

# 院感预防控制手册

长沙妇幼保健院

# 医院感染预防控制手册

江苏工业学院图书馆  
藏书章

长沙市妇幼保健院  
一九九六年

# 目 录

第一章	医院感染管理	1
第一节	医院感染管理委员会职能	1
第二节	医院感染管理专(兼)职人员职责	1
第三节	各科医生对医院感染病例填报的质量控制	2
第四节	各科消毒隔离措施的质量控制	3
第五节	医院感染的概念	3
第六节	医院感染的监测	5
第七节	消毒灭菌和环境卫生监督的质量控制	7
第八节	“医院感染”专业知识的在职教育	11
第二章	重点科室医院内感染的预防和控制	12
第一节	手术室	12
第二节	待产室、分娩室及产后的监护	13
第三节	新生儿加强监护室(NICU)	16
第四节	病室治疗室	17
第五节	换药室	17
第六节	供应室	19
第三章	其他	24
第一节	抗菌药物的合理应用	24
第二节	液体化学消毒剂使用规范	34
第三节	隔离技术与种类	42
第四节	常见感染性疾病隔离方法与期限	47
第五节	各种微生物学标本的收集	52

## 第一章 医院感染管理

### 第1节 医院感染管理委员会职能

(一)确定医院感染的控制指标,审核医院感染预防和控制规划,督促医院感染管理条例的贯彻执行。

(二)对医院感染决策性问题进行讨论和决定。

(三)定期召开会议或根据紧急情况随时召开会议,研究医院内感染的现状和解决存在的问题。

(四)接受有关预防和控制医院感染的业务和管理咨询。

(五)考评医院感染管理效果,包括评议、检查医院感染科的工作质量和各科室对医院感染的监测和控制效果。

### 第2节 医院感染管理专(兼)职人员职责

(一)医生的职责:

- 1、负责起草医院感染的预防和控制规范及医院感染管理条例。
- 2、掌握医院内的感染疫情,组织和设计流行病学调查,制定初步控制措施,保证医院内感染的监控工作具有科学性和实用性。
- 3、掌握医院内常见病原菌抗生素的敏感程度,向药剂科提供购药信息,并提出医院内抗生素使用的管理措施。
- 4、负责医院感染管理委员会的准备工作,定期向全院公布本院医院感染监测结果和控制的效果。
- 5、参加危重感染病人的临床会诊,必要时作感染超前监测。
- 6、根据工作需要设计各种表格,并整理汇总资料进行统计分析。
- 7、负责全院医务人员有关医院感染知识的在职教育。

(二)护士的职责

- 1、负责全院各科室的医院感染病例的查询、登记,并整理汇总上报。
- 2、建立和管理各科室的消毒隔离措施。

3、发现医院感染流行疫情时，进行流行病学调查，协助各科室建立控制流行的方案。

4、学习和完善各项消毒灭菌措施的效果检测的实验方法，以便掌握对消毒灭菌措施进行质量控制的技能。

5、向药剂科和供应室及时提供消毒、灭菌质量监控信息，以对全院消毒和灭菌措施进行共同管理。

(二)检验员的职责：

1、负责常规的医院感染监测中的各种标本的微生物学检验。

2、负责医院爆发流行性感染时的流行病学调查中的微生物学标本检查。

3、配合医院感染管理中临床漏检标本的检查。

4、定期总结医院中菌株的分布及其药敏试验结果，向临床医生提供信息。

(四)各科室监控护士的职责：

1、负责本科室消毒隔离工作。

2、负责本科室对医院感染监测和控制管理条例的贯彻执行。

3、协助和督促医生举报医院感染的病例和送检标本。

4、负责本科室的医院感染知识宣传。

### 第3节 各科医生对医院感染病例填报的质量控制

项 目	应得分	评 分 方 法
医院感染病例及时填报（48小时内）	10	漏报一例扣2分
医院感染病例的诊断学检查（血、尿、粪培养或常规及胸片、B超等）	6	漏检一例扣2分
医院感染死亡病例的死因分析（直接、间接）	4	漏填一例扣2分
抗生素的合理使用（按药敏用药和正确的经验用药）	10	不合格者每例扣2分



