

儿科护理

操作规程及评分标准

ERKE HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

熊莉娟 吴丽芬 李 力◎主编

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO
GUICHENG JI
PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

护理操作规程及评分标准丛书

HULI CAOZUO

GUICHENG JI

PINGFEN BIAOZHUN CONGSHU

丛书主编◎刘义兰

儿科护理

操作规程及评分标准

ERKE HULI CAOZUO GUICHENG JI PINGFEN BIAOZHUN

主 编	熊莉娟	吴丽芬	李 力	
副主编	李亚农	张元元	何 娇	张焕梅
编 委	曹凤珍	龚志佳	郝 璠	何 娇
	黄 欢	金淑珍	金 婷	康 敏
	李 力	李亚蒙	李亚农	刘 恋
	刘秋莉	舒美玲	汪红萍	魏 蓉
	吴丽芬	杨春雪	杨艳林	张焕梅
	张元元	周亚丽		

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理操作规程及评分标准 / 吴丽芬等主编. — 武汉:
湖北科学技术出版社, 2015. 6

(护理操作规程及评分标准丛书)

ISBN 978-7-5352-7337-6

I. ①儿… II. ①吴… III. ①儿科学—护理学—技术
操作规程 IV. ①R473.72—65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 290788 号

责任编辑:高雅琪 冯友仁

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027—87679486

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13—14 层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:武汉江城印务有限公司

邮编:430013

850×1168

1/32

8.75 印张

235 千字

2015 年 6 月第 1 版

2015 年 6 月第 1 次印刷

定价:18.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

前 言

儿童,这些处在不断发育中的个体,不仅正常解剖生理具有特点,临床疾病的诊治和操作更异于成人。这就对从事儿童保健、疾病康复的护理人员提出了更高的要求。

护理操作是护理行为最直接的表达,科学、精准、熟练的操作是促进患儿疾病康复、减轻痛苦、保障安全的基础。儿科临床操作在近年的发展中也更加完善和趋于人性化。本教材在借鉴国内外儿科护理操作实践经验的基础上,对当前儿科护理工作中常见的护理基础操作、专科护理技术以及重点、难点的护理知识和技能等进行了科学、系统的整理,详细囊括在临床实践中,作为儿科护士必须掌握的操作技术。

《儿科护理操作规程及评分标准》在内容设置上体现双向适应,既符合临床实际操作现状,又体现操作考核的严谨性。比如对患儿隐私的保护和身份确认的重视等。每项操作均以概述、目的、步骤和评分标准、注意事项及附加题的形式,全方位指导临床护理工作者的规范实施,使专科护理技术水平不断提高。由于新材料技术的更新让儿童静脉输液置管的选择途径更广泛;数字化信息的应用使患儿身份核对从人工操作向信息智能化转变;儿童危重病医学(PCCM)的发展对儿童重症护理技术的发展也有极大的推动作用。

同时,新生儿科学作为目前国内 PCCM 中发展最快、最活跃的一部分,临床护理工作更要与时俱进。本教材对中心静脉导管、儿童重症监护技术和新生儿护理技术都尽能而述。

本书由华中科技大学同济医学院附属协和医院临床一线优秀的专职培训教师和管理者共同撰写,在编稿启动前和编写过程中,全体编者通过向同行广泛征求意见,认真听取和接纳建议,多次调研、讨论和反复修改,最终成稿。我们希望本书能成为临床培训、指导、考核的最佳指南。由于编者水平有限,在紧张的编写过程中,难免有疏漏和不足之处,恳请广大护理工作者提出宝贵意见,以便我们在今后的工作加以修正,希望在您的支持和指导下,本书将日臻完善。

编 者

2015 年 1 月



目 录

第一章 基础护理	1
第一节 脐部护理	1
第二节 臀部护理	4
第三节 更换尿布法	6
第四节 药物外渗的处理	9
第五节 协助患儿更衣	12
第六节 奶瓶喂养法	15
第七节 降温毯使用技术	18
第二章 测量	21
第一节 体重测量	21
第二节 身长(高)测量	24
第三节 头围测量	27
第四节 胸围测量	30
第五节 腹围测量	33
第六节 上臂围测量	35
第三章 给药法	39
第一节 口服给药法	39
第二节 肌内注射法	42
第三节 小儿静脉留置针输液法	47
第四节 肛门栓剂给药法	52



