



主编 | 姜 梅 庞汝彦

助产士规范化培训教材

助产士规范化培训教材

主 编 姜 梅 庞汝彦

副 主 编 徐鑫芬 罗碧如

编者名单 (以姓氏笔画为序)

陆 虹(北京大学护理学院)

罗碧如(四川大学华西第二医院)

庞汝彦(中国妇幼保健协会)

姜 梅(首都医科大学附属北京妇产医院)

徐鑫芬(浙江大学医学院附属妇产科医院)

黄 群(上海交通大学医学院附属国际和平妇幼保健院)

熊永芳(湖北省妇幼保健院)

薛小玲(苏州大学护理学院)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

助产士规范化培训教材/姜梅,庞汝彦主编. —北京:人民卫生出版社,2017

ISBN 978-7-117-24052-9

I. ①助… II. ①姜…②庞… III. ①助产士-技术-培训-教材 IV. ①R192.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 014380 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

助产士规范化培训教材

主 编:姜 梅 庞汝彦

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:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:20 插页:2

字 数:499 千字

版 次:2017 年 2 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 版第 2 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-24052-9/R·24053

定 价:52.00 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)

主编简介



姜 梅

首都医科大学附属北京妇产医院护理部主任。主任护师,从事助产、妇产科护理,护理管理工作 32 年。1984 年开始从事助产工作,具有丰富的助产、助产管理经验。1998 年在医院率先开展导乐陪伴分娩和助产模式的改革,促进自然分娩。作为导乐培训、母乳喂养咨询师、新生儿复苏培训等师资,在全国培训数千人。

在核心期刊上发表的护理科研文章有:《对孕妇及家属进行健康教育对分娩结局影响的研究进展》《新生儿复苏教学流程的应用效果》《北京市产科母婴同室病房人力资源现状的调查》《母乳喂养咨询室的设置和管理》《分娩初期母乳喂养中的问题与对策》《母婴同室人力资源配置研究》等二十余篇。作为主编出版了《实用产科护理及技术》《妇产科疾病护理及操作常规》《产科临床护理思维与实践》《新母婴护理模式实践》《孕产妇围产期必读》《妇产科护理学习题集》,作为副主编出版了《新生儿护理技术》等,参编书籍十余册。

现在担任中华护理学会妇产科专业委员会主任委员、北京护理学会护理学术委员会委员、中国妇幼保健协会助产士分会常务副主任委员、中华医学会围产医学分会第八届委员会新生儿复苏学组委员等。

主编简介



庞汝彦

中国妇幼保健协会副会长,北京协和医院围产医学硕士,美国 Emory 大学流行病学硕士,在儿科、围产医学、新生儿重症监护等领域里,有近 20 年临床医疗、教学科研方面的经验;曾任陕西省卫生学校药理学和儿科学教员;北京协和医学院,儿科和新生儿重症监护副教授。自 1988 年开始主要从事公共卫生和妇幼保健等方面的技术支持、项目管理和行政管理工作。曾先后担任联合国儿童基金会(UNICEF)中国办公室健康和营养项目官员,原卫生部妇幼司副司长,世界卫生组织西太平洋区域办事处原生殖健康区域高级顾问(Regional Adviser)。2007 年从世界卫生组织退休回国后,任北京大学公共卫生学院客座教授及中国妇幼保健协会副会长,主要从事促进自然分娩工作和助产专业的建设和发展,作为中方首席专家和项目负责人完成了:

• 世界卫生组织的孕期和围产保健全球调查(2007—2008 年)

• INTERGROWTH-21st 国际胎儿新生儿生长标准的研究(2009—2013 年)

• 联合国人口基金第七周期项目:“促进自然分娩”和“加强助产专业建设”(2011—2015 年)

• 中国妇幼保健协会项目:“促进自然分娩,保障母婴安康”和“创建母婴友好医院”(2010—2015 年)

• 国家卫生计生委委托项目:“推广助产适宜技术省级师资培训”“助产士规范化培训基地标准制定和建设”(2014—2016 年)

