助产理论与实践

Theory and Practice of Midwifery

第 3 版

主　编　常　青　刘兴会　严小丽

河南科学技术出版社
· 郑州 ·

编著者名单

主　编　常　青　刘兴会　严小丽

编著者　（以姓氏笔画为序）

王　丹　陆军军医大学第一附属医院
王晓东　四川大学华西第二医院
邓　黎　陆军军医大学第一附属医院
冯春雨　陆军军医大学第一附属医院
吕　瑶　陆军军医大学第一附属医院
任　辉　陆军军医大学护理学院
任建华　四川大学华西第二医院
刘　可　陆军军医大学第一附属医院
刘兴会　四川大学华西第二医院
刘鹤莺　陆军军医大学第一附属医院
严小丽　陆军军医大学第一附属医院
李　力　陆军特色医学中心
李　静　陆军军医大学第一附属医院
李红雨　陆军军医大学第一附属医院
何国琳　四川大学华西第二医院
邱晓悦　陆军军医大学第一附属医院
余美佳　陆军军医大学第一附属医院
余海燕　四川大学华西第二医院
余静波　陆军军医大学第一附属医院
沈蕾蕾　陆军军医大学第一附属医院
张　力　四川大学华西第二医院
陈　玲　陆军军医大学第一附属医院
陈　盛　陆军军医大学第一附属医院
陈　锰　四川大学华西第二医院
易淑华　陆军军医大学第一附属医院
罗静雯　陆军军医大学第一附属医院
孟　珊　陆军军医大学第一附属医院
姚　强　四川大学华西第二医院
夏　雪　陆军军医大学第一附属医院

常　青　陆军军医大学第一附属医院
阎　萍　陆军军医大学第一附属医院
彭　冰　四川大学华西第二医院
鲁开智　陆军军医大学第一附属医院
谭　琼　陆军军医大学第一附属医院
廖　媛　陆军军医大学第一附属医院
潘　颜　陆军军医大学第一附属医院
绘　图　刘　艳　陆军军医大学第一附属医院
初颜军　陆军军医大学第一附属医院
协　编　刘丽群　陆军军医大学第一附属医院

第3版前言

本书自2011年初版、2015年修订再版以来，由于理论与实践结合、临床实用性强而受到读者的喜爱，特别是在我院组织的多期军内、外在职助产士培训提高班（共7期）中，作为基本教材，得到广泛好评。同时也有读者提出了一些宝贵意见和建议，针对读者反馈的意见，结合近几年产科理论的新进展和我们在实际工作中的体会，再次对本书进行了修订。由于军改，出版本书前两版的原人民军医出版社已撤销，故本版改由河南科学技术出版社出版。

本次修订，在保持前两版特色的基础上，更加注重理论与实践结合，充实了与助产相关的基本理论，补充了最新的临床指南应用和助产必备技能，力求与时俱进，更加突出职业能力和基本技能的培养。

