

中国新生儿病房分级建设与管理指南(建议案)

中国医师协会新生儿专业委员会

降低新生儿病死率是党和政府卫生事业的主要指标之一。新生儿重症救治难度大,成功与否有赖于 NICU 内以多学科协作的精英团队和优化方案为基础的全时、整体、有效的护理治疗,以及不同能级新生儿病房之间的适时、合理、有序的转诊。为指导和加强医疗机构新生儿病房和区域性新生儿转运系统的规范化建设和管理,充分利用新生儿疾病诊治医疗资源,提高新生儿疾病诊断和救治水平,保证医疗质量和医疗安全,特参考有关文献并结合我国新生儿医学发展的实际情况,制订《新生儿病房分级建设与管理指南(建议案)》,供参照。

1 新生儿病房的基本定义

1.1 病房形式定义 新生儿病房形式可以根据医院实际需要和区域卫生规划设置为新生儿病室、新生儿病区或新生儿科。其中新生儿病室是儿科或其他科室病区中与其他专业共用护理站的新生儿住院单元。新生儿病区是设有独立护理站的新生儿住院区域。新生儿科是由医疗机构直接领导的设有专门病区的独立临床科室。

1.2 病房分级定义 依据新生儿病情复杂程度、危险程度对诊疗护理水平的需求,以及与之相适应的资源配置、组织管理、诊疗技术等方面的条件和能力水平,新生儿病房可以分为Ⅰ级、Ⅱ级和Ⅲ级。Ⅰ级为新生儿观察病房;Ⅱ级为新生儿普通病房,根据其是否具有短时间辅助通气的技术条件和能力分为Ⅱ级 a 等(简称Ⅱa)和Ⅱ级 b 等(简称Ⅱb);Ⅲ级为 NICU,根据其是否具有常规儿童外科等专业支撑,以及高级体外生命支持的技术条件和能力分为Ⅲ级 a 等(简称Ⅲa)、Ⅲ级 b 等(简称Ⅲb)和Ⅲ级 c 等(简称Ⅲc)。具体定义见附件 1,建设标准见附件 2。

原则上,设产科的医疗机构均应设有新生儿病房,县(市、旗)区域内至少应有 1 家医疗机构设有不低于Ⅱb 的新生儿病房;地(市、州、盟)区域内至少应有 1 家医疗机构设有不低于Ⅲa 的新生儿病房;省(市、自治区)区域内至少应有 1 家医疗机构设有不低于Ⅲb 的新生儿病房;国家级各区域中心城市至少应有 1 家医疗机构设有Ⅲc 的新生儿病房。

各级新生儿病房应当严格按照其相应功能任务,提供医疗护理服务,并开展规范的新生儿转运工作,以保证每个新生儿能够获得适宜的医疗服务。

2 新生儿病房的人员配备

(1)各级新生儿病房应当根据其功能任务,配备资历、能力和数量适宜的医护人员(见附件 2、3),进修生等非固定人员不得超过同类人员总数的 40%。有条件的新生儿病房,可以根据需要配备适当数量的呼吸治疗师、心理咨询师、临床药师、临床营养师和辅助诊断技师、设备维修工程师等类人员。

(2)新生儿病房负责人应当具有符合病房等级标准要求的

专业技术职务任职资格和工作经历等。Ⅲb 和Ⅲc 新生儿病房应当具有正高级专业技术职务任职资格和 5 年以上新生儿专业工作经历,为国内或区域内较高学术权威。Ⅱ级和Ⅲ级新生儿病房的护士长应当具有中级以上专业技术职务任职资格,在新生儿专业工作 5 年以上,并具备一定管理能力。

3 新生儿病房的设施建设

(1)新生儿病房应当按照服务对象和服务区域设置适宜的床位数量。所在医疗机构每年每出生 1000 个新生儿,Ⅰ级新生儿病房至少配置新生儿床位 2~4 张,Ⅱ级新生儿病房至少配置床位 4~7 张,Ⅲ级新生儿病房至少配置床位 5~8 张。承担区域内高危新生儿转运诊疗服务的,应当以所服务的各医疗机构每年出生新生儿数的总和为基数进行规划。

(2)从医疗安全角度考虑,新生儿病房每个管理单元以≤50 张床位为宜;床位使用率若超过 110% 则表明新生儿病房的床位数不能满足医院的临床需要,应增加新生儿病房单元数。

(3)新生儿病房应当按照功能任务要求系统化配置设备,保证各级新生儿疾病救治需要。有条件的应当购置使用新生儿专用设备,必要时包括新生儿转运车及车载便携系列设备。新生儿保暖箱内温度控制精度应在目标值±0.8℃以内。双层壁暖箱箱内湿度控制精度在目标值±5%以内。

(4)新生儿病房应设置方便患儿转运、检查和治疗的区域,接近产房、产科病房、手术室、医学影像科、化验室和血库等。无法实现横向“接近”时,应当考虑楼上楼下的纵向“接近”。

