



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

母婴护理

(护理专业用)

主编 简雅娟



高等教育出版社
Higher Education Press



母婴护理

（母婴护理）

主编 王淑娟



北京联合出版公司



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

母 婴 护 理

(护理专业用)

主 编 简雅娟

副主编 张丽萍

编 者 (以姓氏拼音为序)

甘西西 (浙江海洋学院医学院)

简雅娟 (天津医学高等专科学校)

李德琴 (襄樊职业技术学院)

朴海善 (宁夏医科大学护理学院)

谈玲芳 (湖北职业技术学院)

王艳丽 (哈尔滨医科大学附属第五医院)

杨小玉 (天津医学高等专科学校)

袁素华 (雅安职业技术学院)

张丽萍 (杭州师范大学护理学院)



高 等 教 育 出 版 社
HIGHER EDUCATION PRESS

图书在版编目(CIP)数据

母婴护理/简雅娟主编. —北京:高等教育出版社,
2009.7

护理专业用

ISBN 978-7-04-027477-6

I. 母… II. 简… 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(2009)第 086765 号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 甘师秀 封面设计 张志奇 责任绘图 尹 莉
版式设计 张 岚 责任校对 俞声佳 责任印制 陈伟光

出版发行	高等教育出版社	购书热线	010-58581118
社 址	北京市西城区德外大街 4 号	咨询电话	800-810-0598
邮政编码	100120	网 址	http://www.hep.edu.cn
总 机	010-58581000		http://www.hep.com.cn
经 销	蓝色畅想图书发行有限公司	网上订购	http://www.landracom.com
印 刷	北京印刷集团有限责任公司印刷二厂		http://www.landracom.com.cn
		畅想教育	http://www.widedu.com
开 本	787×1092 1/16	版 次	2009年7月第1版
印 张	19.75	印 次	2009年7月第1次印刷
字 数	480 000	定 价	29.80元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 27477-00

前 言

针对高职高专护理专业学生特点,本教材编者们在总结历年教学经验的基础上,力求体现“三基”、“五性”和“三特定”。为突出现代护理针对身心与保健需求的特点,本教材参考了国外最新资料,力图将一些护理新进展加入相应章节,并按照护理程序的步骤组织内容,希望借此培养学生适应现代护理岗位要求,具备解决护理对象各种护理问题的能力。

全书内容从女性青春期开始,着重于对生殖全过程提供更为全面、更为人性化的关怀,为家庭与社区开展健康教育,为产后家庭提供温馨服务。本教材所述内容主要是妊娠期、分娩期、产褥期和围生儿的护理,全书共分十六章。第一章介绍母婴护理基本概念,明确母婴护理职责,指出目前的相关伦理与法律并描述了女性心理成长特点,共占4学时;第二章介绍女性生殖系统解剖和生理,共占4学时;第三至五章介绍正常妊娠期、分娩期、产褥期护理和围生儿的护理,共占16学时;第六至十二章介绍异常妊娠期、分娩期、产褥期护理和围生儿常见异常的护理,共占24学时;第十三至十四章介绍不孕症和计划生育的有关内容,共占6学时;第十五至十六章介绍相关诊疗技术与常用护理技术,共占6学时。课程结束共60学时。

需要说明的是,教材中的护理诊断只是提示性的列出,将参考文献列于书后以供读者根据自己的需要学习。异常妊娠期、分娩期、产褥期的护理和围生儿常见异常的护理在介绍疾病有关内容过程中还尝试穿插了病例以及针对病例的分析,以有助于读者更好地理解相对应的内容。

本教材是众多专业人士智慧的结晶。除了参编教师外,特别要感谢我的恩师——天津医科大学的刘纯艳教授和马荫楠教授。马教授提供了大量日文参考资料并亲自准确翻译以供编者参考;刘教授在百忙之中挤出时间对本书逐字逐句进行审阅,并提出重要修改意见。此外,九江学院医学院涂明华教授、哈尔滨医科大学周郁秋教授、天津医学高等专科学校顾炳余研究员对本书的修改均提出了有价值的意见。天津医学高等专科学校在本教材编写过程中,始终给予大力支持。在此一并真诚致谢!

