

家庭赋权护理对初产妇母乳喂养的影响

邢翠,舒晓芬,刘莉

摘要:目的 提高初产妇母乳喂养率。方法 采取前瞻性非同期成组对照设计,将 2020 年 4~6 月建档并分娩的 38 例初产妇纳入常规组,2020 年 7~10 月建档并分娩的 39 例初产妇纳入干预组。常规组给予常规护理,干预组给予家庭赋权护理。比较两组母乳喂养知识、家庭支持得分、母乳喂养自我效能、纯母乳喂养率。结果 产后 1 周,干预组母乳喂养知识、家庭支持得分显著优于常规组(均 $P < 0.01$);干预组产后 1 周、1 个月、6 个月母乳喂养自我效能得分显著高于常规组,产后 1 个月、6 个月纯母乳喂养率显著高于常规组(均 $P < 0.01$)。结论 实施基于家庭赋权的护理能够改善初产妇母乳喂养自我效能,提高纯母乳喂养率。

关键词:初产妇; 母乳喂养; 家庭赋权; 照顾者; 自我效能; 纯母乳喂养; 家庭支持; 喂养知识; 护理干预

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.04.001

Effect of family empowerment based nursing intervention on breastfeeding behavior of primiparous women Xing Cui, Shu Xiaofen, Liu Li. Department of Obstetrics and Gynecology, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of family empowerment based nursing intervention on breastfeeding behavior of primiparous women. **Methods** In the prospective nonconcurrent experimental design, 38 primiparous women who registered in the hospital in April through June, 2020 were assigned into the routine group, another 39 women who registered in July through October, 2020. The former group received routine nursing care, while the latter group was subjective to family empowerment based nursing intervention. The differences in breastfeeding knowledge, family support, breastfeeding self-efficacy, and exclusive breastfeeding rates were observed and compared between the two groups. **Results** One week after delivery, breastfeeding knowledge and family support scores in the intervention group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$ for both). Breastfeeding self-efficacy scores were significantly higher in the intervention group than the control group 1 week, 1 month, and 6 months after delivery; likewise the rate of exclusive breastfeeding at 1 month, and 6 months post partum ($P < 0.01$ for all). **Conclusion** Family empowerment based nursing intervention can improve breastfeeding self-efficacy of primiparas and increase the rate of exclusive breastfeeding.

Key words: primiparous mothers; breastfeeding; family empowerment; caregiver; self-efficacy; exclusive breastfeeding; family support; knowledge on breastfeeding; nursing intervention

母乳喂养受诸多因素影响,大多数产妇返家后容易因各种因素而停止母乳喂养^[1]。初产妇由于角色适应不良、经验不足等原因,母乳喂养面临更多障碍^[2]。家庭赋权是指在对患者照护过程中,赋予患者家庭参与治疗和护理决策的权利,共同制订照护计划,调动患者学习积极性,激发家庭成员的潜在力量,帮助患者和主要照顾者获取疾病相关知识、技能,提高患者生活质量,促进康复的一个过程^[3]。产妇是实施母乳喂养的主体,在母乳喂养中有着不可替代的作用,家庭成员对母乳喂养的认知可影响产妇母乳喂养行为。有研究表明,家庭支持对初产妇实施母乳喂养有显著的影响^[4]。本研究从家庭支持系统角度出发,基于赋权理论,医护人员、产妇及主要照顾者共同制订促进母乳喂养方案,探讨家庭赋权护理模式对初产

