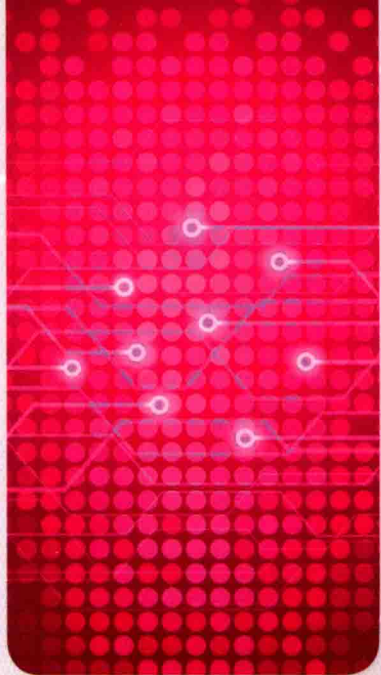




助产技能实训

主 审 李映桃

主 编 蔡文智



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

助产技能实训

主 审 李映桃

主 编 蔡文智

副主编 王志坚 周肖郁 张 军

编 者 (以姓氏笔画为序)

王志坚 (南方医科大学南方医院)

郭俏璇 (深圳市妇幼保健院)

李映桃 (广州医科大学附属第三医院)

杨丽霞 (南方医科大学珠江医院)

吴瑜瑜 (南方医科大学南方医院)

邹芳亮 (南方医科大学护理学院)

张 军 (南方医科大学南方医院)

张宏玉 (海南医学院)

陈改婷 (河北邯郸市中心医院)

周 璇 (南方医科大学护理学院)

周立平 (广东省妇幼保健院)

周肖郁 (佛山市南海区人民医院)

周燕莉 (南方医科大学南方医院)

徐 敏 (中山大学附属第一医院)

徐慧颖 (南方医科大学南方医院)

曹文静 (湘南学院)

梁丽碧 (佛山市顺德区妇幼保健院)

蔡文智 (南方医科大学护理学院)

秘 书 邹芳亮 (南方医科大学护理学院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

助产技能实训 / 蔡文智主编. —北京: 人民卫生出版社,
2015

ISBN 978-7-117-20607-5

I. ①助… II. ①蔡… III. ①助产学 IV. ①R717

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 134710 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

助产技能实训

主 编: 蔡文智

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 13

字 数: 324 千字

版 次: 2015 年 8 月第 1 版 2015 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20607-5/R·20608

定 价: 33.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

助产学是一门研究助产理论知识、发展规律及相关技能的学科,是医学领域的重要组成部分,在临床工作中对保障母婴安全起着不可低估的作用。母婴安全代表一个国家的医疗健康水平,是衡量一个国家和地区社会经济、医疗卫生及妇幼保健水平的重要指标。我国助产专业教育已有一百年的历史,但目前助产专业与护理专业仍同属护理大类,未独立分开,体系缺失,缺乏独立系统的专业教育和临床实践,相应专业领域探究相对匮乏,所以难以形成广泛的理论支撑,从而导致助产士严重缺乏,助产教育质量不高,而适用于助产教学的专业教材更是屈指可数。因此,为培养高素质、高水平的助产士以服务于广大人民编写本书,将作者近年积累的研究成果及经验介绍给读者。

本书从助产学实用技能出发,系统介绍助产专业的各种实用技术,主要内容包括妊娠期、分娩期妇女临床评估技术、自然分娩技术、阴道分娩辅助技术、产褥期产妇护理技术、新生儿护理技术、产科常用急救技术及其他常用专科技术等方面。目的在于为助产士提供专业系统化指导,使助产士能胜任其工作,应用专业知识为孕产妇提供连续性照顾的专业医疗服务,协助产科医师对异常情况进行抢救和处置;实施新生儿护理;进行孕期保健、产后母婴保健等,从而提高正常产率,减少妊娠期住院时间,减少产妇的痛苦。

本书内容新颖,紧扣产科领域最新进展,并根据各位编者长期临床工作经验及知识的积累、认识的深化及系统化,力争做到理论与实践紧密结合,重点突出操作技能。本书编写层次分明,具有很好的指导性和实用性,是培训助产专业人员的规范教材。

在本书编写过程中,得到了南方医科大学护理学院、南方医科大学南方医院、广州医科大学附属第三医院等各编者所在单位的大力支持,使教材编写工作得以顺利进行,在此表示诚挚谢意!

