

授权赋能健康教育对二胎高龄产妇母乳喂养不良反应的影响

马芳芳^{1,2}, 谢乾皎², 王爱敏^{1*}

¹青岛大学护理学院, 山东 青岛

²烟台市莱阳中心医院, 山东 烟台

Email: yiyaojie@126.com, *mdr613@163.com

收稿日期: 2021年8月22日; 录用日期: 2021年9月12日; 发布日期: 2021年9月26日

摘要

目的: 探讨授权赋能健康教育对二胎高龄产妇纯母乳喂养不良反应的影响。方法: 将2020年7月~10月期间于我院就诊符合纳入标准的产妇80例分为2组, 干预组和对照组各40例。观察组使用爱婴医院标准的健康教育, 干预组使用授权赋能健康教育, 对比分析2组产妇产后3天、7天、42天和4个月、6个月纯母乳喂养率及产后3天、42天和4个月、6个月母乳喂养不良反应情况。结果: 1) 母乳喂养不良反应情况: 产后3天、42天、4个月、6个月乳头疼痛或皮肤破裂发生率、乳房肿胀或硬结发生率、便秘发生率、婴儿腹胀发生率干预组低于对照组($p < 0.05$), 差异有统计学意义; 产后6个月产妇肥胖率, 干预组低于对照组($p < 0.05$), 差异有统计学意义; 2) 母乳喂养相关因素自我管理: 产后3天产妇宫缩疼对哺乳影响的控制情况, 干预组优于对照组($p < 0.05$), 差异有统计学意义; 哺乳期血性恶露结束时间, 干预组短于对照组($p < 0.05$), 差异有统计学意义; 3) 干预组的产后3天、42天、4个月、6个月的纯母乳喂养率均高于对照组($p < 0.05$), 差异有统计学意义。结论: 授权赋能教育有助于减少二胎高龄产妇母乳喂养不良反应的发生, 同时能改善母乳喂养相关因素的自我管理情况, 提高纯母乳喂养率。

关键词

母乳喂养不良反应, 授权赋能, 二胎高龄

The Impact of Empowering Health Education on Adverse Breastfeeding Reactions in Older Second Children

Fangfang Ma^{1,2}, Qianjiao Xie², Aimin Wang^{1*}

¹School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

²Yantai Laiyang Central Hospital, Yantai Shandong

*通讯作者。

文章引用: 马芳芳, 谢乾皎, 王爱敏. 授权赋能健康教育对二胎高龄产妇母乳喂养不良反应的影响[J]. 临床医学进展, 2021, 11(9): 4275-4282. DOI: 10.12677/acm.2021.119626

Abstract

Objective: To explore the effects of empowerment health education on the complications associated with exclusive breastfeeding of second-born mothers. **Methods:** According to the inpatient area, the 80 cases of maternal treatment in our hospital from July to October 2020 were divided into 2 groups, and 40 cases were divided into 40 cases in the control group of the second disease area of the intervention group of one disease area. Using the standard health education of baby-friendly hospitals, the intervention group used the authorized enabled health education model to compare and analyze the 3 d, 7 d, 42 d and 4 months after birth, the rate of exclusive breastfeeding at 6 months and the complications associated with breastfeeding in 3 d, 42 d and 4 months and 6 months after childbirth. **Results:** 1) Breastfeeding-related complications: incidence of nipple pain or skin rupture at 3 d, 42 d, 4 months and 6 months after birth, incidence of breast swelling or hard knots, incidence of constipation, infant bloating rate intervention group was lower than control group ($p < 0.05$), the difference was statistically significant; The rate of maternal obesity in the 6 months after child-rearing was lower in the intervention group than in the control group ($p < 0.05$), and the difference was statistically significant. 2) The control of breastfeeding-related factors: the control of the effect of 3 d maternal urinary contraction pain on lactation after child-rearing was better than that of the control group ($p < 0.05$), and the difference was statistically significant; The end time of hemolytic dew during lactation was shorter than that of the control group ($p < 0.05$), and the difference was statistically significant. 3) The rate of exclusive breastfeeding was higher in the intervention group of 3 d, 42 d, 4 months and 6 months than that of the control group ($p < 0.05$), and the difference was statistically significant. **Conclusions:** Empowerment education helps reduce the occurrence of adverse reactions to breastfeeding in the second child, improve the self-management of breastfeeding related factors and improve the rate of pure breastfeeding.

