

# 湖北省卫生厅

鄂卫函〔2006〕197号

## 省卫生厅关于开展 助产技术服务人员资格考试考核的通知

各市、州、县卫生局：

根据《中华人民共和国母婴保健法实施办法》的有关规定，经研究，决定对全省拟从事助产技术服务的人员进行资格考试考核。现将有关事宜通知如下：

### 一、对象及条件

凡在我省行政区域内开展助产技术服务的乡级以上医疗、保健机构中拟从事助产技术服务，尚未取得《母婴保健技术考核合格证书（助产技术）》的人员，须符合以下条件：

具有国家认可的[www.med126.com](http://www.med126.com)中专及以上学历，取得执业医师资格 2 年以上或取得执业助理医师或护师（士）资格 3 年以上者；以及助产或妇幼专业毕业，有 3 年以上临床工作经历者。且上述人员在工作中无重大医疗事故。

### 二、考试考核办法

分理论考试和技术操作考核。先行技术操作考核，合格者方

有资格参加理论考试。理论考试由省卫生厅统一组织命题、印卷，题型为名词解释、单选和多选题；技术操作考核，按省卫生厅已制定参考标准（见附件）运作。市、州卫生行政部门负责组织辖区内的理论考试和技术操作考核，并负责印制、签发准考证、阅卷（答题卡）及反馈成绩。

理论考试、技术操作考核均按 100 分制，60 分为及格分数线，两项均及格方为合格。

### 三、考试考核内容

（一）理论考试范围及内容（见附件 1）；

（二）技术操作考核范围及参考标准（见附件 2）。

### 四、考试考核程序及时间

（一）报名

由个人填写《湖北省助产技术服务人员资格考试考核申报审批表》（见附件 3）一式二份，并提交以下证明材料：

1、毕业证书和助理以上执业医师、护士资格证书，或助产和妇幼专业毕业证书（复印件）：[www.med126.com](http://www.med126.com)

2、身份证（复印件）。

（二）资格审查

由个人所在单位初审，签署意见、加盖公章，所在单位集体将《申报审批表》、相关证明材料上报所在区域县以上卫生行政部门，经审查同意后，由市、州卫生行政部门签发准考证。

（三）考试时间

1、理论考试时间定于2006年10月15日上午9:00~11:30,全省统一进行,请各市、州卫生局派人于10月12日到省卫生厅基妇处领取试卷和答题卡,标准答案于阅卷前传真专递。

2、技术操作考核由各地自行安排。

## 五、有关要求

(一)各地要认真做好助产技术服务人员资格考试考核的领导与组织工作,应分别成立领导小组和技术操作考核评审组,加强管理,及时解决考试考核中的各种问题,保证考试考核工作顺利进行。

(二)部、省属医疗保健机构,中央和省属大型企事业单位,解放军及武警部队医疗保健机构的助产技术服务人员参加所在地的统一考试考核。

(三)各地应按复习的范围,认真组织并做好考试考核前的培训工作,使每位符合本次考试考核条件的人员都能得到一次有效的岗前培训。对于已取得助产技术服务资格的人员,各地应有计划分期分批组织轮训,以适应专业技术发展的要求。

(四)各级卫生行政部门要指定专人负责此项工作,要严肃纪律,严格监考、保密制度。省卫生厅将组织有关人员现场抽查理论考试考场纪律和技术操作考核质量,各地要做好巡察和监考工作。对违规者,视情节轻重按有关规定处理。考试考核中有舞弊、造假、代考等行为者,取消行为人考试资格,情节严重造成不良影响的,以后不再列入类似技术考试考核范围,并追究监考

人员责任。理论考试结束后，答题卡现场封存，试卷在有负责人参与下立即集中焚毁，答题卡封存和试卷焚毁均应有文字记录，并有负责人签字，以备案核查。

各地将参加此次理论考试的人员汇总，于9月25日前逐级上报到省卫生厅基妇处，以便印卷。

(五) 考试考核结束后，在《申报审批表》上填写分数。合格者，由县级卫生行政部门颁发卫生部统一印制的《母婴保健技术考核合格证书》。

各地要认真做好总结、登记及归档工作，并将参加考试考核人员及其成绩情况以及汇总填表（见附件4），上报到省卫生厅基妇处。

(六) 2002年、2004年两次考试考核未合格的，不得参加以后的类似资格考试考核（包括本次）；2004年考试考核未合格者，可据其条件，参加本次考试考核。本次考试考核未合格者，据其条件，可继续参加下一年度的考试考核，连续两次考试考核未合格者，取消从事助产技术服务资格，调换工作岗位。以后每2年进行一次助产技术服务人员资格考试考核。

