



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

Maternal-Child Nursing

# 母婴护理学

供护理、涉外护理专业用

主编 杨 明

江苏科学技术出版社



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

Maternal-Child Nursing

# 母婴护理学

供护理、涉外护理专业用

主 编 杨 明

副 主 编 孙一勤 杨 卉

编 委 (按姓氏笔画排序)

王艳荣(宁夏医科大学护理学院)

孙一勤(绍兴文理学院医学院)

吴爱玉(长治医学院附属和平医院)

杨 卉(中南大学湘雅二院, 澳门镜湖护理学院)

杨 明(广州中医药大学)

黄海超(天津中医药大学护理学院)

雷友金(广州中医药大学第一附属医院)

江苏科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

母婴护理学 / 杨明主编. —南京: 江苏科学技术出版社,  
2013. 6  
全国普通高等教育护理学专业“十二五”规划教材  
ISBN 978-7-5537-1178-2

I. ①母… II. ①杨… III. ①妊娠期—护理—高等学校—教材②产褥期—护理—高等学校—教材③新生儿—护理—高等学校—教材 IV. ①R473

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第106707号

## 母婴护理学

---

主 编	杨 明
责任编辑	樊 明 周 骋
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平 方 晨

---

出版发行	凤凰出版传媒股份有限公司 江苏科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	<a href="http://www.pspress.cn">http://www.pspress.cn</a>
经 销	凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷	江苏凤凰数码印务有限公司

---

开 本	880 mm×1 230 mm 1/16
印 张	19.25
字 数	504 000
版 次	2013年9月第1版
印 次	2013年9月第1次印刷

---

标准书号	ISBN 978-7-5537-1178-2
定 价	42.00元

---

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

# 出版说明

为了适应我国普通高等教育护理学专业教学工作的开展,全面提高专业人才的培养质量,深入贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》,服务于医疗教育体系改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,以《教育部、卫生部关于实施护理学教育综合改革的若干意见》《教育部、卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见》和《教育部、卫生部、国家中医药管理局关于规范医学类专业办学通知》为指导,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年5月组织全国40余家高等医学院校开发了这套护理学本科教育教学改革“十二五”规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程40种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 打造我国护理学教育的主干课程 本套教材的编写,遵循护理学专业教育培养目标和专业认证标准,紧密结合护理本科教育教学改革成果,体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,努力为学生知识、能力、素质协调发展创造条件,同时也为其他层次护理学教育及教材编写提供科学的依据。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应护理学本科教学的需求。

3. 体现当代医学科学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,体现了护理学专业教学的核心思想和特点,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 本套教材摒弃了传统空洞不实的研究性知识,做到了基础课程与专业课程紧密结合,临床课程与工作实践无缝链接,深化学生对所学知识的理解,力求面向临床、服务于临床。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,突出专业特色,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了各教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

7. 兼顾教学内容的包容性 本套教材编者来自全国40余所院校,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,注重全国范围的代表性和适用性。内容涵盖了国家护师资格考试大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

8. 紧贴教学实际 各科均根据学校的实际教学时数编写,强调内容的合理安排,深浅适宜,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握,适应本科教学的需求。在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下本科护理学教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

