

· 标准 · 方案 · 指南 ·

危重新生儿救治中心建设与管理指南

国家卫生和计划生育委员会



扫一扫下载指南原文

第一章 总则

第一条 为指导和加强危重新生儿救治中心建设与管理,构建区域性危重新生儿救治体系,提高新生儿疾病救治能力和水平,保证医疗质量和安全,根据《中华人民共和国母婴保健法》、《中国儿童发展纲要(2011-2020年)》、《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》和《护士条例》等有关法律、法规,制定本指南。

第二条 危重新生儿救治中心是指医疗机构内独立设置的,以新生儿病房和新生儿重症监护病房为依托实体,具有危重新生儿监护诊疗能力,承担区域内危重新生儿救治、转运、会诊和新生儿专科技术培训、指导任务的临床单位。

第三条 各级卫生计生行政部门应当加强对医疗机构危重新生儿救治中心建设、管理的指导和检查,促进危重新生儿救治中心工作标准化、规范化和科学化。

第二章 区域组织管理

第四条 危重新生儿救治中心按照服务能力基本要求(附件1)分为省(区、市)、市(地、州)、县(市、区)三级。各级危重新生儿救治中心的认定由本级卫生计生行政部门组织,建立由上级专家参加的评审委员会,采用材料审核和现场评估的方式确认。

第五条 危重新生儿救治中心的设置应当符合区域医疗卫生服务体系规划,遵循择优确定、科学布局、分级诊疗的原则。

(一)地方各级卫生计生行政部门应当根据医疗机构设置规划和新生儿诊疗需求,对区域内危重新生儿救治中心的数量和布局进行统筹规划。

(二)医疗机构可以根据区域医疗服务需求、区域卫生规划和医疗机构设置规划,结合自身功能定位确

定危重新生儿救治中心服务能力的层级目标。

(三)原则上所有的省(区、市)、市(地、州)、县(市、区)行政区域应当至少设立1个服务能力不低于相应层级的危重新生儿救治中心。

第六条 各级行政区域应依托危重新生儿救治中心建立健全危重新生儿救治协作网,参照新生儿转运工作指南开展转运工作。所有开展危重新生儿医疗服务的机构,超出技术能力范围或床位满员时,应当及时将患儿转运至适宜的危重新生儿救治中心,以保证区域内每个新生儿均能及时获得适当的医疗与护理服务。

第七条 危重新生儿救治中心应当系统开展区域内相关专业人员的技术培训和继续教育,积极开展科研工作,组织或参与多中心协作项目,促进本区域及本中心新生儿医学水平不断提升。

第三章 机构管理

第八条 设置危重新生儿救治中心的医疗机构应当参照本指南进行建设和管理,安全、优质地开展相应服务能力层级所有的基本技术项目(附件2)。

第九条 危重新生儿救治中心按照服务区域的层级、服务对象的多少、服务范围的大小设置适宜的病房床位规模(附件3),新生儿病房每个护理单元以不超过60张床位为宜,如床位使用率长期持续超过100%,应当扩大病房规模。调增床位,要符合区域卫生规划,优先内部调剂。

第十条 危重新生儿救治中心应当设置在方便患儿检查、治疗和转运的区域,工作用房应当明确划分病房区、医疗护理辅助区、工作人员生活区和污物处理区,根据新生儿医疗护理特点设置各种功能间(附件3)。

第十一条 危重新生儿救治中心医疗用电和生

活照明用电线路分开。应当采用双路供电或备用的不间断电力系统,保证应急情况下供电。有条件的可以配备功能设备吊塔。

第十二条 危重新生儿救治中心病房地面覆盖物、墙壁和天花板应当符合环保要求,有条件的可以采用高吸音的建筑材料。

第十三条 危重新生儿救治中心病房家属接待室应当有识别标志,家属到达接待室或探视入口时能够快捷地与医务人员取得联系。探视通道不能直视到的区域应当设置视频系统,保证家长在探视间可观察到患儿。有条件的可安排家长床旁探视。

