

“互联网+护理服务”模式在边疆地区母乳喂养的应用及研究

赵兴云 杨赛萍 刘丽丽

云南省德宏州人民医院，云南德宏，678400；

摘要：目的：探讨基于互联网+的护理干预模式对提升边疆地区产妇母乳喂养自我效能的效果。方法：选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月德宏州人民医院 60 例初产妇，随机分为实验组（互联网+护理干预）和对照组（常规护理）各 30 例。实验组通过线上平台（如微信小程序、视频指导、在线咨询群）提供母乳喂养知识推送、实时答疑、同伴支持等干预；对照组接受常规产前产后健康教育。干预前后采用《母乳喂养自我效能量表（BSES）》评估两组产妇自我效能水平。结果：干预后实验组 BSES 总分显著高于对照组（ $P<0.01$ ），且在技能（ $t=4.32, P<0.001$ ）、信心（ $t=3.98, P<0.001$ ）等维度均优于对照组。结论：互联网+护理模式可有效提升边疆地区产妇母乳喂养自我效能，具有推广价值。

关键词：互联网+护理；边疆地区；母乳喂养；自我效能；护理干预

DOI：10.69979/3029-2808.25.08.024

引言

虽然全球积极提倡母乳喂养，但是目前全球范围内婴儿 6 个月纯母乳喂养率仅有 37% 左右^[1]，段一凡、潘丽莉等人^[2]的研究结果显示我国纯母乳喂养率较低且存在明显地区性差异。“互联网+护理服务”在各个国家的名称虽然有所不同，但在许多国家都早已经开始发展并广泛应用于各个护理领域^[3]。边疆地区受限于地理偏远、医疗资源匮乏及信息闭塞，产妇母乳喂养率普遍偏低。研究表明，自我效能是影响母乳喂养行为的关键因素（Dennis, 2003）^[4, 5]。传统护理模式难以满足边疆地区产妇持续性支持需求。随着移动互联网普及，“互联网+护理”通过突破时空限制，为改善偏远地区健康服务提供了新路径。本研究旨在验证该模式对提升边疆产妇母乳喂养自我效能的有效性，为优化区域妇幼护理策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2024 年 1 月-2025 年 6 月德宏州人民医院分娩 60 例初产妇。分组：随机分为实验组（30 例）、对照组（30 例）。纳入标准：①有母乳喂养意愿；②足月单胎妊娠；③研究期间居住 M 地州市区；④能正常使用智能手机。排除标准：①新生儿疾病如唇腭裂；②孕产妇或新生儿有母乳喂养禁忌证；③病情危重，伴有理解障碍或意识不清；④产妇智力障碍。剔除标准：①研究期

间孕产妇或新生儿、婴儿死亡；②项目中途退出者。

伦理：经医院伦理委员会审批，签署知情同意书。

1.2 研究方法

将研究对象分为观察组和对照组，各 30 例。

1.2.1 试验组干预方法

将 M 地州 A 医院产科居住市区的分娩产妇“互联网+护理服务”模式延伸到婴儿满 6 月龄。产妇分娩住院期间，按照“爱婴医院”要求进行常规母乳喂养支持护理，出院前落实首次《母乳喂养自我效能量表简表》，产妇出院后使用“互联网+护理服务”模式，指导产妇线上预约，医务人员落实线下上门服务，为产妇提供持续的专业母乳支持，具体内容包括：①个性化哺乳计划制定，根据母婴具体情况制定或调整喂养方案，②及时诊断并解决哺乳问题（例如：乳头疼痛、皲裂，含接困难乳汁不足或过多拒绝吃奶乳腺炎、乳汁淤积，母婴暂时分离（如早产儿）时的泌乳维持母亲用药与哺乳安全性咨询）③挤奶/吸奶指导：教授正确的手挤奶和吸奶器使用方法（包括选择合适的吸奶器、配件适配、刺激奶阵技巧、挤奶频率和时长等），指导母乳的储存和加热。④针对不同产妇进行有针对性的膳食指导。⑤情感支持与信心建立：提供倾听、理解和鼓励，缓解母亲的焦虑、压力和自我怀疑。肯定母亲的努力和付出，增强坚持母乳喂养的信心。帮助应对来自家庭或社会的压力或不支持的声音。产后六个月再次落实《母乳喂养自我

效能量表简表》。

1.2.2 对照组干预方法

按照“爱婴医院”要求进行常规母乳喂养支持护理，具体包括以下内容。①在不同阶段分别发放由“爱婴医院”提供的孕期、住院期间、居家管理期间母乳喂养指导手册；②指导孕产妇参加学校课程；开设母乳喂养门诊，服务内容包括孕期母乳喂养指导、母乳喂养评估，解决母乳喂养过程中泌乳不足、乳汁过多、乳房肿胀、乳头凹陷等问题；③住院期间（产前、产时、产后）由责任护士、助产士提供母乳喂养姿势等实践指导。出院前落实首次《母乳喂养自我效能量表》，婴儿满 6 月龄，再次落实《母乳喂养自我效能量表》

