

# 新生儿重症监护病房早产儿母乳喂养的相关因素分析

龚瑾, 李素萍, 王伟琳, 杨春佳

湖南省妇幼保健院新生儿科, 湖南 长沙 410008

**摘要:** **目的** 对影响新生儿重症监护病房(neonatal intensive care unit, NICU)早产儿是否进行母乳喂养的相关因素进行分析,为提高早产儿母乳喂养提供临床指导依据。 **方法** 选取 2017 年 6 月—2018 年 6 月湖南省妇幼保健院出生的 106 例 NICU 早产儿及家庭为研究对象进行回顾性分析,根据实际喂养方式不同,分为纯母乳喂养组和混合喂养组,两组均为 53 例。采用焦虑(Self-rated Anxiety Scale, SAS)和抑郁自评量表(Self-rated Depression Scale, SDS)、疾病不确定感父母量表(Parents' Perception Uncertainty Scale-Family, PPUS-FM)以及自行编制的调查问卷针对新生儿家庭开展调查,以掌握可能影响母乳喂养的因素。 **结果** 与混合喂养组相比,纯母乳喂养组早产儿母亲的 SAS 评分( $43.12 \pm 12.03$  vs.  $49.87 \pm 14.97$ ,  $P=0.012$ )、SDS 评分( $62.31 \pm 11.69$  vs.  $71.23 \pm 16.02$ ,  $P=0.0014$ )及 PPUS-FM( $85.54 \pm 20.04$  vs.  $99.86 \pm 22.63$ ,  $P=0.0008$ )评分均明显偏低,且其母亲产后 1 h 开奶率( $84.90\%$  vs.  $50.94\%$ ,  $P<0.001$ )、家庭支持母乳喂养率( $98.11\%$  vs.  $86.79\%$ ,  $P=0.027$ )、乳头正常率( $92.45\%$  vs.  $77.36\%$ ,  $P=0.030$ )以及乳汁分泌充足率( $88.68\%$  vs.  $71.70\%$ ,  $P=0.28$ )等均明显升高,差异均有统计学意义。 **结论** 影响 NICU 早产儿母乳喂养的因素主要有早产儿母亲的焦虑、抑郁情绪、对疾病的不确定感、产后 1 h 内开奶情况、家庭对母乳喂养的支持情况、母亲自身的乳头及乳汁分泌情况等。应对其采取积极的干预,以提高 NICU 早产儿母乳喂养率,促进母婴健康。

**关键词:** NICU 早产儿;母乳喂养;FLCare;影响因素

**中图分类号:** R153.1 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)02-0205-02 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.02.021

母乳是早产儿肠内营养最好的选择,母乳不仅可以提高早产儿喂养耐受性,减少早产儿相关疾病(如败血症、坏死性小肠结肠炎)的发生,还能促进早产儿远期神经系统发育,对减少远期神经系统后遗症有重要意义<sup>[1]</sup>。欧美等发达国家十分重视早产儿母乳喂养问题,针对 NICU 早产儿母乳喂养制定了专项措施,母乳喂养率达 80% 以上<sup>[2]</sup>。在我国, NICU 早产儿母乳喂养率低是普遍存在的问题,如何提高早产儿母乳喂养率是目前需要解决的关键问题之一<sup>[3]</sup>。本研究回顾性分析了 2017 年 6 月—2018 年 6 月湖南省妇幼保健院出生的 106 例 NICU 早产儿和其家庭,对可能影响母乳喂养的相关因素进行分析,为提高 NICU 早产儿母乳喂养率提供参考依据。

## 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 选取 2017 年 6 月—2018 年 6 月湖南省妇幼保健院出生的 106 例 NICU 早产儿及其家庭为研究对象,根据实际喂养方式不同,分为纯母乳喂养组和混合喂养组,两组均为 53 例。所有早产儿均排除伴重症合并症和遗传性疾病者,其母亲也均排除产科重症合并症、精神障碍者及母乳喂养禁忌症,均是自愿参与本次调查研究的。

