

(12):249.

(13):1870.

[10] 杨畅,方玉淑,马红利,等.手术室护理人员体力处理操作的职业危害调查分析与防护[J].检验医学与临床,2014,5

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2018)07-0952-03

· 护理学 ·

硬膜外麻醉分娩镇痛对产妇泌乳始动的影响

史文婷

[摘要] **目的:**分析硬膜外麻醉分娩镇痛对产妇泌乳始动的影响。**方法:**将住院待产的170例初产妇作为研究对象,根据是否进行分娩镇痛分为2组,各85例,对照组无镇痛,观察组行硬膜外麻醉分娩镇痛;在不同时间点采集2组产妇外周静脉血行泌乳素及催产素血清水平检查,评价2组产妇的泌乳始动及新生儿喂养情况。**结果:**2组宫口开3~4 cm时泌乳素水平、催产素水平差异均无统计学意义($P>0.05$);观察组产后1 h、6 h泌乳素水平、催产素水平均较对照组低($P<0.05\sim P<0.01$);观察组产妇泌乳始动时间较对照组明显延长($P<0.01$),新生儿出生72 h内喂奶次数及喂奶量较对照组多($P<0.01$),住院期间纯母乳喂养率较对照组低($P<0.01$)。**结论:**对产妇实施硬膜外麻醉分娩镇痛将会导致泌乳始动延迟,早期制定有效的干预护理方案,可以加快硬膜外麻醉分娩镇痛产妇的泌乳始动。

[关键词] 分娩镇痛;硬膜外麻醉;泌乳始动;初产妇

[中图分类号] R 614.3

[文献标志码] A

DOI:10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.07.033

硬膜外麻醉是产科常用的分娩镇痛方式之一,其对缩短产程、提高自然分娩率具有积极意义,且对产妇及胎儿影响较小,是目前临床常用的分娩镇痛方法之一^[1-2]。通常认为,对产妇实施硬膜外麻醉分娩镇痛,能促进产妇分娩后体内血清泌乳素分泌,从而提高母乳喂养成功率^[3]。也有一些报道^[4]认为,硬膜外麻醉分娩镇痛可能会对产妇泌乳产生抑制影响,延长泌乳始动时间。本文就硬膜外麻醉分娩镇痛对产妇泌乳始动的影响,现作一报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将2015年6月至2016年5月在我院产科住院待产的170例初产妇作为研究对象。纳入标准:单胎、足月、临产、初产妇;年龄22~35岁;产科情况良好,胎儿头盆相称,羊水正常,无脐带绕颈、畸形等异常;入院24 h焦虑评分 ≤ 49 分;知情同意本研究。排除标准:使用催产药物;存在妊娠期并发症或合并症;产程异常;产妇乳头凹陷或扁平;母婴分离;新生儿Apgar评分 < 8 分;新生儿有人工喂养指征。本次研究经我院伦理委员会审核通过。将170例初产妇根据是否进行分娩镇痛分为2组,每组85例。观察组行硬膜外麻醉分娩镇痛,年

龄(27.2 ± 5.39)岁,身高($1.59.8 \pm 8.64$)cm,产前体质量(66.4 ± 8.15)kg;对照组无镇痛,年龄(26.8 ± 4.76)岁,身高(160.1 ± 9.14)cm,产前体质量(65.8 ± 8.42)kg。2组产妇一般资料均具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 母乳喂养指导 2组产妇均进行同样的母乳喂养指导:新生儿在娩出后立即与母亲皮肤接触,在1 h内早吸吮,持续30 min,所有新生儿与产妇均是母婴同室。护理人员对纳入研究的2组产妇均实施统一的产科宣教,统一指导评估量表用语,由经过培训的专人根据统一的信息收集表进行记录和评估^[5]。

