

interviews[J]. Breastfeed Med, 2012, 7(6): 417-422.

[6] Bonuck K, Stuebe A, Barnett J, et al. Effect of primary care intervention on breastfeeding duration and intensity [J]. Am J Public Health, 2014, 104 (Suppl 1): S119-S127.

[7] 张子嫣,傅荣,王清,等. 江苏省输液治疗护理专科护士工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2017, 32(20): 63-66.

[8] 丁禾,夏海鸥. 糖尿病专科护士的创业体验[J]. 护理学杂志, 2012, 27(23): 33-35.

[9] 裴艳,刘晓虹,陶红. 护士职业承诺结构的研究[J]. 心理科学, 2007, 30(6): 1485-1489.

[10] 曹晓翼,陆丽清,刘晓虹. 专业自我概念在护士职业认同与职业倦怠间的中介效应[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(11): 965-968.

[11] Mannel R I, Mannel R S. Staffing for hospital lactation programs; recommendations from a tertiary care teaching hospital[J]. J Hum Lact, 2006, 22(4): 409-417.

[12] 周英凤,胡雁. JBI 循证卫生保健模式的更新及发展[J]. 护理学杂志, 2017, 32(3): 81-83.

(本文编辑 王菊香)

拆台式助产联合母婴接触对初产妇分娩结局的影响

郭思彤¹, 马艳梅², 马佳³, 卢静³, 刘静²

摘要:目的 改善初产妇分娩体验与结局。方法 将单胎足月自然分娩的 80 例初产妇随机分为两组各 40 例。对照组采取助产士右侧站立助产及母婴接触 30 min 的常规法;干预组采取拆台、助产士对面站立助产及母婴接触 90 min 的联合法。结果 两组新生儿评分、转入新生儿重症监护室率比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$);干预组新生儿觅食、含接及吸吮开始时间显著早于对照组,产妇产会阴裂伤程度及产后 2 h 出血量显著低于对照组($P<0.05, P<0.01$)。结论 拆台式助产联合母婴接触法安全,可促进新生儿早吸吮,减轻产妇产会阴裂伤程度及产后出血量。

关键词:初产妇; 自然分娩; 拆台式助产; 新生儿; 母婴接触; 分娩结局

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.22.013

The effect of frontal birth assistance techniques and mother-infant skin-to-skin contact on delivery outcomes in primipara Guo Sitong, Ma Yanmei, Ma Jia, Lu Jing, Liu Jing. College of Nursing, Jinzhou Medical University, Jinzhou 121000, China

Abstract: Objective To improve childbearing experience and outcome in primipara. **Methods** Eighty women with a single baby in vertex presentation, and delivering between 38 and 40 weeks of pregnancy were randomly divided into two groups, with 40 in each group. The control group was given routine management during labor and delivery that the midwife assisted the birth at the right side of the parturient woman and provided 30-min mother-infant skin-to-skin contact after the childbirth, while the intervention group employed frontal birth assistance techniques that the labor bed was dismantled and the midwife assisted the birth standing on the opposite side of the woman, then 90-min mother-infant skin-to-skin contact was performed after the childbirth. **Results** There were no significant differences in Apgar score and the incidence rate of newborns transferred to the neonatal intensive care unit between the two groups ($P>0.05$ for both). The intervention group showed earlier start time to seeking, latching and sucking in the newborns, as well as milder perineal laceration and less 2 h postpartum hemorrhage in the puerpera compared with the control group ($P<0.05, P<0.01$). **Conclusion** Frontal birth assistance techniques and mother-infant skin-to-skin contact are safe for practice, which promote early sucking of the newborns, alleviate perineal laceration and reduce postpartum hemorrhage in parturient women.