序

习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调,把人民健康放在优先发展战略地位,努力全方位全周期保障人民健康。并指出要重视重点人群健康,保障妇幼健康。党的十八届五中全会提出了推动健康中国建设和全面实施两孩的生育政策。在“十三五”规划纲要中,明确提出了要强化孕产妇和新生儿危急重症救治能力建设,我国每年约有 1600 万新生儿出生,实施两孩生育政策后,预计每年增加新生儿 400 万名,为保证孕产妇和新生儿健康,培养一支数量充足、素质较高、结构优化、技术过硬的助产人才队伍是十分必要的,是妇幼事业健康发展的重要内容。

我们常说助产士是一手托着两条生命的天使,她们的工作关系到家庭的幸福和社会的和谐。世界各国近百年来的经验表明:为每一例分娩提供专业助产服务,是降低孕产妇和新生儿死亡率最有效的干预措施。助产士在保障孕产妇和新生儿的健康方面起了举足轻重的作用。

中国妇幼保健协会在国家卫计委的领导和支持下,与全国的助产和产科专家经过几年的策划和筹备,完成了助产士规范化培训基地标准的制定、建设和评审的任务,建立了九个助产士规范化培训基地,编写了助产士规范化培训大纲和教材。目前,这些基地已在全国联合招生、开展培训,并使用了这个大纲和教材,收到了良好的效果。教材体现了现代助产的理念,强化了助产理论中的核心内容,突出了助产的实用技能。

我非常高兴看到这本教材正式出版,与广大读者见面,感谢中国妇幼保健协会及其助产士分会为此所做的努力。此书的编写成员都是在国内有影响力的、多年从事助产临床和教学工作的助产专家。希望她们的辛勤劳动能够在我国助产士队伍的发展壮大的过程中,开花、结果,做出积极的贡献。

张文康

原国家妇幼司、中国妇幼保健协会会长

2016 年 10 月

前言

产科质量关系到母婴健康,近年来过高的剖宫产率引起了国内外专家的关注,究其原因有许多方面导致这一结果,如产科医务人员的服务理念陈旧、助产技能的萎缩、助产士的人力缺乏、孕妇及家属对剖宫产不正确的认识等。因此,急需对孕妇及其她们的家属开展健康教育;产科医务人员转变服务理念;提高助产技能;推广助产适宜技术等,从而达到保证母婴安全的目的。

当前,产科工作人员在促进自然分娩,提高产科质量方面面临着巨大的挑战,一方面是面对大量的分娩人群,要为孕妇及家属提供适宜的服务,满足其需求。另一方面要减少非医学指征的剖宫产。上述诸方面的变化对助产士的能力提出了更高的要求,助产士需要在各方面快速提高,才能保证产科服务质量的不断提升。2013年5月中国妇幼保健协会助产专业专家委员会成立,为了更进一步促进自然分娩,保证母婴安康,决定开展助产士规范化培训,目的是提高助产士的专业知识和技术水平,在临床上推广助产适宜技术,转变理念促进自然分娩,如,导乐陪伴技术、非药物镇痛、自由体位分娩、适度会阴保护、新生儿复苏等,本教材是针对目前从事助产临床工作的助产士,从助产理论、助产技术实训方面着手,从助产士日常工作实践出发,注重临床实用性和可操作性,使助产士经过培训后能够更好地胜任自己的岗位。希望本教材在助产士为促进母婴健康服务中发挥作用,让更多的家庭能够平安迎接新生命的到来。教材的编写和课程内容的制定经过了中国妇幼保健协会的领导、促进自然分娩委员会、助产专业专家委员的多位专家共同讨论确定,在此对他们致以衷心的感谢!

