

母乳喂养成功率与分娩方式的相关性及护理对策研究

马俊杰 贾梦丹*

郑州大学第三附属医院

DOI:10.12238/bmtr.v7i1.11829

[摘要] 目的: 探讨不同分娩方式对母乳喂养成功率的影响,并分析护理干预在剖宫产产妇母乳喂养中的作用,以优化护理措施,提高母乳喂养成功率。方法: 采用回顾性研究方法,选取2022年1月至2024年12月在某医院分娩的500例产妇,其中顺产组250例,剖宫产组250例。收集两组产妇的基本信息、母乳喂养情况及影响因素,并对剖宫产组实施系统护理干预,观察母乳喂养成功率的变化。采用卡方检验分析两组产妇在母乳喂养成功率方面的差异,并评估护理干预的有效性。结果: 顺产组在产后24小时内首次母乳喂养率、产后3天母乳分泌充足率、产后2周纯母乳喂养率及6周纯母乳喂养率均显著高于剖宫产组($P < 0.05$)。术后疼痛($P = 0.003$)、母婴分离时间($P = 0.008$)及产后焦虑($P = 0.001$)均为影响剖宫产产妇母乳喂养成功率的重要因素。经过护理干预后,剖宫产组产妇的母乳喂养成功率明显提高,产后24小时内首次母乳喂养率提高至82.0%,6周纯母乳喂养率提高至62.4%($P < 0.05$)。结论: 剖宫产对母乳喂养的成功率存在一定负面影响,受术后疼痛、母婴分离及心理因素等多种因素的影响。

[关键词] 顺产; 剖宫产; 母乳喂养; 护理干预; 影响因素

中图分类号: R719.8 文献标识码: A

Research on the Correlation between Breastfeeding Success Rate and Delivery Mode and Nursing Countermeasures

Junjie Ma Mengdan Jia*

The Third Affiliated Hospital of Zhengzhou University

[Abstract] Objective: To explore the impact of different delivery methods on the success rate of breastfeeding and analyze the role of nursing intervention in breastfeeding among cesarean section mothers, in order to optimize nursing measures and increase the success rate of breastfeeding. Methods: A retrospective study was conducted on 500 mothers who gave birth in a certain hospital from January 2022 to December 2024, including 250 in the vaginal delivery group and 250 in the cesarean section group. Basic information, breastfeeding status, and influencing factors of the two groups were collected. Systematic nursing intervention was implemented in the cesarean section group, and changes in the success rate of breastfeeding were observed. Chi-square test was used to analyze the differences in the success rate of breastfeeding between the two groups and to evaluate the effectiveness of nursing intervention. Results: The success rate of first breastfeeding within 24 hours after delivery, the rate of adequate milk secretion within 3 days after delivery, the rate of exclusive breastfeeding within 2 weeks after delivery, and the rate of exclusive breastfeeding within 6 weeks after delivery in the vaginal delivery group were significantly higher than those in the cesarean section group ($P < 0.05$). Postoperative pain ($P = 0.003$), time of mother-infant separation ($P = 0.008$), and postpartum anxiety ($P = 0.001$) were all important factors affecting the success rate of breastfeeding in cesarean section mothers. After nursing intervention, the success rate of breastfeeding in the cesarean section group significantly increased, with the success rate of first breastfeeding within 24 hours after delivery rising to 82.0% and the rate of exclusive breastfeeding within 6 weeks after delivery increasing to 62.4% ($P < 0.05$). Conclusion: Cesarean section has a certain negative impact on the success rate of breastfeeding, which is influenced by multiple factors such as postoperative pain, mother-infant separation, and psychological factors.

