

个性化健康宣教用于初产妇护理对母乳喂养率的影响研究

周艳杰

河北中石油中心医院

DOI:10.32629/carnc.v3i10.18830

[摘要] 目的：探究对初产妇进行个性化健康宣教对其母乳喂养率的影响。方法：选取2024年1月—2025年1月期间收治的初产妇50例，将接受常规护理的25例纳入对照组，将接受个性化健康宣教的25例患者纳入观察组，对比两组母乳喂养率。结果：观察组母乳喂养率更高（ $P < 0.05$ ）。结论：个性化健康宣教有助于提高母乳喂养率。

[关键词] 个性化健康宣教；初产妇；母乳喂养率；临床影响

中图分类号：R473.7 文献标识码：A

Research on the Impact of Personalized Health Education on Breastfeeding Rates in the Care of Primiparous Women

Yanjie Zhou

Hebei PetroChina Central Hospital

Abstract: Objective: Exploring the impact of personalized health education for primiparous women on their breastfeeding rates. Method: Select 50 primiparous women admitted between January 2024 and January 2025, with 25 receiving routine care as the control group and 25 receiving personalized health education as the observation group. Compare the breastfeeding rates between the two groups. Result: The observation group had a higher breastfeeding rate ($P < 0.05$). Conclusion: Personalized health education can help improve breastfeeding rates.

Keywords: Personalized health education; Primiparous women; Breastfeeding rate; Clinical impact

引言

妊娠、分娩是育龄期女性正常的生理过程，初产妇由于缺乏生育经验，在此过程中易受激素分泌、角色转变、外形变化等因素影响，产生较为明显的心理变化^[1]。临床主要表现为不能及时适应角色转变、缺乏育儿相关知识、自我效能感较差、负性情绪较严重、缺乏母乳喂养知识及新生儿护理信心等^[2]。这些心理变化不仅不利于自身的身体健康，同时也不利于新生儿的生长发育。对初产妇而言，需要深入掌握母乳喂养知识，并在科学指导下实施，从而有效促进新生儿健康成长。个性化健康教育是根据个人健康状况、生活习惯和需求定制的教育计划^[3-4]。在初产妇护理中，根据其具体的健康状况，为其制定相应宣教计划，有助于提升其对产后母乳喂养的了解程度，提升其主动性。本文旨在探究对初产妇进行个性化健康宣教对其母乳喂养率的影响，具体如下：

1 一般资料与研究方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年1月期间收治的初产妇50例，将接受常规护理的25例纳入对照组，将接受个性化健康宣

教的25例患者纳入观察组。其中对照组年龄23~35岁，平均年龄为 (26.91 ± 2.29) 岁，剖宫产10例，阴道分娩15例；孕周37~41周，平均孕周 (38.46 ± 1.41) 周；观察组年龄22~33岁，平均年龄为 (26.78 ± 2.14) 岁，剖宫产9例，阴道分娩16例；孕周37~41周，平均孕周 (38.45 ± 1.43) 周。经统计学检验证实两组人口学特征具有可比性（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准为：（1）所选产妇均为初产妇；（2）单胎分娩，无严重并发症；（3）认知功能正常，能够理解和遵循指导；（4）愿意参与本研究，并签署知情同意书。

排除标准为：（1）有慢性疾病或其他健康问题，如糖尿病、高血压、甲状腺问题；（2）存在产后抑郁症或焦虑症；（3）有严重的乳房问题，乳腺炎、乳头凹陷；（4）泌乳困难，无乳汁分泌或无法进行母乳喂养。

1.2 研究方法

1.2.1 对照组

常规护理：向初产妇介绍关于母乳喂养的优势和好处，指导初产妇进行常规母乳喂养和新生儿护理，做好产褥期的基础护理，为初产妇提供舒适的环境。

1.2.2 观察组

个性化健康宣教：(1) 组建由母婴专家、营养师和心理咨询师构成的健康教育护理小组，对组员进行培训后定期召开会议，制定个性化健康教育方案。(2) 产妇入院后实施个体化指导，根据个人情况开展心理干预和呼吸肢体训练以缓解紧张情绪；初产妇由于尚未适应角色转变，普遍存在母乳喂养认知不足及新生儿护理信心缺乏的问题。特别是剖宫产产妇，受术后疼痛及管路限制影响，其母乳喂养意愿更为低下。护理人员需全面评估自然分娩与剖宫产初产妇的不同心理状态，针对个体情况采取差异化宣教方式，详细讲解新生儿护理及母乳喂养知识，纠正错误观念，帮助产妇充分认识母乳喂养的益处。同时应指导家属给予产妇更多的陪伴关爱和心理支持，通过有效鼓励提升其母乳喂养信心。(3) 住院期间护理团队通过健康知识宣传手册和多媒体等多样化形式，帮助初产妇及家属系统了解新生儿护理的基础知识，包括沐浴技巧、大小便观察、身体各部位护理要点、生长发育指标监测及日常照护注意事项等关键内容。针对新生儿护理的重点环节，护理人员采用床旁一对一指导模式，详细示范新生儿沐浴的标准操作流程、抚触手法及臀部护理要点，并耐心解答家属疑问。在确保理论讲解完整后，安排产妇进行实际操作练习，护理人员全程指导并及时纠正不规范动作，使初产妇及家属能够全面掌握新生儿护理的各项核心技能。要求产妇独立完成全套护理流程，护理人员重点观察其操作规范性，确保每个护理环节都能准确执行。(4) 在初产妇出院前，护理人员需再次重点强调新生儿喂养与护理的注意事项，详细指导产后康复及保健知识，叮嘱产妇保持良好心态和耐心，避免焦躁情绪，并培养科学的生活习惯，同时告知其可通过电话等渠道随时向医院咨询相关问题。

