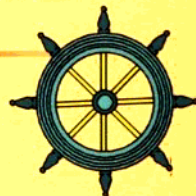




技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职（3年制）护理、助产等相关医学专业使用



母 婴 护 理

王守军 荆亚茹 主编



科学出版社
www.sciencep.com

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材

供高职(3年制)护理、助产等相关医学专业使用

母 婴 护 理

主 编 王守军 荆亚茹

副 主 编 邱大石 李晋爱

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁燕萍 (中国医科大学高等职业技术学院)

王守军 (聊城职业技术学院)

王海英 (宁夏煤业集团总医院)

李晋爱 (太原市卫生学校)

邱大石 (潍坊市卫生学校)

张 萍 (大连大学医学院附属医院)

周惠珍 (晋中市卫生学校)

单鸿丽 (沈阳市中医药学校)

荆亚茹 (陕西医学高等专科学校)

秦 雯 (聊城职业技术学院)

黄小华 (东莞卫生学校)

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是教育部“技能型紧缺人才培养培训工程”教材之一。针对通科护士在整体护理中从事母婴护理服务的需要及国内外母婴护理的发展,按照生育的过程,以护理程序为核心,主要介绍正常妊娠期、分娩期、产褥期以及异常妊娠期、分娩期、产褥期母婴的护理评估、护理诊断/医护合作解决的问题、护理目标、护理措施和护理评价,也包括计划生育妇女的护理。内容生动,版式新颖,每章都有学习目标、引言、小结和目标检测题,书后附有教学基本要求,便于学习。本书适合高职(3年制)护理、助产等相关医学专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

母婴护理/王守军,荆亚茹主编. —北京:科学出版社,2004.7

(技能型紧缺人才培养培训工程教材,面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材)

ISBN 7-03-013650-0

I. 母… II. ①王…②荆… III. ①产褥期-护理-高等学校:技术学校-教材②新生儿-护理-高等学校:技术学校-教材 IV. R473

中国版本图书馆CIP数据核字(2004)第054770号

责任编辑:裴中惠 / 责任校对:赵桂芬

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

新蕾印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年7月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2004年7月第一次印刷 印张:11

印数:1—5 000 字数:208 000

定价:17.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换(环伟))

全国卫生职业教学新模式研究课题组名单

(按汉语拼音排序)

- | | |
|---------------|----------------|
| 安徽省黄山卫生学校 | 吉林省吉林卫生学校 |
| 北京市海淀卫生学校 | 吉林省辽源市卫生学校 |
| 成都铁路卫生学校 | 江苏省无锡卫生学校 |
| 重庆医科大学卫生学校 | 江西省井冈山医学高等专科学校 |
| 大连大学医学院 | 辽宁省阜新市卫生学校 |
| 甘肃省定西市卫生学校 | 内蒙古兴安盟卫生学校 |
| 甘肃省武威卫生学校 | 山东省滨州职业学院 |
| 甘肃省张掖医学高等专科学校 | 山东省聊城职业技术学院 |
| 广东省嘉应学院医学院 | 山东省潍坊市卫生学校 |
| 广西桂林市卫生学校 | 山西省晋中市卫生学校 |
| 广西柳州市卫生学校 | 山西省吕梁市卫生学校 |
| 广西南宁地区卫生学校 | 山西省太原市卫生学校 |
| 广西梧州市卫生学校 | 山西省忻州市卫生学校 |
| 广西医科大学护理学院 | 山西省运城市卫生学校 |
| 广西玉林市卫生学校 | 陕西省安康卫生学校 |
| 广州市卫生学校 | 陕西省汉中卫生学校 |
| 贵州省遵义市卫生学校 | 陕西省西安市卫生学校 |
| 河北省沧州医学高等专科学校 | 陕西省咸阳市卫生学校 |
| 河北省廊坊市卫生学校 | 陕西省延安市卫生学校 |
| 河北省邢台医学高等专科学校 | 陕西省榆林市卫生学校 |
| 河南省开封市卫生学校 | 上海职工医学院 |
| 河南省洛阳市卫生学校 | 沈阳医学院护理系 |
| 河南省信阳职业技术学院 | 深圳职业技术学院 |
| 黑龙江省大庆职工医学院 | 四川省达州职业技术学院 |
| 黑龙江省哈尔滨市卫生学校 | 四川省乐山职业技术学院 |
| 湖北省三峡大学护理学院 | 四川省卫生学校 |
| 湖北省襄樊职业技术学院 | 新疆石河子卫生学校 |
| 湖南省永州职业技术学院 | 云南省德宏州卫生学校 |
| 湖南省岳阳职业技术学院 | 中国医科大学高等职业技术学院 |

技能型紧缺人才培养培训工程教材
面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材
课程建设委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏笔画排序)