(5)新生儿病房的整体布局应使放置病床的医疗区域、医疗辅助用房区域、污物处理区域和医务人员生活辅助用房区域等有相对的独立性,以减少彼此之间的互相干扰并有利于感染的控制。

(6)新生儿病房床位空间应当满足患儿医疗救治的需要,无陪护病室抢救单元每床净使用面积不少于 6 m²,间距不小于 1 m;其他床位每床净使用面积不少于 3 m²,间距不小于 0.8 m。有条件的医疗机构可以设立单间或家庭式 NICU。有陪护病室每床净使用面积不低于 12 m²。

(7)新生儿病房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,保证紧急情况下的供电。每个床位的电源应是独立的反馈电路供应。有条件的可以配备功能设备吊塔。

(8)新生儿病房地面覆盖物、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建筑材料。除患儿监护仪器的报警声外,电话铃声、打印机等仪器发出的声音等应当降到最低水平。原则上,白天噪音不超过 45 db,傍晚不超过 40 db,夜间不超过 20 db。

(9)新生儿病房建筑装饰必须遵循不产尘、不积尘、耐腐蚀、防潮防霉、防静电、易清洁和符合防火要求的原则。应具备良好的通风、采光条件,有条件者应装配气流方向从上到下的空气净化系统,能独立控制室内温度和湿度。每个单间的空气调

DOI:10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2013.03.022

通信作者:封志纯,100700 北京军区总医院附属八一儿童医院,
Email:zhifengz@126.com

节系统应独立控制。

(10) 新生儿病房应当配备必要的清洁和消毒设施; 新生儿病房的洗手槽设计应保证洗手时不溅水、不积水。洗手槽的体积最小应为 61 cm × 41 cm × 25 cm, 洗手槽上应贴有关于洗手说明的指示图。水龙头旁不能有通风设备, 与洗手装置相连的墙壁不得疏松多孔, 还应设有放置洗手液、纸巾及垃圾回收桶的空间。最好设置自动纸巾分发设备, 以保证纸巾只在洗手过程中才与使用者接触。

(11) 新生儿病房的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, 做到布局合理、分区明确、人物分流, 标志清晰, 以最大限度减少各种干扰和交叉感染, 同时满足医护人员便于随时接触和观察患儿的要求。NICU 家属接待室设置应尽量方便家属快捷地与医务人员联系。探视通道不能直视到的区域应设置视频监控系統保证家长可观察到患儿。

(12) 新生儿病房应建立完善的通讯、监控、网络与临床信息管理系统。

4 新生儿病房的医疗管理

(1) 新生儿病房应当按照要求成立科务委员会或区(室)务管理组, 组成人员 3~5 名, 包括科室正副主任(病区或病室负责人)、护士长(小组长)和医疗护理骨干。负责本科室(病区或病室)业务发展规划的制定、人才配置、培养计划的审议和落实、各项制度落实情况的检查、经济核算和经费管理督导等科室(病区或病室)重要事宜。

(2) 新生儿病房应成立质量控制小组, 由新生儿病房负责人和中级技术职称医疗护理人员组成, 负责本科室(病区或病室)全过程质量控制, 定期分析医疗护理质量, 提出改进意见并落实, 保证科室(病区或病室)医疗护理技术质量和服务质量的持续改进。

(3) 新生儿病房应建立健全各种行政例会、经济管理、卫生和保安制度。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, 并应健全资料库, 确保新生儿病房各项工作安全、有序的运行。

(4) 新生儿病房必须确保贯彻落实临床工作核心制度, 并结合实际情况建立健全与各级新生儿病房工作特征相符合的专业医疗护理规章制度。

(5) 新生儿病房应注意技术项目的系统化建设, 形成各类新生儿患者救治需要的技术体系。分级定义标准要求的新生儿内科以外的技术项目, 如外科诊疗、辅助诊断、辅助治疗和信息化管理等, 无论是借助院内相关专科技术条件和能力保障, 还是在本新生儿病房开展, 都应能胜任新生儿专业的要求。

(6) 新生儿病房必须常规开展患儿病情、诊疗效果和卫生经济学评估工作。应结合临床开展科学技术研究工作, 积极组织或参与多中心协作临床观察项目, 并承担相应的教学培训工

5 新生儿病房感染预防与控制

(1) 新生儿病房应当加强医院感染管理, 制定符合新生儿特点的医院感染管理规章制度和工作流程, 包括医院感染监测制度、消毒隔离制度、手卫生制度、配奶间与沐浴间管理制度等。有效落实各项医院感染预防与控制措施, 降低发生医院感染风险。

(2) 新生儿病房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。接触患儿前后应当严格手卫生, 接触患儿的血液、体液、分泌物、排泄物时应当戴手套, 操作结束后应脱掉手套并洗手。

