

• 临床探讨 •

同伴指导干预对初产妇产前母乳喂养技术、自我效能及产后母乳喂养的影响^{*}

袁瑞芳¹, 马锦琪²

(1. 江苏省江阴市人民医院产科 214400; 2. 江苏省无锡市人民医院产科 214023)

摘要:目的 研究同伴指导干预对初产妇对产前母乳喂养技术、自我效能和产后母乳喂养的影响。方法 选取 2016 年 1—10 月江苏省江阴市人民医院接收的初产妇 154 例,按入院编号分为 2 组,单号 77 例纳入常规组,实施常规护理;双号 77 例纳入观察组,实施同伴指导干预。观察并记录 2 组干预后产前母乳喂养技术知晓率、产后母乳喂养率及生产前后母乳喂养自我效能情况。结果 观察组干预后产前母乳喂养技术知晓率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组产后母乳喂养率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组产后 6 周、4 个月技能维度、内心活动维度和母乳喂养自我效能总评分均高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 同伴指导干预运用于初产妇可明显提升产妇产前母乳喂养技术的知晓度,提高母乳喂养自我效能和产后母乳喂养率。

关键词:同伴指导干预; 初产妇; 母乳喂养; 自我效能

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.040 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)22-3383-03

产妇生产后,乳房内会产生哺乳婴儿的乳汁,含有丰富乳铁蛋白、蛋白质、维生素及碳水化合物等^[1]。母乳中的蛋白质及幼细脂肪粒容易被婴儿吸收,其中含有的丰富免疫物质、抗体等会明显提高婴儿机体抵抗力,降低新生儿疾病发生率^[2]。此外,母乳喂养可帮助提高母子亲密度,加强母子沟通。但近年来,母乳喂养率明显下降,特别是初产妇的母乳喂养率较低,原因可能与医护人员宣传力度不够、产妇存在错误思想等相关^[3]。同伴指导干预作为新型护理干预措施,能够利用同伴间存在的共性及相似性特点,通过同伴示范,提高产妇对信息的接受程度,从而产生积极深远的影响^[4]。为探究此护理方式运用于产前教育的效果,本研究对江苏省江阴市人民医院收治的初产妇给予同伴指导干预护理,并与常规教育效果进行了比较。结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2016 年 1—10 月江苏省江阴市人民医院接收的初产妇 154 例,按入院编号分为 2 组;单号 77 例纳入常规组;年龄 22~35 岁,平均(29.14±2.11)岁;文化程度,初中 40 例,高中或中专 20 例,大专及以上 17 例;分娩方式,自然分娩 24 例,剖宫产 53 例。双号 77 例纳入观察组;年龄 23~36 岁,平均(30.11±2.17)岁;文化程度,初中 37 例,高中或中专 19 例,大专及以上 21 例;分娩方式,自然分娩 26 例,剖宫产 51 例。2 组年龄、分娩方式及文化程度资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 入选和排除标准 (1)入选标准:已婚初产妇;产前检查显示为单胎正常妊娠;具有一定认知能力和语言理解能力;初中及以上文化水平;无剖宫产指征;产后愿意母乳喂养;自愿并积极配合此研究。(2)排除标准:精神异常或存在意识障碍者;伴随传染性疾病者;存在妊娠合并症或其他严重并发症者;存在不宜进行母婴喂养的母婴疾病者;乳头平坦或内陷产妇;曾参加过产学校相关培训的产妇。

1.3 方法

1.3.1 常规组方法 实施常规母乳喂养教育。产妇从 28 周开始接受专业教师母乳喂养相关知识教育,至 36 周结束,1

次/月,教育内容主要为母乳喂养的优点、方法及相关注意事项等,通过口头传教的方式对其进行健康教育。同时,邀请产妇的家属共同参加健康教育,指导产妇正确的母乳喂养手段,告知其纯母乳喂养的好处、挤奶手段及正确的喂哺方式等。产妇还应学习如何对乳腺炎进行防治及如何根据需要进行哺乳。注意消除产妇的疑虑,并尽自身最大能力解答其所提出的问题,创建产妇合理的喂养观念,并予以其心理疏通,在一定程度上予以产妇相应的心理暗示。一旦出现对母乳喂养产生影响的因素,应通过心理疏通方法消除其不良因素。

