

基于助推理论的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预

孙小嫡¹, 李智慧², 孔燕², 于桂玲², 刘芙蓉², 张广桦², 刘岩¹

摘要:目的 探讨以助推理论为指导的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预效果。方法 选取孕 28~32 周的孕妇 134 例为研究对象,按其所居住社区分为对照组和干预组各 67 例;对照组妊娠期及产后接受常规护理及健康教育,干预组在常规护理基础上实施基于助推理论的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预。结果 对照组 56 例、干预组 60 例完成全程研究。干预组产后 1、3、6 个月母乳喂养知识得分和自我效能得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$);干预组产后 1、3 个月乳房问题发生率显著低于对照组(均 $P < 0.05$),产后 1~6 个月纯母乳喂养率显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 基于助推理论的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预能有效提高社区孕产妇的母乳喂养知识储备与自我效能,改善母乳喂养相关乳房问题,提高 6 个月内婴儿纯母乳喂养率。

关键词:孕产妇; 母乳喂养; 助推理论; 医院-社区-家庭联动; 自我效能; 护理干预

中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.09.081

Implementation of hospital-community-family cooperative breastfeeding intervention based on nudge theory Sun Xiaodi, Li Zhihui, Kong Yan, Yu Guiling, Liu Furong, Zhang Guanghua, Liu Yan. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266071, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of nudge theory-based, hospital-community-family cooperative breastfeeding intervention. **Methods** A total of 134 pregnant women between 28 and 32 weeks of gestation were enrolled and divided into two groups of 67. The control group received standard perinatal care and health education, while the intervention group was subjected to hospital-community-family cooperative breastfeeding intervention based on nudge theory. **Results** Fifty-six women in the control group and sixty in the intervention group completed the study. The total scores of breastfeeding knowledge and self-efficacy at 1, 3 and 6 months postpartum in the intervention group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). The intervention group had significantly lower incidence of breast problems at 1 and 3 months postpartum, and higher exclusive breastfeeding rates at 1-6 months postpartum compared with the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The nudge theory-based, hospital-community-family cooperative breastfeeding intervention can effectively enhance breastfeeding knowledge and self-efficacy of pregnant women, reduce breastfeeding-related breast problems, and increase exclusive breastfeeding in the first 6 months.

Key words: pregnant women; breastfeeding; nudge theory; hospital-community-family linkage; self-efficacy; nursing intervention

母乳喂养对促进婴幼儿生长发育,降低母婴患病风险,提升妇女儿童健康水平具有重要意义^[1]。WHO 和联合国儿童基金会(UNICEF)^[2]提出,到 2025 年要将 6 个月内婴儿纯母乳喂养率提高至 50%以上;《国民营养计划(2017-2030 年)》^[3]提出到 2030 年要达到 60%,而目前我国仅为 29.2%^[4]。《母乳喂养促进行动计划(2021-2025 年)》^[1]提倡将母乳喂养指导服务延伸至社区和家庭,并贯穿于孕期、产时和产后的全过程。医院-社区-家庭三联动管理模式是以三级医院为牵头单位,联合社区卫生机构和孕产妇家庭,纵向整合医疗资源,弥补社区卫生机构人力与专业水平的不足,以有效提高纯母乳喂养率^[4-6]。目前,三联动管理模式多应用于新生儿和初产妇,且缺乏相应的理论指导^[5,7-8]。助推理论由 Thaler 等^[9]提出,是指

个体在保持或增加自由的前提下能做出更好选择的一种干预策略,其作用基础是通过选择体系(决策时的环境)进行干预,激发个体运用“直觉”式思维达成特定的选择。国外研究显示,助推能有效提高慢性病患者的自我管理行为,促进个体做出有利于自身健康的行为决策^[10-11]。本研究旨在探讨以助推理论为指导的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预方案对社区孕产妇的干预效果,从而达到提高 6 个月内纯母乳喂养率的目标。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021 年 10~12 月便利选取计划在青岛大学附属妇女儿童医院分娩的孕妇为研究对象。本研究已获医院伦理委员会审批(QFELL-YJ-2021-96)。纳入标准:①年龄 ≥ 20 岁;②自然受孕;③孕 28~32 周;④单胎妊娠;⑤计划在本院分娩且按时产检;⑥意识清楚、有一定的沟通和表达能力;⑦孕产妇和家属知情同意且自愿参与本研究。排除标准:①有妊娠期并发症或合并症,如妊娠期糖尿病、高血压;②有母乳喂养相关禁忌证,如乙型肝炎

