

母乳喂养促进行动小组协同数字故事干预对母乳喂养的影响

刘娜, 李宸, 庄蕊, 李昭, 廖春丽, 刘鑫, 陈梦, 张灿, 张姝, 于晓宁, 郭羽

摘要:目的 提高 6 个月内婴儿母乳喂养率, 促进母婴健康。方法 方便抽样选取 120 例住院分娩产妇, 按时间段分为对照组与干预组各 60 例; 对照组实施常规产科护理, 干预组成立母乳喂养促进行动小组联合数字故事予以干预, 分别于出院时至产后 6 个月评价干预效果。结果 对照组与干预组分别有 47 例、51 例完成研究。干预组产后 6 个月母乳喂养自信心得分、母乳喂养率显著高于对照组, 出院时护理满意度显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 母乳喂养促进行动小组协同数字故事干预可有效提高母乳喂养率, 有利于促进母婴健康。

关键词: 产妇; 新生儿; 母乳喂养; 促进行动小组; 数字故事; 短视频; 健康教育; 满意度

中图分类号: R473.71; TP37 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.11.005

Impact of a digital storytelling intervention by the breastfeeding promotion team on breastfeeding

Liu Na, Li Chen, Zhuang Rui, Li Zhao, Liao Chunli, Liu Xin, Chen Meng, Zhang Can, Zhang Shu, Yu Xiaoning, Guo Yu. Obstetric Ward of Internaional Medical Services, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

Abstract: **Objective** To improve the breastfeeding rate of infants within 6 months of birth, and to promote maternal and infant health. **Methods** A convenience sample of 120 postpartum women were assigned to a control group or an intervention group chronologically, with 60 in each. The control group was given usual obstetric care, while the intervention group received a digital storytelling intervention provided by the breastfeeding promotion action team. The effect was evaluated before discharge and at 6 months after birth. **Results** A total of 47 participants in the control group and 51 in the intervention group completed the study. The breastfeeding self-efficacy score and breastfeeding rate at 6 months postpartum, as well as satisfaction with nursing care at discharge were significantly higher in the intervention group than those in the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** Digital storytelling intervention provided by the breastfeeding promotion action team can enhance breastfeeding rate and maternal and infant health.

Keywords: puerpera; infant; breastfeeding; promotion action team; digital story; short video; health education; satisfaction

母乳喂养对于促进婴幼儿生长发育, 降低母婴患病风险, 改善母婴健康状况具有重要意义^[1]。世界卫生组织和联合国儿童基金会提出, 婴儿出生后 6 个月内母乳喂养为最佳的喂养方式^[2]。2021 年中国发展研究基金会发布的《中国母乳喂养影响因素调查报告(2019)》显示, 我国 6 个月内婴儿母乳喂养率仅为 29.2%^[3], 这与我国卫生健康委等十五部门联合印发的《母乳喂养促进行动计划(2021-2025 年)》中全国 6 个月内母乳喂养率达到 50% 以上的目标还有很大差距^[1,4]。分析多为产妇缺乏母乳喂养知识、伤口疼痛和涨奶后乳房疼痛、影响体型恢复等原因, 造成母乳喂养率偏低^[5-7]; 同时围生期母乳喂养健康教育方式单一、针对性不强, 或教育力度不够等也是其中主要原因。针对这些问题, 本研究在参考母乳喂养促进行动小组^[8]的基础上将数字故事^[9-10]融入母乳喂养促进干预中, 取得良好效果, 报告如下。

作者单位: 中国医学科学院北京协和医院国际医疗部产科病房 (北京, 100730)

刘娜: 女, 本科, 主管护师, nakuku88@sina.com

收稿: 2023-12-26; 修回: 2024-02-10

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究获得医院医学伦理委员会批准(2022-K3604)。便利选取 2022 年 2—11 月我院收治的住院产妇为研究对象。纳入标准: 足月单胎初产妇; 新生儿体质量 2 500~4 000 g, 1 min、5 min Apgar 评分 ≥ 8 分; 存在母乳喂养相关问题, 包括母乳不足、乳房胀痛、乳头皲裂疼痛、担心影响休息及体型恢复等^[11-12]; 产后无母婴分离; 对本研究知情, 同意配合随访。排除标准: 有器质性疾病; 妊娠期合并心血管疾病^[13]、传染性疾病^[14], 正在接受某种药物治疗^[15], 产后不建议母乳喂养的产妇; 产后出血或严重并发症^[16]。共纳入 120 例, 按入院时间段分组, 将 2—6 月入院的 60 例分为对照组, 7—11 月入院的 60 例分为干预组。在研究过程中, 因失访、工作原因等中途退出 22 例, 其中对照组 13 例、干预组 9 例。两组一般资料比较, 见表 1。

