



永州职业技术学院

YONGZHOU VOCATIONAL TECHNICAL COLLEGE

助产专业学生技能考核标准

永州职业技术学院

2020年4月

目 录

一、专业名称及适用对象.....	2
二、考核目标.....	2
三、考核内容.....	3
模块一 助产基本技能	3
项目一 密闭式静脉输液	3
项目二 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	5
项目三 肌内注射（成人）	6
项目四 无菌技术操作	8
项目五 生命体征测量（成人）	10
项目六 氧气吸入疗法（氧气筒）	3
项目七 新生儿抚触	12
项目八 成人徒手心肺复苏.....	14
模块二 助产核心技能	
项目一 胎儿电子监护	16
项目二 四步触诊.....	17
项目三 产程图绘制	18
项目四 自然分娩接产技术	错误!未定义书签。
项目五 会阴侧切缝合术	21
项目六 新生儿窒息复苏	25
项目七 新生儿沐浴（盆浴）	25
项目八 母乳喂养指导技术	错误!未定义书签。
四、专业技能抽查方式.....	28
五、附录.....	28
（一）相关法律法规（摘录）	28
（二）参照标准或规范	29

助产专业学生技能考核标准

一、专业名称及适用对象

1、专业名称

助产专业(专业代码：620202)

2、适用对象

高职全日制在籍毕业年级学生

二、考核目标

本专业技能考核，通过设置助产基本技能、助产核心技能两个技能模块，16个技能考核项目，考核助产专业学生适应助产士、产科护士、母婴护理等职业岗位常用的临床护理操作、急救护理技术、助产专业技术的职业能力，以及从事助产工作时必须具备的以人为本、生命至上、标准化、规范化的职业素养。落实推行“1+X”母婴护理职业技能的培训与考核，深化课程教学改革，强化实践教学环节，提高教学效果，提高学生解决问题的能力，以提高就业创业本领，不断增强就业竞争力，全面提高助产职业教育人才培养水平和质量。

助产专业技能抽查考试模块及项目一览表

序号	助产基本技能		助产核心技能	
	技能名称	技能编号	技能名称	技能编号
1	密闭式静脉输液	J-1-1	胎儿电子监护	J-2-1
2	外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套	J-1-2	四步触诊	J-2-2
3	肌肉注射（成人）	J-1-3	产程图绘制	J-2-3

4	无菌技术操作	J-1-4	自然分娩接产技术	J-2-4
5	生命体征测量（成人）	J-1-5	会阴侧切缝合术	J-2-5
6	氧气吸入疗法（氧气筒）	J-1-6	新生儿窒息复苏	J-2-6
7	新生儿抚触(1+X 母婴护理技能)	J-1-7	新生儿沐浴（盆浴） (1+X 母婴护理技能)	J-2-7
8	心肺复苏（成人）	J-1-8	母乳喂养指导技术 (1+X 母婴护理技能)	J-2-8

三、考核内容

模块一 助产基本技能

本模块技能点有基础护理、妇产科护理、急诊护理、1+X 母婴护理的基本操作技能,涵盖护士职业资格考试需要掌握的主要技能,为临床护理工作打下基础。该模块技能点的总体要求包括:根据案例中的情境,遵照医嘱对指定对象进行全身情况、局部情况、心理状况及健康知识进行评估,准备合适的操作环境和用物,完成情境任务;在解决护理对象的护理问题的同时,进行有效的沟通,观察和处理操作过程中的不适,做好个性化的心理护理和健康指导,并遵循消毒隔离相关原则要求初步处理用物。

项目一 密闭式静脉输液 编号: J-1-1

1.技能要求

能够遵循治疗原则、注射原则和无菌技术操作原则,与输液对象进行个性化的沟通,准确配制药液,选择合适的穿刺部位,做到一次性排气和穿刺成功;根据孕(产)妇情况调节合适的输液速度,采用个性化的方式进行健康教育;能及时识别和正确处理输液故障及其他不适反应。

2.操作规范

(1) **核对：**核对医嘱单、输液卡，确认医嘱有效。

(2) **评估及准备：**①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号），评估全身和局部情况、心理状况，有可能发生过敏反应的药物应评估用药史、过敏史和家族史，告知孕（产）妇静脉输液目的、方法及配合要点，嘱助孕（产）妇大小便。②环境：清洁、宽敞、明亮，符合配药和静脉输液的环境要求。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：手消毒剂、一次性密闭式输液器、一次性注射器、一次性手套、剪刀、皮肤消毒剂、无菌棉签、弯盘、压脉带、无菌纱布、溶液、药物、砂轮、输液贴、小枕与一次性垫巾、笔、输液卡、医嘱单、输液架、瓶签/记号笔、网套（按需准备）、夹板及绷带（按需准备）。评估药物和用物的性能、质量和有效期等；操作前湿式清洁治疗台与治疗车，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

(3) **备药：**①查对输液卡、药物和溶液，检查药物有效期、质量、批号、规格；检查瓶口有无松动、瓶身有无破损、液体澄明度（有无沉淀、浑浊、絮状物、变色）等。②在输液瓶上注明孕（产）妇及药物信息（或贴上有以上信息的瓶签）。③启开瓶盖（必要时套网套）。④遵医嘱抽吸药液加入输液瓶内。⑤再次核对输液卡、药物和溶液，无误后在输液卡上签名。⑥检查输液器，关调节器开关后，取出粗针头插入输液瓶内。⑦请他人核对、签名。⑧按要求初步处理用物。⑨消毒双手，取下口罩。

(4) **输液：**①携用物至孕（产）妇床旁（留观室），核对姓名并解释。②消毒双手、戴口罩。③根据病情协助孕（产）妇取舒适卧位。④备好输液贴，再次查对后挂输液瓶，排尽空气。戴手套。⑤选择合适血管（一般选择粗直、弹性好、易于固定的静脉，避开关节和静脉瓣，下肢静脉不应作为成年人穿刺血管的常规部位），穿刺部位下垫一次性垫巾与小枕，扎压脉带。⑥常规消毒皮肤，待干，再次排气。⑦左手绷紧穿刺部位下端皮肤，穿刺针与皮肤呈 $15^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 角斜行进针，见回血后再进入少许，松开压脉带，打开调节器，嘱孕（产）松拳，输液通畅后妥善固定（一条贴膜固定针柄，一条带棉片贴膜固定穿刺处，一条贴膜将头皮针胶管成S形固定，必要时用胶带加固，做到牢固、美观）。⑧脱手套，根据药物及病情调节滴速。⑨再次核对无误后，记录输液时间、滴速、签名并挂于输液架上。⑩消毒双手、取下口罩。帮助孕（产）妇取合适体位，整理床单位；

进行健康教育[告知孕（产）妇及家属不可随意调节滴速，穿刺部位的肢体避免过度用力或剧烈活动，出现异常及时告知医护人员]；按要求初步处理用物。

(5) 观察：输液过程中巡视孕（产）妇，听取主诉，及时、正确处理输液故障及不良反应，为继续输液者更换药物。

(6) 拔针：①消毒双手，戴好口罩。②输液完毕，取下输液贴，拔针后按压至局部无出血（一般按压 2~3 分钟，有出血倾向者按压 5~10 分钟）。③按要求初步处理用物（一次性输液管、注射器毁形；垃圾分类处理）。④消毒双手，取下口罩。⑤对孕（产）妇进行个性化健康教育。

3.职业素养要求

操作规范，技术熟练，一针见血及一次性排气成功；态度和蔼，语言亲切，沟通有效，孕（产）妇及家属满意；制度落实到位，做到孕（产）妇、药物、剂量、时间、方法准确，无菌观念强；问题的判断和处理及时、有效。

项目二 外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套 编号：J-1-2

1.技能要求

能正确区分手术室非洁净区、准洁净区和洁净区，掌握无菌区的范围；能按照无菌技术操作原则，完成外科洗手、穿无菌手术衣及戴无菌手套。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①环境：明亮、安静，空气清洁，室温 22~25℃，湿度 40%~60%。②操作者：修剪指甲，取下手和手臂饰物，检查双手无伤口；在换鞋区更换手术室专用拖鞋，穿洗手衣、裤（洗手衣扎于裤内，衣袖卷至上臂下 1/3 以上，并包住自身衣袖，洗手裤脚遮住自身裤脚外缘）；戴好手术帽和口罩（帽子遮住所有头发，口罩遮住口鼻，不遮挡视线）。③用物：无菌手术衣包、无菌手套、洗手液、无菌巾、丹尼尔免洗外科手消毒液、无菌生理盐水等。

(2) 外科洗手：①洗手液清洁洗手：用流动水湿润双手至上臂下 1/3，取适量洗手液均匀涂抹双手，按七步洗手法顺序揉搓双手、前臂、上臂下 1/3（a. 掌心对掌心揉搓，手指并拢相互揉搓；b. 掌心对手背，手指交叉相互揉搓，交换进行；c. 掌心对掌心，手指交叉相互揉搓；d. 双手互握揉搓手指关节；e. 一手握另一手拇指旋转揉搓，交换进行；f. 指尖在掌心揉搓，交换进行；g. 一手旋转揉搓另一手腕，交换进行；h. 揉搓一侧手腕后顺势揉搓这侧前臂，注意“公转自转”，结束后交换另一侧前臂；i. 揉搓一侧前臂后顺势揉搓这侧上臂下 1/3，

