# 产房护理管理制度 2

来源：网络 作者：风月无边 更新时间：2025-02-23

*第一篇：产房护理管理制度 2一、工作制度1、工作人员进出产房前应更换工作人员进出产房前更换手术衣裤、拖鞋、戴好口罩、帽子，非本室工作人员禁止入内。2、产妇进出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、产妇在产程进展中，如有...*

**第一篇：产房护理管理制度 2**

一、工作制度

1、工作人员进出产房前应更换工作人员进出产房前更换手术衣裤、拖鞋、戴好口罩、帽子，非本室工作人员禁止入内。

2、产妇进出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、产妇在产程进展中，如有异常情况应及时报告上级医师，并积极配合医师做好抢救工作。

4、工作人员态度要严肃认真，对产妇应体贴、关怀，不能任意谈笑，注意保护性医疗制度。

5、严格执行各项规章制度，做好消毒隔离，严格执行无菌技术操作。

6、产房每日要全面清洁、消毒。保持室内空气新鲜，温度24~26℃，湿度50~60%。

7、凡无菌物品应有消毒日期及有效期，各类物品要定物、定位、定量放置，有专人负责，随时整理、消毒及补充。

8、每日检查抢救物品、药品，保持功能完好。

9、产房内一切物品不能随意带出，借物应严格遵守借物手续。

10、产后半小时内应进行新生儿早吸吮早接触。

11、接产后由接生人员及时、准确填写各项记录。

12、产后观察2小时，若无异常护送母婴返修养室（母婴同室）。

二、消毒隔离制度

1、进入产房的工作人员应更衣，穿拖鞋，戴帽子、口罩。非产房工作人员禁止入内。

2、保持产房清洁、规范。产床、家具、台面等每日用含氯消毒液（1:100的84消毒液）擦拭，产房每日通风2次。每次分娩后，产床、器械等要及时清洁、浸泡、消毒、灭菌；用后的垃圾分类放置；墙面，地面每周用消毒液刷洗一次。分娩室要求无尘，对空气、物表，每月作细菌监测，并记录。物品表面细菌少于5cfu/cm2，空气少于10cfu/cm3。

3、无菌物品注明消毒日期和签名，产房器械，产包等物品一用一灭菌，严格执行无菌操作规程。

4、产包≥2小时如仍未生产，应重新更换并再次消毒外阴。

5、干缸无菌持物钳每4小时更换消毒一次。

6、开启的无菌物品每24小时更换消毒。铺好的无菌盘每4小时更换消毒，并注明开启时间。

7、遇有急诊产妇（未知生化结果的），分娩后器械、被服等单独消毒处理；肝炎等传染病的产妇，应在隔离产房分娩。

**第二篇：妇产科、产房护理管理制度**

产房护理管理

一、产房护理管理组织体系（2）

1、产房护理管理组织结构图

2、产房护理管理组织结构说明

二、产房护理人力资源管理（见护理部文件）

三、产房临床护理质量与持续改进（34）(一)产房工作制度（9）

1.产房区域划分(附图)及产房功能分区(文字)2.产房护管理制度 3.产房护理人员交接制度 4.产房护理人员会议制度 5.产房排班制度 6.产房陪产制度

7.产房护理记录文件管理制度 8.产房财产物资管理制度 9.产房去人员考勤制度(二)产房护理质量（12）1.产房更衣制度 2.产房刷手制度 3.产房查对制度 4.产房用血安全制度 5.产房安全用药制度 6.产房胎盘处理制度 7.产房死婴处理制度 8.产房与门诊交接班制度 9.产房与病房交接班制度 10.产房护理业务查房制度 11.产房危重病人抢救制度 12.产房护理操作前告知制度

（三）产房护理文书书写规范（1）

1、产房护理记录单书写规范

（四）产房药品的使用与管理（见邱老师）（6）

1、产房药品管理和使用制度

2、产房药品存放安全管理制度

3、产房急救车使用及管理规程

4、产房高危药品管理规程

5、产房麻醉药品管理制度

6、产房冷链药品管理规程

（五）产房设备、物品的使用与管理（4）

1、产房仪器设备管理制度

2、产房简易呼吸器的使用流程

3、产房除颤仪的使用流程

4、产房固定资产管理制度

（六）分娩理质量控制与持续改进（2）

1、产房质控内容及标准

2、产房质控检查表

四、产房护理安全（2）

1、产房安全管理制度

2、产房安全核查制度（附流程图）

五、产房护理培训教育与科研管理（2）

1、产房护理人员岗前培训制度

2、产房护理人员继续教育培训与考核制度

六、产房护理人员职业防护（18见院感文件）

七、产房护理人员岗位职责(12)

1、产房护士长岗位职责

2、产房助产士岗位职责

3、产房组长岗位职责

4、产房消毒班岗位职责

5、产房管理员岗位职责

6、产房质量控制管理护士岗位职责

7、产房带教护士岗位职责

8、产房药品管理护士岗位职责

9、产房仪器、设备管理护士岗位职责

10、产房考勤管理护士岗位职责 11。临时护理人力调配制度 12。护理人员护理权限授权制度

八、护理常规（13）

（一）产房护理常规（7）

1、产房产前.产后护理常规

2、产房新生儿护理常规

3、产房助产士接生操作常规

4、产房巡回护士操作常规（附流程图）

5、产房手术助产配合常规

6、产房接剖宫产手术(新生儿护理)常规

7、产房会阴侧切操作常规

（二）产房危重患者抢救流程（6）

1、产科失血性休克抢救流程

2、羊水栓塞抢救流程

3、产后出血抢救流程

4、子痫抢救流程

5、心肺复苏操作流程

6、新生儿复苏操作流程

九、妇产科基础护理操作常规

分娩室护理人员组织构架护 理 部 分娩室护士长主班护士接生班护士巡回护士质控护士带教护士设备管理护士药品管理护士

产房人力分布组织结构说明

一、产房在护理部的领导下，设产房护士长一人，全面负责产房的护理工作。

二、根据工作内容下设主班护士、接生护士、巡回护士、质控护士、带教护士、药品管理护

士、设备管理护士。

三、各岗位均在护士长的管理下进行护理工作，服从护士长的工作安排，各岗位相互协作。

产房管理制度

一、凡进入产房的工作人员必须更换产房专用刷手衣裤、鞋帽，进入无菌区域后需戴口罩。

二、产房设感染分娩间，无菌分娩间进行。各间分娩需接台时，应按无菌分娩、有菌分娩顺序进行。感染分娩在指定分娩间进行。分娩完毕，按常规消毒处理。

三、各分娩间应随时保证分娩所用物品齐全，状态良好。每日按分娩间规定添加物品及药品，做到：定点放置、定量补充、定期检查。

四、产房贵重精密仪器有专人负责，并建立使用记录。仪器、物品、设备不外借，如必须外借，需经护士长同意，并做好借还登记。

五、产房药品、急救药品、物品、一次性耗材均设专人管理，并设记录本，保证供应。产房急救车物品每日清点、登记，护士长定期抽查。

六、产房应严格执行消毒隔离制度，打开空气净化。每日分娩结束后彻底清洁分娩间。每周末进行大消毒。每季度进行空气、手、物体表面、器械、及灭菌设备的细菌培养。并有监测报告。

七、参加分娩的所有人员应遵守产房工作制度，严格执行无菌技术操作，注意手卫生，服从产房工作人员的管理。

八、除分娩医生及本病房参观医生外，其他人员不得进入该分娩间；院外需要参观人员，经医务科/科主任同意并持介绍信方可入内。参观人员应遵守产房工作制度，与无菌分娩台保持一定距离，不得随意出入。每分娩间参观人数不得超过2人。感染或传染分娩禁止参观！

九、分娩过程中应密切配合分娩，遇危重患者抢救，应立即通知护士长、科主任以便组织人员，积极进行救治。

十、特殊分娩患者，产房护士长及分娩护士应参加分娩前病例讨论，做好充足的物品及药品准备，有备无患。

十一、做好每月分娩量的总结工作，对疑难分娩，抢救病历应进行总结查房。做好分娩后伤口随访工作。

十二、严格遵守院感相关法律法规及消毒隔离制度，降低院内感染发生率，提高伤口愈合率。

产房列会制度

例会定于每月第四周周一召开，时长至少1小时；

一、例会由产房护士长主持，质控专员在《产房例会记录本》上做会议记录。例会结束后，参会人员须在会议记录后签字；

二、产房全体职工必须全员参与例会；如遇临床工作不能参加例会，在班护士须向产房护士长请假（如果是产房护士长有临床工作，不能主持例会，则由护士长指定一名产房护士主持例会）；缺席例会人员在会后要详读会议记录并签字；

三、四、如有人员不经请假、无故不列席本周例会，由产房护士长在此次例会上点名批评。如遇重大检查或有院内外重大活动，不能按时召开例会，则由产房护士长视临床工作需要，另择时安排本月例会时间，但不能拖延至下一月；

