

## · 科研论著 ·

# 产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案的构建与应用



彭荷旗,王培红\*,蒲 莉,丁 路,胡 霞,王焕焕,张 纹,程湘玮

华中科技大学同济医学院附属协和医院,湖北 519000

## Construction and application of evidence-based practice program for breast pain management in postpartum women

PENG Heqi, WANG Peihong\*, PU Li, DING Lu, HU Xia, WANG Huanhuan, ZHANG Wen, CHENG Xiangwei  
Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Hubei 519000 China

\*Corresponding Author WANG Peihong, E-mail: xhwph0403@163.com

**Abstract Objective:** To construct an evidence-based practice program for breast pain management in postpartum women based on symptom management theory, and to evaluate its effect. **Methods:** Based on the knowledge transfer analysis framework(KTA), the study selected the evidence-based practice site. The research team introduced the evidence summary of postpartum breast pain management into the scenarios of clinical practice through stakeholder meetings and screened out the best evidence suitable for clinical use. The evidence-based team formed the initial draft of the plan based on the best evidence and in combination with symptom management theory. The initial draft of the plan was evaluated through the expert meeting method. The final draft of the postpartum breast pain management plan for parturients was constructed. By using the convenience sampling method, the obstetric parturients in a tertiary grade A hospital in Wuhan city were selected as the research subjects. From October 1st to October 30th, 2024, a total of 33 parturients who met the inclusion criteria were included in the control group and were given a conventional pain management program. A total of 33 parturients who met the inclusion criteria from December 1st to December 30th, 2024 were selected as the evidence-based practice group. The optimized pain management program was implemented. The scores of postpartum breast pain management knowledge, Numerical Rating Scale(NRS) scores of breast pain 72 hours postpartum, the degree of breast swelling and the grade of nipple injury were compared between the two groups of parturients. **Results:** The postpartum breast pain management and nursing goals based on SMT included effective assessment, effective cognitive intervention, safe and effective behavioral intervention, effective psychological intervention, and continuous quality evaluation. After evidence-based practice, the scores of evidence-based nursing ability of nursing staff, postpartum breast pain management knowledge, and the implementation rates of various review indicators all increased. The scores of postpartum breast pain management knowledge, NRS score of breast pain 72 hours after delivery, degree of breast swelling and classification of nipple injury in the evidence-based practice group were better than those in the control group(all  $P < 0.05$ ). **Conclusions:** The evidence-based practice program for breast pain management in postpartum women could help to improve the level of postpartum breast pain in parturients and to promote their recovery.

**Keywords** symptom management theory; postpartum woman; breast pain; evidence-based nursing

**摘要 目的:**基于症状管理理论(SMT)构建产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案,并评价其效果。**方法:**基于知识转移分析框架(KTA),选择循证实践场所,通过利益相关者会议将产后乳房疼痛管理证据总结引入临床实践场所的情景,筛选出适合临床的最佳证据。循证小组基于最佳证据,结合SMT形成方案初稿,通过专家会议法评定方案初稿,构建产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案终稿。采用便利抽样法,选取武汉市某三级甲等医院产科产妇为研究对象。将2024年10月1日—10月30日符合纳入标准的产妇33例纳入对照组,实施常规疼痛管理方案。将2024年12月1日—12月30日符合纳入标准的产妇33例为循证实践组,实施优化后的

---

作者简介 彭荷旗,护士,硕士研究生在读

\*通讯作者 王培红,E-mail:xhwph0403@163.com

引用信息 彭荷旗,王培红,蒲莉,等.产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案的构建与应用[J].护理研究,2025,39(24):4121-4128.

疼痛管理方案。比较两组产妇产后乳房疼痛管理知识得分、产后72 h乳房数字疼痛评分(NRS)、乳房肿胀程度、乳头损伤分级。结果:基于SMT的产后乳房疼痛管理护理目标包括有效的评估、有效的认知干预、安全有效的行为干预、有效的心理干预、持续开展质量评价。循证实践后护理人员循证护理能力得分、产后乳房疼痛管理知识得分及各项审查指标执行率均提升。循证实践组产后72 h乳房疼痛NRS评分、乳房肿胀程度、乳头损伤分级结果及产后乳房疼痛管理知识得分均优于对照组(均 $P<0.05$ )。结论:构建的产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案有利于改善产妇产后乳房疼痛水平,促进产妇康复。

