

• 健康教育 •
• 论 著 •

体验-护患合作健康教育在剖宫产初产妇中的实践效果观察

戴亚端¹, 庄玉君², 林丽媛¹, 郑春梅¹, 陈秀琴¹, 吴碧瑜³

摘要:目的 探讨体验-护患合作模式在初产妇育儿胜任力及母乳喂养实践中的应用效果。方法 采用便利抽样法选取剖宫产术的初产妇作为研究对象,根据入住病区不同分为试验组($n=82$)和对照组($n=82$)。试验组采用体验-护患合作模式进行健康教育,对照组采用常规健康教育。比较两组出院当天及产后 6 个月初产妇的育儿胜任感、哺乳压力、出院当天的出院指导质量以及 6 个月内纯母乳喂养率。结果 两组各 80 例完成研究。干预后,试验组育儿胜任感、出院指导质量得分以及 6 个月内纯母乳喂养率显著高于对照组,哺乳压力得分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。结论 通过体验-护患合作模式对行剖宫产术的初产妇进行健康教育,有助于提高初产妇的育儿胜任力及出院准备度,有效降低哺乳压力,提高 6 个月内纯母乳喂养率。
关键词:初产妇; 育儿胜任感; 出院指导质量; 哺乳压力; 母乳喂养; 体验-护患合作; 健康教育
中图分类号:R473.71 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.14.075

Effect of experience-based co-design health education among primiparas undergoing cesarean section Dai Yaduan, Zhuang Yujun, Lin Liyuan, Zheng Chunmei, Chen Xiuqin, Wu Biyu. Department of Obstetrics, Ward N7, Chengdong Branch, Quanzhou First Hospital, Quanzhou 362000, China

Abstract: **Objective** To explore the application effect of the experience-based co-design (EBCD) on parenting competence and breastfeeding practice of primiparas. **Methods** Using the convenience sampling method, primiparas who underwent cesarean section were selected as research subjects and divided into an experimental group ($n=82$) and an control group ($n=82$) according to different wards they admitted to. The experimental group received health education under the EBCD model, while the control group was given routine health education. The two groups were compared regarding primiparas' parenting sense of competence and breastfeeding stress assessed on the day of discharge and at 6 months postpartum, the quality of discharge guidance on discharge day, and the exclusive breastfeeding rate within 6 months after delivery. **Results** A total of 80 participants in each group completed the research. After intervention, the experimental group achieved significantly higher scores of parenting sense of competence and discharge guidance quality, lower breastfeeding stress scores, and a higher exclusive breastfeeding rate within 6 months postpartum compared with the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** Health education delivered by the EBCD model for primiparas undergoing cesarean section can improve their parenting competence and discharge readiness, effectively reduce breastfeeding stress, and raise the exclusive breastfeeding rate within the first 6 months after childbirth.
Keywords: primiparas; parenting sense of competence; discharge guidance quality; breastfeeding stress; breastfeeding; EBCD; health education

母乳对新生儿至关重要,但初产妇因首次分娩对母乳喂养认知不足,又面临剖宫产切口疼痛、活动受限、疲乏和角色转变等多重挑战,育儿能力远低于经产妇,严重影响到母乳喂养和新生儿健康发育^[1]。《“健康中国 2030”规划纲要》要求构建生育友好型社会,通过提高育龄女性育儿能力,进而增强生育意愿,实现人口和社会的可持续发展^[2]。研究表明,有效的健康教育可以增加产妇知识储备,从而提高育儿技能^[3-4]。但常规健康宣教单向传授且填鸭式灌输,忽视产妇的体验与情感,在当今快速康复外科理念下的缩短平均住院日,导致很多产妇在不能胜任育儿的情况下着急出院。而良好的育儿胜任力是出

院准备度的基础,可协助初产妇顺利过渡至院外,从而有效履行母亲角色^[5],因此如何提高初产妇的母乳喂养乃至育儿胜任力迫在眉睫。体验-护患合作模式(Experience-based Co-design Model,EBCD)是通过护患在合作体验时建立平等的伙伴关系,以患者体验为中心,共同讨论并参与患者的健康管理,从而改善健康结局^[6]。本研究将体验-护患合作健康教育应用于剖宫产初产妇,探讨其对初产妇育儿胜任力、出院准备度、哺乳压力及 6 个月内纯母乳喂养率的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利选取 2024 年 6—12 月在泉州市第一医院行剖宫产术的初产妇作为研究对象。产妇纳入标准:①年龄 22~35 岁;②初中及以上文化程度;③单胎妊娠;④初次分娩且因医学指征(母体、胎儿及产程进展问题等因素)需剖宫产;⑤孕周 ≥ 37 周;⑥对本研究知情同意且签署知情同意书。产妇排

