

新產科護理學

國立臺灣大學醫學院附設醫院護理師

(上冊)

胡月娟・陳淑月・蔡麗絲
李和惠・何婉喬 合譯

OBSTETRIC NURSING

Olds, London, Ladewig, Davidson,

合記圖書出版社 發行

23-8

新產科護理學

國立臺灣大學醫學院附設醫院護理師

胡 月 娟

陳淑月・曾玲雪

李和惠・何婉喬

合 譯

(上冊)

合記圖書出版社發行

版權所有
翻印必究

著作權：台內著字第 號

登記證：局版台業字第〇六九八號

新產科護理學上册

實價：新台幣 280 整

編譯者：胡月娟・陳淑月・曾玲雪

李和惠・何婉喬

發行人：吳 富 章

發行者：合記圖書出版社

總經銷：合記書局

地址：台北市吳興街249號
(北醫正對面)

電話：7019404・7071647

分店：台北市北投區石牌路2段120號
(榮總側對面)

電話：8 3 1 6 0 4 5

郵撥：六 九 一 九 號

香港代理：藝文圖書公司

地址：香港・九龍又一邨達之路30號
(地下後座)

電話：③805705・805807

中華民國七十二年九月初版

原 序

現今的產科護士，必須具備精博的知識，以瞭解分娩的身、心層面，許多專業的臨床技術，還有評估及滿足產婦與其家庭的需要。「為人們做任何事」這觀念已不適用於現代；護士應與人們一起來解決問題，方能提供真正有效的健康照顧 (health care)。

我們堅信，一個家庭分娩期間所接受到的護理，將會影響它日後對健康照顧的態度。有此觀念謹記在心，我們就知道產科護士需顧及分娩家庭 (the childbearing family) 所有層面的必要性了。追溯已出版的許多產科護理之教科書，皆很少深入探討護理專業對分娩家庭身心健康 (well-being) 狀態之影響。

本書是針對上述信念而寫成。我們的目的是要以中肯、實用的方式，提出大量的資料，以供您運用於婦幼護理上。

本書架構 (Organization)

第一篇我們介紹了產科護理歷史上的重大事件，及目前的趨勢。同時提出家庭動態 (family dynamics) 的概念，以做為本書使用以家庭為中心的探討方法之基礎。

第二篇我們着重於生殖的過程，內容包括精子生成、卵子生成、着床、及胎兒的發育。再者，我們探討不孕症的問題，並提出有效的治療措施。家庭計劃的方法合併於此討論。在本篇內，我們也徹底的闡述基因學，及護士在基因諮詢方面的角色。

第三篇我們從生理、心理二方面來看產前的家庭。我們深入的探討懷孕的癥象、症狀，每一妊娠期母體的變化，及產前的營養問題。其中有一章，完全是在講述如何做產前的護理評估。為人父母的概念我們深入的陳述，並詳細說明分娩家庭的護理需要。本篇亦包括產前常見的合併症，母體——胎兒——新生兒間的連帶關係，及治療性措施。

第四篇我們探討家庭在正常的分娩及生產期間，還有遇到合併症事件時，他們的需要為何。在本篇的最後一章，我們討論到目前生產可採取的一些方法 (alternative birth methods)。

第五篇的重點是新生兒。陳述完新生兒的護理評估後，接着討論正常與高危險性新生兒的需要及照顧。我們也探討產下有合併症新生兒的父母，其心理反應為何。

第六篇討論產褥期間的家庭，內容包括評估，正常的護理，及有合併症病人的護理。此外，我們還深入探討親密感的過程。最後一章，我們討論危機中的家庭，及護士的角色。

護理過程的整合 (Integration of the Nursing process)

護理過程的學說貫穿本書的每一章節，護理過程的每一步驟，我們都實際的運用之。產前、分娩時、產後、及新生兒四時期，都有應用到護理評估的技巧。我們將資料整理成表狀的身、心評估指引。護理評估功能的運用，我們依臨床常見的情況，舉例以護理計劃來加以說明。

護理計劃更進一步可做為護理過程其他成份：計劃、執行、及評價的模式。護理計劃始於病人基礎資料的搜集，這包括病史、檢驗結果、及身體檢查的發現。藉着上述資料，可確立護理的優先次序，及擬訂計劃以達成目標。護理計劃是以問題為導向；一旦確立問題，即詳細敘述適當的護理活動，並說明這些活動的運用原理。護理過程的最後步驟——評價，我們是以評價標準的方式，將之列於每一護理計劃的尾端。

以家庭為中心的護理 (Family-Centered Nursing)

