

我国助产士专业体系构建的质性研究

费秀珍 王虎峰

【摘要】 目的 探讨我国助产士专业体系的构建,为我国制定助产士制度、规范助产士任职资格和岗位任务提供参考意见,推动我国助产学科向更规范化、更合理的方向发展。**方法** 应用半结构访谈法对 8 个省市 26 家不同级别的综合医院妇产科、妇幼保健院、妇产医院的业务院长、产科主任、产科医生、助产士及产科护士 41 名专业人员,进行访谈,对助产士专业体系构建进行研究。**结果** 经过深入访谈和分析,提炼出 4 个主题:目前从事助产工作的人员结构;助产士岗位任务现状;构建我国助产士专业体系重要性、必要性以及应包括哪些内容;助产士的岗位任务和任职资格应该包括哪些。**结论** 我国应尽快发展助产士制度,加强助产士培训和教育,制定助产士准入制度及相应的助产士法律法规,规范助产士管理,明确助产士任职资格和岗位任务,制定规范的助产士晋升制度,实现助产专业科学管理,促进助产学科发展,从而促进母婴健康,保障母婴安全。

【关键词】 助产士; 体系构建; 任职资格; 岗位任务; 质性研究

Qualitative research on the construction of professional system of midwives in China Fei Xiuzhen*, Wang Hufeng. * General Office, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100026, China

Corresponding author: Fei Xiuzhen, Email: feixiuzhen0901@126.com

【Abstract】 Objective To explore the construction of professional system of midwives in China so as to provide the reference for formulating the midwife system, normalizing the midwife professional qualification and duty and responsibility, and promote the midwife subject toward more standardization and reasonable direction in our country. **Methods** Forty-one professionals who were from eight provinces and cities, twenty-six different levels of general hospitals and maternal and child health hospitals including business deans, directors of obstetric, obstetric doctors, midwives and nurses were interviewed through semi-structured interview, and the construction of professional system of midwives was researched. **Results** Four themes were refined through in-depth interviews and analysis including the structure of personnel currently engaged in midwifery; the status of midwives' duty and responsibility; the importance, necessity and contents of the construction of professional system of midwives; the contents of midwives' professional qualification and duty and responsibility. **Conclusions** We should develop the midwife system as soon as possible, and strengthen the midwife training and education, and formulate the midwife access system and the corresponding laws and regulations, and standard midwife management, and clear the midwife qualifications and duties, and formulate midwife promotion system so as to realize the scientific management of midwife, and promote the development of midwife subject, and further promote mother and child health, and protect the mother and child safety in our country.

【Key words】 Midwife; Construction of professional system; Professional qualification; Duty and responsibility; Qualitative research

我国每年出生婴儿约 2 000 万,其中 40% ~ 60% 为剖宫产^[1]。我国已经成为全球剖宫产率第一的国家。王琳^[2]分析我国剖宫产率增高的原因认为,我国助产专业发展滞后是导致剖宫产率上升的

重要因素,主要是由于促进自然分娩的助产人员严重缺乏,未实行助产士执业注册制度,助产专业法律法规缺乏,助产服务仍以产科医生为主导,助产士社会地位相应缺乏等。国际助产联盟是全世界 72 个国家的助产专业人员参加的国际权威机构,规定助产士需经过规范助产教育,对助产士的职业准入、能力标准及工作范畴有明确的界定^[3],在美国、英国、芬兰等许多国家都有完整的助产士专业体系,有完整的法律与准入制度,助产士大多具有本科或硕士学位,并有专门的资格认证^[4-5]。因此,尽快构建我

DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2014.19.002

基金项目:北京市卫生局青年科学研究资助项目(QN2007-48)

作者单位:100026 首都医科大学附属北京妇产医院医院办公室(费秀珍);100872 北京,中国人民大学公共管理学院医改研究中心(王虎峰)