Keywords

Complications of Exclusive Breastfeeding, Empowerment, The Advanced Age of the Second Child

Copyright © 2021 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

纯母乳喂养指除母乳外，不喂食其他任何液体或固体食物包括水，对于产妇和新生儿都有着非常重要的意义。它有利于预防产后出血、生殖系统恶性肿瘤、产后肥胖等的发生；更有利于对减少新生儿猝死、预防新生儿甚至学龄期儿童的过敏性哮喘[1]以及病毒定植等。随着更多纯母乳喂养重要作用的不断揭示，它得到了社会各界越来越多的关注，但纯母乳喂养过程当中，产妇可能会出现多种母乳喂养相关的不良反应，例如乳头皮肤破损、乳腺肿胀甚至乳腺炎[2] [3]等，给产妇带来巨大痛苦有的产妇甚至发生产后抑郁[4]。“全面二孩”政策后，高龄产妇踊跃出现。“二孩井喷”是2017年出生人口结构变动的最

大特征[5]。国家卫健委称符合二孩政策的产妇60%的女性在35岁以上,而山东省卫健委的数据则显示35~49育龄妇女占比达63.2%。至2017年二胎产妇已达882万[6]。加拿大学者Edwards Rosann等[7]认为延迟生育现象背景下高龄初产妇越来越多,同时她们又都拥有成熟的生活和专业经验,因此她们的需求可能不同于年轻或多子女的同龄人,所以应作为一个独特的群体来研究。研究也证明,高龄产妇的母乳喂养需要面对较初产妇更多影响因素[6][8],因此母乳喂养不良反应也更多更严重,甚至出现神经衰弱、失眠、偏头疼等。近年来授权赋能理论在医学界应用广泛。但对授权赋能教育对高龄产妇母乳喂养及其母乳喂养不良反应的关注和研究却都不足。本研究探讨授权赋能教育对二胎高龄产妇母乳喂养不良反应的影响,报告如下。

2. 资料与方法

2.1. 研究对象

选取2020年烟台某三甲综合医院产科病区二胎高龄产妇,符合纳入标准的80例作为研究对象,所有产妇均已知情和同意教育内容,干预组(n=40例):一病区,实施授权赋能教育;观察组(n=40例):二病区,爱婴医院标准的常规健康教育。纳入标准:1)二次、单胎妊娠;2)预产期年龄 ≥ 35 岁;3)自愿参加本研究。排除标准:1)母乳喂养禁忌症;2)早产产妇;3)全麻产妇;4)精神科鉴定精神障碍。脱落标准:1)中途自行退出研究的者;2)新生儿及产妇疾病无法继续试验者。

2.2. 一般资料

两组产妇年龄、学历、产假、两孩受孕间隔年限、一孩纯母乳喂养时间、一孩母乳喂养总时间等,采用独立样本t检验、卡方检验进行分析结果显示($p > 0.05$),无统计学差异,具有可比性。

2.3. 干预方法

本研究为类实验研究。对照组采用爱婴医院标准的健康教育:1)门诊阶段由孕妇学校实施包括母乳喂养、孕期保健等内容多媒体大课堂,孕产妇自愿参加,课后无文字宣传。2)住院阶段由护士助产实施产后早接触、早吸吮、早开奶等护理措施;口头讲解母乳喂养相关知识;出院时常规讲解母乳喂养、产褥管理、新生儿保健等知识。3)出院阶段:42天产妇复查盆底肌、产后生殖系统恢复情况、婴儿发育情况等无母乳喂养相关内容。

干预组的干预方法如下:

1) 门诊阶段: a) 干预措施: 孕28周起微信发放母乳喂养课件;与每位孕妇(最多3位孕妇)一起回顾一胎母乳喂养的过程包括初乳的判断、首次哺乳、泌乳高峰期、产后3、7天及6个月时的哺乳。(最终达到孕妇能自己分析出可能存在的问题或曾出现问题的原因);授课讨论:授课内容为高龄二胎产妇哺乳的主要影响因素如宫缩加重乳房机能下降、一胎哺乳方式对二胎的影响;常规内容:泌乳的规律、开奶与涨奶的区别、喂养时机的判断、乳汁是否充足的判断;一位孕妇演示:哺乳姿势和乳头衔接;就演示内容、一胎母乳出现的问题、再次哺乳可能出现的困难引导孕妇进行开放讨论。b) 干预频率: 周四下午,1次/月。c) 干预时间: 讲座约为20 min,讨论约为40 min。

2) 住院阶段: a) 干预措施: 产后2 h与产妇一对一交流一次:针对首次哺乳及产后疼痛进行探讨,包括:与产妇探讨最舒适的哺乳姿势;探讨减轻乳头疼痛最佳的乳头衔接位置;(产妇自行选出最适合的姿势和乳头衔接位置。)产后1天内与产妇一对一交流一次:针对克服宫缩对哺乳的干扰进行探讨,宫缩特点及减缓方法;针对乳房舒适度进行探讨:与产妇共同复习泌乳规律,从饮食、吸吮、理疗方面探讨顺利度过3~4天泌乳素高分期的方法。(产妇自主制定缓解疼痛的方案;产妇自主调节饮食、哺乳次数及理疗等度过涨奶期);产后3天内与家属交流一次:针对做好家庭支持的探讨。探讨内容包括生理方

面：从产妇的饮食、休息、锻炼，新生儿体温、大小便、哭闹方面探讨每一对母婴的配合方法；心理方面：与产妇共同探讨母乳喂养的优点，增加其克服困难的信心(家属能预见母婴的问题，能与产妇协商应对方法)。产后经验交流会、讲座及讨论一次：讲座：由专科护士讲解高龄产妇二次哺乳时产后疼痛原因的分析及应对、泌乳启动延迟的判断和应对方法；增加产奶的方法；乳头皲裂的预防；产后初期预防便秘的方法。经验交流：母乳喂养较顺利尤其一胎未实现而二胎实现纯母乳的产妇分享经验；分享后开放式讨论；情景模拟：日常哺乳操作；孩子哭闹时产妇及家属的原因分析及处理讨论(产妇积极参与讨论并发掘比较异同点选择最佳方案)；出院时开放式提问、讨论的方式引导产妇自行查找问题：b) 干预频率：产妇一对一交流3次；家属一对一交流1次。c) 干预时间：产后2 h、产后1天、3天、出院当天内各一次；每周三、五产后讲座及讨论；讲座及讨论一次，45~50 min。

3) 出院阶段：a) 干预措施：产后42天一对一交流：开放式提问产妇母乳喂养过程和出现的问题以标准操作或她人的经历做答案，引导产妇产生自己的方法或发现自己的问题；产后4个月微信随访一次：询问母乳喂养进展情况，开放式提问引导产妇产生自己的方法或发现自己的问题；产后6个月微信随访一次：鼓励产妇完成纯母乳喂养6个月；完成相关表格调查母乳喂养情况。b) 干预频率：一对一交流一次(42天复查时进行)；微信随访两次；c) 干预时间：产后42天、4个月、6个月。

2.4. 研究工具

自行设计产后3天、42天、4个月、6个月母婴情况统计表，分别为1) 产后3天母婴情况调查表：两孩受孕间隔年限、一孩纯母乳喂养时间、母乳喂养时间、分娩方式，及产后3天乳头疼痛程度、乳房情况、宫缩对哺乳的影响情况、产后3天的哺乳方式、泌乳启动时间、有无便秘；宝宝出生体重、有无明显腹胀。2) 产后42天母婴情况调查表：调查产后42天的喂养方式、乳房情况、血性恶露结束时间、便秘情况；宝宝有无腹胀。3) 产后4个月母婴情况调查表：调查产后4个月的喂养方式、乳房情况、便秘情况；宝宝有无明显腹胀。4) 产后6个月母婴情况调查表：调查产后6个月的喂养方式、乳房情况、便秘情况、产后肥胖；宝宝有无明显腹胀。

