



“十二五”规划教材
教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高等护理教材




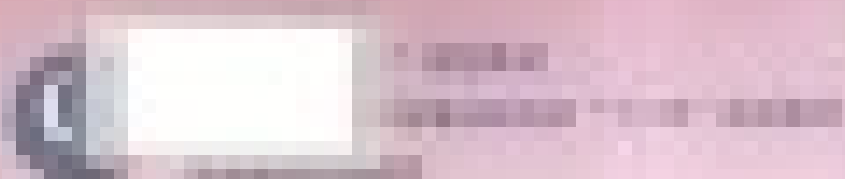
· 供本科护理学类专业用 ·

第2版

母婴护理学

主 编 王玉琼

 人民卫生出版社



母婴护理学

第2版

人民卫生出版社



卫生部“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材

· 供本科护理学类专业用 ·

第2版

母婴护理学

主 编 王玉琼

副 主 编 张新宇 莫洁玲

编 者 (按姓氏笔画排序)

王小燕 (福建医科大学护理学院)

王玉琼 (重庆医科大学附属成都市妇女儿童中心医院)

石琳筠 (天津医科大学护理学院)

张银萍 (西安交通大学医学院)

张新宇 (大连医科大学护理学院)

周昔红 (中南大学湘雅二医院)

侯小妮 (北京中医药大学护理学院)

莫洁玲 (广西医科大学护理学院)

郭秀静 (四川大学华西医学中心) (兼秘书)

图书在版编目 (CIP) 数据

母婴护理学/王玉琼主编. —2 版. —北京:人民卫生出版社,2012. 6

ISBN 978-7-117-15849-7

I. ①母… II. ①王… III. ①妊娠期-护理-高等学校-教材②产褥期-护理-高等学校-教材③新生儿-护理-高等学校-教材 IV. ①R473

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 095785 号

| | |
|---|-----------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.ipmph.com | 护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训 |

版权所有, 侵权必究!

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

母婴护理学 第 2 版

主 编: 王玉琼

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 20

字 数: 485 千字

版 次: 2005 年 9 月第 1 版 2012 年 6 月第 2 版第 5 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15849-7/R·15850

定价(含光盘): 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

修 订 说 明

1987年，在卫生部领导下，人民卫生出版社组织全国最早开办本科护理学教育的院校，包括原北京医科大学、北京协和医学院、原上海医科大学、原中山医科大学、原华西医科大学、中国医科大学、原西安医科大学、天津医科大学等院校的优秀教师编写了“我国解放后第一次编写的高等护理专业教材”，包括《护理学基础》《内科护理学》《外科护理学》《妇产科护理学》《儿科护理学》5种。历经1993年、1999年和2006年三轮修订，第四轮33种教材全面出版，其质量得到了社会各界的广泛认可，其中包括3种国家精品教材、近二十种普通高等教育“十一五”国家级规划教材。时至今日，历经二十余年、五轮教材的修订完善，经过护理学几代教育专家的辛勤耕耘，本套教材成为出版历史最悠久，生命力最强，团结专家最多，得到最广泛支持的本科护理学专业精品教材，为我国护理学教育事业的发展作出了卓越的贡献。

在对第四轮教材进行全面调研的基础上，在卫生部领导下，2010年4月人民卫生出版社和第三届全国高等学校护理学专业教材评审委员会启动了第五轮教材的修订工作。本轮教材得到了全国百余所本科院校的积极响应和大力支持，在结合调研结果和我国护理学教育发展趋势的基础上，评委会确定第五轮教材修订的指导思想为：精益求精，打造具有中国特色的本科医学教育国家精品教材；凸显护理学专业特色，打造我国护理学教育的“干细胞教材”；体现开放性，打造具有国际影响力的护理学教材；树立大教材观，使教材建设成为推动专业发展的重要动力。评委会确定第五轮教材的编写原则为：