# 全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

人体解剖学	黄秀峰 张 辉 主编	眼耳鼻喉口腔科护理学	陈燕燕 尚小领 主编
组织学与胚胎学	周劲松 主编	精神科护理学	于 勤 主编
正常人体形态学	张金萍 吴秀卿 主编	社区护理学	薛雅卓 主编
病理学与病理生理学	王万铁 蒙 山 主编	中医护理学	卢咏梅 郑贤月 主编
预防医学	周 涌 主编	康复护理学	李 津 李桂玲 主编
生物化学	冯明功 李存保 主编	传染病护理学	邹圣强 主编
生理学	瑞 云 余万桂 主编	急危重症护理学	王庸晋 江智霞 主编
医学微生物与寄生虫学	李水仙 赵玉玲 沈定文 主编	灾难护理学	罗彩凤 主编
医学免疫学	龚 权 曾 怡 主编	急危重症抢救技术	丁 梅 孟利敏 主编
护理药理学	吴基良 耿 磊 主编	临床实用护理技术	周 红 张晓霞 主编
护理专业英语	关 青 主编	护理心理学	李红玉 主编
基础护理学	赵小玉 景钦华 付云霞 主编	护理伦理学	张红霞 农乐颂 主编
护理学导论	仝丽娟 杨桂英 主编	护理管理学	刘化侠 辛 霞 主编
健康评估学	王绍锋 李玉翠 主编	护理教育学	刘 冰 吴之明 主编
内科护理学	魏 武 陶丽菊 主编	护理研究	姜丽萍 张爱华 主编
外科护理学	黄芳艳 闫曙光 主编	护理人文修养	丁 梅 王军辉 主编
妇产科护理学	柳韦华 杜立丛 主编	护理美学	郑文芳 主编
儿科护理学	张 瑛 主编	护理礼仪	刘芳印 主编
母婴护理学	杨 明 主编	人际沟通	曲 巍 杨立群 主编
老年护理学	张会君 王利群 主编	职业生涯发展与规划	吕春明 主编

# 前 言

---

本教材是根据全国高等教育护理专业“十二五”规划教材主编人会议精神，为适应国内外护理教育事业发展和卫生保健需求，按人的生命周期为主线而编写的护理专业教材系列之一。

本教材针对通科护士在整体护理中从事母婴护理服务的需要，按照生育的自然过程，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、产褥期的相关内容，包括母婴的护理评估、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；也包括不孕症和计划生育妇女的护理。相比于国内同类教材，本教材吸纳了国内外该领域近年的新发展，注重知识的更新和精选，增加了新生儿即时护理、剖宫产妇女的护理及不孕症妇女的护理等知识，并增加了母乳喂养、分娩镇痛及新生儿社会、心理发展等内容的深度，更加突显了母婴护理以“以家庭为中心”的原则，充分体现了以“人的健康为中心”的整体护理理念。

为了使教材在教与学的过程更具实用性和条理性，章节前设置“识记、理解、应用”以明确学习目标，正文中插入“知识链接”以拓展学科视野，章末设置“问题与讨论”帮助学生巩固本章知识以达到活学活用。本教材供全国高等院校护理专业本、专科学生使用，也可供在职护士及各层次护理专业教学人员使用。

在编写过程中，为保证本教材的高标准、高质量，全体参编人员历经了几个月的辛勤劳动，各参编学校给予了大力支持，在此一并表示诚挚的谢意。由于时间紧迫，本书在内容与编排上难免有所疏漏和不妥之处，殷切希望使用本教材的师生、各位同仁及广大读者提供宝贵意见。