1.2.2 血标本采集分析 采血前宣教:为避免产妇及其家属误会我院频繁采取产妇血标本,在采血前我们对产妇及家属均进行宣教,使其明白在不同时间点所采集血标本均是临床检验血常规用血,一血两用,且本研究血标本检验成本均由医院承担,不会收取额外的费用,故未增加产妇痛苦及费用。血标本采集:2组产妇均在宫口开3~4 cm、产后1 h、产后6 h三个时间点分别抽取肘部静脉血2 mL,进行泌乳素、催产素检测。为保证检测结果的客观性,2组在采集血标本前1 h均未给予任何催产素。

1.2.3 母乳喂养评估 由责任护士根据产妇临床资料及新生儿资料,结合泌乳素、催产素检测水平,来评估产妇泌乳始动情况。对2组产妇每日母乳喂养、喂奶次数、喂奶量等资料进行记录统计,信息收集记录贯穿于产妇整个住院期间。泌乳始动判断:

[收稿日期] 2016-07-14 [修回日期] 2017-12-25

[作者单位] 中国医科大学附属盛京医院滑翔院区 分娩室,辽宁 沈阳 110021

[作者简介] 史文婷(1982-),女,护师。

产妇在分娩后第一次有明显奶胀,且以手挤压乳房即有少量乳汁流出,同时记录泌乳始动时间。未足量进食表现:新生儿持续哭闹,不能安睡;新生儿出生后 24 h 内排便次数 ≤ 2 次且大便量 < 20 g, 出生后 48 h 内排尿次数 ≤ 2 次;在 24 h 内母乳喂养次数 < 8 次,或虽有频繁喂养,但新生儿总哭闹和不安;产后第 2~3 天哺乳后,产妇无乳房排空感;新生儿体质量减少超过出生体质量 10%。添奶指征:新生儿不能足量进食时,遵医嘱对新生儿添加奶粉喂养^[6-7]。

1.3 评价指标 血标本检测指标:对 2 组产妇宫口开 3~4 cm、产后 1 h、产后 6 h 不同时间点泌乳素、

催产素测定水平进行记录;喂养指标:记录 2 组产妇泌乳始动时间、新生儿出生 72 h 添奶次数、添奶总量、住院期间纯母乳喂养率等指标。

1.4 统计学方法 采用 t 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组不同时间点血清泌乳素、催产素检测值比较 宫口开 3~4 cm 时,2 组外周静脉血清泌乳素值、催产素值差异均无统计学意义 ($P > 0.05$);观察组产后 1 h、产后 6 h 泌乳素值、催产素值均低于对照组 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$) (见表 1)。

表 1 2 组不同时间点血清泌乳素、催产素值的比较 ($\bar{x} \pm s$; pg/mL)

分组	n	宫口开 3~4 cm		产后 1 h		产后 6 h	
		泌乳素	催产素	泌乳素	催产素	泌乳素	催产素
观察组	85	248 \pm 58.90	43 \pm 11.21	258 \pm 62.85	34 \pm 8.59	302 \pm 83.75	37 \pm 10.16
对照组	85	245 \pm 55.26	44 \pm 12.58	278 \pm 68.15	40 \pm 7.78	336 \pm 107.50	42 \pm 13.42
t	—	0.34	0.55	1.99	4.77	2.30	2.74
P	—	> 0.05	> 0.05	< 0.05	< 0.01	< 0.05	< 0.01

2.2 2 组喂养指标比较 观察组纯母乳喂养率显著低于对照组 ($P < 0.01$),泌乳始动时间明显延长 ($P < 0.05$),新生儿 72 h 内添奶次数、添奶总量均显著大于对照组 ($P < 0.01$) (见表 2)。

表 2 2 组喂养指标的比较 ($\bar{x} \pm s$)

分组	n	泌乳始动	新生儿 72 h 内	新生儿 72 h 内	纯母乳喂养
		时间/h	添奶次数	添奶总量/mL	[n;百分率(%)]
观察组	85	49 \pm 17.51	1.8 \pm 0.58	16.8 \pm 6.34	37(43.53)
对照组	85	44 \pm 15.28	0.9 \pm 0.32	9.2 \pm 5.11	51(60.00)
t	—	1.98	12.53	8.60	4.62*
P	—	< 0.05	< 0.01	< 0.01	< 0.01