姜 梅 庞汝彦

2016年10月

目 录

第一章 助产专业认知与服务理念	1
第一节 助产专业现状及职业发展前景	1
一、我国妇幼卫生事业发展概况	1
二、我国助产专业的现存问题	2
三、助产士的角色发展	3
四、助产士核心胜任力建设	6
五、助产士角色与胜任力的发展趋势	8
第二节 助产服务模式与服务措施	9
一、目前国内助产现状	9
二、正常分娩临床实用指南	10
三、改变理念,推广助产的适宜技术	13
第二章 围产期健康教育	15
第一节 孕期健康教育	15
一、促进自然分娩的健康教育	15
二、分娩陪伴者的教育	20
三、母乳喂养观念、知识教育和技能指导	22
第二节 孕妇学校	26
一、孕妇学校的意义、宗旨和目标	26
二、孕妇学校基本配置	26
三、孕妇学校的管理	26
四、课程内容及时间安排	28
第三节 助产士咨询门诊	28
一、助产士咨询门诊的工作职责	29
二、提供咨询人员要求	29
三、助产士咨询门诊工作内容	29
四、助产士咨询门诊宣教具体方法	29
第三章 正常妊娠、分娩与助产	31
第一节 正常妊娠	31

一、妊娠诊断	31
二、胎儿发育与生理特点	33
三、妊娠期的母体生理变化	35
四、心理社会调适	37
五、妊娠期保健	37
六、护理措施	40
七、健康指导	41
第二节 正常分娩	42
一、第一产程的观察与护理	43
二、第二产程的观察与护理	47
三、第三产程的观察与护理	52
四、产程新概念——第四产程	56
五、住院期间助产士对产妇的帮助	59
第三节 分娩体位的选择与应用	60
一、母体体位的意义	61
二、各种体位的作用和注意事项	63
三、母体运动	67
第四章 产程中的人文关怀	68
第一节 人际沟通与交流技巧	68
一、沟通概述	68
二、人际沟通的影响因素	70
三、助产实践中的交流技巧	72
第二节 需求与满意度	76
一、人文关怀概述	77
二、助产模式的改变势在必行	77
三、满足需求,实施人文关怀	77
四、观察各产程和关爱孕产妇	78
第三节 陪产技术	85
一、导乐的概述	85
二、导乐的历史和发展	85
三、实施导乐陪伴的必要性	86
四、导乐陪伴分娩的实施	86
五、在不同产程如何帮助产妇	88
第四节 分娩镇痛	91
一、引起疼痛的原因	91
二、分娩镇痛的意义	93
三、分娩镇痛的要求及方法	93
四、采取不同体位	96

第五章 异常妊娠、分娩与急救	100
第一节 妊娠特有疾病和合并症待产观察与护理要点	100
一、妊娠期高血压疾病	100
二、妊娠期糖尿病	104
三、妊娠合并心脏病	110
第二节 异常妊娠和分娩期并发症的待产观察与护理要点	115
一、早产待产观察与护理要点	115
二、过期妊娠待产观察与护理要点	118
三、胎膜早破的待产观察与护理要点	120
四、前置胎盘待产观察与护理要点	123
五、羊水过多待产观察与护理要点	125
六、羊水过少待产观察与护理要点	128
七、多胎妊娠待产的观察与护理要点	130
第三节 异常分娩的观察与处理要点	133
一、异常分娩的概念	133
二、异常分娩的分类	133
三、异常分娩的评估	134
四、异常分娩的处理及护理	135
第四节 头位难产的识别与处理配合	137
一、持续性枕后位、枕横位	137
二、胎头高直位	139
三、前不均倾位	140
四、面先露	141
五、肩难产	141
第五节 手术助产配合	143
一、手取胎盘术	143
二、臀位阴道助产术	144
三、胎头吸引助产术	145
四、产钳助产术	146
五、穿颅术	148
第六节 催产引产的应用与护理	149
一、催产、引产的概念	149
二、催产、引产的目的及原则	149
三、催产、引产的应用指征	150
四、催产、引产的应用流程	150
五、催产、引产护理要点及注意事项	153
第七节 会阴切开的应用与评估	154
一、会阴切开的发展史	154
二、盆底、会阴的解剖组织结构	154
三、会阴切开的适应证	156