**基金项目:** 湖南省卫生计生委科研立项课题(B2017129)

**作者简介:** 龚瑾(1974-),女,湖南常德人,副主任医师,研究方向:新生儿危重症救治。

**1.2 方法** ①选用焦虑自评量表(Self-rated Anxiety Scale, SAS)与抑郁自评量表(Self-rated Depression Scale, SDS)对早产儿母亲的焦虑、抑郁情绪进行评估,得分越高,说明焦虑、抑郁情况越严重<sup>[2]</sup>。②选用疾病不确定感父母量表(Parents' Perception Uncertainty Scale-Family, PPUS-FM)来评估早产儿父母对疾病的不确定感水平,共包括 4 个维度,即对疾病的信息缺乏性、不确定性、不可预测性以及复杂性,共分为 31 个条目,总分为 155 分,得分越低,说明疾病不确定感越轻微<sup>[3]</sup>。③采用自行编制的调查问卷来对早产儿母亲的情况进行调查,如产后 30 min 内是否开奶、家庭是否支持母乳喂养、乳头是否正常、乳汁是否分泌充足等。

**1.3 统计学分析** 选用 Epi Data 3.0 软件来录入资料,同时选用统计软件 SPSS 13.0 来处理所得数据,以%代表计数资料,用 $\chi^2$ 检验来分析两组间数据分布是否有统计学差异;以 $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料,用独立样本  $t$  检验来分析两组间数据分布是否有统计学差异,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组基本情况比较** 纯母乳喂养组中 26 例女婴、27 例为男婴;胎龄最大为 36 周,最小为 27<sup>+</sup>周;出生体重最大为 1.65 kg,最小为 0.8 kg。混合喂养组中 25 例为女婴、28 例为男婴;胎龄最大为 35 周,最小为 29 周;出生体重最大为 1.6 kg,最小为 0.85 kg。两组

早产儿性别( $\chi^2=0.038, P=0.846$ )、胎龄( $t=0.71, P=0.48$ )、出生体重( $t=1.03, P=0.31$ )差异均无统计学意义( $P>0.05$ ),具体见表 1。

表 1 两组早产儿的基本情况对比

组别	例数	性别(男/女)	胎龄(d, $\bar{x}\pm s$ )	出生体重(kg, $\bar{x}\pm s$ )
纯母乳喂养组	53	26/27	32.37 $\pm$ 1.86	1.13 $\pm$ 0.21
混合喂养组	53	25/28	32.11 $\pm$ 1.89	1.17 $\pm$ 0.19
$\chi^2$ 或 $t$ 值		0.038	0.71	1.03
$P$ 值		0.85	0.48	0.31

2.1 两组早产儿母亲 SAS 评分、SDS 评分及 PPUS-FM 评分 纯母乳喂养组早产儿母亲 SAS 评分、SDS 评分及 PPUS-FM 评分均明显低于混合喂养组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组早产儿母亲 SAS 评分、SDS 评分及 PPUS-FM 评分对比(分,  $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	SAS 评分	SDS 评分	PPUS-FM 评分
纯母乳喂养组	53	43.12 $\pm$ 12.03	62.31 $\pm$ 11.69	85.54 $\pm$ 20.04
混合喂养组	53	49.87 $\pm$ 14.97	71.23 $\pm$ 16.02	99.86 $\pm$ 22.63
$t$ 值		2.60	3.27	3.45
$P$ 值		0.012	0.0014	0.0008

2.2 两组早产儿母亲其他情况 纯母乳喂养组早产儿母亲产后 1 h 内开奶率、家庭支持母乳喂养率、乳头正常率以及乳汁分泌充足率等均明显高于混合喂养组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 两组早产儿母亲其他情况对比( $n, \%$ )

组别	例数	产后 1 h 内开奶	家庭支持母乳喂养	乳头正常	乳汁分泌充足
纯母乳喂养组	53	45(84.90)	52(98.11)	49(92.45)	47(88.68)
混合喂养组	53	27(50.94)	46(86.79)	41(77.36)	38(71.70)
$\chi^2$ 值		14.03	4.87	4.71	4.81
$P$ 值		<0.001	0.027	0.030	0.028

### 3 讨论

母乳喂养的优势是代乳品无法取代的,尤其是早产儿,由于其各项生理功能的发育程度均较足月新生儿差,故更需要生活早期便开始对其进行母乳喂养上<sup>[4-5]</sup>。然而,不同于足月新生儿的母乳喂养,诸多因素均有可能影响 NICU 早产儿的母乳喂养率。通过本次调查发现,影响 NICU 早产儿母乳喂养率的因素主要有早产儿母亲的焦虑、抑郁情绪、对疾病的不确定感、产后 1 h 内开奶情况、家庭对母乳喂养的支持情况、母亲自身的乳头及乳汁分泌情况等。