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266071);2. 青岛大学附属妇女儿童医院护理部

孙小嫡:女,硕士在读,护士

通信作者:张广桦,zgh6801@126.com

收稿:2022-12-03;修回:2023-02-05

性肝炎;③坚持人工喂养。剔除标准:早产;新生儿 Apgar 评分<8 分;产后母婴分离。剔除因问卷填写无效及各种原因失访的产妇。本研究将“6 个月内婴儿的纯母乳喂养率”作为主要评价指标,故采用两样本率比较的公式计算样本量: $n_1 = n_2 = [u_\alpha \sqrt{2P(1-P)} + u_\beta \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}]^2 / (P_1 - P_2)^2$, 调查显示目前我国 6 个月内婴儿纯母乳喂养率约为 29.2%^[4], 本研究干预后提升至我国政府要求在 2030 年达到的 60%。因此 $P_1 = 29.2\%$, $P_2 = 60\%$, $P = (P_1 + P_2) / 2 = 44.66\%$, 取 $\alpha = 0.05$, $1 - \beta = 0.80$,

则 $u_\alpha = 1.96$, $u_\beta = 1.28$, 计算出 $n_1 = n_2 = 53$, 再考虑 20% 的失访率, 计算所得两组各需 67 例。本研究依据孕妇所填写的社区进行分组, 将棘洪滩街道的孕产妇归为干预组, 其他社区的孕产妇归为对照组, 每组纳入各 67 例。研究过程中对照组剔除 11 例(早产 2 例, 未在本院分娩 3 例, 失访 3 例, 问卷无效 2 例, 产后母婴分离 1 例), 干预组剔除 7 例(早产 1 例, 未在本院分娩 1 例, 失访 2 例, Apgar 评分<8 分 1 例, 问卷无效 2 例), 共 116 例孕产妇全程参与研究。两组孕产妇一般资料比较, 见表 1。

表 1 两组孕产妇一般资料比较

组别	例数	年龄			职业				胎次		产前喂养意向		
		<26 岁	26~岁	≥36 岁	技术或管理人员	教师	职员	个体经营	家庭主妇	1 胎	≥2 胎	纯母乳	非纯母乳
对照组	56	6	44	6	9	4	27	9	7	34	22	54	2
干预组	60	8	40	12	10	8	23	4	15	26	34	57	3
χ^2/Z			0.705				6.408			3.504		0.143	
<i>P</i>			0.481				0.171			0.061		0.705	

组别	例数	受教育程度			分娩方式		产假时间			计划纯母乳喂养时间			新生儿性别	
		初中及以下	高中/中专	大专及以上学历	剖宫产	顺产	≤4 个月	5~6 个月	不受限	≤6 个月	1 岁	≥2 岁	男	女
对照组	56	5	12	39	25	31	10	42	4	23	31	2	24	32
干预组	60	7	15	38	18	42	11	43	6	28	26	6	31	29
χ^2/Z			0.733		2.662			0.322			0.167		0.902	
<i>P</i>			0.464		0.103			0.851			0.867		0.342	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组实施常规母乳喂养护理: 孕期接受常规社区指导和产科门诊检查, 通过母乳喂养指导手册等讲解母乳喂养知识; 住院期由责任护士按常规进行护理指导, 包含母乳喂养益处、早接触早吸吮的重要性等; 出院前进行常规出院指导, 由产科病区护士对产妇的基本信息进行登记, 并告知复查时间; 出院后 1 周内由社区护士通过上门访视或电话进行随访指导, 产妇若有任何母乳喂养相关问题可随时拨打医院产科病区母乳喂养热线咨询。干预组在常规护理基础上实施以助推理论为指导的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预, 具体方法如下。

1.2.1.1 组建联动管理团队 医院带头组建联动管理团队, 包括: ①医院成员 9 人, 其中 1 名产科医生、1 名儿科医生和 1 名母乳喂养咨询师共同负责干预措施的质量控制与疑难问题的解答和指导, 2 名产科护士长和 4 名产科护士负责院内干预措施的落实; ②社区保健人员 7 人, 其中 1 名国际泌乳师顾问和 3 名社区产后访视人员负责社区随访与社区授课; 3 名线上答疑人员负责微信群问题解答、疑难问题的转诊与信息管理平台的使用; ③2 名研究者参与微信群的管理维护, 产妇与医院、社区之间的沟通以及课题进展相关事宜。正式干预前, 由 1 名母乳喂养咨询师和 2 名产科护士长统一培训团队成员, 使其了解三联动模式的相关工作流程及内容。

