

《妇产科学》实训教学标准

一、基本信息

- | | |
|----------------|----------------------------|
| 1、适用对象:临床医学专业 | 2. 制定时间: 2021 年 10 月 |
| 3、课程编码:2110308 | 4. 所属院系: 临床医学院 |
| 5、学 分:3.5 | 6. 课程类型: 专业技能课 |
| 7、课程性质:必修 | 8、制 定 人: 伍丽燕, 郭雯雯, 李小梅, 刘霞 |

二、制定依据

根据《高等职业学校专业教学标准（试行）》、《临床医学专业人才培养方案》、《中国医学生临床技能操作指南》、《临床执业医师考试大纲》。

三、实训课程目标

1. 认识女性生殖系统的解剖及骨盆结构,掌握骨盆的组成及骨盆的三个平面及各径线,学会胎方位的诊断,并能用英文缩写表示各胎方位。
2. 掌握枕前位分娩机制,并能用骨盆及胎儿模型进行枕前位分娩机制演示。
3. 掌握产前检查的意义、时间、进行胎儿健康状况评估的方法,学会四步触诊法,学会胎心听诊及掌握正常胎心频率。
4. 熟练进行妇科病史采集,掌握妇科盆腔检查的步骤、注意事项、操作要点,熟悉妇科常症状的鉴别。

四、实训教学准备

实训名称	仪器设备	设备规格	设备数量
骨盆认识	骨盆模型	女性骨盆	15 个
	盆腔模型	带盆底肌肉及子宫	15 个
胎方位	胎儿模型	胎头及胎儿四肢关节可活动	15 个
分娩机制	骨盆模型	女性骨盆	15 个
	胎儿模型	胎头及胎儿四肢关节可活动	15 个
产前检查	软尺	1.5m 长	15 条
	多普勒胎心听诊仪	测量胎心范围 50-240 次/分（台）	15 个
	胎心木听筒	木质	15 个
	高级电脑孕妇检查模型	本模型可进行四段触诊、胎儿心音的听	8 个

		诊、骨盆外部测量和乳房护理的练习和指导；电脑蕊片控制的声音合成器能听到真实的胎儿心音（套）	
	骨盆外测量尺	不锈钢	15 把
	坐骨结节测量尺	不锈钢	15 把
妇科检查	阴道窥器	不锈钢或一次性	8 个
	消毒手套	6.5-8 号无菌手套	15 对
	碘伏溶液	0.02%	8 瓶
	生理盐水	500ml	8 瓶
	液体石蜡油	100ml	8 瓶
	消毒干棉球	一缸	8 缸
	纱布块	医用	40 块
	棉签	医用	8 包
	臀垫	医用	8 张
	长镊	不锈钢 30cm	8 把
	无菌持物钳	不锈钢 30cm	8 把
正常分娩助产	无菌产包	布制	8 个
	无菌手套	6.5-8 号无菌手套	15 对
	电动吸痰器	120VA；活塞泵	8 台
	75%酒精	100ml	8 瓶
	碘伏溶液	100ml	8 瓶
	难产示教模型	可演示所有异常分娩的各种情景设置	8 个
会阴切开缝合术	会阴侧剪	不锈钢	15 把
	医用缝合模块	硅胶	15 块
	有齿小镊	不锈钢	15 把
	持针器	不锈钢	15 把
	血管钳	不锈钢	15 把
	三角缝针	8x24mm	100 支
	圆缝针	8x24mm	100 支
	铭制肠线	0 号或 1 号	1 盒
	医用真丝线	4 号	1 盒
	纱布块		1 包
人工剥离胎盘术	无菌产包	布制	8 个
	无菌手套	6.5-8 号无菌手套	15 对