(3) 新生儿病房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, 每季度进行空气净化与消毒效果监测, 以及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, 应当立即开展调查, 根据调查结果采取切实可行的控制措施。

(4) 医务人员在诊疗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。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, 实施区域隔离措施。

(5) 新生儿使用的器械、器具及物品, 应当遵循以下原则: ①手术使用的医疗器械、器具及物品应当灭菌。②一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。③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。④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。暖箱箱内温度控制精度目标值 $\pm 0.8^{\circ}\text{C}$ 以内。⑤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、氧气管、体温表、吸痰管、浴巾、浴垫等。⑥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。⑦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床位进行终末消毒。⑧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。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。

(6) 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。

(7) 新生儿病房的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。

《中国新生儿病房分级建设与管理指南(建议案)》工作小组

组长: 封志纯(北京军区总医院附属八一儿童医院)

副组长: 陈超(复旦大学儿科医院), 母得志(四川大学华西第二医院), 俞惠民(浙江大学儿童医院), 何少茹(广东省人民医院), 毛健(中国医科大学盛京医院), 童笑梅(北京大学第三医院)

组员: (按姓名汉语拼音排序): 常立文(华中科技大学同济医院), 付雪梅(四川省成都市妇幼保健院), 高喜容(湖南省儿童医院), 李莉(首都儿科研究所儿童医院), 李秋平(北京军区总医院附属八一儿童医院), 李占魁(陕西省妇幼保健院), 刘敬(北京军区总医院附属八一儿童医院), 刘莉(西安交通大学第一医院), 史源(第三军医大学大坪医院), 孙建华(上海交通大学儿童医学中心), 王斌(南方医科大学珠江医院), 严超英(吉林大学第一医院), 张雪峰(解放军第 302 医院), 郑军(天津市妇产医院), 周晓玉(南京医科大学附属南京儿童医院)

顾问:魏克伦(中国医科大学盛京医院),杜立中(浙江大学
儿童医院),陈自励(湖北省妇幼保健院),杨于嘉(中南大学湘
雅医院),薛辛东(中国医科大学盛京医院),余加林(重庆医科
大学儿童医院)

秘书:刘敬(北京军区总医院附属八一儿童医院),李秋平
(北京军区总医院附属八一儿童医院)

附件 1 新生儿病房分级定义

- I 级新生儿病房(新生儿观察病房)
- 具备下列能力和条件:(1)新生儿复苏;(2)健康新生儿评估及出生后护理;(3)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^a 的护理和医学观察;(4)需要转运的病理新生儿离院前稳定病情
- II 级新生儿病房(新生儿普通病房)(本级分为 2 等)
- a 等:具备 I 级新生儿病房的能力和条件以及下列能力和条件:(1)生命体征稳定的出生体质量 ≥ 2000 g 的新生儿或胎龄 ≥ 35 周的早产儿的医疗护理;(2)生命体征稳定的病理新生儿^b 的内科常规医疗护理;(3)上级新生儿病房治疗后恢复期婴儿的医疗护理
- b 等:具备 II a 新生儿病房的能力和条件以及下列能力和条件:(1)生命体征稳定的出生体质量 ≥ 1500 g 的低出生体质量儿或胎龄 ≥ 32 周的早产儿的医疗护理;(2)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^c 的医疗护理;(3)头颅 B 超床边检测;(4)不超过 72 h 的连续呼吸道正压通气(CPAP)或不超过 24 h 的机械通气
- III 级新生儿病房(NICU)(本级分为 3 等)
- 基本要求:具备 I、II 级新生儿病房的能力和条件以及下列特殊能力和条件:(1)呼吸、心率、血压、凝血、电解质、血气等重要生理功能持续监测;(2)长时间辅助通气;(3)主要病原学诊断;(4)超声心动图检查
- a 等:具备下列特殊能力和条件:(1)出生体质量 ≥ 1000 g 的低出生体质量新生儿或胎龄 ≥ 28 周的早产儿的医疗护理;(2)严重脓毒症和各种脏器功能衰竭内科医疗护理;(3)持久提供常规机械通气;(4)计算机 X 线断层扫描术(CT);(5)实施脐动、静脉置管和血液置换等特殊诊疗护理技术
- b 等:具备 III 级 a 等新生儿病房的能力和条件以及下列特殊能力和条件:(1)出生体质量 < 1000 g 的低出生体质量新生儿或胎龄 < 28 周的早产儿的全面医疗护理;(2)磁共振成像(MRI)检查;(3)高频通气和 NO 吸入治疗;(4)儿科各亚专业的诊断治疗,包括脑功能监护、支气管镜、胃镜、连续血液净化、早产儿视网膜病治疗、亚低温治疗等;(5)实施中、大型外科手术^d
- c 等:具备 III 级 a、b 等新生儿病房的能力和条件以及下列特殊能力和条件:(1)实施有创循环监护;(2)实施体外循环支持的严重先天性心脏病修补术;(3)实施体外膜氧合(ECMO)治疗

