# 产房有哪些不曾公开的秘密[模版]

来源：网络 作者：琴心剑胆 更新时间：2024-09-04

*第一篇：产房有哪些不曾公开的秘密[模版]医药科技如此发达的今天，生孩子早已不再是生死较量。安全保证了，如果生育对于女人仍旧是个挑战，那么让我们害怕的究竟是什么？我们针对产房里的种种私密问题进行了实地采访，感谢五位产科医生和助产士把他们多年...*

**第一篇：产房有哪些不曾公开的秘密[模版]**

医药科技如此发达的今天，生孩子早已不再是生死较量。安全保证了，如果生育对于女人仍旧是个挑战，那么让我们害怕的究竟是什么？我们针对产房里的种种私密问题进行了实地采访，感谢五位产科医生和助产士把他们多年宝贵的临床经验以及个人私体验与我们分享„„孕妈妈在进产房前，产房就像一个谜团，里面似乎藏着无尽的秘密，我们今天来听一下产房医生的私房话，揭开产房里那些不曾公开的秘密。

产房秘密1：自然分娩女人最担忧什么?

出场医生：助产士周晓君，43岁，儿子11岁

医生私房话：痛苦的感觉

人总是对痛苦的画面过目不忘。任凭你是个再坚强的女人，看到对面床上一个和自己一样的大肚子正在痛苦地叫喊，也让人后脊梁感觉冷飕飕。况且，我们从小看到的影视剧里的女人们都在以各种不着边际的夸张方式渲染这种痛苦，实在让毫无经验的我们感到更加恐惧。其实，那是演员按导演的要求秀出来的痛苦。每个有经验的母亲都会这样告诫即将进产房的女儿：不要喊，那没用。而且，也没那么痛。“不要喊”是为了节省体力，而“没那么痛”是在为女儿鼓劲。医生私房话2：身体的耻辱感

章子怡在《茉莉花开》中表演的雨中分娩让人印象深刻。即便没有医护人员在身边，即便是在大雨滂沱之中，小女子凭着自信和勇气一样漂亮地完成了任务。怕的不单单是痛，而是生产时身体的耻辱感。一旦突破了这个心结，生育的可怕程度马上减半。其实，真正上了产床最多30分钟，那个让你感觉有障碍的姿势其实并没有多长时间。所以，不要认为分娩时的姿态不雅而选择剖宫产。生命诞生的一刻，还有什么能比这更美?

医生私房话：侧切的恐惧

有讹传说80%的产妇在生产过程中要被侧切，其实，如果孩子不是太大，产妇又积极与医生合作，侧切完全可以避免。

产房秘密2：医生喜欢什么样的产妇?

出场医生：李楠医生，30岁，儿子1岁

医生私房话：

我是29岁自然分娩生下儿子的。因为作为产科医生，我比别人更了解手术产的弊端。产痛是一种很奇怪的痛，在孩子出生的那一刹那，一秒钟前感受到的所有不适都被一种巨大的幸福感取代。我想跟所有想做妈妈的女人说，信心真的很重要，你要这样告诉自己：我完全能够自己生!医生的手术刀永远是第二位的选择。

脐绕颈也可以自然分娩

很多产妇把脐绕颈当作是不得不施行剖宫产的理由。其实，B超诊断为“脐绕颈”的人并非一定需要剖宫产。大量的临床经验证明，脐带绕颈者只要有效脐带大于30cm，自然分娩仍是安全的。医生更喜欢这样的产妇：

从职业道德的角度上讲，帮助所有的产妇顺利完成生育任务是每个产科医生的责任。但是，从我的临床经验来看，确实有些产妇更好合作。以下是顺利完成生产的产妇的特征，或许会对想做母亲的女人有借鉴。

A 对自己的身体充满信心

如果产妇产前体检显示胎位、骨盆大小等各项指标都很正常，医生就会告诉她完全可以胜任自然分娩。这本来是个好消息，但有的产妇听了就开始跟医生软磨硬泡地要求手术生产。我们做医生的很无奈，因为我们知道这样的产妇身体条件再好都将很难完成自然分娩。因为她明明知道自己很正常，却还是要求手术，说明她对自己的身体缺乏信心，而这个是医生不能代替她完成的。所以，很多难以解决的医患纠纷问题也正是这个原因引起的——“是医生坚持让我生，非得看到我生不下来了才给我手术。”我们做医生的也觉得冤枉。

B 与医生好好配合要想漂亮地完成生育任务，就要好好地与医生合作。因为在生产过程中，你看不到宝宝出生前后的具体情况，必须依赖医生的指导，才知道什么时候开始用力什么时候应该稍做控制。最近几年侧切率的升高也是基于这个原因，与不听医生指导失去控制后造成的撕裂相比，侧切的伤口更好处理也更容易愈合。

C 依赖医生，但不过分

至今，促动分娩的基因对医学界一直是个谜。生命的诞生本该是个很自然、不需要太多人为干预的过程，现在的人却变得越来越不自然。一方面，科技在无限发达，在给我们的健康生活加分，另一方面，人类很多本能的东西正在渐渐泯灭。过多的手术生产就是一个佐证。产妇应该首先依靠自己，医生是在出现危险和需要指导时才用得上的。