1. 充分体现护理学一级学科学术思想，紧扣护理学教育改革精神，立

足国内、面向国际，以培养高素质、高质量、合格本科护理人才的理念，修订本轮教材。

2. 体现“三基五性”的教材编写基本原则。

3. 满足本科护理学教育培养目标的要求，为培养在临床一线工作的通科护理人才服务。

4. 体现护理学专业特色，突出对“人”的整体护理观，使用护理程序的工作方法，并继续加强对学生人文素质的培养。

5. 把握修订与新编的区别，本轮教材是在第四轮教材基础上进行修改和完善，力求去旧增新、去粗存精、精益求精。

6. 整体优化，不仅优化教材品种，还注意不同教材内容的联系与衔接，避免遗漏、矛盾和不必要的重复。

7. 凸显课程个性，每本教材根据学科特点选择设置了学习目标、前沿研究、经典案例等特色栏目，并根据课程特点编写实践教学内容。

8. 体现包容性，在保证教材质量的基础上，编写团队覆盖面扩大，教材内容兼顾全国不同地区多数学校的需求。同时考虑到多种教学体系和模式并存，因此本轮教材体系进一步完善，既包括经典的临床学科体系教材，也包括生命周期体系教材；既能满足西医院校的需求，也设置了中医特色课程；既能满足常规教学需求，也能满足双语教学需求。各院校可根据自身教学特点选择不同教学模式教材。

9. 以学生为主体，主教材在内容选择、板块设计、版面等方面充分考虑学生的心理特点，并实现教材的立体化配套。

全套教材共47种，于2012年9月前由人民卫生出版社出版，供各院校本科护理学专业使用。

全国高等医药教材建设研究会

人民卫生出版社

2012年6月

全国高等学校 **第三屆** 护理学专业教材评审委员会

- 顾问：**
- | | |
|-----|------------|
| 郭燕红 | 卫生部医政司 |
| 李秀华 | 中华护理学会 |
| 巩玉秀 | 卫生部医院管理研究所 |
| 沈 宁 | 北京协和医学院 |
| 刘纯艳 | 天津医科大学护理学院 |
| 王仙园 | 第三军医大学护理学院 |
| 黄金月 | 香港理工大学护理学院 |
- 名誉主任委员：**郑修霞 北京大学护理学院
- 主任委员：**尤黎明 中山大学护理学院
姜安丽 第二军医大学护理学院
- 副主任委员：**殷 磊 澳门理工学院
段志光 山西医科大学
- 委员：**（按姓氏笔画排序）
- | | |
|-----|-------------|
| 白 琴 | 河南大学护理学院 |
| 刘华平 | 北京协和医学院护理学院 |
| 孙宏玉 | 北京大学护理学院 |
| 孙秋华 | 浙江中医药大学 |
| 安力彬 | 吉林大学护理学院 |
| 何国平 | 中南大学护理学院 |
| 吴 瑛 | 首都医科大学护理学院 |
| 李小妹 | 西安交通大学医学院 |
| 李小寒 | 中国医科大学护理学院 |
| 李春玉 | 延边大学护理学院 |
| 李秋洁 | 哈尔滨医科大学护理学院 |
| 李继平 | 四川大学华西医院 |
| 汪婉南 | 九江学院护理学院 |
| 陈先华 | 华中科技大学同济医学院 |
| 姜小鹰 | 福建医科大学护理学院 |
| 娄凤兰 | 山东大学护理学院 |
| 胡 雁 | 复旦大学护理学院 |
| 赵 岳 | 天津医科大学护理学院 |
| 徐丽华 | 世界健康基金会 |
| 徐桂华 | 南京中医药大学护理学院 |
| 崔 焱 | 南京医科大学护理学院 |
| 梅国建 | 平顶山学院 |
| 韩丽莎 | 北京中医药大学护理学院 |
| 熊云新 | 柳州医学高等专科学校 |
- 秘书：**皮雪花 人民卫生出版社