注意“公转自转”，结束后交换揉搓另一侧上臂下 1/3）。然后抬起双手，保持双手高于肘部，用流动清水冲洗双手、前臂至肘部、上臂下 1/3，冲洗干净，沥干不滴水。洗手时间 3 分钟。②擦手：取一块无菌小毛巾（用物准备时已叠成三角形）先擦干双手的手心、手背，再翻转无菌巾叠成新的三角形，将顶角朝向手背方向，包裹一手腕部，另一手捏紧毛巾两角向肘端移动，擦至上臂下 1/3，擦干时注意保持双手高于肘部，已用过的无菌巾由身体侧向外放于专用桶内。换另一块无菌小毛巾，同法擦干对侧手臂。双手放于胸前并高于肘部，并远离身体。③消毒：先取 3-4ml 丹尼尔免洗外科手消毒液于一侧掌心，揉搓一侧指尖、手背、手腕，将剩余手消毒液环转揉搓至前臂、上臂下 1/3。再取 3-4ml 丹尼尔免洗外科手消毒液于另一侧掌心，步骤同上消毒另一侧。最后取 2ml 丹尼尔免洗外科手消毒液，按六步洗手法顺序揉搓双手至手腕部，揉搓至干燥。双手放于胸前并高于肘部，并远离身体。消毒时间为 3 分钟。

（3）穿无菌手术衣（对开式手术衣）：①请巡回护士打开手术衣包，操作者拿起手术衣，选择宽敞处，双手提起衣领两端，轻轻抖开手术衣，有腰带的一面向外，将手术衣轻轻向前上方抛起，双手顺势同时插入衣袖（筒），双臂向前伸直（手伸向前）；②巡回护士从身后牵拉手术衣，使操作者的双手伸出袖口，巡回护士系好领口带。③穿上手术衣后，操作者身体略向前倾，使腰带两端悬垂离开手术衣，双手交叉，用手指夹起腰带，由巡回护士从身后接取腰带并系紧；④穿手术衣时，腰带及下摆不得拖地，不得用未戴手套的手拉衣袖或接触其他处。穿好手术衣后，操作者仍需抬起双手保持双手高于肘部，双手不得接触手术衣外表面和跨越无菌区。

（4）开放式戴无菌手套：①巡回护士打开无菌手套外包装，操作者取出手套，检查左右手套方向，将手套拇指相对，左手捏紧右手手套反折部分，右手伸入手套内戴好；②再以已戴好手套的右手拇指外展，其余四指伸入左手手套反折部的内面（即手套的无菌面），左手插入手套并戴好，（手套内外两面不得互相接触，未戴手套的手只能接触手套内面，戴好手套的手只能接触手套外面）；③将一手拇指外展，其余四指伸入手套反折部，将其翻转套于手术衣袖口外；④用无菌生理盐水冲洗手套外滑石粉，同时检查手套有无破损，戴好无菌手套后操作者双手保持胸前拱手姿势，或置于胸前衣袋无菌区内。

（5）脱手术衣及手套：①他人协助脱手术衣：由巡回护士解开手术衣背后系带及腰带，将手术衣自肩部向肘部翻转，继而向手的方向拉扯，即可同时脱下

手术衣和手套。②个人脱衣法：左手抓住手术衣右肩向下拉，使衣袖翻向外，同法拉下手术衣左肩，脱下手术衣，使衣里外翻（使手套腕口随之翻转于手上，用手术衣内侧面包裹外侧污染面，）放入污物篮。手术衣外侧污染面不得接触身体（手臂）及洗手衣裤；③脱手套：用手套对手套法，即左手抓取右手手套外面，使其翻转脱下；用皮肤对皮肤法，右手拇指伸入左手手套的手掌部以下，提起手套，（脱手套的手插入另一手套内，）将其翻转脱下，放入医用垃圾桶。

3.职业素养要求

操作规范、动作熟练；遵循无菌技术操作原则，无菌观念强；沟通有效，配合默契。

项目三 肌内注射（成人） 编号：J-1-3

1.技能要求

严格遵守无菌技术操作原则、药疗原则、注射原则，完成无菌盘的准备、药物抽吸、注射部位的选择和消毒以及肌内注射，做好注射过程中孕（产）妇的心理护理及用药指导。

2.操作规范

(1) 核对：核对医嘱、注射卡，确认医嘱有效。

(2) 评估及准备：①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号），评估病情、心理状况、用药史、过敏史、家族史、肢体活动度，解释肌内注射的目的、配合要点及注意事项；选择合适的注射部位，评估注射部位皮肤有无红肿、硬结、瘢痕、皮肤病等情况。②环境：明亮、清洁、安静，符合配药和注射要求，保护患者隐私（必要时用布帘/屏风遮挡）。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：手消毒剂、注射卡、药物、无菌纱布、砂轮、一次性注射器（根据需要选择合适型号）、弯盘、无菌棉签、皮肤消毒剂、启瓶器、无菌盘、笔、急救盒[按需准备，内备0.1%盐酸肾上腺素1支（1mg/支）、地塞米松1支（5mg/支）、砂轮和2.5ml注射器1个]。评估药物和用物，操作前湿式清洁治疗台和治疗车，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗台上。

(3) 备药：①核对注射卡、药物，消毒砂轮和安瓿、划痕并去锯屑（若有蓝色标记的为易折安瓿，则不须划痕），用纱布包住折断。②按小安瓿抽药法抽吸药液，排净空气，再次核对无误后放入无菌盘内备用。③请他人核对并签名。④按要求初步处理用物。⑤消毒双手、取下口罩，记录。

(4) 注射：①携用物至孕（产）妇床旁（注射室），再次核对姓名、床号及住院号，并解释。②根据病情协助孕（产）妇取合适体位（侧卧位：下腿弯曲，上腿伸直；坐位：注射侧脚尖点地；俯卧位：双腿脚尖相对脚跟分开）。③消毒双手，戴好口罩。④正确选择注射部位：**【臀大肌】**用十字法或联线法定位（两者任选其一）。十字法：从臀裂顶点向左或右作一水平线，从髂嵴最高点作一垂线，将一侧臀部分成4个象限，取外上象限并避开内角为注射部位；联线法：取髂前上棘与尾骨连线的外上1/3处为注射部位。**【股外侧肌】**取大腿中段外侧，髌关节下10cm，膝关节上10cm，宽约7.5cm的范围为注射部位。**【上臂三角肌】**取上臂外侧、肩峰下2~3横指处为注射部位。⑤常规消毒皮肤，直径不小于5cm，待干。⑥再次查对药物并排气（不浪费药液）。⑦左手绷紧皮肤，右手持针呈执笔式，中指固定针栓，垂直快速进针，针梗没入1/2~2/3（消瘦者酌减），回抽活塞无回血，右手固定针栓，左手缓慢注入药液，注意观察孕（产）妇反应，并与其交流，分散其注意力，减轻疼痛。⑧注射完毕，快速拔针，将针头置入锐器盒内，一次性注射器放入医用垃圾桶集中处理。⑨再次核对、记录。⑩消毒双手，取下口罩。

(5) 注射后处理：①协助孕（产）妇取舒适体位，进行健康教育。②按要求初步处理用物。③巡视病房，与患者沟通，评估用药后的反应。

3.职业素养要求

态度和蔼，沟通良好，孕（产）妇及家属满意；操作规范，动作轻柔，尽量做到无痛注射；严格执行查对制度，无菌观念强；对不适的判断和处理迅速、及时、正确。

项目四 无菌技术操作 编号：J-1-4

1.技能要求

操作过程中能遵守无菌技术操作原则，区分无菌区、清洁区和污染区；正确使用无菌持物钳、无菌容器、无菌包，完成铺无菌盘、取无菌物品、取用无菌溶液等任务。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①环境：清洁、干燥、宽敞、明亮，操作前30分钟通风，停止清扫地面，减少人员走动；湿式清洁治疗台、治疗盘和治疗车等；治疗室每日用紫外线照射消毒一次。②操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，修剪

指甲，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。③用物：无菌持物钳及筒、无菌敷料缸（内备纱布若干）、无菌巾包、无菌治疗碗包、无菌有盖方盘（内盛血管钳和镊子各 1 把）、弯盘、纸和笔、清洁治疗盘 2 个、无菌溶液及启瓶器、无菌棉签、消毒液、手消毒剂。评估无菌物品名称、灭菌日期、灭菌效果及物品质量，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

(2) 单巾铺盘：①取合适的治疗盘。②解开系带绕好，逐层打开无菌巾包，用无菌持物钳取出一块无菌巾，余物按原折痕包好。③将无菌巾打开，双层平铺于治疗盘上，保持内面无菌。④双手捏住无菌巾上层外面两角，扇形折叠于一侧，开口边向外，无菌面向上。⑤将无菌治疗碗包托在手上，解开系带绕好，向外打开包布一角，另一手依次打开其他三角，抓住包布四角包住一手，露出无菌治疗碗并稳妥地放入无菌盘内（无菌包布不能接触治疗盘内的无菌巾），将包布折好放于治疗车的下层。⑥取出无菌溶液，核对瓶签上的名称、剂量、浓度和有效期，检查瓶盖有无松动，瓶身有无裂缝，以及溶液的澄清度，确定溶液无变色、混浊及沉淀等。用启瓶器撬开铝盖，常规消毒瓶塞边缘与瓶口接缝处。取无菌纱布遮盖瓶塞与瓶口，一手持无菌纱布打开橡胶塞，一手持溶液瓶，瓶签朝掌心，先倒出少量溶液冲洗瓶口，再由原处倒出适量溶液至无菌治疗碗中，倒溶液后立即盖好瓶塞，取下纱布。⑦根据需要用无菌持物钳夹其他物品放于无菌盘内（血管钳/镊子 1 把和纱布/敷料 1 块）。⑧上下层边缘对齐并将开口处向上折 2 次，两侧边缘向下折 1 次，露出治疗盘边缘。⑨按原折痕将无菌巾包包好，记录开包日期和时间、铺无菌盘日期和时间并签名。⑩在无菌溶液瓶签上注明开瓶日期、时间并签名。