五、实训教学步骤及要点说明

一、骨盆认识

实训项目	内容	步骤及要点
骨盆认识	认识骨盆的分界	耻骨联合上缘、髂耻缘及骶岬上缘连线。连线上为假骨盆（大骨盆），连线下为真骨盆（小骨盆）。
	认识骨盆的各个平面及其径线	（一）入口平面：真、假骨盆的分界面 1. 入口前后径：耻骨联合上缘中点至骶骨岬上缘中点连线，正常值平均 11 cm。 2. 入口横径：左右髂耻缘间最大距离，正常值平均 13 cm。 3. 入口斜径：从骶髂关节到对侧髂耻隆突间的距离，正常值平均 12.75 cm。 （二）中骨盆平面：为骨盆最小平面。前为耻骨联合下缘，后为骶骨下端，两侧为坐骨棘。 1. 中骨盆前后径：耻骨联合下缘中点通过两侧坐骨棘连线中点至骶骨下端间的距离，正常平均值为 11.5cm。 2. 中骨盆横径：也称坐骨棘间径。两坐骨棘间的距离，正常值平均 10cm。 （三）出口平面：由两个不同平面的三角形组成。坐骨结节间径为两个三角共同的底。前三角平面顶端为耻骨联合下缘，两侧为耻骨降支。后三角平面顶端为骶尾关节，两侧为骶结节韧带。 1. 出口前后径：耻骨联合下缘至骶尾关节间的距离，正常值平均 11.5 cm。 2. 出口横径：两坐骨结节内缘的距离，正常值平均 9cm。 3. 出口前矢状径：耻骨联合下缘中点至坐骨结节间径中点间的距离，正常值平均 9cm。 4. 出口后矢状径：骶尾关节到坐骨结节间径中点间的距离，正常值平均 8.5cm。
	认识骨盆底	骨盆底由多层肌肉和筋膜组成，封闭骨盆出口，承托盆腔脏器。 1. 浅层肌肉：球海绵体肌、坐骨海绵体肌、会阴浅横肌、肛门外括约肌 2. 中层肌肉：尿道括约肌、会阴深横肌 3. 深层肌肉（肛提肌）：耻尾肌、髂尾肌、坐尾肌

【评价】

- 1. 骨盆各个平面的特点及各条经线的起止是否正确；
- 2. 对骨盆底的组成认识是否正确。

二、分娩机制

实训项目	内容	步骤及要点
分娩机制	胎先露	最先进入骨盆入口平面的胎儿部分。有头先露、臀先露、肩先露等。
	胎方位	胎儿先露部的指示点与母体骨盆的关系。
	胎先露的指示点	枕先露—枕骨；臀先露—骶骨；颏先露—颏骨；肩先露—肩胛骨
	22 种胎方位	枕先露：枕左前（LOA）、枕左横（LOT）、枕左后（LOP）、枕右前（ROA）、枕右横（ROT）、枕右后（ROP） 面先露：颏左前（LMA）、颏左横（LMT）、颏左后（LMP）、颏右前（RMA）、颏右横（RMT）、颏右后（RMP） 臀先露：骶左前（LSA）、骶左横（LST）、骶左后（LSP）、骶右前（RSA）、骶右横（RST）、骶右后（RSP） 肩先露：肩左前（LScA）、肩左后（LScP）、肩右前（RScA）、肩右后（RScP）
	枕左前位分娩机制	衔接：胎头双顶径进入骨盆入口平面，胎头最低点接近或达骨棘平面。 下降：头沿骨盆轴前进 俯屈：胎头由枕额径（11.3cm）变为枕下前囟径（9.5cm）以适应产道继续下降。 内旋转：胎头向前向中线（逆时针方向）旋转 45°，使胎头矢状缝与中骨盆及骨盆出口平面前后径相一致。 仰伸：胎头到达阴道外口时，枕骨下部抵于耻骨联合下缘，以耻骨弓为支点，胎头逐渐仰伸，使胎头顶、额、鼻、口和颏相继娩出。 复位与外旋转：胎头娩出后，胎头枕部向左（顺时针）旋转 45°恢复原来位置，称复位。胎头随胎肩再顺时针旋转 45°，以保持胎头与胎肩的垂直关系，称外旋转。 胎儿娩出：胎儿前肩在耻骨弓下首先娩出，继之后肩娩出，胎体及胎儿下肢随之取侧位娩出。

