

助产士主导服务模式对初产妇母乳喂养的影响*

袁丽芬¹,黄春晖¹,涂红星²

(武汉市妇女儿童医疗保健中心 1 妇科;2 护理部,湖北武汉,430016)

[摘要] **目的** 探讨助产士主导服务模式对初产妇母乳喂养的影响。**方法** 将 186 例单胎低危初产妇随机分为观察组 94 例和对照组 92 例。对照组进行常规产检、围生期护理、母乳喂养及出院指导,观察组在对照组的基础上实施助产士主导服务模式,分时分阶段进行体重管理、促分娩技巧培训、母乳喂养指导及产后随访。比较两组的顺产率、乳胀发生率、住院期间及分娩 4~6 个月的母乳喂养率。**结果** 观察组顺产率、住院期间及分娩 4~6 个月母乳喂养率显著高于对照组,乳胀发生率显著低于对照组($P < 0.01$)。**结论** 助产士主导服务模式提供孕期及产后的主动指导及咨询服务,有利于提高孕产妇身心健康水平,促进母乳喂养的成功开展。

[关键词] 助产士;主导服务模式;初产妇;母乳喂养

[中图分类号] R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2015)03-0022-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2015.03.007

Effect of midwife service mode clinics on breastfeeding of primiparous women

Yuan Lifan, Huang Chunhui, Tu Hongxing//Modern Clinical Nursing, -2015, 14(03):22

[Abstract] **Objective** To explore the effect of midwife service mode on breastfeeding of primiparous women. **Methods** One hundred and eighty-six low-risk and single fetal primipare were randomly divided into the observation group ($n = 94$) and the control group ($n = 92$). The control group received routine examinations, perinatal care, breastfeeding and discharge guidance. On the basis of the control group, the observation group additionally received midwife service mode, phased and period body mass management, labor skills training, guidance of breastfeeding, and postpartum follow-up. **Results** The rates of vaginal delivery, pure breastfeeding during the hospital stay and 4~6 months postpartum of the observation group were significantly higher than those of the control group ($P < 0.01$). The rate of tender breasts was significantly lower in the control group ($P < 0.01$). **Conclusions** The midwife service mode can provide continuous prenatal, intrapartum, and postpartum services. It will help to improve the physical and mental health of primiparous women and promote successful implementation of breastfeeding.