关键词 症状管理理论;产妇;乳房疼痛;循证护理

doi:10.12102/j.issn.1009-6493.2025.24.006

母乳喂养是为婴儿提供营养的最佳方式,也是促进母婴健康最简单有效的途径之一<sup>[1]</sup>。世界卫生组织(WHO)和联合国儿童基金会(UNICEF)均建议,婴儿应在出生后尽早开始哺乳,并在出生后6个月内接受纯母乳喂养<sup>[2]</sup>。研究表明,提前终止母乳喂养的主要原因包括乳房疼痛和乳汁分泌不足等<sup>[3-4]</sup>。产妇所经历的乳房疼痛主要可分为乳头疼痛和乳房胀痛两类。乳头疼痛多因摩擦和婴儿吸吮引起,是一种局部疼痛反应<sup>[5]</sup>。而乳房胀痛则通常发生在泌乳初期,表现为乳房肿胀和扩张,主要由血管充血及早期乳汁积聚导致,属于病理性充盈表现<sup>[6-7]</sup>。据相关报道,约67%的产妇会经历中度以上的乳房胀痛,而80%~90%的哺乳期女性会出现乳头疼痛,其中约20%在产后2个月仍持续感到疼痛<sup>[8-9]</sup>。持续的乳房疼痛不仅容易导致母乳喂养中断,还可能引发乳腺炎、乳房脓肿、乳头损伤等并发症,不仅加重母亲身体上的痛苦,还会增加产后抑郁的风险,并对母子关系产生负面影响<sup>[10-11]</sup>。多模式镇痛(multimodal analgesia, MMA)通过联合使用不同机制的镇痛药物及多种镇痛方式,以实现更好的镇痛效果,并减少因单一药物过量使用而引起的恶心、呕吐等不良反应,被广泛认可为一种有效的疼痛管理策略<sup>[12]</sup>。同时,症状管理理论(symptom management theory, SMT)也强调应从单一药物干预转向药物与非药物结合的综合管理方式。目前,非药物镇痛法已成为多模式镇痛的重要组成部分,具体方法包括物理疗法、康复医学技术、中医特色疗法、认知行为干预等,可单独或与药物联合应用于疼痛管理<sup>[13]</sup>。爱婴医院倡议所有医护人员应接受相关培训,以具备为母亲提供科学母乳喂养指导的能力<sup>[14]</sup>。有研究显示,医护人员对产妇进行乳房疼痛缓解指导后可有效延长母乳喂养持续时间<sup>[15]</sup>。然而,目前国内在处理乳房疼痛时仍主要依赖临床经验,尚缺乏基于循证医学的、系统化的疼痛管理方案,也未检索到相关证据转化研究的报道。基于此,本研究拟以症状管理理论为指导,引入知识转移分析框架(knowledge transfer analysis framework, KTA),旨在构建一套科学、规范的产后乳房疼痛循证

管理方案,从而有效缓解产妇乳房疼痛,促进其产后康复。

## 1 产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案的构建

### 1.1 成立方案构建小组

组建多学科循证护理实践方案构建小组,共10名成员。其中妇产科主任护师和妇产科主任医师各1人,负责整体研究设计、方法学指导及质量控制。核心执行团队包括康复科副主任技师1人、产科副主任护师1人及护理学硕士研究生2人,主要负责循证方案的构建、数据收集与分析以及护理人员规范化培训。实施团队由产科护士长1人和具有5年以上工作经验的产科骨干护士2人组成,负责组织变革管理、流程优化及质量监控。此外,团队配备产科主治医师1人,提供临床实践指导及医疗咨询支持。

### 1.2 形成方案初稿

#### 1.2.1 证据总结

系统检索BMJ Best Practice、UpToDate、国际指南协作网、英国国家卫生与临床优化研究所网站、苏格兰校际指南网、加拿大安大略注册护士协会网站、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心数据库、美国妇产科医师学会网站、国际疼痛研究协会、中国知网、中国生物医学文献数据库、Cochrane Library、PubMed、Web of Science网站及数据库。以“产后”“母乳喂养”“乳房疼痛”“乳房胀痛”“乳头疼痛”为中文检索词,以“lactation”“breast feeding”“postpartum period”“breast pain”“breast tenderness”“breast engorgement”“nipple injury”“nipple pain”为英文检索词,采用主题词与自由词相结合的方式进行检索。检索时限为建库至2024年4月30日。文献类型包括临床决策、指南、证据总结、系统评价、随机对照试验等的中英文文献。初步检索共获得文献1 226篇,最终纳入文献13篇,其中临床决策6篇<sup>[16-21]</sup>,指南2篇<sup>[22-23]</sup>,系统评价1篇<sup>[27]</sup>,随机对照试验3篇<sup>[24-26]</sup>,专家共识1篇<sup>[27]</sup>。文献质量评价结果显示,整体质量处于较高水平,均予以纳入。研究小组汇总纳入的证据,共获得42条证据。小组基于KTA框架,选