本書強調以家庭為中心的方式來探討產科護理。我們對家庭的研究是有連續性的，自家庭的建立始，至懷孕、生產及養育期間的變化。我們亦顧及為人父母的生理、心理層面，還有做父母的技巧，新生兒的照顧，及家庭對狀態改變的適應。總之，我們欲強調的是護士可用之以增進家庭身、心健康情形的各種方法。

在整合性的探討家庭前，我們應考慮會影響護理的文化，營養及社經的因素。此外，我們也研究會促成家庭危機的狀況，例如青少年懷孕及單一父母等。

其他協助

每章前面都有學習目標，以指引護生學習的方向。每章最後有教學活動，以提供臨床實習的重點及機會。此外，常見的產科護理程序之執行，及其運用原理，我們都將之詳盡列出。本書最後的附錄及索引是參考的資料庫。書中許多圖表、相片，可協助護生目視護理的各種層面。

爲了幫助護理教師充分使用本書，我們同時出版「指導者手冊」 (Instructor's Manual)；對於每一章節，都有詳盡的摘要。

運 用 (Applications)

由於邏輯的架構，及清楚的列舉護理技術，使本書適用於各種教育體制的護生及專業護士。常見產科程序的描述，使臨床護士可獲得迅速性的參考資料；評估的章節，對於欲增進評估技巧的護士是無價之寶。有關家庭、為人父母、親密感，及危機處理措施的知識，可拓展護生及護士在心理社會方面的知識。

Sally B. Olds

Marcia L. London

Patricia A. Ladewig

Sharon V. Davidson

緒論 (Introduction)

產科護理學 (Obstetric Nursing) 一書，是敘述關於生育家庭 (childbearing family) 所需的護理知識和技術的綜合性教科書。因此，現階段通用的護理業務便是本教科書的重點，然而，身為護士是不得不了解本專業的現況及其未來的趨勢，本章一緒論的目的就在探討護理專業的現況及其未來趨勢。

影響護理的方向之爭論及疑問在產科業務上有許多描述。在此，舉出三例並考究其對護理的影響。首先，我們提出的是產科學技術的進步及其有關之爭論和對護理的影響；其次，是產科上的消費論及其對專業護士的意義；最後，我們談談產科護士角色的擴充及醫師、病人對這種趨勢的反應。雖然這三種情況是分開討論，但事實上，它們是相互關聯的。

產科技術 (Obstetric Technology)

科學進步或醫療過剩？ (Scientific Advances or Medical Excess)

最近的幾年內，在產科學及新生兒學的技術上有許多長足的進步，醫療上和護理上的知識在增加，自然也就對消費者有更多、更好的服務，例如羊水分析技術的進步可以了解胎兒在子宮內的情況；擁有複雜微妙的儀器的加護中心已成立，可以協助情況危急的嬰兒維持其生理功能。

這些技術上的進步所帶來的好處是不可否認的，每天有更多的母親及新生兒的生命被挽救了，也使得更多的家庭過着更高素質的生活。然而，對這些技術的信賴是否過度及其帶給病人的危險性是值得顧慮的問題，例如，羊水穿刺術 (amniocentesis) 對 1.5 % 的胎兒有致命的影響；誘導分娩也可能對母體及胎兒不利；其他的一些醫療技術也在探討其潛在的副作用。

關於胎兒監聽器的爭論便是一例，在美國，幾乎65%的分娩都使用它，一些專業人員甚至鼓吹所有的分娩都應使用胎兒監聽器，以偵查產前檢查為低危險，而於分娩時發生問題的案例。

但是，外用的或內在的監聽器對母體和胎兒有時是有傷害的，雖然有關具有侵犯性的監聽器所引起的副作用是很複雜的，不過，已有母體感染、子宮穿孔和其他軟組織創傷的報告，新生兒方面則可能導致顱膿腫 (scalp abscess)。

況且，被認為稍有危險情況而使用監聽器的待產夫妻，其精神上的影響又如何？胎兒監聽器可能干擾了生產的經驗，對待產夫妻而言，當他們使用監聽器時，將發現護士似乎更關心這儀器，而自己却失去了控制能力，因此，這待產夫妻會因這儀器的複雜性及吵聲而對其胎兒的安危感到莫名的不安。

由於常規性地使用胎兒監聽器使得剖腹產的發生率提高。當發現胎兒心跳不正常就認定胎兒窘迫 (fetal distress)，緊接着就馬上剖腹產，然而，國家衛生機構 (the National Institutes of Health) 有如此的警語——不正常的胎心音並不一定是胎兒窘迫，因此，剖腹產的決定便是由於誤認監聽器所顯示的資料所引起的，而這外科手術事實上是不需要的，同時這對夫妻連經歷自然分娩的滿足感也被剝奪了。

