# 爱婴医院管理制度

来源：网络 作者：七色彩虹 更新时间：2024-08-31

*第一篇：爱婴医院管理制度爱婴医院管理制度【制度】1.爱婴医院应建立促进爱婴行动领导小组.正副组长由院长和主管院领导兼任,组员由妇 产科,预防保健科,护理部,医务科,总务科等部门的人员及有关专家组成 爱婴行动领导小组下设办公室,负责日常工作...*

**第一篇：爱婴医院管理制度**

爱婴医院管理制度

【制度】

1.爱婴医院应建立促进爱婴行动领导小组.正副组长由院长和主管院领导兼任,组员由妇 产科,预防保健科,护理部,医务科,总务科等部门的人员及有关专家组成 爱婴行动领导小组下设办公室,负责日常工作,办公室主任由产科主任担任.各爱婴医院 要把爱婴行动的工作列入全院工作的管理目标,要有工作制度,年度计划和总结.2.爱婴行动领导小组办公室对全院所有接触母婴的医务人员每年进行一次有关母乳喂养新 知识的培训,新上岗工作人员须按规定接受母乳喂养及哺乳管理培训,考核合格后方能上岗.3.从早孕建卡开始,就对孕产妇及其家属进行不少于3小时的母乳喂养健康教育,把母乳 喂养的好处及处理办法告知孕产妇及家属,使其熟悉母乳喂养技巧.孕妇学校同时应讲授孕期的注意事项,孕产期营养和孕产妇系统保健管理的重要性,分娩的先兆等内容,并及时登记在《孕产妇系统保健管理手册》上.4.产妇进入待产室后,应进行母乳喂养知识复训和提问;新生儿出生后半小时内要进行母婴皮肤早接触,持续30分钟以上;当婴儿有觅食反射时,助产人员应协助做好早吸吮.剖宫产术产妇,在手术台上可先行母婴手拉手,脸贴脸,术后送回爱婴区,产妇能够作出应答

后30分钟内,即开始母婴皮肤接触,持续30分钟以上,并帮助早吸吮.5.爱婴区工作人员要热情接待每一对母婴,母婴到爱婴区2小时内医护人员应指导母亲进行母乳喂养.爱婴区实行母婴同室,当母婴分离时应指导母亲如何保持泌乳,鼓励按需哺乳.6.爱婴区实行24小时护理责任制,医护人员每1～2小时至少应巡视母婴一次,要有专职人员协助母亲进行母乳喂养.7.坚持产科医生三级查房制度和新生儿科医生每日到爱婴区查房制度.对高危产妇及婴儿 应严密观察,重点交班,发现异常情况,及时处理.8.除母乳外,禁止给新生婴儿喂任何食物或饮料,除非有医学指征.不要给母乳喂养的婴儿吸橡皮奶头或使用橡皮奶头作为安慰物.9.不接受任何代乳品的馈赠,不使用宣传代乳品的物件.10.出院后继续支持母乳喂养,医院设立母乳喂养咨询门诊和咨询热线电话,建立产后随访制度,将出院产妇转给母乳喂养支持组织.【监督检查】

1.医院爱婴行动领导小组办公室每季度对本院母乳喂养工作进行检查,并作记录备查.区爱婴行动评估小组,每半年一次对本区爱婴行动工作进行复查评估.市爱婴行动评估组,每年开展一次全市性抽样评估工作.2.爱婴行动的复查评估工作不事先通知,受检医院平时应坚持做好服务工作.3.复查内容主要是“五个坚持,一个提高”.五个坚持是指:

(1)坚持早接触,早吸吮,早开奶;

(2)坚持母婴同室及有关配套工作;

(3)坚持对医务人员进行培训及对孕产妇开展健康教育;

(4)坚持“三不准”即不准将奶瓶,奶粉,橡皮奶头带入爱婴区,不准接受奶粉商的馈赠,不得在医院范围内张贴婴儿奶粉广告和使用宣传代乳品的物品;

(5)坚持母乳喂养的社区支持组织并适时开展活动.一个提高是指:努力提高住院期间及出生4个月的母乳喂养率.4.工作人员及孕产妇的考核复查按《爱婴医院评估复查问卷》及《深圳市爱婴医院管理办法》进行,重点评估爱婴区的管理.5.复查工作结束后,当即对受检单位及其主管部门反馈复查结果.(1)对复查不合格单位,给予“黄牌”警告,限期三个月进行整改.三个月后经自评合格 ,可向区,市卫生局提出复查申请.经专家组复查合格,可取消“黄牌”.(2)被“黄牌”警告的单位如再次复查仍不合格,随即取消爱婴医院的资格,同时取消其享受爱婴医院产科母婴同室收费标准.(3)被摘牌单位,要经一年开展再次创建爱婴医院活动,条件成熟后再向市爱婴行动领导 小组办公室重新提出评审申请.围产儿,5岁以下儿童 及孕产妇死亡病例报告制度

【制度】

1.各级医疗保健单位,出现围产儿,新生儿及5岁以下儿童死亡,一律由经治医师及时, 准确地填写《围产儿,小儿死亡报告卡》,该卡由所在科护士长收存,每月初由该院预防保健科人员核实,收取,并随月报表按时报区妇幼保健院;区妇幼保健院每季度按规定报市妇幼保健院.2.各级医疗保健单位,发生孕产妇死亡,一律由经治医师及时,准确地填写《孕产妇死亡报告卡》,12小时内通知本院预防保健科;预防保健科人员及时派人收取《孕产妇死亡报告卡》,24小时内电话报告区妇幼保健院.医院按月将报告卡报区妇幼保健院,区妇幼保健院按季将卡汇总报市妇幼保健院.【监督检查】

1.各医疗保健单位每季度进行一次围产儿,5岁以下小儿及孕产妇死亡漏报自查,并作记 录.2.市,区妇幼保健院每半年进行一次围产儿,5岁以下小儿及孕产妇死亡漏报检查,并与户籍登记,防疫,计划生育部门核实死亡人数,以防漏报.3.将围产儿,5岁以下小儿及孕产妇死亡报告列为妇幼保健年度考核内容之一,发现漏报 ,加倍扣分.4.经检查,对坚持报告制度,并达到准确,及时者,列为年度妇幼保健工作表彰的依据之一;如发现不执行报告制度者,对有关科室及单位领导按规定给予处理.第三节 围产儿,5岁以下儿童 及孕产妇死亡评审制度

【制度】

1.各级医疗保健单位出现死胎,死产,新生儿,5岁以下儿童及孕产妇死亡的,由经治 医师及时,准确地填写有关报告卡,所在科室须在一周内组织死亡病历讨论,详细记录讨论经过,并将讨论意见填写在“科内自评”一栏中,科主任审核病历后送交预防保健科.2.预防保健科应审核病历,如发现有漏项,错项,有权责成所报科室补填和修改.3.预防保健科应在一周前将死亡病历提交医院孕产妇,围产儿死亡评审小组成员预审,然后,按时(每1～2月)组织一次孕产妇,围产儿死亡评审会议,最后由预防保健科将该院评审小组的讨论意见填写在“院内自评”一栏中.4.预防保健科将评审后的死亡病历及时报区妇幼保健院,提交“区孕产妇,围产儿死亡评 审小组”审定.5.区妇幼保健院接到医院孕产妇死亡报告后,应组织人员到死亡孕产妇家中,或

分娩医院进行个案调查,核实和补充有关资料,写出调查报告.对跨区的孕产妇死亡及疑难病案,市及有关区妇幼保健院应协同工作并完成调查.6.应在一周前将死亡病历提交区孕产妇,围产儿死亡评审小组成员预审,并于每年4月,10月进行孕产妇,围产儿死亡评审.7.市级孕产妇,围产儿死亡病例的评审工作在区级评审后一月内进行,市妇幼保健院应提前十天将死亡病历提交市孕产妇,围产儿死亡评审委员会成员.8.孕产妇,围产儿死亡评审结果分为三类:可以避免死亡,创造条件可以避免和不可避免死亡.9.对于市孕产妇,围产儿死亡评审委员会评审后仍不能作出明确结论者,将报请省孕产妇 ,围产儿死亡评审委员会评审.10.评审结束后,市,区卫生行政部门都应将每一例死亡孕产妇,围产儿的死亡诊断,死亡原因,孕期保健,产时,产后处理中存在的问题,评审意见,建议等成文向有关部门及医疗保健机构进行通报.【监督检查】

1.各医疗保健机构每季度自查是否对孕产妇,围产儿死亡按期进行了评审,并由预防保健 科做好记录.经检查,完成任务好的,列为年度妇幼卫生表彰项目;未按规定操作者,对有关人员及其领导按规定给予处分.2.市,区妇幼保健院自查是否及时进行了孕产妇死亡调查,是否按时组织孕产妇,围产儿死亡评审.经检查,完成任务好的,列为年度妇幼卫生表彰项目;未按规定执行者,对有关人员及其领导给予相应的处分.产房工作制度

【制度】

1.严格执行无菌操作规程,工作人员进行接生或阴道检查前必须按洗手规则刷手,并按《 消毒隔离制度》进行监测.2.产房的抢救药品,物品必须定位定数,并由专人负责管理,用后及时补充或更换,定期 进行检查,以确保抢救工作顺利进行.3.产房实行24小时值班制,当班人员不得擅离岗位.4.产房严格执行床边交接班制度.交接班人员应按常规仔细检查产妇并做好记录.5.产房工作人员应认真负责,态度和蔼,关心体贴产妇;助产士要做好产妇的心理护理, 解除产妇的思想顾虑,鼓励产妇进食饮水,支持和保护自然分娩.6.密切观察产程进展,认真描绘产程图,严格按产程图时限处理其变化.7.产程中的干预措施,必须要有医学指征,特别要掌握计划分娩,催产素滴注和剖宫产分 娩的医学指征.8.胎儿出生时必须有两名以上助产人员在产房;分娩过程中发现异常,产科医师必须到产 房处理;危重产妇分娩,产科主治医师及主任应参与抢救工作;高危新生儿分娩,新生儿科或儿科医师也应在产房协助抢救.9.产房必须配备保温及降温设备,室温应保持在摄氏25～26度.定期通风消毒.10.新生儿娩出并处理完毕后,先抱给产妇确认性别,仔细核对母亲床号,姓名,分娩时 间及新生儿性别后方可给新生儿戴上手圈;正常新生儿应在产后半小时内进行早接触,早吸吮,并做好记录.产后2小时在产房观察期间,应让新生儿与母亲在一起.11.接产后,接生人员应严密观察产妇的子宫收缩情况及阴道出血量,完整填写分娩记录 ,并及时登记.填写时字迹要清晰,整齐.【监督检查】

