# 2025年泉港区助产技术服务开展情况工作汇报

来源：网络 作者：天地有情 更新时间：2025-05-23

*第一篇：2024年泉港区助产技术服务开展情况工作汇报泉港区助产技术服务开展情况工作汇报2024年6月25日我区认真贯彻实施《母婴保健法》和妇女儿童发展纲要，不断规范助产技术、计划生育服务管理，以创建医院等级评审为契机，把加强产科建设、改善...*

**第一篇：2025年泉港区助产技术服务开展情况工作汇报**

泉港区助产技术服务开展情况工作汇报

2025年6月25日

我区认真贯彻实施《母婴保健法》和妇女儿童发展纲要，不断规范助产技术、计划生育服务管理，以创建医院等级评审为契机，把加强产科建设、改善产科服务推行住院分娩和提高抢救能力作为重要工作来抓，进一步降低孕产妇及婴儿死亡率。现将我区助产技术开展情况汇报如下：

一、基本情况

我区现有镇卫生院6家，社区卫生服务中心1家，区级医疗单位3家。其中 6家有开展助产技术服务，其中具备二级助产技术服务机构3家；产科人员均持证上岗，全区母婴保健技术合格证应发106人，已发106人。全区总人口39万多，2025年1-5月份全区活产数2152人，区内医疗机构接生数1029人，剖宫产454人，剖宫产率44.12%，建卡数1361人，其中，高危孕妇378人，高危孕妇筛查率27.77%，产后出血率1.65%，新生儿窒息率0.87%。

二、工作开展情况

㈠强化依法行医，注重产科建设。

1.认真贯彻实施《母婴保健法》，落实《福建省母亲安全十点措施》，把加强产科建设和提高抢救能力、推行住院分娩、降低孕产妇及婴儿死亡率作为重要工作来抓，提供政策和财力支持。以创建、巩固爱婴医院、等级医院评审为契机，把 1

加强产科建设作为工作重点，多渠道筹措资金，改善产科设施，添置必要的设备，改善产科住院环境，提高抢救能力。

2.加强母婴保健技术服务机构和人员监管。严格按照法律法规规定，组织对6家助产技术机构有效期延续和25名助产技术人员进行考核、考试，目前全区有106名助产技术专业人员均做到了持证上岗。

3.严格按照《福建省母婴保健、计划生育技术服务管理办法》开展工作。在B超室、彩超室、妇产科诊室（病房）和药房门口都有张贴“禁止非医学需要鉴定胎儿性别和选择性终止妊娠”的醒目标识。产科、B超室均配备了第二代身份证阅读器，B超室外安装了电子监控设备。同时区政府办公室下发了关于《泉港区出生实名制实时共享通报实施方案》，进一步落实出生实名制和14周以上人工终止妊娠审批手续，每日按时上报接生（含人工终止妊娠）情况、孕检未带证登记情况和节育措施登记情况，发挥部门间协同协作，抓好育妇孕情跟踪管理。

4.出生医学证明管理比较规范。各医疗保健单位均能认真按照《福建省〈出生医学证明〉管理》和《母婴保健法》的规定严格管理出生医学证明，全区凡有开展助产技术业务的医疗保健单位均有指定专人负责管理出生医学证明，且公章与证明分开管理，新生儿出生医学记录填写完整、规范，未发现出生医学证明假、丢、错现象。

㈡规范管理，提高孕产妇保健质量。

1.进一步完善孕产妇保健管理的各项规章制度。各医疗

保健单位均能按照“福建省孕产妇系统保健管理规范”开展孕产妇保健工作，尤其在高危管理上比以往有较大进步。大部分医疗保健机构均建立了高危管理的表、簿、卡，做好高危产妇的筛查与管理，注重高危孕产妇预约、追踪与随访，确保母婴安全。全区各助产机构的农村孕产妇住院分娩均纳入新型农村合作医疗报销范围。同时不断完善孕产妇保健、高危门诊、产科门诊等妇女保健技术常规，并认真按照《福建省病历书写规范》要求书写门诊病历和孕产妇系统保健卡。

2.深入开展爱婴行动，努力提高母乳喂养率。按照爱婴医院“全球标准”，对我区已创建的爱婴医院进行定期督查，巩固爱婴医院成果，对未创建爱婴医院的单位鼓励创建，把爱婴行动引向深入，进入家庭，在全社会形成了爱母爱婴的良好氛围。

㈢加强业务培训，提高医疗质量。

1.我区注重产科人员的技术知识培训，先后组织参加省妇产科医师培训班、省危重症孕产妇抢救培训班、省产前筛查诊断培训班、市产前筛查诊断培训班及市妇幼保健健康教育相关知识培训班等，提高了产科工作人员的理论水平和服务能力，孕产妇及儿童系统管理率明显提高。

2.规范管理，落实“爱母十条措施”。强化产科管理，提高产科质量，使用全省统一的规范病历，建立产科危重、疑难及死亡病例的会诊、讨论制度，严格掌握催产素应用的适应症和禁忌症，执行“禁止乡镇卫生院使用催产素”的规定和产科各项操作常规，努力降低会阴切开率和剖宫产率，杜

绝了院内子痫，会阴Ш度裂伤，子宫破裂、滞产、先产等情况的发生，确保了“爱母十条措施”的贯彻落实。

3.建立孕产妇急救通道，降低孕产妇死亡率。认真履行

24小时值班制及孕产妇首诊负责制，加强产科“绿色通道”建设，充分发挥产科急救小组作用，提高急救服务能力和抢救成功率，保证了急救通道的畅通和抢救的高效；在抓好各助产技术机构产科建设的同时，逐步建立我区危重症孕产妇转诊救治网络，制定了《泉港区危重症孕产妇转诊救治网络建设实施方案》，并成立了由区卫生局副局长为组长的抢救领导小组和危重症孕产妇转诊救治技术指导小组，成立了高危孕产妇管理中心，专人负责高危孕产妇的管理和跟踪随访，提高产科诊治水平和服务质量，提高危重症孕产妇抢救成功率，降低孕产妇、围产儿死亡率，使母亲安全措施得到了进一步的贯彻落实。

三、下一步工作

虽然我区在助产技术服务管理、制度建设方面取得一定的成效，但是距离操作规范及上级要求还有差距。主要表现在：一是产科人员短缺，技术力量薄弱；二是孕期宣教未到位，部分医院宣教记录不规范，有的没有按要求办班；三是病历书写有待进一步规范。下阶段，我区将加大工作力度，重点做好以下几方面工作。

1.提高认识，明确职责。妇幼卫生工作关系母婴两条生命安全，关系家庭平安和社会和谐。各卫生院应有明确功能定位，作为农村公共卫生服务工作的主要承担者，乡镇卫生

院和村卫生所是农村妇幼卫生工作的基础和主要力量，确保有专职人员承担妇幼保健、计划生育、健康教育等服务工作，以及妇幼卫生基础信息的收集等职责。

2.注重内涵建设，提高综合实力。各助产技术机构要严

格按照《助产技术机构考核基本标准》要求进行设置，配齐配全所需的用房、设备、药品，完善各项必备的功能检查及检验设施。要注重产科人员建设，做到持证上岗、有计划地充实和加强镇级产科人员，增强助产技术服务能力；并有计划的安排镇级儿科人员的进修、培训，提高理论知识及临床技术水平。

3.重视孕产妇系统保健、儿童保健和健康教育工作。各

卫生院和社区卫生服务中心应做好本辖区孕产妇系统及7岁以下儿童的（含流动人口）保健工作，充分发挥村卫生所乡村医生的职能，做好辖区内孕产妇的摸底、动员、督促产检等工作。各卫生院要做好产后访视和宣传工作，提高早孕建卡率、系统管理率和产后访视率。

4.规范各项医疗文书的书写。各助产技术机构要严格《福建省病历书写规范》、《护理文件书写规范》的要求，认真做好病历、护理记录书写，真实、完整地记录诊疗过程。

**第二篇：助产技术服务管理办法**

助产技术服务管理办法

（征求意见稿）

第二章 管理与审批

第五条 助产技术服务实行分级管理，分为三级。一级助产技术服务指正常分娩服务；二级助产技术服务指除开展正常分娩外所开展的手术助产、一般异常情况的处理及产科抢救；三级助产技术服务指在二级助产技术服务基础上所开展的孕产妇和新生儿危重症抢救、严重产科并发症和合并症处理。

开展助产技术服务的医疗保健机构必须按照审批确定的助产技术服务级别提供服务。除紧急情况无法转诊外，医疗保健机构不得超越级别开展助产技术服务项目。

第十一条 开展助产技术服务的医疗保健机构应当在明显的位置悬挂母婴保健技术服务执业许可证，并公布本机构开展助产技术服务级别的基本项目。

第十五条 开展助产技术服务的医疗保健机构应当建立健全相关岗位工作制度，严格执行助产技术操作规范。严格执行有关医院感染管理的规定，预防和控制医院感染。要建立新生儿身份识别、交接制度和流程，强化产房、病房等关键区安全防范制度和措施，建立严格的24小时监控和管理，确保母婴人身安全。第十七条 医务人员应当遵照国家相关规定，如实、及时履行告知义务。开展助产技术服务的医疗保健机构应当依法为新生儿出具《出生医学证明》。严禁泄露产妇和新生儿相关信息。

第二十条 县级以上地方人民政府卫生计生行政部门应当建立健全快速、高效的孕产妇及新生儿急救网络和转诊制度，完善服务设施，合理配置资源。医疗保健机构实施分级管理原则，应及时发现、救治和转诊危重孕产妇和围产儿，提高产科、儿科急救水平。