【评价】

1. 胎方位诊断是否正确；
2. 产程是否顺利。

三、产前检查

实训项目	内容	步骤及要点
产前检查	测量子宫底高度	孕妇排尿后仰卧检查床上，头部稍垫高，露出腹部。检查者站立孕妇右侧。 孕妇仰卧检查床上，两腿略屈曲稍分开。 测量方法：（1）用软皮尺自耻骨联合上缘量至子宫底高处距离（cm）。 （2）采用手测量子宫底高度（横指）。
	四步触诊法	体位：作第一、二、三步手法时，检查者站于孕妇右侧、面向孕妇头端，作第四步手法时，检查者面孕妇足端。 2. 检查方法及内容：第一步手法：双手置于子宫底部，了解子宫外形，摸清子宫底高度，然后以两手指腹相对交替轻推，判断子宫底部的胎儿部分。 第二步手法：两手分别平放孕妇腹部的左右两侧，一手固定，另一手轻轻深按检查，两手交替，分辨胎背及胎儿四肢位置。 第三步手法：右手置于耻骨联合上方，拇指与其它四指分开握住先露部，进一步检查是胎头或是胎臀，左右推动以确定是否衔接。 第四步手法：两手分别置于胎先露两侧，轻向骨盆入口方向向下深压，复核先露部诊断是否正确，确定先露入盆程度。
	胎心音听诊	1. 体位：孕妇两腿放平伸直。 2. 听诊部位： （1）枕先露在孕妇脐（左或右）下方。 （2）臀先露在孕妇脐（左或右）上方。 （3）肩先露在靠近脐部下方听得最清楚。
	骨盆外测量	检查者站于孕妇右侧 （一）测量髂棘间径：正常值为 23~26cm。 1. 体位：孕妇平卧位，两腿伸直，腹部袒露充分。 2. 测量方法：用两手分别触摸到两髂前上棘外缘，持骨盆测量器两端固定在测量点上测量，看清测量器上刻度数值。 （二）测量髂嵴间径：正常值为 25~28cm。 1. 体位：同上 2. 测量方法：同上手法测量两髂嵴外缘最宽距离。 （三）测量骶耻外径：正常值为 18~20cm。 1. 体位：孕妇左侧卧位，左腿屈曲，右腿伸直。 2. 测量方法：测量器分别置于耻骨联合上缘中点和第五腰椎棘突（即髂嵴后连线中点下 1~1.5cm）轻按压，测得数值。 （四）测量坐骨结节间径（出口横径）：正常值为 8.5~9.5cm。 1. 体位：孕妇仰卧位。两腿弯曲，双手抱膝，双腿贴近腹部，暴露臀部。 2. 测量方法：测量器两端分别置于两坐骨结节内侧缘，测得其数值。

【评价】

- 1、胎产式、胎先露、胎方位是否判断准确；
- 2、根据胎先露选择的胎心听诊位置是否正确；
- 3、胎心率是否正常。
- 4、明确骨盆外测量各径线的正常数值及临床意义。