2.5. 研究指标

1) 母乳喂养不良反应情况：产后3天、42天、4个月、6个月的乳头疼痛程度、乳房情况、有无便秘；宝宝有无明显腹胀；产妇6个月体重超重情况。2) 母乳喂养相关因素控制情况：宫缩对哺乳的影响情况、血性恶露结束时间；3) 产后3天、42天、4个月、6个月的母乳喂养情况。

2.6. 数据收集

1) 收集时间：产后3天、产后42天、4个月、6个月。2) 收集的方法：调查表以无记名方式填写。问卷的收集、发放均由研究人员一人进行；采用统一的指导语，逐一向产妇说明问卷的测试目的和注意事项；由产妇本人填写，确认无误后收回。

2.7. 质量控制

1) 课题实施前，进行专家函询，完善实验设计。2) 知情同意原则争得产妇及家属同意；各调查表的发放由研究员一人采用统一指导语、统一问卷完成。3) 疫情期间为减少孕产妇来院次数增加感染，特将产前的孕妇学校课件制作PPT分享干预组产妇群；住院期间行改产前讲座为产后讲座，避免产前因分娩手术、住院时机等因素影响讲座的效果；产后4月、6月的相关表格以微信方式完成。4) 数据录入由研究人员一人完成，由另一人核对保证正确性。

2.8. 数据处理

使用 spss22.0 进行数据分析。计数资料采用卡方检验；计量资料以($\bar{x} \pm S$)来表示，符合正态分布采用独立样本 t 检验，不符合正态分布采用秩和检验，以 $P < 0.05$ 为数据具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 干预组与对照组母乳喂养不良反应及母乳喂养相关因素的情况

产后 3 天母乳喂养不良反应：乳头疼痛或皮肤破损、乳房肿胀或硬结、产妇便秘的发生率，干预组低于对照组($p < 0.05$)，有统计学意义。母乳喂养相关因素控制情况：宫缩疼对母乳喂养的影响程度，干预组优于对照组($p < 0.05$)，有统计学意义，详见表 1、表 2。

产后 4 个月母乳喂养相关并发症：乳房肿胀或硬结、产妇便秘、宝宝腹胀的发生率，干预组低于对照组($p < 0.05$)，有统计学意义。详见表 3。

产后 6 个月母乳喂养相关并发症：乳房肿胀或硬结、急性乳腺炎、产妇便秘、宝宝腹胀以及产妇肥胖率，干预组均低于对照组($p < 0.05$)，有统计学意义，详见表 4。

Table 1. Comparison of control and intervention group data at 3 days postpartum

表 1. 产后 3 天对照组与干预组资料比较

项目	类别	对照组 n = 40	干预组 n = 40	t 值	p 值
乳头情况	不疼	10 (25)	19 (47.5)	8.19	0.02*
	疼但皮肤完整	18 (45)	18 (45)		
	皮肤破损	12 (30)	3 (7.5)		
乳房情况	通畅	5 (12.5)	10 (25)	8.43	0.01**
	肿胀	19 (47.5)	25 (62.5)		
	硬结	16 (40)	5 (12.5)		
宫缩疼对哺乳影响控制情况	不疼	3 (7.5)	2 (5)	15.16	0.00**
	疼不影响哺乳	20 (50)	35 (87.5)		
	影响哺乳	17 (42.5)	3 (7.5)		
便秘者	有	20 (50)	10 (25)	5.33	0.02*
	无	20 (50)	30 (75)		

