

# 互联网+护理实践促进纯母乳喂养的效果

邹 丽, 郑雅宁, 魏素花

**【摘要】 目的** 探讨运用互联网+护理服务在提高纯母乳喂养率,促进新生儿健康中的效果。**方法** 选取2018年5-8月南京大学医学院附属鼓楼医院产科住院分娩的200例产妇为研究对象,按住院顺序先后分为对照组与观察组各100例。对照组实施母乳喂养常规宣教,观察组应用互联网+护理服务,实施面对面、一对一的哺乳知识与技能指导,并开设围产期护理门诊、微信群远程指导延伸护理服务;比较2组产妇产后42 d、180 d的纯母乳喂养率。**结果** 产后42 d、180 d观察组纯母乳喂养率(67.44%、56.25%)高于对照组(40.70%、29.07%),差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 应用互联网+护理服务,围产期护理门诊、微信群延伸护理服务能够提高产妇的纯母乳喂养率。

**【关键词】** 互联网+护理服务;全生命周期;产妇;护理门诊;纯母乳喂养

**【中图分类号】** R473.71

**【文献标志码】** B

**【文章编号】** 1672-271X(2020)01-0085-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.01.020

## 0 引言

母乳喂养是新生儿最理想的喂养方式,为其生长发育和健康成长提供良好的物质保障。国际上已将保护、促进和支持母乳喂养作为妇幼卫生工作的重要内容<sup>[1]</sup>。2025年实现纯母乳喂养50%的目标,即0~6个月婴儿只吃母乳,不添加任何辅食、代乳品、水。除外补充婴儿必须的脂溶性维生素,如维生素K、维生素D为纯母乳喂养<sup>[2]</sup>。母乳喂养是长期以来持续改进的护理课题,“317护”软件是中华护理杂志社创办的护士健康教育助手软件,为护士日常健康教育工作提供了信息化平台<sup>[3]</sup>。“互联网+护理服务”是指医疗机构利用在本机构注册的护士,依托互联网等信息技术,以“线上申请、线下服务”的模式为主,为出院患者或罹患疾病且行动不便的特殊人群提供的护理服务<sup>[4]</sup>。我院产科互联网+护理服务应用“317护”和“云随访”健康教育软件,结合围产期护理门诊、微信群延伸护理服务,为母乳喂养指导提供多方位的护理服务途径,现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择2018年5-8月在我院建围产期保健卡顺产产妇200例作为研究对象,以我院于

2018年7月运用“317护”和“云随访”健康教育软件为时间截点,按入院时间先后顺序将2018年5-6月分娩的100名产妇作为对照组,其中2例失访;另以2018年7-8月分娩的100名产妇为观察组,其中1例失访。纳入标准:①非高龄初产妇、单胎、头位;②能操作智能手机,无交流障碍;③无高危妊娠因素;④自愿参加本研究,家庭关系和睦,产妇家属支持母乳喂养;⑤高中及以上文化程度。排除标准:①有严重内外科合并症、并发症者;②产程中改变分娩方式急诊剖宫产和拒绝顺产的产妇;③产后出血量 $>500$  mL的初产妇;④患有母乳喂养禁忌证;⑤有精神或智力障碍不能配合者。剔除因素为电话随访失败。本医院经伦理委员会批准(批准号:2018020)。2组产妇年龄、职业、文化程度、孕周、家庭收入、新生儿体质量等一般情况比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

**1.2 护理方法** 对照组由责任护士、助产士按照常规分别于入院时、待产、分娩、产后接受健康教育,实施早接触、早吸吮等母乳喂养技术指导。观察组在常规健康教育基础上,应用“317护”和“云随访”健康教育软件,将互联网+护理服务,强化母乳喂养健康教育,微信群延伸服务、围产期护理门诊随访。

**1.2.1 成立健康教育小组** 由科护士长组织产科各病区护士长担任组长,负责统筹安排指导健康教育工作。各病区总责任护士担任副组长,负责执行和指导责任护士,16名责任护士担任组员,负责健康教育和电话随访。1名国际母乳咨询师担任顾问,提供母乳喂养理论支持,1名产科副主任医师

**基金项目:**江苏省妇幼保健协会科研项目(FYX201708);南京大学医学院附属鼓楼医院护理科研重点项目(ZSC530)

**作者单位:**210008 南京,南京大学医学院附属鼓楼医院妇产科  
(邹 丽、郑雅宁、魏素花)

担任医学顾问,提供产科医学理论支持和技术指导,1 名新生儿科副主任医师担任医学顾问,提供新生儿科医学支持和指导。护理部认证资质的 1 名副主任护师和 1 名主管护师、成熟型专科护士、NP 护士提供围产期护理门诊服务,并建立微信群,实施远程指导母乳喂养。小组成员均接受国际母乳喂养咨询师顾问的专科培训,具备正确的母乳喂养理念,以及正确的母乳喂养知识、技能。