(3) 双巾铺盘：①取治疗盘放于合适的位置。②查对无菌巾包，解开系带绕好，逐层打开无菌巾包，用无菌持物钳夹取无菌巾一块，余物按原折痕折好。③打开无菌巾，由对侧向近侧平铺于治疗盘上，无菌面向上（无菌巾遮盖住治疗盘边缘）。④将无菌治疗碗包托在手上，解开系带绕好，向外打开包布一角，另一手依次打开其他三角，抓住包布四角包住一手，露出无菌治疗碗并稳妥地放入无菌盘内（无菌包布不能接触治疗盘内的无菌巾），将包布折好放于治疗车的下层。⑤取出无菌溶液，核对瓶签上的名称、剂量、浓度和有效期，检查瓶盖有无松动，瓶身有无裂缝，以及溶液的澄清度，确定溶液无变色、混浊及沉淀等。用启瓶器撬开铝盖，常规消毒瓶塞边缘与瓶口接缝处。取一块无菌纱布遮盖瓶塞与瓶口，一手持无菌纱布打开橡胶塞，一手持溶液瓶，瓶签朝掌心，先倒出少量溶

液冲洗瓶口，再由原处倒适量溶液至无菌治疗碗中，倒溶液后立即盖好瓶塞，取下纱布。⑥根据需要用无菌持物钳夹其他物品放于无菌盘内（血管钳镊子 1 把和纱布敷料 1 块）。⑦打开无菌巾包，用无菌持物钳夹一块无菌巾打开，由近侧向对侧铺于无菌盘上，边缘对合整齐，四边向上反折一次；将包布放于治疗车下层。⑧记录铺盘日期、时间并签名。⑨在无菌溶液瓶签上注明开瓶日期、时间并签名。⑩按要求初步处理用物。消毒双手，取下口罩。

3.职业素养要求

无菌观念强，无菌区域清楚；动作熟练，操作规范，流程娴熟；态度严谨，慎独精神强；突发事件处理合适。

项目五 生命体征测量（成人） 编号：J-1-5

1.技能要求

严格执行查对制度，能告知孕（产）妇测量生命体征的目的、方法及注意事项；根据具体情况选择合适的测量方法；正确记录测量结果，并根据测量结果正确判断病情，进行个性化的健康指导。

2.操作规范

（1）核对：核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号）。

（2）评估及准备：①孕（产）妇：评估病情、治疗、心理情况、皮肤粘膜状况，有无影响生命体征测量结果的因素（如测量前有情绪激动、运动、进食、洗澡、冷疗热疗等，应休息 30 分钟后再测），选择合适的测量方式，解释生命体征测量的目的、配合方法和注意事项。②环境：室温适宜、光线充足、安静。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：已消毒的体温计、盛有消毒液的容器、血压计、听诊器、弯盘、一次性袖带垫巾、卫生纸、纱布、棉花、润滑油、手消毒剂、病历本、笔。评估用物的性能，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

（3）测量体温：①携用物至孕（产）妇床旁，再次核对姓名、床号及住院号，并解释。②消毒双手，戴好口罩。③根据病情协助孕（产）妇取合适体位。④根据孕（产）妇病情选择体温测量方法，并指导测量：**a.口温：**将口表水银端斜放于舌下热窝，嘱其紧闭口唇勿用牙咬，3 分钟后取出擦干，看明度数并记录；**b.腋温：**协助孕（产）妇解开衣扣，擦干腋下汗液，将体温计水银端放于腋窝深处，紧贴皮肤，嘱屈臂过胸夹紧，10 分钟后取出擦净，看明度数并记录；**c.肛温：**

协助产妇取侧卧位、俯卧位或屈膝仰卧位，用布帘/屏风遮挡，充分暴露肛门部位，检查有无肛周赘肉等异常情况，用润滑油润滑肛表水银端，避开肛周赘肉插入肛门3~4cm，固定肛表，3分钟后取出，用纱布擦净肛表及孕（产）妇肛周，看明度数并记录。助孕（产）妇穿好裤子，取舒适体位。⑤用卫生纸擦净体温计，置于消毒液容器内进行初步消毒。

（4）测量脉搏：①指导孕（产）妇放松，手臂置于舒适位置，腕部伸直，掌心朝上，操作者将示指、中指、无名指的指端按在桡动脉表面，压力大小适中，一般孕（产）妇脉搏计数30秒，再乘以2，脉搏记录方式为：****次/分**。②异常脉搏测1分钟；脉搏细弱触不清者，用听诊器听心率1分钟；脉搏短绌者由两人同时分别计数心率和脉率1分钟。脉搏短绌值记录为：**心率/脉率 次/分**。

（5）测量呼吸：①操作者保持诊脉手势，观察孕（产）妇胸腹部的起伏，一起一伏为1次呼吸，一般孕（产）妇呼吸计数30秒，再乘以2。②呼吸异常的孕（产）妇计数1分钟；气息微弱不易观察者取少许棉花置于孕（产）妇鼻孔前，观察棉花吹动情况，计数1分钟。呼吸记录方式为：****次/分**。

（6）测量血压：①帮助孕（产）妇取坐位或仰卧位，露出手臂至肩部，伸直肘部，手掌向上，放平血压计，使血压计水银柱的零刻度和肱动脉、心脏处于同一水平面上，用一次性袖带垫巾缠于肘窝上2~3cm，在垫巾上缠绕好袖带，松紧以能放入一指为度，打开水银槽开关。②将听诊器胸件放于肱动脉搏动处，轻轻加压固定，关闭气门，打气至肱动脉搏动音消失，汞柱再上升2.6~4.0 kPa（20~30 mmHg）。③以每秒0.5 kPa（3~4 mmHg）的速度缓慢放出袖带中空气，使汞柱渐渐下降。④当听到第一个动脉搏动声时的血压值为收缩压；继续缓慢放气，至动脉搏动音消失或变声时水银柱凸面高度的刻度值为舒张压。继续放气至零水平。⑤松开袖带，排尽袖带内余气，关闭气门整理袖带放入盒内，将血压计向右倾斜45°，使水银流回槽内，关闭汞槽开关，盖上盒盖。⑥血压值记录为：**收缩压/舒张压 kPa（mmHg）**。

（7）测量后处理：①将一次性袖带垫巾放入医用垃圾桶，帮助孕（产）妇整理衣袖和床单位，取舒适体位。②告知测量结果并进行健康教育。③按要求初步处理用物。④消毒双手、取下口罩。

3.职业素养要求

动作规范，操作熟练；态度和蔼，语言亲切，沟通有效；结果判断准确，解释合理。

项目六 氧气吸入疗法（氧气筒） 编号：J-1-6

1.技能要求

严格执行查对制度，能准确、迅速安装与拆卸氧气表；能根据孕（产）妇的具体情况正确实施给氧，并根据病情需要调节氧流量；正确连接与固定氧气导管；指导孕（产）妇及家属安全用氧；及时、正确停氧。

2.操作规范

（1）核对：核对医嘱。

（2）评估及准备：①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号），评估病情、治疗、心理状况、鼻腔情况，选择合适的给氧方式（单侧或双侧鼻导管给氧），解释吸氧的目的、配合方法及注意事项。②环境：应清洁、宽敞、明亮，无人吸烟；氧气筒放置位置应避免阳光直射，远离明火、暖气、易燃易爆物品。③操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：手消毒剂、输氧卡、氧气表、扳手、湿化瓶（瓶内盛 1/3~1/2 灭菌水，急性肺水肿患者用氧时湿化瓶中准备 20%~30% 乙醇）、一次性双腔鼻导管（或一次性单腔鼻导管）、治疗碗（内盛通气管和纱布若干）、小药杯（内盛冷开水）、无菌棉签若干、笔、剪刀、手电筒、病历本。评估用物的性能、质量和有效期等，操作前半小时湿式清洁治疗车，将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

（3）装表：①携用物至孕（产）妇床旁，再次核对姓名、床号及住院号，并解释，取得同意。消毒双手，戴口罩。②打开总开关约 1/4 圈，放出少量氧气，迅速关好总开关。③连接氧气表于气门上，一手托住氧气表，另一手先初步旋紧，然后将表稍后倾，再用扳手旋紧，氧气表应与地面垂直。④用纱布持通气管接于氧气表上，将湿化瓶连接于氧气表上。⑤关流量开关，打开总开关，开流量开关，检查装置各衔接处有无漏气，氧气流出是否通畅，关上流量开关，备用。