(七) 1998年以来，取得《母婴保健技术考核合格证书》（助产技术），但已经脱离原工作岗位或退休离岗且不再从事助产技术服务的工作人员，发证机关须收回证书。持有《母婴保健技术考核合格证书》（助产技术）的技术人员，不得开展个体助产或私自接生，不得在未取得《母婴保健技术服务执业许可证》（助产技术）

的医疗机构从事助产技术服务。

- 附件：1、湖北省助产技术服务人员资格考试考核复习范围及参考资料
- 2、湖北省助产技术服务人员资格考试考核技术操作考核参考标准
- 3、湖北省助产技术服务人员资格考试考核申报审批表
- 4、湖北省助产技术服务人员资格考试考核情况汇总表



[www.med126.com](http://www.med126.com)

主题词：助产技术 考试考核 通知

抄 送：卫生部，省人大科教文卫委员会、省政府法制办

湖北省卫生厅办公室

2006年6月5日印发

共印 10 份

附件 1:

## 湖北省助产技术服务人员资格考试 考核复习范围及参考资料

### 一、理论考试

全国高等医药院校教材《妇产科学》，2001 年 1 月第六版，人民卫生出版社出版，乐杰主编。重点复习和掌握第二章至第二十三章的内容。

全国高等医药院校教材《儿科学》，2001 年 1 月第五版，人民卫生出版社出版，王慕逖主编。重点复习和掌握第四章第二节、第五章的内容。

《中华人民共和国母婴保健法》、《中华人民共和国母婴保健法实施办法》、《医疗事故处理条例》等法律法规相关内容。

### 二、技术操作考核主要内容

产前检查；正常分娩助产；产后出血的处理；新生儿窒息复苏适宜技术；胎头吸引器助产术；母乳喂养适宜技术；产钳术；脐带脱垂处理；异常分娩、臀位助产术。

附件 2:

## 湖北省助产技术服务人员资格考试考核 技术操作考核参考标准

### 产前检查

#### 一、用物（5 分）

软尺一根、胎心听筒或多普勒胎心音监测仪、骨盆测量器一个、灭菌内诊包一个、灭菌手套一双

#### 二、操作（90 分）

##### （一）腹部检查

1、孕妇排尿后，平卧于检查床上，头部稍垫高，露出腹部，  
双腿略屈曲分开，使腹肌放松 2

2、检查者站在孕妇右侧进行检查 1

3、观察腹形、妊娠纹、疤痕及紧张度 1

4、用软尺测量宫高及腹围值 6

5、分四步进行腹部触诊：

##### 第一步手法：

(1)操作者面向孕妇头端，两手置于子宫底部——了解外形、  
测宫高 2

(2)两手指腹相对，轻推——判断宫底胎儿部、区分胎头与胎  
臀 4

## 第二步手法：

(1)检查者左右手分别置于孕妇腹部左右侧 2

(2)一手固定，另一手轻轻深按检查——分辨胎背及胎儿肢体位置 4

(3)两手交替进行，确定胎背向前、侧方或向后的方位 2

## 第三步手法：

(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，向下深探，进一步查清胎先露为胎头或胎臀 4

(2)左右推动，以确定是否衔接 2

## 第四步手法：

(1)检查者面向孕妇足端 1

(2)左右手平放在子宫下段胎先露两侧，并向骨盆入口方向向下深按检查胎先露是否入盆及入盆的程度，再次核对胎先露部诊断的正确性 3

## 6、胎心听诊

(1)根据不同孕周，不同胎位在孕妇腹部不同部位用胎心听筒或多普勒听诊 2

(2)胎心音在靠近胎背上方的孕妇腹壁上听得最清楚 1

(3)正常胎心率为 120 ~ 160 次/分钟 1

## (二) 骨盆外测量

### 1、测髂棘间径

(1)孕妇取伸腿仰卧位 2



(2)检查者两手持测量器两末端置于两髌前上棘的外侧缘 4

(3)测量两髌前上棘间距离(23~26 cm) 2

## 2、测髌嵴间径

双手持测量器末端沿两髌嵴外侧循行,测得其最大距离为髌嵴间径(25~28 cm) 6

## 3、测骶耻外径

(1)孕妇取左侧卧位,右腿伸直,左腿屈曲 2

(2)检查者双手持测量器末端,左手端放在第五腰椎脊突下(相当于米氏麦形窝上角),右手端放在耻骨联合上缘中点 6

(3)测量其间距离为骶耻外径(18~20 cm) 2

## 4、测坐骨结节间径(出口横径)

(1)孕妇取仰卧位,两腿弯曲,双手抱膝,暴露会阴 2

(2)检查者双手持测量器末端,测量两坐骨结节内侧缘的距离(8.5 cm~9.5 cm) 4

## 5、测耻骨弓角度

用左右手拇指指尖斜着对拢放在耻骨联合下缘,左右两拇指平放在耻骨降支上,测两拇指间的角度(正常值为90°) 6

### (三)骨盆内测量

#### 1、测骶耻内径

(1)孕妇取仰卧截石位 1

(2)外阴部常规消毒 2

(3)检查者戴灭菌手套并润滑指端 1

(4)行阴道检查：检查者右手食、中指伸入阴道，用中指尖触及骶岬上缘中点、食指上缘紧贴耻骨联合下缘，左手食指正确标记此接触点，抽出阴道内的手指，测量中指尖至此接触点的距离（12.5~13cm），此值减去1.5~2cm即为骨盆入口前后径 6

## 2、测坐骨棘间径

用一手食、中指放入阴道内，分别触及两侧坐骨棘，估计其间距离（正常值10cm） 6

## 三、服务态度（5分）

语言文明、举止端庄、动作轻柔，关心、体贴病人

# 正常分娩助产

## 一、用物（6分）

灭菌产包一个、手术衣一件、产单一套、大浴巾一条、聚血器或弯盘一个、血管钳二把、组织剪一把、粗丝线二段与脐带布一块或气门芯二个、吸痰管一根、纱布若干块、灭菌手套一双

## 二、操作（90分）

### 1、产科洗手

(1)以肥皂液刷洗双手及前臂特别是指端，清水冲净，无菌小毛巾擦干 2

(2)倒消毒液（高效消毒液如灭菌王等）5ml于掌心，涂抹双手及前臂、待干 2

2、戴无菌手套、穿手术衣：使用无菌技术操作	3
3、产科铺单原则：从近到远，由内向外	2
4、消毒会阴顺序：大小阴唇→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛周	3
5、助产	
(1)胎头拨露使阴唇后联合紧张时，右手大鱼际肌顶住会阴部，宫缩时向上方托压，同时左手轻压胎头枕部，协助俯屈和下降，宫缩间歇时放松(防水肿)	5
(2)胎头枕部到达耻骨弓下时，协助胎头仰伸	5
(3)宫缩间歇时娩出胎头	4
(4)左手自鼻根向下颏挤压，挤出口鼻内粘液和羊水，右手仍保护会阴	5
(5)协助复位和外旋转	4
(6)协助前肩娩出(左手将胎儿颈部向下轻压、右手保护会)	4
(7)协助后肩娩出(左手托胎儿颈部向上、右手保护会阴)	5
(8)双手协助胎体及下肢相继以侧位娩出并记录时间	4
(9)断脐：胎儿娩出后 1~2 分钟，在距脐带根部 15~20 cm 处用二把血管钳钳夹，在两钳之间剪断脐带	4
(10)在产妇臀下放置聚血器或弯盘接血，以计测出血量	4
6、新生儿处理	
(1)断脐后，立即以大浴巾擦干新生儿身上羊水，同时摆正体位，继续清理呼吸道(30 秒)	4

- (2)确定呼吸道清理干净而未啼哭时，用手轻拍足底，使其啼哭 3
- (3)阿普加评分 (Apgarscore) 4
- (4)处理脐带(注意保暖,有条件可在开放暖床上进行) 4
- 传统结扎法: 用 75%酒精消毒脐带根部周围
- 在距脐根部 0.5 cm处用粗丝线结扎第一道
- 在结扎线外 0.5 cm处结扎第二道
- 在第二道线外 0.5 cm处剪断脐带
- 挤出残余血液
- 用 20%高锰酸钾液消毒断面 (注意保护皮肤), 待干, 以无菌纱布包盖, 再用脐带布包扎
- 气门芯结扎法:
- 将无菌气门芯二个套于血管钳上
- 用套有气门芯的血管钳在距脐根部 1 cm处钳夹脐带
- 紧靠钳外端剪断脐带
- 沿钳端将二个气门芯依次套在脐轮稍上方处, 松钳, 挤出残余血液: 用 10%碘酊消毒断面 (注意保护皮肤), 待干
- (5)双手托抱新生儿, 给产妇看性别, 随后交给巡回者 (戴手圈) 盖脚印、测体重 3
- (6)进行早吸吮 2
- 7、协助胎盘娩出
- (1)确认胎盘是否剥离 2

