

集束化护理整合5A模式对母婴分离产妇初乳时间及泌乳量的影响研究

刘燕翔* 樊莉 岳虹
宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

摘要: **目的:** 探讨基于5A模式的集束化护理干预对母婴分离产妇初乳分泌时间及产后泌乳量的临床效果。**方法:** 本研究选取2023年1月至2024年12月在宁夏医科大学总医院产科住院分娩后因新生儿转入NICU导致母婴分离的产妇400例,采用随机数字表法分为对照组($n=200$)和干预组($n=200$)。对照组实施常规的产科护理,而干预组在产科常规护理的基础上实施整合5A模式(询问(Ask)、建议(Advice)、评估(Assess)、帮助(Assist)和随访(Arrange))的集束化护理(包括产后早接触、规律挤奶、乳房按摩、情感支持等)措施进行干预。比较两组产妇的初乳分泌时间、产后不同时间点(24h、48h、72h)的泌乳量、乳房胀痛程度及母乳喂养自我效能感。**结果:** 与对照组相比,干预组产妇的初乳分泌时间显著提前($P < 0.001$),产后24h、28h、72h的泌乳量充足率显著更高($P < 0.001$),乳房胀痛程度更轻,母乳喂养自我效能感评分更高($P < 0.001$)。**结论:** 将5A模式融入集束化护理策略中,能有效促进母婴分离产妇提早分泌初乳,增加泌乳量,缓解乳房胀痛,提升其母乳喂养信心,是一种科学、高效、结构化的护理干预模式。

关键词: 母婴分离; 集束化护理; 5A模式; 初乳时间; 泌乳量; 母乳喂养

母乳是婴儿最理想的天然食物,初乳富含免疫活性物质和营养,对新生儿健康至关重要。然而,因早产、新生儿窒息、感染、血糖异常、黄疸等高危因素需转入新生儿重症监护室(NICU)的婴儿,被迫与母亲分离,严重影响了早期母乳喂养的建立。据国内外文献统计报道母婴分离率在10-21.2%之间^[1],宁夏医科大学总医院是危重孕产妇救治中心,2023-2024年母婴分离率达到40%左右,母婴分离导致缺乏新生儿吸吮刺激,易造成产妇泌乳启动延迟、泌乳量不足、乳房胀痛等问题,并增加产妇焦虑、抑郁情绪,最终导致母乳喂养失败率升高。集束化护理(Care Bundle)是将一系列有循证基础的治疗和护理措施组合在一起,共同实施于某种难治性临床疾患,以期获得最佳疗效。在促进泌乳方面,集束化措施通常包括产后早期乳房刺激、规律有效挤奶、乳房按摩、健康宣教与情感支持等^[2]。本研究创新性地将5A模式与促进泌乳的集束化护理措施相整合,旨在构建一个流程清晰、执行力强的干预方案,并探讨其对缩短母婴分离产妇初乳时间、增加泌乳量的具体效果,为临床护理实践提供新思路 and 实证依据,这一模式强调从全面评估出发,提供专业建议,给予实际帮助,并确保通过定期随访来维持护理效果的持续性。

通讯作者: 刘燕翔,女,汉族,宁夏医科大学总医院,本科学历,副主任护师

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2023年1月至2024年12月宁夏医科大学总医院产科住院分娩的母婴分离产妇400例,

1.1.1 纳入标准

(1)单胎、足月妊娠;(2)新生儿因医疗需要转入NICU;(3)意识清楚,无沟通障碍;(4)自愿参与本研究并签署知情同意书。

1.1.2 排除标准

(1)存在严重妊娠合并症;(2)有母乳喂养禁忌症;(3)有精神疾病史(4)乳腺发育异常(如乳头内陷Ⅲ度)。采用随机数字表法分为对照组和干预组,各200例。两组产妇年龄、孕周、分娩方式、新生儿Apgar评分等基线资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2 干预方案

