

专业性 针对性 指导性
新视角 新思维 新见解

围产期母婴护理 临床实践指南

Perinatal Maternal and Neonatal Care
Clinical Practice Guidelines

熊永芳 主编

专业性 针对性 指导性
新视角 新思维 新见解

围产期母婴护理 临床实践指南

Perinatal Maternal and Neonatal Care
Clinical Practice Guidelines

熊永芳 主编

图书在版编目(CIP)数据

围产期母婴护理临床实践指南/熊永芳主编.

武汉:湖北人民出版社,2015.3

ISBN 978-7-216-08533-5

I. 围… II. 熊… III. ①围产期—护理—指南②新生儿—护理—指南
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 050213 号

出 品 人:袁定坤

责任部门:高等教育分社

责任编辑:徐 艳

封面设计:王 仙

责任校对:范承勇

责任印制:谢 清

法律顾问:王在刚

出版发行:湖北人民出版社

印刷:武汉市首壹印务有限公司

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16

字数:523 千字

版次:2015 年 3 月第 1 版

书号:ISBN 978-7-216-08533-5

地址:武汉市雄楚大道 268 号

邮编:430070

印张:21.5

插页:1

印次:2015 年 3 月第 1 次印刷

定价:63.00 元

本社网址:<http://www.hbpp.com.cn>

本社旗舰店:<http://hbrmcbs.tmall.com>

读者服务部电话:027-87679656

投诉举报电话:027-87679757

(图书如出现印装质量问题,由本社负责调换)

编 委 会

主编：熊永芳 湖北省妇幼保健院护理部主任（主任护师、助产士、二级心理咨询师）

编委（按姓氏笔划排序）：

田瑞华 首都医科大学附属北京佑安医院妇幼中心护士长（副主任护师、助产士）

田 滢 湖北省妇幼保健院耳鼻喉科护士长（主管护师、助产士）

毕 媛 湖北省妇幼保健院产科病区护士长（护师、母婴同室护士）

刘 欢 湖北省妇幼保健院新生儿科病区护士长（护师、NICU 护士）

李 华 湖北省妇幼保健院新生儿科护士长（副主任护师、NICU 护士）

李茹燕 湖北省妇幼保健院产科病区护士长（副主任护师、助产士）

杨小红 湖北省妇幼保健院超声科副主任（主任医师）

杨丽君 湖北省妇幼保健院产科病区护士长（主管护师、助产士）

杨学文 湖北省妇幼保健院产科病区护士长（副主任护师）

汪红艳 湖北省妇幼保健院产科病区护士长（副主任护师）

林 莹 湖北省妇幼保健院产科护士长（副主任护师）

胡永群 湖北省妇幼保健院儿科护士长（主任护师、NICU 护士）

段晓艳 湖北省妇幼保健院产科病区护士长（主管护师、助产专科护士）

姚 娟 湖北省妇幼保健院生殖科护士长（主管护师）

郭 超 湖北省妇幼保健院护理部干事（主管护师、助产士）

黄 璐 湖北省妇幼保健院支助中心护士长（副主任护师、助产士）

扈菊英 湖北省妇幼保健院产科门诊副主任护师（副主任护师、产科门诊护士）

谭志华 湖北省妇幼保健院产房护士长（副主任护师、助产士）

序

接到《围产期母婴护理临床实践指南》的书稿，十分欣喜，一气看完。

细数时光轨迹，从1997年中华妇产科护理南宁会议上，作为现场专家，认识了本书主编熊永芳。她告诉我，她和她的团队正在进行“围产期母婴一体化整体护理模式的研究”。1998年，在广州举办的亚洲护理学术大会上，我们再次相遇。而且，她当时在大会上交流的论文正好是“围产期母婴一体化整体护理模式的研究”的课题报告。我为中华护理学会审稿时看到了这篇文章，并为论文作评。从此后，几乎每有收获，我们都会分享。这本书的问世，应该是17年来围产期护理模式探索的结晶，也是近三十年的母婴护理实践经验积累和前沿知识的归集。