對於低危險分娩 (low-risk labor) 使用胎兒監聽器或類似儀器是否是多餘的醫療處置？贊成使用的人認為每個懷孕、分娩都帶有些潛伏性的醫療上的問題，因此，必須仔細地監聽以預防併發症並謀得母親及孩子的福利；另反對者則認為懷孕、生產是自然的、正常的過程，不必當做病態的情況來處理，對低危險分娩給予醫療上的處置實在是不需要，而且浪費金錢。

在做某些醫療處置前先做一次篩檢，這種意見正在萌生，因為一些保險公司已經牽涉此事，

消費者也在追問這些醫療處置是否必需而不可缺的，甚至，有許多待產夫妻爲了逃避這些複雜又昂貴的醫療服務紛紛轉求傳統式的處置方式。（見第十二及二十一章）

對護理的含意 (Implication for Nursing)

消費者和醫療專業人員大多認爲醫護措施的供給應根據母體面臨的危險狀況來決定。護理已經認定了給病人做有力評價的需要，且護士們也都正在發展她們的評估技術 (assessment skills)。在本教科書的所有章節裏也一再地強調孕產期間深入的身心上的評估以及高危險妊娠的篩檢工具 (screening tools)。

那些選擇爲母育病人 (maternity patients) 提供整體性、維護性的健康服務的護士，假如要給病人及其家人最適宜的護理，必須認清目前的「藝術形態」 (state of the art)，本教科書也提供了有關產科技術及其相關之護理活動之資料。

由於高危險產科技術的複雜性一直有增無減，引起了一些有關護理方向的問題。今天的護生——明天的護士——也應能夠回答這些問題。例如，

這種愈趨專業化的趨勢是否將導致護理變成零零碎碎？

假如護士變成一個技術員 (technician)，誰來提供連續性的護理？

這種愈趨專業化的概念是否與護理的哲理 (philosophy) 背道而馳？

這些問題的確很困難，但是，身爲護理教育者應將這些問題放在心上，當他們準備改善護理專業的理論和哲理時，可作爲參考。

產科學上的消費論 (Consumerism in Obstetrics)

在最近的二十年，健康服務消費者的態度是徹底地改變了，不再有病人及其家屬相信「醫師知道的全是最好的」。人們詢問有關醫療措施的

種種——到底是什麼，爲什麼需要這麼做，及需花費多少錢；醫界的新秀也開始以新的眼光看傳統的醫療方法及其哲理，他們發現這些昂貴的服務並不見得總是病人的需要。

由於傳統的處置方式，使得產科學受人非議。過去，生產被當做是醫學問題來處理，是由產科醫師及醫院裏的護士所控制的，待產時使用各種不同的止痛劑，生產時使用全身麻醉；丈夫坐在休息室等候；孩子生下來以後，父親只能透過嬰兒室的玻璃窗看小孩；而且，通常產後嬰兒和母親馬上被分離，他們的相見是被醫院的常規和排定的時間表所控制的；產後，母親和嬰兒大約住院十天，但並未提供有關嬰兒護理的課程。

研究已顯示傳統的處置實在無法提供最適切的生育經驗給家庭，而這些處置也並非對每個婦女都是有益的，例如，某些止痛劑和麻醉劑確實對胎兒有害，再者，一成不變地將家庭成員分離的醫院常規對家人情感之建立過程 (the family bonding process) 是有害的。

愈來愈被認定產婦並不適用醫療方式，很明顯地，產婦來到醫院並不因爲他生病而是因爲她和她的丈夫希望因此而擁有更大的機會獲得一個健康的嬰兒，許多夫婦來醫院是想得到醫生護士的協助而非控制，父親也通常希望自己是個參與者，而不是一個處在被動地位的旁觀者。每對夫婦都希望他們的生育經驗是特殊且有意義的。

由於消費者及醫療專業人員的吶喊，終於有了「孕產婦的權利狀」 ("Pregnancy Patient's Bill of Rights") 的產生，指出每個孕產婦對有關自己和未出生的胎兒的任何一項決定都有參與權。

產科大夫、護士、及醫院的行政人員漸漸地對消費者對傳統式處置方式的抱怨有了反應，某些政策、措施都加以修改，企圖達成以家庭爲中心的母育護理 (family-centered maternity care)，由於產前、產後教育的增辦，消費者在有關知識上的渴求也獲得滿足了。

生育的選擇 (Birth Alternatives)

有些醫院對低危險產婦的處置已不再因襲傳統了，待產室、產房重新設計過，使保有一種「家」的氣氛，某些醫院已經成立了門診部生產中心 (outpatient birth center)。