本书内容及编排难免存在疏漏和不妥之处,殷切期望广大师生和同行提出宝贵意见,以改进完善。

蔡文智

2015年7月

目 录

第一章 妊娠期妇女临床评估技术.....	1
技术一 孕妇病史资料采集技术.....	1
技术二 孕妇相关体格检查评估技术.....	3
技术三 宫底高度和腹围测量技术.....	5
技术四 腹部四步触诊技术.....	7
技术五 骨盆外测量技术.....	10
技术六 胎心音听诊技术.....	14
技术七 胎心监护技术.....	16
技术八 孕期超声检查评估技术.....	22
技术九 孕期常用实验室检查评估技术.....	25
第二章 分娩期妇女临床评估技术.....	32
技术一 宫缩评估技术.....	32
技术二 头盆评估技术.....	33
技术三 阴道检查评估技术.....	36
技术四 肛门指诊技术.....	38
技术五 会阴组织评估技术.....	39
技术六 胎儿宫内安危评估技术.....	42
第三章 自然分娩技术.....	45
技术一 分娩球使用技术.....	45
技术二 拉玛泽呼吸指导技术.....	48
技术三 导乐技术.....	50
技术四 产程中体位管理技术.....	54
技术五 产程中导尿技术.....	60
技术六 外阴消毒技术.....	62
技术七 阴道分娩铺巾技术.....	64
技术八 接产技术.....	66

技术九 新生儿脐带处理技术·····	71
技术十 胎盘娩出与检查技术·····	73
技术十一 产后出血量评估技术·····	76
技术十二 产程图绘制及记录单的书写规范·····	79
第四章 阴道分娩辅助技术·····	88
技术一 缩宫素的应用观察技术·····	88
技术二 胎膜早破护理技术·····	90
技术三 人工破膜及观察技术·····	92
技术四 臀位助产技术·····	94
技术五 持续性枕后位助产技术·····	98
技术六 肩难产助产技术·····	100
技术七 产钳助产技术·····	104
技术八 胎头吸引技术·····	107
技术九 徒手剥离胎盘术·····	110
技术十 软产道检查技术·····	112
技术十一 会阴阻滞麻醉与局部麻醉技术·····	114
技术十二 会阴侧切及缝合技术·····	116
技术十三 产道损伤修补技术·····	118
第五章 产褥期产妇护理技术·····	122
技术一 子宫复旧评估技术·····	122
技术二 会阴护理技术·····	124
技术三 剖宫产伤口护理技术·····	132
技术四 产后舒适护理技术·····	134
技术五 产后康复运动技术·····	137
技术六 母乳喂养指导技术·····	139
技术七 挤奶指导技术·····	143
技术八 乳头平坦和凹陷护理技术·····	145
第六章 新生儿护理技术·····	149
技术一 新生儿评分技术·····	149
技术二 新生儿“三早”开展技术·····	151
技术三 新生儿查体技术·····	153
技术四 新生儿沐浴技术·····	155
技术五 新生儿游泳技术·····	157
技术六 新生儿抚触技术·····	159
技术七 新生儿乙肝疫苗接种技术·····	164

技术八 新生儿卡介苗接种技术·····	166
技术九 新生儿足底血采集技术·····	168
技术十 新生儿听力筛查技术·····	170
技术十一 新生儿经皮胆红素测定技术·····	172
技术十二 暖箱和蓝光照射的使用技术·····	173
 第七章 产科常用急救技术·····	 179
技术一 脐带脱垂应急处理技术·····	179
技术二 产后出血急救护理技术·····	181
技术三 新生儿复苏技术·····	186
技术四 孕产妇复苏技术·····	190
 参考文献·····	 195

妊娠期临床评估主要是对孕妇、胎儿、胎盘及胎儿成熟度进行监测,以保障孕妇及胎儿的健康,及早发现高危妊娠,预防妊娠并发症的发生。国际助产联盟提出助产士的职责是为孕期、产时、产后的妇女及新生儿提供支持和护理。因此,妊娠期妇女的临床评估技术是助产士必须掌握的基本技能之一。本章实训项目包括:孕妇病史资料采集、孕妇相关体格检查评估、宫底高度和腹围测量、腹部四步触诊、骨盆外测量、胎心音听诊、胎心监护、孕期超声检查评估及孕期常用实验室检查。