注:^a 生命体征平稳的轻度外观畸形的足月新生儿,如多指、耳前赘、睾丸鞘膜积液或疝气等。生命体征平稳的高危因素的足月新生儿,如 G-6-PD 缺乏患儿、乙型肝炎患儿或病毒携带者母亲所生新生儿、糖尿病母亲所生新生儿、发热母亲所生新生儿、胎膜早破新生儿、轻度胎粪污染新生儿等;^b II a 新生儿病房收治的生命体征稳定的病理新生儿,如:(1)出生后 5 min Apgar 评分 4~6 分和(或)需要任何形式复苏的新生儿;(2)需要静脉滴注予葡萄糖、电解质溶液以及抗生素的新生儿;(3)需要鼻饲喂养的新生儿;(4)需要隔离护理的新生儿;(5)需要面罩或头罩给氧的新生儿;(6)需要特殊护理的患有先天畸形新生儿;(7)需要接受光疗的新生儿;(8)过期产儿;(9)足月小样儿或巨大儿等;^c 生命体征异常但预计不可能发展到脏器功能衰竭的病理新生儿,如呼吸系统疾病、循环系统疾病或感染性疾病出现呼吸、心率、血压、体温等异常,但预计不会发展到呼吸、心脏、微循环等脏器功能衰竭。这类患儿需要持续脏器功能监测,但预计不需要应用机械通气、连续血液净化、手术治疗等上级 NICU 所具备的能力和条件;^d 中、大型外科手术,如 PDA、腹壁裂、NEC 合并肠穿孔、食管食管瘘、食管闭锁、先天性胃肠道畸形、泌尿道畸形、脊髓脊膜膨出等疾病的手术治疗

附件 2 新生儿病房分级建设标准

序号	级别 等次	I 级新生儿病房	II 级新生儿病房		III 级新生儿病房			
			a 等	b 等	a 等	b 等	c 等	
一 人员配备								
1	学科带头人(具有新生儿专科资质)	中级技术职称以上	中级技术职称以上	副高级技术职称以上	副高级技术职称以上	正高级技术职称,硕士生导师	正高级技术职称,博士生导师	
2	学科骨干(具有新生儿专科资质)	不要求	中级技术职称以上	副高级技术职称以上 ≥1 人(比学科带头人年龄小 5 岁以上≥1 人)	副高级技术职称以上 ≥2 人(比学科带头人年龄小 5 岁以上≥1 人)	副高级技术职称以上 ≥4 人(比学科带头人年龄小 5 岁以上≥2 人)	副高级技术职称以上 ≥6 人(比学科带头人年龄小 5 岁以上≥3 人)	
3	护士长(具有新生儿专科资质)	护师职称以上	中级技术职称以上	中级技术职称以上	中级技术职称以上	中级技术职称以上	中级技术职称以上	
4	医师专科资质比例	具有新生儿专科资质≥50%	具有新生儿专科资质≥50%	具有新生儿专科资质≥60%	具有新生儿专科资质≥60%	具有新生儿专科资质≥67%	具有新生儿专科资质≥67%	
5	护士专科资质比例	具有新生儿专科资质≥50%	具有新生儿专科资质≥50%	具有新生儿专科资质≥60%	具有新生儿专科资质≥60%	具有新生儿专科资质≥67%	具有新生儿专科资质≥67%	
6	医师床位比	≥0.2	≥0.2	≥0.2	抢救单元≥0.5,其他床位≥0.2	抢救单元≥0.5,其他床位≥0.2	抢救单元≥0.5,其他床位≥0.2	
7	护士患者比	≥0.5	≥0.5	≥0.5	抢救单元≥1.5	抢救单元≥1.5	抢救单元≥1.5	
8	医师学位构成比	学士及其以上学历≥50%	学士及其以上学历≥70%	硕士及其以上学历≥40%	硕士及其以上学历≥50%	硕士及其以上学历≥60%	硕士及其以上学历≥70%	
9	医师职称构成比	中高级职称≥20%	中高级职称≥30%	中高级职称≥30%	中高级职称≥40%	中高级职称≥40%	中高级职称≥40%	
二 设施建设								
10	病房形式	可为新生儿病室	可为新生儿病室	可为新生儿病室或区	新生儿病区或科	新生儿病区或科	新生儿科	
11	总床位数	≥6 张	温箱床位≥12 张,婴儿床位≥3 张,合计≥15 张	抢救单元≥1 张,温箱床位≥15 张,婴儿床位≥4 张,合计≥20 张	抢救单元≥6 张,温箱床位≥20 张,婴儿床位≥4 张,合计≥30 张	抢救单元≥12 张,温箱床位≥30 张,婴儿床位≥8 张,合计≥50 张	抢救单元≥25 张,温箱床位≥45 张,婴儿床位≥10 张,合计≥80 张	