1.2.1.2 理论依据 助推为健康行为干预理论的一

种, 它强调使用轻微的、更“隐性”的干预策略通过直觉式思维系统引导个体行为向预期方向改变, 包含助推者、环境、干预策略、被助推者和预期效果 5 个要素^[12]。助推按其作用程度分为初级(简单信息提醒)、中级(引导个体意念局限)、高级(目标行为控制)助推三步。

1.2.1.3 干预方案的制订 课题组成员以助推理论为指导, 结合母乳喂养相关政策指南^[1,3,5,13] 和前期质性访谈结果^[14], 形成初始干预方案, 经课题组讨论最终确定医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预方案, 见样表 1。

1.2.1.4 干预方案的实施 入院前, 收集孕产妇基线资料, 评估其母乳喂养意向、知识与自我效能水平, 并添加孕妇联系方式, 对其存在的疑惑及时给予解答, 尽早建立良好的信任关系。住院期间, 由责任护士负责进行护理干预, 鼓励产妇及其家属共同参与喂养指导。出院前, 进行健康教育, 告知产妇及家属出院后及时向居住社区报备, 确保出院后延续性护理干预方案的实施。出院后对产妇进行入户随访或电话随访, 及时解决产妇及家属的疑惑, 并于产后 1、3、6 个月分别对干预结局进行评估。

1.2.2 评价方法 研究者在产科门诊使用统一指导语通过现场发放问卷收集孕产妇基线资料, 并分别于出院当天及产后 1、3、6 个月通过问卷星收集相关数据。①母乳喂养知识: 采用赵昱^[15]设计的母乳喂养知识问卷, 共 17 个条目, 答对一题为 1 分, 答错为 0 分, 总分为 0~17 分, 得分越高表明母乳喂养知识储备越

多。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.910。②母乳喂养自我效能:采用刘延锦等^[16]汉化的母乳喂养自我效能简式量表,包括技能和内在 2 个维度共 14 个条目,采用 Likert 5 级(1~5)评分,总分为 14~70 分,得分越高表明母乳喂养自信心越高。该量表 Cron-

bach's α 系数为 0.927。③纯母乳喂养及产后乳房问题发生情况。统计纯母乳喂养率(指除母乳外不给婴儿喂其他辅助食物^[17])及产妇乳房问题发生率(包括乳腺炎、乳头皲裂等喂养相关乳房问题),产妇乳房问题按是否发生统计。

样表 1 基于助推理论的医院-社区-家庭三联动母乳喂养干预方案

时间	干预策略	预期目标
住院前	①医院对团队成员开展讲座和授课培训,培训内容包含母乳喂养相关技能操作与案例分析,研究者详细讲解助推理论、干预策略和相关流程等内容,共开展 2 次培训,每次 2~3 h,理论与技能考核合格后方可实施;医院重点对社区母婴保健人员,即 3 名随访人员及 3 名线上答疑者开展线下母乳喂养相关知识技能的强化培训,培训内容包括随访时可能遇到的问题以及母乳喂养相关的技能操作,培训 2 次,每次 2~3 h。②医院在产科门诊处张贴母乳喂养知识海报,并发放母乳喂养知识小卡片,供孕妇学习。③孕妇每次产检时由研究者提醒孕妇及家属共同通过“爱的守候”微信公众号学习母乳喂养相关知识;社区向孕妇发放母婴保健手册并给予详细讲解,通过“育龄妇女管理系统”为孕妇建立电子档案,该系统也面向团队成员开放。④研究者组建微信群,群内包括团队成员和干预对象,每 2~3 天推送 1 次母乳喂养知识、视频以及相关政策。⑤孕妇入组当天,团队成员默认并支持入组孕妇纯母乳喂养至产后 6 个月;孕妇及家属若签署知情同意书则表示同意“将纯母乳喂养至产后 6 个月设为第一选择”,且在此期间可随时选择退出。	通过简单的信息提醒帮助产妇形成母乳喂养意识
住院期间	分娩前 24 h 内指导孕妇及家属共同参与母乳喂养学习,并进行现场模拟,包括喂养姿势、挤奶手法等相关喂养技巧;产后 6 h 内指导产妇及家属共同体验现场母乳喂养;在院期间给予喂养相关技能指导,包括正确的喂养姿势、挤奶手法等。	增强母乳喂养意识,引导个体意念局限
出院后 6 个月内	①由医院产科护士长负责督促社区母婴保健人员实施母乳喂养促进服务,2 名研究者于产后 2~3 周联络产妇,了解产妇实施母乳喂养情况;产后 3~7 d 社区母婴保健人员入户随访 1 次,之后每 2 个月电话随访 1 次,并根据需要入户随访。②线上服务人员每天 24 h 进行在线答疑;对母乳喂养疑难问题进行汇总与医院转诊。③社区随访人员负责组织产妇及家属共同接受社区的线下培训,内容包括新生儿护理与喂养指导、乳头皲裂预防等,共开展 2 次,1~2 h/次;组织成功纯母乳喂养 6 个月的经产妇进行经验交流,2~3 个月组织 1 次,树立成功榜样;鼓励产妇微信群内与同伴交流喂养感受以获得喂养反馈。	维持母乳喂养行为

