

2002年11月28日  
湖北省第一家人性化产房诞生……

---

# “现代化产房” 建设 **与** 人文管理

湖北省妇幼保健院护理部主任 熊永芳

---

---

# 课程内容

- 定义产房：内涵与功能
- 产房建设：标准与要素
- 思考：产房环境与人文

產 產 產 產 產 產  
 產 產 產

繁  
体  
：  
 产  
含  
性  
；  
 即  
先  
产  
；  
 除  
而  
后  
；  
 生  
'  
或  
；  
 边  
产  
边  
；  
 生  
'  
中  
；  
 在  
产  
中  
；  
 简  
体  
：  
 产  
去  
生  
，  
 即  
只  
产  
，  
 而  
无  
生  
。

## 定义产房：**内涵**

### ■产房：

- 是妇女生孩子的地方（产）；
- 是新生儿的诞生地（生）。

■ **產** 形声。从生，彦省声。本义：出生，生育

“生其种曰产。以天产作阴德，以地产作阳德。”，“天产者动物，地产者植物，谓九谷之属。——《周礼·大宗伯》”

---

# 定义产房：内涵——历史溯源

## ■ 原始社会：

- 生殖崇拜：对生物界繁殖能力的赞美和向往，人决定氏族或部落的兴衰——去野外分娩（“产”而无“房”）
- 隆重的祝祷仪式、英雄的赞礼

---

早期宗教赋予了女性崇高的地位，人们顶礼膜拜她们的生养能力，可以繁衍后代这件事让人们觉得她们是崇高而神秘的。——彼得林娜·布朗（美）《母亲走过的历史》

“产房”随妇女地位的变迁……

## 定义产房：**内涵**——历史溯源

- 中世纪（约公元476年—公元1453年，中国从东晋至明朝）
  - 社会变革，女性地位变迁
    - 不能在家中分娩
  - 被视作“污秽”和“不洁”
    - 《家》长媳在爷爷丧期内，在家生产是不吉的……

妇女分娩是一部随妇女地位变迁而变化的沉重社会发展史。

——彼得林娜·布朗（美）《母亲走过的历史》

# 定义产房：内涵——历史溯源

---

- 二十世纪：
    - 社会变革，女性地位提升
    - 推行住院分娩（不提倡在家中分娩。2000年，我国住院分娩率为72.9%；孕产妇死亡率53/10万）
    - 关注母婴安全！——降低孕产妇及围产儿死亡率
  - 医院产房的普遍模式
    - 大产房、“流水线”……禁闭、隔离
-

# 定义产房：内涵——历史溯源

---

## ■ 二十一世纪：

- 2015年，我国住院分娩率为99.6%，2015年孕产妇死亡率20.1/10万
- 技术变革，经济发展——“泛技术化”（剖宫产率居全球之首）与“回归”不同流派关于“自然分娩”的争议……共同点：关注母婴“安全”与“舒适”！
- 视产房如手术室：开放的禁锢与隔离的冲突……

---

医疗技术发展与循证结果的碰撞  
信息偏差与供需矛盾（错位与平衡）  
——分娩选择已远远不是个人的问题

“弃本逐末”与“固本守旧”

……人类知识增加远远超越生物进化速度——达尔文《物种起源》

---

## 思考——

- “回顾人类生殖的历史，各种族的自然生殖史已由于社会的进步而改变……但按照遗传学说，却几乎没有发生任何有意义的遗传学改变。”——Short, 1976
- 人们“生孩子”的理念变了……但“生孩子”的自然机理没有变。

产房：是妇女生孩子的地方。

---

是新生儿的诞生地。

# 定义产房：功能——用来做什么？

- 功能定位（？）
  - 生孩子
  - 急救（MICU）
  - 手术（剖宫产）
  - 教学与训练
  - 观察与研究
  - 其他

做什么用？生孩子还是做手术？  
谁用？产妇用还是医院用？  
谁是主体（中心）？  
家人为何不能进？  
医院感染管理的实质是什么？  
用的人怎么想？  
至少有？应该有？最好有？

