

母婴同室护理模式对母乳喂养的影响分析

张 涛 李 悦

新疆医科大学第一附属医院 新疆 乌鲁木齐 830000

摘要：母乳喂养是保障新生儿健康成长、促进产妇产后恢复的重要方式，其喂养成功率与护理模式密切相关。本文结合相关研究，系统分析母婴同室护理模式对母乳喂养的双重影响，既阐述其在促进泌乳分泌、提高喂养成功率、规范喂养行为、增强母婴情感联结及改善新生儿健康状况等方面的积极作用，也客观分析其可能带来的产妇休息不足、心理压力增加及不当护理干预等潜在负面影响。同时，针对影响该模式发挥作用的护理人员、产妇、环境及管理等因素，提出了一些优化对策，为临床优化母婴同室护理模式、提升母乳喂养质量提供理论参考与实践指导，助力母婴健康。

关键词：母婴；同室护理模式；母乳喂养；影响；分析

引言

传统母婴分离护理模式下，产妇与新生儿接触频率低，不仅影响泌乳反射的正常激活，还可能导致新生儿乳头混淆，降低母乳喂养成功率。母婴同室护理模式顺应以家庭为中心的护理理念，强调产妇与新生的持续陪伴，通过增加母婴接触、优化护理服务，为母乳喂养创造良好条件。当前，我国母婴同室护理模式虽已广泛推广，但在实施过程中仍存在护理人员专业不足、产妇及家属认知欠缺、管理机制不完善等问题，影响其对母乳喂养的促进作用。

1 母婴同室护理模式对母乳喂养的具体影响

1.1 积极影响

(1) 母婴同室护理模式对母乳喂养的积极影响体现在多个维度，其中最直接且基础的便是对泌乳分泌的促进作用。母婴同室摒弃了传统母婴分离的护理模式，让产妇与新生儿实现24小时相处，大大增加了母婴接触的频率。新生儿的哭闹、触碰以及吸吮等动作，都会对产妇的乳头产生温和且持续的刺激，这种生理刺激能够有效激活产妇体内的泌乳反射，促使垂体分泌更多的催乳素和催产素，进而推动乳汁的合成与分泌。(2) 母婴同室情况下，新生儿一旦出现饥饿信号，产妇能够及时回应，不用等待医护人员传递新生儿，也无需额外准备配方奶，有效减少了新生儿配方奶的添加次数和添加量。(3) 母婴同室也为规范母乳喂养行为提供了便利条件，护理人员能够在日常查房、巡视过程中，实时观察产妇的喂养情况，及时发现并纠正喂养过程中存在的问题^[1]。比如，部分产妇可能存在喂养姿势不当、新生儿含接姿势错误等问题，这些问题若不能及时纠正，不仅会影响新生儿的吸吮效率，还可能导致产妇乳头疼痛、破损，

进而打击产妇的喂养信心。(4) 母婴同室能够有效增强母婴之间的情感联结。产后初期，产妇处于身体恢复和角色转变的关键时期，新生儿的陪伴的互动能够舒缓产妇的产后孤独感和陌生感，让产妇更快适应母亲的角色。频繁的亲亲子互动，比如抚摸、拥抱、哺乳时的眼神交流，能够促进母婴之间的情感共鸣，降低产妇产后抑郁的发生风险。

1.2 潜在负面影响

尽管母婴同室护理模式对母乳喂养有着诸多积极影响，但在实际实施过程中，也存在一些潜在负面影响，这些影响多与护理场景、产妇自身状态及护理服务质量相关，需客观看待并加以规避。(1) 产后产妇身体处于恢复关键期，分娩过程中消耗的许多体力和精力需要充足睡眠来补充，而新生儿的生理特点决定了其喂养和哭闹具有随机性，不存在固定规律。母婴同室时，新生儿一旦出现饥饿、不适，便会哭闹，这时产妇需要及时起身哺乳、安抚，无论是深夜还是凌晨，都无法获得完整、连续的睡眠。长期碎片化的睡眠会让产妇陷入疲劳状态，精神不佳而睡眠不足又会间接影响体内催乳素的分泌，可能导致乳汁分泌量减少，甚至出现泌乳不足的情况，反而给母乳喂养带来阻碍。(2) 除了身体上的疲劳，产妇的心理压力也可能在母婴同室模式下有所增加。多数产妇尤其是初产妇，缺乏新生儿护理和母乳喂养的相关经验，面对新生儿的哭闹、喂养困难等问题，往往会感到手足无措、焦虑不安^[2]。母婴同室让产妇需要时刻承担起照顾新生儿的职责，既要应对母乳喂养过程中的各种难题，又要学习换尿布、拍嗝等基础护理技能，双重压力叠加，容易让产妇丧失信心，担心自己无法胜任母亲的角色，进而出现焦虑、烦躁等负面情绪。