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析。行 χ^2 检验、 t 检验、秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同时间两组母乳喂养知识与自我效能得分比较 见表 2。

表 2 不同时间两组母乳喂养知识与自我效能得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	干预前		产后 1 个月		产后 3 个月		产后 6 个月	
		喂养知识	自我效能	喂养知识	自我效能	喂养知识	自我效能	喂养知识	自我效能
对照组	56	9.32±2.04	42.64±5.90	10.04±1.66	45.68±4.95	10.34±2.03	47.84±5.14	11.09±1.77	49.86±5.15
干预组	60	8.83±2.07	43.33±5.14	11.88±1.99	50.20±4.65	12.98±1.97	54.28±4.62	14.52±1.70	58.20±4.49
t		1.279	-1.032	-5.403	-5.072	-7.119	-7.103	-10.626	-9.319
P		0.203	0.304	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.2 两组产后乳房问题发生情况比较 见表 3。

表 3 两组产后乳房问题发生情况比较 例(%)

组别	例数	产后 3 d	产后 1 个月	产后 3 个月	产后 6 个月
对照组	56	5(8.9)	20(35.7)	17(30.4)	14(25.0)
干预组	60	4(6.7)	11(18.3)	8(13.3)	11(18.3)
χ^2		0.207	4.469	4.965	0.761
P		0.649	0.035	0.026	0.383

表 4 两组纯母乳喂养率比较 例(%)

组别	例数	产后 3 d	产后 1 个月	产后 3 个月	产后 6 个月
对照组	56	43(76.8)	32(57.1)	22(39.3)	15(26.8)
干预组	60	54(90.0)	47(78.3)	37(61.7)	31(51.7)
χ^2		3.693	5.988	5.805	7.493
P		0.055	0.014	0.016	0.006

2.3 两组纯母乳喂养率比较 见表 4。

3 讨论

3.1 母乳喂养干预能提高孕产妇母乳喂养知识储备和自我效能 随着我国人民生活水平的提高,母婴健

康也日益被大众所重视,而母乳喂养作为其不可或缺的一部分,仍面临许多挑战。孕产妇及家属由于母乳喂养知识缺乏与信心不足,无法持续母乳喂养^[14],尤其在产后初期,产妇在适应新角色的同时还要处理产

褥期的各种复杂问题,影响其母乳喂养自我效能,更容易导致产妇早期停止母乳喂养^[18]。助推理论的初级助推是在尊重个体自主选择的基础上,通过环境暗示促使个体形成初步的行为意识^[19],可通过简单的信息提醒形成行为意识。研究表明,个体目标行为的产生会受到背景环境,即潜意识线索暗示,如文字、图片等的影响,促使个体启动健康目标^[20]。中级助推则是利用意念局限或具体行为引导个体做出偏向于策略设计者意愿的选择,增强或巩固个体的行为意向^[12],与初级助推不同的是,该阶段体现在如何将信息简化成易于理解的传递方式,多使用现场实验法以更好地提高个体对信息的接受度^[21]。高级助推则采用反馈等方法,通过传递他人行为轨迹进一步影响个体的选择偏好,使个体产生并维持目标行为^[22]。表2结果显示,产后1、3、6个月干预组母乳喂养知识与自我效能得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),说明基于助推理论的三联动母乳喂养干预能提高孕产妇母乳喂养知识储备和自我效能。本研究通过三步助推法,首先对团队成员进行多维度培训,有效提高其专业技能水平,并通过文字和微信推送相关母乳喂养相关知识,启动孕产妇母乳喂养意识;其次通过让孕产妇及其家庭在住院期间参与母乳喂养过程,提升其参与感,巩固母乳喂养意识;最后通过对孕产妇进行全面的母乳喂养个性化指导,及时满足其产后护理需求,从而提升其喂养知识储备与自我效能,改善其主观意愿和哺喂能力,帮助婴儿健康成长。