[Key words] natural delivery; Caesarean section; Breastfeeding; Nursing intervention; Influencing factor

1 前言

母乳喂养是新生儿生长发育的最佳营养方式,具有提高免疫力、促进消化系统成熟、降低婴儿患病风险等诸多益处^[1-4]。同时,母乳喂养也有助于产妇产后子宫恢复、减少产后出血及促进母婴情感交流。世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会(UNICEF)均建议,婴儿应在出生后一小时内开始母乳喂养,并在前六个月内进行纯母乳喂养。然而,在临床实践中,不同分娩方式对母乳喂养的启动和维持存在一定影响。顺产(阴道分娩)通常有助于母婴间的早期皮肤接触和自主吸吮,促进泌乳激素分泌,从而提高母乳喂养的成功率。而剖宫产因术后疼痛、麻醉影响、母婴分离时间较长等因素,可能导致母乳喂养的延迟或失败。此外,剖宫产产妇的术后恢复较慢,可能影响她们哺乳的信心和耐心。因此,探讨分娩方式对母乳喂养成功率的影响,并研究相应的护理干预措施,对提高母乳喂养率、改善母婴健康具有重要意义。本研究的主要目的是分析不同分娩方式(顺产与剖宫产)对母乳喂养成功率的影响,并探讨针对剖宫产产妇的护理干预措施,以提高其母乳喂养的成功率。本研究的开展不仅具有临床实践价值,还能为产妇及其家庭提供科学指导,推动母乳喂养的推广与普及,提高新生儿健康水平。

2 材料与方法

2.1 研究对象

本研究选取2022年1月至2024年12月在本单位产科分娩并有母乳喂养意愿的产妇为研究对象,本研究共纳入500例产妇,其中顺产组250例,剖宫产组250例。通过对不同分娩方式对母乳喂养成功率的影响进行统计分析,按照分娩方式不同,将其分为顺产组和剖宫产组。纳入标准:单胎妊娠,胎龄 ≥ 37 周,母婴健康状况良好;产妇有母乳喂养意愿,并无哺乳禁忌症(如乳头畸形、严重乳腺炎等);能够配合研究并签署知情同意书。排除标准:产妇患有严重妊娠合并症或并发症,如妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、子痫等;新生儿存在先天性疾病或需住NICU(新生儿重症监护病房)者;产妇或家属不愿意参与研究,或中途退出研究者。

2.2 研究方法

本研究采用前瞻性对比研究设计,对两组产妇的母乳喂养情况进行调查与护理干预,并评估其母乳喂养成功率及相关影响因素。

2.2.1 顺产组护理措施

促进母婴皮肤接触:鼓励产后1小时内进行皮肤接触,并尽早让新生儿自主吸吮;乳房护理:指导产妇进行乳房按摩,促进乳汁分泌;母乳喂养指导:护士对产妇进行母乳喂养技巧培训,包括正确的含接姿势、吸吮技巧等;心理护理:关注产妇情绪,提供心理支持,提高母乳喂养的信心。

2.2.2 剖宫产组护理措施

术后疼痛管理:使用镇痛泵或口服镇痛药,减少疼痛对母乳喂养的影响;早期母婴接触:尽可能在术后恢复期内促进母婴皮肤接触,减少母婴分离时间;哺乳姿势调整:根据剖宫产产妇

术后伤口恢复情况,指导其采用合适的哺乳姿势(如侧卧位、橄榄球式等);增强母乳喂养信心:通过成功案例分享、护士指导等方式,提高产妇的母乳喂养信心。

2.3 数据收集

2.3.1 一般资料

收集产妇的基本信息,包括年龄、孕产次、文化程度、分娩方式等。

2.3.2 母乳喂养情况评估

采用WHO推荐的母乳喂养成功标准,包括:产后24小时内是否实现首次母乳喂养;产后3天内母乳分泌情况;产后2周、6周时纯母乳喂养率。

2.3.3 母乳喂养影响因素分析

调查产妇的疼痛评分、焦虑评分、护理依从性等指标,以评估不同护理干预措施的效果。

2.4 统计学分析

所有数据采用SPSS 统计软件进行分析,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用t检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用卡方检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组产妇一般资料比较