四、妇科检查

实训项目	内容	步骤及要点
妇科检查	外阴视诊	注意外阴发育，有无畸形、炎症、皮肤色泽及肿瘤等。
	阴道窥器检查	(1)取阴道窥器蘸润滑剂，如拟作宫颈细胞学检查或阴道分泌物涂片检查时，则不宜用润滑剂，可改用生理盐水润滑，以免影响检查效果。以左手食、中两指分开小阴唇。 (2)右手持阴道窥器、两叶合拢，倾斜 45° 沿阴道后壁轻轻插入阴道内。 (3)边插入边转成正位，缓慢张开阴道窥器两叶，暴露子宫颈、阴道壁及穹窿部进行视诊。然后旋转窥器，充分暴露阴道各壁。 (4)将两叶合拢后斜行退出窥器。
	双合诊检查	(1)右手戴消毒手套，食、中两指蘸润滑剂。 (2)轻轻插入阴道内，了解阴道、宫颈情况。 (3)两手指置宫颈后方，将宫颈向前上方推移，另一手掌心朝下手指平放于下腹部相应部位配合触诊。内外两手对合，了解子宫情况。 (4)扣清子宫情况后，将阴道内两指由宫颈后方移至一侧穹窿部，另一手从同侧下腹壁髂嵴水平开始，由上往下按压腹壁，与阴道内手指相互对合，以触摸该侧子宫附件区有无肿块、增厚或压痛。
	三合诊检查	(1)右手戴消毒手套，食指置于阴道内，中指插入直肠内。 (2)另一手放于下腹部相应部位配合触诊。主要了解子宫后壁、盆腔后部、子宫直肠陷凹、骶骨前方及直肠内有无病变和病变浸润的范围等。
	直肠-腹部诊	将一手食指伸入直肠，另一手放于下腹部相应部位配合触诊。一般适用于无性生活史、阴道闭锁或经期不宜做阴道检查者。

【评价】

1. 阴道窥器检查方法是否正确；
2. 双合诊、三合诊手法是否正确；
3. 是否关心体贴患者，动作轻柔。

五、正常分娩助产

实训项目	内容	步骤及要点
正常分娩助产	产妇准备	仰卧位，两腿屈曲分开。外阴已消毒，铺好无菌巾。
	操作者准备	已作好接生前消毒准备，立于产妇右侧。
	保护会阴	(1) 胎头拔露，会阴后联合紧张时，操作者右肘支在产床上。 (2) 右拇指与其余四指分开，掌内垫以无菌巾，向内向上手托住会阴，宫缩间歇时放松右手（不可离开）。
	助胎头娩出	(1) 左手食、中、无名指轻压胎头枕部，使胎头保持俯屈。胎头枕骨在耻骨弓下露出时，嘱产妇宫缩时哈气，左手协助胎头仰伸，稍加控制，使胎头缓慢娩出。
		(2) 左手从胎儿鼻根向下轻轻抹去口鼻腔内粘液。
	胎肩娩出	(1) 左手协助胎头复原与外旋转，轻轻向下压胎头，使胎儿前肩从耻骨弓下娩出。 (2) 左手上托胎头，使后肩从会阴前缘缓慢娩出，松开保护会阴的右手。
	胎体娩出	双手扶持胎儿，使胎体与下肢相继取侧屈姿势娩出。
	收集产后出血量	置聚血盆于产妇臀下。
新生儿处理		(1) 清理呼吸道：及时用吸球或吸痰器清除口、鼻腔内粘液和羊水。 (2) 脐带处理 1) 胎儿娩出后，以两把止血钳分别在距脐根 10~15cm 处夹住脐带，于两钳间剪断脐带。 2) 用纱块擦干新生儿皮肤，把新生儿移至床尾清洁无菌巾处。 3) 结扎脐带 ①棉线结扎法 a. 用 75%酒精消毒脐根周围，距离脐根 0.5cm 处用棉线结扎第一道，再在结扎线上 0.5cm 处结扎第二道，在第二道结扎线上 0.5cm 处剪断脐带。 b. 用纱块衬垫在脐根部周围，挤出残血液，检查有无活动性出血。 c. 2.5%碘酒消毒脐带断端，用无菌纱块覆盖，再用脐带布包扎。 d. 抱新生儿让产妇看清性别及其他特殊情况后交助手处理。 ②气门芯胶管套入法 a. 75%酒精消毒脐根部，止血钳尖端套入带线气门芯胶管内，在距离脐部 1cm 处钳夹脐带，剪去止血钳上脐带。

