

家庭赋权护理模式对妊娠期糖尿病产妇母乳喂养自我效能的影响

张洪莹^{1*}, 李 静², 魏文璇¹, 曹雪慧¹

¹潍坊市益都中心医院产科, 山东 青州

²潍坊市益都中心医院乳腺甲状腺外科, 山东 青州

收稿日期: 2024年12月9日; 录用日期: 2025年1月3日; 发布日期: 2025年1月15日

摘 要

目的: 研究目标是探究家庭赋权护理模式对妊娠期糖尿病产妇母乳喂养自我效能的影响。方法: 选取2023年7月~2024年6月潍坊市益都中心医院产科收治的120例妊娠期糖尿病产妇作为本次研究对象, 以随机法分为对照组(常规护理干预) 60例和干预组(家庭赋权模式下的护理模式) 60例。对两组产妇母乳喂养自我效能、家庭支持度以及母乳喂养率进行比较分析。研究结果显示: 经过干预后, 干预组的产妇母乳喂养自我效能得分明显提高, 相对于对照组存在显著差异, 并且这种差异在统计学上是显著的($p < 0.05$)。家庭支持度方面, 干预组评分明显优于对照组。此外, 母乳喂养率的干预组明显优于对照组, 这种差异在统计学上是有意义的($p < 0.05$)。结论: 家庭赋权护理模式下干预有利于改善产妇母乳喂养效能、提高母乳喂养依从性。

关键词

家庭赋权护理, 妊娠期糖尿病, 母乳喂养

The Effect of a Family Empowerment Nursing Model on Maternal Breastfeeding Self-Efficacy in Gestational Diabetes Mellitus

Hongying Zhang^{1*}, Jing Li², Wenxuan Wei¹, Xuehui Cao¹

¹Department of Obstetrics, Yidu Central Hospital of Weifang, Qingzhou Shandong

²Department of Breast and Thyroid Surgery, Yidu Central Hospital of Weifang, Qingzhou Shandong

Received: Dec. 9th, 2024; accepted: Jan. 3rd, 2025; published: Jan. 15th, 2025

*通讯作者。

文章引用: 张洪莹, 李静, 魏文璇, 曹雪慧. 家庭赋权护理模式对妊娠期糖尿病产妇母乳喂养自我效能的影响[J]. 临床医学进展, 2025, 15(1): 360-365. DOI: 10.12677/acm.2025.151050

Abstract

Objective: To evaluate the impact of the family empowerment nursing model on breastfeeding self-efficacy in mothers with gestational diabetes mellitus (GDM). **Methods:** A total of 120 GDM mothers admitted to Yidu Central Hospital of Weifang between July 2023 and June 2024 were randomly divided into a control group (n = 60, conventional nursing care) and an intervention group (n = 60, family empowerment nursing model). Maternal breastfeeding self-efficacy, family support, and breastfeeding rates were compared between the two groups. **Results:** After the intervention, the intervention group showed significantly higher breastfeeding self-efficacy scores compared to the control group ($p < 0.05$). Family support and breastfeeding rates were also significantly better in the intervention group, with statistically significant differences ($p < 0.05$). **Conclusion:** The family empowerment nursing model effectively enhances maternal breastfeeding self-efficacy, family support, and breastfeeding rates in GDM mothers.