杨 明

2013年6月

# 目 录

010 ..... 10.1 母婴护理的概述 ..... 10

110 ..... 11.1 母婴护理的概述 ..... 11

120 ..... 12.1 母婴护理的概述 ..... 12

130 ..... 13.1 母婴护理的概述 ..... 13

140 ..... 14.1 母婴护理的概述 ..... 14

150 ..... 15.1 母婴护理的概述 ..... 15

160 ..... 16.1 母婴护理的概述 ..... 16

170 ..... 17.1 母婴护理的概述 ..... 17

180 ..... 18.1 母婴护理的概述 ..... 18

190 ..... 19.1 母婴护理的概述 ..... 19

200 ..... 20.1 母婴护理的概述 ..... 20

**第一章 母婴护理概论** ..... 001

    一、母婴护理学的概念 ..... 001

    二、母婴护理的研究范畴及意义 ..... 001

    三、母婴护理的相关概念 ..... 001

    四、母婴护理的发展 ..... 002

    五、母婴护理的法律依据及服务机构 ..... 003

    六、护理人员在母婴护理中的作用 ..... 004

    七、母婴护理学的学习目的和方法 ..... 004

**第二章 女性生殖系统解剖与生理** ..... 005

**第一节 女性生殖系统解剖** ..... 005

        一、骨盆 ..... 005

        二、外生殖器 ..... 006

        三、内生殖器 ..... 008

        四、骨盆底 ..... 011

        五、邻近器官 ..... 012

        六、血管、淋巴及神经 ..... 012

**第二节 女性生殖系统生理** ..... 013

        一、女性一生各阶段的生理特点 ..... 013

        二、卵巢的功能及其周期性变化 ..... 014

        三、月经 ..... 015

        四、生殖器官的周期性变化 ..... 017

**第三章 围婚期保健与优生优育** ..... 019

**第一节 围婚期保健** ..... 019

        一、婚前教育和健康检查 ..... 019



二、孕前保健 .....	020
第二节 优生优育 .....	021
一、妊娠前准备 .....	021
二、遗传咨询 .....	023
三、产前筛查 .....	025
四、产科护理伦理与法律 .....	026
<b>第四章 正常妊娠期妇女的护理</b> .....	028
第一节 妊娠生理 .....	028
一、受精与着床 .....	028
二、胎儿附属物的形成与功能 .....	030
三、胎儿发育及生理特点 .....	032
第二节 妊娠期妇女生理及心理变化 .....	033
一、生理变化 .....	033
二、妊娠期妇女的心理、社会变化 .....	035
三、准父亲及其他成员的心理社会变化 .....	036
第三节 妊娠诊断 .....	037
一、早期妊娠诊断 .....	037
二、中晚期妊娠诊断 .....	038
三、胎产式、胎先露、胎方位 .....	039
第四节 产前检查 .....	040
一、产前检查时间 .....	040
二、资料收集 .....	041
三、产前检查项目 .....	042
四、辅助检查 .....	044
五、复诊产前检查 .....	045
第五节 妊娠期妇女的护理 .....	045
第六节 分娩前的准备 .....	049
一、识别先兆临产 .....	050
二、分娩的物品准备 .....	050
三、产前运动 .....	050
四、分娩时不适的应对技巧 .....	051
<b>第五章 正常分娩期妇女的护理</b> .....	053
第一节 影响分娩的因素 .....	053
一、产力 .....	053
二、产道 .....	054
三、胎儿 .....	057
四、产妇的精神心理因素 .....	058
第二节 正常分娩过程及护理 .....	058
一、枕先露的分娩机制及产程分期 .....	058



二、第一产程妇女的护理	060
三、第二产程妇女的护理	063
四、第三产程妇女的护理	064
五、新生儿即时护理	066
第三节 分娩镇痛	067
一、非药物性分娩镇痛	067
二、药物性分娩镇痛	069
<b>第六章 正常产褥期母婴的护理</b>	<b>070</b>
第一节 正常产褥期妇女的身心变化	070
一、正常产褥期妇女的生理变化	070
二、正常产褥期妇女及家属的心理调适	073
第二节 正常产褥期妇女的护理	074
第三节 正常新生儿的护理	082
一、正常新生儿生理特点	082
二、正常新生儿行为特点	084
第四节 母乳喂养及母婴同室	088
一、母乳喂养	089
二、母婴同室	093
<b>第七章 高危妊娠母儿的护理</b>	<b>095</b>
第一节 高危妊娠概述	095
一、高危妊娠的定义	095
二、高危妊娠的范畴	095
第二节 高危妊娠的监护	096
一、人工监护	096
二、仪器监护	096
三、实验室监护	098
四、综合监护	099
第三节 高危妊娠妇女的护理	101
第四节 高危胎儿的护理	102
一、胎儿生长受限	102
二、胎儿窘迫	104
三、多胎妊娠	106
<b>第八章 妊娠期并发症妇女的护理</b>	<b>110</b>
第一节 流 产	110
第二节 异位妊娠	113
第三节 妊娠剧吐	117
第四节 妊娠期高血压疾病	119
第五节 胎盘早期剥离	125

