



## 发扬、保护并支持正常的分娩

### #6: 不分离母亲和宝宝且不限母乳 喂养的机会

一名新妈妈留在医院的母婴室内，在那里她刚刚分娩了自己的宝宝。她的朋友建议她在晚上将宝宝交给护士，这样她可以多睡一会儿，但是护士推荐她把宝宝留在自己的身边。研究调查揭示了哪些有关产后母亲和宝宝需求的内容呢？

翻开历史的主页，母亲和她的新生宝宝在分娩之后是呆在一起的。宝宝在母亲的怀里安全而温暖，很容易得到母乳的滋养，母亲和宝宝在此时结识对方。从二十世纪开始，当分娩从家庭移入医院时，大多数宝宝在产后不再和母亲呆在一起。母亲被送往医院的病房，而她的宝宝则在婴儿室得到护理。母亲等候了很长时间才能见到自己的宝宝，而且通常只有在喂养时间表内才能看到自己的新生宝宝。医学团体相信当宝宝在婴儿室时，宝宝会更加安全而且母亲会得到更多的休息。

在最近几年中，研究已经显示在产后母亲和自己的宝宝呆在一起才是最好的。<sup>1</sup> 打断、推迟或者限制母亲和宝宝呆在一起的时间可能对他们之间的关系以及母乳喂养的成功产生有害的效果。当母亲和宝宝从分娩开始就有很多时间呆在一起时，宝宝会很温暖并且较少地哭闹，母乳喂养会很顺利地开始。母亲学会识别自己宝宝的需要，轻柔而爱抚地做出回应。一种经受终身的联系开始形成。

#### 早期接触

从分娩的那一刻开始，大自然就让母亲和她的宝宝为彼此的需要做好准备。催产素，引发妇女子宫收缩的激素，导致母亲乳房的温度升高而且帮助她感受到平静和回应。<sup>2</sup> 这种激素当母亲抚摸、凝

视和哺乳自己的宝宝时，刺激了“育儿的”感觉。当她怀抱自己的宝宝肌肤相亲时，更多的催产素得到了释放。内啡肽，一种镇静类激素，同样得到释放并增强育儿的感受。高水平的肾上腺素，在分娩时于宝宝体内是正常的，使宝宝机警并为其找寻母亲、找到乳房、以及接受母乳喂养做好准备。在产后的数小时和数天内，母亲学会理解自己宝宝的提示以及与她之间独特的交流方式。

专家推荐产后将健康的新生儿擦干并盖上温暖的毛巾后放在母亲的腹部或者乳房上肌肤相亲。<sup>1,3,4,5,6</sup> 有些学者称这种肌肤相亲的接触为“袋鼠育儿护理”或者“袋鼠护理”。将宝宝赤裸地放在母亲的肌肤上是让宝宝适应自己在母体外新生活的完美方式。<sup>7</sup> 母亲的温度可自然调整以使她的宝宝避免着凉。与自己的母亲在一起肌肤相亲的宝宝哭闹较少，而且比放在育儿箱或者婴儿床里的新生儿更暖和。<sup>8,9,10</sup> 同时，体温低的宝宝，包括早产的宝宝，当依偎在母亲的怀里肌肤相亲时，会更快地恢复到正常的体温。

数年前，医学专家原先认为在婴儿室的宝宝更加安全，因为他们暴露在细菌中的机会更少。我们现在知道，肌肤相亲的接触为宝宝提供了一个机会

在其母亲的肌肤上暴露在正常的细菌当中，并且降低了宝宝由于有害的细菌而生病的风险。<sup>6</sup>

宝宝从肌肤相亲的接触中获得的其他利益还包括更容易呼吸、较高的血糖水平、以及自然地开始接受母乳喂养。大多数与自己的母亲肌肤相亲的宝宝在出生后即刻，通常是在1小时以内，本能地含咬住乳头并开始吸吮母乳。<sup>13, 14</sup>在产后怀抱自己的宝宝与其肌肤相亲的母亲更有可能继续母乳喂养<sup>15</sup>而且不太可能给自己的宝宝喂营养奶粉。<sup>7</sup>但是，当宝宝在产后与自己的母亲分离20分钟或者更长的时间，这名宝宝在产后1小时内就不大可能接受母乳喂养。<sup>13</sup>

很多研究动物行为的学者相信，与动物一样，在出生后与自己的母亲分开的人类宝宝会因为悲伤、躯体上需要温暖、保护、以及通向母乳的途径，这些能够在自己母亲的怀里找到的感觉，而大声哭闹。

