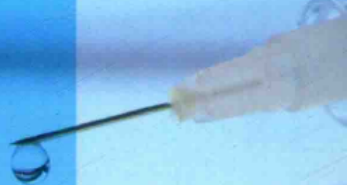


LINCHUANG GEKE HULI CAOZUO GUIFAN YU SHIJIAN

临床各科护理操作 规范与实践

主 编 郑延玲 宋 婕 麦彩玲
葛会娟 王 蕊 杜会萍



临床外科

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

LINCHUANG GEKE HULI CAOZUO GUIFAN YU SHIJIAN

临床各科护理操作 规范与实践

主 编 郑延玲 宋 婕 麦彩玲
葛会娟 王 蕊 杜会萍

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床各科护理操作规范与实践 / 郑延玲等主编. -- 武汉: 湖北科学技术出版社, 2018.1

ISBN 978-7-5706-0061-8

I. ①临… II. ①郑… III. ①护理学—技术操作规程
IV. ①R47-65

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第022997号

策 划: 雅卓图书

责任编辑: 李大林 张波军

责任校对: 李 洋

封面设计: 雅卓图书

出版发行: 湖北科学技术出版社

地 址: 武汉市雄楚大街268号

(湖北出版文化城B座13-14层)

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

电话: 027-87679468

邮编: 430070

印 刷: 济南大地图文快印有限公司

邮编: 250000

880 × 1230

1/16

16.5印张

523千字

2018年1月第1版

2018年1月第1次印刷

定 价: 88.00元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

前 言

随着社会经济的发展和生活水平的提高，人们对护理专业人员的技能提出了更高的要求。与此同时，医学科技的发展使护理新理论、新技术不断涌现并广泛应用于临床，有效减轻了患者负担、缓解了患者病情。实施以人的健康为中心，以护理程序为框架的整体护理模式，要求护士具备更高的人文素质、实践技能、整体护理知识和社会知识，本书正是在这样的背景下编写而成的。

本书首先重点讲述了儿科常规护理技术、重症监护操作技术及儿科常见病的护理等内容，然后分别详细介绍了临床各科常见病、多发病的护理内容，从护理评估、护理实践及健康教育等方面编写了此书。在编写的过程中我们坚持以人才市场需求为导向，以技能培养为核心，坚持尊重学生认知特点、理论知识适度、技术应用能力强等编写特点，涵盖面广，内容实用，详略得当，重点突出，通俗易懂，希望本书的出版对促进广大护理同仁临床工作的规范化、系统化及科学化起到一定作用。

由于参编人数众多，风格不尽一致，而且写作时间和篇幅有限，书中如若存在纰漏和欠妥之处，恳请广大读者给予批评和指正，以便再版时修订，谢谢。

编 者

2018 年 1 月

目 录

第一章 儿科护理技术.....	1
第一节 约束法.....	1
第二节 婴幼儿灌肠法.....	3
第三节 温箱使用法.....	4
第四节 光照疗法.....	5
第五节 静脉采血技术.....	7
第六节 动脉采血技术	11
第七节 经外周穿刺的中心静脉导管置管技术(PICC 置管技术)	16
第八节 中心静脉导管维护技术	20
第二章 儿科急诊输液室治疗和护理	26
第一节 急诊室输液治疗	26
第二节 小儿静脉输液治疗护理需要考虑的因素	28
第三章 儿科各类给药技术操作及风险防范流程	37
第一节 口服给药技术	37
第二节 皮内注射技术	39
第三节 皮下注射技术	42
第四节 肌内注射技术	45
第五节 外周静脉输液技术	49
第六节 结膜囊给药技术	60
第七节 胰岛素泵使用技术	62
第八节 胰岛素注射笔使用技术	64
第四章 儿科重症监护技术操作及风险防范流程	67
第一节 监护仪使用技术	67
第二节 有创动脉血压监测(ABP)技术	70
第三节 中心静脉(CVP)监测技术	73
第四节 小儿心肺复苏技术	76
第五节 自动充气型复苏皮囊使用技术	79
第六节 小儿电复律技术	83
第七节 无创持续气道正压通气技术(鼻塞、面罩、鼻咽部插管)	88
第八节 人工呼吸机应用技术	91
第九节 经气管插管/气管切开吸痰技术.....	96
第十节 腹膜透析技术.....	100
第五章 新生儿重症监护及操作技术.....	106
第一节 新生儿重症监护的特点.....	106
第二节 新生儿重症监护的设备和仪器配置.....	106
第三节 新生儿辅助机械通气.....	110