人性化观念彰显与现实冲突

# 定义产房：功能——谁的产房？

---

## ■ 产房主人是谁？谁在产房？

- 助产士
- 产科医生
- 新生儿科医生
- 麻醉医生
- 产妇及新生儿
- 丈夫或家人
- 导乐等专职陪产者

多学科协作团队  
产科、麻醉手术、新生儿科、实验室（血库）、药剂科；  
助产士、产科医师、麻醉师、新生儿科医师、围产护士等通力合作

谁该在？  
应该是谁？

---

……不让在家分娩，是专制社会的刻意误读？

---

## 产房建设：标准与要素

### ■古代中医对产房的要求

#### ■周颉论曰：

- 生产虽然触秽（易触冒邪崇浊气），排比须要在先（提前安排、准备）。八月一日（临产月第一天），贴产图并日游胎杀所在，并借地法于妊妇房内北壁上，仍依位设床帐，厚铺茵蓐，周密使无孔窍。夏月亦铺厚荐，用好油单薄席、纱帐以备之，常焚香令洁净，备办汤药器物。

# 产房建设：标准与要素

---

## ■ 现代医学对产房的要求

- 环境：舒适、安全

- 硬件：设备、设施

- 软件

- 技术：科学原则（最有把握）；人文原则（最情愿接受）

- 团队：助产士、产科医师、新生儿科医师等分工协作

- 服务：“通天理、近人情、达国法”

---

产房：是安全生孩子的地方。

截至2012年，中国的住院分娩率已达99.2%；孕产妇死亡率13.2/10万——《2013中国卫生统计年鉴》

# 产房建设：标准与要素

---

## ■ 原则

### ■ 1. 以孕产妇为中心

- 主体是孕产妇和胎婴儿
- 空间设计和基本配置应满足主体生理活动需要

### ■ 2. 以母婴安全为目标

- 助产设施设备有序存放，随手可及
- 既要保障分娩安全，又不构成视觉恐惧

### ■ 3. 体现人性化

- 助产士是守护分娩的主要力量
- 陪伴者是协助解决分娩问题的重要力量
- 能容纳支持者和支持工具
- 安静、平和、舒适、尊重、隐私的环境氛围

### ■ 4. 有效防范医院感染：防止交叉感染

维护分娩的正常性  
体现人文关怀  
时刻关注而不被打扰

# 产房建设：标准与要素

---

## ■ 产房面积要求

- **缓冲区**，面积不小于20平方米。
  - **独立小产房**，每间面积不小于25平方米，内设有独立的卫生间和沐浴间。
  - **大产房**，即设置为两张及以上产床的分娩室，每张产床使用面积不少于20平方米。
  - **LDR/LDRP**房间的推荐面积为28平方米。
- 

——助产技术服务机构（二、三级医院）产科质量考核评分标准（综合各省市指标）

# 产房建设：标准与要素

---

## ■基本设施

- 检查床、待产床、产床、婴儿床、体重计、听诊器、血压计、冷暖空调、供氧设备、抢救台、消毒设备、洗手设备、独立卫生间、电冰箱……
  - 有条件配置：淋浴房或浴缸；分娩球等支持工具
-

# 产房建设：标准与要素

---

## ■二级医院产科必备设备：

■多普勒胎心仪、骨盆测量器、胎心监护仪、电动吸引器、新生儿复苏设备、新生儿远红外辐射抢救台、温箱、胎头吸引器、产钳、穿颅器、刮宫包、简易手术包、剖宫产包、静脉切开包、阴道手术包、阴道镜、多功能监护仪、健康教育基本设施和材料、门诊和病房各配专用电脑并能够上网……

---

# 产房建设：标准与要素

---

## ■三级医院产科必备设备：

- 呼吸机、彩超、宫腔镜、移动式X光机

## ■院内必备设备：

- 恒温箱、血气分析仪、蓝光箱、听光筛查仪、心电图、显微镜、生化监测仪

---

# 产房建设：标准与要素

---

## ■ 基础设施管理

- 有调温、控湿设备，温度保持在24-26℃，湿度以50-60%为宜，新生儿复苏台温度在30-32℃
  - 各房间应设足够的电源接口，上下水道，便于使用
  - 水龙头采用非手触式(脚踏式、肘式、感应式)
  - 室内配备动态空气消毒装置
-

# 产房建设：标准与要素

---

- 抢救设备和急救药品：
    - 设备**完好率达100%**，固定位置，定期检查维护。
    - 药品在**有效期内**、摆放规范、随手可及，随时可用，及时补充和更换。
    - 有与胎儿**数量相同**的新生儿复苏设备
  - 至少有一间可以完成紧急剖宫产的产房
    - 有效应对紧急情况
      - 建立产科急救中心（**一键呼叫**）
      - 至少有一间手术产房或至手术室的**便捷通道**
-

