

F UCHANKE HULI SHIXUN
JINENG GUIFAN

妇产科 护理实训 技能规范

主 编 盛夕曼

副主编 贾娟娟



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

妇产科护理实训技能规范

FUCHANKE HULI SHIXUN JINENG GUIFAN

主 编 盛夕曼

副主编 贾娟娟 余安汇

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁 霞 (安徽省第二人民医院)

李运玲 (亳州中药科技学校)

刘桂芝 (宿州卫生学校)

刘静璞 (芜湖地区卫生学校)

余安汇 (安徽医学高等专科学校)

张兴翠 (安徽医学高等专科学校)

陈 芬 (淮北卫生学校)

陈 芳 (阜阳卫生学校)

吴晓霞 (安徽医科大学第一附属医院)

屈薇娜 (滁州城市职业学院)

桂玲玲 (安徽医学高等专科学校)

贾娟娟 (安徽医学高等专科学校)

徐锦芝 (滁州城市职业学院)

盛夕曼 (安徽医学高等专科学校)

储丽琴 (铜陵职业技术学院)



时代出版传媒股份有限公司
安徽科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

妇产科护理实训技能规范/盛夕曼主编. —合肥:安徽科学技术出版社,2013.7

ISBN 978-7-5337-6033-5

I. ①妇… II. ①盛… III. ①妇产科学-护理学
IV. ①R473.71

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 109335 号

妇产科护理实训技能规范

盛夕曼 主编

出版人:黄和平

选题策划:何宗华

责任编辑:何宗华

责任校对:陈会兰

责任印制:李伦洲

封面设计:朱 婧

出版发行:时代出版传媒股份有限公司 <http://www.press-mart.com>

安徽科学技术出版社 <http://www.ahstp.net>

(合肥市政务文化新区翡翠路 1118 号出版传媒广场,邮编:230071)

电话:(0551)63533330

印 制:合肥华云印务有限责任公司 电话:(0551)63418899

(如发现印装质量问题,影响阅读,请与印刷厂商联系调换)

开本:787×1092 1/16

印张:5.5

字数:130 千

版次:2013 年 7 月第 1 版

2013 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5337-6033-5

定价:12.00 元

版权所有,侵权必究

前 言

职业护理教育的基本理念是以培养新型的实用型、技能型护理人才为宗旨。如何提高学生的实践动手能力和综合素质,做到学校教育与临床的零距离的接轨已成为当前护理教育界面临的重要问题。

《妇产科护理》是一门理论性、专业性、实践性很强的临床护理学科,在多年的《妇产科护理》教学过程中,我们感到还缺少一本合适的本课程的实践教学教材。为了提高学生的专科护理操作技能,缩小理论教学与实践教学的差距,为临床实习及走上工作岗位奠定坚实的基础,我们联合安徽省卫生职业教育集团内部的六所学校的骨干教师共同编写了《妇产科护理实训技能规范》,供护理专业的学生使用。为了让本书内容更具有科学性、指导性、实用性,与临床零对接,我们还特别邀请了安徽医科大学第一附属医院和安徽省第二人民医院的妇产科临床护理专家共同参与编写、校对工作,从而使本书内容更为贴近工作的实际。

本书内容共分为两个部分,即产科护理技术和妇科护理技术。产科护理技术包括了妊娠期、分娩期、产褥期常用的 15 项技能操作;妇科护理技术包括 6 项常用的技能操作。每项技能均包括操作目的、实训要求、用物准备、考核要求、操作考核评分标准、知识链接,对重点操作步骤配有图片说明,利于教师教学和学生课后对照自行练习,使本书的可操作性大大增强。

本书突出了妇产科护理专业特点,体现深度适中,够用为度,强调实训准备环节,细化实训操作过程,并对操作过程中涉及的相关专业知识进行必要的扩充,促进理论与实践的紧密结合。在突出专业理论与技术教学的同时,亦注重学生人文素质的培养,于实训操作步骤中增加了人文关怀的内容,并列入操作考核的评分,使教师在教学、学生在练习中自觉融入人文关怀的情境,培养学生良好的人文关怀能力。