(2)子宫收缩时，左手握住宫底并按压，同时右手轻拉脐带，协助娩出胎盘 3

(3)胎盘娩至阴道口时，双手捧住胎盘，向一个方向旋转并缓慢向外牵拉，协助胎膜完整排出 3

8、检查胎盘、胎膜 2

9、检查软产道 2

10、清理用物，分类无害化处理 2

### 三、服务态度（4分）

关心、体贴产妇，指导产妇正确使用腹压，手法正确，动作轻柔(忌粗暴) 3

穿戴符合手术要求 1

## 产后出血的处理

### 一、用物（8分）

消毒纱布条（长1~1.5m，宽6~8cm4~6层大纱条）一条、生理盐水、治疗碗、卵圆钳2把，缝合包一个，灭菌手套一双，治疗巾若干条，宫缩剂、阴道拉钩一付（必要时）

### 二、操作（90分）

1、产后出血 $\geq 500\text{ml}$ 者，立即寻找原因 2

2、摸子宫轮廓，判断子宫收缩情况 2

3、检查软产道 2

4、检查胎盘	2
5、针对原因进行处理	2
<b>(一) 子宫收缩乏力性出血的处理</b>	
1、按摩子宫止血法	
检查产妇膀胱充盈情况，必要时导尿	2
(1)经腹按摩法	
①左手在耻骨联合上缘向下按压使子宫上升	3
②右手置于子宫底部，拇指放于子宫前壁，其余4指放于子宫后壁	3
③双手作均匀有力的、有节律的按摩	3
④按摩过程中应间歇性地按压子宫底将宫腔内积血排出，以利于子宫收缩，恢复正常	2
(2)腹部——阴道双手按摩法：	
①术者一手握拳置于阴道前穹窿，顶住子宫前壁	3
②另一只手经腹部按压子宫后壁，使子宫前屈	3
③先挤压出宫腔内积血	2
④两手相对紧压子宫并作按摩	3
⑤有节律持续轻柔按摩15分钟，促进子宫收缩	2
⑥注意使用无菌技术	2
⑦应用宫缩剂配合按摩，以维持子宫处于良好收缩状态	2
2、纱布填塞宫腔法	
(1)常规消毒，洗手，带手套	2

- (2)用灭菌纱布条在盛生理盐水的治疗碗中浸湿挤干 3
- (3)术者用一手在腹部固定宫底，用另手或持卵圆钳将长 1~1.5cm、宽 6~8 cm 4~6 层大纱条送入宫腔内，自宫底向外逐层填塞 4
- (4)填塞应紧密，不留空隙，均匀。剩余的纱布条留于阴道内 4
- (5)填塞后，测量血压、脉搏等生命体征 3
- (6)24 小时后缓慢抽出纱布条，抽出前先注射宫缩剂 3

## (二) 宫颈裂伤、阴道裂伤缝合术

- 1、常规消毒、铺巾 2
- 2、暴露宫颈，用两把卵圆钳并排钳夹宫颈前唇并向阴道口方向牵拉 2
- 3、顺时针方向，逐步移动卵圆钳，直视观察宫颈情况 2
- 4、发现裂伤后，用两钳固定，以肠线或可吸收线缝合，第一针从裂口顶端稍上方开始，作连续缝合，最后一针距宫颈外侧端 0.5 cm 处止。 4
- 5、阴道裂伤缝合需缝合超过裂口顶端，不留死腔达到组织对合好及止血的效果 2

## (三) 人工剥离胎盘术

- 1、产妇取膀胱截石位 2
- 2、严格无菌操作，重新消毒外阴，更换手套 2
- 3、导尿、排空膀胱 2
- 4、一手按住宫底，另一手沿脐带进入宫腔 3

- 5、顺胎盘面向下找到胎盘边缘与胎膜交界处，用四指并拢作锯状剥离，若胎盘已部分剥离则以手的尺侧从已剥离处开始寻找粘连部位，轻轻将胎盘与宫壁分离，切勿强行挖取 4
- 6、待整个胎盘剥离后，将胎盘握在手掌中取出 2
- 7、取残留胎盘困难时，可用大号刮匙清除 2
- (四)产后出血致失血性休克，按休克抢救程序处理 2**

