

同伴教育在剖宫产产妇母乳喂养中的应用及效果观察

韦迪霞

(海南省三亚市人民医院产科 572000)

[中图分类号] R473.71

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)08-1143-03

母乳是新生儿最理想的天然食物,WHO 及联合国儿童基金会倡导,婴儿出生后 6 个月内纯母乳喂养为最佳的喂养方式^[1]。然而由于受术后疼痛、麻醉药物使用等因素影响,剖宫产产妇术后大多哺乳延迟、乳量减少,从而给剖宫产产妇纯母乳喂养带来一定困难^[2]。有效的健康教育是促进母乳喂养的关键措施,但目前国内所采用的健康教育模式仍无法满足临床需求。同伴教育是指具有相同年龄、生活背景、经历、文化或由于某种原因使之具有共同语言的人聚在一起分享信息、观念及技能的一种教育模式^[3]。同伴教育已被广泛应用于临床,其持续提供灵活服务的优点极大弥补了医疗机构在健康教育中的不足^[4]。但同伴教育在剖宫产产妇母乳喂养中的应用研究尚未见报道。本研究创新性采用同伴教育模式对剖宫产产妇进行健康教育,在促进纯母乳喂养方面取得满意效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 12 月至 2015 年 12 月于本科行剖宫产术的产妇共 200 例为研究对象。纳入标准:(1)具有一定认知和理解能力;(2)初产妇且无母乳喂养经验者;(3)单胎妊娠。排除标准:(1)母乳喂养禁忌证者;(2)乳头及乳房发育缺陷者;(3)新生儿身体情况异常者。按随机数字表法将入组产妇分为对照组和观察组,每组 100 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表 1。

表 1 两组一般资料比较($n=100$)

对象	项目	观察组	对照组	χ^2/t	P
母亲	年龄($\bar{x}\pm s$,年)	27.6 \pm 4.5	28.4 \pm 3.7	0.215	0.883
	学历				
	初中及以下	14	16	0.565	0.754
	高中	17	20		
	大专及以上学历	69	64		
家庭人均月收入(元)	<3 000	20	22	0.610	0.737
	3 000~5 000	48	51		
	>5 000	32	27		
	Apgar 评分($\bar{x}\pm s$,分)	9.6 \pm 0.4	9.7 \pm 0.3	0.059	0.981
新生儿	出生体质量($\bar{x}\pm s$,kg)	3.3 \pm 0.6	3.4 \pm 0.4	0.240	0.822

1.2 方法

1.2.1 对照组 患者给予常规延续护理,包括出院指导、发放健康教育手册、电话随访等。连续干预 6 个月。

1.2.2 观察组 在对照组基础上联合同伴教育,连续干预 6 个月,具体方法如下,(1)筛选同伴教育者:以自荐或推荐的方式选取同伴教育者,同伴教育者应已婚已育、为人热情、时间充裕、具有良好的沟通能力及组织能力、自愿充当同伴教育者,且

可通过中国身心健康量表(CPSHS)评估。本研究共入选 10 名同伴教育者,其中 8 名为全职母亲,2 名为自由职业者,且产后时间均为 2 年之内。(2)同伴教育者培训:由本研究小组成员对同伴教育者进行系统培训,培训内容包括同伴教育的目的及意义、母乳喂养相关知识、挤奶的技巧、饮食指导及沟通技巧等,通过培训考核者方可正式成为同伴教育者。(3)组员分组:将组内组员分为 10 组,每组 10 名,每名同伴教育者担任一组组长,并由其添加组员微信,并建立名为“妈妈帮”的微信交流群。(4)健康教育:本研究小组成员每周末统一向各小组组长推送 4~6 条与母乳喂养相关的信息链接,形式包括文字、图片、语音及视频等等,由各小组组长根据本小组情况自行选择 1~2 条链接推送至本小组微信群并组织小组成员共同学习,小组成员根据自身阅读情况回复“完全理解”或“不理解”,对于不理解的内容,由小组组长组织小组成员共同开展组内讨论。(5)日常交流:由组长带动并鼓励小组成员在微信群内以图片、小视频、文字等形式分享母乳喂养心得,推广有效的经验;组长在交流过程中持续传递母乳喂养正能量,引导产妇培养积极的喂养态度。

