



• 妇幼保健 •

抚触对新生儿发育影响的研究

刘 静 (海军青岛第二疗养院 特勤二科 山东青岛 266071)

摘要: **目的** 研究抚触对新生儿的影响,探讨抚触对新生儿生长发育的促进作用。**方法** 选择2008年7月25日到2008年9月25日出生的60例正常新生儿,在常规的护理基础上进行抚触,并随机选择条件相当的新生儿作为对照,观察婴儿在出生后42天内身高、体重、头围的增长,神经系统的情况。**结果** 抚触组婴儿42天体重、身高、头围的增长均明显高于对照组。神经系统发育情况亦优于对照组。**结论** 新生儿抚触对新生儿的生长发育有促进作用。

关键词: 抚触 新生儿 发育

中图分类号: R473.72 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 18-180-02

婴儿抚触是通过抚触者对新生儿的皮肤各部位进行有次序的、有手法技巧的抚触。让大量温和的良好刺激通过皮肤的感受器传达到中枢神经系统,产生生理效应。据国外研究表明,抚触可促进婴儿的体重增长和应激能力的提高^[1]。目前在许多国家抚触被视为对婴儿有益的自然医疗技术,并开展了多方面研究,我国在这方面刚刚起步。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将出生的60例剖宫产新生儿随机分成两组,其中抚触组30例,对照组30例。选择胎龄在37-42W、均无窒息史、母亲孕期无合并症及并发症,出生时的体重、身长、头围等比较, $P > 0.05$,差异无显著性意义,具有可比性,混合喂养。

1.2 操作方法

1.2.1 抚触前准备:抚触室环境要求营造简洁、柔和的母婴交流环境,室内温度保持在28℃以上,无噪音、无刺激光源。采用舒适的体位,播放柔和的音乐作背景。选择适当时候进行抚触,婴儿不宜太饱或太饿,抚触最好在婴儿沐浴后进行。在抚触前准备好毛巾、尿布、替换的衣物,并倒一些婴儿润肤油于掌心,相互揉搓使双手温暖。

1.2.2 抚触方法: (1) 轻轻地按摩头部,并用拇指在婴儿上唇画一个笑容,同一手法按摩下唇。(2) 放在两侧缘,右手向上滑向婴儿右肩,复原,左手以同样方法进行。(3) 按顺时针方向按摩脐部,在脐带未脱落前不要按摩此区域。(4) 将婴儿双手下垂,用一手握住其胳膊。从手臂手腕部轻轻挤捏,然后用手指按摩手指,有同样的方法按摩另外一只手。(5) 按摩婴儿的大腿,其膝部、小腿、从大腿至脚步踝部轻轻挤捏,然后按摩脚趾部,在确保脚趾不受伤的前提下,用拇指从脚后跟按摩至脚趾。(6) 双手平放背部从颈部向下按摩,然后用指间轻轻按摩脊柱两面的肌肉,再次从顶部向底部迂回运动。

1.2.3 注意事项:做抚触时婴儿要清醒、不疲倦、不饥饿、不烦躁。准备好婴儿用物,房间要温暖、宁静,播放柔和的音乐,有助于母婴彼此放松。进食后1h及脐孔未闭锁的婴儿不能接受按摩。抚触时婴儿哭吵,肌张力提高,活动兴奋性增强,肤色变化或出现呕吐者,应停止在该部位按摩,如果持续1min以上,应完全停止按摩。

2 结果

2.1 两组婴儿出生时的体重、头围和身长的比较

出生时两组体重、头围、身长的比较,差异无显著性 ($P > 0.05$), 有可比性。

2.2 出生后42天后体重、身长、头围的比较

出生后42天后,抚触组的体重、身长、头围明显优于对照组,差异有显著性 ($P < 0.05$), 见表1。

2.3 两组婴儿42天后神经精神发育情况。

抚触组婴儿俯卧位能抬头 $> 45^\circ$ 、视线能跟过 180° 的

婴儿大于对照组。见表2。

表1: 出生后42天后体重、身长、头围的比较

组别	总例数	体重 (Kg)	身长 (cm)	头周 (cm)
抚触组	30	4.876 $\pm$ 4.50	54.5 $\pm$ 2.3	36.2 $\pm$ 1.3
对照组	30	4.562 $\pm$ 4.13	52.9 $\pm$ 2.0	35.8 $\pm$ 1.1
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2: 两组婴儿42天后神经精神发育情况

组别	总例数	俯卧抬头 45°	视线跟过 180°
抚触组	30	27	24
对照组	30	23	20
P 值		< 0.05	< 0.05

3 讨论

3.1 抚触可促进婴儿体格的发育

通过刺激皮肤大脑发出指令增加迷走神经活性,使胃泌素及胰岛素的释放增加,增加婴儿的消化和吸收功能。对婴儿实际上是间接增加运动量,所以婴儿的食欲增强,摄入量增多,体重增长加快。抚触还可增进婴儿 β -内啡肽、5-羟色胺、肾上腺皮质激素和血清素等分泌,也能促进婴儿的生长发育。