第四节 新生儿动脉穿刺·····	116
第五节 脐动、静脉插管·····	118
第六节 危重新生儿营养支持·····	122
第七节 极低体重儿的随访·····	125
第六章 儿科疾病护理 ·····	129
第一节 新生儿黄疸护理·····	129
第二节 新生儿肺炎护理·····	132
第三节 新生儿破伤风护理·····	135
第四节 化脓性脑膜炎护理·····	137
第五节 病毒性脑炎护理·····	139
第六节 支气管肺炎护理·····	141
第七节 支气管哮喘护理·····	143
第八节 先天性心脏病护理·····	146
第九节 急性肾小球肾炎护理·····	149
第七章 眼科疾病护理 ·····	152
第一节 眼外伤·····	152
第二节 白内障·····	158
第三节 青光眼·····	164
第四节 眼睑及泪器病·····	171
第五节 黄斑部病变·····	177
第八章 神经科疾病护理 ·····	181
第一节 脑梗死·····	181
第二节 脑出血·····	185
第三节 蛛网膜下腔出血·····	188
第九章 心血管科疾病护理 ·····	192
第一节 心力衰竭·····	192
第二节 高血压·····	198
第三节 心肌梗死·····	207
第四节 心律失常·····	213
第五节 室间隔缺损·····	214
第十章 呼吸科疾病护理 ·····	217
第一节 急性上呼吸道感染·····	217
第二节 慢性支气管炎、阻塞性肺气肿·····	219
第三节 慢性肺源性心脏病·····	223
第四节 支气管哮喘患者·····	227
第五节 支气管扩张·····	232
第十一章 消化科疾病护理 ·····	236
第一节 消化系统疾病患者常见症状体征的护理·····	236
第二节 胃炎·····	241
第三节 消化性溃疡·····	244
第四节 溃疡性结肠炎·····	248
第五节 炎症性肠病·····	250
参考文献 ·····	256

儿科护理技术

第一节 约束法

一、目的

- (1) 限制小儿活动，以利诊疗。
- (2) 保护躁动不安的小儿，以免发生意外。

二、准备

1. 护士准备 了解患儿病情；做好家长说服、解释工作，以取得合作。
2. 物品准备
 - (1) 全身约束：大毛巾或床单。
 - (2) 手或足约束：约束带。
 - (3) 沙袋约束：2.5kg 沙袋（用便于消毒的橡皮布缝制）、布套。

三、操作步骤

1. 全身约束法

方法一：见图 1-1。

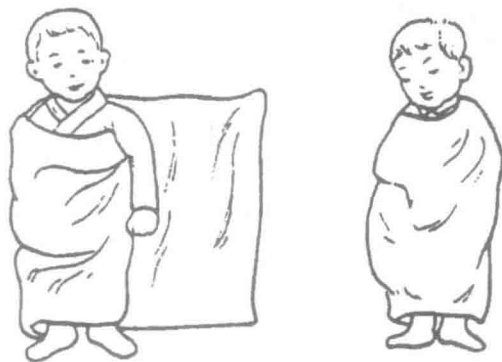


图 1-1 全身约束法方法一

- (1) 折叠大毛巾（或床单）达到能盖住小儿由肩至脚跟部的宽度。
- (2) 放小儿于大毛巾中间，将大毛巾一边紧裹小儿一侧上肢、躯干和下肢，经胸、腹部至对侧腋窝处，再将大毛巾整齐地压于小儿身下。
- (3) 大毛巾另一边紧裹小儿另一侧手臂，经胸压于背下，如小儿活动剧烈，可用布带围绕双臂打活结系好。

