产后健康宣教护理对初产妇产后心理状态及母乳喂养率的影响

于琳琳
沛县人民医院　江苏 徐州　221600

摘　要　目的：探讨产后信息化健康宣教护理对初产妇心理状态及母乳喂养率的影响，为优化产后护理方案提供依据。方法：选取2024年5月至2025年8月沛县人民医院收治的60例初产妇，随机分为对照组与观察组各30例。对照组采用常规护理，观察组实施产后信息化健康宣教护理。对比两组产妇的心理状态、母乳喂养率及护理满意度。结果：护理前两组心理状态评分无显著差异；护理后，观察组心理状态评分低于对照组（$P<0.05$），母乳喂养率高于对照组，护理满意度评分亦高于对照组（$P<0.05$）。结论：产后信息化健康宣教护理可有效改善初产妇产后不良情绪，提高母乳喂养率及护理满意度，值得临床推广。

关键词　产后信息化健康宣教护理；初产妇；产后心理状态；母乳喂养率

Impact of Postpartum Health Education and Nursing on the Psychological State and Breastfeeding Rate of Primiparous Women

Yu Lin-lin
Peixian People's Hospital, Xuzhou 221600, Jiangsu Province, China

Abstract　Objective: To investigate the effects of postpartum informatized health education nursing on the psychological state and breastfeeding rate of primiparas, and to provide a basis for optimizing postpartum nursing protocols. Methods: A total of 60 primiparas admitted to Peixian People's Hospital from May 2024 to August 2025 were randomly divided into a control group and an observation group, with 30 cases in each group. The control group received routine nursing care, while the observation group received postpartum informatized health education nursing. The psychological state, breastfeeding rate, and nursing satisfaction of the two groups were compared. Results: There was no significant difference in psychological state scores between the two groups before nursing intervention. After nursing, the observation group showed significantly lower psychological state scores ($P<0.05$), a higher breastfeeding rate, and higher nursing satisfaction scores compared to the control group ($P<0.05$). Conclusion: Postpartum informatized health education nursing can effectively alleviate postpartum negative emotions, improve the breastfeeding rate and nursing satisfaction in primiparas, warranting clinical promotion.

Key words　Postpartum Informatized Health Education Nursing; Primiparous Women; Postpartum Psychological State; Breastfeeding Rate

随着围产医学的快速发展，产后护理已从传统的生理护理向生理—心理—社会全维度护理模式转变。初产妇作为特殊群体，由于缺乏产后康复及育儿经验，面对角色转变、生理不适及育儿压力，易出现焦虑、抑郁等心理问题。同时，母乳喂养作为婴幼儿最佳喂养方式，不仅能提供全面营养支持，还可增强婴儿免疫力、降低产妇乳腺疾病发生风险，是全球公认的健康促进策略[1]。产后健康宣教作为临床护理的重要组成部分，通过系统性知识传递、技能培训及心理支持，可帮助初产妇快速适应产后角色，缓解心理压力，提高母乳喂养能力[2]。然而，传统产后宣教多以碎片化、单向告知为主，缺乏针对性和持续性，难以满足初产妇的多元化需求。基于此，本研究通过构建信息化产后健康宣教护理模式，与常规护理进行对照研究，探讨其对初产妇产后恢复的影响，为优化初产妇产后护理方案提供科学依据。

1　资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年5月至2025年8月沛县人民医院就诊的初产妇60例作为研究对象，采用随机数表法均匀分为对照组和观察组，各组30例。对照组产妇平均年龄（28.96±3.11）岁，平均孕周（39.21±1.05）周；分娩方式：顺产18例，剖宫产12例；观察组

平均年龄（29.11 ± 3.22）岁，平均孕周（39.66 ± 1.92）周；分娩方式：顺产19例，剖宫产11例。上述2组资料展开差异性评估，$P > 0.05$，差异无统计学意义。本研究已通过伦理委员会审查批准。

纳入标准：①年龄20 ~ 35岁；②足月单胎分娩，顺产或剖宫产术后恢复良好（生命体征平稳，伤口无红肿、渗液，子宫收缩正常）；③无精神疾病史、认知功能障碍及严重妊娠并发症（如妊娠期高血压、糖尿病、子痫前期等）；④自愿参与并签署知情同意书。排除标准：①合并早产儿、低体重儿（出生体重 < 2 500 g）或新生儿存在严重疾病；②产妇存在乳房畸形（如乳头内陷、扁平）、乳腺疾病（如乳腺炎、乳腺肿瘤）等影响母乳喂养的因素；③随访过程中失访或中途退出研究。