本书力图突出自己的特色,但难免错误和不当之处,希望得到广大读者的批评与指正,希望这本“母婴护理”成为大家的朋友。

简雅娟

2009年4月

于天津医学高等专科学校

目 录

第一章 绪论	1	第七章 妊娠期并发症的护理	113
第一节 母婴护理概述	1	第一节 流产	113
第二节 母婴护理发展趋势	4	第二节 异位妊娠	117
第三节 母性心理成长	6	第三节 妊娠期高血压疾病	122
第四节 学习母婴护理的指导思想	9	第四节 前置胎盘	129
第二章 女性生殖系统解剖和生理	11	第五节 胎盘早剥	133
第一节 女性一生各阶段特征	11	第六节 妊娠肝内胆汁淤积症	136
第二节 女性生殖系统解剖	16	第七节 羊水异常	140
第三节 女性生殖系统生理	25	第八章 妊娠合并症的护理	146
第三章 妊娠期护理	32	第一节 妊娠合并心脏病	146
第一节 胚胎的形成和胎儿的发育	32	第二节 妊娠合并糖尿病	151
第二节 胎儿附属物的形成及其 功能	36	第三节 妊娠合并病毒性肝炎	156
第三节 妊娠期母体的生理变化	39	第九章 异常分娩的护理	162
第四节 妊娠期母体的心理变化	42	第一节 产力异常	162
第五节 妊娠期评估	44	第二节 产道异常	168
第六节 妊娠期管理	49	第三节 胎位及胎儿发育异常	172
第七节 妊娠期健康教育	55	第四节 过度焦虑与恐惧	175
第四章 分娩期护理	65	第十章 分娩期并发症的护理	179
第一节 影响分娩的四要素	65	第一节 胎膜早破	179
第二节 分娩机制	69	第二节 产后出血	181
第三节 分娩期产妇的护理	71	第三节 子宫破裂	186
第四节 新生儿出生后的即刻护理	84	第四节 羊水栓塞	189
第五章 产褥期护理	88	第十一章 产后并发症的护理	194
第一节 产褥期母体的生理特征	88	第一节 产褥感染	194
第二节 产褥期母体的心理特征	91	第二节 急性乳腺炎	197
第三节 产褥期产妇的护理	92	第三节 晚期产后出血	200
第四节 新生儿护理	97	第四节 产后抑郁症	201
第五节 母乳喂养	101	第十二章 胎儿与新生儿常见异常的 护理	205
第六章 高危妊娠	106	第一节 胎儿窘迫	205
第一节 概述	106	第二节 新生儿窒息	209
第二节 监护	107	第三节 早产儿	213

第四节 新生儿产伤	217	第三节 产钳术	280
第五节 新生儿呼吸窘迫综合征	220	第四节 剖宫产术	282
第六节 新生儿感染性肺炎	223	第五节 人工胎盘剥离术	284
附:吸入综合征	227	第六节 羊膜腔穿刺术	285
第七节 新生儿黄疸	227	第七节 诊断性刮宫	286
第八节 新生儿败血症	233	第八节 输卵管通液术	287
第九节 新生儿颅内出血	236	第九节 阴道脱落细胞检查	288
第十节 新生儿寒冷损伤综合征	239	第十节 阴道后穹隆穿刺术	290
第十一节 新生儿缺氧缺血性脑病	242	第十一节 宫内节育器放置术	291
第十二节 新生儿破伤风	245	第十二节 宫内节育器取出术	294
第十三节 新生儿溶血病	248	第十三节 换血疗法	295
第十三章 不孕症	253	第十六章 母婴护理中常用的护理	
第十四章 计划生育	260	技术	298
第一节 避孕	260	第一节 会阴擦洗/冲洗	298
第二节 女性绝育	266	第二节 阴道灌洗	299
第三节 人工终止妊娠	269	第三节 会阴湿热敷	300
第四节 计划生育措施的选择	275	第四节 阴道/宫颈上药	301
第十五章 母婴护理中常用的诊疗		第五节 盆浴法	301
技术	277	第六节 光照疗法	303
第一节 会阴切开缝合术	277	第七节 新生儿抚触	304
第二节 胎头吸引术	279	参考文献	306

第一章 绪 论



- 了解母婴护理的概念、范畴及发展趋势
- 掌握母婴护理工作中护士应承担的各种角色与功能
- 了解母婴护理的特点及相关伦理与法律问题
- 明确母性意识和母性行为对成为健康母亲的重要性
- 明确母婴护理的学习目的及方法

第一节 母婴护理概述

一、母婴护理概念和范畴

在人类繁衍的漫长过程中,有记录的护理历史已经超过了 2000 年,护理工作内容广泛却不规范,最初主要是家庭中的女性、邻居或教会人士等凭借经验进行,缺乏适当的教育与训练。直到 19 世纪,南丁格尔开创了近代护理学,使护理工作进入了一个新时代,母婴护理是在“以人的健康护理为中心”的护理理念指导下的现代护理学的重要组成部分。在人的生命各阶段中,妊娠与分娩是最具情绪化和戏剧化的一个阶段,也是与整个家庭存在和发展密切相关的一件事。因此,这个过程不仅仅是产妇——母亲一个人的事,而且是需要整个家庭共同面对的一件大事。对孕妇、产妇、胎儿与新生儿以及家庭的全面护理构成母婴护理的狭义内涵。实质上,母婴护理应从女性的性健康开始,因为良好的性生理与心理状态是成为健康母亲和孕育健康孩子的必备条件。所以,女性从少女开始,就应纳入母婴护理教育的范畴。广义的母婴护理应涵盖下列内容:青少年健康促进、适时进行性教育、指导成人如何为人父母、制定家庭发展计划和选择合适的时机妊娠、保持孕期健康和促进产后家庭健康成长等。