妇母乳喂养的影响,以解决母乳喂养过程中的阻力问题,促进母乳喂养。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取前瞻性非同期成组对照设计,选取 2020 年 4~10 月在我院建档并分娩的初产妇为研究对象。纳入标准:单胎妊娠;孕周 ≥ 37 周;初产,年龄 22~35 岁;意识清楚,沟通良好;有母乳喂养意愿;产后无母婴分离;能熟练使用手机软件;无遗传代谢疾病;无重大器质性疾病或慢性病;新生儿体质量 $\geq 2\ 500$ g,出生 1 min 和 5 min Apgar 评分 ≥ 8 分。排除标准:产妇有母乳喂养禁忌证;产妇接受过乳房整形或外科手术;新生儿有母乳喂养禁忌证;产妇为医护人员或母乳喂养相关专业人员。家庭主要照顾者纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;每日照顾时间 ≥ 4 h;有阅读和沟通能力;知情同意且自愿参与研究。家庭主要照顾者排除标准:患有严重身心疾病;参加过相关培训的人员。将 2020 年 4~6 月入选的 44 例初产妇分为常规组,2020 年 7~10 月入选的 44 例初产妇分为干预组。在研究实施过程中,常规组失访 1 例,中途

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科(湖北 武汉, 430030)

邢翠:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:刘莉,tjhlili@163.com

收稿:2021-09-15;修回:2021-11-30

退出研究 2 例,新生儿转科 1 例,剔除无效问卷 2 份,最终纳入 38 例;干预组失访 2 例,新生儿转科 2 例,剔除无效问卷 1 份,最终纳入 39 例。两组初产妇及主要照顾者一般资料比较,差异无统计学意义(均

$P>0.05$)。见表 1、表 2。本研究获得医院伦理委员会批准,所有研究对象及其主要照顾者对本研究知情并签署知情同意书。

表 1 两组初产妇一般资料比较

组别	例数	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	孕周 (周, $\bar{x} \pm s$)	分娩方式(例)		文化程度(例)		职业(例)			家庭月收入(例)			乳头 异常(例)
				剖宫产	顺产	高中及以下	大专及以上	企业职工	个体经营	自由职业	<5000元	5000~1000元	>10000元	
常规组	38	29.67±5.69	39.58±0.69	11	27	12	26	26	6	6	3	21	14	3
干预组	39	30.41±4.89	39.47±0.75	9	30	14	25	25	9	5	4	20	15	5
$t/\chi^2/Z$		1.402	1.473	0.345		0.160		0.698			0.000			0.112
P		0.176	0.135	0.557		0.706		0.706			1.000			0.738

注:乳头异常指凹陷,平坦或过大。

表 2 两组主要照顾者一般资料比较

组别	人数	性别(人)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	在职 (人)	文化程度(人)			与产妇关系(人)		
		男	女			初中及以下	高中及中专	大专及以上	配偶	父母	其他
常规组	38	7	31	49.57±3.97	27	7	24	7	5	23	10
干预组	39	6	33	50.88±4.67	23	5	26	8	7	25	7
$t/\chi^2/Z$		0.126		1.199	1.279	0.560			0.933		
P		0.722		0.241	0.236	0.575			0.627		

1.2 方法

1.2.1 干预方法

常规组实施常规母乳喂养指导,在分娩前及分娩当天,以口头宣教、发放母乳喂养宣传手册和播放视频等方式告知产妇母乳喂养知识及注意事项等基本知识,介绍母乳喂养对新生儿身体发育的重要性以及母乳喂养优势。将研究对象纳入到对应的微信群中,每个群设有 2 名产科护士进行管理,维护微信群秩序和及时答疑解惑,推送母乳喂养相关知识。干预组在常规护理基础上实施家庭赋权的护理模式,具体如下。

1.2.1.1 组建家庭赋权干预小组 成员包括 1 名护士长,负责统筹协调工作;1 名产科教授、1 名儿科教授,担任技术顾问;2 名国际泌乳顾问(为本院专业人员)负责整个研究期间泌乳问题解答及技术指导;5 名产科护士,曾参加过母乳喂养培训班,具有科学母乳喂养理论知识,负责实施家庭赋权护理模式;2 名研究生助理,负责处理和分析问卷数据。干预前,国际泌乳顾问对 5 名产科护士进行统一的母乳喂养培训,包括母乳喂养的益处、知识要点及难题处理等相关知识。