第十四条 危重新生儿救治中心应当按照功能任务要求系统化配置设备(附件3),新生儿内科以外的技术项目如专科诊疗、辅助诊断、辅助治疗等所需的设备,如果院内相关专科不能提供保障,应当在危重新生儿救治中心配置,保证开展相应层级危重新生儿救治中心应有的监护和诊疗技术项目。

第十五条 危重新生儿救治中心应建立完善的通讯、监控、网络基础硬件系统,建立符合国家相关功能指引要求的临床信息管理系统。

第十六条 各级危重新生儿救治中心应当按照其功能任务,配备资历、能力和数量适宜的医护人员和负责人(附件3、4)。每人每两年至少参加1次省级及以上专科范畴继续医学教育项目学习。进修生等非固定人员不得超过同类人员总数的40%。

第四章 业务管理

第十七条 危重新生儿救治中心应当加强质量管理工作。

(一)成立中心管理委员会,组成人员3~5名,包括中心正主任、副主任、护士长和医疗护理骨干。负责本中心业务发展规划制定、人员配置、培养计划的审议和落实及各项制度落实情况的监督检查等事宜。

(二)成立质量控制小组,由中心负责新生儿医疗的副主任和中级以上专业技术职务任职资格的医疗与护理人员组成。负责全过程质量控制,定期分析医疗与护理质量,提出改进意见并落实,保证本中心医疗与护理技术质量和服务质量的持续改进。

(三)贯彻落实临床工作核心制度,建立健全与危重新生儿监护诊疗工作符合的基本工作制度(附件5)和医疗护理常规。各种行政、业务活动以及药物、耗材、设备

使用均应有完整记录,确保各项工作安全、有序运行。

(四)常规开展患儿病情、诊疗效果分析和死亡病例讨论,参与新生儿死亡评审,应当建立健全数据库,按要求及时向各级卫生计生行政部门报送信息。

第十八条 危重新生儿救治中心应当加强医院感染管理,有效落实各项医院感染预防与控制措施(附件6),降低医院感染发生风险,及时妥善处置医院感染事件。

第十九条 危重新生儿救治中心应当依据《医疗机构新生儿安全管理制度(试行)》,制定工作细则,杜绝新生儿安全事故发生。

第二十条 危重新生儿救治中心应当全面贯彻落实《促进母乳喂养成功十项措施》和《国际母乳代用品销售守则》,积极创建爱婴医院。

第二十一条 危重新生儿救治中心应当积极推行发育支持护理策略,实施环境保护、集束化操作、镇静镇痛、体位护理、床边抚触等措施,创造条件开展袋鼠式护理等亲子交流模式,营造最佳生长发育氛围。

第五章 监督管理

第二十二条 省级卫生计生行政部门可以设置省级危重新生儿救治质量控制中心或者其他相关组织,对辖区内危重新生儿救治中心进行质量评估、检查指导和动态管理。

第二十三条 医疗机构应当配合卫生计生行政部门及其委托的危重新生儿救治质量控制中心或者其他相关组织,开展对危重新生儿救治中心的检查和指导,不得拒绝和阻挠,不得提供虚假材料。

第六章 附则

第二十四条 本指南由国家卫生计生委负责解释。

第二十五条 本指南自发布之日起实施。

附件:1.危重新生儿救治中心服务能力基本要求

2.危重新生儿救治中心技术项目要求

3.危重新生儿救治中心设施、设备、人员配置要求

4.危重新生儿救治中心医师、护士知识和技能要求

5.危重新生儿救治中心专科医疗基本工作制度目录

6.危重新生儿救治中心感染预防与控制措施

附件1 危重新生儿救治中心服务能力基本要求

一、基本要求

危重新生儿救治中心应当具备下列能力：呼吸、心率、血压、凝血、生化、血气、胆红素等重要指标监测，X光和B超床边检查，常频机械通气治疗。

二、县（市、区）级危重新生儿救治中心

符合危重新生儿救治中心基本要求，并具备下列服务能力：（一）新生儿复苏；（二）健康新生儿评估及出生后护理；（三）生命体征平稳的轻度外观畸形或有高危因素的足月新生儿的护理和医学观察；（四）生命体征稳定的出生体重 $\geq 1500\text{ g}$ 的低出生体重儿或胎龄 ≥ 32 周的早产儿的医疗和护理；（五）生命体征异常但预计不会发展到脏器功能衰竭的病理新生儿的医疗和护理；（六）不短于72小时的持续呼吸道正压给氧（CPAP）或不短于24小时的常频机械通气；（七）需要转运的病理新生儿离院前稳定病情。