D 懂得放松情绪和身体

生产过程非常顺利的产妇往往很懂得如何放松自己，那些极度缺乏安全感的产妇浑身较劲、不能放松身体，这也是生产过程延长的重要原因。建议产妇参加产前培训，学习呼吸技巧，帮助自己在产房里放松下来。

产房秘密3：自然分娩女人怎样借力才能轻松生产？

出场医生：麻醉师徐毅医生，46岁，儿子18岁

医生私房话：

“哪里有分娩，哪里就有疼痛。”这是我们固有的传统观念。因此，解决分娩阵痛也是产科最能体现人性化的核心部分。18年前，我太太就是在我亲自施行的麻醉监护下完成自然分娩，当时，那是我们那个城市中施行的第一例“无痛分娩”。现在，有麻醉师参与的无痛分娩被看作是一种痛苦最小的自然分娩生产方式，“每个人都能够享受到无痛的权利。”只要你愿意，产妇完全可以在经验丰富的麻醉师的指导下，零痛苦、愉快地完成分娩任务。分娩过程中，除了无痛分娩外，医学科学已经给出了很多选择。以下种种就是帮助产妇安全轻松完成使命的“借力”方式。

导乐分娩——混乱的产科病房、忙碌的医生、紧张的面孔、对面产床上新母亲夸张的喊叫喊„„这一切，让刚刚给自己鼓足勇气的产妇又重新泄气起来。而彻底地放松、积极与医生合作才是缩短产程的捷径。导乐分娩就是顾及到产妇的心理需要，把产床设在单独的房间，由一位年龄稍长、经验丰富的助产士陪同进行的分娩方式。助产士会在产程的不同阶段给出细心的指导、陪产妇聊天，让恐惧中的准妈妈感觉安全。笑气——笑气的学名叫一氧化二氮，是一位英国化学家发现的。据说他因一次偶然吸入了这种气体结果情不自禁大笑一场，才有了“笑气”这个有趣的名字。“笑气”有麻醉镇痛的作用，可以被运用到分娩过程中减少痛苦。宫缩的阵痛越来越密集，第一轮的痛刚刚忍过，下一轮又卷土重来。根据个人情况

选择笑气吸入是更人性化的措施之一，在宫缩密集的时候吸入，且不影响产程，是产妇的好帮手。

健身球——临床调查发现，生产过程中绝大部分痛苦集中在开骨缝期间。从开始出现子宫收缩到开齐10指大约需要10个小时左右。目前，国内各大医院产房里都备有健身球，为的是帮助加快产妇开骨缝的速度，减少痛苦，缩短产程。

镇定剂——与笑气吸入的效果比较类似，目的也是为了减少产痛。

无痛分娩——麻醉师参与产程，感受不到了宫缩也就感受不到了疼痛，操作得当，几乎感觉不到什么痛苦就可以自然分娩。

产房秘密4：产痛究竟是怎样一种痛?

出场医生：李小梅医生，34岁，儿子7岁

医生私房话：

我觉得所有没有任何指征的女性都应通过自然分娩的方式迎接宝宝的到来，想当年，我如果不是因为B超发现腹中宝宝脐带绕颈三周不得不进行剖宫产外，真想体验一把自然分娩的快乐。

产痛与“切肤之痛”不同

产痛一直是让女人们甘愿忍受剖宫手术生产的一个重要原因。就我本人对很多经历过自然分娩的女人的经验来看，每个人对产痛的描述都不太一样。从理论上讲，产痛应该是一种由于子宫肌肉收缩而带来的阵痛，有很多过来人说产痛有点类似于排大便时的那种感觉，也有人说几乎感觉不到痛。但几乎所有的人都说产痛只是一种巨大的不适，与想象中那种被利器划破皮肤的“切肤之痛”完全不同。

剖宫产不那么痛吗?

剖宫产居高不下的原因很多。从产妇本人的角度来说，现在大部分女人一生只生育一次，对自然生产的过程不了解，所以千方百计要求医生为她实施剖宫产。其实生育根本上还是女人自身完成的一个工作，医务人员只是协助，或者在真的出现危险时提供医疗帮助。现在很多产妇从心理上就害怕自然分娩，那些被医生要求自己生，结果生不下来又只好进行手术的产妇很多都是战胜不了自己的心理关。如果产妇自己认为自己肯定生不下来，那么医生再怎么帮忙也是徒劳。这样的情况往往是医生不落好，产妇会说都怪医生，早要求剖不给剖，让我受了这番罪才给剖。其实受“二茬罪”是产妇对自己分娩的信心不足造成的。如果不适合自己生，医生一般都会事先建议手术生产，不会让产妇冒险。现在，国家为了控制过高的剖宫产率，严格规定必须有指征的产妇才能进行手术产。而所有的指征当中，产妇的心理状态，也成为了其中的一项。这是以前没有的一个变化。

产妇不是病人

当前产科服务模式存在一定的问题。这当中包括分娩“医疗化”。医务人员对技术的依赖性超过了对产妇能力的信任。应该转变服务模式，从医生为中心转变为产妇为中心。

产房秘密5：谁应该选择剖宫产?