(3) 母婴同室模式下, 护理人员的专业指导对母乳喂养的顺利开展至关重要, 但部分护理人员可能存在专业素养不足、指导经验欠缺的问题, 无法依据产妇和新生儿的个体情况提供针对性指导。比如, 在产妇出现喂养姿势不当、新生儿含接困难等问题时, 若护理人员指导方法错误, 或者未能及时发现并纠正问题, 可能会加重喂养困难的情况, 导致产妇乳头疼痛、破损, 新生儿吸吮效率低下, 进而让产妇产生挫败感, 影响母乳喂养的持续进行。

2 优化母婴同室护理模式、促进母乳喂养的对策建议

2.1 强化护理人员专业培训

(1) 开展母乳喂养专项培训, 需打破单一的理论讲解模式, 聚焦护理实践中的核心需求, 实现理论与实操的深度结合, 让培训内容更具实用性和针对性。培训重点应围绕喂养指导、应急处理、心理疏导技巧三大核心维度展开, 摒弃模板化的知识灌输, 结合母婴同室的实际护理场景, 细化每一项技能的教学。在喂养指导方面, 重点培训护理人员精准判断新生儿饥饿信号、指导产妇调整正确喂养姿势和新生儿含接姿势的能力, 并讲解不同泌乳阶段的护理要点, 帮助护理人员更好地应对产妇乳汁不足、乳头疼痛等常见问题。(2) 应急处理能力的培训同样关键, 重点针对母乳喂养过程中可能出现的突发情况, 如新生儿呛奶、产妇乳头破损感染、泌乳异常等, 开展规范化的应急处置培训, 让护理人员能够快速反应、科学处理, 避免因处置不当加重问题, 保障母婴安全。此外, 还需强化护理人员的心理疏导技巧培训, 引导护理人员学会识别产妇的负面情绪, 掌握温和有效的沟通方式。(3) 在专项培训的基础上, 建立常态化考核与提升机制, 才能确保培训效果落地生根, 避免培训流于形式^[3]。常态化考核应弥补一次性考核的弊端, 采用日常巡查考核与定期集中考核相结合的方式, 重点考核护理人员的实操技能、知识掌握程度以及服务态度, 考核结果与护理人员的绩效、评优挂钩, 充分调动其学习和提升的积极性。同时, 建立完善的提升机制, 定期组织护理人员开展案例研讨、经验交流活动, 鼓励护理人员主动学习前沿的护理知识和技能, 不断更新护理理念。

2.2 优化母婴同室护理环境与流程

(1) 完善病房设施是优化护理环境的核心内容, 需立足产妇和新生儿的实际需求, 不能形式化配置, 要注重实用性和人性化。产后产妇身体虚弱, 且需要频繁进行母乳喂养, 其隐私保护尤为重要。所以, 应在病房内合理增设隐私遮挡设施, 让产妇在哺乳、休息时能够拥

有独立的私人空间, 避免因他人在场产生尴尬情绪, 减少心理压力, 从而更放松地进行母乳喂养。(2) 需增设母婴护理操作台, 为产妇护理新生儿提供便利。产后产妇起身不便, 护理操作台可放置新生儿衣物、尿布、湿巾等常用物品, 不用产妇频繁起身取用, 能够减轻身体负担。操作台的高度应贴合产妇坐姿, 设计简洁易清洁, 方便产妇进行新生儿护理和母乳喂养相关操作, 提升护理的便捷度。此外, 还需兼顾病房的整体舒适度, 保证病房通风良好、光线适宜, 减少噪音干扰, 为母婴营造安静、舒适的休息环境。(3) 规范护理流程是提升母婴同室护理效率和质量的关键, 需结合母婴生理特点, 摒弃繁琐冗余的环节, 注重科学性和合理性。合理安排母婴接触时间, 遵循自然生理规律, 保障新生儿与产妇的持续相处, 同时避免过度干预母婴互动, 让产妇能够自主掌握喂养和护理节奏, 减少被动感。(4) 优化喂养指导流程, 结合产妇和新生儿的个体情况, 提供精准化指导。护理人员应在产妇产后及时介入, 主动了解产妇的身体状况和喂养需求, 在合适的时间进行喂养指导, 避免在产妇休息或身体不适时进行打扰。指导过程中注重循序渐进, 逐步引导产妇掌握喂养技巧, 及时解答产妇疑问, 纠正喂养过程中的不当行为, 让喂养指导更具针对性和实效性。