续附件 2 新生儿病房分级建设标准

序号	级别 等次	Ⅰ级新生儿病房	Ⅱ级新生儿病房		Ⅲ级新生儿病房		
			a 等	b 等	a 等	b 等	c 等
12	床均净面积	≥3 m ² , 床间距≥0.8 m	≥3 m ² , 床间距≥0.8 m	≥3 m ² , 床间距≥0.8 m	抢救单元≥6 m ² , 床间距≥1 m	抢救单元≥6 m ² , 床间距≥1 m	抢救单元≥6 m ² , 床间距≥1 m
13	流动式温水洗婴室	专用洗婴设置	专用洗婴设置	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置
14	配奶室	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置
15	空调设施	恒温(26±2)℃	恒温(26±2)℃	恒温(26±2)℃	恒温(26±2)℃	恒温(26±2)℃	恒温(26±2)℃
16	万用电源插座	每床位≥3 组	每床位≥3 组	每床位≥6 组	每抢救单元≥10 组, 其他每床位≥3 组	每抢救单元≥10 组, 其他每床位≥3 组	每抢救单元≥10 组, 其他每床位≥3 组
17	非接触式洗手池	每病室≥1 个	每病室≥1 个	每病室≥1 个	每病室≥1 个	每病室≥1 个	每病室≥1 个
18	中心供氧终端数	≥床位数	≥床位数	每抢救单元≥2, 其他每床位≥1	每抢救单元≥2, 其他每床位≥1	每抢救单元≥2, 其他每床位≥1	每抢救单元≥2, 其他每床位≥1
19	中心吸引终端数	≥床位数	≥床位数	≥床位数	≥床位数	≥床位数	≥床位数
20	恢复期室	不要求	病房内特定区域	病房内特定区域	独立设置	独立设置	独立设置
21	中心供气终端数	不要求	≥床位数	≥床位数	≥床位数	≥床位数	≥床位数
22	护理站	不要求	护理办公台	独立护理站	独立护理站	独立护理站	独立护理站
23	治疗室(配液+摆药)	不要求	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置
24	医疗设备存储室	不要求	独立设置, ≥6 m ²	独立设置, ≥6 m ²	独立设置, ≥6 m ²	独立设置, ≥10 m ²	独立设置, ≥10 m ²
25	X 线屏蔽设施	不要求	不要求	每病区≥1 组	每病区≥1 组	每病区≥1 组	每病区≥1 组
26	静脉营养配制超净台	不要求	不要求	每病区≥1 台/院内配置中心	每病区≥1 台/院内配置中心	每病区≥1 台/院内配置中心	每病区≥1 台/院内配置中心
27	器械处置室	不要求	不要求	独立设置	独立设置, ≥10 m ²	独立设置, ≥10 m ²	独立设置, ≥10 m ²
28	医师办公室	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置
29	家长接待室	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置
30	探视通道/设施	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置	独立设置
31	监控设施	不要求	不要求	病区全面覆盖	病区和出口全面覆盖	病区和出口全面覆盖	病区和出口全面覆盖
32	更衣室	不要求	不要求	男女独立设置	男女独立设置	男女独立设置	男女独立设置
33	工作通道	不要求	不要求	医疗用品、医务人员、污物通道分设	医疗用品、医务人员、污物通道分设	医疗用品、医务人员、污物通道分设	医疗用品、医务人员、污物通道分设
34	药品库房	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置, ≥10 m ²	独立设置, ≥10 m ²
35	总务库房	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置, ≥10 m ²	独立设置, ≥10 m ²
36	主任办公室	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置
37	高级职称办公室	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置
38	医师值班室	不要求	不要求	不要求	男女独立设置	男女独立设置	男女独立设置
39	护士值班室(置病区外)	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置
40	医护盥洗室	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置
41	卫生工作间	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置
42	弃物处置室	不要求	不要求	不要求	独立设置	独立设置	独立设置
三 设备配置							
43	婴儿保暖箱	数目≥设置床位数 1/2	数目≥设置暖箱床位数的 110%	数目≥设置暖箱床位数的 110%	数目≥设置暖箱床位数的 110%	数目≥设置暖箱床位数的 110%, 其中双层壁暖箱数≥10%	数目≥设置暖箱床位数的 110%, 其中双层壁暖箱数≥10%
44	电子秤、身长测量仪	≥1 套	≥1 套	≥1 套	每病区≥1 套	每病区≥1 套	每病区≥1 套
45	新生儿辐射抢救台	≥1 台	≥1 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	每病室≥2 台, 洗婴室≥1 台
46	负压吸引器	≥2 台	≥3 台	每抢救单元和每抢救台≥1, 其他床位≥1/3	每抢救单元和每抢救台≥1, 其他床位≥1/3	每抢救单元和每抢救台≥1, 其他床位≥1/3	每抢救单元和每抢救台≥1, 其他床位≥1/3
47	喉镜(舌片齐)	≥2 套	≥2 套	≥2 套	每抢救台≥1 套	每抢救台≥1 套	每抢救台≥1 套