五、会议内容：

（一）、由产房护士长向产房工作人员传达本月医院中层例会及医院医疗例会的重要内容；

（二）、由产房护士长向产房工作人员反馈医院领导和质控部门对产房管理方面的意见和建议，讨论并制定相应措施；

（三）、由产房护士长向产房工作人员通报本月临床工作量，提出本月重要、重大、特殊的病例，所有与会人员对此展开专业讨论，总结产房重要的临床经验；

（四）、分析本轮质控及质控自查的丢分项目，讨论整改措施；

（五）、分析本轮质控及质控自查的满分项目，分享成功经验，点名表扬产房优秀员工，并坚持持续性改进；

（六）、由产房护士长提出产房目前重点工作的进展和计划，供参会人员进行讨论，最终汇总意见与建议，以完善产房的管理工作。

产房护理交、接班制度

一、交接班要求

（一）护士长的要求

1、护士长需要在晨交班前15-20分钟到岗，检查晨交班的准备情况，包括环境准备（办公室及周边环境的整齐情况、有无私人物品等）、交班报告书写、夜间医嘱情况等；

2、督促所有人员按时开始交接班，监督交接班质量；

3、注意维护交、接班环境（周围环境安静，无客人或家属等无关人员）。

（二）交班者要求

1、交班者在交班前应完成本班的各项工作，按《交接班记录书写规范》要求书写交班记录；

2、交班者应在交班前整理及补充常规使用的物品，为下一班做好必需用品的准备；

3、交班者应在交班前10分钟做好交班准备工作，确保交班工作按时进行；

4、晨间交班时，须做到“书面写清、口头讲清、床前交清”。

（三）接班者要求

1、接班者提前10分钟到达科室，交班前10分钟到达岗位，按本岗位职责要求清点各种物品、交接并签名；

2、了解病情，如有分娩或有抢救情况，原则上不换人，病人情况好转或平稳后再接班。

3、接班者如发现病情、治疗、器械、物品交待不清，应立即询问、查找。接班时如发现问题，应由交班者负责，接班后发生问题应由接班者负责。

二、交接班的内容

（一）24小时分娩汇总、重危客人，特殊处置（特殊治疗和特殊标本的留取等）或病情变化的客人的情况；

（二）各种处置完成情况，以及未完成的工作；

（三）常备贵重药品及抢救物品、器械、仪器等的数量，如有欠缺应及时寻找，发现差错或损失应及时上报和登记；

（四）交班者必须将本班工作完成后方可下班，接班者应将一切工作接清楚，如因交接不清，在接班后发生的问题应由接班者负责；

（五）认真填写《产房交接班日志》，字迹整齐、清晰，重点突出。护理记录内容客观、真实、及时、准确、全面，简明扼要、有连贯性，运用医学术语；

（六）不得迟到、早退，接班时，接班者未到岗，交班者不得离岗；

三、工作职责

（一）交班护士：在写交班前，须深入了解客人情况，检查其它工作有无遗漏，然后写交班记录；

（二）接班护士：与交班护士做好药品、器材、物品等清点工作，如有欠缺，应及时寻找，发现差错或损失应及时上报和登记；

四、护士长：负责查看交班本、医嘱本、护理物品登记本等各项护理记录本是否完整准确，有无遗漏或错误。监督准时交接班及交接班的质量情况。

护理人员排班制度

一、各病区的护理工作由病区护士长统筹安排，遵照护理部的排班规定，结合科室护理工 作的需要，每周排班表送交护理部。

二、护士不得擅自更改班次，不得自行换班、替班。

三、手术室护理工作的班次分为行政班（白班）、24小时值班，根据工作需要可实行弹性 排班，护士长一般情况下不参加值夜班，遇有特殊情况例外。

四、各班次上班时间、工作秩序相对固定。作息时间按医院统一安排。

五、护士上班时间按劳动法等相关规定，每周40小时，遇特殊情况需要加班时，按医院人 力资源部的有关规定，进行倒休或按加班处理。

六、晚婚、晚育、产前、产后、哺乳期内值班规定参照人力资源部有关规定执行。

产房参观制度

一、参观产房人员每台分娩参观人数不得超过两人，参观者发参观证。

二、参观者按产房更衣规定着装，帽子完全遮盖头发，口罩遮盖鼻孔，不符合要

求者取消参观资格。

三、参观者需遵守参观制度，在指定分娩间内参观分娩，不得随意出入分娩间。

四、感染分娩、夜班分娩、本院亲属分娩，禁止参观。

五、参观者应遵守无菌操作原则，与无菌区域和分娩者保持50cm以上距离。

六、保持分娩间内清洁、安静、不得谈论与分娩无关的事。

七、参观者离开分娩间之前应将参观衣裤、帽子、口罩、鞋放在指定处，归还钥匙，参观牌后方可离开产房。

产房借物制度

一、产房属医院抢救病人的重要场所，产房的仪器设备非紧急情况一律不外借；

二、产房设借物本，夜班因急诊或急救借物品或仪器时，经值班护士长同意，与产房当班护士联系后方可借出。

三、借物者必须遵守产房的规章制度，在借物本上写清借物名称、数量、日期并签名，标明归还日期。

四、如属第二天分娩所用器械或用物一般不外借，遇此情况值班者必须向护士长汇报，五、借出的物品要与接班者进行交接班，已便及时追查。

六、借出物品归还时，要进行查对、清点，并在借物本上注明归还日期及借物状态。

七、分娩医生外出会诊借物必须报护士长，借物人出示医务处批条，填写借物本后方可借出。

陪产工作制度

一、产妇进入产房应有专人守护，不得离开；

二、密切观察子宫收缩、胎心、血压情况，每5~10分钟听胎心一次，用1%肥皂水擦洗上阴部，然后用温开水冲掉肥皂水，最后用0.5%碘伏消毒并在臀下垫上消毒巾；

三、第一产程的特点与护理对策：从规律宫缩到宫口开全，约8—16小时；(一)潜伏期宫缩刚开始，产妇精力充沛，应多与其进行语言交流，解释疼痛的生理基础及减轻痛苦的方法；

(二)宫缩活跃期，尽量用非语言技巧，示教呼吸技巧、不断给予鼓励与表扬。帮助产妇采取深而慢的胸式呼吸，即每一次宫缩的开始，从鼻孔深吸气，用嘴慢慢呼出，然后以浅方式呼吸直到宫缩结束，以此来缓解紧张，减轻阵发性子宫收缩时的疼痛的感觉；

(三)随着宫缩逐渐加强，产妇情绪易变的紧张恐惧，助产士应多陪伴产妇，不要长时间离开产妇，以使产妇安心。对产妇及家属提出的问题，助产士应尽力做出详细的回答；

(四)在心理护理的同时，应尽早对产妇采取镇痛措施。如播放音乐和电视节目来分散产妇的注意力；鼓励产妇采取自由体位，利用体位减轻疼痛；向产妇介绍现有的镇痛措施以及各种镇痛方法的优缺点，以便产妇选择。

四、第二产程的特点与护理对策：此阶段指从宫口开全到胎儿娩出阶段，一般不超过2小时。

(一)(二)(三)助产士应陪伴在产妇身边，给予相应的指导；

准备分娩用物，包括宫缩剂、吸引器、复苏囊、气管插管、新生儿复苏台等； 指导产妇在宫缩前要正确用力，间歇时要全身肌肉放松、休息，对产妇做出的努力和点滴的进步要及时给予鼓励和赞扬；

(四)指导产妇时应站在产妇身边，这会使其有安全感，并且应在产妇宫缩间歇时对其进行指导；

(五)随时满足孕妇生理需要，如饮水、擦汗、吃巧克力、全身按摩等。

五、第三产程及分娩后的帮助与支持：胎儿娩出至胎盘娩出，约30分钟内；(一)让新生儿早与母亲接触，早吸吮、刺激乳汁分泌，加速子宫复旧；(二)严密观察子宫收缩及阴道流血情况；(三)注意观察胎盘剥离征象，胎盘娩出后仔细检查胎盘胎膜是否完整，阴道有裂伤，并采取相应措施，肛查一次，注意预防产后出血；

(四)密切观察产妇子宫收缩、阴道流血、血压及膀胱充盈情况，每20分钟一次，异常情况及时汇报发生，并做好治疗及护理工作；

(五)观察新生儿反应，帮助产妇清洁护理乳房，教会产妇正确的喂奶姿势和新生儿正确的含接姿势，以减少乳头皲裂发生。顺利实施母乳喂养；

(六)做好产后会阴伤口、新生儿护理等健康宣教；(七)2小时后如产妇和新生儿一般情况好，送产妇、新生儿回病房，并与护士床头交班；(八)对自己负责陪伴的产妇，应在产后1天内进行回访（访视率不得低于60%），了解会阴伤口情况，在《产后伤口访视登记本》上做记录。

产房工作制度

一、分娩是妊娠的重要时期，医护人员需严肃、认真、谨慎进行分娩期保健。

二、严格遵守消毒隔离制度，工作人员进入产房，必须戴产房专用帽子、口罩，穿刷手衣、室内专用拖鞋；检查孕产妇前、后要注意手卫生；接产和手术助产按常规刷手，严格遵守无菌操作规程。工作期间，助产士不得擅离职守。

三、严密观察产程，严格遵守各产程处理常规和助产技术规范。耐心陪产，做好人性化服务，减轻孕、产妇心理压力，发现异常情况，应及时报告上级医生，给予紧急处理。

四、孕妇入室后助产士常规为孕妇测量脉搏、体温、呼吸，每日4

次；测量血压，每2小时1次，若血压异常，则每小时测量1次。

五、第一产程每小时听胎心1次，第二产程每15分钟1次，臀位者每次宫缩后听胎心1次。如有异常者应持续电子胎心监护。

六、严格按照接生常规进行正常及难产接生。

七、新生儿辐射台、复苏设备、用物应处于备用状态。

八、每位助产士应熟练掌握新生儿复苏技术。

九、所有用物、急救药品、器械设备齐全，做到专人管理，定期检查、补充更换和完善。

十、分娩后向产妇及家属交代胎盘处置情况，并签名。

十一、孕妇需剖宫产转至手术室前，需完善病历，填写产妇转运单。

十二、新生儿转至新生儿重症监护病房（NICU），注意保暖，填写新生儿转运单，并与新生儿重症监护室人员共同核对新生儿腕带（性别、母亲姓名、住院号），签名。

十三、注意保护性医疗制度及心理护理。

十四、按消毒隔离制度进行房间、器械、敷料消毒。凡有传染性疾病者或未做产前检查者在隔离产房待产和分娩。一切物品按消毒隔离常规处理。

十五、促进母乳喂养，实行早接触、早吮吸、早开奶。

十六、产妇分娩后，第四产程观察2小时，并填写“产后护理记录单”。转至母婴同室病房，注意新生儿及产妇保暖，并与病房护士进行床头交接，共同核对新生儿。

十七、执行交接班制度，助产人员做到，对胎心、产程进展及高危因

素进行重点交接。

十八、严格执行消毒灭菌制度，做好产房终末消毒处理。

分娩室工作质量考核标准(100分)检查项目 护 士 管 理 分值 3 2 2 评分标准 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 一项不符合要求扣0.5分 环 境 管 理 1.按需求弹性排班.坚守岗位.无 脱岗 2.护士仪表.行为符合要求。无护 理投诉 3.护士态度热情.礼貌待人 4.在紧急状态下护士调配预 案 5.严格执行护士条例.无照护士不能单独上岗 1.分娩室布局合理.限制区.半限制区.非限制区严格区分 2.各室政界.物品摆放定点.定位.标识明显.放置有序 3.治疗车及接送产妇车清洁.并有消毒措施 4.产房安静.护理人员做到四轻.说话轻 2 2 2 2 2 2