二、母婴护士角色与功能

随着医学的进步,护理学已发展成为一门独立的学科,护理对象对健康的要求也在不断提高,护理人员所担负的角色与功能越加多样化。母婴护理与其他学科不同,护理对象既包括孕妇与胎儿、母亲与新生儿,还包括家庭其他成员;其工作场所涉及医院、保健机构和家庭。在母婴护理中,护士应承担下列角色。

（一）照顾者

妊娠、分娩是护理对象一生中变化最大、面临高度应激状态的阶段,要求专业护理人员评估护理对象身心等各方面需要,运用护理程序给予全面照顾,帮助孕产妇及其家庭在整个过程中身、心均得到健康发展,产生健康的下一代,并使其感到温馨、愉快和充满希望,这是最基本的母婴护理工作内容。

（二）管理者

管理包括两方面含义:一方面,管理护理对象,评估护理对象的各种需要,分清轻重缓急,然后有次序又全面地帮助其作出正确的决策,将各种问题解决,满足孕妇、产妇及家人的需求;另一方面,协调好妇幼保健机构或医院的有关人员,有效地沟通合作,以保证不断提高母婴护理质量。这不仅需要耐心和广博的知识,还需要正确的护理理念和价值观。

（三）资源协调者

为不断提高母婴护理的质量,其服务范畴必须由医院向社区延伸,要求母婴护理专业人员熟悉社区有关机构所提供的服务内容及社区可利用的人力、物质资源,只有这样才能更好地与他们合作。

（四）教育者

母婴护理中,无论孕妇或产妇大多数是健康人,这些人在孕期、产褥期的多数时间都在家中或工作单位中而远离医院或保健机构,因此教会她们自我护理与保健更显得十分重要。目前,我国医院或保健机构提供的产前课程、孕期远程监测、产褥期家庭访视中,护理人员都在扮演着教育者的角色,以提高孕产妇的生活质量和新生儿的健康水平。

（五）权益保护者

美国医院协会曾在 1972 年制定了《患者权利章程》,我国根据自己国情,也对患者权利作出了明确的规定,这些规定同样适合孕妇与产妇。护理人员应教育和鼓励护理对象明确自己的权利与义务,维护自己的合法权益。实施系统化整体护理,更要求母婴护理专业人员应用《中华人民共和国妇女权益保障法》、《中华人民共和国母婴保健法》等法律法规,不仅本人注重维护护理对象的权益,还有责任呼吁全社会一起维护护理对象的尊严。

（六）研究者

这里的研究指的是从事护理科研工作,通过论文或书籍传播相关知识和科研成果,从而拓展母婴护理专业知识和提高母婴护理专业水平。早在 19 世纪,南丁格尔通过日常工作总结所著的《医院札记》与《护理札记》,就是这方面的经典著作。今天,针对母婴实施护理仍然需要专业人员进行研究、总结,使之不断地发展和充实。

三、母婴护理相关伦理与法律问题

医学科学快速发展,各种新技术不断地出现,一方面极大地促进了人类健康和提高了生命的质量,另一方面也带来了新的伦理和法律问题。母婴护理领域存在的伦理和法律问题通常比其他专科领域多,护士在母婴护理领域不同的健康保健机构为服务对象提供护理,她们必须每天面对分娩、生命、死亡和孕育生命的能力等很多问题,而特别值得注意的是两个护理对象——母亲、胎儿或新生儿必须同时得到兼顾。

（一）非自然生殖

在母婴护理中,非自然生殖、试管婴儿等临床已经应用的各种技术为人类带来了生命的新希望,提高了生命的质量,同时也衍生出许多伦理与法律问题成为被关注的焦点。

非自然生殖指未经性交而生育,包括人工体内受精、人工体外受精。人工体内受精又包括:以丈夫的精液人工授精或以捐赠者精液人工授精;有时妻子不能排卵或其子宫无法使受精卵着床,可采用代理母亲(surrogate mother),又称借腹生子。人工体外受精是指将精子和卵子在培养皿或试管内结合成受精卵后置入母体子宫使之发育,又称试管婴儿。1978年7月25日,世界上第一个试管婴儿路易丝·布朗(Louise Brown)诞生在英国,之后,印度、澳大利亚、美国、法国等国家的研究也先后获得成功,我国第一例试管婴儿于1988年在北京顺利出生。到目前为止,全球已经有100多万的试管婴儿出生,其技术也在日趋完善。