1.2.3 观察指标 (1)母乳喂养知识调查问卷:采用自行设计的母乳喂养知识调查问卷对受试者母乳喂养知识和技巧掌握能力进行评估,量表包括 20 个条目,采用 0~5 级评分制,总分为 100 分,分数越高则代表母乳喂养知识和技巧掌握能力越强。(2)母乳喂养情况:统计产妇出院时、产后 1、2、3 及 6 个月时纯母乳喂养率,纯母乳喂养标准:婴儿至出生之日起除母乳外不接受任何其他食物。纯母乳喂养率=(纯母乳喂养人数/总人数) \times 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 进行统计分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,计数资料用例数/百分数 [$n(\%)$]表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 母乳喂养知识调查问卷评分 干预前,两组母乳喂养知识调查问卷评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,两组母乳喂养知识调查问卷评分均较干预前显著提高($P<0.05$),且观察组显著高于对照组($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组母乳喂养知识调查问卷评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后	t	P
观察组	100	65.6 \pm 9.5	92.4 \pm 5.5	3.763	0.014
对照组	100	68.2 \pm 8.9	83.3 \pm 6.4	2.879	0.045
t		0.147	2.864		
P		0.929	0.049		

表 3 两组纯母乳喂养情况比较

组别	n	出院时	产后 1 个月 [n(%)]	产后 2 个月 [n(%)]	产后 3 个月 [n(%)]	产后 6 个月 [n(%)]	纯母乳喂养 持续时间($\bar{x}\pm s, d$)
观察组	100	84(84.0)	72(72.0)	66(66.0)	60(60.0)	58(58.0)	171.2±34.5
对照组	100	70(70.0)	56(56.0)	43(43.0)	39(39.0)	32(32.0)	118.3±26.9
χ^2/t		5.534	5.556	10.666	8.821	13.657	3.173
P		0.019	0.018	0.001	0.003	0.000	0.034

2.2 母乳喂养情况 出院时、产后 1~6 个月,观察组纯母乳喂养率均显著高于对照组($P<0.05$);观察组纯母乳喂养持续时间显著长于对照组($P<0.05$),见表 3。

3 讨 论

近年来,我国剖宫产率逐年递增,部分基层医院甚至高达 50% 以上^[5]。剖宫产对母乳喂养影响较大,特别是产后早期,由于术部疼痛、自控镇痛、体位受限、留置导尿及静脉输液等因素影响,极易使产妇对母乳喂养产生抵触情绪,甚至失去信心^[6-7]。大量临床研究证实,剖宫产产妇纯母乳喂养成功率显著低于阴道分娩产妇^[8]。如何提高剖宫产产后母乳喂养率是产科工作者面临的一大挑战。

健康教育在促进母乳喂养方面的作用不言而喻^[9]。而在医疗资源相对缺乏的大背景下,国内多数医疗机构仅能开展传统的健康教育,即医护人员一过性宣教,产妇被动接受的方式,成效欠佳。探索更高效、便捷的健康教育模式以促进母乳喂养,是临床亟待解决的问题。

本研究结果显示,干预后,观察组产妇母乳喂养知识调查问卷评分显著高于对照组($P<0.05$),提示同伴教育有利于提高剖宫产产妇母乳喂养知识及技能。由于我国母婴教育起步较晚,故大多数产妇产后母乳喂养缺乏科学的指导,其哺乳经验多来自于长辈传授,可能存在诸多谬误^[10]。规范产妇母乳喂养知识及技能十分必要。利用现代互联网技术开展同伴教育,可使产妇足不出户就可获得同伴间交流,且交流形式更为多样、即时,有利于同伴间及时分享经验、答疑解惑,纠正错误认知,快速掌握母乳喂养知识及技巧,增强母乳喂养信心;此外,具有相同经历的同伴教育者可快速获得产妇的信赖,而这对调动产妇学习的积极性也是十分有利的^[11-12]。本研究结果显示,出院时、产后 1~6 个月,观察组纯母乳喂养率均显著高于对照组($P<0.05$);且观察组纯母乳喂养持续时间显著长于对照组($P<0.05$)。张利娟等^[13]研究显示,随着产后时间的延长母乳喂养率持续降低,无法给予持续督导是影响母乳喂养成功率的主要因素。成功的、良好的母乳喂养关系的建立需要经历一些挫折及困难,而期间如得不到正确的指导,产妇喂养信心将会受挫,并被误导,从而产生放弃母乳喂养的念头。开展同伴教育,可使同伴间获得全天候即时沟通,可达到相互支持、相处鼓励的效果,减少产妇母乳喂养的不确定感,具有更好的持续性和连贯性,从而有效弥补传统健康教育模式的不足^[14-15]。值得注意的是,在同伴教育体系中,护理人员并不直接参与,而是通过培训同伴教育者间接参与其中。由于同伴教育者非等同于专业医务人员,故对护理人员对其进行沟通交流技巧、疾病基础知识、自我管理、评估实验室检查结果等内容的培训显得尤为重要;此外,在同伴教育者进行干预时,护理人员为其提供咨询服务也是确保同伴教育者进行正确干预的