作者单位:泉州市第一医院 1. 城东院区 N7 区产科 2. 医院服务中心 3. 护理部(福建 泉州,362000)
戴亚端:女,本科,副主任护师,护士长,1694540609@qq.com
科研项目:福建省自然科学基金面上项目(2023J011794)
收稿:2026-03-05;修回:2026-04-22

除标准:①因疾病使用母乳喂养禁忌的药物;②认知或精神障碍。新生儿纳入标准:①体质量在正常范围;②出生 Apgar 评分≥7 分,无畸形。剔除标准:①产妇中途因个人原因退出研究或住院时间<5 d;②新生儿因疾病需转新生儿重症监护室(Neonatal Intensive Care Unit, NICU)治疗。本研究通过泉州市第一医院伦理委员会审批(泉一伦[2024]K315 号),研究对象已签署知情同意书。基于育儿胜任感评分作为主要效应指标并参考王红娟等^[7]的研究,采用两独立样本均数比较的样本量估算公式: $n = 2 \times (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 \sigma^2 / \delta^2$,其中 σ 取 6.70, δ 取 3.67, $Z_{1-\alpha/2}$ 取 1.96, $Z_{1-\beta}$ 取 1.28,计算出样本量为 140 例,考虑 10% 失访,样本量为 156。本研究纳入 164 例初产妇,根据入住病区不同分为两组。研究过程中两组均剔除 2 例因新生儿疾病转 NICU 未纯母乳喂养者,最终各纳入 80 例。两组一般资料比较,见表 1。

1.2 干预方法

对照组接受住院期间常规的健康教育,护士对初产妇和陪护口头宣教育儿知识及母乳喂养技巧,术后指导母乳喂养操作,并发放育儿手册 1 份;出院后电话回访 6 个月,了解育儿技能及母乳喂养情况,对有疑问者及时电话指导,必要时入户随访。试验组在常规健康教育的基础上接受体验-护患合作健康教育方案。

1.2.1 组建研究团队 研究团队共 15 名成员。其中护士长 1 名,负责整个研究方案设计、培训及督查工作;诊疗组长 2 名和经管医生 2 名,负责初产妇的诊治工作;产科护士 10 名(其中专科护士 2 名),负责干预工作。护士长在干预前对全体护士进行同质化培训并考核,内容为体验-护患合作健康教育干预方案的实施步骤,母乳喂养技能考核。

1.2.2 方案制订 研究者经系统检索文献并参考 2023 版昆士兰促进母乳喂养临床指南^[8]并结合本院实际情况制订方案。本院实际情况调查包括:①对护士及初产妇/陪护的行为观察。研究团队 2 名专科护士观察护士对 20 例初产妇的照护行为及母乳喂养宣教指导,了解护士的照护态度、母乳喂养指导时间及成效;同时观察 10 例初产妇及其陪护,了解其与护士的配合程度及育儿需求,并整理分析。②对护士及初产妇/陪护的访谈。采用描述性质性研究,由 2 名专科护士对 5 名护士进行访谈,了解护士照护初产妇的工作体会、存在问题及需求。访谈时录音,并提炼出 5 个影响照护的主题(工作忙碌、工作中断、宣教效果欠佳、新生儿哭闹、产妇不配合);另外访谈 10 例初产妇及其陪护,鼓励描述育儿过程中的体验和需求。经同意后录音,并提炼 3 个影响育儿的主题(切口疼痛、新生儿哭闹、术后疲乏)。③护士及初产妇/陪护的反

馈活动:研究团队听取 2 名专科护士汇报并通过观察及访谈录音,组织护士小组会议、初产妇/陪护小组会议、医护患合作小组会议,确定需要重点解决的问题,并实践改进和回顾总结,最终形成体验-护患合作健康教育方案。见表 2。

