

助产理论与实践

ZHUCHAN LILUN YU SHIJIAN

主 编 任 辉 常 青
刘兴会 江 露



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

助产理论与实践

ZHUCHUAN LILUN YU SHIJIAN

主编 廖卫华
副主编 廖卫华 廖卫华

人民卫生出版社
Renmin Jiaoyu Chubanshe

助产理论与实践

ZHUCHAN LILUN YU SHIJIAN

荣誉主编 史常旭

主 编 任 辉 常 青
刘兴会 江 露



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

助产理论与实践/任 辉等主编. —北京:人民军医出版社,2011.6
ISBN 978-7-5091-4060-4

I. ①助… II. ①任… III. ①助产学 IV. ①R717

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 058652 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑 黄栩兵 责任审读:杨磊石

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:北京天宇星印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:27 字数:624 千字

版、印次:2011 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3500

定价:78.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

为了贯彻执行国家教育、卫生工作方针,坚持以服务为宗旨、以就业为导向的原则,培养具有一定科学文化素养,德智体美全面发展,具有良好职业素质、人际交往与沟通能力,熟练掌握助产与护理操作技能,能够在各级各类医疗卫生、计划生育和社区卫生服务机构从事临床助产、护理、母婴保健等工作,具有职业生涯发展基础的技能型、服务型的高素质劳动者的要求;为了适应新形势和目前我国助产专业缺乏系统教材的需求,我们编写了《助产理论与实践》一书。

这本书内容全面,提供了助产所需的核心助产技术、基本护理知识。其独特之处在于结合当前国际助产士培训最新信息,根据助产专业的特点新增产科常用的技术和技能,必须掌握的急救技术,常用辅助检查和孕产期药物使用原则等内容,简要介绍了部分国内外产科指南。另外,为使助产人员了解助产发展的历史,拓展知识面,本书还编写了助产发展史、医患沟通、助产伦理原则、法规和风险规避等内容,使本书更完整、更系统化。

本书突出实用性原则,突出职业能力培养;突出全面培养的原则,以基础理论、实践技能为主要内容;突出基本技能培养的原则,编写了常用实践技能操作。

本书供助产专业使用,希望通过学习能提高助产专业人员的理论水平和实践能力。



2011年1月

目 录

第 1 章 总论..... (1)	二、外生殖器官..... (21)
第一节 助产学发展史..... (1)	三、血管、淋巴及神经 (23)
一、助产学的萌芽 (1)	第二节 与分娩相关组织和邻近器官
二、国外助产专业的发展 (1)	的解剖 (25)
三、我国助产专业的兴起与发展	一、泌尿系统..... (25)
..... (2)	二、直肠与阑尾..... (26)
第二节 国外助产士工作特点..... (3)	三、骨盆..... (27)
一、角色职能 (3)	四、骨盆底..... (28)
二、服务模式 (3)	五、胎儿..... (30)
三、主要工作及职责 (3)	第 4 章 女性生殖系统生理 (32)
第三节 助产专业教育与考核..... (4)	第一节 卵巢功能及周期性变化
一、继续教育的目标 (5)	 (32)
二、国外助产学教育 (5)	一、卵泡的发育与成熟..... (32)
三、国内助产学教育 (5)	二、排卵..... (33)
四、助产学教育面临的问题 (6)	三、黄体形成及退化..... (33)
五、助产学教育的展望 (7)	四、卵泡闭锁..... (34)
第四节 医疗文书..... (7)	五、卵巢性激素..... (34)
一、主要作用 (7)	六、下丘脑-垂体-卵巢轴的相互关系
二、基本书写要求 (8)	 (35)
三、注意事项 (8)	第二节 月经周期调节 (35)
第 2 章 助产伦理与医患沟通 (10)	一、中枢生殖调节激素..... (36)
第一节 助产伦理 (10)	二、子宫内膜周期性变化..... (37)
一、基本概念..... (10)	三、生殖器其他周期性变化..... (38)
二、助产伦理及其准则..... (11)	四、其他内分泌腺及前列腺的影响
三、助产伦理问题..... (11)	 (39)
第二节 医患沟通 (13)	第三节 卵巢性激素的生理作用
一、基本概念..... (13)	 (40)
二、基本要素..... (14)	一、雌激素..... (40)
三、沟通技巧..... (14)	二、孕激素..... (41)
四、影响因素..... (15)	三、孕激素与雌激素..... (41)
第 3 章 生殖系统解剖及与分娩相关	四、雄激素..... (41)
组织和邻近器官的解剖 (17)	第 5 章 妊娠生理 (43)
第一节 生殖系统解剖 (17)	第一节 受精、受精卵发育与着床、囊
一、内生殖器官..... (17)	胚发育 (43)

