

温柔分娩对新生儿生理适应性和早期行为能力的影响*

李艾奔,袁兴卫,满诗玲,何梅

(广西玉林市卫生学校附属医院产科,广西玉林 537000)

[中图分类号] R473.71 [文献标识码] C [文章编号] 1671-8348(2018)14-1964-03

目前,世界各国都在为本民族的“优生”做着大量的工作,其中西方等发达国家提倡的“温柔分娩”方式受到了产科界的广泛推崇。温柔分娩是指从胎儿的立场出发尽量减少宝宝通过产道时的压力和损伤,同时也是妈妈最舒适和自然的分娩方式,包括勒博耶分娩法、水中分娩和无干预分娩 3 种^[1]。但在“温柔分娩”实施过程中关注新生儿的生理适应性和新生儿早期行为能力的文献报道不多。为了探讨更加人性化的护理模式,本研究在初产妇的产程中实施温柔分娩模式,观察其对新生儿出生时的生理适应性和新生儿早期行为能力的影响,现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2016 年 1—12 月在该院阴道分娩的初产妇 300 例,均为单胎、孕足月、头位,产妇年龄 18~33 岁,孕周 37~41⁺3 周,无妊娠合并症或并发症,无孕高危因素,且测量骨盆内、外径线均无异常,胎儿监护正常。按照分娩时间顺序将 300 例产妇随机分为观察组和对照组,每组 150 例。观察组年龄(21.26±2.51)岁,孕周(39.10±2.90)周;对照组年龄(20.39±2.83)岁,孕周(39.10±2.90)周。两组产妇的孕周、年龄、体质量、职业、学历、孕次、会阴条件、胎儿体质量及性别比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经医院伦理学委员会批准,并经研究对象知情同意。

1.2 方法

1.2.1 人员培训 本课题组由产科护理专业小组成员 6 名组成,组长为产科护士长,对课题实施总负责。由组长对全体成员进行自由分娩体位、无保护会阴接生技术和实施勒博耶分娩法的培训,并施行模拟演练,统一实施标准。

1.2.2 温柔分娩技术

1.2.2.1 自由体位^[2] 产妇自主选择舒适体位:行走(在待产室内走动)、站(站在床尾,以床尾栏为支撑扶手,臀部左右摇摆)、坐(双手趴在背靠椅的靠背上坐着或坐于低榻软垫上,双手握住座椅两侧的扶手,也可以坐于坐便架上)、跪(双腿分开跪于矮床软垫)、蹲(双手扒床沿或扶椅,双腿分开蹲于地上),直到宫口开全。

1.2.2.2 控制胎头娩出及无保护会阴接生法^[3] 在

胎头拔露到 3~4 cm 进行会阴消毒,铺上无菌手术单并做好接生准备工作,产妇在助产士指导下配合宫缩用力,等胎头拔露到会阴时,对胎头的娩出速度进行控制,出现宫缩的时候指导产妇放松并张口呼气,对胎头的控制助产士可用左手或者双手,宫缩间歇时指导产妇有意识的均匀用力,胎头每次娩出最多不超过 1 cm。娩出胎头双顶径后娩出速度可适当加快,在整个分娩过程中胎头娩出速度用双手控制,不与会阴发生接触。

1.2.2.3 勒博耶分娩法^[4] 勒博耶分娩法是一位名叫弗雷德里克·勒博耶的法国医生提出并以他的名字命名的,勒博耶分娩将焦点集中在减轻宝宝痛苦,通过设置“灯光微暗的产房、一盆温暖的 37℃ 清水、医务人员保持安静小声说话”的过渡条件维持分娩的自然过程,助产人员温柔的将刚刚出生的婴儿放置在母亲裸露的皮肤上(母亲的体温与 37℃ 相近),母亲则通过抚摸等安慰宝宝,避免宝宝会因突然遭遇明亮的灯光、响亮的说话声、巨大的温度差异(产房温度约 24℃、子宫腔的温度接近 37℃)等感到恐惧,犹如来到了一个冰冷、嘈杂的大冰窖里,而不停地大哭大闹。