### 三、服务态度 (2分)

备注：按摩子宫止血法中的(1)和(2)任选一种

## 新生儿窒息复苏适宜技术

### 一、复苏前准备 (5分)

- 1、一个辐射保温台，应预热，以便立即可用 2
- 2、随时可用，随手可及的全套复苏器械： 3
- 喉镜（配有 01 号、1 号叶片）、各种型号气管套管、金属芯、胶布、剪刀、氧气管、氧气管、吸引设备（吸引器、吸痰管）、复苏气囊及面罩、听诊器、5 号电池一对

### 二、操作 (95分)

- 1、防止热量散失：
- 置新生儿于辐射热源保暖区 3
- 消毒浴巾擦干身体及头部 3
- 移去湿毛巾 1



2、建立通畅呼吸道	
迅速摆正体位: 仰卧, 头部略后仰, 颈部适度仰伸, 可放肩垫	3
清理呼吸道: 先吸口腔粘液, 后吸鼻腔粘液	4
粘稠颗粒状羊水污染时, 行气管插管吸净下呼吸道胎粪 (见操作 7)	3
3、诱发呼吸	2
进行触觉刺激: 轻拍足底或弹足跟, 摩擦背部	4
上述 20 秒内完成	2
4、评价新生儿, 观察呼吸、心跳、皮肤颜色三项指标, 进行决策	4
5、面罩气囊人工呼吸 (新生儿无呼吸或心率 < 100 次/分钟)	
(1)取复苏囊接氧气源(100%浓度氧)	4
(2)选择合适面罩	3
(3)上面罩, 检查通气	3
(4)人工呼吸 15 ~ 30 秒查心率, 数 6 秒乘 10	5
6、胸外按摩, <a href="http://www.med126.com">www.med126.com</a> 100%浓度氧正压呼吸 15 ~ 30 秒, 心率 < 60 次/分钟, 或介于 60 ~ 80 次/分钟之间且无上升趋势(口述)	5
(1)摆正体位, 仰卧于硬垫上, 颈部适度仰伸	2
(2)按压 (拇指法及双指法)	
部位: 胸骨下 1 / 3	3
压力: 使胸骨下陷 1.3 ~ 1.8 cm	2
速率: 120 次/分钟	2

(3)同时进行人工呼吸	
100%浓度氧正压呼吸, 40 ~ 60 次/分钟, 比率 3 : 1	4
7、气管插管	
(1)摆体位: 同前	2
(2)插入喉镜找声门:	
右手稳住胎头, 左手握镜	2
喉镜叶片沿舌面滑入, 顶端达会厌谷	3
轻轻上抬, 将舌头抬起, 暴露声门	3
(若 20 秒不能插入, 退出叶片, 面罩人工呼吸后再插)	
(3)插入气管套管:	
右手持管沿口腔右侧导入管子	3
看准声门将管子推入, 直到管子上的声带线达声门水平	3
右手将管子固定于患儿唇部, 左手小心退出叶片及金属芯	3
(4)检查管子位置是否正确	3
(5)固定管子, 记住唇缘厘米读数	3
口外管子不得超过 4cm, 修剪	2
(6)抽吸气管内胎粪及分泌物	3
(7)接面罩气囊正压给氧	3

## 胎头吸引器助产术

### 一、用物 (10 分)

灭菌产包一个,侧切包一个,无菌手套一双	6
另备:胎头吸引器一个,橡皮连接管一根(均经高压灭菌处理过)	2
功能良好的电动负压吸引机一台	2

## 二、术前准备(10分)

1、检查吸引器有否损坏、漏气、橡皮套有否松动,并把橡皮管接在吸引器空心管柄上	1
2、取膀胱截石位,外阴准备同正常分娩助产	2
3、导尿,排空膀胱	2
4、阴道检查;了解宫口开大情况,确定胎头为顶先露,胎头骨质部已达坐骨棘水平及以下(S+3以下),排除禁忌症,胎膜未破者予以破膜	2
5、会阴较紧者行会阴切开	3

## 三、手术步骤(76分)

1、放置吸引器	
(1)将吸引器大端外面涂以润滑油	4
(2)左手分开两侧小阴唇显露外阴口,以中、食指掌侧向下,撑开阴道后壁,右手持吸引器将大端下缘向下压,随左手中、食指伸入阴道后壁	5
(3)左手食、中指掌面向上挑开右侧阴道壁,使大端该侧滑入阴道内	4
(4)继而,左手向上提拉前阴道壁,将大端上入	4