- | | |
|---------------------|--------------------|
| 于璐美(山东省淄博科技职业学院) | 杜彩素(大连大学医学院) |
| 马占林(山西省大同市第二卫生学校) | 杨宇辉(广东省嘉应学院医学院) |
| 方 勤(安徽省黄山卫生学校) | 杨尧辉(甘肃省天水市卫生学校) |
| 王立坤(沈阳市中医药学校) | 杨明武(陕西省安康卫生学校) |
| 王维智(甘肃省定西市卫生学校) | 杨新明(重庆医科大学卫生学校) |
| 韦天德(广西南宁地区卫生学校) | 汪志诚(甘肃省武威卫生学校) |
| 车春明(陕西省西安市卫生学校) | 沈蓉滨(成都铁路卫生学校) |
| 冯建疆(新疆石河子卫生学校) | 沙吕律(吉林省吉林大学四平医学院) |
| 申慧鹏(贵州省遵义市卫生学校) | 肖永新(深圳职业技术学院) |
| 刘书铭(四川省乐山职业技术学院) | 孟繁臣(辽宁省阜新市卫生学校) |
| 刘文西(陕西省咸阳市卫生学校) | 林 珊(广东省东莞卫生学校) |
| 刘平娥(湖南省永州职业技术学院) | 林 静(辽宁省丹东市卫生学校) |
| 孙 菁(山东省聊城职业技术学院) | 范 玫(沈阳医学院护理系) |
| 成慧琳(内蒙古自治区医院附属卫生学校) | 姚军汉(甘肃省张掖医学高等专科学校) |
| 纪 林(吉林省辽源市卫生学校) | 贺平泽(山西省吕梁市卫生学校) |
| 许俊业(河南省洛阳市卫生学校) | 赵 斌(四川省卫生学校) |
| 何旭辉(黑龙江省大庆职工医学院) | 赵学忠(陕西省延安市卫生学校) |
| 余剑珍(上海职工医学院) | 徐正田(山东省潍坊市卫生学校) |
| 吴伯英(陕西省汉中卫生学校) | 徐纪平(内蒙古赤峰学院医学部) |
| 宋大卫(辽宁省铁岭市卫生学校) | 徐晓勇(吉林省吉林卫生学校) |
| 宋永春(广东省珠海市卫生学校) | 莫玉兰(广西柳州地区卫生学校) |
| 宋金龙(湖北省三峡大学护理学院) | 郭 宇(内蒙古兴安盟卫生学校) |
| 张 峻(山西省太原市卫生学校) | 郭靠山(河北省邢台医学高等专科学校) |
| 张 琳(宁夏医学院护理系) | 高亚利(陕西省榆林市卫生学校) |
| 张红洲(山西省运城市卫生学校) | 曹海威(山西省晋中市卫生学校) |
| 张丽华(河北省沧州医学高等专科学校) | 梁 菁(广西桂林市卫生学校) |
| 张晓春(新疆昌吉州卫生学校) | 鹿怀兴(山东省滨州职业学院) |
| 张新平(广西柳州市卫生学校) | 黄家诚(广西梧州市卫生学校) |
| 李 丹(中国医科大学高等职业技术学院) | 傅一明(广西玉林市卫生学校) |
| 李 克(北京市海淀区卫生学校) | 曾志励(广西医科大学护理学院) |
| 李 莘(广州市卫生学校) | 温茂兴(湖北省襄樊职业技术学院) |
| 李小龙(湖南省岳阳职业技术学院) | 温树田(吉林大学通化医药学院) |
| 李长富(云南省德宏州卫生学校) | 程 伟(河南省信阳职业技术学院) |
| 李汉明(河北省华油职业技术学院) | 董宗顺(北京市中医学校) |
| 李晓凡(黑龙江省哈尔滨市卫生学校) | 潘传中(四川省达州职业技术学院) |
| 李培远(广西桂东卫生学校) | 戴瑞君(河北省廊坊市卫生学校) |
| 李智成(青岛市卫生学校) | 瞿光耀(江苏省无锡卫生学校) |
| 李新春(河南省开封市卫生学校) | |

序 言

雪,纷纷扬扬。

雪日的北京,银装素裹,清纯,古朴,大器,庄重。千里之外的黄山与五岳亦是尽显雾凇、云海的美景。清新的气息、迎新的笑颜,在祖国母亲的怀抱里,幸福欢乐,涌动着无限的活力!

今天,“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”——一套为指导同学们学、配合老师们教而写的系列学习材料,终于和大家见面了!她是全国卫生职业教学新模式研究课题组和课程建设委员会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。

同学,老师,所有国人,感悟着新世纪的祖国将在“三个代表”重要思想的指引下,实现中华民族的伟大复兴,由衷地欢欣鼓舞与振奋。与世界同步,祖国的日新月异更要求每个人“活到老,学到老”,才能贡献到老,终生幸福。学习的自主性养成、能动性的发挥与学习方法的习得,是现代入形成世界观、人生观、价值观和掌握专业能力、方法能力、社会能力,进而探索人生与一生持续发展的基础、动力、源泉。面对学习,每个人都会自觉或不自觉地提出三个必须深思的问题,即为什么学?学什么?怎么学?

所以,教材的编写老师也必须回答三个相应的问题,即为什么写?为谁写?怎么写?