技术一 孕妇病史资料采集技术

病史资料的采集是临床评估的第一步,也是极为关键的一步。通过对孕妇病史资料的收集可以获得大量与其妊娠相关的信息,对下一步检查或治疗均有重要意义。

【目的】

1. 了解孕妇的一般情况、本次妊娠情况、既往孕产史、既往史和家族史、月经史。
2. 推算预产期。

【用物准备】

围生保健手册、笔。

【操作程序】

1. 评估

- (1) 孕妇评估:核对姓名,解释操作目的。
- (2) 环境评估:环境是否舒适、安静。

2. 准备

- (1) 助产士准备:着装整齐,洗手。
- (2) 物品准备:备齐用物,将用物放在合适的位置。

3. 病史采集内容(首次)

(1) 一般情况:询问孕妇的基本信息,如年龄、职业、孕产次、籍贯和住址,并填写在围产保健手册上。

(2) 本次妊娠情况:询问妊娠早期有无早孕反应、病毒感染史和用药史;胎动开始时间;有无阴道流血、头晕、头痛、心悸、气短及下肢水肿等不适症状。

(3) 既往孕产史:了解有无流产、早产、难产、死产、产后出血史,以及分娩方式和新生儿情况。

(4) 既往史和家族史：了解有无高血压、心脏病、糖尿病、血液病、肝肾疾病等，有无手术史；家族中是否有精神病史、遗传病史，以及丈夫的健康状况（吸烟、饮酒等不良嗜好和遗传病史）。

(5) 月经史及推算预产期（expected date of confinement, EDC）：了解初潮年龄、月经周期及末次月经时间（last menstrual period, LMP）。从末次月经第一天算起，月份减 3 或加 9，日期加 7，来推算预产期。

- 4. 记录。
- 5. 交代注意事项，预约下一次产检。

【注意事项】

- 1. 病史采集一定要详细准确、内容要完整。
- 2. 与孕妇沟通时，注意态度温和。

【结局评价】

- 1. 孕妇知道自己的预产期。
- 2. 孕妇明确孕期注意事项及下次产检时间。

【技术拓展】

- 1. 复诊病史采集的内容 询问两次产检之间孕妇及胎儿的情况，如有无头晕、眼花、水肿、阴道流血或分泌物异常；有无自觉胎动、腹部异常增大等。
- 2. 其他推算预产期的方法 如末次月经记不清或月经不规律者，可依据早孕反应开始时间（孕 6 周左右开始）、胎动开始时间（初产妇一般在孕 18~20 周左右，经产妇最早可在孕 16 周自觉胎动）、宫底高度（孕 12 周末在耻骨联合上 2~3 横指；孕 16 周末在脐耻之间）和 B 超等综合推算预产期。

【临床情境】

李女士，33 岁，已婚，50kg，155cm，现妊娠 16⁺² 周。3 年前曾怀孕，妊娠 25 周时早产，未成活，此后有过一次流产史。现来医院进行本次妊娠的首次产检。请问助产士应从哪些方面收集该孕妇的病史资料？如何推算其预产期？

【操作考核评分标准】

孕妇病史采集操作考核评分标准如表 1-1 所示。

表 1-1 孕妇病史采集操作考核评分标准

班级：		学号：		姓名：		得分：		
项目	分值	评分细则	评分等级				得分	备注
			A × 1.0	B × 0.8	C × 0.6	D × (0~0.5)		
操作前	5	助产士着装及用物准备						
	5	孕妇评估						
	5	环境评估						
操作中	10	询问一般情况						
	10	询问既往孕产史						
	10	询问既往史						

续表

项目	分值	评分细则	评分等级				得分	备注
			A × 1.0	B × 0.8	C × 0.6	D × (0~0.5)		
操作中	5	询问家族史						
	5	询问丈夫健康状况						
	10	询问月经史						
	10	推算预产期						
操作后	5	记录						
	5	交代注意事项, 预约下次检查						
其他	10	过程熟练、内容完整						
	5	人文关怀, 爱伤观念						

(周璇)