产房更衣制度

一 : 定义

(一)洁净区：分娩间、刷手区、无菌敷料室；(二)洁净区：办公室、内走廊、更衣室、值班室；(三)非洁净区：污洗间、卫生间、外走廊。二: 用物

刷手衣、一次性帽子和口罩、产房专用拖鞋、鞋套、一次性隔离衣、刷手衣、外出衣。三: 实施标准

(一)所有进入洁净分娩间和洁净区的人员按规定着装，穿刷手衣，戴帽子（包住所有的头发）和口罩，穿产房专用拖鞋或鞋套；

(二)产房每日提供消毒刷手衣、一次性帽子和口罩，提供的刷手衣和一次性帽子、口罩符合国家相关要求。

1、产房人员离开产房前须脱去刷手衣，摘掉帽子、口罩，按产房要求放在指定位置；

2、产房工作人员外出时应着产房专用外出服，但要注意衣服的下端，防止污染；

（三）产房内工作人员不许带耳环、耳坠、手镯和戒指；

1、分娩人员在刷手前要剪短指甲、摘掉手表；

2、分娩人员不能留长指甲和涂指甲油。

（四）口罩

1、所有工作人员在产房的无菌区佩戴外科专用口罩，口罩要完全覆盖口鼻

2、口罩两侧要有系绳来防止侧面通气；

3、口罩在需要时戴上，不需要时取下。不能挂在脖子上或放在口袋里备用；

4、换台时或口罩湿了要更换新口罩。四: 产房更衣细则(一)产房工作人员更衣

1.在产房更鞋区，更换产房专用拖鞋。进出产房都要更换拖鞋并进行消毒。2.摘掉手表、手镯、耳环、人工指甲和戒指、将私人物品放入更衣柜内，不能 用味道过重的香水

3.戴一次性无菌帽子，包住所有的头发和毛发，包括鬓角;4.戴一次性无菌口罩，有颜色的一面朝外，有金属片的一面朝上，口罩应完全覆盖口鼻，下巴紧贴面部,用双手食指沿鼻梁两侧按紧口罩上的金属片，防止漏气。5.在更衣室内脱掉便装, 更换分体刷手衣，内衣不得外露。

6.工作中刷手衣污染、破损要立即更换；

7.口罩遵循一台一换的原则，摘口罩时只接触口罩绳。(二)产房医生更衣

1.医生在进入产房前，在产房更鞋区更换产房专用拖鞋;2.按要求戴一次性帽子、口罩。

3.在更衣室脱下自身工作服，放入更衣柜内, 更换分体刷手衣。内衣不得外露;4.工作中刷手衣污染、破损要立即更换；

5.医生按要求刷手后，由护士递无菌分娩衣, 不容许在无菌台自取, 在巡回护士的协助下穿好分娩衣；

6.分娩结束后先脱去分娩衣再脱手套, 按要求放入指定污衣车和医用垃圾袋内;7.出产房时，在分娩区更衣室脱下刷手衣，穿上工作服，将脱下的刷手衣按要求放入污衣车内；

8.最后摘下帽子、口罩弃于医用垃圾袋内;(三)产妇更衣（详见相关文件《接患者出入产房工作规程》）1.产妇在入产房前一天，要更换住院服；

2.产妇进入产房二道门前，护士为产妇戴上一次性无菌帽;(四)其他外来人员更衣

1.外来人员进入产房在更鞋区套无菌鞋套，穿一次性无菌隔离衣；

2.外来人员戴一次性无菌帽子，所有的头发和毛发，包括鬓角、胡子、领口都应完全遮盖住；

3.外来人员戴一次性无菌口罩。口罩要完全罩住口鼻，两侧有系绳防止侧面漏气； 4.外来人员按要求着装后, 产房护士检查符合要求后方可到进入； 5.分娩进行中禁止外来人员进入分娩区, 特殊情况除外;

接生刷手常规

一、清洁方法

（一）按六部洗手法清洁双手，取适量洗手液清洁双臂至上臂下1/3.（二）取清洁毛巾擦干双手、双臂，至上臂下1/3。

（三）整个清洁手臂过程不得少于30秒。

二、外科手消毒应遵循以下方法

（一）取无菌刷及消毒液，从手指渐渐往上刷至肘上三寸，共五分钟。刷手顺序：手指尖→指缘内外侧→掌侧→背侧→腕上三寸→肘部→肘上三寸。由手至上臂下1/3共分三步刷完，双侧应同步。

（二）进入分娩间取两块无菌毛巾，擦净手上的消毒液，然后将毛巾折成三角巾式，角朝向指端放于腕上，另一只手捏住其余两角，均匀用力，旋转擦至肘上后，松开内角，从手臂外侧撤出，弃于容器内、同样方法擦净对侧。

（三）如接台接生，取消毒液从手向肘部涂抹至上臂下1/3，最后再重新揉搓双手，共三分钟。如手被污染，按规则重新刷手。

产房查对制度

一、在交接时应将每位产妇情况进行认真交接。

二、对宋入产房的孕妇，要认真听取病房或急诊室的交班，并核对产妇信息。

三、胎儿娩出常规处理后，应检查眼、耳、口腔、手指、足趾、生殖器、肛门、脊柱等部位 有无畸形，并显露新生儿会阴部让产妇辨别性别。

四、巡台助产士将病历首页上的孕妇的姓名、病历袋上的病历号及新生儿性别写在腕带上，并与产妇及家属进行核对，确定无误后系于新生儿右脚腕上，松紧要适宜。

五、巡台助产士再次与产妇核对产妇新生儿性别，确定无误后将新生儿右足印、母亲右手食

指手印印在新生儿记录单背面，备查。

六、遇抢救时，可执行医生口头医嘱,但必须大声复诵一遍经核实无误后执行，并保留安瓿，抢救后及时补充药品及物品。、七、使用毒性药品、麻醉药品时，需经两人核对后方可使用，并做好登记。

八、送往母婴同室前，责任助产士要再次核对腕带姓名、住院号与病历首页、病历袋上的病

历号、分娩记录单、新生儿记录单是否相符。腕带性别与新生儿实际性别、产妇所知性别、分娩记录单、新生儿记录单是否相符。

产房用血制度

一、抢救用血必须根据输血原则，由主治医师以上级别医师认真评估用血量，严防滥用血液;

二、一次超过2025毫升用血应上报医务部批准，紧急情况下可口头请求，抢救后补办报批

手续;

三、输血前必须履行输血治疗同意手续。

四、输血前检查包括：乙肝五项、丙肝病毒抗体、艾滋病病毒抗体、梅毒血清等试验。如

遇急诊，输血前必须留有血样备查，并在申请单上注明“标本已取，结果未回”。

五、开输血申请单的首诊医师，负责追回输血前检查的结果并粘贴到病历上。

六、输血申请报告单等内容不能缺项：输血前的结果要补填。

七、严格执行查对制度：(一)输血前:

1、取血者与发血者共同核对病人姓名、住院号、血型。

2、输血前必须严格核对受血者姓名、床号、住院号、血型及交叉结果、储血号和血液有效期、血型等输血单上的各项目，无误后签名。输血时做到一次一人

一份。

3、温血必须是在恒温40度以下，不要时间过长。

（二）输血后：

1、输血时，应注意观察患者有无输血反应。

2、经锁骨上静脉或加压输血时，应注意防止气栓输入。

3、输血后将血袋上面的条码贴于化验单上。

4、输血后血袋保留72小时，病人无反应后方可弃去。

安全用药制度

1、使用任何注射药物应首先核对药名，检查药品质量、浓度、计量和有效期。

2、熟悉配伍禁忌，掌握药物用法。

3、一般情况执行书面医嘱，紧急情况下可执行口头医嘱。医生下达口头医嘱时必须口述两遍, 执行医嘱的护士再大声复述一遍得到确认后方可执行。

4、局麻药加肾上腺素时，应查明计量，准确加入。

5、使用可能导致过敏的药物前，应核对病历，明确病人对该药是否有过敏史。

6、用过的药瓶，应留在指定地点。

7、危重病人抢救时，所有用过的安瓿、输液袋、血袋均要求保留，患者离室前所有物品对照医嘱二人查对，无误后方可丢弃。

危重患者抢救配合制度

一、定义

危重患者：病情严重如不立即采取措施会危及母婴生命安全的患者为危重患者。包括：产后出血、羊水栓塞、子痫、脐带脱垂、胎儿宫内窘迫﹑新生儿窒息等。

二、组织管理

（一）临床抢救工作必须有周密、健全的组织分工。由妇产科主任、正（副）主

任医师、麻醉师、儿科主任、产房护士长负责组织和指挥。

主任医师不在场时，由职称最高的医师主持抢救，但必须通知科主任。遇有重大抢救如产后出血、羊水栓塞、子痫、脐带脱垂等，根据病情立即启动应急方案。涉及法律纠纷的，要立即报告医务部等有关部门；

（二）产房出现危、急、重症时，当班人员立即通知护士长及主管医生，合理调配人员，各负其责。遇出血量大于800ml—1000 ml、羊水栓塞、子痫、脐带脱垂等重症，护士长有权限越级通知医务部。

三、抢救物品管理

抢救器材及药品必须齐全完备：

（一）定额数量：抢救器材及药品设基数卡片，每日由值班护士清点，药品管理员督查，双方在抢救物品清点本上签字。夜班有抢救无基数药补充时，值班护士要与接班护士进行口头和书面交班，药品管理员进行督查。

（二）定位放置：抢救器材用过后要及时放回原处，不可随意调换位置。

（三）定人保管：药品管理员负责。

（四）定期检查：每日值班护士检查，药品管理员督查。每周护士长抽查。

（五）定期清洁消毒：每日清洁，用后消毒。消毒时根据急救物品的材质采取有针对性的措施。未使用的急救物品每月进行大清洁。

四、细则

（一）对危重患者需采取抢救措施时，应立即通知主管医生进行紧急救治。在医生未到达之前，护士不可以离开患者，立即采取急救处理：吸氧、保暖、建立静脉通路等。（注：静脉通路1-2条，其中一条接三通，静脉套管针号为18号，必须建立在上肢。）

（二）医生到来后共同将患者移入抢救间内，严格遵医嘱执行各项诊疗及救治措施；

（三）将抢救车推置抢救室中，以便急用；

（四）建立《危重患者护理记录单》，密切观察病情变化，保持呼吸道及各种管道通畅。及时准确记录出入量。（注：因抢救未进行及时记录者，要在抢救结束后6小时内据实补记。）危重患者护理记录及抢救记录填写要求认真、及时、准确，时间精确到小时、分钟。