出场医生：朱萌芝医生，60岁，儿子23岁

医生私房话：

如果我女儿有一天要做妈妈，我会建议她一定要按时进行孕期检查，如果条件具备当然要努力自然分娩。因为这是一个非常自然的生理现象，对孩子大人都是最最完满的选择。哪些人需要剖宫产?

当然，剖宫产作为一种生产方式也有非常积极的意义。对于那些有妊娠合并心脏病、重度妊娠高血压、骨盆小、胎儿过大、产前出血、子宫有疤痕、生殖道畸形或肿痛阻碍产道以及胎儿宫内缺氧不能立即分娩和胎位异常的高龄初产妇来说，手术产更安全。但需要说明的是，剖宫产毕竟是一种开腹大手术，对产妇身体的影响高于自然分娩;有少数接受剖宫产的女性有可能发生产后感染；在手术之后有可能发生产后大出血，严重时甚至不得不切除子宫;偶尔还会发生麻醉意外。

以上所说的医疗常规和剖宫产的弊端都不是怀孕女性及家属所能够掌握的，需要医生根据各种检查及检测，有的需要临产以后的严密观察，再结合一定的临床经验来决定。当然，产妇本人和家属完全有权利提出要求和问题，同医生一起商讨，由医生根据具体情况和要求权衡利弊来决定是否采取剖宫产。不管怎么说，医生与孕产妇的目标是一致的，就是千方百计想办法使产妇能够平安地生一个健康的宝宝。

如果已经决定通过剖宫产手术来生宝宝，那么下面这些问题就需要考虑好。

费用问题

剖宫产费用一般比自然分娩高出1000 元至2024元。如果在手术中发现合并子宫肌瘤、卵巢囊肿等可以在手术中治疗、去除的疾病，或者手术过程中有输血、抢救等情况，费用会更高。

手术时机

事先有指征的剖宫产不一定必须等到有宫缩了才能进行。如果等到有宫缩了才决定剖宫产就会造成忙乱，对产妇不利。

提前住院

如果事先决定了采取剖宫产，就需要比预产期提前一周住院准备手术。

出院时间

自然分娩的妈妈和剖宫产的妈妈都可以在孩子出生后的第4天出院。如果有的妈妈要求尽早出院的话，没有异常情况的自然分娩的妈妈可以在孩子出生后24小时出院，剖宫产的妈妈可以在孩子出生后48小时出院。

细节维护

剖宫产的妈妈在最初的几天洗澡时要注意腹部的伤口别沾水。大约一周后即可洗淋浴。剖宫产手术后24小时内，伤口疼痛，不要强忍着，可以向医生要一点止疼药。不用担心止疼药会影响到小宝宝的健康，因为奶水通常会在2-48小时后下来。而这个时候，你的伤口已经不是那么疼了，已经不用服止疼片了。

选择医院

市属三级甲等医院技术和服务方面都是值得信赖的。建议孕妈尽量选择在这样的大医院检查和分娩。

**第二篇：公开答辩,秘密答辩**

工作步骤：

1、核对团队信息，确认团队答辩教室。

（以免出现第一答辩室的团队把PPT拷贝到其他答辩室）

2、将团队PPT拷贝到大赛专用电脑；

3、团队调试PPT，保证PPT播放效果

（团队有要求，如字体应满足，调试无误放入最终文件夹里）

4、拷贝完毕，团队确保没问题，请签上团队拷贝人

员和拷贝时间确认。

（如自备字体等需要另外注明）

注意事项：

1、PPT修改问题：在17:00之前前来修改替换PPT均予以修改，17:00以后请示负责人；

2、时间问题：在16:30时汇总好仍未前来拷贝PPT团队，上报负责人，并电话通知各个团队；

3、团队熟悉场地：请他们自行熟悉场地，对有问题的团队给予相应的回答。

4、技术支持问题：对于可以解决的技术问题及时解决，对于不能解决的问题及时上报负责人。

5、完成所有PPT拷贝工作后，每个答辩室的工作人员在拷贝登记表上签名，并通知负责人将PPT拷贝到移动硬盘。

一、物品筹备 1.答辩室内：

答辩教室需准备1个计算器，削笔刀1把，3支铅笔，3支钢笔，3块橡皮，一叠白纸，一个秒表，一块时间提示牌，热水瓶1个，矿泉水10瓶，茶叶，纸杯，纸巾、湿毛巾6片。

秘密答辩成绩汇总，地点：F220，准备2个计算器，2台笔记本电脑。

2.备用物品：3台投影、3台电脑。

3.专家休息室：

每个休息室热水壶2个，一次性茶杯1筒，矿泉水15，抽纸2袋，水果（小番茄、提子、香蕉等）、点心（面包、饼干等），果盘2个，叉子15个。

答辩须知

1、组委会为每个答辩组提供一个专用答辩室，每场答辩前，联络员提前把参赛作品申报书、作品及评审表交给各个评委，答辩时评委将以作品申报书及作品文字版作参考；需要答辩期间展示实物的参赛队伍请于答辩当天自我携带至答辩教室，体积过于庞大的实物请做成PPT展示。