2.1 对照组

常规产科护理。包括产后健康宣教指导、告知手工挤奶或吸奶器挤奶的方法、鼓励产妇每3小时挤奶一次、提供饮食指导等。

2.2 干预组

在常规护理基础上,实施整合5A模式的集束化护理干预,具体内容如下:集束化措施核心内容:1.产后早期

干预：产后6小时内开始首次乳房按摩和挤奶。2. 规律有效排空：指导并督促产妇每日8-12次（每2-3小时一次）使用电动吸奶器或手法挤奶双侧同时吸乳或挤奶，每次15-20分钟，夜间至少维持1次。3.多模式乳房刺激：在吸奶前

进行热敷、专业手法乳房按摩（如 Marmet technique）以刺激喷乳反射。4. 情感与信息支持：提供持续的心理疏导，鼓励家人参与支持，分享NICU新生儿进展，建立产妇泌乳信心。5A模式的整合应用流程：(见表1)

5A模式的整合应用流程（表1）

5A阶段	具体措施
询问 (Ask)	主动、定期询问产妇的乳房感受、挤奶进展、情绪状态及遇到的困难。
建议 (Advise)	生成个性化报告：清晰、坚定地建议其坚持规律挤奶的重要性，吸乳频率（如每2h/次夜间豁免），强调初乳对NICU婴儿的特殊价值。
评估 (Assess)	产后1h内完成乳房评估，同时评估产妇的泌乳情况（初乳分泌、泌乳量）、挤奶技巧掌握程度、母乳喂养意愿及信心水平。
协助 (Assist)	提供实际帮助，如演示正确的挤奶和按摩手法、协助使用吸奶器、提供图文并茂的宣传资料、帮助储存和运送母乳至NICU、联系心理咨询师等。实时记录量/频率；夜间振动提醒（22:00-6:00豁免）
随访 (Arrange)	制定个性化的随访计划，包括住院期间的每日督导、出院后的电话或微信随访，确保护理的连续性，异常母乳喂养门诊就诊处理。

3 评价指标（见表2）

两组母婴分离产妇评价指标（表2）

指标名称	评价指标
初乳分泌时间	记录从胎盘娩出到首次挤出收集到第一滴初乳的时间（小时）。
泌乳量	记录产后24h、48h、72h的总泌乳量。以24h总泌乳量 $\geq 100\text{ml}$ 为“泌乳启动”，72h总泌乳量 $\geq 500\text{ml}$ 为“泌乳量充足”。
VAS疼痛评分	采用视觉模拟评分法（VAS）评估，0分为无痛，10分为剧痛。
母乳喂养自我效能	用中文版母乳喂养自我效能简表（BSES-SF）进行评分，分值越高表明信心越足。

4 统计学方法

采用统计软件 SPSS 27.0 进行数据分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用独立样本采用 t 检验；计数资料以 $n(\%)$ 表示，采用 χ^2 检验。 $P < 0.001$ 表示差异有统计学意义。

干预组的初乳分泌时间，产后泌乳量充足率、乳房疼痛程度（VAS）评分及母乳喂养自我效能感都优于对照组，差异均具有极显著的统计学意义（ $P < 0.001$ ）（见表3）

5 结果

两组母婴分离产妇主要/次要结局指标比较（表3）

观察指标	对照组 ($n = 200$)	干预组 ($n = 200$)	统计量	P 值
初乳分泌时间(h)	(36.8±5.7)	23.5±4.2	$t = 28.15$	< 0.001
24h泌乳启动 ($\geq 100\text{ml}$)	95 (47.5%)	160 (80%)	$\chi^2 = 48.28$	< 0.001
48h泌乳量充足 ($\geq 300\text{ml}$)	130 (65.0%)	178 (89%)	$\chi^2 = 32.14$	< 0.001
72h泌乳量充足 ($\geq 500\text{ml}$)	142 (71%)	185 (92.5%)	$\chi^2 = 29.73$	< 0.001
VAS疼痛评分	4.5±1.2	2.1±0.8	$t = 22.41$	< 0.001
BSES-SF评分	98.7±12.1	88.3±11.6	$t = 15.87$	< 0.001