四、会阴切开的手术方式	156
五、会阴切开的麻醉类型和操作	157
六、会阴切开的具体操作及缝合	158
七、会阴裂伤的分级及缝合	160
八、会阴裂伤的预防	164
第八节 产后出血的识别、评估和处理	165
一、产后出血的概念	165
二、产后出血的原因及高危因素	165
三、产后出血的评估	166
四、产后出血的观察	168
五、产后出血的处理	168
六、治疗产后出血的新技术	168
七、产后出血的预防	169
第九节 分娩期并发症的模拟案例分析	169
一、羊水栓塞	170
二、产后出血	173
三、脐带脱垂	174
四、胎盘早剥	175
五、子痫	178
第六章 新生儿护理与急救	182
第一节 新生儿即时处理和护理	182
一、新生儿复苏概述	182
二、新生儿即时处理内容	183
三、新生儿即时处理流程	186
四、新生儿出生初期观察与评估	187
第二节 新生儿复苏	190
一、新生儿出生时的生理变化	191
二、导致新生儿窒息的相关因素	191
三、新生儿复苏流程	192
四、复苏需要的人员、设备、物品和药品	193
五、助产士在新生儿复苏中的作用	195
六、有关早产儿	196
七、新生儿窒息复苏知识和技能	196
八、助产士在新生儿复苏操作练习中应注意避免的错误	202
九、新生儿复苏案例	204
第七章 助产士职业防护	212
一、医务人员职业暴露	212
二、助产士职业暴露	212

三、血源性传染病职业暴露	213
四、预防血源性职业暴露的防范措施	214
五、标准预防	215
六、职业暴露报告处理程序	217
附:职业暴露处理、报告流程	218
第八章 分娩室常用药物的应用与管理	220
一、子宫平滑肌兴奋药	220
二、子宫平滑肌抑制药	224
三、扩容抗凝药	227
四、镇静剂	229
五、降压药	231
第九章 助产质量管理	233
第一节 助产质量控制	233
一、分娩室设施与环境质量管理	233
二、正常分娩安全质量管理	236
三、分娩室病历书写的质量管理	237
四、助产士准入标准及素质要求	239
五、助产士规范化培训	239
第二节 不良事件分析与预防	243
一、产科护理安全相关名词及概念	243
二、产科不良事件处理和上报制度	243
三、常见产科不良事件及发生原因	244
四、产科不良事件的分析与处理	251
五、产科不良事件预防对策	252
第三节 常见危急值	254
一、基本生命体征危急值及其意义	254
二、生化指标危急值及其意义	256
三、危急值报告流程	258
第十章 助产操作技术	260
一、宫高腹围测量	260
二、四步触诊	261
三、骨盆内测量和外测量	262
四、观察宫缩	264
五、听诊胎心	265
六、胎心监护	266
七、阴道检查	267
八、人工破膜	268
九、非药物镇痛	269

十、刷手(外科洗手法)	279
十一、产时会阴清洁与消毒(会阴冲洗)	280
十二、铺产台	281
十三、会阴麻醉(局麻及阻滞麻醉)	282
十四、会阴切开及缝合术	283
十五、正常产接产技术	284
十六、适度保护会阴	290
十七、娩出胎盘	291
十八、检查软产道	291
十九、按摩子宫	293
二十、胎膜不全时的钳夹术	294
二十一、会阴裂伤修复术	295
二十二、新生儿护理	296
二十三、新生儿复苏	300
二十四、胎头吸引助产术	302
二十五、产钳助产术	303
二十六、肩难产处理	304
参考文献	308

第一章

助产专业认知与服务理念

第一节 助产专业现状及职业发展前景

【学习目标】

通过本节内容的学习,学员能够:

1. 陈述我国助产专业发展状况及现存问题;
2. 简述助产士的角色发展历程以及助产士核心胜任力的建设;
3. 概括助产士角色与胜任力的发展趋势。

一、我国妇幼卫生事业发展概况

妇女儿童健康是人类持续发展的前提和基础,妇女儿童健康指标不仅是国际上公认最基础的健康指标,更是衡量社会经济发展和人类发展的重要综合性指标。在党和政府领导下,我国妇女儿童健康水平近些年不断提高。“十一五”时期(2005—2010年),全国孕产妇、婴儿及5岁以下儿童死亡率从2005年的47.7/10万、19.0‰和22.5‰,分别下降到2010年的30.0/10万、13.1‰和16.4‰,与发达国家之间的差距逐步缩小,低于多数发展中国家。但是,城乡、地区、人群之间妇女儿童健康还存在着明显差距,威胁妇女儿童健康的问题依然突出,基层妇幼卫生体系的服务能力相对不足。根据2011年卫生部发布的《中国妇幼卫生事业发展报告(2011)》结果显示,我国在妇幼卫生领域依然存在以下几个方面的问题和挑战:一是妇幼卫生在城乡、地区和人群之间存在明显差距;二是妇幼卫生体系建设滞后,服务网络不够健全,人才队伍整体素质有待提高;三是妇女儿童健康问题依然突出;四是投入不足,尚未建立稳定的妇幼卫生投入和补偿机制。

