



技能型紧缺人才培养培训教材

全国医药高等学校规划教材

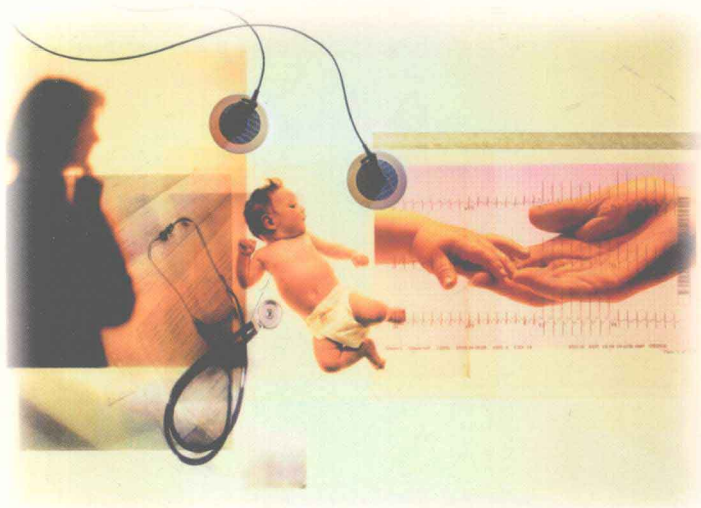
供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用



母 婴 护 理

(第二版)

王守军 王亚莉 主编



 科学出版社
www.sciencep.com



教育部編定
國民小學課程標準
教育部審定
國民小學教科書

教育部編定 國民小學課程標準



母嬰護理

（第二版）

作者：張麗華 醫師



教育部審定
國民小學教科書

技能型紧缺人才培养培训教材
全国医药高等学校规划教材

供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用

母 婴 护 理

(第二版)

主 编 王守军 王亚莉

副主编 王海英

编 委 (按姓氏汉语拼音排序)

邓彩霞(兴安职业技术学院)

荆亚茹(西安医学院)

秦 雯(聊城职业技术学院)

王海英(宁夏煤业集团总医院)

王守军(聊城职业技术学院)

王亚莉(三峡大学护理学院)

肖永红(深圳职业技术学院)

周惠珍(山西医科大学晋中学院)

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专科的发展,按照生育的自然过程,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、护理诊断及医护合作解决的问题、护理目标、护理措施和护理评价;也包括产科手术和计划生育妇女的护理。每章的案例教学,贴近临床,便于学习;链接部分,增加知识面,开阔了学生的视野;目标检测题,紧扣护士执业资格考试。全书内容生动,图文并茂,版式新颖。

本教材可供高专、高职护理、涉外护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

母婴护理 / 王守军,王亚莉主编. —2版. —北京:科学出版社,2008
技能型紧缺人才培养培训教材·全国医药高等学校规划教材
ISBN 978-7-03-021148-4

I. 母… II. ①王…②王… III. ①妊娠期-护理-高等学校:技术学校-教材②产褥期-护理-高等学校:技术学校-教材③新生儿-护理-高等学校:技术学校-教材 IV. R473.71 R174

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第027858号

责任编辑:张茵 周万灏 裴中惠 / 责任校对:陈玉凤
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

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>

张士印刷厂印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第一版 开本:850×1168 1/16

2008年12月第二版 印张:9

2008年12月第三次印刷 字数:236 000

印数:9 001—14 000

定价:19.80元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈环伟〉)

技能型紧缺人才培养培训教材
全国医药高等学校规划教材
高专、高职教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员(按姓氏汉语拼音排序)