通信作者:费秀珍,Email:feixiuzhen0901@126.com

国助产士专业体系非常必要。

对象与方法

1. 研究对象:本研究应用半结构访谈法访问了 8 个省市 26 家不同级别的综合医院妇产科、妇幼保健院、妇产医院的业务院长、产科主任、产科医生、助产士及产科护士 41 名专业人员。其中三级综合医院 8 家,三级妇幼保健院、妇产医院 9 家,二级妇产专科医院 3 家,一级医院及私立医院 6 家。访谈人员年龄 29 ~ 58 岁,在产科工作年限 5 ~ 19 年,平均 15 年;学历中专至研究生,有丰富的产科工作经验,并一直坚持在产科临床一线及卫生行政管理岗位工作,其中产科主任 17 人,院长 2 人,医生 12 人,助产士 6 人,产科护士 4 人;高级职称 21 人,中级职称 14 人,初级职称 6 人。针对助产士专业体系,包括任职资格、职称晋升、岗位任务等内容进行访谈。

2. 方法:半结构访谈法为质性研究,属于现象学的研究方法^[6],采用质性研究方法用半结构深度访谈方法收集需要的相关材料。预先设计访谈提纲,避免因为访谈过程中的疏漏,而影响访谈及资料收集的准确性、完整性,半结构访谈法为“一对一”方法。

研究小组在查阅大量文献的基础上,经过多次讨论,设计访谈提纲,包括 3 部分内容:首先是卷首语,向访谈专家介绍本研究的目的及访谈专家对本研究的作用;其次是访谈的主题,访谈的主题是“我国助产学科现状、助产专业体系构建、助产士工作岗位任务以及助产士任职资格”;最后为访谈对象基本资料。

由专人对以上研究对象进行半结构访谈,访谈的内容包括:(1)被访问者的基本情况,包括年龄、从事妇产科或妇幼保健专业的年限、职称等;(2)本单位从事助产工作的人员结构;(3)助产士岗位任务现状;(4)我国助产士体系构建应包括哪些内容;(5)助产士的任职资格和岗位任务应该包括哪些方面。在访谈约定的时间和地点,先说明访谈目的、意义、基本步骤及保密的原则,遵循知情同意原则,征得访谈专家同意后做访谈录音。访谈为一对一的谈话,时间约 30 min。隐去被访谈者的真实姓名,以编号代替。访谈结束后,根据访谈现场记录及录音的原始资料,按照 M₁ ~ M₄₁ 的顺序依次编码每个访谈记录(包括转录文本和访谈笔录),整理出文字资料,写出详细、无遗漏的描述;进行分类分析推理,吸取重要的陈述;对反复出现的观点进行编码并汇集,

对每份资料进行分析并比较。

3. 资料整理方法:运用 Excel 建立数据库,利用 SPSS 13.0 软件进行资料分析。分析方法主要采用质性研究的分析方法,进行分类处理,部分内容按照百分率进行排列,并进行比较。根据每个访谈者谈话的内容进行分析、提炼、综合处理,提炼出主题。

结 果

经过深入访谈和分析,提炼出 4 个主题:目前从事助产工作的人员结构;助产士岗位任务现状;构建我国助产士专业体系重要性、必要性以及应包括哪些内容;助产士的岗位任务和任职资格应该包括哪些。

1. 各级医疗机构从事助产工作的人员结构:根据访谈结果,目前在各个医院从事助产士工作的人员分为以下几类:(1)正规学校助产中专毕业占 42%;(2)护理专业毕业占 39%;(3)妇幼医士毕业占 15%;(4)临床医疗专业毕业占 4%。