醫院內產室 (birth room) 的目的在為家庭增進有意義的經驗，因此，父親及對產婦很有意義的人都被允許參與，醫療上的處置很少，有少許醫院內的產室甚至連兄弟姐妹都准許進入。

建在醫院外的生產機構通常都跟附近的醫院有連繫，一般生產中心是單獨由助產士經營的，醫生是顧問。在待產分娩中若發生併發症，就快速地將病人送到醫院去處理。這些生產中心的目的在提供低危險產婦廉價而高素質的護理，醫療上的處置如會陰切開、麻醉等也不差，父親被允許來協助生產，也就是家屬和工作人員一起工作。

無論在母育服務上有什麼變遷，某些家庭還是覺得衛生機構並未適當地、快速地設法來滿足他們的需要。他們反對太多的技術性處置，並且認為有些慣例的處置只是為了醫生的方便，而非為了病人的安全，這些家庭就可能選擇在家生產，也可能請個助產士來幫忙，很少有醫生願意去執行家庭分娩，因為許多醫生認為家庭分娩是具有潛伏的危險性的。

有關家庭分娩的安全性之資料是很不一致的，有一研究顯示在醫院外生產的胎兒死亡率 (fetal mortality) 是在醫院內生產的 2 至 5 倍；另一些報告則認為只要在醫學上篩檢過被認為是健康的婦女，家庭分娩是安全的。

本教科書的重點是談醫院內分娩的護理，因為畢竟多數的分娩發生在醫院，但在第二十一章我們也將談談其他的生產方式。

對護士的含意 (Implications for Nurses)

傳統上「病人——醫生之關係」一語 (the phrase "patient-physician relationship")，隱含一很特別的關係型態，即病人信賴醫生的專業技術，而醫生則必須對病人的疾病和健康問題做決定。

「消費者——醫療服務的供應者」一語 (

the phrase "consumer health care provider") 則另有不同之含意，消費者從供應者處購得的服務或貨品必需在量及品質上與其所付出的金錢相當，信賴已不再是維繫醫療供應者和消費者間之關係的基礎，對所提供的服務滿意才是維繫這種關係的關鍵所在，從前不被懷疑的專業技術已經不再被完全地接受了，現在的病人要求醫護人員解釋各項醫療行為。

因此，病人與護士之間的關係也得改變，護士應對她的醫療活動負責任如同醫生一樣，而且必須接受處置錯誤時在法律上該負的責任。

在產科，護士要負責兩個病人——母親和孩子，因此，正如向病人解釋任何可能的危險，護士也應清楚地告訴準父母他們可能有的選擇，這是很重要的。最好，護士和病人共同協商，再按病人的決定提供合宜的服務，這樣才能迎合消費者的需要。

產科方面的護理可以其他多種重要的方式來滿足消費者的需求。護士經常是產前和產後各種教育課程的指導者，許多護理師 (Nurse practitioner) 和助產士也提供很多家庭所尋求而非傳統的各項服務，護士通常是臨床上及着重以家庭為中心的生產中心的主要提供照顧者。產婦及其家屬正在教育上、自我照顧上、及健康維護上希望得到護士的指引，以協助他們參與並決定其生育經驗。

產科護士角色的擴充將在下面更進一步地討論，但我們必須注意到，消費者對非傳統式生產方式的需求，乃是推動護理專業力求自立及認清其在健康服務系統中之獨特角色的原動力，病人及其家屬的需求正是護理專門化 (Specialization)、工作安排 (work setting) 及對照顧病人應參與之程度的指引。

在產科護理，我們強調對產婦及其配偶之教導上的角色。護士應使準父母在身體上和心理上都有足夠的力量來完成懷孕及生育，而有關這些，本書將提供很完整的資料。再者，我們也要深入地討論溝通技巧 (第十二章)，這可以教給準父母以增進他們為人父母的能力及促進他們夫妻間之關係。護士也會發現這些技巧當她在處理病

人及其家屬時是很有用的。

孕產婦的權利狀 (The Pregnant Patient's Bill of Right)

孕婦有權參與有關她及那未出生的小孩的福利之決定，除非她有醫療上的危機不宜參與決定。因為她代表兩個病人而不是一個，所以除了在美國醫院協會中「病人的權利狀」(American Hospital Association's "Patient's Bill of Rights") 之外，孕婦還得享有下列之權利。