前 言

本教材是卫生部“十二五”规划教材,也是以人的生长发育周期为轴线实施护理的系列教材之一。其教材的编写是根据全国高等教育第五轮本科护理学专业卫生部规划教材主编人会议精神,由多位专家在认真总结第1版教材使用情况及其优缺点的基础上,集思广益,共同完成的。本教材供全国高等学校护理学专业本科学生使用,也可供在职护士及各层次护理专业教学人员使用。

教材本着“以家庭为中心”的原则,重视健康教育,突出三个整体,即:孕产妇、新生儿及家庭成员为一个整体,孕前、孕期、产时、产后为一个整体,社区-医院-社区循环过程为一个整体。在第1版的基础上增加了母婴护理发展概论、问题新生儿产妇的护理、产后康复技术等知识,并增加了分娩镇痛及新生儿社会、心理发展等内容的深度,更加突显了母婴护理学的专业性。教材的编写继续按照护理程序组织内容,以培养学生在临床工作中科学管理患者的方法,促进整体护理工作的开展。同时,将临床表现与护理评估中的身体状况合二为一,避免了内容上不必要的重复,使教与学的过程更具有条理性和实用性。然而,由于篇幅受限,各章所列出的护理诊断及医护合作性问题只是其中具有代表性的几个,并不能包含所有服务对象的情况。因此,在临床教学活动中,教师与学生应根据服务对象的具体情况,充分运用评判性思维,列出具体的护理诊断或医护合作性问题,制订出适合于个体的护理计划。

教材修订过程中,得到了大连医科大学、西安交通大学、广西医科大学、北京中医药大学、四川大学华西第二医院、成都市妇女儿童中心医院、中南大学湘雅二医院、福建医科大学的大力支持,保证了教材及配套光盘的顺利完成,在此一并表示诚挚的谢意。同时,感谢第1版教材的所有编写人员为我们打下的良好基础。

由于时间紧迫和能力有限,教材中难免有不妥之处,殷切希望使用本教材的师生和各位同仁给予指正。

王玉琼

2012年6月

目 录

| 序号 | 教材名称 | 版次 | 主编 | 配套光盘 | 配套教材 |
|----|---------------|-----|---------|------|------|
| 1 | 人体形态学 | 第3版 | 周瑞祥 杨桂姣 | √ | √ |
| 2 | 生物化学 | 第3版 | 高国全 | √ | √ |
| 3 | 生理学 | 第3版 | 唐四元 | √ | √ |
| 4 | 医学微生物学与寄生虫学 * | 第3版 | 黄 敏 | √ | √ |
| 5 | 医学免疫学 | 第3版 | 安云庆 | | |
| 6 | 病理学与病理生理学 * ※ | 第3版 | 步 宏 | | √ |
| 7 | 药理学 | 第3版 | 董 志 | √ | √ |
| 8 | 预防医学 | 第3版 | 凌文华 | √ | |
| 9 | 健康评估 * | 第3版 | 吕探云 孙玉梅 | √ | √ |
| 10 | 护理学导论 * | 第3版 | 李小妹 | √ | √ |
| 11 | 基础护理学 * | 第5版 | 李小寒 尚少梅 | √ | √ |
| 12 | 护理教育学 * | 第3版 | 姜安丽 | √ | |
| 13 | 护理研究 * ※ | 第4版 | 胡 雁 | | |
| 14 | 内科护理学 * ※ | 第5版 | 尤黎明 吴 瑛 | √ | √ |
| 15 | 外科护理学 * | 第5版 | 李乐之 路 潜 | √ | √ |
| 16 | 儿科护理学 * | 第5版 | 崔 焱 | √ | √ |
| 17 | 妇产科护理学 * | 第5版 | 郑修霞 | √ | √ |
| 18 | 中医护理学 * | 第3版 | 孙秋华 | | |
| 19 | 眼耳鼻咽喉口腔科护理学 * | 第3版 | 席淑新 | | √ |
| 20 | 精神科护理学 | 第3版 | 刘哲宁 | | √ |
| 21 | 康复护理学 | 第3版 | 燕铁斌 | √ | √ |
| 22 | 护理管理学 * | 第3版 | 李继平 | √ | |
| 23 | 护理心理学 | 第3版 | 杨艳杰 | | |
| 24 | 临床营养学 | 第3版 | 张爱珍 | | |