本书在编写的过程中得到了多位来自临床一线的妇产科护理工作者的支持,在此表示感谢!由于编者的学识和能力有限,存在不足之处在所难免,诚请广大师生和临床护理人员在使用的同时不吝赐教,以使其更臻完善和实用。

本书编写组

目 录

第一部分 产科护理技术

第一章 妊娠期护理技术	1
第一节 宫高、腹围测量	1
第二节 腹部四步触诊检查	4
第三节 骨盆外测量	10
第四节 膝胸卧位的指导	15
第二章 分娩期护理技术	18
第一节 肛门检查	18
第二节 会阴冲洗消毒	21
第三节 自然分娩接产技术	24
第四节 新生儿体检技术	29
第五节 会阴切开缝合术	31
第六节 胎心电子监护(无压力试验)	36
第七节 新生儿窒息复苏	40
第三章 产褥期护理技术	46
第一节 产褥期保健操	46
第二节 产褥期会阴擦洗	49
第三节 挤奶技术	52
第四节 哺乳的方法和姿势	55

第二部分 妇科护理技术

第一章 盆腔双合诊检查	60
第二章 阴道窥器的使用	64
第三章 坐浴	68
第四章 阴道灌洗	71
第五章 阴道/宫颈上药	75
第六章 会阴湿热敷	79

第一部分 产科护理技术

第一章 妊娠期护理技术

第一节 宫高、腹围测量

一、操作目的

通过测量孕妇的宫高、腹围,判断妊娠周数、胎儿大小。

二、实训目的与要求

1. 掌握孕期宫高测量方法。
2. 掌握孕期腹围测量方法。
3. 能判断宫高、腹围测量值与孕周是否相符。
4. 能与孕妇进行有效的沟通,关心孕妇。

三、用物准备

检查床、孕妇模型、带刻度的软皮尺、屏风、记录纸(或孕期检查手册)、笔。

四、考核要求

1. 本题分值:100 分
2. 考核时间:<10 分钟
3. 考核方式:现场模拟操作
4. 具体考核要求:
 - (1) 护士仪表端庄,服装整洁,洗手,戴口罩。
 - (2) 用物准备齐全。
 - (3) 严格按操作程序进行操作。
 - (4) 操作熟练、准确,动作轻柔,关心孕妇,防止孕妇受伤或受凉。
 - (5) 口述内容完整、正确。
 - (6) 出现以下情况之一者,本题按零分计:
操作程序严重错误。
操作过程中,动作粗暴,未能体现对孕妇的关爱或导致孕妇受伤。

五、操作考核评分标准(100 分)

项目	分值	考核内容	评分标准	得分
操作前准备 20 分	环境评估	5 安静,整洁,光线明亮,温湿度适宜,必要时用屏风遮挡	做不到不得分	
	护士准备	2 3 ①仪表端庄,衣帽整齐; ②修剪指甲,洗手,戴口罩	违反一项扣 1 分,扣完为止,不倒扣分	
	用物准备	3 备齐用物,摆放妥当	少一项扣 1 分,扣完为止	
	孕妇准备	3 排空膀胱	未告知不得分	
	解释(口述)	2 1 1 ①核对孕妇,评估孕周、胎动情况; ②解释操作目的; ③取得孕妇合作	①没有口述者,不得分; ②口述错误者每项扣 1 分,扣完为止,不倒扣分	
操作过程 60 分	观察腹部情况	5 5 ①协助孕妇躺检查床上,取平卧位,松开腰带,两腿伸直,暴露腹部并放松; ②观察腹部外形、大小、腹壁一般情况	一项未做到扣相应分值	
	测量宫高	5 5 5 5 5 ①检查者站于孕妇右侧; ②用手摸到耻骨联合上缘中点,右手拿软尺零刻度端置于此处放平; ③左手拿软尺拉长,通过脐部正中直到宫底最高处; ④软尺紧贴孕妇腹壁,无扭曲; ⑤读取其准确数值(口述)	一项未做到扣相应分值	
	测量腹围	5 5 5 5 5 ①孕妇取同上卧位,检查者站于孕妇右侧; ②协助孕妇抬高臀部,将软尺有刻度面向外,零刻度端侧从孕妇背下穿过; ③将软尺经脐部环绕腹部一周; ④调节软尺松紧度,使紧贴孕妇腹壁,无扭曲; ⑤读取其准确数值(口述)	一项未做到扣相应分值	
	整理	3 2 ①整理用物、床单位; ②处理好孕妇,预约下次产检时间	一项不符合扣 1 分	
	洗手	2	未做到不得分	
操作后处理 10 分	记录	3	记录不正确酌情扣 1~2 分,未记录不得分	
评价 10 分	总体评价	3 2 3 2 ①操作熟练,动作轻柔,不超时; ②能判断本次宫高腹围检查结果是否正常; ③沟通有效,孕妇配合,操作中体现对孕妇的关心; ④能进行孕期健康教育	①操作不熟练酌情扣 2~3 分,超时 1 分钟扣 1 分,可倒扣分; ②结果判断错误不得分; ③对孕妇不关心不得分,可倒扣 5 分; ④未做到不得分	
总分	100		得分合计 评分者	