2、参赛项目成员应准时到达指定教室，凡无故迟到15分钟以上者，将取消答辩资格；

3、秘密答辩时，各参赛项目必须用幻灯片进行演示，组委会提供数字投影仪及电脑。

4、秘密答辩时，作品陈述限时7分钟、自由问答限时5分钟，距离规定时限还有1分钟时，工作人员将举黄牌示意；用时满时工作人员将举红牌示意，终止陈述或答辩。用时不满者不扣分。

5、秘密答辩需由参赛项目成员独立完成，组委会联络员将向评委、参赛团队提供必要的协助。各高校领队及带队教师等不可旁听答辩过程，并不得以任何形式向选手进行提示或帮助。

6、参赛选手如对相关事宜有疑问，可通过校团委事先向组委会咨询，否则对参赛造成的不利影响，组委会概不负责。

7、秘密答辩结束后，将召开评委会最终确定参加决赛的作品获奖等级。

**第三篇：产房**

产房、人流手术室医院感染管理

一、组织管理

产房与人流室应由专人负责医院感染管理与消毒隔离工作，督导本科室人员落实无菌操作技术规范和消毒隔离制度，持续改进工作中存在的问题。

二、建筑布局

1、产房应当设置在相对独立的区域，与母婴室和新生儿室邻近，周围环境安静、清洁。

2、产房分医疗区和辅助区，医疗区包括分娩室、待产室、治疗室，辅助区包括无菌物品存放间、洗手池、办公室、产妇接受区、污物间、卫生间。

3、人流手术室应相对独立，严格划分三区限制区（清洁区）、半限制区（半污染区）和非限制区（污染区）要有明显标志。

4、人流手术室区域进门应设更衣、戴帽和换鞋处，手术室位于区域最里端，合理设置器械预洗室、洗手处、休息室、污物处理处等，流程符合消毒隔离要求，方便实际操作。

5、产房和人流室室内建筑材料应防火、防潮、墙壁、地面、天花板无裂隙、耐腐蚀、表面光滑，有良好的排水系统，便于清洁与消毒。

三、人员管理

1、医务人员定期参加医院组织的医院感染预防与控制知识培训，包括新上岗医务人员相关医院感染基本知识培训，合格后方可上岗。

2、医务人员患有皮疹、腹泻、呼吸道综合征及传染病等感染性疾病时应离岗或调岗。

3、诊疗过程中应遵循标准预防的原则，有体液暴露危险时应戴防护面罩和穿防水裙和防水鞋。

4、接生或人流手术前应按照手术人员要求进行外科手消毒、戴口罩帽子，穿无菌手术衣、戴无菌手套。

5、非工作人员未经许可不得入内，所有人员入室前应做手卫生。

四、物品管理

1、产床上的所有织物均一人一换，感染性疾病患者和明确感染性物质污染的织物应分开收集、标识明确。不应在产室和走廊清点脏污织物。

2、接触患者的所有诊疗物品应一用一消毒或灭菌，使用后所有物品、器械、敷料应及时更换，消毒或灭菌。

3、备皮用具首选一次性物品，否则应采取有效的消毒处理方法。

4、接送产妇的平车保持清洁，隔离产妇使用后应立即消毒。

5、各类已灭菌器械应放置在无菌柜中，摆放有序，在有效期内使用。

6、一次性物品不得重复使用。

7、手卫生设施齐全，安装非手触式水龙头，有无菌洗手刷、手消毒液。

五、环境清洁消毒

1、室内通风、干燥、采光好，安静清洁，保持空气清新，每日通风≥2次，每次≥30min，通风不良时可安装空气净化消毒器。

2、严格履行消毒隔离和卫生制度，防止交叉感染。应湿式擦拭地面及产床、人流床周围的各种物体表面，物体表面每日用500mg/L有效氯消毒液擦拭一次，有明显污染时，应先去除污染物，再清洁和消毒。

3、清洁用具专室专用，标识清楚，使用后分开清洗，消毒晾干备用。

4、每季度进行环境卫生学监测，包括室内空气、物体表面、医务人员手。

六、隔离管理

对有潜在传染病的产妇，应隔离待产、隔离分娩。医护人员采取相应隔离措施，所有物品严格按照消毒灭菌要求单独处理，尽可能使用一次性物品。分娩结束后房间应严格进行终末消毒处理。

**第四篇：产房**

产房

【关键词】 产房

在医院环境中，由于病原微生物相对集中，各种医疗新技术的开展，大量抗生素的应用等，导致医院感染的发生因素增多，医院感染的发生率逐年增加。医院感染能明显增加病人的医疗费用，延长住院日，延误康复时间，给个人、家庭、医院和社会造成严重的损伤。产房作为医院的 Ⅱ 类环境，如何有效的预防和控制医院感染成为产房管理的重要组成部分。产房护理人员必须正确掌握有关医院感染的知识，严格履行医院感染的管理规范，认真执行相关的预防和控制医院感染的技术规范，现将产房的医院感染监控措施简述如下。