（五）配合医师进行抢救，正确执行医嘱。执行口头医嘱时，必须大声复述两遍

所用药物均需二人核对，危重患者护理记录单要有记录。

（六）做好各项基础护理，躁动患者加床档及保护性约束，确保患者安全。

（七）严格执行危重患者床边交接班制度。

产房胎盘处理

根据卫生部有关规定，就胎盘处理有关问题告知如下：

一、产妇分娩后胎盘属产妇所有，但胎盘可能造成传染病传播的，由医疗机构按照《传染病防治法》和《医疗废物管理条例》的有关规定进行消毒处理，并按医疗废物进行处置。

二、产妇处置本人胎盘的方式有：

1、自行处置本人胎盘；

2、自愿放弃或者捐献本人胎盘，由接产医疗机构处置；

3、如有关医学检测结果为阳性，胎盘由接产医疗机构按照《传染病防治法》和《医疗废物管理条例》的有关规定，进行消毒处理，并按医疗废物进行处置。

三、产妇自行处置本人胎盘的，应当注意以下事项：

1、任何单位和个人不得买卖胎盘；

2、产妇应当自备存放胎盘的并经消毒的器皿。

本人已经阅读并理解上述规定，根据医务人员告知的检验结果，本人胎盘选择: □自行处置； □ 由接产医疗机构处置；

产妇（授权委托人）签字： 日期：

医务人员签字： 日期：

备注：

1、家属签字必须出具产妇授权委托书；

2、本文书由医疗机构随病历保管。

各项护理操作前告知制度

一、遵医嘱落实各项护理操作前，向患者讲解该项操作的目的、必要性。

二、操作前使患者了解该项操作的程序及由此带来的不适，取得患者的配合。

三、严格遵照各项规程进行，操作中注意语言、行为文明规范。

四、将操作程序详细告知患者，避免不必要的误会。

五、操作中不得训斥、命令患者，做到耐心、细心、诚心地对待患者，应熟练各项操作

技能，尽可能减轻由操作带来的不适及痛苦。

六、无论何种原因导致操作失败时，应礼貌性道歉，取得患者谅解。

病房与产房（产房与病房）交接班制度

一、病房与产房交接班制度

初产妇宫缩规律，宫口开大2㎝以上，经产妇宫缩规律，宫口开大1㎝，由病房护士将产妇送至产房。与助产士交班，内容：宫口开大（㎝）情况、宫缩强度、宫缩间隔时间、宫缩持续时间、胎心、妊娠合并症等。

二、产房与病房交接班制度 产后观察两小时，由助产士将产妇及新生儿送至病房。需向病房交班，内容：

（一）产妇

1、腕带与病厉核对

2、产妇产程是否顺利，伤口类型

3、出室BP、宫底、出血量、小便情况

4、是否有初乳

（二）新生儿

1、核对腕带、打开婴儿包核对姓别、查新生儿 全身有无异常、脐带是否有渗血出血

2、产程是否顺利、Apgar评分、产式

3、新生儿吸吮能力 以上内容交接清楚方可离开

产房护理记录书写要求

一、产房护理记录单包括分娩记录、产程图、产程记录和产房产后观察记录；

二、所有即将分娩的待产妇进入产程前（自然分娩）均记录妇产科一般护理记录单（具体要求见护理记录单书写规范）；分娩记录是助产士和医生共同针对分娩产妇产程前后病情变化的客观记录，表格左侧主要由助产士填写，右侧的“手术适应症、麻醉方式、特殊情况处理和总结”部分由产科医生填写，助产士和医生分别在指定位置上签全名；

三、产程记录针对阴道分娩的产妇进入产程后填写，“一般情况、住院原因和入院检查记录部分”由产科医生填写，下面的其它情况部分由助产士和医生共同完成，记录者在指定位置签全名；

四、产房产后观察记录由助产士负责填写，一般至少于产后15分、30分、1小时、2小时各观察和记录一次，特殊情况根据产妇病情变化随时进行记录，时间填写具体观察和记录时间；

五、护士值班报告是由值班护士书写的书面工作交班报告，只用于各班次间的工作交接，不存档保留，但为了便于工作查询和质量控制，护士值班报告一般由护士长保存6个月后，由医院回收后集中销毁；

产房药品管理制度

一、定义

药物是指任何医药物品，如在患者体内或分娩中使用的制剂、灌洗液、溶液等。其他的还包括消毒水、外用盐水、外用药、局麻药等。

二、药品管理制度

（一）产房配置药品柜、急救车与冰箱，用于存放药品，由药品管理员专门管理；内用药和外用药分开放置，统一贴上标签；根据药品种类与性质分别定位存放于玻璃药柜、治疗车、冰箱、抢救车内，做到标记清晰，每日检查，保证随时应用；

1、玻璃药柜中存放：输液用药，如乳酸林格液、100ml生理盐水、佳乐诗、5%葡萄糖、10%葡萄糖等；

2、治疗车中存放：缩宫素、维生素K、立止血、止血纱布、妥塞敏等；

3、冰箱中存放：缩宫素、卡贝缩宫素、欣母沛、卡孕栓等；

4、抢救车药品详见《产房急救车基数药清点单》。

（二）生物制品、血液制品及需要低温储存的药品应放置于冰箱内保存，药品管理员每周清理冰箱1次，保持冰箱内整洁；

（三）根据用量设定药品基数，药品不宜过多，以免过期。药品管理员每日检查补充基数，每周请领药品1次；

（四）每周全面检查整理药品柜、急救车、冰箱内药品，不得出现过期或有杂质的药品，不得使用变质、混浊或标签不清的药品。

（五）每周擦药品柜、急救车1次，保持清洁整齐；

（六）每月第四周周一由药品管理员与药剂科核查产房的急救车/药柜中的药品数量、质量和效期，不足定量或近效期（1个月）时负责补充或更换药品，并填写《药品调拨出库单》，交至药剂科；

（七）产房特殊药品的使用与管理详见《麻醉科药品管理制度》。

三、产房药品使用制度

（一）严格查对制度，给药时要严格执行三查八对。

三查：备药时查，给药时查，给药后再查；

八对：查对床号、查对姓名、查对药名、查对剂量、查对时间、查对浓度、用法、有效期。

（二）分娩中给药多为口头医嘱，巡回护士要大声复述医嘱两遍，并再次与麻醉师/刷手护士查对后方可给药。

（三）产房用药要求快速、及时、准确，抢救患者时更是分秒必争，护士应熟悉常用药品的药理作用、用途、剂量、用法、不良反应和配伍禁忌等，以利于及时抢救；

（四）静脉输液内加入药品时，要标明加入药品的名称和剂量；

（五）输血容器不能给钙，以防凝血。给钾时不能直接从静脉推入。使用青霉素、普鲁卡因等药品前要查对过敏试验结果。静滴抗生素时最好加入生理盐水。静滴硝普钠等降压药要注意避光，可包以黑色纸。静滴去甲肾上腺素等药品，如输漏到血管外，要及时处理，以防组织坏死；

（六）应用加压输血、输液器时，特别注意液体不能输空，以防大量气体进入，形成空气栓塞；

（七）产房外用消毒剂较多，护士必须了解每种消毒剂的用法、有效浓度、达到消毒的时间以及对人体和物品有无损害等特点，同时指导卫生员正确使用。

四、产房给药操作方法

（一）分娩中用药和灌洗液均要求在无菌操作原则下准备；

（二）巡回护士必须核实患者的过敏史；

（三）所有药物在配药前与麻醉医生/器械护士核对：药品标签、浓度/剂量和失效期；

（四）严格执行无菌操作，加药时与麻醉医生/器械护士再次核对：药品标签、浓度/剂量和失效期；

（五）取用无菌药品的方法：

1、巡回护士直接从瓶中倒出：手握药品标签面，先倒出少许液体后再将所需液体倒入无菌容器内。

2、刷手护士持无菌注射器和针头从药瓶中抽取。

（1）所用容器、注射器和盛装药品的器具均要和器械护士核对；（2）巡回护士一次仅向刷手护士传递一种药物；

（3）所有药品必须在器械护士的视野内由巡回护士分配到无菌区；

（4）刷器械护士将药品或灌洗液交给分娩医生之前要口头重复名称、剂量和浓度；（5）巡回护士和/或医生抽出的药品在给患者使用之前（如局部注射）必须在注射器上标记药品的名称和剂量。原始药品盒将保留至分娩结束为止；

（6）在分娩期间，所有药品容器（小瓶、瓶子、液体袋、安瓿等）要保留在产房，直至分娩结束；

（7）所有使用药品均要记录在《术中用药清单》。记录将包括药品的名称、浓度、剂量、给药途径和给药时间。所有麻醉用药也将记录到《麻醉记录单》之中。

分娩室急救车基数药清点单 种类 序号 1 2 3 升压药 4 5 6 降压药 强心剂 抗心律失常药 7 8 9 10 血管扩张药 11 12 止血药 解毒药 抗过敏药 脱水利尿药 碱性药 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 其他 25 26 27 28 29 30 ”； 药品名称 盐酸尼可刹米 盐酸洛贝林（山梗菜碱）重酒石酸去甲肾上腺素 盐酸肾上腺素 重酒石酸间羟胺 盐酸多巴胺 25%硫酸镁 去乙酰毛花甙（西地兰）2%盐酸利多卡因 硝酸甘油 氨茶碱 硝普钠 血凝酶（立止血）硫酸阿托品 盐酸纳洛酮 盐酸异丙嗪（非那根）呋塞米（速尿）甘露醇 5%碳酸氢钠 10%葡萄糖酸钙 5%葡萄糖氯化钠 50%葡萄糖 10%葡萄糖 5%葡萄糖 地塞米松磷酸钠 万汶 乳酸钠林格 氢化可的松 低分子右旋糖酐 0.9%生理盐水 规格 0.375g:1.5ml 3mg:1ml 2mg:1ml 1mg:1ml 10mg:1ml 20mg:2ml 2.5g:10ml 0.4mg:2ml 0.1g:5ml 5mg:1ml 0.25g:10ml 50mg 1ku 0.5mg:1ml 0.4g:1ml 25mg:1ml 20mg:2ml 250ml 0.5g:10ml 1g:10ml 500ml 10g:20ml 500ml 500ml 5mg:1ml 500ml 500ml 25mg:5ml 500ml 100ml 基数 月查 10支 10支 2支 10支 2支 10支 5支 5支 5支 10支 5支 5支 5支 10支 5支 10支 10支 1袋 5支 5支 1袋 5支 1袋 1袋 10支 1袋 1袋 5支 1袋 4袋 七月 备注 月查 中枢兴奋药

分娩室急救车基数药清点单 种类 序号 1 2 3 升压药 4 5 6 降压药 强心剂 抗心律失常药 7 8 9 10 血管扩张药 11 12 止血药 解毒药 抗过敏药 脱水利尿药 碱性药 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 其他 25 26 27 28 29 30 ”； 药品名称 盐酸尼可刹米 盐酸洛贝林（山梗菜碱）重酒石酸去甲肾上腺素 盐酸肾上腺素 重酒石酸间羟胺 盐酸多巴胺 25%硫酸镁 去乙酰毛花甙（西地兰）2%盐酸利多卡因 硝酸甘油 氨茶碱 硝普钠 血凝酶（立止血）硫酸阿托品 盐酸纳洛酮 盐酸异丙嗪（非那根）呋塞米（速尿）甘露醇 5%碳酸氢钠 10%葡萄糖酸钙 5%葡萄糖氯化钠 50%葡萄糖 10%葡萄糖 5%葡萄糖 地塞米松磷酸钠 万汶 乳酸钠林格 氢化可的松 低分子右旋糖酐 0.9%生理盐水 规格 0.375g:1.5ml 3mg:1ml 2mg:1ml 1mg:1ml 10mg:1ml 20mg:2ml 2.5g:10ml 0.4mg:2ml 0.1g:5ml 5mg:1ml 0.25g:10ml 50mg 1ku 0.5mg:1ml 0.4g:1ml 25mg:1ml 20mg:2ml 250ml 0.5g:10ml 1g:10ml 500ml 10g:20ml 500ml 500ml 5mg:1ml 500ml 500ml 25mg:5ml 500ml 100ml 基数 月查 10支 10支 2支 10支 2支 10支 5支 5支 5支 10支 5支 5支 5支 10支 5支 10支 10支 1袋 5支 5支 1袋 5支 1袋 1袋 10支 1袋 1袋 5支 1袋 4袋 七月 备注 月查 中枢兴奋药

