

规范手卫生与物品消毒 有效防控妇产科医院感染

孕产妇分娩后免疫力降低，新生儿免疫功能尚未完善，极易受病原体侵袭，诱发产褥感染、切口感染、新生儿呼吸道感染等问题，故妇产科往往是院感防控的重点科室。但大多数院感可通过规范手卫生与物品消毒等措施规避，从源头筑牢母婴安全防线。

规范手卫生， 筑牢院感第一道防线

手是病原体交叉传播的首要媒介，也是妇产科院感防控的第一道关口。妇科检查、产后创面护理、新生儿抚触、脐部护理等核心操作，均直接接触患者创面、黏膜及新生儿娇嫩皮肤，若手卫生落实到位，手部残留的细菌、病毒会直接引发接触性感染。临床多数隐性院感，都源于洗手流程简化、关键时机漏洗等不规范行为。

具体来说，医护人员需全程规范执行“七步洗手法”，在接触患者、无菌操作、接触分泌物及污染物品后及时洗手消毒，同时引导孕产妇及家属在哺乳、触碰伤口、接触新生儿前清洁双手，避免交叉污染。合理规范使用手消毒剂，平衡消毒效果与皮肤保护，常态化落实手卫生标准。

诊疗器械消毒， 阻断媒介传播风险

妇产科诊疗器械多直接接触患者体腔与创面，消毒不彻底是院感高发的重要隐患。阴道窥器、产钳、缝合器械等复用器械若残留血液、分泌物，会滋生大

量致病菌，再次使用时极易引发交叉感染。一次性器械储存不当、违规复用等不规范操作，也会大幅提升院感风险。

临床需严格落实器械分级灭菌管理制度，分类规范处置各类器械。侵入式复用器械必须经过清洗、灭菌、存放全流程标准化处理，采用高压蒸汽灭菌方式确保完全无菌；普通辅助器械每日擦拭消毒、定期深度消杀；器械存放环境保持干燥洁净，使用前核查灭菌标识与有效期，杜绝不合格器械投入使用。

环境物品消毒， 净化诊疗环境

妇产科产房、病房人流量大，门把手、床栏、诊疗台面等高频接触物品易积攒致病菌，形成污染死角。孕产妇长期卧床、新生儿免疫力薄弱，长期处于不洁环境中，极易诱发皮肤、会阴及呼吸道感染。

科室需建立常态化环境消杀机制，实行分区精细化消毒。产房、手术室、新生儿监护区为重点防控区域，每日定时开展空气与物体表面消毒，患者出院后严格落实终末消毒，彻底清除残留污染物。



病房高频接触部位定时消毒，及时清理污物、保持地面洁净，常态化开窗通风，抑制病原体滋生，全面净化诊疗休养环境。

耗材与生活用品消毒， 填补防控漏洞

医用耗材和母婴生活用品是院感防控中极易忽视的细节漏洞。产妇护理垫、无菌纱布及新生儿包被、衣物等用品，直接接触母婴私密部位与娇嫩皮肤，一旦储存不当、遭受污染，极易诱发局部皮肤、黏膜感染，成为隐性感染源头。

日常需细化耗材与生活用品管理规范，全程把控储存、消毒、使用各环节。医用耗材分类存放于无菌区域，严守使用有效期，开封后及时规范使用，防止暴露污染。母婴用品严格执行专人专用制度，杜绝共用毛巾、脸盆等物品，新生儿被褥定期曝晒消毒，产妇护理耗材一次性使用、及时更换，以精细化管理补齐防控短板。

岳阳县妇幼保健院 罗淑玲

重视宫颈癌一级防护 从根源上阻断病毒感染

在所有女性恶性肿瘤中，宫颈癌的发病率极高，严重威胁女性生殖健康，但幸运的是，宫颈癌是目前唯一病因明确、可提前预防的恶性肿瘤。相比于后期治疗，宫颈癌的一级预防和定期筛查，是阻断病变、守护女性健康最有效、最关键的手段。本文将全面为大家科普宫颈癌的相关常识，帮助广大女性远离宫颈癌。

宫颈癌是唯一病因明确的 恶性肿瘤

不同于其他恶性肿瘤，宫颈癌的发病原因明确，99%以上的宫颈癌均由高危型人乳头瘤病毒（HPV）持续感染引发。HPV广泛存在于生活环境中，女性一生中感染 HPV 的概率高达 80% 以上，但绝大多数免疫力正常的女性，可通过自身免疫系统在 1~2 年内自行清除病毒，不会引发病变。只有当高危型 HPV 持续感染，无法被身体清除时，会持续侵袭宫颈上皮细胞，造成细胞异常增生、病变，在历经低级别病变、高级别病变后，最终发展为宫颈癌。但这个病变过程十分漫

长，通常需要 5~10 年，为临床筛查、提前干预、阻断癌变提供了充足的时间窗口。早婚早育、多产、性生活紊乱、免疫力低下、长期炎症刺激、健康意识薄弱的女性，属于高危发病群体，主要集中在 25~55 岁的育龄及中年女性，近年来呈现年轻化趋势。