在妇幼健康方面的问题表现尤其突出的是我国剖宫产率呈持续上升趋势。有关资料显示,2008年我国剖宫产率为46.5%,居世界第一位,远远高于世界卫生组织建议的15%~20%的标准。虽然在某些高危难产人群中,剖宫产是挽救母婴生命的重要手段,但是对没有任何医疗指征的孕产妇进行剖宫产,蕴涵着诸多不安全因素,可发生一系列并发症、麻醉及其他意外和损伤,也增加母婴的患病率及死亡率并造成医疗资源的浪费。在导致剖宫产率居高不下的原因中,助产人力资源不足是其中一个重要因素。

总结全球数十年的经验表明:降低孕产妇和新生儿患病率/死亡率最有效的干预措

施——由具备足够胜任力的助产士为每一名产妇及新生儿提供专业助产服务。WHO 妇女发展基金和国际助产联盟曾发表联合声明,呼吁增加助产士的数量。声明援引世界卫生组织的统计数字:全球每年有超过 50 万名妇女在怀孕和分娩时死亡,另有 800 万人产生并发症。有证据显示:助产士在减少孕产妇死亡和患病方面起着至关重要的作用。联合声明表示,全球范围内需要新增 70 万名助产士,才能满足需要。

2006 年由卫生部、联合国儿童基金会、世界卫生组织、联合国人口基金共同发布的《中国孕产妇与儿童生存策略研究》在分析我国在孕产妇及儿童生存方面的成就和存在的挑战后,提出促进孕产妇与儿童发展策略之一是制定有效的人力资源发展战略,积极开展妇幼卫生服务提供人员的能力建设和队伍建设,加强妇幼卫生的学科构建与发展,依托学科培养人才。《中国妇幼卫生事业发展报告(2011)》中也提出,加强能力建设,提高服务水平,进一步完善妇幼卫生服务体系,加强基层的基础设施、人才队伍等方面的建设,提升服务能力与水平,满足妇女儿童日益增长的健康需求。而在我国《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020 年)》和《贯彻 2011—2020 年中国妇女儿童发展纲要实施方案》中也都特别提出要强化助产教育,探索加强助产士队伍建设的有效途径。

2010 年 6 月,在美国华盛顿举行有关妇女分娩问题的国际会议(Women Deliver 2010)上,与会者向各国政府发出呼吁:加强助产专业建设,拯救生命、促进妇女和新生儿的健康。这个倡议得到联合国人口基金(UNFPA)、联合国儿童基金会(UNICEF)、世界卫生组织(WHO)、国际妇产科联盟(FIGO)、国际助产士联盟(ICM)等国际组织的支持。呼吁包括以下内容:加强助产士教育和培训提高基本服务能力;完善法律、法规确保助产士有临床实践的标准,并以此加强他们的能力建设;制定、执行稳定和发展助产士人才队伍使贫困和被忽视妇女得到助产服务;加强国家助产协会的建设以促进专业发展,完善服务规范,参与政策的制定以及建立与其他专业组织合作的关系。它同时也呼吁国际社会,特别是 G8 和 G20 国家对发展中国家的助产士队伍的发展提供一个长期的支持以保证妇女和新生儿的健康。

2014 年 6 月,国际助产士联盟(International Confederation of Midwives)在布拉格举行的国际助产士会议上,认定世界仍然需要更多助产士,通过了有关助产教师资格的立场声明和助产教育的全球标准。