助产技术服务基本要求 一、一级助产技术服务基本要求

（一）技术服务内容

1．产前检查：规范进行产前检查，给予保健指导，及时筛查高危孕妇并及时转诊；

2．产程中母婴监测技术：提供全程护理、监测产程进展、正确绘制产程图、母婴生命体征检查、胎心听诊、羊水异常的识别等；

3．正常分娩、产后2小时的观察处理，以及新生儿常规处理； 4．常用助产相关技术：包括常规阴道分娩助产、人工破膜术、人工剥离胎盘术、胎盘残留刮宫术、会阴侧切和裂伤缝合术、子宫按摩、宫缩剂的正确使用、宫腔填塞等；

5.孕产妇及胎婴儿危险因素识别、紧急处理及转诊，转诊途中的处理；

6.新生儿复苏技术； 7.基础心肺复苏技术； 8.正确的消毒和隔离技术； 9.母乳喂养适宜技术； 10.健康教育及咨询指导技术。

（六）工作制度和规范： 1．产科诊疗常规及操作规范； 2．产科质量管理制度；

3．产科医生、儿科医生、助产士和护士职责及管理制度； 4．高危孕产妇管理制度； 5．产科转诊、急救制度； 6．《出生医学证明》管理制度；

7．孕产妇死亡评审及围产儿死亡评审制度；

8．产科信息管理制度，包括出生缺陷报告、孕产妇死亡报告、新生儿死亡报告、助产技术质量报告等制度；

9．人员培训制度； 10．母乳喂养工作制度；

11．其他临床医疗规范和管理制度，包括产科病历书写规范，值班及交接班制度，院感管理制度，安全管理制度，差错防范制度，急救药品管理制度，查房制度等；

12．母婴同室与新生儿管理制度。二、二级助产技术服务基本要求

（一）技术服务内容

在具备一级助产技术的基础上，还能开展以下技术：

1.各种难产诊疗技术：头盆不称和产程异常的诊断、鉴别诊断技术、软产道复杂裂伤修补术、产钳术、内倒转术、臀位牵引术、剖宫产术、静脉切开术、异位妊娠手术、子宫次全切或全切术等技术；

2.各种催、引产术的技术、方法和并发症的处理； 3.早期新生儿常见疾病的诊治和转诊；

4.产科合并症和并发症诊断、治疗和抢救；产科危急重症的识别和应急处理，及时联系上级医院会诊或转诊；

5.各种麻醉技术及麻醉意外处理等；

（五）人员（按产科床位配备临床医护人数（1:1.7），产床配备助产士（1:3），产科床位配备护士人数（1:0.6），（六）工作制度和规范

除一级助产技术服务机构规定的工作制度和规范外，还应建立健全以下工作制度：

1．剖宫产术前讨论制度； 2．会诊、转诊制度； 3．产科三级医师查房制度； 4．产科抢救用血管理制度； 5．危重孕产妇抢救与病例讨论制度； 6．对下级助产单位的指导、培训制度。三、三级助产技术服务基本要求

（一）三级助产相关技术

在二级助产技术基础上，还能开展以下技术：

1.高危妊娠和高危新生儿的诊断、鉴别诊断、监测及处理技术。2.孕产妇、新生儿危急重症的多学科联合救治； 3.严重复杂的软产道裂伤缝合术及子宫破裂相关手术等； 4.经腹盆腔血管阻断术或血管介入阻断术；

（六）工作制度和规范

除规定的二级助产技术服务机构工作制度和规范外，建立产科质量自我评估制度，应根据实际情况，强化转诊及危重症孕产妇和新生儿的抢救制度。

**第三篇：助产技术服务执法检查**

助产技术服务执法检查

1、执业资格准入

⑴、医疗机构执业许可证、母婴保健技术执业许可证。

⑵、执业（助理）医师资格证、护士资格证、母婴保健技术培训合格证。

⑶、非医学需要鉴定胎儿性别和选择性别终止妊娠管理。查B超、引流药物管理、妇产科住院登记。

2、出生医学证明使用管理：专人领取、保险柜存放，证、章、打印三分离，只办本院院内分娩的新生儿签发出生医学证明，查分娩登记，出生医学证明签发登记薄，存档资料齐全。

3、助产技术服务是否规范。

查相关制度、职责、规范等。

查病历书写、分娩登记、孕产妇及新生儿死亡报告、出生缺陷记录。

4、妇幼信息网络建设情况。

妇幼信息几种报表准确及时上报。

定专人负责妇幼信息。

**第四篇：助产技术服务单位主要制度**

产科制度

一、产科质量管理制度

1.在院长领导下，实行科主任负责制，按照《广西各级医疗报警机构产科建设标准》。配备各级各类产科工作人员、产科设备及设施和药品，建立健全产科工作制度、人员职责以及各种登记及抢救程序。积极开展生理、病理产科业务。2.医院成立以院长或分管院长为组长的产科抢救小组，产科质量管理小组，定期召开会议，对产科工作的技术水平和质量进行评价。

3.实行产科行政查房制度，由院长牵头，各职能科室主任参加，每月一次，协调各方关系，及时解决工作中存在的问题，督促检查产科工作。

4.严格执行产科人员和助产技术人员准入制度。产科人员除获得《执业医师证书》或《护士执业证书》外，医师和助产士（士）还获得（母婴保健技术考核合格证书）方可从事产科工作，杜绝无证上岗。

5.加强对产科人员的业务培训，严格执行继续医学教育管理办法，实行学分制管理，有计划安排医师进修、培训，参加学术会议，以提高学术水平。积极引进和推广产科服务新技术，以提高产科质量。

6.严格执行三级医师查房制度和产、儿科双查房制度。产科同时负责对转入儿科的病理新生儿母亲的查房和诊治。

产科制度

7.实行产科危重病人抢救制度。发现危重孕产妇，住院医师要及时报告主治医师和科主任，科主任接到通知后，应及时赶赴抢救现场，指挥抢救工作，必要时报告院产科抢救小组，以协调各科，组织抢救。

8.严格执行医师、护士值班2交接班制度，实行一、二线医师双岗负责制。节假日住院医师应对对孕妇进行床头交接；特殊情况个别交接；交接时应对孕产妇的胎心、产兆、产程进展、高危因素变化等情况进行详细检查，并如实记录、签字。科主任应对交接班情况进行详细检查和监督。9.认真实施促进母乳喂养措施，严格遵守《国际母乳代用品销售守则》。

二、产科质量自我评估制度

1.产科主任应当制定医疗质量方针、质量目标、审查方案，上交医务科批准执行。

2.成立以科主任、护士长为责任人的科室质控小组，对本科的终末病例进行最后的终审、评价，每月10日前将上月的产科终末质量自我评价的结果及对对终末质量质量内审发现的不合格，应在科内早会上反馈，查找原因并制定纠正措施，由科主任公布与质控小组督促实施。

3.产科质控行政，每月对产科环节质量进行审核1—2次，每次质量审核前应明确审核范围，制定内审计计划，对内审

产科制度

中发现的可能导致不合格，不安全的问题要深入调查，并制定预防纠正措施，由科主任公布与科质控小组督促实施。

三、高危妊娠管理制度

1.在孕妇早孕建卡（围产保健卡）时，应详细询问病史及分娩史及时发现高危因素，按高危评分标准对孕妇定期进行高危因素筛查，做好评分记录、登记，并进行高危妊娠的专册记录，进行重点监测、管理，实行专案管理。

2.通过每次产前检查及时筛出高危病例，发现高危，增加检查次数。

3.督促高危孕妇参加一次每月设在市妇保院的高危孕妇学习班，由市围产保健协作组成员负责授课，提高高危孕妇的自我保健意识。

4.对基层医疗保健机构发现的高危孕产妇或病情严重者转至医院诊治时，应再次进行高危评分、评分，病情稳定后可转回当地基层医疗保健机构进行重点监测、管理。5.医院设高危门诊和病房，配备必要的特殊监护仪设备，认真做好各种记录，对高危妊娠者进行专册登记，有分娩前鉴定。

6.全面衡量高危因素对孕妇及胎儿影响的严重程度，选择对母儿有利分娩方式计划分娩。

7.提高接产质量、做好“五防”：防涝产、防感染、防出血、防窒息、防产伤，“一加强”：加强高危产妇的分娩监护。

产科制度

四、产科运转、急救制度

1.为了做好危重孕产妇抢救、转运工作，做好危重孕产妇的救治、转诊工作，医院成立以医院妇产科、儿科、内科为中心的产科为中心的产科抢救技术小组。确保孕产妇和新生儿安全，降低孕产妇和新生儿死亡率。

2.产科危重病人抢救技术小组必须随时做好危重孕产妇、新生儿的抢救应急标准工作，随叫随到。

3.抢救工作实施中，由一名到场的最高职称技术人员统一指挥，其他人员做好抢救程序的实施和协助工作。4.重危孕产妇每次抢救工作，值班医师必须及时向医院产科抢救技术小组领导汇报，便于协调组织技术人员参加抢救工作。

5.抢救工作务必组织有序，措施有效。抢救中和抢救结束后由参加人员作好各项抢救记录。

6.健全和完善危急症孕产妇抢救中心和抢救队、中心乡镇抢救应急队、一般乡镇危急症转送队、各村委孕产妇住院分娩护送队，并明确各自的职责，确实加强危急孕产妇抢救中心（队）的急救技术力量，提高产科人员的急救能力。7.市级产科急救中心与其他县级医疗保健机构共同承当乡、村两级危重孕产妇识别、处理的知识及技能培训，将接受转诊的孕产妇诊疗情况向转诊单位进行反馈及指导，提高危重管理水平。

