

基于 IMB 模型的母乳喂养自我效能护理在初产妇剖宫产术后中的应用

邱海静

乌兰浩特市人民医院 内蒙古 乌兰浩特市 137400

摘要：目的 分析基于 IMB 模型的自我效能护理对剖宫产术初产妇的影响。方法 纳入 60 例（2024 年 1 月-2025 年 1 月）本院行剖宫产术的初产妇，电脑编码分配 30 例对照组（常规护理）、30 例研究组（基于 IMB 模型的母乳喂养自我效能护理）。评价效果。**结果** 研究组母乳喂养自我护理效能评分、纯母乳喂养率高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 基于 IMB 模型的母乳喂养自我效能护理可促进初产妇剖宫产术后母乳喂养自我效能评分，提升纯母乳喂养率。

关键词：IMB 模型；母乳喂养；自我效能护理；初产妇；剖宫产

剖宫产术由于手术切口、产后体位受限等因素影响母乳喂养失败率高于自然分娩，初产妇经验不足、焦虑情绪明显，不利于乳汁分泌^[1]。信息-动机-行为技巧（IMB）模型即从信息传递、激发内在动机、引导行为技巧三方面予以护理指导，将其应用于母乳喂养自我效能护理可提升产妇主观能动性，提高其知识储备和技能掌握水平，为母乳喂养效能和成功率提升奠定基础^[2]。本研究分析其对初产妇剖宫产术后的影响，如下报告。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时限、对象分别为 2024 年 1 月-2025 年 1 月、剖宫产术产妇，纳入 60 例初产妇。1:1（电脑随机）划分两组。对照组（30 例）年龄 21~35 岁，平均（ 25.65 ± 3.21 ）岁，受教育年限平均（ 10.75 ± 1.16 ）年。研究组（30 例）年龄 20~37 岁，平均（ 25.80 ± 3.04 ）岁，受教育年限平均（ 10.70 ± 1.28 ）年。基础资料两组产妇差异不显著（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

对照组实施常规护理，即常规口头宣教、母乳喂养指导等护理措施。

研究组实施基于 IMB 模型的自我效能护理，具体如下：（1）信息支持护理。产前予以预宣教，讲解剖宫产术基本流程、配合方法，避免认知不足造成的手术恐惧等应激影响产后恢复与泌乳，并在产前发放手册简单讲解母乳喂养的优势，初步建立母乳喂养积极认知。产后 6h 开始，护士为产妇和家属播放视频，耐心

讲解当前术后状态，术后常用镇痛药物对哺乳的安全性、术后 6h 早接触的价值。后续根据身体恢复情况，用模型、示范等方式讲解侧卧式、橄榄球式哺乳体位时切口保护要点，结合新生儿、产妇实际情况告知其合适的喂养频率，此过程开放式和回授式提问，解答产妇个体困惑。（2）动机激活干预。产后 24h 内个性化评估产妇心理状态，剖析其疼痛恐惧、乳汁不足等母乳喂养矛盾心理，表示共情与接纳，引导其充分表达内心诉求与想法。根据产妇实际情况和担忧展示既往相似病例成功母乳喂养对母婴安全的积极影响，共同设计“出院前坚持纯母乳喂养”等小目标，建立自我效能日记本，完成后记录并予以肯定，形成正反馈。出院前告知配偶或主要照护者如何在日常中帮助产妇递水、体位变化、情绪支持等，形成外部动机支持。（3）行为技巧训练。产后 8h 开始母乳喂养技能训练，包括正确含接姿势、剖宫产术后侧卧等母乳体位，为其背后垫软枕避免压迫腹部伤口，产后 12h 示范和指导乳房环形按摩技巧，初乳挤出后可用小勺喂哺。每 12h 强化训练 1 次，直至产妇可独立完成。

1.3 观察指标

借助简式母乳喂养自我效能感（BSES-SF）量表评价护理前后两组产妇自我效能，14 项（1~5 分）评分 14~70 分，分数越高自我效能越好。记录产后 3d、1 个月两组纯母乳喂养例数对比比例。

1.4 统计学分析

采用 SPSS19.0 统计软件处理数据， $P<0.05$ 为差异有统计学意义，计量资料用均数标准差表示，t 检验，计数资料频率表示，卡方检验。

2 结果

结果如表 1。护理前 BSES-SF 评分差异不显著（ $P>0.05$ ）。护理后研究组评分低于对照组，且产后 3 个月、1 个月纯母乳喂养率高于对照组（ $P<0.05$ ）。

表 1 自我效能和纯母乳喂养率对比

组别	例数	BSES-SF 评分（分）		纯母乳喂养率[n(%)]	
		护理前	护理后	产后 3d	产后 1 个月
对照组	30	45.88±7.42	51.83±6.35	16（53.33）	12（40.00）
研究组	30	45.42±6.31	58.79±5.73	24（80.00）	22（73.33）

t/x ²	0.259	4.459	4.800	6.787
P	0.796	<0.001	0.028	0.009

3 讨论

剖宫产术存在创伤应激反应，产妇容易出现泌乳启动延迟，加之术后切口疼痛、体位受限，整体剖宫产术产妇母乳喂养自我效能较低，有必要实施针对性护理。IMB 模型强调传递专业、科学的疾病支持，激发内在动机并强化外部动机支持，予以行为技能训练协同形成健康信念与行为^[3]。将 IMB 模型应用剖宫产术初产妇中可纠正其错误观念，以免认知不足导致的情绪不良，激发母乳喂养自我效能和主观能动性，促进母乳喂养率的提升。

本研究基于 IMB 模型对初产妇实施母乳喂养效能护理，结果显示：护理后研究组母乳喂养自我护理效能评分、纯母乳喂养率高于对照组（P<0.05），证实了该护理模式的优越效果。IMB 的模型应用符合以人为本的护理理念，并侧重认知构建和动机激活，产前、后全程向初产妇传递母乳喂养知识，为行为技巧训练奠定基础。同时，该模型下的母乳喂养效能护理形成正向反馈，提高产妇自我控制能力，充分利用其自身潜能提高效能，并予以适当的外部动机干预强化效能。最后，该护理模式个性化指导产妇掌握母乳喂养技能并巩固，适当按摩、早接触促进乳汁分泌，并掌握体位管理技巧，建立产妇健康信念与行为，为长期母乳喂养的保持产生积极影响。IMB 模型下的护理三位一体，适用于初产妇剖宫产围术期应用。

综上，基于 IMB 模型的母乳喂养自我效能护理可促进初产妇剖宫产术后母乳喂养自我效能评分，提升纯母乳喂养率，可以借鉴和推广应用。

参考文献

[1] 沈明臻,尹秀玲,张勇华. 动机性访谈与 IMB 模型联合应用对高龄初产妇剖宫产术后纯母乳喂养的影响[J]. 菏泽医学专科学校学报,2023,35(2):62-64.

[2] 田国英. 剖宫产初产妇产后母乳喂养自我效能的相关影响因素及护理对策分析[J]. 中外女性健康研究,2024(4):69-71.

[3] 徐姗,张津岳,史可. IMB 模型下的健康教育对剖宫产产妇母乳喂养知识掌握及母乳喂养依从性的影响[J]. 国际护理学杂志,2024,43(8):1360-1364.