## 第4节 各种消毒隔离措施的质量控制

项 目	应得分	评 分 方 法
消毒剂的微生物学监测	6	不合格者，每份标本扣2分
医务人员手的卫生学监测	4	细菌数超标者，每人扣2分
物体表面（治疗桌、治疗车、换药车等）卫生学测检	4	细菌数超标者，每份标本扣2分
压力蒸汽灭菌器的生物指示剂检测	6	不合格者扣6分

## 第5节 医院感染的概念

医院感染又称医院内获得性感染，即是病人在住院过程中得到了某种感染，而在其入院时并未有这种感染；这种感染可以在住院中发生，也可以在出院后发生。常见的医院感染有肺部感染、手术切口感染、泌尿生殖系感染、肠道感染和病毒性肝炎等。

要区别感染性疾病是从院外带来的，还是从医院中获得的，就应从感染性疾病的特点来分析。感染性疾病是由微生物（包括细菌、真菌、病毒、衣原体、支原体、立克次体等）所引起的疾病。微生物进入人体只有在人体某个部位定居下来，并生长繁殖到一定程度，战胜人体防卫功能才能发生疾病。从微生物进入人体到人发生疾病这段时间称为潜伏期。很多疾病潜伏期就能排出微生物，但无疾病表现，不易为人们注意进行预防，而造成疾病传播，例如甲型肝炎。不同的感染性疾病，有不同长度的潜伏期，根据每种感染所特有的潜伏期来区分社会获得性感染和医院内感染。举例来说，肺炎的潜伏期一般为3天，因胆结石病住院的病人，入院时经放射科照片无肺炎，住院3天后出现发热咳嗽，第7天胸部照片有肺炎，这位病

人所得的肺炎称医院内肺炎；若病人发热咳嗽在入院的1—3天，则考虑为入院前所感染，到医院中才发病，属社会获得性感染。甲型肝炎的潜伏期最短为15天，平均为30天，因肺炎住院的病人，以往从未得过肝炎，出院30天内出现眼睛发黄和血清转氨酶升高，则考虑为医院内获得的甲型肝炎，出院后发病。

从医院获得感染的人以住院病人为主，但陪护家属、医务人员、门诊急诊病人和探视者均可得医院感染。

(一)对于有明确潜伏期的疾病，自入院第一天算起，超过其平均潜伏期后所发生的感染即为医院感染。

(二)对于无明确潜伏期的疾病，发生在入院48小时以后的感染即为医院感染。

(三)若病人发生的感染直接与上次住院有关者，亦为医院感染。

(四)在原有医院感染的基础上，出现新的不同部位的感染(败血症除外)或在原有感染部位已知病原体的基础上，又培养出新的病原体，这些均为医院感染。

(五)新生儿在经产道时发生感染亦为医院感染。

(六)病人在其生命任何时期(包括胎儿期)所获得的潜在性感染，在后来住院中因治疗措施造成了机体免疫功能低下而致使潜在体内的病原体活化而出现的显性感染，属于医院感染。

(七)下列情况不应看做医院感染：

1、在皮肤粘膜开放性伤口或分泌物中只有细菌的定植，而没有临床症状和体征者。

2、由损伤产生的炎性反应或由非生物性如化学性或物理性的刺激而产生的炎症等。

3、婴儿经胎盘而导致的感染如单纯疱疹病毒、弓形体、水痘病毒或巨细胞病毒感染等，在出生后48小时内出现感染指征不应列为医院感染。

## 第6节 医院感染的监测

医院感染监测是系统地、主动地、连续地观察一定人群中的医院感染发生和分布以及影响感染的各种因素，其目的在于采取预防控制措施，减轻或消除各种感染的危险因素和降低感染发病率。

监测的范围和任务：主要对住院病人、医院工作人员和医院环境进行监测，以发现感染病例，明确医院感染诊断，从流行病学的角度进行调查、统计、分析、报告及反馈医院感染资料。

医院感染监测的类型分全面综合性监测和目标性监测两类。

### 一、监测方法

(一)向全院医护人员讲解医院感染监测工作的意义、内容、方法、步骤，动员他们积极参与医院感染监测和控制工作。

(二)将医院感染的诊断标准发给科室医生，使之依照标准发现和报告医院感染的病例。

(三)各科室(病房)指定一位兼职感染监控护士协助和督促医生发现和上报医院内感染病例。

(四)各科室(病房)发现病例后，向医院感染监控科或专职监测医生、护士报告，并由专职人员填写医院感染病例登记表。

### 二、医院感染病例的发现和登记

(一)专职感染监控人员，每天到病房巡视，发现新的感染病例进行登记，并对其隔离、诊断项目的执行和抗生素的使用进行检查。3~5天为一周期，务必查完本人所负责病床的病人。

