

住院产妇母乳喂养的影响因素及应对措施分析

田利红

空军军医大学第二附属医院妇产科 陕西 西安 710038

摘要:目的: 本文将对住院产妇母乳喂养的影响因素及应对措施进行分析, 从而提升母乳喂养率。方法: 抽取2023年1月-12月期间, 前往我院住院的88例住院产妇作为实验对象, 分析住院产妇母乳喂养的影响因素, 从而提出相应的解决措施。**结果:** 干预前产妇三种喂养方式并无明显差异, ($P > 0.05$), 干预后, 母乳喂养率最高(70.45%), 混合喂养(20.45%)高于人工喂养(9.09%), ($P < 0.05$), 干预前后喂养方式差异较大; 干预后产妇母乳喂养技能、内心活动、自信心各项评分均高于干预前, ($P < 0.05$); 干预后产妇生活希望、心理状态、精神状态、身体精力各项评分均高于干预前, ($P < 0.05$); 干预后产妇服务态度、语言沟通、应对技巧、综合素质各项评分均高于干预前, ($P < 0.05$)。**结论:** 影响住院产妇母乳喂养的影响因素有三方面, 包括母亲、孩子与喂养技巧。针对存在的影响因素, 给予针对性干预, 可有效改善母乳喂养, 提升我院母乳喂养比例。

关键词: 住院产妇; 母乳喂养; 影响因素; 应对措施

联合国儿童基金会与世界卫生组织均倡导婴儿出生半年, 纯母乳喂养为科学喂养方式。母乳喂养期间, 母亲不仅可将营养物质传递给孩子, 也是体现母婴之间的爱与传承, 婴儿不仅感受母亲身体上的爱, 也能感受精神层面的呵护。母乳喂养可提升婴儿免疫力, 促进其良好的生长发育。目前, 我国很多产妇, 因各种因素, 无法实现纯母乳喂养, 多数初产妇因首次生产, 在母亲角色身份的转变、代乳品广告的影响及生活模式的变化, 分娩时会出现强烈的生理、心理层面的应激, 进而导致初产妇的母乳喂养率较低, 除母乳喂养外, 也包括可人工喂养及混合喂养[1-3]。因此, 本文将进一步分析影响母乳喂养的影响因素, 从而改善喂养方式, 提升我院母乳喂养率, 现开始以下内容报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次实验抽取我院88例2023年1月-12月期间的住院产妇, 作为研究对象。产妇资料: 产妇年龄区间22~38岁, 平均(27.64±3.96)岁, 孕周范围38~40周, 平均(39.82±1.18)周, 文化水平: 小学2例、初中28、高中28、大学30例。两组产妇之间基线资料并无显著差异, ($P > 0.05$), 可用于数据比较。