1.2 干预方法

对照组进行常规产科护理: ①入院后责任护士为待产孕妇提供关于母乳喂养相关知识健康教育, 包括正确哺乳姿势、喂养频率、乳房护理等。定期监测胎

心以确保母婴安全顺利分娩。②自然分娩后即刻,在确保母婴安全的前提下,立即擦干新生儿,以俯卧姿势与母亲肌肤接触,保持不间断持续至少 90 min,新生儿出现觅乳征象时指导母亲开始母乳喂养^[17]。剖宫产术后母婴返室后,10~15 min 内给予母婴早开奶、早吸吮、早接触 30 min 左右。③产后一般住院时间为 3 d,期间护士床旁开展母乳喂养相关知识健康教育;指导产妇 3~4 h 哺乳 1 次,每次 30 min 左右;根

据新生儿每日大小便及体质量变化情况评估是否存在喂养不足,针对性指导促进泌乳的方法,包括婴儿吸吮、乳房按摩、保持愉快心情等^[18],以促进乳汁分泌。④出院后,产后 14~28 d,护士电话回访母婴情况,并答疑;于 6 个月时电话回访了解母乳喂养情况。干预组在对照组基础上采取建立母乳喂养促进行动小组联合数字故事干预法,具体如下。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	学历(例)		孕周 (周, $\bar{x} \pm s$)	分娩方式(例)		产程活跃期 停滞*(例)	新生儿	
			本科及以上	大专		阴道分娩	剖宫产		体质量(g, $\bar{x} \pm s$)	胎儿宫内窘迫(例)
对照组	47	34.56±4.21	29	18	38.61±0.68	34	13	1	3 216.4±335.5	9
干预组	51	32.78±3.23	32	19	38.88±0.91	39	12	1	3 375.2±415.2	8
t/χ^2		0.750	0.011		1.653	0.090		0.003	1.935	0.205
P		0.445	0.915		0.102	0.764		0.953	0.058	0.651

注:*指在分娩过程中,以宫颈口扩张 6 cm 作为活跃期标志,当胎膜早破且宫口扩张≥6 cm,若宫缩正常且宫口停止扩张≥4 h,可诊断为活跃期停滞;若宫缩欠佳且宫口停止扩张≥6 h,亦可诊断为活跃期停滞。活跃期停滞可作为经阴道试产失败转剖宫产分娩指征^[16]。

1.2.1 建立母乳喂养促进行动小组 行动小组共 10 名成员。护士长(副主任护师)担任组长,组织小组成员进行母乳喂养知识培训及考核;负责制定干预策略,评价干预效果;创建小组成员微信群,发布工作安排、通知,方便小组成员在微信群中沟通交流。6 名主管护师负责落实各项干预措施,包括母乳喂养知识教育、乳房护理、营养调整、各项母婴自护操作指导、出院后随访、线下“妈妈课堂”授课及门诊访视。3 名护师负责数字故事制作,包括视频拍摄、剪辑制作,修改与调整等。

1.2.2 数字故事短视频制作 数字故事是指将传统的讲故事的艺术形式与现代信息技术相结合,整合文字、图片、音乐、视频、动画等多媒体元素,创造出可视化故事的过程^[9-10,19]。数字故事短视频由小组成员于 2022 年 2—6 月构思拍摄制作完成。具体方法:通过对 21 例初产妇及其家属在产前、产后的访谈,了解到其中 19 例因为母乳不足、乳头凹陷、乳房胀痛、含接姿势不正确引起的乳头皲裂等常见问题导致母乳喂养信心不足;2 例因担心母乳喂养影响产后休息及体型恢复降低母乳喂养信心。根据上述原因进行一对一床旁讲解母乳喂养相关知识;由护士亲身示范演示的方式指导产妇侧卧式、半躺式、坐立式等喂奶姿势,手工排奶的方法;采用模型教具演示婴儿拍嗝的方法等操作技巧。经一对一干预,21 例产妇均成功母乳喂养。行动小组征得 21 例产妇及家属知情同意后,将其母乳喂养转变过程编写为视频小剧本,邀请其实景视频拍摄。拍摄完毕剪辑制作成 3 部数字故事短视频,名称为“喂爱护航·不可替代”“喂爱护航·延续 37 度的母爱”“喂爱护航·成功之路”,每部时长 15~20 min。制作完成后,邀请产科组主任医师、副主任医师、护士长和儿科组主任医师、副主任医师、护士长共 6 名专家对视频所涉及知识点的正确性、实用