表 1 入组产妇基线资料比较

| 项目                 | 对照组( <i>n</i> =98) | 观察组( <i>n</i> =99) |
|--------------------|--------------------|--------------------|
| 年龄(岁)              | 28.01±4.30         | 30.91±3.80         |
| 孕周(周)              | 38.50±2.30         | 38.20±2.10         |
| 受教育程度( <i>n</i> )  |                    |                    |
| 高中(含中专)            | 25                 | 28                 |
| 大学(含大专)            | 65                 | 67                 |
| 硕士及以上              | 8                  | 4                  |
| 职业( <i>n</i> )     |                    |                    |
| 在职                 | 83                 | 84                 |
| 自由职业               | 10                 | 8                  |
| 无职业                | 5                  | 7                  |
| 家庭收入(元/月)          |                    |                    |
| <5000              | 35                 | 35                 |
| 5000~10 000        | 55                 | 56                 |
| >10 000            | 8                  | 8                  |
| 住院时间( <i>d</i> )   | 3.72±1.02          | 3.61±1.04          |
| 新生儿体质量( <i>g</i> ) | 3120±0.34          | 3103±0.41          |
| 受照顾情况( <i>n</i> )  |                    |                    |
| 有照顾者               | 96                 | 97                 |
| 无照顾者               | 2                  | 2                  |

**1.2.2 制作“317 护”推送课件** 由产科各病区护士长分别制作产前、产时、产后健康教育手册和视频课件,在新生儿科副主任、医师的指导下,各护理单元协作,副科护士长组织顾问们审核确定健康教育手册和视频课件,报护理部审核通过后,应用于产科护理及母乳喂养健康教育工作中。

**1.2.3 实施“317 护”结合“云随访”软件推送健康教育知识** 患者在入院后由责任护士在床边对患者进行入院介绍,并进行第 1 次面对面的健康教育,患者本人或家属自愿的前提下,关注“317 护”,填写患者资料。①传递信息,责任护士按照入院介绍及健康教育手册的内容,讲解产前待产、母乳喂养准备;进入产房由产房责任助产士讲解第三、第四产程中健康教育的内容,早接触、早吸吮等母乳喂养的措

施;产后患者进入产后病房,由责任护士讲解产后健康教育、母乳喂养技术指导。各单元责任护士或助产士同时用“317 护”软件推送产前、产时、产后的健康教育课程,以供患者掌握纸质健康教育手册的文字内容和电子信息。②评估效果,对于母乳喂养的问题对患者进行提问,让患者用自己的语言表达掌握的健康教育知识,并演示母乳喂养姿势(如坐位环抱式、侧卧式、橄榄球式等)、正确的挤奶手法、新生儿正确的含乳姿势。③澄清纠正,对患者演示不正确的姿势、手法等给予纠正,对患者回答不准确的内容,责任护士给予讲解纠正,再次演示正确的示范动作,让产妇反复练习,并评价和纠正。④确认掌握,确认产妇已掌握健康教育内容和母乳喂养知识技能,指导孕妇顺利自然分娩,督促产妇坚持母乳喂养。出院后产妇通过“云随访”获得信息。

**1.3 评价指标** 电话随访产后 42 d 和 180 d 母乳喂养情况,结合“云随访”数据获得并统计分析纯母乳喂养数据信息,比较 2 组产妇纯母乳喂养率。

**1.4 统计学分析** 采用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析,计量数据用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

2 组产妇均成功电话回访 86 例;观察组产妇的 42 d 和 180 d 纯母乳喂养率高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 入组产妇 42 d 和 180 d 纯母乳喂养率比较[*n*(%)]

| 组别         | <i>n</i> | 42 d 纯母乳喂养 | 180 d 纯母乳喂养 |
|------------|----------|------------|-------------|
| 对照组        | 98       | 35(40.70)  | 24(29.07)   |
| 观察组        | 99       | 58(67.44)  | 45(56.25)   |
| <i>P</i> 值 |          | 0.041      | 0.027       |

## 3 讨 论

**3.1 纯母乳喂养的健康意义** 全球的医护人员以及我国的母乳喂养大环境都在促进母乳喂养率的提高,WHO 推荐出生后纯母乳喂养 6 个月,6 月龄内婴儿处于 1000 天机遇窗口期的第 2 个阶段,营养作为最主要的环境因素对其生长发育和后续健康持续产生至关重要的影响<sup>[1]</sup>。母乳中适宜数量的营养既能提供婴儿充足而适量的能量,又能避免过度喂养,使婴儿获得最佳的、健康的生长速率,为一生