产科制度

五、接受转诊及反馈制度

1.建立产科抢救组织，确保绿色通道的畅通。

2.为了配合全市危重孕产妇抢救、转诊工作，医院产科绿色通道组织有关医务人员做好危重孕产妇的救治、转诊工作，同时成立以妇产科、儿科、内科为中心的产科抢救小组，确保孕产妇和新生儿安全，降低孕产妇和新生儿死亡率。3.医院产科危重病人抢救技术小组由产儿科、内外科、麻醉科等相关科室的高年资的医师、护士组成。

4.产科危重病人抢救技术小组必须随时做好危重孕产妇、新生儿的抢救应急准备工作，随叫随到。

5.服从市卫生行政管理部门的领导和监督，并接受上级专家的技术指导，将抢救结果及时向卫生行政管理部门汇报，同时向转诊单位反馈抢救结果，并进行及时指导。

六、产科抢救用血管理制度

1.输血前由两名医护人员核对交叉配血报告单及血袋标签各项内容，检查血袋标签内容，检查血袋有无破损渗漏，血液颜色是否正常，准确无误方可输血。

2.输血时，由两名医护人员带病历共同到病人床前核对病人姓名、性别、年龄、病案号、病室、床号、血型等，确认与配血报告相符，再次核对血液后，用符合标准的输血器进行输血。

产科制度

3.取回的血应尽快输用，不得自行贮存血。输血前将血袋内的成分轻轻的混匀，避免剧烈震荡。血液内不得加入其他药物，如需稀释只能用静脉注射生理盐水。

4.输血前后用静脉注射生理盐水冲洗输血管道。连续输用不同供血者的血液时，前一袋血输尽后，用静脉注射生理盐水冲洗输血器，再连接下一袋血继续输注。

5.输血过程中应先慢后快，在根据病情和年龄调整输注速度，并严密观察受血者有无输血不良反应，如出现异常情况应及时处理。减慢或停止输血，用静脉注射生理盐水维持静脉通路。

6.立即通知值班医师和输血科值班人员，及时检查、治疗和抢救，由临床主管医师向血库说明情况，填写报告卡，并与血站一并查明原因，做好记录。

七、产科消毒隔离制度

1.工作人员上班必须穿戴衣帽，进入特殊区域应换专用鞋。在传染病区应穿隔离衣、戴工作帽。不得穿工作服进入餐厅、会议室等公共场所。

2.严格遵守无菌操作规程，进行无菌操作时，应戴口罩，诊疗、处置工作前后应洗手，必要时用消毒液浸泡。3.手术室、产房、母婴室、注射室、换药室、供应室及重症监护室等区域应有严格的消毒制度及保洁、消毒隔离措施。

产科制度

4.无菌物品与非无菌物品应分开放置。无菌物品应有灭菌日期，超过有效期（七天）应重新灭菌，方能使用。5.病人用过的医疗用具要初步浸泡消毒后再与供应室交换。一次性物品要分类进行毁型和无害化处理。

6.病人的被服定期更换，平时随脏随换，脏被服应放于污物袋内，不得堆放地面。

7.病人用过的便器、脸盘应浸泡消毒。打扫厕所的清洁用具，应与打扫其他场所的用具严格分开，并有标志。8.污物应放置于指定地点，污物箱应带盖，并经清洁消毒。特殊区域的各种污物应经指定路线送出。

9.传染病或疑似传染病者，应严格遵守隔离制度，按传染病管理的有关规定进行管理。病人用物及排泄物应严格进行消毒处理。病人出院或死亡后床单应按相应的终末消毒处理。10凡是芽胞细菌（破伤风、炭疽、气性坏疽等）感染病人用过的医疗器械应严密消毒，用过的敷料要焚烧，出院后进行终末消毒处理。

11.护理人员应熟练掌握消毒2隔离技术及常用的消毒剂的作用、浓度、配制和使用方法。

12.各护理单元接受护理部和医院感染管理科对消毒隔离工作的质量。

八、产科病历书写规范制度

产科制度

1.病历书写一律应用钢笔、蓝黑墨水书写，力求文字通顺、简练、字迹清楚、整洁、及时、真实、准确，不得剪贴涂改，医师要签签名。

2.病历书写参照《医疗机构病例书写规范手册》，对病人的病情、病史、体征、辅助检查进行综合分析、整理并及时进行完整的记录，3.诊断、手术应按照疾病和手术分类名称填写。4.新入院病员在24小时内完成病历及首次病程记录；出院后24小时内完成出院录。

5.病程记录包括病情变化、检查意见、鉴别诊断、三级医师查房记录、治疗经过和效果、更改治疗的理由；特殊检查的目的等；一般病人2—3天记录一次，危重病人或骤燃恶化的病人随时记录；术后三天记录。

6.实习医师或进修医师书写的病历，带教老师必须在24小时内审改并签名。

7.医师轮转科室时，重点病人必须写交接班记录；病人转院时，主管医师必须写转科转院记录，接管医师必须写接收记录。

8.注意检查结果和化验单粘贴整齐、无遗失，主要诊断无错误。

九、产科安全管理制度

产科制度

1.坚持安全、质量第一的观点，医疗、护理工作质量，是医疗安全的重要组成部分。医疗护理质量的优劣，直接关系到病人生命的安危。医师、护士在工作中应该事事、处处坚持质量第一、安全第一的思想，提高医疗安全防范意识。2.医疗、护理的每道工序质量的直接责任者、把关者、坚持把好环节（工序）质量关，只有质量得到了保障，才能保证医疗、护理工作安全。

3.病人入院时不得将危险物品带入物品病房，不得在病房吸烟。贵重物品嘱病人妥善保管。

4.对危重、躁动、意识障碍的病人，应加床栏，防止坠床，对有轻生或精神异常的病人，身边不能留有绳索、火柴、针刀等锐利物品。

采取约束措施的病人应经常检查，防止因保护不当而损伤肢体，当病人症状有改善或安静入睡后，应解除约束。使用止血带，热水袋的病人，注意防止肢体缺血坏死或烫伤。6.工作人员严格遵守操作规程及查对制度，防止因药液外漏，浓度过高等引起的化学性损伤或药物过敏的过敏性损伤，以及查对不严发生的医疗差错事故。

7.病房各种设备，如电器、门窗、桌椅、病床、推车等物，应定期检查、维修、防止机械性损伤。

十、孕产妇安全管理制度

产科制度

1.认真做好孕妇系统管理，产前保健时应统一使用依法印制的《广西孕产期保健手册》，如实填写相关内容，按要求认真做好孕妇学校健康教育，孕期保健服务。孕妇住院分娩时须将《广西孕产期保健手册》交给产科，医师及护士在检查产妇后要向产妇和家属介绍产妇情况耐心细致解释分娩本身的安全性和风险性，提供咨询服务，提倡和鼓励自然分娩，产科医师应及时掌握孕妇孕期保健情况，记录分娩情况，做好产后保健记录以及产后入户访视的母婴保健情况。2.对住院分娩的孕妇，接诊人员要详细、如实地填写孕产妇姓名、丈夫姓名以及夫妻双方身份证号码、住址、联系电话。

3.产房实行24小时负责制，负责第一产程到第三产程全产程的监护和产时保健服务，助产人员除掌握适宜产科技术外，还应掌握新生儿窒息复苏技术，抢救危重病儿时儿科医师进产房负责抢救，助产人员协助，实行剖宫产术需由主治医师以上职称的医师决定，主刀医师应具备妇产科医师职称，具备国家认可的中专及以上医学学历。4.危重孕产房的急救和转诊制度 4.1急救和转诊网络的建设

医院负责市内的孕产妇急救和转诊网络，并负责接收下级医院以及城市周边城镇危重孕产妇的转诊任务，建立母婴安

产科制度

全绿色通道，医务人员应以积极主动的态度对待转诊，不能延误或推诿。4.2转诊中心的条件

医院产科作为转诊中心医务人员应熟练掌握各种难产诊疗技术、产科及新生儿重症的抢救技术，具备全套麻醉、呼吸、循环管理等技术相应设备，以及产科抢救药品，产科抢救设备、抢救制度，而且抢救物品随时处于功能状态。4.3医院急救车应常规维护，保持车况良好，24小时待命。如果本院急救车外出，应迅速报告医务科（非正常上班时间报告院总值班）协调附近医院解决。在偏远地区或交通不便的地区，应与当地卫生员联系解决转诊所需的交通工具和人力，如组织固定的担架队，在必要时一面利用人力转运产妇，同时通过电话指导下级卫生院医师及时处理，并派出救护车，两种方法相结合，尽量缩短转运时间，转运的医务人员和接诊人员应在转运途中进行初步急救。4.4转诊过程的要求

下级医院应在识别出产妇高危后需转上级医院时，应及时协助转院，并及时向下级单位反馈转诊病人的诊断、治疗、处理、结局等信息，指导处理。

十一、剖宫产术前讨论、术后审核制度

产科制度

1.手术前详细地采取病史、体格检查、常规化验、特殊检查等，以求正确的诊断。对每个要接受治疗的病人都要确定手术治疗方案。

2.对手术前的注意事项要给予高度的重视，医师做到心中有数,切不可麻痹大意

2.1手术前充分了解病史及查体、检查、化验的结果，明确术前诊断。

2.2提出手术指征，符合手术治疗的适应症。2.3明确手术的禁忌症，重视手术治疗的安全程序。2.4制定手术治疗方案，充分预料手术中的困难、意外，做到有思想准备和物质准备，并提出预防和解决的具体办法，预防措手不及。