可以回答说,这一套系列教改教材是为我国医疗卫生事业的发展,为培养创新性实用型专业人才而写;为同学们——新世纪推动卫生事业发展的创新性专业人才,自主学习,增长探索、发展、创新的专业能力而写;为同学们容易学、有兴趣学,从而提高学习的效率而写;为同学们尽快适应岗位要求,进入工作角色,完成工作任务而写。培养同学们成为有脑子,能沟通,会做事的综合职业能力的专业人才。

为此,教材坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求、体现与学生的心理取向和知识、方法、情感前提的有效连接、体现开放发展的观念及其专业思维、行为的方式。

纷飞的雪花把我们的遐想带回千禧年的初春。国务院、教育部深化教育改革推进素质教育,面向 21 世纪教育振兴行动计划和“职业教育课程改革和教材建设规划”的春风,孕育成熟了我们“以社会、专业岗位需求为导向,以学生为中心,培养其综合职业能力”的课程研究构思,形成了从学分制、弹性学制的教学管理改革,建立医学相关多专业的高职、中职互通的模块化课程体系,延伸到课程教学内容与教学模式开发的系统性课题研究。

新课程模式的构架,由“平台”和“台阶”性模块系统构成。其中,“平台”模块是卫生技术人员在不同专业的实践、研究中具有的公共的、互通的专业、方法与社会能力内容;而“台阶”模块则是各专业的各自能力成分的组合。其设计源于“互动整合医学模式”。现代医疗卫生服务是一个以服务对象——人的健

康为中心的、服务者与被服务者、服务者(医学与医学相关专业工作者)之间协调互动的完整过程。医疗卫生服务是一个团队行为,需要不同专业人员从各自专业的角度提供整合性的专业服务,才能达到最佳效果。她是“生物-心理-社会医学模式”的完善、提升与发展。

系统化的课程开发与教材编写的依据是教育部职成教司“中等职业学校重点建设专业教学指导方案”(教育部办公厅[2001]5号文)和教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”指导方案(教育部教职成[2003]5号文),积极吸收国外护理教育与国外职教的先进教学理论、模式与方法。课程体系在国际平台上得到了同行的认可,她保证了课程、教材开发的先进性与可操作性的结合。教材的主编选自全国百余所卫生类职业院校与承担教学任务的高水平的医院,他们富有理论与实践经验。教材编写中,编写人员认真领会教育部、卫生部护理专业“技能型紧缺人才培养培训工程”的指导原则,严格按照“工程”方案的课程体系、核心课程目标、教学方法而完成编写任务。

使用本套系列教改教材,应把握其总体特点:

1. 相关医学专业课程体系的整体化

高职、中职不同教育层次、不同专业的课程结构形成开放性的科学系统。各“平台”、“台阶”课程教材之间、教材与学生的心理取向以及认知情感前提、社会、工作岗位之间,通过课程正文系统和“链接”、“接口”的“手拉手”互连,为学生搭建了“通畅、高速、立交、开放”的课程学习系统。学生可利用这一系统自主选择专业与课程,或转换专业、修双专业等,以适合自己的兴趣和经济状况、社会和专业岗位的需求,更好地发展自己。

每门课程的教材内部结构分为正文与非正文系统。正文部分保证了模块在课程系统中的定位,非正文部分的“链接”等对课程内容做了必要的回顾与扩展,保证学生的学习和教师的指导能在专业目标系统与各学科知识系统之间准确地互动整合,提高教学的有效性。

2. 学习的能动化

在学生的学习成长过程中,模块化教材体系为教师指导下的学生自主学习提供了基础。学生可以把岗位特征、社会需要与个人兴趣、家庭的期望和经济承受能力相结合,自主选择专业,调动学习的能动性,促进有效学习过程。这种作用已经在国际化职教课程研究中得到证实。

3. 课程学习向实践的趋近化

促进了医学相关专业的专业发展,缩小了教学与临床实践的距离。

“平台”与“台阶”的模块化课程结构,使护理等医学相关专业在医疗卫生大专业概念的基础平台上,能够相对独立地建构自己专业的学习与发展空间。于此,“台阶”的专业模块课程,可按照本专业的理念、体系、工作过程的逻辑序列与学生认知心理发展的发展序列,建构二者相互“匹配”的专业课程教学体系,特别是得以形成以“行动导向教学”为主的整合性专业课程,提高了课程的专业与应用属性,使专业教学更贴近岗位要求。

同时,“台阶”性专业课程系列的模块集群为校本课程开发留有空间。

4. 课堂教学活动与学习资源的一体化

学校在现代教学观念与理论引导下,可以按照不同的心理特点与学习方法、学习习惯,引导学生,可以组成不同班次,选择相适合的老师指导。

现代职业教育要求教师根据教学内容与学生学习背景,活用不同的教学模

式、方法与手段,特别是专业课程通过“行动导向教学”的团组互动、师生互动,指导学生自学和小组学习,这样在情境性案例教学中,培养学生的综合职业能力。本套教材配合这样的教学活动,通过正文与非正文内容,恰当地处理重点、难点和拓展性知识、能力的联系,引导学生通过适当形式学习,使学生有兴趣学,容易学,学会解决实际问题,不再是“满堂灌”、“背符号”。