建立二级监控体系

在医院感染科的领导下，建立职责明确的二级护理管理体系。一级管理：病区护士长和兼职监控护士；二级管理：护理部主任，为医院感染科的负责人，负责评估医院感染发生的危险性，及时发现、及时汇报、及时处理。

建立健全各项规章制度

与产房医院感染管理相关的制度有：清洁卫生制度；消毒灭菌制度；隔离制度；消毒灭菌效果监测制度；参观制度；感染管理报告制度等。

认真落实医院感染管理措施

3.1 产房的环境

（1）产房周围必须清洁，无污染源，与母婴室和新生儿室邻近，相对独立。（2）布局合理，严格区分无菌区、清洁区、污染区，各区域之间标志明确，并对各区域内的物品放置有具体的要求，做到洁、污分开，从区域划分上让医护人员强化医院感染意识。（3）墙、天花板、地面无裂隙，表面光滑，有良好的排水系统，便于清洗与清毒。

3.2 产房的清洁

3.2.1 日常清洁工作

湿式清扫，定时通风换气。产房内桌面、地面每日用1∶200“84”消毒液擦拭1次，且必须用产房专用抹布、拖把，有明显标记，每次用后用清水冲洗、悬挂晾干备用。

3.2.2 治疗活动后的清洁工作

每次治疗活动后产房地面受到病人排泄物、呕吐物、分泌物污染时应立即清扫，并用1∶200“84”消毒液拖地。

3.3 消毒、灭菌

3.3.1 产房所用器械的消毒灭菌

对于耐高温、耐高压、耐潮湿的物品多采用压力蒸汽灭菌，尽量避免使用化学消毒剂。如某些金属锐器必须使用化学消毒剂灭菌时，应定时监测化学消毒剂的有效浓度，并定期做细菌培养，以确保消毒效果。

3.3.2 产房空气消毒

（1）紫外线灯管消毒法：每天定时照射1h；每次治疗活动后照射1h，应注意红外线消毒的适宜湿度为20℃～40℃，适宜温度为40%～60%，红外线灯管表面必须保持清洁，每1～2周用酒精纱布或棉球擦拭1次。（2）过氧乙酸熏蒸消毒法：遇有特殊感染病人用过氧乙酸熏蒸消毒，将过氧乙酸稀释成0.5%～1.0%水溶液，加热蒸发，在60%～80%相对湿度、室温下，过氧乙酸用量按1g/m3计算，熏蒸时间为2h。

3.4 洗手对手的消毒

产房护理人员经常接触产妇的血液、羊水、分泌物等，手易被大量细菌污染，极易引起感染和交叉感染。所以，洗手是防止医院感染传播的最重要的措施之一。产房护理人员在进入或离开产房前、处理污染物品后、护理特殊感染产妇前后、无菌操作前后均应按六步洗手法认真洗手，并在洗手后进行手的消毒。

3.5 无菌技术

无菌技术是预防医院感染的一项重要而基础的技术，任何一个环节都不能违反，每个医护人员必须熟练掌握并严格遵守。

3.5.1 严格无菌观念，保持慎独精神

进入产房必须更换产房专用衣裤、戴口罩、帽子、换鞋，必须严格无菌观念，避免面对无菌区谈笑、咳嗽、打喷嚏；手臂不可跨越无菌区；无菌物品如疑有污染或已被污染应予以更换并重新灭菌。

3.5.2 无菌物品的管理

无菌物品与非无菌物品分开放置，并有明显标志；无菌包外需注明物品名称、灭菌日期，无菌包的有效期一般为7天，过期或受潮应重新灭菌；无菌容器（浸泡碘酊、酒精、碘伏）每周消毒、更换2次，并记录。

3.5.3 无菌技术基本操作必须规范

如无菌持物钳的应用、穿脱手术衣、戴无菌手套、取无菌溶液法等。

3.6 隔离技术

对患有或疑似传染病的产妇，应在隔离室待产、分娩，按隔离技术规程护理和助产，所有物品严格按照消毒灭菌要求单独处理，用后的一次性物品及胎盘必须放入黄色塑料袋内，密闭运送，无害化处理，产房严格进行终末消毒处理。常用的隔离技术有：戴口罩帽子；手的消毒；穿脱隔离衣和无菌手术衣；戴手套等。

3.7 消毒灭菌效果的监测

消毒是预防医院感染的重要措施之一，消毒效果的监测是评价消毒剂是否有效、消毒方法是否合理、消毒效果是否达标的唯一手段。产房消毒灭菌效果监测主要有以下几个方面：（1）产房空气消毒效果监测；（2）医务人员手消毒效果监测；（3）物体表面消毒效果监测；（4）医疗物品消毒效果监测；（5）红外线消毒效果监测；（6）消毒液的监测。