对非自然生殖新技术的争议主要有以下几点。

1. 供精者的选择

哪些人有资格成为提供精子的人,哪些人没有资格,法律上没有明确的界定。

2. 所供精子质量问题

美国生殖学会建议,同一供者在一个城市内,捐赠成功的次数不能超过5次,全国范围内不能超过15次。我国卫生部于2003年重新修订的《人类辅助生殖技术规范》也明确规定:同一供者的精子或卵子最多受孕5人。因为成功妊娠次数太多的话,将来遗传上同一父亲或同一母亲的子女结婚的可能性加大,会扰乱正常的伦理关系。

3. 人胚赠送或出卖

将培养皿中的人胚冷冻储藏后,赠送或出卖会带来严重的社会后果。绝大多数有关人士对带有商业行为的非自然生殖方式始终持反对态度,认为违反医学伦理。有些国家甚至作出禁止精子、卵子等出售的规定。

4. 代理母亲的权利

1990年在美国加利福尼亚州,发生了一起代理母亲不肯放弃婴儿的事件,代理母亲要求共同监护婴儿,这当然是婴儿父母不希望的结果。

上述伦理方面的争议在我国已经陆续出现,随着生殖新技术的不断开展,这些问题值得关注。我国卫生部于2003年重新修订并实施的《人类辅助生殖技术和人类精子库伦理原则》规定,辅助生育技术应遵守7大伦理原则:有利于患者、知情同意、保护后代、社会公益、保密、严防商业化和伦理监督。

(二) 母亲-胎儿冲突

临床实践中,为了尽可能地使胎儿成熟些,母亲可能要忍受疾病进一步加重的困扰,并因此可能出现严重的并发症。例如:妊娠期高血压疾病是妊娠期特有的疾病,随着妊娠的进展出现高血压、蛋白尿和水肿,严重时出现头痛、头晕、恶心、呕吐,抽搐、昏迷,甚至母儿死亡。迄今为止,妊娠期高血压疾病仍为孕产妇及围生儿死亡的主要原因,其终止妊娠的指征之一为:对重症病例积极治疗24~48h无明显效果者。尽快终止妊娠,母亲的症状就会逐渐减轻或好转;但是医生和家属常会考虑胎儿出生越早,越难存活,因此总要兼顾胎龄这一项重要指标。这样对待母亲是否合乎伦理规范?值得探讨。

(三) 羊水穿刺检查

羊水穿刺检查经常存在值得探讨的伦理和法律问题。如果孕妇年龄大于35岁,生育染色体

异常的孩子的风险大大地增加。如果孕妇患有遗传性疾病,她所孕育的胎儿存在一定的畸形风险。上述孕妇都会被告知做羊水穿刺检查有一定产前诊断意义。但在产前检查中,如果专业人员没有告知做这项检查的必要性,恰巧孕妇分娩了先天畸形的孩子,医护人员则有一定的责任。如果羊水穿刺检查结果未提示胎儿异常,医护人员也要负责。护理人员需要向孕妇解释这个检查本身存在一定的流产风险,使孕妇做到知情同意。是劝告其积极行此项检查还是仅介绍内容任其自行决定?值得探讨。

(四) 围生儿异常

医学技术的进步,使得越来越多的方法可以用来拯救胎儿和新生儿的生命,而某些时候医生认为某些治疗可以挽救胎儿或新生儿的生命,但被挽救的胎儿或新生儿会存在残障。例如,常见的各种围生儿异常(详见本书第十二章)都可能会出现各种并发症,给患儿带来不同程度的损伤与后遗症,其父母亲可能会因此而拒绝接受治疗,是选择拯救还是放弃?由谁来决定或者说谁最具有发言权?

(五) 护理实践的启示

在我国,随着法制的健全及卫生法规的不断完善,护理工作中的法律问题已经引起护理界及每个护理人员的高度重视,应用法律手段规范和调整护理专业活动,运用法律保护护理对象和护理人员,势在必行。目前,与本专业相关的法律包括:《中华人民共和国妇女权益保障法》、《中华人民共和国母婴保健法》、《母婴保健监督行政处罚程序》、《母婴保健法实施办法》、《女职工劳动保护规定》、《护士管理办法》、《计划生育技术工作管理办法》、《人类辅助生殖技术规范》等。这些法律值得母婴护理人员熟悉掌握并在日常工作中予以应用。