Key words: primipara; vaginal birth; frontal birth assistance technique; newborn; mother-infant skin-to-skin contact; delivery outcome

拆台式助产是产科助产界新提出的一种助产方式,即取消接产台的方式,助产士从原来的侧位接产方式变为与产妇面对面式接产方式。拆台式接产也是逐渐回归最自然的一种分娩方式,助产士只在需要时给予会阴保护和干预,这也是在无保护会阴接生法基础上更新更自然的助产方式,方便新生儿更早接触

母亲。母婴接触有众多益处,包括维持新生儿生命体征稳定、增加新生儿舒适度、减少婴儿啼哭、增加母乳喂养信心、降低新生儿死亡率^[1-4]等,因此,WHO 积极推广新生儿出生后即刻母婴皮肤接触并持续 90 min 的处理措施^[5]。研究表明无保护会阴接生方式简单易行^[6],但在我国尚未广泛实际应用。目前我国大部分医院依然采用侧位接产、新生儿出生后 1 h 内进行 30 min 的母婴皮肤接触的方法,但过短的母婴接触很难将母亲体感和保护性细菌传递给新生儿。鉴此,本研究尝试采取拆台式助产联合母婴持续接触 90 min 的接产方法,探讨其对产妇分娩结局的影响。

作者单位:1. 锦州医科大学护理学院(辽宁 锦州,121000);2. 锦州医科大学附属第一医院护理部;3. 锦州市妇婴医院
郭思彤:女,硕士在读,护师
通信作者:马艳梅,hlb5065@qq.com
收稿:2019-05-07;修回:2019-07-08

具体方法与结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2018 年 12 月至 2019 年 2 月在锦州市妇婴医院分娩的初产妇为研究对象。纳入标准：①年龄 22~35 岁；②第 1 胎，孕 38~40 周，单胎头位；③产妇无精神及沟通障碍，能主动配合；④新生儿出生后 1 min Apgar 评分 10 分，无窒息情况。排除标准：①合并妊娠并发症；②巨大儿(≥4 000 g)或胎儿宫内窘迫；③存在胎盘早剥等危险因素。按上述条件入选 80 例，告知产妇及家属本研究的内容与方法，获得其同意，并签署知情同意书。采用随机数字表法分为两组各 40 例。两组一般资料比较，见表 1。

表 1 两组一般资料比较 $\bar{x} \pm s$				
组别	例数	年龄(岁)	孕次(次)	分娩孕周(周)
对照组	40	26.30±2.39	1.35±0.66	38.72±0.47
干预组	40	26.72±2.68	1.42±0.71	38.69±0.44
<i>t</i>		0.746	0.488	0.314
<i>P</i>		0.458	0.627	0.754

1.2 方法

1.2.1 干预方法

1.2.1.1 分娩室环境及物品准备 ①温度保持 26~28℃，避免空气对流。②常规备无菌产包，无菌手套，新生儿保温平台；心监护仪、新生儿吸痰装置、复苏气囊、面罩等。③备缩宫素、生理盐水。干预组另备无菌干毛巾 2 条，新生儿小帽子 1 个。

1.2.1.2 对照组助产方法 产妇宫口开大 3 cm 并伴有规律性宫缩，由病房护士送入分娩室观察产程，产妇宫口开全后，协助产妇从待产间步入分娩间，协助产妇仰卧于多功能产床上。采取常规接产法：产妇取膀胱截石位，中间放置接产台，助产士站立于产妇右侧接产。当胎头拨露后，助产士用右手掌大鱼际肌顶住会阴部，宫缩时向上向内托压，左手控制胎头娩出速度，嘱产妇宫缩时不要用力，配合拉玛泽呼吸法(全身放松，宫缩时张口哈气)，宫缩间歇期间均匀用力，直至胎儿完全娩出。新生儿娩出后将其放置于接产台面上，观察新生儿 1 min Apgar 评分情况，待脐带搏动停止后，剪断和处理脐带，处理完毕，巡台助产士将新生儿用无菌包被包好放置在新生儿保温平台。胎盘娩出、软产道裂伤缝合后，将产妇移至平车上推回待产间观察，并将新生儿放置在母亲的腹部进行皮肤接触 30 min，30 min 后将新生儿放置在母亲身旁的婴儿车内。产后观察 2 h 母婴无异常由平车送回母婴同室病房。

1.2.1.3 干预组助产方法 干预组采取拆台式助产联合母婴接触法：将多功能产床的后半部接产台向内推，产妇取膀胱截石位，助产人员面对产妇接产，接产器械台及助产用器械放于助产人员的右侧。助产士洗手，穿隔离衣后戴两副无菌手套。当