立足母婴护理临床一线，切入问题，展开思考，总结经验，形成指南。全书实现了融母婴护理前沿新知识、专业新思维、服务新理念、工作新模式的目标。从围产期母婴护理的范围、任务、特点及护理模式进展出发，顺着母婴生命周期一路前行，用专业精神、专业知识和专业技术陪伴女性走过妊娠前期、妊娠期、分娩期、产褥期各阶段成为母亲；用人文情怀、人文精神、人文行动守护新生命从受精卵、胚胎期、胎儿期、新生儿期健康成长。每章每节，从护理评估、观察要点、护理措施、健康指导、注意事项和知识点，逐一阐述。让服务于围产期母婴的一线护士有了一个清晰的工作思路，和明确的工作重点。其丰富的知识汇集和归类，为读者在遇到问题和难点时，提供了可资借鉴的指引和方便查阅的知识点，并可于其中找寻到豁然策略。

这是一本科学而系统的围产期母婴护理临床实践指南，实用且针对性强。摆脱了以往护理常规的固化、泛化、简单化和一统化，吸纳了海量的学科新信

息，包括产科学、新生儿学、助产学、护理学、生殖学、围产医学等学科理论和学科新知。读完这本书，看到了一个群体的成长和一个专业的成长。

我以为本书有三新二突破一境界。三新即新视角、新见解、新思维；二突破即突破了常规编写的思维僵化、突破了文字表达的固有模式；一境界是读而不倦、用而不乏。

母婴护理从大处言，关系到国计民生；从小处讲，牵系千家万户的安宁与幸福。我强烈推荐这本书，阅读它一定受益匪浅。也希望作者、编者继续保持对专业的执爱，对母婴的执爱，对生命的执爱，继续耕耘、收获！

康沛

2015年1月29日

前 言

《围产期母婴护理临床实践指南》是湖北省卫生计生委护理专项科研项目“母婴责任制整体护理服务模式的研究”的有形成果之一。作为项目单位，湖北省妇幼保健院自1997年开始研究和探讨围产期一体化整体护理模式；2000年参与了WHO与卫生部启动的促进自然分娩多中心项目研究；2002年全面推行人性化分娩服务模式，改大产房为小产房，推行责任制助产服务模式，实现了产房运行机制和管理机制的全面变革；2010年引入优质护理服务理念和工作模式；2013—2014年，申报湖北省卫生计生委护理专项课题“母婴责任制整体护理服务模式的研究”。本书即是对17年来围产期护理模式探索的整合和梳理。同时，也是三十年来母婴护理临床实践经验累积的综合。编写团队查阅了相关领域大量的中外书籍，采纳了产科学、围产医学、生殖医学、儿科学、新生儿学、助产学、妇产科护理学等教科书的概念、理论和知识点，并借鉴最新的医学实践指南或专家共识编辑而成。主编是上述各项目负责人，编者绝大多数也是项目参与者。同时，还特邀了首都医科大学附属北京佑安医院妇幼中心田瑞华护士长就妊娠合并感染性疾病的知识进行了编撰。特邀原中华护理学会妇产科护理专委、佑安医院产科护理专家，在乙肝母婴传播阻断系列研究中作出杰出贡献，多次获中华人民共和国国家科委、中华护理学会、中国科技协会、北京市等部门颁发的科技进步一、二、三等奖的康沛老师对本指南进行了审阅，并写下了序。

全书共有十八章一百三十一节，内容全面、丰富、实用、前沿。全书从围产期母婴护理的范围、任务、特点、护理模式的探索与发展开始，到围产期母婴护理常规和操作规程，包括妇女从孕前期到孕期、分娩期、产褥期，孩子从

胎儿期到新生儿期的各种正常状态和疾病状态下的临床观察、日常护理和疾病护理、产前咨询技术、产科检查技术、助产接生技术、孕产妇护理技术、新生儿日常护理技术和疾病护理技术、母乳喂养技术、辅助生殖技术的护理配合等，还收集了围产期内母婴各种监测评估的实验室检查及辅助检查与诊断的参考值。对围产期母婴这一特定时期的特定人群，赋予了最特别的关注与关怀。既有扎实的理论基础，又有科学的、以循证医学为依据的临床实践，不仅有本专业的知识和经验，还有相关专业的丰富理论与实践，将围产期母儿生理、解剖、药理、临床相关知识以“知识点”的形式附在每一节的后面，让读者不必为了一个问题去四处翻阅参考书就能便捷地浏览，加深了对每一项护理措施的目的和意义的理解，以便更好地实施护理和进行健康指导。这种对专科知识进行的高度凝炼和归集，让读者可以在一个章节中就能找到所想要知道的相关知识点。实现了母儿一体、知识汇集、实证思维三大编撰目标。是一本难得的工具书和实践指南。