Keywords

Family Empowerment Nursing, Gestational Diabetes Mellitus, Breastfeeding

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

妊娠期糖尿病(GDM)是指在怀孕期间首次出现并被观察到的糖代谢异常[1],它也是孕产妇常见的一种并发症。妊娠期糖尿病不仅可以影响孕妇的身体健康,还对胎儿的发育和产后母乳喂养产生不利影响[2]。母乳喂养对GDM产妇的糖代谢具有积极影响[3],可以降低其患2型糖尿病的风险。然而,GDM产妇在母乳喂养过程中面临着诸多挑战,如产后泌乳问题、自身知识和能力不足、心理压力等,导致母乳喂养自我效能较低[4]。选择合适的护理模式可以提高妊娠期糖尿病母乳喂养效能和母乳喂养率。有研究表明家庭赋权护理模式在产妇照护的过程中,能让照护者有参与照顾的权利[5],通过与管理者共同构建母乳喂养护理体系,以家庭支持为切入点,共同参与照护,可以有效地提高母乳喂养率。为此,本研究旨在探究家庭赋权护理模式对妊娠期糖尿病产妇母乳喂养自我效能的影响。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本次研究选取了2023年7月~2024年6月潍坊市益都中心医院产科接受治疗的120例妊娠期糖尿病产妇作为研究对象,并随机分为常规护理干预对照组60例和家庭赋权模式下的护理模式干预组60例。对照组参与者年龄21~42岁之间,平均年龄(31.32 ± 0.65)岁;干预组年龄范围22~41岁之间,平均(31.08 ± 0.51)岁。经过数据研究,我们发现两个群体中患有妊娠期糖尿病的孕妇在基本信息上没有显著区别($p > 0.05$),这表明它们有比较的可能性。我们的入选条件是:满足了2022年中国的妊娠期高血糖诊疗准则;年龄范围为20至50岁之间;没有任何精神或心理问题,听力和沟通能力良好,能够独自回答问卷,并同意参加这项调查。排除标准:双胎或多胎妊娠;母亲存在特殊疾病不能母乳喂养,如严重心脏病、梅毒、乙肝等;产后母婴分离不能做到母婴同室者;新生儿特殊原因不能母乳喂养者,如苯丙酮尿症、半

乳糖血症等；产妇患有严重躯体疾病。产妇及其照护者均对本项研究内容知晓，签署知情同意书，并通过医院伦理管理委员会论证通过。

2.2. 方法

对照组：常规的母乳喂养护理模式：(1) 健康宣教：责任护士在产妇产前、产后每天向产妇及照护者进行母乳喂养知识口头宣教，发放宣教手册和床旁交互体系播放视频等方式，向产妇及照护者讲解母乳喂养对新生儿的重要性。每周召开一次母婴护理知识宣教会，对产妇及其照护者进行集体宣教。(2) 母乳喂养方式指导：由责任护士到患者床旁向产妇及其照护者讲解母乳喂养的姿势、方法、注意事项并进行饮食指导，常规每天一次，每次 15 分钟左右，有需要时再随时指导。(3) 随访沟通：科室建立 GDM 母乳喂养微信群，群内成员包括产科医师、护理人员、产妇及其照护者。群内不定时推送母婴及母乳喂养知识，并针对群内成员提出的问题进行答疑。

干预组：在常规的护理干预方式之上，对于干预组产妇实施了家庭赋权的护理模式，具体如下：

建立家庭赋权护理模式小组，小组成员为产科医师、产科护理人员、糖尿病专科护士、母乳喂养健康管理师共同建立的专家团队，小组成员负责制定家庭赋权护理模式。干预前家庭赋权护理模式小组成员进行统一的母乳喂养培训，内容包括母乳喂养的知识、好处及疑难问题处理等相关知识。