- (5)同上法入左侧,使大端完全滑入阴道内与胎头顶部紧贴 4
- 2、检查吸引器
- (1)用一手扶持吸引器,并稍向内推压,使吸引器始终与胎头紧贴 4
- (2)另一手食、中指伸入阴道,触摸吸引器大端与胎头衔接处,推开周围软组织 4
- (3)同时调整吸引器小端横柄方向与胎头矢状缝一致,作旋转胎头标记 4
- 3、形成吸引器内负压
- (1)术者左手持吸引器,右手将连接管交助手与负压吸引机相连 4
- (2)打开吸引机,负压控制在 300mmHg 以内(或抽吸 150~200ml 空气)(40kpa) 4
- 4、牵引与旋转吸引器
- (1)试牵,避免滑脱 3
- (2)牵引,沿产轴方向在宫缩时进行,宫缩间歇时停止,但应保持吸引器不要随胎头回缩而回缩 5
- (3)牵引方向不得突然变换,应始终与吸引器口径成直角,用力不可太大,牵力不超过 3~4 kg 6
- (4)胎头不正时应在牵引同时进行旋转,每次阵缩以旋转 45° 为宜 5
- (5)助手注意保护会阴 2

- 5、取下胎头吸引器  
胎头娩出后,松开连接管,恢复吸引器内正压,取下吸引器 3
- 6、以后娩出及处理同正常分娩助产 5
- 7、吸引时间,一般主张 10~15 分钟,以不超过 10 分钟为准,最长不超过 20 分钟,且宫缩在 5 次以内为佳 2

#### 四、服务态度 (4 分)

### 母乳喂养适宜技术

#### 一、如何帮助坐位的母亲哺乳 (55 分)

- 1、问候母亲,介绍自己 2
- 2、评估母乳喂养,观察母乳喂养情况 4
- 3、让母亲坐得舒服,身体放松 2
- 4、向母亲解释如何抱孩子,并给她示范 4
- 明确 4 个要点:
- (1)孩子的头及身体应呈一直线 2
- (2)孩子的脸对着乳房,鼻子对着乳头 2
- (3)孩子身体紧贴母亲身体 2
- (4)若是新生儿,母亲不仅只托着婴儿头及肩部,还应托着他的臀部 2
- 5、示范如何托着乳房给孩子喂奶  
用手贴在乳房下的胸壁上,用食指托起乳房的底部,拇指轻压

乳房的上部，改进乳房的形态，使孩子容易含接，母亲的手不要太靠近乳头 8

#### 6、解释或示范如何帮助孩子含接

用乳头碰孩子的嘴唇，使孩子嘴张大，然后把孩子抱到乳房处，让其下唇对准乳头的下方，使孩子的下颏碰到乳房。等孩子的嘴张大后把乳房塞入孩子的口中，嘴张到足够大时，可将大部份乳晕含在口里 8

#### 7、寻找含接好的征象

(1)婴儿的下巴贴到乳房 2

(2)嘴张得很大 2

(3)婴儿的下唇向外翻 2

(4)舌头呈勺状环绕乳晕 2

(5)婴儿的面颊鼓起呈圆形 2

(6)婴儿嘴上方的乳晕比下方多 2

(7)哺乳时，乳房看起来成圆形 2

8、若含接不好，[www.med126.com](http://www.med126.com) 2

9、婴儿慢而深地吸吮，能听到吞咽声 3

## 二、手法挤奶（45分）

### （一）准备

1、清洗乳头 2

2、准备清洁或无菌的盛奶容器 2

3、刺激射乳反射 4

## (二) 方法

- 1、让母亲把手彻底洗净 2
- 2、坐或站均可，以舒适为宜，将容器靠近乳房，母亲身体略向前倾 2
- 3、将拇指及食指分别放在距乳头根部 2 cm 处，二指相对，其它手指托住乳房 6
- 4、用拇指及食指向胸壁方向轻轻下压 6
- 5、压力作用在拇指及食指间乳晕下方的乳房组织上，必须压在乳晕下方的乳窦上 3
- 6、反复一压一放 3
- 7、依各个方向按同样方法压乳晕 3
- 8、压乳晕的手指不能有滑动和摩擦的动作，不要挤压乳头 3
- 9、本操作不应引起疼痛，否则方法不对 3
- 10、一侧乳房至少挤压 3~5 分钟，待乳汁少了，就可挤另一侧乳房，双手可交换使用 3
- 11、挤奶的次数，每天挤奶 6~8 次或更多 3