两组产妇在年龄、孕产次、文化程度等一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(见表1)。

表1 顺产组与剖宫产组一般资料比较

组别	例数(n)	年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	初产妇(n, %)	文化程度(大专及以上学历, n, %)
顺产组	250	29.4 \pm 4.2	160 (64.0%)	180 (72.0%)
剖宫产组	250	29.7 \pm 4.1	165 (66.0%)	175 (70.0%)
t/ χ^2 值		0.15	0.191	0.248
P值		0.699	0.663	0.622

3.2 两组产妇母乳喂养成功率比较

在产后24小时内首次母乳喂养率、产后3天母乳分泌情况以及2周、6周的纯母乳喂养率方面,顺产组均高于剖宫产组,差异有统计学意义($P<0.05$)(见表2)

表2 顺产组与剖宫产组产妇母乳喂养成功率比较

组别	例数(n)	产后24小时 母乳喂养率	产后3天母乳 分泌充足率	产后2周母乳 喂养率	产后6周母乳 喂养率
顺产组	250	225 (90.0%)	210 (84.0%)	200 (80.0%)	185 (74.0%)
剖宫产组	250	180 (72.0%)	165 (66.0%)	155 (62.0%)	130 (52.0%)
χ^2 值		25	19.88	18.34	21.62
P值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3.3 剖宫产组母乳喂养影响因素分析

影响剖宫产产妇母乳喂养的主要因素包括术后疼痛、母婴分离时间、心理因素等(见表3)。

3.4 护理干预对剖宫产组母乳喂养成功率的影响

为提高剖宫产组母乳喂养成功率,对剖宫产产妇进行针对性护理干预(如术后镇痛管理、促进母婴早期接触、心理

护理等)。护理干预后,剖宫产组母乳喂养成功率明显提高($P<0.05$) (见表4)

表3 剖宫产组母乳喂养影响因素分析

影响因素	例数 (n)	影响母乳喂养者 (n, %)	χ^2 值	P值
术后疼痛评分 ≥ 5	150	110 (73.3%)	14.52	<0.001
母婴分离 ≥ 6 h	130	105 (80.8%)	16.84	<0.001
产后焦虑评分 ≥ 50	140	115 (82.1%)	18.21	<0.001

表4 护理干预前后剖宫产组母乳喂养成功率比较

组别	例数 (n)	产后24小时母	产后3天母乳	产后2周母乳	产后6周母乳
		乳喂养率	分泌充足率	喂养率	喂养率
干预前	250	180 (72.0%)	165 (66.0%)	155 (62.0%)	130 (52.0%)
干预后	250	210 (84.0%)	200 (80.0%)	190 (76.0%)	170 (68.0%)
χ^2 值		10.84	12.62	14.5	16.74
P值		0.001	<0.001	<0.001	<0.001

4 讨论及结果

本研究结果表明,顺产产妇的母乳喂养成功率显著高于剖宫产产妇,包括产后24小时内首次母乳喂养率、产后3天母乳分泌充足率及产后2周、6周纯母乳喂养率,均显示顺产组优于剖宫产组($P<0.05$)。这一结果与国内外研究一致,表明剖宫产可能对母乳喂养的早期启动和维持产生负面影响^[5,6]。可能的机制包括剖宫产术后疼痛影响产妇的哺乳姿势及频率;母婴分离时间较长,减少了新生儿早期吸吮刺激,从而影响催乳素和催产素的分泌,导致乳汁分泌减少。此外,剖宫产术后麻醉药物残留可能会影响新生儿的吸吮能力,进一步降低早期母乳喂养的成功率。因此,临床上应针对剖宫产产妇制定有效的护理措施,以减少分娩方式对母乳喂养的不利影响。本研究发现,术后疼痛、母婴分离时间及产后焦虑是影响剖宫产产妇母乳喂养成功的主要因素($P<0.05$)。剖宫产术后伤口疼痛可显著降低产妇的活动能力,使其在哺乳过程中难以找到舒适的姿势,甚至因疼痛减少母乳喂养的频率和时间^[7,8]。本研究结果显示,术后疼痛评分 ≥ 5 的产妇,其母乳喂养成功率明显低于疼痛较轻的产妇($P<0.05$)。因此,合理的术后镇痛管理(如口服镇痛药、镇痛泵、局部理疗等)对促进母乳喂养具有重要作用。母婴分离时间过长可能导致早期皮肤接触和吸吮刺激减少,从而影响乳汁分泌。本研究发现,母婴分离时间 ≥ 6 小时的剖宫产产妇,其母乳喂养成功率显著降低($P<0.05$)。因此,临床护理应尽可能缩短母婴分离时间,促进“早接触、早吸吮、早开奶”,以提高母乳喂养成功率。本研究显示,产后焦虑评分 ≥ 50 的产妇,其母乳喂养成功率明显下降($P<0.05$)。焦虑可能导致催产素分泌减少,进而抑制乳汁分泌。同时,焦虑状态下的产妇更容易因乳汁分泌不足而放弃母乳喂养。因此,针对剖宫产产妇的心理护理,如情绪疏导、哺乳技巧指导、成功案例分享等,能够有效提高其母乳喂养信心,改善母