2. 助产士岗位任务现状:被访谈的 41 位医务人员对所在医院目前助产士岗位任务现状描述总结分析见表 1。

表 1 41 位医务人员描述的助产士岗位任务现状

序号	岗位任务现状	专家描述岗位
		任务所占比例 (%)
1	负责接生正常产,难产和异常情况时通知医生	78.05
2	观察产程(包括一、二、三、四产程)	73.17
3	产时服务	36.59
4	配合医生处理难产、并发症的抢救	24.39
5	新生儿复苏	21.95
6	产前产后的护理	21.95
7	医生与助产士共同配合接正常产	21.95
8	画产程图	19.51
9	新生儿的护理	19.51
10	母乳喂养指导	14.63
11	产科门诊产前检查的配合	14.63
12	产房管理	14.63
13	观察催产素引产的产程	9.76
14	剖宫产术前准备	9.76
15	产科病房护理工作	9.76
16	陪产	9.76
17	胎盘残留处理	9.76
18	产后大出血处理	9.76
19	听力筛查	9.76
20	开出生证明	9.76
21	各种报表的制作	9.76
22	胎心监护	9.76
23	健康教育	7.32
24	产后电话咨询	7.32
25	引产	7.32

3. 构建助产士专业体系的重要性、必要性及应包括的内容: 经过访谈, 95.13% 的不同岗位的医务人员认为必须发展助产士专业, 构建助产士专业体系, 他们认为现在助产士的工作越来越走下坡路了, 助产专业水平在下降; 48.8% 的产科医生和院长们不无担忧地说: “再不发展助产专业, 将来的产科工作越来越不好做, 助产士水平在下降, 剖宫产率不断上升。” 他们对构建助产士体系有相同的意见, 认为: 随着社会的发展, 医疗学科不断进步和变化, 产妇对医护人员需求增高, 但由于很多问题导致助产士行业不规范, 造成我国产科服务以医疗为主、助产服务以产科医生为主导的局面, 使孕产妇自然分娩率降低、剖宫产率升高, 这样不仅增加了分娩费用和医疗资源消耗, 而且对母婴的健康造成不良影响^[7]。行业不规范又导致分工不明确, 在基层医院的助产士执行着妇产科医生的工作范围, 如子宫切除术、剖宫产手术及其他妇产科手术; 产科医生、助产士、护士的分工也不明确, 造成卫生人力资源的浪费, 也影响了我国助产士工作的开展。因此, 构建助产士专业体系刻不容缓。

专家们一致认为构建助产士体系应该包括以下几点: (1) 规范助产士教育, 加强基础教育, 提高助产士学历。规定医学院校有助产专业, 大专及以上学历, 课程内容应该包括: 临床医学(侧重妇产科, 包括妇幼医士的专业知识), 同时加强人文学科的培训。部分医生认为学历应该跟医生一样, 部分认为在基层医院中专以上学历就足够了。(2) 严格的准入制度。规范准入标准, 参照医师管理制度和护士管理条例制定助产士准入标准。(3) 建立相应的法律、法规。从法律法规的角度规范助产士执业, 另一方面, 由于助产风险高, 制定相应的法律法规, 保护助产士的权益。建议在《护士管理条例》下设助产士条例, 对某些条款做一些特殊的注明和解释。(4) 健全考试考核机制, 建立培训制度。(5) 完善职称晋升系列。像医生和护士一样, 助产士有对应的职称晋升系列, 并且在工资待遇上加以重视。规定职称、福利待遇, 享受与医生差不多的待遇, 有特殊的岗位津贴, 如 10% 的津贴, 待遇应该比护士高。

不同工作经历与职业的专家们又有不同见解: (1) 产科医生: 在制定助产士制度时还应该注意以下几方面: ①严格专业培训: 助产士应该掌握产科所有知识及技能, 如助产技术、产程观察和胎心监护, 定期培训考核、评判, 否则没问题也叫医生, 产程出现异常反而不叫医生, 耽误病情。要有继续教育培