## 产钳术

### 一、用物（10 分）

灭菌产包一个，侧切包一个，无菌手套一双 8

另备：灭菌产钳包一个（产钳一副，宫颈钳四把，阴道拉钩一

对) 2

## 二、操作 (86 分)

- 1、产妇取膀胱截石位 2
- 2、消毒外阴,铺消毒巾:同正常分娩助产 5
- 3、导尿,排空膀胱 4
- 4、局麻:阴部神经阻滞与局部浸润 4
- 5、阴道检查:宫口开大,先露下降(以骨质进展为准)及胎方位,骨盆情况 5
- 6、切开会阴 6
- 7、放置左叶产钳,左手握左钳使钳叶垂直向下,凹面朝前,右手四指伸入胎头与后阴道壁之间,掌面朝前。将左钳叶沿右手掌伸入掌与胎头之间,右手指徐徐向胎头左侧及向内移行,左钳叶随手掌向左向前移,左钳柄向下向逆时针方向旋转,左钳叶达胎头左侧顶颞部,钳叶与钳柄同一水平 8
- 8、放置右叶产钳,右手垂直握右钳柄如前,左手四指伸入胎头与阴道后壁之间,诱导右钳叶(在左产钳上面)徐徐滑向右侧与侧方到达与左侧对称位置 6
- 9、合拢钳柄,两钳位置正确,左右锁扣恰好吻合,钳柄自然对合,若错开,可移动钳柄使锁扣合拢 6
- 10、检查钳叶位置,伸手入阴道内检查钳叶与胎头之间有无夹持宫颈组织 6
- 11、牵拉,左手握合拢的钳柄,向外向下牵拉,据不同胎位按



分娩机制娩出	6
12、助手保护会阴	2
13、取出产钳,当胎头牵引后,先取右产钳,后取左产钳	5
14、牵出胎体,按自然分娩法牵拉胎头使前肩、后肩及躯干娩出	
15、以后处理,同正常分娩助产	5
16、有新生儿窒息者,实施新生儿复苏抢救	4
17、检查软产道,特别是宫颈	4
18、缝合会阴	4
<b>三、服务态度同臀产术 (4分)</b>	

## 脐带脱垂的处理

### 一、隐性脐带脱垂与脐带先露 (25分)

1、确诊隐性脐带脱垂或脐带先露,胎儿足月应立即行剖宫产术	
<a href="http://www.med126.com">www.med126.com</a>	5
2、在手术准备的同时,孕妇取头低臀高位	5
3、禁止肛查,防胎膜破裂	5
4、给予氧气吸入	5
5、静脉推注 50%葡萄糖溶液 40 ~ 60ml + VitC500mg	5

### 二、脐带脱垂 (37分)

1、一旦发现,若胎心音尚好立即取头低臀高位或膝胸卧位	5
----------------------------	---

- 2、立即将脐带消毒后放入阴道内，避免外界冷刺激，减少因脐带血管痉挛及迷走神经兴奋所致循环阻碍 5
- 3、用手经阴道将胎先露部推向骨盆入口以上，以减轻脐带受压 6
- 4、术者的手保持在阴道内，使胎先露部不再下降，以消除脐带受压 6
- 5、立即行剖宫产，剖宫产最好在产房内进行 5
- 6、手术时助手需持续保护脐带和上推胎头 5
- 7、做好抢救新生儿的准备 5

### 三、脐带还纳术（34分）

**（一）用物：**消毒大号旁孔肛管一根、金属条一根、消毒纱布条一根、消毒手套一双 4

#### **（二）操作（30分）**

- 1、产妇取头低臀高位 3
- 2、将金属条插入消毒肛管内 4
- 3、用消毒纱布条轻系于脱出脐带的下部置于肛管旁口处，以金属条插入棉布条圈内 4
- 4、用手将肛管慢慢送入宫腔底部，使脱出的脐带随肛管重新放入宫腔内 4
- 5、先慢慢抽出金属条，再抽出肛管 4
- 6、脐带与所系纱布条留于胎先露部以上 4
- 7、仔细听胎心音，密切观察脐带是否再次脱出 3

8、确定脐带还纳成功后,尽快结束分娩 4

#### 四、服务态度同产前检查 (4分)

### 异常分娩、臀位助产术

#### 一、用物 (10分)

灭菌产包一个:同正常分娩助产 5

灭菌侧切包一个:治疗巾一条,弯盘一个,侧切剪一把、有齿镊无齿镊各一把、小药杯一个,三角缝针圆缝针各一枚,外缝丝线一段,另备 20ml 注射器一具,9号长针头一枚,1%普鲁卡因 20ml