白洪海 深圳职业技术学院

曹励民 西安医学院

岑慧红 广州医学院护理学院

陈 杰 广西妇幼保健院

陈四清 岳阳职业技术学院

程凤英 聊城职业技术学院

代亚莉 新疆医科大学护理学院

杜彩素 大连大学医学院

范保兴 聊城职业技术学院

冯明功 大连大学医学院

甘泉涌 襄樊职业技术学院

贺 伟 新疆医科大学护理学院

胡圣尧 上海职工医学院

金玉忠 沧州医学高等专科学校

李 莘 广州医学院护理学院

李根源 嘉应学院医学院

李修明 三峡大学护理学院

李云端 邢台医学高等专科学校

刘德云 聊城职业技术学院

刘建喜 聊城职业技术学院

刘书铭 乐山职业技术学院

刘一鸣 安康职业技术学院

楼蓉蓉 大连大学附属中山医院

鹿怀兴 滨州职业学院

马 骥 淄博科技职业学院

茅幼霞 上海职工医学院

潘传中 达州职业技术学院

裴素霞 聊城职业技术学院

任玉波 聊城职业技术学院

沈曙红 三峡大学护理学院

孙 菁 聊城职业技术学院

唐建华 上海职工医学院

王 滨 大连医科大学高等职业技术学院

王慧玲 沧州医学高等专科学校

王丽霞 首都医科大学附属北京儿童医院

王守军 聊城职业技术学院

王同增 澍青医学高等专科学校

王卫中 赤峰学院附属医院

王亚莉 三峡大学护理学院

温树田 吉林大学通化医药学院

吴玉斌 三峡大学护理学院

徐纪平 赤峰学院医学院

徐龙海 聊城职业技术学院

徐树华 大连大学医学院

薛 萍 黄山医学高等专科学校

薛会君 上海职工医学院

杨宇辉 嘉应学院医学院

尹仕红 三峡大学护理学院

于静之 山东医学高等专科学校

于珺美 淄博科技职业学院

于三新 沧州医学高等专科学校

余剑珍 上海职工医学院

臧伟红 聊城职业技术学院

曾志励 广西医科大学护理学院

张冬梅 深圳职业技术学院

张介卿 广州医学院护理学院

张丽华 沧州医学高等专科学校

张少华 肇庆医学高等专科学校

周进祝 上海职工医学院

朱梅初 永州职业技术学院

第二版前言

本次教材的修订,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”课程的要求和第二版教材编写会议精神(2007.5,武汉),努力贯彻护理教学改革思想,体现现代护理教学理念。第二版教材的编写形式上保留了第一版风格,即采用正文与非正文系统的编写方案,正文系统按照生育的过程,以护理程序为核心进行编写;非正文系统结合具体内容设计了“链接”、“案例”,目的是开阔学生的视野、激发学生的学习兴趣。第二版教材主要进行了以下几个方面的修改:

1. 增加临床情景案例的应用和项目教学,旨在充分体现其可迁移性和举一反三的特征,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,学生变被动为主动,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,以此全面培养学生的综合能力。

2. 注意增添新知识、更新旧知识,满足临床的实际应用,理论阐述不过深,实践技能重操作。

3. 参照最新的全国护士执业资格考试大纲,教材内容与之配套,为学生毕业参加执业资格考试服务。每章后的目标检测题题型以单项选择题为主,考核知识点涵盖本章节主要内容,同时注意吸收国外护理教学和考试模式,参考美国护士资格考试(CGFNS),问题提出的方式尽可能贴近临床护理。

4. 在原来的基础上适当增加图片。部分采用实图,用数码相机实际拍摄,以增加教材的可视性。

本教材是“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。在此衷心感谢第一版各位编者做出的积极努力,感谢北京护士学校刘晨老师的指导与帮助,感谢第二版各位编委及其所在学校的大力支持,感谢科学出版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,情景案例的应用和项目教学为初步尝试,难免有欠缺之处,恳请广大师生批评指正。