一、受精·····	(43)	三、肝肾功能·····	(84)
二、受精卵发育与着床·····	(43)	四、乙肝检查·····	(84)
三、囊胚发育·····	(45)	五、血型·····	(85)
第二节 胚胎、胎儿发育特征及其生理特点·····	(46)	六、B超检查·····	(85)
一、胚胎与胎儿发育的特征·····	(46)	七、心电图检查·····	(86)
二、胎儿的生理特点·····	(47)	第8章 产前保健检查与孕产期用药 ·····	(87)
第三节 胎盘·····	(50)	第一节 概述·····	(87)
一、胎盘的形与结构·····	(50)	一、产前保健的重要意义·····	(87)
二、胎盘功能·····	(53)	二、建立围生期保健手册·····	(87)
三、胎儿其他附件的形与功能·····	(54)	三、产前检查时间和项目·····	(88)
四、胎盘和脐带的解剖变异·····	(56)	四、孕前及孕期检查流程·····	(88)
第6章 孕前准备与妊娠期母体变化 ·····	(59)	五、首次产前检查·····	(93)
第一节 孕前准备·····	(59)	六、妊娠早期、中期产前检查·····	(94)
一、营养与膳食·····	(59)	七、妊娠后期产前检查·····	(94)
二、优生指导·····	(62)	八、常规检查及健康教育内容·····	(95)
三、遗传咨询·····	(64)	第二节 孕产期首次检查和复诊检查·····	(95)
四、辅助生殖技术·····	(66)	一、病史·····	(95)
第二节 妊娠期母体变化·····	(68)	二、全身检查·····	(96)
一、生殖系统·····	(68)	三、产科检查·····	(96)
二、循环系统·····	(72)	四、辅助检查·····	(96)
三、血液系统·····	(73)	五、产前复诊检查·····	(96)
四、呼吸系统·····	(74)	第三节 胎儿监护·····	(96)
五、泌尿系统·····	(74)	第四节 高危妊娠常见危险因素、主要筛查方法与管理措施·····	(97)
六、代谢系统·····	(75)	一、常见危险因素·····	(97)
七、孕妇体重改变·····	(76)	二、主要筛查方法·····	(97)
八、乳腺变化·····	(76)	三、主要管理措施·····	(99)
九、其他·····	(76)	第五节 孕产期用药·····	(101)
第7章 妊娠诊断与孕产期检查解析 ·····	(78)	一、药物代谢特点·····	(101)
第一节 妊娠诊断·····	(78)	二、用药原则·····	(102)
一、妊娠早期·····	(78)	三、药物选择·····	(102)
二、妊娠中、晚期·····	(79)	第9章 异常妊娠 ·····	(109)
三、胎产式、胎先露及胎方位·····	(81)	第一节 妊娠期出血性疾病·····	(109)
第二节 孕产期检查解析·····	(83)	一、自然流产·····	(109)
一、血、尿、白带常规·····	(83)	二、异位妊娠·····	(112)
二、凝血功能·····	(84)	三、妊娠滋养细胞疾病·····	(115)

四、胎盘早期剥离	(118)	二、胎儿成熟度	(186)
五、前置胎盘	(122)	三、胎儿先天畸形及其遗传性疾病	(186)
第二节 与妊娠有关的常见异常 ..	(124)	第 12 章 正常分娩	(187)
一、妊娠剧吐	(125)	第一节 概述	(187)
二、妊娠期腹痛	(127)	一、分娩动因及其机制	(187)
三、耻骨联合分离症	(129)	二、影响分娩的因素	(187)
四、贫血	(129)	三、枕先露分娩机制	(192)
五、妊娠期糖代谢异常	(132)	四、先兆临产	(195)
六、羊水异常	(136)	五、临产	(195)
七、胎膜早破	(138)	第二节 无痛分娩	(195)
八、肥胖	(141)	一、主要机制与危害	(196)
第三节 妊娠期高血压疾病	(142)	二、常用方法	(196)
一、妊娠高血压	(143)	三、常见临床问题	(198)
二、子痫	(150)	第三节 第 1 产程临床经过及处理	(199)
三、HELLP 综合征	(152)	第四节 第 2 产程的临床经过及处理	(213)
四、妊娠合并慢性高血压	(152)	第五节 第 3 产程临床经过及处理	(217)
第四节 多胎妊娠	(154)	一、概述	(217)
第 10 章 妊娠期感染性疾病与出生缺陷筛查	(163)	二、胎儿窘迫	(219)
第一节 感染性疾病	(163)	三、产时胎儿脑损伤	(223)
一、阴道炎	(163)	四、常见胎盘异常	(224)
二、梅毒	(164)	五、常见脐带异常	(225)
三、乙肝病毒携带者	(167)	六、胎盘粘连和胎盘植入	(227)
四、艾滋病	(167)	七、宫颈裂伤	(228)
第二节 出生缺陷筛查	(169)	八、子宫内翻	(228)
一、发病特点	(169)	九、羊水栓塞	(229)
二、预防措施	(170)	十、产后出血	(230)
三、产前诊断	(171)	第 13 章 助产技术	(234)
第 11 章 产前腹部体检、骨盆测量与胎儿评估	(178)	第一节 待产辅助姿势与导乐陪伴分娩	(234)
第一节 腹部检查	(178)	一、待产辅助姿势	(234)
一、望诊	(178)	二、导乐陪伴分娩	(237)
二、触诊	(178)	第二节 缩宫素应用	(239)
三、听诊	(179)	第三节 阴道、肛门检查与窥阴器使用	(242)
第二节 骨盆测量	(180)	一、阴道检查	(242)
一、骨盆外测量	(180)		
二、骨盆内测量	(182)		
第三节 胎儿监测与评估	(183)		
一、胎儿宫内情况	(183)		