### 母婴同室

无论一名妇女是在医院、分娩中心、还是家里分娩自己的宝宝，她最好尽可能多地与自己的宝宝在一起。在医院场所中，母亲和宝宝呆在一起被称为母婴同室。专家推荐在住院期间，母亲和宝宝在一间房子内并且他们两个犹如“夫妇”一般接受护理。<sup>3, 4, 6</sup>



母婴同室对于母亲来讲会使得母乳喂养更加容易。当她与自己的宝宝在一起时，她学会识别宝宝第一个关于舒服和食物的“要求”，并且迅速满足他的需要。与有限接触自己宝宝的母亲或者晚上宝宝在婴儿室的母亲相比，母婴同室内的母亲可以更

快而且更频繁地母乳喂养自己的宝宝。<sup>16, 17, 18, 19</sup>母婴同室内的母亲有更加充足的奶水，而且当自己的宝宝4个月大时，更有可能成功地进行母乳喂养。<sup>20</sup>



好心的朋友和家人可能会建议妇女让自己的宝宝在晚上留在婴儿室内，这样她可以多睡一会儿。但是，有些研究已经发现，宝宝在婴儿室内得到护理的母亲在晚上的睡眠并不比母婴同室内的母亲多。<sup>21, 22, 23</sup>当一名母亲知道自己的宝宝与她在一起时，她可能睡得更加恬静。

两个人在一起的时间越多，他们就会更快地了解对方，这很合乎情理。母亲与自己的宝宝呆在一起的时间越长，包括晚上，母亲在测量她与宝宝依附强度试验中的得分就越高。<sup>24, 25, 26</sup>

母婴同室同样也有益于宝宝。母婴同室内的宝宝哭闹较少，而且安静睡眠的时间更多，<sup>22, 23</sup>每天增长的体重更多，<sup>18</sup>不太可能出现黄疸。<sup>19</sup>母婴同室对于母亲和宝宝来讲可能还有其他的长期利益。研究提示在产后早期阶段中，经常广泛接触自己的新生儿母亲具有较低的虐待、忽视、抛弃儿童的比例。<sup>27</sup>

### 来自于拉玛泽国际的推荐

您将要等待9个月才可以见到自己的宝宝。您将会梦到自己的宝宝并期待出生那一刻的兴奋。在产后，您和您的宝宝将希望并且需要呆在一起。而且研究显示呆在一起对于你们两个来讲是最好的。选择在一个能够满足以上需要的地方分娩自己的宝宝。如果您将在一家医院内分娩自己的宝宝，那么告诉您的护理给予者您希望在产后怀抱自己的宝宝

肌肤相亲，并且在产褥期内让宝宝呆在自己的身边。您可以让您的朋友和家人放心，最适合您的宝宝的地方就是在您的身边。

### 参考文献

1. Anderson, G.C., Moore, E., Hepworth, J., & Bergman, N. (2003). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, 3. Oxford: Update Software.
2. Uvnas-Moberg, K. (1998). Oxytocin may mediate the benefits of positive social interactions and emotions. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 819–838.
3. American Academy of Pediatrics (AAP) and American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2002). *Guidelines for perinatal care*. Elk Grove Village, IL: ACOG. Washington, DC: 4.
4. Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee: Chantry, C., Howard, C.R., & McCoy, R.C. (2003). Clinical protocol #5: Peripartum breastfeeding management for the healthy mother and infant at term. *Academy of Breastfeeding Medicine News and Views*, 9(1).
5. Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses (AWHONN). (2000). *Evidence-based clinical practice guideline: Breastfeeding support: Prenatal care through the first year*. Washington, DC: AWHONN.



6. World Health Organization (WHO). (1998). *Evidence for the 10 steps to successful breastfeeding* (rev. ed., WHO/CHD/98.9). Geneva, Switzerland: WHO.