3.8 产房污物的处理

（1）将医用垃圾装入黄色塑料袋，密闭运送，采用焚烧处理。使用的污物袋坚韧耐用，不漏水。（2）使用过的一次性注射器、输液器和输血器等物品进行初步消毒后送供应室集中毁形处理。加强医院感染学教育，明确产房护理人员在医院感染管理中的职责

对产科所有护理人员加强医院感染学的教育，每月组织1次医院感染知识学习，提高其理论技术水平，增加预防与控制医院感染的自觉性。做好产房的感染管理，能有效降低新生儿脐炎、脓疱病等医院感染的发生，以减少病人的痛苦和负担。预防与控制医院感染的具体措施跟护理工作密切相关，贯穿于护理活动的全过程。所以，产房作为医院Ⅱ类环境，产科每一位护理人员都应该是感染管理者，都应该在预防和控制医院感染中履行自己的职责。

**第五篇：产房**

产房护理管理制度

一.布局合理,流程符合要求,按无菌-清洁-污染原则流向.严格划分非限制区,半限制区,限制区,分区明确,有分区隔断门,标识齐全,规范,醒目.二.对护理人员实行资格,技术能力准入管理,护理人员经过专业培训,掌握产房工作的基本要求,持有助产执证和母婴保健技术考核合格证书.助产士与产床配比>3:1.三.建立健全产房相关工作制度,岗位职责和技术规范,操作规范.四.有专人负责设备维护,设备,设施处于完好备用状态.五.有预防交叉感染的措施,设有隔离产房,待产室.确诊或疑似传染性疾病的待产妇隔离待产,分娩措施实施到位,隔离技术符合规范要求.六.护理人员熟练掌握各产程护理观察要点,处理常规,助产技术规范,严格执行产房相关管理制度.七.及时,准确观察分娩情况,分娩前观察产兆,胎心变化,产程中观察产程进展,监护胎心,分娩后观察出血,宫缩.血压.会阴切口及并发症,产程图,待产,分娩记录规范.八.严格执行查对制度,在待产,接产,产后等环节严格落实母婴身份识别管理制度.九.严格执行消毒隔离制度,无菌操作规范,手卫生规范和医疗废物管理规定.十.护理质量控制小组定期对产房工作质量进行督察,对发现的问题进行原因分析,改进及评价.产房医院感染管理制度

一.产房应设置在与母婴室和新生儿科室临近,环境整洁、安静,周围无污染源,便于管理的相对独立区域.二.产房的设施,环境条件与手术室要求基本相同.环境、物品的消毒管理及感染控制执行手术医院感染管理相关规定.三.布局合理,严格划分无菌区、清洁区、污染区,区域之间标志明确,有实际屏障，人流、物流各行其道,避免交叉.四.应设置隔离待产室,床.和隔离分娩室床.一个分娩室内最多设2张床,每张产床使用面积不少于16㎡.五.配备流动水等手卫生设施.刷手间应临近分娩室,洗手刷、擦手毛巾一人一用一灭菌.新生儿使用的吸痰管等,应一婴一用一灭菌,吸痰用0.9%氯化钠注射夜一婴一瓶,不得共用.六.建立感染控制各项规章制度.岗位职责和相关诊疗、护理技术规范、操作流程,并严格落实.七.凡进入产房人员必须先换鞋、更衣、洗手,外出更换外出服；助产人员按外科刷手法刷手.八.对患有或疑似传染病的产妇,应隔离待产、分娩,按隔离技术规范进行护理和助产,使用后房间及所有物品严格进行终末消毒,尽可能使用一次性物品.断脐后的新生儿应用无菌巾保护,并直接送隔离婴儿室或母婴室隔离处理.九.医务人员在诊疗、助产操作过程中严格执行手术预防医院感染的措施.实施标准预防,并严格执行手卫生规范和无菌操作技术.十.配备空气消毒装置,每日对空气、地面,物体表面等进行清洁消毒,遇污染随时消毒.地面湿式清扫,产妇分娩后及时进行室内清洁消毒.待产床、产床等床单位及平车每次使用后更换所有物品.十一.环境整洁,每日消毒,有记录.按规定定期进行环境卫生学监测.十二.严格执行医疗废物管理条例,认真做好医疗废物的分类、收集、转运、交接、登记等工作.胎盘按病理性医疗废物处置,低温存放.产房安全管理制度