由于编者水平所限，本版中可能仍存在不足及错误之处，诚请广大读者、产科及助产工作者批评指正，以便在下次修订再版时加以完善。

主　编

2019年10月20日

第1版前言

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)
第一节　助产学发展史 …… (1)
一、国外助产专业的发展 …… (1)
二、我国助产专业的萌芽与发展 …… (1)
第二节　国外助产士工作特点 …… (3)
一、角色职能 …… (3)
二、服务模式 …… (3)
三、主要工作及职责 …… (3)
第三节　助产专业教育与考核 …… (4)
一、继续教育的目标 …… (5)
二、国外助产学教育 …… (5)
三、国内助产学教育 …… (5)
四、助产学教育面临的问题 …… (6)
五、助产学教育的展望 …… (7)
第四节　医疗文书 …… (7)
一、主要作用 …… (7)
二、基本书写要求 …… (8)
三、注意事项 …… (8)
第 2 章　助产伦理与医患沟通 …… (10)
第一节　助产伦理 …… (10)
一、基本概念 …… (10)
二、助产伦理及其准则 …… (11)
三、助产伦理问题 …… (11)
第二节　医患沟通 …… (13)
一、基本概念 …… (13)
二、基本要素 …… (14)
三、沟通技巧 …… (14)
四、影响因素 …… (15)
第 3 章　女性骨盆与生殖系统解剖 …… (17)
第一节　骨盆 …… (17)
一、骨盆组成 …… (17)
二、骨盆分界 …… (17)
三、骨盆的骨性标志 …… (18)
四、骨盆平面 …… (18)
五、骨盆轴与骨盆倾斜度 …… (18)
六、骨盆类型 …… (19)
七、盆底 …… (19)
第二节　女性生殖系统 …… (21)
一、内生殖器官 …… (21)
二、外生殖器官 …… (25)
三、血管、淋巴及神经 …… (26)
第三节　女性生殖系统的毗邻器官 …… (28)
一、尿道 …… (28)
二、膀胱 …… (29)
三、直肠 …… (29)
第四节　与分娩相关的胎儿解剖特点 …… (29)
一、胎儿大小 …… (29)
二、胎位 …… (30)
三、胎儿畸形 …… (30)
第 4 章　女性激素周期 …… (31)
第一节　卵巢功能及周期性变化 …… (31)
一、卵巢周期 …… (31)
二、卵巢性激素 …… (33)
三、下丘脑-垂体-卵巢轴的相互关系 …… (33)
第二节　卵巢性激素的生理作用 …… (34)
一、雌激素 …… (34)
二、孕激素 …… (35)
三、孕激素与雌激素的协同和拮抗作用 …… (35)

四、雄激素……（35）
第三节　月经周期 ……（36）
一、子宫内膜周期性变化……（36）
二、生殖器其他部位周期性变化 ……（36）
第四节　其他内分泌腺及前列腺对女性生殖系统的影响 ……（37）
第5章　妊娠生理 ……（39）
第一节　受精、受精卵发育与着床及囊胚 ……（39）
一、受精……（39）
二、受精卵发育……（39）
三、受精卵着床……（39）
四、囊胚……（40）
第二节　胎儿及其附属物 ……（42）
一、胎儿的发育及其特征……（42）
二、胎儿的生理特点……（43）
第三节　胎盘 ……（46）
一、胎盘的形成与结构……（46）
二、胎盘功能……（48）
三、胎儿其他附属物的形成及其功能……（50）
四、胎盘和脐带的解剖变异……（52）
第6章　孕前准备与妊娠期母体变化 ……（54）
第一节　孕前准备 ……（54）
一、孕前检查和孕前咨询的意义 ……（54）
二、优生指导……（54）
三、遗传咨询……（56）
四、辅助生殖技术……（58）
第二节　妊娠期母体变化 ……（60）
一、生殖系统……（60）
二、循环系统……（64）
三、血液系统……（64）
四、呼吸系统……（65）
五、泌尿系统……（66）
六、消化系统……（67）
七、代谢系统……（67）
八、妊娠妇女体重及管理……（68）
九、乳腺变化……（68）
第7章　妊娠诊断与孕产期检查解析 ……（70）
第一节　妊娠诊断 ……（70）
一、妊娠早期……（70）
二、妊娠中、晚期 ……（71）
三、胎产式、胎先露及胎方位 ……（72）
第二节　孕产期检查解析 ……（75）
一、血、尿、白带常规……（75）
二、凝血功能……（76）
三、肝肾功能……（76）
四、乙肝检查……（76）
五、血型……（77）
六、B超检查……（77）
七、心电图检查……（77）
第8章　产前保健与孕产期用药 ……（79）
第一节　概述 ……（79）
一、产前保健的重要意义……（79）
二、建立围生期保健手册……（79）
三、产前检查时间和项目……（80）
四、孕前及孕期检查流程……（80）
五、首次产前检查……（83）
六、妊娠早期、中期产前检查 ……（84）
七、妊娠后期产前检查……（84）
八、常规检查及健康教育内容……（85）
第二节　孕产期首次检查和复诊检查 ……（85）
一、病史……（85）
二、全身检查……（86）
三、产科检查……（86）
四、辅助检查……（86）
五、产前复诊检查……（86）
第三节　胎儿监护 ……（86）
第四节　高危妊娠常见危险因素、主要筛查方法与管理措施 ……（87）
一、常见危险因素……（87）
二、主要筛查方法……（87）