产房急救车使用及管理制度

一、急救车应备有抢救药品、物品、器械，应定量、定位放置，应放置在安全、恒温、距临床使用者便捷的位置，并防止急救车药品、物品的丢失或被盗；

二、病区抢救车放置在楼层治疗室；儿科门诊放置在疾病区治疗室；妇产科门诊放置在急诊室、治疗室；产房放置在产3房间；中心产房放置在麻醉恢复室；门诊产房放置在分娩间；

三、急救车应帖封条进行封存上锁，封条上注明封存日期、封存责任人签字，同时设专人、专策管理。封条使用明显的红色标识。医务人员不得随意开封取用车内药品和物品；

四、急救车备有物品及药品放置示意图，包括急救药品一览表、急救物品一览表和物品交接班记录本，注明各种药品和物品的名称、基数、生产批号、有效期（或灭菌日期）及失效日期，贴于车盖表面；

五、药品和物品数量齐全时在相应项目下打“√”，不齐全时需写出缺少药品和物品名称和数量；

六、急救车药品如果与包装盒分离，应注明失效期；无菌物品、器械用后需立即清洗、消毒，注明灭菌日期；

七、管理急救车的护士每月全面检查、核对药品和物品的数量、生产批号、有效期（或灭菌日期）及质量，1 月内失效的药品、物品立即取出、补齐，3 个月内失效的药品、物品在核对本上用红笔标识提醒；

八、急救车上不得放置任何杂物，保持清洁，应处于良好备用状态；

九、急救物品按无菌物品、一般物品等分层放置，各层摆放物品应固定，不得随意更换，具体摆放位置为：

（一）一层：吸引管、导尿包、一次性使用痰液收集器、鼻吸氧管2个，一次性灌肠包2个，多功能胃管2个，无菌橡胶医用手套2个；所有物品包装密闭性良好，在有效期内；

（二）二层：一次性使用吸引器连接导管、血压计、多功能胃管2个，可控式吸痰管1个；物品包装密闭性良好，在有效期内，血压计橡皮球与橡皮管完好，无老化，无漏气，刻度管内的水银凸面正对“0”刻度，袖带无破损，水银柱无断裂现象。

（三）三层：输液器、注射器、开口器、舌钳、手电、应急灯、血压表、输血器、温度计、各规格注射器、采血针；输液器、各种注射器和输液器在有效期内，且密闭性良好；手电筒、应急灯性能良好；

（四）药物：去乙酰毛花苷注射液、葡萄糖注射液、纳洛酮、缩宫素、硝酸甘油、肾上腺素、去甲肾上腺素，急救液体；药物在有效期内，储存方法正确；

（五）装置：简易呼吸器、成人气管插管、负压引流装置、注射用水、氯化钠注射液、林格液、痰液收集器、甘露醇、气管插管、中心静脉导管包。吸引装置清洁消毒备用。注射液在有效期内，无混浊变性现象；

（六）消毒用品，耦合剂。

一、急救药品应按药物使用有效期排列（由近及远）；

二、急救车内物品平时不能随意取用，每日清点基数并签名（药物及抢救用物清点本），保持急救车清洁，急救物品、药品、仪器齐全适用，用后及时领取补充，及时检查维修并有记录，及时消毒，无过期物品；抢救用后及时补充药物及用物；

三、所有护士能熟练掌握常用急救仪器使用、消毒、保养方法；

四、用后清洁、消毒、检查性能并保养，物归原处，签名；

五、护士长每周检查一次，有记录并签名；科室护士长每月与药剂科人员每月盘查本科室药柜药品基数、急救车药品基数、质量和管理情况并在登记本上做好记录。

六、所有人员均能掌握急救的基本操作技术，灵活机动地配合医生熟练的抢救患者。

产房高危药品管理制度

一、高危药品管理

(一)各病区存放的高危药品要符合《高危药品管理制度》相关规定与要求；(二)护士站原则上不存放高危药品（抢救药除外），如确有需要，可提出申请，限量存放；(三)护理站备用的高危药品药盒上，贴上《高危药品》警示标签，提醒护理人员注意；(四)高危险药品应设臵专门的存放药架，不得与其他药品混合存放；(五)存放高危险药品的药架应标识醒目，设臵黑色警示牌提示牌提醒护理人员注意；(六)高危险药品使用或者发放给客人时，要双人复核，确保发放准确无误；(七)加强高危险药品的效期管理，保持先进先出，保持安全有效；(八)护士长定期培训和考核本病区护士对高危险药品知识的掌握情况，包括药物的使用适

应症、禁忌症、剂量、不良反应、发生不良反应时的处理原则等；(九)专人负责管理高危险药品，夜班交班时，该负责人与夜班接班人员双双核对，包括药品质量、数量、有效期等的检查，填写《病房高危险药品基数登记本》。

二、高危药品的使用

(二)医生下达医嘱后，取药、配药时需2人核对患者、药物名称、用法、剂量、给药途 径和时间，核对无误后方可配臵；(三)若配臵的药液供下个一班次人员使用，摆放时用红色警示语(制作红色药品名称小牌挂

在药瓶上)标识清楚；(四)若遇到对输液速度、浓度有要求的高危药品，例如：妊娠高血压疾病用的降压药硫酸镁注射液和立其丁，先兆早产保胎用的利托君注射液(安宝)等药物，在客人的输液架上悬挂红色醒目标记，在标记卡上注明药品名称、输液速度，随时随地提示护理人员严格控制输液速度，避免因为输液速度不适影响药物疗效或增加不良反应；(五)告知客人家属或陪人使用的高危药品可能出现的不良反应，若客人出现不适立即呼叫护士，护理人员应每半小时到客人房间巡视一次，观察客人的用药反应；(六)交接班时必须在床头重点交接高危药物使用的剂量、浓度、输液的速度，并严格观察用药反应；(七)若客人出现不良反应，立即通知医生，并启动药物不良反应应急预案。

产房药品管理制度

一、产房备药请领制度

(一)产房需要配备的药品品种与基数，由产房提出申请，经医务部门审批同意后在药剂科、产房备案。设立产房急救药品登记本，标明所有急救药品名称、规格、剂量、有效期和数量。首次备药由产房护理人员到住院药房领取。

(二)由护理人员担任药品专员，每天下午15：15-15：30通过计算机系统请领药品补足基数，并填写药品请领单，一式三联。

(三)住院药房查询电脑，根据病区计算机请领信息，将药品送至病区并由护理人员，根据电脑信息验收，验收合格双方在请领单上签名。药剂科收回两联与出库单一起存档。

二、产房退药遵循相关退药管理制度。

三、病区备用药应分类存放，外用药与内服药、注射剂应分开存放。药品储存应符合药品法定质量标准的规定。

(一)高危药品如10% 氯化钾、10%氯化钠、西地兰等药品应专柜存放。(二)需进行皮试的致敏性药物应集中管理，设有特殊标识、统一标识。

(三)如确实需要配备少量麻醉药品，医护人员须经培训、考核合格后可按基数领取，并按麻醉药品专用处方使用，专册登记、专柜加锁双人保管的制度管理；凭空安瓿、患者处方，领取麻醉药品补足基数。

(四)严格执行药品效期管理制度。病房应遵循“先进先用、近期先用”的原则使用药品。凡发现病区药柜或抢救车内备用药品的有效期为7个月者，应及时与住院药房联系调换；过期药品应立即停止使用并做报损处理。

(五)凡抢救药品，必须固定在抢救车上或设专用抽屉存放加锁定点放置，定专人管理、定期检查。保证急救药品完好，不得随意更换位置，急救药品一律不得外借，保证备用状态。(六)抢救结束后，应及时清点药品、保证账实相符。药品用后及时请领，由药剂科补足基数。(七)设立产房药品保管册，一份留科室，一份留药剂科。与药剂科每月进行一次备用药品检查，检查备用药品有无沉淀、变质、过期、标签模糊等现象。

(八)产房药品由药剂科、病区共同管理,药剂科负责药品账管理，护理部管理药品实物，月末双方共同盘点。盘点结果由护理人员和药剂人员共同签字确认。帐物必须相符。盘点表住院药房、病区各留一份存档。

(九)药剂科有临床科室在夜间、节假日应急药品供应途径。（向门诊药房临时借药）。

相似药品管理制度

一、相似药品分类:品名相似药品、包装相似药品、成分相同厂家不同的药品、成分相同规格不同的相似药品。

二、对于相似药品定期安排护理人员进行清点并建立记录，保证及时发现问题并纠正。

三、对于品名相似、药效相同的药品，在药品柜中分开放置并留置醒目标志引起特别注意；如药效不同、品名相似的药品，要分柜放置，醒目标识作为提醒。

四、如药效相同，包装相似的药品在药品柜中分开放置并留置醒目标志；如药效不同，包装相似的药品，要分柜放置并留置醒目标志，特别注意标志要醒目。

五、对于成分相同厂家不同的药品，在其放置的地方留置醒目标志，在标志上标明产地以便区分。

六、对于规格不同的相同药品，在其放置的地方留置醒目标志，在标识上标明规格以便区分。

七、胰岛素药品种类繁多，为了区分不同类型的胰岛素，要求把不同的胰岛素在冰箱分区放置，分别贴上常规胰岛素、中效胰岛素、长效胰岛素和短效胰岛素等标签。

八、本制度的制定可大大减少配药人员错拿药品的几率，从而形成药品质量安全的保障体系。

产房高危药品管理制度

一、A级高危药品管理制度(一)应有专用药柜或专区贮存，药品储存处粘贴专用标识，有专人管理，并定期（每季）核查备用情况。除抢救车上可存放贴有明显标识的高浓度氯化钾注射液和高浓度氯化钠注射液以外，其他区域一般不得存放上述药品。