第六节 前置胎盘 .....	128
第七节 妊娠期肝内胆汁淤积症 .....	130
第八节 羊水量异常 .....	132
一、羊水过多 .....	132
二、羊水过少 .....	134
第九节 早 产 .....	135
<b>第九章 妊娠合并症妇女的护理</b> .....	138
第一节 心脏病 .....	138
一、妊娠、分娩及产褥期对心脏病的影响 .....	138
二、心脏病对妊娠的影响 .....	139
第二节 糖尿病 .....	142
一、妊娠对糖尿病的影响 .....	143
二、糖尿病对母儿的影响 .....	143
第三节 病毒性肝炎 .....	146
一、妊娠对病毒性肝炎的影响 .....	146
二、病毒性肝炎对妊娠、分娩的影响 .....	146
第四节 缺铁性贫血 .....	149
第五节 性传播疾病 .....	151
一、妊娠合并淋病 .....	152
二、妊娠合并梅毒 .....	153
三、妊娠合并艾滋病 .....	154
<b>第十章 异常分娩妇女的护理</b> .....	156
第一节 产力异常 .....	156
一、子宫收缩乏力 .....	157
二、子宫收缩过强 .....	161
第二节 产道异常 .....	163
第三节 胎位及胎儿异常 .....	166
一、持续性枕后位、枕横位 .....	167
二、臀先露 .....	169
三、肩先露 .....	171
四、胎儿异常 .....	173
第四节 过度焦虑与恐惧 .....	174
<b>第十一章 分娩期并发症妇女的护理</b> .....	176
第一节 胎膜早破 .....	176
第二节 产后出血 .....	178
第三节 子宫破裂 .....	182
第四节 羊水栓塞 .....	184

<b>第十二章 剖宫产妇女的护理</b> .....	189
第一节 概述 .....	189
一、种类 .....	189
二、适应证 .....	190
三、麻醉方式 .....	190
四、手术步骤及术中配合 .....	191
五、并发症 .....	192
第二节 剖宫产护理 .....	192
一、剖宫产术前护理 .....	192
二、剖宫产术后护理 .....	193
<b>第十三章 产后并发症妇女的护理</b> .....	195
第一节 产褥感染 .....	195
第二节 急性乳腺炎 .....	200
第三节 晚期产后出血 .....	202
第四节 产后心理障碍 .....	205
<b>第十四章 异常新生儿的护理</b> .....	209
第一节 新生儿窒息 .....	209
第二节 新生儿产伤 .....	214
一、骨折 .....	214
二、神经损伤 .....	215
第三节 新生儿常见症状及护理 .....	217
一、新生儿黄疸 .....	217
二、臀红 .....	219
三、脐部感染 .....	220
四、腹泻 .....	221
五、呕吐 .....	222
六、发热 .....	223
七、惊厥 .....	224
<b>第十五章 不孕症妇女的护理</b> .....	227
第一节 不孕症 .....	227
第二节 辅助生殖技术及护理 .....	234
一、人工授精 .....	234
二、体外受精与胚胎移植 .....	236
三、从体外受精-胚胎移植衍生的技术 .....	237
四、助孕技术新进展 .....	238
五、常见合并症及并发症 .....	238

<b>第十六章 计划生育妇女的护理</b> .....	243
第一节 计划生育妇女的一般护理 .....	243
第二节 常用的避孕方法及护理 .....	244
一、常用工具避孕.....	244
二、宫内节育器.....	245
三、药物避孕.....	249
四、其他避孕方法.....	252
第三节 终止妊娠方法及护理 .....	253
一、药物流产.....	253
二、人工流产术.....	255
第四节 女性绝育方法及护理 .....	258
一、经腹输卵管结扎术.....	258
二、经腹腔镜输卵管绝育术.....	259
<b>第十七章 母婴常用护理技术</b> .....	262
第一节 产妇常用护理技术 .....	262
一、子宫按摩.....	262
二、会阴擦洗/冲洗 .....	263
三、会阴湿热敷.....	264
四、坐浴.....	265
五、会阴红外线照射.....	266
六、母乳喂养.....	267
第二节 新生儿常用护理技术 .....	269
一、新生儿水疗.....	269
二、新生儿抚触.....	270
三、光照疗法.....	272
四、新生儿预防接种.....	273
<b>第十八章 母婴常用诊疗技术及护理</b> .....	276
第一节 穿刺术 .....	276
一、后穹窿穿刺术.....	276
二、羊膜腔穿刺术.....	278
第二节 会阴切开缝合术 .....	279
第三节 人工剥离胎盘术 .....	281
第四节 阴道助产术 .....	282
一、胎头吸引术.....	282
二、产钳术.....	284
三、臀牵引及臀位助产术.....	285
第五节 剖宫产术 .....	286
<b>英汉对照词汇表</b> .....	288
<b>参考文献</b> .....	294