1.《产房工作制度》列为妇幼保健年度检查重要内容,市,区卫生局采取随机抽查方式进 行检查.医院每季度自查一次,并做好记录.2.抢救药品不足或抢救物品功能不全,导致丧失抢救时机者,参照《深圳市医疗事故处理 办法》处理.3.对不重视,不执行产程监测产程图者,应追究责任,助产士,产房护士长及科主任应分 别予以警告或其它行政处分.4.有高危产妇分娩或高危新生儿出生时,助产士未通知医师,由助产士负责;如医师接到 通知未及时到产房参加救治者,由医师负责.5.随机抽查住院产妇是否实行早接触,早吸吮,并与登记核对.如有不符,当事人负主要 责任,产房护士长,产科主任负管理责任.6.随机抽查病历及登记本,对于第一次填写有缺漏项或字迹潦草者,给予批评教育;第二 次发现同样问题者,则当事人应下岗培训,护士长或科主任视为“不称职”.早吸吮,并 与登记核对,如有不符,当事人负主要责任,产房护士长,产科主任负管理责任.7.随机抽查病历及登记本,对于第一次填写有缺漏项或字迹潦草者,给予批评教育;第二 次发现同样问题者,则当事人应下岗培训,护士长或科主任视为\"不称职出生医学证明领发管理制度

1.制度:

(1)我市所使用的出生医学证明,一律由市卫生局向国家卫生部统一领取.(2)市卫生局委托市妇幼保健院负责我市出生医学证明的统一发放工作.市妇幼保健院按规定领,发证,负责各区和市属助产单位的证件发放.各区卫生局或受委托单位负责区属助产单位的证件发放.(3)领证单位必须是经过区卫生局批准,市卫生局核定,担负助产工作的医疗保健机构.领发数量参照上年活产数

助产医疗保健单位领证时应做到:

1)持本单位证明.2)携带出生医学证明领发证.出生医学证明领发证由市卫生局监制,由妇幼处审批.领证人必须受单位法人委托,方可领取出生医学证明.如更换领证人,应事先办理更换手续.(5)助产单位,不仅要将领取的出生医学证明编号记录存档,而且还要将签发出去的出生医学证明按规定统一登记,并有新生儿父母的领证签名;报废的出生医学证明,不能自行销毁,应定期交回发证单位,做到证,孩相符.(6)各发证单位应将领发时间,数量,证件编号等逐一登记,领发人均应签名,做到手续 清楚.(7)助产单位的领证,打证,使用专用章三项工作,不得集中在一个科室或个人.产科负 责打证;为了与儿童保健系统管理衔接,证件发给家属时应由保健科负责;领取证件及专用章管理均应由法人指定的,院办主管业务工作人员专人负责.如因出生医学证明管理不善而导致严重后果,将根据情节轻重,追究其单位法人及当事人的行政或刑事责任.(8)出生医学证明应坚持实事求是原则,根据住院记录及产妇的签字打印.出生医学证明一经发出,一律不得重打或更改.2.检查:

(1)市,区卫生局妇幼处(科)每半年抽查一次执行情况,年底作为妇幼卫生工作考评内容 ,对成绩优良者给予表彰.(2)经查实违反本制度造成不良后果者,视其情节轻重,对当事人和直接领导给予行政处分或追究刑事责任

**第二篇：爱婴医院管理制度**

XXX人民医院爱婴医院管理制度

第一节

爱婴医院管理制度

【制度】

1.爱婴医院应建立促进爱婴行动领导小组。正副组长由院长和主管院领导兼任，组员由产科、儿科、预防保健科、护理部、医务科、总务科等部门的人员及有关专家组成。爱婴行动领导小组下设办公室，负责日常工作，办公室主任由产科主任担任。各爱婴医要把爱婴行动的工作列入全院工作的管理目标，要有工作制度、计划和总结。

2.爱婴行动领导小组办公室对全院所有接触母婴的医务人员每年进行一次有关母乳喂养新知识的培训，新上岗工作人员须按规定接受母乳喂养及哺乳管理培训，考核合格后方能上岗。

3.从早孕建卡开始，就对孕产妇及其家属进行不少于3小时的母乳喂养健康教育,把母乳喂养的好处及处理办法告知孕产妇及家属,使其熟悉母乳喂养技巧。孕妇学校同时应讲授孕期的注意事项、孕产期营养和孕产妇系统保健管理的重要性、分娩的先兆等内容，并及时登记在《孕产妇系统保健管理手册》上。

4.产妇进入待产室后，应进行母乳喂养知识复训和提问；新生儿出生后半小时内要进行母婴皮肤早接触，持续30分钟以上；当婴儿有觅食反射时，助产人员应协助做好早吸吮。剖宫产术产妇，在手术台上可先行母婴手拉手、脸贴脸，术后送回爱婴区，产妇能够作出应答后30分钟内，即开始母婴皮肤接触，持续30分钟以上，并帮助早吸吮。

5.爱婴区工作人员要热情接待每一对母婴，母婴到爱婴区2小时内医护人员应指导母亲进行母乳喂养。爱婴区实行母婴同室，当母婴分离时应指导母亲如何保持泌乳，鼓励按需哺乳。

6.爱婴区实行24小时护理责任制，医护人员每1～2小时至少应巡视母婴一次，要有专职人员协助母亲进行母乳喂养。

7.坚持产科医生三级查房制度和新生儿科医生每日到爱婴区查房制度。对高危产妇及婴儿应严密观察，重点交班,发现异常情况，及时处理。

8.除母乳外，禁止给新生婴儿喂任何食物或饮料，除非有医学指征。不要给母乳喂养的婴儿吸橡皮奶头或使用橡皮奶头作为安慰物。

9.不接受任何代乳品的馈赠，不使用宣传代乳品的物件。10.出院后继续支持母乳喂养，医院设立母乳喂养咨询门诊和咨询热线电话，建立产后随访制度，将出院产妇转给母乳喂养支持组织。

【监督检查】

1.医院爱婴行动领导小组办公室每季度对本院母乳喂养工作进行检查，并作记录备查。区爱婴行动评估小组，每半年一次对本区爱婴行动工作进行复查评估。市爱婴行动评估组，每年开展一次全市性抽样评估工作。

2.爱婴行动的复查评估工作不事先通知，受检医院平时应坚持做好服务工作。

3.复查内容主要是“五个坚持，一个提高”。五个坚持是指：

(1)坚持早接触、早吸吮、早开奶；(2)坚持母婴同室及有关配套工作；

(3)坚持对医务人员进行培训及对孕产妇开展健康教育；(4)坚持“三不准”即不准将奶瓶、奶粉、橡皮奶头带入爱婴区，不准接受奶粉商的馈赠，不得在医院范围内张贴婴儿奶粉广告和使用宣传代乳品的物品；

(5)坚持母乳喂养的社区支持组织并适时开展活动。一个提高是指：努力提高住院期间及出生4个月的母乳喂养率。

4.工作人员及孕产妇的考核复查按《爱婴医院评估复查问卷》及《深圳市爱婴医院管理办法》进行，重点评估爱婴区的管理。

5.复查工作结束后，当即对受检单位及其主管部门反馈复查结果。

(1)对复查不合格单位，给予“黄牌”警告，限期三个月进行整改。三个月后经自评合格，可向区、市卫生局提出复查申请。经专家组复查合格，可取消“黄牌”。

(2)被“黄牌”警告的单位如再次复查仍不合格，随即取消爱婴医院的资格，同时取消其享受爱婴医院产科母婴同室收费标准。

(3)被摘牌单位，要经一年开展再次创建爱婴医院活动，条件成熟后再向市爱婴行动领导小组办公室重新提出评审申请。

第二节

围产儿、5岁以下儿童及孕产妇死亡病例报告制度 【制度】 1.各级医疗保健单位，出现围产儿、新生儿及5岁以下儿童死亡，一律由经治医师及时、准确地填写《围产儿、小儿死亡报告卡》，该卡由所在科护士长收存，每月初由该院预防保健科人员核实、收取，并随月报表按时报区妇幼保健院；区妇幼保健院每季度按规定报市妇幼保健院。

2.各级医疗保健单位，发生孕产妇死亡，一律由经治医师及时、准确地填写《孕产妇死亡报告卡》，12小时内通知本院预防保健科；预防保健科人员及时派人收取《孕产妇死亡报告卡》，24小时内电话报告区妇幼保健院。医院按月将报告卡报区妇幼保健院，区妇幼保健院按季将卡汇总报市妇幼保健院。

【监督检查】

1.各医疗保健单位每季度进行一次围产儿、5岁以下小儿及孕产妇死亡漏报自查，并作记录。

2.市、区妇幼保健院每半年进行一次围产儿、5岁以下小儿及孕产妇死亡漏报检查，并与户籍登记、防疫、计划生育部门核实死亡人数，以防漏报。

3.将围产儿、5岁以下小儿及孕产妇死亡报告列为妇幼保健考核内容之一，发现漏报，加倍扣分。

4.经检查，对坚持报告制度，并达到准确、及时者，列为妇幼保健工作表彰的依据之一；如发现不执行报告制度者，对有关科室及单位领导按规定给予处理。

第三节

围产儿、5岁以下儿童及孕产妇死亡评审制度 【制度】

1.各级医疗保健单位出现死胎、死产、新生儿、5岁以下儿童及孕产妇死亡的，由经治医师及时、准确地填写有关报告卡，所在科室须在一周内组织死亡病历讨论，详细记录讨论经过，并将讨论意见填写在“科内自评”一栏中，科主任审核病历后送交预防保健科。

2.预防保健科应审核病历，如发现有漏项、错项，有权责成所报科室补填和修改。

3.预防保健科应在一周前将死亡病历提交医院孕产妇、围产儿死亡评审小组成员预审，然后,按时(每1～2月)组织一次孕产妇、围产儿死亡评审会议，最后由预防保健科将该院评审小组的讨论意见填写在“院内自评”一栏中。

4.预防保健科将评审后的死亡病历及时报区妇幼保健院，提交“区孕产妇、围产儿死亡评审小组”审定。

5.区妇幼保健院接到医院孕产妇死亡报告后，应组织人员到死亡孕产妇家中，或分娩医院进行个案调查，核实和补充有关资料，写出调查报告。对跨区的孕产妇死亡及疑难病案，市及有关区妇幼保健院应协同工作并完成调查。

6.区妇幼保健院应在一周前将死亡病历提交区孕产妇、围产儿死亡评审小组成员预审，并于每年4月、10月进行孕产妇、围产儿死亡评审。

7.市级孕产妇、围产儿死亡病例的评审工作在区级评审后一月内进行，市妇幼保健院应提前十天将死亡病历提交市孕产妇、围产儿死亡评审委员会成员。

8.孕产妇、围产儿死亡评审结果分为三类：可以避免死亡、创造条件可以避免和不可避免死亡。

9.对于市孕产妇、围产儿死亡评审委员会评审后仍不能作出明确结论者，将报请省孕产妇、围产儿死亡评审委员会评审。

10.评审结束后，市、区卫生行政部门都应将每一例死亡孕产妇、围产儿的死亡诊断、死亡原因、孕期保健、产时、产后处理中存在的问题、评审意见、建议等成文向有关部门及医疗保健机构进行通报。

【监督检查】

1.各医疗保健机构每季度自查是否对孕产妇、围产儿死亡按期进行了评审，并由预防保健科做好记录。经检查，完成任务好的，列为妇幼卫生表彰项目；未按规定操作者，对有关人员及其领导按规定给予处分。

2.市、区妇幼保健院自查是否及时进行了孕产妇死亡调查、是否按时组织孕产妇、围产儿死亡评审。经检查，完成任务好的，列为妇幼卫生表彰项目；未按规定执行者，对有关人员及其领导给予相应的处分。