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ 。

Table 2. Comparison of the control and intervention groups at 42 days postpartum

表 2. 产后 42 天对照组与干预组情况比较

项目		对照组 n = 40	干预组 n = 40	t 值	p 值
乳房情况	通畅	10 (25)	21 (52.5)	2.763	0.04*
	硬结	23 (57.5)	15 (37.5)		
	急性乳腺炎	7 (17.5)	4 (10)		
42 天便秘情况	有	22 (55)	10 (25)	2.763	0.01**
	无	18 (45)	30 (75)		
42 天宝宝腹胀	有	13 (32.5)	4 (10)	2.763	0.01*
	无	27 (67.5)	36 (90)		
血性恶露时间		22.45 \pm 8.35	17.38 \pm 8.08	2.763	0.04*

注：* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ 。

Table 3. Comparison of the control and intervention groups in 4 months postpartum**表 3.** 产后 4 月对照组与干预组情况比较

项目		对照组 n = 40	干预组 n = 40	t 值	p 值
产 4 月乳房情况	通畅	14 (35)	32 (72.5)	11.89	0.00**
	硬结	20 (50)	8 (17.5)		
	急性乳腺炎	6 (15)	4 (10)		
产 4 月便秘情况	有	20 (50)	7 (17.5)	9.45	0.00**
	无	20 (50)	33 (82.5)		
产 4 月宝宝腹胀	有	15 (37.5)	6 (15)	5.23	0.02*
	无	25 (62.5)	34 (85)		

注: *p < 0.05, **p < 0.01。

Table 4. Comparison of the control group and the intervention group in six months after delivery**表 4.** 产后 6 月对照组与干预组情况比较

项目		对照组 n = 40	干预组 n = 40	t 值	p 值
产 6 月乳房情况	通畅	27 (35)	37 (72.5)	8.13	0.02*
	硬结	11 (50)	2 (17.5)		
	急性乳腺炎	2 (15)	1 (10)		
产 6 月便秘情况	有	13 (32.5)	5 (12.5)	4.59	0.03*
	无	27 (67.5)	35 (87.5)		
产后 6 月宝宝消化道	有	15 (37.5)	6 (15)	4.59	0.03*
	无	25 (62.5)	34 (85)		
产妇 6 月肥胖	是	16 (40)	7 (17.5)	4.94	0.03*
	否	24 (60)	33 (82.5)		

注: *p < 0.05, **p < 0.01。

3.2. 两组母乳喂养率情况比较

产后 3 天、42 天、4 个月、6 个月纯母乳率干预组均高于对照组(p < 0.05), 有统计学意义, 见表 5。

Table 5. Comparison of breastfeeding between 3, 42, 4 months, and 6 months after control and intervention groups**表 5.** 产后 3 天、42 天、4 月、6 月对照组与干预组母乳喂养情况比较

项目		对照组 n = 40	干预组 n = 40	t 值	p 值
产后 3 天喂养情况	纯母乳	10 (25)	21 (52.5)	6.41	0.04*
	混合喂养	23 (57.5)	15 (37.5)		
	人工喂养	7 (17.5)	4 (10)		
产后 42 天喂养情况	纯母乳	20 (50)	30 (75)	5.33	0.02*
	混合喂养	20 (50)	10 (25)		
	人工喂养	0 (0)	0 (0)		
产后 4 月喂养情况	纯母乳	10 (25)	21 (52.5)	6.45	0.04*
	混合喂养	26 (65)	17 (42.5)		
	人工喂养	4 (10)	2 (5)		
产后 6 月喂养情况	纯母乳	7 (17.5)	17 (42.5)	6.44	0.04*
	混合喂养	23 (67.5)	18 (45)		
	人工喂养	10 (10)	5 (12.5)		