技术二 孕妇相关体格检查评估技术

体格检查往往在病史采集结束后进行。因为有专门的产科检查, 孕妇的体格检查主要从体重、血压、水肿情况及乳房评估四个方面进行。

【目的】

1. 评估孕妇一般状况、乳房及水肿情况。
2. 监测孕期体重和血压的变化。

【用物准备】

血压计、听诊器、一次性垫单、体重测量仪、笔。

【操作程序】

1. 评估

- (1) 孕妇评估: 核对孕妇基本信息, 解释操作目的。
- (2) 环境评估: 环境是否舒适、安全, 能否保护孕妇隐私; 光线是否充足。

2. 准备

- (1) 助产士准备: 着装整齐, 洗手(并温暖双手), 戴口罩。
- (2) 物品准备: 备齐用物, 将用物放在合适的位置。

3. 操作

- (1) 观察孕妇精神、发育、营养及步态。
- (2) 协助孕妇测量体重(冬天尽量脱去外套), 并记录。

(3) 测量血压(正常不应超过 140/90mmHg; 若超过基础血压的 30/15mmHg, 但未超过 140/90mmHg, 不作为诊断依据, 需严密观察): 协助孕妇取仰卧位或坐位, 放置血压计, 使之与孕妇心脏在同一水平面, 打开血压计, 排净袖袋中空气, 在肘窝上方 2~3cm 处缠绕袖带, 松紧可插入一指为宜。开启水银槽, 一手将听诊器胸件放置于肘动脉搏动最强处, 一手关闭气门, 打气至肱动脉搏动消失后再升高 20~30mmHg, 然后缓慢放气, 听到第一声搏动音

时水银柱的刻度为收缩压,搏动音消失或明显减弱时的水银柱刻度为舒张压。整理血压计并记录。

(4) 乳房评估:协助孕妇坐于或仰卧于检查床上,暴露胸部,观察乳房发育情况、外形、大小,双侧乳房是否对称,评估乳头是否正常(图 1-1),有无平坦(图 1-2)或凹陷(图 1-3)。如发现异常,请按照乳头平坦或凹陷护理技术进行相关干预。详见第五章技术八。

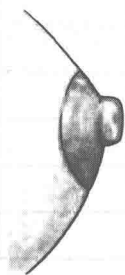


图 1-1 乳头正常



图 1-2 乳头平坦



图 1-3 乳头凹陷

(5) 水肿评估:助产士以右手大拇指稍用力按压孕妇脚踝及小腿胫前区域,观察有无凹陷。若有水肿,休息后可缓解属于正常;不能缓解,应判断水肿程度分级,并监测体重及血压情况。

4. 协助孕妇整理衣物,洗手。

5. 记录,告知检查结果及注意事项。

6. 预约下次检查时间。

【注意事项】

1. 血压测量时注意袖带缠绕位置要准确,松紧度以胸件不能塞入袖带内为宜,放气时均匀缓慢。

2. 乳房评估时注意保护孕妇隐私。

【结局评价】

1. 孕妇知道身体的异常情况及注意事项。

2. 孕妇明确下次产检时间。

【技术拓展】

水肿临床分级:①隐性水肿,体重异常增加(每周 $> 0.5\text{kg}$);②“+”,水肿局限于膝以下;③“++”,水肿延及大腿;④“+++”,水肿延及外阴和腹壁;⑤“++++”,全身水肿或伴腹水。

【临床情境】

李女士,33岁,已婚,50kg,155cm,现妊娠 16^{+2} 周。3年前曾怀孕,妊娠25周时早产,未成活,此后有过一次流产史。现来医院进行本次妊娠的首次产检。作为助产士,应该从哪些方面进行全身检查呢?该孕妇现在可能存在的主要问题是什么?