2.5落实执行手术的权限，明确手术者责任。2.6完成手术前与家属的谈话。2.7完成对病人的一切术前准备措施。2.8必要时向领导请示关于术前准备的意见。2.9安排好手术教学、见习人员的参加等。

十二、终止妊娠制度

1.进行早期药物流产、人工流产、有医学指证需要终止妊娠时，须需向受术者说明药物流产、人工流产或终止妊娠可能出现的不良反应及意外情况，经本人和家属同意并签署意见。

产科制度

2.如应计划生育引产的，按计划生育部门的有关规定执行，3.凡属大月份引产的，须持有计划生育部门的证明，经医院领导审核批准后，方可施行引产。同时，要做好有关情况的登记备案工作。

4.凡引产出来的婴儿，必须认真填写孕周，引产出来的时间、婴儿性别、死（活）婴、处理结果等，并有两名医护人员签名。

5.严禁进行假结扎、放假环、非法取环，杜绝出具虚假《出生医学证明》和《计划生育手术证明》、《婴儿死亡证明》。

十三、产房护理工作制度

1.工作人员进产房前应更换手术衣、裤、拖鞋、戴好口罩、帽子，非本室工作人员请勿入内。

2.实行一对一陪产制度，产妇进产房后应有专人陪伴，给予心理支持及指导，以防发生意外。

3.严格交接班制度，接班者要测血压，听胎心，并做好记录和母乳喂养指导。

4.严格执行各项规章制度注意消毒隔离及无菌技术操作。5.保证无菌物品无过期，各类物品要定物、定位放置，由专人负责，随时整理、消毒及补充。

6.每日检查抢救物品药品，保证功能完好。

产科制度

7.新生儿处理完毕，挂上婴儿识别牌，报给产妇辨认性别，盖脚印和产妇拇指印，按医嘱点眼药水，产房在产后一般应留在产房观察2小时，若无特殊情况可送回母婴同室休息。8.产后30分钟内应进行新生儿早开奶及母婴皮肤接触30分钟。

9.接产后及时、准确填写各项记录。

十四、母婴同室护理工作制度

1.布局合理，病房规范。室内五异味、无污染源。2.认真填写护理记录，每日床头交接班。

3.定期巡视和更换婴而换尿布，注意观察硬儿全身皮肤及脐带情况

4.婴儿每日洗澡一次，常规消毒脐带、清洁眼部，婴儿包布、衣服每日更换。5.婴儿餐具一用一消毒。

6.卡介苗、乙肝疫苗接种应专人负责，并做好记录。7.每日做好乳房护理，指导产妇挤奶。

8.向产妇及家属宣传母乳喂养的知识与母婴同室的意义。9.定期进行有关母乳喂养知识教育。10对产妇进行喂养方法和技巧的指导。

十五、爱婴医院产科质量自我评估管理制度

1.有关执行《爱应医院母乳喂养工作规范》，认真实施促进母乳喂养成功十条措施。

产科制度

2.严格遵守《国际母乳代用品销售守则》。

3.按照卫生部《爱应医院监督管理指南》和《爱婴医院复查评估标准》进行自我监督评估，确保爱婴医院质量，作为每年产科质量评估成绩之一，并做好文字记录，保存三年。4.按时复核，检验换证，确保爱婴医院资格。

十六、产房感染管理制度

产房在病房医院感染管理基础上应达到以下要求： 1.产房周围环境必须清洁、无污染源，应与母婴室和新生儿室相邻，相对独立，便于管理。

2.布局合理，严格划分限制区、半限制区、非限制区，区域之间区分明显，限制区内设置正常分娩室、隔离分娩室、无菌物品存放间；半限制区内设置刷手间、待产室、隔离待产室、器械室、办公室；非限制区内设置更衣室、产妇接受区、污物间、卫生间、车辆转换处等。

3.墙壁、天花板、地面无裂隙，表面光滑，有良好的排水系统，便于清洗和消毒。

4.工作人员严格执行手卫生制度，配置合适的洗手设施，配备并规范使用快速手消毒剂。

5.应根据标准预防的原则实施消毒隔离。现阶段对患有或疑似传染病的产妇、急产房，还应隔离待产、分娩，在标准预防的基础上增加阻断传播途径的隔离措施，配备并正确使用必要的防护用品，所有物品严格按照消毒灭菌要求单独处

产科制度

理；用后的一次性用品及胎盘必须按医疗废物分类放入双层黄色塑料袋内，密闭运送，无害处理；房间应严格进行终末消毒处理。

6.患有皮肤化脓及其它传染性疾病的工作人员，应暂时进入产房工作。

十七、产房隔离管理制度

1.对于传染病、疑似传染病或有多重耐药菌等特殊感染的产妇进入隔离产房分娩，并严格执行消毒隔离措施。2.工作人员进入隔离分娩产房必须穿隔离衣、戴口罩、圆顶帽、穿鞋套，严格执行手卫生管理制度。

3.在标准预防的基础上根据隔离的种类采取相应的隔离措施。

4.接触血液、体液、传染性物质时戴手套。

5.接触病人或可能污染物品后，以及护理另一病人前，必须洗手，必要时进行手消毒。

6.污染物品应装袋并标记，送去焚烧或洗消处理。7.尽量使用一次性医疗用品，用后物品及分娩后的物品严格按医院一次性医疗用品安全管理制度要求处置。8.一般医疗器械如听诊器、体温针等应专用。

9.产妇的检验标本应放在有盒内，必须防止漏出，送检时要外套一袋子，并做好标记。

产科制度

10.产妇如去其他部门检查，运送人员都要做好防护，并向接收方说明产妇到达时间及隔离预防要求，用后的器械设备需清洁消毒。

11.每日用0.05%含氯消毒液擦拭门窗、桌椅等物体表面，地面每日用0.05%含率消毒液拖檫二次，用紫外线或空气消毒机进行消毒。

12.分娩后产床及床上物品等用物严格按消毒隔离制度进行终末消毒。所使用的器械先初步冲洗后用0.2%含氯消毒剂浸泡30—60分钟，然后用双层红色防渗塑料袋包装封口，注明隔离。所使用的一次性物品按医疗废物分类用防渗双层黄色塑料袋包装封口，由后勤中心回收处理。

十八、产妇感染或携带多重耐药菌病人的隔离制度 产房感染或携带多重耐药菌（MORO）：耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（MRSA）、耐万古霉素肠球菌（VRE）、产超广谱β-内酰胺霉素（ESBLS）的细菌和多重耐药的鲍曼不动杆菌等耐药菌时，医务人员立即实施以下隔离措施： 1.隔离于单间。

2.进入隔离病室须戴口罩、帽子、鞋套。3.接触病人或污染物品时需戴手套。4.在可能污染工作服时应穿隔离衣。5.离开病房时须把防护用品脱下。

6.脱手套、隔离衣后，须用手快速消毒剂消毒双手。

产科制度

7.室内环境和医疗器械须每天清洁消毒。

8.如孕产房去其他部门检查，应有工作人员陪同，并向接收方说明须使用接触传播预防措施，用后的器械设备需清洁消毒。

9.一般医疗器械如听诊器、体温计等专用。

10.连续三个标本（每周间隔＞24小时）均未培养出多重耐药菌，方可解除隔离。

11.产房分娩后产床等用物严格按消毒隔离制度进行终末消毒。

12.出院后产床等用物严格按消毒隔离制度进行终末消毒。13.随时与医院感染管理科联系。

十九、产房工作人员手卫生管理制度

1.产房工作人员应加强无菌观念和预防医院感染的意识，掌握必要的手卫生知识和正确的手卫生方法，保证洗手与手消毒效果。

2.洗手应采用流动水，盛装肥皂的容器应当每周进行清洁消毒，水池旁配备干手物品。并配备非手触式水龙头开关，建议使用洗手液。3.在下列情况下洗手：

3.1直接接触病人前后，接触不同病人之间，从同一病人身体的污染部位移动到清洁部位时，接触特殊易感病人前后；

产科制度

3.2接触病人黏膜、破损皮肤或伤口前后，接触病人的血液、体液、分泌物、排泄物、伤口敷料后； 3.3穿拖隔离衣前后，摘手套后；

3.4进行无菌操作前后，处理清洁、无攻物品之前，处理污染物品之后；

3.5当医务人员手有可见的污染物或者被病人的血液、体液污染后。

4.洗手的正确方法是：

4.1采用流动水洗手，使双手充分浸湿；

4.2取适量肥皂或者皂液，均匀涂抹至整个手掌、手背、手指和指缝；

4.3认真揉搓双手至少15秒钟，应注意清洗双手所有皮肤，清洗指背、指尖和指缝，具体揉搓步骤为：4.3.1.掌心相对并拢，相互揉搓；

4.3.2手心对手背沿指缝相互揉搓，交换进行； 4.3.3掌心相对，双手交叉指缝相互揉搓； 4.3.4右手握住左手大拇指旋转揉搓，交换进行； 4.3.5弯曲手指使关节在另一手掌心旋转揉搓，交换进行； 4.3.6将五个手指尖并拢放在另一手掌心旋转揉搓，交换进行；