1.2 方法

对照组给予产后常规护理，具体措施如下：①产后即时护理：产后2 h内每30 min监测1次生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压），持续监测子宫收缩情况及阴道出血量，顺产产妇做好会阴伤口清洁消毒（每日2次碘伏擦拭），剖宫产产妇做好腹部伤口护理（保持敷料干燥，定期更换），预防感染；②基础健康指导：通过口头告知方式，讲解产后饮食原则（高蛋白、高热量、易消化、富含维生素，避免辛辣刺激食物）、休息注意事项（保证每日8 ~ 10 h睡眠，避免劳累）及新生儿日常护理要点（脐部护理、皮肤护理、睡眠护理、排便观察等）；③母乳喂养初步指导：产后6 h内协助产妇与新生儿早接触、早吸吮，简单示范摇篮式哺乳姿势，告知按需哺乳的重要性，未进行深入的喂养技能培训及问题处理指导；④出院指导：出院前告知产后复查时间（产后42 d）、异常情况处理（如阴道大量出血、发热、伤口红肿等及时就医），未建立后续随访机制。

观察组实施系统性产后健康宣教护理，结合信息化技术优化流程，具体内容如下。

1.心理疏导宣教。产后24 h内一对一沟通，讲解激素变化所致情绪波动的正常性；发放心理调节手册，推送情绪调节短视频、正念冥想音频及焦虑抑郁自评小程序，指导产妇碎片化时间调节情绪。每周开展1次线上（腾讯会议）+线下团体心理辅导，促进同伴支持。通过家庭微信群推送支持性文章及视频，指导家属给予关心理解，营造和谐家庭氛围。

2.母乳喂养专项宣教。产后6 h内指导早接触、早吸吮及正确含接、哺乳姿势与挤奶方法，同步录制操作视频推送至产妇微信，方便反复学习。讲解母乳优势及常见问题处理（乳头皲裂、奶胀、乳汁不足等），发放指导手册，定期开展线上直播讲座（支持回放），建立母乳喂养微信群，实时提供咨询服务至产后3个月。

3.产后康复宣教。根据分娩方式制定个性化康复计划（顺产：凯格尔运动、腹式呼吸；剖宫产：床上翻身、四肢活动→盆底肌训练、腹部按摩）。录制个性化康复视频定期推送，通过康复管理小程序记录每日训练情况，医护人员在线调整方案。推送盆底功能障碍、腹直肌分离等科普内容，小程序定期提醒完成康复评估。

4.家庭支持宣教。对配偶及家庭成员开展线上+线下培训（线下集中培训+线上视频/图文资料），内容涵盖产后护理、新生儿喂养护理、产妇心理支持等。建立家庭护理交流群，推送新生儿护理实操视频及产后饮食方案，鼓励家属参与育儿，在线咨询问题，减轻产妇负担。

两组护理干预持续至产后3个月，期间定期电话随访或门诊复查。

1.3 观察指标

1.心理状态：分别于干预前和产后7 d采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）评估，SAS标准分≥50分提示存在焦虑症状，SDS标准分≥53分提示存在抑郁症状，分值越高焦虑/抑郁程度越严重。该量表具有良好的信效度，Cronbach's α 系数均 > 0.85，适用于产后心理状态评估。

2.母乳喂养率：分别于产后1个月、3个月统计纯母乳喂养率。纯母乳喂养定义为仅给予母乳喂养，不添加任何配方奶、水、果汁、辅食等其他食物，通过门诊复查时询问产妇、查看喂养记录（如吸奶器使用记录、配方奶购买记录）确认。

3.护理满意度：产后3个月采用本院自制护理满意度量表评估，该量表经专家评审（3名产科主任医师、2名护理部主任），内容效度指数（CVI）为0.92，Cronbach's α 系数为0.88，具有良好的可靠性和有效性。量表包含护理态度、护理专业性、健康宣教效果、沟通及时性和问题解决能力5个维度，每项各计100分，分值越高其服务水平越好。

1.4 统计学方法

上述指标的数据均录入软件SPSS 25.0统计，计数资料的描述用“n（%）”，用χ^2检验；计量资料的呈现形式用（$\bar{x} \pm s$），用t检验，若$P < 0.05$，即差异有统计学意义。

2 结果

2.1 SAS、SDS评分比较

不同护理方案实施前，测定的两组产妇的情绪状态相差无意义，对应采用不同护理模式后，观察组初产妇的焦虑和抑郁情绪分值均低于对照组，组间差异有统计学意义（$P < 0.05$），见表1。

表1 SAS、SDS评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	SAS评分		SDS评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	30	58.88 ± 4.22	46.94 ± 1.52	59.22 ± 4.37	47.88 ± 2.66
对照组	30	58.66 ± 4.33	50.77 ± 2.65	59.43 ± 4.42	53.22 ± 2.71
t		0.199	6.867	0.185	7.702
P		0.843	0.000	0.854	0.000