性、制作方式等进行审核论证,对存在的问题进行修改,以保障视频内容有益无错。视频可通过计算机、电视、手机、微信播放。

1.2.3 分阶段母乳喂养干预

1.2.3.1 产前阶段(入院-分娩前) ①孕妇入院于病房待产期间,小组成员了解孕妇母乳喂养信心不足的原因,制定个性化的干预策略。②小组成员根据个体原因,一对一床旁讲解母乳喂养相关知识,让孕妇了解母乳喂养的好处和重要性,增强坚持母乳喂养的信心;于床旁示范抱孩子和母乳喂养的正确姿势,可提供模型,指导产妇操作练习;评估乳房乳头等哺乳条件,帮助其正确认识自身条件欠佳并非是造成母乳喂养失败的直接因素,耐心讲解心理因素在母乳喂养中的影响,并告知可以准备哺乳辅助器帮助产后母乳喂养。③小组成员为孕妇投屏播放“喂爱护航·不可替代”数字故事,视频中分享了母乳喂养的成功案例,配合小组成员讲解母乳喂养相关知识和技巧,使其科学、正确地认识母乳喂养,建立母乳喂养的信心和动力,纠正错误认知,消除负面情绪^[20]。④指导产妇关注我院 App 孕妇学校公众号,可用手机随时反复观看该视频和其他健康教育内容。

1.2.3.2 产后阶段(分娩后-出院前) ①小组成员根据分娩方式和伤口情况,一对一床旁指导产妇适合且舒适的哺乳体位;观察产妇哺乳的次数、时间;观察新生儿含接姿势等,便于及时发现问题予以纠正。②对于乳头凹陷等哺乳条件欠佳的产妇,床旁指导哺乳辅助器喂养新生儿的方法^[21],并指导反复练习,使其熟练掌握哺乳辅助器的使用;对于出现母乳不足、乳房肿胀、乳头皲裂等问题的产妇,分析原因,帮助其积极解决,减轻产妇的顾虑。③通过投屏或手机播放“喂爱护航·延续 37 度的母爱”数字故事,视频中讲述产妇在产后住院时,母乳喂养过程中出现了母乳不

足、乳头凹陷、母乳不足等母乳喂养常见问题,护士给予床旁指导,顺利实施母乳喂养。通过数字故事的播放,使产妇不断重复正确的哺乳方法,温故母乳喂养相关知识,并通过成功案例传递鼓励,增强母乳喂养的自信心。④以提问的形式对学习效果进行评价。⑤小组成员根据产妇的个体问题单独交接班,同时在小组微信群中讨论问题与解决方法,交流经验。

1.2.3.3 出院后阶段(出院后-产后 6 个月) ①产妇出院时,小组成员根据个体情况及需求,实施出院健康教育。讲解新生儿在母乳喂养中的常见问题,产褥期膳食营养,乳房按摩、乳房护理的方法等。②指导添加“喂爱护航”微信群,分阶段、针对性地推送母乳喂养相关知识,为产妇相关母乳喂养的问题答疑解惑;为产妇交流经验提供平台。③产后 42 d 复查时采用线下妈妈课堂及门诊访视为哺乳期产妇授课,投屏或手机播放“喂爱护航·成功之路”数字故事,视频讲述产妇产后 1~6 个月母乳喂养中发生的故事,并邀请视频中的产妇亲临现场分享母乳喂养的成功经验;为母乳喂养提供现场指导。④产后 1 个月、6 个月,通过电话、微信、视频等方式,对母乳喂养情况进行回访,针对个体遇到的问题答疑与指导。

1.3 评价方法 ①母乳喂养自信心。采用戴晓娜等^[12]修订的母乳喂养自信心量表,该量表包含技能评价(15 个条目)和内心评估(15 个条目)2 个维度共 30 个条目。采用 5 级评分,从“一点儿也没信心”到“非常有信心”依次计 1~5 分。总分 30~150 分,分数越高说明产妇母乳喂养自信心越强。干预前和产后第 3 天(干预后)以面对面方式,产后 6 个月以门诊访视、微信、电话回访等方式,指导产妇填写。②母乳喂养率^[22]。于产后 1 个月、6 个月通过门诊访视、微信、电话回访方式了解两组产妇母乳喂养情况。③产妇满意度。采用自制母乳喂养满意度问卷于产妇出院时进行调查。调查问卷共 5 个条目:分娩后,护士协助早开奶、早吸吮、早接触;护士为您提供母乳喂养相关宣教;护士为您提供母乳喂养床旁指导;当您在母乳喂养过程中遇到困难时,护士为您提供帮助并有效解决问题;住院期间,护士对您关于母乳喂养指导帮助的整体满意度。每个条目从“非常不满意”到“非常满意”依次计 1~5 分,总分 5~25 分,分数越高表示越满意。