1.3 观察指标

(1) 两组母乳喂养相关指标：母乳喂养成功率、开始泌乳时间、产后3 d泌乳量、每天哺乳次数；

(2) 产妇产后母乳喂养效能感(BSES-SF)：评估产妇产后母乳喂养效能，BSES-SF量表包含14个陈述性问题，通过个体根据自己在过去7天内的经验和感受进行回答。每个问题的回答选择从1(完全不同意)到5(完全同意)之间。研究者会根据个体的回答对每个问题进行计分，总评分范围通常为14~70分，其中高分表示产妇更具有母乳喂养的自我效能感；

(3) 产妇情绪：采用爱丁堡产后抑郁量表(EPDS)评分评估产妇产后情绪和心理问题，总评分范围通常为0-30

分，其中高分表示可能存在较严重的产后抑郁症状。

(4) 生活质量：选用SF-36量表从8个维度(生理功能、角色限制、疼痛程度、总体健康、活力、社会功能、情感健康和心理状态)全面评估产妇生活质量，每项分值越高表明生活质量越高。

(5) 护理满意度：在产妇出院前1天，采用问卷调查方式收集患者满意度，从护理质量、护理人员专业性以及对护理行为接受度三个方面进行评估，分数越高，满意度越高。

1.4 统计学分析

使用SPSS 22.0软件对数据进行统计学分析，计量资料用“ $\bar{x} \pm s$ ”表示，用t检验，计数资料采用 χ^2 检验，并以率(%)表示， $P < 0.05$ 数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 产后母乳喂养相关指标对比

观察组产妇母乳喂养成功率高于对照组，开始泌乳时间短于对照组，产后3 d泌乳量大于对照组，每天哺乳次数多于对照组($P < 0.05$)。

表1 产后母乳喂养相关指标对比[n,(%) ($\bar{x} \pm s$)]

组别	开始泌乳时间(d)	产后3 d泌乳量/次(ml)	每天哺乳次数(次)	产妇母乳喂养成功率(%)
观察组(25)	2.68±0.75	175.69±20.71	9.22±2.12	24(96.00)
对照组(25)	3.07±0.65	165.36±20.45	7.81±2.65	21(84.00)
T/ χ^2	2.967	2.679	3.137	8.000
P	0.004	0.669	0.002	0.005

2.2 两组产后BSES-SF及EPDS评分对比

干预前两组BSES-SF评分均较高、EPDS评分均较低，组间差异无统计学意义($P > 0.05$)，干预后两组BSES-SF评分均提升，观察组高于对照组，EPDS评分均降低，组低于对照组($P < 0.05$)。

表2 两组产后BSES-SF及EPDS评分对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BSES-SF评分		EPDS评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	25	23.64±3.21	58.64±3.28	22.13±3.21	13.35±3.24
对照组	25	24.21±3.20	50.31±3.08	22.36±3.17	15.21±3.64
t	-	0.949	13.977	0.385	2.882
P	-	0.344	0.001	0.701	0.005

2.3 两组生活质量对比

观察组生理功能、生理角色、身体疼痛、一般健康状况、活力、社交功能、情感角色以及心理健康评分均高于对照组，差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表3 两组生活质量对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理功能	生理角色	身体疼痛	一般健康状况	活力	社交功能	情感角色	心理健康
观察组	25	21.37±2.31	23.66±3.04	21.97±2.08	21.25±4.31	26.37±2.81	22.63±4.25	23.66±3.04	20.97±2.08
对照组	25	20.02±2.12	21.29±2.25	20.51±2.33	19.33±2.12	23.82±2.82	20.69±3.13	21.29±4.25	18.51±5.33

t	-	2.888	4.204	3.136	2.682	4.297	2.466	3.043	2.884
P	-	0.005	0.001	0.002	0.009	0.001	0.016	0.003	0.005