编 者

2007年10月

第一版前言

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	(8)
第1节 妊娠期营养	(8)
第2节 妊娠期整体护理	(11)
第3节 分娩前的准备	(15)
第3章 分娩期妇女的护理	(22)
第1节 第一产程的护理	(22)
第2节 第二产程的护理	(26)
第3节 第三产程的护理	(29)
第4节 分娩期焦虑及疼痛妇女的护理	(33)
第4章 产褥期母婴的护理	(38)
第1节 产褥期妇女的护理	(38)
第2节 正常新生儿的护理	(45)
第5章 高危妊娠母婴的护理	(55)
第1节 高危妊娠妇女的护理	(55)
第2节 胎儿窘迫孕妇的护理	(59)
第3节 新生儿窒息的护理	(60)
第6章 妊娠期并发症妇女的护理	(67)
第1节 流产妇女的护理	(67)
第2节 异位妊娠妇女的护理	(69)
第3节 妊娠期高血压疾病妇女的护理	(72)
第4节 前置胎盘妇女的护理	(75)
第5节 胎盘早剥妇女的护理	(77)
第7章 妊娠合并症妇女的护理	(81)
第1节 妊娠合并心脏病妇女的护理	(81)
第2节 妊娠合并急性病毒性肝炎妇女的护理	(83)
第8章 异常分娩妇女的护理	(87)
第1节 产力异常妇女的护理	(87)
第2节 产道异常妇女的护理	(91)
第3节 胎儿异常妇女的护理	(93)
第9章 分娩期并发症妇女的护理	(99)
第1节 胎膜早破妇女的护理	(99)
第2节 产后出血妇女的护理	(101)
第3节 子宫破裂妇女的护理	(105)
第4节 羊水栓塞妇女的护理	(106)
第10章 产褥期异常妇女的护理	(110)
第1节 产褥感染妇女的护理	(110)
第2节 产褥期抑郁症妇女的护理	(112)



第 11 章 产科手术产妇的护理	(116)
第 1 节 会阴切开缝合术产妇的护理	(116)
第 2 节 胎头吸引术产妇的护理	(117)
第 3 节 产钳术产妇的护理	(118)
第 4 节 剖宫产术产妇的护理	(119)
第 12 章 计划生育妇女的护理	(122)
第 1 节 避孕妇女的护理	(122)
第 2 节 输卵管绝育术妇女的护理	(124)
第 3 节 人工终止妊娠妇女的护理	(125)
主要参考文献	(128)
母婴护理(高专、高职)教学基本要求	(129)
目标检测选择题参考答案	(134)

第1章 绪论



学习目标

1. 知道当代母婴护理及发展趋势
2. 熟悉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



案例 1-1

患者刘某, 28岁, 临产妇, 因停经39周于1996年12月26日上午9时10分住院(某三甲医院)。体查: 血压17.3/12.0 kPa (130/90 mmHg), 胎心音弱, 宫口容指, 给予灌肠。灌肠后患者开始腹痛及阴道流血, 量较多。主管医生陈某去看了患者, 疑胎盘早剥, 送B超室检查, 检查结果表明, 胎儿已经死亡。

中午12时, 患者出现了恶心和呕吐, 感觉越来越冷。13时50分, 患者烦躁、怕冷, 诉腹痛难忍。15时40分, 妇产科主任程某得到报告, 前来为患者检查: 血压12/8 kPa (90/60 mmHg), 心率110次/分, 贫血貌, 宫底剑下2 cm, 子宫张力大, 压疼明显, 宫口开大2 cm, 做了“人工破膜”、“点滴缩宫素”、“头皮牵引术”, 并注射了50 mg的哌替啶(杜冷丁)。

17时45分, 患者明显休克。对患者行抗休克治疗, 并急行B超。B超提示为“胎盘早剥”。18时30分, 选择剖腹取胎术。19时, 患者被取胎缝合子宫。术中见子宫收缩乏力、紫蓝色, 注射缩宫素、按摩热敷均无效, 子宫疲软, 血流如水样, 不凝。得到患者家属同意后, 为患者实施了子宫切除术。24时, 患者被送进了重症监护室。次日, 患者才从昏迷中苏醒过来。从此, 年轻美丽的患者成了一个没有子宫的女人, 她再也不能成为一位母亲。

从此, 患者的日常生活里失去了往日的色彩。她害怕面对丈夫、家人。丈夫和失去孙子的公婆终日沉浸在悲伤之中。1998年2月, 患者和丈夫离婚。1998年11月15日, 患者将医院告上了法院。

从本案例你认为母婴护理的特点有哪些? 对母婴护理人员有哪些基本要求?