三、主要管理措施 …… (90)
第五节 孕产期合理用药 …… (92)
一、药物代谢特点 …… (92)
二、用药原则 …… (93)
三、药物选择 …… (94)
第 9 章 异常妊娠 …… (100)
第一节 妊娠期出血性疾病 …… (100)
一、自然流产 …… (100)
二、异位妊娠 …… (103)
三、妊娠滋养细胞疾病 …… (106)
四、胎盘早期剥离 …… (109)
五、前置胎盘 …… (113)
第二节 与妊娠有关的常见异常 …… (116)
一、妊娠剧吐 …… (116)
二、妊娠期腹痛 …… (118)
三、耻骨联合分离症 …… (120)
四、贫血 …… (121)
五、妊娠期糖代谢异常 …… (123)
六、羊水异常 …… (127)
七、胎膜早破 …… (130)
八、肥胖 …… (133)
第三节 妊娠期高血压疾病 …… (134)
一、妊娠高血压 …… (135)
二、子痫 …… (141)
三、HELLP 综合征 …… (143)
四、妊娠合并慢性高血压 …… (144)
五、处理流程 …… (145)
第四节 多胎妊娠 …… (147)
第 10 章 妊娠期感染性疾病与出生缺陷筛查 …… (156)
第一节 感染性疾病 …… (156)
一、阴道炎 …… (156)
二、梅毒 …… (157)
三、乙型病毒性肝炎 …… (159)
四、艾滋病 …… (161)
第二节 出生缺陷筛查 …… (163)
一、发病特点 …… (163)
二、预防措施 …… (164)
三、产前诊断 …… (164)
第 11 章 产前腹部体检、骨盆测量与胎儿评估 …… (173)
第一节 腹部体检 …… (173)
一、望诊 …… (173)
二、触诊 …… (173)
三、听诊 …… (174)
第二节 骨盆测量 …… (175)
一、骨盆外测量 …… (175)
二、骨盆内测量 …… (176)
第三节 胎儿监测与评估 …… (177)
一、胎儿宫内情况 …… (177)
二、胎儿成熟度 …… (180)
三、胎儿先天畸形及遗传性疾病 …… (180)
第 12 章 正常分娩 …… (182)
第一节 概述 …… (182)
一、分娩动因及其机制 …… (182)
二、影响分娩的因素 …… (182)
三、枕先露分娩机制 …… (187)
四、先兆临产 …… (190)
五、临产 …… (190)
第二节 分娩镇痛 …… (191)
一、主要机制及产时疼痛的危害 …… (191)
二、常用方法 …… (192)
三、常见临床问题 …… (192)
第三节 第一产程临床经过及处理 …… (193)
第四节 第二产程临床经过及处理 …… (205)
第五节 第三产程临床经过及处理 …… (208)
一、概述 …… (208)
二、胎儿窘迫 …… (211)
三、产时胎儿脑损伤 …… (214)
四、常见胎盘异常 …… (215)
五、常见脐带异常 …… (216)
六、胎盘粘连和胎盘植入 …… (218)