儿科护理操作规程及评分标准

第五节 皮肤涂药法	56
第六节 鼻部给药法	59
第七节 PDA 移动输液系统使用法	63
第四章 标本采集	68
第一节 颈外静脉穿刺术	68
第二节 股静脉穿刺术	71
第三节 桡动脉穿刺术	75
第四节 动脉血气针标本采集法	77
第五节 小婴儿尿标本采集法	81
第六节 呼吸道病毒标本采集法	84
第七节 人工气道标本采集法	87
第八节 血糖测量(足跟采血)	91
第五章 中心静脉导管护理技术	95
第一节 脐静脉置管更换敷料	95
第二节 脐静脉置管冲管与封管	98
第三节 中心静脉导管(CVC)更换敷料	101
第四节 中心静脉导管(CVC)冲洗	106
第五节 中心静脉导管(CVC)拔管	108
第六节 小儿三向瓣膜式 PICC 置管术	111
第七节 PICC 更换敷料	117
第八节 PICC 导管冲洗	121
第九节 PICC 拔管	124
第十节 静脉输液港插针	127
第十一节 静脉输液港更换敷料	130



目 录

第十二节 静脉输液港冲洗	134
第十三节 静脉输液港拔针	136
第六章 新生儿护理技术	140
第一节 新生儿暖箱的使用	140
第二节 新生儿辐射式抢救台的使用	143
第三节 新生儿光疗	146
第四节 新生儿持续气道正压通气	149
第五节 新生儿机械通气	152
第六节 非营养性吸吮	156
第七节 新生儿换血疗法	159
第八节 新生儿沐浴法	163
第九节 新生儿游泳	167
第十节 新生儿抚触	170
第十一节 新生儿鸟巢式护理	174
第十二节 新生儿袋鼠式护理	177
第七章 呼吸系统护理技术	180
第一节 氧气吸入法	180
第二节 氧气驱动雾化吸入法	185
第三节 简易呼吸气囊使用术	188
第四节 经口(鼻)腔吸痰术	193
第五节 小儿震动排痰术	198
第八章 消化系统护理技术	202
第一节 鼻(口)饲法	202
第二节 注射器洗胃法	207



儿科护理操作规程及评分标准

第三节 胃肠减压术	211
第四节 肛管排气法	215
第五节 保留灌肠法	219
第六节 清洁灌肠法	223
第九章 泌尿系统护理技术	228
第一节 留置导尿术	228
第二节 腹膜透析术	232
第十章 重症监护技术	236
第一节 心肺复苏	236
(一) 新生儿心肺复苏术	236
(二) 小儿心肺复苏术	240
第二节 小儿除颤技术	245
第三节 机械通气	248
第四节 气管插管护理配合	251
第五节 动脉测压监护技术	254
第六节 中心静脉压监护技术	258
第七节 经皮氧饱和度监测技术	261
第八节 小儿约束术	264
参考文献	267

第一章 基础护理

第一节 脐部护理

新生儿脐部是病原微生物入侵的门户,若脐部护理不当容易引起感染和出血,严重者导致新生儿败血症的发生,危及新生儿的生命。新生儿脐部护理能有效降低脐炎的发生。

【目的】

2%

保持脐部清洁,预防新生儿脐炎的发生。

【操作步骤及评分标准】

93%

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(5分)	(1)新生儿准备:核对新生儿身份(至少同时使用两种身份识别方法,如姓名、出生年月、年龄、病历号、床号等),新生儿沐浴或换尿布后		1
	(2)环境准备:操作环境 26~28℃,关门窗	• 避免新生儿着凉	1
	(3)用物准备:治疗盘、95%酒精、无菌棉签、护脐用品、弯盘、双氧水	• 必要时备云南白药、脐带结扎线、75%酒精	5
	(4)护士准备:衣帽整洁,洗手、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	1