不可少的条件。

综上所述,同伴教育可显著提高剖宫产产妇母乳喂养知识及技巧,促进纯母乳喂养,对传统产后延续性护理起到良好的辅助作用,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Moran V H, Bramwell R, Dykes F, et al. An evaluation of skills acquisition on the WHO/UNICEF Breastfeeding Management Course using the pre-validated Breastfeeding Support Skills Tool (BeSST) [J]. *Midwifery*, 2000, 16 (3): 197-203.
- [2] 汪新菊,舒新莲,王乐霞. 规范化健康教育对剖宫产术后母乳喂养的影响研究[J]. *中国全科医学*, 2012, 15(34): 4009-4011.
- [3] Goldfinger J Z, Kronish I M, Fei K, et al. Peer education for secondary stroke prevention in inner-city minorities: Design and methods of the prevent recurrence of all inner-city strokes through education randomized controlled trial [J]. *Contemporary Clinical Trials*, 2012, 33 (5): 1065-1073.
- [4] 牛林艳,黄金. 同伴教育在糖尿病健康教育中的应用现状[J]. *中华护理杂志*, 2014, 49(1): 79-81.
- [5] 沈瑶,林建华,林其德,等. 我国部分地区剖宫产率影响因素和指征分析[J]. *实用妇产科杂志*, 2011, 27(3): 183-187.
- [6] 姚蔓玲,周嫣,冯芳茗,等. 舒适护理在剖宫产产妇母乳喂养中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2013, 19(6): 642-646.
- [7] 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.
- [8] 魏惠荣. 产前哺乳体位训练及产后喂养指导对剖宫产产妇母乳喂养成功率的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2009, 26 (21): 13-14.
- [9] 郑翠霞,朱希慧,袁坤,等. 个体化健康教育与行为指导对剖宫产产妇母乳喂养的影响[J]. *护理学杂志*, 2015, 2 (6): 94-95.
- [10] 韩明芳,王莉萍,王晓云,等. 情景导入式健康教育对产妇母乳喂养能力形成的影响[J]. *广东医学*, 2013, 34(21): 3367-3368.
- [11] 吕洁萍,孙远,吴静,等. 护士主导的同伴教育对提高产妇母乳喂养率的效果观察[J]. *护理实践与研究*, 2014, 11 (7): 99-91.

[12] 褚桂方. 同伴教育对提高纯母乳喂养率的效果研究[J]. 中国护理管理, 2015(9): 41.
 [13] 张利娟, 杨明, 张广清, 等. PRECEDE 模式在初产妇母乳喂养健康教育中的应用[J]. 广东医学, 2014, 35(20): 3286-3288.
 [14] 邹红, 万小红, 段娜, 等. 同伴教育对妊娠期糖尿病患者自
 • 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.08.048

护行为的影响[J]. 护理学杂志, 2013, 2(12): 79-81.
 [15] 赵华, 郭玉林, 张爱荣, 等. 同伴教育模式在血友病患者健康教育中的应用研究[J]. 中华护理教育, 2014, 1(10): 725-729.

