

· 论著 · 康复与护理 ·

母乳喂养门诊指导在首胎母乳喂养失败再次妊娠分娩孕产妇中的应用效果*

郭萌^{1*} 葛小曼¹ 马琳¹ 张悦²

1. 商丘市第一人民医院(河南 商丘 476000)

2. 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心(北京100050)

【摘要】目的 分析母乳喂养门诊指导在首胎母乳喂养失败再次妊娠分娩孕产妇中的应用效果。**方法** 对我院2022年1月至2023年12月期间接收的640例首胎母乳喂养失败再次妊娠女性进行研究, 采用随机数字表法将其分为参照组与实验组, 每组320例。参照组给予常规指导, 实验组增加母乳喂养门诊指导。比较两组母乳喂养相关知识知晓情况、母乳喂养情况、婴儿生长发育情况以及孕产妇自我效能。**结果** 实验组乳房护理、母乳成分、催乳知识以及开奶技巧知晓率均超过95%, 显著高于参照组($P<0.05$)。实验组纯母乳喂养率在出生后42天、3个月、6个月均高于参照组($P<0.05$)。两组在出生42天的体重、身长、BMI无显著差异($P>0.05$), 但出生后3个月与6个月时, 实验组生长发育情况优于参照组($P<0.05$)。在孕产妇自我效能上, 实验组在出生后3个月与6个月时, 技巧与内在思考维度评分高于参照组($P<0.05$)。**结论** 在首胎母乳喂养失败再次妊娠分娩孕产妇中, 母乳喂养门诊指导可以提高孕产妇对母乳相关知识认知, 从而有助于提高母乳喂养成功率, 也有助于促进婴儿健康成长, 增强孕产妇在母乳喂养方面自信心与内在动机。因此, 母乳喂养门诊指导在临床实践中具有巨大推广价值。

【关键词】 母乳喂养门诊指导; 母乳喂养失败; 再次妊娠; 孕产妇; 应用效果**【中图分类号】** R714.12**【文献标识码】** A**【基金项目】** 国家自然科学基金(81803249)

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2026.2.053

Application Effect of Clinic Guidance on Breastfeeding in Pregnant Women with Second Pregnancy after Failure of First Breastfeeding*

WU Meng^{1*}, GE Xiao-man¹, MA Lin¹, ZHANG Yue².

1. Shangqiu First People's Hospital, Shangqiu 476000, Henan Province, China

2. Maternal and Child Health Center, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100050, China

Abstract: Objective To analyze the application effect of outpatient guidance on breastfeeding in the second pregnancy of the first child who failed to breastfeed. **Methods** From January 2022 to December 2023, 640 women with second pregnancy who failed to breast-feed their first fetus were studied and divided into reference group and experimental group by random number table method, with 320 cases in each group. The reference group was given routine guidance, and the experimental group was given outpatient guidance on breastfeeding. Knowledge about breastfeeding, breastfeeding, infant growth and development and maternal self-efficacy were compared between the two groups. **Results** The awareness rate of breast care, breast milk composition, prolactin knowledge and milk opening technique in experimental group was over 95%, significantly higher than that in reference group ($P<0.05$). The rate of exclusive breastfeeding in the experimental group was higher than that in the control group at 42 days, 3 months and 6 months after birth ($P<0.05$). There were no significant differences in body weight, body length and BMI between the two groups at 42 days of birth ($P>0.05$), but the growth and development of the experimental group was better than that of the reference group at 3 and 6 months after birth ($P<0.05$). In terms of maternal self-efficacy, the scores of skill and internal thinking dimension in the experimental group were higher than those in the reference group at 3 and 6 months after birth ($P<0.05$). **Conclusion** In the second pregnancy of pregnant women who failed to breast-feed the first child, breast-feeding outpatient guidance can improve their knowledge of breastfeeding, which is conducive to improving the success rate of breast-feeding, promoting the healthy growth of infants, and enhancing their self-confidence and intrinsic motivation in breast-feeding. Therefore, breastfeeding outpatient guidance has great promotion value in clinical practice.