一.产房成立质量与安全管理小组,建立科室安全管理制度、工作规范及抢救应急预按,护士严格落实,防止差错事故的发生.二.产房助产士必须取得护士执业证书和母婴保健技术考核合格证,坚决杜绝无证上岗.三.产房实行24小时值班制.四.建立严格的门禁制度,非产房的工作人员未经允许一律不得入内,进出产房的通道均应设置监控设施,实施24小时监控,监控内容至少保留30天.五.加强公共区域设施的管理,要注意门、窗、水、电的安全,消防通道保持通畅,产房内严禁吸烟,禁止放置易然、易爆物品,禁止使用明火,消防设施标识明显无遮挡,定期检查.保证完好.六.抢救物品及器材定期检查,处于完好备用状态.七.待产妇进入产房后应建立分娩记录,详细询问待产妇本次分娩信息及与分娩相关的疾病、既往孕产史等，如实记录,有关内容注意保密.八.待产过程中护士要认真观察产程,及时记录,协助待产妇生活需要.防止跌倒.遇到异常情况及时汇报.重视待产妇主诉,准确掌握宫口开全时间及上台接产时机,及时做好接生准备.九.接生过程中严格遵守无菌操作原则,正确保护会阴,防止会阴严重撕裂.胎儿娩出后及时使用缩宫素,必须2人检查胎盘的完整性,防止产后大出血,会阴伤口缝合后需检查,防止遗留纱布,遇有新生儿窒息应立即抢救.十.产妇分娩后产房观察2小时,认真记录生命体征、子宫收缩、阴道流血量等情况.送入病房时做好交接.十一.新生儿娩出后,交母亲看过新生儿性别,交台下医护人员时,双方应握稳新生儿大腿部和肩部,防止摔伤,并做好新生儿出生信息核对、交接.十二.新生儿一出生即佩带碗带、胸牌,直至出院方可取下,每次打开包被前、中、后.均要求核对腕带,胸牌和新生儿性别等信息,防止抱错新生儿.十三.严格执行产房医院感染管理制度,定期进行空气及物品表面细菌培养.十四.不断学习提高专科理论和技能,工作中及时总结经验,定期反馈存在问题并持续改进,确保母婴平安.产房《出生医学证明》管理制度

一、《出生医学证明》是由依法许可的医疗保健机构根据《中华人民共和\*\*婴保健法》出具的具有法律效力的重要医疗文书。应严格按照国家相关要求认真执行。

二、《出生医学证明》应指定专人管理。由医疗保健机构到相应妇幼保健院，办理卫生计生委统一印发的《出生医学证明》。

三、打印签发的《出生医学证明》三联均须盖有出生医学证明专用章方可生效。

四、凡在医院出生的72小时的活产新生儿,根据产妇或者家属提供的相关信息据实打印并向新生儿家长发放《出生医学证明》.五、新生儿《出生医学证明》由专人打印,2人核对婴儿出生信息无误后认真登记.六、新生儿家长领取新生儿《出生医学证明》时,由当班护士再次和新生儿家长核对,确认新生儿出生信息无误后,在登记本上双方签字留档,《出生医学证明》存根由科室按要求保存.七、每年应核对登记作废的《出生医学证明》数量、号码段、毁损原因,并保存作废证件原件,做好相关登记工作.产房预防接种工作制度

一、预防接种室环境必须清洁、干净、无污染源.二、严格进行消毒,每天紫外线照射1小时,每月细菌培养1次,地面保持清洁,并使用消毒液湿式清扫.三、每位新生儿出生24小时内,无预防接种禁忌症者,均需在左上臂注射1针卡介苗,并在右上臂肌肉注射第一针乙肝疫苗.四、工作人员预防接种时应严格洗手、遵守无菌操作,使用专用注射器,一婴一针一管,用过的注射器和安瓿严格按照有关规定处置.五、严格执行查对制度,乙肝疫苗和卡介苗严格分区,分区注射,严防混淆、复种.六、履行告知义务,接种前应向新生儿家长宣传疫苗接种的有关知识及接种后的注意事项.七、因特殊情况(如:早产儿、足月低体重儿、窒息儿、体温高、转出、病情有特殊变化的新生儿等)而未能及时接种的新生儿,应在新生儿病历中注明,同时向其家长讲明原因,告知补种事宜.八、补种时间,新生儿病情稳定,或早产儿出生1月后.九、定期应对护士进行疫苗接种相关知识培训.胎盘管理制度

一、严禁医疗机构或其他工作人员出售胎盘,产妇分娩后的胎盘处理必须征求并尊重产妇本人意愿,可以自行带走,告知家属需要妥善处理;产妇委托处理的胎盘,必须按规定填写委托书,由医疗机构按医疗废物处理;感染性胎盘不得交由产妇带回,应及时告知产妇,进行消毒处置后按医疗废物处理,环节交接记录必须完整.二、胎盘用医疗废物专用袋装好,感染性胎盘用双层医疗废物专用袋装好,患者信息标识清楚,放于冰箱内,并做好相关登记工作,专人负责资料保管.三、及时和相关部门进行交接,送至医疗废物储存地.四、存放胎盘的冰柜应及时上锁,其表面每天用消毒液擦拭,定期用消毒液擦拭内壁.保持清洁,定期除霜.死婴、死胎管理制度

一、严禁死婴、死胎按照医疗废物处理.二、对在分娩过程中产生的死胎、死婴,必须填写《死胎、死婴处理知情同意书》,经产妇或其委托人确认签字后自行带回深埋处理.三、委托医疗机构处理的,应按照《殡葬管理条例》处理.四、可能感染传染性疾病的,不得交由产妇带回,应按规定进行无害化处置后,再按《殡葬管理条例》处理.五、环节交接记录必须完整,并由当事各方签字确认.待产室工作制度