纳入标准: ①产妇及家属知情且签署同意书, 并经我院伦理委员会审批同意; ②均为健康产妇, 且婴儿健康。

排除标准: 精神障碍及意识障碍产妇。

1.2 方法

①母乳不足主要因产后, 产后的乳房尚未得到新生儿的及时、有效吮吸刺激, 出现乳腺管瘀滞, 推迟泌乳

始动时间, 导致乳汁无法排空, 其泌乳量减少。同时因较早添加奶粉, 难以按需哺乳, 其新生儿生长发育的需求量随之增加, 造成母乳不足。因此护理人员要正确对产妇展开指导工作, 让新生儿频繁且有效的吸吮乳房, 以此刺激泌乳量增加, 并对产妇进行母乳喂养宣教, 日常饮食保证营养均衡的汲取^[4]。②产妇的乳房肿胀会对母乳喂养造成影响, 多因自身心理过于紧张导致乳房的血液循环受到影响, 限制乳房的发育, 所以要对产妇的乳腺管加以疏通, 缓解其肿胀, 促进乳汁的排出, 进而提高母乳喂养率。且在母乳喂养过程中, 可使用吸奶器、增加新生儿吸吮时间或者手工挤奶等方式, 来轻轻按摩乳房^[5]。③若母乳喂养时姿势不当, 易于引起乳头皲裂, 所以要正确引导新生儿含接乳头, 先吃无皲裂的奶头, 并每次喂养后, 可挤一滴奶涂乳头加以保护, 同时注意哺乳间隔期间, 让乳房充分暴露阳光、空气之下。④乳头凹陷主要是指乳头没有突出在乳晕的平面, 或者凹陷于平面以下, 呈火山口状, 此类产妇无法同一般产妇母乳喂养, 因此可采用乳头十字操, 对乳头进行伸展、牵拉等操作, 同时配合按摩、体位等来提高母乳喂养成功率。⑤产妇的各种疾病也会影响母乳喂养, 如甲肝、乙肝、感冒及艾滋, 因此产妇要听取医生指导建议, 避免按照自身意愿母乳喂养^[6]。⑥若新生儿拒乳, 表现出哭闹, 可能因身体不舒服、生病、疼痛或成长快引起的饥饿、母乳过多且流出较快等因素相关, 此时需立刻探寻原因加以干预, 帮助新生儿顺利吃奶。⑦环境的改变也会导致新生儿的不适, 所以母亲尽可能不更换日用品, 并注意卫生, 且按哺乳。⑧母亲体位。指导产妇处于卧

位或坐位，确保身体处于舒适状态。选择高度适中的因椅子，将枕头放其身后，若椅子过高，则需放置小凳子脚下，确保产妇膝盖位置适中，避免婴儿鼻头接触不到乳头，也影响婴儿吃奶^[7]。⑨哺乳姿势。哺乳姿势包括以下几种方式，摇篮式：将婴儿头放置母亲前臂上，使用双手拖住婴儿臀部及背部；环抱式：将婴儿放置胳膊下，使用枕头将其身体拖住，头放置母亲手上；交叉式：胳膊交叉环抱婴儿，前臂托其身体，头放置母亲手上，手放在婴儿耳朵或更低的位置将其拖住，用乳房一侧手掌拖乳房，避免将头推向乳房^[8]。

1.3 观察指标

- ①观察干预前后产妇喂养方式。
- ②观察干预前后产妇喂养效能。
- ③观察干预前后产妇幸福感情况。
- ④观察干预前后产妇满意度情况。

1.4 评判标准

- ①评估产妇喂养方式，包括母乳喂养、人工喂养及混合喂养。
- ②评估产妇喂养效能，采用BSES（母乳喂养自我效

能量表）对产妇进行评估，包括喂养技能、内心活动及自信心，计算BSES总分，评分与喂养效能呈正相关。

③评估产妇幸福感，采用总体幸福度量表对产妇进行评估，包括生活希望、心理状态、精神状态、身体精力，各项分值为0-100分，评分与其幸福感呈正相关。

④评估产妇满意度，采用本院自制满意度评价量表，包括服务态度、语言沟通、应对技巧、综合素质，各项评分区间0-100分，评分与产妇满意度呈正相关。

1.5 统计学分析

采用SPSS23.0软件对此次实验相关数据统计学分析，其中喂养效能、幸福感及满意度对比采用t检验，喂养方式对比采用 χ^2 检验，以 $p < 0.05$ ，差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前后产妇喂养方式对比

见表1数据，干预前产妇三种喂养方式并无明显差异，（ $P > 0.05$ ），干预后，母乳喂养率最高（70.45%），混合喂养（20.45%）高于人工喂养（9.09%），（ $P < 0.05$ ），干预前后喂养方式差异较大。

表1 干预前后产妇喂养方式比较[n（%）]

组别	例数（n）	母乳喂养	人工喂养	混合喂养
干预前	88	26（29.55）	29（32.95）	33（37.5）
干预后	88	62（70.45）	8（9.09）	18（20.45）
χ^2	-	7.8927	8.1671	7.9824
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 干预前后产妇喂养效能评分对比