第四节

产房工作制度

【制度】

1.严格执行无菌操作规程，工作人员进行接生或阴道检查前必须按洗手规则刷手，并按《消毒隔离制度》进行监测。

2.产房的抢救药品、物品必须定位定数，并由专人负责管理，用后及时补充或更换，定期进行检查,以确保抢救工作顺利进行。

3.产房实行24小时值班制，当班人员不得擅离岗位。

4.产房严格执行床边交接班制度。交接班人员应按常规仔细检查产妇并做好记录。

5.产房工作人员应认真负责，态度和蔼，关心体贴产妇；助产士要做好产妇的心理护理，解除产妇的思想顾虑，鼓励产妇进食饮水，支持和保护自然分娩。

6.密切观察产程进展，认真描绘产程图，严格按产程图时限处理其变化。

7.产程中的干预措施，必须要有医学指征，特别要掌握计划分娩、催产素滴注和剖宫产分娩的医学指征。

8.胎儿出生时必须有两名以上助产人员在产房；分娩过程中发现异常，产科医师必须到产房处理；危重产妇分娩，产科主治医师及主任应参与抢救工作；高危新生儿分娩，新生儿科或儿科医师也应在产房协助抢救。

9.产房必须配备保温及降温设备，室温应保持在摄氏25～26度。定期通风消毒。

10.新生儿娩出并处理完毕后，先抱给产妇确认性别，仔细核对母亲床号、姓名、分娩时间及新生儿性别后方可给新生儿戴上手圈；正常新生儿应在产后半小时内进行早接触、早吸吮，并做好记录。产后2小时在产房观察期间，应让新生儿与母亲在一起。

11.接产后，接生人员应严密观察产妇的子宫收缩情况及阴道出血量，完整填写分娩记录，并及时登记。填写时字迹要清晰、整齐。

【监督检查】

1.《产房工作制度》列为妇幼保健检查重要内容，市、区卫生局采取随机抽查方式进行检查。医院每季度自查一次，并做好记录。

2.抢救药品不足或抢救物品功能不全，导致丧失抢救时机者，参照《深圳市医疗事故处理办法》处理。

3.对不重视、不执行产程监测产程图者，应追究责任，助产士、产房护士长及科主任应分别予以警告或其它行政处分。

XXX人民医院 2024年7月7日

**第三篇：爱婴医院管理制度[范文]**

爱婴医院管理制度

为巩固爱婴医院成果，促进母乳喂养，确保婴儿4-6个月得到充足的营养，使婴儿健康茁壮成长，全面提高中华民族素质。结合本院实际，特制定爱婴医院管理制度如下：

一、严格执行爱婴医院标准，加强爱婴医院管理，使爱婴医院成果得到进一步巩固。

二、认真贯彻执行世界卫生组织、联合国儿童基金会《促进母乳喂养成功的十点措施》和《国际母乳代用品销售守则》及本院制定的《促进母乳喂养成功的十条规定》。

三、认真贯彻《母婴保健法》、《中国儿童发展纲要（2024-2024年）》，母乳喂养率达到目标。

四、加强爱婴医院知识培训及母乳喂养知识宣传工作。每年对全院职工进行爱婴医院知识复训；新上岗的职工必须在半年内接受爱婴医院知识培训，培训时间不得少于8学时，考试合格者方可上岗；每年对产科、儿科、行政、后勤等职能科室人员进行母乳喂养知识的复训，时间不少于3小时。孕妇学校坚持授课，利用教学录像、版报、发放《母乳喂养知识问答》宣传手册及资料、示教、个别咨询指导，并利用节日到街头进行摆设母乳喂养知识宣传点等形式进行母乳喂养知识宣传。

五、切实贯彻落实《促进母乳喂养成功的十条规定》，医院每月对孕产妇应掌握的母乳喂养知识和技巧进行逐一提问和检查，对宣传和指导不到位的同志进行通报批评。

六、积极开展产后访视，母乳喂养指导。

七、将出院的产妇转交到母乳喂养支持组织。

八、加强对乡镇卫生院爱婴医院工作指导：实行片区包干制，；每年进行母乳喂养知识培训及指导。

九、促进自然分娩，严格剖宫产手术指征，降低非医学需要剖宫产，确保每年剖宫产率下降10%，直至达到规定的目标任务。对于未完成目标任务科室，将与科室综合考评、年终评选 挂钩。

2024年爱婴医院工作计划

2024年，为巩固我院爱婴医院创建成果，使爱婴医院管理各项制度措施执行到位。我院继续全面贯彻实施《中华人民共和\*\*婴保健法实施办法》、《中国儿童发展纲要》确定的促进母婴哺养目标。围绕长效管理，可持续保护、促进和支持母乳喂养，提高母乳喂养率，以降低婴儿发病率和死亡率，推动爱婴医院进一步建设和发展，特制定爱婴医院工作计划：

一、完善创爱的组织机构 巩固爱婴医院成果是一项永久的艰苦工程，为了避免“创爱”后思想松懈，工作下滑，扎实有效的开展工作，继续设立以郭兴刚院长为组长的巩固爱婴医院领导小组，把爱婴行动的工作列为全院工作的管理目标，加强督导与考核，形成长效管理机制，使爱婴医院工作得到可持续性发展。

二、重点培训，确保质量

1、为了确保巩固爱婴医院成果，要加强对医护人员的强化培训和复训工作，使标准一致，认识一致，目标一致，质量一致，效果一致。

2、对新上岗人员进行操作指导并在半年内进行爱婴医院知识培训，考核合格后方可上岗。

3、对原在岗人员进行复训，并与三基考核相结合，进行一次理论考核，不合格立即进行强化培训。

三、加强产儿科感染管理，确保母婴安全

1、设置感染管理小组，在院感科的领导下，负责科室内院

感工作。

2、设置产房和隔离产房并实行严格的消毒隔离制度，严格控制入房人数，对隔离孕妇按隔离技术规程进行接生和护理，接生完毕后按要求对产房进行擦拭和消毒。

3、新生儿恒温箱按规程进行消毒和管理。

4、对婴儿淋浴用具做到一用一消毒，并使用一次性用品，淋浴完毕，进行紫外线空气消毒。

四、加强产儿科急救和规范化建设

1、为认真体现“儿童优先，母婴安全”的宗旨，今后的工作重点立足于产儿科急救及规范化建设，开通孕产妇绿色通道，继续实施孕产妇免费接送。

2、产科在岗人员全部持有执业医师证和母婴保健证，为医疗安全提供必要的技术保障。

3、提高产儿科技术水平，降低剖宫产率，加强高危妊娠的筛选、管理和监护，降低孕产妇及婴幼儿死亡率。

4、对产妇母婴喂养指导实行责任制护士管理，对母婴喂养中存在的问题及时进行指导。

5、继续落实三级医师查房制，抓好病历书写质量，做到认真如实、及时记录。

五、抓好产前宣教及咨询工作，努力办好孕妇学校

1、抓好门诊宣教工作，每月集中进行孕妇学校知识讲座，对妇女及孕妇进行全方位的健康知识教育，并作好登记。

2、深化乳房门诊工作，对问题乳房进行有效的指导并落实纠正措施，确保分娩后母婴喂养能顺利实施。

3、继续搞好母乳喂养咨询门诊，开通咨询电话，对产妇在母乳喂养中存在的问题要给予及时的指导。

4、继续作好叶酸的发放工作，使其知晓率和依从率达目标要求。

5、作好艾滋病、梅毒、乙肝的咨询检测工作，预防母婴传播。巩固爱婴医院成功是一项重要工程，全院医护人员要不断提高业务水平，杜绝医疗事故的发生，保障母婴安全，达提高医院的整体形象。

2024年爱婴医院工作总结

2024年我院爱婴医院工作在市卫生局和保健院的指导和帮助下，重点以巩固“爱婴医院”为目标，以认真贯彻实施国际母乳喂养成功措施为中心，加强产科质量的建设，提高产科人员的思想素质和专业技术素质。建立建全各项规章制度，积极宣传母乳喂养的好处，以保证新生儿４－６个月纯母乳喂养，提高儿童健康水平，使爱婴工作不断巩固、完善和提高。现将我院爱婴医院工作总结如下

一、提高认识，加强领导 为了保证爱婴医院的各项工作落到实处并能正常运转，特成立爱婴医院领导小组及爱婴医院技术指导小组，院长担任巩固爱婴医院成果领导小组组长，亲自挂帅，负责有关制度的落实、检查及技术培训，使职工掌握、执行母乳喂养规定，使巩固爱婴医院成果作为“一把手”工程,确保了巩固爱婴医院成果顺利进行。

二、重点培训，巩固知识 为保证达到标准一致，认识一致，目标一致，质量一致，效果一致，医院制定了母乳喂养制度，并下发到各科室认真贯彻执行。同时对产儿科在岗人员进行了强化复训，一年一次的理论考试考核，考核合格率达100%。对新上岗人员进行 了指导培训，培训人次35人次，培训合格率达100%，确保了深化爱婴医院行动的质量保证。

三、加强院内感染管理，杜绝暴发流行 为切实控制产房的感染源及传播途径，防止交叉感染，真正体现“儿童优先，母亲安全”的宗旨，在院感科的领导下，科室院感小组，具体负责产儿科的感染管理工作。

1、增添了必备的硬件措施，手术器械全部由供应室统一处理、打包及高压灭菌。

2、从基础护理抓起，控制感染源。

3、洗婴室设施达到了一婴一巾一用一消毒，淋浴后紫外线消毒。

4、对产房及隔离产房实行了严格的消毒隔离制度，控制入房人数，接生完毕后严格执行了终末消毒。

5、加强了母婴同室及特护婴儿室的感染管理，定期对婴儿恒温箱进行擦洗和紫外线消毒并进行常规维护，保证设备完整无损。

6、定期对产房、治疗室、洗婴室等进行空气及各种微生物监测，发现问题及时整改，全年院内无感染暴发流行事件发生。

四、加强产科管理，提高医疗水平，保障医疗安全

1、定期不定期对科室人员进行业务培训，组织对疑难病历的讨论，业务知识得到了巩固和提高。

2、抓好病历书写质量，落实了三级医师查房。

3、产房急救药品作到了定位定数量，专人管理。

4、对高危妊娠进行重点监护和管理，全年无一例孕产妇死亡。

5、发现有胎儿宫内窘迫征象者，立即通知儿科医师和麻醉师到场协助抢救，使其新生儿窒息抢救成功率达100%。

6、严格掌握剖宫产指征及操作规程，作好宣传，积极降低剖宫产率，比去年下降了0.2个百分点。

7、开通了孕产妇绿色通道，实行了孕产妇免费接送。

五、加强母乳喂养管理

1、入院后，发放宣传资料，告知分娩的注意事项，作分娩及哺乳的心理准备。

2、新生儿出生后，按常规进行早吸吮，皮肤接触，在每天的查房中均给予哺乳正确指导，做好乳房异常情况的护理，教会产妇挤奶手法。

3、产妇出院时，告知产褥期注意事项及母乳喂养咨询

电话，并介绍给母乳喂养支持组织，使母乳喂养率达85%以上。

4、设置母乳喂养咨询门诊，为出院后母乳喂养的持续提供保证。

六、抓好门诊宣教，办好孕妇学校

1、孕期保健的中心任务是降低孕产妇死亡率，提高孕 妇自我保健能力，我院实行了形式多样化的门诊宣教及孕妇学校讲座，发放宣传资料千余份，授课达300余人次。

2、指导孕妇自我监护技术，发现异常及时就诊。

3、大力宣传服用叶酸的好处，全年发放叶酸300余人，降低了出生缺陷患儿的发生。

4、作好了艾滋病、梅毒、乙肝的咨询检测工作，全年检测约800余人，阻断了母婴传播。

5、对高危妊娠进行了筛选和管理，作到了及时处理，并制定出相关防治措施。

七、问题 我院在巩固爱婴医院工作中取得了可喜的成绩，但也存在不少问题。对许多孕期知识仍须加大宣传力度，对母乳喂养中存在的问题解决不及时，服务缺乏人性化，这些都需要我们在今后的工作中探索出一条适宜的个性化服务，使爱婴工作深入持久，为妇女儿童的健康服务作出贡献。