方法二：见图 1-2。

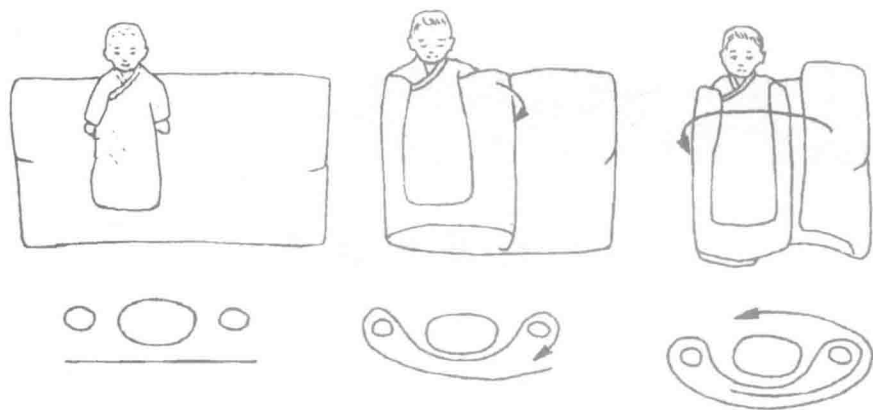


图 1-2 全身约束法方法二

- (1) 折叠大毛巾（或床单），使宽度能盖住小儿由肩至脚跟部。
- (2) 将小儿放在大毛巾中央，将大毛巾一边紧紧包裹小儿手臂并从腋下经后背到达对侧腋下拉出，再包裹对侧手臂，多余部分压至身下。
- (3) 大毛巾另一边包裹小儿，经胸压于背下。

2. 手或足约束法

- (1) 置小儿手或足于约束带（图 1-3）甲端中间，将乙丙两端绕手腕或踝部对折后系好，松紧度以手或足不易脱出且不影响血液循环为宜。
- (2) 将丁端系于床缘上。

3. 关节约束法

- (1) 伸直需要制动的手臂，将扇形约束袖带的长边向上，短边向下，硬面置于关节处。
- (2) 待固定妥当，将约束袖带的左右两边黏合，也可在约束袖带外再加用布条固定。
- (3) 松紧度以手不易脱出且不影响血液循环为宜，此方法多适用于小婴儿（图 1-4）。

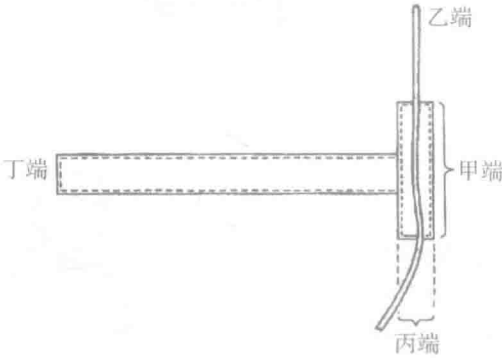


图 1-3 约束带



图 1-4 关节约束器

四、注意事项

- (1) 结扎或包裹松紧适宜,避免过紧而损伤小儿皮肤、影响血运,但结扎过松则失去约束意义。
- (2) 保持小儿姿势舒适,定时给予短时的姿势改变,减少疲劳。
- (3) 约束期间,随时注意观察约束部位皮肤颜色、温度,掌握血液循环情况。

(郑延玲)