1.3 评价工具母乳喂养自我效能

是母亲对自己能否完成母乳喂养婴儿的信念，对产妇产母乳喂养行为有预测作用，且是影响母乳喂养持续时间的重要影响因素本研究采用刘延锦等汉化的母乳喂养自我效能简式量表（BreastfeedingSelf-efficacyScaleShortForm, BSES-SF）中文版评价产妇对自己能否坚持母乳喂养行为的信心程度。该量表共 14 个条目，各条目均采用 Likert5 级评分，从“一点儿也没信心”到“非常有信心”分别计 1~5 分，满分为 14~70 分，得分越高说明产妇产母乳喂养的自信水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.927，内容效度指数为 0.972。评估时间点：干预前（入组时）、干预后（产后 6 月）。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 分析：计量资料以均值±标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验；P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料比较

两组基线资料比较实验组平均年龄（26.5±3.2）岁，对照组平均年龄（25.8±3.5）岁，实验组受教育程度高中及以上 22 例（73.3%），对照组受教育程度高中及以上 20（66.7%）。两组年龄、教育程度等基线资料无显著差异（P>0.05），具有可比性，见表 1。

2.2 BSES 评分比较

干预前：两组总分均值接近（实验组 53.3vs 对照组 54.3），标准差重叠范围大（实验组±8.6，对照组±7.9）各维度得分趋势一致，符合随机分组后的基线可比性要求

统计学检验：-独立样本 t 检验结果：所有维度 P 值>0.05，t 值绝对值均<0.6（远小于临界值 $t_{\{0.05, 58\}}=2.00$ ）两组 BSES 总分及各维度无差异（P>0.05）。见表 2

干预后：两组总分均值为（实验组 64.3vs 对照组 53.6），标准差重叠范围大（实验组±6.2，对照组±8.7）各维度得分趋势不一致，实验组 BSES 总分显著高于对照组（t=5.17, P<0.001），技能与信心维度均提升明显（表 3）。

表 1：两组产妇一般资料比较

项目	实验组（n=30）	对照组（n=30）	t/ χ^2 值	P 值
年龄（岁）	26.5±3.2	25.8±3.5	0.84	0.40
高中及以上	22(73.3%)	20(66.7%)	0.33	0.56

表 2：两组产妇干预前 BSES 评分比较（分）

维度	实验组（n=30）	对照组（n=30）	t 值	P 值
技能维度	23.8±4.2	24.1±3.9	0.31	0.758
信心维度	29.5±5.1	30.2±4.7	0.58	0.565
总分	53.3±8.6	54.3±7.9	0.47	0.642

表 3：两组干预后 BSES 评分比较（分）

维度	实验组（n=30）	对照组（n=30）	t 值	P 值
技能维度	28.7±3.1	23.5±4.2	4.32	<0.001
信心维度	35.6±4.0	30.1±5.3	3.98	<0.001
总分	64.3±6.2	53.6±8.7	5.17	<0.001

3 讨论

3.1 互联网+护理模式的有效性分析

本研究证实,基于移动平台的干预显著提升了边疆产妇母乳喂养自我效能($P<0.001$)。原因在于:打破信息壁垒:通过短视频、图文推送弥补了边疆地区健康教育资源不足;即时问题解决:在线答疑缓解了因交通不便导致的求助延迟;社会支持强化:同伴群组减轻了产妇孤独感,增强喂养信心

3.2 对边疆地区护理实践的启示

可行性:低成本、易操作的微信平台适配边疆现有网络条件;可持续性:形成“助产士-产妇-同伴”支持网络,延伸护理服务链条;政策建议:将互联网+母乳喂养支持纳入边疆地区妇幼健康体系建设(如政府主导平台开发、基层医护人员培训)。

3.3 研究局限性

样本量较小,未来需扩大样本验证;未评估长期母乳喂养率变化;部分高龄产妇数字素养不足需辅助支持。

4 结论

通过“互联网+护理服务”有助于提高产妇的母乳喂养知识与技能,并根据产妇现阶段的实际情况进行指导,传授正确的哺乳方式与姿势、乳房按摩和挤奶方法,按需哺乳,给与产妇及时、科学的、有针对性的指导及护理服务,能解决产后哺乳问题的发生,降低其感知的

母乳喂养障碍,推动了新时代护理事业的进步,随着我国经济社会的发展,“互联网+护理服务”将会越来越广泛地被应用于各个护理专业^[6]互联网+护理模式通过提供实时、可及的专业支持,显著提升了边疆地区产妇母乳喂养自我效能,为改善偏远地区母婴健康结局提供了有效路径。建议将该模式整合至区域妇幼保健服务体系中,并加强数字健康素养培训。

参考文献

- [1]WorldHealthOrganization. Infantandyoungchild feeling:modelchapterfortextbooksformedicalstudentsandaltiedhealthpro-fessionals [M]. Geneva; WorldHealthOrganization, 2009:144.
- [2]段一凡,潘丽莉,王杰,等. 中国 1882 对母婴 0—7d 纯母乳喂养状况及其影响因素 [J]. 中华预防医学杂志, 2016, 50(6):61—66.
- [3]刘一心,黄荣彬,姜海萍,等,深圳市母乳喂养现状及对儿童生长发育的影响 [J], 中国儿童保健杂志, 2016, 14(6):574—575.
- [4]DennisC. Breastfeedinginitiationandduration: A1990—2000literaturereview. *JOGNN*. 2003.
- [5]王艳等. 中文版母乳喂养自我效能量表的信效度研究. 中华护理杂志. 2011.
- [6]索红梅. “互联网+”在我国护理领域应用现状及展望 [J]. 中国疗养医学, 2019, 28(3):256—259.