一直以来，我们都在找寻一本专业性强、针对性强、指导性明确的护理常规、操作规程或临床指引。一如医学的专业发展，从大综合逐步成熟分化，过渡到专科、亚专科，知识的分门别类与高度融合，已推动专业向纵深发展，且拥有了清晰的传承脉络。护理的专业化发展正处在探索时期，从顶层设计上已有了“专科”思维，各地也在大力开展“专科护士培训”，而在“专”的路上，正从迷茫变得清晰而坚定。本书正是在这一时期，在这一探索的道路上进行的一次尝试。旨在为工作在母婴健康服务这一特定区域的护理人员，提供一份可资参考的临床工作指引，通过总结专科工作经验、归纳专科应知应会的知识、应用专科理论体系，拓宽相关学科知识视野，并溶入温暖的人文情怀。本书正是专门为更好、更精湛地服务母婴，这个关系到人口素质、社会和谐的特殊人群的助产士、产科护士、新生儿科护士、儿科护士、保健科护士提供的必备的工作参考书。

由于编者经验不足，水平有限，愿望强烈而时间紧迫等诸多因素，本书一定还存在很多不足，竭诚希望广大读者提出宝贵意见和建议，以便不断完善。

(熊永芳)

目 录

第一章 围产期母婴护理概论	001
第一节 围产期母婴护理的范围和任务	001
第二节 围产期母婴的特点	002
第三节 围产期母婴护理模式的研究与发展	003
第二章 妊娠前期保健护理与产前筛查	007
第一节 妊娠前期保健指导	007
第二节 孕前健康检查	011
第三节 妊娠前遗传优生咨询	013
第四节 Down 综合征产前筛查的护理	015
第五节 神经管畸形筛查的护理	017
第六节 产前诊断技术及护理配合	020
第三章 妊娠期护理	024
第一节 妊娠早期护理	024
第二节 妊娠中期护理	027
第三节 妊娠晚期护理	030
第四节 妊娠期营养与体质量管理	032
第五节 妊娠期糖尿病筛查	034
第六节 高危妊娠管理	037
第七节 孕妇学校管理	039
第八节 助产士门诊	042
第九节 母乳喂养咨询室管理	046
第四章 妊娠期相关疾病护理	048
第一节 早产的护理	048

第二节	过期妊娠护理	051
第三节	胎膜早破护理	054
第四节	前置胎盘护理	057
第五节	胎盘早剥护理	060
第六节	羊水过多护理	062
第七节	羊水过少护理	065
第八节	多胎妊娠护理	068
第九节	妊娠期高血压疾病护理	071
第十节	妊娠期糖尿病护理	074
第十一节	妊娠合并心脏病护理	078
第十二节	妊娠合并缺铁性贫血的护理	081
第十三节	妊娠期肝内胆汁淤积症的护理	084
第十四节	巨大胎儿护理	086
第五章	妊娠合并感染性疾病护理	089
第一节	妊娠合并病毒性肝炎护理	089
第二节	妊娠合并乙型病毒性肝炎母婴阻断措施	092
第三节	妊娠合并感染性疾病护理	094
第四节	妊娠合并感染性疾病母婴传播及阻断	097
第五节	感染及传染性疾病职业暴露预防及处理	098
第六章	分娩期并发症护理与急救	101
第一节	脐带先露与脐带脱垂	101
第二节	胎儿窘迫	103
第三节	产后出血	106
第四节	子宫破裂	109
第五节	前次剖宫产后阴道分娩（VBAC）	110
第六节	羊水栓塞	113
第七节	子痫	116
第七章	分娩期助产护理	119
第一节	临产的观察与助产护理	119
第二节	第一产程观察与处理	122
第三节	第二产程观察与处理	124
第四节	第三产程观察与护理	126
第五节	催产引产术观察与护理	129
第六节	非药物镇痛的应用及护理	132
第七节	硬膜外阻滞分娩镇痛的观察与护理	134
第八节	分娩体位的选择与应用	136