制定家庭赋权护理方案为了构建妊娠期糖尿病产妇母乳喂养的家庭赋权护理模式，首先在中国知网、万方数据库等学术资源系统检索了关于家庭赋权护理模式与妊娠期糖尿病母乳喂养护理的相关文献。随后，结合过往积累的护理实践经验及小组讨论，我们协同制定了针对性的护理方案。此方案覆盖了分娩前、分娩至出院期以及产后 1 至 2 月这三个关键时间段。具体实施方案细化如下：(1) 分娩前：我们向产妇及其照护者全面且详细地介绍了家庭赋权护理模式的方案内容，明确了照护者的角色定位，并详细阐述了实施的具体流程。明确方案内容，包括个性化的护理计划、定期的家庭访问以及咨询答疑。同时，我们提供了详尽的执行细节，如每日护理活动的安排、母乳喂养的频次与姿势等，以确保方案的有效实施。制定了明确的实施标准，包括护理质量的评估指标、家庭支持度的效果监测以及母乳喂养知识的掌握程度等。我们着重强调了家庭支持在促进母乳喂养和新生儿发育方面所扮演的不可或缺的角色，并传授了实用的母乳喂养技巧与知识，以进一步提升家庭赋权护理模式的效果。(2) 分娩当天到出院时：① 明确问题。通过主动询问或引导，我们鼓励妊娠期糖尿病产妇表达她们在母乳喂养及新生儿照护方面遇到的挑战与疑问，例如：“在母乳喂养过程中，您是否遇到了什么难题？”或“在照顾新生儿时，您是否感到棘手的地方？”等等，明确存在的问题，方便照顾计划的制订和实施，持续 30 分钟。② 表达情感。调研妊娠期糖尿病孕妇关于母乳喂养的内心体会与感受，如“有无焦虑、抑郁、恐惧等情绪”，理解其内心的感受，鼓励并支持表达出内心的感受。面对面指导并关注微信公众号，加入微信交流群，分享相关知识，1 次/日。③ 制定计划。依托家庭赋权护理理论模式，构建母乳喂养支持体系，体系内容涵盖母乳喂养方法、知识科普、饮食调养、健康的生活模式、新生儿护理等多个维度。④ 方案实施：小组成员会根据产妇的实际情况和需求，制定针对性的心理调适计划、产后恢复指导以及新生儿护理技巧培训。产科护士向照护者深入讲解母乳喂养的核心理念，包括母乳的重要性、喂养频率与姿势等；并传授新生儿喂养的科学方法，涵盖正确的抱姿、喂养量及时间控制等；以及全面的照护知识技巧，包括日常护理、疾病预防与处理等。小组成员每次指导后进行记录，包括产妇的反馈、照护者的学习进度以及遇到的问题，以便及时调整指导策略。(3) 产后 1 周到产后 2 月：为成效监测期，管理小组成员采取线上及线下相结合的方式，定期沟通和交流，详细了解他们在照护过程中存在的问题及母乳喂养实际实施情况，通过持续地支持与指导，增强母乳喂养的信心，并有效应对哺乳期间可能遇到的各种难题。频次为 1 次/周，干预时间 30 分钟。在产后 1 月到 2 月时间段内，通过电话及线上沟通的方式了解产妇的自我效能和母乳

喂养率。

2.3. 观察指标

- (1) 母乳喂养的自我效能情况。我们会在干预开始之前、之后的一周、一个月和六个月使用母乳喂养自我效能量表来评估母亲的状况。这个调查包含了 14 项问题，所有的问题都采用了五级的评定方式，分别是：“非常没信心 1 分”、“没信心 2 分”、“有点信心 3 分”、“有信心 4 分”及“非常有信心 5 分”。
- (2) 母乳喂养家庭支持度。在进行干预之前和之后，护理人员会通过母乳喂养家庭支持情况的问卷调查来评估。这个问卷调查包含了心理支持和行为支持两部分，得分越高，表明家庭对其的支持程度越高。
- (3) 对于母乳喂养知识的掌握程度，我们在干预前和产后一周分别使用了母乳喂养知识问卷来评估。该问卷包含母乳喂养的知识和技能。总分越高，表示母乳喂养知识掌握程度越高。
- (4) 母乳喂养率。产后 1 周、1 月、6 月进行随访并记录母乳喂养率。母乳喂养率为母乳喂养例数/调查总例数 $\times 100\%$ 。

2.4. 统计学分析

我们使用 spss27.0 软件来进行数据处理，并以 $(\bar{x} \pm s)$ 的方式展示计量信息，通过 t 检验对两组进行比较；同样，计数信息则用(%)表示，并通过 χ^2 检验进行比较；如果 p 值小于 0.05，那么这种差异在统计学上是有意义的。