3.2 母乳喂养干预能改善孕产妇母乳喂养相关乳房问题并提高纯母乳喂养率 随着我国医疗水平的提高及医学模式的转变,延续性护理服务成为提高医院护理服务质量和运行效率的有效措施^[7]。母乳哺喂引发的乳房问题是产后较为常见且直观的问题,严重时会影响母乳喂养^[23]。表3显示,干预组产后1、3个月乳房问题发生率显著低于对照组(均 $P < 0.05$),提示基于助推理论的三联动母乳喂养干预有助于孕产妇掌握乳房护理知识,帮助其养成正确的喂养姿势,减少婴儿的吸吮性损伤。由于乳头皲裂和乳房胀痛等问题多发生于产后48h^[24],哺乳期乳腺炎好发于产后3~4周^[25],再加上分娩初期产妇角色的转变使其更加专注育婴指导,且6个月后产妇基本已经适应母亲角色,因此住院期间和产后6个月两组乳房问题发生率差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。干预组产后6个月乳房问题有所上升,主要是由于产妇于产后5~6个月陆续返回职场,母婴白天分离导致吮吸减少,继而影响母乳分泌,引起一系列喂养相关乳房问题^[26],可能会导致产后6个月的乳房问题发生次数较产后3个月相比而提高的现象。

表4显示,干预组产后1、3、6个月纯母乳喂养率显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。母乳喂养意识的培养贯穿于孕期、分娩期与哺乳期,仅关注某个时期可

能会导致提前终止母乳喂养^[27]。本研究从孕期开始提供母乳喂养知识指导和视频教育,增加母乳喂养信息的可见性和可得性,再加上住院期间医护人员和产后社区保健人员的专业化指导与监督,有利于促进母乳喂养。《中国妇女发展纲要(2021—2030年)》^[13]明确要求以基层卫生机构为枢纽,加强医疗机构间的协作,为孕龄期妇女提供全方位的健康管理服务。研究表明,医院和社区于妊娠期至哺乳期共同对孕产妇实施长期干预,可显著提高6个月内婴儿纯母乳喂养率^[6]。本研究以助推理论为指导开展三联动母乳喂养管理,确保从孕期至产后为孕产妇提供连续性和整体性的专业指导,有利于改善母乳喂养相关问题,提高6个月内纯母乳喂养率。

4 小结

本研究开展基于助推理论的三联动管理能够实现医院与社区的优势资源互补,满足产妇妊娠期对母乳喂养相关知识和技能的需求,实现母婴从医院护理到家庭照护的无缝对接,有利于提高孕产妇母乳喂养知识储备和自我效能,降低喂养相关乳房问题,提高纯母乳喂养率。局限性是该干预方案虽加强了医院对社区和孕产妇之间的正向联动管理,但在干预过程中,仍存在孕产妇就医首选医院的现象,即反向联动管理力度不足。未来可从改变孕产妇就医观念入手,以提高孕产妇对社区的认可度。

参考文献:

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于印发母乳喂养促进行动计划(2021—2025年)的通知[EB/OL]. (2021-11-24)[2022-01-16]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/24/content_5653169.htm.
- [2] World Health Organization, UNICEF. Global strategy for infant and young child feeding[EB/OL]. (2019-07-03)[2022-09-15]. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241562218/en/.
- [3] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发《国民营养计划(2017—2030年)》的通知[EB/OL]. (2017-06-30)[2021-12-18]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/13/content_5210134.htm.
- [4] Fang Z, Liu Y, Wang H, et al. The patterns and social determinants of breastfeeding in 12 selected regions in China: a population-based cross-sectional study[J]. J Hum Lact, 2020, 36(3): 436-447.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 国家卫生健康委员会关于开展医疗联合体建设试点工作的指导意见[S]. 2016.
- [6] Kim S K, Park S, Oh J, et al. Interventions promoting exclusive breastfeeding up to six months after birth: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J]. Int J Nurs Stud, 2018, 80: 94-105.
- [7] 陈小英, 薛丽娟, 刘亚波. 母婴健康管理护理站随访对母婴家庭护理效果的影响[J]. 中国护理管理, 2019, 19(2): 240-244.