

ICS

CCS 点击此处添加 CCS 号

T/HNAS

团 体 标 准

T/HNAS XXXX—2025

产科 LDRP 服务规范

Obstetrics IDR service specification

(征求意见稿)

(本草案完成时间: 2025 年 2 月 19 日)

在提交反馈意见时, 请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

发 布

目 次

前言	II
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 基本要求	1
4.1 人员	1
4.2 设施设备	1
5 服务内容	2
5.1 基础服务	2
5.2 个性化服务	3
6 服务管理	4
6.1 感染控制	4
6.2 消毒管理	4
6.3 安全管理	4
6.4 服务质量管理	4
7 评价与改进	4
7.1 服务评价	4
7.2 服务改进	5

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由××××提出。

本文件由××××归口。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

产科 LDRP 服务规范

1 范围

本文件规定了产科LDRP服务的基本要求、服务内容、服务管理及评价与改进。
本文件适用于产科LDRP服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB 15982 医院消毒卫生标准
- GB 51039 综合医院建筑设计标准
- WS/T 313 医务人员手卫生规范
- WS/T 823 产房医院感染预防与控制标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

LDRP 服务

集待产、分娩、产后恢复及产后修养为一体的家庭化分娩服务，是一种“个性化、高品质”的分娩服务项目。

3.2

家庭式产房

配备有孕产妇从待产到分娩、产后恢复直至出院全程的医疗设备和相关设施，实施以家庭为中心的分娩医疗服务的独立用房。

3.3

导乐陪伴分娩

在整个产程分娩过程中，由一位经过专业培训的有分娩经历的导乐师全程陪伴，给予产妇心理、生理和情感上持续的支持以及必要的信息和知识，为产妇提供专业化、人性化的服务，通过非药物镇痛方法（心理诱导暗示、呼吸放松、电磁刺激（HANS）、陪伴分娩、水疗、音乐、环境改善）减轻产妇疼痛。

4 基本要求

4.1 人员

4.1.1 家庭式产房的人员包括：

- a) 产科医生组：由主任/副主任医师、主治医师和住院医师组成，另配备新生儿科医师和麻醉科医师；
- b) 产科护理组：由产科专科护士/助产士组成；
- c) 后勤保障组：经过专业培训，达到家庭式产房的消毒和清洁标准作业要求的清洁人员及安全保障人员。

4.1.2 家庭式产房区的人员配备，与家庭式产房的规模效益、运行方式、入住产妇风险程度、剖宫产率、平均住院日、医护人员技术水平和服务模式等因素相关。独立医疗单元的家庭式产房的人员配备可参照以下原则进行配比；每张产床配置医生 XX 人~XX 人，配置专科护士/助产士 XX 人~XX 人。

4.2 设施设备

4.2.1 医疗设备

4.2.1.1 应配备满足基本医疗需求的医疗器械产品，其中包括用于产妇分娩后恢复的多功能产床，用于对产妇和新生儿的床旁监护系统，必要的生命抢救设备、器械等；用于常规住院患者的基础医疗器械，如电子血压计、体温计、听诊器等；医疗设备带上使用的相关设备等。

4.2.1.2 根据临床患者要求，医疗设备分为必备医疗设备和选配医疗设备。必备医疗设备为家庭式产房区开展基本诊疗服务所应配置的设备；选配医疗设备为家庭式产房区进行业务提升所需要的设备。医疗设备数量可根据助产机构的目标和孕产妇的实际情况进行增减。

4.2.1.3 家庭式产房医疗设备配置清单见表1。

表1 家庭式产房医疗设备配置清单

设备名称	必要性	数量	设备用途
多功能产床	必佩	1张/间	用于产妇分娩
胎心监护仪	必佩	若干，可共用	用于心率和产妇宫缩压力等的连续监护
多参数监护仪	必佩	若干，可共用	检测产妇心电、血压、呼吸等生理参数
心电图机	必佩	若干，可共用	用于测量、采集、显示、记录患者心电信号，供临床诊断
输液泵	必佩	若干，可共用	用于精确定量控制注入患者体内的药液
急救用药物车	必佩	若干，可共用	用于产妇和婴儿的抢救
多用治疗车	必佩	若干，可共用	用于产妇分娩时、产科急症处理等方面
氧气设备	必佩	若干，可共用	用于产妇和新生儿
医用检查灯	必佩	若干，可共用	用于临床检查时提供照明
空气消毒装置	必佩	若干，可共用	用于空气净化消毒
婴儿辐射保暖台	必佩	1台/间	用于为新生儿提供一个空气洁净，温湿度适宜的培养治疗环境
婴儿电子体重秤	必佩	1台/间	用于新生儿称重
婴儿复苏器	必佩	若干，可共用	为新生儿提供复苏抢救
新生儿喉镜	必佩	若干，可共用	供医疗机构在麻醉条件下进行喉部检查使用
心脏除颤器	选配	若干，可共用	用于对心室颤动、室性心动过速、疑似心脏骤停患者的急救
转运培养箱	选配	若干，可共用	用电磁光谱红外范围的直接辐射能量来保持婴儿患者的热平衡
血气分析仪	选配	若干，可共用	用于测定血液及体液的PH、二氧化碳分压、氧分压等血气参数
注：此表所列设备为家庭式产房区主要医疗设备，用于常规住院患者的基础医疗器械，如电子血压计、体温计、听诊器、输注相关设备等按常规配置即可，不在此列。			

