

# 早期皮肤接触（SSC）护理在新生儿出生后1小时内的实施效果及护理要点分析

李士静

邯郸市永年区妇幼保健院 河北 邯郸 057150

**摘要：**本文聚焦新生儿出生后1小时内早期皮肤接触（SSC）护理。理论基础涵盖新生儿行为学、母婴依恋及体温调节理论。实施效果显著，能改善新生儿生理指标、促进母乳喂养、带来积极心理影响。全流程操作要点包括实施前准备、实施中规范、实施后护理评估及特殊人群适配方案。跨学科研究支持与临床实践反馈也证实其有效性，为新生儿护理提供科学依据与实践指导。

**关键词：**早期皮肤接触（SSC）；新生儿；出生后1小时；实施效果；护理要点

引言：新生儿出生后的初始阶段至关重要，早期皮肤接触（SSC）护理作为新兴护理模式，正逐渐受到关注。出生后1小时内是新生儿适应宫外环境的关键期，此时实施SSC意义重大。它不仅基于护理学理论，还涉及神经科学、心理学等多学科知识。深入研究SSC护理在此阶段的实施效果与操作要点，有助于提升新生儿护理质量，促进母婴健康，具有重要的临床价值与社会意义。

## 1 早期皮肤接触（SSC）护理的理论基础与作用机制

### 1.1 核心理论支撑

1.1.1 新生儿行为学理论指出，新生儿出生后1小时处于“觉醒期”，具备寻乳、吸吮等本能行为，此时通过SSC提供触觉、温度觉等感官刺激，可激活新生儿神经反射，促进其对宫外环境的适应。该理论认为，新生儿皮肤是重要的感觉器官，早期皮肤接触能强化神经通路发育，减少应激反应，为后续生理功能稳定奠定基础，这也是1小时内实施SSC的关键理论依据<sup>[1]</sup>。

1.1.2 母婴依恋理论强调，早期亲密互动是母婴情感联结建立的核心。SSC通过母婴皮肤直接接触，让母亲与新生儿在视觉、听觉、触觉上深度互动，母亲的心跳声、体温及气味能让新生儿获得安全感，同时激活母亲的母性本能，促进催产素分泌，这种双向情感刺激可加速母婴依恋形成，对新生儿长期情感发育与母亲心理健康均有积极影响。

1.1.3 体温调节理论表明，新生儿出生后体温调节中枢未成熟，皮下脂肪薄，易出现低体温。SSC依托母亲体表温度（36.5-37.5℃）为新生儿提供“天然保温层”，同时激活新生儿棕色脂肪代谢产热，形成“被动保暖+主动产热”的双重调节机制，有效减少1小时内热量流失，降低低体温风险，这一理论为SSC的体温保护效果提供了科

学支撑。

### 1.2 关键作用机制

1.2.1 生理指标调节机制主要通过神经-内分泌系统实现。SSC时，新生儿皮肤受刺激后，交感神经兴奋性降低，皮质醇（应激激素）分泌减少，心率、呼吸节律趋于稳定；同时，母亲体温传递可维持新生儿核心体温，减少因体温波动引发的代谢紊乱，如低血糖风险降低，血氧饱和度更易维持在正常范围（ $\geq 95\%$ ），为新生儿生理功能稳定提供保障<sup>[2]</sup>。

1.2.2 母乳喂养促进机制体现在多方面：SSC刺激母亲乳头神经末梢，促进催乳素与催产素分泌，前者加速乳汁生成，后者触发喷乳反射，让乳汁更早分泌；同时，新生儿在SSC过程中通过嗅觉感知母亲乳晕分泌物，激活寻乳反射，自主寻找乳头的成功率提升，为首次母乳喂养成功创造条件，进而提高母乳喂养持续性。

1.2.3 母婴心理情感影响机制依赖神经递质调节。SSC时，母婴互动激活母亲大脑奖赏中枢，催产素水平升高，缓解产后焦虑、抑郁情绪；对新生儿而言，熟悉的母体环境刺激减少恐惧反应，表现为哭闹频率降低、安静睡眠时长增加，这种积极心理状态不仅能改善新生儿短期行为表现，还能为长期心理健康发育奠定基础。

## 2 新生儿出生后1小时内SSC护理的实施效果

### 2.1 生理指标改善效果

新生儿出生后1小时内实施SSC，对生理指标的改善效果显著。在体温方面，SSC组新生儿体温达标率（36.5-37.5℃）明显高于常规保暖组，因母亲体表温度持续传递，配合棕色脂肪产热，可有效减少热量流失，低体温发生率降低，尤其在冬季或环境温度较低时，效果更为突出。心率与血氧饱和度方面，SSC组新生儿心率更易维

持在120-140次/分钟的正常范围,血氧饱和度  $\geq 95\%$  的比例更高,且波动幅度小,这得益于应激反应减弱,呼吸节律更稳定,减少了呼吸暂停或急促的发生<sup>[3]</sup>。此外,SSC还能降低低血糖风险,因生理状态稳定减少了能量消耗,配合早期母乳喂养,新生儿血糖更易维持在正常水平 ( $\geq 2.2\text{mmol/L}$ ),为后续生长发育提供能量保障。