5. 科学性、工作过程与可读性的统一化

教材的正文系统是学习资源的主体信息部分,应当认真研读。正文外延与内涵以专业的科学性及其工作过程为基础,深入浅出,化繁为简,图文并茂。非正文系统,特别是“链接”、“片段”和“接口”的创新性设计,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”的内涵较浅而小,而“片段”的内涵较“链接”为多。它们既是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,而且是课程系统向外部伸延,向学生、社会、岗位“贴近”的小模块,它帮助学生开阔视野,激活思维,提高兴趣,热爱专业,完善知识系统,拓展能力,培养科学与人文精神结合的专业素质。对此,初步设计了“历史瞬间”、“岗位召唤”、“案例分析”、“前沿聚焦”、“工具巧用”、“社会视角”、“生活实践”等7个延伸方向的专栏。各教材都将根据课程的目标、特点与学生情况,选择编写适宜内容。“接口”表述的内涵较深,存在于另一门课程之中,用“链接”不足以完成,则以“接口”明确指引学生去学(复)习相关课程内容,它是课程连接的“指路牌”。

我们的研究与改革是一个积极开放、兼容并蓄、与时俱进的系统化发展过程,故无论是课程体系的设计还是教材的编写,一定存在诸多不妥,甚至错误之处。我们在感谢专家、同行和同学们认可的同时,恳请大家的批评指正,以求不断进步。

值此之际,我们要感谢教育部职成教司、教育部职业教育中心研究所有关部门和卫生部科教司、医政司等有关部门以及中华护理学会的领导、专家的指导;感谢北京市教科院、朝阳职教中心的有关领导、专家的指导与大力支持。作为课题组负责人和本套教材建设委员会主任委员,我还要感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作;感谢各位主编以高度负责的态度,组织、带领、指导、帮助编者;感谢每一位主编和编者,充分认同教改目标,团结一致,克服了诸多困难,创造性地、出色地完成了编写任务;感谢科学出版社领导、编辑以及有关单位的全力支持与帮助。

“河出伏流,一泻汪洋”。行重于言,我们相信,卫生职业教学的研究、改革与创新,将似涓涓溪流汇江河入东海,推动着我们的事业持续发展,步入世界前列。

纷纷扬扬的雪花,银装素裹的京城,在明媚的阳光下粼粼耀眼,美不胜收。眺望皑皑连绵的燕山,远映着黄山、五岳的祥和俊美。瑞雪丰年,润物泽民。腾飞的祖国,改革创新的事业,永远焕发着活力。

全国卫生职业教学新模式研究课题组
《面向21世纪全国卫生职业教育系列教改教材》
课程建设委员会

刘晨

2002年12月于北京,2004年1月2日修

前 言

母婴护理是高等职业学校护理专业的一门主干专业课程,服务对象包括不同健康状况的孕产妇、婴儿以及相关的家庭成员和社会成员。内容包括正常及异常孕产妇及新生儿护理的基本理论、基本知识和基本技能。其主要任务是使学生树立“以人的健康为中心”及“以家庭为中心”的护理理念,能运用护理程序,参与实施整体护理,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复、保持健康的服务。

本教材是“面向 21 世纪全国卫生职业教育系列教改教材”中的护理专业“台阶”型教材。在编写中,我们力求贯彻教材改革会议精神,体现职业教育的 3 个“贴近”:贴近社会对教育和人才的需求;贴近岗位对专业人才知识、能力和情感要求的标准;贴近受教育者的心理取向和所具备的认知、情感前提。从学生的视角出发,采用正文与非正文系统的编写方案,结合具体内容设计了“链接”、“片段”,这部分的内容比较浅显易懂,主要目的是开阔同学们的视野,提高学习兴趣,激活思维,这部分内容供学生阅读,不属考核内容。正文系统则从服务对象对护理的需求,从护理人员的职责,按照生育的过程,以护理程序为核心(护理评估、护理诊断/医护合作解决的问题、护理目标、护理措施和护理评价)进行编写,体现护理特色。

根据教育部和卫生部《护理专业技能型紧缺人才培养培训工程》的要求,教材部分章节采用病例引导式,力求及时引导学生带着问题学习,让学生积极参与到阅读以及教学过程中,变被动为主动,做学习过程的主人,教师则成为教学过程的引导者、咨询者、辅导者。

母婴护理有其自身的特点:护理对象多为健康人,但多数缺乏生育经验及自我保健护理知识,有特殊的心理社会特点,涉及的伦理、道德及法律问题较多。正常母婴一般并不需要医疗,而护理上的照顾是影响母婴健康的重要因素;异常情况的发生急、变化快,关系母婴生命和家庭的完整。因此,在编写中,正常妊娠分娩及产褥期护理部分的重点更偏向于提供健康教育和生活护理,向父母传授有关育婴知识和技能,以便协助他们尽快接纳新生儿,承担起适应新家庭的责任;而异常母婴护理部分的重点侧重于治疗配合及病情观察,防治并发症。强调尊重个案,保持家庭的完整性。

同本系列的其他教改教材一样,本教材也是“全国卫生职业教学新模式研究”课题组和教改教材编委会成员学校的老师们同心协力、创造性劳动的成果。衷心感谢北京护士学校刘晨老师的指导与帮助,感谢各编写学校的大力支持,感谢科学出版社医学出版分社的大力支持和帮助,感谢参与审读的各位老师与同行。