(二)药房发放A级高危药品必须使用高危药品专用袋，药品核发人、领用人须在专用领单上签字。(三)药学及护理人员调配和使用静脉用A级高危药品时必须注明“高危”，有双人核对并签字。(四)医生、护士和药师工作站在处置A级高危药品时应有明显警示信息；医生开具A级高危药品处方时，应认真核对病人姓名、病历号、药品名称、药品剂量及给药途径等5项内容，严格按照说明书用法用量执行，避免给药途径和给药剂量书写错误；字迹应清晰，电脑录入时应认真核对，如有疑问应及时向药房查询或拨打临床药师咨询电话，必要时须提醒护士注意。

二、B级高危药品管理制度(一)医生、护士和药师工作站在处置B级高危药品时应有明显的警示信息。药学及护理人员调配和使用静脉用B级高危药品时必须注明“高危”，有双人核对并签字。(二)B级高危药品应严格按照法定给药途径和标准给药浓度给药。超出标准给药浓度的医嘱医生须加签字。药库、药房和病区小药柜等药品储存处有明显专用标识。(三)医生开具B级高危药品时，应认真核对病人姓名、病历号、药品名称、药品剂量及给药途径等5项内容，严格按照说明书用法用量执行，避免给药途径和给药剂量的书写错误；字迹应清晰，电脑录入时应认真核对，如有疑问应及时向药房查询或拨打临床药师咨询电话，必要时须提醒护士注意。(四)门诊药房药师在核发B级高危药品时，应向患者提供及时、准确和可靠的用药信息，必要时须粘贴提示标识，保证患者安全用药。治疗班护士在核发C级高危药品时，应向患者进行专门的用药交代。

三、C级高危药品管理制度(一)(二)医师、护士和药师工作站在处置C级高危药品时应有明显的警示信息。

医师在开具C级高危药品时，应认真核对患者姓名、病历号、药品名称、药品剂量及给药途径等5项内容，严格按照说明书的用法用量执行，避免给药途径和给药剂量的书写错误。字迹应清晰，在电脑录入时应认真核对，如有疑问应及时向药房查询或联系临床药师，必要时须提醒护士注意。

(三)门诊药房药师在核发C级高危药品时，应向患者提供及时、准确和可靠的用药信息，必要时须粘贴提示标识，保证患者安全用药。治疗班护士在核发C级高危药品时，应向患者进行专门的用药交代。

各部门需设置专门药架存放高危药品不得与其他药品混合存放。护理单元需设高危药品专柜放置。高危险药品存放药架、药柜、应标识醒目、设置黑色警示牌提醒药学及护理人员注意。

高危药品的调剂实行双人复核制度，并做到“四查十对”确保调剂准确无误。

四、护理单元需严格限定使用人员资格，不具备独立值班能力的护士不得独立进行该类药品的配制与使用。护理人员进行该类药品的配制与使用时，须严格执行查对制度，并且行双人复核，确保配制与使用准确无误。附录：高危药品目录（通用名）1.肾上腺素能受体激动剂(静脉注射)：肾上腺素、苯肾上腺素、去甲肾上腺素；

2.吸入和静脉注射用的全麻药物：丙泊酚； 3.抗心律失常药(静脉注射)：利多卡因；

4.抗凝药：华法林、低分子量肝素（深部皮下注射、静脉注射）5.腹膜和血透溶液：低钙腹膜透彻液、血液滤过置换液；

6.局麻药：利多卡因（硬膜外或鞘内给药）；

7.强心药：地高辛（片剂、酏剂）、米力农（静脉注射）； 8.镇静药：咪达唑仑（静脉注射）、水合氯醛（口服）；

9.阿片类中枢镇痛药：杜冷丁、吗啡、芬太尼、舒芬太尼、瑞芬太尼；

10.神经肌肉阻滞剂：维库溴铵；

11.放射显影剂（静脉注射）：钆喷葡胺注射液、碘海醇注射液（0.3g、0.35g）、碘普罗胺注射液、碘帕醇注射液、碘克沙醇注射液、碘佛醇注射液（0.32g、0.35g）； 12.化疗药物

口服和胃肠外给药)：环磷酰胺、异环磷酰胺、白消安、甲氨喋呤、氟尿嘧啶、阿糖胞苷、羟基脲、放线菌素D、平阳霉素、柔红霉素、多柔比星、表柔比星、长春新碱、长春地辛、依托泊苷、紫杉醇、甲羟孕酮、顺铂、、卡铂、亚砷酸氯化钠、亚叶酸钙、来曲唑 13.其他类：胰岛素制剂(皮下注射、静脉注射)，25%硫酸镁注射液，注射用硝普钠，10%氯化钾注射液，10%氯化钠注射液，50%葡萄糖注射液，甲氨蝶呤(口服，非肿瘤治疗用)，氨茶碱（口服、静脉）氟哌啶醇(口服)，苯妥英钠(口服)，热毒宁注射液。

麻醉药品管理制度

一、麻醉药品和精神药品处方进行专册登记，加强管理。麻醉药品处方至少保存3年，精神药品处方至少保存2年。

二、保证麻醉药品和精神药品的安全储存，专柜使用保险柜。专柜应当实行双人双锁管理。

三、病区药柜麻醉药品、第一类精神药品储存应当指定专人负责，明确责任，交接班应当有记录。对麻醉药品、第一类精神药品处方统一编号，计数管理，建立处方保管、领取、使用、退回、销毁管理制度。

四、产房使用麻醉药品、第一类精神药品注射剂时应收回空安瓿，核对批号和数量，并作记录。凭空安瓿向住院药房请领麻醉药品,补足基数。剩余的麻醉药品、第一类精神药品应办理退库手续。

五、病区麻醉药品的效期管理按照我院有关制度执行。

产房冷链药品管理制度

一、对冷藏药品物流链过程中的收货、验收、贮藏、养护、温度控制和监测等实施全程管理。

二、冷贮指温度符合2℃-8℃的贮藏、运输条件。

三、冷冻指温度符合-10℃--25℃的贮藏、运输条件。

四、药批配送冷链药品必须有符合药品保存要求的设备设施，并有配送温度记录。药库验收时需检查配送温度记录。

五、在符合温度要求的条件下进行冷藏药品的收货、验收。

六、验收后贮存在符合温度要求的设施内，并做好药品日常养护。

七、为确保冷藏药品储存安全，保证药品质量，冷藏药品不得直接接触冰袋、冰排等冷媒物质。

八、产房领取冷冻药品须用相应的保存设备，全程符合药品贮藏温度要求。

冰箱温度登记本 年 月 日期 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 温度（℃）登记人

产房冰箱药品管理制度

一、药物储存要求

(一)冷藏药品按照要求存放，疫苗须储存于专用冰箱；

(二)放臵药物的冰箱冷藏温度需维持在2-8℃，并备有专用的温度计，记录温度；(三)特殊用法的药品可以在药盒外面贴上使用方法，高危药品需贴“高危药”标识；(四)客人用药需冷藏时，应注明客人姓名及床号，并与常备药品区域隔开存放臵；(五)可以多次使用的药品，开封后须于药品包装注明开封日期与使用期限，并在规定时间

内用完或丢弃。

二、冰箱管理要求

(一)药用冰箱须定期监测与清洁，清洁与管理由专人负责；(二)放臵药物的冰箱不可放臵食物；

(三)确定冰箱的电源插头固定于插座上，无松脱，且有备用的发电设施以备紧急供

电时使用；

(四)如冰箱温度超出药品保存所需要的温度范围，负责护士立即通知药剂科，请药 剂师到现场检查和确定药品是否可以继续使用，同时报告维修部门，在冰箱恢复正 常状态以前，需要使用冰箱保存的药物暂时保存在药剂科冰箱内。

产房仪器、设备管理制度

一、采购

（一）产房根据工作量、发展方向、临床需求申报所需购置仪器（详见《医疗设备采购流程》）；

（二）仪器设备的采购由科室专业人员配合采购部人员具体考察产房情况，组织开展性价比、质量售后服务等调查，并报上级审批，由专门采购部人员负责采购（详见《医疗设备采购流程》）。

二、安装、验收

（一）复杂仪器设备由厂商来人安装，并培训该仪器的使用操作人员。其他设备由分娩

室该仪器设备的管理人按使用说明书的要求进行自行安装调试；

（二）由厂商来人安装的仪器设备，由医院医疗设备及工程管理部门和产房派人共同 参加验收。安装调试验收合格后，填写《北京爱育华医院仪器设备安装验收培训 报告》，买卖双方签名确认。自行安装调试的仪器设备根据实际情况填写《北京

爱育华医院仪器设备安装验收培训报告》。安装人与产房护士长共同验收合格 的设备，交予产房保管、使用，产房护士长指定设备管理人；

（三）安装调试完毕，由医疗设备及工程管理部门与仪器设备的产房共同建立《产房仪器设备采购及验收档案》；

（四）验收不合格的设备，应与厂商方交涉处理，必要时按照《医疗设备召回制度》进行设备召回。

三、建立《产房仪器设备采购及验收档案》

仪器设备安装调试完毕，由医疗设备及工程管理部门与产房共同建立《产房仪器设备采购及验收档案》，将每台仪器设备的采购及验收过程中涉及的文件保存记录在《产房仪器设备采购及验收档案》中，并由医疗设备及工程管理部门保管。使用说明书、维修卡等必要的文件，产房留存复印件；

（一）《产房仪器设备采购及验收档案》应包括以下文件：

1、仪器设备的采购申请的相关文件；

2、仪器设备采购审核、批准过程的相关文件；

3、仪器设备的供应商提供的原有文件：仪器使用说明书、操作规范等；产房复印后留存在《产房仪器设备使用及维护档案》中；

4、《北京爱育华仪器设备安装验收培训报告》；

5、仪器设备的维修卡、保修卡；

6、其他。

（二）建立《产房仪器设备使用及维护档案》

1.产房护士长负责对科室内所有在用的仪器设备建立《产房在用仪器设备目录》，并根据仪器设备的更改情况及时更新《产房在用仪器设备目录》； 2.产房护士长需明确每台仪器设备的管理人，管理人负责根据《产房在用仪器设备目录》，为科室内每台在用仪器设备建立《产房仪器设备使用及维护档案》，并妥善保管； 3.产房护士长对具有各台仪器设备使用权限的科室工作人员予以明确，并在《产房仪器设备使用及维护档案》封面上写明，不具有使用权限的工作人员不得操作； 4.《产房仪器设备使用及维护档案》应包括以下文件：