1.2.1.2 制订赋权方案 小组成员以家庭赋权、母乳喂养等为关键词,通过中国知网、万方数据、PubMed 等数据库检索国内外相关文献,最终纳入 13 篇文献^[5-17],总结家庭赋权及母乳喂养文献资料,结合临床护理经验,共同修订母乳喂养知识健康教育手册及母乳喂养家庭赋权方案。编写方案时尽量使用通俗易懂的词语,赋权方案初稿由产科教授、儿科教授和国际泌乳顾问共同审核、修订。干预小组前期选取符合纳入、排除标准的 8 例足月初产妇及其主要照顾者实施赋权方案,根据实施过程中遇到问题和具体情况进行修订,形成最终的家庭赋权方案,包括三个阶段(分娩前、分娩后至出院当天、产后至 4~6 周)、5 个

基本元素(明确问题、表达情感、制订照顾方案、实施照顾方案、评价效果),见表 3。

1.2.2 评价方法 由参与研究的产科护士收集资料。①母乳喂养知识。于干预前和产后 1 周采用自行编制的母乳喂养知识问卷评价初产妇母乳喂养知识水平。内容包括母乳喂养的基本知识和母乳喂养技巧 2 个维度共 20 个选择题,答对 1 题计 1 分,总分为 20 分。总分越高,则表明初产妇母乳喂养认知水平越高。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.870,内容效度指数为 0.890。②母乳喂养家庭支持。于干预前和产后 1 周采用母乳喂养家庭支持问卷^[18],主要包含心理支持和行为支持 2 个部分共 9 个条目。采用 1~4 级评分,1 分表示非常不同意,4 分表示非常同意,其中有 3 个条目为反向计分。家庭支持得分为 9 个条目的平均分,总分 1~4 分,得分越高,家庭支持程度高。该量表 Cronbach's α 系数 0.886,内容效度指数为 0.856。③母乳喂养自我效能。于干预前和产后 1 周、1 个月、6 个月采用中文版母乳喂养自我效能简式量表^[19]测评,共 14 个条目,各条目采用 1~5 级评分,1 分表示一点也没信心,5 分表示非常有信心,总分 14~70 分。得分越高,表示初产妇母乳喂养自我效能越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.95。④纯母乳喂养率。于产后 1 周、1 个月、6 个月通过电话、微信随访了解婴儿 0~6 个月纯母乳喂养(除母乳外不给婴儿吃其他任何液体或固体食物^[20])情况。

1.2.3 统计学方法 使用 SPSS 23.0 软件进行描述性分析,组间比较采用 t 检验、 χ^2 检验和秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组母乳喂养知识及家庭支持得分比较 见表 4。