由于编者水平有限,编写时间仓促,教材改革力度又较大,本教材会有不少欠缺之处,恳请广大师生批评指正。

编 者

2004 年 3 月

目 录

第1章 绪论	1
第2章 妊娠期妇女的护理	10
第1节 妊娠期营养	10
第2节 妊娠期整体护理	15
第3节 分娩前的准备	21
第3章 分娩期妇女的护理	27
第1节 第一产程护理	28
第2节 第二产程护理	32
第3节 第三产程护理	34
第4节 分娩期焦虑及疼痛妇女的护理	37
第4章 产褥期母婴的护理	43
第1节 产褥期妇女的护理	44
第2节 正常新生儿的护理	52
第5章 高危妊娠母婴的护理	62
第1节 高危妊娠妇女的护理	62
第2节 胎儿窘迫孕妇的护理	65
第3节 新生儿窒息的护理	67
第6章 妊娠期并发症妇女的护理	73
第1节 流产妇女的护理	73
第2节 异位妊娠妇女的护理	76
第3节 妊娠高血压综合征妇女的护理	78
第4节 前置胎盘妇女的护理	82
第5节 胎盘早剥妇女的护理	84
第7章 妊娠合并症妇女的护理	89
第1节 妊娠合并心脏病妇女的护理	89
第2节 妊娠合并急性病毒性肝炎妇女的护理	92
第8章 异常分娩妇女的护理	97
第1节 产力异常妇女的护理	97
第2节 产道异常妇女的护理	102
第3节 胎儿异常妇女的护理	104
第9章 分娩期并发症妇女的护理	110
第1节 胎膜早破妇女的护理	110
第2节 产后出血妇女的护理	114
第3节 子宫破裂妇女的护理	117
第4节 羊水栓塞妇女的护理	119
第10章 产褥期异常妇女的护理	124

第1节 产褥感染妇女的护理	124
第2节 产褥期抑郁症妇女的护理	127
第11章 产科手术产妇的护理	134
第1节 会阴切开缝合术产妇的护理	134
第2节 胎头吸引术产妇的护理	136
第3节 产钳术产妇的护理	137
第4节 剖宫产术产妇的护理	138
第12章 计划生育妇女的护理	142
第1节 计划生育妇女的一般护理	142
第2节 避孕妇女的护理	144
第3节 输卵管绝育术妇女的护理	147
第4节 人工终止妊娠妇女的护理	149
母婴护理(3年制)教学基本要求	153

第1章

绪论



学习目标

1. 简述当代母婴护理及发展趋势
2. 叙述母婴护理的内容与特点,知道学习目的及方法
3. 说出对母婴护理人员的基本道德要求

在所有的健康照顾范围中,生育可说是最情绪化及戏剧化的一种现象,它直接关系到两个人的健康(母亲及其所孕育的孩子)。生育也是一种与整个家庭息息相关的事件,因此,以家庭为中心的护理理念在母婴护理中更见重要性。母婴护理人员除了具有其他护理人员一般性的功能外,更有其独特的专业特色。透过这种专业性的健康服务,怀孕妇女及其家庭才能得到妥善适当的护理。

生育的社会性较强,关系到人类的未来、国家的富强及社会的发展。母婴护理人员所面对的伦理、道德、法律问题更多,尤其有关人工生殖、胎婴处置(如毁胎、弃婴)方面所产生的问题在目前仍无定论,常缺乏可依循的标准,这些均有赖母婴护理人员运用其智慧及经验来面对。

为使对于母婴护理有一初步了解,本章将先由母婴护理的发展过程及趋势介绍起,之后说明母婴护理的内容与特点、学习目的及方法,最后则介绍母婴护理涉及的伦理、道德及法律问题,期望能对母婴护理有所了解并进而热爱之。

一、母婴护理的发展过程及趋势

1. 古代及近代母婴护理的发展 护理最早源于母婴护理。自有人类以来,就有人参与照顾妇女的生育过程(分娩场所在野外、家庭)及婴儿的照顾,这

孕产妇死亡原因的复杂性

世界卫生组织经常用 X 夫人死亡的病案作为例子,来阐明孕产妇死亡原因的复杂性:

X 夫人,39 岁,已产 7 个子女,现有存活子女 5 个。她很穷,没有文化,住在边远地区。丈夫是贫困的种地人。夫妇俩从未采用过任何节育措施。这次是在并不打算怀孕的情况下意外怀孕的。她本来有寄生虫病、贫血,在妊娠期曾有过几次出血。此次大出血后用了 4 小时才转到医院。当时医生不在。医生来后诊断为前置胎盘,输了 500ml 血。进行剖宫产时,产妇死在手术台上。

链接

结构和性质也在发生根本性变化。当分娩场所由家庭转移到医院时,即需要一批受过专业训练、具备特殊技能的护理人员参与母婴的护理工作。第二次世界大战以前,母婴护理的重点仅限于急症、重症状态的护理,以及预防母婴传染病方面的工作。当时,护士的角色有很大的局限性,即“以疾病为中心的护理”,仅在医院为重症病人提供护理。