虽然护士所作的选择并不都是伦理选择,但是护士应清楚地了解自己的责任和义务:对产妇、胎儿和新生儿等护理对象负责。

第二节 母婴护理发展趋势

由于环境与人们生活方式的改变,人口质量问题受到社会的极大关注。生产力水平的提高,使护理对象对健康的认识以及对卫生保健的需求已经发生了很大的转变,健康的保持与促进、疾病与外伤的预防、患病后最大限度的康复和适应机体残障成为护理工作的重要内容;同时,由于我国将计划生育定为一项基本国策,护理对象对妊娠过程越来越重视,生育成为每一个家庭最重要的事件之一。为适应这种形势,要求母婴护理必须迅速从以护理疾病为主转向以促进母亲与新生儿及其家庭健康的保健活动为主的工作模式,进入家庭、社区和社会,除了提供有关技术操作,还要全面评估母亲与新生儿生理、心理、社会文化、精神信仰与生长发展状况,评估家庭的结构、功能和需求,运用护理程序提供有针对性的最佳护理方案。目前,母婴护理的发展趋势有以下几个方面。

一、以家庭为中心的母婴护理

近年来,“以家庭为中心的母婴护理”(Family-Centered Maternity and Newborn Care)越来越得到承认和鼓励,这要求母婴护理专业人员所提供的护理是针对整个家庭的,包括父亲、母亲、婴儿、祖父母和其他相关人员。在美国,关于“以家庭为中心的母婴护理”的一项联合声明涉及如下内容:① 医院应该为准父母亲提供产前课程,该课程包括训练和指导父亲在分娩过程中应扮

演的角色与功能;② 允许父亲进入产房参与分娩全过程;③ 医院设有家庭化产房,该产房除具备普通产房设备外,还应配备一般家具;④ 医院鼓励家属探视;⑤ 医院鼓励缩短住院时间,产妇在产后尽快回到家庭环境中去,为此医院须尽可能提供专业的家庭访视。

母婴护理近年来在我国也得到很好的发展,正在与国际相关领域接轨。例如,“爱婴医院”、“温馨待产室”、“母婴同室”的出现,就是“以家庭为中心的母婴护理”思想的具体体现。医院里设置了专门的病房,布置得温馨、舒适,很有家庭气氛,临产以后准父亲可以陪伴产妇。新生儿出生后尽早开始哺乳,很快被送回到母亲身边以便按需哺乳,医院鼓励家属探视,鼓励纯母乳喂养。

二、导乐陪伴分娩

在分娩的过程中,很多专门机构采用“导乐(Doula)陪伴分娩”,即一位富有爱心并有分娩经验的妇女(我国大多数是助产士),从开始临产到胎儿娩出的整个产程中,始终陪伴在产妇的身旁,持续地给予生理上、心理上的支持以及情感上的安慰,直至分娩结束,使产妇在分娩过程中由被动变主动,整个分娩过程处于良好氛围中。这种一对一的服务,拥有舒适的抚摸,热情的情感支持,针对随时可能出现问题的解释,密切观察产程进展以及时发现问题并纠正,分娩过程中充满热情、关怀和鼓励,缩短了产程,降低了手术产率与新生儿的发病率,有利于母婴健康,节省了家庭与社会的开支,越来越受到广泛的欢迎。



—【相关链接】—

导乐陪伴分娩

导乐是希腊语“Doula”的音译,原意为一个有分娩经历的妇女帮助一个正在分娩的妇女。担任导乐的妇女有过生育经历、富有奉献精神和接生经验,她们以一对一的方式,持续地陪伴产妇,给予经验上的传授、心理上的安慰、情感上的支持、生活上的帮助,使产妇顺利愉快地度过分娩。这就是导乐陪伴分娩。

在国外,导乐可以提供全程的支持,包括在怀孕后期就开始与孕妇及其家人进行沟通并共同制定分娩计划、生产过程的陪伴和产后导乐。20世纪90年代,世界卫生组织专家、上海第一妇幼保健院王德芬教授最先将“导乐”的名称和理念引入中国。目前,国内的导乐一般只在临产开始至产后2h提供服务。

三、循证护理应用于母婴护理

1991年,加拿大学者Guyatt最先使用循证医学(evidence-based medicine, EBM)这一术语。1992年,加拿大Lsackett等对循证医学的概念进行了整理和完善,其核心思想是审慎地、明确地、明智地应用当代最佳证据,对个体患者医疗作出决策。

循证护理(evidence-based nursing, EBN)是受循证医学的影响而产生的护理观念。循证护理即以有价值的、可信的科学研究结果为证据,提出问题,寻找实证,用实证对患者实施最佳的护理。它包含了三个要素:(1)可利用的最适宜的护理研究依据;(2)护理人员的个人技能和临床

经验;(3) 患者的实际情况、价值观和愿望。这三个要素必须有机地结合起来。

树立以研究指导实践、以研究带动实践的观念,护理学科才能进步。同时,专业护理人员的经验积累也是护理实践不可缺少的财富。整体护理的核心理念就是要以患者为中心,从患者的实际情况出发,这同样也是循证护理的基本出发点,如果只注重行为统一化,就会忽视护理的个体化。