1.4 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。行 *t* 检验、 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组母乳喂养自信心得分比较 见表 2。

2.2 两组产后 1 个月、6 个月母乳喂养率比较 见表 3。

2.3 两组满意度评分比较 对照组满意度评分为(24.45±0.36)分,干预组为(24.94±0.24)分,两组

比较, $t=7.985,P<0.001$ 。

表 2 两组母乳喂养自信心得分比较 分, $\bar{x}\pm s$

组别	例数	干预前	干预后	
			产后 3 d	产后 6 个月
对照组	47	108.40±4.04	96.32±3.51	115.53±3.04
干预组	51	109.08±3.90	113.47±3.41	143.29±4.84
<i>t</i>		0.814	24.492	34.678
<i>P</i>		0.418	<0.001	<0.001

表 3 两组产后 1 个月、6 个月母乳喂养率比较 例(%)

组别	例数	产后 1 个月	产后 6 个月
对照组	47	33(70.21)	14(29.79)
干预组	51	46(90.20)	32(62.75)
χ^2		6.245	10.667
<i>P</i>		0.012	0.001

3 讨论

3.1 母乳喂养促进行动小组协同数字故事干预能提升产妇母乳喂养自信心 产妇母乳喂养的自信心是影响母乳喂养持续时间的最主要因素^[12]。干预小组成员根据母乳喂养自信心量表评估结果,深入剖析母乳喂养信心不足的原因后制定个性化方案,并结合播放母乳喂养促进数字故事的宣教方式^[23],为孕产妇针对性地实施指导,帮助解决母乳喂养过程中遇到的难题与问题。数字故事短视频以访谈形式通过产妇之间分享经验,使受众产生共情,更易理解宣教内容,坚定母乳喂养的信心^[19]。表 2 显示,产后 3 d 和产后 6 个月干预组母乳喂养自信心评分显著高于对照组(均 $P<0.05$),提示本干预模式较常规方法能更有效地提高产妇的母乳喂养自信心。

3.2 母乳喂养促进行动小组协同数字故事实施干预能提升母乳喂养率 有研究报道,母乳喂养中,专业医护人员的指导尤为关键^[24]。本研究由产科工作经验丰富的护士构成专业团队,协同数字故事短视频,为孕产妇提供母乳喂养知识宣教、操作指导及延续护理服务,提升产妇母乳喂养知识的储备与操作的熟练度,使之认识到母乳喂养的优势和必要性。产妇对母乳喂养知识和操作技巧掌握越多,越能认识到母乳喂养的益处,母乳喂养信心越强,越有利于实现母乳喂养^[25]。表 3 示,产后 1 个月、6 个月干预组母乳喂养率显著高于对照组(均 $P<0.05$),且越往后期两组差距越大,提示理性(讲解)与感性(视频与示范)相结合的知识传授能使产妇更深入地掌握知识与技能,从而自觉地执行有益行为,这与赵彩薇等^[26]采用数字故事方式教育支气管炎患儿效果一致。

3.3 母乳喂养促进行动小组协同数字故事实施干预能提升产妇满意度 母乳喂养促进行动小组协同数字故事实施干预,不仅注重对产妇知识的传授和行为的改变,还特别强调倾听产妇的诉求,耐心解答疑问,

尽可能帮助产妇解决有关分娩及母乳喂养方面的问题、满足需求,用实际行动帮助她们,使产妇感受到护理团队的专业力量和温暖陪伴,因而满意度提高。

4 结论

本研究采用母乳喂养促进行动小组协同数字故事的干预方法,有效提高了产妇母乳喂养自信心、母乳喂养率和护理满意度。本研究的局限性:样本选自1所医院,样本量较小,未进行远期效果评价。今后需扩大选样范围,增大样本量,延长观察时间,更全面地评价本干预方法的效果。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委,国家发展改革委,人力资源社会保障部,等.《母乳喂养促进行动计划(2021-2025年)》[EB/OL]. (2021-11-23) [2023-09-10]. <http://www.nhc.gov.cn/fys/s3585/202111/96aa8421ae0045708f3f06e776355193.shtml>.

[2] 喻诚华,薛小红.个性化健康教育对提高母乳喂养率的效果分析[J].中国现代医学杂志,2016,26(9):140-142.