（4）给氧：①帮助孕（产）妇取半坐卧位、坐位或者平卧位，头偏向一侧。②用湿棉签清洁鼻孔。③连接双腔（单腔）鼻导管于氧气表上，打开流量开关，确定氧气流出通畅后，调节给氧流量。④轻轻插入鼻腔。⑤观察孕（产）妇无呛咳等不适后固定。⑥评估孕（产）妇用氧后的反应，记录给氧的时间和流量，挂输氧卡。⑦整理床单位，消毒双手，取下口罩。⑧向孕（产）妇及家属交待用氧过程中的注意事项（远离明火及取暖装置；不可自行调节给氧流量或其他开关；有不适及时告知）。⑨按要求初步处理用物。

(5) 观察：输氧过程中要经常巡视，听取孕（产）妇的主诉，检查氧疗装置有无漏气，管道连接是否紧密，呼吸是否通畅，密切观察氧疗效果。

(6) 停氧：①核对停氧医嘱。②将停氧用物，携带至床旁，核对孕（产）妇个人信息（床号、姓名、住院号）并解释，消毒双手，戴口罩。③用纱布包住鼻导管拔出，关总开关，分离鼻导管，置于医用垃圾桶内，无余氧时关流量开关。④记录停氧时间。⑤安置孕（产）妇，帮其取舒适体位并清洁鼻腔，必要时帮助漱口或洗脸。⑥消毒双手，取下口罩。⑦健康教育。

(7) 卸表：①取下湿化瓶、通气管。②一手托氧气表，另一手先用扳手旋松氧气表的螺帽，再用手旋开，将氧气表卸下，妥善放置。③按要求初步处理用物。

3.职业素养要求

态度和蔼，语言亲切，沟通良好，孕（产）妇及家属满意；操作规范，动作敏捷，用氧安全；及时巡视，对不适的判断和处理迅速、及时、正确。

项目七 新生儿抚触 编号： J-1-7

1.技能要求

能正确为新生儿进行抚触，手法正确，与新生儿进行良好的情感交流，采用合适的方式对家长进行健康指导。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①新生儿：核对新生儿基本信息是否与母亲相符，并向家长解释抚触的意义、方法、时间（新生儿两次喂奶之间，处于清醒、安静状态时，最好在沐浴后，午睡醒后或晚上睡前）和注意事项。②环境：明亮、清洁、安静；室温调至 26~28℃，湿度 50%~60%；选择中速、轻柔而有节奏的背景音乐。③操作者：着装整洁，戴好帽子，取下手上的饰品，修剪指甲，按七步洗手法洗手，并保持心情舒畅，在抚触过程中用安慰性语言和亲切目光与新生儿进行交流。④用物：尿片、替换的衣物、浴巾、婴儿润肤油、手消剂、病历本、笔。评估用物的性能、质量和有效期等；将准备好的用物按照使用先后顺序放于抚触台上。

(2) 抚触前准备：①将新生儿抱至散包台上，解开包被，核对新生儿胸牌、手圈（床号、姓名、性别、日龄）。②在散包台上脱去新生儿衣服，检查全身、四肢活动情况及皮肤有无红肿、破损。③新生儿沐浴后擦干全身（口述），将其放在浴巾上，暴露新生儿身体（注意保暖），开始进行抚触。

(3) 头面部抚触：①额部：取适量婴儿润肤油倒入掌心，摩擦均匀，搓暖双手。用两手拇指指腹从前额中心开始，轻轻往外推压。②下颌部：用双手拇指指腹分别从下颌中央向外上方滑至耳前，使新生儿上下唇呈微笑状。③头部：左手置新生儿头右侧枕部，将头略抬离床面，右手四指并拢，用指腹从前额发际触向枕后，再滑至耳后，中指在耳后乳突部停留片刻，避开囟门。

(4) 胸部抚触：双手放在新生儿两侧肋下缘，右手从新生儿胸部的左外下方（左侧肋下缘）向右侧上方交叉推进，至右侧肩部；换左手，方法同前。在新生儿胸部画一个大的交叉，避开乳头。

(5) 腹部抚触：①两手依次从新生儿的右下腹→右上腹→左上腹→左下腹移动，呈顺时针方向画半圆，避开脐部。②用右手在新生儿左腹由上向下画一个英文字母 I；自新生儿的右上腹→左上腹→左下腹画一个倒写 L (LOVE)；再由新生儿右下腹→右上腹→左上腹→左下腹画一个倒写 U (YOU)；做这个动作时，用关爱的语调向新生儿说“我爱你” (I LOVE YOU)，与新生儿进行情感交流。

(6) 上肢抚触：①一手托起新生儿一侧上肢，从上臂至手腕部，分段轻轻挤捏，或者双手夹住小手臂，上下搓滚。②用拇指指腹从新生儿手掌面向手指方向推进，再用拇、食指和中指轻轻提拉每个手指。③两手拇指置于新生儿掌心，两手交替用四指指腹由腕部向指头方向抚触手背。用相同的方法抚触对侧上肢。

(7) 下肢抚触：①一手托起新生儿一侧下肢，从大腿至踝部，分段轻轻挤捏，或者双手夹住大腿，上下搓滚。②用拇指指腹从新生儿足跟向脚趾方向推进，再抚触每个脚趾。③两手拇指置于新生儿脚掌心，两手交替用四指指腹由踝部向脚趾方向抚触足背。用相同的方法抚触对侧下肢。

(8) 背部抚触：①将新生儿调整为俯卧位，双手平行放在新生儿背部，沿脊柱两侧，用双手由内向外、自上而下抚触背部。②两手交替用四指指腹从颈部开始，沿脊柱滑至臀部。

(9) 臀部抚触：两手示指、中指、无名指指腹在新生儿臀部做环行抚触。

(3) ~ (9) 每个动作重复 4~6 次。

(10) 抚触后处理：①检查新生儿皮肤情况，穿好尿布，穿好衣服。②将新生儿送回病房，向家属交代抚触后，相关注意事项。③按要求初步处理用物。④洗手，记录新生儿抚触情况。

3. 职业素养要求

操作规范、手法正确；技能熟练、动作轻柔；关怀亲切，沟通有效。

项目八 成人徒手心肺复苏 编号：J-1-8

1.技能要求

迅速、准确对患者情况进行初步评估，按照成人心肺复苏的步骤正确进行操作，准确评估复苏效果，做好复苏后处理。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①患者：意识判断，检查呼吸、判断颈动脉是否有搏动，时间不超过 10 秒钟。如患者无意识、无呼吸、无颈动脉搏动，立即呼救。②环境：评估周围环境安全。③操作者：着装整洁。④用物：无菌纱布或者手帕、脚踏板（按需准备）、手电筒。

(2) 患者体位准备：①确认患者睡于硬板床或地板上，取仰卧位。②解开衣扣，松解腰带（患者体位准备要求在 5 秒钟内完成）。

(3) 胸外心脏按压：①方法：操作者站在患者身体右侧。两手掌根部重叠置于胸骨中、下 1/3 交界处，手指抬起不触及胸壁；肘关节伸直，借助身体重力垂直向下按压，使胸骨下陷至少 5 cm 后立刻放松，按压和放松时间一致，放松时手掌不离开按压部位。按压频率不少于 100 次/分钟。②连续胸外心脏按压 30 次。

(4) 保持呼吸道通畅：①根据患者情况采取合适的开放气道的方法：a.仰面举颏法（首选此法）：操作者以一手的小鱼际肌（手掌外侧缘）置于患者的前额，另一手示指、中指置于下颏，将下颏骨上提，使下颏角与耳垂的连线和地面垂直。b.托下颌法：双肘置于患者头部两侧，将双手示指、中指、无名指放在患者下颌角后方，向前抬起下颌，双拇指推开患者口唇，用手掌根部及腕部使头后仰。此法适用于颈部损伤患者。②检查呼吸道，用纱布或者手帕等物品清除口腔分泌物、异物等。

(5) 人工呼吸：①方法：操作者一手将患者的下颌向上抬起，另一手以拇指和示指捏紧患者的鼻孔；深吸一口气，屏气，双唇包绕患者口部，形成封闭腔，把患者口唇完全包住，向患者口内吹气，每次应持续 1 秒钟以上，直至患者胸廓向上抬起。每次吹气量为 500~600 ml。然后使患者的口张开，并松开捏鼻的手指，观察胸部恢复状况。②连续人工呼吸 2 次，在 10 秒内完成。

(6) 连续操作：以胸外心脏按压:人工呼吸=30:2 的比例进行，连续操作 5 个周期。

(7) 判断复苏是否有效：评估患者是否有呼吸音、颈动脉是否有搏动、瞳孔是否由大变小，并报告评估情况，在 10 秒钟内完成。

(8) 复苏后处理。整理患者，口述进一步生命支持。清理用物，医用垃圾分类处理。

3.职业素养要求

操作规范，动作熟练、敏捷，急救意识强；按压力度合适，不损伤其他脏器；态度严谨，突发事件处理合适。操作结束后向患者家属告知急救结果以及下一步处理意见。

模块二

本模块中的技能点均为助产专业学生必须掌握的核心技能和 1+X 母婴护理职业等级证书必备的技能，包括孕期、产时、产后三个阶段为孕（产）妇和新生儿提供健康保健的主要技能。该模块技能点的总体要求包括：根据案例中的情境，对孕（产）妇或新生儿进行正确评估，并向孕（产）妇本人或家属说明操作的目的和配合方法；准备合适的操作环境和用物，提供个性化的保健护理措施；操作规范，动作轻柔，在操作过程中注意保护隐私；操作结束后初步分类处理好用物。