1.3.2 观察组方法 观察组实施同伴指导干预,母乳喂养教育实践和频率与常规组相同。挑选 2 名具有哺乳经验的护理人员作为同伴指导干预人员,经过护理培训后对产妇实施干预。(1)教育方式。护理人员通过 PPT、录像及婴儿模型等方式向产妇讲述母乳喂养的相关知识及具体方法。(2)第 1 次母乳指导。同伴指导者在本次教育中重点讲述泌乳机制、母乳营养成分,让产妇了解能够促进乳汁分泌的食物,从而使产妇能够掌握母乳的基本知识。在讲述过程中,可通过相互交流和了解,提高初产妇学习的信心。(3)第 2 次母乳指导。同伴指导者通过提问的形式巩固上次讲解内容,通过让初产妇了解其他母乳替代品与母乳间的明显差异,使其明确母乳喂养的明显优势。此外,同伴指导者嘱咐初产妇多食入黑芝麻、花生、茭白及豆腐等促泌乳食物,指导初产妇掌握正确按摩乳房方法,日常生活中做好乳头部位的清洁工作。(4)第 3 次母乳指导。指导母乳喂养的正确方式及体位等,让产妇了解母婴同室、及早母乳喂养、多次吮吸的优点。巩固前 2 次教育相关内容。(5)第 4 次母乳指导。同伴指导者通过婴儿模型指导初产妇母乳喂养的正确姿势,让其了解初乳量完全可满足婴儿的饮食需求,纠正相关错误观念。通过举例等方式告知初产妇其他添加奶对于产后新生儿的远期负面影响,强化初产妇坚持母乳喂养的信念。(6)第 5 次母乳指导。同伴指导者重点解决初产妇在喂养过程中产生的问题,通过传授自身过往喂养经验,提升初产妇母乳喂养意识。通过同伴指导者与初产妇相互间的交流和沟通,不断提升初产妇对同伴指导者的信任度,促进提高对母

* 基金项目:江苏省无锡市卫生和计划生育委员会妇幼保健适宜技术推广项目(FYTG201405)。

乳喂养知识的接受度。(7)同伴指导者给予每位初产妇母乳喂养手册,从而使其能够随时巩固母乳喂养相关知识。

1.4 观察指标 (1)采用《母乳喂养培训教材》对 2 组产妇产前母乳喂养技术知晓度进行评价,主要包括喂养姿势、含接姿势、拖乳方法及挤奶手段等 4 个方面,每项分为知晓及不知晓^[5]。(2)统计 2 组产后母乳喂养率,主要分为以下 3 类:①纯母乳喂养,新生儿在食用母乳后不通过任何液体或者固体食物进行辅助喂养;②混合母乳喂养,包括高比例喂养(新生儿每天母乳的摄入量高于 80%)、中比例喂养(新生儿每天母乳的摄入量为 20%~80%)、低比例喂养(新生儿每天母乳的摄入量低于 20%);③人工喂养,新生儿在喂养过程中完全由代乳品或其他乳类进行喂养。总母乳喂养率=(纯母乳喂养例数+混合喂养例数)/总例数×100%^[6]。(3)采用母乳喂养自我效能量表对 2 组产前、产后 6 周、产后 4 个月产妇产前母乳喂养自我效能进行评价,主要包含技能维度和内心活动维度 2 个方面,共 30 个条目,每个条目 0~5 分,总分 30~150 分,分数越高表明母乳喂养自我效能越高,纯母乳喂养可能性越高^[7]。

1.5 统计学处理 采用 SPSS20.0 统计学软件进行数据分析。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。计数资料以例数或率表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组干预后对产前母乳喂养技术的知晓度 观察组干预后产前母乳喂养技术知晓率高于常规组,差异有统计学意义

($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组干预后对产前母乳喂养技术的知晓度[n(%)]

组别	n	喂养姿势	含接姿势	拖乳方法	挤奶手段
常规组	77	62(80.52)	60(77.92)	61(79.22)	60(77.92)
观察组	77	73(94.81)	75(97.40)	74(96.10)	73(94.81)
χ^2		7.265	13.509	10.147	13.509
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 2 组产后母乳喂养率 观察组产后母乳喂养率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组产后母乳喂养率[n(%)]