二、肛门指诊	(243)	一、骨产道异常	(290)
三、阴道窥器使用	(244)	二、软产道异常	(291)
第四节 人工破膜	(244)	第三节 胎位或胎先露异常	(292)
第五节 变换胎位手法	(246)	一、持续性枕后位或枕横位	(292)
一、胎头旋转法	(246)	二、额先露或面先露	(296)
二、徒手旋转法	(246)	三、臀先露	(299)
第六节 正常分娩助产	(247)	四、肩先露	(306)
一、接诊注意事项	(248)	第四节 剖宫产	(309)
二、正常产助产	(248)	第 16 章 产科急救	(315)
三、陪伴	(250)	第一节 子痫抽搐	(315)
四、鼓励和安慰产妇及陪伴	(250)	第二节 产后出血	(318)
第七节 阴道助产技术	(251)	第三节 肩难产	(324)
一、正常胎位器械助产术	(251)	第四节 脐带脱垂	(329)
二、臀位器械助产术	(255)	第五节 子宫内翻	(330)
三、特殊娩出困难的处理	(258)	第六节 子宫破裂	(332)
第八节 产后胎盘检查及相关处理	(259)	第七节 羊水栓塞	(333)
一、胎盘检查	(259)	第八节 产科其他常见急救病症	(335)
二、胎盘人工剥离术	(261)	一、休克	(335)
三、产后清宫术	(262)	二、心搏骤停	(337)
第九节 产道损伤修补术	(263)	三、新生儿窒息	(338)
一、会阴切开及其缝合术	(263)	四、孕、产妇转院与运送	(339)
二、宫颈裂伤修补术	(265)	第 17 章 产褥	(341)
三、会阴、阴道损伤修补术	(266)	第一节 正常产褥	(341)
第 14 章 新生儿出生	(271)	一、产褥期生理	(341)
第一节 新生儿子宫外环境适应与 出生时处理	(271)	二、临床表现	(343)
一、宫外环境适应	(271)	三、产褥期护理	(344)
二、出生时处理	(273)	四、产褥期保健	(346)
第二节 新生儿出生异常	(280)	第二节 异常产褥	(346)
一、呼吸建立失败	(280)	一、产褥感染	(346)
二、新生儿复苏	(282)	二、产后晚期出血	(348)
第 15 章 分娩异常	(287)	三、产褥期精神障碍	(350)
第一节 子宫收缩乏力与产程曲线 异常	(287)	四、产褥期其他常见异常	(353)
一、子宫收缩乏力	(287)	第三节 产后避孕	(356)
二、产程曲线异常	(289)	一、避孕方法	(356)
三、子宫收缩力过强	(290)	二、避孕指导	(358)
第二节 产道异常	(290)	第 18 章 产后护理	(360)
		第一节 子宫复旧的评估	(360)
		一、判断指标	(360)