(续表)

| 序号 | 教材名称 | 版次 | 主编 | 配套光盘 | 配套教材 |
|----|------------------|-------|---------|------|------|
| 25 | 急危重症护理学 | 第3版 | 张 波 桂 莉 | | √ |
| 26 | 社区护理学 | 第3版 | 李春玉 | √ | |
| 27 | 护理伦理学 | 第1版 | 姜小鹰 | | |
| 28 | 护士人文修养 | 第1版 | 史瑞芬 史宝欣 | √ | |
| 29 | 护理专业英语 | 第2版 | 宋 军 | √ | |
| 30 | 新编护理学基础 | * 第2版 | 姜安丽 | √ | √ |
| 31 | 老年护理学 | 第3版 | 化前珍 | √ | |
| 32 | 母婴护理学 | * 第2版 | 王玉琼 | √ | |
| 33 | 成人护理学 | * 第2版 | 郭爱敏 周兰姝 | | √ |
| 34 | 儿童护理学 | 第2版 | 范 玲 | √ | |
| 35 | 中医学基础 (上下册,中医特色) | 第1版 | 王 琦 樊巧玲 | | |
| 36 | 中医护理学基础 (中医特色) | 第1版 | 陈佩仪 | √ | √ |
| 37 | 中医临床护理学 (中医特色) | 第1版 | 徐桂华 张先庚 | | |
| 38 | 中医养生与食疗 (中医特色) | 第1版 | 陈 岩 | | |
| 39 | 针灸推拿与护理 (中医特色) | 第1版 | 刘明军 | | |
| 40 | 护理学基础 (双语) | 第1版 | 姜安丽 | | |
| 41 | 内外科护理学 (双语) | 第1版 | 刘华平 李 峥 | | |
| 42 | 儿科护理学 (双语) | 第1版 | 胡 雁 | | |
| 43 | 妇产科护理学 (双语) | 第1版 | 张银萍 徐 红 | | |
| 44 | 精神科护理学 (双语) | 第1版 | 李小妹 | | |
| 45 | 老年护理学 (双语) | 第1版 | 郭桂芳 | | |
| 46 | 急救护理学 (双语) | 第1版 | 钟清玲 | | |
| 47 | 中医护理学基础 (双语) | 第1版 | 郝玉芳 | | |

注:

* 为普通高等教育国家级“十一五”规划教材。

※ 为普通高等教育国家精品教材。

以上教材均为卫生部“十二五”规划教材。

目 录

| | |
|---------------------------|-----|
| 第一章 母婴护理概论 | 1 |
| 第二章 女性生殖系统解剖与生理 | 6 |
| 第一节 女性生殖系统解剖 | 6 |
| 第二节 女性生殖系统生理 | 15 |
| 第三章 优生优育 | 22 |
| 第一节 妊娠前准备 | 22 |
| 第二节 遗传咨询 | 25 |
| 第三节 产前筛查 | 28 |
| 附 生殖健康 | 30 |
| 第四章 正常妊娠期管理 | 32 |
| 第一节 妊娠生理 | 32 |
| 第二节 妊娠期母体变化 | 40 |
| 第三节 妊娠诊断 | 45 |
| 第四节 妊娠期营养 | 49 |
| 第五节 妊娠期健康教育 | 53 |
| 第六节 妊娠期妇女的护理 | 56 |
| 第五章 正常分娩期妇女的护理 | 66 |
| 第一节 影响分娩的因素 | 66 |
| 第二节 正常分娩过程及护理 | 71 |
| 一、枕先露的分娩机制及产程分期 | 71 |
| 二、第一产程妇女的护理 | 73 |
| 三、第二产程妇女的护理 | 76 |
| 四、第三产程妇女的护理 | 78 |
| 第三节 分娩镇痛 | 82 |
| 第六章 正常产褥期管理 | 88 |
| 第一节 正常产褥期妇女的生理变化 | 88 |
| 第二节 正常产褥期妇女及家属的心理调适 | 91 |
| 第三节 正常产褥期妇女的护理 | 93 |
| 第四节 正常新生儿的特征 | 100 |