# 第一章 母婴护理概论

## 学习目标

**识记** 母婴护理学的概念，人口出生率、孕产妇死亡率概念。

**理解** 母婴护理的研究范畴及意义。

**应用** 简要叙述母婴护理发展过程。

### 一、母婴护理学的概念

母婴护理学是研究妇女在妊娠、分娩、产褥等特殊时期以及儿童在胎儿、新生儿时期的生理变化规律、保健和疾病预防，并运用现代护理理念对服务对象实施全面护理，以促进母婴身心健康的一门专科护理学。其服务对象涉及母亲、新生儿及其他家庭成员。

母婴护理学由产科护理学发展而来，产科护理学又是在产科学基础上发展起来的。产科学是一门关系到妇女妊娠、分娩及产褥全过程，并对该过程中所发生的一切生理、心理、病理改变进行诊断、处理的临床医学科学，是一门协助新生命诞生的科学。英国和美国又将产科学称为助产学。我们将与妊娠、分娩、产褥三个时期有关的护理学称之为产科护理学。相比于产科护理学，母婴护理学更强调以“家庭”为中心的护理及家庭中人际关系的重要性。围产期指妊娠28周到产后7天的时期，围产期护理指这段时间的护理。相比于围产期护理，母婴护理所服务的时间更长、范畴更广。

### 二、母婴护理的研究范畴及意义

母婴护理是现代护理学发展到以人的健康为中心阶段的必然产物。狭义地来讲，母婴护理是指对孕妇、产妇、胎儿与新生儿以及家庭的全面护理。实质上，母婴护理是从女性的性健康开始的。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，将女性性健康教育纳入母婴护理的范畴是母婴健康的需要。因此，广义的母婴护理应包括下列内容：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、保持孕期健康和产后家庭健康成长等有关事项。

### 三、母婴护理的相关概念

1. **人口出生率** 指某地在一个时期内（通常指一年）出生人数与平均人口之比，它反映了人口的出生水平。出生率与育龄妇女的人数以及国家的人口总数有关。我国由于实施了“一个家庭，一个孩子”的计划生育政策，出生率从1952年的37%下降到1980年的18.21%，并保持持续下降趋势，2000年为14.03%，2005年为12.40%，2009年为12.13%，2011年为11.93%。

2. **孕产妇死亡率** 指从妊娠开始到产后42天内，因各种原因（除意外事故外）造成的孕产妇死亡与生存之比。由于其比例较小，因而分母多以万或十万计，即每万例活产或每十万例活产

中孕产妇的死亡数为孕产妇死亡率。导致孕产妇死亡的主要原因是产后出血、妊娠高血压疾病及感染等。孕产妇死亡率是衡量一个国家或地区经济、文化和医疗保险水平的重要标志，孕产妇死亡大多发生在发展中国家。我国孕产妇死亡率在解放前夕是1500/10万，1990年下降到94.7/10万，1997年为63.6/10万，2004年为53.0/10万，2010年为30.0/10万，呈逐年下降趋势。孕产妇死亡率存在很大的城乡差别，农村明显高于城市。2000年9月联合国千年首脑会议上各国首脑承诺：1990~2015年各国的孕产妇死亡率降低3/4。

3. 围产儿死亡率 围产儿死亡是指从妊娠28周到产后7天内死亡的胎儿或者新生儿。围产儿死亡率是体现产科质量的重要指标。我国至今没有围产儿死亡率的统计。引起围产儿死亡的原因主要有胎儿宫内窘迫、低出生体重、先天缺陷等。