(二)每天去临床微生物室查询送检标本及阳性结果并进行登记。

(三)必要时到放射科和超声波室查询阳性结果。

### 三、医院感染监测的内容

#### (一)发病率

发病率是指在一定的时期内，处在一定危险的人群中新发病例频率。

计算公式为：

$$\text{发病率}(\%) = \frac{\text{新发病例数}}{\text{处于危险中的人群人数}} \times 100\%$$



## (二) 现患率

现患率是指在一定时间内，处在一定危险人群中的实际病例频率。计算公式：

$$\text{现患率}(\%) = \frac{\text{实际病例数}}{\text{处于危险中的人群人数}} \times 100\%$$

具体方法：

- 1、确定调查范围(医院或科室)。
- 2、统一调查标准(诊断标准)。
- 3、培训调查人员。
- 4、所调查的住院病人尽量不遗漏，要逐个登记。
- 5、实查率不能小于应查人数的90%。

## (三) 漏报率

医院感染病例发现及登记，常低于实际数，即产生漏报现象。监测专职人员应定期进行漏报率调查，以评价监测质量和更改不实之处。

方法：

- 1、漏报率调查采用回顾性调查的方法。
- 2、调查时间以月为单位。
- 3、调查月份确定后，对该月全部出院病例进行调查。
- 4、以原订的医院感染标准为依据，检查每份病历是否发生医院感染。
- 5、对发生感染的病历进行登记，然后将登记表上的病例与该月上报病例核对，凡在该月上报资料中没有的病例为漏报病例。计算公式：

$$\text{漏报率}(\%) = \frac{\text{漏报病例数}}{\text{已报病例数} + \text{漏报病例数}} \times 100\%$$

## (四) 送检率

医院感染诊断主要依靠临床症状、体征和实验室检查结果。临床症状及体征往往由于免疫功能低下而不典型，因此，实验室和其他辅助性诊断检查就显得非常重要，为了提高医疗质量，对送检情况应定期检查，即送检率。

### 1、检查内容:

(1)病原学检查,包括病原体直接检查、培养、抗原抗体的检测等。

(2)其他检查,包括X线、超声波、CT扫描、内窥镜、组织活检、针刺抽吸物检查等。

### 2、检查方法:

(1)调查时间以月为单位。

(2)对该月医院感染的病例进行检查。

### 3、计算公式:

$$\text{送检率}(\%) = \frac{\text{已检病例数}}{\text{应检病例数}} \times 100\%$$

## 第7节 消灭灭菌和环境卫生监督的质量控制

### 一、灭菌方法的质控

化学指示卡,于121℃时即变色;且在持续10分钟、20分钟、30分钟时各显不同颜色,每个消毒包上应贴化学胶纸。每月用含嗜热脂杆菌芽胞的滤纸片检测高压蒸气灭菌效果(每片含嗜热芽胞杆菌 $10^5$ 个,121℃15分钟可杀灭)。菌片检测有效期限平均三个月。新的高压蒸气设备使用前必须用菌片检测。