| | |
|-------------------------------|------------|
| 第五节 正常新生儿的护理 | 103 |
| 附 母婴同室及其管理 | 107 |
| 第七章 高危妊娠管理 | 110 |
| 第一节 高危妊娠概述 | 110 |
| 第二节 高危妊娠的监护 | 111 |
| 第三节 高危妊娠妇女的护理 | 114 |
| 第四节 高危胎儿的护理 | 115 |
| 一、胎儿生长受限 | 115 |
| 二、胎儿窘迫 | 116 |
| 三、多胎妊娠 | 119 |
| 第八章 妊娠合并症妇女的护理 | 123 |
| 第一节 心脏病 | 123 |
| 第二节 糖尿病 | 128 |
| 第三节 病毒性肝炎 | 132 |
| 第四节 贫血 | 135 |
| 第五节 急性阑尾炎 | 138 |
| 第六节 性传播疾病 | 140 |
| 第九章 妊娠期并发症妇女的护理 | 145 |
| 第一节 流产 | 145 |
| 第二节 异位妊娠 | 149 |
| 第三节 前置胎盘 | 153 |
| 第四节 胎盘早期剥离 | 157 |
| 第五节 妊娠期高血压疾病 | 160 |
| 第六节 妊娠期肝内胆汁淤积症 | 164 |
| 第七节 羊水量异常 | 166 |
| 一、羊水过多 | 166 |
| 二、羊水过少 | 168 |
| 第八节 早产 | 170 |
| 第十章 异常分娩妇女的护理 | 173 |
| 第一节 产力异常 | 173 |
| 一、子宫收缩乏力 | 173 |
| 二、子宫收缩过强 | 179 |
| 第二节 产道异常 | 181 |
| 第三节 胎儿及胎位异常 | 185 |
| 第十一章 分娩期并发症妇女的护理 | 190 |

| | | |
|-------------|--------------------------|------------|
| 第一节 | 胎膜早破 | 190 |
| 第二节 | 产后出血 | 193 |
| 第三节 | 子宫破裂 | 197 |
| 第四节 | 羊水栓塞 | 200 |
| 第十二章 | 产褥期并发症妇女的护理 | 205 |
| 第一节 | 产褥感染 | 205 |
| 第二节 | 急性乳腺炎 | 209 |
| 第三节 | 产后泌尿系统感染 | 212 |
| 第四节 | 晚期产后出血 | 214 |
| 第五节 | 产后心理障碍 | 218 |
| | 附 产褥中暑 | 223 |
| 第十三章 | 异常新生儿的护理 | 226 |
| 第一节 | 新生儿窒息 | 226 |
| 第二节 | 新生儿产伤 | 230 |
| | 一、骨折 | 230 |
| | 二、神经损伤 | 232 |
| 第三节 | 新生儿常见症状及护理 | 234 |
| | 一、新生儿黄疸 | 234 |
| | 二、臀红 | 236 |
| | 三、脐部感染 | 237 |
| | 四、腹泻 | 238 |
| | 五、呕吐 | 239 |
| | 六、发热 | 240 |
| | 七、惊厥 | 241 |
| 第十四章 | 计划生育妇女的护理 | 244 |
| 第一节 | 计划生育妇女的一般护理 | 244 |
| 第二节 | 常用避孕方法与护理 | 246 |
| 第三节 | 终止妊娠方法与护理 | 251 |
| 第四节 | 女性绝育方法与护理 | 256 |
| 第十五章 | 母婴常用护理技术 | 259 |
| 第一节 | 产妇常用护理技术 | 259 |
| | 一、子宫按摩 | 259 |
| | 二、会阴擦洗/冲洗 | 260 |
| | 三、会阴湿热敷 | 261 |
| | 四、坐浴 | 262 |
| | 五、会阴红外线照射 | 263 |