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), 也是一个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显重要性。母婴护理除了具有其他护理的一般性功能外, 更有其独特的专业特色。通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, 尤其是有关人工生殖、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, 这些均有赖于母婴护理人员运用其智慧及经验来面对。

为使学生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, 最后介绍母婴护理涉及的伦理、道德及法律问题, 期望能促进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”多次带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。20世纪初, 因破伤风导致新生儿死亡率高达50%~70%。





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,丈夫是贫困的种田人。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而意外怀孕的。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500 ml血。进行剖宫产时,产妇死在手术台上。



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。

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。当代母婴护理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、生活习惯与信仰等;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,从而使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。

生殖健康

1994年9月,在开罗召开的“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7章“生殖权利和生殖健康”之中。根据《行动纲领》中的定义,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;同时男女都有权利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。



“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持身体安全的母婴照顾。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位成员的参与,相互支持,稳固家庭。进入20世纪70年代,国外学者明确提出丈夫应陪伴在整个分娩过程中,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、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、丈夫甚至亲友积极参与孕妇的生育过程,采用导乐(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

了家庭化的待产、分娩单位(图1-1),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,依据具体情况作弹性调整。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、予以满足。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。



图1-1 家庭化的待产、分娩单位

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、应鼓励使用的措施,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需要进一步研究的措施,如分娩时宫底加压等。我国目前产时服务技术还比较滞后: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,更新旧的观点及常规,减少不必要的医疗干预。



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。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10条标准的“爱婴医院”。“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、基础知识和基本技能,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,帮助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。除掌握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,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,为此,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原(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内,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,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”,从而才值得立法保护;
- 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。

中国特色的生育观

我国有80%的人口生活在农村。许多研究揭示:多数农民具有二元论的世界观,即有今世与来世。他们总是把自己看做是由祖先传下来的生命链中一个环节,而将这个链节延续下去则是他们这一生不可推卸的责任,并认为这是生命逻辑的必然。这就是为什么人们被指责为断子绝孙时感到极大耻辱的原因。没有子孙对一个人来说,将是人生的一大遗憾。从这样的信念出发,家世的绵延、子孙的兴旺,对农民来说有着非同一般的意义。



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?医学不断地发展,尽最大的努力挽救生命,但是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生命?这些都是值得探讨的。

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。”医务工作者要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。

“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生命的曙光。”

——摘录于 Patty Leff《医疗中的伙伴关系》



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分娩时的羊水、血液、粪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:母婴需观察的项目比较多,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,及早处理或预防并发症;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,签订同意书,具有强烈的责任心及职业道德,遵守法律法规。维护妇女及其后代的身心健康,保持家庭的完整。

附录: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,为当事人保守秘密。

刑法有关条款

第一百三十四条 故意伤害他人身体的,处三年以下有期徒刑或者拘役。犯前款罪,致人重伤的,处三年以上七年以下有期徒刑;致人死亡的,处七年以上有期徒刑或者无期徒刑。本法另有规定的,依照规定。

第一百三十五条 过失伤害他人致人重伤的,处两年以下有期徒刑或者拘役;情节特别恶劣的,处两年以上七年以下有期徒刑。本法另有规定的,依照规定。

中华人民共和国人口与计划生育法(摘录)