## 2.2 母乳喂养促进效果

1小时内实施SSC对母乳喂养的促进效果贯穿短期与长期。短期来看,SSC组新生儿首次自主寻乳成功率更高,多数能在接触后30-60分钟内找到乳头并完成首次吸吮,且吸吮时含接姿势更正确(含住乳晕而非仅乳头),减少母亲乳头皲裂风险;产后24小时内母乳喂养启动率提升,避免因喂养延迟导致的母乳喂养意愿下降。长期而言,SSC组产后1周、1个月的纯母乳喂养率显著高于非SSC组,因早期成功的母乳喂养体验增强母亲信心,减少因“乳汁不足”等误解导致的喂养中断,同时SSC促进的乳汁分泌量充足,能满足新生儿营养需求,进一步巩固母乳喂养成果。

## 2.3 母婴心理情感积极效果

从母亲角度,1小时内SSC可显著改善产后心理状态。通过与新生儿的亲密接触,母亲能更直观地感受到新生儿的依赖,母性认同感增强,焦虑、抑郁情绪缓解,护理满意度提升,多数母亲反馈“抱着宝宝时感到安心”,这种积极心理状态有助于母亲更快适应育儿角色。对新生儿而言,SSC提供的熟悉环境刺激减少了宫外环境带来的恐惧,表现为哭闹频率降低,安静睡眠时长增加,且在后续护理中(如换尿布、检查)更易配合,减少烦躁反应。此外,早期母婴情感联结的建立,还能提升新生儿对母亲声音、气味的辨识度,为后续亲子互动奠定基础,对新生儿情感社交能力发育有长期积极影响<sup>[4]</sup>。

## 3 早期皮肤接触(SSC)护理的全流程操作要点

### 3.1 实施前准备要点

实施前需做好三方面准备,确保SSC安全有效。首先是母婴评估,母亲需生命体征稳定(体温  $< 38^\circ\text{C}$ 、血压正常),皮肤无传染性疾病(如疱疹、梅毒)及破损,意识清醒能配合;新生儿需完成初步处理(擦干身体、吸净口鼻分泌物、脐带结扎),生命体征稳定(心率  $\geq 100$ 次/分钟、呼吸平稳),无严重畸形或紧急抢救需求,胎龄  $\geq 32$ 周、体重  $\geq 1500\text{g}$ 的新生儿更适合开展SSC。其次是环境准备,调节室温至  $24\text{-}26^\circ\text{C}$ ,湿度  $50\%\text{-}60\%$ ,关闭冷风直吹,用屏风或窗帘营造私密空间,减少噪音干扰 ( $\leq 50$ 分贝),为母婴创造舒适环境。最后是物品准备,备好无菌柔软毛巾(包裹新生儿头部与四肢,暴

露胸腹皮肤)、母亲开襟纯棉衣物(方便皮肤接触)、防滑垫(放置母亲身下,防止疲劳倾斜)及胎心监护仪(必要时监测新生儿心率),确保物品齐全且符合安全标准<sup>[5]</sup>。

### 3.2 实施中操作规范

实施过程需严格遵循规范,保障母婴安全与接触效果。体位选择上,足月新生儿优先采用母亲坐位接触:母亲坐靠椅,背部垫软枕,脚下踩脚踏凳,将新生儿纵向放在胸前,腹部紧贴母亲腹部,头部偏向一侧(避免压迫心脏),下颌微抬保持气道通畅,用毛巾包裹新生儿背部固定;剖宫产母亲因术后体位限制,可采用侧卧位,母亲侧卧,新生儿平行放置在身侧,腹部紧贴母亲腹部,用毛巾固定防止滑落。接触时间方面,1小时内SSC持续时长不少于30分钟,避免中途频繁中断(如检查、换衣物),若新生儿出现饥饿信号(咂嘴、扭动),可直接在接触体位下母乳喂养。安全监测需全程进行,每10-15分钟监测新生儿体温、心率、呼吸,观察面色与意识状态,若出现体温异常 ( $> 37.5^\circ\text{C}$ 或  $< 36.5^\circ\text{C}$ )、心率异常 ( $> 160$ 次/分钟或  $< 100$ 次/分钟)或呼吸急促,需及时调整体位或终止接触,同时关注母亲状态,避免母亲因疲劳导致抱持不稳。

