## 产房医院感染管理制度

**一、布局与设施要求**

1. 产房属于高度风险区域，必须保持相对独立、自成一区，入口处设卫生通过和浴厕，周围环境清洁、无污染源。
2. 产房内部要求布局合理，分区明确，标识清楚。从功能上分为工作区域和辅助区域，工作区域包括孕产妇接收区、待产室、分娩室、办公室、 治疗室、无菌物品存放室等；辅助区域包括更衣室、值班室等。
3. 分娩室放置多张产床时，每张产床使用面积至少20m2，两张产床之间应至少相距1m，并设置可擦拭隔挡，隔档高度≥1.8m；分娩室温度宜保持24℃～26℃，相对湿度30%～60%。
4. 用于空气隔离的待产室、分娩室应满足洁污分明的要求，并在污染区和清洁区之间设置缓冲区；应采用独立的新风空调系统，配备独立的卫生间。
5. 产房医疗设备（胎心监护仪、治疗车、婴幼儿电子秤、婴儿复苏设备、婴儿辐射保暖台和心电监护仪等），一人一用一清洁消毒后备用；助产设施一人一用一消毒；床单元保持清洁，定期消毒。
6. 产房区域应配置工作人员流动水洗手装置，洗手池的位置应保证医护人员在洗手时能观察临产产妇的动态；外科手消毒区域应配置非手触式水龙头开关。
7. **人员管理**
8. 应做好工作人员和陪产人员的健康监测属地化管理。工作人员应及时报告自己的异常健康状况，患有呼吸道感染、腹泻等感染性疾病的工作人员应暂停临床工作，避免直接接触孕产妇和新生儿， 症状缓解并排除传染性疾病或传染病治愈后方可恢复临床工作。
9. 护理多重耐药菌感染或定植等接触隔离的孕产妇，人员相对固定。
10. 应严格执行陪产管理制度，向孕产妇和陪产人员宣讲感染防控的相关规定。患有呼吸道感染、腹泻等感染性疾病的人员不应陪产孕产妇。患有甲类传染病或按甲类管理传染病的孕产妇不应安排陪产人员。
11. 认真执行出入管理要求，严格参观、实习和陪产制度，最大限度地减少人员流动，避免交叉感染。
12. 凡进入产房区域人员必须先洗手、穿专用工作服、戴帽子、口罩及产房专用拖鞋，离开时，应脱去产房专用着装、换外出鞋。
13. 对孕产妇开展传染病症状监测和传染病（艾滋病、梅毒、乙肝等）的筛查，对筛查出的孕产妇采取感染防控措施（见四、9）。
14. **物品及环境管理**
15. 一次性使用的医疗、卫生用品应在有效期内一次性使用。
16. 重复使用的诊疗器械、器具和物品应交消毒供应中心集中清洗、消毒或灭菌。
17. 应配置专门的储物柜或储物架放置清洗消毒或灭菌后的诊疗器械、器具和物品。清洁的物品、消毒后物品与灭菌后物品应分柜、分架或分层放置。
18. 消毒产品的选择和使用应遵循产品使用说明书，并符合国家相关规定。
19. 孕产妇、新生儿的个人生活用品应个人专用，重复使用的治疗和护理用品应一人一用一消毒或灭菌。