爱婴医院管理制度 【制度】 1.爱婴医院应建立促进爱婴行动领导小组.正副组长由院长和主管院领导兼任,组员由妇 产科,预防保健科,护理部,医务科,总务科等部门的人员及有关专家组成 爱婴行动领导小组下设办公室,负责日常工作,办公室主任由

产科主任担任.各爱婴医院 要把爱婴行动的工作列入全院工作的管理目标,要有工作制度,计划和总结.2.爱婴行动领导小组办公室对全院所有接触母婴的医务人员每年进行一次有关母乳喂养新 知识的培训,新上岗工作人员须按规定接受母乳喂养及哺乳管理培训,考核合格后方能上岗.3.从早孕建卡开始,就对孕产妇及其家属进行不少于3小时的母乳喂养健康教育,把母乳 喂养的好处及处理办法告知孕产妇及家属,使其熟悉母乳喂养技巧.孕妇学校同时应讲授孕期的注意事项,孕产期营养和孕产妇系统保健管理的重要性,分娩的先兆等内容,并及时登记在《孕产妇系统保健管理手册》上.4.产妇进入待产室后,应进行母乳喂养知识复训和提问;新生儿出生后半小时内要进行母婴皮肤早接触,持续30分钟以上;当婴儿有觅食反射时,助产人员应协助做好早吸吮.剖宫产术产妇,在手术台上可先行母婴手拉手,脸贴脸,术后送回爱婴区,产妇能够作出应答 后30分钟内,即开始母婴皮肤接触,持续30分钟以上,并帮助早吸吮.5.爱婴区工作人员要热情接待每一对母婴,母婴到爱婴区2小时内医护人员应指导母亲进行母乳喂养.爱婴区实行母婴同室,当母婴分离时应指导母亲如何保持泌乳,鼓励按需哺乳.6.爱婴区实行24小时护理责任制,医护人员每1～2小时至少应巡视母婴一次,要有专职人员协助母亲进行母乳喂养.7.坚持产科医生三级查房制度和新生儿科医生每日到爱婴区查房制度.对高危产妇及婴儿 应严密观察,重点交班,发现异常情况,及时处理.8.除母乳外,禁止给新生婴儿喂任何食物或饮料,除非有医学指征.不要给母乳喂养的婴儿吸橡皮奶头或使用橡皮奶头作为安慰物.9.不接受任何代乳品的馈赠,不使用宣传代乳品的物件.10.出院后继续支持母乳喂养,医院设立母乳喂养咨询门诊和咨询热线电话,建立产后随访制度,将出院产妇转给母乳喂养支持组织.【监督检查】 1.医院爱婴行动领导小组办公室每季度对本院母乳喂养工作进行检查,并作记录备查.区爱婴行动评估小组,每半年一次对本区爱婴行动工作进行复查评估.市爱婴行动评估组,每年开展一次全市性抽样评估工作.2.爱婴行动的复查评估工作不事先通知,受检医院平时应坚持做好服务工作.3.复查内容主要是“五个坚持,一个提高”.五个坚持是指:(1)坚持早接触,早吸吮,早开奶;(2)坚持母婴同室及有关配套工作;(3)坚持对医务人员进行培训及对孕产妇开展健康教育;(4)坚持“三不准”即不准将奶瓶,奶粉,橡皮奶头带入爱婴区,不准接受奶粉商的馈赠,不得在医院范围内张贴婴儿奶粉广告和使用宣传代乳品的物品;(5)坚持母乳喂养的社区支持组织并适时开展活动.一个提高是指:努力提高住院期间及出生4个月的母乳喂养率.4.工作人员及孕产妇的考核复查按《爱婴医院评估复查问卷》及《深圳市爱婴医院管理办法》进行,重点评估爱婴区的管理.5.复查工作结束后,当即对受检单位及其主管部门反馈复查结果.(1)对复查不合格单位,给予“黄牌”警告,限期三个月进行整改.三个月后经自评合格 ,可向区,市卫生局提

出复查申请.经专家组复查合格,可取消“黄牌”.(2)被“黄牌”警告的单位如再次复查仍不合格,随即取消爱婴医院的资格,同时取消其享受爱婴医院产科母婴同室收费标准.(3)被摘牌单位,要经一年开展再次创建爱婴医院活动,条件成熟后再向市爱婴行动领导 小组办公室重新提出评审申请.围产儿,5岁以下儿童 及孕产妇死亡病例报告制度 【制度】 1.各级医疗保健单位,出现围产儿,新生儿及5岁以下儿童死亡,一律由经治医师及时, 准确地填写《围产儿,小儿死亡报告卡》,该卡由所在科护士长收存,每月初由该院预防保健科人员核实,收取,并随月报表按时报区妇幼保健院;区妇幼保健院每季度按规定报市妇幼保健院.2.各级医疗保健单位,发生孕产妇死亡,一律由经治医师及时,准确地填写《孕产妇死亡报告卡》,12小时内通知本院预防保健科;预防保健科人员及时派人收取《孕产妇死亡报告卡》,24小时内电话报告区妇幼保健院.医院按月将报告卡报区妇幼保健院,区妇幼保健院按季将卡汇总报市妇幼保健院.【监督检查】 1.各医疗保健单位每季度进行一次围产儿,5岁以下小儿及孕产妇死亡漏报自查,并作记 录.2.市,区妇幼保健院每半年进行一次围产儿,5岁以下小儿及孕产妇死亡漏报检查,并与户籍登记,防疫,计划生育部门核实死亡人数,以防漏报.3.将围产儿,5岁以下小儿及孕产妇死亡报告列为妇幼保健考核内容之一,发现漏报 ,加倍扣分.4.经检查,对坚持报告制度,并达到准确,及时者,列为妇幼保健工作表彰的依据之一;

如发现不执行报告制度者,对有关科室及单位领导按规定给予处理.第三节 围产儿,5岁以下儿童 及孕产妇死亡评审制度 【制度】 1.各级医疗保健单位出现死胎,死产,新生儿,5岁以下儿童及孕产妇死亡的,由经治 医师及时,准确地填写有关报告卡,所在科室须在一周内组织死亡病历讨论,详细记录讨论经过,并将讨论意见填写在“科内自评”一栏中,科主任审核病历后送交预防保健科.2.预防保健科应审核病历,如发现有漏项,错项,有权责成所报科室补填和修改.3.预防保健科应在一周前将死亡病历提交医院孕产妇,围产儿死亡评审小组成员预审,然后,按时(每1～2月)组织一次孕产妇,围产儿死亡评审会议,最后由预防保健科将该院评审小组的讨论意见填写在“院内自评”一栏中.4.预防保健科将评审后的死亡病历及时报区妇幼保健院,提交“区孕产妇,围产儿死亡评 审小组”审定.5.区妇幼保健院接到医院孕产妇死亡报告后,应组织人员到死亡孕产妇家中,或 分娩医院进行个案调查,核实和补充有关资料,写出调查报告.对跨区的孕产妇死亡及疑难病案,市及有关区妇幼保健院应协同工作并完成调查.6.应在一周前将死亡病历提交区孕产妇,围产儿死亡评审小组成员预审,并于每年4月,10月进行孕产妇,围产儿死亡评审.7.市级孕产妇,围产儿死亡病例的评审工作在区级评审后一月内进行,市妇幼保健院应提前十天将死亡病历提交市孕产妇,围产儿死亡评审委员会成员.8.孕产妇,围产儿死亡评审结果分为三类:可以避免死亡,创造条件可以避免和不可避免

死亡.9.对于市孕产妇,围产儿死亡评审委员会评审后仍不能作出明确结论者,将报请省孕产妇 ,围产儿死亡评审委员会评审.10.评审结束后,市,区卫生行政部门都应将每一例死亡孕产妇,围产儿的死亡诊断,死亡原因,孕期保健,产时,产后处理中存在的问题,评审意见,建议等成文向有关部门及医疗保健机构进行通报.【监督检查】 1.各医疗保健机构每季度自查是否对孕产妇,围产儿死亡按期进行了评审,并由预防保健 科做好记录.经检查,完成任务好的,列为妇幼卫生表彰项目;未按规定操作者,对有关人员及其领导按规定给予处分.2.市,区妇幼保健院自查是否及时进行了孕产妇死亡调查,是否按时组织孕产妇,围产儿死亡评审.经检查,完成任务好的,列为妇幼卫生表彰项目;未按规定执行者,对有关人员及其领导给予相应的处分.产房工作制度 【制度】 1.严格执行无菌操作规程,工作人员进行接生或阴道检查前必须按洗手规则刷手,并按《 消毒隔离制度》进行监测.2.产房的抢救药品,物品必须定位定数,并由专人负责管理,用后及时补充或更换,定期 进行检查,以确保抢救工作顺利进行.3.产房实行24小时值班制,当班人员不得擅离岗位.4.产房严格执行床边交接班制度.交接班人员应按常规仔细检查产妇并做好记录.5.产房工作人员应认真负责,态度和蔼,关心体贴产妇;助产士要做好产妇的心理护理, 解除产妇的思想顾虑,鼓励产妇进食饮水,支持和保护自然分娩.6.密切观察产程进展,认真描绘产程图,严格按产程图时限处理其变