续附件 2 新生儿病房分级建设标准

序号	级别 等次	I 级新生儿病房	II 级新生儿病房		III 级新生儿病房		
			a 等	b 等	a 等	b 等	c 等
48	复苏气囊	≥2 只	≥2 只	≥2 只	每抢救单元≥1 只	每抢救单元≥1 只	每抢救单元≥1 只
49	蓝光治疗仪	≥床位数 1/4	≥床位数 1/4	≥床位数 1/4	≥床位数 1/4	≥床位数 1/4	≥床位数 1/4
50	微量血糖仪	1 台	1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台
51	经皮黄疸测定仪	≥1 台	≥1 台	≥1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台
52	氧浓度检测仪	≥1 台	≥1 台	≥1 台	每病区≥1 台	每病区≥1 台	每病区≥1 台
53	微量输液泵和注射泵	≥床位数 1/2	≥床位数 2/3	≥床位数	每抢救单元和每抢救台≥4 台,其他每床位≥1 台	每抢救单元和每抢救台≥4 台,其他每床位≥1 台	每抢救单元和每抢救台≥4 台,其他每床位≥1 台
54	监护仪	脉搏氧饱和度监护仪≥床位数 2/3	脉搏氧饱和度监护仪≥床位数 2/3	多功能生理监护仪≥床位数 2/3	多功能生理监护仪≥床位数 2/3	多功能生理监护仪≥床位数 2/3	多功能生理监护仪≥床位数 2/3
55	血气分析仪	院内可测	院内可测	≥1 台	每病区≥1 台	每病区≥1 台	每病区≥1 台
56	输氧泵/空氧混合器	不要求	≥床位数 1/5	≥床位数 1/5	≥床位数 1/4	≥床位数 1/4(早产儿专区≥床位数 1/2)	≥床位数 1/4(早产儿专区≥床位数 1/2)
57	T-组合复苏器	不要求	≥1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台	每病室≥1 台
58	床边 X 线机	不要求	≥1 台/院内可实现床边随时检测	≥1 台/院内可实现床边随时检测	≥1 台/院内可实现床边随时检测	≥1 台/院内可实现床边随时检测	≥1 台/院内可实现床边随时检测
59	耳声发射仪	不要求	≥1 台/院内可实现日常检测	≥1 台/院内可实现床边日常检测	≥1 台/院内可实现床边日常检测	≥1 台/院内可实现床边日常检测	≥1 台/院内可实现床边日常检测
60	间接眼底镜	不要求	≥1 套/院内可实现床边日常检测	≥1 套/院内可实现床边日常检测	≥1 套/院内可实现床边日常检测	≥1 套/院内可实现床边日常检测	≥1 套/院内可实现床边日常检测
61	床旁心电图机	不要求	≥1 台	≥1 台	≥1 台	≥1 台	≥1 台
62	CPAP 无创呼吸机	不要求	不要求	≥床位数 1/6	每抢救单元≥1/2 台	每抢救单元≥1/2 台	每抢救单元≥1/2 台
63	有创呼吸机	不要求	不要求	≥1 台	每抢救单元≥1 台	每抢救单元≥1 台,其中高频震荡呼吸机占比例≥20%	每抢救单元≥1 台,其中高频震荡呼吸机占比例≥20%
64	转运温箱	不要求	不要求	≥1 台/专业转运机构协定	≥1 台/专业转运机构协定	≥1 台/专业转运机构协定	≥1 台/专业转运机构协定
65	转运车	不要求	不要求	≥1 辆/专业转运机构协定	≥1 辆/专业转运机构协定	≥1 辆/专业转运机构协定	≥1 辆/专业转运机构协定
66	除颤仪	不要求	不要求	不要求	≥1 台	≥1 台	≥1 台
67	NO 吸入治疗仪	不要求	不要求	不要求	不要求	≥1 台	≥1 台
68	脑功能监护仪	不要求	不要求	不要求	不要求	≥1 台	≥1 台
69	亚低温治疗仪	不要求	不要求	不要求	不要求	≥1 台	≥1 台
四 技术项目							
70	新生儿复苏	开展	开展	开展	开展	开展	开展
71	普通氧疗	开展	开展	开展	开展	开展	开展
72	气管插管	开展	开展	开展	开展	开展	开展
73	蓝光治疗	开展	开展	开展	开展	开展	开展
74	静脉留置针	开展	开展	开展	开展	开展	开展
75	出院后管理	开展	开展	开展	开展	开展	开展
76	听力筛查	开展	开展	开展	开展	开展	开展
77	无创生理功能监护	不要求	开展	开展	开展	开展	开展
78	全天候新生儿转运	不要求	开展	开展	开展	开展	开展
79	患儿危重程度评分	不要求	开展	开展	开展	开展	开展
80	超声诊断	不要求	不要求	设备≥1 台/院内可实现随时床边头颅检测	设备≥1 台/院内可实现随时床边检测(包括超声心动图)	设备≥1 台/院内可实现随时床边检测(包括超声心动图)	设备≥1 台/院内可实现随时床边检测(包括超声心动图)
81	完全肠道营养	不要求	不要求	开展	开展	开展	开展
82	CPAP	不要求	不要求	开展	开展	开展	开展
83	常规机械通气	不要求	不要求	>24 h	开展	开展	开展