3. 结果

3.1. 两组资料对比

对照组的年龄在 21 至 38 岁之间，怀孕周数在 36 至 41 周之间；而干预组的年龄则在 23 至 40 岁之间，怀孕周数在 37 至 40 周之间。对照组和干预组的数据进行对比后发现，它们在各项指标上没有显著差异($p > 0.05$)，具有可比性，详见表 1。

Table 1. Comparison of basic information between two groups of patients
表 1. 两组患者基本资料对比

组别	年龄	孕周
	[岁, ($\bar{X} \pm s$)]	[周, ($\bar{X} \pm s$)]
对照组(n = 60)	31.32 $\pm$ 0.65	37.98 $\pm$ 0.24
干预组(n = 60)	31.08 $\pm$ 0.51	37.10 $\pm$ 0.69
t 值	0.283	1.199
p 值	0.778	0.233

3.2. 两组母乳喂养家庭支持度与母乳喂养知识掌握程度对比

在实施干预之前，我们发现两组孕期的母亲们在家庭支持调查问卷中关于心理和行动的支持部分的分数没有显著差别($p > 0.05$)。然而，在产后两个月时，这两组的心理支持、行动支持以及总体问卷分数都比护理前的水平有所上升，并且干预小组的成绩明显优于对照组($p < 0.05$)，详见表 2。

Table 2. Comparison of questionnaires on breastfeeding knowledge mastery and family support level between two groups
表 2. 两组母乳喂养知识掌握及家庭支持程度调查问卷对比

组别	母乳喂养知识掌握		家庭支持度	
	护理前	产后 2 月	护理前	产后 2 月
对照组(n = 60)	10.63 ± 0.36	11.53 ± 0.24	1.42 ± 0.06	1.67 ± 0.07
干预组(n = 60)	10.16 ± 0.41	12.83 ± 0.18	1.52 ± 0.07	3.13 ± 0.13
t 值	0.850	4.276	1.094	9.74
p 值	0.397	0.001	0.276	0.001

3.3. 两组母乳喂养自我效能评分对比

在无干预之前，两组母乳喂养自我效能问卷评分比较，差异不显著($p > 0.05$)；在产后 2 个月的调查中，两组自我效能问卷评分都有所提高，且接受干预的组别的评分高于对照组($p < 0.05$)。见表 3。

Table 3. Comparison of breastfeeding self-efficacy between two groups
表 3. 两组母乳喂养自我效能对比

组别	护理前	产后 2 月
对照组(n = 60)	26.58 ± 1.23	43.08 ± 1.17
干预组(n = 60)	27.05 ± 1.20	52.28 ± 1.59
t 值	0.272	4.877
p 值	0.786	0.001

3.4. 两组母乳喂养率对比

产后 1 周时，两组母乳喂养进行对比，结果显示差异不显著($p > 0.05$)；而在产后 1 月和 6 月时，对比干预组的母乳喂养率明显高于对照组($p < 0.05$)。详细数据请参见表 4。

Table 4. Comparison of breastfeeding rates between two groups
表 4. 两组母乳喂养率对比

组别	产后 1 周	产后 1 月	产后 6 月
对照组(n = 60)	54 (88.3)	39 (65.0)	27 (45.0)
干预组(n = 60)	57 (95.0)	51 (85.0)	41 (68.3)
χ^2 值	1.081	5.263	5.652
p 值	0.298	0.022	0.010