1. 在使用任何一種藥物或措施前，她有被告知在懷孕期、生產時、哺乳期使用這些處置，是否對她本身、胎兒、或新生兒有任何潛在的間接或直接的危險性之權利。
2. 不止在作任何治療之前，必須告訴她這些治療可能有的危險性，她還有被告知所有可能的選擇 (alternatives) 的權利。如有關生育指導之課程，這可幫助孕婦在身心上更能應付懷孕的不適感及生產經驗，這樣可減少她對藥物及產科處置的需要。因此，她必須在她懷孕的早期就知道這些，以利她下比較合適的決定。
3. 在使用任何藥物之前，她有權知道她在懷孕期、生產時使用的藥物對她未出生的小孩有可能有直接或間接的副作用，因為到目前為止沒有任何一種藥物被證明對胎兒是安全的。
4. 假如可能需要剖腹產，她在任何藥物，甚至住院之前有權知道，以免在手術前服下對她及胎兒不利的藥物。
5. 假若在懷孕期，生產時或哺乳期母親所服用的藥物或各種處置，沒有任何研究可確定其安全性時，則她有權知道其對胎兒生理上、智能上及神經發展上之不能確定之影響。
6. 在給藥之前，她有權知道藥的商名及學名，這樣，若她過去曾對此藥有過反應，才能及時讓醫護人員知道。
7. 她有權在毫無壓力的情況下自己決定接受或拒絕醫護人員提議她使用的藥物或措施。

8. 她有權知道當她生產時，給藥或執行醫療措施的醫護人員的名字及其資格 (qualification)。
9. 在執行任何措施之前，她有權知道這措施是為她自己、或孩子好，或者是教學、研究上的需要。
10. 待產時，她有權要求有人陪伴她、照顧她，並給予情緒上的安慰及鼓勵。
11. 她在經過足夠的商議之後，才選擇一對她及孩子最沒壓力的情況下分娩。
12. 假如她的孩子是正常的，她有權讓孩子留在她床邊，以便照顧，並按孩子的需要哺餵，而非按醫院的餵食常規。
13. 她有權知道接生人的姓名，並要求填寫在出生證明單上。
14. 假如有任何情況或處置，未來可能造成她或她的孩子的任何困難或問題時，她有權被告知。
15. 她有權要求她及她的孩子的醫療記錄，包括護理記錄，寫得既完整又確實、明瞭，並至少被保留到她的孩子成年以後，甚或在醫院要毀棄這些記錄之前，將之提交給她自己保存。
16. 她有權在住院期間或出院後容易接近其醫療記錄，包括護理記錄在內，並且可因付予合理的費用而獲得影印本。

因使用藥物及產科措施而蒙受傷害的必然是孕產婦及其孩子，而非醫療專業人員。然而，綜觀上列之權利，看似僅為允許產科病人參與其醫療行為的決定，其實也在協助醫療專業人員避免因怨恨或對母親的誤解而終致對簿公堂。

產科護士角色的擴充 (The Expanding Role of Nurses in Obstetrics)

有關護士的專業性正在成長中，在第一章我們將深入探討護士的各種不同角色，這裏我們只探究因護士角色之擴張而引起的問題。

護士和醫師 (Nurses and physicians)

助產士和護理師 (Nurse practitioner) 已漸漸變成產前、生產時及產後期衛生服務之主要提供者。家庭計劃和一般的門診已由護理師獨當一面，她們負責病人的遺傳諮詢、家庭計劃之指導和健康之維護，只有在必要的時候，病人才照會醫師。

助產士則是生產中心的主要負責人，雖然在必要時還得請醫師協助，但通常不需醫師可獨立運作。助產士為案主 (clients) 提供衛教並扮演生產的協助者，甚至，有時還被案主請到家裏從事家庭分娩 (home births)。

許多醫師支持護理專業正在增長的自主性，醫生和護理師或助產士間的關係是同等的工作伙伴，醫生擔當的角色是諮詢者及為門診和生產中心提供支持性服務者。這些醫師就是經由參與和鼓勵這種發展來對護士的角色擴充表示贊成的。

另一些醫生則支持護士角色擴充之理論，但却發現實施上並不那麼令人稱心如意。理論上，若其他醫療專業人員承擔起照護非重病的患者及僅需保健的案主之責任，則醫生將有更多的時間照顧重病患者。低危險的孕產婦的確適用這種情況，而護理師及助產士所受的訓練也足以承擔這種責任。

其實，許多醫師並不支持護士角色的擴充，醫生的組織已經阻礙了由護理師獨立經營的門診，生產中心也遭打擊，在紐約的醫生已向州政府請求撤銷在曼哈坦區的生產中心之執照。在紐澤西州也定下了一個規則，阻擾了家庭分娩、並規定在生產中心的某些措施必須醫生在場才得進行。

醫生們反對的理由通常是顧慮病人的安全問題，而這的確是個光明正大的顧慮，當然醫療品質是必須有所管制的。但是，另一些反對的理由也已被舉出，如 Tomich 所說：「護士的新角色對醫生原有的角色是種挑戰」消費者也對這醫療專業狀況感到猶疑，而必得在傳統的醫療處置及護理措施 (nursing services) 上擇其一。某些醫生也感到經濟上的威脅，這也增強了其反對態度的堅定。