# 产房建设：标准与要素

---

- **消毒隔离：分娩室设置符合医院感染管理规范要求**
    - 医院分娩室设置应符合卫生部医院感染管理办法和医院感染管理规范的要求，布局合理。产房相对独立，周围清洁无污染源，并与产科病房、新生儿室及手术室相邻。分娩区与其他部门间应有缓冲区，必须设立污物专用通道。具体分为缓冲区、清洁区、无菌区、分娩区、污物区。
    - **大产房格局下必须设隔离产房**，用来接待和处理患有感染性疾病的孕产妇的分娩。待产和分娩可在同一室内完成；**独立小产房格局不必另设**。
-

# 产房建设：标准与要素

---

## ■ 分区及功能

- (1) **缓冲区**：分娩区与外界之间的地带，内设更衣室、换鞋处。
  - (2) **清洁区**：设有规模及功能相当的待产室、预处理室、医护工作站和办公室、库房等。
  - (3) **无菌区**：根据规模大小，设无菌物品存放柜或无菌物品存放间。有条件的医院，还应设置与消毒供应中心相通的无菌物品专用传输通道。
  - (4) **分娩区**：设刷手间、卫生间、沐浴间、分娩间。有条件的医院还应设有至少一间独立的手术室或有到达手术室的快速通道。
  - (5) **污物区**：污物处理间及污物专用通道。每间分娩室必须有一扇通向污物通道的门，用来传输分娩过程中使用过的物品和产生的垃圾，然后在污物处理间集中处置。
-

# 产房建设：标准与要素

## ■ 关于产房分区的争议

### ■ 传统的大产房模式下

- 一直沿用“三区两通道”（即清洁区、污染区、无菌区，清洁通道、污物通道）模式，且分娩室被划规在无菌区内 ❌，按手术室标准管理，**阻碍**孕产妇家属进产房。

### ■ 现代独立小产房模式下

- 独立空间，允许家属进产房
- 一名产妇使用（人性化）
- 责任助产（一对一），避免交叉感染（**优势**）

医院感染管理的目的是防止交叉感染。交叉感染的途径是病人与病人、医护人员与病人、环境与病人间的交叉。小产房在一个相对独立的空间，相对的时间段，只供一位产妇使用，避免了产妇之间的交叉；如果推行责任制助产，由固定的助产人员为一个孕产妇服务，固定的陪伴者，同时做好手卫生，就避免交叉；在一个孕产妇完成分娩后，进行终末消毒处理，就避免了环境的交叉。小产房具有不容置疑的医院感控制优势——现代产房的分区应被重新定义。

# 产房建设：标准与要素

---

## ■关于产房按手术室标准管理的争议

### ■产妇与手术病人的区别

- 手术病人生理活动处于限制状态，且有诸多生理需求，如饮食、如厕等。

### ■分娩与手术的区别

- 手术时限相对较短而分娩时限长很多
- 分娩是一个正常的生理过程，不是无菌手术

- 观念**偏差**：院感控制要求产房保持手术室一样的无菌环境，给产妇分娩活动及陪伴造成诸多障碍……

- 管理误区：透过制度的条条框框，理清医院感染控制的本质
-

# 产房建设：标准与要素

---

## ■ 人力资源配置

- “世界需要助产士，现实比以往更甚”、“助产士拯救生命”是2009年以来“国际助产士日”的主题。有资料表明，助产专业的缺失和助产士的严重不足是剖宫产率居高不下的重要因素之一。
- 助产士人力资源配置是否合理，直接关系到母婴安全。

## ■ 配置原则

- 既能满足助产岗位工作需要、保障母婴安全及助产工作安全需要，又能与所在医疗机构或分娩中心的规模相适应，达到人力资源的有效利用。
- 

## 配置标准？依据？合理性？科学性？

科，程也。从禾，从斗。斗者，量也。——《说文》

# 产房建设：标准与要素

---

## ■产房规模设定

- 产房的设定及助产士的配置多凭经验和医院条件设定，现有的可查阅的标准也十分零散，没有科学的配置标准和核算依据。
- 医院产房数量的确定，必须结合医院级别、产科规模、分娩量综合考虑。

■鉴于产科医学内涵外延的变化，产科规模与产房规模的同一性正逐步被打破。科学地估计产房及产床配置数量的方法，需根据分娩量、经济和空间上的预算、对将来可能出现的情况的充分预估……

---

小结：产房建设标准与要素

**理性设计：**功能、标准、管理；**人文思考：**干什么用？谁用？

---

# 产房建设：标准与要素

- 现代化的医学技术——带给我们的思考
    - “……我们能够探测月球、预报天气、画出人类的基因图谱、克隆动物……但是我们找不到一个安全无痛、接近自然的设计的生孩子的办法……”
-

# 产房建设：标准与要素

## ■关于“现代化”的思考

现代产房=现行产房+ICU.....