在我国,虽然无论临床还是教学都开始引入循证护理观念,但实际上循证护理还处于起步阶段。随着护理学专业性的进一步加强,护士们必须学会在临床工作中独立地发现问题和解决问题,循证护理一定能得到更大的发展和应用,母婴护理领域也不例外。

四、以社区为基础的母婴护理

根据 1994 年颁布实施的《中华人民共和国母婴保健法》,国务院卫生行政部门主管全国母婴保健工作,对全国母婴保健工作实施监督管理。我国各省地、市、县均设有妇幼保健机构,对母婴护理起到重要作用,但母婴护理中基础的、常规的孕产妇保健和哺乳期保健,还是主要通过面向社区的一级医院定期的产前检查和产后访视来完成。

五、脐血的开发与使用

脐血是取自新生儿断脐后胎盘中的血,用脐血所含的干细胞进行移植对于治疗血液病、某些肿瘤和免疫疾病起着越来越重要的作用。临床实践也证明,脐带血移植优于骨髓移植,其产生的副作用少而且更经济。

脐带血造血干细胞库是指以人体造血干细胞移植为目的,具有采集、处理、保存和提供造血干细胞的能力,并具有较高研究和发展实力的特殊研发机构。脐带血造血干细胞库的设置必须经国务院卫生行政部门批准。

我国是人口大国,妇女约占人口的一半,孩子是国家的未来和希望,因此,保证母婴的身心健康,关系到家庭的幸福、民族素质的提高和计划生育基本国策的落实,这要求母婴护理人员迅速转变护理观念,运用现代护理观工作,积极开展各项促进母婴健康的保健活动。

第三节 母性心理成长

一、认识母性

母性的基本表现就是孕育、分娩和养育孩子。为了完成母性使命,女性除具备生理功能外,母性意识的形成与发展也很重要。现代社会中,女性生活方式不一,母性表现因人而异,尊重母性、让所有的女性都具备正确的母性意识的任务显得更加重要。

养育下一代是人类繁衍的需要,对家庭、社会都具有重要意义。一个健康的人是一个健全社会的基础,成为一个健康人受到多种因素影响,如出生前的遗传和胎内环境,出生时与出生后的保健和管理等因素,其中出生前和出生时的各种母性因素显得尤其重要。胎儿在宫腔内,在母体

的影响下形成并不断发育,母子始终是一体的;出生后母亲怀抱孩子喂奶,不仅提供了物质上的满足,还提供了充足的精神营养,满足了孩子的心理需要。正是由于首先接触了温暖的母爱,一个健全的人格才开始养成。

二、母性意识

(一) 母性意识的形成与发展

女性从本能出发,看到弱者就想帮助,心里总是充满着同情。到了青春期,幻想着爱与被爱,幻想有一天自己会生小孩,于是开始关注小孩,喜欢小孩并且愿意与小孩玩,出现了母性的本能。将来作为母亲,哄小孩、触摸小孩和养育小孩都需要这种母性本能。

有关研究显示:母性意识形成的基础是同情心。婴幼儿时期亲子皮肤接触是同情心的萌芽;3~4岁时,通过和小朋友的接触、争论以及获得友情使这种同情心得到了发展;到了青春期,接触了许多的小孩以后,开始喜欢小孩,每当看到小孩就产生了“孩子真可爱”、“和小朋友玩很开心”的想法,这是母性意识正常的发展。与此相反,缺少皮肤接触、过于溺爱而任性的女性不易养成同情心,母性意识就得不到发展。

由此可见,母性意识一方面从特别的生理结构和机能而先天获得,另一方面与出生后周围环境的影响有关,后天的培养以及社会、经济、文化等因素的影响不可忽视。

(二) 母性意识的影响因素

个体母性意识的发展受到很多因素影响,按照默瑟(Mercer)的研究发现,将主要影响因素分述如下。

1. 性格特征

性格是生来就具有的、比较稳定的心理特征,未成熟的性格和依赖性强的性格(特别指依赖母亲)者其母性意识发展较慢,相应地还会表现出妊娠反应症状较重,分娩时无法忍受疼痛,容易出现产后抑郁等。

2. 母亲的健康状态

孕产妇在妊娠与分娩中的并发症往往影响母亲角色的获得,从而阻碍母性意识的发展。有正向既往妊娠经验的孕产妇母性意识发展良好。

3. 分娩经验的感受

对分娩过程中的各种事件的接受方式(如产妇在产房对医务人员的帮助、分娩过程中是否顺利等的期望与实际情况相差很大),会影响产妇今后的自尊心,进而影响母性意识。

4. 早期的母子分离

产后母子的早期接触有助于亲子关系的建立,自然也有助于母性意识的发展,否则不利于母性意识的发展。动物实验显示,分娩后早期母子分离者未发现母性行为。

5. 社会应激

长期的过度贫困、失业与社会隔离、家庭内部矛盾的纠葛,均影响母性意识的发展。现代社会,绝大多数女性参与社会竞争,职业方面的应激水平越来越高,对母性意识发展形成极大干扰。