不同年龄段的筛查方式不同

宫颈癌防控的核心是早筛查、早发现、早干预。定期筛查能精准捕捉宫颈微小病变，在癌变前彻底阻断病情发展，是性价比最高的防癌方式。医学指南明确规定了女性适龄筛查标准，不同年龄段筛查方案精准适配，无需过度检查，也绝对不能漏检。

25 岁以上有性行为的女性，每 3~5 年接受一次子宫颈癌筛查，重点人群为 35~64 岁女性；25~29 岁女性，每 3 年进行一次单独细胞学检查；30~64 岁女性，每 3 年做一次细胞学检查或每 5 年做一次高危型 HPV 检查，条件允许者可每 5 年进行一次细胞学和 HPV 联合筛查；65 岁以上者，如过去 10 年筛查结果均

为阴性，可不再进行筛查。

一级防护从根源上阻断感染

相比于发现病变后的二级干预，一级预防是从根源杜绝宫颈癌发病的核心手段，也是适龄女性最该坚持的防护方式，主要包括疫苗接种、生活防护、免疫力提升三大核心。

HPV 疫苗是目前唯一可预防癌症的疫苗，能针对性阻断高危型 HPV 感染，从根源降低宫颈癌发病风险，遵循“越早越好、尽早防护”的原则，9~14 岁无性生活的女性为推荐接种人群，保护效果最优；已有性生活的适龄女性，无论是否感染 HPV、是否有宫颈炎，均可接种，依然能获得有效防护。其次是规范私处防护与日常卫生习惯，避免过早性生活、多个性伴侣，做好经期、产后防护，杜绝不洁接触，日常保持私处清洁干燥，不滥用妇科洗液，避免长期熬夜、过度劳累，造成免疫力持续低下，给病毒可乘之机。

岳阳县妇幼保健院 彭乳燕

孕期甲减莫忽视， 及时干预很重要

妊娠期甲状腺功能减退症，简称孕期甲减，是一种妊娠期常见的内分泌疾病。由于胎儿在早期发育阶段完全依赖母体提供的甲状腺激素，母体的甲状腺功能状态将直接影响胎儿的神经系统发育与智力水平，若孕期甲减未得到及时诊断与干预，将对母婴造成不可逆的损害。

孕期甲减的病因与危害

孕期甲减即孕妇在妊娠期间所出现的甲状腺激素分泌不足或作用变弱的状态，最常见的病因是自身免疫性甲状腺炎（多指桥本氏甲状腺炎），此外，甲状腺手术、放射性碘治疗、碘摄入缺乏或过多、下丘脑垂体病变等，也可引起孕期甲减。

孕期甲减对母婴健康造成的影响是多方面的。对于胎儿来说，甲状腺激素是大脑发育不可缺少的调节因子，特别是妊娠早期，胎儿自身甲状腺还未发育完全，完全借助母体给予，一旦母体患有甲减，可造成胎儿神经智力发育迟缓、出生后认知功能损伤，增加流产、早产、胎儿窘迫和低出生体重的风险；就孕妇而言，甲减可增加妊娠期高血压、胎盘早剥、产后出血等并发症的发生概率，还可能影响产后心理健康，增加产后抑郁风险。

孕期甲减的临床表现与筛查

孕期甲减的症状缺乏特异性，包括极度劳累、畏冷、皮肤干燥发紧、便秘、记忆力减退、情绪低落以及体重异常增加趋势等，难与正常妊娠反应区别，因此，产前筛查十分重要。建议妊娠早期（孕 8~12 周）进行甲状腺功能相关检查，包括促甲状腺激素以及游离甲状腺素水平的测量，对于有甲状腺疾病家族史、既往甲状腺疾病史，或出现相关症状的高危孕妇，要增加筛查频率。

孕期甲减的干预原则与治疗

一旦确诊孕期甲减，要立即进行干预，主要是补充外源性甲状腺激素，常用药物为左甲状腺素钠片，目标是把促甲状腺激素水平维持在妊娠期特异性参考范围内（2.5 毫国际单位/升），具体剂量要根据孕妇体重、孕周和甲状腺功能检测结果而定，同时要定期复查，及时调整治疗方案。治疗过程中，孕妇应严格遵医嘱服药，不可擅自增减剂量或停药，对于有亚临床甲减的孕妇，若促甲状腺激素数值高于妊娠期参考上限，也应考虑治疗，以降低不良妊娠结局的风险。

孕期甲减的管理与随访

孕期甲减的管理是动态的，应根据甲状腺功能随时调整治疗方案，一般在调整药物后每 4~6 周复查一次，稳定后可适当延长复查间隔时间。复查内容除了甲状腺功能指标外，还应留意孕妇的血压、体重、血糖等指标，以及胎儿的生长发育情况。尤其是孕 32 周以后，甲状腺激素的需求会进一步加大，需重视监测并及时调整治疗方案，产后也应继续开展甲状腺功能的评估，根据实际情况决定是否继续用药。

孕期甲减可防可治，关键在于早期识别与及时干预。通过科学合理的筛查策略、个体化的药物治疗以及系统的孕期管理，绝大多数患有甲减的孕妇都能顺利度过妊娠期，娩出健康的新生儿。

常德市第一人民医院 文莉