		b. 提起气门芯胶管系线，将胶管脱出止血钳尖端，套入近脐根处脐带，除去止血钳。 c. 消毒脐带残端及包扎脐部方法同棉线结扎法。
	胎盘娩出	1) 判断胎盘剥离：手掌尺侧在产妇耻骨联合上缘轻压子宫下段，外露脐带不再回缩。 2) 协助胎盘、胎膜娩出：左手按压子宫底部，右手轻轻牵拉脐带，胎盘娩出至阴道口时，双手捧住胎盘，向一个方向边旋转边向外牵拉，并上下抖动以助胎盘、胎膜完整娩出。 3) 检查胎盘、胎膜： ①提起脐带，检查胎膜是否完整。 ②铺平胎盘，儿面朝上，检查胎儿面血管走向，边缘有无断裂血管。 ③翻转胎盘，母面朝上，用纱块将血块拭去，检查有无缺损及异常。 ④测量胎盘直径、厚度、重量，脐带长度。
	检查会阴、阴道	从上而下，从外到内仔细检查会阴、小阴唇内侧、阴道、宫颈有无裂伤，及时缝合。
	术后	清点用物，撤除污物，整理产床。

【评价】

1. 产妇及新生儿情况。
2. 接生过程顺利与否，软产道无裂伤。

六、会阴切开缝合术

实训项目	内容	步骤及要点
会阴切开缝合术	产妇准备	取膀胱截石位，外阴常规消毒，铺巾，局部浸润或阻滞麻醉。
	操作者准备	戴口罩、帽子，手消毒、穿手术衣，戴消毒手套。
	切开	(1) 麻醉后术者左手食、中指插入先露与阴道壁之间侧斜切开部位， (2) 右手持切开剪张开，一叶置左手与阴道壁之间，一叶在阴道外，剪刀切线在会阴后联合中线向左侧呈 45 度角。 (3) 待宫缩会阴绷紧时，一次全层剪开长约 4~5cm，纱块压迫止血。
	缝合	(1) 分娩结束后，将带尾纱布塞入阴道内。

		(2) 用圆针、0 号铬制肠线自切口顶端上方 0.5cm 开始, 直至处女膜处, 间断或连续缝合阴道粘膜。 (3) 用 0 号铬制肠线间断缝合肌层。 (4) 用圆针、1 号丝线间断缝合皮下组织。 (5) 用三角针、1 号丝线间断褥式缝合皮肤, 缝完后将切面对合整齐。 (6) 取出阴道内纱块, 常规肛查, 注意有无缝线穿透肠壁。
	缝合后处理	(1) 消毒切口缝合处, 覆盖消毒纱块, 上消毒会阴垫。 (2) 记录会阴切开缝合情况及皮肤缝合针数。向产妇进行卫生宣教。

【评价】

1. 有无损伤其他组织或会阴Ⅲ度裂伤;
2. 缝合是否完整不留死腔。

七、人工剥离胎盘术

实训项目	内容	步骤及要点
人工剥离胎盘术	产妇准备	取膀胱截石位, 再依次消毒外阴, 铺巾、导尿。
	操作者准备	更换手术衣及手套。
	麻醉	术者手能顺利通过子宫颈口时, 可不用麻醉。若检查发现宫颈内口较紧者, 应肌注阿托品 0.5mg 及派替啶 100mg。
	操作过程	术者用一手在腹部按压宫底, 另一手手指并拢呈圆锥形沿脐带伸入子宫腔, 摸到胎盘边缘, 手背贴子宫壁, 手掌面向着胎盘母体面, 手指并拢, 以手掌尺侧缘缓慢将胎盘从边缘开始逐渐自子宫壁分离, 待确认胎盘已全部剥离后, 将胎盘握于手中, 另一手牵引脐带, 胎盘即可娩出。
	注意事项	1. 术前应备血。 2. 操作必须轻柔, 避免暴力强行剥离或用手抓挖子宫壁导致冲破子宫。 3. 若找不到疏松的剥离面不能分离者, 应考虑植入性胎盘, 应停止操作, 不能强行剥离。 4. 取出的胎盘需立即检查是否完整, 若有缺损应再次以手伸入宫腔清除残留胎盘及胎膜, 但应尽量减少进入宫腔的次数, 必要时行刮宫术。 5. 术后常规使用宫缩剂及抗生素。