六、知识链接

1. 孕期为什么要测量宫高、腹围？

孕妇的宫高、腹围与胎儿的大小有密切关系。妊娠不同时期宫高、腹围的增长有一定的标准，孕期通过宫高、腹围的定期监测可及时发现多胎妊娠、羊水过多、羊水过少、胎儿生长受限、巨大儿或死胎等异常情况。故产前检查时都要测量宫高及腹围，并绘成妊娠图曲线，动态观察其变化。

2. 不同妊娠时期子宫底的高度及腹围变化

随妊娠时间的推移，孕妇的腹部逐渐膨隆，不同妊娠时期子宫底的高度（或耻骨联合上子宫的长度）及腹围是不同的，因此产前检查可通过宫高、腹围的测量来判断胎儿的大小与孕周的时间是否相符；一些末次月经不清楚的孕妇也可以根据宫高、腹围的测量和其他方法一起来推断妊娠的周数。

表 1-1 不同孕周子宫底的高度及子宫长度

妊娠周数	手测宫底高度	尺测耻上子宫长度(cm)
满 12 周	耻骨联合上 2~3 横指	
满 16 周	脐耻之间	
满 20 周	脐下一横指	18(15.3~21.4)
满 24 周	脐上一横指	24(22.0~25.1)
满 28 周	脐上三横指	26(22.4~29.0)
满 32 周	脐剑之间	29(25.3~32.0)
满 36 周	剑突下二横指	32(29.8~34.5)
满 40 周	脐与剑突之间或略高	33(30.0~35.3)

表 1-2 妊娠中晚期腹围正常值

孕周	腹围下限(cm)	腹围上限(cm)	标准(cm)
20	76	89	82
24	80	91	85
28	82	94	87
32	84	95	89
36	86	98	92
40	89	100	94

3. 妊娠图

妊娠 20 周后开始绘制妊娠图。一般以孕周为横坐标，以宫底高度、腹围为纵坐标，先提供各孕周的正常标准曲线，上限为第 90 百分位数，下限为第 10 百分位数，中间为第 50 百分位数。每次产前检查测量孕子宫底高度和腹围的大小，然后把测得的数值画在相应的孕周的宫高、腹围的坐标上，再与上一次的点连起来成曲线，与标准曲线上相对应孕周的宫高、

腹围进行比较,高于第 90 百分位数应怀疑胎儿生长过快,双胎、羊水过多,或孕妇肥胖等情况,低于第 10 百分位数应考虑胎儿生长受限可能。妊娠图简便易行,直观可靠,是孕期的监护方法之一。