3.2 抚触可以促进神经系统的发育

新生儿出生时对外界环境的种种刺激已有应答反应,具有基本的生理功能,同时也会出现暂时性原始反射,通过这些反射可以检测新生儿神经系统发育的成熟度。国外学者的动物实验发现,只要少量剥夺幼猴与母猴之间的抚触行为,就会造成脑部伤害和行为损伤^[3],故在新生儿早期开始抚触对婴儿的神经系统发育有更为积极的促进作用。

3.3 抚触是婴儿的需要

抚触使婴儿感受到的不仅是一种物理性刺激,而且感受到情绪和爱抚,可以刺激宝宝淋巴系统,增加抵抗疾病能力,能保护宝宝皮肤,减底各种婴儿皮肤病的发生率,并平复宝宝暴躁情绪,减少哭泣,可以加深宝宝睡眠深度和增加睡眠时间,因此,抚触是促进婴儿生长发育的需要^[4]。

3.4 抚触能增加护患关系的良好发展

护士每天与婴儿父母接触,无形中拉近了护患之间的距离,密切了护患关系,通过护士直接服务于婴儿,使婴儿得到全面的照顾,从护士亲切的语言,热情的服务和娴熟的技术产生了信任感和新生儿安全感,不仅提高产妇对医院的满意度,提高医院的社会效益和经济效益,而且更促进了新生儿的身心健康的发展。

结果显示,抚触可使新生儿的各项发育指标,如头围、身长、体重等明显优于未接受抚触的孩子,显示出抚触良好的效应,说明了抚触确实可以有效提高新生儿生长发育水平,

(下转第182页)



3 讨论

分娩过程中,产后出血属于严重并发症,也是产妇死亡的主要原因。产后出血发生率约占总分娩数的2%-3%,而前置胎盘则是导致产妇产后出血的重要原因^[4-6]。近年来,随着剖宫产率的增加,前置胎盘发生率明显增加,而凶险型前置胎盘比例也有所上升。凶险型前置胎盘主要是因存在既往剖宫产史,且存在子宫瘢痕,再次分娩时若出现前置胎盘,则构成凶险型前置胎盘的两大要素,增加了胎盘植入的发生概率,给产妇带来更大的分娩风险。凶险前置胎盘容易造成胎盘粘连及胎盘植入,这是引发产后出血的重要因素,需要给予恰当的治疗方式,减少出血^[7-8]。

传统的凶险型前置胎盘产后出血治疗时,一旦确认为凶险型前置胎盘,则通常需要选择行剖宫产术及时终止妊娠,但其难治性和子宫切除率高问题一直是治疗中难以解决的问题。传统方式通过子宫按摩、使用宫缩剂等并不能达到理想的加强宫缩效果,而治疗中的其他方式结合实际出血情况采取1种或多种治疗,具有一定的可行性。但采用传统方式治疗时,子宫切除率过高问题不仅严重影响妇女的身心健康,也会导致过早失去生育能力,通常难以被患者接受。保留子宫成为大多数患者强烈的期望,基于此,人们研究提出将介入技术与外科手术相融合,形成了动脉栓塞镶嵌式治疗方式,并且在临床实践中应用证实,具有较好的效果^[9]。

2002年,有研究学者提出联合应用外科手术与介入治疗,形成一种全新的治疗理念,即镶嵌手术的理念^[10]。并且随着介入疗法的广泛应用,逐渐在凶险型前置胎盘产后出血治疗中受到重视,选择行动脉栓塞术式有两种,分别是经皮双侧髂内动脉栓塞术和双子宫动脉栓塞术。采用动脉栓塞治疗,能够达到良好的止血效果。有研究发现,单独实施双侧子宫动脉结扎或单侧子宫动脉结扎,成功率仅在80%左右,而采取髂内动脉栓塞则成功率高达90%以上,并且具备操作简便、重复性强、创伤小、并发症发生率低等优势,具有较高的推广价值。

本次研究为探究介入治疗与外科手术治疗结合下的动脉栓塞镶嵌式治疗方案在进行凶险型前置胎盘产后出血过程中的临床效果,采取对照分析方式进行研究,与传统治疗方案

作比较。研究结果发现,观察组产后子宫切除率明显更低,这提示介入治疗思想的融合实现了女性保留生育能力的期望。对比两组术中出血量,动脉栓塞镶嵌式治疗因其创伤小,观察组明显更低。而对比两组并发症发生率,观察组明显低于对照组,说明该方式并发症发生率有所降低。但栓塞相关副反应及并发症仍然无法规避,患者可能会出现恶心呕吐、腹痛、血肿、感染等,通常无需采取特殊处理。但一旦患者出现异位栓塞,则可能是栓塞剂使用不当或导管插入不完全导致,异位栓塞可能引发非靶器官损伤,需要特别注意。