7. Mikiel-Kostyra, K., Mazur, J., & Boltruszko, I. (2002). Effect of skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: A prospective cohort study. *Acta Paediatrica*, 91(12), 1301–1306.
8. Christensson, K., Siles, C., Moreno, L., Belaustequi, A., De La Fuente, P., Lagercrantz, H., et al. (1992). Temperature, metabolic adaptation and crying in healthy full-term newborns cared for skin-to-skin or in a cot. *Acta Paediatrica* 81(6–7), 488–493.
9. Christensson, K., Bhat, G.J., Amadi, B.C., Eriksson, B., & Hojer, B. (1998). Randomised study of skin-to-skin versus incubator care for rewarming low-risk hypothermic neonates. *Lancet*, 352(9134), 1115.
10. Bystrova, K., Widstrom, A.M., Matthiesen, A.S., Ransjo-Arvidson, A.B., Welles-Nystrom, B., & Wassberg, C., et al. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of “the stress of being born”: A study on temperature in newborn infants subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatrica*, 92(3), 320–326.
11. Christensson, K., Cabrera, T., Christensson, E., Uvnas-Moberg, K., & Winberg, J. (1995). Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica*, 84(5), 468–473.
12. Johanson, R.B., Spencer, S.A., Rolfe, P., Jones, P., & Malla, D.S. (1992). Effect of post-delivery care on neonatal body temperature. *Acta Paediatrica*, 81(11), 859–863.
13. Righard, L., & Alade, M.O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breast-feed. *Lancet*, 336(8723), 1105–1107.
14. Widstrom, A.M., Wahlberg, V., Matthiesen, A.S., Eneroth, P., Uvnas-Moberg, K., & Werner, S. (1990). Short-term effects of early suckling and touch of the nipple on maternal behavior. *Early Human Development*, 21(3), 153–163.
15. DiGirolamo, A.M., Grummer-Strawn, L.M., & Fein, S. (2001). Maternity care practices: Implications for breastfeeding. *Birth*, 28(2), 94–100.
16. Flores-Huerta, S., & Cisneros-Silva, I. (1997). Mother-infant rooming-in and exclusive breast feeding. *Salud p'ublica de M'exico*, 39(2), 110–116.
17. Perez-Escamilla, R., Pollitt, E., Lonnerdal, B., & Dewey, K.G. (1994). Infant feeding policies in maternity wards and their effect on breast-feeding success: An analytical overview. *American Journal of Public Health*, 84(1), 89–97.
18. Yamauchi, Y., & Yamanouchi, I. (1990). The relationship between rooming-in/not rooming-in and

breast-feeding variables. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 79(11), 1017–1022.

19. Syafruddin, M., Djauhariah, A.M., & Dasril, D. (1988). A study comparing rooming-in with separate nursing. *Paediatrica Indonesiana*, 28(5–6), 116–123.

20. Lindenberg, C.S., Cabrera Artola, R., & Jimenez, V. (1990). The effect of early post-partum mother-infant contact and breast-feeding promotion on the incidence and continuation of breast-feeding. *International Journal of Nursing Studies*, 27(3), 179–186.

21. Waldenstrom, U., & Swenson, A. (1991). Rooming-in in the postpartum ward. *Midwifery*, 7(2), 82–89.

22. Keefe, M.R. (1987). Comparison of neonatal nighttime sleep-wake patterns in nursery versus rooming-in environments. *Nursing Research*, 36(3), 140–144.

23. Keefe, M.R. (1988). The impact of infant rooming-in on maternal sleep at night. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 17(2), 122–126.

24. Prodromidis, M., et al. (1995). Mothers touching newborns: A comparison of rooming-in versus minimal contact. *Birth*, 22(4), 196–200.

25. Klaus, M.H., Jerauld, R., Kreger, N.C., McAlpine, W., Steffa, M., Kennel, J.H., et al. (1972). Maternal attachment: Importance of the first postpartum days. *The New England Journal of Medicine* 286(9), 460–463.

26. Norr, K.F., Roberts, J.E., & Freese, U. (1989). Early postpartum rooming-in and maternal attachment

behaviors in a group of medically indigent primiparas. *J Nurse-Midwifery*, 34(2), 85–91.

27. O'Connor, S., Vietze, P.M., Sherrod K., Sandler, H.M., & Altemeier, W.A. (1980). Reduced incidence of parenting inadequacy following rooming-in. *Pediatrics*, 66(2), 176–182.

#### 研发者:

拉玛泽国际教育委员会

#### 第一作者:

Principal Author:

Jeannette Crenshaw, RN, MSN, IBCLC, LCCE, FACCE

#### 投稿者和回顾者:

Debby Amis, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE

Diana Chiaverini, RN, MEd, LCCE, FACCE

Joyce DiFranco, RN, BSN, LCCE, FACCE

Caroline Donahue, RN, MA, LCCE, FACCE

Jeanne Green, MT, CD(DONA), LCCE, FACCE

Barbara Hotelling, RN, BSN, CD(DONA), LCCE, FACCE

Judith Lothian, RN, PhD, LCCE, FACCE

Michele Ondeck, RN, MEd, IBCLC, LCCE, FACCE

Teri Shilling, MS, IBCLC, CD(DONA), LCCE, FACCE

Sandra Steffes, RN, MS, LCCE, FACCE

---

2003 年 9 月修订版。© 2003 年拉玛泽国际。“拉玛泽”是拉玛泽国际有限公司注册的一个商标。只有在文中涵盖出于拉玛泽国际的原因前提下，方可复制和分发本文中的内容。更多关于拉玛泽国际的信息，请参观我们的网站：<http://www.lamaze.org> 或者拨打电话（800）368 - 4404 或者（202）367 - 1128。