表 1 两组一般资料比较

项 目	对照组 (n=80)	试验组 (n=80)	统计量	P
产妇年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	26.58±2.13	26.48±2.34	$t=0.283$	0.778
产妇孕周(周, $\bar{x} \pm s$)	38.28±0.79	38.37±0.75	$t=0.660$	0.510
产妇文化程度(例)			$Z=-0.650$	0.516
初中	17	15		
高中及中专	34	32		
大专及以上	29	33		
产妇职业(例)			$\chi^2=2.852$	0.415
外来务工	13	20		
自由职业	15	10		
职员/公务员	21	23		
其他	31	27		
产妇付费方式(例)			$\chi^2=0.594$	0.743
自费	8	11		
城乡居民基本医疗保险	53	52		
城镇职工基本医疗保险	19	17		
家庭人均月收入(例)			$Z=-0.315$	0.753
<2 000 元	10	12		
2 000~5 000 元	39	38		
>5 000 元	31	30		
产妇婚姻状态(例)			$\chi^2=0.229$	0.633
未婚	11	9		
已婚	69	71		
产妇是否参加 孕妇学校(例)			$\chi^2=1.242$	0.265
是	64	58		
否	16	22		
新生儿性别(例)			$\chi^2=2.028$	0.154
男	46	37		
女	34	43		
新生儿 Apgar 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)				
分娩 1 min	8.94±0.89	8.91±0.86	$t=0.181$	0.857
分娩 5 min	9.94±0.29	9.92±0.31	$t=0.263$	0.793

1.3 评价方法 由研究团队护士进行评价。①初产妇育儿胜任力。出院当天和产后 6 个月使用杨晓等^[9]汉化的中文版育儿胜任感量表(Chinese version of Parenting Sense of Competence Scale, C-PSOC)评估初产妇的育儿胜任感。量表包括效能分量表(8 个条目)和满意度分量表(9 个条目)共 17 个条目组成。采用 6 级计分法,各条目从“绝对不同意”到“绝对同意”依次计 1~6 分,其中 2~5、8~9、12、14、16 条目为反向计分,其余条目正向计分,各条目得分之和为量表总分。总分 17~102 分,得分越高说明其育儿胜任感越强。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.82^[9]。②出院指导质量。出院当天采用出院指导质量量表(Quality of Discharge Teaching Scale-New Mother