6. 社会支持

一个人拥有的社会关系网,以及从中所获得的支持是应付周围应激的一大资源,社会应激由

于得到社会支持而缓解,社会支持不但提供心理支持,也会得到物质援助。因此,交往广泛的女性母性意识发展良好。如今,核心家庭居多,年轻夫妇单独居住,常常得不到有经验的长辈的及时指导,女性的社会交往显得更重要。

三、母性行为

虽然母性的身体特点是所有女性都先天具有的,但是只有拥有了母亲对孩子的特殊感情和为了孩子而采取相应的行为,这样的女性才具有了母性行为。在一个人的成长过程中,由于受到经历、体验、感受、文化背景和生活习惯等诸多因素影响,每位女性的母性行为有各自不同的表现。

人类的母性行为是多方面组成的综合体。在人类发展的历史上,男性主外,从事生产和田间劳动;女性主内,在家育儿和从事家务劳动是非常典型的农业社会分工形态,对于母性行为的完善有很好的促进作用。我国是个农业大国,封建社会存在近两千年,这种家庭运作模式十分普遍,使得很多女性从很小就得到很好的母性行为培养与熏陶,为成年后成为一个好母亲做好了准备。

但是,随着工业化社会的发展,由于农村的人口向城市流动、城市小家庭化倾向等因素的影响,更多的女性开始作为职业女性的面目出现,她们既是母亲、妻子,又是劳动者,甚至在社会中占据了重要角色和地位,对于她们来说,母性行为的获得是在个人成长过程中与其事业、能力发展中逐步获得的,多种角色之间经常发生的冲突,使她们在感到压力的同时也阻碍了她们对母性行为的继承。因此,现代社会生活中的母性行为越发被冲淡了。

四、母子关系

人类在成长中和社会生活中形成各种各样的人际关系,母子关系也是一样,但又是这样的不同于其他关系。母子关系发生于特殊的时期,包含了一种极为特殊的爱,对人类社会的发展具有重大影响。

按照艾瑞克森(Erikson)的心理社会发展学说(theory of psychosocial development),人格是在不同的发展阶段逐步形成的,个体通过口感期(婴儿期)、肛肌期(幼儿期)、生殖-运动期(学龄前期)、潜在期(学龄期)、青春期、成人早期(青年期)、成人期和老年期的发展形成一个完整的整体,每个阶段的发展任务没有得到很好的解决,都会出现行为异常或人格缺陷,都会影响到下一个阶段发展任务的完成,而婴儿期作为第一阶段对一生的发展具有决定性的作用。艾瑞克森认为:婴儿期的发展任务是以信任对不信任,建立信任感。信任感是发展健全人格最初且最重要的因素,人生之初与照顾者(主要是父母亲)建立起信任感,学习爱与被爱,将来才会在与人交往中信赖别人,对未来充满信心。

母亲在照顾婴儿的过程中起到重要的作用,由于存在着一种特殊的身体移情,婴儿可以敏感地体会到母亲的情绪状态,母亲焦虑,则婴儿也会焦虑;母亲安宁、快乐,则婴儿也会宁静、愉快,这种早期的互动形成今后人格发展的雏形。因此,母爱是健全母子关系的基础。

现代医学研究表明,产后早期新生儿处于非常敏感的状态,提倡早期的亲子互动,如皮肤接触、“眼对眼”对视、触摸和拥抱,不仅是展示母爱的良好方式,对于良好健康的母子关系形成也非常重要。母婴护理专业人员应该充分认识亲子互动的重要性,并帮助产妇进行亲子互动,以有助于正常母子关系的建立和养成。

第四节 学习母婴护理的指导思想

一、前期知识储备

由于当前母婴护理工作的内容和范畴比传统护理扩展很多,因此对专科护士在文化基础水平、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,学习母婴护理必须具备前期课的基础。除医学基础学科和社会人文学科外,还需具有护理学基础、健康评估、成人护理等知识,还应充分认识自身工作的特点和特殊性,认识到学习母婴护理最基本也是最重要的问题是建立一种为女性健康尽职、为提高我国下一代健康水平尽责的护理服务理念。

二、以现代护理观为指导

母婴护理不仅具有医学特征,而且还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 自我保护模式、Roy 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。学生应该熟知相关理论,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“患者”的角色,承担相应的自我护理活动。在孕产妇所处环境发生变化时,护士可以 Roy 适应模式为指导,充分识别环境中的主要刺激、相关刺激和固有刺激,运用有效的护理措施控制刺激强度,使其作用于孕产妇所能承受的范围内,从而使其获得适应性反应。通过主动应用相关理论,可以科学地组织、有效地实施护理活动,达到提高护理服务质量和护理对象满意度的目的。