4. 以“家庭”为中心的护理 指将家庭作为社会的一个基本单元，对其提供护理服务，以促进家庭重要功能的实现，如生儿育女过程中的家庭成员的相互支持、婴幼儿保健或者疾病康复过程中的父母的作用等。

#### 四、母婴护理的发展

1. 以“家庭”为中心护理模式的初始阶段 20世纪以前，妇女都在家里生孩子。限于当时艰苦的生活条件和落后的医疗技术，妇女在妊娠和分娩过程中只能依靠女性长辈或女性朋友的经验对妊娠和分娩的正常与否进行判断和处理，母婴的健康没有有效的保障。随着社会的发展，逐渐有了社会分工，部分有处理分娩经验的妇女成了职业接生员——“接生婆”。“接生婆”的产生使大部分产妇和新生儿能够得到一定的照顾。但是，由于缺乏科学的理论知识和技能，仅仅凭着自己的经验对分娩过程进行处理，母婴死亡率仍然很高。这个时期孕产妇死亡的主要原因为产后出血、产褥感染、妊娠期高血压疾病、早产、新生儿腹泻所致的严重脱水、感染性疾病等。

2. 医院内分娩护理模式的形成阶段 随着科学技术的迅速发展，医学取得了长足的进步。抗生素的问世、消毒措施的应用、阴道助产技术的发展、分娩镇痛药物的研制以及剖宫产技术的普及，促进了分娩从家庭转移到了医院，分娩过程也逐渐转变成了由专职的医护人员负责。1960年，美国已有90%以上的新生儿在医院出生。20世纪50年代末，我国的住院分娩开始在城市兴起；直到20世纪70年代中期，随着计划生育政策的实施，住院分娩在我国才成为普遍现象。

为了防止感染的发生，医院制定了严格的隔离措施，将产妇与家人和新生儿分开照顾。分娩过程由产妇在熟悉的环境下渡过的一个家庭事件变成了一个孤独的、在消毒隔离环境下进行的医学过程。尽管分娩开始在医院进行，医院也开展了一些先进的技术，但孕产妇营养不良、感染性疾病、产前保健覆盖率低等问题并没有得到根本解决，母婴死亡率下降的幅度并不大。

3. 以“家庭”为中心的母婴护理阶段 20世纪50年代初，妇女们开始认识到她们有权力获得妊娠、分娩的有关信息，并要求与医生共同参与决定，主动地参与分娩过程，她们希望她们的分娩经历充满感情、有意义而且安全；同时，孕产妇的丈夫、父母、子女等都要求更多地参与到妊娠和分娩过程中，尽早地与新生儿接触。为了满足人们的需求，各种非药物镇痛的方法不断地被介绍和使用，如Dick-Read的自然分娩法、Fernand Lamaze的精神预防法等。1996年世界卫生组织（WHO）提出了“爱母分娩行动”的口号，各国政府纷纷响应，使家庭式母婴护理模式逐渐形成，“儿童健康，母亲安全”的理念逐渐深入人心。在这种母婴护理新理念指导下，20世纪90年代初，传统的产科病房布局，即各自独立的产前病房、待产室、分娩室、产后复苏室、产后病房、婴儿室等，被待产、分娩、产后康复一体化的“爱婴医院”新型病房所

替代。病房内的设施家庭化、舒适、方便而温馨，利于孕产妇的家人陪伴待产和分娩；母婴同室、早吸吮、按需哺乳等使母乳喂养率得到了大幅度的提高。在某些大型综合医院及妇幼保健院开设了“孕妇学校”，孕妇学校里的护理人员承担着健康教育者、咨询者、支持者等多种角色。