训计划, 进入临床前进行半年以上基础培训。由于助产士的工作与产科医生的工作有些交叉, 继续教育方面可以考虑与医生一起参与教育与培训、考核。助产技术提高的措施应包括: 定期考核、定期培训、制定考核标准。②明确权利和义务: 应该与医生的制度一样, 各项规定都包括, 如准入制度、赋予的权利和义务、定期进行培训, 像医生一样, 有一套系列的管理制度。③有一定的准入标准: 必须经过考核取得助产资格和注册, 如学历证、产科助产技术证、执业证, 并且有行业规定, 像医生一样制定不同的助产士评价标准, (不同的级别) 职责明确, 界定助产士的岗位职责, 指导助产士如何工作。少部分医生认为助产士应该没有处方权, 属于护理工作。④有明确的岗位任务来指导助产士工作。助产士的岗位任务应该包括: 观察产程、正常产接生、发现产程异常及时通知医生、配合医生接生、剖宫产处理婴儿、画产程图、新生儿复苏、观察产后排尿、指导母乳喂养等。⑤加强责任心、爱心的培训, 使助产士真正能为产妇服务。(2) 助产士: 助产士工资待遇应该与医生相似, 有严格的质量评估标准, 有进修学习的机会, 规定助产专业毕业的人员从事产房助产, 助产士有严格的准入标准。(3) 产科护士: 助产士应该有一个独立的管理体系, 否则不利于专科的发展。正常顺产应该都由助产士管理, 没有必要让医生干预。助产人员在临床工作中责任明确, 有保护措施。助产士专业体系应该和护士专业体系一样完善。(4) 其他: 访谈者中有 1 位产科主任认为不需要助产士这个职业, 由医生替代助产士, 按照医生管理条例进行管理。新毕业的住院医生应该参与到助产士工作中去, 让医生做助产的工作, 进行助产培训, 助产技术熟练了, 再做产科医生。1 位护士认为助产士没有必要保留。

4. 助产士的任职资格和岗位任务: (1) 助产士任职资格规定: 根据访谈结果, 关于助产士任职资格的确定, 66.7% 的访谈者认为助产士必须经过正规学校培训, 具有大专及以上学历, 像培养高级护士一样, 或者像培训医生一样。少部分访谈者认为县级妇幼保健院的助产士学历中专及以上合适; 但是也有担心, 学历高的专业人员做助产士, 他们也会不愿意, 有医生说: “感觉自己上了 5 年的大学后做接生婆, 回家都抬不起头来, 又没有发展前途。” 除了有专业的正规院校培养之外, 还必须参加定期的专业培训, 包括基础理论、技能操作的培训。掌握产科知识及技能, 如助产技术、产程观察、新生儿复苏技术、配

合紧急抢救,产科常见病、多发病、妊娠并发症等治疗的掌握,筛查妊娠并发症,完成侧切、缝合、产后访视、心理辅导、护理知识等;助产士还应该加强社会科学知识、沟通技巧的培训,定期学习和进修;加强能力和技术培养,掌握产科急救知识、胎儿危险因素的处理。访谈者认为国家应该规定助产士的执业范围,规定助产士持证上岗,除了学历证以外还必须先取得执业证、计划生育证、产科助产技术证、执业证书、资格证书、母婴技术服务证。要求严格把关,上岗前考核。国家颁发证书前必须通过考核取得执业资格(像医生一样)。工作经验要求:由于助产工作技术性强、专业性强,关系到母婴的生命安全,因此助产士最好有 3 年的工作经验,才能考助产证。新毕业的助产士要像医生一样通过临床实习,然后再独立工作。(2)助产士岗位任务:关于助产士岗位任务的界定,绝大部分医务人员认为助产士工作场所应该在医疗机构的产房,处理正常分娩,还应该包括产前检查、产后产妇及新生儿的护理,必要的时候助产士应该在社区发挥作用,做好社区孕妇的管理及产后的护理。一位产科主任说:“助产士应该独立地观察和处理产妇在产程过程中出现的问题,现在助产士的功能正在一点点消失,主观能动性都没有,点滴葡萄糖、吸氧、打催产素,都需要医生下医嘱,这个行业现在萎缩了。而且容易出现双不管的情况,也就是医生和护士都管不到他们。或许按照护士的职称管理也行,享受 10% 的工资,应该规定助产士可以出门诊,像产科医生一样进行产前检查。”还有一部分医务人员认为助产士应该将工作范围扩大到社区,因为社区有一个广阔的空间,在社区的照顾可以让孕产妇了解自身状况,早期发现高危妊娠及其他异常情况,这样可以更快、更清楚地了解孕产妇和新生儿的情况,有利于母婴保健,因为每个产妇的知识层面不一样,对异常的风险、临产的先兆等不了解,不能发现异常情况,如有的产妇胎膜早破都不到去医院,导致发生严重的危害甚至会影响到母婴生命安全。