【评价】

取出的胎盘是否完整, 产妇生命体征是否平稳, 阴道出血情况。

《妇产科学》实训技能考核标准

骨盆认识及测量考核标准

考点：_____准考证号码：_____姓名：_____

项目	技术操作要求	分值	备注
操作准备 10 分	准备：衣帽整洁、修剪指甲、手要温暖	2	
	用物准备：处置车、医嘱卡、骨盆测量器、洗手液、毛巾	8	每缺 1 项扣 0.5 分
评估 10 分	孕妇： 预产期、诊断和配合程度	8	
	环境：温度、光线适宜，利于保护病人隐私	2	
操作程序 70 分	备齐并检查物品，携带用物至床旁 2. 核对孕妇，告知目的，评估并指导病人，嘱咐病人排尿 3. 遮挡孕妇 4. 洗手、戴口罩 5. 测骶耻内径： (1) 孕妇取仰卧截石位； (2) 外阴部常规消毒，（外阴消毒的顺序为：大阴唇—小阴唇—阴阜—会阴—大腿内侧上 1/3—肛门）；（未描述消毒顺序或消毒顺序错误者扣 2 分） (3) 检查者戴灭菌手套并润滑指端； (4) 行阴道检查：检查者右手食指、中指伸入阴道，用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—2. cm，即为骨盆入口前后径。 6. 测坐骨棘间径：用一手食指、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）。 7. 整理床单位及用物 8. 交待注意事项并记录 9. 洗手	共 70 分，酌情扣分	
提问 10 分	1. 骨盆的构成及骨性标志 2. 骨盆三个平面的特点 3. 骨盆倾斜度 4. 骨盆轴	10	
总分		100	
整体评价	A 沟通流畅、操作规范、病人舒适 B 沟通稍欠流畅或操作欠规范、病人舒适 C 沟通不流畅、操作欠规范、病人欠舒适 D 无沟通、操作不规范、病人不舒适	A 1.0 B 0.9 C 0.8 D 0.7	
得分	总分 X 整体评价的系数		

胎方位技能考核标准

考点：_____ 准考证号码：_____ 姓名：_____

项目	技术操作要求	分值	得分	备注
操作准备 10 分	准备：衣帽整洁、修剪指甲、手要温暖	2		
	用物准备：处置车、医嘱卡、洗手液、消毒液、无菌手套、消毒石蜡油。（每缺 1 项扣 0.5 分）	8		
评估 10 分	产妇：预产期、诊断和配合程度	8		
	环境：温度、光线适宜，利于保护病人隐私	2		
胎方位认识	根据监考老师摆出的胎方位进行判断并报告（10 个） 错一个扣 3 分	30		
胎方位判定	备齐并检查物品，携带用物至床旁 2. 核对产妇，告知目的，评估并指导病人，嘱咐产妇排空膀胱 3. 遮挡产妇 4. 洗手、戴口罩 5. 操作： （1）孕妇取仰卧截石位； （2）外阴部常规消毒，（外阴消毒的顺序为：大阴唇—小阴唇—阴阜—会阴—大腿内侧上 1/3—肛门）； （未描述消毒顺序或消毒顺序错误者扣 2 分） （3）检查者戴灭菌手套并润滑指端； （4）行阴道检查：检查者右手食指、中指伸入阴道，用指尖触诊胎先露，并汇报胎先露。 （5）触诊矢状缝，辨别前囟及后囟位置 （6）判断后囟与母体骨盆的关系 （7）汇报产妇胎方位 6. 整理床单及用物 8. 交待注意事项并记录 9. 洗手	共 40 分，酌情扣分		
提问 10 分	1. 什么是胎产式？ 2. 头先露常见有多少种？ 3. 胎先露的指示点分别是什么？	10		
总分		100		
整体评价	A 沟通流畅、操作规范、病人舒适 B 沟通稍欠流畅或操作欠规范、病人舒适 C 沟通不流畅、操作欠规范、病人欠舒适 D 无沟通、操作不规范、病人不舒适	A 1.0 B 0.9 C 0.8 D 0.7		
得分				