Keywords: Breastfeeding Outpatient Guidance; Failure to Breastfeed; a Second Pregnancy; Pregnant Women; Application Effect

母乳喂养是新生儿健康成长的基石, 不仅为婴儿提供完美营养, 还促进母婴间情感联系^[1]。但在首次妊娠期间中, 母乳喂养会因多种因素而失败, 如缺乏正确喂养知识、不适当喂养技巧、心理因素以及家庭支持不足等, 给孕产妇带来巨大的心理压力, 从而影响再次母乳喂养成功率^[2-3]。因此, 需要加强对母乳喂养专业指导, 以此提高母乳喂养成功率。母

乳喂养门诊指导是专门针对母乳喂养而设立, 旨在通过提供专业指导, 帮助孕产妇克服困, 提高再次妊娠时母乳喂养成功率^[4]。本研究选取我院2022年1月至2023年12月期间收治的640例首胎母乳喂养失败再次妊娠女性展开研究, 旨在评估母乳喂养门诊指导的临床价值, 为后期制定母乳喂养支持方案提供科学依据。

【第一作者】郭萌, 女, 护师, 主要研究方向: 病理、诊断及防治, 妊娠、分娩的生理和病理变化。E-mail: guo5297856@126.com

【通讯作者】郭萌

1 资料与方法

1.1 一般资料 对我院2022年1月至2023年12月期间接收的640例首胎母乳喂养失败再次妊娠女性展开研究, 遵循随机数字表法分组原则将其分成参照组(320例)与实验组(320例)。参照组年龄最小21岁, 最大37岁, 平均年龄为(29.64±2.14)岁; 孕周37~41周, 平均孕周(39.51±2.63)周; 学历: 初中及以下例60, 高中150例, 专科及以上110例; 分娩方式: 自然分娩200例, 剖宫产120例。实验组年龄最小20岁, 最大38岁, 平均年龄为(29.59±2.57)岁; 孕周37~42周, 平均孕周(39.62±2.71)周; 学历: 初中及以下65例, 高中148例, 专科及以上107例; 分娩方式: 自然分娩190例, 剖宫产130例。两组一般资料无统计学差异($P>0.05$)。本研究经医院伦理委员会批准通过, 患者知情同意并签署知情同意书。

纳入标准^[5]: 妊娠状态, 且为单胎妊娠; 首胎母乳喂养失败; 整体健康状况良好; 自愿参与研究, 并签署知情同意书。排除标准: 初次孕产妇; 多胎妊娠; 严重妊娠并发症, 如妊高症、妊娠糖尿病等; 严重精神疾病; 乳腺炎、乳腺堵塞或其他乳腺疾病。