二、子宫触诊	(360)	第二节 新生儿体检	(383)
三、阴道流血评估	(361)	一、体格发育测量方法	(383)
四、子宫按摩	(362)	二、疾病筛查	(384)
第二节 会阴切口护理	(363)	三、筛查对象、内容及方法	(384)
一、会阴擦洗或冲洗	(363)	四、血液采集与处理	(385)
二、会阴湿热敷	(364)	五、苯丙酮尿症	(385)
三、坐浴	(364)	六、先天性甲状腺功能减低症	(385)
四、会阴红外线照射	(365)	第三节 新生儿观察与护理	(386)
第三节 产后疼痛护理	(365)	一、母婴同室	(386)
一、一般护理	(365)	二、产房内早期护理	(387)
二、常见疼痛护理	(366)	三、环境温度管理	(388)
第四节 产后膀胱护理	(368)	第四节 高危新生儿救治策略	(388)
一、尿潴留与尿失禁	(368)	一、基本概念	(389)
二、盆底软组织功能训练指导	(369)	二、高危胎儿特征	(389)
三、导尿	(370)	三、救治要点	(390)
第五节 新生儿喂养护理技术	(371)	第 20 章 产科常用指南与相关法律	
一、乳房护理	(371)	纠纷	(392)
二、母乳喂养指导	(372)	第一节 国外产科指南简介	(392)
三、挤奶	(374)	一、主要特点	(392)
四、人工喂养	(376)	二、美国产科分级方法与指南	(392)
五、喂养工具的消毒	(376)	三、英国产科分级方法与指南	(395)
第六节 新生儿护理	(376)	四、加拿大产科指南	(397)
一、新生儿沐浴	(377)	五、澳大利亚和新西兰妇产科指南	(399)
二、新生儿抚触	(377)	六、中国香港特别行政区妇产科医	
三、新生儿游泳	(378)	师协会指南	(400)
四、尿布更换法	(378)	第二节 产科相关法律制度与医疗	
第 19 章 新生儿发育特点、体检与高		纠纷	(400)
危新生儿救治策略	(380)	一、相关法律制度	(400)
第一节 新生儿发育特点	(380)	二、医疗纠纷防范与处理	(403)
一、各系统发育特点	(380)	三、典型案例分析	(406)
二、特殊感知系统	(382)	附录 名词术语汉英对照	(413)
三、生长发育	(382)		

第 1 章 总 论

助产(midwifery),是为使胎儿顺利娩出母体产道,于产前和产时采取的一系列措施,主要包括照顾好产妇、认真观察产程,并指导产妇正确配合产程进展及接生。助产学是一门研究助产理论知识、发展规律及其相关技能的学科,由妇产科学发展而来,结合护理学相关知识而逐渐形成的一门交叉学科。

助产士(midwife or nurse - midwife),是指有经验的妇产科护士通过接受正规助产学教育课程,成为具备从业资格的专业人员。她们的职责是为孕妇提供产前咨询、参与低风险产妇的生产过程,为产妇提供产后护理,为婴儿实施专门护理。本章主要介绍助产学发展史、助产士的工作范畴及其继续教育。

第一节 助产学发展史

生育分娩使人类得以繁衍生息,助产学由此应运而生,其发展离不开人类社会发展和医疗护理实践。在其短短百余年的发展过程中,已为促进母婴健康、维护家庭、社会稳定,提高国民基本素质作出了积极的贡献。

一、助产学的萌芽

在“助产”作为一种职业出现与发展以前,原始时期,妇女多靠自己完成分娩过程,这几乎被视作一种妇女的本能。即使在社会经济迅猛发展的今天,在非洲的部分原始部落,妇女仍然采用自助式分娩。

随着人类社会的发展,一部分有生育经验的妇女开始协助其他妇女处理分娩过程,且逐渐形成一种职业。在我国,助产专业化最初形成于东汉时期。“稳婆”就是最早从事助产行业的人;唐宋时期,稳婆作为一种职业已非常盛行。“稳婆”原称为宫廷或官府服役的收生婆,蒋一葵在《长安客话》中有这样的描述:“每季就收生婆中预选名籍在宫,以待内庭召用。如选女则用以辨妍媸可否,如选奶口则用等第乳汁厚薄隐疾有无,名曰稳

婆”。稳婆大都没有专业医学知识,只是利用民间智慧帮助产妇分娩,故对妇婴来说危险性相对较大。但作为一种有广泛社会需求的、趋向职业化的群体,其稳重和大胆、谨慎与精明的职业素质已初见端倪,已出现助产学的萌芽。

二、国外助产专业的发展

瑞典的助产专业具有悠久的历史。在16~17世纪就提出了“帮助妇女分娩”的说法。当时,这纯粹是一个女性的业务。18世纪初期,“帮助分娩”开始专业化,而且瑞典政府逐步参与管理并引入了助产专业正规教育和助产规章。

在英国,助产学的历史可以追溯到19世纪80年代。1881年由政府组织成立助产士训练班,1947年改为皇家助产学院。英国于1902年通过英格兰助产师法,并且成立了中央助产委员会(Central Midwives Board),确定了对助产士注册和资格证的要求,同时一再主张助产士应该得到监督,以确保他们高效地操作。20世纪60年代后,英国和美国

的女权主义者主张妇女应该在分娩过程中负起责任来,从妇产科男医师那里夺回了主动权,这为助产士的发展提供了极好的机会。20 世纪 70~80 年代,助产士数量迅速增长,她们为促进产妇和婴儿的健康作出了极大的贡献,助产学也从此迅速发展。

目前,在芬兰,助产士大多具有大学或硕士学历,并有了专门资格认证,一般助产士本科教育是在护理普通学科制 3 年半之上再加 1 年完成的。1996 年,芬兰即有 85% 的分娩为助产士接生,婴儿死亡率约 5%。