在院期间母亲受医务人员鼓励可增进母乳喂养信心从而顺利母乳喂养<sup>[6]</sup>,离院后由于缺乏母乳喂养氛围、缺乏家庭的鼓励,易致母乳喂养失败<sup>[7]</sup>。本次调查显示母亲对早产儿疾病的不确定性、焦虑、抑郁等心理情绪因素对影响早产儿母乳喂养。大部分早产儿母亲对危重新生儿的出生缺少心理准备,生后早产儿即入 NICU 病房母婴分离,缺乏医患沟通渠道,母亲无法获得更多关于早产儿的信息,且分离时间与早产儿母亲的焦虑抑郁严重程度呈正相关性,即分离时间越长,其

焦虑抑郁情绪越严重。而消极情绪会对她们的食欲产生巨大的影响,甚至可能影响她们的睡眠,如此一来,必定会对她们的乳汁分泌造成严重影响<sup>[8]</sup>。受“坐月子”的风俗影响,早产儿母亲分娩后一个月足不出户,其对早产儿病情的了解及母乳的保存、配送均需其他家庭成员共同参与完成,因此,应对其家属进行宣教,以促使其充分意识到母乳喂养的重要意义,积极帮助产妇解决母乳喂养中面临的难题,鼓励其坚持母乳喂养<sup>[9]</sup>。此外,研究还显示产妇生后 1 h 内即开始对乳头进行刺激及乳房护理有利于乳汁分泌<sup>[10]</sup>。针对产妇及家长对早产儿普遍焦虑情绪,该院不断完善袋鼠式护理模式,实行了系统化的家庭参与 NICU 的护理 Family participation in NICU care (FLCARE) 模式,将工作关口前移,产科-NICU 互动协作,有效缓解家属焦虑情绪、提高家庭参与积极性,改善了早产儿母乳喂养<sup>[11]</sup>。

综上所述,对 NICU 早产儿采取母乳喂养有助于保证母婴健康,而提高早产儿母乳喂养率面临许多困难及各种压力,本调查显示影响早产儿母乳喂养的有多种因素而目前的心理因素是其中重要因素之一,如何缓解早产儿母亲及其家属的焦虑、消极情绪使其更多的参与到早产儿的医疗工作中来是提高早产儿母乳喂养的工作重心,鼓励家属多给予产妇家庭社会支持,以提高产妇的母乳喂养自信。另外,应积极创造条件让家属更多的参与到早产儿的医疗过程中来,利于长期保持母乳喂养及母婴感情交流、利于早产儿大脑神经系统发育,也可极大提高家属的满意度,建立和谐医患关系。

#### 参考文献

- [1] Meier PP, Engstrom JL, Patel AL, et al. Improving the use of human milk during and after the NICU stay [J]. Clin Perinatol, 2010, 37(1): 217-245.
- [2] Meier PP, Patel AL, Biggar HR, et al. Supporting breastfeeding in the neonatal intensive care unit: Rush mother's Milk Club as a case study of evidence-based care [J]. Pediatr Clin North Am, 2013, 60(1): 209-226.
- [3] 刘金凤, 赵敏慧, 余慧, 等. 一种新的泌乳干预策略-产后集束泌乳干预对母婴分离早产儿母亲泌乳的影响[J]. 中华围产医学杂志, 2016, 19(7): 502-505.
- [4] Meier PP, Engstrom JL, Patel AL, et al. Improving the use of human milk during and after the NICU stay [J]. Clin Perinatol, 2010, 37(1): 217-245.
- [5] 周红女, 旷洋, 侯达. 长沙市母乳喂养现状及主要影响因素研究[J]. 实用预防医学, 2017, 24(2): 210-212.
- [6] 赵曼. 北京地区初产妇母乳喂养自我效能及其影响因素的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2008.
- [7] 陶亚琴, 马兰, 凌慧, 等. NICU 住院早产儿母乳喂养影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(34): 187-189.
- [8] 梁小琼, 梁丽玲, 苏秀丽, 等. 以家庭为中心的护理模式对提高 NICU 早产儿母乳喂养率的探讨[J]. 中国实用医药, 2017, 26(14): 158-159.
- [9] 罗惠玉, 姚嘉, 葛芳英, 等. 早产儿母乳喂养现状的调查[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(11): 2442-2444.
- [10] 汪倩, 李素萍, 杨春佳. 系统化家庭参与模式在新生儿重症监护室早产儿母乳喂养中的应用效果评估[J]. 实用预防医学, 2018, 25(11): 1370-1373.

收稿日期: 2019-04-20