响评价[J].心理月刊,2021,16(21):112-114.

作者简介:

黄秋英(1986—),壮族,主管护师,本科学历,科室骨干,总带教。从事产科病房护理工作十几年,熟练掌握新生儿护理、产妇护理、母乳喂养指导等技能。在母婴护理领域有丰富的专业知识和工作经验,出诊母乳喂养咨询门诊,善于为母乳喂养困难产妇和家属提供个性化的护理方案,为更多母婴提供优质的护理服务。