化.7.产程中的干预措施,必须要有医学指征,特别要掌握计划分娩,催产素滴注和剖宫产分 娩的医学指征.8.胎儿出生时必须有两名以上助产人员在产房;分娩过程中发现异常,产科医师必须到产 房处理;危重产妇分娩,产科主治医师及主任应参与抢救工作;高危新生儿分娩,新生儿科或儿科医师也应在产房协助抢救.9.产房必须配备保温及降温设备,室温应保持在摄氏25～26度.定期通风消毒.10.新生儿娩出并处理完毕后,先抱给产妇确认性别,仔细核对母亲床号,姓名,分娩时 间及新生儿性别后方可给新生儿戴上手圈;正常新生儿应在产后半小时内进行早接触,早吸吮,并做好记录.产后2小时在产房观察期间,应让新生儿与母亲在一起.11.接产后,接生人员应严密观察产妇的子宫收缩情况及阴道出血量,完整填写分娩记录 ,并及时登记.填写时字迹要清晰,整齐.【监督检查】 1.《产房工作制度》列为妇幼保健检查重要内容,市,区卫生局采取随机抽查方式进 行检查.医院每季度自查一次,并做好记录.2.抢救药品不足或抢救物品功能不全,导致丧失抢救时机者,参照《深圳市医疗事故处理 办法》处理.3.对不重视,不执行产程监测产程图者,应追究责任,助产士,产房护士长及科主任应分 别予以警告或其它行政处分.4.有高危产妇分娩或高危新生儿出生时,助产士未通知医师,由助产士负责;如医师接到 通知未及时到产房参加救治者,由医师负责.5.随机抽查住院产妇是否实行早接触,早吸吮,并与登记核对.如有不符,当事人负主要 责任,产房护士长,产科主任负管理责任.6.随机抽查病历及登记本,对于第一次填写有缺漏项或字迹潦草者,给予批评教育;第二 次发现同样问题者,则当事人应下岗培训,护士长或科主任视为“不称职”.早吸吮,并 与登记核对,如有不符,当事人负主要责任,产房护士长,产科主任负管理责任.7.随机抽查病历及登记本,对于第一次填写有缺漏项或字迹潦草者,给予批评教育;第二 次发现同样问题者,则当事人应下岗培训,护士长或科主任视为\"不称职 出生医学证明领发管理制度 1.制度:(1)我市所使用的出生医学证明,一律由市卫生局向国家卫生部统一领取.(2)市卫生局委托市妇幼保健院负责我市出生医学证明的统一发放工作.市妇幼保健院按规定领,发证,负责各区和市属助产单位的证件发放.各区卫生局或受委托单位负责区属助产单位的证件发放.(3)领证单位必须是经过区卫生局批准,市卫生局核定,担负助产工作的医疗保健机构.领发数量参照上年活产数 助产医疗保健单位领证时应做到: 1)持本单位证明.2)携带出生医学证明领发证.出生医学证明领发证由市卫生局监制,由妇幼处审批.领证人必须受单位法人委托,方可领取出生医学证明.如更换领证人,应事先办理更换手续.(5)助产单位,不仅要将领取的出生医学证明编号记录存档,而且还要将签发出去的出生医学证明按规定统一登记,并有新生儿父母的领证签名;报废的出生医学证明,不能自行销毁,应定期交回发证单位,做到证,孩相符.(6)各发证单位应将领发时间,数量,证件编号等逐一

登记,领发人均应签名,做到手续 清楚.(7)助产单位的领证,打证,使用专用章三项工作,不得集中在一个科室或个人.产科负 责打证;为了与儿童保健系统管理衔接,证件发给家属时应由保健科负责;领取证件及专用章管理均应由法人指定的,院办主管业务工作人员专人负责.如因出生医学证明管理不善而导致严重后果,将根据情节轻重,追究其单位法人及当事人的行政或刑事责任.(8)出生医学证明应坚持实事求是原则,根据住院记录及产妇的签字打印.出生医学证明一经发出,一律不得重打或更改.2.检查:(1)市,区卫生局妇幼处(科)每半年抽查一次执行情况,年底作为妇幼卫生工作考评内容 ,对成绩优良者给予表彰.(2)经查实违反本制度造成不良后果者,视其情节轻重,对当事人和直接领导给予行政处分或追究刑事责任

爱婴医院的十条标准

1、有书面的母乳喂养规定，并常规传达到全体卫生人员。

2、对全体卫生人员进行必要的技术培训，使其能实施有关规定。

3、把有关母乳喂养的好处及处理方法告诉所有的孕妇。

4、帮助母亲在产后半小时内开始母乳喂养。

5、指导母亲如何喂奶，以及在需与其婴儿分开的情况下如何保持泌乳。

6、除母乳外，禁止给新生儿吃任何食物或饮料，除非有医学指征。

7、实行24小时母婴同室。

8、鼓励按需哺乳。

9、不要给母乳喂养的婴儿吸人工奶头，或使用奶头作安慰物。

10、促进母乳喂养支持组织的建立并将出院的母亲转给这些组织。《国际母乳代用品销售守则》 明确《国际母乳代用品销售守则》的宗旨，包括以下十条重要内容：

1、禁止对公众进行代乳品、奶瓶或橡皮奶头的广告宣传；

2、禁止向母亲免费提供代乳品样品；

3、禁止在卫生保健机构中使用这些产品；

4、禁止公司向母亲推销这些产品；

5、禁止向卫生保健工作者赌送礼品或样品；

6、禁止以文字或图画等形式宣传人工喂养，包括在产品标签上印婴儿的图片；

7、向卫生保健工作者提供的资料必须具有科学性和真实性；

8、有关人工喂养的所有资料包括产品标签都应该说明母乳喂养的优点及人工喂养的代价与危害。

9、不适当的产品，如加糖炼乳，不应推销给婴儿；

10、所有的食品必须是高质量的，同时要考虑到使用这些食品 的国家的气候条件及储存条件。

医院母乳喂养管理规定 为了巩固爱婴医院，保护、促进和支持母乳喂养，本院制定如下规定：

1、在院爱婴医院领导小组的领导下，每位工作人员必须以保护、促进和支持母乳喂养成功为原则，认真执行各项母乳喂养管理规定。

2、本院工作人员要接受有关母乳喂养知识3小时培训，产科、儿科医务人员进行18小时培训（包括3小时母乳喂养技巧的实习。）

3、以各种

形式，反复、广泛宣传母乳喂养的好处及其重要性，以及有关母乳喂养管理规定。

4、正常新生儿断脐后30分钟内，裸体与母体皮肤接触30分钟以上，同时帮助婴儿早吸吮，剖宫产在手术室进行部分皮肤接触，待回休养室再继续裸体母婴皮肤接触30分钟以上。

5、实行24小时母婴同室，护理及治疗时母婴分离不能超过1小时。

6、指导和帮助产妇如何喂奶，反复教会正确挤奶手法，喂哺体位及含接姿势，鼓励按需哺乳，在婴儿与母亲分开的情况下，指导母亲如何保持泌乳。

7、彻底废除奶瓶、奶头、代乳品，禁止向产妇宣传和推销母乳代用品。

8、正常新生儿除母乳外，禁止给新生儿喂水或其它饮料。

9、医院成立继续支持母乳喂养随访系统，进行产后访视，并设立产后早期门诊，母乳喂养咨询门诊，热线电话。

10、本院小卖部严禁经销奶头、奶瓶、代乳品。

卫生院促进母乳喂养成功十条措施

1、有书面的母乳喂养规定，常规地传达到全体卫生人员，并张贴作为母亲、婴儿和儿童提供服务、保健的地方。

2、对全体卫生人员进行母乳喂养知识和技巧的培训，产儿科工作人员不少于18小时培训（包括临床实习3小时）。

3、加强孕期宣教，把有关母乳喂养的好处及处理方法告诉所有的孕妇。

4、帮助正常产妇在产后半小时内进行早吸吮、皮肤接触30分钟；剖宫产的婴儿娩出进行常规处理后即与母亲进行脸贴脸皮肤接触，回母婴同室后即刻协助母亲进

行早吸吮、皮肤接触30分钟。

5、指导母亲如何喂奶包括母亲正确的喂奶姿势、婴儿的正确含接。母亲与婴儿分离或母亲奶胀影响婴儿含接时的正确挤奶手法。

6、实行24小时母婴同室。

7、鼓励产妇给婴儿按需哺乳，没有次数和时间的规定。

8、除母乳外，禁止给新生儿吃任何食物、饮料、代乳品除非有医学指征。禁止给为有母乳喂养的婴儿吸人工奶头或使用奶头作安慰物。

9、严格执行《国际母乳代用品销售守则》，严禁进行代乳品的宣传，医院小卖部不得销售奶粉、奶瓶和橡皮奶头。

10、建立院内外促进母乳喂养成功的扶持组织，并将出院产妇 转给这些支持组织，医院设立母乳喂养咨询门诊和热线电话。

卫生院促进母乳喂养成功十条措施

1、有书面的母乳喂养规定，常规地传达到全体卫生人员，并张贴作为母亲、婴儿和儿童提供服务、保健的地方。

2、对全体卫生人员进行母乳喂养知识和技巧的培训，产儿科工作人员不少于18小时培训（包括临床实习3小时）。

3、加强孕期宣教，把有关母乳喂养的好处及处理方法告诉所有的孕妇。

4、帮助正常产妇在产后半小时内进行早吸吮、皮肤接触30分钟；剖宫产的婴儿娩出进行常规处理后即与母亲进行脸贴脸皮肤接触，回母婴同室后即刻协助母亲进行早吸吮、皮肤接触30分钟。

5、指导母亲如何喂奶包括母亲

正确的喂奶姿势、婴儿的正确含接。母亲与婴儿分离或母亲奶胀影响婴儿含接时的正确挤奶手法。

6、实行24小时母婴同室。

7、鼓励产妇给婴儿按需哺乳，没有次数和时间的规定。

8、除母乳外，禁止给新生儿吃任何食物、饮料、代乳品除非有医学指征。禁止给为有母乳喂养的婴儿吸人工奶头或使用奶头作安慰物。

9、严格执行《国际母乳代用品销售守则》，严禁进行代乳品的宣传，医院小卖部不得销售奶粉、奶瓶和橡皮奶头。

10、建立院内外促进母乳喂养成功的扶持组织，并将出院产妇 转给这些支持组织，医院设立母乳喂养咨询门诊和热线电话。

母乳喂养技巧：

（一）科学合理母乳喂养：按需哺乳4-6月开始添加辅食母亲好的感受按摩后背母亲喂哺婴儿时体位要舒适，采取坐位时两肩放松，座椅有靠背，不宜过高孩子的脸对着乳房，鼻子对着乳头，母亲抱着孩子贴紧自己 \* 环抱式 适应症：孩子含接有困难母亲喜欢这种体位 方法：用枕头托住新生儿的身体非常小的孩子母亲喜欢这种体位 方法：母亲用前臂托住婴儿的身体以下两点没记下来。。\*侧卧式 适应症：正常分娩后第一天的母亲母亲要侧卧位，头枕在枕头的边缘新生儿也要侧卧位食指支撑着乳房基底部位，在乳房下的胸壁上两个手指可以轻压乳房改善乳房形态，使孩子容易含接母亲用C字型的方法托起乳房使孩子建立觅食反射把乳头及大部分乳晕含在新生儿嘴中

（五）含接姿势的要点下唇向外翻面颊鼓起婴儿自己放开乳房，看上去满足并有睡意。乳房的乳汁足够在婴儿停止吮吸后，母亲将乳房从孩子口中拔出

（八）新生儿吃饱的指标小便： 出生后3-5天内，新生儿每天硬排尿3-5次，出生后5-7天，每天应排尿5-7次多次数吸吮>=10次/天鼓励夜间婴儿与母亲在一起频繁的按需喂奶喂奶前饮一杯有营养的、温热的汤水，可放松情绪 其他注意事项：哺乳内衣不要有钢托用鹿角粉加黄酒冲服，可通奶管。