（1）仪器设备的使用说明及操作制度等原始文件的复印件；（2）《产房仪器设备每日使用记录表》；

（3）仪器设备的保养及清洁操作说明（如果厂商提供原件，产房留存复印件；如厂商没有提供，产房自行建立）；（4）《产房仪器设备定期保养记录表》；

（5）厂家提供定期保养及清洁的相关文件（保证字迹清晰可辨认）；（6）《产房仪器设备维修记录表》；

（7）该设备所进行的各项检验项目的操作规范。5.《产房仪器设备使用及维护档案》封面应写明以下信息：

（1）设备及软件的名称、编号；

（2）制造商名称、型号、规格、系列号或出厂号；（3）仪器设备的管理人；（4）具有仪器设备使用权限人。

四、仪器设备使用

（一）产房对所有在用仪器设备建立《产房在用仪器设备目录》，详细记录每台

仪器设备的名称、型号、可检查的项目名称、仪器的供应室及生产商、仪器的使用地点、购入日期等信息；当仪器设备发生降级、报废和调拨等情况时，一并记录，更新《产房在用仪器设备目录》；

（二）设备由指定专人（在档案中需明确）管理，产房负责人应对仪器设备的使权

限予以明确，使用时必须严格按制度操作，使用后填写《产房仪器设备每日使用记录表》。遇到问题及时报告该仪器的管理人，使用人不得擅自处理；

（三）所有检验设备必须有设备使用操作制度，操作人员严格按制度进行操作（详见

《产房仪器设备使用及维护档案》）；

（四）使用人每日对科内所有仪器进行检查，保证仪器设备使用合格。具体的检查标

准和维修方法，详见《产房仪器设备使用及维护档案》。若不合格，查找 原因，纠正错误，再重复检查操作，直到合格方可检测。若使用人不能解决 造成检查不合格的原因，需通知该设备的管理人，并共同联系具备维修资格 的人员，并在《产房仪器设备每日使用记录表》上双签字。使用完毕，清 洁卫生后将设备恢复到初始状态；

（五）当设备出现可疑结果或错误显示等情况时，由使用人加以判断，如为设备原因，应停止使用，并加停用标识以防误用。使用人应回顾这些缺陷导致的偏离规 定值是否对先前检测工作造成影响，如已造成影响应立即采取纠正措施；

（六）仪器设备的使用人在每次使用后进行登记，包括仪器使用日期、使用前检查结

果、使用时是否正常、出现的故障、故障原因及故障排除、工作量及清洁情况，并签字确认（详见《产房仪器设备每日使用记录表》）。

五、仪器、设备的保养及清洁

（一）仪器设备管理人对该设备负有保养及清洁责任，根据仪器设备要求进行规定的

保养及清洁，并记录在《产房仪器设备定期保养记录表》上，并存入《产房仪器设备使用及维护档案》；

（二）按照说明书所陈述的周期，定期找厂商上门进行保养。厂商提供的保养的相关

文件，一并存入《产房仪器设备使用及维护档案》；

（三）为了维护仪器设备，按照厂商提供的保养及清洁操作说明进行仪器的每日清洁。

六、仪器、设备的维修

（一）内部维修

1、设备故障或技术性能下降等需要维修时，按《医疗设备报修制度》执行。不具 备维修资格的人员，不得擅自拆卸设备的重要部件或调整机内参数；

2、维修后的设备需经检查或检定、校准，确认满足使用要求后，请维修人员出示 检验报告正常；维修方与仪器设备管理人在《产房仪器设备维修记录表》做 登记，包括故障表现、故障原因及解决、维修后情况等，共同签字后，方可投 入使用；

3、检验计量设备的校验：按《计量器具管理办法》执行。

（二）厂商维修

1、当院内具有维修资格的人员不能完成仪器设备的维修时，通知产房护士长、仪器设备管理人，以及医疗设备及工程管理部门/采购部门？负责人，联系厂商

进行上门维修；

2、维修后的设备需经检查或检定、校准，确认满足使用要求后，请维修人员出示 检验报告正常；维修方与仪器设备管理人在《产房仪器设备维修记录表》做 登记，包括故障表现、故障原因及解决、维修后情况等，共同签字后，方可投 入使用；

3、检验计量设备的校验：按《计量器具管理办法》执行。

（三）仪器设备标识管理

1、统一对所有仪器进行编号和加贴标识以表明其校准状态和性能状态。符合下列条件之一者，检测设备贴“合格”标识、辅助设备贴“正常”标识：

2、经校准、检定合格的设备；

3、不必检定，经检查功能正常的设备；

4、无法检定，经比对验证适用的设备。

5、符合下列条件之一者，检测设备贴“停用”标识，辅助设备贴“不正常”标识。

（1）仪器设备损坏

（2）仪器设备性能无法确定；（3）仪器设备经计量检定不合格；（4）检测设备超过检定周期。

（四）降级、报废和调拨

1、丧失部分功能或技术性能下降，但仍能满足实际工作需要的设备，可作降级处

理；

2、技术落后无法履行的、损害后无法修复的、故障后修理成本过高的、其他原因

无修理价值的设备，可作报废处理；

3、因内容调整、技术更新、设备资源重新配置等原因而造成在科室里闲置时间过

长的设备，应及时调拨；

4、科室提出降级、报废和调整调拨申请，报医疗设备及工程管理部门，经有关人

员（院级领导/医疗设备管理委员会？）复审后，由医疗设备及工程管理部门实施，并记录在《医疗设备降级、报废和调拨记录表》上。

（五）产房人员工作职责

1、产房护士长负责提出仪器设备购置申请，确定购买由医疗设备及工程设备管理部门讨论决定；

2、产房护士长负责对科室内所有在用的仪器设备建立《产房在用仪器设备目录》，并根据仪器设备的更改情况及时更新《产房在用仪器设备目录》；

3、产房护士长需明确每台仪器设备的管理人，并对具有各台仪器设备使用权限的科室工作人员予以明确，并在《产房仪器设备使用及维护档案》封面上注明；

4、仪器设备管理人负责根据《产房在用仪器设备目录》，为科室内每台在用仪器设备建立《产房仪器设备使用及维护档案》，并负责保管负责仪器设备的使用和保养及清洁，任何人使用仪器前需征得管理人的同意，出现问题时应第一时间通知管理人；

5、仪器故障时，使用人应先通知仪器设备管理人和医疗设备及工程设备管理部门，由医疗设备及工程设备管理部门派具有维修资格的人员维修。

（六）医疗设备及工程设备管理部门人员工作职责

1、由厂商来人安装的仪器设备，与产房派人共同参加验收。安装调试验收合格 后，填写《北京美中宜和妇儿医院仪器设备安装验收培训报告》，买卖双方 签名确认，交予产房保管、使用；

2、仪器设备安装调试完毕，由医疗设备及工程管理部门与产房共同建立《分娩

室仪器设备采购及验收档案》，将每台仪器设备的采购及验收过程中涉及的文件保存记录在《产房仪器设备采购及验收档案》中，并妥善保管；

3、当仪器设备出现故障需要维修时，医疗设备及工程管理部门人员及时奔赴故障

现场，给予维修；如不能当时进行维修，应由维修人员立即联系厂家或报告

医疗采购部联系厂家，进行上门维修。维修完成后，由维修人员与产房仪

器设备管理人共同在《产房仪器设备维修记录表》上签字。

**第三篇：产房管理制度**

产房管理制度

1、产房助产士必须持证上岗，要有扎实的专业知识和技术，熟练掌握产时三个产程的处理，做好产时保健。

2、分娩室人员要定期培训并进行抢救练习，遇有突发情况时，能当机立断，妥善处理，以保护母婴安全。

3、凡入室者必须在指定地区更换内进衣、戴口罩、帽子及产房专用鞋。患有呼吸道感染及皮肤感染疾病的工作人员暂调离产房。非本科室人员未经允许不得擅自进入产房。

4、分娩室的用物、器械、药品、敷料，应由专人负责保管，用后随时进行补充。器械定期上油和维护。

5、每次分娩结束，应及时整理、清洁消毒产床及使用后的物品，按常规处理，室内通风换气，保持整洁。

6、待产室应经常保持安静、整洁，产妇入待产室必须更换病人衣裤和鞋。

7、产包打开超过四小时，产妇未分娩者需要重新更换产包，再行接生。

8、产妇合并传染病者，应在隔离产房分娩，器械均用消毒液浸泡处理后，再清洗包装，所有布类按消毒灭菌常规处理。使用后的一次性物品及胎盘必须放入黄色塑料袋内（双袋包装），密闭后运送，焚烧处理。产妇离开分娩室后，必须用消毒液擦拭室内所有物体表面及地面，并进行空气消毒，然后通风。

9、产时严密观察三产程进展，注意监护孕妇及胎儿情况。分娩后产妇在分娩室常规观察2小时，注意观察产妇生命体征及子宫收缩情况，防治产后出血，做好新生儿护理，若无特殊情况可送回爱婴区休息。

10、新生儿出生后，必须抱给产妇看性别，如有畸形或其他异常特征，也须向家属交待清楚，作好详细记录，并印新生儿双脚印和产妇右指模。在婴儿右腕系上手圈，并注明母亲姓名、床号及新生儿性别等，量体重、身高等检查后，裸体与母亲皮肤接触30分钟，做到早接触、早吸吮、早开奶。及时填好产时记录及新生儿出生证明材料。

11、设温馨产房及一对一全程陪伴分娩，使孕妇在分娩时得到助产士和亲人更多的抚慰、关怀和鼓励，达到顺利分娩的目的。

**第四篇：产房护理工作制度**

产房护理工作制度

1、工作人员进产房前应更换产房专用隔离衣、裤、拖鞋、戴好口罩、帽子，非本科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。

7、新生儿处理完毕，挂上婴儿识别牌，抱给产妇辨认性别，盖脚印和产妇拇指印，产妇产后一般留在产房观察2小时，若无特殊情况可送回母婴同室休息。

8、产后60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、准确记录各项记录。

**第五篇：2025产房护理工作制度**

产房护理工作制度

(一)产房工作制度

1.产房设昼夜值班，值班人员不得擅离岗位。工作人员进产房前应更换手术衣裤、拖鞋、带好口罩、帽子，非本室工作人员不得入内。

2.产妇进产房后应专人陪护，给予心理支持及指导，以防发生意外。

3.工作人员态度要严肃认真，对产妇应体贴、关怀，不能任意谈笑，注意保护性

医疗制度。接产时，台下配班人员不得擅离产房，应与助产人员密切配合，及时供应台上所需的各种药品、敷料和器械。准确记录胎儿、胎盘娩出时间。

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.产房每日要全面清洁、消毒。保持室内空气新鲜，温度24℃—28℃，湿度50%—60%。每月做空气细菌培养，报告单留存备查。

6.保证无菌物品无过期，由专人负责，产房应备有必需的急救药品、器材、各种器械，物品定位放置、定量保管、陈设规范，各种消毒物品随时检查，按失效期顺序存放，消耗的药品及时整理、消毒及补充，急救器材定期维修、保养。