第九节 分娩期饮食指导与入量管理	137
第十节 新生儿即时处理	139
第八章 异常分娩的护理	141
第一节 产力异常的处理	141
第二节 产道异常的分娩处理	145
第三节 胎位异常的处理	150
第九章 助产专科技术	158
第一节 产科检查	158
第二节 阴道检查	163
第三节 胎儿电子监护技术	166
第四节 人工破膜术	168
第五节 正常分娩接产术	171
第六节 产钳助产术	174
第七节 负压胎头吸引器助产术	177
第八节 臀位接产术（臀助产、臀牵引）	180
第九节 肩难产接产术	182
第十节 会阴切开缝合术	185
第十一节 产道裂伤修复术	188
第十二节 徒手人工剥离胎盘术	190
第十三节 剖宫产接产术	192
第十四节 新生儿窒息复苏术	194
第十章 产褥期保健护理	199
第一节 产褥期护理	199
第二节 产褥期计划生育指导	204
第十一章 产褥期相关疾病护理	207
第一节 产褥感染的护理	207
第二节 晚期产后出血护理	210
第三节 产后抑郁症护理	212
第十二章 母乳喂养	216
第一节 母乳喂养基础知识	216
第二节 母婴同室母乳喂养指导	219
第三节 特殊情况下的母乳喂养指导	222
第四节 母婴分离情况下母乳喂养	225
第五节 母乳喂养中常见问题的处理	227

第十三章 新生儿护理	230
第一节 母婴同室新生儿护理	230
第二节 新生儿发展支持性照护	232
第三节 早产儿护理	235
第四节 小于胎龄儿的特点和护理	237
第五节 大于胎龄儿的特点和护理	239
第六节 双胞胎及多胎儿的护理	240
第七节 “试管婴儿”的护理	242
第十四章 新生儿常见疾病护理	244
第一节 新生儿窒息护理	244
第二节 新生儿缺血缺氧性脑病	246
第三节 新生儿颅内出血护理	249
第四节 新生儿胎粪吸入综合征的护理	251
第五节 新生儿呼吸窘迫综合征护理	252
第六节 新生儿黄疸护理	254
第七节 新生儿溶血病护理	255
第八节 新生儿败血症的护理	257
第九节 新生儿感染性肺炎的护理	259
第十节 新生儿破伤风的护理	260
第十一节 新生儿寒冷损伤综合征	261
第十二节 新生儿坏死性小肠结肠炎	263
第十三节 新生儿出血症护理	264
第十四节 新生儿低血糖症的护理	266
第十五节 新生儿高血糖症的护理	268
第十六节 新生儿低血钙症护理	269
第十七节 新生儿脐部疾病护理	271
第十八节 新生儿头颅血肿的护理	272
第十九节 新生儿臂丛神经麻痹的护理	273
第二十节 新生儿面神经麻痹的护理	274
第二十一节 新生儿锁骨骨折的护理	275
第十五章 新生儿护理技术	277
第一节 新生儿日常护理	277
第二节 新生儿抚触	280
第三节 新生儿光照疗法	282
第四节 新生儿监护仪的使用技术	283
第五节 新生儿呼吸机的使用	284

第六节	新生儿持续气道正压呼吸	286
第七节	新生儿经外周置入中心静脉导管	287
第八节	新生儿脐血管插管术	289
第九节	新生儿经外周动静脉同步换血术	290
第十六章	辅助生殖技术的护理配合	292
第一节	宫腔内人工授精的护理	292
第二节	体外受精——胚胎移植的护理	295
第三节	多胎妊娠选择性减胎术的护理	298
第四节	卵巢过度刺激综合征的护理	301
第十七章	围产期母婴护理常用检验项目及参考值	305
第一节	血液检查	305
第二节	尿液检查	313
第三节	内分泌功能测定	316
第四节	羊水测定	319
第五节	优生优育相关病原体的免疫学检验	320
第六节	遗传病检查	320
第七节	新生儿疾病筛查	321
第十八章	围产期母婴超声诊断项目时间表及正常参数	322
第一节	超声检查目的、方式、内容及时间	322
第二节	围生期母婴超声正常参数	323
参考文献		329

第一章 围产期母婴护理概论

围产期母婴护理,是以妊娠妇女及其胎婴儿为主体关注对象的临床护理,涉及孕妇、产妇、胎儿、新生儿这一彼此密切关联又各不相同的生命周期中个体的预防保健和疾病康复。围产医学自 20 世纪 70 年代的兴起,近半个世纪里发展十分迅速,从学科定义、学术研究、临床实践诸多方面均取得了重大进展。在专科分化越来越细、知识综合越来越强的医学背景下,围产期母婴护理应运而生。