表 3 母乳喂养家庭赋权方案

干预时间	主要环节	具体内容
孕 37 周至 分娩前 1 d	介绍家庭赋权相关知识	向孕妇及其主要照顾者介绍家庭赋权方案内容和被赋权者的角色及实施流程。告知产妇在整个母乳喂养过程具有决定性作用。阐明主要照顾者的照顾职责及引导作用,强调家庭支持对产妇产母乳喂养的重要意义。干预 1 次,时间 30~45 min
	母乳喂养知识宣教	向产妇及主要照顾者讲解乳房护理、母乳喂养理论知识、实践技巧
分娩当天至 出院当天	明确存在问题	①询问产妇在母乳喂养过程中需要解决的困难,如“您觉得您在喂养过程中最困难的事是什么?” ②询问主要照顾者在照顾过程中需要解决的问题,如“您在照顾过程中遇到最困难的事是什么?” 通过上述开放式提问方式,明确产妇及主要照顾者存在的问题,时间 15~20 min
	表达情感	①询问产妇母乳喂养的感受,如“您在母乳喂养过程中,是否有焦虑烦躁等负性情绪?” ②鼓励主要照顾者表达负性情绪,如“您在照顾产妇过程中有没有心情不好的时候?” 耐心倾听,理解并尊重产妇及主要照顾者的感受,鼓励其宣泄负性情绪,指导其适当进行自我放松和心理调适,如听音乐、看电视等转移注意力。建立产妇微信群主要照顾者微信群,鼓励产妇与同伴交流母乳喂养经验,鼓励照顾者分享照顾经验,获得情感支持;干预 3~4 次,每次 20~30 min
	制订共同照顾计划	根据产妇及主要照顾者的照顾问题,以赋权理论为指导,赋权干预小组成员、产妇及主要照顾者共同参与,制订促进初产妇母乳喂养共同照顾计划,包括哺乳姿势、喂养技巧、饮食习惯、生活方式、母乳系统化管理、新生儿护理等内容,明确产妇及主要照顾者双方职责
	实施照顾计划	①产妇方面。1 名国际泌乳顾问采用“一对一”交流+床旁护理指导相结合的形式,帮助产妇获取母乳喂养相关知识和技巧,对产妇提出的问题和疑惑进行耐心解答,安抚初产妇因母乳喂养产生的负性情绪。协助产妇适应新手妈妈角色,增强母乳喂养信心,以顺利实现母乳喂养。 ②主要照顾者方面。1 名护士长和 1 名护士对主要照顾者进行充分沟通与交流,明确照顾和引导职责,包括更新母乳喂养理念、饮食起居、行为帮助、心理支持、评估新生儿喂养是否达标、新生儿日常照护等,告知主要照顾者在行动上帮助产妇分担育儿责任,在精神上理解并支持产妇母乳喂养行为。根据主要照顾者的照顾情况,适时对主要照顾者能力给予肯定。指导产妇及主要照顾者将母乳喂养过程中遇到的难题、喂养心得和喂养技巧等,通过拍摄图片、录小视频、张贴便签等形式记录母乳喂养过程,形成母乳喂养心情日记,帮助产妇总结提升母乳喂养方法与技巧,巩固母乳喂养行为
产后至 4~6 周	评价效果	①产后 1 周产科护士和国际泌乳顾问上门或微信联系,随访产妇母乳喂养情况,询问主要照顾者返家后在母婴照顾方面存在的困难,对其进行充分心理疏导和母乳喂养指导,帮助其解决困难,巩固母乳喂养信心。干预 1 次,时间 60~90 min。 ②产后 4~6 周通过微信或电话联系随访产妇母乳喂养自我效能及纯母乳喂养情况

表 4 两组母乳喂养知识及家庭支持得分比较

组别	例数	母乳喂养知识		母乳喂养家庭支持	
		干预前	产后 1 周	干预前	产后 1 周
常规组	38	12.59±3.15	14.06±2.84	1.48±0.29	1.55±0.68
干预组	39	12.63±3.28	17.32±3.15	1.59±0.32	3.22±0.24
<i>t</i>		0.550	4.764	1.587	5.120
<i>P</i>		0.766	0.000	0.124	0.000

2.2 两组不同时间母乳喂养自我效能得分比较 见表 5。

表 5 两组不同时间母乳喂养自我效能评分比较

组别	例数	自我效能得分, $\bar{x} \pm s$			
		干预前	产后 1 周	产后 1 个月	产后 6 个月
常规组	38	26.53±4.23	31.75±5.62	39.68±5.87	42.21±6.57
干预组	39	26.93±4.85	37.63±5.58	49.49±6.65	55.34±7.23
<i>t</i>		0.385	4.272	6.467	9.619
<i>P</i>		0.897	0.000	0.000	0.000

2.3 两组产后不同时间纯母乳喂养率比较 见表 6。

表 6 两组产后不同时间纯母乳喂养率比较 例(%)

组别	例数	产后 1 周	产后 1 个月	产后 6 个月
常规组	38	18(47.36)	25(65.80)	20(52.63)
干预组	39	24(61.53)	36(92.30)	32(82.05)
χ^2		1.559	8.222	7.589
<i>P</i>		0.212	0.004	0.006