组别	n	纯母乳喂养	混合喂养	人工喂养	总母乳喂养
常规组	77	46(59.74)	22(28.57)	9(11.69)	68(88.31)
观察组	77	58(75.32)	19(24.68)	0(0.00)	77(100.00)
χ^2		3.584	0.299	9.559	9.559
P		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 2 组生产前后母乳喂养自我效能评分 观察组产后 6 周、4 个月的技能维度、内心活动维度和母乳喂养自我效能总评分均高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组生产前后母乳喂养自我效能评分($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	产前			产后 6 周			产后 4 个月		
		技能维度	内心活动维度	总分	技能维度	内心活动维度	总分	技能维度	内心活动维度	总分
常规组	77	38.95±6.29	55.46±5.87	94.37±7.94	43.82±5.46	53.52±6.58	98.51±7.26	42.58±5.26	54.05±6.36	98.12±7.42
观察组	77	40.03±4.11	55.52±3.71	95.28±5.25	61.52±4.38	64.85±2.78	126.25±5.47	65.12±3.72	66.27±2.58	129.97±5.13
<i>t</i>		1.261	0.076	0.839	22.189	13.918	26.779	30.700	15.624	30.982
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨 论

母乳含有多种营养物质,可完全满足新生儿生长发育的需求。母乳中的白细胞、免疫抗体等可有效提升新生儿机体免疫力,避免其被细菌、病毒等侵入;维生素、脂肪、蛋白质等易于婴儿吸收;母乳温度接近人体正常体温,且无菌卫生^[7-8]。相关调查研究表明,通过给予新生儿及早母乳喂养可促进其智力发育^[9-10]。由于初产妇对母乳喂养知识了解不充分,大部分初产妇在对新生儿进行母乳喂养过程中会出现一定困难,如无科学方法对其进行指导,初产妇可能会因此终止母乳喂养方法^[11]。导致初产妇母乳喂养率较低的原因主要包括:(1)初产妇对母乳喂养的知识了解不充分。(2)即使能够了解母乳喂养的明显优势,初产妇无喂养经验,进行母乳喂养时会因发生困难而终止。(3)医院工作人员对母乳喂养无明显重视程度。(4)部分产妇在恢复正常的生活工作后,工作单位未提供母乳喂养的便利条件,相关领导人员对母乳喂养的消极态度使产妇不得不放弃母乳喂养。因此,需给予产妇有效健康教育,以促进其提升母乳喂养率。同伴指导干预主要通过性别、年龄、经历等相似的人分享思想观念、行为技能等,以话题交谈的方式得到同伴认可,以自身行为感染同伴,最终起到积极意义^[12]。

本研究中,观察组干预后产前母乳喂养技术知晓率高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明同伴指导干预可有效提高初产妇母乳喂养相关知识知晓率。同伴指导者具有丰富母乳喂养经验,通过交流讨论的方式,耐心、细致地向初产妇分享相关母乳喂养经验,从而使初产妇接受教育时的气氛更为轻松,更易接受,最终有效提升母乳喂养知识知晓率^[13]。自我效能对人的思维及情感反应具有明显影响,自我效能较高者可产生积极思维和情感,而自我效能较低者会产生消极思维和情感。产前产妇母乳喂养自我效能较低者在发生喂养困难时,会更多认为是自身条件不佳而放弃母乳喂养。本研究中,观察组产后各时间段技能维度、内心活动维度和母乳喂养自我效能总评分均高于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),表明同伴指导干预可明显提升初产妇自我效能。将同伴指导方式融入母乳喂养的健康教育中,可有效利用人类社会学习性及趋同性,最终促进产妇自我效能的提升。本研究中,观察组产后母乳喂养率为 100%,明显高于常规组的 88.31%,差异有统计学意义($P < 0.05$),说明同伴指导干预对提升母乳喂养率具有明显效果。同伴指导干预能够有效提升初产妇自我效能,使其能够在接受相关喂养知识时将其转为行动力;通过同伴支持教育

使初产妇更易接受所传授的信息和技术,并在相互交流中加强对知识和技能的掌握程度,使自己母乳喂养更为容易,最终明显提高母乳喂养率^[14]。

综上所述,同伴指导干预可明显提升初产妇产前母乳喂养技术的知晓度、母乳喂养自我效能和产后母乳喂养率,值得推广应用。

参考文献

[1] 唐春燕,文明琴. 会阴评估表在低危初产妇经产道头位分娩中的临床应用[J]. 中西医结合护理, 2016, 2(2): 63-65.
 [2] 杨宁,郭惠玲,柳燕瑛. 提高高危妊娠初产妇母乳喂养自我效能的循证护理[J]. 护理学杂志, 2015, 30(8): 26-28.
 [3] Lau Y, Htun P, Lim I, et al. Maternal infant characteristics, breastfeeding techniques, and initiation; structural equation modeling approaches [J]. PLoS One, 2015, 10(11): e0142861.
 [4] 朱毓,万宏伟,侯燕文,等. 计划行为理论对初产妇产后六个月母乳喂养情况的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(20): 1549-1552.
 [5] 周明芳,洪燕,蒋艳. 基于成人学习理论护理干预对初产妇产后母乳喂养的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(5): 75-78.
 [6] 杨文. 网络信息支持对初产妇产后母乳喂养效果的研究[J]. 中国临床护理, 2016, 8(4): 332-334.
 [7] Schafer R, Genna W. Physiologic breastfeeding: a contemporary approach to breastfeeding initiation[J]. J Midwife-

ry Womens Health, 2015, 60(5): 546-553.