1.2 方法 参照组常规指导, 如宣传母乳喂养的优势, 发放健康手册等。实验组增加母乳喂养门诊指导: (1)建立母乳喂养门诊: 成员有妇产科护士、保健医师、医师等等, 并配备各种母乳喂养辅助工具, 针对女性在妊娠期、围生期、哺乳期可能遇到各种问题, 提供全面指导, 如个性化母乳喂养技巧指导、乳房肿胀或乳汁分泌不足等问题专业处理、喂养方式选择以及母乳成分分析等等。同时母乳喂养门诊按照轮班制度, 全年无休, 确保服务连续性, 并设有24小时母乳喂养热线。此外, 对每一位孕产妇建立健康档案, 定期询问孕产妇具体情况, 并给予针对性的指导。(2)分析首次母乳失败的原因: 部分孕产妇因乳头内陷或扁平导致母乳喂养困难; 部分孕产妇因医疗操作或孕产妇疲劳不适等原因; 多数孕产妇因对母乳喂养正确方法以及对母乳重要性认识不足, 导致无法正确进行母乳喂养; 少部分孕产妇因焦虑、缺乏母乳喂养信心影响母乳喂养成功率; 极少部分孕产妇因工作条件、家庭支持以及社会对母乳喂养态度影响母乳喂养。(3)个性化指导: 健康教育: 举办母乳喂养教育讲座, 教育内容包括母乳营养成分、对婴儿益处以及母乳喂养对身体恢复的积极作用等, 邀请孕产妇及其家属参与, 设立咨询环节, 让孕产妇就自身情况提出问题, 由专业人员提供针对性指导。同时向每位孕产妇发放母乳喂养指导手册, 引导孕产妇下载并使用专为母乳喂养设计健康管理应用程序, 并建立母乳喂养热线, 以便孕产妇随时获得专业支持。加强母乳喂养训练: 结合视频教程、动画演示以及幻灯片展示, 以视觉化方式向孕产妇清晰呈现母乳喂养每一个步骤与细节, 并通过使用乳房模型、婴儿模型以及专为婴儿设计喂养工具, 为产妇提供实际操作母乳喂养技巧训练。在模拟操作环节中, 先由资深护理人员亲自进行示范, 详细讲解母乳喂养过程, 教授孕产妇正确哺乳姿势、婴儿含乳技巧以及如何识别婴儿饥饿信号等。后对每位产妇实践进行个别指导, 及时指出并纠正产妇不当操作, 确保其能够准确掌握喂养技巧。必要时可设计不

同喂养情境进行情景模拟训练。心理干预: 针对孕产妇不同心理特征给予专业心理支持服务, 帮助孕产妇缓解不良心理, 并加强基础知识教育, 提高孕产妇对母乳喂养的信心。同时建立母乳喂养支持小组, 让经验丰富哺乳孕产妇分享个人经验进行鼓舞, 并提高家属对母乳喂养认知, 使其积极帮助孕产妇进行母乳喂养, 给予孕产妇家庭支持。围生期指导: 产后立即开始鼓励产妇与婴儿进行皮肤接触, 刺激乳汁产生, 并让新生儿早期吸吮。指导产妇根据婴儿饥饿信号进行按需喂养, 而不是固定时间表。同时推荐母婴同室, 让产妇与婴儿24小时在一起, 促进母子情感联系, 告知在新生儿期尽量避免使用安抚奶嘴, 以免干扰母乳喂养。此外, 针对常见母乳喂养问题提供解决方案, 如乳房充血、乳腺炎等。居家母乳喂养指导: 鼓励产妇继续根据婴儿的饥饿信号进行喂养, 强调家庭成员尤其是父亲在母乳喂养中的作用, 定期监测婴儿生长发育情况。若产妇需要返回工作岗位或有其他原因需要离开婴儿, 可以教导产妇如何正确储存母乳, 并通过线上跟踪产妇喂养进度或获取有关母乳喂养额外信息。

1.3 观察指标 (1)母乳喂养相关知识知晓情况^[6]: 采用自制问卷调查表对孕产妇进行调查, 分为乳房护理、母乳成分、催乳知识以及开奶技巧4个条目, 根据孕产妇实际情况进行统计。(2)母乳喂养情况: 记录两组出生42d、出生3个月以及出生6个月母乳喂养情况, 分为纯母乳、混合喂养以及人工喂养。(3)婴儿生长发育情况: 记录两组婴儿出生42d、出生3个月以及出生6个月生长发育情况, 包括体重、身长以及BMI。(4)孕产妇自我效能^[7]: 采用母乳喂养自信心量表进行评价, 分为技巧与内在思考2个维度, 分值越高表明孕产妇自我效能越好。