我們想要改變的事被一些對它感到害怕的人

所反對，這是很自然的事，在產科，護士的角色正在擴充，而某些醫生反對，儘管如此，醫生和護士還是同事，而護士也繼續發展它的自主性專業。

對護士的法律意義

護士按其被承認的技術來執行其職責是合法的，其標準和範圍是由專責機構和州定法律來決定的。

護士角色擴充了，其法律上的責任也必然跟着增加，若護士不小心，沒按標準來執行護理，則將使病人面臨危險，假如病人因此而蒙受損失或傷害，護士和院方都有責任，病人可以向法院提出告訴。

護理的職責包括對器械功能的確定（如引流管、氧氣的使用；執行醫生的處方並觀察及記錄病人的情況；對於錯誤的處方或已完成的處置也應提出報告（如藥物錯誤或劑量錯誤）。

產科護士必須按院方的護理標準及技術來完成某些專業性的職責，醫院內的產科護士的責任和助產士或護理師 (Nurse practitioner) 的責任是有些不同的，助產士和護理師所需要的某些特殊技術，醫院內的護士並不被認為需要，但這並不是說醫院內的護士就沒有法律責任。醫院內的護士必需按照院方的要求來執行護理工作；也必須能認識其工作及醫師處置的危險性，並觀察病人對這些活動的反應且作下適切的記錄。假如產婦或胎兒因為醫療處置不當而蒙受損傷，他可以因此而控告醫生、護士及醫院。

護理師和助產士在傷害到病人時也一樣在民法上有刑責，至於如何定義疏忽和處置不當則按各州的業務範圍而定，她們在某些病人是要完成類似醫生的任務，仔細想想她們在法庭上適用什麼尺度確是有趣的問題，到度她們是應該延用醫生的標準或者是護士的標準？

總而言之，護士的角色是正在成長中，負責任的、深思熟慮的行動才是發展護理專業之自主性的基礎。很明顯地，護士必須給病人提供高品質的護理，然而，他們必須隨時銘記法律的限制

摘要 Summary

醫療技術的增加、消費者論和護士角色的擴充是醫療系統中三個相互有關的支派，一般的護理及產科護理的未來將為本書所提及的論戰之決議所決定，如果護理教師繼續描畫出護理專業的方向，的確會影響本論戰的結果。

顯然，護士會面臨許多專業性的挑戰和選擇，不過，最終的挑戰還是學習如何給病人提供高品質的護理，本書就是在提供護士促進產婦及其家人綜合性護理的知識和技術。

REFERENCES

- Beason, C. Oct. 1978. Nurse practitioners: the flak from doctors is getting heavier. *RN*. 41:27.
- Butler, J. M., and Parer, J. T. Sept.-Oct. 1976. Is intensive intrapartum monitoring necessary? *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 5(supp.):45.
- Gee, C. L., and Ledger, W. J. Sept.-Oct. 1976. Maternal and fetal morbidity associated with intrapartum monitoring. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 5(supp.):65.
- J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* May-June 1978. Editorial. 7:5.
- Lubec, R. W., and Ernst, E. K. N. 1978. The childbearing center: an alternative to conventional care. *Nurs. Outlook*. 26:754.
- Mehl, L. E., et al. 1977. Outcome of elective home births: a series of 1,146 cases. *J. Reproduc. Med.* 19:281.
- Norwood, C. May 1978. Birth centers: a humanizing way to have a baby. *Ms.* p. 89.
- New York Times*. April 6, 1978 (II:24); April 20, 1978 (XI:6).
- Reeder, S. J. 1978. The social context of nursing. In *The nursing profession: views through the mist*, ed. N. L. Chaska. New York: McGraw-Hill Book Co.
- RN*. Feb. 1979. Nursing news. 42:14.
- Science News*. 1979a. A safer alternative to amniocentesis. 115:230.
- Science News*. 1979b. NIH on electronic fetal monitoring. 115:183.
- Tomich, J. H. 1978. The expanded role of the nurse: current status and future prospects. In *The nursing profession: views through the mist*, ed. N. L. Chaska. New York: McGraw-Hill Book Co.