**第四篇：爱婴医院管理制度**

爱婴医院管理制度

一、爱婴医院管理依据

1.创建爱婴医院的目的:

是保护、促进和支持母乳喂养，提高母乳喂养率，以降低婴儿发病和死亡率。医院应以“儿童优先、母亲安全”为服务宗旨，母乳喂养作为重点工作内容，在各级卫生行政部门的领导下，认真贯彻执行世界卫生组织（WHO）和联合国儿童基金会（UNICEF）制订的《促使母乳喂养成功的十点措施》和《国际母乳代用品销售守则》及《中\*\*乳代用品销售管理办法》，不断改善产儿科工作条件，做好母乳喂养工作。

2.母乳喂养成功的十点措施：

（1）有书面的母乳喂养政策，并传达至所有保健人员。

（2）对所有保健人员进行必要的技术培训，使其能实施这一政策。（3）要把有关母乳喂养的好处及处理方法告诉所有的孕妇。（4）帮助母亲在产后半小时内开始用母乳喂养。

（5）指导母亲如何喂奶和在与婴儿分开的情况下如何保持泌乳。（6）除母乳外，禁止给新生儿吃任何食物或饮料，除非有医学指征。（7）实行母婴同室，让母亲与婴儿一天24小时在一起。（8）鼓励按需哺乳。

（9）不要给母乳喂养的婴儿吸橡皮奶头，或使用橡皮奶头作安慰物。（10）促进母乳喂养支持组织的建立，并将出院的母亲转给这些组织。

3.《国际母乳代用品销售守则》及《中\*\*乳代用品销售管理办法》的主要内容是：

（1）禁止对公众进行代乳品、奶瓶或橡皮奶头的广告宣传；（2）禁止向母亲免费提供代乳品样品；（3）禁止卫生保健机构使用这些产品；（4）禁止公司向母亲推销这些产品；

（5）禁止向卫生保健工作者赠送礼品货样品；

（6）禁止以文字或图画等形式宣传人工喂养，包括在产品标签上印

婴儿的图片；

（7）向卫生保健工作者提供的资料必须具有科学性和真实性；

（8）有关人工喂养的所有资料包括产品标签都应说明母乳喂养的优

点及人工喂养的代价与危害；

（9）不适当的产品，如加糖炼乳，不应推销给婴儿；

（10）所有的食品必须是高质量的，同时要考虑到使用这些食品的

国家或地区的气候条件及储藏条件。

二、爱婴医院工作人员培训

1.母乳喂养培训是爱婴医院工作的重要组成部分，凡从事妇幼医疗 保健工作的专业人员必

须进行母乳喂养理论知识及临床技巧的培训及复训，应将其作为职工教育的重要内容之一。

2.以WHO/UNICEF共同制订的18学时母乳喂养培训教材和40学时母乳喂养咨询技巧培训

课程为基本内容，对妇儿专业人员进行培训。

3.对所有新来院从事妇幼医疗保健工作的专业人员，在6个月内完 成岗前母乳喂养的系统培训。对医学院校的实习学生应进行实习前的母乳喂养知识教育。

4.培训方法灵活、多样，包括讲课、小组讨论、看录像、知识竞赛等，并应进行床旁示教、实习。

5.对产儿科病房的护士进行新生儿、产褥母亲护理的培训。

6.每年定期对妇幼保健工作人员进行母乳喂养新知识的复训。培训 及复训后进行考核，合格者方可上岗。

三、爱婴医院健康教育

1.健康教育人员要接受过母乳喂养及咨询技巧的培训，具有较高的 业务水平和表达能力，服务热情周到，能让群众了解宣传内容，并能正确解答孕妇提出的有关母乳喂养问题。

2.凡经过产前检查的孕妇在产前至少接受过1次有关母乳喂养的健康教育，家属同时参加，并记录在围产保健手册中。高危妊娠者产前 住院期间，亦应对其进行母乳喂养强化教育。3.母乳喂养健康教育的基本内容：（1）母乳喂养的好处及意义。

（2）出生至4-6个月纯母乳喂养的重要性。在正确加辅食的情况下，母乳喂养应喂至生后第二年。（3）母乳喂养的技巧包括：正确的喂奶体位、含接姿势、挤奶方法等。（4）早吸吮、按需哺乳的重要性。（5）母婴同室的好处、方法。（6）如何产生足够的母乳。

（7）婴儿患病时坚持母乳喂养的重要性。

健康教育形式应多样化，使群众容易接受，如：讲课、录音、录像、宣传画、小册子、示教、角色扮演、咨询、个别指导等。在产前、产后及随访时，均应进行有关母乳喂养的健康教育，让孕、产妇及家属了解有关母乳喂养的重要性、知识及技巧。与母、婴接触的所有工作人员均有进行母乳喂养健康教育的义务。将本院母乳喂养规定（包括促使母乳喂养成功的十点措施和我\*\*乳代用品销售管理办法）以及有关母乳喂养的好处、知识技巧以生动活泼的宣传版面布置于产、儿科、孕妇学校及医院主要场所，造成爱婴气氛。

四、待产室及产房管理

1.产妇临产住院，工作人员介绍爱婴医院常规，并进行有关母乳喂 养好处及管理的强化教育。

2.对无母乳喂养禁忌者，不允许携带婴儿奶粉、奶瓶、奶头入院。3.产程中鼓励产妇吃高营养食物及补充足够水分，以增强体力，准 备产后哺乳。

4.新生儿娩出后，擦干皮肤，清理呼吸道，处理脐带后，正常新生 儿在生后30分钟内即将

婴儿放在产妇胸前行皮肤接触，时间不得少于30分钟，并继续协助新生儿吸吮，观察觅食、吸吮、吞咽情况，有异常情况未能进行早接触、早吸吮的新生儿，应在分娩记录中注明原因，实施皮肤接触中要注意保暖。

5.剖宫产术后可行母、婴面颊皮肤接触。进入母婴同室，产妇有应答反应者30分钟内正规进行皮肤接触、早吸吮，皮肤接触至少持续30分钟。

6.对早产、轻度窒息新生儿，由儿科医师决定早接触和早开奶时间。7.不宜早接触、早吸吮的指征：

（1）新生儿重度窒息、产伤或其他合并症，经新生儿复苏抢救后

需送高危新生儿病房继续抢救或观察者。（2）高危母亲抢救者。

（3）剖宫产母亲，麻醉未清醒者。（4）有母乳喂养禁忌症者。

（5）34周及以下的早产儿，吸吮、吞咽不协调者。

五、母婴同室管理 1.收住对象

（1）凡住院分娩（阴道或剖宫产）的产妇及新生儿，除不宜母乳喂

养者外，均应收住母婴同室。

（2）有严重并发症或合并症，暂不宜母乳喂养，待病情好转后酌情

转入母婴同室。

（3）高危新生儿的母亲，如儿科无条件提供母婴同室，可继续留住

母婴同室。如新生儿，则转入新生儿重症监护病房。有条件的 医院应尽量将母亲共同转入儿科母婴同室。

（4）母婴同室期间，母亲或新生儿患传染病需隔离时，应将母婴共

同进行隔离治疗。

2.工作人员职责

产儿科医师工作职责：

（1）产、儿科医师分工合作，负责产妇及新生儿的医疗、保健、健

康、咨询等全面工作，24小时有人负责。

（2）产、儿科医师与护士密切配合，指导母乳喂养。（3）每日查房至少2次，做好相应诊治工作。（4）认真书写病历，包括有关母乳喂养记录。

护理人员工作职责：

（1）实行母婴责任制护理，认真执行母婴同室护理常规。（2）医护配合共同做好母乳喂养工作。

（3）产房及待产室护士协助产妇做好早接触及早吸吮工作，并同时

指导产妇母乳喂养。

（4）产房护士或助产士与产后母婴同室护士认真交接母婴情况。

3.护理常规

产后6小时内母婴观察及护理：

（1）观察产妇生命体征及伤口、宫缩、阴道出血和排尿情况。（2）核对新生儿姓名、性别、住院号。

（3）观察新生儿呼吸及皮肤、脐带有无渗血、婴儿有无呕吐并注意

保暖。

（4）协助剖宫产的母亲进行早接触，早吸吮，并指导正确哺乳姿势

及按需哺乳。

（5）协助并指导全部母亲生后6小时内再次喂奶，按需哺乳。

产褥期的观察及护理：

（1）每日检查恶露、伤口愈合、子宫复旧情况，保持外阴清洁。（2）每日检查乳房情况（胀度、乳量、乳头形状），指导母亲正确 的哺乳体位、含接姿势及挤奶手法。发现异常情况（如奶胀、乳头皲裂、副乳等）及时加强指导和咨询。

（3）加强心理护理，针对产妇的问题进行耐心细致的解答，使母亲

树立母乳喂养的信心。

（4）指导并提供母亲科学膳食，保证充分营养。

新生儿及患儿的观察及护理：

（1）记录新生儿及患儿的一般情况，每日测体温、体重、大小便次

数及性质、黄疸情况并做好记录。（2）了解新生儿的吸吮次数及吸吮情况。（3）每日洗澡一次，做好新生儿皮肤护理、脐带护理、预防接种工作。（4）严格执行消毒、隔离制度。

（5）加强巡视，了解母亲及新生儿情况，做好护理记录，发现异常

及时报告医师。

4.简易人乳库

鼓励有需要有条件的爱婴医院设立人乳库，收集人乳的对象应

为无传染病身体健康的母亲。

人乳库供奶范围：

（1）产妇不能用自己的乳汗哺喂的新生儿及患儿。（2）有医疗适应症的新生儿及患儿。

人乳收集：

（1）备好消毒奶杯，以有盖的透明广口杯为宜。（2）清洁产妇的乳房，采奶前洗手。

（3）挤乳方法：手法挤乳为主，消毒器具（吸奶器或奶泵）挤奶为辅。（4）将收集好的人乳汁贴上瓶签，准确记录供乳者姓名、收集日期、时间、分娩孕周。

（5）采奶后入乳库前消毒。消毒条件为恒温水箱62.5℃30分钟，待自然冷却至室温后放入冰箱待用。冰箱内保持4℃，储存应在24-48小时内使用，-20℃储存，可在3个月内使用。库奶使用时需复温。

（6）若乳母挤出的奶用于哺喂自己的新生儿，则不需要消毒，但容器外应标明姓名、日期、床位号，置于4℃冰箱内保存，24小时内使用。

人乳库应由专人管理：

（1）对各病室收集的人乳进行检查。

（2）管理人员对乳库的人乳做好时间标记，储存及使用时应作记录。（3）每日检查乳库，应保证先入库的先供应，并及时清理过期的乳汁。（4）设专用冰箱储奶，冰箱应每周清洁一次，每月对库存奶检菌一次，并有记录。