(收稿日期: 2016-08-06 修回日期: 2016-10-05)

终末期肾脏病患者与主要照顾者疾病不确定感的相关性研究*

高豆青, 单岩[△], 张琳, 徐飒, 刘赛赛, 常天颖
 (郑州大学护理学院, 郑州 450000)

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)08-1145-04

近年来, 慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)的患病率有明显上升趋势^[1], 我国最新流行病学调查显示, 我国成年人 CKD 患病率高达 10.8%^[2]。随着病情进展, CKD 终将发展为终末期肾脏病(ESRD), 患者终将依赖肾脏替代疗法来维持生命。由于疾病的治疗和预后不可预测以及缺乏疾病相关知识等, 患者普遍存在不同程度的疾病不确定感; 在漫长的疾病治疗过程中, ESRD 患者需要照顾者给予长期陪伴照顾, 照顾者与患者共同面对着许多生理、心理、社会、经济等方面的问题, 因此也存在着不同程度的疾病不确定感。在患者患病过程中, 疾病不确定感常被认为是一种负性体验, 已有研究证明, 影响 ESRD 患者的疾病不确定感的主要因素有社会支持、职业、病程等^[3-6]。迄今, 有关 ESRD 患者主要照顾者疾病不确定感对患者的疾病不确定感的影响仍不清楚。本研究试图探讨 ESRD 患者主要照顾者疾病不确定感对患者的疾病不确定感的影响, 以期全面了解患者的生理心理状况及制订合理的护理措施提供理论参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用便利抽样法, 选取 2015 年 2—8 月在郑州市某家三级甲等医院诊断为 ESRD 的患者及其主要照顾者 182 对, 共 364 例作为研究对象。患者年龄 24~65 岁, 平均(51.48±13.73)岁; 病程 3~180 个月, 平均(36.71±53.16)个月, 中位数 12 个月。主要照顾者年龄 25~63 岁, 平均(48.93±10.78)岁; 照顾时间 3~180 个月, 平均(36.50±40.39)个月, 中位数 12 个月。患者基本资料见表 1, 主要照顾者基本资料见表 2。纳入标准: (1) 患者符合 K/DOQI^[7] 制订的 ESRD 诊断标准; (2) 患者无精神病史; (3) 患者意识清醒并知情同意参加本研究。排除标准: (1) 有认知功能障碍的患者; (2) 患有严重并发症的患者; (3) 有听力或语言沟通障碍的患者。主要照顾者入选标准: (1) 年龄大于或等于 18 岁; (2) 与学生非雇佣关系且为患者提供照顾活动最多的家庭成员; (3) 具有一定的阅读能力; (4) 知情同意并自愿参加本研究。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计, 患者一般资料调查表, 包括年龄、性别、婚姻、文化程度、病程、居住地、家庭人

均收入、并发症数等; 家庭照顾者一般资料调查表, 包括年龄、性别、婚姻、与患者关系、照顾时间、健康自评、慢性病数等。

表 1 患者基本资料(n=182)

变量	n	%
性别	男	52 28.6
	女	130 71.4
婚姻	已婚	153 84.1
	未婚	29 15.9
信仰	有	18 9.9
	无	164 90.1
文化程度	小学及以下	88 48.4
	初中	55 30.2
	高中或中专	27 14.8
	大学及以上	12 6.6
职业	工人	13 7.1
	农民	117 64.3
	干部	2 1.1
	其他	50 27.5
居住地	农村	95 52.2
	城镇	15 8.2
	城市社区	72 39.6
家庭人均收入(元)	<1 000	114 62.6
	1 000~<2 000	27 14.8
	2 000~<3 000	33 18.1
	≥3 000	8 4.4
医疗费支付方式	省市医保	34 18.7
	新农合	148 81.3
并发症数(n)	0	64 35.2
	1	72 39.6
	≥2	46 25.3

1.2.2 患者疾病不确定感量表 该量表由 Mishel 于 1981 年发明^[8], 是一个自评量表, 包括 33 个条目, 4 个维度, 分别为不

* 基金项目: 河南省医学科技攻关计划项目(201503H006) 作者简介: 高豆青(1991—), 在读研究生, 主要从事慢性肾脏病护理方面。

[△] 通信作者, E-mail: sy110@sina.com