2

新生儿复苏器械一套:自动充气式复苏囊、储氧器、各种型号面罩、喉镜、各型气管套管、金属芯 2

无菌手套一双 1

#### 二、操作 (86分)

1、产科洗手:同正常分娩助产 2

2、戴无菌手套,穿手术衣:使用无菌技术 2

3、消毒会阴:同正常分娩助产 3

4、“堵”会阴

当胎臂在阴道口拨露时,用一无菌巾堵住外阴口 2

每 5~10 分钟听胎心一次 2

直至手掌感到压力相当大,阴道及宫颈充分扩张 2

5、产科铺巾：同正常分娩助产	2
6、导尿，排空膀胱	2
7、局麻：阴部神经阻滞麻醉	2
8、会阴侧切术	
左手食、中指伸入阴道内，撑起左侧阴道壁	2
右手持侧切剪自会阴后联合中线向左侧 45° 方向切开会阴	2
切口长约 4-5cm，阴道粘膜与皮肤切口长度一致	2
9、宫缩时，协助胎臀自然娩出至脐部	2
10、上肢助产	
滑脱法：	
右手握住胎儿双足，向前上方提，使后肩显露于会阴	3
左手食、中指伸入阴道，由胎后肩沿上臂至肘关节处，协助后肩及肘关节沿胸前滑出阴道	3
将胎体放低，前肩由耻骨弓自然娩出	2
旋转胎体法： <a href="http://www.med126.com">www.med126.com</a> 以消毒巾包裹胎儿臀部，双手紧握胎儿臀部，两手指在背侧	2
另 4 指在腹侧（不可挤压腹部）	2
将胎体按逆时针方向旋转，同时稍向下牵拉，右肩及右臂娩出	2
再将胎体顺时针方向旋转，左肩及左臂娩出	2
11、胎头助产	

- (1)将胎背转至前方,使胎头矢状缝与骨盆出口前后径一致 3
- (2)将胎体骑跨在术者左前臂上,同时术者左手中指伸入胎儿口中,食指及无名指扶于两侧上颌骨 3
- (3)术者右手中指压低胎头枕部使其俯屈,食指及无名指置于胎儿两侧锁骨上,先向下牵拉,同时助手在产妇产下腹正中施适当压力,使胎头保持俯屈 3
- (4)胎头枕部抵于耻骨弓时,逐渐将胎体上举,以枕部为支点,娩出胎头,计时 3
- (5)脐部娩出后2~3分钟娩出胎头,最长不超过8分钟 1
- 12、断脐:同正常分娩助产 3
- 13、计测出血量:同上 3
- 14、新生儿处理:同上 7
- (若 Apgar 评分 $\leq$ 7分,行新生儿复苏术,见“新生儿复苏术”)
- 15、协助胎盘娩出:同上 2
- 16、检查胎盘 2
- 17、检查软产道 [www.med126.com](http://www.med126.com) 2
- 18、会阴切开缝合术
- (1)缝合阴道粘膜,用0号铬制肠线或进口缝线,连续缝合至处女膜环 2
- (2)缝合肌层,用同样线间断缝合,达止血、关闭死腔、恢复解剖关系 2
- (3)缝合皮肤及皮下脂肪,用1号丝线间断缝合,松紧适度 2

- |                   |   |
|-------------------|---|
| (4)检查有无纱布遗留阴道内    | 2 |
| (5)肛诊检查有无肠线穿透直肠粘膜 | 2 |
| 19、清理用物,分类进行无害化处理 | 1 |

### 三、服务态度（4分）

关心、体贴产妇，手法正确，动作忌粗暴，穿戴符合手术要求

附件 3:

## 湖北省助产技术服务人员资格考试考核申报审批表

姓 名		性 别		出生年月		照  片
毕业学校				学 历		
工作单位						
从事技术服务年限				技术职称		
类别	1. 执业医师    2. 助理执业医师    3. 护师（士）    4. 助产（妇幼）					
本人主要简历						
单位意见	公章 年 月 日 <a href="http://www.med126.com">www.med126.com</a>			县 卫 生 局 意 见	公章 年 月 日	
理论考试分数				市 卫 生 局 审 批 意 见	公章 年 月 日	
技术操作考核分数						
技术考核合格证书编号						

注：本表一式二份，分别由本人所在单位、卫生局存档。

湖北省卫生厅制

附件 4:

## 湖北省助产技术服务人员资格考试考核 情况汇总表

填报单位:                      卫生局                      填报日期:     年     月     日

考 考 人 总 数	技术操作考核			理论考试		
	人 数	其 中		人 数	其 中	
		合 格 人 数	不 合 格 人 数		合 格 人 数	不 合 格 人 数

[www.med126.com](http://www.med126.com)