第二节 婴幼儿灌肠法

一、目的

刺激肠壁以促进肠蠕动,使婴儿排出粪便;降温。

二、准备

1. 护士准备 了解患儿病情、意识状态、合作程度,测量生命体征,观察肛周皮肤情况;估计常见的护理问题;根据患儿的年龄做好说服、解释工作;操作前洗手、戴口罩。

2. 物品准备

(1) 治疗盘:内置灌肠筒、玻璃接头、肛管、血管钳、大油布、治疗巾、弯盘、棉签、卫生纸、润滑剂、量杯、水温计。

(2) 输液架、便盆、尿布4块。冬季准备毛毯用于保暖。

(3) 灌肠液:常用0.1%~0.2%的肥皂水、生理盐水,溶液温度为39~41℃,用于降低体温时为28~32℃。

3. 患儿准备 灌肠前排尿。

4. 环境准备 关闭门窗,屏风遮挡,调节室温。

三、操作步骤

(1) 备齐用物携至床旁,挂灌肠筒于输液架上,灌肠筒底距离床褥为30~40cm。

(2) 将枕头竖放,使其厚度与便盆高度相等,下端放便盆。

(3) 将大油布和治疗巾上端盖于枕头上,下端放于便盆之下防止污染枕头及床单。

(4) 用大毛巾包裹约束患儿双臂后使其仰卧于枕头上,臀部放在便盆宽边上。解开尿布,如无大小便则用尿布垫在臀部与便盆之间,两腿各包裹一块尿布分别放在便盆两侧。

(5) 连接肛管并润滑其前端,排尽管内气体,用血管钳夹紧橡胶管,将肛管轻轻插入直肠,婴儿2.5~4cm,儿童5~7.5cm,然后固定,再用一块尿布覆盖在会阴部之上,以保持床单的清洁。

(6) 松开血管钳,使液体缓缓流入,护士一手始终扶持肛管,同时观察患儿一般状况及灌肠液下降速度。

(7) 灌毕夹紧肛管,用卫生纸包裹后轻轻拔出,放入弯盘内,若需保留灌肠液,可轻轻夹紧小儿两侧臀部数分钟。

(8) 协助排便,擦净臀部,取出便盆,为小婴儿系好尿布并包裹,使其舒适。

(9) 整理用物、床单位,记录溶液量及排便性质。

四、注意事项

- (1) 根据小儿年龄选用合适的肛管和决定灌肠液量。常见液量见表1-1。

表 1-1 不同年龄患儿灌肠液量

年龄	灌肠液量 (ml)
6 个月以下	50
6 个月~1 岁	100
1~2 岁	200
2~3 岁	300

(2) 灌肠中注意保暖，避免着凉；液体流入速度宜慢，并注意观察小儿情况，如小儿疲乏，可暂停片刻后再继续，以免小儿虚脱；如小儿突然腹痛或腹胀加剧应立即停止灌肠，并与医生联系，给予处理。

(郑延玲)

第三节 温箱使用法

一、目的

为婴儿创造一个温度和湿度均相适宜的环境，以保持患儿体温的恒定。

二、准备

- 1. 护士准备 了解患儿的孕周、出生体重、日龄、生命体征、有无并发症等；估计常见的护理问题；操作前洗手。
- 2. 物品准备 婴儿温箱（图 1-5），检查其性能完好，保证安全，用前清洁消毒。

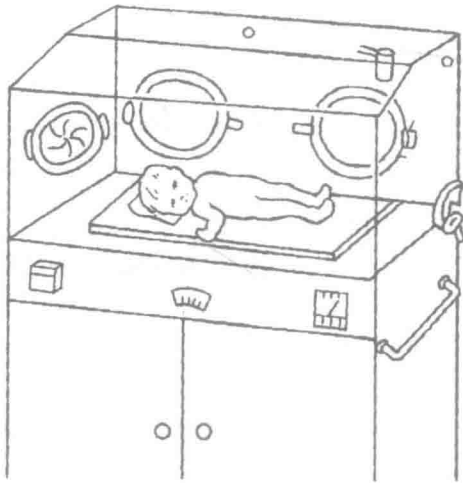


图 1-5 婴儿温箱

- 3. 患儿准备 穿单衣，裹尿布。
- 4. 环境准备 调节室温（高于 23℃），以减少辐射散热。温箱避免放置在有阳光直射、对流风或取暖设备附近处，以免影响箱内温度。