4.3.7必要时增加对手腕的清洗。

产科制度

5.手无可见污染物时，可以使用速干手消毒剂消毒双手代替洗手。具体方法按照洗手的揉搓步骤进行揉搓。6.在下列情况时应当进行手消毒：

6.1检查、治疗、护理免疫功能低下的病人之前； 6.2接触具有传染性的血液、体液和分泌以及被传染性致病微生物污染的物品后；

6.3双手直接为传染病病人进行检查、治疗、护理或处理传染病污染物后；

6.4需双手保持较长时间抗菌活性时。

7.手被感染性物质污染以及直接为传染病病人进行检查、治疗、护理或处理传染病人污染物之后，应当先用流动水冲净，然后使用手消毒剂消毒双手。

8.进行侵入性操作时应当戴手套，戴手套前后应当洗手。

9、接生洗手的流程：

9.1先先用洗手液按七步洗手法进行揉搓双手至前臂及上臂的下三分之一。

9.2用流动水冲净洗手液（指尖朝上肘朝下）。9.3用泡沫型皮肤消毒剂时按七步洗手法进行揉搓双手至前臂及上臂的下三分之一。

9.4用消毒小毛巾擦干双手（自指尖至上臂）。9.5用泡沫型皮肤消毒剂时按七步洗手法进行揉搓双手至前臂及上臂的下三分之一，待干后穿手术衣、戴手套。

产科制度

二十、产房消毒隔离制度

1.进入产房的工作人员必须更换产房专用鞋或鞋套，用流动水或快速消毒剂洗手，戴帽子及口罩，穿入室工作服。2.工作人员严格执行手卫生管理制度。

3.产妇分娩后，产床上的用物必须更换，要求一人一用，及时整理及清理用物，产床用0.05%含氯消毒剂擦拭，用后的一次性物品及胎盘必须按医疗废物分类放入黄色专用袋内，密闭运送。无害化处理。

4.分娩用的器械用流动水冲洗血迹后，放耐刺塑料方盒内，由供应室回收处理。

5.分娩后的产包布类用防渗的塑料袋包装后封口，送洗涤中心处理。

6.分娩后的血污要用0.2%含氯消毒剂浸泡30—60分钟后倒入污水道。血污桶用0.2%含氯消毒剂浸泡30—60分钟。7.产房每天用0.05%有效氯擦拭消毒物品表面一次，分娩后随时消毒。每天应用0.05%有效氯拖地板两次，紫外线消毒消毒产房两次，每次两小时，进行通风两次。每周清洁大扫除一次，每月用0.1%乳酸熏蒸消毒产房一次。每季度进行卫生学监测一次，要求细菌＜200cfu／m2,若卫生学监测不达标，则要进行分析，有整改措施，并重监测至达标。8.每天有两个以上产妇分娩时，同时用空气消毒机进行消毒产房。

产科制度

9.每天小夜班检查产房消毒物品，消毒物品有效期为七天，发现过期及时取出重新消毒。二

十一、产房小药柜管理制度

1.产房小药柜所有的药品，只能供应住院产妇按医嘱使用，其他人员不得私自取用。

2.产房小药柜应指定专人管理，负责领药和保管工作。3.定期清点、检查药品，防止积压、变质，如发现有沉淀、变色、过期、标签模糊等药品时，停止使用并报告药剂科处理。

4.毒、麻、限剧药品，应设专用抽屉存放，严格加锁，并需要保持一定基数，动用后由医师开专用处方，向药房领回，交班时必须交点清楚。

5.要定期查核对药品种类、数量是否相符，有无过期变质现象，毒、麻、限剧药品管理是否符合规定。二

十二、母婴喂养工作制度

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.帮助母亲在产后班小时内开始用母乳喂养。

产科制度

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.鼓励按需母乳。

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。

附：《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》

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；

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。

产科制度

二十三、爱婴医院工作人员培训制度

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／UICEF共同制定的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列培训，对医学院校的实习学生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。二

十四、爱婴医院健康教育制度

1.健康教育人员要接受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2—3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

产科制度

中。高危妊娠者产前住院期间，亦应对其实习母乳喂养强化教育。

3.母乳喂养健康教育的基本内容： 3.1母乳喂养的好处及意义。

3.2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，母乳委员应喂至生后第二年。

3.3母乳喂养的技巧包括：正确的喂养体位、含接姿势、挤奶方法等。

3.4早吸吮、按需哺乳的重要性。3.5母婴同室的好处、方法。3.6如何产生足够的母乳。

3.7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。将医院母乳喂养规定（包括促使母乳喂养成功十点措施和我\*\*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表面布置于产、儿科、孕妇学校及医院主要场所操作、造成爱婴气氛。二

十五、待产室及产房管理制度

产科制度

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，檫于皮肤，清理呼吸道，处理脐带后，正常新生儿在生后30分钟内即摆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

4.2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。

4.3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。

4.4协助并指导全部母亲生后6小时内再次喂奶，按需哺乳。

4.5核对新生儿姓名、性别、住院号。5.产褥期的观察及护理：

5.1每日检查恶露、伤口愈合、子宫复旧情况，保持外阴清洁。

5.2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。及发现异常（如奶胀、乳头皲裂、副乳等）及时加强指导和咨询。

产科制度

5.3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。

5.4指导并提供母亲科学膳食，保证充分营养。6.新生儿及病儿的观察及护理：

6.1记录新生儿及病儿的一般情况，每日测体温、体重、的、小便次数及性质、黄疸情况并做好记录。6.2了解新生儿的吸吮情况。

6.3每日洗澡一次，做好新生儿的吸吮皮肤护理、脐带护理、预防接种工作。

6.4严格执行消毒、隔离制度。

6.5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。6.6挤奶

6.6.1备好消毒奶杯，以有盖的透明广口杯为宜。6.6.2清洁产妇的乳房，采奶前洗手。

6.6.3挤奶方法：手法挤奶为主，消毒器具（吸奶器或奶泵）挤奶为辅。

6.6.4若母乳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、床号，置于4℃冰箱内保存；24小时内使用。7.母婴同室探视制度

产科制度

7.1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。

7.2为防止交叉感染，有感染性疾病者禁止探视。7.3严格控制探视人数、时间，每次不超过30分钟。7.4探视者不得携带奶瓶、橡皮奶头、代乳品、奶粉入室。7.5探视时间：上午11时—下午1时；下午5时—9时。7.母婴同室陪护制度

7.1在妇产科门诊设立母乳喂养咨询门诊，设立24小时热线咨询电话，提供母婴咨询服务。

7.2产妇出院前，由主管医师告知产妇任何与医院社区服务中心随防组织联系，并填好《孕产妇保健手册》。7.3产妇出院后《孕产妇保健手册》由社区服务中心交户口所在地或休养的社区保健组织。由保健人员进行访视，并详细了解及记录母乳喂养情况。指导继续坚持纯母乳喂养至4—6月，按时添加辅食的同时，鼓励继续坚持母乳喂养至一年。

7.4产后流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。

7.5预防保健科或社区卫生服务中心做好母乳喂养随访工作，将母乳喂养随访作为一项重要工作内容，了解出院后母亲的母乳喂养问题，及时给予咨询服务和实际帮助。8.母乳喂养交接班制度

产科制度

8.1新分娩产妇与母婴早接触、早吸吮情况。

8.2产妇泌乳及母乳喂养情况，指导产妇哺乳及使婴儿正确衔接。

8.3婴儿吸吮力及有无呕吐、皮肤情况、二便情况等。8.4母婴分离的医学指征及指导挤奶情况。8.5母婴喂养情况记录在交班簿。9.消毒隔离制度

9.1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。

9.2保持病室清洁卫生，安静温馨，严禁吸烟。

9.3每日常规进行母婴床单消毒一次，用0.1%优氯净擦拭。9.4母婴出院后，母婴床单应做终末消毒处理。9.5探视后病室进行通风换气。10.基本设施

房屋环境应舒适、清洁、明亮、安静，温湿度适宜，每一母婴床单的面积应不少于6平方米。11.室内设备

11.1）每个母婴床单应设有产妇床、新生儿床各一张，床头柜一个，靠背椅一把（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。

11.2室内有通风、保暖装置，室温应保持在22—24℃。12.爱婴区内设备

产科制度

12.1有治疗室。12.2婴儿洗澡室。

12.3流动水洗手池及盥洗室。12.4热水供应设备。

12.5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。12.6厕所及污物间。

12.7其他产科、儿科病房必备医疗、保健、抢救药品及设施。

12.8每个医院应设有隔离的母婴同室。13.母婴喂养随访制度

13.1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。

13.2产妇出院前，主管医师应告知产妇如何与医院预防保健科或社区随访组组织联系，并填好围产保健手册。13.3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，由保健人员进行防视，并详细了解记录母乳喂养情况，指导继续坚持醇母乳喂养至4—6个月，按时添加辅食的同时继续坚持母乳喂养二年。

13.4产后六周复查对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。

产科制度

13.5医院、预防保健科、社区随访组织共同做好母乳随访工作，将母乳喂养随访作为一个重要工作的内容，了解出院后母亲的母乳喂养问题，及时进行咨询服务。14.母乳喂养上报制度

14.2出院，由爱婴区当班根据婴儿喂养的记录，填写母乳结论，并登记在母乳喂养记录簿。

14.3产妇出院后家庭防视小组人员对产妇进行防视，详细了解母乳喂养情况，并记录在册。

14.4每月将母乳喂养情况上报市有关管理部门。15.爱婴医院复查制度

15.1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。

15.2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查。

15.3复查主要内容有：实施《促使母乳喂养成功的十点措施》及《爱应医院母乳喂养工作规范》的情况。

15.4对省级、国家卫生行政部门复查不合格的单位，取消爱婴医院荣誉称号。

15.5被摘牌单位，要再次开展创建爱应医院活动，条件成熟后方可向省级卫生行政部门重新提出申请。二

十七、爱婴医院产科质量自我评估管理制度

产科制度

1.严格执行《爱婴医院母乳喂养工作规范》，认真实施促进母乳喂养成功十条措施。

2.严格遵守《国际母乳代用品销售守则》。

3.按照卫生部《爱婴医院监督管理指南》和《爱婴医院复查评估标准》进行自我监督评估，确保爱婴医院质量，作为每年产科质量评估成绩之一，连续三年记录。4.按时复查、检验换证，确保爱婴医院资格。二