5.探视制度

（1）严格执行医院探视制度，以确保母婴得到充分的休息和治疗。（2）为防止交叉感染，有感染性疾病者禁止探视。（3）严格控制探视人数，每次不超过2人。

6.消毒隔离制度

（1）母婴同室每日上下午各通风一次，每次15-20分钟，应注意母

婴保暖。

（2）保持病室清洁卫生，安静温馨，严禁吸烟。

（3）每日常规进行母婴床单位消毒一次，用5‰洗消净擦试。（4）母婴出院后，母婴床单位应做终末消毒处理。（5）探视后病室进行通风换气。

7.基本设施

房屋环境应舒适、清洁、明亮、安静，温湿度适宜，每一母婴

床单位的面积应不少于6平方米。

室内设备：

（1）每个母婴床单位应设有产妇床、新生儿床各一张，床头柜1个

靠背椅1把（方便产妇哺乳）。婴儿床应在产妇床旁，以便产 妇随时可以观察新生儿及哺乳。

（2）室内有通风、保暖装置，室温应保持在22-24℃。

病区内设备：（1）有治疗室。（2）婴儿洗澡室。

（3）流动水洗手池及盥洗室。（4）热水供应设备。

（5）宣教室或必要的宣教设施，如电视机、录像机、示教实物、宣

传画、板报等。（6）厕所及污物间。

（7）其他产科、儿科病房必备医疗、保健、抢救药品及设施。

每个医院应设有隔离的母婴同室。

六、母乳喂养随访制度

1.医院应设立母乳喂养咨询门诊、咨询热线电话，提供母乳喂养咨 询服务。

2.产妇出院前，主管医生应告知产妇如何与医院保健科或社区随访

组织联系，并填好围产保健手册。

3.产妇出院后，围产保健手册交户口所在地或休养地的社区保健组织，由保健人员进行访视，并详细了解记录母乳喂养情况，指导继续坚持纯母乳喂养至4-6个月，按时添加辅食的同时继续坚持母乳喂养2年。

4.产后6周复查时应了解母乳喂养情况及婴儿生长发育情况，并给予咨询和指导。

5.医院、保健组织、母乳喂养支持组织共同做好母乳喂养随访工作母乳喂养随访作为一个重要工作内容，了解出院后母亲的母乳喂养问题，及时进行咨询服务。

七、爱婴医院复查制度

1.爱婴医院应建立对本院母乳喂养工作实行定期复查的制度，并作 记录备查。

2.爱婴医院应随时接受复查，省级卫生行政部门每年对爱婴医院进 行一次抽查复查；国家

级卫生行政部门进行不定期抽查。

3.复查主要内容有：实施《促使母乳喂养成功的十点措施》及《爱 婴医院母乳喂养工作规范》的情况。

4.对省级、国家级卫生行政部门复查不合格的单位，取消爱婴医院 荣誉称号。

5.被摘牌单位，要再次开展创建爱婴医院活动，条件成熟后方可向 省级卫生行政部门重新提出申请。

爱婴医院管理制度 【制度】

1.爱婴医院应建立促进爱婴行动领导小组。正副组长由院长和主管院领导兼任，组员由妇产科、儿科、预防保健科、护理部、医务科、总务科等部门的人员及有关专家组成。爱婴行动领导小组下设办公室，负责日常工作，办公室主任由产科主任担任。各爱婴医院 要把爱婴行动的工作列入全院工作的管理目标，要有工作制度、年

度计划和总结。

2.爱婴行动领导小组办公室对全院所有接触母婴的医务人员每年进行

一次有关母乳喂养新知识的培训，新上岗工作人员须按规定接受母乳喂养及哺乳管理培训，考核合格后方能上岗。

3.从早孕建卡开始，就对孕产妇及其家属进行不少于3小时的母乳喂养健康教育,把母乳喂养的好处及处理办法告知孕产妇及家属,使其熟悉母乳喂养技巧。孕妇学校同时应讲授孕期的注意事项、孕产期营养和孕产妇系统保健管理的重要性、分娩的先兆等内容，并及时登 记在《孕产妇系统保健管理手册》上。

4.产妇进入待产室后，应进行母乳喂养知识复训和提问；新生儿出生后半小时内要进行母婴皮肤早接触，持续30分钟以上；当婴儿有觅食反射时，助产人员应协助做好早吸吮。剖宫产术产妇，在手术台上可先行母婴手拉手、脸贴脸，术后送回爱婴区，产妇能够作出应答后30分钟内，即开始母婴皮肤接触，持续30分钟以上，并帮助早吸吮。

5.爱婴区工作人员要热情接待每一对母婴，母婴到爱婴区2小时内医护人员应指导母亲进行母乳喂养。爱婴区实行母婴同室，当母婴分离时应指导母亲如何保持泌乳，鼓励按需哺乳。

6.爱婴区实行24小时护理责任制，医护人员每1～2小时至少应巡视母婴一次，要有专职人员协助母亲进行母乳喂养。

7.坚持产科医生三级查房制度和新生儿科医生每日到爱婴区查房制度。对高危产妇及婴儿应严密观察，重点交班,发现异常情况，及时处理。

8.除母乳外，禁止给新生婴儿喂任何食物或饮料，除非有医学指征。不要给母乳喂养的婴儿吸橡皮奶头或使用橡皮奶头作为安慰物。9.不接受任何代乳品的馈赠，不使用宣传代乳品的物件。

10.出院后继续支持母乳喂养，医院设立母乳喂养咨询门诊和咨询热线电话，建立产后随

访制度，将出院产妇转给母乳喂养支持组织。

【监督检查】

1.医院爱婴行动领导小组办公室每季度对本院母乳喂养工作进行检查，并作记录备查。区爱婴行动评估小组，每半年一次对本区爱婴行动工作进行复查评估。市爱婴行动评估组，每年开展一次全市性抽样评估工作。

2.爱婴行动的复查评估工作不事先通知，受检医院平时应坚持做好服务工作。

3.复查内容主要是“五个坚持，一个提高”。

五个坚持是指：

(1)坚持早接触、早吸吮、早开奶；(2)坚持母婴同室及有关配套工作；

(3)坚持对医务人员进行培训及对孕产妇开展健康教育；

(4)坚持“三不准”即不准将奶瓶、奶粉、橡皮奶头带入爱婴区，不准接受奶粉商的馈赠，不得在医院范围内张贴婴儿奶粉广告和使用宣传代乳品的物品；

(5)坚持母乳喂养的社区支持组织并适时开展活动。

一个提高是指：努力提高住院期间及出生4个月的母乳喂养率。

4.工作人员及孕产妇的考核复查按《爱婴医院评估复查问卷》及《深圳市爱婴医院管理办法》进行，重点评估爱婴区的管理。5.复查工作结束后，当即对受检单位及其主管部门反馈复查结果。(1)对复查不合格单位，给予“黄牌”警告，限期三个月进行整改。三个月后经自评合格，可向区、市卫生局提出复查申请。经专家组复查合格，可取消“黄牌”。

(2)被“黄牌”警告的单位如再次复查仍不合格，随即取消爱婴医院的资格，同时取消其享受爱婴医院产科母婴同室收费标准。(3)被摘牌单位，要经一年开展再次创建爱婴医院活动，条件成熟后再向市爱婴行动领导小组办公室重新提出评审申请。

**第五篇：爱婴医院管理制度**

爱婴医院管理制度 爱婴医院管理依据

1.创建爱婴医院的目的: 是保护、促进和支持母乳喂养，提高母乳喂养率，以降低婴儿发病和死亡率。医院应以“儿童优先、母亲安全”为服务宗旨，母乳喂养作为重点工作内容，在各级卫生行政部门的领导下，认真贯彻执行世界卫生组织（WHO）和联合国儿童基金会（UNICEF）制订的《促使母乳喂养成功的十点措施》和《国际母乳代用品销售守则》及《中\*\*乳代用品销售管理办法》，不断改善产儿科工作条件，做好母乳喂养工作。2.母乳喂养成功的十点措施：

（1）有书面的母乳喂养政策，并传达至所有保健人员。

（2）对所有保健人员进行必要的技术培训，使其能实施这一政策。（3）要把有关母乳喂养的好处及处理方法告诉所有的孕妇。（4）帮助母亲在产后半小时内开始用母乳喂养。

（5）指导母亲如何喂奶和在与婴儿分开的情况下如何保持泌乳。（6）除母乳外，禁止给新生儿吃任何食物或饮料，除非有医学指征。（7）实行母婴同室，让母亲与婴儿一天24小时在一起。（8）鼓励按需哺乳。

（9）不要给母乳喂养的婴儿吸橡皮奶头，或使用橡皮奶头作安慰物。（10）促进母乳喂养支持组织的建立，并将出院的母亲转给这些组织。

3.《国际母乳代用品销售守则》及《中\*\*乳代用品销售管理办法》的主要内容是：（1）禁止对公众进行代乳品、奶瓶或橡皮奶头的广告宣传；（2）禁止向母亲免费提供代乳品样品；（3）禁止卫生保健机构使用这些产品；（4）禁止公司向母亲推销这些产品；

（5）禁止向卫生保健工作者赠送礼品货样品；

（6）禁止以文字或图画等形式宣传人工喂养，包括在产品标签上印婴儿的图片；（7）向卫生保健工作者提供的资料必须具有科学性和真实性；

（8）有关人工喂养的所有资料包括产品标签都应说明母乳喂养的优点及人工喂养的代价与危害；

（9）不适当的产品，如加糖炼乳，不应推销给婴儿；

（10）所有的食品必须是高质量的，同时要考虑到使用这些食品的 国家或地区的气候条件及储藏条件。

二、爱婴医院工作人员培训

1.母乳喂养培训是爱婴医院工作的重要组成部分，凡从事妇幼医疗保健工作的专业人员必须进行母乳喂养理论知识及临床技巧的培训及复训，应将其作为职工教育的重要内容之一。2.以WHO/UNICEF共同制订的18学时母乳喂养培训教材和40学时母乳喂养咨询技巧培训课程为基本内容，对妇儿专业人员进行培训。

3.对所有新来院从事妇幼医疗保健工作的专业人员，在6个月内完成岗前母乳喂养的系统培训。对医学院校的实习学生应进行实习前的母乳喂养知识教育。

4.培训方法灵活、多样，包括讲课、小组讨论、看录像、知识竞赛等，并应进行床旁示教、实习。

5.对产儿科病房的护士进行新生儿、产褥母亲护理的培训。

6.每年定期对妇幼保健工作人员进行母乳喂养新知识的复训。培训及复训后进行考核，合格者方可上岗。

三、爱婴医院健康教育

1.健康教育人员要接受过母乳喂养及咨询技巧的培训，具有较高的业务水平和表达能力，服务热情周

到，能让群众了解宣传内容，并能正确解答孕妇提出的有关母乳喂养问题。

2.凡经过产前检查的孕妇在产前至少接受过1次有关母乳喂养的健康教育，家属同时参加，并记录在围产保健手册中。高危妊娠者产前住院期间，亦应对其进行母乳喂养强化教育。3.母乳喂养健康教育的基本内容：（1）母乳喂养的好处及意义。