胎头拨露后，助产士用左手控制胎头下降速度(不用右手手掌大鱼际肌顶住会阴部)，宫缩时用右手拇指指腹向内压在会阴正中部位^[7]，宫缩间歇时放松不予保护；嘱产妇宫缩时不要用力，配合拉玛泽呼吸法(全身放松，宫缩时张口哈气)，宫缩间歇期间均匀用力，直至胎儿完全娩出。胎儿娩出后助手取一无菌毛巾于产妇胸腹部，将新生儿放在母亲腹部干毛巾上，清理呼吸道，全身擦拭干净，观察新生儿呼吸情况，如无异常，则移开毛巾，将新生儿头偏向一侧俯卧于母亲胸腹部，取另一无菌干毛巾盖住新生儿身体，并予戴小帽，产妇双手环抱住新生儿。待脐带搏动停止，助产人员脱掉第 1 层已污染的手套后处理脐带。胎盘娩出后，若产妇有会阴撕裂，则给予缝合。处理完毕，将产妇和新生儿共同移至平车上，保持母婴持续接触 90 min，产后观察 2 h 母婴无异常由平车送回母婴同室病房。

1.2.2 评价方法 ①新生儿出生后 1 min、5 min、10 min 的 Apgar 评分；转入新生儿重症监护室(NICU)情况，即住院期间(出生后 2~3 d)新生儿是否转入 NICU。②观察记录两组新生儿觅食征象出现时间，包括流口水、口张开、舔舌、舔嘴唇、吸吮手指、寻找乳头(出现以上任何 1 项即觅食征象出现)^[8]；开始吸吮时间(觅食、含接、吸吮)；开始含接乳头时间。③统计两组会阴裂伤情况。分为无裂伤、Ⅰ~Ⅳ度裂伤^[9]。④产后 2 h 出血量。采用称重法：出血量≈(有血敷料重-干敷料重)/1.05^[10]。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理分析，行 *t* 检验、 χ^2 检验、秩和检验，检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组新生儿 Apgar 评分及转入 NICU 比较 见表 2。

表 2 两组新生儿评分及转入 NICU 比较					
组别	例数	新生儿 Apgar 评分($\bar{x} \pm s$)			转入 NICU (例)
		1 min	5 min	10 min	
对照组	40	9.80±0.65	9.92±0.26	9.97±0.15	4
干预组	40	9.82±0.78	10.00±0.00	10.00±0.00	1
<i>t</i>		0.156	1.778	1.000	0.853
<i>P</i>		0.877	0.079	0.320	0.356

2.2 两组新生儿觅食、含接及吸吮开始时间比较 见表 3。

表 3 两组新生儿觅食、含接及吸吮开始时间比较 $\text{min}, \bar{x} \pm s$				
组别	例数	觅食	含接	吸吮
对照组	40	21.62±2.92	27.92±2.95	33.10±3.35
干预组	40	18.10±3.01	23.15±3.51	27.92±4.68
<i>t</i>		5.312	6.579	5.677
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000

2.3 两组产妇会阴裂伤程度及产后 2 h 出血量比较见表 4。

组别		会阴裂伤(例)				产后 2 h 出血量 (mL, $\bar{x} \pm s$)
		完整	I度	II度	III或IV度	
对照组	40	2	28	7	3	271.25±56.62
干预组	40	6	32	2	0	244.75±52.76
统计量		$Z=2.727$				$t=2.165$
P		0.006				0.033

3 讨论

3.1 拆台式助产联合母婴接触与常规助产具有较好的安全性 WHO 指出,新生儿出生后即刻母婴皮肤接触等干预措施,不仅不会造成新生儿的不良结局,还可以显著改善新生儿的健康水平,降低新生儿低体温、新生儿窒息等的发生率^[11]。有研究指出,早期母婴皮肤接触可以提高初次母乳喂养成功率^[12-13]。本研究中干预组产妇与新生儿进行母婴持续皮肤接触,无一例发生意外,如新生儿跌落、低体温、窒息等;两组新生儿 1 min、5 min、10 min 的 Apgar 评分及新生儿转入 NICU 比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),提示拆台式助产联合母婴接触具有安全性,临床应用可行。