三、市（地、州）级危重新生儿救治中心

除有县（市、区）级危重新生儿救治中心的服务能力以外，还应具备下列服务能力：（一）出生体重 $\geq 1000\text{ g}$ 的低出生体重新生儿或胎龄 ≥ 28 周的早产儿的医疗护理；（二）严重脓毒症和各种脏器功能衰竭内科医疗护理；（三）细菌、真菌、TORCH等病原学诊断；（四）持续提供常频机械通气；（五）早产儿视网膜病变筛查；（六）实施脐动、静脉置管以及外周静脉置管和换血治疗等诊疗护理技术。

四、省（区、市）级危重新生儿救治中心

除有市（地、州）级危重新生儿救治中心的服务能力之外，还应当具备下列服务能力：（一）出生体重 $< 1000\text{ g}$ 的低出生体重新生儿或胎龄 < 28 周的早产儿的全面医疗护理；（二）磁共振成像（MRI）检查和新生儿遗传代谢病质谱学筛查；（三）儿科各亚专业的诊断治疗，包括：脑功能监护、支气管镜、胃镜、有创循环监测、连续血液净化、早产儿视网膜病变治疗、高频通气、一氧化氮吸入治疗、亚低温治疗等；（四）实施中、大型外科手术；（五）鼓励具备实施体外循环支持的严重先天性心脏病矫治术、体外膜肺氧合（ECMO）治疗和遗传代谢病诊断和处置的能力。

附件2 危重新生儿救治中心技术项目要求

序号	需求	危重新生儿救治中心服务能力层级		
		县（市、区）级	市（地、州）级	省（区、市）级
1	新生儿复苏	必须	必须	必须
2	普通氧疗	必须	必须	必须
3	气管插管	必须	必须	必须
4	蓝光治疗	必须	必须	必须
5	静脉留置针	必须	必须	必须
6	出院后管理	必须	必须	必须
7	听力筛查	必须	必须	必须
8	无创生理功能监护	必须	必须	必须
9	全天候新生儿转运	必须	必须	必须
10	患儿危重程度评分	必须	必须	必须
11	床边超声诊断	必须	必须	必须
12	床边X光摄影	必须	必须	必须
13	全胃肠道外营养	必须	必须	必须
14	持续呼吸道正压给氧	$\geq 72\text{ h}$	必须	必须
15	肺表面活性物质应用	必须	必须	必须
16	胸腔闭式引流	必须	必须	必须
17	机械通气	$\geq 24\text{ h}$	必须	必须
18	溶血病检测	院内必须	院内必须	院内必须
19	生化检验	院内必须	院内必须	院内必须

附件2续

序号	需求	危重新生儿救治中心服务能力层级		
		县（市、区）级	市（地、州）级	省（区、市）级
20	输血科	院内必须	院内必须	院内必须
21	早产儿视网膜病变筛查	期望	必须	必须
22	换血治疗	期望	必须	必须
23	脐动、静脉置管	期望	必须	必须
24	外周静脉置管	期望	必须	必须
25	主要病原学诊断	期望	必须	必须
26	免疫学检验	期望	院内必须	院内必须
27	细胞学检验	期望	院内必须	院内必须
28	病理科	期望	院内必须	院内必须
29	康复诊疗	期望	床边	床边
30	染色体检验	期望	院内必须	院内必须
31	CT	期望	院内必须	院内必须
32	一氧化氮吸入治疗	期望	期望	必须
33	高频通气	期望	期望	必须
34	遗传代谢病质谱方法筛查	期望	期望	必须
35	脑功能监护	期望	期望	必须
36	亚低温治疗	期望	期望	必须
37	腹膜透析	期望	期望	必须
38	早产儿视网膜病变治疗	期望	期望	必须
39	支气管镜	期望	期望	必须
40	胃镜诊疗	期望	期望	必须
41	连续血液净化	期望	期望	必须
42	有创循环监测	期望	期望	必须
43	MRI	期望	期望	院内必须
44	分子检验	期望	期望	院内必须
45	幽门肥厚矫治手术	期望	期望	院内必须
46	动脉导管未闭结扎术	期望	期望	院内必须
47	消化道闭锁矫治手术	期望	期望	院内必须
48	胃肠道穿孔矫治手术	期望	期望	院内必须
49	先天性膈疝矫治手术	期望	期望	院内必须
50	食道气管瘘矫治手术	期望	期望	院内必须
51	脊膜膨出矫治手术	期望	期望	院内必须
52	颅内血肿清除术	期望	期望	院内必须
53	泌尿道畸形矫治手术	期望	期望	院内必须
54	需要体外循环的手术	期望	期望	期望
55	体外膜肺氧合技术	期望	期望	期望
56	遗传代谢病诊断和处置	期望	期望	期望