7.产房内一切物品不能随意带出，借物应严格遵守借物手续。

8.新生儿出生后应进行母婴皮肤接触30分钟和早吸吮，产后1小时内开奶。

9.胎儿娩出后，抱给产妇辨认性别，用统一规格的新生儿记录单印脚印和产妇手

拇指印，存入病案保存作鉴别。新生儿左手腕部应佩带统一制作的标志，并记录性别、母亲的姓名。并由巡回助产士及时、准确填写各项记录。

10.密切观察产妇产后宫缩、宫底高度、出血量、血压等情况，产后观察2小时，若无异常护送母婴返回病房（母婴同室）。并与病房护士做好床边交接班。

11.有传染病的产妇分娩，应采取隔离措施，分娩后及时消毒处理。

(二)新生儿查对制度

1、新生儿娩出后巡回助产士立即告知产妇新生儿出生时间与性别，核对母亲手

圈信息并写上新生儿出生时间与性别。

2、接生者处理脐带后，显示婴儿臀部，使产妇认清性别。

3、巡回助产士给新生儿磅体重、量身长，取手圈写上床号、母亲姓名、性别后，立即系于新生儿左腕与左踝部（男婴用蓝色手圈、女孩用红色手圈），取胸牌填写各项信息后系于新生儿被子外（注意：母亲床号姓名与产妇核对、新生儿性别与接产者核对）

4、新生儿早接触、早开奶后，包好被子放置与产妇靠近的婴儿复苏台上。

5、送至病房前，巡回助产士再次核对手圈、母亲姓名、性别、新生儿分娩记录

单。

6、新生儿随产妇送至病房后，由病房护士接收新生儿，并按照新生儿记录单所

注各项，与巡回助产士核对手圈、胸牌信息，然后安置于新生儿床上。

(三)产后观察制度

1.产后产妇及新生儿观察2小时，以接产者观察为主，各班合理调整。

2.每30分钟按压子宫1次，观察宫底高度、阴道出血量并记录，观察膀胧充盈情况，30分钟测血压、脉搏1次，注意产妇主诉。

3.产后1小时内指导产妇完成新生儿早接触及早吸吮。

4.完成产后健康宣教（包括恶露观察、会阴切口的护理、产后小便等安全措施）。

5.如遇产后出血、高血压等需特殊治疗用药的产妇按医嘱延长观察时间，做好相应护理。

6.产妇离开产房时，检查者测血压、脉搏、宫高，观察产妇阴道出血量，新生儿脐带结扎点是否出血，核对新生儿性别、胸牌、腕带，检查整理病历送产妇回母婴同室病房。

(四)待产室消毒隔离制度

1、非本区工作人员，未经许可不得进入待产室。凡参观进修、检查人员需经允

许方可入室。

2、工作人员入室时，需换鞋、穿产房工作服、戴帽。外出时必须穿外出衣及外

出鞋。

3、待产室环境清洁、空气清新、保持适宜的温度与湿度，晨晚均要开窗通风30

分钟，避免室内空气污浊。每日晚间用空气循环风消毒机消毒1小时，消毒时注意关闭门窗。

4、每日用含氯消毒剂擦拭桌面、待产床、门把手，每日用含氯消毒剂拖地面2

次。

5、保持室内拖鞋清洁，每日清洗消毒一次，产妇入室时，需更换专用室内拖鞋。

6、待产床上的被服一人一用一更换，氧气湿化瓶在每个孕妇使用后要及时更换，每日集中送供应室消毒。

7、多普勒、胎心监护仪、血压计、电子体温计定期清洁、消毒及保养，碘伏、酒精每周更换，洗手液、免洗手消毒液每月更换。

8、卫生用具（拖把、抹布等）分室专用、标记明确，清洗、悬挂晾干备用，定

期消毒。

9、严格落实手卫生制度，医用垃圾与生活垃圾分开装袋，封闭运送。一次性使

用医疗用品用后按感染性废物处理。

10、对乙肝血清标志物阳性及其他传染病人应送入隔离产房待产，所有物品应按

传染病特殊消毒处理，并做好终末消毒。

(五)产房消毒隔离制度

1、非本区工作人员，未经许可不得进入产房。凡参观进修、检查人员需经允许

方可入室。

2、产房工作人员入室时，需换鞋、穿产房工作服、戴帽及口罩。外出时必须穿

外出衣及外出鞋。

3、产房环境清洁、空气清新、保持适宜的温度与湿度，每日开窗通风30分钟，避免室内空气污浊。每日晚间用空气循环风消毒机消毒1小时，消毒时注意关闭门窗。每日用消毒液拖地面2次。

4、保持室内拖鞋清洁，每日清洗消毒一次，产妇入室时，需更换专用室内拖鞋。

5、无菌物品专柜放置，分类按消毒日期顺序排放，每天每班检查有效时间；专

人负责每周1次的全区消毒物品检查。产房的器械、产包等物品一用一灭菌。

6、碘伏、酒精每周更换，洗手液、免洗手消毒液每月更换。

7、接生前按规范行外科手消毒，洗手用物一用一灭菌。

8、接生时按规范操作，处理新生儿按无菌操作规程进行。

9、接生后应使用含氯消毒液擦拭产床，更换产床产垫。

10、新生儿的吸痰管一人一用，新生儿喉镜叶片、面罩使用后，送供应室统一消

毒后保存。

11、每班消毒新生儿抢救台、吸引瓶内胆；氧气湿化瓶在每个孕妇使用后要及时

更换，每日集中送供应室消毒。

12、医用垃圾与生活垃圾分开装袋，封闭运送。一次性使用医疗用品用后按感染

性废物处理。

13、产房的卫生用具（拖把、抹布等）分室专用、标记明确，清洗、悬挂晾干备

用，定期消毒。

14、每季度对产房空气消毒效果及物体表面、医务人员手进行监测并保留结果；

空气中的细菌总数≤4CFU/（15分钟·直径9cm平皿）；物体表面、医务人员外科手消毒≤5cfu/cm2。

15、对乙肝血清标志物阳性及其他传染病人应在隔离产房分娩，所有物品应按传

染病特殊消毒处理，并做好终末消毒。

(六)隔离产房消毒隔离制度

1、进入隔离产房必须换专用鞋、衣、帽、口罩，非工作人员不得进入隔离。

2、隔离产房环境清洁、空气清新、保持适宜的温度与湿度，常规每日用空气循

环风消毒机消毒1小时，每台分娩结束均需行空气消毒。每日至少用消毒液拖地二次。

3、助产时按规范操作，胎儿娩出后必须更换手套再处理新生儿。

4、每台分娩结束后，使用含氯消毒剂擦拭所有桌面、治疗车、婴儿秤、无影灯、吸痰器表面及产床并拖地。

5、隔离产房一切物品单独使用，分娩后用过的被服、器械等用双层黄色垃圾袋

收集污物后封口分别送相关部门处理，所有用物尽量选择一次性物品，集中

固定一个污物桶，污物桶使用双层黄色垃圾袋收集污物后封口贴上标识转运。

6、非产房用品或未消毒之物品器械不得带入隔离产房，室内用物亦不得挪用。

7、隔离产房的卫生用具（拖把、抹布等）分室专用、标记明确，使用后立即消

毒，清洗、悬挂晾干备用。

8、每季度对产房空气消毒效果及物体表面、医务人员手进行监测并保留结果；

空气中的细菌总数≤4CFU/（15分钟·直径9cm平皿）；物体表面、医务人员外科手消毒≤5cfu/cm2。

(七)产房交接班制度

1.建立产房交班本，交班者将当班分娩人数、急诊剖宫产人数、危急重产妇、待产妇情况、特殊药、物品使用情况交代书写清楚。

2.晨间由夜班护士报告晚夜间产房治疗、分娩情况

3.交班者清理治疗车、整理待产室、分娩室环境后方可交接。

4.白、晚、夜班助产士交接班时，仔细清点贵重物品、无菌物品、抢救物品、器

械等。接班者先阅读产妇病历，再与交班者认真进行床边交接班，接班者听完胎心，交班者方可离开。

5.每日白班点物者补充日常物品数量，准备好剖宫产物品。

(八)急救药品、设备管理制度

1、产房的急救药品要加强管理，实行四定：定人员管理、定基数保存（用后及时补足）、定位置存放，定时间检查，发现过期失效或变质药品及时清理，及时补充，保证抢救药品随时有用。值班人员每日检查、管理人员每周检查、护士长每周督查一次。

2、产房的急救设备实行五定管理：定人管理、定位放置、定人管理、定期检查维修、定期消毒灭菌。严格按操作规程操作，急救设备一律不准外借及随意挪动位置（如特殊情况必须外借时应经有关领导批准）。

3、急救仪器保持清洁，所有仪器用后必须及时清洁消毒，如有损害，应及时报

告有关部门或人员进行修理，保持抢救设备功能状态。

4、产房工作人员必须熟练掌握抢救设备和药品的使用方法。

(九)陪伴分娩守则与管理制度

陪伴分娩室陪伴人员守则

1、陪伴分娩室可允许孕妇的1名健康家属陪伴分娩，陪伴者可由孕妇的丈夫、母亲或有分娩经验的家属或朋友担任。

2、陪伴者须严格遵守分娩室的消毒隔离制度，以保证母婴的安全。入室须更衣、换鞋，不得随意出入产房或在产房其他地方走动，以免影响其他孕妇及医务人员的医疗工作。

3、在陪伴过程中，陪伴者应与医护人员密切配合，听从医护人员安排，协助医

护人员减轻孕妇的恐惧与焦虑心情，减轻孕妇的痛苦。

4、室内物品不得带离本室，离室前必须物归原处，如有损害须赔偿，不得在产

房内吸烟饮酒。

5、陪伴至孕妇分娩后2h，陪伴者与新生儿、产妇一同离开陪伴分娩室，转至产

后病房。

陪伴分娩室管理制度

1、非产房工作人员及非陪伴家属不得随意进入陪伴分娩室。

2、进入陪伴分娩室家属应先由孕妇或家属提出申请，同意后才能进入分娩室陪

伴。

3、陪伴者入产房时须换鞋、更衣、戴帽。

4、产房工作人员应热情接待孕妇及其家属，向他们进行分娩及母乳喂养知识的宣教，并帮助孕妇树立分娩及母乳喂养的信心，做好心理护理及生活护理。

5、陪伴者应与医护人员密切配合，在医护人员指导下照顾孕妇。

6、陪伴者应遵守产房工作管理制度及清洁、消毒隔离制度，保持室内清洁、整

齐和安静。

7、分娩结束后，更换床上用品，并及时对室内进行清洁消毒。

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！