十八、母婴同室安全管理制度

1.要树立安全意识，防止意外和突发事件的发生。2.母婴同室区安装防盗门，派专人值门岗，非探视时间不得开放，各门锁要做好交接班，遇有突发事件随时保证各门道通畅。

3.责任护士要向住院孕产妇进行入院宣教，内容包括：入院须知；探视陪护制度；母婴同室安全管理制度。宣教后责任护士和孕产妇要签名。

3.实行当班人员交接班，包括清点母婴人数，保证母婴得到安全的医疗和护理服务。

4.严格母婴同室陪护和探视制度：

4.1为防止交叉感染，确保母婴安全，非探视时间一律不予进入母婴同室区探视，进入探视者要进行登记。4.2患有呼吸道传染病和急性球结膜炎（俗称红眼病）等病人严禁探视。

产科制度

4.3获准探视者必须清洁消毒手后才可入室，探视时间不超过半小时，每次探视只允许1—2人。

4.4需要陪护者由产科护士长根据产妇具体情况发放陪护卡，一卡只允许一人陪护，其余外来人员未经许可一律不得进入母婴同室区。

陪护人员身份要登记清楚，除特殊情况外，原则非亲属不许探视。发现可疑人员要立即报告院保卫科。二

十九、婴儿安全管理制度

1.对分娩女婴或残疾婴儿有弃婴倾向的产妇及家属，要做好认真细致的思想教育工作，并报告科主任和医院相关部门。2.住院期间，产妇或家属未经许可不得擅自报婴儿离开同室区。

3.因医疗或护理工作需要，婴儿须与其母亲分离时，医护人员必须和产妇或家属认真做好婴儿的交接工作，严防意外。必须做到：

3.1工作人员必须挂牌上岗；

3.2报婴儿或还婴儿时，须在母婴分离情况记录簿上填写清楚报（还）婴的日期、时间、母婴分离原因，并有医护人员和产妇或婴儿亲属双方签名；

4.婴儿出生时立即在婴儿病历上盖上婴儿脚印，出院时必须由母亲在病历上加盖母亲拇指印，并进行婴儿出院登记，由当班护士核对，产妇双方签字确认后方可离院。（产妇死

产科制度

亡或昏迷、神智不清情况下由父亲签字认领外，单亲母亲和产妇死亡的情况时，才由其有血缘关系的亲属认领，一般情况不允许无血缘关系的其他亲属随意认领婴儿。三

十、胎儿性别鉴定管理制度

1.加强医务人员的法制教育，提高法制意识，严禁采用检验、B超、羊水染色体性别检查等技术手段进行胎儿性别鉴定，认真贯彻执行《中华人民共和\*\*婴保健法》、《广西壮族自治区母婴保健管理办法》、《广西禁止选择胎儿性别终止妊娠的规定》，禁止任何人员对胎儿进行性别监督的规定。

2.对怀疑胎儿可能为伴性遗传病，需要进行性别鉴定的，必须经国家卫生部的《产前诊断管理办法》所规定的程序进行，并由自治区卫生行政部门指定的医疗保健机构进行鉴定。3.超声检查室常规胎儿B超检查时要严格规定不能进行胎儿性别检查，而且要对所进行的孕妇检查情况进行专项登记备查。

4.对违反规定非法进行鉴定和引产的科室及个人，要根据《中华人民共和\*\*婴保健法》和有关法律、法规、规章的规定进行查处，构成犯罪的，依法追究刑事责任。三

十一、弃婴处理制度

产科制度

1.医院内或周边发现弃婴时，必须制定专人看管，并及时向医院保卫科报告（非上班时间向院总值报告）由院保卫科与辖区派出所联系备案后，转送至市福利部门收养。2.任何部门和个人不得向社会提供弃婴信息，更不得擅自向社会人员提供弃婴。三

十二、产科主任岗位职责

1.在院长的领导下，负责本科室的医疗、教学、科研、预防及行政管理工作。科主任是本科室诊疗质量与病人安全管理和持续改进第一责任人，应对院长负责。

2.定期讨论本科在贯彻医院医疗的质量方针和落实质量目标、执行质量指标过程存在的问题，提出改进意见与措施，并有改进反馈记录文件。

3.根据医院的功能任务，制定本科室工作计划，组织实施，经常监督检查，按期总结汇报。

4.领导本科室人员，完成门诊、急诊、住院患者的诊治工作和院内、外会诊工作。应用“临床诊疗规范”指导诊疗工作，用“临床路径”来规范诊疗行为。

5.定时查房，共同研究解决重危病例诊断治疗上的问题。参加门诊、会诊、出诊，决定科内病人的转科转院和组织临床病例讨论。

6.组织全科人员学习、运用国内外医学先进经验，开展新技术、新疗法，进行科研工作，及时总结经验。

产科制度

7.保证医院的各项规章制度和技术操作常规在本科室贯彻、执行。制定本科室特点、符合本学科发展规律的规章制度，经院长批准后执行。严防并及时处理医疗差错。8.按手术（有创操作）分级管理原则，决定各级医师手术权限，并督促实施。

9.确定医师轮换、值班、会诊、出诊。组织领导本科对有关对口支援基层医疗单位的技术指导工作、帮助基层医务人员提高医疗技术水平。

10领导组织本科人员的“三基训练”和定期开展人员技术能力评价，提出升、调、奖、惩意见。妥善安排进修、实习人员的培训工作，组织并担任临床教学。三

十三、产科主任（副主任）医师岗位职责

1.在科主任的领导下，指导下级医师做好产科医疗、教学、科研、技术培养和理论提高工作。

2.每周查房二次，亲自观察或听取下级医师关于患者的每日病情和体征变化。充分了解所管辖患者的医疗护理记录和实验室检查结果，督促下级医师按时完成病历记录。亲自参加指导危重病人救治工作，并组织抢救，并与各专科会诊医师共同研究，确定病人的治疗方案。完成院内外会诊工作。3.定期参加门诊工作，每周安排1—2各半天，负责必要的值班任务，值班时需要帮助主治医师和住院医师了解并及时和住院医师了解并及时发现危重病人的病情变化。当患者

产科制度

对诊治效果不满意或疾病的复杂性超过自己的能力范围时，应及时向科主任报告（非上班时间时间报告院总值）。4.检查修改并签署住院病历、首次病程记录、重要的的操作记录和重要的病程记录等。

5.了解和掌握本专业发展的最新知识趋势，学习和运用内、外先进理论指导临床实线，不断开展新技术，定期向下级医师介绍国内外相关知识的进展情况。承当科内、院内的产科学术讲座任务。保持医疗质量，保持本专业的医疗水平在区内、市内先进水平。积极参与院内外的应急救治工作，并接受各种临时性指令性任务。

6.协助科主任，根据医院医疗质检的要求建立并完善产科各项制度及操作规范并组织实施。

7.指导下级医师正确使用新的设备和器械，并协助主任监督责任人保养、调试和维护医疗设备。8.参加疑难、危重、死亡病例及术前讨论。

9.督促、指导下级医师认真贯彻产科各项规章制度和医疗操作规程，并按时按质完成各种医疗工作有计划地开展“三基”理论学习与训练。做好临床实习和进修带教工作。10.负责科研的选题、申报立项、实施和总结工作，指导下级医师结合临床开展科研。三

十四、产科主治医师岗位职责

产科制度

1.在科主任和副主任医师的指导下，负责一定范围的医学、教学、科研和预防工作。

2.按时查房，每日不少两次，对新入院患者，应在24小时内诊视，对危重新入院病人随到随诊视。

3.具体参加和指导住院医师进行的诊断、手术治疗及特殊操作，认真执行各项规章制度和技术常规，经常检查科室的医疗、服务护理质量，严防差错事故发生。并协助护士长做好病房的管理。

4.及时掌握病人的的病情，负责观察本科患者每日的病情和体征变化，充分了解所管患者的医疗、护理记录和实验室检查结果；负责填写或督促住院医师开出医嘱单及填写检查单、会诊单等；督促住院医师完成病历及每日的病程记录，完成重要的专科记录，尤其是操作记录。

5.在上级医师查房时负责或和住院医师共同汇报患者的病史、体征变化、生命体征等，新的实验室及影像检查资料。6.参加值班、门诊、会诊、出诊工作。值班时需帮助住院医师及时了解重危患者的病情，发现病情变化，及时向上级医师汇报或作出相应的处理。

7.参加临床病例讨论和会诊，负责患者的的转院、院内会诊及转科。

8.检查和修改下级医师书写的病历等医疗文件，参与对住院医师的业务考核。

产科制度

9.协助科主任组织下级医师学习国内外新技术、新疗法，进行科研工作，做好资料积累，积极撰写发表论文。10承当临床教学，指导进修医师和实习医师工作。三

十五、产科住院医师岗位职责

1.在科主任领导和主治医师指导下，根据工作能力、年限，负责一定数量病人的医疗工作。实行24小时住院医师负责制。担任住院、门诊、急诊的值班工作。

2.对病员进行检查、诊断、治疗，开写医嘱并检查其执行情况，同时还要做一些必要的检验和放射线检查工作。3.书写病历。新入院病员的病历，一般应在病员入院后２４小时内完成。检查和改正实习医师的病历记录。并负责病员住院期间的病程记录，及时完成出院病人的病案小结。4.向主治医师及时报告诊断、治疗上的困难以及病员病情的变化，提出需要转科或转院的意见。