### 二、消毒剂的质量控制

(一)在一支无菌试管内加入9ml的营养肉汤培养基(测定含氯消毒剂用)或含有吐温80的营养肉汤培养基(测定含有阳离子表面活性剂的消毒液用)。

注意:此方法用于使用中的消毒剂细菌含量的监测,药库进药时则需要标准菌片,每片为 $10^5 \sim 10^6$ cfu加入1ml消毒剂中。

(二)用无菌吸管取出待检的消毒液1ml,加入上述试管内。

(三)在1小时内送到化验室用无菌滴管(1ml含50滴)取出以上混合液1ml在2只营养琼脂平板表面上各加10滴。

(四)于30℃~37℃孵育3天,另一只孵育7天;观察有无细菌生长。如其中任一平板上生长5个以上的菌落则表示检品不合格。

### 三、物体表面和医务人员手细菌污染的监测

#### (一) 25cm<sup>2</sup>细菌定量采样皿培养法:

1、使用时将采样皿去盖，在待测物品上直接接触10秒钟后加盖(采样4皿为一样本，每一样本面积不得少于100cm<sup>2</sup>)。

2、将采样皿置35~37℃温箱培育18~24小时，直接细菌计数(细菌个数/cm<sup>2</sup>)和分离鉴定细菌。

#### (二) 棉拭子涂擦法:

对物体表面采样时，将内径为5×5cm<sup>2</sup>的灭菌规格板放在被检物表面，用浸有灭菌生理盐水的棉拭子，在规格板空心处涂抹10次(往返为一次)；移动规格板，按同样方法涂抹采样，连续采样4次(采样4次为一样本)。将棉拭子放入装有10毫升的灭菌生理盐水的采样管中。送实验室进行培养鉴定细菌和细菌计数。

对医护人员手指采样时，将浸有灭菌生理盐水的棉拭子在医护人员右手每个手指掌面往返涂抹1次(约25cm<sup>2</sup>)，将棉拭子放入装有10毫升灭菌生理盐水的采样管内。进行培养鉴定细菌和细菌计数。

#### (三) 质量标准:

1、各科病房的物体表面(除地面外)和医护人员的手的细菌学检测，细菌总数不超过5个/cm<sup>2</sup>，并未检出致病菌为消毒合格。

2、母婴同室、新生儿室、儿科病房物体表面和医务人员手指，不得检出沙门氏菌及其他致病菌。妇产科病房物体表面不得检出绿脓杆菌。

3、凡经消毒后的医疗用品不得检出病原微生物。凡灭菌后的用物不得检出任何微生物。

### 四、空气中细菌含量的监测:

(一) 平皿暴露法: 将普通营养琼脂或血琼脂平皿，放在室内四角及中央5个采样点上，将平皿盖打开叩放于平皿旁，暴露15分钟，盖好。置37℃温箱培养24小时观察结果，并计数5个平皿中的平均菌落数。

$$\text{细菌数}/\text{m}^3 = N \frac{100}{A} \times \frac{5}{T} \times \frac{1000}{10} = \frac{50000N}{AT}$$

A = 平皿面积(cm<sup>2</sup>)      N = 平均菌落数

T = 平皿暴露于空气中的时间(分)

(二)空气微生物监测仪(JWL-Ⅱ型)属裂隙采样器, 采样时空气先进入机器内, 然后通过细缝撞击于特制的塑料平皿培养基上, 空气流量为25升/分。一般在室内四角及中央距地面一米处采样(房间小于10m<sup>3</sup>者可在里、中、外3点采样)。采样时间为1~2分钟。采样后的平皿置37℃温箱培养24小时观察结果, 并计算5个采样点的平均菌落数。计算公式:

$$\text{细菌数}/\text{m}^3 = \frac{\text{平均菌落数}}{\text{每分钟采气量(L)} \times \text{采样时间(分)}} \times 1000$$

(三)空气微生物采样器:它是利用叶片旋转产生离心力, 使空气撞击特制的塑料条(有普通琼脂)上。空气流量是40升/分。采样时间1分钟。采样要求同上。其结果计算方法如下:

$$\text{细菌数}/\text{m}^3 = \frac{\text{培养条上的菌落数}}{\text{采样时间}} \times \frac{1000}{40}$$

(四)质量标准:

1、各科室、门诊空气中细菌总数不得超过500个/m<sup>3</sup>, 未检出致病菌为消毒合格。

2、手术室、产房、母婴同室的空气中细菌总数不超过200个/m<sup>3</sup>, 未检出致病菌为消毒合格。

3、外科、妇科不能检出绿脓杆菌; 母婴同室、新生儿病房、产房不能检出沙门氏菌属及其他致病菌。

五、紫外线消毒质量控制:

(一)紫外线强度仪测定法:

1、方法:

将紫外线强度计离紫外线灯管正中垂直1米处, 开灯照射5分钟后, 读出强度计指示表中数据。

2、标准和注意事项:

(1)新管(30W)不低于100 μW/cm<sup>2</sup>, 使用中的旧管在70 μW/cm<sup>2</sup>以上才符合要求。

(2)每10平方米面积室内必须安装30W灯管一支，每半年用紫外线强度计检测一次。在使用过程中，应保持紫外线光源表面的清洁。用紫外线消毒室内空气时，房间内应保持清洁干燥，减少尘埃和水雾。温度低于20℃或高于40℃，相对湿度大于50%时应延长照射时间。用紫外线消毒物体表面时，应使照射表面受到紫外线的直接照射，且应达到足够的剂量。在有人工作环境中，不能使紫外线光源直接照射到人，臭氧的浓度不得超过0.3ppm。