表 2 体验-护患合作健康教育方案

时间点	干预内容	干预形式	效果反馈
入院第 1 天	①将初产妇从医疗适应期拓展为母婴角色启航期,提前树立育儿的信心,掌握基本技能;②通过入院接待和环境介绍自然融入育儿安全观及母乳喂养准备工作;③合作评估与需求聚焦,评估育儿准备度;④初产妇/陪护接受育儿知识授课并考核:考核成绩≥80 分表示已掌握;⑤借助教具:让初产妇/陪护感受宝宝模型;⑥启用同伴支持力量:邀请当天出院且成功母乳喂养的产妇产分享育儿技巧;⑦布置初产妇/陪护育儿任务,发放育儿手册	面对面 小组干预	①初产妇/陪护参与率 100%,育儿知识考核平均分 85 分,目标达成;②同伴分享环节反馈积极,产妇表示有共鸣、更安心;③发放的育儿手册使用频率高
入院第 2 天	①召开护士小组会议:目的是激发护士临床洞察力和创造力,分享工作真实困境;②根据初产妇入住人数优化人力配置:初产妇/护士配比 3:1;③规范哺乳宣教时间段,护士悬挂“哺乳中”牌子,拒绝打扰;④打造“15 min 高效指导”标准化流程:制作宣教板,要求持板宣教,15 min/次,2 次/d;⑤初产妇/陪护接受《新生儿异常情况识别》PPT 宣教 30 min;转变从哭闹的被动应对者到宝宝信号的主动破译者;⑥新生儿早期行为与信号解读:使用图片、视频展示新生儿睡眠、清醒、觅食、哭泣等状态;⑦对陪护培训新生儿安抚方法并考核,直至陪护知晓	面对面 小组干预	①实施弹性排班,护士响应速度提升;②护士长查房,初产妇表示被关注感增强;③“哺乳中”牌子使用有效减少打扰;④部分陪护反映宣教内容较多,需反复学习;⑤《新生儿异常情况识别》宣教后,陪护考核合格率 100%
术前第 1 天	①召开初产妇/陪护会议:目的是在支持性环境下,鼓励初产妇/陪护坦诚表达在适应新角色和学习育儿技能过程中的真实困难、焦虑与需求;②初产妇/陪护全程参与育儿管理,共同制订育儿技能掌握计划;③制订剖宫产母婴早期合作预案:手术室(母婴亲昵 30 min)、术后 1~6 h(第 1 次母乳喂养)、术后当晚(疼痛管理、育儿任务分配)、术后第 1 天(下床活动、饮食管理);④指导初产妇/陪护从知识预习过渡到情境模拟与早期实践:在婴儿模型上练习更换尿布、包被等照护操作并考核,直至掌握;⑤指导在限制性条件下创造胜任感:采用婴儿模型练习侧卧式哺乳或半躺式哺乳	面对面 小组干预	①初产妇/陪护会议参与率 100%;②初产妇均掌握侧卧式哺乳或半躺式哺乳;③初产妇/陪护参与率 100%,操作目标达成
术后第 1 天	①术后 24 h 内护士示范育儿技能,要求陪护在旁学习和分享感受,15~20 min/次,共 5 次;②采用“讲解-示范-回示-纠正”,要求陪护每次学习后现场演示,护士点评;③落实家庭整合,做好角色分工,共创育儿管理计划:初产妇负责母乳喂养,陪护负责除母乳喂养外的所有育儿任务;④制订灵活且个性化的喂养方案:母乳喂养≥6~8 次/d,设定退出和重启机制,及时庆祝微小成功;⑤医护患制订个性化疼痛管理计划:陪护参与疼痛管理,提供情绪价值,指导转移注意力;⑥在陪护保护下,让初产妇亲身实践与疼痛管理相关的动作,建立身体掌控感,护士给予支持;⑦静脉自控镇痛(Patient-controlled Intravenous Analgesia, PCIA),必要时双氯芬酸钠钠栓肛	面对面 一对一指导,床旁示范	①护士示范后陪护掌握率>90%,但个别需多次指导;②纯母乳喂养达标率>90%;③疼痛管理计划执行良好:初产妇表示能耐受
术后第 2 天	①指导产妇/陪护正确识别宝宝喂养需求,而非直接告知需喂养;②陪护参与育儿管理,共同执行《宝宝哭闹快速排查清单》;③共同查阅记录《哭闹观察记录表》,排除最基础的生理需求;④新生儿游泳及互动,20 min/次,1 次/d;⑤音乐联合标准体位抚触,15 min/次,1 次/d;⑥评估疼痛与舒适度,改变产妇从精力被动耗尽者到自身能量管理主动规划者;不是劝其多休息,而是帮助产妇识别、保护和有效分配有限精力,从而加速康复;⑦指导初产妇在现有精力下,优先完成首要任务,系统性地恢复能量	面对面共同 执行与记录	①《宝宝哭闹快速排查清单》使用率 100%,记录表填写完整率>90%;②新生儿游泳及抚触活动参与率 100%;③产妇能量管理指导反馈良好,部分产妇表示已合理分配精力
出院当天	①三方沟通,打破传统医护患单向沟通模式,分享服务体验,落实优先改善事项完成情况;②建立微信群,持续提供育儿知识与母乳喂养指导,分享权威的科普文章或短视频;③明确出院任务卡,陪护需复述任务要点;④将最常见问题(按需喂养信号、衔乳姿势、挤奶手法)制作成手册并分发;⑤建立后援团,提供电话且专人回访,给予远程支持	微信/ 电话随访	①微信群建立后 24 h 内入群率 100%;②陪护口述出院任务,回答≥90%;③后援团电话回访计划已启动,1 次/月
产后 42 d	①每次随访有焦点主题(如乳房情况、奶量评估、新生儿大小便及体质量情况);②实践改进:要求初产妇/陪护掌握基础照护技能,建立初步信心;建立喂养规律,解决早期喂养问题(如乳头皲裂、含接等);③邀请产妇/陪护参与乳房管理,制订乳头保护计划,乳头皲裂时,私发照片给护士即时指导;④必要时入户关怀,保证产妇掌握正确的母乳含接姿势及乳房护理	电话/视频 随访;即时 通讯支持; 入户关怀	①电话干预覆盖率达 100%;②初产妇/陪护均表示可以共同照护宝宝;③入户关怀乳头皲裂者 10 例,均得到有效指导
产后 2 个月	①育儿胜任力的任务梯度推进,在陪护短暂外出时,产妇独自照护婴儿 2 h;②纯母乳喂养的信心维护策略,面对婴儿生长突增期,通过活动、饮食管理及心情调适提高奶量;③实践改进,重点关注乳汁不足或乳房肿胀;④医护患制订乳房肿胀护理计划,乳房按摩,20 min/次,3 次/d,促进乳汁分泌;⑤合理饮食,减少高脂肪食物,增加蔬菜水果的摄入量,落实蔬菜 500 g/d、水果 200~300 g/d、奶类 500 mL/d、鸡蛋 2 个/d;⑥制订环境及活动管理方案,开窗通风 30 min/次,3 次/d;产后操 15 min/次,3 次/d;播放舒缓音乐 20 min/次,3 次/d	电话/视频 随访;即时 通讯支持; 入户关怀	①部分产妇表示独自照护宝宝有压力;②饮食结构改善明显;③活动管理落实到位;④饮食管理得当;⑤产妇表示心情愉悦