附件 3 危重新生儿救治中心设施、设备、人员配置要求

序号	需求	危重新生儿救治中心服务能力层级		
		县（市、区）级	市（地、州）级	省（区、市）级
一 设施				
1	病房形式	新生儿病区	新生儿病区或科	新生儿科
2	床位数	抢救床≥2张,总床位≥10张	抢救床≥6张,总床位≥30张	抢救床≥20张,总床位≥50张
3	空调设施	恒温 26±2℃	恒温 26±2℃	恒温 26±2℃
4	万用电源插座	每床≥6组	每抢救床≥10组,其他每床≥3组	每抢救床≥10组,其他每床≥3组
5	非接触式洗手池	每病室≥1个	每病室≥1个	每病室≥1个
6	中心供氧终端数	每抢救床≥2,其他每床≥1	每抢救床≥2,其他每床≥1	每抢救床≥2,其他每床≥1
7	中心空气终端数	≥床位数	≥床位数	≥床位数
8	中心吸引终端数	≥床位数	≥床位数	≥床位数
9	X线屏蔽设施	每病区≥1组	每病区≥1组	每病区≥1组
10	静脉营养配制超净台	每病区≥1台/院内配置	每病区≥1台/院内配置	每病区≥1台/院内配置
11	独立设置器械处置室	必须	≥10 m ²	≥10 m ²
12	独立设置设备存储室	≥6 m ²	≥6 m ²	≥10 m ²
13	独立设置洗婴室	必须	必须	必须
14	独立设置配奶室	必须	必须	必须
15	独立设置恢复期病室	必须	必须	必须
16	独立设置护理站	必须	必须	必须
17	独立设置治疗室	必须	必须	必须
18	独立设置医生办公室	必须	必须	必须
19	独立设置家长接待室	必须	必须	必须
20	探视通道/设施	必须	必须	必须
21	监控设施病区全覆盖	必须	必须	必须
22	男女独立设置更衣室	必须	必须	必须
23	物、人、污通道分设	必须	必须	必须
24	独立设置隔离室	期望	必须	必须
25	独立设置药品库房	期望	≥10 m ²	≥10 m ²
26	独立设置总务库房	期望	≥10 m ²	≥10 m ²
27	独立设置主任办公室	期望	必须	必须
28	独立设置医生值班室	期望	必须	必须
29	独立设置护士值班室	期望	必须	必须
30	独立设置医护盥洗室	期望	必须	必须
31	独立设置卫生工作间	期望	必须	必须
32	独立设置弃物处置室	期望	必须	必须
二 设备				
1	婴儿保暖箱	≥床位数 60%	≥床位数 60%	≥床位数 60%,其中双层壁暖箱数≥总暖箱数的 20%
2	电子称、身长测量仪	≥1套	每病区≥1套	每病区≥1套
3	新生儿辐射抢救台	每病室≥2台,洗婴室≥1台	每病室≥2台,洗婴室≥1台	每病室≥2台,洗婴室≥1台