一、待产室实行24小时值班制,值班医生、助产人员不得擅自职守.二、严密观察每位待产、临产孕妇的胎心、宫缩与产程进展,并如实做好记录,发现异常情况及时处理.三、积极开展待产前服务,做好母乳喂养宣教工作.四、鼓励孕妇进行自我调节.五、室内保持整洁卫生,严禁吸烟.六、严格执行感染检测制度.检查孕产妇前、后要洗手.七、保持床单位清洁、整齐、及时更换护理垫.八、及时将符合分娩条件的孕妇转入产房.隔离产房工作制度

一、每日进行空气消毒,每周大扫除,定期做空气、物表、工作人员手、无菌物品细菌监测.监测结果要符合国家规定的标准.进出随手关门.二、孕妇从隔离待产室进入,工作人员应根据传染病种类采取不同隔离与保护措施.三、每日用2000mg/L含氯消毒剂擦拭2次,有污染时及时擦拭.四、一次性中单、产单一用一更换,床单、被罩等被服有血迹、体液等污染时用2000mg/L含氯消毒剂浸泡30分钟后再用干净大单包裹送供应室先消毒再清洗.如无污染直接用干净大单包裹送供应室先消毒再清洗.产床与待产床使用后用2000mg/L含氯消毒剂表面擦拭,用床单位消毒机进行终末消毒.五、工作人员接产时穿一次性手术衣、戴护目镜、双层无菌手套及一次性口罩(呼吸道传染病用N95口罩),使用一次性产包接产.六、隔离孕产妇使用后的所有一次性物品均应放入双层医疗废物袋内密封运送,胎盘应放入双层医疗废物袋,标识清楚.使用后的器械均用2000mg/L含氯消毒剂浸泡30分钟后再进行清洗,最后送供应室灭菌.母婴同室医院感染管理制度

一.婴同室每房间18㎡-20㎡，每张产妇床的使用面积为5.5㎡-6.5㎡每名婴儿应由一张床位,占地面积不应少于0.5㎡-1㎡,不超过3组母婴床位.二.母婴一方面有感染性疾病时,应与其他正常母婴隔离.产妇在传染病急性期,应暂停哺乳.三.医务人员应严格执行卫生制度,接触婴儿前后均应认真实施手卫生,患有皮肤化脓及其他传染性疾病的工作人员,应暂时停止与婴儿接触.遇有医院感染流行时,应严格执行分组护理的隔离技术.四.母婴同室应保持环境清洁,空气清新,室内定时通风换气,必要时进行空气消毒.病房整洁,污五渍,灰尘,地面湿式清扫,遇污染即刻消毒.卫生洁具分室使用,用后晾干.五.病床应湿式清扫,一床一巾,床头柜等物体表面应每天清洁,医桌一抹布,用后消毒.温箱,室内用品,母婴床,家具等物体表面每日用清水擦试,遇污染随时消毒.六.产妇应哺乳前洗手,清洁乳头,哺乳用具一婴一用一消毒.隔离婴儿用具单独使用,双消毒.七.婴儿所用眼药水,扑粉.油膏.沐浴夜.浴巾.治疗用品等,应 一婴一用,避免交叉使用,新生儿被服,尿布,浴巾等物品应消毒或灭菌处理.八.严格探视制度,控制探视人数,探视者应着清洁服装,洗手后方可接触婴儿.在感染性疾病流行期间,禁止探视.九.母婴出院后,其床单元,保温箱等.应彻底清洁,终末消毒.十.新生儿疫苗接种室及疫苗的管理符合相关规定,接种时严格执行无菌操作和卫生制度.母婴同室护理管理制度

一、母婴同室病区应安静、整洁、空气清新，限制陪护人员。严禁任何人私自将新生儿带离病区。病区要建立严格的门禁制度，并由专人值守。进出病区的通道应设置监控设施，实行24小时监控，监控的内容至少保留30天。

二、护理人员经过母婴专科知识与技能培训,考核合格后上岗。

三、母婴同室实施责任制整体护理，护理人员掌握产妇观察护理要点和心理需求，掌握新生儿的观察、护理及喂养要点，措施有效，护理到位。

四、做好知情告知（防盗、防坠床、防窒息，新生儿性别、外观畸形确认等），并记录、签名。

五、严格执行查对制度和交接班制度，做好身份识别。母婴每天分开时间不超过1小时，严禁在家属不在场的情况下交接新生儿，新生儿交接时须三方签字确认。新生儿检查、治疗需离开原病区的，必须有家属陪同。

六、做好健康教育，产妇/家属知晓产后的注意事项、饮食、母乳喂养及新生儿护理等相关知识。

七、严格执行母婴同室的医院感染管理规定，空气、地面、物表、仪器设备的处置符合国家规范要求，新生儿用品一人一用一消毒或灭菌，接触新生儿前须洗手。

八、质量控制小组定期对科室工作质量进行督察，对发现的问题进行原因分析、制定改进措施及评价。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找