的健康奠定基础<sup>[6]</sup>。2012 年 WHO 报道全球妇女产后 6 个月的纯母乳喂养率仅为 37%, 文献数据显示中国内地部分地区出院前纯母乳喂养率仅达 9.1%、24.8%<sup>[1]</sup>。虽然目前纯母乳喂养率低, 特别是院内母乳喂养率低, 但全球各国的母乳喂养意识都在不断提高。

**3.2 促进母乳喂养措施** 本研究通过四大主要措施提高母乳喂养率, 观察组 42 d、180 d 纯母乳喂养率均超过中国儿童发展纲要(2011–2020 年)提出的 0–6 个月儿童纯母乳喂养率 50% 的目标<sup>[8]</sup>: ①互联网+信息化护理服务模式; ②护理门诊与产科病房一体化前伸后延的护理服务举措; ③持续改进的优质护理服务; ④护理创新、护理科研、护理教学齐驱并进。

**3.3 研究设计不足** ①电话随访难度大, 拒绝接听电话和手机停机的现象较多, 影响调查进度, 结合“云随访”可缓解电话随访的困难。②研究设计未充分考虑新生儿生长指标作为评价标准, 数据信息化程度不够, 将在今后的护理研究中持续改进。目前, 我院 HIMMS6 信息系统已经将“317 护”软件、“云随访”系统与电子病历系统、护理信息系统、手机 APP 进行关联, 微信群的应用, 优化护理服务模式, 加快了信息化进程, 与现有的其他健康教育资源和方法整合, 增添了健康教育的新途径<sup>[9–11]</sup>。互联网+护理服务增强孕产妇及其家庭成员的母乳喂养信心, 提高了产后 42 d、180 d 纯母乳喂养率。微信群产妇间的互动, 对于遇到母乳喂养困难的产妇有积极的影响, 医护人员在微信群里给予的解答, 也满足常见困难的解决。促进纯母乳喂养护理研究、护理创新工作不断进行<sup>[12–13]</sup>, 在国内处于行业领先地位, 为产妇及新生儿提供更优质的专业支持。虽然医护人员付出的人力、物力不产生经济效益, 但对于新生儿远期的健康、社会效益不可估量。

## [参考文献]

- [1] 中国营养学会膳食指南修订专家委员会妇幼人群指南修订. 6 月龄内婴儿母乳喂养指南[J]. 临床儿科杂志, 2016, 34(4): 287-291.
- [2] 朱红霞, 江平, 朱艳霞, 等. 1918 对母婴纯母乳喂养影响因素 Logistic 回归分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(3): 648-654.
- [3] 王艳, 王海波. 互联网+“317 护”住院宣教平台在骨科病房健康宣教中的应用[J]. 中国医学装备杂志, 2017, 14(9): 152-154.
- [4] 李樱, 黄艳, 许芮嘉, 等. 以医院为主体的“互联网+护理服务”模式在出院患者延续护理中的应用[J]. 中国临床护理, 2019, 11(3): 185-188.
- [5] 张琦. 从人类生命周期视角看高校教师职业发展路径[J]. 高校教育管理, 2010, 4(4): 55-58.
- [6] Renfrew MJ, Dyson L, McCormick F, et al. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review[J]. Child Care Health Dev, 2010, 36(2): 165-178.
- [7] Maunsell E, Lauzier S, Brunet J, et al. Health-related empowerment in cancer: validity of scales from the Health Education Impact Questionnaire[J]. Cancer, 2014, 120(20): 3228-3236.
- [8] 中华医学会围产医学分会, 中国营养学会妇幼营养分会, 等. 母乳喂养促进策略指南(2018 版)[J]. 中华儿科杂志, 2018, 56(4): 261-266.
- [9] 刘蓉, 郑雅宁, 吴彤彤, 等. 孕期情景导入式健康教育对产妇产母乳喂养能力影响的研究[J]. 护理研究, 2013, 27(2): 124-125.
- [10] 王静, 韩光曙, 徐标, 等. 医疗新技术评价指标体系的构建研究[J]. 东南国防医药, 2019, 21(2): 213-215.
- [11] 郑雅宁, 丁颖, 吴瑜玲. 基于自我效能的集中群组保健模式对产妇产母乳喂养的效果观察[J]. 护理学报, 2018, 25(5): 75-78.
- [12] 邹丽, 郑雅宁, 吴瑜玲. 剖宫产术后医用皮肤接触组合母子衣的研制[J]. 护理学报, 2018, 25(22): 77-78.
- [13] 金靓, 吴瑜玲, 苏小培, 等. 新型哺乳体位装置的设计和应用效果分析[J]. 解放军护理杂志, 2019, 36(4): 89-92.

(收稿日期: 2019-06-11; 修回日期: 2019-08-26)

(责任编辑: 刘玉巧)