续附件 2 新生儿病房分级建设标准

序号	级别 等次	Ⅰ级新生儿病房	Ⅱ级新生儿病房		Ⅲ级新生儿病房		
			a 等	b 等	a 等	b 等	c 等
84	PS 应用	不要求	不要求	开展	开展	开展	开展
85	ROP 筛查	不要求	不要求	开展	开展	Ret - cam 眼底照相 机 ≥ 1 台/院内实现 NICU 内筛查	Ret - cam 眼底照相 机 ≥ 1 台/院内实现 NICU 内筛查
86	胸腔闭式引流	不要求	不要求	开展	开展	开展	开展
87	换血治疗	不要求	不要求	不要求	开展	开展	开展
88	脐动、静脉置管	不要求	不要求	不要求	开展	开展	开展
89	外周插入中心导管	不要求	不要求	不要求	开展	开展	开展
90	脑功能监护	不要求	不要求	不要求	不要求	开展	开展
91	亚低温治疗	不要求	不要求	不要求	不要求	开展	开展
92	高频通气	不要求	不要求	不要求	不要求	开展	开展
93	NO 吸入治疗仪	不要求	不要求	不要求	不要求	开展	开展
94	腹膜透析	不要求	不要求	不要求	不要求	开展	开展
95	新生儿眼底激光 治疗	不要求	不要求	不要求	不要求	新生儿适配器 ≥ 1 台,院内/固定院际	新生儿适配器 ≥ 1 台,院内/固定院际
96	支气管镜	不要求	不要求	不要求	不要求	新生儿型号 ≥ 1 套, 院内实现 NICU 内 治疗	新生儿型号 ≥ 1 套, 院内实现 NICU 内 治疗
97	胃镜诊疗	不要求	不要求	不要求	不要求	新生儿型号 ≥ 1 套, 院内实现 NICU 内 治疗	新生儿型号 ≥ 1 套, 院内实现 NICU 内 治疗
98	连续性肾脏替代 疗法	不要求	不要求	不要求	不要求	新生儿型号 ≥ 1 套, 院内实现 NICU 内 治疗	新生儿型号 ≥ 1 套, 院内实现 NICU 内 治疗
99	有创循环监测	不要求	不要求	不要求	不要求	不要求	开展
100	ECMO	不要求	不要求	不要求	不要求	不要求	设备 ≥ 1 套/院内实 现 NICU 内治疗
五	支撑条件						
101	生化检验	院内	院内	院内	院内	院内	院内
102	免疫检验	院内	院内	院内	院内	院内	院内
103	细胞检验	院内	院内	院内	院内	院内	院内
104	输血科	不要求	配血	配血	储血、配血	储血、配血	储血、配血
105	病理科	不要求	不要求	院内	院内	院内	院内
106	分子检验	不要求	不要求	院内	院内	院内	院内
107	CT	不要求	不要求	不要求	院内	院内	院内
108	染色体检验	不要求	不要求	不要求	院内	院内	院内
109	医护网络办公	不要求	不要求	不要求	院内	院内	院内
110	PACSX 系统	不要求	不要求	不要求	院内	院内	院内
111	MRI	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
112	儿童康复室	不要求	不要求	不要求	床边评估和治疗	床边评估和治疗	床边评估和治疗
113	新生儿幽门肥厚 手术治疗	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
114	新生儿 PDA 结扎 术	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	床边
115	新生儿消化道闭 锁手术治疗	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
116	新生儿胃肠道穿 孔手术治疗	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
117	新生儿先天性膈 疝手术治疗	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
118	新生儿食管气管 瘘手术治疗	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
119	新生儿脊膜膨出 矫治手术	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
120	新生儿颅内血肿 清除术	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内
121	新生儿泌尿道畸 形矫治手术	不要求	不要求	不要求	不要求	院内	院内