4.2.2 助产设施

宜配备助产相关设施，包括待产摇椅、挂墙式沐浴椅、分娩镜、分娩球、助产士座椅、床旁助步车等。

4.2.3 生活设施

应配备满足基本生活需求的设施，包括衣橱、床头柜、跨床桌、餐桌椅、婴儿沐浴盆、电视剧、冰箱、微波炉、热水器、家庭陪护者用的坐卧两用沙发等。

5 服务内容

5.1 基础服务

5.1.1 预约看诊

5.1.1.1 确认怀孕后有意愿在家化门诊看诊的孕妇，携保健手册、身份证等在家化门诊登记预约。

5.1.1.2 预约建档后由家化门诊护士根据规范产检要求及特殊病情等情况，于每次产检的前两个工作日发送预约短信（包括产检项目及注意事项），孕妇根据短信提醒内容按预约时间就诊。

5.1.2 住院服务

5.1.2.1 孕晚期有妊娠合并症或者妊娠高危预警的孕妇，接诊专家评估确定终止妊娠时机后，由家化门诊护士对接家化区病房预约日期及住院床位。

5.1.2.2 孕晚期无妊娠合并症的孕妇有分娩发动迹象，白天家化门诊就诊，达到住院标准预约住院床位，晚夜班急诊科就诊，达到住院标准联系家化病房预约住院床位。

5.1.3 待产服务

5.1.3.1 孕妇凭住院证在住院部办理手续后入住家化病房，病房护士热情接待，介绍病室环境及设施，办理入院手续。

5.1.3.2 责任护士介绍病房设备如呼叫铃、病床、床头灯、哺乳枕等设施的使用，进行入院宣教，向孕妇及家属介绍待产服务的相关内容和流程。

5.1.3.3 责任护士通知医生查看孕妇，评估分娩条件，根据家庭需求，制定个性化分娩计划。

5.1.4 产后母婴服务

5.1.4.1 对产妇的身体状况和新生儿进行产后评估，提供个性化护理服务。

5.1.4.2 为产妇提供母乳喂养技巧指导、宣教，帮助产妇掌握正确哺乳姿势和喂养技巧。

5.1.4.3 为产妇及家属提供婴儿护理技能和知识指导，包括脐带护理、排便观察、睡眠习惯、新生儿沐浴、抚触等。

5.1.5 产后康复服务

提供产后恢复指导服务，根据产妇个体情况，制定合理运动康复计划，对产妇进行形体恢复指导，包括产后呼吸运动、踝泵运动、凯格尔运动、产褥操等。

5.1.6 出院服务

5.1.6.1 医护人员对产妇及新生儿的身体状况进行评估，符合出院要求的，提供出院宣教及指导服务，包括产后康复、新生儿护理、出院后注意事项等内容，并告知孕产妇产后复查时间和地点。

5.1.6.2 产妇出院后2~4周对产妇的母乳喂养、伤口愈合、恶露排出以及新生儿黄疸、脐带等情况进行短信回访。

5.2 个性化服务

5.2.1 导乐陪伴分娩服务

5.2.1.1 规律宫缩开始，家属陪伴，责任护士指导孕妇呼吸，协助孕妇下床活动、进食、心理安慰等。严密观察产程、发现异常情况报告医生，协助处理。

5.2.1.2 临产后，宫口开至两厘米由助产士行一对一导乐陪伴分娩服务，内容包括产程观察、自由体位、疼痛评估与指导、非药物镇痛方法、饮食指导、健康宣教、心理支持等，最大程度缓解孕妇在分娩期的紧张焦虑感，获得安全感及良好的分娩体验感。

5.2.1.3 麻醉师24小时值守，根据孕妇个人意愿与需求，进行药物镇痛分娩；高年资产科医生全程关注产程进展情况，及时做出相关处理；新生儿娩出前，高年资产科医生、儿科医生到场监产，巡回护士做好应急相关准备，保障母婴安全。

5.2.1.4 适度保护会阴，最大程度减轻软产道损伤，保障母婴安全的前提下降低会阴侧切率。

5.2.2 科学饮食指导服务

5.2.2.1 根据产妇及新生儿身体状况进行合理的个性化膳食安排和相应的营养教育。

5.2.2.2 产妇膳食要科学搭配、咸淡适中，忌食生冷刺激性食物。

5.2.2.3 平衡膳食，应用膳食原则选择食物，产妇膳食应遵循以下原则：

- a) 排除恶露、补充元气，促进伤口愈合、恢复子宫机能；
- b) 滋阴补血、强筋健骨，促进恢复体力、增进乳汁分泌；
- c) 清火润肺、补气宁神，促进体质调整；
- d) 强化体能、减重塑身，防止后遗症。