择循证实践场所,通过利益相关者会议将产后乳房疼痛管理的证据总结引入临床实践场所的情景,筛选出33条适合临床的最佳证据。

### 1.2.2 制定方案初稿

方案构建小组依据最佳证据,整合症状管理理论核心框架,结合产妇的临床特征初步制定了基于SMT的产后妇女乳房疼痛管理方案初稿,同时制定相关流程和健康宣教材料,流程包括总框架(基于SMT的产后乳房疼痛管理目标及流程)、产后乳房疼痛评估流程、产后乳房疼痛认知干预流程、产后乳房疼痛行为干预流程、产后乳房疼痛心理干预流程、冷敷疗法护理流程、反向压力软化法护理流程、穴位刮痧疗法护理流程、低强度超声聚焦治疗护理流程,健康宣教材料为《正确哺乳姿势与衔乳方式宣教手册》。

### 1.3 构建方案终稿

#### 1.3.1 专家会议

根据研究目的,结合学历、职称、研究领域、工作经验等,选择湖北省某2所三级甲等医院妇产科具有丰富临床经验和科研经验的13名专家作为专家会议成员,包括10名临床护理专家、2名临床医疗专家、1名临床康复专家,专家权威系数 $>0.8$ ,权威程度高。专家一般资料见表1。专家会议由研究者组织并主持。研究者介绍项目研究的背景、研究目的、证据综合的过程、结果以及问卷的填写说明。研究者向专家发放调查问卷,调查问卷由方案初稿和专家一般资料调查表组成。在问卷发放环节,主持人预留30 min专家研读

时间并现场答疑,最终统一回收问卷。随后,与会专家围绕主题开展结构化研讨,经知情同意后全程录音存档。会后48 h内,研究团队双人背对背完成录音转录,系统梳理专家建议,据此对管理方案初稿进行修订,形成科学性与可行性并重的产后乳房疼痛管理方案终稿。

表1 专家一般情况( $n=13$ )

Table 1 General information of experts( $n=13$ )

项目	分类	人数	构成比(%)
专业领域	临床护理	10	76.92
	临床医疗	2	15.38
	临床康复	1	7.69
学历	本科	3	23.08
	硕士研究生	6	46.15
工作时间	博士研究生	4	30.77
	5~10年	3	23.08
	11~20年	6	46.15
职称	>20年	4	30.77
	中级	3	23.08
	副高级	6	46.15
	正高级	4	30.77

#### 1.3.2 制定方案终稿

方案构建小组依据专家修改建议,对方案进行调整,最终形成基于SMT的产后乳房疼痛管理循证实践方案、9项操作流程及1个健康宣教材料,方案具体内容见表2。

表2 基于SMT的产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案

Table 2 The evidence-based practice program for breast pain management in postpartum women based on SMT

项目	分类	内容
A 组织管理	A1 组织设计	A1-1 组建疼痛管理团队,包括康复师、产科护士、产科医生 A1-2 明确成员职责 疼痛评估:产科护士、产科医生 制定干预措施:康复师、产科护士、产科医生 实施干预措施:康复师、产科护士
	A2 组织运行	A2-1 制定实施流程:根据试点病房的情况,制定产后乳房疼痛管理实施流程 A2-2 完成培训考核:定期对产后乳房疼痛管理团队成员进行疼痛管理相关知识、操作技巧等内容的培训与考核 A2-3 持续质量控制:由循证实践小组负责人对产后乳房疼痛管理方案及实施流程进行全过程监督并落实持续质量改进
B 症状体验(评估)	B1 风险因素评估	B1-1 评估时机/内容(产妇) 时机:入院时 内容:产妇哺乳相关高危因素史,即有无乳房外科手术史、皮肤病史、自身免疫性疾病史、妊娠期乳头疼痛史

(续表)