4. 结论

母乳喂养是对婴幼儿成长最有利的方式，可以增强新生儿的免疫力，促进儿童智力与体格的全面发展，同时削减儿童肥胖与过敏性疾病的风险[6]。面对妊娠期糖尿病的产妇，若缺乏母乳喂养经验且在遭遇难题时未获及时援助，其母乳喂养的成功率往往难以提升[7]-[9]。学术研究表明，家庭的支持能够有效提高母乳喂养率，促进母乳喂养行为的正向改变，并减轻家庭整体的压力[10]。家庭赋权护理模式聚焦于以家庭为核心的护理策略，致力于满足妊娠期糖尿病产妇在心理、生理层面以及家庭照顾上的全面需求，构建了家庭 - 团队 - 产妇间和谐的协作关系[11]，进一步凸显了家庭赋权的关键作用。

综上所述,家庭赋权护理模式通过提供信息支持、情感支持和技能培训,增强了孕产妇对母乳喂养的信心和准备。这种支持减少了她们面对未知挑战时的焦虑和恐惧,从而提高了自我效能感,显著提升了纯母乳喂养的比例,这一成果不仅揭示了该模式在促进母乳喂养方面的独特优势,而且进一步验证了其通过增强知识掌握、情感支持和决策参与等多维度赋权机制,有效提升了孕产妇及其家庭对母乳喂养的信心和执行力。对比其他研究中的干预措施,如单纯的信息教育、同伴支持或家庭访问,家庭赋权护理模式更强调全面赋权和家庭参与,形成了一种综合性的干预策略,为临床实践中推广母乳喂养提供了更为坚实和系统的理论支持与实践路径。因此,深入探索和优化家庭赋权护理模式,不仅对于提升母婴健康水平具有重要意义,也为健康护理领域的研究与实践创新开辟了新的方向,极大地提升了本研究的学术价值和实践意义。

基金项目

山东省潍坊市科技发展计划项目 2022YX118。

参考文献

- [1] 韦肖慧,傅桂芬,黄小知,等.妊娠期糖尿病患者产后糖代谢异常的孕期预测因子的研究进展[J].中国计划生育和妇产科,2022,14(8):35-38.
- [2] 吴世杰.不同时期加用胰岛素治疗妊娠糖尿病对孕产妇血糖控制效果及妊娠结局的影响[J].临床合理用药杂志,2022,15(23):116-119.
- [3] 堵晓英,陈道楨.妊娠期糖尿病产妇产后恢复情况与新生儿喂养方式及个体化营养锻炼的相关性研究[J].徐州医科大学学报,2019,39(8):602-605.
- [4] 郑佳颖.基于信息-动机-行为技巧模型的健康教育对晚期早产儿父亲支持母乳喂养自我效能的效果研究[D]:[硕士学位论文].太原:山西医科大学,2023.
- [5] 郭娜,王亚萍,孟秋芳.基于家属赋权的健康教育结合产后模块化营养干预对初产妇母乳喂养认知行为及母亲角色适应能力的影 响[J].临床医学研究与实践,2024,9(15):161-164+169.
- [6] 刘佳.母乳喂养对婴幼儿肠道菌群代谢影响的探讨[D]:[硕士学位论文].苏州:苏州大学,2019.
- [7] 余梦婷,李雅岑,樊丹凤,等.健康教育后孕妇产母乳喂养知识、态度现状及影响因素分析[J].中国妇幼健康研究,2022,33(6):13-19.
- [8] 王金雅,丁梦贞,柳文霞,等.晚期早产儿出院后母乳喂养质量现状与影响因素分析[J].护理学杂志,2021,36(4):37-39.
- [9] 吴平,赵娜,刘洋铭,等.重庆市某区县母乳喂养开始时间和纯母乳喂养率及其影响因素研究[J].重庆医学,2021,50(10):1741-1745+1752.
- [10] 朱丽恬.基于共同养育理论的护理干预对初产妇母乳喂养依从性的影响研究[D]:[硕士学位论文].太原:山西医科大学,2022.
- [11] 潘慧慧,郭晓琴,杜鑫涛.BOPPPS 模式下的群组教育对初孕女性母乳喂养能力的影响[J].中国实用护理杂志,2023,39(33):2573-2578.