项目一 胎儿电子监护 编号：J-2-1

1.技能要求

掌握胎儿电子监护仪的使用适应证；能正确使用胎儿电子监护仪；能准确识别常见的异常波形。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①产妇：核对孕产妇个人信息，了解妊娠情况、心理状况、合作程度；向孕产妇解释目的和配合方法；协助孕产妇排空膀胱。②环境：符合产前检查室要求：明亮、清洁、安静，保护孕妇隐私，室温 24~26℃，湿度 50%~60%。③操作者：着装整洁，端庄大方，修剪指甲，冬天温暖双手。④用物：胎儿电子监测仪、医用耦合剂、电源、记录纸、75% 乙醇、手消毒剂。

(2) 操作前准备即开机：①将用物携至床旁，再次核对床号和姓名。②七步洗手法洗手。③帮助孕妇取半卧位或左侧卧位。④告知胎动测量探头的使用方法。⑤打开电源开关，调节好各参数，准备好耦合剂。

(3) 监护：①暴露腹部，用四步触诊法了解胎方位，或用多普勒确定胎心音的位置。②将胎心探头涂耦合剂，放置于产妇腹部胎心音区，听诊胎心音清晰、响亮，予以固定。③将宫缩压力探头固定于孕产妇宫底下3横指处。④观察胎儿胎动情况，监护20分钟，指导注意事项，异常时可根据情况延长40分钟并催醒胎儿（口述）。⑤复查仍为无反应型或宫缩应激试验阳性，应及时报告医生，寻找原因并做好相应处理（口述）。

(4) 操作后处理：①监护完毕，关监护仪开关，撤去探头，并擦净皮肤，帮助孕产妇整理好衣物取舒适体位。②整理用物、垃圾初步处理正确。③七步洗手法洗手。④将胎心监护曲线图粘贴于病例报告单上保存，进行简单分析并告知医生查看。⑤告知孕产妇结果并记录，健康教育正确。⑥整理监护仪，使之处于备用状态

3. 职业素养要求

告知孕产妇胎儿电子监护的目的和配合方法、注意事项；关心体贴孕妇，操作熟练、方法正确，动作轻巧；密切监测孕产妇异常心电波形，及时发现胎儿在宫内缺氧的状况，具有较好的职业修养和敏锐的观察力。

项目二 四步触诊 编号：J-2-2

1. 技能要求

能取得孕（产）妇的配合；为孕（产）妇正确实施四步触诊，并根据检查结果判断胎儿大小与孕周是否相符、确定胎位及先露入盆情况，做好检查过程中孕（产）妇的心理护理。

2. 操作规范

(1) 评估及准备：①孕（产）妇：核对孕（产）妇个人信息（姓名、床号、住院号、年龄、孕周），了解孕（产）妇全身情况、妊娠经过、心理状态、合作程度；解释四步触诊的目的与配合方法；检查前嘱孕（产）妇排空膀胱。②环境：明亮、清洁、安静，保护孕（产）妇隐私（用布帘/屏风遮挡）。③操作者：着装整洁，戴好帽子，修剪指甲，按七步洗手法洗手或用手消毒剂消毒双手。④用物：软尺、孕产妇保健手册、笔、手消毒剂。

(2) 测量宫高和腹围：①拉好布帘或用屏风遮挡，协助孕（产）妇仰卧于检查床上，头部稍垫高，暴露腹部，双腿略屈曲稍分开，腹肌放松。②检查者站在孕（产）妇右侧，右手持软尺零端置于耻骨联合上缘中点，左手找到宫底部，拉紧软尺并读数。③将软尺经脐绕腹部一周，测量腹围并读数。④判断宫底高度、

腹围与孕周是否相符。

(3) 第一步手法:检查者面向孕(产)妇头端,两手置于宫底部,两手指腹相对交替轻推,判断在宫底部的胎儿部分。若为胎头则硬而圆且有浮球感,若为胎臀则柔软而宽且形态不规则。

(4) 第二步手法:检查者面向孕(产)妇头端,两手掌分别置于腹部左右两侧,一手固定,另一手轻轻深按进行检查,两手交替,分辨胎背与胎儿肢体的位置。触到平坦饱满部分为胎背,触到可变形的高低不平部分为胎儿肢体。

(5) 第三步手法:检查者面向孕(产)妇头端,右手拇指与其余四指分开,置于耻骨联合上方,握住胎先露部,进一步确认胎先露部位,左右推动以确定是否衔接。若胎先露部仍可摇动,表示尚未衔接;若胎先露部不能被推动,表示已衔接。

(6) 第四步手法:检查者面向孕(产)妇足端,两手分别置于胎先露部的两侧,沿骨盆入口向下深按,再次核实胎先露的诊断是否正确,并确定胎先露入盆程度。

(7) 检查后处理:①协助孕(产)妇穿好衣裤并缓慢坐起,询问孕(产)妇有无不适。②整理用物。③手消毒剂消毒双手。④告知孕(产)妇检查结果并记录在孕产妇保健手册上,进行孕期健康教育,预约下次检查时间。

3.职业素养要求

操作规范,动作熟练;态度和蔼,关心体贴,注意隐私保护;语言亲切,沟通有效,双方配合良好,健康教育正确。

项目三 产程图绘制 编号: J-2-3

1.技能要求

能根据产妇的产程进展情况,准确、规范、及时完成产程图的绘制与产程处理记录的填写,并判断产程进展是否正常。

2.操作规范

(1) 评估及准备:①环境:明亮、清洁、安静。②操作者:着装整洁。③用物:病历夹、产程图记录纸、蓝色水笔、红色水笔、直尺。

(2) 绘制宫口扩张曲线:以规律宫缩出现的时间为起点,计算每次检查时的产程进展时间,并以此为横坐标数值,检查所及宫口扩张程度为左侧纵坐标数值。在产程图中以红色水笔画“●”,前后两次“●”标志点之间用红色直线连接。

(3) 绘制先露下降曲线:以规律宫缩出现的时间为起点,计算每次检查时

的产程进展时间，并以此为横坐标数值，检查所及的胎先露高低为右侧纵坐标数值。在产程图中用蓝色水笔画“●”，前后两次“●”标志点之间用蓝色直线连接。

(4) 填写附属表格：将检查时间、血压、胎心音、宫缩、羊水情况与处理按检查时间的先后顺序，填写到产程图下半部分的附属表格中，检查者签名。

(5) 分析产程进展情况：根据绘制出的宫口扩张曲线、先露下降曲线、胎心音、宫缩、破膜时羊水性状等信息判断产妇产程进展是否正常。

3.职业素养要求

记录客观真实，及时准确；字迹工整，页面整洁，无涂改；点圆线直，点线分明；红蓝笔使用正确。

项目四 自然分娩接产技术 编号：J-2-4

1.技能要求

能准确评估分娩条件；备齐用物；严格遵守无菌技术操作原则及接产操作规范，正确为产妇接产。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①产妇：核对产妇个人信息（姓名、床号、住院号、年龄、孕周、孕产史、临产时间）；了解宫缩情况、胎方位、胎心音、破膜与否及破膜后羊水的性状、宫口开大情况、胎先露的位置、会阴条件；评估产妇能否正确使用腹压、心理状态、配合分娩程度；向产妇解释接产目的与配合方法。②环境：明亮、清洁、安静，室温 26~28℃，湿度 50%~60%。③操作者：助产士戴口罩、帽子，着洗手衣。④用物：一次性无菌手术衣 1 件、灭菌产包 1 个（包内用物有聚血器 1 个、弯盘 2 个、血管钳 3 把、会阴侧切剪 1 把、线剪 1 把、脐带剪 1 把、小药杯 1 个、无菌小巾 2 块、带尾线纱布卷 1 个、洗耳球 1 个、纱布若干、棉球若干、棉签若干）、一次性护脐圈 1 个、无菌手套 2 双、吸痰管 1 根、5% 聚维酮碘溶液或 2.5% 碘酊溶液、75% 乙醇、病历本、笔。

(2) 上台前准备：①确定胎位，协助产妇取舒适体位。②操作者行外科洗手（备注：实际操作中口述）。③产妇外阴消毒并铺无菌巾（备注：实际操作过程中产妇已完成“外阴消毒并铺无菌巾”，操作者口述产妇已完成该项操作）。④请巡回助产士依次打开一次性无菌手术衣和无菌手套外包装，操作者取出手术衣穿好，并戴无菌手套。⑤再次向产妇解释配合分娩的方法，取得合作。

(3) 整理产台物品：①请巡回助产士在产床尾端的治疗车上打开产包外包巾。②接产者打开产包内包巾，查看灭菌指示卡是否达到灭菌效果，清点器械、

敷料，按使用顺序摆放。用一把止血弯钳套好气门芯。

(4) 保护会阴及协助胎儿娩出：①操作者口述保护会阴时机。当胎头拨露使阴唇后联合紧张时开始保护会阴。②接产者垫治疗小巾于会阴处（治疗巾勿完全盖住会阴部，露出会阴体约 1cm），脚成弓箭步站立姿势，一手肘部支在产床上，拇指与其余四指分开，利用手掌大鱼际肌顶住会阴部，在宫缩时向内上方托起会阴，宫缩间歇期保护会阴的手放松但不能离开（当胎头着冠后，宫缩间歇期保护会阴的手不能再放松，以防会阴体撕裂）；另一手轻轻下压胎头协助胎头俯屈，当胎头枕部在耻骨弓下露出时，协助胎头仰伸（此时若宫缩强，嘱产妇张口哈气以缓解腹压，指导产妇在宫缩间歇期稍向下屏气，借助腹压的力量使胎头缓慢娩出）。③胎头娩出后，一手继续保护会阴，另一手自鼻根部向下颏挤压出口鼻内的黏液和羊水。④协助胎头复位及外旋转。⑤下压胎儿颈部，使前肩自耻骨联合下方娩出，前肩娩出后，接产者向上托胎儿颈部，使后肩自会阴前缘缓慢娩出，双肩娩出后保护会阴的手方可离开，双手协助胎体及下肢以侧位娩出。