[Key words] midwife; service mode; primiparous women; breastfeeding

[基金项目] * 本课题为武汉市科技局立项鉴定课题,项目编号为 wk201407006。

[收稿日期] 2014-12-08

[作者简介] 袁丽芬(1977-),女,湖北武汉人,护士长,主管护师,本科,主要从事妇产科及儿科护理工作。

母乳喂养是世界卫生组织、联合国儿童基金会全力倡导的科学育儿方式。阮明捷等^[1]对北京市朝阳区 103 名婴儿母亲调查显示,产后婴儿 0~4 个月纯母乳喂养仅占 47.5%,非纯母乳喂养占 52.5%,表明我国纯母乳喂养率并不乐观。助产士的职责

~~~~~

- 172(1):24-28.
- [5] Livingston EH, Passaro EP. Postoperative ileus [J]. Dig Dis Sci, 1990, 35:121-132.
- [6] 宋瑞, 张惠卿, 陈学谦, 等. 腹部手术后胃肠刺激变化的研究[J]. 中国现代普通外科进展, 2010, 4(13):323-324.
- [7] 秦新裕, 刘凤林. 术后胃瘫综合征的发病机制和治疗[J]. 诊断学与实践, 2006, 1(5):13.
- [8] 谢兰珍. 腹部手术后胃瘫病人的观察及护理[J]. 中外健康文摘, 2008, 3(5):187-188.

- [9] 宋贵欣. 胃瘫综合征的观察及护理[J]. 实用医技杂志, 2007, 4(14):1324-1325.
- [10] 黎介寿, 韩建旺, 顾寿年, 等. 肠外瘘 661 例临床分析[J]. 普外临床, 1994, 9(3):171-174.
- [11] 蒋劲松. 肠内营养在胃瘫治疗中作用[J]. 浙江实用医学, 2002, 7(4):199-200.
- [12] 方桂珍, 葛琴灵. 早期中医护理干预对危重患者胃肠功能维护的效果观察[J]. 护理与康复, 2011, 10(1):3-5.

[本文编辑:李彩惠]

是提供妇女整个孕期、产时、产后必要的支持和咨询,在其职能范围内进行助产接生<sup>[2]</sup>。目前国内助产士的角色多局限在分娩时,缺乏对孕期及产后的管理<sup>[3]</sup>。本院自 2012 年起实行助产士主导服务模式,为孕产妇提供“一对一”个体咨询,结合系统而个性化的围生期管理,促进产妇顺利开展母乳喂养,现将方法和结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2013 年 5 ~ 9 月在本院产检的 200 例初产妇为研究对象,均为孕 20 ~ 24 周的单胎的低危初产妇,并获医院伦理委员会批准。按随机数字表法将 200 例孕产妇分为对照组和观察组,每组各 100 例。孕产妇 30 ~ 34 周时因流产、死胎或选择外院分娩共 14 例,其中观察组 6 例,对照组 8 例,观察组最终纳入 94 例、对照组 92 例。对照组年龄 18 ~ 35 岁,平均(26.20 ± 2.51)岁,初次产检身体质量指数(body mass index, BMI)19.73 ~ 28.66,平均(20.98 ± 1.25);观察组年龄 18 ~ 35 岁,平均

(26.57 ± 3.82)岁,初次产检 BMI 19.76 ~ 29.53,平均(22.32 ± 1.14)。两组孕妇在年龄、孕周、身高、初次产检 BMI 指数等一般资料比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 对照组在妊娠各期接受常规护理、定期产检、营养门诊饮食指导,定期接受孕妇学校产前课程培训。入院待产和分娩时接受常规护理,出院前接受个体化出院指导,产后 42 d 复诊,评估产后心理健康状况、身体复原状态、母乳喂养及新生儿发育情况。

1.2.2 观察组 观察组接受助产士主导服务模式。选取 7 ~ 10 名助产士(本科及以上学历、主管及以上职称,10 年以上助产工作经验)组成助产士门诊,出诊人员均接受岗前培训,熟练掌握助产技术,具备较强沟通能力及丰富的产科母婴理论知识。门诊运作模式采用固定时间点轮值出诊,设组长 1 名,负责定期组织助产专科及相关新知识、新技术培训,根据产房及门诊工作情况弹性排班,以确保孕妇及家属得到满意的护理服务。具体内容见表 1。

表 1 助产士主导服务模式内容

| 阶段分期 | 护理人员     | 护理内容                                                                                                                                                                                      |
|------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 孕早期  | 产科门诊医护人员 | 同对照组                                                                                                                                                                                      |