第一条 为了实现人口与经济、社会、资源、环境的协调发展,推行计划生育,维护公民的合法权益,促进家庭幸福、民族繁荣与社会进步,根据宪法,制定本法。

第二条 我国是人口众多的国家,实行计划生育是国家的基本国策。

国家采取综合措施,控制人口数量,提高人口素质。

国家依靠宣传教育、科学技术进步、综合服务、建立健全奖励和社会保障制度,开展人口与计划生育工作。

第三条 开展人口与计划生育工作,应当与增加妇女受教育和就业机会、增进妇女健康、提高妇女地位相结合。

第十一条 人口与计划生育实施方案应当规定控制人口数量,加强母婴保健,提高人口素质的措施。

第十三条 计划生育、教育、科技、文化、卫生、民政、新闻出版、广播电视等部门应当组织开展人口与计划生育宣传教育。

大众传媒负有开展人口与计划生育的社会公益性宣传的义务。

学校应当在学生中,以符合受教育者特征的适当方式,有计划地开展生理卫生教育、青春期教育或者性健康教育。

第十七条 公民有生育的权利,也有依法实行计划生育的义务,夫妻双方在实行计划生育中负有共同的责任。

第十八条 国家稳定现行生育政策,鼓励公民晚婚晚育,提倡一对夫妻生育一个子女;符合法律、法规规定条件的,可以要求安排生育第二个子女。具体办法由省、自治区、直辖市人民代表大会或者其常务委员会规定。

第十九条 实行计划生育,以避孕为主。国家创造条件,保障公民知情选择安全、有效、适宜的避孕节育措施。实施避孕节育手术,应当保证受术者的安全。

第二十条 育龄夫妻应当自觉落实计划生育避孕节育措施,接受计划生育技术服务指导。

预防和减少非意愿妊娠。

第二十二条 禁止歧视、虐待生育女婴的妇女和不育的妇女。禁止歧视、虐待、遗弃女婴。

第三十条 国家建立婚前保健、孕产期保

健制度,防止或者减少出生缺陷,提高出生婴儿健康水平。

第三十三条 计划生育技术服务机构和从事计划生育技术服务的医疗、保健机构应当在各自的职责范围内,针对育龄人群开展人口与计划生育基础知识宣传教育,对已婚育龄妇女开展孕情检查、随访服务工作,承担计划生育、生殖保健的咨询、指导和技术服务。

第三十四条 计划生育技术服务人员应当指导实行计划生育的公民选择安全、有效、适宜的避孕措施。

对已生育子女的夫妻,提倡选择长效避孕措施。

第三十五条 严禁利用超声技术和其他技术手段进行非医学需要的胎儿性别鉴定;严禁非医学需要的选择性别人工终止妊娠。

第四十七条 本法自2002年9月1日起施行。

(1) 生育涉及了两个人的健康和家庭的完整,以家庭为中心的护理理念在母婴护理中更显重要性。

(2) 母婴护理人员有其独特的专业特色。正常母婴一般并不需要医疗,而护理上的照顾是确保母婴健康、保持家庭完整的关键措施。

(3) 母婴护理人员所面对的伦理、道德、法律问题更多,必须加强职业道德修养,根据孕产妇的特点和需要,在承认、重视、关注孕产妇、新生儿及其家庭成员的身体、心理、社会需要的同时,特别注意尊重孕产妇的隐私权、知情权,遵守法律法规,提供安全、高品质的护理照顾,维护妇女及其后代的身心健康,保持家庭的完整。

小结

目标检测

一、A₁型题

1. 世界卫生组织于1978年正式提出哪一年“人人享有卫生保健”的战略目标 ()
A. 1990年 B. 1995年
C. 2000年 D. 2010年
E. 2015年
2. 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》中正式引入的

概念是

- A. 卫生保健 B. 卫生健康
 - C. 生殖保健 D. 生殖健康
 - E. 女性生殖健康
3. 哪一年“人人享受生殖健康”成为全世界共同奋斗的目标 ()
A. 1995年 B. 2000年
C. 2005年 D. 2010年
E. 2015年
 4. 《中华人民共和国母婴保健法》规定的孕产期保健服务不包括 ()
A. 母婴保健指导 B. 孕妇、产妇保健
C. 胎儿保健 D. 新生儿保健
E. 婚姻保健
 5. 《计划生育法》规定,实行计划生育的主要方式为 ()
A. 晚婚 B. 晚育
C. 避孕 D. 绝育
E. 人工流产
 6. 亚裔文化的妇女可能认为妊娠是一种 ()
A. 身体有喜 B. 母亲的疾病
C. 身体内的邪恶力量 D. 转世时机
E. 胎儿的疾病