续表 2 体验-护患合作健康教育方案

时间点	干预内容	干预形式	效果反馈
产后 3 个月	①鼓励陪护外出时,以初产妇为中心的照护措施,促进角色成功转换;②实践改进,重点关注平稳过渡与自主性建立;③重返职场无缝衔接计划,协助部分产妇落实返岗衔接,共同商讨备奶计划(吸奶、储奶、运奶),作息调整以及家人衔接,为实现长期母乳喂养铺平道路;④让有相似经历的产妇互加微信,分享真实体验,护士从旁补充专业知识	电话/视频随访;即时通讯支持;入户关怀	①初产妇已逐步适应独自照护宝宝;②部分产妇返岗后,合理安排喂养;③同伴教育让初产妇感到更安心、更满意
产后 6 个月	①回顾总结,通过住院期间分享体验和共同合作以及出院后 6 个月的持续督促管理,发挥医护患在育儿管理中的作用,对育儿过程中存在问题进行收集、分析及讨论,确定首要改进措施,并落实反馈指导;②干预结束组织所有干预对象回顾整个合作过程,由成功母乳喂养者分享经验,庆祝取得的成果并从中汲取教训	电话干预;会议指导	①回顾会议参与率 100%;②成功母乳喂养者经验分享反响热烈;③问题收集主要集中在夜间哺乳困难和返岗后泵奶不便,已提出改进建议

Form, OB-QDTS) 对初产妇进行调查。该量表由 Weiss 等^[10]于 2007 年编制,李雯等^[11]于 2021 年汉化并调适。包括产妇出院前需要获得的内容、产妇出院前实际获得的内容、指导技巧及效果 3 个维度 27 个条目。采用 10 级计分法,从“完全不能/完全没有”到“完全可以/非常多”依次计 0~10 分,量表总分为“产妇出院前实际获得的内容”和“指导技巧及效果”条目总分除以总条目数。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.953^[11]。③初产妇的哺乳压力。出院当天和产后 6 个月采用由费杨等^[12]编制的哺乳压力量表评估。该量表包括母亲因素、婴儿因素、母婴二联体因素、哺乳环境因素 4 个维度 18 个条目。各条目采用 Likert 5 级计分法,从“非常不重要”到“非常重要”依次计 1~5 分。总分 18~90 分,得分越高代表产后妇女哺乳压力水平越大。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.925^[12]。④6 个月内纯母乳喂养率。产后 6 个月回访时了解初产妇的纯母乳喂养情况。纯母乳喂养指

有医学指征除外,只基于婴儿母乳,不添加任何辅食或饮料。

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件,所有数据双人录入并逻辑核查,对录入数据进行抽检从而控制不合格率 $\leq 0.5\%$ 。正态性检验采用 Shapiro-Wilk test 检验,方差齐性检验方法采用 F 检验。计数资料采用频数(%)描述,服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)描述。数据比较行 χ^2 检验、 t 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组育儿胜任感及哺乳压力得分比较 见表 3。

2.2 两组出院指导质量得分比较 见表 4。

2.3 两组 6 个月内纯母乳喂养率比较 干预后,试验组 6 个月内纯母乳喂养率为 93.75%(75/80),对照组为 81.25%(65/80),两组比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.714, P = 0.017$)。