三、我国助产专业的兴起与发展

古时候,稳婆是助产士的典型代表。但由于大多数稳婆都没有正确的理论基础和理论指导,仅依靠经验从业。在当时,孕、产妇因感染或操作不当而致死的人较多,同时婴幼儿的致畸、致残率和死亡率也较高。1892 年, JM Swan 在我国广东省施行第 1 例剖宫产,产妇因感染而死亡;1906 年,英国医师 MC Poulter 开始办产科训练班,教分娩机制等基本知识,于 1911 年建立我国最早的产科病房。1921 年杨崇瑞医师在北平开设了中国第 1 所孕妇检查所。于 1929 年在北平创办了国立第一助产学校和产院,亲任校长,成为中国早期妇幼卫生工作助产教育的创始人,并以“牺牲精神,造福人群”作为该校校训,是我国当时助产教育最高级别的学府。1930 年,杨崇瑞拟订《助产士管理法》,呼吁新旧助产士一律需登记注册。在她的带动下,全国范围内相继开办了不少助产学校,中国从此有了第 1 批有文化有技术的助产人才。到 1947 年,我国公立、私立助产学校总计 86 所,学生约 1 712 名,全国持助产士证者总计 5 268 名。但是,根据当时英国中央助产委员会规定的标准,中国约需 11 万助产士方能保证在全国普遍开展妇婴卫生工作。

可是,当时在卫生部登记的助产学校毕业生仅 7 000 余名,与实际需要相去甚远。

1950 年,在第 1 次全国妇幼卫生工作座谈会上,新中国将妇幼保健的首要任务确定为解决对妇女儿童威胁最大的接生问题,提出“改造旧产婆,推行新法接生”的工作方针,并严格规定必须选择在群众中有威信又有接生经验的、热心为公众服务的人进行培训。农村的接生状况有了一定的改善,接生人员在公众心目中的地位和受尊重的程度也有很大提高,接生人员也开始认识到自己肩负的神圣使命与职责,一种具有中国特色的助产管理、教育、培训机制及相关执业法规、制度已初步形成。

随着 20 世纪 70 年代围生医学的兴起与发展,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 1 部助产学科方面的专著《助产学》的出版,标志着助产作为一门相对独立的学科在中国已经形成,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时在体内进行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。助产士与产妇及婴儿接触最多,很多诊断和处理都是由助产士来完成的。2006 年北京大学与新西兰怀卡托理工学院护理学院合作开发了国内改革开放后第一个助产学中外合作项目,标志着中国高等助产教育进入一个新阶段。

第二节 国外助产士工作特点

助产士的技术水平和操作能力关系着母婴的安危,其工作性质决定了助产士需要集助产、产科和护理技术于一身。她的经验来源于临床实践和细微的观察,熟悉产程进展的每一种变化,熟悉并能应对产程的各种突发情况,甚至熟悉产妇的每一个表情和反应,她和产妇零距离接触,是产妇具有真正意义上的守护神和合作伙伴。

1990年,在日内瓦召开的关于孕、产妇保健和孕、产妇安全人类资源发展的会议上,也提出助产士在孕产期保健中所起的重要作用。在这次会议上对助产士的职责及助产学内涵提出修改意见。“助产士以其所受过的培训,在孕产期保健队伍中,有能力成为独立的或互助的专业人员,提供生殖保健服务。按照条例规定,助产士在助产学内涵范围的领域工作是其职权,而且受到保护。”

19世纪,助产士工作领域得到了扩展,涉及正常产程、分娩的观察处理、新生儿照护以及难产护理。20世纪末,由于产前护理的开展,助产士职责扩大至产前和产后护理、计划生育、父母教育以及妇女保健。如今其工作范畴已经涉及整个生命周期的疾病预防和生殖保健,尤其是提供母婴健康安全保障。

一、角色职能

目前,国外助产士的角色职能主要体现在保障生殖健康和提供公共卫生服务两大方面。一名注册助产士可选择在不同的医疗卫生机构工作,诸如:妇产科医院(母婴病房、产房、超声部门)、初级卫生保健中心或私人诊所,也可选择在大学进行教学研究或培训等工作等。其主要角色职能如下。

1. 围生期护理 负责正常妊娠、临产分娩的管理以及新生儿照护。经过超声技能培训后的助产士还为孕妇进行超声检查。

2. 计划生育工作 助产士有基本的处方权和检查权,为妇女放置或取出宫内节育器、开避孕药处方、介绍不同避孕方法等。

3. 妇科保健 提供妇科体检,采集巴氏涂片筛查宫颈癌,指导如何自我检查乳房和处理更年期问题等。

4. 其他 如为青少年提供性健康教育、开展助产专业的研究、发展工作。目前认为,助产士主要承担宣传教育者、陪产者、支持及照顾者和生产执行者。

二、服务模式

目前,国际上比较倡导的是“助产士主导模式”,强调助产士是孕产期的主要照顾者,通过助产士给产妇提供连续性专业医疗服务,能够提高自然产率,减少孕期并发症及产期住院时间,减少产期药物镇痛与麻醉率,降低会阴侧切率,降低新生儿复苏率,同时,也能增加产妇对分娩过程的满意度。