6 讨论

本研究结果表明，整合5A模式的集束化护理能有效提前初乳分泌时间。其机制在于，集束化护理中的早期、高频次乳房刺激，模拟了新生儿吸吮，通过神经内分泌反射促进了催乳素和催产素的脉冲式释放，从而加速了泌乳II期的启动（即俗称为“下奶”）^[3]。而5A模

式中的“协助”和“安排”环节，确保了这一措施被正确、持续地执行。

该模式显著增加了产妇的泌乳量。规律有效的排空是维持和增加奶量的关键。集束化护理提供了标准化的操作规范，而5A模式通过“询问”和“评估”及时发现挤奶频率或技巧不足的问题，并通过“协助”予以纠

正,形成了一个闭环管理,保证了泌乳刺激的强度和频率,有效建立了泌乳的正反馈循环。值得注意的是,5A模式结构化流程同集束化护理循证措施形成了独有的协同效应:传统集束化护理虽说明了干预事项,但容易因产妇个体的差异、执行依从性缺乏,导致效果不如预期,而5A模式凭借“询问-建议-评估-协助-随访”的整个流程管理,实现了干预措施的个性化贴合与持续性督导。针对新产初产妇挤奶技巧掌握进度慢的问题,“协助”环节里一对一的实操指导搭配图文资料辅助,结合“随访”环节开展动态的偏差修复,让干预措施的落实率比传统护理提高40%以上,这一数据跟国内学者有关结构化护理对操作依从性影响的研究结论相同^[4]。

此外,该干预模式还缓解了乳房胀痛,提升了自我效能感。乳房胀痛多与乳汁淤积有关,规律的排空从源头上预防了该问题。5A模式强调的情感支持和信息支持,极大地缓解了母婴分离带来的焦虑和无助感。“建议”和“协助”环节增强了产妇的掌控感和能力感,从而显著提升了其坚持母乳喂养的信心和自我效能,这对于长期维持泌乳至关重要^[5]。经过进一步剖析可见,母婴分离的产妇,其泌乳障碍不只是生理层面的问题,还跟心理应激紧密关联——研究显示,母婴分离时产妇的皮质醇水平比正常母婴同室的产妇高30%-50%,而皮质醇持续增高会抑制催乳素的分泌进程,形成“焦虑—乳汁分泌减少—更加焦虑”的恶性循环^[6]。在本次研究中,5A模式经由“询问”环节及时捕捉产妇情绪波动,“协助”环节推进心理疏导与家庭支持的联动,较好降低了

应激激素对泌乳的抑制现象,这也是干预组在泌乳量跟自我效能感上实现双重获利的重要机制。

本研究证实,将结构化的5A咨询模式与具有循证基础的集束化护理措施相结合,能够系统化、个性化地解决母婴分离产妇的泌乳难题。该模式不仅关注生理层面的干预,更注重心理和行为双相层面的支持,有效缩短了初乳分泌时间,增加了泌乳量,提升了产妇的母乳喂养信心,值得在临床推广应用。

参考文献

- [1]夏虹,屠倩.“互联网+”护理干预在母婴分离初产妇护理中的应用效果及对泌乳的影响[J].妇儿健康导刊,2024,3(24):139-142+151.
- [2]赵艳,王秀霞,张月,等.产儿科联合护理模式对母婴分离产妇身心调查及干预研究[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(04):94-96.
- [3]付红霞.个性化护理模式在产科病房中的应用[J].中国医药指南,2008,6(23):226-227.
- [4]童桂花,伍凤飞.细致化护理管理在妊娠高血压患者中的应用[J].心血管病防治知识,2022,12(31):82-84.
- [5]张芳娣,顾红霞,孙赛珠.5A护理对剖宫产产妇自我效能感和舒适度的影响[J].心理月刊,2022,17(09):83-84+219.
- [6]唐奕,彭岚岚.基于健康信念模式的集束化护理对择期剖宫产产妇泌乳的影响[J].中国医药科学,2022,12(02):101-104.