七、宫颈裂伤 …… (219)
八、子宫内翻 …… (219)
九、羊水栓塞 …… (220)
十、产后出血 …… (220)
第 13 章　助产技术 …… (225)
第一节　待产辅助姿势与导乐陪伴分娩 …… (225)
一、待产辅助姿势 …… (225)
二、导乐陪伴分娩 …… (229)
第二节　缩宫素应用 …… (231)
第三节　阴道、肛门检查与窥器使用 …… (234)
一、阴道检查 …… (234)
二、阴道窥器使用 …… (236)
第四节　人工破膜 …… (237)
第五节　胎头旋转术 …… (238)
一、体位旋转法 …… (238)
二、徒手旋转法 …… (239)
第六节　正常分娩助产 …… (240)
一、接诊注意事项 …… (240)
二、正常产助产 …… (240)
三、陪伴 …… (242)
四、鼓励和安慰产妇及陪伴 …… (243)
第七节　阴道助产技术 …… (243)
一、进行阴道助产的条件 …… (243)
二、产钳术 …… (243)
三、胎头吸引术 …… (245)
第八节　产后胎盘检查及相关处理 …… (247)
一、胎盘检查 …… (247)
二、胎盘人工剥离术 …… (250)
三、产后清宫术 …… (251)
第九节　产道损伤修补术 …… (252)
一、会阴切开及其缝合术 …… (252)
二、宫颈裂伤修补术 …… (253)
三、会阴、阴道损伤修补术 …… (255)
第 14 章　新生儿出生 …… (260)
第一节　新生儿子宫外环境适应与出生后即时处理 …… (260)
一、宫外环境适应 …… (260)
二、新生儿出生后即时处理 …… (262)
第二节　新生儿出生异常 …… (272)
一、呼吸建立失败 …… (272)
二、新生儿复苏 …… (273)
第 15 章　分娩异常 …… (281)
第一节　子宫收缩乏力与产程曲线异常 …… (281)
一、子宫收缩乏力 …… (281)
二、产程曲线异常 …… (283)
三、子宫收缩力过强 …… (284)
第二节　产道异常 …… (284)
一、骨产道异常 …… (284)
二、软产道异常 …… (285)
第三节　胎位或胎先露异常 …… (285)
一、持续性枕后位或枕横位 …… (286)
二、额先露或面先露 …… (289)
三、臀先露 …… (292)
四、肩先露 …… (300)
第四节　剖宫产 …… (302)
第 16 章　产科急救 …… (308)
第一节　子痫抽搐 …… (308)
第二节　产后出血 …… (310)
第三节　肩难产 …… (317)
第四节　脐带脱垂 …… (322)
第五节　子宫内翻 …… (323)
第六节　子宫破裂 …… (325)
第七节　羊水栓塞 …… (326)
第八节　产科其他常见急救病症 …… (327)
一、休克 …… (328)
二、心搏骤停 …… (329)
三、新生儿窒息 …… (330)
四、孕、产妇转院与运送 …… (330)
第 17 章　产褥 …… (333)
第一节　正常产褥 …… (333)
一、产褥期生理 …… (333)
二、产褥期临床表现 …… (335)
三、产褥期护理及保健 …… (335)

第二节　异常产褥……（337）
一、产褥感染 ……（337）
二、产后晚期出血 ……（339）
三、产褥期精神障碍 ……（340）
四、产褥期其他常见异常 ……（343）
第三节　产后避孕……（346）
一、避孕方法 ……（346）
二、避孕指导 ……（348）
第 18 章　产后护理 ……（350）
第一节　子宫复旧的评估……（350）
一、判断指标 ……（350）
二、子宫触诊 ……（350）
三、阴道流血评估 ……（351）
四、子宫按摩 ……（352）
第二节　会阴切口护理……（353）
一、会阴擦洗或冲洗 ……（353）
二、会阴湿热敷 ……（354）
三、坐浴 ……（354）
四、会阴红外线照射 ……（355）
第三节　产后疼痛护理……（355）
一、一般护理 ……（355）
二、常见疼痛护理 ……（356）
第四节　产后膀胱护理……（358）
一、尿潴留与尿失禁 ……（358）
二、盆底软组织功能训练指导 …（359）
三、导尿 ……（360）
第五节　产后康复指导……（361）
一、产后康复概念 ……（361）
二、产后盆底康复 ……（361）
第六节　新生儿喂养……（364）
一、母乳喂养好处 ……（364）
二、提高母乳喂养成功率 ……（367）
三、乳房异常情况处理 ……（368）
四、泌乳Ⅱ期延迟 ……（370）
五、母乳喂养指导 ……（371）
六、人工促乳汁排空 ……（373）
七、人工喂养 ……（374）
八、喂养工具消毒 ……（375）
九、母乳喂养小知识问答 ……（375）
第七节　新生儿护理……（376）
一、新生儿沐浴 ……（376）
二、新生儿抚触 ……（377）
三、尿布更换法 ……（377）
第 19 章　新生儿发育特点、体检与危重新生儿的救治与管理 …（380）
第一节　新生儿发育特点……（380）
一、各系统发育特点 ……（380）
二、特殊感知系统 ……（382）
第二节　新生儿体检……（383）
一、体格发育检查 ……（383）
二、新生儿疾病筛查 ……（384）
三、新生儿听力筛查 ……（388）
四、新生儿出院前胆红素筛查 …（389）
第三节　新生儿观察与护理……（390）
一、母婴同室 ……（390）
二、产房内早期护理 ……（391）
三、环境温度管理 ……（392）
第四节　危重新生儿的救治与管理 ……（392）
一、出生前和出生时处理 ……（392）
二、保暖 ……（393）
三、呼吸管理 ……（393）
四、动脉导管开放的治疗 ……（395）
五、早产儿脑损伤防治 ……（395）
六、感染防治 ……（395）
七、保持血糖稳定 ……（396）
八、消化问题的处理 ……（396）
九、营养支持 ……（396）
十、保持液体平衡 ……（397）
十一、新生儿贫血的防治 ……（397）
十二、新生儿黄疸的治疗 ……（397）
十三、早产儿视网膜病的防治 …（397）
十四、积极护理 ……（398）
第 20 章　产科常用指南与相关法律纠纷 ……（399）
第一节　产科指南简介……（399）
一、西方国家妇产科协会或学会制订指南 4 个鲜明特点 ……（399）