三、操作步骤

- 1. 入箱前准备 使用前应将温箱预热，以达到所需的温、湿度。温箱的温、湿度应根据小儿体重及出生日龄而定（表 1-2）。

表 1-2 不同出生体重早产儿温箱温湿度参数

出生体重 (g)	出生天数	温度 (℃)	湿度 (%)
1 000	<10	35	55 ~ 60
	>10	34	55 ~ 60
	>20	33	55 ~ 60
	>35	32	55 ~ 60
1 500	<10	34	55 ~ 60
	>10	33	55 ~ 60
	>28	32	55 ~ 60
2 000	<2	34	55 ~ 60
	>2	33	55 ~ 60
	>21	32	55 ~ 60
2 500	<2	33	55 ~ 60
	>2	32	55 ~ 60

2. 入箱后护理

(1) 定时测量体温，根据体温调节箱温，并做好记录，在患儿体温未升至正常之前应每小时监测 1 次，体温正常后可每 4 小时测 1 次，注意保持体温在 36 ~ 37℃ 之间，并维持相对湿度。

(2) 一切护理操作应尽量在箱内进行，如喂奶、换尿布、清洁皮肤、观察病情及检查等，可从边门或袖孔伸入进行，以免箱内温度波动。

3. 出箱条件

- (1) 患儿体重达 2 000g 或以上，体温正常。
- (2) 在室温 24 ~ 26℃ 的情况下，患儿穿衣在不加热的温箱内，能维持正常体温。
- (3) 患儿在温箱内生活了 1 个月以上，体重虽不到 2 000g，但一般情况良好。

四、注意事项

- (1) 掌握温箱性能，严格执行操作规程，定期检查有无故障，保证绝对安全。
- (2) 观察使用效果，如温箱发出报警信号，应及时查找原因，妥善处理。
- (3) 严禁骤然提高温箱温度，以免患儿体温上升造成不良后果。
- (4) 工作人员入箱操作、检查、接触患儿前，必须洗手，防止交叉感染。
- (5) 保持温箱的清洁：①每天用消毒液及清水擦拭温箱内外，若遇奶渍、葡萄糖液等玷污应随时将污迹擦去，每周更换温箱 1 次，以便清洁、消毒，定期细菌培养；②机箱下面的空气净化垫每月清洗 1 次，如有破损，及时更换；③患儿出箱后温箱应进行终末清洁消毒。

(郑延玲)

第四节 光照疗法

一、目的

光照疗法是一种通过荧光照射治疗新生儿高胆红素血症的辅助疗法。主要作用是使未结合胆红素转变为水溶性异构体，易于从胆汁及尿液中排出体外。

二、准备

- 1. 护士准备 了解患儿诊断、日龄、体重、黄疸的范围和程度、胆红素检查结果、生命体征、精

神反应等；操作前戴墨镜、洗手。

2. 物品准备

(1) 光疗箱：一般采用波长 425 ~ 475nm 的蓝光最为有效，也可用绿光、日光灯或太阳照射，光亮度以单面光 160W，双面光 320W 为宜，双面光优于单面光。灯管与患儿皮肤距离 33 ~ 50cm。

(2) 遮光眼罩：用不透光的布或纸制成。

3. 患儿准备 患儿入箱前须进行皮肤清洁，禁忌在皮肤上涂粉和油类；剪短指甲；双眼佩戴遮光眼罩，避免光线损伤视网膜；脱去患儿衣裤，全身裸露，只用长条尿布遮盖会阴、肛门部，对男婴注意保护阴囊。