附件 3 续

序号	需求	危重新生儿救治中心服务能力层级		
		县(市、区)级	市(地、州)级	省(区、市)级
4	负压吸引器	每抢救床 ≥ 1	每抢救床 ≥ 1	每抢救床 ≥ 1
5	喉镜(舌片齐)	≥ 2 套	每抢救台 ≥ 1 套	每抢救台 ≥ 1 套
6	复苏气囊	≥ 2 只	每抢救床 ≥ 1 只	每抢救床 ≥ 1 只
7	蓝光治疗仪	$\geq$ 床位数 1/4	$\geq$ 床位数 1/4	$\geq$ 床位数 1/4
8	微量血糖仪	每病室 ≥ 1 台	每病室 ≥ 1 台	每病室 ≥ 1 台
9	经皮黄疸测定仪	≥ 1 台	每病室 ≥ 1 台	每病室 ≥ 1 台
10	氧浓度检测仪	≥ 1 台	每病区 ≥ 1 台	每病区 ≥ 1 台
11	微量输液泵和注射泵	$\geq$ 床位数	每抢救床 ≥ 4 台, 其他每床 ≥ 1 台	每抢救床 ≥ 4 台, 其他每床 ≥ 1 台
12	多功能监护仪	$\geq$ 床位数 2/3	$\geq$ 床位数 2/3	$\geq$ 床位数 2/3
13	血气分析仪	≥ 1 台	每病区 ≥ 1 台	每病区 ≥ 1 台
14	空氧混合器	$\geq$ 床位数 1/5	$\geq$ 床位数 1/4	$\geq$ 床位数 1/2
15	T-组合复苏器	每病室 ≥ 1 台	每病室 ≥ 1 台	每病室 ≥ 1 台
16	床边 X 线机	实现床边随时检测	实现床边随时检测	实现床边随时检测
17	耳声发射仪+自动脑干诱发电位仪	实现床边日常检测	实现床边日常检测	实现床边日常检测
18	新生儿眼底照相仪	可用眼底镜替代	实现床边日常检测	实现床边日常检测
19	床边心电图机	≥ 1 台	≥ 1 台	≥ 1 台
20	超声诊断仪	实现床边随时检测	≥ 1 台	≥ 1 台
21	CPAP 无创呼吸机	每抢救床 $\geq 1/2$ 台	每抢救床 $\geq 1/2$ 台	每抢救床 $\geq 1/2$ 台
22	机械呼吸机	≥ 1 台	每抢救床 $\geq 2/3$ 台	每抢救床 $\geq 2/3$ 台, 其中高频震荡占 $\geq 30\%$
23	转运温箱	≥ 1 台	≥ 1 台	≥ 1 台
24	转运车	≥ 1 辆/急救站协定	≥ 1 辆/急救站协定	≥ 1 辆/急救站协定
25	除颤仪	不要求	≥ 1 台	≥ 1 台
26	一氧化氮吸入治疗仪	不要求	不要求	≥ 1 台
27	脑功能监护仪	不要求	不要求	≥ 1 台
28	亚低温治疗仪	不要求	不要求	≥ 1 台
29	母乳收集和储存设备	≥ 1 套	≥ 1 套	≥ 1 套
三 人员				
1	医生床位比	≥ 0.2	抢救床 ≥ 0.5 , 其他床位 ≥ 0.2	抢救床 ≥ 0.5 , 其他床位 ≥ 0.2
2	护士床位比	≥ 0.6	抢救床 ≥ 1.5 , 其他床位 ≥ 0.5	抢救床 ≥ 1.5 , 其他床位 ≥ 0.5
3	硕、博士医生构成比	不要求	$\geq 10\%$	$\geq 30\%$
4	科主任资历	中级以上	副高级及以上	正高级, 硕士生导师
5	骨干技术职称	中级及以上 ≥ 1 人	副高级及以上 ≥ 2 人	副高级及以上 ≥ 4 人
6	护士长技术职称	护师及以上	中级及以上	副高级及以上

附件4 危重新生儿救治中心医师、护士知识和技能要求

一、医师

(一) 必须具备重症医学相关生理学、病理学、病理生理学、临床药理学、伦理学和器官功能支持的基础理论和知识。主要包括:

1. 胎儿和新生儿整体及系统器官发育规律;
2. 新生儿窒息复苏;
3. 休克;
4. 呼吸功能衰竭;
5. 心功能不全;
6. 肺动脉高压;
7. 严重心律失常;
8. 急性肾功能不全;
9. 中枢神经系统功能障碍;
10. 严重肝功能障碍;
11. 胃肠功能障碍与消化道大出血;
12. 急性凝血功能障碍;
13. 严重内分泌与代谢紊乱;
14. 水电解质与酸碱平衡紊乱;
15. 肠内与肠外营养支持;
16. 镇静与镇痛;
17. 脓毒症和多器官功能障碍综合征;
18. 免疫功能紊乱;
19. 院内感染控制;
20. 疾病危重程度评估。

(二) 除一般临床诊疗操作技术外,危重新生儿救治中心医师应当具备以下重症监护和诊疗操作技术的基本知识: 1. 心肺复苏术; 2. 人工气道建立与管理; 3. 机械通气和安全氧疗技术; 4. 胸腔闭式引流术; 5. 新生儿换血术; 6. 电复律与心脏除颤术; 7. 早产儿视网膜病变(ROP)筛查技术; 8. 脐静脉、动脉及经外周静脉中心导管置管术; 9. 腹膜透析技术; 10. 深静脉、动脉置管术; 11. 血流动力学监测技术; 12. 持续血液净化技术; 13. 心包穿刺术; 14. 床边颅脑B超检测技术; 15. 侧脑室穿刺术及脑脊液引流术; 16. 早产儿视网膜病变(ROP)治疗技术; 17. 支气管镜技术; 18. 体外膜肺氧合技术。县(市、区)级危重新生儿救治中心的医师应当具备独立完成第1至4项重症监护和诊疗技术的能力,市(地、州)级危重新生儿救治中心的医师应当具备独立完成上述第1至8项监测和诊疗技术的能力,省(区、市)级危重新生儿救治中心的医师应当具备独立完成上述第1至12项监测和诊疗技术的能力。

二、护士

(一) 掌握新生儿疾病重症监护和治疗技术的基本理论和知识: 1. 新生儿温箱的保养与使用; 2. 新生儿各系统疾病重症的观察和护理; 3. 新生儿静脉穿刺和留置针; 4. 输液泵的临床应用和护理; 5. 新生儿疾病患儿抢救配合技术; 6. 给氧治疗、气道管理和人工呼吸机监护技术; 7. 新生儿疾病患儿营养支持技术; 8. 心电监测及除颤技术; 9. 水、电解质及酸碱平衡监测技术; 10. 胸部物理治疗技术; 11. 外科各类导管的护理; 12. 脐静脉、动脉置管术; 13. 经外周插管的中心静脉导管置管术; 14. 深静脉、动脉置管术; 15. 血流动力学监测技术; 16. 血液净化技术等。县(市、区)级危重新生儿救治中心的护士应当具备独立完成第1至10项监护和治疗技术的护理操作能力,市(地、州)级危重新生儿救治中心的护士应当具备独立完成上述第1至13项监护和治疗技术的护理操作能力,省(区、市)级危重新生儿救治中心的护士应当具备独立完成上述第1至16项监护和治疗技术的护理操作能力。

(二) 除新生儿疾病监护和治疗的专业护理技术外,还应当具备以下能力: 1. 新生儿疾病患儿出入院管理; 2. 新生儿转运管理和护理; 3. 危重新生儿救治中心的感染预防与控制; 4. 新生儿疾病患儿的疼痛管理; 5. 新生儿疾病的心理护理等。

附件5 危重新生儿救治中心专科医疗基本工作制度目录

一、各级医师职责	十一、抗菌药物分级使用管理制度
二、转运制度	十二、安全管理制度
三、入院管理制度	十三、不良预后处置管理制度
四、出院管理制度	十四、不良事件防范与报告制度
五、转科(转出、转入)制度	十五、突发事件应急处置预案
六、母乳喂养保障制度	十六、定期随访制度
七、产、儿科合作制度	十七、探视制度
八、伦理学评估和审核制度	十八、出生缺陷报告制度
九、医疗设备操作、管理制度	十九、死亡报告卡管理制度
十、特殊药品管理制度	二十、死亡新生儿遗体处理制度