■现代化设备配置

■现代化严格管控

■现代化技术配套

## ■“人”？！

■生命与心灵

现代化，是一个“集大成”的过程，它具体表现为“心灵、技巧、管理、环境”的严整多层、协调变迁的集成过程。

# 思考：环境与人文……

---

## ■ 孕产妇怎么想？

### ■ 她们想要什么样的产房？

一项研究发现这些即将成为父母的人有以下这些喜好：

- ✓ 在私人房间内有可活动的空间。
- ✓ 能让阳光照进来，有种开阔和广大的感觉。
- ✓ 活动的家具而非是固定的。
- ✓ 饰物较多的房间，看起来更有家的气氛，而非是一机构的气氛。
- ✓ 头侧的墙壁外观上看起来是不起眼的，而非临床型的。
- ✓ HCI还得出结论认为女性较男性在参观时能更加迅速地注意到内部的装修。

---

记住：在以家庭为中心的計劃中，舒適和裝飾是  
最為重要的，它們是不可替代的。

——HealthCare Innovations (HCI)

# 环境中彰显人文——

## ■ 产房环境与干预……

## 人性化观念彰显与现实冲突

……既觉欲产，不得喧哄；人力杂乱，大小惶惶，惊动产妇。若坐婆拙，不能体候……多端下手，惊动伤早，则横、倒之忧从此而致也。

——《将护孕妇论第二》

“凡产妇第一不得匆匆忙怕，旁人极须稳审，皆不得预缓急及忧悒，忧悒则难产。”

“凡欲产时，特忌多人瞻视，若众人看之，无不难产耳。”  
“产母房中，止令稳婆一、二人，紧闭门户，勿使杂人往来，更禁无事询问，大惊小怪，不可多人喧哄惶惶”

——《备急千金要方·卷二·妇人上》

# 思考：环境与人文……

---

- 是产妇分娩的场所
    - ✓ 分娩是正常的生理过程
    - ✓ 能满足产妇基本生理需求
    - ✓ 产妇要有人关心和帮助
  - 是新生儿诞生地
    - ✓ 能满足新生儿的基本需求
  - 人文化体现
    - ✓ 改“几号房在分娩”为“某某在几号房”；去标签：“隔离产房”
-

# 环境中彰显人文——

---

- 让家属及陪伴者进产房……
  - 让产妇不害怕……
  - 让新生儿不受伤害……
  - 让大家知道产房发生的故事……

---

《易》曰：天地之大德曰生，则知在天地之间以生育为本，又岂因生产而反危人命乎？——徐岩春主编《妇人大全良方译注》中国人民大学出版社

# 环境中彰显人文——

---

- 在产房建设时充分考虑“使用者的感受”
    - 产房有足够的空间供产妇活动、产房与新生儿互动、容纳该进产房的人（包括助产士、陪伴者和急救人员）
  - 注意细节
    - 声、光、色彩
    - 内饰
- 

服务境界：“时时关注而不打扰”

# 环境中彰显人文——

---

- 产房是产妇舒适、安全、有尊严的分娩场所，也是新生命的诞生地
  - 产妇在此“升格”为母亲
  - 胎儿在此“成为”新生儿
- 助产士是生命过程及新生命的“守护者”和“见证人”
- 医学是“常备不懈”：满足急救需要的“生命方舟”……

---

医学居于科学与人文之间，是最人文的科学，最经验的艺术，并且是最科学的人文——  
——美国学者佩里格利诺（Edmund D. Pellegrino）

医学的本质就是人学，需要人文精神的滋养。 ——诺贝尔医学奖获得者S. E. Luria

# 思考：环境与人文

---

现代化产房建设的最佳实践： LDR产房

---

人性化观念彰显与现实冲突  
现实与梦想有多远.....?



让我们重拾对生命的虔诚、敬畏与感恩，  
将我们的技术与爱心献给即将分娩的母亲！

**谢谢聆听！**