表 3 两组育儿胜任感及哺乳压力得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	育儿胜任感		t	P	哺乳压力		t	P
		出院当天	产后 6 个月			出院当天	产后 6 个月		
对照组	80	34.96 $\pm$ 3.67	47.41 $\pm$ 5.22	19.256	<0.001	32.63 $\pm$ 3.18	73.09 $\pm$ 3.69	13.068	<0.001
试验组	80	34.70 $\pm$ 3.43	84.11 $\pm$ 3.43	62.470	<0.001	31.94 $\pm$ 2.81	42.89 $\pm$ 4.49	61.169	<0.001
t		0.468	52.526			1.448	46.460		
P		0.641	<0.001			0.150	<0.001		

表 4 两组初产妇出院指导质量总分及各维度得分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	总分	需要获得	实际获得	指导技巧及效果
对照组	80	57.36 $\pm$ 8.18	35.29 $\pm$ 2.79	17.18 $\pm$ 2.52	40.19 $\pm$ 6.53
试验组	80	183.59 $\pm$ 17.38	47.38 $\pm$ 2.67	65.20 $\pm$ 1.87	118.39 $\pm$ 17.28
t		58.762	27.984	136.673	37.857
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

注:方差不齐采用 Welch 法。

3 讨论

3.1 实施体验-护患合作健康教育有助于提高出院指导质量及初产妇的育儿胜任力 研究表明,初产妇出院准备度总体偏低,究其原因首次分娩经验缺乏,加之术后身体虚弱,难以短间接接受大量育儿知

识^[13]。目前出院测量指标多以产妇机体生理稳定和功能恢复为准,没有考虑到其心理需求和育儿技能的掌握程度,故本研究注重住院期间的指导,细化健康教育方案,提高出院指导质量。此外更将健康教育延伸至出院后 6 个月,明确初产妇/陪护的任务卡,通过护士现场指导、陪护安全的亲身实践、清晰的团队协作分工以及个性化的育儿问题解决方案,直接赋能于初产妇和家庭,强化初产妇及陪护的育儿技能,因此,干预后试验组初产妇育儿胜任感得分显著高于对照组($P < 0.05$)。体验-护患合作模式的精髓是将育儿技能从一项护理技术操作转化为一段医护患共同探索的学习旅程,通过关注初产妇及陪护的生育体验,充分聆听其心声,并通过初产妇/陪护全程参与育儿

管理,落实家庭整合,共同制订育儿技能掌握计划和微信群持续督促等措施,构建医护患沟通交流的渠道和场所,召开会议共同确定优先改善事项,重塑初产妇/陪护的学习身份和育儿信心,激发育儿潜能,最终达到高效且可持续的育儿胜任力,这与陈平等^[14]的研究结论一致,也提示今后健康宣教应扩大服务半径,从而提高成效。

3.2 实施体验-护患合作健康教育有助于降低初产妇的哺乳压力 母乳是最好的喂养食物,对宝宝健康发展具有不可替代性。本研究干预后试验组哺乳压力显著低于对照组($P<0.05$),可能与常规宣教的一味单向传授不能满足初产妇/陪护的知识和技能需求,而体验-护患合作模式从传授一个知识点转变为医护患共同完成一项养育任务,不仅重视育儿技能的掌握,更是初产妇母亲角色的自信确立和家庭支持系统的有效激活,在提高纯母乳喂养的成功率与持续性上具有重要意义。它转变初产妇/陪护从依赖护士,到构建有方法且有分工的家庭内部支持团队,通过观察与访谈到召开会议,不仅是问题的归因分析,更是深刻的以家庭为中心的育儿照护理念的实践,发动并培训陪护成为第一助手,实现育儿全过程管理。研究表明,强大的社会支持系统特别是陪护的情感支持,有助于降低产妇的哺乳压力^[15]。体验-护患合作健康教育具有可操作性,这与贺斯麟等^[16]的研究结果相似,也提示在整个育儿过程中要注重初产妇/陪护的参与性。