总之,纵观我国目前在妇幼健康方面存在的问题和挑战,以及借鉴国际上的经验,助产人力资源在促进妇幼健康工作中的重要性已经越来越受到重视。

二、我国助产专业的现存问题

在国际背景下助产专业具有独立的专业体系,助产士的服务对象包括妇女、新生儿、家庭及社区,助产士不仅能提供正常分娩技术,还提供孕前、妊娠期、分娩前后的教育、咨询及心理支持,甚至延伸至妇女保健、生殖健康和儿童保健领域。目前世界范围内在绝大部分国家和地区的助产领域实行独立的注册准入制度,许多国家已经建立了完善的助产服务制度,并以立法的形式确定助产士为独立的职业。相对而言,我国助产行业的现状不容乐观。

第一,我国助产人员数量不足。据 WHO 统计,在发达国家,助产士与生育妇女比例约为 1:1000,而我国这一比例估计在 1:4 000。据 2008 年卫生部对 31 个省、直辖市、自治区随机抽取 81 所省级、162 个地市级、232 个区县级医疗和妇幼保健机构以及 232 个街道和乡级卫

生保健中心进行信函调查发现:在我国东部、中部和西部地区每千人口的助产士人数分别为0.040名、0.028名和0.033名,只是瑞典、英国的1/20,马来西亚的1/10,柬埔寨的1/82。由此可见,我国助产士人力资源相当匮乏。

第二,助产士功能萎缩,技术退化。根据2011年在湖南省进行的助产士技能调查结果显示,助产士对一些常用助产技术的掌握情况比较差。一方面,有研究证明目前我国的助产专业已经边缘化,中国传统助产士已转变成生物医学模式下的助产士、产科医生、护士、导乐助产士。这种现象导致助产士不能在产科服务中充分发挥护理正常产妇、促进自然分娩的作用,从而成为近年来中国剖宫产率急剧升高的原因之一。另一方面,在我国产科是以医生为主导的模式,要求助产士在医院(除分娩室外)所做的一些工作必须在医师指导下才能完成,因此助产士的独立工作范畴相对缩减许多,其独立工作的能力也在下降。

第三,我国助产士教育体系不完善。目前我国助产士的组成中以大专和中专毕业生为主,少数拥有本科学历。这些本科学历拥有者有两种来源,一种是在校接受护理专业本科教育到分娩室工作后接受临床培训而成为助产士;另一种是在分娩室工作多年后通过成人教育获得本科学历。全国助产人力资源调查结果显示,我国助产士学历、职称较低,助产士和护士的学历构成以大专为主(43.4%),其次是中专(41.9%)。长期以来无论是课程教育体系还是护理工作方式,我国的助产教育已远远落后于护理科学和医学教育的发展水平。与目前国际助产发展趋势相比,我国的助产教育还有不小差距主要体现在:①教育水平严重参差不齐。助产教育仍以大中专教育为主,尚没有独立的本科及以上助产教育,开设专门助产学科的院校非常有限,很多助产从业人员的教育背景是护理专业。理论教学在实践中所占比例仍然偏大;缺乏统一明确的教学要求和考核标准。②培训内容和方式尚无明确标准。目前,基本以短期理论培训为主,多集中在提高临床技术方面,对助产业务中的全程关爱和理论基础等很少涉及。③在师资、教材、课程相互交流促进等方面,缺乏一个相对完整的体系。专业技能的提高基本依靠实践经验的积累和新老人员的传、帮、带形式,缺乏统一明确的专业技能要求和考核标准。由此可见,中国助产高等教育及培训相对欠缺、助产士大量流失,国家对助产专业建设缺乏足够的重视。

第四,目前助产士管理缺乏相对专业化的管理机构或管理层次,现行的卫生机构里也没有专门的助产士职称系列,也就缺乏相应的考核、注册、晋升制度。这一系列政策的缺失导致了我国助产士数量不足、质量不高、教育不完善等诸多问题。目前中国助产法规大都附属在医疗及护理政策中,助产专业附属于护理学,这与国际助产士联盟提倡的各国助产专业应独立立法的建议及北欧等国独立管理助产专业的体系有很大的差距。