近年来还出现了“助产士一对一责任制全程陪产”、“导乐陪产模式”等。导乐是指由一位有生育经验的妇女,在产前、产时及产后给予孕、产妇持续的生理与心理支持、帮助及安慰,使其顺利完成分娩过程。导乐陪伴分娩不仅是产时服务的一项适宜技术,也是一种以产妇为中心的新服务模式,在注重给予产妇全方位的支持,尤其是给予产妇心理和精神上的支持的同时,也减少了产时干预,降低了剖宫产和难产率,提高了产时服务质量,保证了母婴安全健康。

三、主要工作及职责

(一)主要工作

1. 在分娩室的工作

(1)负责室内物品器械的清洁保管,保持室内安静整洁和注意温度、通风的调节。

(2)负责分娩室内应用物品的准备,并及时补充。

(3)必要时充当难产助手,或担任一部分难产急救工作。

(4)在待产室对已有阵痛的产妇做产前处置,指导及帮助进行无痛分娩。并注意产程进展和变化情况。

(5)接正常产、处置新生儿。负责送产妇入休养室(病房),新生儿母婴同室。

(6)担任值班工作。

2. 在门诊及病房的工作

(1)可担任孕期检查、无痛分娩、孕期卫生、婴儿保健知识和避孕的宣传指导和一般的护理与处置工作。注意观察产妇回病房后子宫收缩情况,以及有无流血现象和预防交叉感染。

(2)负责新生儿的护理工作。

(3)在护士长(或助产士长)的领导下,协助完成对助产学校学生的临床教学及实习任务。

(二)主要职责

1. 日常职责

(1)在产科主任和护士长的领导下及医师指导下进行工作。

(2)负责正常产妇的接产工作、协助医师进行难产的接产工作,做好接产准备,注意产程进展和变化,遇产妇并发症或婴儿窒息时,应采取紧急措施,并报告医师。

(3)密切观察产妇分娩前后的情况,严格

执行无菌、消毒、隔离等技术操作常规,注意保护会阴及妇婴安全,严防差错事故发生。

(4)认真执行各项规章制度和技术操作规程,正确执行医嘱,准确及时地完成各项治疗护理工作,严防差错发生。

(5)填写新生儿登记及婴儿病案、产程观察记录和分娩登记、产后随访卡。根据需要进行产后随访。

(6)检查、补充分娩室应用的药品、敷料、器材、手(指)套等。

(7)经常保持分娩室的清洁、整齐、定期进行消毒,遇有传染病者,做好隔离消毒,防止交叉感染。

(8)做好计划生育、围生期保健和妇婴卫生工作的宣教工作,并进行技术指导。

(9)指导进修、实习人员的接产工作。

(10)根据需要,负责外出的接产和产后随访。

2. 联络人角色 中华医学会围生医学分会主任委员叶鸿瑁教授指出,中国助产士在围生医学保健工作中发挥着重要作用,他们主要负责正常产妇接产,协助产科医师处理难产并负责计划生育、围生期保健和妇婴卫生的宣教及技术指导。可以说,助产士是所照管的孕妇及其丈夫、助理人员、护士、医师、实验室人员、特殊临床资源供应人员和管理人员的联络者。可见助产士在孕产期保健队伍中的重要性和其所要履行的责无旁贷的职责。

第三节 助产专业教育与考核

助产专业教育的历史可以追溯到19世纪80年代,随着专业的发展,目前已经形成了系统的助产专业教育训练模式,并培养了一批又一批助产专业人员。助产专业教育形式包括学历教育和继续教育两种。继续教育的目标是作为基础教育的继续、补充和完善。对助产士的继续教育,除瑞典外,其他欧洲国

家已经从自愿参加向法定参加的制度化发展。法律规定,助产士在其职业生涯时期应定期参加进修学习,不参加进修学习者,主管部门有权暂时中止其从业的权利。在奥地利,法律规定助产士每5年必须到地方当局指定的培训中心接受一次进修学习,不完成规定的进修学习者,地方当局将暂时中止其

从业执照。在波兰,助产士每5年必须参加至少三周的进修学习。在英格兰和威尔士,总助产委员会规定,助产士每5年必须参加一项进修学习。我国对助产士的继续教育有明确的规定,通过学分制管理,采用短期学术交流,进修学习,医院内培训等方式进行,并与专业技术干部的任期考评和晋升相结合。

一、继续教育的目标

主要有以下五方面。

(1)作为基础教育的继续,为在职助产人员的专科化提供教育训练的机会,其目的是培养专业化更强的助产士。通常规定具有一定工作经验的助产人员,经过几个月或更长时间的在职或离职学习,使其熟练掌握某一专科护理领域的知识和技能,培训完毕并通过考试,授予专科证书。