信心各项评分均高于干预前，（ $P < 0.05$ ）。

观察表2数据，干预后产妇喂养技能、内心活动、自

表2 干预前后产妇喂养效能评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（n）	喂养技能	内心活动	自信心	BSES总分
干预前	88	76.84±2.54	76.18±2.67	76.08±2.81	229.1±8.02
干预后	88	94.28±2.77	94.25±2.57	94.85±2.38	283.38±7.72
t值	-	12.8244	11.9278	12.0611	12.8682
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 干预前后产妇幸福感评分对比

精神状态、身体精力各项评分均高于干预前，（ $P < 0.05$ ）。

观察表3数据，干预后产妇生活希望、心理状态、

表3 干预前后产妇幸福感评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数（n）	生活希望	心理状态	精神状态	身体精力
干预前	88	73.48±3.28	73.89±3.41	72.18±3.25	71.06±3.51
干预后	88	94.28±3.74	94.15±3.91	94.48±3.55	93.67±3.08
t值	-	12.8241	12.0624	12.7924	12.0547
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.4 干预前后产妇满意度对比

表4数据说明, 干预后产妇服务态度、语言沟通、

应对技巧、综合素质各项评分均高于干预前, ($P < 0.05$)。

表4 干预前后产妇满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	服务态度	语言沟通	应对技巧	综合素质
干预前	88	78.64±3.82	78.41±3.04	78.91±3.67	78.49±3.68
干预后	88	96.12±2.12	96.64±2.07	96.64±2.08	96.67±2.36
t值	-	11.8248	11.0682	11.7914	11.6724
P值	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本次实验抽取2023年1月-12月期间, 前往我院住院的88例住院产妇作为实验对象, 分析住院产妇母乳喂养的影响因素, 从而提出相应的解决措施。由上述实验结果数据可知: 干预前产妇三种喂养方式并无明显差异, ($P > 0.05$), 干预后, 母乳喂养率最高 (70.45%), 混合喂养 (20.45%) 高于人工喂养 (9.09%), ($P < 0.05$), 干预前后喂养方式差异较大; 干预后产妇喂养技能、内心活动、自信心各项评分均高于干预前, ($P < 0.05$); 干预后产妇生活希望、心理状态、精神状态、身体精力各项评分均高于干预前, ($P < 0.05$); 干预后产妇服务态度、语言沟通、应对技巧、综合素质各项评分均高于干预前, ($P < 0.05$)。

综上所述, 针对住院产妇, 需加强母乳喂养相关知识的宣传教育, 指导正确母乳喂养方式, 加强母婴之间的接触, 纠正错误喂养方式, 并对产妇进行合理护理干预, 可显著提升母乳喂养率。

参考文献

[1] 沈礼利, 王明媚, 洪粉丹. 互联网+护理服务模式对初产妇母乳喂养效果的影响研究[J]. 中国医药指南, 2024, 22(04): 39-41.

[2] 董卫芳, 刘明侠. 优质护理干预在初产妇剖宫产术后母乳喂养中的实施效果[J]. 婚育与健康, 2023, 29(24): 124-126.

[3] 金微娜, 赵敏慧, 王燕莉. 产后早期产妇母乳喂养知识LATCH评分现状及其影响因素[J]. 安徽医学, 2022, 43(11): 1358-1363.

[4] 孙丽美, 张波, 姚月桐, 段志英. LATCH母乳喂养评估表在产妇住院期纯母乳喂养实践中的应用[J]. 当代护士(中旬刊), 2021, 28(07): 46-48.

[5] 黄芝圃, 蒋艳丽, 周欣, 袁展望, 肖洒, 马莉. 品管圈在降低产科住院产妇乳头皲裂发生率中的应用[J]. 西北国防医学杂志, 2021, 42(05): 388-392.

[6] 王迎春, 邹友红, 廖远丹. 母婴同室住院产妇母乳喂养态度的影响因素分析[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(01): 100-103.

[7] 夏家爱, 张莹莹, 张爱霞, 石中华. 二胎产妇住院期间母乳喂养行为及影响因素分析[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(19): 74-77.

[8] 陶洋. 品管圈活动在提高住院产妇纯母乳喂养率中的应用. 河北省, 秦皇岛市妇幼保健院, 2020-07-27.