2.2 母乳喂养率对比

观察组产妇产后1个月和3个月时的母乳喂养率高于对照组（$P < 0.05$），见表2。

表2 母乳喂养率对比（n，%）

组别	n	产后1个月	产后3个月
观察组	30	25（83.33）	29（96.67）
对照组	30	17（56.67）	23（76.67）
χ^2		5.079	5.192
P		0.024	0.023

2.3 护理满意评分比较

两组不同方案对照后，统计的护理满意评分观察组均处于更高值，差异性评估值$P < 0.05$，见表3。

表3 护理满意评分比较（$\bar{x} \pm s$，分）

组别	n	护理态度	护理专业性	健康宣教效果	沟通及时性	问题解决能力
观察组	30	90.88 ± 5.23	90.66 ± 5.88	90.57 ± 5.38	90.35 ± 5.27	90.99 ± 5.66
对照组	30	80.77 ± 4.94	80.91 ± 4.72	80.33 ± 4.59	80.92 ± 4.13	80.88 ± 4.55
t		7.697	7.083	7.931	7.714	7.625
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

初产妇由于缺乏产后护理及育儿经验，易出现心理适应不良，同时对母乳喂养知识的认知不足也会影响母乳喂养的持续性。产后焦虑、抑郁不仅会影响产妇的身心健康，还可能导致母婴互动减少，降低母乳喂养率，对新生儿的生长发育造成不利影响[3]。因此，在初产妇产后护理中，加强健康宣教、改善其心理状态、提高母乳喂养率具有重要意义。

本研究中，观察组在常规护理基础上实施系统性产后健康宣教护理，结果显示，产后观察组的SAS、SDS 评分均低于对照组，表明该护理模式可有效缓解初产妇的焦虑、抑郁情绪。分析其原因：①针对性心理疏导宣教帮助产妇正确认识产后情绪波动，掌握情绪调节技巧；同时通过短视频、音频、小程序等信息化手段，让产妇能随时随地获取心理支持资源，利用碎片化时间调节情绪，并通过线上团体辅导及家庭微信群沟通，让产妇感受到关心与理解，进一步减轻心理压力；②母乳喂养专项宣教结合信息化干预，通过标准化操作视频、线上直播、微信群咨询等方式，打破了时间和空间的限制，让产妇能反复学习喂养技能，及时解决喂养过程中遇到的问题，提升产妇母乳喂养的自信心和技能水平，减少因喂养困难引发的焦虑情绪。母乳喂养是婴儿最佳的喂养方式，但其成功率受产妇认知水平、喂养技能、心理状态等多种因素影响[4]。传统常规护理中的母乳喂养指导多为碎片化、单向性告知，缺乏实操训练和持续支持，导致产妇在遇到实际问题时易产生挫败感，进而放弃纯母乳喂养。研究所示，观察组产后纯母乳喂养率均高于对照组，这与健康宣教中对母乳喂养的系统性指导密切相关：通过推送图文、视频等多样化的科普内容，增强产妇的喂养意愿；示范正确的喂养姿势和挤奶方法，解决实际喂养过程中遇到的问题；建立微信群、线上直播等持续咨询渠道，及时解答产妇的疑问，帮助其克服喂养困难；同时通过小程序记录喂养情况，医护人员开展针对性干预，从而提高母乳喂养的持续性[5]。此外，观察组护理满意评分高于对照组，一方面是因为系统性健康宣教满足了初产妇的多元化需求，另一方面则得益于信息化技术的应用：信息化宣教的便捷性、及时性和实用性，让产妇能更高效地获取护理知识和支持，减少了沟通成本，拉近医护患关系，使护理人员的专业性和针对性服务得到产妇的高度认可，从而获得最佳护理体验感。

4 结论

综上所述，对初产妇实施信息化产后健康宣教护理，可有效改善其产后心理状态，降低焦虑、抑郁发生风险，显著提高母乳喂养率及护理满意度，该护理模式具有较强的临床实用性，值得临床借鉴。

参考文献

[1]师亚妮,张金婷,王洁,等.角色适应性护理联合个性健康宣教对母婴同室初产妇角色转换能力的影响[J].医学临床研究,2024,41(12):2012-2014.

[2]孙艳艳.基于“互动论”模式的健康教育在初产妇分娩知识宣教的应用分析[J].山西医药杂志,2024,53(24):1911-1914.

[3]从静,王婷婷,屈敏娟,等.产前情景式健康宣教联合协同式待产心理护理对初产妇分娩自我效能及分娩结局的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(18):154-157.

[4]田永玮.基于依从性曲线变化规律阶段性健康宣教对初产妇角色适应及母乳喂养的影响[J].医学理论与实践,2024,37(3):528-530.

[5]张成芳,徐超琳,陈霞.产前情景式健康宣教在初产妇第二产程医患配合中的应用价值[J].中国妇幼保健,2022,37(14):2679-2682.

（本文编辑 王 冬）