5.住院医师对所管病员应全面负责，在下班以前，作好交班工作。对需要特殊观察的重症病人，用口头方式向值班医师交班。

6.参加科内查房。对所管病员每天至少上、下午各巡诊一次。科主任，主治医师查房（巡视）时应详细汇报病人的病情和诊疗意见。请其他科会诊时，应陪同诊视。

7.认真执行各项规章制度和技术操作常规，亲自操作或指导护士进行各种操作。

产科制度

8.要的检查和治疗，严防差错事故。

9.认真学习、运用国内外的先进医学科学技术，积极开展新技术、新疗法，参加科研工作，及时总结经验。10.随时了解病员的思想、生活情况，征求病员对医疗护理工作的意见，做好病员的思想工作。

11.在门诊或急诊室工作时，应按门诊、急诊室工作制度进行工作。

12.按照卫生部住院医师规范化培训的要求，完成到相关临床及医技科室轮换工作。

三

十六、产房（科）护士长岗位职责

1.在护理部、科护士长的领导和科主任的业务指导下，根据护理部及科内工作计划。制订本科室具体计划，并组织实施，定期总结汇报。

2.负责本病房护理人员及环境、物品、药品的管理。3.加强护理质量管理，按照护理质量标准督促、检查和评估护理工作。

4.负责对本科室护理人员的执业指导，教育护理人员加强责任心、改善服务态度，遵守劳动纪律，密切医护配合。5.合理安排工作，及时组织、指导并参与危重孕产妇及新生儿的抢救和护理工作。

6.经常督促、检查产房各项规章制度、护理常规的执行情况，指导助产士严格执行接产技术的操作规程，及时完善各

产科制度

种接产表格填写。发现问题及时讨论分析，提出整改意见，避免事故隐患及失误，确保母婴安全。

7.负责组织本科室护理人员对护理不良事件进行讨论分析，提出鉴定意见及防范措施，并有记录。

8.检查指导助产士正确观察产程，开展母婴保健知识指导，根据产妇需要提供必要的便民服务。

9.组织产房护理人员学习新业务、新知识、新技术及新仪器的使用，定期对助产士进行考试、考核，完成护理人员培训计划。

10.根据教学计划，管理和指导带教人员及实习、进修护理人员，完成临床教学任务。

11.组织拟定本病房护理科研计划，积极开展新业务、新技术及护理科研工作。

12.督促检查卫生员做好卫生和消毒隔离，做好传染病产妇的隔离及物品处理工作，防止交叉感染。

13.密切与各科室、各部门的联系，加强沟通、协调和配合。

三

十七、产科主管护师岗位职责

1.在护士长的领导和主任（副主任）护师、医师的指导下进行工作，协助护士长做好助产、护理质量管理。

产科制度

2.负责正常产妇接产工作。协助医师进行难产的接产工作，做好接产准备，严密观察产程，发现异常，立即采取紧急措施，并报告医师。

3.参加并指导危重产妇的抢救及护理。协助解决助产业务疑难问题，参与并检查、指导本病区急、重、疑难产妇护理计划的制订、实施和评价。

4.参加主治医师查房、大手术或新开展手术、疑难病例、死亡病例的讨论

5.参加护理查房、护理会诊、护理病案讨论。参加并指导本病区护理查房、业务学习和技术训练，定期结合本病区护理人员讲课。

6.参加并指导护理不良事件的讨论，提出鉴定意见及防范措施。

7.参加本病区护理不良事件的讨论，提出鉴定意见及防范措施。

8.根据产妇需要，提供必要的便民服务。

9.为产妇及家属提供护理咨询和进行健康教育，并指导护师、助产士开展此项工作。三

十八、产科护师岗位职责

1.在护士长的领导和主任（副主任）护师、主管护师及医师的指导下进行工作。

产科制度

2.负责正常产妇工作。协助医师进行难产的接产工作，做好接产准备，严密观察产程，发现异常，立即采取紧急措施，并报告医师。

3.严格执行各项规章制度及产房技术操作规程，及时完成各项助产工作。

4.参加并指导危重产妇的抢救及护理，参与本病区急、重、疑难产妇护理计划的制订、实施和评价。

5.全面了解病人的情况。参加主治医师、医师查房。参加大手术或新开展手术、疑难病例、死亡病例的讨论。6.参加护理查房、护理会诊、护理病案讨论。参加并指导助产士业务学习和技术训练。

7.参加护理科研，完成助产学校的临床实习及进修助产人员的教学任务。

8.参加本病区护理不良事件的讨论，提出鉴定意见及防范措施。

9.根据产妇需要，提高必要的便民服务。

10.为产妇及家属提高护理咨询和进行健康教育，并指导助产士开展此项工作。三

十九、助产士岗位职责

1.在护士长的领导和医师的指导下进行工作。

2.严格执行各项规章制度及技术操作过程，及时完成各项护理工作。

产科制度

3.参加危重病人的抢救护理。

4.了解产妇分娩前后的情况，负责正常接产工作。协助医师进行难产的接产工作，做好接产准备，严密观察产程，发现异常，立即采取紧急措施，并报高医师。

5.参加主治医师、住院查房以及疑难病例、死亡病例的讨论。

6.参加护理查房、护理会诊、护理病案讨论以及业务学习和技术训练。

7.参与本科护理不良事件的讨论，提出鉴定意见及预防措施。

9.根据产妇需要，提供必需的便民服务。10.为产妇及家属提供护理咨询和进行健康教育。

**第五篇：助产技术服务基本标准**

助产技术服务基本标准

助产技术服务基本标准（二级）

一、规模及设置

（一）产科

1、床位：市级≥30张、县级≥20张。

2、产科门诊

（1）面积：市级≥80M、县级≥60M。

（2）房屋设置：

①设水池、候诊场所；

②面积≥12M的诊室，市级≥3间、县级≥2间；

③围保门诊分设，面积≥12M

；

④高危孕产妇门诊：设有高危孕产妇转诊系统及咨询热线；

⑤优生、母乳喂养咨询、乳腺保健、产后康复等科室。

3、病房

（1）分娩区：分娩区总面积：市级≥150M，县级≥100M

。设缓冲间、待产室、分娩室、刷手消毒间、隔离分娩间、污物处理间、更衣间等。待产室与分娩室相通。分娩室面积：市级≥60M、县级≥40M

；瓷砖墙面，瓷砖或水磨石地面，有倾斜度及下水道易刷洗；有足够的电源接口；2

222

2有上下水道；光线充足，有空气消毒设施。分娩室应有调温、控湿设备，温度保持在24－26℃。湿度以50--60%为宜，新生儿微环境温度在30--32℃。

（2）母婴同室病房：市级≥15间、县级≥10间，室内安静、清洁、通风、日照好，便于消毒；每床占地≥5M

；婴儿床占地≥1M，有调温设备，室内安静、清洁、通风、舒适、日照好、色调温馨，每床应配备夜用灯。设置新生儿沐浴室，室内应有保暖和热水供应设施。应设有隔离病房。

（3）高危新生儿监护中心（室）面积：市级≥80M、县级≥600M。

（二）宣教室（专用）≥40M

。有妇幼保健知识系列宣传版面，开展孕产妇、儿童保健知识宣传教育。

222 1

（三）总体设置

1、突出“母亲安全、儿童优先”，具体体现以人为本、维护权益，突出个性化、关怀、温馨的人文服务模式。

2、产科服务项目分布位置标志醒目、便于群众认知。

3、设有孕产妇急救绿色通道并保持24小时畅通。

（四）专业人员

1、助产工作应由2名以上获得助产技术资格的执业医师、助产士承担，并有儿科医师参与；取得母婴保健技术服务考核合格证并在产房工作的护士可作为助产士。

产科应有6名以上医生，护士与助产士之和应不少于10名；科室至少有一名副主任医师，门诊至少有一名高年资主治医师，专业人才梯队合理；

产科医生、助产（护理）专业人员总数：市级≥20人、县级≥15人。

产科医师助产（护）士之比为1∶3，助产护师以上占护理人员的50%。

2、助产技术人员应具有国家认可的中专及以上医学专业学历，取得医师执业资格或护士执业资格；

3、助产技术人员应在上级医生指导下，完成一定数量接生，经考核合格，获得从事助产技术的《母婴保健技术考核合格证书》。

4、助产技术人员每年应接受助产技术业务培训，培训应不少于30学时，积极参加继续教育课程。

5、助产技术人员脱离助产专业岗位2年以上者，需重新接受助产技术岗前培训与考核，经考核合格方可上岗；

6、分娩室实行24小时负责制，负责全产程的母婴监测及医疗保健任务。

7、建立妇产科医生、儿科医生、助产士分工负责制度：

妇产科医生：所有助产相关技术；

助产士：正常产程的观察和处理；

儿科医生：参加新生儿日常查房及异常新生儿抢救、危重儿分娩等。

8、实施剖宫产术应由具备妇产科主治医师以上职称的医师决定，手术责任医师应具备妇产科主治医师以上职称。

二、必备设备

1、分娩室设备

1.1基本设施：检查床、待产床、产床、婴儿床、照明灯、鹅颈灯、应急灯、敷料柜、器械台、推车（担架）、急救药品柜（内放急救设备药品）、紫外线灯、常规消毒设备、刷手与污物处理设备、污物桶、调温控湿设备、通讯设备。