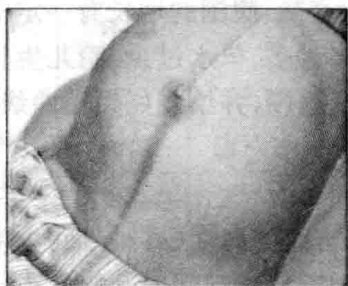


图 1-1 观察腹部情况



图 1-2 测量宫高



图 1-3 测量腹围

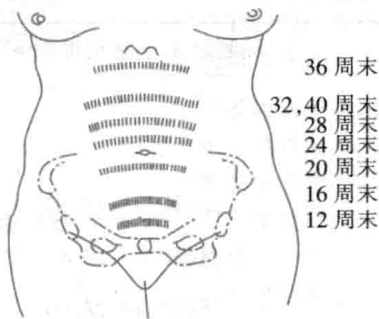


图 1-4 妊娠周数与子宫底高度

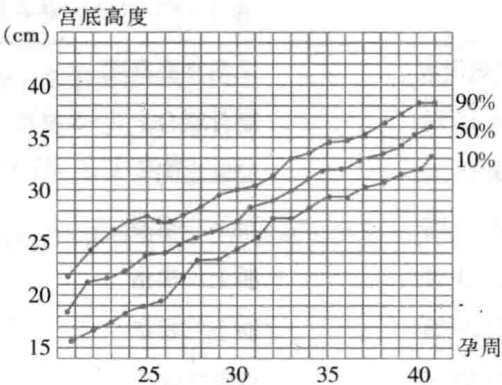


图 1-5 妊娠图

(盛夕曼)

第二节 腹部四步触诊检查

一、操作目的

通过产前腹部四步触诊检查,判断胎产式、胎先露、胎方位及胎先露是否固定。

二、实训目的与要求

1. 掌握产前腹部四步触诊检查的顺序、手法及目的。
2. 能查清胎产式、胎先露、胎方位,并进行判断是否正常。
3. 能与孕妇进行有效的沟通,关心孕妇。

三、用物准备

检查床、孕妇模型、胎心听筒、屏风、记录纸(或孕期检查手册)、笔。

四、考核要求

1. 本题分值:100 分

2. 考核时间:<15 分钟

3. 考核方式:现场模拟操作

4. 具体考核要求:

(1)护士仪表端庄,服装整洁,洗手,戴口罩。

(2)用物准备齐全。

(3)严格按操作程序进行操作。

(4)操作熟练、准确,动作轻柔,关心孕妇,防止孕妇受伤或受凉。

(5)口述内容完整、正确。

(6)出现以下情况之一者,本题按零分计:

操作程序严重错误。

操作过程中,动作粗暴,未能体现对孕妇的关爱或导致孕妇受伤。

五、操作考核评分标准(100 分)

项目	分值	考核内容	评分标准	得分
操作前准备 20 分	环境评估	5 安静,整洁,光线明亮,温湿度适宜,必要时用屏风遮挡	做不到不得分	
	护士准备	2 ①仪表端庄,衣帽整齐; 3 ②修剪指甲,洗手,戴口罩	违反一项扣 1 分,扣完为止,不倒扣分	
	用物准备	3 备齐用物,摆放妥当	少一项扣 1 分,扣完为止	
	孕妇准备	3 排空膀胱	未告知不得分	
	解释 (口述)	2 ①核对孕妇,评估孕周、胎动情况; 1 ②解释操作目的; 1 ③取得孕妇合作	①没有口述者,不得分; ②口述错误者每项扣 1 分,扣完为止,不倒扣分	
操作过程 60 分	四步触诊 第一步	4 ①协助孕妇躺检查床上,取平卧位,松开腰带,两腿略屈曲外展,暴露腹部并放松腹部肌肉; 3 ②检查者立于孕妇右侧,面向孕妇头端,温热双手; 5 ③两手置于子宫底部,拇指与余四指分开,用指腹、掌心紧贴腹壁宫底处,了解子宫外形、判断宫底高度; 3 ④轻按宫底胎儿部,区分胎头与胎臀; 3 ⑤口述如何判断	一项未做到扣相应分值,扣完为止,不倒扣分	
	四步触诊 第二步	5 ①两手顺势往下移于腹部两侧,一手固定,一手轻轻深按检查,分辨胎背及胎儿肢体位置; 3 ②两手交替进行; 3 ③口述如何分辨胎背及胎儿肢体	一项未做到扣相应分值,扣完为止,不倒扣分	