[3] 中国发展研究基金会.中国母乳喂养影响因素调查报告(2019)[EB/OL]. (2020-02-22) [2023-09-10]. <https://www.cdrf.org.cn/jjh/pdf/mu.pdf>.

[4] 《中华儿科杂志》编辑委员会,中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会围产医学分会,等.母乳喂养促进策略指南(2018版)[J].中华儿科杂志,2018,56(4):261-266.

[5] 刘珊珊,杨晓敏,龚文艳,等.产科护士支持纯母乳喂养信念的现象学研究[J].解放军护理杂志,2019,36(6):15-17.

[6] 吕金,乔建红,刘娟,等.母乳喂养相关性乳头疼痛和创伤管理的最佳证据总结[J].中华现代护理杂志,2023,29(19):2545-2553.

[7] 任亚丽.产后乳房按摩对促进产妇泌乳的效果分析[J].中国保健营养,2016,26(25):312-313.

[8] 时元菊,封玲,秦丽,等.母乳喂养教育支持小组干预对纯母乳喂养的影响[J].广西医学,2021,43(2):248-250.

[9] Moreau K A, Eady K, Sikors L, et al. Digital storytelling in health professions education: a systematic review [J]. BMC Med Educ, 2018, 18(1): 208.

[10] Lang M J, Laing C M, Moules N, et al. Words, camera, music, action: a methodology of digital storytelling in a healthcare setting [J]. Int J Qual Methods, 2019, 18: 1-10.

[11] 李蕊,田策,马良坤,等.院内外团队协作入户对产妇实施母乳喂养与产褥期照护支持研究[J].护理学杂志,

2022,37(14):1-4.

[12] 戴晓娜, Dennis C L, 陈叙, 等. 母乳喂养自信心量表在护理实践中的应用[J]. 中华护理杂志 2004, 39(6): 407-409.

[13] 吴淑燕, 韩风珍. 妊娠期血流动力学变化及临床意义[J]. 中华产科急救电子杂志, 2017, 6(2): 122-125.

[14] 董建春, 马艳秋, 马玉燕, 等. 人类免疫缺陷病毒感染对妊娠结局的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2001, 36(8): 462-464.

[15] 代荫梅, 张虹, 王秀华. 甲硝唑、替硝唑在乳汁中的含量及其对母乳喂养新生儿的影响[J]. 中华围产医学杂志, 2002, 5(1): 27-29.

[16] 时春艳, 李博雅. 新产程标准及处理的专家共识(2014)[J]. 中华妇产科杂志, 2014, 49(7): 486.

[17] 李夏芸, 徐韬. 世界卫生组织新生儿早期基本保健技术的理论与实践[J]. 中华围产医学杂志, 2017, 20(9): 689-691.

[18] 中华预防医学会妇女保健分会. 产后保健服务指南[J]. 中国妇幼健康研究, 2021, 32(6): 767-781.

[19] 孟李雪, 张艳, 吴兰心, 等. 数字叙事在护理领域的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(16): 19-22.

[20] Taylor A M, Hutchings M. Using video narratives of women's lived experience of breastfeeding in midwifery education: exploring its impact on midwives' attitudes to breastfeeding[J]. Matern Child Nutr, 2012, 8(1): 88-102.

[21] 李棣. 促进乳头凹陷产妇母乳喂养护理措施的研究进展[J]. 医学信息, 2015(23): 388-389.

[22] WHO. More than half of parents and pregnant women exposed to aggressive formula milk marketing [EB/OL]. (2022-02-22) [2023-10-20]. <https://www.who.int/news/item/22-02-2022-more-than-half-of-parents-and-pregnant-women-exposed-to-aggressive-formula-milk-marketing-who-unicef>.

[23] Kim W, Langer S, Todd M, et al. Feasibility of a digital storytelling intervention for hematopoietic cell transplant patients[J]. J Cancer Educ, 2022, 37(5): 1275-1285.

[24] 黄冬娣, 高钰琳, 徐娜, 等. 产科医护人员母乳喂养指导知行现状及影响因素分析[J]. 中国医药导报, 2022, 19(12): 51-55.

[25] 吴羽静, 王平蓝, 杨小娟. 影响住院新生儿纯母乳喂养相关因素的调查分析[J]. 当代护士, 2022, 29(9): 39-41.

[26] 赵彩薇, 李尔琴, 郑武田, 等. 数字故事方式教育对喘息性支气管炎患儿雾化吸入方式正确率及依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(11): 76-79.

(本文编辑 王菊香)