1.2诊断测量用具类：听诊器、血压计、体温计、婴儿磅砰、软尺、婴儿身长测量器、骨盆测量器、多普勒胎心仪、胎心监护仪、集血器、量杯、磅秤、时钟、消毒手套。

1.3治疗器械类：注射器、开口器、舌垫（压舌板）、电动吸引器、胎头吸引器、产钳、产包、导尿包、侧切缝合包、刮宫包、内诊包、静脉切开包、输液泵、输液架、沙袋、上下叶拉钩、宫颈钳、卵圆钳、刮匙、氧源及吸氧装置、新生儿气管插管设备（新生儿气管导管、气管内导管、新生儿复苏囊、给氧面罩、新生儿喉镜、新生儿低压吸引器）、脐静脉插管包、新生儿保温复苏台。

2.手术室设备：

2.1按无菌手术室基本要求配置。

2.2产科专用器具：婴儿磅秤、身长测量器、多普勒胎心仪、产科集血器、剖宫产手术包、妇产科手术包、新生儿及成人气管插管全套设备、脐静脉插管包、新生儿保温复苏台、新生儿复苏气囊及粘液管产钳。

3.其它设备

医院应具备B超、心电图机、床旁X光机、蓝光箱、新生儿暖箱、电冰箱、恒温箱、健康教育基本设备和材料及产后康复设施。医院应能开展血、尿、便常规、血小板、红细胞压积、出凝血时间及肝肾功能、乙肝五项、HIV/梅毒/淋病检查、纤维蛋白原、3P试验、凝血酶原时间等检查，应有测定血型、配血、输血、（或血浆代替品）条件、有效消毒设施、供氧设备、抢救监护条件、急救车、急救电话等。

以上设备要定时检查维修，应保证在功能状态，要随时可及、随时能够投入抢救、有固定的供血途径。

三、药品

1、分娩室应具备下列药品：宫缩剂、心血管系统药物、解痉药、降压药、升压药、镇静药、利尿药、止血药、补容剂、纠酸药、麻醉药、其它必备药品。

2、手术室应常备药品：同分娩室药品

以上药品要求：在有效期内、规范摆放、安全保存、随时可得、方便使用。

四、技术

级助产技术服务机构作为助产技术服务的转诊机构，应接收并处理下级助产技术服务机构的转诊病人，并参加下级机构的会议，对一级助产机构进行业务指导和培训。除了掌握一级助产技术所包括的全部技术外，还应能开展以下技术：

1、各种难产诊疗技术：头盆不称和产程异常的诊断鉴别诊断技术、胎盘残留刮宫术、会阴/阴道或宫颈复杂裂伤修补术、产钳术、内倒转术、臀位牵引术、剖宫产术、静脉切开术、子宫次全切或全切术等技术；实施剖宫产术必须严格按照医学指征进行，减少不必要的人为干预，降低剖宫产率。

2、各种催、引产手术的技术、方法和并发症的处理；

3、新生儿窒息复苏及并发症的抢救；

4、产科危急重症的快速诊断、初步抢救以及转诊，如，心脑肺复苏、心力衰竭和心律失常的抢救、呼吸、肝脏和肾脏衰竭的抢救、各种休克抢救、子痫的抢救、水电解质和酸碱平衡紊乱的诊治、羊水栓塞急救、肺栓塞急救、弥漫性血管内凝血的预防与诊治等；

5、各种麻醉技术及麻醉意外处理等。

（五）工作制度和规范

应根据本机构功能和职责、建立健全以下工作制度：

1、诊疗常规和操作规范，具体内容参照卫生部授权中华医学会发布的妇产科诊疗常规及操作规范；

2、产科质量管理制度；

3、产科医务人员职责分工及管理制度；

4、高危孕产妇管理制度；

5、产科转诊、急救制度；

6、出生医学证明管理制度；

7、孕产妇死亡评审及婴儿死亡评审制度；

8、产科信息管理制度；

9、人员培训制度；

10、产科病例书写规范；

11、母乳喂养工作制度；

12、剖宫产术前讨论，术后审核制度；

13、接受转诊及反馈制度；

14、产科三级查房制度；

15、产科抢救用血管理制度。助产技术服务基本标准（一级）

一级助产技术包括正常分娩服务，不应开展剖宫产术、产钳术、臀位接生、内倒转术、毁胎术等技术。因交通不便无法转诊的个别情况除外。

乡镇卫生院原则上为一级助产技术服务机构，条件较好的中心卫生院经验收合格后可为二级助产技术服务机构。

（一）业务用房

1、产科门诊。有妇产科门诊诊断室、妇科检查室各一间，面积不少于25M。

2、分娩区：分娩区总面积应在40M

以上，相对独立，远离污染源，分娩区与外界之间应有缓冲区，缓冲区内有更衣、换鞋处。分娩区内应设有待产室和分娩室。

待产室应设待产床1张。分娩室面积不少于12M，地面、墙壁天花板应便于清洁和消毒，光线充足，室内应有调温设备，应设电源接口和流水洗手设施。

3、母婴同室区：每组母婴床使用面积不少于5M，有调温设备，室内安静，清洁，通风，日照好，温度适宜。

4、孕期保健室：在门诊至少设置一间孕期保健宣教室，有1名从事妇女保健工作的专职卫生专业技术人员，悬挂孕产期保健和科学育儿的彩图，备有宣传资料。

（二）必备设备

1、基本设施：检查床、待产床、照明灯、敷料灯、器械台推车、（担架）、急救药品柜（内放急救设备药品）、紫外线灯，常规消毒设备，刷手与污物处理设备，污物桶、调温设备。

222、诊断测量用具类：体重计、听诊器，血压 计、体温计、婴儿磅秤、软尺、盆测量器、多普勒胎心仪（或筒式、额头式听诊器）、集血器、量杯、磅秤、时钟、消毒手套。

3、治疗器械类：注射器、开口器、舌垫（压舌板）、电动吸引器、胎头吸引器、产包、导尿包、侧切缝合包、刮宫包、内诊包、氧源及吸氧装置、新生儿气管导管、吸痰管、新生儿复苏囊、新生儿保温用品、给氧面罩、新生儿喉镜、输液器、输液架、沙袋、上下叶拉钩、宫颈钳、卵圆钳、刮匙。

4、其它设备：医院（卫生院）应具备B超、心电图机、X光机、健康教育基本设备和材料，应能开展血、尿、便常规、乙肝五项、血小板、红细胞压积、出凝血时间及肝肾功能等检查，应有测定血型条件。

以上设备要定时检查维修，应保证在功能状态，要随时可及、随时能够投入抢救。

（三）药品：宫缩剂、心血管系统药物、解痉药、降压药、升压药、镇静药、利尿药、止血药、补容剂、纠酸药、麻醉药、其它必备药品。

以上药品要求：在有效期内，规范摆放、安全保存，随时可得、方便使用。

（四）助产相关技术

1、产前检查：及时筛查高危孕妇和胎儿，给予保健指导，及时转诊；

2、产程中母婴监测技术：提供全程护理、监测产程进展、正确绘制产程图、母婴生命体征检查、胎心听诊、羊水异常的识别等；

3、正常分娩四个产程及新生儿处理；

4、常用助产技术：包括催产素的使用、常规阴道分娩接生、人工破膜、人工剥离胎盘术、胎盘残留刮宫术、会阴侧切和简单裂伤缝合、胎头吸引术等；

5、产妇及胎（婴）儿危险因素识别，紧急处理及转诊；

6、难产的识别、紧急处理及转诊；

7、产科出血的预防、诊断、鉴别诊断、正确测量及估计出血量的方法，以及处理与转诊；

8、新生儿窒息复苏技术及转诊；

9、正确的消毒和隔离技术；

10、母乳喂养适宜技术；

11、健康教育及咨询指导技术。

（五）人员

1、助产工作应由2名以上获得助产技术资格的执业医师（乡镇卫生院可以放宽至助理执业医师）、助产士承担，并有儿科医师参与；取得助产资格并在产房工作的护士可作为助产士。

2、助产技术人员应具有国家认可的中专及以上医学专业学历，取得医师执业资格或护士执业资格。

3、从事助产技术的人员必须取得《母婴保健技术考核合格证书》。

4、助产技术人员每年应接受助产技术业务培训，培训应不少于20学时。

5、助产技术人员脱离助产专业岗位2年以上者，需重新接受助产技术岗前培训与考核，经考核合格方可上岗。

6、分娩室实行24小时负责制，接产时必须由2名以上助产技术人员在场，进分娩室负责抢救危重新生儿。

7、建立妇产科医生、儿科医生、助产士分工负责制度。

妇产科医生：所有助产相关技术；

助产士：正常产程的观察和处理；

儿科医生：参加新生儿日常查房及异常新生儿抢救。

（六）工作制度和规范

1、诊疗常规和操作规范，内容参照卫生部授权中华医学会发布的妇产科诊疗常规及操作规范；

2、产科质量管理制度；

3、产科医务人员职责分工及管理制度；

4、高危孕产妇管理制度；

5、产科转诊、急救制度；

6、出生医学证明管理制度；

7、孕产妇死亡评审及婴儿死亡评审制度；

8、产科信息管理制度；

9、人员培训制度；

0、产科病例书写规范；

11、母乳喂养工作制度；

12、其他临床医疗规范和管理制度，包括值班及交接班制度，消毒制度，安全管理制度，差错防范制度，急救药品管理制度，查房制度等。

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！