## (二)紫外线强度与消毒剂量的指示卡监测法：

### 1、使用方法：

(1)测定强度：将卡片置于紫外线灯管垂直下1米的中央处，将有图案一面朝向灯管。照射1分钟，图案正中八角涂层由白色变成为粉红色，使之与灯管强度色块直比，即可测知所照射的强度。

(2)测定消毒所需照射剂量：指示卡置于紫外线灯下2米中央处，将有图案一面朝向灯管，照射40分钟~1小时，当八角形涂层的颜色与“空气消毒(细菌繁殖体)”色块相同时，则说明所接受的紫外线照射剂量已达到消毒要求。如达不到上述要求则延长时间直到与所需色块相同为止，所需照射时间必须作记录，作为今后照射时间的依据。

### 2、注意事项：

(1)已使用的指示片，久置会褪色。

(2)指示卡应保存于用黑纸包装的盒内，并放入冰箱(4℃)保存。使用时避免阳光直射。

3、要求：灯管每使用60小时(二个月)应作一次强度测定和所需照射剂量的测定，此可作为各病室自控的方法。

## (二)微生物学监测法：

取标准菌片(ATCC9372枯草菌黑色变种、ATCC6538金黄色葡萄球菌、ATCC25922大肠杆菌、ATCC27053绿脓杆菌)于无菌平皿中，然后打开皿盖，在紫外线灯下1米处照射5、10、15、30、60分钟，分别按时取出菌片，放入4.5ml的无菌生理盐水中振荡1分钟，再用接种环取振荡液划平皿培养，作活菌计数，同时以未经照射的菌片做对照。最后计算杀灭率，以评价紫外线消毒效果。

## 第8节 “医院感染”专业知识的在职教育

### 一、新上岗医务人员培训

(一)新分配来院的医护人员在人事科报到后,即由医务科统一组织上岗前培训。内容为:医院感染概念、医院感染诊断标准、医院感染的预防及医院感染监控措施、抗生素使用原则等。

(二)新上岗工人、临时工由护理部组织培训,学习预防医院内感染的规章制度,着重于消毒、隔离中与他们所从事的工作中有关的方面。使其明了各自工作与医院内感染发生的关系和在消毒隔离中的职责。

### 二、医院感染监控员培训

各临床科室挑选有实际工作经验,有威信的护师或护士担任医院感染监控员,学习内容包括:医院感染学基础、医院感染流行病学、微生物学和消毒、灭菌、隔离规范。每半年组织座谈与交流,并学习有关医院感染进展情况。

### 三、其他人员培训

有针对性的举办各种专业知识培训,如医生抗生素学习班,护士的消毒灭菌学习班,行政人员的医院感染管理学习班,清洁工的保洁培训班等。



## 第二章 重点科室医院内感染的预防和控制

### 第1节 手术室

#### 一、布局 and 设置

- (一) 手术室应方便手术，符合无菌原则，以设在较高层楼为宜。
- (二) 手术室内壁表面必须光滑，可用聚脂板或其他适用材料贴面。
- (三) 地面宜用水磨石，并有排水孔，易于刷洗清洁。
- (四) 手术间门窗要紧闭，设双层窗、弹簧门，能防尘、防虫。
- (五) 手术间应有冷热空调装置，温度宜保持在20~25℃，相对湿度50%左右。
- (六) 无菌区与相对无菌区可用门隔开。
- (七) 为了防止手术病人伤口感染，应有净化装置。
- (八) 手术室入口处设卫生处置室。

#### 二、医务人员

- (一) 患有上呼吸道感染及皮肤化脓感染者，禁止入内。
- (二) 进入手术室，必须戴消毒口罩、帽子，更衣、换鞋。
- (三) 尽量减少手术间人员流动，严格控制参观人员。
- (四) 手术室工作人员因事外出，必须换衣或穿外出衣。
- (五) 严格执行刷手、泡手、穿衣、戴手套等各项无菌操作规程。