### 3.3 实施后护理与评估

实施后需做好护理衔接与效果评估,巩固SSC成效。首先是新生儿护理,接触结束后轻柔包裹新生儿,避免受凉,观察其精神状态、进食意愿与睡眠情况,记录生命体征变化,若新生儿仍有寻乳意愿,可协助继续母乳喂养;同时检查新生儿皮肤有无压痕或不适,确保无接触相关损伤。其次是母亲指导,告知母亲后续家庭场景下SSC的延续方法(如每日1-2次,每次20-30分钟),指导正确母乳喂养姿势,解答母亲疑问(如“接触是否会导致感染”),增强母亲自主护理信心<sup>[6]</sup>。效果评估需量化指标,包括新生儿体温达标情况、心率血氧稳定性、首次母乳喂养成功率,以及母亲焦虑情绪改善程度(通过简单问卷评估),将评估结果记录入护理档案,为后续护理优化提供依据。

### 3.4 特殊人群SSC适配方案

针对特殊人群,需制定差异化适配方案,确保SSC安全可行。早产儿(胎龄32-36周,体重1500-2500g)实施SSC前需全面评估病情,仅在生命体征稳定(无需呼吸机支持、无严重感染)时开展,采用阶段性接触:首次15分钟,每日2次,根据耐受情况逐步延长至30分钟,接触时在新生儿背部覆盖薄保暖毯,每5分钟监测生命体征,避免过度消耗体力;若出现血氧下降或心率波动,立即

暂停接触并放回暖箱。低血糖新生儿（血糖  $< 2.2\text{mmol/L}$ ）需在血糖纠正后实施SSC，接触过程中密切监测血糖变化，若血糖再次降低，及时补充葡萄糖后再继续，同时优先在接触体位下母乳喂养，通过喂养维持血糖稳定。母亲合并高血压、糖尿病等疾病时，需在医生评估病情稳定后实施，接触时控制母亲活动量，避免情绪激动导致血压升高或血糖波动，护理人员全程在旁协助，确保母亲体力充足，保障接触安全。

#### 4 早期皮肤接触（SSC）护理的跨学科研究支持与临床实践反馈

##### 4.1 跨学科理论对SSC的协同验证

早期皮肤接触（SSC）的效果获多学科理论支持。神经科学方面，新生儿皮肤触觉受体在出生1小时内对机械刺激敏感，SSC能激活脊髓-丘脑-皮质通路，促进大脑感觉皮层和边缘系统早期发育，为适应宫外环境提供生理基础。心理学上，依恋理论表明，SSC过程中母婴“同步互动”，如母亲抚触节奏与新生儿呼吸频率协调，能增强双方情感共鸣，且早期情感联结与儿童期安全感形成正相关。生理学角度，SSC可减少新生儿哭闹和肢体活动，降低能量消耗，配合母乳喂养的能量摄入，形成“低消耗-高摄入”代谢平衡，利于新生儿体重增长和器官发育<sup>[7]</sup>。

##### 4.2 临床实践中的多维度反馈

全球多中心临床实践表明，SSC实施效果跨文化一致。在北欧，SSC被纳入新生儿早期保健指南，护士反馈实施后母婴分离率下降，母亲产后抑郁情况改善，新生儿入院初期体重下降幅度减小。在发展中国家资源有限地区，简化SSC方案也有效，社区卫生工作者发现，实施SSC的新生儿首次母乳喂养时间提前，母亲对育儿技能自信心提升。另外，跨学科合作模式能优化SSC效果，产科医生、护士、哺乳顾问联合指导，使SSC持续时长达标率

显著提升，母亲对护理服务满意度高。这表明SSC是以母婴为中心的跨学科护理模式，成功依赖理论、操作与多学科协作结合。

#### 结束语

早期皮肤接触（SSC）护理在新生儿出生后1小时内实施效果显著，从生理指标改善、母乳喂养促进到母婴心理情感积极影响，均得到理论与临床实践的有力支持。全流程操作要点及特殊人群适配方案保障了其安全性与有效性。未来，需进一步强化跨学科合作，优化护理方案，让更多母婴受益于SSC护理，为新生儿健康成长与母婴情感联结筑牢根基。

#### 参考文献

- [1]李珍.母婴皮肤接触时间对新生儿体温和血糖的影响研究[J].护理与康复,2022,21(1):34-36.
- [2]许娟娟,陈浪,梁玮伦,等.基于父亲参与的早期母婴皮肤接触对顺产初产妇的新生儿应激反应及生命体征影响[J].广州医药,2022,53(3):87-94.
- [3]陈芳荣.早期母婴皮肤接触对于母乳喂养与新生儿行为状态的影响[J].中外医疗,2022,41(8):143-146,164.
- [4]顾红,刘敏,吴蕾,等.母婴皮肤接触式早复温对新生儿体温及产妇结局的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(3):472-475.
- [5]陈小珍,李彩云.早期母婴皮肤接触在新生儿护理中的应用效果[J].中外医学研究,2020,18(29):104-106.
- [6]谭彩云,冯礼娟,梁婷婷,等.早期母婴皮肤接触在新生儿护理中的应用价值探究[J].中国继续医学教育,2020,12(21):273.
- [7]李水英,王晓梅,骆雪芬.分析早期母婴皮肤接触护理干预对新生儿母乳喂养及睡眠质量的影响[J].世界睡眠医学杂志,2022,9(11):2106-2108.