项目	分类	内容
	B1-2 评估时机/内容(新生儿) 时机:新生儿出生时 内容:新生儿哺乳相关解剖功能异常筛查,即有无斜颈、舌系带过紧、唇腭裂、颌后缩、腺样体增大、鹅口疮、口腔防御	
B2 母乳喂养评估	B2-1 评估时机/内容(经产妇) 时机:入院时 内容:既往哺乳史,即喂养频率、单次喂养持续时间、婴儿衔乳有效性及产妇主观体验 B2-2 评估时机/内容 时机:产后至出院期间动态评估 内容:哺乳现况,即观察一段完整的哺乳过程,评估衔乳技术规范性和产妇舒适度	
B3 疼痛评估	B3-1 评估时机:产后至出院期间动态评估 B3-2 评估内容:乳房疼痛的位置、性质、开始与持续的时间、加重/缓解的因素 B3-3 评估工具:数字评分量表、乳房肿胀程度量表、乳头损伤分级量表	
C 症状管理策略(干预)	C1 认知干预 C1-1 干预人员:专业医护人员或经培训的同伴支持者 C1-2 干预时机:入院时 C1-3 干预方式:根据产妇个体化需求采用多元化指导方式 C1-4 干预内容:哺乳初期乳头不适的生理性说明;哺乳准备与衔乳调整指导;产后3~5 d原发性涨乳的应对措施;新生儿喂养频率	
C2 行为干预	C2-1 预防措施 干预时机:入院时及首次喂养时 干预方式:根据产妇需求采取针对性措施 干预内容:指导产妇采取正确的哺乳姿势与衔乳方式 乳头护理要点:保持干燥、减少刺激、自然防护 乳房护理要点:按需喂养与多姿势喂养 C2-2 处理措施 干预时机:乳房疼痛发生后 干预方式:根据产妇需求采取针对性措施 干预内容:乳头疼痛时,健侧乳房哺乳、湿性愈合原则、药物治疗、应用乳头保护罩;乳房疼痛时,冷敷疗法、穴位刮痧疗法、反向压力软化法、低强度超声聚焦治疗	
C3 心理干预	C3-1 干预人员:专业医护人员/伴侣/家庭成员 C3-2 干预时机:哺乳期 C3-3 干预内容:鼓励伴侣或其他家庭成员在母亲哺乳时给予支持;鼓励产妇在需要心理疏导时主动寻求心理社会支持	
D 症状管理效果(评价)	D1 评估时机 D1 产后72 h D2 评估内容 系统化评估乳房疼痛管理效果,动态调整个性化管理策略 D3 评估工具 数字评分量表、乳房肿胀程度量表、乳头损伤分级量表	

## 2 产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案的临床应用

### 2.1 研究对象

选取武汉市某三级甲等医院产科作为循证实践研究场所。为评估循证实践的效果,本研究设计了以护理人员(16人)自身前后对照试验及病人非同期对照试验。护士纳入标准:在产科病房从事护理工作;取得护士执业证书;本科及以上学历。护士排除标准:循证

实践期间病假、事假,或其他特殊原因脱离岗位;轮转、进修护士。产妇纳入标准:年龄≥20岁;在我院进行分娩,病历保存完好;无精神障碍者、无语言阅读及表达障碍者。产妇排除标准:患有心脏、脑、肝、肾等严重疾病;患有认知功能障碍者;拒绝母乳喂养者。采用便利抽样法,选取武汉市某三级甲等医院产科产妇为研究对象,纳入产妇样本量根据两独立样本均值比较公

式  $N_1=N_2=2[\sigma(t_{\alpha/2}+t_{\beta})/(\mu_1-\mu_2)]^2$  计算,查阅文献<sup>[25]</sup>,以产妇产后 72 h 的数字疼痛评分(NRS)为参照进行计算,考虑可能存在接近 15% 的失访率,每组样本各自纳入样本量 33 例。根据入院时间,将 2024 年 10 月 1 日—10 月 30 日符合纳入标准的产妇 33 例纳入对照组,2024 年 12 月 1 日—12 月 30 日符合纳入标准的产妇 33 例为循证实践组。本研究已通过华中科技大学护理学院医学伦理审查[伦理号:[2024]伦审字(S199)号],所有入组的产妇均知情同意并自愿参与。

## 2.2 干预方法

### 2.2.1 组建方案应用小组

在试点病房组建多学科协作的产妇产后乳房疼痛管理团队,系统推进管理方案的实施。团队由 11 名专业人员构成,设立 5 人核心小组,由产科护士长担任组长,

负责方案实施的总体协调、质量监控、问题解决及持续改进。

### 2.2.2 方案临床应用前评估

在方案应用前,组织召开方案应用小组会议,征集小组成员对该方案的评价与改进建议。同时,采用问卷调查方式,评估护士对产后乳房疼痛管理相关知识的现有掌握水平。此外,通过将本方案与循证实践场所现行的护理常规进行比对,开展产后乳房疼痛管理实践的基线审查,以明确当前护士对乳房疼痛管理相关证据的执行情况。

### 2.2.3 方案应用过程中的障碍因素与促进因素

通过方案应用前评估,依照渥太华研究应用模型<sup>[28]</sup>的逻辑顺序分析方案应用过程中的障碍因素与促进因素,与方案小组讨论后制定应对措施。见表 3。

表 3 方案应用过程中的障碍因素与促进因素

Table 3 Obstacle factors and promoting factors in the application process of the scheme