附件6 危重新生儿救治中心感染预防与控制措施

一、应当加强医院感染管理,建立感染控制小组并定期召开例会;制定符合新生儿特点的医院感染管理规章制度和 workflows,包括感染控制及医院感染监测制度、消毒隔离制度、手卫生制度、配奶间与沐浴间管理制度等,降低发生医院感染风险。

二、建筑布局应当符合环境卫生学和医院感染预防与控制的原则,做到布局流程合理、洁污分区明确,标识正确清晰。

三、应当具备良好的通风、采光条件,遵循《医院空气净化管理规范》的要求,采用正确的空气净化方法,每季度进行空气净化与消毒效果监测。

四、病房床位空间应当满足患儿医疗救治和医院感染的需要。每床净建筑面积为抢救单元 $\geq 6\text{m}^2$,其他床位 $\geq 3\text{m}^2$;床间距 $\geq 0.9\text{m}$ 。

附件 6 续

五、应当配备必要的清洁和消毒设施；手卫生设施应当符合《医务人员手卫生规范》的要求，每个房间内至少设置 1 套洗手设施，包括洗手池、非手触式水龙头、清洁剂、干手设施和洗手流程图等，每床配备速干手消毒剂。

六、工作人员进入工作区应当更换（室内）工作服、工作鞋。在诊疗过程中应当实施标准预防，并严格执行无菌操作技术和手卫生规范。

七、应建立有效的医院感染监测与报告制度，严格按照《医院感染监测规范》的要求，开展呼吸机相关性肺炎、中心静脉导管相关血流感染等目标性监测，及时发现医院感染的危险因素，采取有效预防和控制措施。发现有医院感染聚集性趋势时，应当立即报告并开展调查，根据调查结果采取切实可行的控制措施。

八、医务人员在诊疗与护理操作时应当按照“先早产儿后足月儿、先非感染性患儿后感染性患儿”的原则进行。每接触一次患儿后需洗手方可接触下一名患儿。发现特殊或不明原因感染患儿时，应当严格按照《医院隔离技术规范》等有关规定，实施隔离措施。

九、新生儿使用的器械、器具及物品，应当遵循以下原则：（一）手术使用的医疗器械、器具及物品应当灭菌。（二）一次性使用的医疗器械、器具应当符合国家有关规定，不得重复使用。（三）氧气湿化瓶、吸痰瓶应当每日更换清洗消毒，呼吸机管路的清洗消毒按照有关规定执行。（四）蓝光箱和暖箱应当每日清洁并更换湿化液，一人一用，用后清洁消毒。同一患儿需要长期连续使用暖箱，应当每周更换。（五）接触患儿皮肤、黏膜的器械、器具及物品应当一人一用一消毒。如雾化吸入器、面罩、复苏囊、喉镜、氧气管、开睑器、体温表、吸痰管、浴巾、浴垫等。（六）患儿使用后的奶瓶、奶嘴一用一洗一消毒；盛放奶瓶、奶嘴的容器、保存奶制品的冰箱应当每日清洁与消毒。（七）新生儿使用的被服、衣物等应当保持清洁，潮湿、污染后应当及时更换。患儿出院后应当对床单位进行终末消毒。

十、新生儿配奶间应当由专门人员管理，并保持清洁、干净，定期消毒。按无菌操作要求进行母乳收集和储存。配奶工作应当由经过培训的工作人员负责，并严格手卫生，认真执行配奶流程、奶瓶奶嘴清洗消毒流程等。配奶应当现配现用，剩余奶液不得再用。

十一、新生儿沐浴间应当保持清洁，定期消毒，适时开窗通风，保持空气清新。工作人员应当严格手卫生，并按照新生儿沐浴流程，采用淋浴方式对新生儿进行沐浴；沐浴物品专人专用；新生儿沐浴前后应当放置在不同的区域。

十二、医疗废物管理应当按照《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》及有关规定进行处置。

[来源：国卫办妇幼发〔2017〕40 号 <http://www.nhfpc.gov.cn>. 2018-01-08]