(2)作为基础教育和专科训练的补充,促进助产人员的知识更新,以便跟上医学科学的步伐。

(3)为在职助产人员的职务晋升提供补课教育的机会。在这类继续教育过程中,主要是提供理论课程。

(4)作为资格鉴定考试的附加要求。这类继续教育主要针对学校毕业以后,未通过职业资格考试,或在职助产人员因各种原因中途停业,或因故被医院除名的专业人员,帮助他们按照卫生行政部门的要求先参加一段时间的进修学习,以重新取得执业考试的资格。

(5)为在职助产人员改换专业作准备。

助产专业的学历教育在各个国家有所不同,但都是围绕培养提供高质量的专业服务人才目标而展开的。

二、国外助产学教育

国外的助产护士大多是由完成了护理专业教育并成为注册护士的人员,在经过助产专业的继续教育并获得资格之后担任。如日

本的助产护士需经过国家级护校毕业后,再学习1年的专门课程,经国家考试合格,方能担任助产护士。瑞典的助产学教育是大学或学院的一项高等专科教育,学生首先要完成3年的护理本科教育并成为注册护士,然后再申请并接受1年半的助产专业教育。这种教育培养模式旨在提供系统严谨的教育训练,打牢助产人员的专业知识和技能基础。英国于1881年由政府成立了助产士训练班,1947年改为皇家助产学院。1902年通过英格兰助产师法,并成立了中央助产委员会,以协助专业助产师培育、执业及考试。在芬兰,大多数助产士具有大学或硕士学历,一般助产士本科教育是在护理普通学科制3年半之上再加1年完成。1996年芬兰即有85%的分娩为助产士接生。

助产教育的课程涉及性、生殖和围生保健等医学内容,还包括社会学、行为科学、伦理学等内容。学习过程注重理论与实践的结合,其中临床实习占了整个教学时间的50%。完成学业后,将授予助产士学位文凭。在继续教育方面,助产士有资格申请攻读硕士、博士学位,其研究领域涵盖妊娠、分娩、产后护理、母乳喂养、妇科保健、性健康和避孕等方面。

同时,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,助产士有相对独立的国际管理机构和组织。助产士注册后享有基本的检查、处方权。常规的孕期随访、检查和正常自然分娩完全可以由助产士全程管理,医院专科医师主要负责对高危病例的管理。

三、国内助产学教育

我国的助产教育始于20世纪初,1908年7月金雅梅医师创办了国立第一助产学校和产院并亲任校长。1930年,杨崇瑞拟定了《助产管理法》,呼吁新旧助产士一律需登记注册。到1947年,我国公、私立助产学校共

计 86 所,学生约 1 712 人,全国持有助产士证者约 5 268 人。新中国成立后助产专业教育一直是单一的中专层次教育,直到 20 世纪末才开始了大专层次的高等助产专业教育。助产作为一门专业,肩负着母婴两代人健康安全的使命。值得庆幸的是,越来越多的专业人员逐渐意识到助产专业建设的重要性,各种形式的助产专业化培训与系统教育不断涌现。目前北京大学第三医院与新西兰怀卡托理工学院在北京联合主办的“本科助产教育”,为我国助产专业体系的发展建立了崭新的起点,这对于建立我国规范的助产士培训体系、完善助产士专业考核和认证制度具有积极意义。目前有关研究对大专助产专业课程的设置进行了探讨,或是提出了对助产专业实习内容改革的一些建议,呼吁助产士的教育需要提升,以培养适合我国国情的高级助产人才。

1. 培养目标 贯彻执行国家教育、卫生工作方针,坚持以服务为宗旨、以就业为导向的原则,培养具有一定科学文化素养,德智体美全面发展,具有良好的职业素质、人际交往与沟通能力,熟练掌握助产与护理操作技能,能够在各级各类医疗卫生、计划生育和社区卫生服务机构从事临床助产、护理、母婴保健等工作,具有职业生涯发展基础的技能型、服务型的高素质劳动者。