分娩机制技能考核标准

考点：_____准考证号码：_____姓名：_____

项目		分值	操作程序及要求	扣分	得分	备注
素质要求		10	衣帽整洁，举止大方			
语言表达		20	语言清晰、恰当，态度和蔼			
用物准备	骨盆模型	5	选取女性骨盆			
	胎儿模型	5	选取正常大小胎儿			
实施	衔接	25	胎头的双顶径进入骨盆入口平面			
			胎头颅骨最低点接近坐骨棘水平			
			胎头以枕额径进入骨盆入口			
			胎头的矢状缝落在右斜径上			
			胎头的枕骨在骨盆的左前方			
	下降	10	胎头沿着骨盆轴下降			
			宫缩时胎头下降，间歇时胎头回缩			
	俯屈	15	胎头降到骨盆底，胎头遇肛提肌阻力			
			胎头进一步俯屈，下颏骨靠近胸部			
			由枕额径变为枕下前凶径			
	内旋转	15	胎头围绕骨盆纵轴向前旋转			
			使其矢状缝与中骨盆及骨盆出口前后径相一致			
			枕左前位的胎头向前旋转45度			
	仰伸	15	当胎头下降达阴道外口，产力使胎头沿骨盆轴下段向下向前的方向转向。			
			胎头枕骨下部达耻骨联合			

			下缘时，以耻骨弓为支点，胎头逐渐仰伸			
			胎头仰伸时，胎儿双肩径沿左斜径进入骨盆入口			
	复位	10	胎头娩出后为恢复胎头与胎肩的正常关系，胎头枕部再向左旋转 45 度			
	外旋转	15	前肩向前向中线旋转 45 度			
			双肩径转成与骨盆出口前后径相一致			
			胎头枕部则需在外继续向左旋转 45 度以保持胎头与胎肩的垂直关系			
	前肩娩出	10	胎儿前肩在耻骨弓下先娩出			
	后肩娩出	10	胎儿后肩从会阴前缘娩出			
	胎儿娩出	10	胎体及胎儿下肢随之取侧位娩出			
用物整理		5	展示结束后将用物整理放好			
提问		20	目的、注意事项及相关知识			
合计						

产前检查（四步触诊、骨盆外测量）技能考核评分表

考点：_____准考证号码：_____姓名：_____

项目	项目分类	操作要点	分值	扣分	得分
一 准备	用物 准备	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	5		
二 操作	腹部 检查		90		
1	体位	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 准备	检查者站在孕妇右侧进行检；	1		
3	腹部 视诊	观察腹形、妊娠纹、观察疤痕及紧张度；	2		
		用软尺测量宫高；	3		
		用软尺测量腹围值；	3		
4	四步 触诊	(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；	6		
		(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；	6		
		(3) 两手交替进行，确定胎背向前、侧方或向后的方位；	2		
		(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；	6		
		(2) 左右推动，以确定是否衔接；	2		
		(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	6		

		诊断的正确性；			
5	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		
6	骨盆 测量	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髂前上棘的外侧缘；	4		
		(3) 测量两髂前上棘间距离 (23—26cm) ；	4		
		测髂嵴间径：			
		双手持测量器末端沿两髂嵴外侧循行，测得其最大距离为髂嵴间径 (25—28cm) ；	6		
		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—20cm) ；	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；	6		
		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	服务态度	语言文明、举止端庄、动作轻柔、关心体贴病人。	5		
合 计					