顺序	操作步骤	操作要点	标准分
2. 操作过程 (85分)	(1) 双人核对医嘱		2
	(2) 携治疗卡至床旁, 与家属核对新生儿信息, 包括床号、姓名、性别、住院号, 做好解释, 推新生儿至治疗室		10
	(3) 洗手, 戴口罩		3
	(4) 打开新生儿襁褓, 暴露脐部	• 注意保暖	5
	(5) 评估新生儿脐部	• 有无红肿、渗血、渗液、异常气味 • 脐带结扎线松紧是否合适	10
	(6) 将脐带上棉线轻轻牵拉抬起, 用95%的酒精环形消毒脐带根部及断端2~3次, 再用棉签擦干	• 若有脐带出血, 在消毒后敷上云南白药 • 若脐带结扎线松脱, 应消毒后重新结扎	20
	(7) 用护脐用品包扎脐部	• 松紧以插入一指为宜	10
	(8) 给新生儿穿好衣物	• 注意保暖	5
	(9) 将新生儿推还至母亲身旁, 并核对腕带、胸牌、母亲床号、姓名、住院号。向家属交代注意事项		10
	(10) 洗手, 处理用物		5
	(11) 做好记录	• 记录新生儿脐部情况及处理, 有异常及时汇报医生	5



评分依据

1. 操作速度:10 分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的 20% 扣 1 分;超过 30%~40% 时扣 2 分;超过 40% 时则扣 3 分;如超时达到规定时间 50% 仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣 2 分。
3. 服务态度:操作中应注意保暖,动作轻柔,违反扣 3 分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
6. 操作目的共 2 分,注意事项共 5 分。
7. “临床应用部分”为附加分值,共 10 分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分,题量可设 1~3 题。

【注意事项】

5%

1. 脐部护理时,应严密观察脐部及周围的皮肤有无红肿、渗血、渗液、异常气味,有异常及时汇报医生处理。若结扎线脱落应重新结扎。

2. 新生儿沐浴时应注意保护好脐部,沐浴后及时擦干脐部。
3. 脐带应每日护理一次,直至结痂脱落或二次人工断脐之后。
4. 新生儿使用尿布时注意勿覆盖脐部,以免尿粪污染脐部。
5. 行脐部护理时注意保暖,以防着凉。

【临床应用】

(附加分 10 分)

新生儿脐部出现红肿、渗液时应如何处理?

(张焕梅)



第二节 臀部护理

婴幼儿皮肤细嫩,如被大小便浸湿的尿布未及时更换,尿中的尿素被粪便中的细菌分解,产生的氨刺激皮肤引起炎症。先在接触尿布的皮肤处出现边缘清楚的红斑,以后出现丘疹、水疱和糜烂,甚至继发感染。这样增加了患儿的痛苦,而且也延长了患儿住院天数,加重家长的经济负担。

【目的】

2%

预防红臀发生。

【操作步骤及评分标准】

93%

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(10分)	(1)患儿准备:患儿解大小便哭闹时		1
	(2)环境准备:温暖、舒适、光线明亮。 调节室温至 24~26℃,酌情关闭门窗		1
	(3)用物准备:温水盆,浴巾,40W 鹅颈灯或红外线灯,治疗盘,棉质尿布,植物油(鱼肝油,25%氧化锌软膏)		6
	(4)护士准备:衣帽整洁,洗手、戴口罩	• 遵守医院感染控制要求	2
2. 操作过程(83分)	(1)洗手,戴口罩		5
	(2)核对患儿信息		5
	(3)评估臀部情况	• 根据臀部皮肤破损情况采取不同处理措施	15
	(4)备齐用物至床旁,向患儿家属解释,以取得合作		5



续表

操作步骤	操作要点	标准分
(5)轻度红臀的护理 ①加强预防措施,保持臀部清洁、干燥(10分) ②臀部皮肤涂植物油(10分) ③轻兜尿布(10分) ④在季节或室温条件允许时,可仅垫尿布于臀下,使臀部暴露于空气中(18分)	• 不可用肥皂清洗臀部 • 注意保暖	48
(6)重度红臀的护理 ①备齐用物,核对信息(5分) ②用温水清洗患儿臀部(5分) ③将患儿横放于床上,将清洁尿布垫于臀下,用尿布遮住男婴会阴部,侧卧,暴露红臀部位(8分) ④打开电源,调好灯距(一般距患处 30~40 cm),护士用前臂内测试温,以温热感为宜,两手扶持患儿保持体位,禁止离开,以防意外(10分) ⑤照射时间约 20 分钟(7分) ⑥照射完毕,将蘸有药膏的棉签在皮肤上轻轻滚动,均匀涂药(8分) ⑦更换清洁尿布,盖好被褥(5分)	• 禁用肥皂;用柔软的小毛巾蘸干,避免擦揉 • 注意保暖 • 随时观察皮肤情况	48
(7)处理用物,洗手并记录		5