二、英语国家产科指南介绍 …… (400)
三、中国香港妇产科医师协会
指南 …… (416)
第二节 产科相关法律制度与医疗
纠纷…… (416)
一、相关法律制度 …… (416)
二、医疗纠纷防范与处理 …… (418)
三、典型案例分析 …… (421)

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,参与低风险孕产妇妊娠、分娩健康管理过程,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,提高国民基本素质做出了积极的贡献。

一、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年通过英格兰助产士法,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,以确保她们高效地操作。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做出了极大的贡献,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‰。

二、我国助产专业的萌芽与发展

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。如选女则用以辨别妍媸可否，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。

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，J. M. Swan在我国广东省施行第一例剖宫产，产妇因感染而死亡；1906年，英国医师M. C. 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一所孕妇检查所。于1929年在北平创办了助产学校和产院，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，中国从此有了第一批有文化、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1712名，全国持助产士证者总计5268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7000余名，与实际需要相差甚远。

1950年，在第一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的提高，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一部助产学科方面的专著《助产学》的出版，标志着助产学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，北京大学第三医院与新西兰怀卡托理工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，她和孕产妇零距离接触，是孕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，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的内涵提出修改意见。“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，助产士在规定范围内工作是其职权，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、临产分娩的管理及新生儿照护。经过超声技能培训后的助产士还为孕产妇进行超声检查。

2. 计划生育　国外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、出具避孕药处方、介绍并落实不同避孕方法等。

3. 妇科保健　提供妇科检查，采集宫颈细胞筛查宫颈癌，指导如何自我检查乳房和处理围绝经期问题等。

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、陪产和分娩执行工作。

二、服务模式

目前，国际上比较倡导“助产士主导模式”，强调助产士是孕产期的主要照顾者，通过助产士给孕产妇提供连续性专业医疗服务，能够提高自然分娩率，减少孕产期并发症及分娩期住院时间，减少分娩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，在注重给予孕产妇全方位的支持，尤其是给予孕产妇心理和精神上支持的同时，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，保证了母婴健康与安全。

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,质控。

(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孕妇做产前观察、处理,指导及帮助进行无痛分娩,并注意产程进展和变化情况。

(5)正常产妇接产、护理新生儿、产后观察。负责送产妇入休养室(病房),新生儿母婴同室,母乳喂养指导。

(6)担任值班工作。

2. 门诊及病房的工作

(1)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,以及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、隔离等技术操作规范,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,落实新生儿计划免疫。

(6)检查、补充分娩室应用的药品、敷料、器材、手(指)套等。

(7)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　助产士在围生医学保健工作中发挥着重要作用,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。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

从业资格。在波兰，助产士每5年必须参加至少3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5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未通过执业资格考试的助产人员，或在职助产人员因各种原因中途停职，或因故被医院除名的专业人员，帮助她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做准备。

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，夯实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，通过英格兰助产士法，并成立了中央助产委员会，以协助专业助产士培育、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权、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，金韵梅医师创办了附属于北洋女医院的北洋女医学堂，设有助产和护理两个班。1929年，杨崇瑞医师在北平创办助产学校和产院并亲任校长，并于1930年拟定《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1712人，全国持有助产士证者约5268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。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

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，医学院校中无助产士的大专、本科专业设置，相当部分助产士是从护士改行，在继续教育中难以专业深造，多选择护理专业的课程进行学习。我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。造成这一现状的原因在于从业