续表

项目		分值	考核内容	评分标准	得分
操作过程 60 分	四步触诊 第三步	5	①检查者右手拇指与其余四指分开,置于耻骨联合上方握住胎先露,判断胎先露为胎头或胎臀;	一项未做到扣相应分值,扣完为止,不倒扣分	
		3	②左右推动,以确定是否衔接;		
		3	③口述如何判断		
	四步触诊 第四步	3	①检查者转身面向孕妇足端;	一项未做到扣相应分值,扣完为止,不倒扣分	
		5	②检查者左右手平放在下腹部胎先露两侧,轻推胎先露朝骨盆入口方向,再次核对胎先露并判断其入盆深度;		
		3	③口述如何判断		
操作后处理 10 分	听诊胎心	3	①选择正确听诊胎心的正确位置;		
		3	②用胎心听筒听诊 1 分钟计数;		
		3	③口述判断胎心率是否正常		
	整理	3	①整理用物、床单位;	一项不符合扣 1 分	
		2	②处理好孕妇,预约下次产检时间		
	洗手	2		未做到不得分	
	记录	3		记录不正确酌情扣 1~2 分,未记录不得分	
评价 10 分	总体 评价	3	①操作熟练,动作轻柔,不超时;	①操作不熟练酌情扣 2~3 分,超时 1 分钟扣 1 分,可倒扣分; ②不能判断本次检查结果不得分; ③对孕妇不关心不得分,可倒扣 5 分; ④未做到不得分	
		2	②能判断本次检查结果:胎产式、胎先露、胎方位为何;胎方位是否正常;胎先露是否固定;胎心听诊的位置及胎心是否正常;		
		3	③沟通有效,孕妇配合,操作中体现对孕妇的关心;		
		2	④能进行孕期健康教育		
总分	100			得分合计	
				评分者	

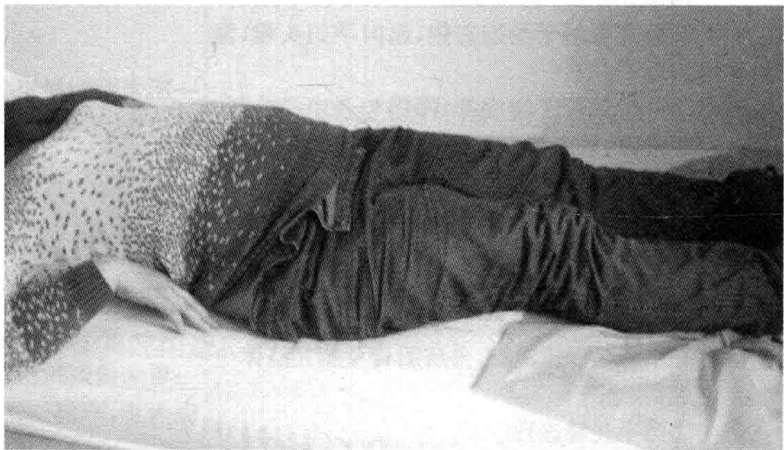


图 1-6 四步触诊孕妇体位



图 1-7 四步触诊第一步



图 1-8 第一步



图 1-9 四步触诊第二步



图 1-10 第二步



图 1-11 四步触诊第三步



图 1-12 第三步



图 1-13 四步触诊第四步



图 1-14 第四步

六、知识链接

1. 孕期腹部检查内容

(1)视诊:注意孕妇腹部外形、大小,腹部有无妊娠纹、瘢痕和水肿。

(2)触诊:妊娠 20 周后可经腹壁触到子宫内的胎体。于妊娠 24 周以后,腹部触诊可区分胎头、胎背、胎臀和胎儿肢体。胎头硬而圆,有浮球感,胎臀软而宽且形状不规则,胎背平坦饱满,胎儿肢体高低不平、大小不等并可变形。产前可通过腹部四步触诊法检查子宫大小、胎产式、胎先露、胎方位以及胎先露是否固定等。

(3)听诊:妊娠 18~20 周开始可用听诊器经孕妇腹壁听到胎儿心音,听到胎儿心音可确诊为活胎。正常胎心音特点是:每分钟 120~160 次,呈双音,第一心音与第二心音相近,似钟表滴答声,速度快。听到胎儿心音需与子宫杂音、腹主动脉音、胎动音及脐带杂音相鉴别。子宫杂音为血液流过扩大的子宫血管时出现的吹风样低音响,与孕妇脉搏数一致;腹主动脉音为咚咚样强音响,与孕妇脉搏数相一致;脐带杂音为脐带血流受阻出现的与胎心率一致的吹风样低音响。