2.4 两组护理满意度对比

为接受度评分均高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

护理后观察组护理质量、护理人员专业性以及对护理行

表4 两组护理满意度对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别/例数	护理质量(分)		护理人员专业性(分)		护理行为接受度(分)	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组(25)	73.15±3.15	96.97±1.38	76.35±22.65	95.97±2.08	76.34±1.12	96.37±2.81
对照组(25)	73.12±3.14	93.21±2.93	75.35±23.11	92.71±2.33	76.33±1.31	93.82±2.82
t	0.037	6.359	0.163	5.717	0.032	3.508
P	0.971	0.001	0.886	0.001	0.975	0.001

3 讨论

随着现代社会的快速发展,我国孕产妇的育儿观念和母乳喂养认知正经历显著转变。多数初产妇因缺乏育儿经验和相关知识,在新生儿照护和母乳喂养方面面临诸多困难,这不仅降低了母乳喂养成功率,也增加了产后并发症的发生风险。为提高母乳喂养率,临床需实施有效的产后护理措施,重点加强产妇对母乳喂养知识的掌握^[5]。当前常规健康教育在提升初产妇母乳喂养成功率和降低并发症风险方面发挥重要作用,但由于其内容缺乏针对性,实际干预效果常不尽如人意。为此,临床实践中需在常规护理基础上,还需强化个性化健康宣教,从而切实提高初产妇对母乳喂养的认知,减少产后并发症的发生。

个体化健康宣教旨在提高个体健康知识水平,培养良好生活习惯,降低患病风险。其核心意义在于充分考虑个体差异,通过针对性、个性化的教育方案,显著提升健康教育的实际效果和可操作性^[6]。个性化健康宣教在初产妇护理中展现出显著优势,通过系统化的干预措施显著提升了产妇的母乳喂养认知水平和新生儿护理能力,同时有效改善了其心理状态。临床实践表明,相较于常规护理模式,这种针对性干预能更有效地提高泌乳技能、母乳喂养成功率及护理满意度。具体实施过程先组建由母婴专家、营养师和心理咨询师构成的健康教育护理小组并对小组成员进行培训,确保其护理能力足够应对初产妇产后护理。在实施过程中,护理人员首先开展个性化心理健康教育,帮助产妇顺利度过角色转换期,通过提升自我效能感来消除负面情绪,详细讲解新生儿护理及母乳喂养知识,纠正错误观念,帮助产妇充分认识母乳喂养的益处^[7-8]。同时应指导家属给予产妇更多的陪伴关爱和心理支持,通过有效鼓励提升其母乳喂养信心。其次实施母乳喂养专项指导,采用床旁一对一教学模式,系统讲解喂养知识与操作技巧,确保产妇熟练掌握新生儿喂养方法。最后开展新生儿护理实践培训,通过理论讲解结合床旁示范的方式,使产妇全面了解护理要点并掌握规范操作流程。这种教育模式既注重知识传授又强调技能培养,通过循序渐进的教学方法确保产妇将理论转化为实践能力,最终实现提升母婴健康

水平的整体目标,提高母乳喂养率^[9]。

综上所述,在初产妇护理中实施个性化健康宣教有助于提升初产妇对相关知识的了解,提升母乳喂养率,值得临床推广。

[参考文献]

[1]张雅秋,邓翠翠.现象+结局双描述宣教结合密室逃脱宣教在剖宫产初产妇母乳喂养健康教育中的应用[J].现代诊断与治疗,2025,36(7):1086-1088.

[2]田永玮.基于依从性曲线变化规律阶段性健康宣教对初产妇角色适应及母乳喂养的影响[J].医学理论与实践,2024,37(3):528-530,540.

[3]魏欢欢,李冬梅.FCC模式健康宣教在高龄初产妇剖宫产术后护理中的应用效果分析[J].现代诊断与治疗,2025,36(8):1253-1255.

[4]金微,曾铁英,刘莉,等.以家庭为中心的赋能健康教育模式在剖宫产初产妇早期母乳喂养中的应用[J].护士进修杂志,2024,39(8):838-843,853.

[5]梁梦婷.基于信息-动机-行为技巧模型的母乳喂养宣教对初产妇及其配偶的影响[J].当代护士,2023,30(34):45-48.

[6]孙艳艳.基于“互动论”模式的健康教育在初产妇分娩知识宣教的应用分析[J].山西医药杂志,2024,53(24):1911-1914.

[7]师亚妮,张金婷,王洁,等.角色适应性护理联合个性化健康宣教对母婴同室初产妇角色转换能力的影响[J].医学临床研究,2024,41(12):2012-2014.

[8]陈金秀,李清华,范云,等.基于信息-动机-行为技能模型分析初产妇住院期间母乳喂养的影响因素[J].中国当代医药,2024,31(15):103-107.

[9]刘青艳,龙秀红,李砾,等.雷火灸联合穴位按摩对初产妇产后乳房肿胀的效果观察[J].医学理论与实践,2023,36(2):324-326,288.

作者简介:

周艳杰(1997.01-),满族,河北承德人,本科,护师,研究方向为儿科护理学。