【操作考核评分标准】

孕妇相关体格检查操作考核评分标准如表 1-2 所示。

表 1-2 孕妇相关体格检查操作考核评分标准

班级: 学号: 姓名: 得分:

项目	分值	评分细则	评分等级				得分	备注
			A ×1.0	B ×0.8	C ×0.6	D ×(0~0.5)		
操作前	5	助产士着装及用物准备						
	5	孕妇评估						
	5	环境评估						
操作中	5	观察孕妇精神、发育、营养及步态						
	5	测量体重						
	15	测血压						
	15	评估乳房						
	15	评估水肿						
操作后	5	洗手、记录						
	5	针对性的健康教育						
	5	预约下次检查						
其他	10	操作熟练、手法正确						
	5	人文关怀, 爱伤观念						

(周璇)

技术三 宫底高度和腹围测量技术

宫底高度是指孕妇平卧时, 从耻骨联合上缘中点至子宫底最高点之间的距离(厘米); 腹围是指平脐, 绕腹一周所测量的长度(厘米)。测量宫底高度和腹围是产前检查必不可少的重要组成部分。

【目的】

1. 了解胎儿宫内发育情况。
2. 估计胎儿体重, 并判断与孕周是否相符。

【用物准备】

软尺、一次性垫单。

【操作程序】

1. 评估

- (1) 孕妇评估: 评估孕周; 解释操作目的, 嘱孕妇排空膀胱。
- (2) 环境评估: 环境是否舒适、安全, 能否保护孕妇隐私; 光线是否充足。

2. 准备

- (1) 助产士准备: 着装整齐, 洗手(并温暖双手), 戴口罩。
- (2) 物品准备: 备齐用物, 将用物放在合适的位置。
- (3) 孕妇准备: 排空膀胱。

3. 操作

(1) 核对孕妇, 再次核对孕周; 协助孕妇上检查床, 取仰卧屈膝位, 充分暴露腹部; 评估腹部皮肤及腹壁张力。

(2) 测量宫高: 助产士立于孕妇右侧, 左手持软尺零端并放置子宫底最高点, 右手沿腹壁正中线将皮尺向下拉开展至耻骨联合上缘中点, 读数并记录(图 1-4)。

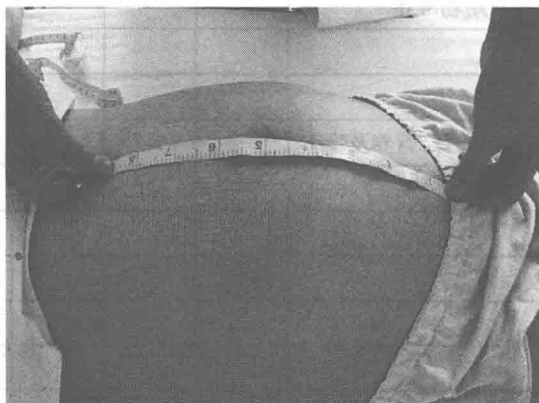


图 1-4 宫底高度的测量

(3) 测量腹围: 助产士立于孕妇右侧, 平脐水平, 将软尺经脐部绕腹一周, 读数并记录(图 1-5)。



图 1-5 腹围的测量

4. 协助孕妇整理衣物, 并扶她下检查床。

5. 整理用物, 洗手。

6. 告知检查结果及注意事项, 预约下次产检时间。

【注意事项】

1. 注意保暖并保护孕妇隐私。

2. 测量时, 注意软尺紧贴腹壁, 松紧适宜。

3. 动作轻柔, 注意子宫敏感度。

【结局评价】

1. 孕妇对检查过程满意, 无不适感受。

2. 孕妇知道其宫高和腹围是否符合孕周。

3. 孕妇明确注意事项及下次产检时间。

【技术拓展】

1. 测量宫底高度和腹围的时间 孕 20 周前, 手测宫底高度和腹围; 20 周以后, 尺测宫底高度和腹围。

2. 宫底高度与孕周的关系 孕 12 周末在耻骨联合上 2~3 横指; 孕 16 周末在脐耻之间; 孕 20 周末在脐下一横指; 孕 24 周末在脐上一横指; 孕 28 周在脐上 3 横指; 孕 32 周末在脐与剑突之间; 孕 36 周末在剑突下 2 横指; 孕 40 周在脐与剑突之间或略高。

3. 估计胎儿体重 胎儿体重(g) = 宫高(cm) × 腹围(cm) + 200g

【临床情境】

王女士, 26 岁, 已婚, 孕 24⁺₃ 周, 第一胎, 前来进行常规产检。如何为孕妇测量宫高和腹围? 测量后, 请估计胎儿体重。

【操作考核评分标准】

宫底高度和腹围测量操作考核评分标准如表 1-3 所示。

表 1-3 宫底高度和腹围测量操作考核评分标准

班级:

学号:

姓名:

得分:

项目	分值	评分细则	评分等级				得分	备注
			A × 1.0	B × 0.8	C × 0.6	D × (0~0.5)		
操作前	5	助产士着装及用物准备						
	5	孕妇评估及准备						
	5	环境评估						
操作中	5	核对孕妇及孕周						
	5	取仰卧屈膝位						
	5	评估腹部皮肤及腹壁张力						
	25	测量宫底高度						
	20	测量腹围						
操作后	5	洗手、记录						
	5	注意事项 预约下次检查						
其他	10	操作熟练、手法正确						
	5	人文关怀, 爱伤观念						

(周 璇)

技术四 腹部四步触诊技术

四步触诊是产科常用的一种检查技术, 用以判定胎产式、胎先露、胎方位、子宫大小及胎先露是否衔接。前三步手法要求检查者面向孕妇, 第四步则需检查者面对孕妇足部。

【目的】

1. 判断胎先露、胎方位、胎先露是否衔接。
2. 估计胎儿大小及羊水量。

【用物准备】

一次性垫单。

【操作程序】

1. 评估

- (1) 孕妇评估: 评估孕周; 解释操作目的, 嘱孕妇排空膀胱。
- (2) 环境评估: 环境是否舒适、安全, 能否保护孕妇隐私; 光线是否充足。

2. 准备

- (1) 助产士准备: 着装整齐, 洗手(并温暖双手), 戴口罩。
- (2) 物品准备: 备齐用物, 将用物放在合适的位置。
- (3) 孕妇准备: 排空膀胱。

3. 操作

(1) 核对孕妇, 再次核对孕周; 协助孕妇上检查床, 取仰卧屈膝位, 充分暴露腹部; 助产士立于孕妇右侧, 评估腹部皮肤及腹壁张力。

(2) 第一步: 助产士面向孕妇, 将双手放置于子宫底部, 了解宫底高度, 估计胎儿大小与孕周是否相符; 接下来以双手指腹相对交替轻推, 感受并判断子宫底部胎儿部分(图 1-6)。若是胎头, 则硬而有浮球感(ballottement); 若是胎臀, 则软而宽, 形状也不规则。

(3) 第二步: 助产士将两手分别放置于腹部两侧, 一只手固定, 另一只手轻轻向对侧深压检查, 双手交替, 仔细判断胎儿背部与四肢的位置, 同时可感受羊水的多少(图 1-7)。凹凸不平者为胎儿肢体, 有时可感受到肢体的活动; 平坦饱满者为胎背。

(4) 第三步: 助产士右手与其余四指分开, 放置于耻骨联合上方, 握住胎先露部分, 判断是头部还是臀部; 然后左右推动先露部分, 判断其衔接情况(图 1-8)。如不能推动, 则先露部已衔接; 如先露部浮动, 则还未衔接。

(5) 第四步: 助产士面向孕妇足部, 双手分别放置于胎先露部的两侧, 向骨盆入口方向压, 进一步确诊胎先露及其衔接情况(图 1-9), 略有活动为“半固定”; 不能活动为“固定”。