生殖健康

1994 年 9 月在埃及开罗召开的“国际人口与发展”大会经过反复的磋商和辩论,最后世界卫生组织全球政策委员会正式通过了生殖健康的定义,并写入《国际人口与发展大会行动纲领》的第七章(生殖权利和生殖健康)之中。根据此行动纲领的定义,生殖健康是指在生命各阶段,生殖系统及其功能和生殖过程中的体质、精神和社会适应的完好状态,而不仅仅是没有疾病或不适。生殖健康意味着人们能够有满意、安全而且负责的性生活,有生殖能力,能自主决定性生活、是否生育、何时生育以及生育多少。同时,男女都有权知道并能获得他们所选择的安全、有效、价格合适、可接受的计划生育方法以及其他不违反法律的生育调节方法,并能使用这些方法。妇女有权得到适当的卫生保健服务以安全地通过妊娠期及分娩过程,为夫妇提供生育健康婴儿的最佳机会。新的生殖健康定义是方法、技术和服务的统一体,通过预防和解决生殖健康方面的问题来达到生殖健康的完好状态。

链接

就是早期的母婴护理过程。最初只有女性参与妇女生育过程的照顾,产妇由无医学知识的母亲、邻居、巫医、教会人士、慈善机构中有经验的妇女接生。这些人往往拥有较多的子女,有生育经历,所具有的接生技术通常以学徒的方式从他人获得。产妇常因产后出血、难产、“接生人员”多次有菌操作引起的感染而死亡。产妇并发症如子宫脱垂、尿瘘、会阴严重裂伤也较多。因破伤风导致新生儿死亡在 20 世纪初高达 50%~70%。

至近代,随着医学的发展,在家中分娩的传统习惯得以改变,妇女所选择的分娩场所由家中转为医院。参与母婴护理的人员

2. 当代母婴护理及发展趋势 护理是一门科学。1980 年,美国护理学会将护理定义为:“护理是诊断和处理人类对现在的或潜在的健康问题的反应”。护理是以促进“人的健康”为目标提供服务的专业。护理人员在执行护理活动时,应根据护理对象的不同情况给予满足。护理的对象包括人、家庭成员和社区。护士的基本职责是保持、促进和恢复健康,预防疾病,减轻痛苦。护理的工作方法是护理程序。母婴护理的服务对象包括不同健康状况的孕产妇及婴儿,以及相关的家庭成员和社会成员。为适应社会发展过程中人们对生育及护理照顾需求的改变,母婴护理也经历着“以疾病为中心的护理”向“以病人为中心的护理”变革。注意到人是一个整体,有基本需要,有自理能力,不同的个案有不同的特点。母婴的健康受其家庭、社会的影响,如外环境中的自然环境、社会环境、传统习惯与信仰等;内环境中的生理和心理因素等均相互作用,影响母婴健康。

世界卫生组织于1978年正式提出“2000年人人享有卫生保健”的战略目标;1994年9月开罗“国际人口与发展大会”在《国际人口与发展大会行动纲领》中正式引入生殖健康概念。2015年人人享受生殖健康成为全世界共同奋斗的目标。护士的角色功能进一步扩充。从面向未来考虑,开展“以家庭为中心的母婴护理”将成为当代母婴护理的发展趋势。

“以家庭为中心的母婴护理”被定义为:确定并针对个案、家庭、新生儿在生理、心理、社会等方面的需要及调适,向他们提供具有安全性和高质量的健康照顾,尤其强调提供促进家庭成员间的凝聚力和维护身体安全的母婴照顾。家庭是社会的基本单位,其中每个成员都要得到承认和关心。生儿育女是家庭独特、重要的功能。妊娠、分娩、产褥是自然、生理过程。这种经历需要家庭中每个成员的参与,相互支持,稳固家庭。早在1958年,Wiedenbach提到丈夫在其妻子分娩过程中的重要作用。进入20世纪70年代,明确提出丈夫陪伴整个分娩过程,护理人员该如何鼓励和帮助产妇及其丈夫、家庭度过临产与分娩过程。进入20世纪90年代,国外护理明确阐述妊娠、分娩对所有家庭成员的影响,强调家庭的作用。开展“以家庭为中心的母婴护理”,有利于建立养育和亲密的家庭关系,易于完成及扮演称职父母的角色,有助于产生积极的生育经验和满足感,减少并发症;在产后最初几个月内,父母及新生儿之间容易建立积极的相互依附关系(亲子关系),有助于父母建立自信心,确保母婴健康、保持家庭的完整。

近20年以来,欧美一些国家为能提供“以家庭为中心的母婴护理”方式,对某些方面进行了改革,例如:①积极参与:鼓励家庭成员,如孕妇的公婆、父母、丈夫、手足,甚至亲友积极参与孕妇的生育过程,采用Doula式分娩。②设立新颖的分娩环境:为加强家庭成员对分娩过程的直接参与,降低产妇与家庭成员的焦虑和恐惧,减轻成员间的“分离性焦虑”,建立了类似家庭环境的待产、分娩单位,设有单房间母婴系统(single-room maternity system)、非固定式的分娩中心(freestanding birth centers)等。③改变分娩护理技术:分娩时的一些护理活动也日趋体现“以家庭为中心的母婴护理”方式,依据具体情况做弹性调整。例如,正常产妇待产期间可以自由活动、自由选择分娩时的体位,分娩室的环境布置以及待产时例行的种种措施等均可按需求进行调整,强调产后父母与新生儿的早期接触和“母婴同室”。④提倡早期出院的计划:为减少产妇住院可能造成的家庭成员间“分离性焦虑”,在产妇及新生儿无异常情况时,充分做好出院前指导,鼓励产妇尽早出院。