(5) 清理新生儿呼吸道及 Apgar 评分：①胎儿娩出后立即将鼻腔和口腔中的羊水和黏液挤出，及时用洗耳球清除新生儿口腔和鼻腔中（先口后鼻）残余的羊水和黏液；当确认呼吸道通畅后，新生儿仍未啼哭时，可用手轻弹新生儿足底或按摩背部。②用无菌小巾擦干新生儿全身。③根据新生儿出生后的**心率、呼吸、肌张力、喉反射、皮肤颜色 5 项体征进行 1 分钟、5 分钟 Apgar 评分，每项指标 0~2 分，满分为 10 分，8~10 分为正常新生儿。

(6) 处理脐带：①垫聚血器于产妇臀部。②用两把血管钳在距脐根部 10~15cm 处夹紧脐带，两钳间距 2~3cm，于两钳之间剪断脐带。③用 75% 乙醇消毒脐根部及周围。④在距脐根 0.5 cm 处用带气门芯血管钳夹闭脐带，距血管钳上 0.5~1cm 处剪断脐带，套气门芯至脐根部后松开血管钳，用一块纱布挤净脐带断端处余血、擦干血液。脐带断面用 5% 聚维酮碘溶液或 2.5% 碘酊溶液消毒，待脐带断面干后以无菌纱布覆盖，再用护脐圈包扎（如用脐带夹断脐，无需覆盖和包扎断端）。

(7) 确认、交接新生儿：①将新生儿抱至产妇确认并说出新生儿性别。②将新生儿交给巡回助产士（备注：新生儿台下处理不做）。

(8) 协助胎盘娩出：①接产者口述胎盘完全剥离的征象（子宫再次收缩，子宫体变硬呈球形，胎盘剥离后降至子宫下段，宫体被推向上，宫底升高至脐上；阴道口外露的一段脐带自行延长；阴道少量出血；用手掌尺侧在产妇耻骨联合上

方轻压子宫下段,宫体上升而外露的脐带不再回缩)。②当确认胎盘完全剥离后,于宫缩时以左手握住宫底(拇指置于子宫前壁,其余四指放于子宫后壁)并按压,同时右手轻拉脐带,当胎盘娩出至阴道口时,接产者双手捧住胎盘,向一个方向旋动并缓慢向外牵拉,协助胎盘、胎膜完整娩出。

(9) 检查胎盘、胎膜: ①暴露胎盘母体面,铺平并擦干母体面凝血块,检查母体面有无胎盘小叶缺损。②翻转胎盘暴露胎儿面,检查胎儿面边缘有无断裂的血管。③提起脐带检查胎膜破口是否能完全吻合,检查完后放于弯盘内。

(10) 检查软产道: 仔细检查会阴、小阴唇内侧、尿道口周围、阴道、阴道穹窿及宫颈有无裂伤,检查完毕后接产者口述软产道检查结果。

(11) 处理与观察: ①用消毒溶液棉球擦净会阴血迹。②核对清点用物(器械、敷料),胎盘装塑料袋交台下巡回助产士,按要求初步处理用物。脱去手术衣及手套。③口述帮产妇垫上会阴消毒垫,协助产妇取舒适体位,盖上被子保暖。④洗手,记录产妇分娩情况。⑤口述产妇留在产房观察2小时,注意观察阴道出血、血压及宫缩情况。

3.职业素养要求

操作规范、手法正确、动作熟练;操作过程中无菌观念强;态度和蔼,关心、体贴产妇,与产妇沟通有效。

项目五 会阴侧切缝合术 编号: J-2-5

1.技能要求

掌握会阴侧切的适应症并正确选择切开时机;能正确实施会阴侧斜切开术和缝合术;缝合术后正确检查会阴切口,肛查判断缝线有无穿透直肠;及时做好术后用物的初步处理。

2.操作规范

(1) 评估及准备: ①产妇:核对产妇个人信息(床号、姓名、住院号、年龄、孕周),评估产妇心理状态、配合程度、宫缩、胎心音、胎位、胎儿大小、产程进展情况及会阴体条件。与产妇及家属谈话告知会阴切开术的目的及方法,取得产妇及家属同意并签字。②环境:明亮、清洁、安静,室温26~28℃,湿度50%~60%。③操作者:戴口罩、帽子,着洗手衣。④用物:灭菌会阴切开包1个(内含会阴侧切剪1把、线剪1把、持针器1把、有齿镊1把、无齿镊1把、血管钳4把、三角针1枚、圆针1枚、弯盘2个、小药杯2个、纱布若干、棉球

若干、带尾线纱布卷 1 个)、一次性无菌手术衣 2 件、无菌手套 2 双、消毒剂、2-0 可吸收线 1 根、3-0 丝线 1 卷、病历本、笔。

(2) 操作前准备: ①操作者行外科洗手(备注:实际操作中外科洗手不进行操作,只需操作者口述完成该项操作)。②产妇外阴消毒并铺无菌巾(备注:实际操作过程中产妇已完成“外阴消毒并铺无菌巾”,操作者只需口述产妇已完成该项操作)。③请巡回助产士将一次性无菌手术衣及无菌手套撕开外包装后依次递给操作者,操作者穿无菌手术衣、戴无菌手套。④请巡回助产士在产床尾端的治疗车上打开会阴切开包外包巾,接产者打开内包巾,查看灭菌指示卡是否达到灭菌效果,清点器械、敷料,按使用顺序摆放。

(3) 麻醉: 口述麻醉方式:阴部神经阻滞麻醉。

(4) 选择切开时机: 会阴部明显膨隆、宫缩时胎头露出阴道口 3~4cm 时切开会阴,切开时间应在预计胎儿娩出前 5~10 分钟,不宜过早。

(5) 消毒: 以切口为中心,用消毒溶液棉球自阴道口向外消毒会阴切开处皮肤,消毒范围距切口 5cm 以上。

(6) 会阴左侧斜切开: ①撑开阴道壁:在宫缩间歇期操作者左手中指、示指伸入阴道内,置于胎先露与阴道壁之间,两指略分开,撑起左侧阴道壁。②放置会阴侧切剪:操作者右手持会阴侧切剪,张开两叶,一叶置于阴道内左手中、示指之间,另一叶置于阴道外,使侧切剪切缘与会阴后联合中线向旁侧呈 45°(会阴高度膨隆时应为 60°~70°)方向放置。③剪开会阴:在宫缩时一次全层剪开会阴,一般剪开 4~5cm(备注:实际操作中使用的是会阴已经剪开的模型,操作者只需口述剪开会阴的方法)。④会阴切开后立即用纱布压迫止血。

(7) 胎儿及胎盘娩出: 操作者口述:胎儿及胎盘顺利娩出,检查胎盘、胎膜完整。

(8) 缝合前检查: 检查会阴切口有无延伸,外阴、阴道、宫颈有无裂伤,并口述检查情况。

(9) 缝合: ①放置纱布卷:右手持带尾线纱布卷置于阴道顶端,防止宫腔血液外流影响缝合视野,注意暴露会阴切口顶端。②缝合阴道黏膜层:左手持无齿镊,右手持持针器,用圆针、2-0 可吸收线自阴道黏膜切口顶端 0.5~1cm 处开始,间断或连续缝合阴道黏膜及黏膜下组织,直达处女膜缘,切缘对齐,针距约 1.0~1.5cm。③缝合肌层及皮下脂肪层:用同样方法缝合肌层及皮下脂肪层。④缝合皮肤层:用消毒溶液棉球消毒会阴切开处皮肤,用三角针、3-0 丝线间

断缝合皮肤，针距约 1.0~1.5cm，缝合皮肤时对齐皮肤切缘。

(10) 缝合后检查：①取出阴道内纱布卷。②检查有无纱布遗留，切口顶端有无腔隙，观察切口有无渗血，切缘是否对合良好。③操作者示指伸入肛门检查缝线是否穿透直肠壁，如有穿透应拆开缝线重新缝合（备注：实际操作中口述检查情况即可）。

(11) 操作后处理：①用消毒溶液棉球擦净会阴血迹。②核对清点用物（器械、敷料），按要求初步处理用物。③脱去污染的手术衣及手套。④洗手，记录会阴切开及缝合情况，记录皮肤缝针数。