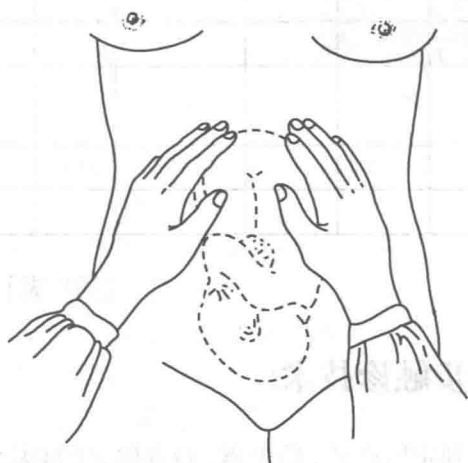


图 1-6 四步触诊法第一步

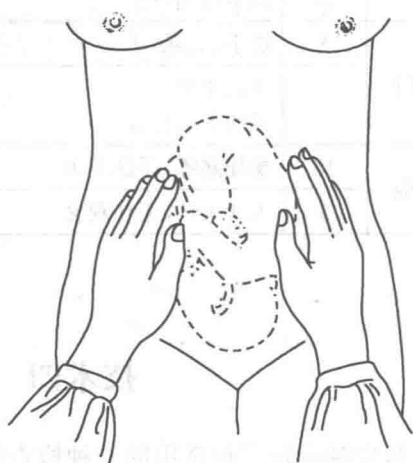


图 1-7 四步触诊法第二步

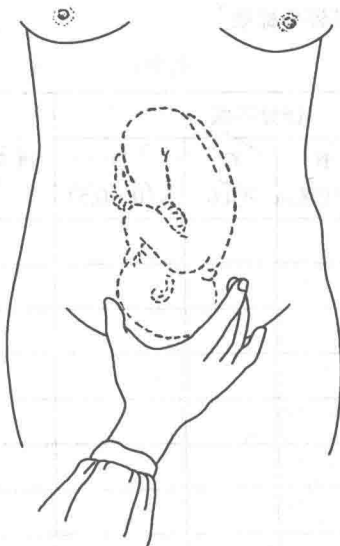


图 1-8 四步触诊法第三步



图 1-9 四步触诊法第四步

4. 协助孕妇整理衣物,并扶她下检查床。
5. 整理用物,洗手,记录。
6. 告知检查结果及注意事项,预约下次产检时间。

【注意事项】

1. 注意保暖并保护孕妇隐私。
2. 检查的位置注意保持正确。始终立于孕妇右侧,第一步至第三步面向孕妇,最后一步面向孕妇的足部。
3. 动作轻柔,注意子宫敏感度,随时注意观察孕妇表情。

【结局评价】

1. 孕妇对检查过程满意,无不适感受。
2. 孕妇知道胎先露、胎方位、胎头是否衔接。
3. 孕妇明确注意事项及下次产检时间。

【技术拓展】

1. 胎方位 胎儿先露部指示点与母体骨盆的关系。头先露以枕骨为指示点,而臀先露以骶骨为指示点。胎方位的描述总是涉及孕妇骨盆的左侧或右侧。
2. 胎先露 胎儿最先进入部分与骨盆入口的关系。分头先露、臀先露或肩先露。
3. 胎产式 胎儿纵轴与母体纵轴的关系。分纵产式、斜产式或横产式。
4. 衔接 指胎儿先露部最宽的径线(头先露是双顶径,臀先露是坐骨结节间径)通过骨盆入口平面。如头先露,胎头颅骨最低点达到或低于坐骨棘水平为衔接。

【临床情境】

王女士,26岁,已婚,孕24⁺³周,第一胎,前来进行常规产检。如何判断该孕妇的胎位是否正常?

【操作考核评分标准】

腹部四步触诊操作考核评分标准如表1-4所示。

表 1-4 腹部四步触诊操作考核评分标准

班级： 学号： 姓名： 得分：

项目	分值	评分细则	评分等级				得分	备注
			A × 1.0	B × 0.8	C × 0.6	D × (0~0.5)		
操作前	5	助产士着装及用物准备						
	5	孕妇评估及准备						
	5	环境评估						
操作中	5	核对孕妇及孕周						
	5	取仰卧屈膝位						
	5	评估腹部皮肤及腹壁张力						
	10	第一步						
	10	第二步						
	10	第三步						
	15	第四步						
操作后	5	洗手、记录						
	5	注意事项 预约下次检查						
其他	10	操作熟练、手法正确						
	5	人文关怀, 爱伤观念						

(周 璇)

技术五 骨盆外测量技术

骨盆是产道的最重要的组成部分，骨盆外测量是指用骨盆测量尺测量骨盆各平面的径线，间接了解骨盆大小和形态，狭小或畸形骨盆均可引起难产。

【目的】

评估骨盆外径线大小，为判断胎儿的分娩方式提供参考。

【用物准备】

检查床、骨盆测量尺。

【操作程序】

1. 评估

- (1) 孕妇评估：孕妇精神状态及有无并发症，是否愿意配合等。
- (2) 环境评估：环境是否安全、安静、温度，是否适宜，是否有屏风遮挡。

2. 准备

- (1) 助产士准备：着装整齐，洗手。
- (2) 物品准备：备齐用物，将用物放在合适的位置。
- (3) 孕妇准备：向孕妇及其家属解释操作目的，取得其合作。