3.3 实施体验-护患合作健康教育有助于提高初产妇6个月内的纯母乳喂养率 个体能否坚持一种行为,与本身在行为中的参与度呈正比^[17]。母乳喂养是长期持续性行为,住院期间尽管医护人员的细致管理可以提高一时的纯母乳喂养率,却也导致初产妇过分依赖医护人员的监督和指导,出院后缺乏自我管理能力。体验-护患合作健康教育将母乳喂养从一项需要学习和坚持的任务,转化为一种由信心、能力和强大支持系统共同支撑的养育方式,通过产后 42 d、2 个月、3 个月以及 6 个月持续性观察及督促,将住院期间掌握的育儿知识转化为深刻的身体记忆和情感认同,并将初产妇置于一个由专业医护人员与积极家庭成员构成的协作网络中心,从根本上赋能初产妇,使纯母乳喂养成为一个自然且可持续的选择,而非一个需要坚持的目标,因此干预后试验组 6 个月内的纯母乳喂养率显著高于对照组($P<0.05$)。

4 结论

体验-护患合作健康教育模式强调平等合作和家庭整合,通过三方协同决策与全程共管,构建新型育儿管理支持体系,对出院指导质量及初产妇的育儿胜任力、纯母乳喂养率均具有积极作用,并有效降低母乳喂养压力,是一种行之有效的母乳喂养促进策略。

但本研究仅在 1 所三级甲等医院进行,且研究对象局限于初产妇,是否可以持续影响家庭 1 年乃至更久尚缺乏长期追踪。未来考虑开展多中心的随机对照试验,纳入妊娠合并症及并发症人群以及更长期的研究,以便惠及到更多孕产妇。

参考文献:

[1] 陈星彤,王敏,陈芮,等. 产妇母乳喂养厌恶体验及应对策略的质性研究[J]. 护理学杂志,2026,41(3):32-36.

[2] 中共中央,国务院.“健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25) [2025-12-05]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[3] 杨晨霞,周建政. 我国育龄女性生育意愿及生育力下降的原因及保护策略[J]. 国际妇产科学杂志,2025,52(1):46-51.

[4] 戴亚端,张小玲,汪小灵,等. 基于 IMB 模型的初产妇及配偶双主体母乳喂养健康教育[J]. 护理学杂志,2021,36(17):82-85.

[5] 孔良娣,高文洁. 初产妇出院准备度现状调查及影响因素分析[J]. 中国计划生育学杂志,2024,32(10):2242-2247.

[6] Mur-veeman I. Bringing user experience to healthcare improvement: the concepts, methods and practices of experience-based design[J]. Int J Integr Care,2008,8:e76.

[7] 王红娟,李晶晶,杜萍. 行为阶段转变理论模型下情绪管理对初产妇产后抑郁状况和育儿胜任感的影响[J]. 国际精神病学杂志,2025,52(4):1194-1197.

[8] 白茹雪,程逸帆,单思雨,等. 2023 版昆士兰促进母乳喂养临床指南的要点解读[J]. 护理学杂志,2024,39(20):55-59.

[9] 杨晓,高玲玲,张振香,等. 中文版育儿胜任感量表在产妇中应用的信效度检验[J]. 中华护理杂志,2014,49(7):881-885.

[10] Weiss M E, Piacentine L B, Lokken L, et al. Perceived readiness for hospital discharge in adult medical-surgical patients[J]. Clin Nurse Spec,2007,21(1):31-42.

[11] 李雯,魏丽丽,张艳,等. 产妇出院指导质量量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2021,56(2):315-320.

[12] 费杨,赖依婷,黄梦婷,等. 哺乳压力量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志,2025,40(1):70-73.

[13] 许成,陈宏,王诗云,等. 初产妇 6 个月纯母乳喂养行为的归因模型构建[J]. 护理学杂志,2023,38(23):39-42.

[14] 陈平平,王梦荷,刘光建,等. 基于主客体互倚模型的产妇及配偶二元应对与育儿胜任感的关系研究[J]. 护理学杂志,2023,38(18):98-102.

[15] 瞿佳,刘莉,杨凌艳,等. 高危初产妇及配偶领悟社会支持与角色适应关系的主客体互倚模型分析[J]. 护理学杂志,2025,40(20):94-98.

[16] 贺斯麟,李萍,钱亚湖,等. 系统化家庭参与式管理对 NICU 母乳喂养结局的影响[J]. 循证护理,2025,11(12):2566-2568.

[17] 王桃兰,敖萍,唐洁. 基于行为转变理论干预模式在改善产妇产后负性情绪及母乳喂养中的应用效果[J]. 中国计划生育学杂志,2025,33(5):1092-1096.