三、理论与实践相结合

护理学是一门实践性很强的应用性学科。因此,母婴护理的学习必须遵循理论与实践相结合的原则,一方面要认真学习理论知识,另一方面必须参加实践,将书本知识与临床护理实践灵活结合,进一步消化、吸收理论知识。

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,最大限度满足护理对象的需求。

四、树立整体护理的观念

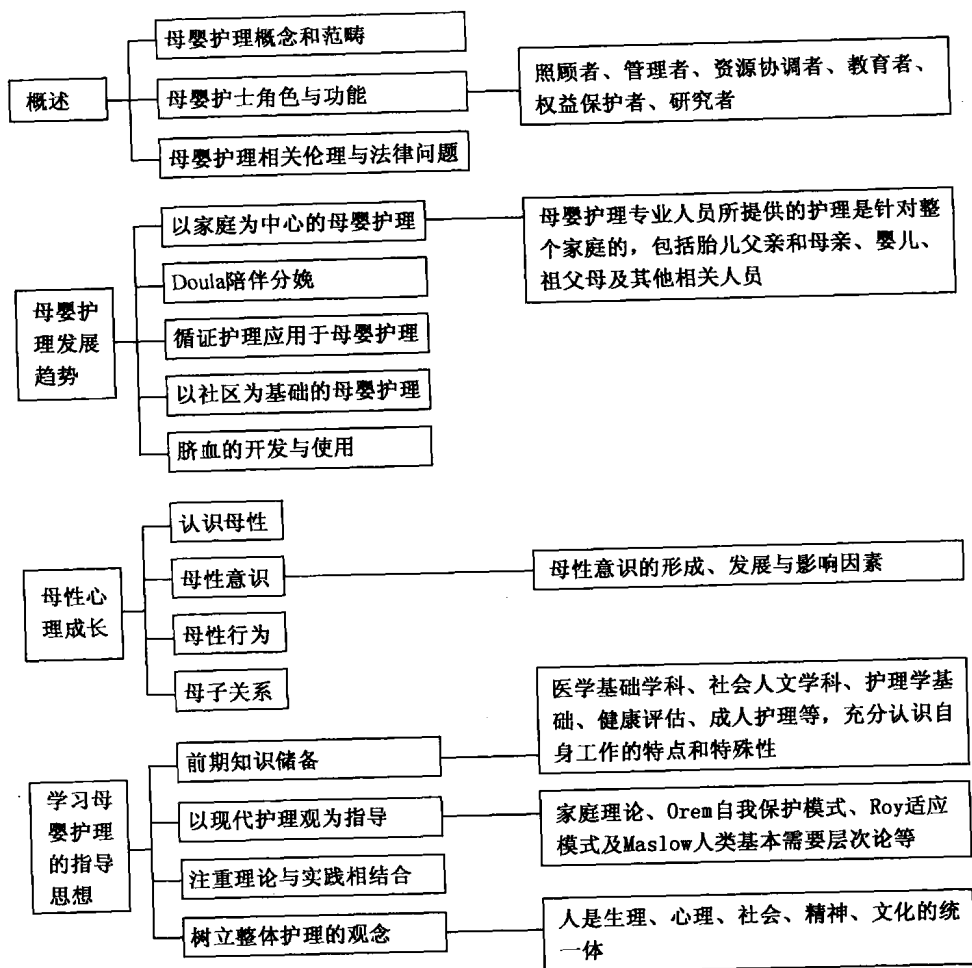
母婴护理主要研究和促进母性、胎儿与新生儿的健康,但由于人是生理、心理、社会、精神、文化的统一体,女性的身心健康与其所处的内外环境有着密切的联系,生殖系统与全身其他系统均存在不可分割的密切联系,在全身其他系统发生病理变化的同时,生殖系统可能随之变化;反之亦然。只有这样,才能更加全面地考虑护理对象的需求,从根本上提高母婴护理工作的质量。此外,还要注意母婴护理与基础护理学的联系,作为临床各科的基础,基础护理学仍然在母婴护理

工作中占据着重要的地位,拥有熟练的护理基本技术,会极大地提高母婴专科护理操作质量,更好地为母亲、胎儿与新生儿服务。

思考题

1. 母婴护理的概念与范畴是什么?
2. 母婴护理工作中护士应承担的角色与功能有哪些?
3. 母婴护理领域存在的相关伦理与法律问题包括哪些?
4. 为什么说母性意识和母性行为对成为健康母亲是十分重要的?
5. 如何学好母婴护理?

本章小结



(简雅娟)