3 讨论

3.1 家庭赋权护理模式能够提升产妇母乳喂养知识和家庭支持水平 本次研究显示,产后 1 周干预组初产妇母乳喂养知识和家庭支持评分显著高于常规组(均 $P < 0.01$),干预组家庭母乳喂养支持得分由干预前 1.59 上升至 3.22,达高水平。表明通过家庭赋权护理模式,能够提高母乳喂养家庭支持程度。家庭赋权模式主要以患者家庭为中心,不仅注重患者需求,同时注重家庭成员的照顾需求,帮助患者及家庭成员掌握疾病知识及应对方式,促进医—护—患三者之间相互合作,让患者及家属共同参与疾病管理当中,共同促进患者康复,让家庭成员了解他们在患者康复过程中的重要性。家庭赋权方案通过“赋权”,在医护人员引导下,改变产妇及主要照顾者在喂养过程中被动服从的情况,让他们全程参与到母乳喂养决策当中,主动学习母乳喂养相关知识和技巧,培养主要照顾者照顾技能,提高主要照顾者的照顾能力。基于家庭赋权的护理模式,能够让他们充分认识母乳喂养的重要性和掌握母乳喂养技巧等,使产妇及主要照顾者充分认知母乳喂养的重要性,切实解决母乳知识缺乏问题,让主要照顾者认识到母乳喂养不仅是产妇一个人的事情,需要家庭成员共同参与。在产妇面对母乳喂养阻力问题和产生心理负担时,主要照顾者给予产妇

行动支持和心理疏导,形成良好的家庭支持系统,从而促进母乳喂养。

3.2 家庭赋权护理模式能提高初产妇母乳喂养自我效能及纯母乳喂养率 母乳喂养自我效能是实现母乳喂养成功的重要因素及关键所在^[21]。初产妇母亲角色适应能力、母乳喂养效能普遍低下^[22]。主要照顾者的共同参与和支持性态度,对产妇建立母乳喂养自信心是不可代替的^[23]。干预组产妇产后1周、1个月、6个月母乳喂养自我效能得分显著高于常规组(均 $P < 0.01$),提示母乳喂养家庭支持对产妇母乳喂养具有重要的积极影响。家庭赋权方案是以赋权教育为指导,以家庭支持系统为依托,将母乳喂养理论结合实践,在面临哺乳期乳腺疾病时,能够采取减轻疼痛、自我评价、家庭支持、强化理念等干预策略,帮助他们获取母乳喂养知识和技能,有效预防和及时正确处理乳腺问题,通过家庭成员的共同参与,予以产妇技巧指导及心理调适等,强化母乳喂养自信心,延续母乳喂养行为。

母乳喂养是一个长期持续的过程。初产妇中断母乳喂养的大部分原因是其在碰到阻力和问题时,未能得到及时帮助。家庭支持与母乳喂养行为有密切联系,赵华等^[24]研究发现,良好的家庭支持系统在初产妇的母乳喂养行为中具有促进作用,家庭支持能够帮助女性分担家庭压力,从而促进其母乳喂养。家庭赋权方案的护理模式,能充分调动家庭成员积极性,让产妇和主要照顾者认识并了解到母乳喂养对婴幼儿生长发育的重要性,提高他们对母乳喂养的认知,帮助他们获取掌握母乳喂养的技巧,从思想上接纳并支持母乳喂养,在产妇面临困难时,能够及时获得家庭的帮助,强化母乳喂养行为,促进纯母乳喂养,提高纯母乳喂养率。本研究结果显示,干预组产妇产后1个月、6个月纯母乳喂养率显著高于常规组(均 $P < 0.01$)。两组初产妇在6个月时纯母乳喂养率较前有所下降,这可能与产妇返回职场工作压力大、宝宝吸吮次数减少、社会支持度较弱等因素有关。

4 小结

家庭赋权护理模式能够提升初产妇及家庭成员对母乳喂养的认知,提高家庭支持水平,提升初产妇母乳喂养自我效能,提高纯母乳喂养率。本次研究不足之处在于样本量偏小、跟踪随访时间较短,有待扩大样本量及延长随访时间继续研究,以验证家庭赋权对初产妇母乳喂养的远期效果。

参考文献:

[1] Blyth R,Creedy D K,Dennis C L,et al. Effect of maternal confidence on breastfeeding duration: an application of breastfeeding self-efficacy theory[J]. Birth,2002,29(4): 278-284.