第一节 围产期母婴护理的范围和任务

围产医学,是研究分娩前后一定时期内孕产妇及胎婴儿生理、病理变化和疾病防治的一门新兴科学,其发展水平是衡量一个国家或地区社会经济发展水平的重要标志。围产期范围曾有四种不同的划分:①妊娠满 28 周(胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$,或身长 $\geq 35\text{cm}$)至出生后 7 天;②妊娠满 20 周(胎儿体重 $\geq 500\text{g}$,或身长 $\geq 25\text{cm}$)至出生后 28 天;③妊娠满 28 周(胎儿体重 $\geq 1000\text{g}$,或身长 $\geq 35\text{cm}$)至新生儿出生后 28 天内;④从胚胎形成至新生儿出生后 7 天之内。美国妇产科医师协会(ACOG),1995 年定义“围产期是指妊娠满 22 周(154 天),相当于正常情况下 500g 出生体重时,直到出生后满 28 天期间。世界卫生组织(WHO),1994 年定义“围产期是指妊娠 28 周到产后 1 周这一分娩前后的重要时期”。国际妇产科协会(FIGO)与我国一段时期内均采用 WHO 的定义。伴随着产科学中早产儿概念下限的突破,围产医学的概念将会更新,其内涵与外延也会发生变化。

围生医学,也是近年发展起来的介于儿科学与产科学间的交叉学科。一般研究胎龄 28 周至出生后不满 1 周的胎儿和新生儿问题。由于此期胎婴儿受环境因素影响颇大,发病率和死亡率最高,而且同产科工作有密切关系,因此需要两个学科的积极合作来共同研究处理这一时期的问题。围产期医疗保健工作的质量由孕产妇死亡率、围产儿死亡率及出生缺陷发生率三方面来衡量。这三个方面也是国际卫生发展与人群健康的主要指标。

围产期保健,即围生育期保健,是指一次妊娠从妊娠前、妊娠期、分娩期、产褥期(哺乳期)到新生儿期为孕产妇和胎婴儿的健康所进行的一系列保健措施。其目的是降低胎婴儿及母亲的发病率和死亡率,使母亲健康和胎婴儿的成长发育得到很好的保护。

围产期母婴护理,综合围产医学、围生医学及围产期保健的概念,将准备妊娠至妊娠结束后的妇女、受精至出生后 28 天的胎婴儿作为护理对象,涵盖了妊娠前期、妊娠期、分娩期、产褥期妇女的护理,以及从受精开始的胚胎期、胎儿期、新生儿期胎婴儿的护理。其工作内容包括预防保健、分娩助产、临床护理、疾病康复及健康咨询等。



围产期母婴护理的任务,是秉承护理学“保护生命,减轻痛苦,促进健康”的目标宗旨,应用围产医学、围生医学、产科学、儿科学、生殖医学、助产学、妇产科护理学等相关学科研究发展的新观念、新信息、新成果、新方法去维护和促进围产期母婴健康,提高围产期母婴护理水平。

第二节 围产期母婴的特点

妊娠是胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程。卵子受精是妊娠的开始,胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止。妊娠是一个非常复杂而又极其协调的生理过程,全过程约40周。这一时期的妇女要经历孕和产两个阶段;孩子也由受精卵,经胚胎、胎儿变成了新生儿。其间的分娩活动,完成了由同一体到两个独立个体的转变。围产期母婴护理的特点,必须基于这一特定对象的解剖、生理及心理特点进行描述。

一、母体妊娠分娩前后的变化特点

妊娠期母体在胎盘产生的激素作用下,身体各系统会发生一系列解剖和生理上的变化,以适应和满足胎儿生长发育及分娩的需要,同时为产后哺乳作准备。母体这一系列特殊时期的适应性变化,从生理和心理两方面影响着孕产妇的生活、工作及社会活动,构成特定的问题。

生理方面,妊娠开始后子宫体明显增大;子宫峡部逐渐被拉长变薄,形成子宫下段;子宫颈腺体分泌改变,形成宫颈黏液栓;卵巢停止排卵,黄体功能逐渐由胎盘替代;阴道及外阴组织伸展性增加。受激素变化的影响,乳房开始增大,腺体发育为泌乳作准备。循环及血液系统、泌尿系统、呼吸系统、消化系统、内分泌系统均呈现一系列适应性改变。同时孕妇的外形也会发生巨大的变化。伴随着这些变化,会出现早孕反应等相应的临床症状。分娩即妊娠的结束。其后的一段时间(约42天左右),母体除乳房外的各系统及器官功能逐步恢复至非妊娠时期的状态,临床上称这一时期为产褥期。