| | |
|----------------------------------|------------|
| 第二节 产后康复护理技术 | 264 |
| 一、盆底肌肉功能锻炼 | 264 |
| 二、产后保健操 | 265 |
| 第三节 母乳喂养 | 267 |
| 第四节 新生儿常用护理技术 | 269 |
| 一、新生儿沐浴 | 269 |
| 二、新生儿水疗 | 270 |
| 三、新生儿抚触 | 271 |
| 四、新生儿更换尿布法 | 273 |
| 第十六章 母婴常用诊疗技术及护理 | 275 |
| 第一节 穿刺术 | 275 |
| 一、后穹隆穿刺术 | 275 |
| 二、羊膜腔穿刺术 | 277 |
| 第二节 会阴切开缝合术 | 278 |
| 第三节 人工剥离胎盘术 | 281 |
| 第四节 阴道助产术 | 282 |
| 一、胎头吸引术 | 282 |
| 二、产钳术 | 283 |
| 三、臀牵引及臀位助产术 | 285 |
| 第五节 剖宫产术 | 287 |
| 附录1 中华人民共和国母婴保健法 | 289 |
| 附录2 中华人民共和国人口与计划生育法 | 293 |
| 中英文名词对照索引 | 298 |
| 参考文献 | 305 |

第一章

母婴护理概论

母婴护理学由产科护理学发展而来,产科护理学是由产科学发展而来。产科学是一门关系到妇女妊娠、分娩以及产褥三个时期,并对妇女这三个时期中所发生的一切生理、心理、病理改变进行诊断、处理,协助新生儿诞生的一门医学科学。英国和美国曾将这一学科称为助产学,直到19世纪后叶才改称为产科学。因此,与妊娠、分娩、产褥三个时期有关的护理学也被称为产科护理学。第二次世界大战以后,在产科护理学的基础上产生了母婴护理学,母婴护理学涉及母亲、新生儿及其他家属,强调以“家庭为中心”的护理及家庭中人际关系的重要性。

【母婴护理的理念】

新生儿的孕育过程是生命延续的过程,这一过程的发生会引起整个家庭的变化。孕产妇及整个家庭的成员在这一阶段都经历着正常人生过程中的特殊时期。因此,母婴护理的理念也应围绕这样的思维方式而变化与发展。母婴护理的前提是:①每个人都有健康出生的权利,健康工作者应该为母婴及家属的这一权利而提供高质量的服务。②妊娠分娩过程是女性生命中的正常自然过程,在这一正常自然过程中女性具有相应的生理、心理、社会交往及角色的变化。③生育并不仅仅是女性一个人的生理、心理出现变化,而是与新生儿有关的母亲、父亲、祖父母等相关人员都会有所涉及。因此,生育是整个家庭的生活事件。④由于文化背景不一样,与妊娠、分娩相关人员的健康意识及健康行为也不一样,其对于妊娠、分娩体验及反应结果也会有很大差异。⑤人类性行为是生育的基本因素,但是性行为不仅仅是为了生育,由于人们对待生育的态度、角色的变化以及控制生育技术的提高等,为人父母成为一种自愿的行为。⑥“以家庭为中心的服务”是母婴护理学的关键,所有与母婴有关的服务都应从母亲、新生儿逐步过渡到基本的核心家庭,甚至扩展到与之相关的大家庭。⑦在实施母婴护理过程中,产科工作者必须意识到要提供高质量的服务需要多团队的合作,包括:孕产妇及家属、健康保健人员和社区服务人员、产科和儿科医师、助产士和护士、母婴护理专科护士等。另外,还需要医院之间、社区之间和健康保健人员之间的合作。