续附件 2 新生儿病房分级建设标准

序号	级别 等次	Ⅱ级新生儿病房			Ⅲ级新生儿病房		
		Ⅰ级新生儿病房	a 等	b 等	a 等	b 等	c 等
122	遗传代谢病筛查 诊断	不要求	不要求	不要求	不要求	院内/固定院际	院内/固定院际
123	需要体外循环的 新生儿先天性心 脏病矫治手术	不要求	不要求	不要求	不要求	不要求	院内
六 医护管理							
124	临床工作核心制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
125	新生儿专业医护 制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
126	行政例会制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
127	经济管理制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
128	产儿科协作制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
129	环境卫生制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
130	保安制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
131	规范化培训制度	不要求	不要求	不要求	不要求	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
132	研究生培养制度	不要求	不要求	不要求	不要求	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
133	内部人才培养制度	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实
134	空气培养	≤4 CFU/15 min · 直径 9 cm 平皿,并 未检出致病菌	≤4 CFU/15 min · 直径 9 cm 平皿,并 未检出致病菌	≤4 CFU/15 min ·直 径 9 cm 平皿,并未检 出致病菌	≤4 CFU/15 min · 直径 9 cm 平皿,并 未检出致病菌	≤4 CFU/15 min · 直径 9 cm 平皿,并 未检出致病菌	≤4 CFU/15 min · 直径 9 cm 平皿,并 未检出致病菌
135	年度总结、计划	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实	存文、知晓、落实

注:(1)抢救单元必须配备呼吸机、多参数生理监护仪、暖箱或抢救台;(2)除“支撑”类项目可为医院内相关科室外,其余的所有项目均为新生儿科(病区或组)的实际情况;(3)技术类项目“开展”要求为可常规由本单位人员进行,而非偶尔进行或由外请人员进行。(4)本标准各项目均为应达到的最低要求。相应等级所有项目应全部达标或超标

附件 3 新生儿病房医护人员业务资历、能力基本要求

1 医师基本要求

(1)应经过规范化的相关学科轮转培训,获得儿科医师执业资格,并接受国家卫生部委托的新生儿专科医师培训基地的严格专业理论和技术培训,通过专门考核,获取专科资质认证,以确保具有对新生儿患儿进行各项监测与治疗的全面能力。

(2)必须具备重症医学相关生理学、病理学、病理生理学、系统功能监测和支持以及临床药理学、伦理学的基础理论和知识。主要内容包括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。

(3)除一般临床监测和治疗操作技术外,新生儿病房医师应当具备以下监护与生命支持操作技术的基本知识:①心肺复苏术;②人工呼吸道建立与管理;③机械通气和安全氧疗技术;④新生儿换血术;⑤深静脉及动脉置管技术;⑥血流动力学监测技术;⑦心包穿刺术及胸腔穿刺闭式引流术;⑧电复律与心脏除颤术;⑨腹膜透析和持续血液净化技术;⑩床边颅脑 B 超检测技术;⑪侧脑室穿刺术及脑脊液引流术;⑫ROP 筛查技术;⑬支气管镜技术。Ⅰ、Ⅱ级新生儿病房的医师应当具备独立完成第 1、2 项监护与生命支持技术的能力,Ⅲ级新生儿病房的医师应当具备独立完成上述第 1-8 项监护与生命支持技术的能力。

(4)每年至少参加 1 次省级或省级以上新生儿医学相关继续医学教育培训项目的学习,不断加强知识更新。

2 护士基本要求

(1)Ⅰ、Ⅱ级新生儿病房护士应当接受相关学科的岗前培训;Ⅲ级新生儿病房的护士应当经过规范化的相关学科轮转培训,获得护士执业资质,并接受卫生部委托相关组织开展的新生儿护士专业理论和技术培训,通过考核,获取专科护理资质认证;以确保具有对新生儿疾病患儿进行各项监测与护理的全面能力。

(2)掌握新生儿疾病监护与生命支持技术护理的基本理论和知识: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护理;⑥给氧治疗、呼吸道管理和人工呼吸机监护技术护理;⑦新生儿疾病患儿营养支持技术护理;⑧心电监测及除颤技术护理;⑨水、电解质及酸碱平衡监测技术护理;⑩胸部物理治疗技术护理;⑪外科各类导管的护理;⑫深静脉及动脉置管技术护理;⑬循环系统血流动力学监测护理;⑭血液净化技术护理;⑮ECMO 技术护理等。Ⅰ、Ⅱ级新生儿病房的护士应当具备独立完成第 1-10 项监护与生命支持技术护理的能力,Ⅲ级新生儿病房的护士应当具备独立完成上述第 1-15 项监护与生命支持技术护理的能力。

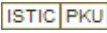
(3)除新生儿疾病监护的专业技术外,还应具备以下能力:新生儿疾病患儿出入院管理,新生儿转运管理和护理,新生儿病房的感染预防与控制,新生儿疾病患儿的疼痛管理,新生儿疾病患儿的心理护理等。

(4)每 3 年至少参加 1 次省级或省级以上新生儿护理相关继续医学教育培训项目的学习,不断加强知识更新。

(收稿日期:2013-01-03)

(本文编辑:李建华)

中国新生儿病房分级建设与管理指南(建议案)

作者: [中国医师协会新生儿专业委员会](#)
作者单位:
刊名: [中华实用儿科临床杂志](#) 
英文刊名: [Journal of Applied Clinical Pediatrics](#)
年, 卷(期): 2013, 28(3)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_syeklczz201303022.aspx