譯 序

護理專業不斷演進，護士執行專門技術所需的知識也急遽增加。為配合醫學的發展及臨床的實際應用，好的中文護理著作或譯著，實在是十分需要。在我國，有關護理方面的中文書籍較少，產科護理方面更是缺乏；護生在研讀此科時多半參考英文書籍，這對一般護生而言，在吸收知識的速度上是會受影響的。有鑑於此，譯者們乃選擇年最新出版的 *Obstetric Nursing* 一書，將之譯成中文，以呈獻給護理界。

本書的特點在以家庭為中心的概念來探討產科護理，這是其他產科護理教科書未曾涉及之處。再者從心理生理層面來深入討論孕產婦及其家庭的種種問題；加上以臨床情況擬訂的護理計劃，及各種具體實用的護理評估技巧、護理技術程序，內容廣泛且富有深度。

本書分為 6 篇 30 章，我們將之裝訂成上下二大冊。每一章都有學習目標，以指引護生學習的方向，每章結束時都有教學活動提出，以使學習成為動態的過程；附上的參考文獻及書目，可便於讀者深入研究時查用；完備的附錄及索引，使讀者能有效的運用本書；生動、逼真的圖表、照片，可增加學習者的興趣。至於每一章節的內容，請參閱原序及目錄，皆有詳盡的介紹。

本書適合各種教育體制的護生及專業護士使用。

譯者們歷經一載，合力譯出本書。雖經校閱再三，難免還會有疏漏之處，尚祈各位護理先進不吝指正。

編譯者謹識於七十二年八月

產科護理目錄 (上冊)

第一篇 以家庭爲中心之產科護理緒論 (Introduction to Family-Centered Obstetric Nursing)

第一章 生育家庭之護理：過去的和現在的觀點 (Nursing The Childbearing Family: Historical and Current Perspectives) 陳淑月 1

產科學和母育護理的歷史 (Historical Overview of Obstetrics and Maternity Care).....	3
早期的發展 (Early Developments).....	3
歐洲的發展 (European Developments)	4
美國的發展 (United States Developments)	7
護士——助產 (Nurse-Midwifery)	8
歐洲里程標 (European Milestones).....	8
美國護士——助產的發展 (Development of Nurse-Midwifery in the United states)	9
助產的歷史地位 (Historical status of midwifery) • 護士——	
助產的成長 (Growth of nurse-midwifery) • 護士——助產士	
目前的地位 (Current status of nurse-midwives)	
以家庭爲中心的護理發展 (Development of Family-Centered Care)	12
護理和生育家庭 (Nursing and The Childbearing Family)	13
護士的角色及功能 (Roles and Settings for Nurses).....	13
專業護士 (professional nurses) • Nurse clinicians Nurse practitioners • 臨床護理專家 (clinical nurse specialists)	
護理過程的應用 (Application of the Nursing process)	15
評估 (Assessment) • 計劃 (planning) • 執行 (Implementation)	
• 評價 (Evaluation)	
結論 (Summary).....	15
教學活動 (Suggested Activities)	15
參考文獻 (References)	16
參考書目 (Additional Readings)	16

第二章 母親及嬰兒生命統計 (Maternal-Infant statistics)	陳淑月.....17
出生率 (Birth Rates)	19
死亡率 (Mortality)	19
嬰兒死亡率 (Infant mortality)	19
產婦死亡率 (Maternal mortality)	20
社會經濟統計 (Socioeconomic statistics).....	21
教育程度 (Educational Level)	21
收入層面 (Income Level)	22
年齡 (Age)	22
統計和母育護理 (Statistics and Maternity Nursing)	24
結論 (Summary).....	24
教學活動 (Suggested Activities)	25
參考文獻 (References)	26
第三章 家庭生活動力學 (Dynamics of Family Life) ...	陳淑月.....27
家庭 (The Family).....	29
家庭型態 (Types of Families)	30
傳統式對民主的家庭 (Traditional versus Democratic Families)	30
結構型態 (Structural Configurations)	30
家庭的特徵 (Features of The Family)	33
特性 (Characteristics)	33
功能 (Functions).....	33
角色 (Roles).....	34
成人的角色 (Adult roles) • 兒童的角色 (Children's roles)	
社會文化及社會經濟對家庭的影響 (Sociocultural and Socioeconomic influences The Family)	35
生活型態和社會經濟地位 (Life-style and socioeconomic Levels)	36
婦女地位的改變 (Changing status of women)	37
孩子的價值 (Value of Children).....	37
家庭內之互動 (Interaction within Families).....	37
家庭的發展 (Developmental Approach to The Family).....	39
發展階段及其職務 (Developmental stages and Tasks).....	39
建立期 (Establishment phase) • 生育家庭階段 (childbearing)	

family stage)	
家庭成員的社會心理發展 (psychosocial Development of Family Members)	45
對家庭護理的護理含意 (Nursing Implications for Family Care).....	46
護理過程的應用 (Application of the Nursing process)	47
法律上的考慮 (Legal Considerations)	50
結論 (Summary).....	50
教學活動 (Suggested Activities)	51
參考文獻 (References)	51
參考書目 (Additional Readings)	51