【母婴护理的相关概念】

1. 围生期护理 围生期指妊娠28周到产后7天的时期。围生期护理指这段时间为孕产妇及胎婴儿提供的护理。此概念明确了将母亲和新生儿作为一个整体

进行护理。因此,各级医院应在这个时期围绕母亲和新生儿,从基本的预防疾病及早期发现潜在问题、提供一定水平的疾病治疗到为高危母婴服务做好相应的工作。

2. 以家庭为中心的护理 指将家庭作为社会的一个基本单元提供护理服务,以促进家庭重要功能的实现,如生儿育女过程中家属的相互支持、婴幼儿保健或者疾病康复过程中的父母的作用等。

3. 人口出生率 指某地在一个时期内(通常指1年)出生人数与平均人口之比,它反映了人口的出生水平。出生率与育龄妇女的人数以及国家的人口总数有关。我国由于实施了“一个家庭,一个孩子”的计划生育政策,出生率从1952年的37‰下降到1980年的18.21‰,并保持持续下降趋势,2000年为14.03‰,2005年为12.40‰,2009年为12.13‰。

4. 孕产妇死亡率 指从妊娠开始到产后42天内,因各种原因(除意外事故外)造成的孕产妇死亡。由于其比例较小,因而分母多以万或10万计,即每万例活产或每10万例活产中孕产妇的死亡数为孕产妇死亡率。导致孕产妇死亡的原因主要是产后出血、妊娠期高血压疾病及感染等。2000年9月的联合国千年首脑会议上各国首脑承诺:1990~2015年各国的孕产妇死亡率降低3/4。从世界范围来看,一些地区的孕产妇死亡人数居高反映出获得医疗服务的机会不平等,并突出了富国和穷国之间的差距。几乎所有孕产妇死亡(99%)发生在发展中国家。我国孕产妇死亡率在新中国成立前夕是1500/10万,1990年下降到94.7/10万,1997年为63.6/10万,2004年为53/10万。孕产妇死亡率存在很大的城乡差别,农村明显高于城市。另外,孕产妇死亡率存在年龄的差异,20~24岁死亡率最低,40~44岁是20~24岁的6倍、45岁以上是20~24岁的12倍,而15岁以下的孕产妇死亡的风险最大,发达国家是1:4300,而发展中国家为1:120。

5. 围生儿死亡率 围生儿是指从妊娠28周到产后7天内的胎儿或新生儿。引起围生儿死亡的原因主要有胎儿窘迫、低出生体重、先天缺陷等。围生儿死亡率是体现产科质量的重要指标,我国至今没有围生儿死亡率的全国统计,从各地区来看呈逐年下降趋势。

【母婴护理发展过程】

(一) 以“家庭”为中心护理模式的初始阶段

20世纪以前,妇女都在自己家里生孩子,限于当时艰苦的生活条件和落后的医疗技术,妇女在妊娠和分娩过程中只能依靠女性长辈或女性朋友的经验对妊娠和分娩的正常与否进行判断和处理,母婴的健康没有得到有效的保障。随着社会的发展,逐渐有了社会分工,部分有处理分娩经验的妇女成了职业接生员——“接生婆”。她们从更有经验的“接生婆”那里学到接生的方法和技能,成为协助产妇分娩的主要力量。“接生婆”的产生使大部分产妇和新生儿能够得到一定的照顾。但是,由于缺乏科学的理论知识和技能,仅仅凭着自己的经验对分娩过程进行处理,母婴死亡率仍然很高,这个时期孕产妇死亡的主要原因为产后出血、产褥感染、妊娠期高血压疾病、早产、新生儿腹泻所致的严重脱水、感染性疾病等。