三、助产士的角色发展

(一) 助产士角色发展基本历程

助产士的职业角色由来已久,它来源于“陪伴妇女”渡过分娩的经历,表现为以妇女为中心的简单看护和安慰。在人类历史发展的中期,许多国家的助产士角色向结构化方向发展,其角色功能从学徒制向职业角色转化,反映了助产专业概念的产生。当代,助产士的角色已经演变成受到国际认可和尊重的职业。助产士的职责已经扩展到生殖健康、健康咨询和教育领域。同时,助产士也承担起教育者、宣传者、管理者和研究者的角色。助产士的行为领域已远远超出怀孕和分娩,涵盖了如青少年生殖健康,计划生育和围绝经期保健,她们为新

生儿和社区提供基本保健服务。下面将简单追溯助产专业角色的发展：

1. 早期助产士角色特点：理念世俗化 早期的助产知识和技术通过学徒制代代相传。希腊人和罗马人率先为助产实践建立从业资格，他们规定所有助产士必须有一个自己分娩的孩子。公元前5世纪，希波克拉底在他的文章中描述了正常分娩的过程，他被认为是第一个组织并开展助产士教育的人。

尽管助产工作对于社会来讲很重要，但它仍然是不被尊重的工作，几乎都由妇女来承担，并极少有上层社会的妇女参与。这一社会烙印在教会权力强盛的中世纪尤其盛行，助产被认为是一种肮脏的职业；更糟糕的看法是，助产过程是邪恶的巫术。对于广大老百姓来说，由于贫穷落后，接生只能请没有文化科学知识的旧产婆。但作为一种有广泛社会需求的、趋向职业化的群体，旧产婆的稳重和大胆、谨慎和精明的职业素质已初见端倪。

2. 近代助产士角色发展特点：职业化、技术化 17世纪中叶发明了产钳。到19世纪，产科麻醉的发展，尤其是氯仿的使用，以及对胎盘功能的进一步了解，最为重要的是征服了产褥热，这些事件是助产专业角色发展的重要标志。并且，医科大学的课程里开始融入助产学的知识和技术。

由于一直缺乏助产专业的相关组织机构和规章制度，因此在专业培训和发展方面得到的支持微乎其微，使助产士的地位和声誉受到了不利的影响。也有例外，如在德国和法国，政府为助产士制定了收入、居住和税收方面的优惠政策，以及职业法的颁布，旨在保护助产行业不受其他行业团体的影响或控制；并出版相关的助产教材。然而，在缺乏广泛教育的情况下，大部分助产士都没有机会获得新知识。

3. 当代助产士角色发展特点：专业化、科学化、现代化 随着20世纪70年代围产医学的兴起与发展以及人们对优生优育的倡导与需求，助产工作已逐步向科学化与现代化方向发展。1993年8月，黄祝玲撰写的我国第一部助产学科方面的专著《助产学》的出版，标志着中国助产作为一门相对独立的学科的形成，并首次给助产学一个明确的定义：助产学是一门范围较广的学科，它以产科的系统理论为基础，包括妇幼保健、产前监护及助产与护理的工作内容、操作技术等，故不同于产科学。它是除了研究妇女在受孕、妊娠、分娩及产褥期的各过程中的各种特殊的生理变化外，还包括心理学、社会学、遗传学与优生学等综合性内容的一门学科，它是妇幼卫生工作的一个重要组成部分。同时指出助产士是一项光荣而神圣的职业。除了需具备护士的基本素质外还肩负着母婴两代人的健康。

在助产法规的制定和广泛执行的前提下，可以更好的构建助产专业的实践标准和教育内容。国际助产士联盟(International Confederation of Midwives, ICM)成立于1919年，目前发展为由来自全球88个国家的99个助产士协会组成的联盟组织。其职责是传播助产学知识和技术，促进助产士教育，提高世界各国对母亲、婴儿和家庭提供的服务水平。其主要目的是推动助产士的进步，包括呼吁所有国家都建立相关政策，确保助产士和医师在妇女保健中充分发挥他们的作用，并使其在公共卫生政策的制定中拥有平等的地位。

(二) 我国助产士角色的变迁

在我国助产士的角色发展特点是趋于职业化，鉴于中国妇女落后的分娩现状，杨崇瑞女士于1921年在北京开设了第一所孕妇检查所。但个人的力量是有限的，中国需要大批有科