第二篇 人類的生殖與發展 (Human Reproduction and Development)

第四章 人類的生殖系統 (The Human Reproductive System)曾雪玲.....53

生殖系統的胚胎期發育 (Embryologic Development of the Reproductive System)	55
卵巢和睪丸 (Ovaries and Testes)	55
其他內生殖器 (Other Internal Genitals)	55
外生殖器 (External Genitals)	55
男性生殖系 (Male Reproductive System)	55
外生殖器 (External Genitals)	58
陰莖 (penis) • 陰囊 (scrotum)	
內生殖器 (Internal Genitals)	60
睪丸 (Testes) • 附睪 (Epididymides) • 輸精管 (Ductus deferens) • 射精管 (Ejaculatory ducts) • 尿道 (urethra)	
副腺體 (Accessory Glands)	63
精液 (Semen)	63
乳房 (Breasts)	65
女性生殖系 (Female Reproductive System)	65
骨性骨盆 (Bony Pelvis).....	66
外生殖器 (External Genitals)	71
內生殖器 (Internal Genitals)	74
乳房 (Breasts)	84
結論 (Summary).....	89

教學活動 (Suggested Activities)	89
參考文獻 (References)	89
參考書目 (Additional Readings)	89

第五章 性的發展及性慾 (Sexual Development and Sexuality)胡月娟譯.....91

人類性慾的組成 (Components of Human Sexuality)	93
性慾的發展 (Development of Sexuality).....	93
青春期 (Puberty)	94
主要的身體變化 (Major Physical Changes).....	95
青春期發生的生理 (Physiology of Onset)	95
男性荷爾蒙的作用 (Effects of Male Hormones).....	97
女性荷爾蒙的作用 (Effects of Female Hormones)	97
腦下垂體促性腺荷爾蒙 (pituitary gonadotropic hormones)	
• 動情激素 (Estrogens) • 黃體脂酮 (progestins)	
月經週期 (Menstrual Cycle)	98
子宮內膜及子宮頸粘膜的變化 (Endometrial and Cervical Mucosal Changes)	99
卵巢濾泡的變化 (Ovarian Follicular Changes)	101
排卵 (Ovulation).....	102
月經前的緊張 (Premenstrual Tension)	102
出血性的異常 (Bleeding Variations)	103
痛經 (Dysmenorrhea)	103
更年期 (Climacteric).....	103
停經的心理層面 (Psychologic Aspects of Menopause).....	104
停經的身體層面 (Physical Aspects of Menopause)	104
護理措施 (Interventions)	105
性交 (Coitus, Sexual Intercourse)	105
心理社會層面 (Psychosocial Aspects)	106
性反應的生理 (physiology of Sexual Response)	107
性反應的神經控制 (Neurologic Control of Sexual Response)	107
護士在臨床上的運用 (Implications For Nurses)	108
結論 (Summary).....	109
教學活動 (Suggested Activities)	109

參考文獻 (References)	110
參考書目 (Additional Readings)	110

第六章 受孕和胎兒的發育 (Conception and Fetal Development) 李和惠譯 111

遺傳過程概觀 (Overview of Genetic Processes)	113
染色體與基因 (Chromosomes and Genes)	113
細胞的分裂 (Cellular Division)	114
有絲分裂 (Mitosis) • 減數分裂 (Meiosis)	
配子的成熟 (Maturation of Gametes)	116
卵 (Ovum) • 精子 (Sperm)	
性別決定 (Sexual Determination)	116
受精 (Fertilization)	118
細胞的增殖 (Cellular Multiplication)	118
著床 (Implantation)	119
細胞的分化 (Cellular Differentiation)	120
子宮腔內的器官系統 (Intrauterine Organ Systems)	123
胎盤 (Placenta)	123
發育 (Development) • 循環 (Circulation) • 功能 (Functions)	
• 運送機轉 (Transport mechanisms)	
胎兒循環 (Fetal Circulation)	128
胎兒的心臟 (Fetal Heart)	128
胚胎、胎兒的發育及器官的形成 (Embryo and Fetal Development and Organ Formation)	128
胚胎前期 (Preembryonic stage)	130
胚胎時期 (Embryonic Stage)	130
第三週、第四週、第五週、第六週、第七週、第八週。	
胎兒時期 (Fetal stage)	135
9-12週、13-16週、17-20週、21-24週、25-28週、29-32週、33-46週、36-40週。	
影響胚胎和胎兒發育的因素 (Factors Influencing Embryonic and Fetal Development)	137
雙胞胎 (Twins)	138