3.职业素养要求

操作规范、手法正确、动作熟练；遵守无菌技术操作原则，无菌观念强；态度和蔼，关心产妇，语言体贴，与产妇沟通有效。

项目六 新生儿窒息复苏 编号：J-2-6

1.技能要求

准确快速评估新生儿的情况；按照新生儿复苏的程序和步骤正确进行复苏，并准确评估和报告复苏效果；做好复苏成功后的病情观察。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①环境：清洁、安静，光线明亮，室温在 26~28℃，打开辐射暖台开关，并调节至适宜温度。②操作者：着装整洁，戴好口罩、帽子、挂表，按照七步洗手法洗手，戴无菌手套。③用物：吸痰管、无菌缸（内装洗耳球 1 个）、复苏气囊、面罩、听诊器、浴巾、肩垫、手消毒剂、无菌手套 2 双、75% 乙醇纱布缸、新生儿包被、无菌持物钳及筒、病历本、笔。④新生儿：出生后 5 秒钟内快速评估 4 项指标：足月吗？有呼吸或哭声吗？肌张力好吗？羊水清亮吗？只要其中 1 个答案是“否”，立即呼救并准备复苏。

(2) 初步复苏：①保持体温：将新生儿置于预热好的辐射暖台上，使热源直接照射到新生儿身上，不要盖毯子或毛巾。②摆正体位：新生儿采取仰卧位，颈部轻度仰伸到鼻吸气位，使咽后壁、喉和气管成直线，肩部用肩垫垫高 2~3cm。③清理气道：如羊水有胎粪污染时，评估新生儿有无活力。有活力的定义为：规则呼吸或哭声响亮、肌张力好、心率 > 100 次/分。以上三项有一项不好者为无活力，应立即气管插管吸引胎粪。口述气管内吸引的步骤：插入喉镜，将气管导管插入气管内，连接胎粪吸引管与吸引器，边吸引边慢慢撤出，必要时重复吸引，直至胎粪吸引干净。吸引负压为 100mmHg 左右，吸引时间不超过 10 秒。如羊

水无胎粪污染，或羊水有胎粪污染但新生儿有活力，用新生儿吸痰管（12 F 或 14 F）或洗耳球吸净口鼻腔内的黏液和羊水（先口后鼻）。④擦干全身：用已预热的浴巾快速擦干新生儿身上的大部分水分，移开湿毛巾。⑤诱发自主呼吸：用手轻拍或手指轻弹新生儿的足底或摩擦背部 2 次。⑥重新摆正体位，评估呼吸和心率。用听诊器听心率 6 秒，数值乘以 10 作为每分钟心率。如刺激后新生儿没有呼吸或喘息样呼吸，心率 < 100 次/分，应立即给予正压通气。

（3）正压人工通气：①指征：初步复苏后没有呼吸或喘息样呼吸，即使有呼吸但心率 < 100 次/分。②方法：操作者站在新生儿的侧面或头侧，将新生儿头部置于中线位置并轻度仰伸，选择大小合适的面罩，覆盖新生儿口、鼻和下颌的尖端，但不覆盖眼睛。用左手拇指和示指形成“C”形环绕下压面罩边缘，同时中指和无名指将下颌抬起以保持气道通畅。连接氧源，足月新生儿使用氧气流量为 5-6L/min 或以上。通气频率为 40~60 次/分，操作者大声念出：“1-2-3-1-2-3……”。通气开始时压力为 20~25cmH₂O，以后维持在 20cmH₂O。有效通气可见胸部起伏。③评估：正压通气 30 秒后如心率 < 60 次/分，应矫正通气。考虑原因可能有以下三点：新生儿气道阻塞、面罩与新生儿面部密闭不够和压力不足以使新生儿肺膨胀。应重新摆正新生儿体位，吸引口腔和鼻腔内的分泌物，重新放置面罩，在面罩边缘稍加压力，同时把下颌轻轻上抬，逐渐增加通气压力直到可见新生儿胸廓运动。30 秒后再次评估心率，如 < 60 次/分，需立即在正压人工通气的同时进行胸外按压。

（4）胸外心脏按压：①指征：充分正压通气 30 秒后心率 < 60 次/分，在正压通气同时进行胸外按压。②口述行气管插管。③方法：操作者站在新生儿脚侧，靠近新生儿胸部，将双拇指并排或重叠置于新生儿两乳头连线中点与剑突之间，即胸骨体下 1/3 处，其余四指环绕躯干，双拇指第一关节应屈曲，垂直按压在胸骨上（拇指法），或一手示指、中指指尖垂直按压胸骨，另一手支撑新生儿背部（双指法）。按压深度为胸廓前后径的 1/3，按压时间稍短于放松时间，放松时手指应不离开胸壁。助手继续行正压通气。胸外按压和正压通气的比例应为 3 : 1，即每 3 次胸外按压后正压通气 1 次。每分钟约 120 个动作：90 次胸外按压和 30 次正压通气。操作时胸外按压者边按压边大声念出：“1-2-3-吸-1-2-3-吸……”，正压通气者在“吸”时挤压气囊，在“1”时放松。④评估：45~60 秒后重新评估心率。

（5）复苏后处理：①经过上述复苏步骤若新生儿有自主呼吸、心率 > 100

次/分、面色红润，移开浴巾，将新生儿包裹好转入新生儿科进行复苏后处理。
②整理用物，按要求初步处理用物，用75%乙醇纱布擦拭新生儿面罩。③脱手套，七步洗手法洗手，口述记录复苏过程。

3.职业素养要求

操作熟练，动作敏捷，急救意识强，与助手配合默契；态度和蔼，关心新生儿；语言合适，沟通有效；应急情况处理得当。

项目七 新生儿沐浴（盆浴） 编号：J-2-7

1.技能要求

能准确评估新生儿全身情况，与新生儿家长进行有效沟通，正确为新生儿沐浴，并根据个体情况做好脐部、皮肤和臀部护理。

2.操作规范

（1）评估及准备：①新生儿：核对新生儿基本信息是否与母亲相符并向其家长解释沐浴的目的、方法、时间（喂奶前、喂奶后1小时或两次喂奶之间进行）和注意事项。②环境：明亮、清洁、安静，室温调至26~28℃；操作前半小时湿式清洁治疗车和操作台。③操作者：着装整洁，戴好帽子，取下手上的饰品，修剪指甲，按七步洗手法洗手。④用物：围裙、新生儿衣服、纸尿裤、包被、浴巾2条、大毛巾1条、小毛巾2条、洗发沐浴液、水温计1个、指甲剪、无菌棉签若干、75%乙醇、手消剂、病历本、笔、皮肤消毒剂（按需准备）、5%鞣酸软膏（按需准备）。将准备好的用物按照使用先后顺序放于治疗车上。

（2）沐浴前准备：①操作者系好围裙，调试水温至39~41℃，在盆底垫一条大毛巾。②将新生儿置于散包台上，解开包被，再次核对新生儿胸牌、手圈（床号、姓名、性别、日龄）。③在散包台上脱去新生儿衣服（保留纸尿裤），检查新生儿全身、四肢活动情况及皮肤有无红肿、糜烂、出血点等异常情况，然后用浴巾包裹新生儿全身。

（3）沐浴：①抱起新生儿，左手拇指与其余四指分开托住新生儿头枕部，左上臂夹住新生儿下半身，确保新生儿安全后将打湿的小毛巾挤干叠成方块状，用食指挑起小毛巾擦拭左眼（由内眦→外眦），更换小毛巾擦拭部位后，以同法清洗右眼；清水洗净小毛巾挤干后依次按顺序擦拭左侧额头→鼻翼→面部→下颏→外耳，更换小毛巾擦拭部位以同样的方法清洗右侧面部。②左手拇指与中指分别将新生儿双耳廓折向前方，并轻轻按住，堵住外耳道口，将头移近盆边，用湿毛巾擦湿头发，右手取少许洗发液，揉搓头发，然后用清水冲净、擦干。③将新

生儿抱回散包台，解开浴巾，取下纸尿裤，操作者左手握住新生儿左肩及腋窝处，使头颈部枕于操作者前臂，用右手握住新生儿左大腿，将新生儿轻放入水中。④松开右手，用小毛巾淋湿新生儿全身，按照颈下、前胸、腋下、腹、手、腿、脚、会阴的顺序取少许沐浴液擦拭后清水冲净。⑤换右手握住新生儿左肩及腋窝处，使新生儿头及下颏靠在操作者右前臂上，同样的方法清洗后颈、背部及臀部，洗毕将新生儿抱起放于浴巾中，迅速包裹拭干全身。

(4) 沐浴后处理：①观察新生儿脐部情况，如脐带断端是否有出血、渗液等。脐部情况正常时用消毒棉签蘸 75%乙醇消毒脐带残端及脐周皮肤两次（如果脐窝和脐根部有粘连时应从脐根部呈螺旋动作擦拭）。如果脐部有渗出物，提起脐轮先用干棉签将脐部断端里面的残留水分擦拭干净，再用 75%的乙醇消毒两次。如果有感染遵医嘱选择相应的消毒剂处理。②为新生儿兜好纸尿裤，穿好衣服，检查手圈字迹是否清楚，视情况修剪指甲，裹好包被。③脱去围裙，将新生儿抱回母亲处，告知新生儿沐浴过程中的情况，交待新生儿沐浴后注意事项。④整理用物，按要求初步处理用物。消毒双手并记录新生儿沐浴情况。

3.职业素养要求

态度和蔼，语言亲切，沟通有效；操作规范，动作熟练，注意保暖；具有责任感和慎独精神，安全意识强；有敏锐的观察力，意外处理及时、有效。

项目八 母乳喂养指导技术 编号：J-2-8

1.技能要求

能宣传母乳喂养的优点；按照要求在选择哺乳体位、哺乳姿势、托乳方法、帮助新生儿含接、判断新生儿是否正确含接、喂养完成后帮助排空新生儿胃内空气等方面对产妇进行个性化指导。