心理方面,孕妇及家庭成员的心理会随着妊娠的进展而发生复杂的变化。准父母成长的环境及经历、家庭社会关系及文化背景等均构成影响。良好的心理调适,有助于产后亲子关系的建立、母亲角色及家庭角色的完善。若适应不良,也会出现一系列的问题。

二、新生儿出生前后的变化特点

胎儿娩出即新生儿出生之后,小儿脱离母体转为独立存在的个体,在这十分短暂的时限内,其所处的内外环境发生了根本性的变化。新生儿从解剖结构、生理功能诸多方面都与胎儿期明显不同,极大地考验着新生儿原本就不够完善的适应能力。医学上把自胎儿娩出脐带结扎至28天的时期,称为新生儿期。由于此期婴儿在生长发育和疾病方面具有非常明显的特殊性,且发病率高,死亡率也高,因此,关于这一特殊时期的研究被单列并独立成一个学科,即新生儿科。

新生儿出生的一刻,最大的挑战是对呼吸的适应。出生前,胎儿生长在宫内羊水的环境中,靠脐带、胎盘与母体相连,通过胎盘进行交换获得生长发育所需的全部物质。出生后,新生儿就会被动接受一系列快速而复杂的生理变化。新生儿的存活,依赖于氧气与二氧化碳

的快速而规则的交换,肺内充满液体的肺泡必须充满空气,并进行适当的呼吸运动以交换气体,而且肺泡的周围应建立起丰富的微循环。由于肺泡内液体被气体代替,肺内血管压力显著下降,使血流阻力降低。随着肺动脉压力的下降,动脉导管正常关闭,卵圆孔也相继关闭。从新生儿第一次呼吸,到呼吸模式的建立,到血液动力学的改变,均在出生后的短暂时限内完成,宣告了一个个体生存的相对独立。

新生儿期由于生理功能的不完善和出生时环境的剧烈变化,会有一些常见的表现:①体温调节功能不完善;②生理性黄疸;③生理性体重丢失。对这一时期的护理应予以高度的关注。围产期母婴护理,遵循24小时母婴同室、按需哺乳和6个月内的纯母乳喂养的国际标准,同时对转入新生儿科、新生儿重症监护室(NICU)的需要特别护理的早产儿、疾病儿应提供发展支持性照护。

第三节 围产期母婴护理模式的研究与发展

妊娠分娩是一个正常的生理过程,是女性角色天赋的实现。伴随着高科技的发展,现代医学已经或正在破译人体结构、机能、健康与疾病的谜团,在健康维护和疾病诊治方面有了长足的进步。然而,就妊娠分娩而言,各种因素推动的医疗干预使分娩的自然法则遭遇到了最严峻的挑战。越来越多的母婴健康问题正在引起广泛关注。探索建立一种高质量、有效而体贴的人性化护理服务模式,保护、促进和支持自然分娩,提倡母乳喂养,从而提高孕产妇和新生儿的健康水平,已成为围产期母婴护理界关注的焦点和共识。围产期,特别是妊娠分娩期母婴的护理,因妊娠分娩期母儿健康状态和分娩方式的不同而有所区别。孕产妇的分娩选择,包括对医学干预措施的认同与接受,直接关系到母亲的健康与新生儿的生存质量。社会和家庭对母婴安全的关注,影响和推动着医疗机构的母婴医疗护理服务模式。自然分娩率的下降与剖宫产率的持续增高,正逐步演化为影响母婴安全的社会问题,也是围产期母婴护理必须面对的问题。因此,探索这一特定时期的母婴护理服务模式,具有十分重要的意义。