| 孕中期  | 助产士      | ①体重管理;②营养及运动指导;③解答孕中期正常及异常身体反应及应对方式;④讲解母乳喂养意义,树立母乳喂养信心。                                                                                                                                   |
| 孕晚期  | 助产士      | ①体重管理;②营养及运动指导;③解答孕晚期正常及异常身体反应及应对方式;④指导分娩配合方法;⑤示范母乳喂养方法;⑥培训新生儿护理技巧;⑦参观产房。                                                                                                                 |
| 产后随访 | 助产士      | ①产后 1 ~ 3 d:床边随访观察产妇恢复情况、指导饮食运动、母乳喂养、新生儿护理。②出院后 1 ~ 2 周:电话追踪跟进前一次发现的问题、对回家后母婴护理存在问题答疑解惑,指导盆底锻炼、心理疏导。③产后 42 d:产妇到助产士门诊复诊(未按时复诊的产妇予以电话随访)。评估产后心理健康状况、身体复旧、母乳喂养及新生儿发育,指导促进泌乳及产妇工作后坚持母乳喂养的方法。 |

1.3 评价指标

比较两组产妇的分娩结局、乳胀发生率、住院期间及分娩 4 ~ 6 个月母乳喂养情况。顺产率=顺产例数/总例数×100.00%,剖宫率=剖宫产例数/总例数×100.00%。乳胀分度<sup>[4]</sup>:轻度乳胀是指仅有乳胀,无乳块形成;中度乳胀是指乳块形成,局部胀痛感;重度乳胀是指乳汁瘀积,局部红肿热痛。婴儿喂养情况<sup>[5]</sup>:纯母乳喂养指除母乳外不给婴儿

吃任何其他食物;母乳喂养指除母乳外每天给婴儿吃维生素不超过 1 ~ 2 次;混合喂养指母乳占全部食物的 20% ~ 79%;人工喂养指主要用配方奶粉喂养婴儿。

1.4 统计方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件进行统计学分析。计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,等级资料比较采用秩和检验,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 两组初产妇分娩结局比较

两组初产妇分娩结局见表 2。由表 2 可见,观察组顺产率明显高于对照组,剖宫产率明显低于对照组,两组比较,差异具有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 2 两组初产妇分娩结局比较  $n(\%)$

| 组别       | $n$ | 顺产        | 剖宫产       | 试产失败转剖宫产  |
|----------|-----|-----------|-----------|-----------|
| 观察组      | 94  | 68(72.34) | 21(22.34) | 5(5.32)   |
| 对照组      | 92  | 36(39.13) | 46(50.00) | 10(10.87) |
| $\chi^2$ |     | 20.80     | 15.43     | 1.93      |
| $P$      |     | $< 0.01$  | $< 0.01$  | $> 0.05$  |

### 2.2 两组初产妇产后 72 h 内乳胀发生情况比较

两组初产妇产后 72 h 内乳胀发生情况比较见表 3。由表 3 可见,产后 72 h 内观察组初产妇乳胀程度明显轻于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 3 两组初产妇产后 72 h 内乳胀发生情况比较  $n(\%)$

| 组别  | $n$ | 未发生       | 轻度        | 中度        | 重度      |
|-----|-----|-----------|-----------|-----------|---------|
| 观察组 | 94  | 71(75.53) | 15(15.96) | 6(6.38)   | 2(2.13) |
| 对照组 | 92  | 4(50.00)  | 29(31.52) | 11(11.96) | 6(6.52) |
| $Z$ |     |           | 12.386    |           |         |
| $P$ |     |           | $< 0.01$  |           |         |

### 2.3 两组初产妇住院期间及产后 4 ~ 6 个月母乳喂养情况比较

两组初产妇住院期间及产后 4 ~ 6 个月母乳喂养情况见表 4。由表 4 可见,观察组初产妇住院期间及分娩后 4 ~ 6 个月母乳喂养率明显高于对照组,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表 4 两组初产妇住院期间及产后 4 ~ 6 个月母乳喂养情况比较  $n(\%)$

| 组别       | $n$ | 住院期间      | 分娩 4 ~ 6 个月 |
|----------|-----|-----------|-------------|
| 观察组      | 94  | 89(94.68) | 78(82.98)   |
| 对照组      | 92  | 64(69.57) | 57(61.96)   |
| $\chi^2$ |     | 20.10     | 10.32       |