1.4 统计学方法 使用SPSS 24.0统计软件对数据进行处理, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 采用t检验; 计数资料以[n(%)]表示, 采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组孕产妇对母乳喂养相关知识知晓情况对比 实验组对乳房护理、母乳成分、催乳知识以及开奶技巧知晓率分别为96.88%、95.31%、98.13%、98.75%, 均高于参照组的90.00%、86.25%、90.63%、92.19%, $P<0.05$, 详见表1。

2.2 两组孕产妇不同时期母乳喂养情况对比 实验组出生42d、出生3个月以及出生6个月纯母乳喂养率分别为81.88%、76.88%、51.88%, 均高于参照组的45.00%、28.13%、18.75%, $P<0.05$, 详见表2。

表1 两组孕产妇对母乳喂养相关知识知晓情况对比[n(%)]

组别	例数	乳房护理	母乳成分	催乳知识	开奶技巧
参照组	320	288(90.00)	276(86.25)	290(90.63)	295(92.19)
实验组	320	310(96.88)	305(95.31)	314(98.13)	316(98.75)
χ^2 值		12.333	15.701	16.953	15.928
P值		0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 两组婴儿生长发育情况对比 两组出生42d体重、身长以及BMI差异无意义, $P>0.05$; 出生3个月以及出生6个月实验组体重、身长以及BMI均高于参照组, $P<0.05$, 详见表3。

2.4 两组孕产妇自我效能对比 两组出生42d自我效能差异无意义, $P>0.05$; 出生3个月以及出生6个月实验组技巧维度以及内在思考维度均高于参照组, $P<0.05$, 详见表4。

表2 两组孕产妇不同时期母乳喂养情况对比[n(%)]

组别	参照组(n=320)	实验组(n=320)	χ^2 值	P值	
出生42d	纯母乳	144(45.00)	262(81.88)	111.482	0.001
	混合喂养	116(36.25)	57(17.81)		
	人工喂养	60(18.75)	1(0.31)		
出生3个月	纯母乳	90(28.13)	246(76.88)	185.837	0.001
	混合喂养	125(39.06)	72(22.50)		
	人工喂养	105(32.81)	2(0.63)		
出生6个月	纯母乳	60(18.75)	166(51.88)	170.267	0.001
	混合喂养	132(41.25)	151(47.19)		
	人工喂养	128(40.00)	3(0.94)		

表3 两组婴儿生长发育情况对比

组别	参照组(n=320)	实验组(n=320)	t值	P值	
出生42d	体重(kg)	5.02±0.69	4.98±0.66	0.749	0.226
	身长(cm)	56.46±2.34	56.41±2.26	0.274	0.391
	BMI(kg/cm ²)	16.08±1.51	15.96±1.61	0.972	0.165
出生3个月	体重(kg)	6.01±1.06	6.92±1.07	10.808	0.001
	身长(cm)	60.85±2.56	64.88±2.62	19.680	0.001
	BMI(kg/cm ²)	16.42±1.45	17.97±1.29	14.286	0.001
出生6个月	体重(kg)	7.47±1.15	8.76±1.24	13.645	0.001
	身长(cm)	66.41±2.31	69.81±2.25	18.861	0.001
	BMI(kg/cm ²)	17.59±1.53	18.70±1.58	9.028	0.001

表4 两组孕产妇自我效能对比

组别	参照组(n=320)	实验组(n=320)	t值	P值	
出生42d	技巧维度	28.08±2.31	27.99±2.03	0.523	0.300
	内在思考维度	14.92±1.41	15.05±1.52	1.121	0.131
	总分	42.18±3.12	41.91±3.92	0.964	0.167
出生3个月	技巧维度	32.08±2.22	38.05±2.32	33.258	0.001
	内在思考维度	17.48±1.01	20.80±1.81	28.653	0.001
	总分	49.02±3.84	58.16±3.26	32.458	0.001
出生6个月	技巧维度	31.95±2.62	36.26±2.09	23.004	0.001
	内在思考维度	17.83±1.62	19.21±1.32	11.813	0.001
	总分	48.12±2.89	55.92±3.56	30.429	0.001