1.2.3 干预方法

1.2.3.1 观察组干预方法 实施对产妇、胎儿低创自然的分娩模式,产程中根据产妇喜好及舒适度选用自由体位待产及分娩;助产士采用控制胎头娩出及无保护会阴接生法为产妇接产;在胎儿即将娩出时,将产房的灯光调至微暗、医务人员保持安静小声说话;在胎儿娩出后即温柔的将刚刚出生的婴儿放置在母亲裸露的皮肤上,待脐带搏动消失后为新生儿断脐;产后 1 h 内协助母亲对婴儿进行早吸吮;产房室内温度维持在 28℃ 左右,湿度保持在 55%~60%。

1.2.3.2 对照组干预方法 实施传统分娩模式,产妇临产后采用仰卧位待产,宫口开全后采用传统的半卧位分娩,助产士使用传统的托肛保护会阴接生法为产妇接产;等胎儿抬头拔露到需要采取会阴保护措施时在阴道口和肛门皮肤之间放置消毒会阴巾,使用手掌顶住会阴部并在产妇宫缩时朝上内方向托压,在间歇时手掌可稍微放松以防止由于挤压时间太长导致会阴水肿,直到胎儿娩出均要采取保护措施;必要时行会阴切开术;新生儿娩出 1 h 内进行母婴皮肤早接

* 基金项目:2016 年度广西省玉林市科技基金项目(玉市科攻 1621035)。 作者简介:李艾奔(1965—),副主任护师,本科,主要从事产科护理工作。

表 1 两组新生儿出生时生理适应性比较[n(%),n=150]

组别	睁眼		哭闹		觅食反射及吸吮力	
	出生时即睁眼	不睁眼	安静、较少哭闹	明显哭闹	强	弱
观察组	142(94.67)	8(5.33)	137(91.33)	13(8.67)	129(86.00)	21(14.00)
对照组	107(71.33)	43(28.67)	101(67.33)	49(32.67)	87(58.00)	63(42.00)
χ^2	28.93		26.34		29.16	
P	<0.05		<0.05		<0.05	

表 2 两组新生儿行为能力各项评分比较($\bar{x}\pm s$,n=150,分)

组别	总分	对光的习惯形成	对咯咯声的习惯形成	非生物性听定向反应	非生物性视定向反应	生物性视听定向反应	安慰
观察组	11.34±0.56	1.96±0.17	1.93±0.27	1.97±0.15	1.66±0.42	1.76±0.47	1.87±0.16
对照组	6.04±0.93	1.93±0.21	1.23±0.19	1.95±0.21	1.17±0.42	1.19±0.64	1.22±0.27
t	59.79	1.36	25.77	0.95	10.10	8.79	25.37
P	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 3 两组产妇产娩并发症比较[n(%),n=150]

组别	会阴切开	伤口感染	会阴水肿	产后尿潴留	产后出血	滞产	新生儿窒息	合计
观察组	10(6.67)	2(1.33)	11(7.33)	2(1.33)	2(1.33)	1(0.67)	4(2.67)	22(14.67)
对照组	62(41.33)	7(4.67)	27(18.00)	7(4.67)	5(3.33)	3(2.00)	6(4.00)	54(36.00)
χ^2	49.42	1.83	7.71	1.83	0.59	0.25	0.41	18.05
P	<0.05	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

触早吸吮;产房的光线明亮、室温保持在 24~26℃,湿度保持在 55%~60%。

1.2.4 观察指标

1.2.4.1 新生儿生理适应性^[5] 主要对出生时睁眼、哭闹(用安静较少哭闹和哭闹明显表示)和觅食反射及吸吮能力(用强和弱表示)等内容进行观察、整理与记录,并对两组以上各指标进行统计学比较。安静较少哭闹指新生儿不哭闹或哭闹的新生儿经过外界安慰刺激,停止哭闹,变得安静、舒适;哭闹明显指新生儿对外界安慰刺激无反应,继续哭闹。觅食反射及吸吮能力强指新生儿出生 1 h 内医务人员帮助母婴早开奶时新生儿主动张嘴觅食且吸吮力度好;觅食反射及吸吮能力弱指新生儿出生 1 h 内医务人员帮助母婴早开奶时新生儿不张嘴觅食或不吸吮母亲的奶头及吸吮无力。