分类	障碍因素	促进因素	对策
证据变革	证据内容缺乏本土化研究;证据内容复杂	医院拥有丰富数据库资源,可提供借鉴参考;科室拥有流程制作能力	依托医院数据库资源,借鉴文化背景相似地区的最佳实践与成功经验;制作相关操作流程图
潜在接纳者	证据内容增加临床工作量;护士缺乏循证护理相关知识;文化程度的差异影响产妇对信息的接收与理解能力;疼痛相关焦虑导致产妇哺乳期缩短	科室管理者有变革意愿,大力支持优化工作流程;护士学习意愿强;科室有能力为产妇提供多样化宣教方式;产妇及其家属哺乳意愿强	科室管理者优化人力资源管理,避免增加临床工作负担;科室定期组织护士开展学习;护士为产妇制定个性化健康宣教方式
实践环境	科室健康教育方式单一;部分病房环境较拥挤,不便开展床旁实践教学	科室具备制作多样化健康教育方式能力。科室配置多媒体教学场地,并配置教学模具	制作图文并茂健康宣教手册,借助公众号等平台丰富健康教育方式。定期开展小讲课,应用教学模具开展健康教育工作

### 2.2.4 实施干预

1)对照组实施方案:责任护士在产妇生产前,收集产妇一般情况资料,采用口头宣教方式对产妇进行乳房疼痛管理的知识宣教和母乳喂养指导,实施产后乳房疼痛护理常规,进行乳房疼痛的症状干预、健康宣教,预防并发症。2)循证实践组实施方案:产妇入院后,责任护士通知研究者,研究小组成员联系产妇,进行一般情况调查,充分沟通,获得知情同意。应用产妇乳房疼痛风险因素筛查表对产妇及婴儿进行评估,采用一对一的方式对产妇进行个体化、多样化的知识宣教与母乳喂养指导,根据产妇现况,按照规范标准执行个性化乳房疼痛管理的干预措施。

## 2.3 研究工具

### 2.3.1 一般资料调查表

一般资料调查表由研究者自行设计。护士一般资料调查表包括年龄、职称、学历等;产妇一般资料调查

表包括年龄、产后体质指数(BMI)、孕天数等。

### 2.3.2 实践者层面

1)产后乳房疼痛管理知识问卷(专业人员版):研究小组自行编制,问卷包括产妇产后乳房疼痛的风险因素、乳房疼痛评估工具等 7 个条目,总分为 100 分。2)循证护理能力评定量表:由王旖磊等<sup>[29]</sup>编制,包括 4 个维度、23 个条目,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.951。3)审查指标执行率:由研究小组根据证据内容设计,研究小组对各项指标执行情况开展审查,指标被正确执行,标记为“√”,错误执行或未执行,标记为“×”,执行率=(正确执行例数÷总例数)×100%。

### 2.3.3 产妇层面

1)产后乳房疼痛管理知识问卷(产妇版):研究小组基于证据总结制定产后乳房疼痛管理知识问卷,共 10 个条目,包括乳头自我护理、乳房自我按摩等内容,总分为 100 分。2)产妇产后 72 h 乳房疼痛评分:采用

NRS 评分,0分为无疼痛,1~3分轻度疼痛,4~6分中度疼痛,7~10分为重度疼痛<sup>[30]</sup>。3)产妇产后72 h乳房肿胀程度:通过乳房局部皮肤的触诊评估乳房肿胀硬度,I 级触之如嘴唇,为正常或轻度胀满;II 级触之如脸颊,皮肤充盈饱满,为轻度胀痛;III 级触之硬如鼻尖,为中度胀痛;IV 级触之如额头,为重度胀痛<sup>[26]</sup>。4)产妇产后72 h乳房疼痛的乳头损伤分级:乳头表面完整,表现为乳头发红、红斑、瘀点或瘀伤、水肿或肿胀者为I 级损伤;乳头浅表组织损伤,表现为乳头磨损、浅裂纹或裂缝、出血或血肿、浅溃疡者为II 级损伤;乳头损伤侵及深部组织,表现为乳头深裂、水疱、深溃疡、严重糜烂者为III 级损伤;乳头大面积深部组织受损,表现为部分乳头被完全侵蚀者为IV 级损伤<sup>[21]</sup>。

表4 两组产妇一般资料比较  
Table 4 Comparison of general information of two groups of parturients

项目	分类	对照组(n=33)	循证实践组(n=33)	P
年龄(岁)		28(27,30)	28(28,30)	0.729
产后BMI(kg/m <sup>2</sup> )		26.5(25.8,28.3)	26.4(25.7,28.4)	0.898
孕天数(d)		270(268,273)	270(268,273)	0.841
新生儿体重(g)		2 850(2 620,3 100)	2 870(2 620,3 120)	0.847
文化程度(例)	高中/中专	4	5	1.000
	专科及以上	29	28	
职业(例)	在职	31	31	
	自由职业	1	1	1.000
	无业/失业	1	1	
家庭月收入(例)	<5 000元	1	1	
	5 000~8 000元	2	0	0.742
	>8 000元	30	32	
医疗支付方式(例)	医疗保险	29	30	
	自费	4	3	1.000