3 讨论

哺乳行为是自然界中母亲养育后代的一种本能方式。近年来,全球卫生组织越来越认识到母乳喂养重要性,并将其作为公共卫生议程一个关键部分。世界卫生组织强调,婴儿出生后前六个月需要纯母乳喂养,随后再适时添加辅助食品^[8]。我国近年来也逐渐加强对母乳喂养的宣传,目前大多数产妇已经接受母乳喂养理念,但由于部分产妇在第一次妊娠期间由于各种原因未能成功进行母乳喂养,使其缺乏对母乳喂养信心^[9]。因此,提供专业母乳喂养指导尤为重要。母乳喂养门诊指导是指专门针对孕产妇母乳喂养提供咨询与指导的服务,由经验丰富专业人员利用各种母乳喂养辅助工具,为女性在妊娠期、围生期以及哺乳期所遇到的各种问题提供全面指导。其优势在于服务内容全面,涵盖从孕期到产后各个阶段,且根据每位孕产妇具体情况,提供个性化方案,有助于提升母乳喂养率,促进婴儿健康成长。

3.1 母乳喂养门诊指导可以提高孕产妇对母乳相关知识知晓率

本研究结果显示,实验组孕产妇对乳房护理、母乳成分、催乳知识以及开奶技巧的知晓率均显著高于参照组($P<0.05$),说明母乳喂养门诊指导能够有效地提高孕产妇对母乳相关知识的认知水平。分析可知,母乳喂养门诊指导通过举办母乳喂养教育讲座和个性化咨询,使孕产妇能够更加深入地了解母乳的重要性和好处,掌握正确的哺乳姿势和乳房护理方法。而产后的及时访视和指导,不仅能够帮助孕产妇正确进行开奶,协助她们掌握正确的哺乳姿势和含接技巧,还能为其提供催乳饮食建议,如多喝鲫鱼汤、猪蹄汤等,鼓励孕产妇保持良好的心态和充足的休息,以促进乳汁分泌^[10]。

3.2 母乳喂养门诊指导有助于提高纯母乳喂养率

本研究结果显示,实验组孕产妇在婴儿出生后42d、3个月、6个月的纯母乳喂养率均高于参照组($P<0.05$),说明母乳喂养门诊指导有助于提高纯母乳喂养率。分析可知,母乳喂养门诊指导通过个性化的指导能够帮助孕产妇正确进行开奶,掌握哺乳技巧,及时处理乳房问题,具体而言,在开奶阶段,专业人员会指导孕产妇正确进行开奶,精准把握时机、运用恰当方法,促使乳汁顺利分泌,为后续的母乳喂养奠定基础。在哺乳过程中,帮助孕产妇熟练掌握哺乳技巧,确保婴儿含接姿势正确,让婴儿高效吮吸乳汁,既满足婴儿营养需求,又减少对孕产妇乳房的不良刺激^[11]。当出现乳房问题时,能够迅速响应并妥善处理,无论是乳房胀痛还是乳头皲裂等状况,都能及时采取有效措施,保障母乳喂养的顺利进行。同时,持续的支持和咨询服务,能够让孕产妇在遇到问题时及时得到解决,减少因困难而放弃母乳喂养的情况。

3.3 母乳喂养门诊指导有助于促进婴儿生长发育

本研究结果显示,实验组婴儿在出生3个月及出生6个月时的体重、身长以及BMI均高于参照组($P<0.05$),说明母乳喂养门诊指导有助于促进婴儿的生长发育。分析可知,母乳天然富含丰富的营养物质,如优质蛋白质、适量的脂肪、乳糖等,还含有多种维生