讨 论

根据半结构访谈结果显示,95.13% 的医务人员都认为必须构建助产士专业体系,发展助产士制度,应该从助产士的教育、准入制度、相应的法律法规等方面进行建设,同时健全考试考核机制、完成职称晋升系列和工资待遇,使助产专业与医疗、护理专业一样得到规范,让助产专业得到规范的准入、培训、考

核及法律法规的建设,使助产专科属性明朗,从而促进助产学科发展。

专家们一致认为构建助产士专业体系应该包括:(1)规范助产士教育,提高助产士学历;规定医学院校有助产专业,大专及以上学历,课程内容应该包括:临床医学(侧重妇产科,包括妇幼医士的专业知识),同时加强人文学科的培养。(2)制定助产士准入标准:参照医师制度和护士管理条例制定助产士准入标准,保证助产专业人员的素质,以利于助产专业的学科发展。助产士的任职资格除了包括学历的要求、正规院校培养之外,还必须定期参加基础理论、技能操作专业培训;规定助产士持证上岗,除了学历证以外还必须先取得执业证、计划生育证、产科助产技术证、助产士执业证书、资格证书、母婴技术服务证,要求严格把关,上岗前考核;必须像医生一样通过考核取得国家颁发的执业资格证书。工作经验要求:由于助产工作技术性强、专业性强,关系到母婴的生命安全,因此助产士最好有 3 年的工作经验,才能考助产证。新毕业的助产士要像医生一样通过临床实习,然后再独立工作。(3)制定相应的法律法规。由于助产士岗位风险高,不同于护士,需要具备特殊的技能,而且助产士在工作过程中,是一个一手托两条生命的职业,因此,制定助产士的法律法规,从法律法规上规范助产士的行为,除了规定助产士的执业资格、注册制度、岗位任务以外,同时强调助产士的道德规范,保障母婴生命安全。同时在另一方面也在法律法规上明确助产士的职责,保障助产士的权益。(4)健全考试考核机制,建立培训制度。只有助产士具备相应培训制度,才能有利于助产专业水平的提高和助产专科的发展。(5)建立规范的助产士职称系列。在调查过程中,100% 的访谈专家都提出,要想发展助产专业,必须完善职称晋升系列,像医生和护士一样,助产士应该有对应的职称晋升系列,并且在工资待遇上得到提高,以提高助产士的积极性和助产士的地位。(6)有明确的岗位任务来指导助产士工作。结果显示,根据我国助产人力情况等,助产士的工作场所仍然以在医疗机构负责助产服务为主,必要的时候,可以规定助产士配合产前检查、产后产妇及新生儿的护理。今后的发展过程中可以进一步规定助产士在社区发挥作用,做好社区孕妇的管理及产后的护理。

综上所述,我国应尽快发展助产士制度,加强助产士培训和教育,制定助产士准入制度及相应的助产士法律法规,规范助产士管理,明确助产士任职资

格和岗位任务,制定规范的助产士晋升制度,实现助产专业科学管理,构建助产士专业体系,促进助产学科发展,从而保证助产服务质量,保障母婴安全。卫生行政主管部门应该尽快制定助产士制度,构建助产士专业体系。

参 考 文 献

[1] 张为远. 中国剖宫产现状与思考[J]. 实用妇产科杂志, 2011, 27(3):161-163.