*示 χ^2 值

3 讨论

3.1 产妇泌乳始动延迟的危害 目前,国内尚无泌乳始动延迟的确切定义,临床通过引用国外学者对泌乳始动延迟的定义,即产妇自我感觉乳房有明显的胀满、胀痛、充盈感为泌乳始动,若产妇在产后 72 h 以后才感觉到泌乳始动,则表示泌乳始动延迟^[8]。产妇泌乳始动延迟,主要会造成两方面危害:其一,会影响纯母乳喂养率及持续时间。大量研究^[9]资料表明,开奶时间早的产妇纯母乳喂养率要明显高于开奶时间晚的产妇,新生儿早期成功吮吸,将对产后早期母乳喂养成功有很大帮助;且从长远

来看,泌乳始动延迟还会导致妇女母乳喂养持续时间缩短。其二,会造成新生儿病理性体质量下降。国内外已有很多实践资料^[10-11]证实,泌乳始动延迟,新生儿发生病理性体质量下降的概率更大,由此表明泌乳始动延迟对新生儿健康是有较大危害的。

3.2 硬膜外麻醉分娩镇痛对泌乳始动的影响 对于初产妇而言,发生泌乳始动时间延长的比例更大,即便是足月生产,母婴均无合并症,但还是会因为产妇心理因素、认知因素、麻醉因素等而影响泌乳始动。初产妇由于初次生产,对一切十分陌生与不适,存在比较严重的负性情绪。产妇受紧张、焦虑等不良情绪作用,会抑制泌乳素及催产素的分泌,从而导致泌乳始动时间延迟。此外,有相当一部分产妇对泌乳认知不足,在产后 3 d 内泌乳较少时,未能采取有效措施进行开奶,而是应用奶粉替代母乳,导致婴儿对乳头产生排斥,拒绝再次吸吮母乳,间接造成了泌乳始动延迟。除上述两点外,麻醉因素也是影响产妇泌乳始动延迟的主要原因。虽有研究^[12]认为,在产妇分娩时通过硬膜外麻醉等麻醉方式来镇痛,所用麻醉药物可以升高催乳素水平,从而能起到促进乳汁分泌的作用。但从实际的麻醉情况来看,应用硬膜外麻醉分娩镇痛多是在产妇宫口开 3~4 cm 时,即活跃期,此时离生产还有 4~6 h,麻醉药物应用后虽然会出现短期内催产素水平升高,但在分娩

后因麻醉药效渐渐消失而催乳素水平也会趋于正常,因此对泌乳始动并无明显影响。反之,对产妇实施硬膜外麻醉分娩镇痛后,由于麻醉苏醒和认知功能恢复的延迟,导致新生儿与母亲不能在第一时间接触。且很多麻醉用药都是脂溶性药物,可通过胎盘迅速扩散到胎儿,因此造成新生儿早期吸吮减少、婴儿吸吮能力降低等。上述多种因素共同作用下,导致产妇无法通过有效的刺激使泌乳素、催产素水平升高,从而出现泌乳始动延迟。本研究结果显示,实施硬膜外麻醉分娩镇痛的观察组产妇在分娩后1 h、6 h内泌乳素、催产素水平要低于未镇痛的对照组,由此可见硬膜外麻醉的确对泌乳时间造成影响。

3.3 泌乳始动延迟对新生儿喂养的影响 产妇泌乳始动延迟,便意味着新生儿不能得到及时的喂养,临床为了避免新生儿喂养不足而导致的病理性体质量下降、低血糖、黄疸过高等问题,多会给予配方奶补充喂养,由此一来,便会降低纯母乳喂养率。这一因素从侧面也反映了硬膜外麻醉分娩镇痛导致泌乳始动延迟,对新生儿喂养造成的不良影响。