（2）出生至4-6个月纯母乳喂养的重要性。在正确加辅食的情况下，母乳喂养应喂至生后第二年。

（3）母乳喂养的技巧包括：正确的喂奶体位、含接姿势、挤奶方法等。（4）早吸吮、按需哺乳的重要性。（5）母婴同室的好处、方法。（6）如何产生足够的母乳。

（7）婴儿患病时坚持母乳喂养的重要性。

健康教育形式应多样化，使群众容易接受，如：讲课、录音、录像、宣传画、小册子、示教、角色扮演、咨询、个别指导等。在产前、产后及随访时，均应进行有关母乳喂养的健康教育，让孕、产妇及家属了解有关母乳喂养的重要性、知识及技巧。与母、婴接触的所有工作人员均有进行母乳喂养健康教育的义务。将本院母乳喂养规定（包括促使母乳喂养成功的十点措施和我\*\*乳代用品销售管理办法）以及有关母乳喂养的好处、知识技巧以生动活泼的宣传版面布置于产、儿科、孕妇学校及医院主要场所，造成爱婴气氛。

四、待产室及产房管理 1.产妇临产住院，工作人员介绍爱婴医院常规，并进行有关母乳喂养好处及管理的强化教育。2.对无母乳喂养禁忌者，不允许携带婴儿奶粉、奶瓶、奶头入院。

3.产程中鼓励产妇吃高营养食物及补充足够水分，以增强体力，准备产后哺乳。

4.新生儿娩出后，擦干皮肤，清理呼吸道，处理脐带后，正常新生儿在生后30分钟内即将婴儿放在产

妇胸前行皮肤接触，时间不得少于30分钟，并继续协助新生儿吸吮，观察觅食、吸吮、吞咽情况，有异常情况未能进行早接触、早吸吮的新生儿，应在分娩记录中注明原因，实施皮肤接触中要注意保暖。

5.剖宫产术后可行母、婴面颊皮肤接触。进入母婴同室，产妇有应答反应者30分钟内正规进行皮肤接触、早吸吮，皮肤接触至少持续30分钟。

6.对早产、轻度窒息新生儿，由儿科医师决定早接触和早开奶时间。7.不宜早接触、早吸吮的指征：

（1）新生儿重度窒息、产伤或其他合并症，经新生儿复苏抢救后需送高危新生儿病房继续抢救或观 察者。

（2）高危母亲抢救者。

（3）剖宫产母亲，麻醉未清醒者。（4）有母乳喂养禁忌症者。

（5）34周及以下的早产儿，吸吮、吞咽不协调者。

五、母婴同室管理 1.收住对象

（1）凡住院分娩（阴道或剖宫产）的产妇及新生儿，除不宜母乳喂养者外，均应收住母婴同室。

（2）有严重并发症或合并症，暂不宜母乳喂养，待病情好转后酌情转入母婴同室。

（3）高危新生儿的母亲，如儿科无条件提供母婴同室，可继续留住母婴同室。如新生儿，则转入新

生儿重症监护病房。有条件的医院应尽量将母亲共同转入儿科母婴同室。

（4）母婴同室期间，母亲或新生儿患传染病需隔离时，应将母婴共同进行隔离治疗。2.工作人员职责

产儿科医师工作职责：

（1）产、儿科医师分工合作，负责产妇及新生儿的医疗、保健、健康、咨询等全面工作，24小时有 人负责。

（2）产、儿科医师与护士密切配合，指导母乳喂养。（3）每日查房至少2次，做好相应诊治工作。（4）认真书写病历，包括有关母乳喂养记录。护理人员工作职责：

（1）实行母婴责任制护理，认真执行母婴同室护理常规。（2）医护配合共同做好母乳喂养工作。

（3）产房及待产室护士协助产妇做好早接触及早吸吮工作，并同时指导产妇母乳喂养。（4）产房护士或助产士与产后母婴同室护士认真交接母婴情况。3.护理常规

产后6小时内母婴观察及护理：

（1）观察产妇生命体征及伤口、宫缩、阴道出血和排尿情况。（2）核对新生儿姓名、性别、住院号。

（3）观察新生儿呼吸及皮肤、脐带有无渗血、婴儿有无呕吐并注意保暖。

（4）协助剖宫产的母亲进行早接触，早吸吮，并指导正确哺乳姿势及按需哺乳。（5）协助并指导全部母亲生后6小时内再次喂奶，按需哺乳。产褥期的观察及护理：

（1）每日检查恶露、伤口愈合、子宫复旧情况，保持外阴清洁。（2）每日检查乳房情况（胀度、乳量、乳头形状），指导母亲正确的哺乳体位、含接姿势及挤奶手法。

发现异常情况（如奶胀、乳头皲裂、副乳等）及时加强指导和咨询。

（3）加强心理护理，针对产妇的问题进行耐心细致的解答，使母亲树立母乳喂养的信心。（4）指导并提供母亲科学膳食，保证充分营养。新生儿及患儿的观察及护理：

（1）记录新生儿及患儿的一般情况，每日测体温、体重、大小便次数及性质、黄疸情况并做好记录。

（2）了解新生儿的吸吮次数及吸吮情况。

（3）每日洗澡一次，做好新生儿皮肤护理、脐带护理、预防接种工作。（4）严格执行消毒、隔离制度。

（5）加强巡视，了解母亲及新生儿情况，做好护理记录，发现异常及时报告医师。4.简易人乳库

鼓励有需要有条件的爱婴医院设立人乳库，收集人乳的对象应为无传染病身体健康的母亲。人乳库供奶范围：

（1）产妇不能用自己的乳汗哺喂的新生儿及患儿。（2）有医疗适应症的新生儿及患儿。人乳收集：

（1）备好消毒奶杯，以有盖的透明广口杯为宜。（2）清洁产妇的乳房，采奶前洗手。

（3）挤乳方法：手法挤乳为主，消毒器具（吸奶器或奶泵）挤奶为辅。

（4）将收集好的人乳汁贴上瓶签，准确记录供乳者姓名、收集日期、时间、分娩孕周。（5）采奶后入乳库前消毒。消毒条件为恒温水箱62.5℃30分钟，待自然冷却至室温后放入冰箱待用。

冰箱内保持4℃，储存应在24-48小时内使用，-20℃储存，可在3个月内使用。库奶使用时需复温。（6）若乳母挤出的奶用于哺喂自己的新生儿，则不需要消毒，但容器外应标明姓名、日期、床位号，置于4℃冰箱内保存，24小时内使用。4.探视制度

（1）严格执行医院探视制度，以确保母婴得到充分的休息和治疗。（2）为防止交叉感染，有感染性疾病者禁止探视。（3）严格控制探视人数，每次不超过2人。5.消毒隔离制度

（1）母婴同室每日上下午各通风一次，每次15-20分钟，应注意母婴保暖。（2）保持病室清洁卫生，安静温馨，严禁吸烟。

（3）每日常规进行母婴床单位消毒一次，用5‰洗消净擦试。（4）母婴出院后，母婴床单位应做终末消毒处理。（5）探视后病室进行通风换气。6.基本设施

房屋环境应舒适、清洁、明亮、安静，温湿度适宜，每一母婴床单位的面积应不少于6平方米。

室内设备：

（1）每个母婴床单位应设有产妇床、新生儿床各一张，床头柜1个靠背椅1把（方便产妇哺乳）。婴

儿床应在产妇床旁，以便产妇随时可以观察新生儿及哺乳。（2）室内有通风、保暖装置，室温应保持在22-24℃。病区内设备：（1）有治疗室。（2）婴儿洗澡室。

（3）流动水洗手池及盥洗室。（4）热水供应设备。

（5）宣教室或必要的宣教设施，如电视机、录像机、示教实物、宣传画、板报等。（6）厕所及污物间。

（7）其他产科、儿科病房必备医疗、保健、抢救药品及设施。

每个医院应设有隔离的母婴同室。

六、母乳喂养随访制度

1.医院应设立母乳喂养咨询门诊、咨询热线电话，提供母乳喂养咨询服务。

2.产妇出院前，主管医生应告知产妇如何与医院保健科或社区随访组织联系，并填好围产保健手册。

3.产妇出院后，围产保健手册交户口所在地或休养地的社区保健组织，由保健人员进行访视，并详细

了解记录母乳喂养情况，指导继续坚持纯母乳喂养至4-6个月，按时添加辅食的同时继续坚持母乳喂养2年。

4.产后6周复查时应了解母乳喂养情况及婴儿生长发育情况，并给予咨询和指导。

5.医院、保健组织、母乳喂养支持组织共同做好母乳喂养随访工作母乳喂养随访作为一个重要工作内容，了解出院后母亲的母乳喂养问题，及时进行咨询服务。

七、爱婴医院复查制度

1.爱婴医院应建立对本院母乳喂养工作实行定期复查的制度，并作记录备查。

2.爱婴医院应随时接受复查，省级卫生行政部门每年对爱婴医院进行一次抽查复查；国家级卫生行政

部门进行不定期抽查。3.复查主要内容有：实施《促使母乳喂养成功的十点措施》及《爱婴医院母乳喂养工作规范》的情况。

4.对省级、国家级卫生行政部门复查不合格的单位，取消爱婴医院荣誉称号。

5.被摘牌单位，要再次开展创建爱婴医院活动，条件成熟后方可向省级卫生行政部门重新提出申请。

爱婴医院管理制度 【制度】

1.爱婴医院应建立促进爱婴行动领导小组。正副组长由院长和主管院领导兼任，组员由妇产科、儿科、预防保健科、护理部、医务科、总务科等部门的人员及有关专家组成。爱婴行动领导小组下设办公室，负责日常工作，办公室主任由产科主任担任。各爱婴医院 要把爱婴行动的工作列入全院工作的管理目标，要有工作制度、计划和总结。

2.爱婴行动领导小组办公室对全院所有接触母婴的医务人员每年进行一次有关母乳喂养新知识的培训，新上岗工作人员须按规定接受母乳喂养及哺乳管理培训，考核合格后方能上岗。3.从早孕建卡开始，就对孕产妇及其家属进行不少于3小时的母乳喂养健康教育,把母乳喂养的好处及处理办法告知孕产妇及家属,使其熟悉母乳喂养技巧。孕妇学校同时应讲授孕期的注意事项、孕产期营养和孕产妇系统保健管理的重要性、分娩的先兆等内容，并及时登记在《孕产妇系统保健管理手册》上。

4.产妇进入待产室后，应进行母乳喂养知识复训和提问；新生儿出生后半小时内要进行母婴皮肤早接触，持续30分钟以上；当婴儿有觅食反射时，助产人员应协助做好早吸吮。剖宫产术产妇，在手术台上可先行母婴手拉手、脸贴脸，术后送回爱婴区，产妇能够作出应答后30分钟内，即开始母婴皮肤接触，持续30分钟以上，并帮助早吸吮。5.爱婴区工作人员要热情接待每一对母婴，母婴到爱婴区2小时内医护人员应指导母亲进行母乳喂养。爱婴区实行母婴同室，当母婴分离时应指导母亲如何保持泌乳，鼓励按需哺乳。6.爱婴区实行24小时护理责任制，医护人员每1～2小时至少应巡视母婴一次，要有专职人员协助母亲进行母乳喂养。

7.坚持产科医生三级查房制度和新生儿科医生每日到爱婴区查房制度。对高危产妇及婴儿应严密观察，重点交班,发现异常情况，及时处理。

8.除母乳外，禁止给新生婴儿喂任何食物或饮料，除非有医学指征。不要给母乳喂养的婴儿吸橡皮奶头或使用橡皮奶头作为安慰物。

9.不接受任何代乳品的馈赠，不使用宣传代乳品的物件。

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