转变产时服务模式,减少 不必要的医疗干预

世界卫生组织(WHO)对近10年来各国产时服务技术研究进行总结,将目前常用的措施分为四大类:①有效的、应鼓励使用的:如自由体位、陪伴分娩、非药物性镇痛等;②无效的或有害的应废弃的措施:如灌肠、剃毛、肛查、仰卧分娩、常规补液;③常用但不适宜的措施:如限制饮食、全身性药物镇痛、胎儿电子监护、缩宫素静脉滴注、会阴切开术等;④需要进一步研究的:如分娩时宫底加压等。我国目前产时服务技术还比较落后:如“导乐”陪伴分娩刚刚起步,尚未得到广泛推广;许多大医院规定严格的探视制度;一些有害的应废弃的措施(如剃毛、肛查、仰卧分娩)仍在常规使用。因此,要转变产时服务模式,更新旧的观念及常规,减少不必要的医疗干预。

链接

近几年,国内母婴护理发展迅速,正逐渐与世界母婴护理接轨。从1992~1996年,我国已有许多医院成为世界卫生组织/联合国儿童基金会共同倡导的符合十条标准的“爱婴医院”。要求医院及妇幼保健机构有产前教育,产后半小时内的母婴早接触,“温馨待产”、“母婴同室”、“爱母分娩”、家庭化分娩以及纯母乳喂养等形式均属提供类似家庭环境的待产和分娩机构,是贯彻执行“以家庭为中心的母婴护理”的具体表现。

二、母婴护理的内容与特点、学习目的及方法

母婴护理是诊断并处理不同健康状况的孕产妇及婴儿对现存和潜在健康问题的反应、为母婴健康提供服务的科学。内容包括正常及异常孕产妇和新生儿护理的基本理论、基本知识和基本技能,也包括计划生育妇女的护理。

母婴护理与其他专科护理存在明显的差异,它具有相当的独立性和自主性,要充分认识护理的重要性:正常母婴一般并不需要医疗,护理上的照顾是影响母婴健康的重要因素;而异常母婴的护理关系母婴康复及生命和家庭的完整。这是母婴护理的主要特点。因与非妊娠妇女比较,尽管孕产妇有着明显的生理、心理变化,但基本上属健康状态,是正常人一生中的特殊生理阶段。此期间无需住院治疗,或仅需短期住院。在孕产妇住院期间,除提供日常生活方面的照顾外,母婴护理工作重点更偏向于提供健康教育和咨询服务,向父母传授有关育婴知识和技能,以便协助他们尽快接纳新生儿,承担起适应新家庭的责任。母婴异常情况的发生急、变化快,主要通过护理人员的观察评估,早期发现,及时配合医师处理,使病人转危为安。为实现“2015年人人享受生殖健康”的战略目标,母婴护理人员更需要走出医院,面向社会和家庭,为服务对象提供满意的咨询、指导服务。

学习母婴护理的目的在于学好理论和掌握技术,树立“以人的健康为中心”的护理理念,开展“以家庭为中心的母婴护理”,能运用护理程序,参与实施整体护理,发挥护理特有职能,为护理对象提供减轻痛苦、促进康复的护理活动,帮助护理对象尽快获得生活自理能力,为健康女性提供自我保健知识、预防疾病并维持健康状态。

由于现代母婴护理工作的内容和范畴比传统的母婴护理扩展很多,因此,对专科护士的文化基础水平、专业实践能力、工作经验、责任心及职业道德等方面提出了更高的要求,要求学生必须具备前期课的基础。除医学基础课程和社会人文课程外,还需具有临床医学、护理学基础、成人护理等知识。必须充分认识母婴护理是一门实践性课程,在学习的全过程强调理论联系实际。例如,在临床实践中,坚持针对个体差异性提供个体化整体护理的原则,运用所学护理程序等知识,为护理对象提供高质量的护理活动,最大限度满足护理对象的需求。

母婴护理具有独立和日趋完整的护理及相关理论体系。诸如家庭理论、Orem自我护理模式、Roy的适应模式及Maslow人类基本需要层次论等,都是母婴护理活动的指导理论。学生应该熟悉相关理论,在实践中运用并发展这些

理论。例如,强调“针对个案不同需求提供不同层次服务,最终使其具备不同程度的自理能力”是 Orem 护理模式的核心。妊娠是妇女生命过程中的一个特殊生理阶段,因此,正常的孕产妇应该摆脱“病人”的角色,承担相应的自我护理活动。在个案所处环境发生变化时,护士应以 Roy 的适应模式为指导,充分认识环境中的应激源(stressor)与机体的相互作用,分清主要刺激及相关刺激,运用有效的护理措施控制刺激强度,使其作用限于个案所能承受的范围,从而使受作用者获得适应性反应;或通过护理措施扩大服务对象的适应范围,使全部刺激纳入机体的适应性范围之内,进而通过机体的适当反应,排除干扰,达到新的平衡。

三、母婴护理涉及的伦理、道德及法律

母婴护理涉及的伦理、道德及法律问题较多,许多方面存在争议。法律严重滞后,各国的情况也不同。例如:生育观、隐私权、人工流产、非法堕胎、胎儿及畸形儿的生命权、代孕母亲、试管婴儿、配子或精子银行等问题。人工流产应于妊娠多少周内施行?其伦理问题主要有三点:①到底何时才可以说胎儿已具有存活能力,而且可称之为“人”,如此才值得立法保护;②母亲对自己身体的权利和胎儿权利间的冲突;③因计划外生育引产下来的活婴,如何处置。