3.4 促进泌乳始动相关干预方法 基于硬膜外麻醉分娩镇痛对泌乳始动的影响,为能使产妇早期开奶,我们应该采取有效的方法早期进行干预,以促进产妇泌乳始动:(1)对于选择硬膜外麻醉分娩镇痛的产妇,提前告知麻醉可能会导致泌乳始动延迟,使产妇及其家属提前有心理准备,以防止产后因无法泌乳而出现慌乱。(2)对产妇实施硬膜外麻醉分娩镇痛时,必须由富有经验的专业麻醉人员进行,以避免因麻醉药物应用过量,导致产妇产后苏醒及认知功能延迟恢复而影响早期与新生儿接触。(3)坚持在产后30 min内让新生儿充分吸吮乳房,最好与新生儿同室同床,以通过吸吮刺激促进产妇大脑分泌释放泌乳素、催产素,使乳房尽快分泌乳汁^[13]。(4)在产后充足休息的同时,由专业开奶护理人员在产后通过心理安慰、健康教育、乳房按摩、吸乳器、盆底肌功能锻炼指导、饮食指导等多种方式,来促进泌乳始动的尽早发生^[14]。

综上所述,硬膜外麻醉分娩镇痛可能会造成产妇泌乳始动延迟,临床针对这一现象,应该加强宣教,使产妇意识到无药物干预分娩的优势。针对要求硬膜外麻醉分娩镇痛者,也应该采取有效措施加强干预护理,以减轻硬膜外麻醉分娩镇痛对产妇泌乳的影响,促进产妇尽快泌乳。

[参 考 文 献]

- [1] 杨絮,杨泳,吕国义.硬膜外分娩镇痛对经阴道分娩母婴影响的临床研究[J].临床医学,2015,35(4):9.
- [2] 成林树,袁蕾,高素英,等.麻醉分娩镇痛对产妇排尿、泌乳及新生儿预后的影响[J].临床合理用药杂志,2014,7(11):105.
- [3] 潘麟,钟景梅,王赛男,等.心理干预联合硬膜外分娩镇痛对产妇血清泌乳素的影响[J].医学临床研究,2010,27(11):2126.
- [4] 许玉华,施澄寰.不同麻醉方案对产后泌乳的影响[J].山西医药杂志,2015,44(22):2661.
- [5] 潘小萍,方美珍.全程优质护理模式对初产妇分娩质量、泌乳功能、满意度及舒适度的影响[J].中国医药导报,2014,11(10):43.
- [6] 梁厚宁.腰麻硬膜外联合麻醉分娩镇痛对产妇泌乳的影响分析[J].中国药物经济学,2012,6(6):368.
- [7] 冯岚,王树娟,蒋静雯.笑气、瑞芬太尼用于无痛分娩镇痛对产妇泌乳的影响[J].山东医药,2014,54(2):44.
- [8] 陈咏玫.罗哌卡因用于分娩镇痛对产妇泌乳的影响[J].中华妇产科杂志,2008,43(7):502.
- [9] 王梅.产妇泌乳延迟的影响因素[J].工企医刊,2014,27(4):964.
- [10] 郑晓龙,章瑶,徐鑫芬.泌乳启动延迟影响因素及其干预的研究进展[J].中华护理杂志,2014,49(3):340.
- [11] ÖZALKAYA E, ASLANDOĞDU Z, ÖZKORAL A, et al. Effect of a galactagogue herbal tea on breast milk production and prolactin secretion by mothers of preterm babies[J]. Niger J Clin Pract, 2018,21(1):38.
- [12] 吴建团.无痛分娩对初产妇应对方式和泌乳功能的影响[J].临床合理用药杂志,2015,8(11):100.
- [13] 唐万秋,赖桂凤,方成华.早期乳旁补奶诱导婴儿吸吮促进母乳分泌的临床研究[J].中国医药导报,2011,9(24):133.
- [14] 陈华娟.刺激乳头在硬膜外麻醉分娩镇痛产妇中的应用[J].护士进修杂志,2010,25(2):125.

(本文编辑 刘梦楠)