3.2 拆台式助产联合母婴接触有助于促进新生儿早吸吮 本研究中,干预组在新生儿出生第一时间即让其与母亲亲密接触达 90 min,使之充分感受母亲体感,建立紧密联系,传递母婴情感,同时传递有益菌,以增强新生儿免疫力。有研究证实,早接触早吸吮可同时对新生儿和产妇产生积极影响,包括增加母乳喂养信心,促进新生儿舒适安静,具有较高的临床价值^[14]。本研究结果显示,干预组新生儿觅食、含接及吸吮开始时间显著早于对照组(均 $P<0.01$)。表明拆台式助产联合母婴持续接触能够帮助新生儿更早建立早吸吮时间。再者,母婴持续接触作为袋鼠式护理的延伸,更有助于母乳喂养,可以有效减少新生儿喂养不耐受发生率,促进母婴健康。

3.3 拆台式助产有助于降低会阴裂伤程度,减少产后出血 有研究显示,无保护会阴接生技术配合拆台助产方式,能够让产妇的自然分娩过程得到充分扩展,有助于减轻会阴撕裂程度及侧切率,有利于减轻产妇产后的疼痛感,提高满意度^[15]。拆台式助产是对无保护会阴接生技术的延伸和更新,通过减少接产中的人工干预和过度保护,让产妇在最自然的状态下分娩,让会阴部得到充分的扩张,增加会阴部弹性,结果表明采用拆台式接产可显著减轻会阴裂伤程度(与对照组比较,差异有统计学意义),从而减少出血量,有利于产妇产后恢复。同时延长母婴持续接触时间

(90 min),有利于缩宫素释放,促进子宫收缩而减少产后出血。

4 小结

本研究采取的拆台式助产联合母婴持续接触安全,有助于促进新生儿早吸吮,利于母乳喂养的开展,同时建立紧密的母婴联系,有助于减轻产妇会阴撕裂程度及产后出血量。本研究的不足在于样本量较少,今后将扩大样本量,以获得更具代表性的实验证据,为临床应用打下可靠基础。

参考文献:

[1] 高峰,陈京立,周采峰,等.早期母婴皮肤接触对新生儿行为状态的影响[J].中华护理杂志,2010,45(12):1061-1064.

[2] 钟世玉,杨怀洁,王雪松.母婴皮肤早接触对新生儿的影响[J].齐鲁护理杂志,2012,18(23):7-9.

[3] 殷春,花香,李梅,等.新生儿“第一次拥抱”对母乳喂养成功率的影响[J].护理实践与研究,2017,14(24):83-84.

[4] 赵梓伶,蒋莉华,何琳坤,等.国内外新生儿死亡率、婴儿死亡率与 5 岁以下儿童死亡率关系研究[J].中国妇幼保健,2016,31(13):2585-2588.

[5] World Health Organization. Guideline: delayed umbilical cord clamping for improved maternal and infant and nutrition outcomes[M]. Geneva: WHO Press, 2014: 2-3.

[6] 李晓燕,徐括琴.无保护会阴接生法的临床探讨[J].中国妇幼保健,2013,28(18):3053-3055.

[7] 孙立琴,樊雪梅.坐式接产联合指法保护用于无创分娩的效果评价[J].护理学杂志,2018,33(2):19-20.

[8] 於雅娜,闫晓峰,庞景,等.对阴道分娩新生儿不进行口鼻咽吸引的效果研究[J].中华护理杂志,2018,53(9):1029-1034.

[9] 谢幸,苟文丽,林仲秋,等.妇产科学[M].9 版.北京:人民卫生出版社,2018:206.

[10] 方秀丽.卡贝缩宫素预防宫缩乏力性产后出血的临床观察[J].临床合理用药杂志,2019,12(16):84-85.

[11] World Health Organization. Action plan for healthy newborn infants in the Western Pacific Region(2014—2020) [R]. Geneva: World Health Organization, 2014: 1-20.

[12] 乔立芹,王艳.早期母婴皮肤接触≥1 小时对产妇初次实施母乳喂养的影响[J].中外女性健康研究,2016,9(9):13,10.

[13] 涂红星,邱嵘,邹智杰,等.母乳哺育支持系统对初产妇产后母乳喂养的影响[J].护理学杂志,2017,32(16):21-23.

[14] 江敏仪.产后 1 h 早接触早吸吮对母乳喂养率的影响研究[J].中国实用医药,2018,13(2):132-134.

[15] 范丽娟,范亚军,凌燕,等.无保护会阴联合拆台助产对母婴结局的影响[J].健康研究,2017,37(5):539-541.

(本文编辑 王菊香)