### 3.2 实践者结果比较

循证实践前后,护理人员循证护理能力评定量表得分与产后妇女乳房疼痛管理知识问卷得分比较见表5,审查指标执行率见表6。结果表明,在循证实践后,护理人员循证护理能力得分与产后乳房疼痛管理

### 2.4 统计学方法

对资料收集者进行统一培训。2名不涉及干预过程的研究者应用Excel 2019软件独立进行数据录入,并核对数据是否一致,若有出入,则由研究者联系研究对象后补充、更正,保证数据的真实性和准确性。采用SPSS 27.0软件进行统计分析。符合正态分布的定量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用t检验;不符合正态分布的定量资料以中位数(四分位数)[ $M(P_{25}, P_{75})$ ]表示,采用Mann-Whitney U检验。定性资料用例数、百分比(%)表示,采用 $\chi^2$ 检验或Fisher精确概率法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

### 3 结果

#### 3.1 两组产妇一般资料比较(见表4)

知识得分,以及各项审查指标执行率均得以提升,说明本研究一定程度上提升了试点病房护理人员的循证护理能力和产后乳房疼痛管理知识水平,以及对证据的执行依从性。

表5 护理人员循证实践前后循证护理能力和乳房疼痛管理知识得分比较( $\bar{x} \pm s$ )

Table 5 Comparison of scores of evidence-based nursing ability and breast pain management knowledge of nursing staff before and after evidence-based practice( $\bar{x} \pm s$ )

单位:分

时间	人数	循证护理能力	乳房疼痛管理知识
循证实践前	16	76.50±5.81	81.83±5.58
循证实践后	16	84.48±5.37	87.08±4.64
t值		-13.922	-7.500
P		<0.001	<0.001

表 6 护理人员循证实践前后审查指标执行率比较

Table 6 Comparison of the implementation rates of review indicators for nursing staff before and after evidence-based practice

单位: %

时间	人数	科室开展母乳喂养相关专业知识的培训	护士能准确完成产后乳房疼痛相关评估	护士能在产妇入院时对产妇完成认知干预	护士能准确指导产妇采取预防乳房疼痛的措施	护士能在产妇发生乳房疼痛后给予针对性护理措施	护士会为产妇提供心理干预指导
循证实践前	16	75.00	43.75	62.50	68.75	56.25	62.50
循证实践后	16	100.00	93.75	100.00	93.75	93.75	93.75

3.3 两组产妇产后乳房疼痛管理知识、疼痛评分及乳房损伤情况比较(见表 7)

表 7 两组产妇产后乳房疼痛管理知识、疼痛评分及乳房损伤情况比较

Table 7 Comparison of postpartum breast pain management knowledge, pain scores and breast injury conditions between the two groups of parturients

组别	例数	产后乳房疼痛管理知识(分)	乳房疼痛 NRS 评分(分)	乳房肿胀程度(级)	乳头损伤分级(级)
对照组	33	78.00(75.00,83.50)	6.52±1.37	2.61±0.90	1.67±0.59
循证实践组	33	85.00(76.50,88.00)	3.64±1.17	1.42±0.56	1.03±0.17
统计值		Z= -2.683	t=9.179	t=6.406	t=5.896
P		0.007	<0.001	<0.001	<0.001

#### 4 讨论

##### 4.1 构建产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案的必要性

当前母乳喂养现状严峻,尽管现有研究已致力于缓解产后乳房疼痛并提升母乳喂养率,但当前干预方案多侧重于单一方面的管理,如仅关注乳头疼痛或乳房胀痛,或仅探讨某一独立干预措施的效果。由此可见,现有产后乳房疼痛管理策略尚缺乏一套整体性强、基于最新循证证据、紧密结合临床实际情境的系统性护理实践方案。与单一干预措施相比,基于证据综合所构建的实践方案具有更显著的全面性和系统性。该类方案不仅覆盖干预过程中的各个关键环节与阶段,还注重环节之间的有效衔接,从而形成一个连贯、完整的干预体系。整体性综合策略在提升干预效果方面表现出明显优势。因此,本研究以症状管理理论为指导,从产后妇女的症状体验出发,兼顾除疼痛外其他相关症状的综合管理,引入多模式镇痛方法,构建一套产后乳房疼痛管理的循证实践方案。该方案旨在通过科学、合理的疼痛干预,有效缓解产后乳房疼痛,避免由此引发的焦虑、抑郁等不良情绪,减轻产妇痛苦,最终提高母乳喂养率。