1.2.4.2 新生儿早期行为能力测定 于新生儿出生后 48~72 h,在两次喂奶之间、室温 24~28℃、光线半暗且安静的环境中进行。采用国内公认的新生儿 20 项行为神经测定方法(NBNA)^[6],由专业人员检查,检查内容为其中的第一部分新生儿的行能力:包括对光的习惯形成、对格格声的习惯形成、非生物性听定向反应、非生物性视定向反应、生物性视听定向反应、安慰,每项有 0、1、2 分共 3 个分度(明显不正常为 0 分,轻微不正常为 1 分,完全正常为 2 分),得分越高表明行为能力越强。

1.2.4.3 分娩并发症的评判标准 滞产指产妇从开始出现规律宫缩至胎儿胎盘娩出的总产程超过 24 h^[7];产后出血指胎儿娩出后 24 h 内失血量超过 500 mL,剖宫产时超过 1 000 mL^[8];新生儿窒息指胎儿娩

出后 1 min 内新生儿评分(Apgar 评分)小于 8 分^[8];产后尿潴留是指产妇在产后 6~8 h 尿液不能从膀胱内自主排出^[9]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS16.0 软件进行统计学分析与处理。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组新生儿出生时生理适应性比较 观察组新生儿出生时生理适应性好,与对照组比较,观察组新生儿出生时即睁开眼睛者多、安静、出生后较少哭闹、觅食反射及吸吮能力强于对照组(P<0.05),见表 1。

2.2 两组新生儿早期行为能力各项评分比较 与对照组比较,观察组新生儿早期的行为能力中对咯咯声的习惯形成、非生物性视定向反应、生物性视听定向反应、安慰的评分高于对照组(P<0.05),见表 2。

2.3 两组产妇产娩并发症比较 与对照组比较,观察组产妇产会阴切开率低、会阴水肿现象少、并发症发生率低(P<0.05);而两组产妇滞产、新生儿窒息、产后出血、伤口感染、产后尿潴留等分娩并发症比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表 3。

3 讨论

分娩模式的创新与回归自然是目前产科界关注的热点课题,为此不少学者对自由体位分娩,温柔生产,无保护接生技术分别进行研究,证实其对促进自然分娩,减少母婴不良结局具有积极作用^[10-12]。本研究采用温柔分娩模式,创新性将自由体位,无保护会阴接生技术,勒博耶分娩法等三项温柔分娩技术有机结合,不仅关注分娩母婴并发症的发生率,更是侧

重新生儿生理适应性,新生儿早期行为能力的观察与测定。随着生活水平的提高,人们更加重视优生优育并采取各种方法以保证后代的生长发育良好。自然状态下胎儿在子宫这个相对安宁、半黑暗、温暖的环境下生活了 10 个月,分娩让胎儿从温暖和安全的母体进入一个陌生、嘈杂、刺眼的环境,使他对这个新环境充满了孤独、焦虑和不安全感。在缺乏安全感的环境中成长起来的婴儿,在今后与他人交往中,大都缺乏机智和感情移人的能力^[13]。因此,出生时应该为胎儿营造一个过渡环境,以减轻或消除其面临环境改变所产生的不安全感。为保证婴儿安全,本研究首先为产妇提供安全的分娩环境,采用自由体位分娩技术,通过坐位分娩加大了骨盆倾斜角,使胎头更适应骨盆入口平面,利于胎头下降;进入第二产程后取蹲位使产道曲线与胎儿轴及地心引力一致,增加胎头向下、向外的重力,利于胎头娩出和矫正胎儿异常胎位;同时能提升产妇舒适度和满意度,减少产痛使产程进展顺利;接生时采用无保护会阴接生技术,减少右手对会阴组织的压迫,指导产妇正确用力,保护会阴,让产妇产会阴慢慢充分扩张,可以很大程度降低会阴侧切率和损伤程度;未增加滞产和产后并发症的发生,更能满足自然分娩的要求,保证了胎儿分娩过程的安全;娩出后实施勒博耶分娩法则^[4],将产房的灯光调至微暗、医务人员小声说话;将刚出生的新生儿放置在母亲裸露的皮肤上进行早接触早吸吮,减少高音贝、低室温的不良刺激,减少新生儿的恐惧性哭闹,因而能较好适应出生后的自然环境,早期神经反应性好。新生儿神经行为能力是新生儿先天遗传类型和宫内因素及外界环境影响的综合表现,本研究中两组新生儿对光的习惯形成和非生物性听定向反应比较差异无统计学意义($P>0.05$),可能与新生儿意识能力不成熟,仅以现实为导向,有研究认为这与一种“最低水平意识”有关^[14]。