2. 不同胎方位的判断及书写

胎方位为胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系。胎方位的写法由三方面来表明:

(1)不同先露的指示点在母体骨盆的左侧或右侧,简写为左(L)或右(R)。

(2)先露部骨骼的指示点名称,如顶先露的指示点为枕骨(occipital),缩写为 O,臀先露的指示点为骶骨(sacrum),缩写为 S,面先露的指示点为下颏骨(mentum),缩写为 M,肩先露的指示点为肩胛骨(scapula),缩写为 Sc。

(3)先露部骨骼的指示点在母体骨盆之前方(用 A 表示)、后方(用 P 表示)或横侧(用 T 表示)。

举例:枕左前位,为最常见胎位,其含义为枕先露,枕骨在母体骨盆左侧,朝前方,可书写为 LOA。

表 1-3 胎产式、胎先露及胎方位的种类及关系

纵产式	头先露	枕先露	LOA	LOT	LOP
			ROA	ROT	ROP
	面先露		LMA	LMT	LMP
			RMA	RMT	RMP
	臀先露		LSA	LST	LSP
			RSA	RST	RSP
横产式	肩先露		LScA	LScP	
			RScA	RScP	

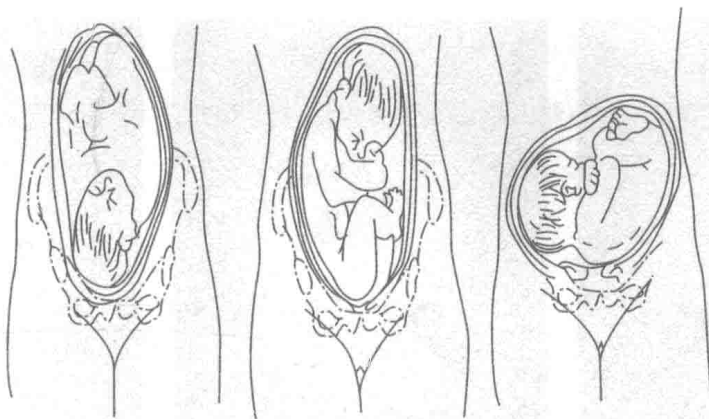


图 1-15 不同的胎产势

3. 胎心音听诊部位判断

孕 24 周前在脐下正中或偏左或偏右可听到胎心音, 孕 24 周后因胎儿较大并在宫腔内呈胎头俯曲、四肢屈曲交叉于胸腹前、脊柱略向前弯曲的姿势, 故胎心音在靠近胎背侧上方的孕妇腹壁上听得最清楚, 不同胎方位听诊胎心音的部位也不同。