2.操作规范

(1) 评估及准备：①产妇及新生儿：评估新生儿出生情况、意识状态、生命体征、口腔有无畸形；评估产妇对母乳喂养的认识与配合程度、乳房充盈度，有无乳头内陷，是否有不适合母乳喂养的疾病，如严重心脏病、精神病等或长期服用可能通过乳汁的药物。②环境：清洁、安静，光线明亮，室温 22~24℃。③操作者：着装整洁，戴好帽子、挂表，按七步洗手法洗手。④用物：脸盆、温开水壶（内盛 39~41℃温开水）、小毛巾、手消剂、病历本、笔。

(2) 产妇洗手：每次母乳喂养前应指导产妇使用肥皂水清洗双手。产妇第一次哺乳或产妇有大量出汗等特殊情况下需指导产妇用温开水湿润的小毛巾清

洁乳头及乳晕。

(3) 指导哺乳体位：根据产妇意愿、分娩情况和身体情况选择合适的哺乳体位，坐位横抱式（适宜于阴道分娩产妇）、坐位环抱式（适宜于剖宫产产妇）、侧卧位（阴道分娩和剖宫产产妇均适合）、坐位交叉式（适宜于早产儿和含乳头困难的新生儿）。

(4) 指导哺乳姿势：①坐位横抱式：指导产妇坐在靠背椅上，背部紧靠椅背，两腿自然下垂放在地面上，哺乳侧脚可踩在踏板上，产妇抱新生儿贴近自己，将新生儿头枕在产妇一手的前臂上，手掌托住臀部，使新生儿的头与躯体成一直线，脸朝向母亲，鼻尖对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲。②侧卧位：产妇取侧卧位，新生儿与母亲面对面侧卧，身体贴近，将新生儿的上半身抬高与乳房成水平线，使新生儿的头与躯体成一直线，脸朝向母亲，鼻尖对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲。③坐位环抱式：产妇坐在靠近床边的靠背椅上，产妇靠床侧手环抱住新生儿，手掌托起新生儿头部，新生儿身下可稍垫高，以新生儿嘴刚含住母亲乳头为宜，新生儿的头与躯体成一直线，脸朝向母亲，鼻尖对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲。④坐位交叉式：指导产妇坐在靠背椅上，背部紧靠椅背，两腿自然下垂放在地面上，哺乳侧脚可踩在踏板上，产妇用手掌握住婴儿的头枕部，婴儿脸朝哺乳侧乳房，鼻尖正对乳头，下颌部紧贴乳房，胸部和腹部紧贴母亲（如母亲用右侧乳房哺乳时，用左手从下侧握住婴儿的头枕部，手腕放在宝宝两肩胛之间，大拇指和其余四指分别张开分别贴在头部两侧的耳后）。

(5) 指导正确托乳房：①指导产妇一手大拇指与其他 4 个手指分开呈“C”字型托起乳房。②用四指托住乳房的底部，大拇指轻压乳房的上部，以免堵住新生儿鼻孔而影响呼吸。

(6) 指导帮助新生儿含接：指导产妇用乳头触碰刺激新生儿的嘴唇，待新生儿产生觅食反射张大嘴时，顺势将乳头和大部分乳晕送入新生儿口中。

(7) 指导判断新生儿是否正确含接：①新生儿的嘴张大，下唇向外伸，下颌紧贴着乳房。②新生儿的两面颊饱满。③看到新生儿慢而深的吸吮动作，听到吞咽的声音。如果乳汁特别多，应指导产妇托乳侧手食指和中指调整为剪刀式放在乳晕周围，控制出乳量，防止新生儿发生呛奶。

(8) 哺乳后指导：①完全吸空一侧乳房后再吸另一侧，哺乳时间约 15~20 分钟。②下压新生儿下颏，退出乳头。③哺乳结束后将新生儿竖抱，头部紧靠母

亲肩上，空心掌轻拍背部，排出胃内空气。

(9) 操作后处理：①指导产妇将新生儿抱回婴儿床，取右侧卧位。②整理床单位，协助产妇取舒适卧位。③整理用物，按要求初步处理用物。④手消毒剂消毒双手，在护理记录单上记录指导母乳喂养情况。

3.职业素养要求

态度和蔼，关心产妇及新生儿；操作熟练，方法正确，动作轻柔；与产妇沟通有效，指导效果良好。

四、专业技能抽考方式

根据《护士执业资格考试大纲》和助产士岗位胜任力的要求，在进行技能抽查考核时，规定每名考生必须考核专业基本技能、专业核心技能各 1 项，遵循“难易搭配”的原则，共设置了 8 个模块，每个模块不超过两人，保证所有项目都有学生考核。

主考学校根据被测学生人数做好顺序签，技能测试当天，学生随机抽取测试顺序，根据序号进入相应候考区候考；距离考试前 10 分钟，考生进入考试区域更衣和准备用物。

技能测试时，被测学生根据试题情境任务要求，按照操作规范，独立完成测试任务，并体现良好的职业素养。

五、附录

(一) 相关法律法规（摘录）

《护士条例》

第三章 权利和义务

第十二条 护士执业，有按照国家有关规定获取工资报酬、享受福利待遇、参加社会保险的权利。任何单位或者个人不得克扣护士工资，降低或者取消护士福利等待遇。

第十三条 护士执业，有获得与其所从事的护理工作相适应的卫生防护、医疗保健服务的权利。从事直接接触有毒有害物质、有感染传染病危险工作的护士，有依照有关法律、行政法规的规定接受职业健康监护的权利；患职业病的，有依照有关法律、行政法规的规定获得赔偿的权利。

第十四条 护士有按照国家有关规定获得与本人业务能力和学术水平相应的专业技术职务、职称的权利；有参加专业培训、从事学术研究和交流、参加行业协会和专业学术团体的权利。

第十五条 护士有获得疾病诊疗、护理相关信息的权利和其他与履行护理职责相关的权利，可以对医疗卫生机构和卫生主管部门的工作提出意见和建议。

第十六条 护士执业，应当遵守法律、法规、规章和诊疗技术规范的规定。

第十七条 护士在执业活动中，发现患者病情危急，应当立即通知医师；在紧急情况下为抢救垂危患者生命，应当先行实施必要的紧急救护。护士发现医嘱违反法律、法规、规章或者诊疗技术规范规定的，应当及时向开具医嘱的医师提出；必要时，应当向该医师所在科室的负责人或者医疗卫生机构负责医疗服务管理的人员报告。

第十八条 护士应当尊重、关心、爱护患者，保护患者的隐私。

第十九条 护士有义务参与公共卫生和疾病预防控制工作。发生自然灾害、公共卫生事件等严重威胁公众生命健康的突发事件，护士应当服从县级以上人民政府卫生主管部门或者所在医疗卫生机构的安排，参加医疗救护。

中华护理学会护士守则

第一条 护士应当奉行救死扶伤的人道主义精神，履行保护生命、减轻痛苦、增进健康的专业职责。

第二条 护士应当对患者一视同仁，尊重患者，维护患者的健康权益。

第三条 护士应当为患者提供医学照顾，协助完成诊疗计划，开展健康指导，提供心理支持。

第四条 护士应当履行岗位职责，工作严谨、慎独，对个人护理判断及执业行为负责。

第五条 护士应当关心爱护患者，保护患者的隐私。

第六条 护士发现患者的生命安全受到威胁时，应当积极采取保护措施。

第七条 护士应当积极参与公共卫生和健康促进活动，参与突发事件时的医疗救护。

第八条 护士应当加强学习，提高执业能力，适应医学科学和护理专业的发展。

第九条 护士应当积极加入护理专业团体，参与促进护理专业发展的活动。

第十条 护士应当与其他医务工作者建立良好关系，密切配合、团结协作。

（二）参照标准与规范

根据湖南省教育厅关于印发《关于加强高职高专院校学生专业技能考核工作的

指导意见》的通知（湘教发〔2019〕22号）、《关于2013年高职院校学生专业技能抽查考试标准及题库开发项目申报工作的通知》（湘教办通〔2012〕207号）等文件精神，助产专业参照的相关标准和规范如下：

[1] 2016~2019年全国护士执业资格考试大纲。

[2]方超英、邱志军、邹燕等主编高等职业院校学生专业技能抽查标准与题库丛书《助产》（第一版），湖南：湖南大学出版社，2015.

[3]人力资源社会保障部《育婴员职业技能标准》（人社厅发【2019】47号），2019.

[4] 国家1+X母婴护理职业标准《母婴护理职业技能等级标准》，山东：济南阳光大姐服务有限责任公司, 2019.

[5] 马美丽、丁鑫钰、赵真宗等《50项护理技术操作流程及评分标准》，北京：军事医学科学出版社，2013。

[6]李小寒、尚少梅，《基础护理学》（第6版），北京：人民卫生出版社，2017.

[7]陶丽云《护理基本技术》（第三版）北京：高等教育出版社，2016.

[8]谢玉琳、王春桃《健康评估》（第2版），北京：高等教育出版社，2017.

[9]尤黎明、吴瑛《内科护理学》（第6版），北京：人民卫生出版社，2017.

[10]郑修霞《妇科护理学》（第6版），北京：人民卫生出版社，2017.

[11]崔焱《儿科护理学》（第6版），北京：人民卫生出版社，2017.