注: *p < 0.05, **p < 0.01。

4. 讨论

4.1. 授权赋能教育降低二胎高龄产妇母乳喂养不良反应的发生率

在本研究中, 二胎高龄产妇母乳喂养不良反应发生率干预组低于对照组($p < 0.05$), 差异有统计学意义。另外, 母乳喂养相关因素控制情况如产后 3 天宫缩疼对哺乳影响的控制情况, 干预组优于对照组($p < 0.05$)。这都说明在授权赋能教育下, 二胎高龄产妇的母乳喂养自我管理能力的提高。这与凌青霞[9]、赵霞[10]等的研究结论相同。授权赋能教育中护士对产妇的教育更加注重产妇的参与和思考。本研究中, 护士引导每位产妇一胎的哺乳经验中查找问题, 预见性知道自己需要着重控制的相关不良反应; 在之后的讲座、情景模拟中选择性学习与自己相关的知识而不是千篇一律; 遇到困难时再次通过自主思考, 学习, 并解决问题, 形成良性循环。另外, 赋能教育下产妇拥有更多的决定权[11]。面对困难, 护士可以帮助产妇分析原因、解决途径但不会参与决策; 而是尊重产妇的选择, 在保障安全的前提下由产妇做出最适合自己的选择。这样使产妇自主意识增强, 达到心理赋能状态[11], 提高自我管理能力[12] [13]降低母乳喂养不良反应的发生率。

4.2. 授权赋能教育能提高二胎高龄产妇的纯母乳喂养率

在本研究中, 干预组产后 3 天、42 天、4 个月、6 个月的纯母乳喂养率均高于对照组($p < 0.05$), 有统计学意义。这与以往赋能教育对初产妇[14]和剖宫产产妇[12]的研究结果一致, 证明授权赋能教育能有效提高二胎高龄产妇的纯母乳喂养率。母亲是母乳喂养的主要决策者[6]。二胎高龄产妇母乳喂养的困难更多[8], 身体机能下降, 体力精力不足够充沛, 周围干扰增多[15], 家庭压力、社会压力大, 经济条件较初产更宽裕, 更强的宫缩疼刀口疼等。离院后, 产妇脱离了医护人员的实时帮助和鼓励, 自行实现纯母乳 6 个月之久。护士应注重提高产妇的母乳喂养自信心, 加强产妇自我判断、学习和解决的自我管理能力, 防止知识遗忘、信心下降、周围人群的言论使其放弃母乳喂养影响纯母乳喂养率[8]。授权赋能理论认为个案的内动力是其行为改变的真正动力来源。因此我们可以依靠赋能教育建立二胎高龄产妇的母乳喂养自信心, 提升其母乳喂养的自我效能, 提高 6 个月的纯母乳喂养率。

4.3. 母乳喂养不良反应的研究急待完善

母乳喂养不良反应发生率高, 给产妇带来巨大痛苦, 急待改善。本研究中乳房、乳头的不良反应发生率于产后 3 天时达 87.5%, 发生率高与赵磊的研究结果一致[16]。顾岳山[17]等的研究结果显示, 约有 3%~11%的乳房不良反应发展为乳腺脓肿[18]。医护人员在宣传纯母乳喂养的同时可以从哺乳期饮食、饮水、运动以及正确的乳房衔接等方面教会产妇预防措施, 减少其发生; 或者教与产妇相关不良反应的处理方法, 当其已不可避免时及时正确的治疗, 以免造成母婴更大的痛苦。另母乳喂养不良反应的全面性有待加强。在之前的研究中母乳喂养不良反应仅涉及乳房、乳头, 如石丽[19]的研究结果为产妇母乳喂养过程中的乳房不良反应发生率, 而未涉及其他不良反应。本研究发现, 两组产妇便秘发生率在母乳喂养后均高于母乳喂养前($p < 0.05$), 有统计学意义。因而认定母乳喂养与产后便秘有直接的关系。所以, 建议在以后的相关研究中, 应加大母乳喂养过程中便秘的研究。

4.4. 二胎高龄产妇应作为一个独特的群体来研究

本研究发现, 二胎高龄产妇在母乳喂养及不良反应的知识来源, 母乳喂养方式等方面均有区别于适龄产妇或初产妇, 这与李聪睿[20]、郑蓉婷[21]的研究结果相同。正如加拿大学者 Edwards Rosann 等[6]研究结果显示, 延迟生育现象背景下高龄初产妇越来越多, 同时她们又都拥有成熟的生活和专业经验,