评分依据

1. 操作速度:5 分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的 20% 扣 1 分;超过 30%~40% 时扣 2 分;超过 40% 时则扣 3 分;如超时达到规定时间 50% 仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣 2 分。
3. 用物缺一项扣 1 分。
4. 服务态度:操作中应注意保护患儿隐私,违反扣 3 分。
5. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
6. 操作程序颠倒一处扣 1 分。
7. 操作目的共 2 分,注意事项共 5 分。

【注意事项】

5%

1. 保持臀部干燥清洁,及时更换尿裤。
2. 选用质地柔软,吸水性强的尿布。
3. 根据患儿红臀情况选用合适的护臀霜。
4. 及时记录。

【临床应用】

(附加分 10 分)

1. 为何臀部护理时禁用肥皂?(5 分)
2. 哪些措施可以预防红臀的发生?(5 分)

(张焕梅)

第三节 更换尿布法

婴儿的臀部皮肤非常娇嫩,易受到尿渍、粪渍的侵害。婴儿大小便后没有及时更换潮湿的尿布,尿液长时间地刺激皮肤;大便后没有及时清洗,其中的一些细菌使大小便中的尿素分解为氨类物质而刺激皮肤,会导致新生儿出现尿布性皮炎,严重时甚至导致皮肤



糜烂、感染而发生败血症。

【目的】

2%

1. 使患儿臀部清洁干燥。
2. 使患儿舒适并预防红臀的发生。

【操作步骤及评分标准】

93%

顺序	操作步骤	操作要点	标准分
1. 操作前准备(13分)	(1)环境准备: 室温 26~28℃, 关门窗		2
	(2)用物准备: 治疗盘、婴儿湿纸巾、棉签, 另备 38℃ 左右温水、小毛巾、纸尿裤、污物桶, 护理记录单	• 必要时备婴儿护臀膏	8
	(3)护士准备: 衣帽整洁, 洗手及修剪指甲	• 遵守医院感染控制要求	3
2. 操作过程(80分)	(1)携用物至新生儿床旁		3
	(2)与家属核对新生儿信息(床号、姓名、性别), 告知家属更换尿布的目的	• 将腕带、身旁卡与家属核对	5
	(3)洗手	• 按七步洗手法	5
	(4)松开下半身包被, 揭开污尿裤, 轻提患儿的双足, 使臀部抬高	• 注意动作轻柔	8
	(5)松解尿裤, 垫于臀下	• 动作轻柔	5
	(6)将臀部残余的大便用婴儿湿纸巾擦净	• 注意更换湿纸巾, 污染的纸巾不可重复擦拭	8
	(7)将污尿裤丢入污物桶内		2



操作步骤	操作要点	标准分
(8)将新生儿抱起,用温水清洗臀部并用小毛巾擦干	• 动作轻柔,注意皮肤皱褶部位	8
(9)轻提新生儿的双足,使臀部抬高,垫干净的尿裤于臀下部		8
(10)用棉签蘸取护臀膏轻涂于臀部,并穿好纸尿裤	• 若为腹泻新生儿,需勤换尿布 • 注意及时清洗臀部,并用护臀膏保护皮肤	16
(11)整理新生儿衣物,处理用物,洗手并记录	• 包被包好新生儿 • 向家属指导如何观察新生儿臀部皮肤情况	12

评分依据

1. 操作速度:10分钟内完成本项操作。操作时间超过规定时间的20%扣1分;超过30%~40%时扣2分;超过40%时则扣3分;如超时达到规定时间50%仍未完成操作,应停止操作,尚未完成项及操作速度项得分全部扣除。
2. 仪表:要求衣帽、鞋、头发整洁并符合要求,戴口罩,指甲长短适宜,不符合标准扣2分。
3. 服务态度:操作中应注意保暖,动作轻柔,违反扣3分。
4. 操作程序缺项或不符合要求按各项实际分值扣分。
5. 操作程序颠倒一处扣1分。
6. 操作目的共2分,注意事项共5分。
7. “临床应用部分”为附加分值,共10分,评价老师可根据情况自设临床实践问题进行考核,按照考生回答情况给予附加分,题量可设1~3题。

【注意事项】

1. 换尿布时动作轻柔、敏捷,避免暴露时间过长。