为了拯救新生儿的生命,一个新生儿到底要承受多少痛苦?更重要的是,生命的神圣和生命的品质,到底哪一项应被认为最重要?医学不断地进展,尽最大的努力挽救生命;有些被现代医学挽救过来的婴儿会有某种程度的残障,医护人员是否有权利决定延长其寿命?这是值得探讨的。

“当父母亲为了自己和他们孩子创造新生命时,希望的种子支撑着他们。孕育希望的医护人员给予父母们希望的曙光。”

——摘录于 Dr. Patty Leff《医疗中的伙伴关系》

链

接

准父母们期待着健康孩子的出生。当发现孩子有任何明显的异常需终止妊娠,或胎儿宫内死亡,或新生儿死亡对于他们都是极坏的消息。Arnold 和 Gemma 巧妙地描写道失去一个成人如同失去一段过去,而失去一个婴儿如同失去将来。医务工作者可通过具有同情心的护理及医疗指导,帮助他们度过不幸。要强调的是应使父母对未来有希望。

对母婴护理人员的基本道德要求:由于孕产妇在生理、心理、社会等方面均有其特殊性,对孕产妇的护理,不仅关系到她们自身的健康和家庭的幸福,而且关系到子孙后代健康成长,关系到社会人口质量和生活质量。因此,母婴护理人员必须加强护理职业道德的修养,这是提高护理质量的前提条件。除了应遵循一般的医学道德规范外,还应根据孕产妇的特点和需要,遵守以下道德准则:①要有不怕苦、脏、累的精神:由于产妇分娩有季节性,昼夜之间分娩也很不平衡,加之母婴病床周转快,夜班多,护理人员常常不能按时就餐和休息。另外,母婴护理人员常和产妇产时羊水、血液、大便以及产后恶露等接触,在新生儿窒息时有时需口对口呼吸抢救。这就要求护理人员必须具有不怕苦、不怕脏、

不怕累的精神。②要有细心观察、冷静、果断、敏捷的作风:母婴观察的项目比较多,异常情况的发生急、变化快,如先兆子痫突然发生抽搐,产后突然大出血等。即使正常孕妇,也可因妊娠或分娩的变化发生意外,如羊水栓塞等。因此,护理人员对孕产妇必须做到严密细心地观察,以便及时发现病情变化,配合医师妥善处理。对孕妇做好产前保健,及早处理或预防合并症;产前做好充分准备,以防产时发生意外时措手不及,产时、产后发生紧急情况或意外,护理人员要冷静,积极配合医师进行抢救,做到忙而不乱,惊而不慌。③要尊重孕产妇的隐私权,知情权,立同意书,具有强烈的责任心及职业道德,遵守法律法规。维护妇女、后代的身心健康,保持家庭的完整。

附:我国法律法规有关母婴护理的部分内容

中华人民共和国母婴保健法(摘录)

第一条 为了保障母亲和婴儿健康,提高出生人口素质,根据宪法,制定本法。

第二条 国家发展母婴保健事业,提供必要条件和物质帮助,使母亲和婴儿获得医疗保健服务。

第五条 国家鼓励、支持母婴保健领域的教育和科学研究,推广先进、实用的母婴保健技术,普及母婴保健科学知识。

第十四条 医疗保健机构应当为育龄妇女和孕产妇提供孕产期保健服务。孕产期保健服务包括下列内容:

(一) 母婴保健指导:对孕育健康后代以及严重遗传性疾病和碘缺乏病等地方病的发病原因、治疗和预防方法提供医学意见;

(二) 孕妇、产妇保健:为孕妇、产妇提供卫生、营养、心理等方面的咨询和指导以及产前定期检查等医疗保健服务;

(三) 胎儿保健:为胎儿生长发育进行监护,提供咨询和医学指导;

(四) 新生儿保健:为新生儿生长发育、哺乳和护理提供医疗保健服务。

第十五条 对患严重疾病或者接触致畸物质,妊娠可能危及孕妇生命安全或者可能严重影响孕妇健康和胎儿正常发育的,医疗保健机构应当予以医学指导。

第十九条 依照本法规定施行终止妊娠或者结扎手术,应当经本人同意,并签署意见。本人无行为能力的,应当经其监护人同意,并签署意见。

第二十一条 医师和助产人员应当严格遵守有关操作规程,提高助产技术和服务质量,预防和减少产伤。

第二十四条 医疗保健机构为产妇提供科学育儿、合理营养和母乳喂养的指导。

医疗保健机构对婴儿进行体格检查和预防接种,逐步开展新生儿疾病筛查、婴儿多发病和常见病防治等医疗保健服务。

第三十一条 医疗保健机构按照国务院卫生行政部门的规定,负责其职责范围内的母婴保健工作,建立医疗保健工作规范,提高医学技术水平,采取各种措施方便人民群众,做好母婴保健服务工作。

第三十四条 从事母婴保健工作的人员应当严格遵守职业道德,为当事人保