[2] 王琳. 探讨我国剖宫产率居高原因与对策[J]. 中国医学创

新, 2011, 8(13):178-179.

[3] 章舒琦, 李丽, 叶文琴. 美国助产护士的发展及现状[J]. 中华护理杂志, 2012, 47(12):1140-1142.

[4] 简雅娟, 赵平, 甘西. 助产专业建设与发展的现状与思考[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(9):832-834.

[5] 顾美皎. 临床妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003:5-9.

[6] 刘明. 护理质性研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008:211-213.

[7] 贾万梁. 现代产科服务[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004:2-3.

(收稿日期:2013-07-13)

(本文编辑:何成伟)

· 小 经 验 ·

治疗车的改进与制作

杨莉琴

临床上现有治疗车的设计一般为上下两层,上层为清洁区,下层为污染区。清洁区的台面下设计有一个或两个抽屉,用于存放输液或治疗时所需的各类物品,如空针、输液器、清洁治疗巾、留置针、敷料贴等,见图 1。现有治疗车的抽屉使用不锈钢滑轨拉条固定在治疗车两端,因每天开、拉抽屉的频率高,为了防止拉力过大,将抽屉盒滑出拉条应有的长度,设计时通常将抽屉盒固定牢固,不使用专用工具不能将抽屉取下。但为了减少摩擦,增加抽屉拉、推的灵活度,抽屉盒的体积小于治疗车上设计的抽屉框,所以在抽屉框与抽屉盒的上端和下端会留有一定的缝隙。

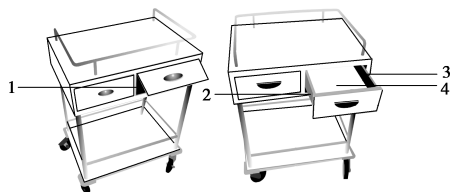


图 1 治疗车原貌示意图

随着医疗体制的改革,各个病区的患者数量逐年增加,因病区环境限制,科室配置的治疗车有限。当护士需要使用治疗车进行大批量的输液或进行治疗时,为了节约时间,让患者尽快得到治疗,减少反复回治疗室取物品的麻烦,通常会在抽屉里放上所需的各类物品,将抽屉装满。此类治疗车的弊端是当抽屉的物品装满时,在推拉抽屉的时候,物品会

因推力从抽屉盒最里端端隙处掉到治疗车的抽屉框内,时间一长,抽屉框里端积聚各种小物品,如治疗巾、各种空针、敷料贴等,但装物品的抽屉盒又不能取下,导致抽屉不能完全关闭。各种小物品在抽屉框最里端不易取出,只能用细长的镊子从留取的缝隙处夹取出来,不但浪费时间,还造成资源浪费。

如果抽屉可反复取下、安装,抽屉框内的物品很容易取出,但必定会对滑轨拉条造成破坏,经常更换滑轨拉条对治疗车的使用造成不便。本改进设计不改动治疗车的原貌,因物品掉在抽屉框里,主要积聚在里端,只要在治疗车的背面,也就是抽屉框背端,将现有封闭的一面,做成一个可向上打开的门,在拉动门板处做一个方便护士拉动的凹槽,需要取物品时,将治疗车正面抽屉打开,治疗车背面活动门打开,空间留出来,方便取物品,见图 2。日常背面开关门关闭时,与原貌无区别,不浪费多余材料,不占用空间,节约护士时间,不造成资源浪费。



1. 车背面制作可向上拉开的门 2. 下端抽屉缝隙
3. 上端抽屉缝隙 4. 抽屉盒不能取

图 2 治疗车改进后示意图

作者单位:400042 重庆,第三军医大学附属大坪医院高血压内分泌科

通信作者:杨莉琴,Email:lms_yfq@yeah.net

(收稿日期:2013-12-15)

(本文编辑:何成伟)