[2] 吴丽萍,胡晓斐,王叶飞,等. 初产妇母亲角色适应与应对方式及社会支持的相关性研究[J]. 中华护理杂志,2012,47(5):410-413.

[3] Rahimi Kordshooli K, Rakhshan M, Ghanbari A. The effect of family-centered empowerment model on the illness perception in heart failure patients: a randomized controlled clinical trial[J]. J Caring Sci,2018,7(4): 189-195.

[4] 吴晓蕾,张月珍,戴亚端. 早产初产妇互联网+医院一社区一家庭联动延续管理研究[J]. 护理学杂志,2021,36(4):86-90.

[5] 褚玲毅,雷奕. 家庭赋权在临床护理工作中应用的研究进展[J]. 广西医学,2020,42(8):1031-1034.

[6] 段永暖. 家庭赋权护理在神经外科危重症患者中应用的效果观察[D]. 保定:河北医科大学,2014.

[7] 毕旭波. 家庭赋权指导对肝硬化失代偿期患者主要照顾者的影响[D]. 太原:山西中医药大学,2020.

[8] 张旭,任蔚虹,泮燕红. 家庭赋权方案对首发脑卒中患者主要照顾者的影响研究[J]. 中华护理杂志,2018,53(2): 133-138.

[9] 徐俊敏,方艳春,黄雅莲,等. 预防性肠造口患者以家庭为中心赋权模式的出院计划干预[J]. 护理学杂志,2020,35(8):30-33.

[10] 赵卿,党丹,骆建,等. 以家庭为中心的赋权模式在PICC化疗患者中的应用[J]. 护理学杂志,2021,36(2):80-83.

[11] 王建英,曹建用,石少权. 家属参与孕期健康教育对母乳喂养的影响[J]. 中华全科医学,2010,8(7):892-893.

[12] 魏影. 以家庭为中心的产后膳食指导对母乳喂养效果的影响研究[D]. 合肥:安徽医科大学,2018.

[13] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会儿科学分会,中国营养学会妇幼营养分会,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.

[14] Jones C L, Culpin I, Evans J, et al. Relative effects of breastfeeding intention and practice on maternal responsiveness[J]. Infant Ment Health J,2020,41(1):82-93.

[15] 韩瑛婷,谭海芳. 基于自我效能理论的伴侣参与式护理干预对母乳喂养的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(10):27-30.

[16] 刘喜红. 母乳喂养的研究进展[J]. 中国当代儿科杂志,2016,18(10):921-925.

[17] 柯键. 以家庭为中心的健康教育对初产妇纯母乳喂养的影响研究[D]. 武汉:武汉大学,2017.

[18] 朱秀,李艳金,陆虹. 母乳喂养家庭支持问卷的信效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(7):775-778.

[19] 刘延锦,王敏,董小方. 中文版母乳喂养自我效能简式量表的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(18): 1361-1364.

[20] 熊庆,吴康敏. 妇女保健学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:194-199.

[21] 唐仁红,吴冬娣,廖辉,等. 我国母乳喂养相关母婴健康及其影响因素分析进展[J]. 中国妇幼保健,2019,34(5): 1204-1206.

[22] 陈柯洁. “全面二孩”政策下二孩纯母乳喂养现状及健康教育研究[J]. 中国妇幼保健,2019,34(14):3164-3167.

[23] 李小芳. 产后0~6个月母乳喂养自我效能与家庭支持的关系研究[J]. 医学信息,2020,33(10):137-139.

[24] 赵华,刘瑞芳,史红娟,等. 家庭支持系统对母乳喂养影响的研究进展[J]. 现代预防医学,2018,45(7):1235-1238.