在研究和促进自然分娩中人们期盼母婴均有良好的分娩结局。本研究结果证实温柔分娩技术既保证产妇安全的同时也达到最大限度地减少了对新生儿的伤害;认为温柔分娩的实施改变了新生儿常规护

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.14.036

理方法,重视对新生儿进行温馨、充满感情的护理,让新生儿更为安全、舒适,使新生儿护理更加人性化,且对产妇无不良影响,是一种较为理想的护理模式,对促进新生儿的身心健康,提高人口素质,保障妇女的生殖健康具有重要的意义,值得产科临床应用。

参考文献

- [1] 何玉敏,洪勉辉,王少冰. 温柔分娩理念对孕产妇分娩结局的影响[J]. 中国实用医药, 2014, 9(15): 243-244.
- [2] 毛雁冰,陈小霞,陈丽颜,等. 自由体位对促进自然分娩的临床研究[J]. 中华护理教育, 2015, 12(4): 293-295.
- [3] 零恒莉,潘敏,王巧霜. 控制胎头娩出及无保护会阴接生的临床效果分析[J]. 广西医学, 2014, 36(3): 398-399.
- [4] 蒋荣萍. 温柔分娩是准妈妈的最佳选择[J]. 婚姻与家庭, 2011, 10(5): 145-146.
- [5] 陈纯英,于军,雷连云. 新生儿抚触式油浴临床应用研究[J]. 卫生职业教育, 2011, 20(3): 142-144.
- [6] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 59-63.
- [7] 颜丽青,李耀军. 新产科学及护理[M]. 北京:科学出版社, 2013: 183-162.
- [8] 谢幸,苟文丽. 妇产科学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社, 2013: 183-211.
- [9] 蔡庄颖,冯玉,郑雅宁. 不同护理方法解除产后尿潴留的效果观[J]. 护理研究, 2015, 11(9): 4170-4172.
- [10] 黄雪霞,郑迅风,黄晓玲,等. 第一产程自由体位与常规卧位对分娩结局的影响[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(21): 3573-3574.
- [11] 黄蓉,侯燕文,万宏伟,等. 助产士主导的“温柔生产”集束化模式对自然分娩影响的临床研究[J]. 中国实用护理杂志, 2015, 31(20): 1483-1486.
- [12] 刘玉娥. 无保护接生技术对母婴结局的影响及医疗资源利用的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 30(1): 27-29.
- [13] 詹莉. 新生儿、婴儿智能开发游泳法[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2003: 11.
- [14] 汤亚南,童笑梅. 新生儿的意识发育和意识障碍[J]. 中华新生儿科杂志, 2015, 30(4): 309-311.

(收稿日期:2017-10-18 修回日期:2018-02-26)

创新管理模式对持续提升临床护理满意度的效果分析

罗 晓,胡凌云[△]

(重庆市涪陵中心医院护理部 408099)

[中图分类号] R471

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2018)14-1966-03

护理质量是医院质量的重要组成部分,能够最直观具体的反映出医院的管理水平。临床工作中发现,护理质量的高低不仅取决于护理人员专业技术

与自身素质的高低,更有赖于护理管理水平的高低,特别是护理质量管理方法。科学有效且严谨完善的护理质量管理方法是提高临床护理质量的重要保