枕先露时, 胎心音在孕妇腹部脐下偏左或偏右侧听到; 臀先露时, 胎心在孕妇腹部脐上偏左或偏右侧听到; 肩先露时, 胎心在靠近孕妇腹部脐部下方听得最清楚。

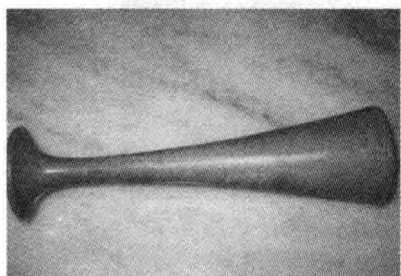


图 1-16 胎心听筒



图 1-17 多谱勒胎心听诊仪

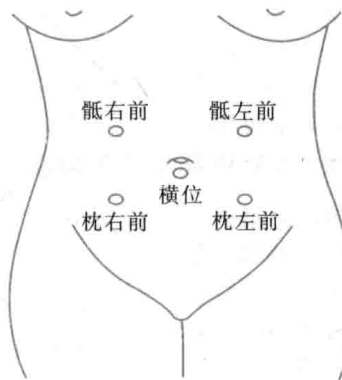


图 1-18 不同胎方位听诊胎心部位



图 1-19 听诊胎心

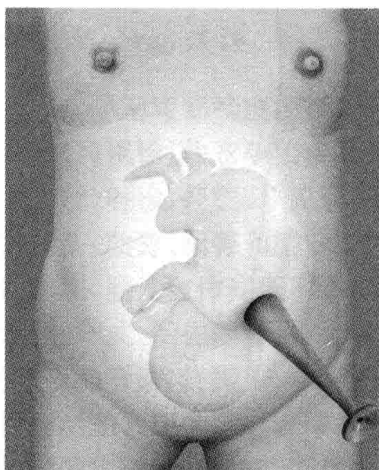


图 1-20 枕左前:将听筒置于腹部脐左下方

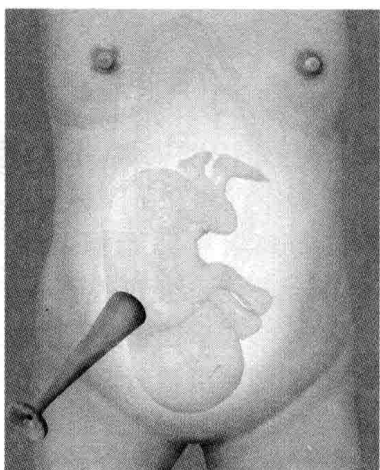


图 1-21 枕右前:将听筒置于腹部脐右下方

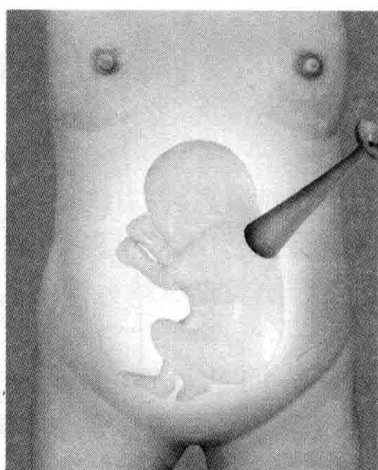


图 1-22 骶左前:将听筒置于腹部脐左上方

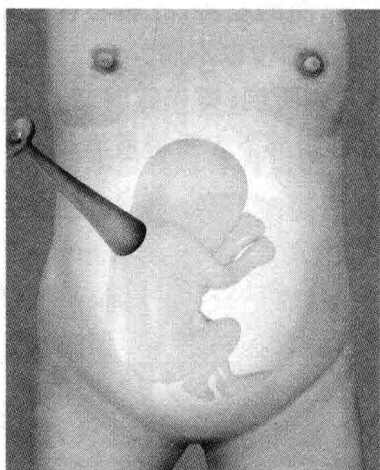


图 1-23 骶右前:将听筒置于腹部脐右上方

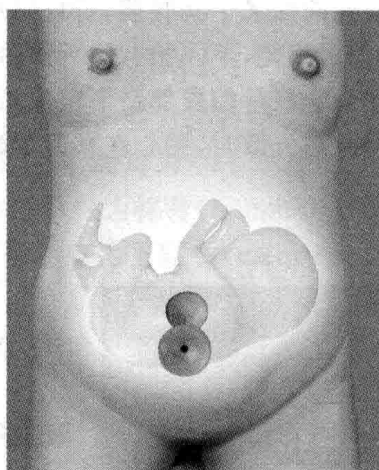


图 1-24 横位:将听筒置于腹部脐下方

(盛夕曼 陈 芬)

第三节 骨盆外测量

一、操作目的

通过骨盆的外测量,了解骨盆的形态及各平面径线值大小,初步判断骨产道能否影响正常分娩。

二、实训目的与要求

1. 掌握骨盆外测量的具体方法和主要径线的正常值。
2. 能根据测量结果初步判断骨盆各径线是否正常。
3. 能与孕妇进行有效的沟通,关心孕妇。

三、用物准备

检查床、孕妇模型(或同学扮演孕妇)、骨盆测量器、记录纸(或孕期检查手册)、笔。

四、考核要求

1. 本题分值:100 分

2. 考核时间:<10 分钟

3. 考核方式:现场模拟操作

4. 具体考核要求:

(1)护士仪表端庄,服装整洁,洗手,戴口罩。

(2)用物准备齐全。

(3)严格按操作程序进行操作。

(4)操作熟练、准确,动作轻柔,关心孕妇,防止孕妇受伤或受凉。

(5)口述内容完整、正确。

(6)出现以下情况之一者,本题按零分计:

操作程序严重错误。

操作过程中,动作粗暴,未能体现对孕妇的关爱或导致孕妇受伤。

摸不准骨性标志,各径线测量方法不正确,测量数据严重不准确。

五、操作考核评分标准(100 分)

项目	分值	考核内容	评分标准	得分
操作前准备 20 分	环境评估	5	安静,整洁,光线明亮,温湿度适宜,必要时用屏风遮挡	做不到不得分
	护士准备	2 3	①仪表端庄,衣帽整齐; ②修剪指甲,洗手,戴口罩	违反一项扣 1 分,扣完为止,不倒扣分
	用物准备	3	备齐用物,摆放妥当	少一项扣 1 分,扣完为止
	孕妇准备	3	排空膀胱	未告知不得分
	评估、解释(口述)	2 1 1	①核对孕妇,评估发育营养状况、身高、体态、孕周等; ②解释操作目的; ③取得孕妇合作	①没有口述者,不得分; ②口述错误者每项扣 1 分,扣完为止,不倒扣分
操作过程 60 分	髂前上棘间径测量	3 2 4 3	①协助孕妇躺检查床上,取平卧位,两腿伸直,暴露腹部; ②检查者立于孕妇右侧,两手分别握持骨盆测量器两末端; ③将骨盆测量器末端置于对应的两髂前上棘的外侧缘; ④测量两髂前上棘间距离,读取准确数值	一项未做到扣相应分值,扣完为止,不倒扣分;测量数值不准扣 3 分

续表

项目		分值	考核内容	评分标准	得分
	髂嵴间径测量	3 2 4 3	①孕妇体位同前； ②检查者两手分别握持骨盆测量器两末端； ③沿两髂嵴外侧循行到达髂嵴； ④测得两侧髂嵴外侧缘其最大距离为髂嵴间径。读取准确数值	一项未做到扣相应分值，扣完为止，不倒扣分。测量数值不准扣 3 分	
	骶耻外径测量	3 4 4 3	①协助孕妇取左侧卧位，并且左腿屈曲、右腿伸直； ②检查者双手持测量器末端，右手端放在耻骨联合上缘中点； ③左手端放在第五腰椎棘突下（相当于米氏菱形窝上角）； ④测量其间距离为骶耻外径，读取准确数值	一项未做到扣相应分值，扣完为止，不倒扣分； 测量数值不准扣 3 分	
	耻骨弓角度	3 5 3	①协助孕妇取平卧位，两腿分开，膝关节屈曲，两手抱两膝，朝向腹部； ②检查者双手拇指尖对拢放于耻骨联合下缘，调整两拇指平放于两耻骨降支上； ③测量两拇指间的角度	一项未做到扣相应分值，扣完为止，不倒扣分； 测量数值不准扣 3 分	
	坐骨结节间径测量	3 5 3	①孕妇体位同上； ②用手摸到孕妇两侧坐骨结节标志，持骨盆测量器对准其内侧缘； ③测量两坐骨结节内侧缘的距离，读取准确数值	一项未做到扣相应分值，扣完为止，不倒扣分； 测量数值不准扣 3 分	
操作后处理 10 分	整理	3 2	①整理用物、床单位； ②处理好孕妇，预约下次产检时间	一项不符合扣 1 分	
	洗手	2		未做到不得分	
	记录	3		记录不正确酌情扣 1~2 分，未记录不得分	
评价 10 分	总体评价	3 2 3 2	①操作熟练，动作轻柔，不超时； ②读数准确，能口述骨盆外测量正常值范围并判断本次测量值是否正常； ③沟通有效，孕妇配合，操作中体现对孕妇的关心； ④能进行孕期健康教育	①操作不熟练酌情扣 2~3 分；超时 1 分钟扣 1 分，可倒扣分。 ②提问骨盆外测量各径线正常值，错一项扣 1 分。不能判断本次测量结果是否正常扣 2 分。 ③对孕妇不关心不得分，可倒扣 5 分。 ④未做到不得分	
总分	100			得分合计	
				评分者	