综上所述,动脉栓塞镶嵌式治疗方式应用于凶险型前置胎盘产后出血治疗中,具有创伤小、操作简单、重复性强的优势,并且能够降低子宫切除率和并发症发生率,但治疗费用相对较高,能够保留患者生育功能,是一种全新的治疗方式。

参考文献

- [1] 刘丽霞.凶险型前置胎盘产后出血诊治分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2016,19(1):43-45.
- [2] 吴敏明,闫凤.凶险型前置胎盘产后出血诊治分析[J].中国卫生标准管理,2016,7(23):56-58.
- [3] 王利民,罗丹,侯倩男,等.动脉序贯介入镶嵌式治疗在防治凶险型前置胎盘产后出血中的应用[J].检验医学与临床,2016,13(A02):157-160.
- [4] 黄金瑞,陈琪瑛.52例凶险型前置胎盘合并胎盘植入的临床分析[J].右江医学,2015,43(4):467-470.
- [5] 王军,王心,尚丽新.凶险型前置胎盘临床特点及对妊娠结局影响的观察[J].人民军医,2015(8):919-921.
- [6] 周欣,张国英,孙丽洲,等.凶险型前置胎盘围术期综合手术治疗方法探讨[J].实用妇产科杂志,2013,29(7):516-518.
- [7] 侯磊,谢志红,贾慧慧.凶险型前置胎盘并发胎盘植入23例临床分析[J].临床军医杂志,2015,43(4):391-393.
- [8] 朱若莉,王英兰.腹主动脉球囊预防凶险型前置胎盘术中出血的临床护理研究[J].中国医学工程,2015(4):9-10.
- [9] 陶萍,张桂富.凶险型前置胎盘与普通型前置胎盘对孕妇的危害性分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2015(32):4866-4868.
- [10] 王利民,侯倩男,罗丹,等.动脉栓塞镶嵌式治疗凶险型前置胎盘产后出血的临床研究[J].西部医学,2016,28(8):1130-1134.

(上接第179页)

的心理压力和经济压力。本次研究结果显示,观察组术后子宫内息肉复发率3.23%,明显低于对照组术后子宫内息肉复发率22.58%,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。手术后12个月,观察组子宫内息肉厚度、月经量和时间,均优于对照组,差异性显著, $P<0.05$ 。由此可见,术后放置曼月乐宫内节育器,对预防子宫内息肉复发有着积极的影响,且不会对患者构成不良影响。

综上所述,术后使用曼月乐节育器,能够有效预防子宫内息肉复发,值得在临床广泛应用并推广。

参考文献

- [1] 黄俊.曼月乐预防子宫内息肉复发的临床应用研究[J].当代医学,2017,23(4):74-75.

代医学,2017,23(4):74-75.

- [2] 孙博,杨冬萍.电切术后曼月乐与妈富隆预防子宫内息肉复发的效果比较[J].中外医疗,2016,35(27):137-139.
- [3] 李建霞,孙彩芹.宫腔镜电切术联合左炔诺孕酮宫内缓释系统治疗子宫内息肉肉临床疗效分析[J].现代妇产科进展,2016,25(7):529-531.
- [4] 杨学敏,严海燕.宫腔镜电切术后放置曼月乐预防子宫内息肉复发的疗效观察[J].吉林医学,2016,37(7):1674-1675.
- [5] 高静玲.研究护理参与对于宫腔镜下子宫内息肉切除术后放置曼月乐的临床意义[J].中国现代药物应用,2016,10(2):215-216.
- [6] 许燕丽,陈婉秋,邹丽兰.曼月乐宫内节育器对预防子宫内息肉复发的效果分析[J].标记免疫分析与临床,2015,22(3):195-198.

(上接第180页)

在生长发育过程中起着不容忽视的积极作用。

综上所述,抚触作为对新生儿一项综合的不添加额外药物或治疗的手段,使新生儿得到最自然的活动,已被越来越多的人接受和推广^[5]。

参考文献

- [1] 傅晓慧.抚触对新生儿生长发育的临床观察[J].职业与健康,2004,29(12):22-23.

- [2] 黄永清,黄小睿.婴儿抚触对促进婴儿生长发育的作用[J].中国妇幼保健,2000,15(9):568-569.
- [3] 孙秀华,张辉.智能发育干预对新生儿神经行为能力的影响[J].中国行为医学科学,2002,11(4):419-420.
- [4] 周东兰.婴儿抚触对新生儿神经行为能力影响的研究[J].中国妇幼保健,2002,17(1):19-21.
- [5] 赵少飞,谢丽群,胡海宾,等.新生儿游泳、抚触在产科临床应用的探讨[J].中华围产医学杂志,2003,6(4):218-220.