(二) 医院内分娩护理模式的形成阶段

随着科学技术的迅速发展,医学也取得了长足的进步。抗生素的问世、消毒措

施的应用、阴道助产技术的发展、分娩镇痛药物的研制以及剖宫产技术的普及,促进了分娩从家庭转移到医院,分娩过程也逐渐转变成由专职的医护人员负责。1960年,美国已有90%以上的新生儿在医院出生。我国20世纪50年代末,住院分娩才开始在城市兴起;直到20世纪70年代中期,随着计划生育政策的实施,住院分娩在我国成为普遍现象。

为了防止感染的发生,医院制订了严格的隔离措施,将产妇与新生儿、家属与新生儿分开照顾。分娩过程由产妇在熟悉的环境下度过的一个家庭事件变成了一个孤独的、在消毒隔离环境下进行的医学过程。尽管分娩开始在医院进行,医院也开展了一些先进的技术,但孕产妇营养不良、感染性疾病、产前保健覆盖率低等问题并没有得到根本解决,母婴死亡率下降的幅度并不大。

(三) 以“家庭”为中心的母婴护理阶段

20世纪50年代初,妇女们开始认识到她们有权利获得妊娠、分娩的有关信息,并要求与医师共同参与决定,主动参与分娩过程,她们希望她们的分娩经历充满感情、有意义而且安全;同时,孕产妇的丈夫、父母、子女等都要求更多地参与到妊娠和分娩过程中,尽早地与新生儿接触。为了满足人们的需求,各种非药物镇痛方法开始不断地被使用,如Dick-Read的自然分娩法、Fernand Lamaze的精神预防法等。1996年世界卫生组织(WHO)提出了“爱母分娩行动”,各国政府纷纷响应,使家庭式母婴护理模式逐渐形成,“儿童健康,母亲安全”的理念逐渐深入人心。在这种母婴护理新理念的指导下,20世纪90年代初,传统的产科病房布局,即各自独立的产前病房、待产室、分娩室、产后复苏室、产后病房、婴儿室等被待产、分娩、产后康复一体化的“爱婴医院”新型病房所替代。病房内的设施家庭化、舒适、方便而温馨,利于孕产妇的家人陪伴待产和分娩;母婴同室、早吸吮、按需哺乳等使母乳喂养率得到了大幅度的提高。在某些大型综合医院及妇幼保健院开设了“孕妇学校”,孕妇学校里的护士承担着健康教育者、咨询者、支持者等多种角色。因此,护士需要更多的知识和技能与各种角色的家属进行沟通和交流,并对孕产妇及家属进行健康教育和培训。

(四) 产时服务新模式

在“以家庭为中心”的母婴护理模式形成和发展过程中,产时服务新模式也开始逐渐形成,并得到不断发展。20世纪末以来,产科专家们开始对产科的制度、医疗护理常规进行重新评价和研究,并对制度和常规进行了改革。21世纪初,产时服务新模式开始在我国实施,并逐步加以推广。医院开展了温馨的“家庭化分娩”、尽量减少医疗干预的自然分娩、分娩镇痛、导乐陪产、产时心理支持、人性化关怀、爱母服务等。产时服务新模式的标准:①为孕产妇提供温馨、舒适、清洁、宁静、安全的待产分娩环境;②以孕产妇为主体,向孕产妇及其家属提供必要的信息,以便让他们知情选择;③提供“导乐”或其他分娩陪伴者,与家属共同陪伴产妇完成分娩过程;④提供医务人员专人全程服务。产时服务新模式的内容包括:①提供生理、心理及家庭全方位的支持,鼓励孕产妇建立自然分娩的信心;②允许孕产妇在待产过程中采取自由体位,鼓励进食及选择分娩体位;③减少不必要的医疗干预;④对每一位产妇提供分娩镇痛服务,最大限度地减少分娩疼痛。