##### 4.2 构建的产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案具有科学性、可行性

本研究以 KTA 为指导,通过文献检索、文献筛选、质量评价及证据汇总等,形成了适用于产后乳房疼痛管理的最佳证据总结。在此基础上,依托症状管理理

论,采用专家会议法初步构建了产后乳房疼痛管理的循证实践方案。在专家会议过程中,来自妇产科与康复科的专家结合临床实际,对方案各项内容进行了全面评价并提出修改意见,同时采用定量评分方法对方案内容进行打分。通过定性与定量相结合的评价方式,增强了方案的科学性与客观性。研究团队根据专家反馈对方案进行了修订,使其更符合本土化临床环境,提升了可行性和适用性。整个方案设计兼顾临床资源与实施条件,未显著增加医疗团队的工作成本及病人经济负担,并剔除了操作难度较高的证据内容。部分条款允许医护人员和病人根据实际情况灵活选择,进一步保障了该循证方案在真实世界中的可操作性与推广价值。

##### 4.3 产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案可规范产后乳房疼痛管理护理实践

方案实施前,试点病房缺乏相关流程、制度与规范,护理人员循证相关知识知晓率不高。鉴于此,本研究小组制定产后乳房疼痛管理流程图、完善乳房疼痛评估工具、制定乳房疼痛管理措施操作考核评分表。将临床实践、指南等证据条目转化成临床具体的具有可操作性的干预措施,具体循证实践内容针对研究场所的实践环境制定,逐步完善乳房疼痛管理流程,规范临床产后乳房疼痛管理护理实践。

##### 4.4 产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案可提高护士乳房疼痛管理水平和循证实践能力

在此次方案的应用过程中,研究小组在试点病房

主任、护士长的统筹安排下,为参与循证实践的试点病房护士提供人员配合、循证知识指导等良好循证实践环境,提高了护士乳房疼痛管理水平,提升了护士文献检索和阅读能力,引导了护士用循证思维解决临床问题,促进循证思维在临床护理实践的应用,提高了循证实践知识水平与循证实践能力,保证了循证实践的顺利开展。

#### 4.5 产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案可改善产妇产后乳房疼痛水平

此次所验证的实践方案基于前期证据总结、专家会议所制定,方案主体内容符合最新临床实践、指南、共识的推荐,具有科学基础。在方案实施过程中,通过系统化的评估流程和科学可靠的评估工具,能够及时识别和筛选出乳房疼痛的高危人群。基于多学科协作模式,方案针对个体差异实施精准化乳房疼痛管理,并动态监测疼痛变化情况。实践结果表明,该方案有效改善了产妇产后乳房疼痛症状,促进了产妇的康复进程,同时为母乳喂养的顺利开展提供了有力支持。在原有NRS评分基础上,引入乳房肿胀程度分级量表和乳头损伤分级量表,构建多维度、层次化的综合评估工具,实现对产妇产后乳房疼痛情况的全面量化评估。通过明确关键评估节点、规范干预措施及细化操作流程,以提升临床护理工作的标准化程度与执行效率,为护理人员提供科学、规范的操作指引。构建了多媒体健康教育体系,通过整合可视化图文资料、情景模拟等多元媒介,采用循证教育策略优化信息呈现方式,提升产后产妇对乳房护理知识的认知水平与信息接收效率。

#### 5 小结

本研究构建的产后妇女乳房疼痛管理循证实践方案具有必要性、科学性、可行性,实施该方案可改善产妇产后乳房疼痛水平,有效规范临床产后乳房疼痛管理护理实践,提高护士乳房疼痛管理知识和循证实践能力。但本研究尚存在一定不足:研究人群来源单一且样本量略少,未来可尝试开展多中心、大样本的临床研究,以验证并不断完善方案。