**四、防控措施**

1. 产房所有房间应保持清洁干燥，每日通风换气2-3次，每次30min。无法实现通风时在操作过程中可采用人机共处空气消毒机进行空气消毒。
2. 环境物体表面、地面在没有明显污染情况下，采用湿式清洁擦拭，每日2次。受到血液、体液污染时应先使用吸湿材料去除污染，再用含有效氯500mg/L消毒液擦拭消毒；被血源性病原体污染时采用含有效氯2000mg/L~5000mg/L消毒液擦拭消毒，作用30分钟后清水擦拭；物体表面也可使用消毒湿巾一步完成清洁与消毒。
3. 卫生用具如地巾、抹布等分（区）室使用，做到“一室一巾”，用后集中清洗消毒，不得重复淘洗使用。
4. 产床一人一用一清洁消毒，直接接触母婴的用品（瑜伽球等）均应一人一用一清洁消毒；隔档定期清洁消毒，遇可见污染时应及时清洁消毒。
5. 产房工作人员手卫生应符合《医务人员手卫生规范》的要求，应定期进行工作人员手卫生依从性的监测及外科手消毒正确性监测，感染管理科定期抽查手卫生依从性和正确性并及时反馈相关信息。
6. 工作人员刷手服应集中清洗消毒，一人一天一换，遇污染时及时更换。
7. 产房专用鞋应能遮盖足面，保持清洁干燥，每日清洁或消毒，遇污染及时更换。
8. 阴道检查与宫腔操作应符合以下要求：
9. 阴道检查应洗手或执行卫生手消毒，戴无菌手套；摘手套后进行手卫生。
10. 人工破膜及宫腔填塞、接产、手取胎盘、产后刮宫等宫腔操作前应严格执行外科手消毒，穿无菌手术衣，戴无菌手套；摘手套后进行手卫生。
11. 应使用防渗透无菌手术衣，做到一人一用一更换。
12. 对疑似或确诊的传染性疾病以及多重耐药菌感染或定植的孕产妇，应根据其传播途径，在标准预防的基础上，做好隔离待产和隔离分娩，具体要求如下：
13. 隔离标识应明显清晰，隔离房间内的设备设施应专用。
14. 隔离待产室应配置医用外科口罩、医用防护口罩、清洁手套、无菌手套、隔离衣等。
15. 隔离分娩室应配置医用外科口罩、医用防护口罩、无菌手套、隔离衣、一次性防水围裙、护目镜/防护面屏、防水鞋套、防护服等。
16. 孕产妇的隔离及医护人员的防护措施应符合《医院隔离技术标准》和/或《经空气传播疾病医院感染预防与控制规范》的要求，在标准预防的基础上，根据孕产妇感染性疾病的特点和操作风险进行规范防护，一旦发生职业暴露，立即按规定处理、上报。
17. 孕产妇离开房间后，应对房间进行终末消毒。
18. 新生儿在产房内的医院感染预防与控制应符合以下要求：
19. 评估新生儿医院感染的高风险因素（如体重极低或超低、胎龄小于 37 周等），制订针对性措施。
20. 新生儿使用的被服、衣物等应清洁，污染后及时更换。
21. 断脐用器械应专用。
22. 接触新生儿皮肤、粘膜的器械、器具或物品应一人一用一清洁消毒或灭菌；用于新生儿的吸耳球、吸痰管、气管插管导管等应一次性使用；婴儿辐射保暖台、吸引器、吸引瓶及吸引管等可重复使用的设备，每次使用后均应清洁后消毒或灭菌；暖箱一婴一用一消毒，每日清洁并更换湿化水，湿化水应使用灭菌蒸馏水，每天换水前对湿化水槽用500mg/L含氯消毒液擦拭消毒，再用灭菌蒸馏水冲洗去除残留消毒液；暖箱内外每天用消毒湿巾进行清洁消毒，新生儿转出后应对暖箱进行终末消毒。
23. 脐静脉插管等血管导管相关操作应符合《血管导管相关感染预防与控制指南（2021 版）》的要求。
24. 疑似或确诊多重耐药菌感染的产妇，母乳喂养前应严格进行手卫生和相应的隔离措施，产房工作人员应将产妇多重耐药菌情况告知新生儿接收单位。
25. 可疑宫内感染时，应进行病原学检测。
26. 新生儿沐浴室应保持清洁干燥，浴盆每日清洁消毒；淋浴喷头、水龙头一婴一用一消毒；沐浴用物一婴一用一换。
27. 新生儿接种室保持环境清洁干燥，每日定时开窗通风；疫苗保存冰箱应专物专用，温度符合规定，记录完整；疫苗接种人员严格执行无菌操作原则和安全注射措施，一人一针一管一用一丢弃，使用过的锐器应规范处置。

**五、医疗废物管理**

1. 使用后的一次性用品按医疗废物处置。
2. 隔离管理的孕产妇产生的医疗废物应当使用双层包装袋，采用鹅颈结式封口，分层封扎并及时密封。甲类或按甲类管理传染病孕产妇产生的所有废物均属于医疗废物。包装袋外做好标识并做好交接登记。
3. 16周胎龄以下或重量不足500克的胚胎组织等按病理性医疗废物管理。
4. 产妇分娩后胎盘应归产妇所有，产妇放弃的胎盘在征得家属同意后放入黄色塑料袋内，封口、粘贴医疗废物标示，登记数量和去向。对于确诊、疑似传染病产妇或携带传染病病原体产妇的胎盘应按照病理性医疗废物管理，使用双层包装袋盛装，并做好交接记录和签名。

**六、医院感染监测**

1. 应遵循 《医院感染监测标准》的要求开展孕产妇及新生儿医院感染监测。
2. 应每季度对物体表面、工作人员手和空气进行清洁消毒效果监测，手细菌菌落总数应≤5cfu/cm2，空气细菌菌落总数≤4cfu/皿•15分钟；物体表面细菌总数≤5cfu/cm2。当怀疑医院感染暴发、产房新建或改建以及环境的消毒方法改变时，应随时进行监测。
3. 疑似或确认的医院感染暴发的报告和调查应遵循《医院感染暴发控制指南》规定的程序和方法进行。

2024年3月修订