2.3 加强产妇及家属健康宣教

母乳喂养并非产妇一人的责任, 需要产妇自身的认知觉醒和家属的全力支持, 因此, 健康宣教需贯穿产前产后全过程, 真正让产妇和家属理解母婴同室与母乳喂养的意义, 掌握相关知识和技巧。(1) 产前宣教是筑牢母乳喂养基础的关键, 需提前介入, 贴合产妇孕期心理和需求, 避免生硬的知识灌输^[4]。宣教重点围绕母婴同室与母乳喂养知识展开, 让产妇提前认识母婴同室的核心内涵, 明白持续母婴接触对泌乳分泌、母婴情感联结的重要作用, 消除对母婴同室的陌生感和顾虑。此外, 提前开展喂养技巧培训, 结合产妇的身体状况, 进行个性化指导, 帮助产妇提前熟悉基本的喂养姿势、新生儿含接要点, 减少产后喂养时的手足无措。(2) 产前宣教还需注重引导产妇建立正确的母乳喂养观念, 不能对配方奶的过度依赖, 要让产妇了解母乳对新生儿健康的独特价值, 加强其坚持母乳喂养的信心。并且, 不能忽视家属的产前宣教, 让家属提前认识到自身在母婴同室和母乳喂养中的重要作用, 了解如何配合产妇、协助护理新生儿, 为产后护理和母乳喂养营造良好的家庭支持氛围。(3) 产后强化指导是衔接产前宣教、保障母乳喂养顺利进行的重要支撑, 需立足产后产妇的身体恢复情况

和喂养实际,开展精准化、个性化指导。一对一指导模式能够更好地贴合产妇的个体需求,护理人员可近距离观察产妇的喂养情况,及时发现并解决喂养过程中出现的问题,缓解产妇的焦虑情绪,给予其针对性的建议和鼓励,让产妇在实践中逐步熟练掌握喂养技巧。

2.4 完善管理机制与家庭支持体系

母婴同室护理模式的顺利推进,既需要科学规范的管理作为支撑,也离不开家庭的全力配合,二者相辅相成、缺一不可,唯有协同发力,才能为母乳喂养营造良好的内外部环境,切实提升护理质量和母婴体验。(1)合理的人员配置能够避免护理人员工作负荷过重,让每一位护理人员都有充足的时间和精力关注每一对母婴的需求。要摒弃“重数量、轻质量”的配置理念,结合病房母婴数量、护理难度,科学调配护理人员,确保护理人员与母婴配比合理,避免出现护理缺位、指导不及时的情况。(2)要注重护理人员的梯队建设,兼顾经验丰富的资深护理人员与年轻护理人员的搭配,发挥资深护理人员的传帮带作用,提升护理团队的整体专业水平,让护理人员能够从容应对母婴同室护理和母乳喂养中的各类问题,为母婴提供全方位、高质量的护理支持,筑牢母乳喂养的护理基础。(3)引导家属参与护理,强化家庭支持,是缓解产妇负担、提升母乳喂养意愿的重要举措。产后产妇身体虚弱,既要应对自身恢复,又要承担新生儿护理和母乳喂养的责任,心理和身体压力较大^[5]。通过积极引导,让家属主动参与到母婴护理中来,主动分担新生儿护理、产妇照顾等相关事务,能够有效减轻产妇的身体负担和心理压力。(4)要注重强化家属的责任意识,让家属明白家庭支持对产妇和新生儿的重要意义,引导家属多给予产妇关心、理解和鼓励,关

注产妇的心理健康,及时缓解其负面情绪,让产妇在温暖的氛围中安心恢复身体、坚持母乳喂养。同时,引导家属主动学习母婴护理和母乳喂养相关知识,更好地配合护理人员开展护理工作,形成“护理人员专业指导、家属全力支持”的良好格局。

结语

综上所述,母婴同室护理模式对母乳喂养的影响具有双重性,其积极作用是主导,能够有效促进泌乳分泌、提高母乳喂养成功率、规范喂养行为、增强母婴情感联结,为母婴健康提供有力保障,符合现代围产护理的发展趋势。未来,还需结合临床实践不断探索创新,完善护理模式细节,持续推动母乳喂养质量提升,为母婴健康保驾护航,推动围产护理事业朝着更科学、更人性化的方向发展。

参考文献

- [1]傅建飞,金珊.母婴同室实施袋鼠式护理对母乳喂养的影响[J].中国妇幼保健,2025,40(15):2781-2785.
- [2]孙会琴.母婴床旁护理联合家庭协同护理模式应用于初产妇母乳喂养及产后恢复的影响[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025,(1):159-162.
- [3]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(1):100-103.
- [4]周丹,顾金燕.个性化健康宣教用于初产妇护理对母乳喂养率及新生儿护理能力的影响分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025,(8):119-122.
- [5]陈晓芬,郑丽绚,李俊妹.层级护理模式对母婴同室产妇母乳喂养成功率与护理质量的影响研究[J].基层医学论坛,2022,26(26):103-105.