#### 参考文献:

- [1] 王天慈,刘运霞,陆丹华,等.母乳喂养咨询门诊现状调查[J].重庆医学,2017,46(S3):6-8.
- [2] ARTS M, TAQI I, BÉGIN F. Improving the early initiation of breastfeeding: the WHO-UNICEF breastfeeding advocacy initiative [J]. Breastfeeding Medicine, 2017, 12(6):326-327.
- [3] ODOM E C, LI R W, SCANLON K S, et al. Reasons for earlier than desired cessation of breastfeeding[J]. Pediatrics, 2013, 131(3):e726-e732.
- [4] MORRISON A H, GENTRY R, ANDERSON J. Mothers' reasons for early breastfeeding cessation[J]. MCN the American Journal of Maternal Child Nursing, 2019, 44(6):325-330.
- [5] 钱援芳.母乳喂养相关性乳头疼痛护理的研究进展[J].护理与康复,2018,17(7):34-37.
- [6] BERENS P, BRODRIBB W. ABM clinical protocol #20: engorgement, revised 2016[J]. Breastfeeding Medicine, 2016, 11(4):159-163.
- [7] ZAKARIJA-GRKOVIC I, STEWART F. Treatments for breast engorgement during lactation[J]. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020, 9(9):CD006946.
- [8] NIAZI A, RAHIMI V B, SOHEILI-FAR S, et al. A systematic review on prevention and treatment of nipple pain and fissure: are they curable? [J]. Journal of Pharmacopuncture, 2018, 21(3):139-150.
- [9] WITT A M, BOLMAN M, KREDIT S, et al. Therapeutic breast massage in lactation for the management of engorgement, plugged ducts, and mastitis[J]. Journal of Human Lactation, 2016, 32(1):123-131.
- [10] 张俊平,王婧.与母乳喂养相关的乳头疼痛评估及干预[J].上海护理,2021,21(4):72-74.
- [11] CINDY-LEE D, KIM J, JO W. Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women[J]. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, 2014(12):CD007366.
- [12] 董思喆,周璐,秦艳娥.癌痛多模式镇痛治疗下构建临床药师多维工作模式及临床实践[J].中国药事,2023,37(3):351-358.
- [13] 段晓磊,徐燕,朱大乔,等.癌症症状管理理论和实践的研究进展[J].中华护理杂志,2013,48(6):564-566.
- [14] PERRINE C G, SCANLON K S, LI R W, et al. Baby-friendly hospital practices and meeting exclusive breastfeeding intention[J]. Pediatrics, 2012, 130(1):54-60.
- [15] World Health Organization. Guidelines approved by the guidelines review committee[R]. Geneva: World Health Organization, 2009:1.
- [16] SPENCER J. Common problems of breastfeeding and weaning [EB/OL]. [2024-12-21]. <https://www.uptodate.cn/Common-problems-of-breastfeeding-and-weaning>.
- [17] KELLAMS A. Initiation of breastfeeding[EB/OL]. [2024-12-14]. <https://www.uptodate.cn/Initiation-of-breastfeeding>.
- [18] KELLAMS A. Breastfeeding: parental education and support[EB/OL]. [2024-12-18]. <https://www.uptodate.cn/Breastfeeding-Parental-education-and-support>.
- [19] BERENS P. Overview of the postpartum period: normal physiology and routine maternal care[EB/OL]. [2024-12-20]. <https://www.uptodate.cn/Overview-of-the-postpartum-period-Normal-physiology-and-routine-maternal-care>.
- [20] MARIANO E R. Approach to the management of acute pain in adults[EB/OL]. [2024-12-25]. <https://www.uptodate.cn/Approach-to-the-management-of-acute-pain-in-adults>.
- [21] AMIR L H, BAEZA C, CHARLAMB J R, et al. Identifying the cause of breast and nipple pain during lactation[EB/OL]. [2024-12-13]. <https://www.bmjjournals.org/content/374/bmj.n1628>.
- [22] National Institute for Health and Care Excellence. Clinical guidelines[R]. London: National Institute for Health and Care Excellence(NICE), 2021:1.
- [23] Queensland Health. Queensland clinical guidelines. Establishing breastfeeding[EB/OL]. [2024-12-15]. <http://www.health.qld.gov.au/qcg>.
- [24] WEI D M, YUE J, MENG J, et al. Preliminary study of the effect of low-intensity focused ultrasound on postpartum uterine involution and breast pain in puerperal women: a randomised controlled trial[J]. Scientific Reports, 2024, 14:658.
- [25] LIN K Y, SHAO W, TSAI Y J, et al. Physical therapy intervention for breast symptoms in lactating women: a randomized controlled trial[J]. BMC Pregnancy and Childbirth, 2023, 23(1):792.
- [26] 张帆,张雷,金微,等.医用退热贴冷敷治疗产后生理性乳房胀痛的效果观察[J].中国临床护理,2021,13(6):370-372.
- [27] ACOG. Breastfeeding challenges: ACOG committee opinion summary, number 820[J]. Obstetrics and Gynecology, 2021, 137(2):394-395.
- [28] KATHLEEN G, JO L. Using the Ottawa model of research use to implement a skin care program[J]. Journal of Nursing Care Quality, 2004, 19(1):18-24.
- [29] 王旖磊,胡雁,周英凤,等.循证护理能力评定量表的建立与信效度研究[J].护理学杂志,2017,32(2):49-52.
- [30] 万丽,赵晴,陈军,等.疼痛评估量表应用的中国专家共识(2020版)[J].中华疼痛学杂志,2020,16(3):177-187.

(收稿日期:2025-01-09;修回日期:2025-12-09)  
(本文编辑 苏琳)