乳喂养情况^[9,10]。本研究表明,通过系统的护理干预措施,剖宫产产妇的母乳喂养成功率显著提高($P<0.05$)。护理干预包括术后镇痛管理、促进母婴早期接触、指导正确的哺乳姿势、心理护理等,均对改善母乳喂养状况起到了积极作用。

本研究表明,剖宫产产妇的母乳喂养成功率低于顺产产妇,受术后疼痛、母婴分离及心理因素等多方面影响,但通过系统的护理干预,可显著提高其母乳喂养成功率。临床护理人员应针对剖宫产产妇的特殊需求,提供个性化护理措施,以提高母乳喂养的可持续性,促进母婴健康。未来研究可进一步优化护理方案,探索更有效的干预策略,以提升母乳喂养的长期成功率。

【参考文献】

- [1]孙瑜,刘婉,洪心敏,等.早产儿出院后母婴皮肤接触对母乳喂养及其神经行为发育的影响[J].中国儿童保健杂志,2024,32(09):964-968.
- [2]梁栋,蒋泽宇,李宁,等.中国4城市乳母膳食摄入与纯母乳喂养婴儿身长别体重的关系研究[J].中国食品卫生杂志,2024,36(09):1068-1075.
- [3]李晓强,郭之荣,马争迎,等.早产低出生体重儿喂养指数及影响因素分析[J].中国儿童保健杂志,2024,32(11):1256-1260.
- [4]陈玉,李莉,吴伟伟,等.母体携带HCMV-DNA对母乳喂养HCMV感染患儿生长发育与细胞免疫和体液免疫的影响[J].中华医院感染学杂志,2024,34(07):1086-1090.
- [5]Font G, Testani E. Doula Programs Improve Cesarean Section Rate, Breastfeeding Initiation, Maternal and Perinatal Outcomes [11P][J].Obstetrics and Gynecology,2020,135(Suppl 1):170s.
- [6]廖萍丽.临床护理路径配合中医对剖宫产产妇乳汁分泌及母乳喂养率的影响分析[J].现代医学与健康研究电子杂志,2017,1(06):91.
- [7]周晚霞,黄青静,周建英.影响初产妇剖宫产术后母乳喂养情况的相关因素分析[J].基层医学论坛,2023,27(11):32-34.
- [8]唐剑叶.剖宫产术后母乳喂养影响因素及其护理干预效果分析[J].当代护士(中旬刊),2018,25(04):64-66.
- [9]李文先,李冰莹,崔梦晴,等.上海市产妇分娩后早期新生儿母乳喂养态度及其影响因素分析[J].中华疾病控制杂志,2022,26(04):423-429.
- [10]邢艳霞,郭洁群,陈庆莉,等.产前心理健康状况对产后母乳喂养的影响[J].南京医科大学学报(自然科学版),2010,30(08):1196-1198.

作者简介:

马俊杰,(1993—),女,回族,河南省周口市项城市人,本科,主管护师,研究方向: 产科合并症、正常分娩等。