#### 三、监控程序

##### (一) 隔离病人

1、当传染病或感染性病人需要手术时，应进行隔离，有条件设隔离手术间，手术间外应有隔离标志。

2、在室内应有巡回护士，如果需要从外面拿取物品时，应由外面巡回护士送给。

3、术后，手术用过的器械、敷料和各类用物及时消毒处理，并进行手术间地面和空气消毒。

4、离开隔离间前，医务人员的手套和手术衣、帽、鞋应留在手术间，消毒后送洗。

## (二)消毒灭菌和卫生要求

- 1、各种无菌容器中的消毒液，可根据其效能，定期更换和检测
- 2、经常启盖的无菌盒，每周重复消毒灭菌；固定的器材或敷料包定期灭菌，注意更换标记。
- 3、过期敷料或可疑污染物品，应重新灭菌。
- 4、库领各种未经无菌处理的橡胶类、硅管、内固定器械应先用肥皂水清洗干净，如耐热的物品可煮沸10分钟，不耐热的物品用乙醚清洗干净（包括各种导管的内腔）。经处理的各种物品打包后，消毒灭菌。
- 5、无菌手术、污染手术要分室进行。如手术间有限，应先做无菌手术，再做污染手术。
- 6、应有定期的清洁卫生制度，每日、每周、每月，定人、定点、定时做好清洁消毒工作（用具、设备、墙面、地面、空气等）。定期作空气培养，手术室空气中细菌总数不得超过200个/ $m^3$ ，未检出致病菌为消毒合格。

## 第2节 待产室、分娩室及产后的监护

产科病人的护理需要专业技术和设备，为预防院内感染，全体医护人员必须遵守下列规定。

### 一、医务人员

(一)只有经上级批准的专业医务人员才能进入分娩室，专业医护人员包括主治医师、住院医师、助产士、实习护士和分派到儿科或产科的实习医生。经产科医生同意，认为对产妇分娩有帮助者（如直系亲属）可例外进入分娩室，并应按照医务人员要求着装。

(二)凡进入分娩室的工作人员必须在指定地区，更换衣裤及拖鞋，带好帽子、口罩，口罩每次更换，必须罩住口鼻和胡须，头发必须用帽子完全罩好。

(三)接触每个病人前，所有医务人员必须用肥皂或消毒液彻底洗手。

(四)洗手前，要取下手上和手臂上的装饰品。耳环、项链等其他装饰物必须复盖好。

(五)接产前的洗手常规包括:

- 1、首次用0.75%碘伏刷手5分钟。
- 2、每次接生之前再以碘伏刷手3分钟。

(六)除了送病人到产科病室外。产房人员不能穿产房制服到分娩室外。转送病人到其他地方必先穿上隔离衣。

## 二、监控程序

(一)产妇入室除更换全部衣物外,也必须换好拖鞋。个人物品,不准带入室内。

(二)当疑有或已患某种感染的产妇临产时(如沙门氏菌感染、肝炎、单纯疱疹、肺结核、水痘、风疹、化脓性感染灶等病人),其隔离程序是:

- 1、按照医院隔离条例规定,安排到有隔离措施的待产室或待产床。
- 2、如果在待产室接产不合适,可以将病人转移到隔离分娩室或分娩床。
- 3、按照污染手术规定,剖宫产要安排在指定的手术间。
- 4、根据感染种类和医院隔离条例规定,进行产后的清洁和消毒。
- 5、根据医院条件,产后将病人转入原待产室或隔离病房,并采取适当的隔离措施。
- 6、产妇的一切物品单独使用,分娩后,所有布类、器械均用消毒液浸泡单独处理后再分别送洗。
- 7、产妇分娩离开产房后,用杀菌剂擦洗分娩室桌面、地面、并通风。紫外线照射1小时,或用过氧化氢熏蒸。排泄物须用漂白粉处理。
- 8、助产时按规定操作,胎儿娩出后,须更换手套再处理新生儿。新生儿用无菌巾保护直接送隔离婴儿室(隔离床)。

## (三)新生儿

- 1、可能需要观察或隔离的婴儿不要放入多人间母婴同室,而从分娩室直接入新生儿隔离室。
- 2、如条件允许产妇独处,可在单人房内母婴同居。
- 3、院外出生的新生儿,通常收入新生儿监护病室观察。

## (四)产后

- 1、已患或疑患感染的产妇,在产科病室进行隔离。