4. 产时服务新模式 在以“家庭”为中心的母婴护理模式形成和发展过程中，产时服务新模式也开始逐渐地形成，并得到不断发展。20世纪末以来，产科专家们开始对产科的制度、某些医疗护理常规进行重新评价和研究，并对某些制度和常规进行了改革，主要改变是采用家庭化产科监护（family-centered maternity care, FCMC）新模式。FCMC是为妇女及其家庭提供监护的一种方式，它将妊娠、分娩、产后恢复和婴儿监护整合在一个连续的家庭生活周期中，作为一个正常的、健康的生命活动。FCMC的待产、分娩、恢复、产后休养及新生儿监护在同一房间（即LDRP房间），或在两个房间（即LDR房间和母婴同室）中进行，替代产妇需多次转移的产科医疗服务传统模式。21世纪初，产时服务新模式开始在我国实施，并逐步加以推广。医院开展了温馨的家庭化分娩、尽量减少医疗干预的自然分娩、分娩镇痛、导乐陪伴分娩、产时心理支持、母婴床旁护理、爱母服务等。

产时服务新模式的标准：①设立类似家庭环境的待产、分娩单位；②以孕产妇为主体，向孕产妇及其家属提供必要的信息，以便让他们知情选择；③提供“导乐”或其他分娩陪伴者，鼓励家庭成员，如公婆、父母、配偶，甚至亲友积极参与孕妇的生育过程；④提供医务人员专人全程服务。

产时服务新模式的内容包括：①提供生理、心理及家庭全方位的支持，鼓励孕产妇建立自然分娩的信心；②允许孕产妇在待产过程中采取自由体位，鼓励进食及选择分娩体位；③减少不必要的医疗干预；④对每一位产妇提供分娩镇痛服务，最大限度地减少分娩疼痛。

FCMC的护理是一种减少护理分隔和重复的主要形式。要实施母婴护理，需对原在待产室、产房、婴儿室和产后病房工作的护士和助产士，进行交叉培训，使她们能获得必要的临床和心理护理的技术，才能使母婴护理更有效。在美国，经过交叉培训合格的护士，称围产护士（perinatal nurse）。

## 五、母婴护理的法律依据及服务机构

1. 母婴护理的法律依据 母婴的健康状况不仅反映其本身的健康问题，还反映社会人群的整体健康水平，反映整个国家的政治、经济、文化的整体水平，母婴保健直接关系到社会和家庭的稳定、儿童的生存与发展。我国于1994年颁布了《中华人民共和国母婴保健法》，并逐步完善了相关的母婴保健法规和部门规章，用于规范母婴保健从业人员的资格和服务标准。母婴保健法的颁布让母婴健康服务有法可依，使得母婴护理在法律的 protection 下健康发展。

2. 母婴护理机构 随着我国经济水平的提高，人们对母婴的重视度也逐渐增强。为了顺应这一需求，母婴护理逐渐发展成为一门专科，母婴服务人员的队伍也越来越壮大。妇产医院及妇幼保健院作为最专业的母婴服务机构，全面开展了产前、产时、产后的母婴护理服务，有效地降低了母婴孕育过程中的危险因素。同时各社区服务中心也开展了对于母婴的保健工作，让母婴健康服务由医院延伸至社区，从而使母婴保健更加连续、便利和普及。近年来，基于母婴护理学的发展和人们对母婴健康的重视，我国衍生了新兴的母婴护理行业，这是一种对孕妇分娩后的心理、健康、饮食、体形及婴儿成长发育、健康成长等提供服务的行业。目前，母婴护理行业主要有家政公司外派月嫂和月子会所（有的称“月子中心”）两种服务方式。



## 六、护理人员在母婴护理中的作用

母婴护理与其他专科护理存在着较明显的差异，具有相当的独立性和自主性。妇女进入妊娠期以后，虽然其生理、心理都发生了明显的变化，但基本上属于健康的状态，被视为人生正常的特殊生理阶段。因此，对于正常的孕妇来说，整个妊娠期间无需住院，即使因分娩而住院也仅仅是很短暂的时间，其后的产褥期也主要在家庭度过，由家庭成员对产妇和新生儿进行照顾。