二、A₂型题

7. 患者,28岁,39周妊娠临产入院,因头位难产而做了预期之外的剖宫产术。产妇的家属对情况处理表示不满。威胁要起诉医院及相关人员。护士应该采取下列哪一种措施 ()
A. 在产妇的记录表上详细记录护理情况
B. 常规护理委托资深护士来操作
C. 避免与产妇的家属接触
D. 请医院领导处理
E. 在进行护理前与医院法律顾问联系

三、X型题

8. “爱婴医院”要求医院及妇幼保健机构 ()
A. 产前教育
B. 产后半小时内的母婴早接触
C. “温馨待产”
D. “母婴同室”
E. 纯母乳喂养
9. 医疗保健机构为产妇提供医疗保健服务包括 ()
A. 科学育儿指导 B. 合理营养
C. 母乳喂养指导 D. 对婴儿进行预防接种
E. 开展新生儿疾病筛查
10. 与分娩有关的人员包括 ()
A. 产妇 B. 产妇的丈夫
C. 婴儿的兄、姐 D. 医护人员
E. 产妇的其他家人

第2章 妊娠期妇女的护理



学习目标

1. 熟悉妊娠期妇女营养的护理评估内容并能对孕妇进行营养评估
2. 能对妊娠期妇女进行营养指导
3. 会为妊娠期妇女进行整体护理评估
4. 初步能为妊娠期妇女提供整体护理、健康教育与指导

妊娠是一种自然的生理现象,但对妇女而言,是一生中尤为重要的事情,是家庭生活的转折点。为了确保自己和胎儿的安全,顺利地度过妊娠期,孕妇要寻求产科护理方面的知识。护理人员要为孕妇提供有关妊娠、分娩生理知识的宣传和健康咨询服务,针对不同时期的孕妇提供相应的护理照顾。

第1节 妊娠期营养

母体是胎儿成长的环境,孕妇不仅要维持自身的营养需求,还要保证使受精卵在40周内发育成为体重约3000 g的胎儿,孕妇的营养状况直接或间接地影响自身和胎儿的健康,孕妇必须增加营养的摄入以满足自身及胎儿的双重需要。

一、护理评估

(一) 健康史

1. 饮食 询问孕妇的饮食习惯,包括饮食形态、饮食内容和摄入量的变化。了解孕妇饮食与营养的最好方法是获取48小时的典型食物列表。
2. 疾病 有无胃肠疾病史和内分泌疾病史如糖尿病等。
3. 其他 如宗教文化对饮食的特殊要求等。



(二) 身体状况

1. 测体重 以妊娠前所测体重作为比较的基线,每次产前检查均测体重,判断孕妇体重的增长是否在正常范围内。

2. 定期产前检查 测宫高、腹围,判断子宫增大与妊娠月份是否相符,以了解胎儿在宫内的生长、发育情况。

(三) 心理社会状况

评估有无影响孕妇饮食的心理因素或社会文化因素、宗教信仰对饮食的限制(如回民不吃猪肉),了解孕妇的活动情况和经济状况。孕期营养缺乏或过多者,多因缺乏孕期营养需求知识和体重增加知识所致。

妊娠过程中的心理问题

妊娠期妇女最常见的心理问题是紧张、焦虑、抑郁,发生率为10%,以妊娠早期和妊娠晚期尤为明显。其发生原因主要是妊娠期生理变化、既往不良病史和社会因素的影响。一般情况下,孕妇的紧张、焦虑和抑郁等不良情绪是短暂的,经疏导可以缓解。不良心理因素的长期存在可致孕妇心理失衡,甚至引起心理障碍;而不良心理情绪又可直接影响孕妇的营养及健康,容易导致妊娠并发症,甚至影响胎儿的生长发育和心理发育,是导致畸胎、流产、难产和新生儿心身缺陷的主要原因之一。

接

(四) 辅助检查

1. 血常规 血红蛋白不应低于100 g/L。
2. B型超声检查 了解胎儿发育情况。

二、护理诊断及医护合作解决的问题

1. 营养失调:低于机体需要量(altered