2. 培养标准 以助产专业岗位需求为标准,通过 3 年学习,毕业生应具有以下专业知识、职业技能与服务态度,并能顺利通过国家执业资格考试。

(1)掌握本专业必需的人文社会科学、基础医学、临床医学和预防保健知识。

(2)掌握遗传、优生优育的有关知识及国家计划生育的政策和法规知识。

(3)掌握护理学的基本理论,具有以护理对象为中心,运用护理程序实施整体护理的基本能力。

(4)具有观察和规范地处理正常分娩、正

常产褥、新生儿护理及健康指导的能力,能配合医师进行妊娠诊断、产前检查。

(5)具有对难产及产科急、危、重症患者初步的应急处理能力和配合抢救能力。

(6)具有对护理对象的病情变化、心理反应和药物疗效进行初步观察和处理的基本能力。

(7)具有开展母婴保健及计划生育指导的能力。

(8)具有规范、熟练的基础护理和专科护理基本操作技能。

(9)具有良好的人际沟通能力、团队合作精神和较强的服务意识。

(10)具有良好的职业道德、法律意识和医疗安全意识。

(11)具有熟练的计算机基本操作能力和一定的英语应用能力、自学能力和职业创新能力。

(12)具有健康的身体、良好的心理素质、规范的职业行为和较强的适应能力。

3. 主干课程 遗传与优生学基础、药物应用护理、护理礼仪、人际沟通、护理学基础、健康评估、心理与精神护理、产科学及护理、内科护理、外科护理、妇科护理、儿科护理、母婴保健、急救护理技术。

四、助产学教育面临的问题

中华护理学会妇产科专业组王立新主任认为,目前国际助产专业教育已发展成为独立的高等专业教育,助产士必须具有本科以上的专业教育背景。但我国助产士高等教育和专业培训十分欠缺,专业教育仅限于中专教育,医学院校中没有助产士的大专、本科专业设置,相当部分助产士是从护士改行,在继续教育中也没有专业深造的可能,只能选择护理专业的课程进行学习。王立新还指出,中国虽然已经建立了相对完善的妇幼保健体系,但助产士仍从属于护理专业,在注册和职称晋升上,助产专业对应的体系尚属空白。

她分析说,造成这一现状的原因在于从业人员学历水平偏低,缺乏专业性。同时,中国助产士人力资源匮乏。据了解,在发达国家,助产士与生育妇女比例为1:1 000,而我国这一比例为1:4 000。此外,产妇对医护人员高需求也造成了中国助产服务仍以产科医师为主导的局面。但实际上,对于正常的妊娠和分娩,经过高等教育和培训的助产士完全可以胜任。

助产文化现象则影响了其发展取向。主要有两种现象:一是职业概念模糊,助产士在基层小医院为产科医师,在城市大医院为护士,助产士的名称在逐步消失;二是职责界定不清,助产士的晋升完全比照医疗或护理专业,自1992年晋升考试出现过助产专业试卷后也不再有过。虽然助产学是来自于护理学的一门交叉学科,但众所周知,助产学与护理学或产科学仍存在不容忽视的学科差异。无论是纵观历史,还是横看中西,助产士均不应在历史发展中消隐,助产文化应该逐步完善和发展。

同时,助产人员对接受继续医学教育缺

乏正确的认识和动机,缺乏完善的继续教育课程方案,用于继续教育的经费不足,对接受继续教育的护理人员缺乏奖励制度,以及由于护理人员不足,尽管政府或护理团体对护理人员接受继续教育有法律上的要求,但无法安排她们参加进修学习。因此,要使护理人员的继续教育像医师继续教育那样有组织地进行,还需要做许多工作。

五、助产学教育的展望

有了学会,助产士才有自己的家。曾连续三次代表我国出席国际助产士联盟大会的王立新主任在论坛上大声疾呼,由于专业体系缺失,中国助产学难以建立独立的学术团体和学会,这也成为我国加入国际助产士联盟的现实阻碍。据了解,国际助产士联盟是一个代表来自72个国家助产士的助产士联盟,主要致力于定义助产士角色,为助产士教育和准备工作提供指导标准。联盟每3年召开一次国际助产大会,中国大陆虽然连续3年被邀请出席,但均以观察员身份到会,而中国香港和台湾地区已经成为了正式会员。

第四节 医疗文书

一、主要作用

医疗文书是一系列医务人员在患者疾病的发生、发展、转归,进行检查、诊断、治疗等医疗活动过程的记录,是文字、符号、图表、影像、切片等资料的总和。其是现代医院管理中医疗信息的主要载体,作用愈来愈显著。

1. 临床诊治的重要依据 医疗文书客观、真实地记录了医务人员医疗活动过程中患者的症状、病情的演变,查体及各项辅助检查结果等有关资料。医务人员通过对这些资料的分析和评估,做出诊断,并制定相应的诊疗措施。

2. 临床教学的重要教材 内容完整、记

录系统、描述准确的病历可以反映出某一疾病的发生、发展、转归的全过程。通过病历的阅读,可以使书本的理论和临床的具体实践紧密结合,加深印象,巩固所学知识。

3. 医学科研的重要素材 医疗文书是取之不尽、用之不竭的知识宝库。通过一定数量病历的总结、分析,可以探求疾病的发生、发展、转归、预后的客观规律和内在联系,从而提高对疾病的认识水平和诊治水平。

4. 社会预防保健的重要参考 通过大量病历资料的积累、统计分析,可以揭示社会人群疾病谱的构成,可以了解社会人群卫生需求和健康需求的动向。

5. 处理医疗纠纷、医疗事故的重要佐证