一、围产期一体化整体护理模式

从20世纪80年代开始,我国剖宫产率逐步上升,母婴的分娩结局也因医疗干预的增多而受到影响。当时,住院分娩的母婴管理系统存在将产前、产时、产后医疗护理工作割裂开来的现象。孕产妇在短暂的住院分娩时间内要不断地改变地点,接触不同的医护人员,且没有家人陪伴。1993年国家卫生部开展了全国性的创建爱婴医院活动,实现了母婴同室,加之系统化整体护理的推行,为建立母婴统一的管理体系创造了条件。湖北省妇幼保健院于1997年4月开展了“围产期一体化整体护理模式的研究”,即将健康教育与临床实践的一体化引入产科护理,把临床护理活动向两端延伸,使之贯穿围产期始终。以整体护理模式为基本框架,运用护理程序实施健康教育和临床护理,解决健康问题;以Orem的自护理论为核心理论,强调“个人应对与其健康有关的自我护理负责,必要的护理介入是为了帮助提高自我照顾能力”。通过产前健康教育渗透、分娩过程中良性护理介入、病房协同式护理及护理工作向社区延伸,使孕产妇顺利完成“接受→认知→参与→自觉行为”过程,达到分娩经过良好,母婴围产期健康水平提高的目标。我们经过一年多的研究,观察了1215例孕产妇,与上一年度的1106例进行对照,结果显示,一体化护理模式获得了良好的分娩结局,有效改



善了母婴健康状况，提高了围产期保健质量。但剖宫产率的上升仍没有得到有效的控制。

二、促进自然分娩产时服务模式

直到 20 世纪末，产科学服务模式仍很大程度上是以疾病为中心，以疾病思维定义妊娠分娩过程，以医疗干预代替了对孕产妇的全面支持，并成为一种普遍的常规。其结果是，剖宫产率继续攀升，医患纠纷日渐加剧。然而，社会经济文化及科技的发展，已改变了人们对健康的关注 and 需求，对当时的医疗服务也提出了新的挑战。在世界卫生组织的支持下，卫生部启动了由中华医学会牵头，全国 6 个城市 9 所妇幼保健机构参与的多中心合作项目“保护、促进和支持自然分娩的研究”。研究的理论框架包括“分娩是一个正常、自然、健康的生理过程”；“孕产妇及胎儿具有完成分娩的能力，大多数情况下不需要医疗干预”；“分娩过程中的支持十分重要，产妇对分娩的信念和能力受环境和周围人的影响”；“要尊重产妇对分娩的自主权”。研究界定，产科服务模式应以人为本，以循证医学为指导，为孕产妇提供生理、心理、体力的全面支持。研究目标是通过产时服务模式的改变，开展“导乐陪伴分娩”给产妇提供分娩全程的支持，以减少产科医疗干预，降低剖宫产率、孕产妇及围产儿死亡率。

经过两年多的研究，结果显示，通过实施导乐全程陪产，给孕产妇一个强有力的支持，增强了其对自身能力的信任，一定程度上减少了医疗干预，从而降低了剖宫产率，达到了促进自然分娩的目的，同时也改善了医患关系，提升了服务的满意度。但两组在产程上没有差异，可能与现行产时服务模式一直以来采取了多种干预措施以缩短产程，而新模式以减少干预为目标有关；胎儿电子监护、会阴切开没有变化，硬膜外麻醉镇痛仍有不同程度的使用，与产科医务人员的观念有关。因此，要从真正意义上减少不必要的医疗干预，还需要对医务人员从循证医学的角度，提高其对产科服务模式改变的认知，此外还需要得到全社会的理解和支持。

三、人性化分娩服务模式

进入 21 世纪后，全国范围内开展的促进自然分娩服务模式的研究，声势浩大，带动了各医疗机构的一系列改变。越来越多的研究和循证证据表明，在生产过程中一些不恰当的干预不但没有帮助孕产妇，反而会引起并发症，影响母婴安全。让产妇的分娩过程科学地回归自然，实行人性化分娩已成为国际围产领域共同关注的话题，也是围产医学发展的方向和趋势。人性化分娩服务模式应运而生。

2002 年，人性化分娩服务模式的建立与应用在湖北省妇幼保健院正式启动。从分娩的正常性与孕产妇及胎婴儿的权利出发，引入人性化的服务理念，建立人性化产房并改革产房运行机制与管理机制，观察应用与管理效果。研究从模式的引入、人员的培训与服务对象需求调查入手，改造产房硬件（改大产房为单人小产房），改革产房运行机制和管理机制（建立“弹性上班制”，实行一名助产士专门为一名产妇提供全过程、全方位的服务），以达到促进自然分娩，保障母婴安康的目的。

经过两年多的研究，结果显示，人性化分娩服务模式的应用，赢得了产妇的信任，分娩的质和量均明显增加；同时也促进了产科质量的提高和医院经济效益与社会效益的显著提高。说明人性化分娩服务模式能满足孕产妇的需要，符合社会发展的潮流，能有效促进自然