当分娩场所由家庭转移到医院以后，受过专业训练、具备特殊技能的产科护理人员开始参与对孕产妇和新生儿的护理工作。随着以“家庭”为中心的母婴护理以及产时服务新模式的形成和不断发展，护理人员的角色和功能已经发生了很大的变化，护理的对象不再只是孕产妇或新生儿，而是扩展到了他们的整个家庭。这就要求护理人员除提供日常活动方面的照顾外，更为重要的是为“家庭”提供教育和咨询服务，向家庭成员传授有关孕产妇、新生儿护理的知识和技能，帮助他们尽快接纳新生儿，承担起适应家庭新角色的义务。产时服务新模式要求产科护理人员不但是知识丰富、技术过硬的服务者和信息提供者，还应是友善的陪伴者和支持者。同时，由于孕前保健、孕期保健、分娩新模式、产后家庭访视等项目的开展，也为高学历的母婴护理人员搭建了一个职业发展的平台。

## 七、母婴护理学的学习目的和方法

母婴护理学的内容包括妊娠期妇女的护理、分娩期妇女的护理、产褥期妇女的护理、计划生育妇女的护理、新生儿的护理等。学习母婴护理学的目的在于掌握相关的基础理论和技术，为服务对象提供科学的自我保健知识，维持和促进其健康状态；为患者缓解和解除痛苦，帮助他们尽快康复，并获得生活自理能力。

学好母婴护理学必须具备前期基础，除了必须具备扎实的医学基础知识和社会人文学科知识外，还需具有护理学基础、内科护理学、外科护理学等知识。母婴护理学还是一门实践性很强的学科，在学习过程中必须理论联系实际，充分重视临床见习、实习的作用，应用所学理论知识指导临床实践，并在临床实践过程中理解和发展这些理论。

### 问题与讨论

简要叙述母婴护理发展过程？

(杨明)

## 第二章 女性生殖系统解剖与生理

### 学习目标

**识记** 女性骨盆及骨盆底的构成与功能；女性内外生殖器的构成与功能；月经的定义；月经周期的调节激素；雌、孕激素的生理作用。

**理解** 女性生殖器官的邻近器官及临床意义；月经的周期性变化规律；妇女一生各阶段的生理特点；卵巢分泌的激素对女性生殖器官的不同影响。

**应用** 利用月经周期推算排卵时间。

### 第一节 女性生殖系统解剖

女性生殖系统包括内、外生殖器官及其相关组织与邻近器官。内生殖器位于盆腔中，由韧带及骨盆底组织支托，外生殖器显露于骨盆外。

#### 一、骨盆

骨盆 (pelvis) 由骨骼、关节和韧带组成，为生殖器官所在，是支撑躯干和保护盆腔脏器的重要器官，女性骨盆也是胎儿经阴道分娩时必经的骨性产道，其大小、形态对分娩有直接影响。

##### (一) 骨盆的组成

1. 骨盆的骨骼 骨盆由1块骶骨、1块尾骨及左右2块髋骨组成。每块髋骨又由髌骨、坐骨及耻骨融合而成。骶骨由5~6块骶椎合成，尾骨由4~5块尾椎组成 (图2-1)。

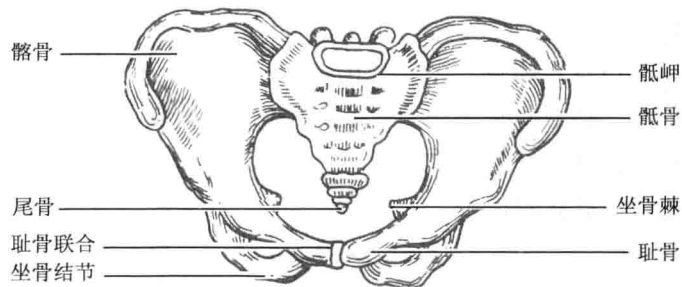


图2-1 正常女性骨盆 (前上观)

2. 骨盆的关节 包括耻骨联合、骶髌关节和骶尾关节。两耻骨之间有纤维软骨相连形成耻骨联合，位于骨盆前方；两髌骨与骶骨之间形成骶髌关节，位于骨盆后方；骶骨与尾骨之间为骶尾关节，具有一定活动度。

3. 骨盆的韧带 连接骨盆各部之间的韧带，有2对较为重要。