5.2.3 产后心理支持

5.2.3.1 关心产妇的心理感受，多陪伴，减少产妇的孤独感。

5.2.3.2 观察产妇情绪变化,及时与产妇或其家人进行沟通,指导家属给予产妇更多关爱,帮助产妇心情愉悦渡过产褥期,预防产后抑郁症的发生。

6 服务管理

6.1 感染控制

6.1.1 家庭式产房区

- 6.1.1.1 宜设置医护人员沐浴更衣间。
- 6.1.1.2 分区相对独立,标识清楚,护理单元用房设置符合 GB 51039 的规定。
- 6.1.1.3 家庭式产房至手术室应有通畅的绿色通道。
- 6.1.1.4 医护工作区应设置非接触式洗手装置。
- 6.1.1.5 垃圾和医疗废弃物的处置应符合医院感染控制管理的相关要求。
- 6.1.1.6 产房感染预防与控制应符合 WS/T 823 的规定。

6.1.2 家庭式产房内

- 6.1.2.1 产房为Ⅱ类环境,家庭式产房内无需使用洁净技术。家庭式产房内空气平均菌落数及物体表面平均菌落数等消毒卫生要求应符合 GB 15982 的要求。
- 6.1.2.2 家庭式产房内空间布局应功能分明,洁污分开,家庭区域与分娩区域相对独立。
- 6.1.2.3 医疗器械、生活设施及装饰装修应便于清洁消毒。
- 6.1.2.4 应配备速干手消毒剂,宜配备医务人员非接触式洗手装置,符合 WS/T 313 的要求。
- 6.1.2.5 应保持空气清洁、首选自然通风,宜采用安全有效的空气净化、消毒设备。
- 6.1.2.6 可复用的医疗器械和物品应集中管理,满足消毒灭菌要求。一次性物品一次性使用。

6.2 消毒管理

- 6.2.1 LDRP 病房应按照《消毒隔离管理总则》的要求,建立消毒管理制度,定期做好消毒监测。
- 6.2.2 接产时,医护人员应严格执行无菌技术操作规程,认真洗手或消毒,必要时佩戴手套。
- 6.2.3 对传染病的产妇应按隔离技术规程护理和助产,所有物品严格按照消毒灭菌要求单独处理。使用后的一次性用品及胎盘须放入黄色塑料袋内,消毒液浸泡后,密闭运送相关部门处理,房间应严格进行终末消毒处理。
- 6.2.4 产妇分娩后,更换所有污染的床单和衣裤,清洁床底下污物盆,必要时使用消毒液浸泡。
- 6.2.5 出院后对每个病房进行艾叶熏蒸、空气消毒机消毒 2 小时、床单位消毒机消毒床单位,房间其他平面卫生用 500mg/L 含氯消毒液擦拭。

6.3 安全管理

- 6.3.1 应建立安全管理组织,落实主体责任制,并定期检查、评估。
- 6.3.2 应建立照护服务安全保卫监控体系,配备必要的安保人员和设施。
- 6.3.3 应制定应急预案,每半年至少开展一次应急技能培训、演练,定期评估、改进。
- 6.3.4 应建立风险排查与管控机制,定期评估、改进。

6.4 服务质量管理

- 6.4.1 应建立服务质量评价机制,明确服务质量自检、自查和外部评价方法。
- 6.4.2 应定期开展服务对象满意度调查活动,对服务对象满意度评价结果进行统计和分析,及时发现问题,制定持续改进措施,不断优化服务质量。

7 评价与改进

7.1 服务评价

- 7.1.1 应建立服务评价机制,可采用自我评价、服务对象评价、第三方评价或多方评价相结合的方式,每年至少组织开展一次服务质量评价。

7.1.2 应在醒目位置公开意见反馈渠道，收集服务评价信息，定期分析和汇总服务评价结果。

7.1.3 服务评价的方式包括不限于问卷调查、电话回访、现场问询等。

7.1.4 服务评价内容应包括但不限于以下内容：

- 服务满意度（含患者和家属）；
- 医护人员业务能力和水平；
- 服务环境
- 服务设施配置。

7.1.5 应建立服务监督机制，明确服务质量的自查自纠和评价方法，主动接受服务对象监督，对外公布服务监督或投诉电话。

7.2 服务改进

7.2.1 应建立服务改进机制，对满意度调查、评价结果、投诉信息和意见反馈情况进行分析，并制定持续改进措施。

7.2.2 应定期对服务质量进行自评，根据评价结果，及时针对服务过程存在的问题和不足进行分析，制定纠正或整改措施，并跟踪整改措施的落实情况，实现持续改进。