因此她们的需求可能不同于年轻或多子女的同龄人所以应作为一个独特的群体来研究。

综上所述, 授权赋能教育可以有效降低二胎高龄产妇母乳喂养并发症的发生率, 提高其纯母乳喂养率, 值得临床应用推广。

参考文献

- [1] 刘蒙, 伍晓艳, 耿梦龙, 陶舒曼, 丁鹏, 陶芳标. 学龄前儿童哮喘分布特征及母乳喂养保护作用[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(9): 1379-1383.
- [2] 王晋. 急性化脓性乳腺炎切开引流术优质护理效果分析[J]. 人人健康, 2020(12): 153.
- [3] 蓝振安. 微创痔疮手术与传统手术治疗严重痔疮的效果比较[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(1): 49-51.
- [4] 叶彩云. 高龄初产妇与高龄经产妇后母乳喂养依从性及产后抑郁发生状况比较[J]. 中国实用医刊, 2020, 47(18): 79-82.
- [5] 黄匡时. 二孩井喷与一孩下降: 2017年出生人口中的结构转变[J]. 理论视野, 2018(2): 56.
- [6] 郭俊彩. 二胎婴儿早期纯母乳喂养现状及影响因素研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 郑州大学, 2018.
- [7] Edwards, R., Cragg, B., Dunn, S. and Peterson, W.E. (2021) The Breastfeeding and Early Motherhood Experiences of Older First-Time Mothers: A Constructivist Grounded Theory Study. *Midwifery*, **96**, Article ID: 102945. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102945>
- [8] 郭俊彩, 伍东红, 张贤, 张林杰, 陈淑梅, 马燕, 张新慧. “全面两孩”政策下二胎新生儿纯母乳喂养现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(1): 47-50+84.
- [9] 凌青霞, 唐亚莉. 赋能教育模式改善初产妇母乳喂养自我效能和母乳喂养率的价值研究[J]. 当代护士(上旬刊), 2019, 26(3): 107-109.
- [10] 赵霞, 韩莹, 潘小红. 围生期赋能教育对孕产妇健康素养及母乳喂养自我效能的影响[J]. 贵州医药, 2018, 42(12): 1492-1493.
- [11] 张珺. 授权赋能理论指导下的健康教育对类风湿关节炎患者自我效能的影响[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津医科大学, 2012.
- [12] 李见章, 麦颖媚, 谢玉芳. 剖宫产初产妇母乳喂养自我效能影响因素分析及其护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(23): 4275-4278.
- [13] 冀璇. 基于自我效能理论的全程干预对初产妇母乳喂养效果的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2018.
- [14] 王敏, 李海云. 赋能教育模式对促进初产妇母乳喂养的作用分析[J]. 智慧健康, 2019, 5(15): 25-26.
- [15] 李玉波, 孙国强. 母乳喂养相关干扰因素的SWOT分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(12): 1814-1815.
- [16] 赵磊, 崔瑛瑛, 郭振萍, 曹凤莉, 杨艳华. 促进产后3 d纯母乳喂养的有效措施研究[J]. 河北医药, 2019, 41(15): 2376-2379.
- [17] 首都医科大学附属北京妇产医院北京妇幼保健院, 北京预防医学会妇女保健分会. 哺乳期乳腺炎诊治专家建议[J]. 中国临床医生杂志, 2019, 47(11): 1276-1281.
- [18] Amir, L.H. and Lumley, J. (2006) Women's Experience of Lactational Mastitis—I Have Never Felt Worse. *Australian Family Physician*, **35**, 745-747.
- [19] 石丽. 孕产期一体化护理模式对产妇母乳喂养方式和乳房不良反应发生率影响分析[J]. 中国保健营养, 2019, 29(25): 179-180.
- [20] 李聪睿, 杜亚平. 二孩政策下经产妇不同胎次母乳喂养及母婴保健服务的定量研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20(29): 3659-3664.
- [21] 郑蓉婷, 丁玉兰, 林文华, 叶菀. 二胎产妇喂养方式调查及相关影响因素分析[J]. 中国继续医学教育, 2019, 11(3): 147-149.