[8] Eslami S, Aslani A, Tara F, et al. The impact of a computerized decision aid on empowering pregnant women for choosing vaginal versus cesarean section delivery: study protocol for a randomized controlled trial [J]. Trials, 2015, 16(1): 549-551.
 [9] 王素英. 个性化护理在剖宫产产妇母乳分泌及新生儿喂养中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2016, 22(6): 52-53.
 [10] 王晓蕾,郑美凤,厉蒙,等. 以家庭为中心的一体化产房模式对初产妇产后角色适应及母乳喂养效果的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27): 3918-3920.
 [11] 黄蓉,万宏伟,杨巾夏. 早期持续皮肤接触促进初产妇产后母乳喂养启动的研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(13): 1787-1790.
 [12] Dodt C, Joventino S, Aquino S, et al. An experimental study of an educational intervention to promote maternal self-efficacy in breastfeeding[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2015, 23(4): 725-732.
 [13] 李丽娟,徐秀英,张丽珊. 产后即母婴皮肤接触 1 h 对初产妇产后 6 个月母乳喂养的影响[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(17): 88-89.
 [14] 朱毓,万宏伟. 基于计划行为理论分析初产妇产后 4 个月纯母乳喂养行为的影响因素[J]. 护理研究, 2016, 30(24): 3051-3053.

(收稿日期:2017-05-18 修回日期:2017-08-06)

• 临床探讨 •

加味四逆散联合雷贝拉唑治疗胃食管反流病的临床疗效*

孙金华¹, 张志兰², 侯宝国¹, 杨海彬², 杨丽美²

(1. 河北省唐山市玉田县医院中医科 064100; 2. 河北省唐山市玉田县中医医院重症科 064100)

摘要:目的 研究加味四逆散联合雷贝拉唑治疗胃食管反流(GERD)的临床疗效,分析起效机制。方法 对照研究,从2013年2月开始筛选患者,将消化内科门诊收治的GERD患者纳入研究,截止2015年2月,入选对象94例,采用奇偶数字表达法,奇数纳入对照组(n=45),偶数纳入观察组(n=49)。2组均常规医嘱,对照组给予雷贝拉唑治疗,观察组在对照组基础上联合加味四逆散治疗,连续8周。结果 观察组症状积分痊愈率、愈显率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。2组症状积分评价无效率、内镜疗效评价等级分布差异无统计学意义(P>0.05)。治疗后组间比较,观察组症状积分低于对照组,观察组胃痛、嗝气、呛咳、厌食症状遗留率低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。结论 加味四逆散联合雷贝拉唑治疗GERD疗效较好,可减轻症状,但不能改善胃镜疗效。

关键词:胃管反流; 雷贝拉唑; 加味四逆散; 临床疗效

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2017.22.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2017)22-3385-03

胃食管反流(GERD)是常见的消化系统疾病,发病与年龄、种族、饮食习惯等因素有关,在我国具体发病率并不清楚,但有症状患者约占成年人的16%~20%。GERD以胃内容物反流入食管为病理表现,反流物可致食管黏膜损伤,不仅会引起咳嗽、哮喘、呼吸暂停等症状,久治不愈者可并发咽喉炎。流行病学研究显示,GERD还是食管癌的高危风险因素^[1]。GERD发病机制较复杂,消化系统动力功能障碍被认为是关键病因和机制。针对该病的治疗目前尚无规范策略,非癌前病变

患者一般采用药物保守治疗,以质子泵抑制剂、莫沙必利等胃动力药物为首选;积极改变生活方式,纠正不良生活习惯,对于疾病复发预防、疗效巩固也有重要意义。中医诊治胃肠道功能障碍性疾病疗效独特,本研究采用对照研究,分析加味四逆散联合雷贝拉唑治疗GERD对症状、相关指标的影响,评价临床疗效,分析起效机制。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对照研究,从2013年2月开始筛选患者。将

* 基金项目:河北省中医药管理局科研计划资助项目(2016261)。