| $P$      |     | $< 0.01$  | $< 0.01$    |

## 3 讨论

### 3.1 助产士主导服务模式有利于提高自然分娩率,促进母乳喂养的开展

孕妇妊娠期合理的营养摄入、适宜的运动、合理的体质量增长是自然分娩的基础。孕妇对自然分娩信心的树立,促分娩技巧的练习和掌握是促进自然分娩的重要因素<sup>[6]</sup>。本研究观察组孕妇在妊娠中晚期通过助产士主导服务,持续进行体重管理,训练会阴部按摩,练习拉玛泽呼吸法等促分娩技巧。由表 1 可见,观察组的顺产率明显高于对照组,剖宫产率明显低于对照组,且试产失败转剖宫产的人数明显少于对照组,说明助产士主导服务模式有利于改善初产妇妊娠方式,提高顺产率。自然分娩的产妇没有剖宫产伤口疼痛的干扰,没有抗生素使用的顾虑,使产妇的乳腺得到强有力的吸吮刺激,促进催乳素的分泌,防止乳头错觉的产生;同时自然分娩的产妇泌乳时间早于剖宫产产妇<sup>[7]</sup>,为母乳喂养提供了基础条件,从而促进母乳喂养顺利地开展。

### 3.2 助产士主导服务模式可减轻产妇产后乳房胀痛程度

研究表明<sup>[8]</sup>,孕妇的亲人、朋友等非专业人士提供的信息一定程度上错误引导孕妇。在助产士主导服务模式中,发现部分孕妇及家属认为产后母乳喂养会使身材走样,同时代乳品商业宣传误导使一些孕产妇选择人工喂养,还有产妇或家属总认为产妇乳汁分泌不足,担心婴儿没吃饱而添加母乳代用品,或为了促进乳汁分泌,盲目给予过多催乳食物。这些因素都会导致婴儿吸吮次数减少而影响乳汁分泌,增加乳房胀痛的发生。助产士采取一对一有针对性的解答使孕产妇及家属对泌乳过程有详细的了解,懂得母乳喂养的意义,纠正婴儿喂养的错误观念,同时增进孕产妇和家属之间的互动,使孕妇生产后母乳喂养时能得到家庭强有力的支持,大大提高母乳喂养的可能,由表 3 可见,产后 72 h 内观察组产妇乳胀程度明显轻于对照组。说明观察组产妇产后能够很好地进行早吸吮,保证乳房吸吮的频次,从而减轻产后乳房胀痛的发生。

### 3.3 助产士主导服务模式可促进母乳喂养的持续进行

当前育龄孕产妇大多数为独生女,初产妇在孕期受到各方面的保护,自理能力相对不足,而对母乳喂养相关知识的匮乏,对自己能否成为一名合格的母亲缺乏自信,充满焦虑。通过助产士主导服务模式,使助产士与孕妇产前建立融洽的关系,使孕妇对助产士容易产生信任感和亲切感。助产士通过情景模拟、道具示范手把手教会孕妇母乳喂养技巧、新生儿护理技能,及时进行心理疏导,有效缓解孕妇的心理压力。虽然大多数初产妇在产前接受过母乳喂养相关教育,但实际母乳喂养中仍会存在许多问题,如母乳喂养姿势不当、泌乳不足、乳胀、乳头皲裂等。如果这些问题不能得到有效解决,会导致产妇放弃母乳喂养。章月潇等<sup>[9]</sup>调查显示,产妇产后 1 周内所选择的喂养方式很大程度上影响婴儿 4 个月内的喂养方式。本研究观察组产后 1 ~ 3 d 内由助产士进行第 1 次随访,及时评估产妇在母乳喂养中存在的问题,纠正母乳喂养不当姿势,矫正乳头缺陷,促进乳汁分泌;在产后 1 ~ 2 周内电话随访,指导产妇维持泌乳、预防乳胀、防止乳头皲裂等;在产后 42 d 门诊复诊时再次对母乳喂养情况进行评估,督促和指导使产妇在母乳喂养的每一个阶段都能得到助产士及时有效的指导,及时解决母乳喂养中存在的各种问题,从而缓解孕产妇焦虑的情绪,促进母乳喂养的持续进行。表 3 显示观察组住院期间及分娩后 4 ~ 6 个月母乳喂养率显著高于对照组,表明助产士主导服务模式是促进母乳喂养持续进行的有效措施。

### 4 小结

本研究结果表明,开展以助产士为主导的服务模式,能够为孕产妇提供系统性、个性化专业指导,为孕产妇提供连续性照护和健康指导有利于促进自然分娩,提高母乳喂养率,对促进母婴健康具有重要的现实意义。

### 参考文献:

- [1] 阮明捷,巴蕾,王志,等.北京市朝阳区母乳喂养情况及相关影响因素研究[J].中国妇幼保健,2012,27(22):3478-3480.
- [2] 顾春怡,武晓丹,张铮,等.助产服务模式的实践研究现状[J].中华护理杂志,2011,46(4):413-416.
- [3] Boqren MU, Van Teijlinger E, Beoq M. Where midwives are not yet reagnised: A feasibility study of professional midwives in Nepal[J]. Midwifery, 2013, 29(10):1103-1109.
- [4] 黄伟嫦,彭政.以家庭为中心的产前教育对产妇分娩方式及母乳喂养的影响[J].现代临床护理,2013,12(7):26-29.
- [5] 中华人民共和国卫生部妇幼卫生司编译,联合国儿童基金会 WELL START 世界卫生组织合编.创建爱婴医院 18 小时培训课程[M].北京:北京市新闻出版局,1992:2-4.
- [6] 周立平,潘继红,邹文霞,等.基于助产士门诊的系统管理对初产妇围生期的影响[J].护理学杂志,2014,29(8):23-25.
- [7] 郑晓龙,章瑶,徐鑫芬.泌乳启动延迟影响因素及其干预的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(3):340-344.
- [8] 周凤英,孟醒,顾春怡,等.上海市初产妇分娩意向及方式影响因素调查[J].护理学杂志,2012,27(4):38-41.
- [9] 章月潇,王晓南,梅勇,等.中国产妇分娩方式与全母乳喂养率关联性的 Meta 分析[J].中国妇幼保健,2012,27(35):5829-5831.

[本文编辑:李彩惠]

~~~~~

欢迎护理人员投稿和征订!