妇科检查技能考核标准

考点：_____ 准考证号码：_____ 姓名：_____

项目	项目分	内容及评分标准	满分	扣分	得分
准备	8	衣帽整洁、修剪指甲、手要温暖	2		
		准备物品：处置车、一次性垫巾，生理盐水、石蜡油、消毒棉签、无菌手套、消毒窥器、试管及玻片	2		
		洗手及戴口罩	2		
		嘱咐孕妇排空膀胱	2		
视诊	12	观察外阴发育情况及阴毛分布	3		
		注意外阴有无红肿及阴道口有无异常分泌物	3		
		分开小阴唇暴露阴道前庭及尿道口和阴道口，观察有无红肿及异常赘生物	3		
		检查时嘱患者用力向下屏气，观察有无尿失禁及阴道脱垂	3		
窥器检查	46	选取合适窥器，嘱患者放松	2		
		将窥器前后两叶并合表面涂润滑油	3		
		检查者用左手将两侧阴唇分开	6		
		右手将窥器沿着阴道后侧壁 45° 缓慢插入阴道	6		
		插入后逐渐旋转至前方，摆正后缓慢张开两叶暴露宫颈、阴道壁及穹窿部	6		
		取棉签于后穹窿取分泌物并放置好	6		
		旋转到左右两侧以暴露侧壁	6		
		检查后窥器合拢后沿着阴道后侧壁缓慢退出。	3		
		操作熟练度	3		
		无菌观念	5		

双合诊	24	检查者戴无菌手套，右手（左手）涂润滑油	2		
		顺阴道后壁轻轻插入检查阴道的通畅度和深度、触诊宫颈情况	3		
		随后将阴道内两指放在宫颈后方，另一手掌心朝下手指平放在患者腹部平脐部处	4		
		双手配合检查并逐渐向耻骨联合部移动检查	6		
		将阴道内两指移至一侧穹窿部另一手从同侧下腹壁髂嵴水平由上往下按压腹壁	3		
		操作熟练度	1		
		无菌观念	5		
人文关怀	10		2.5		
		操作前需告知病人此次操作的目的			
			2.5		
		操作前需了解患者是否有性生活及有无阴道流血			
			2.5		
		结束操作后注意将患者衣物及被褥恢复原样			
			2.5		
		最后需向患者交待妇检结果及注意事项			
总分	100		100		

正常分娩助产技能考核评分表

考点：

准考证号码：

姓名：

项目	项目分类	操作要点	分值	扣分	得分
一	用物准备	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；	6		
二	操作		90		
1	术者准备	戴无菌手套、穿手术衣，使用无菌技术操作；	3		
2	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		
3	消毒会阴	大小阴唇→阴阜→两大腿内侧上 1/3→会阴及肛周；	3		
4	产科铺巾	从近到远，由内向外；	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）； ②胎头枕部到达耻骨弓下时，协助胎头仰伸； ③宫缩间歇时娩出胎头； 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协助复位和外旋转； ⑥协助前肩娩出（左手将胎儿颈部向下轻压、右手保护会阴）； ⑦协助后肩娩出（左手托胎儿颈部向上、右手保护会阴）； ⑧双手协助胎体及下肢相继以侧位娩出并记录时间； ⑨断脐：胎儿娩出后 1-2 分钟，在距脐带根部 15-20cm 处用二把血管钳钳夹，在两钳之间剪断脐带； ⑩在产妇臀下放置聚血器或弯盘接血，以计测出血量；	5 5 4 5 4 4 5 5 3 3		

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；	4		
		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	检查胎盘、胎膜；观察是否有胎盘缺损；观察胎膜的破裂口；	2		
9	检 查 产 道	是否有软产道裂伤及血肿；	2		
10	处 理	清理用物，分类无害化处理；	2		
三	服 务 态 度	1、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		
		2、穿戴符合手术要求。	1		
合 计					