素和矿物质,能为婴儿提供全面且均衡的营养支持。同时,母乳中的免疫因子如乳铁蛋白、免疫球蛋白等,可增强婴儿的免疫力,帮助他们抵御各种疾病的侵袭^[12]。而正确的母乳喂养方式在这一过程中起着关键作用,通过母乳喂养门诊指导,孕产妇掌握了正确的哺乳姿势和技巧,确保了婴儿能够有效地吮吸母乳,获得足够的营养,从而促进其生长发育。

3.4 母乳喂养门诊指导能够增强孕产妇自我效能

本研究结果显示,实验组孕产妇在出生后3个月与6个月时的喂养技巧与内在思考维度评分高于参照组($P<0.05$),说明母乳喂养门诊指导能够增强孕产妇在母乳喂养方面的自信心和内在动机。分析可知,通过专业的指导和支持,孕产妇逐步掌握了正确的哺乳技巧。当她们能够熟练地应对各种哺乳情况,成功解决诸如婴儿含接困难、乳汁分泌不足等实际问题时,自信心便会大大增强。她们会认识到自己有能力为宝宝提供最好的营养,从而更加从容地面对母乳喂养的挑战。同时,了解母乳喂养的重要性和好处后,孕产妇会深刻认识到自己的行为对宝宝的健康成长至关重要。这种认知能够激发她们的内在动机,使她们更加积极地进行母乳喂养。

综上所述,在首胎母乳喂养失败再次妊娠分娩孕产妇中,母乳喂养门诊指导可以提高孕产妇对母乳相关知识的认知水平,从而有助于提高母乳喂养成功率,也有助于促进婴儿健康成长,增强孕产妇在母乳喂养方面自信心与内在动机。因此,母乳喂养门诊指导在临床实践中具有巨大推广价值。

参考文献

- [1] 杨小红, 储晓彬, 朱笑笑, 等. 母乳喂养咨询门诊的建立与实施效果[J]. 现代医学, 2023, 51(2): 231-234.
- [2] 王艾利, 吴小燕, 荀静. 母乳喂养门诊全程服务模式对乳头凹陷孕产妇母乳喂养率的影响[J]. 现代临床护理, 2022, 21(1): 32-36.
- [3] 董菁, 张敏, 童梅玲, 等. 延续性母乳喂养指导对婴儿体格发育及母乳喂养状况的影响[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2021, 12(3): 27-30.
- [4] 李富芹, 莫敏. 探讨产科门诊优质护理中指导多种形式母乳喂养对孕产妇睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2021, 8(4): 645-646.
- [5] 史剑利, 彭姝妹, 阳晨. “四维一体”关系支持与产后综合治疗仪提高初孕产妇母乳喂养率的临床研究[J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(8): 1538-1540.
- [6] 吴翠冰. 母乳喂养门诊指导在首胎母乳喂养失败再次妊娠分娩孕产妇中的应用效果[J]. 现代诊断与治疗, 2019, 30(22): 4051-4053.
- [7] 施爱平. 自我效能理论在妊娠期糖尿病患者母乳喂养护理干预中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生, 2023(1): 0182-0185.
- [8] 宋红娜. 母婴网络健康教育平台支持对新生儿早期母乳喂养成功率的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(6): 85-87.
- [9] 赵慧. 手法按摩催乳配合健康教育对初产妇产后泌乳量及母乳喂养率的影响分析[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(2): 97-99.
- [10] 吴咏梅, 李行, 章聪聪, 等. 住院期间母乳喂养服务对产褥期纯母乳喂养行为的影响[J]. 实用预防医学, 2022, 29(3): 299-303.
- [11] 江敏, 杨小红, 谭苗, 等. 共享决策支持下家长参与护理对NICU早产儿母乳喂养率、生长发育的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(1): 96-97, 106.
- [12] 谢小霞, 刘春风, 肖裕红. 既往纯母乳喂养失败母亲再次分娩住院期间母乳喂养现状及影响因素分析[J]. 智慧健康, 2022, 8(10): 189-192.

(收稿日期: 2024-09-09)

(校对编辑: 姚丽娜)