4. 环境准备 光疗最好在空调病室内进行。冬天注意保暖，夏天则要防止过热。

三、操作步骤

1. 光疗前准备 清洁光疗箱，特别注意清除灯管及反射板的灰尘。接通电源，检查线路及灯管亮度。使箱温升至患儿适中温度，相对湿度 55% ~ 65%。

2. 入箱 将患儿全身裸露，用尿布遮盖会阴部，佩戴护眼罩，放入已预热好的光疗箱中，记录开始照射时间（图 1-6）。

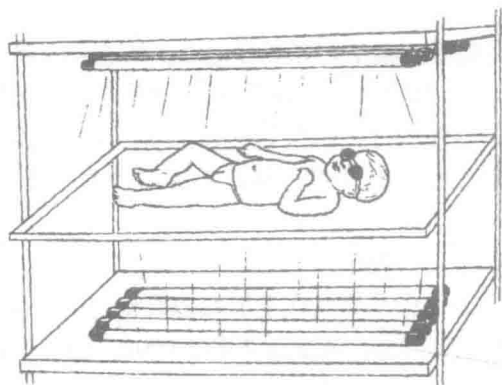


图 1-6 婴儿光疗箱

3. 光疗 使患儿皮肤均匀受光，并尽量使身体广泛照射。若使用单面光疗箱一般每 2 小时更换体位 1 次，可以仰卧、侧卧、俯卧交替更换。俯卧照射时要有专人巡视，以免口鼻受压影响呼吸。

4. 监测体温和光疗箱变化 光疗时应每小时测体温 1 次或根据病情、体温情况随时测量，使体温保持在 36 ~ 37℃，根据体温调节光疗箱温度。若光疗时体温超过 38.5℃，要暂停光疗。

5. 出箱 一般情况下，血清胆红素 $< 170 \mu\text{mol/L}$ (10mg/dl) 时可停止光疗。出箱前，先将患儿衣服预热，再给患儿穿好，切断电源，除去护眼罩，抱回病床，并做好各项记录。

四、注意事项

1. 保证水分及营养供给 光疗过程中，应按医嘱静脉输液，按需喂奶，保证水分及营养供给。记录出入量。

2. 严密观察病情 监测血清胆红素变化，以判断疗效；观察患儿精神反应及生命体征；注意黄疸的部位、程度及其变化，大小便颜色与性状，皮肤有无发红、干燥、皮疹，有无呼吸暂停、烦躁、嗜睡、发热、腹胀、呕吐、惊厥等；注意吸吮能力、哭声变化。若有异常须及时与医师联系，及时处理。

3. 保持灯管及反射板清洁，并及时更换灯管 每天清洁灯管及反射板，蓝光灯管使用 300 小时后其能量输出减弱 20%，900 小时后减弱 35%，因此灯管使用 1 000 小时则必须更换。

4. 光疗箱的维护与保养 光疗结束后，关好电源，拔出电源插座，将湿化器水箱内水倒尽，作好整机的清洗、消毒工作，有机玻璃制品忌用乙醇擦洗。光疗箱应放置在干净，温、湿度变化较小，无阳

光直射的场所。

(郑延玲)

第五节 静脉采血技术

一、目的

- (1) 采集静脉血标本,为临床诊断及治疗提供依据。
- (2) 采集部分静脉血,治疗新生儿红细胞增多症等。

二、评估观察和要求

1. 采血前 评估患儿的病情、了解血红蛋白值,评估肢端血循环、输液部位、静脉走向、静脉充盈度、所需采集血量等来选择合适的静脉。
2. 采血过程中 密切观察患儿的神志、面色、口唇以及呼吸等情况。
3. 采血后
 - (1) 评估患儿的精神状态、面色、呼吸情况。
 - (2) 观察患儿穿刺处出血情况,有无瘀青及血肿形成;观察有无误抽动脉血、晕针或晕血。

三、操作步骤

- (1) 确认有效医嘱。
- (2) 规范洗手、戴口罩。
- (3) 用物准备:治疗车、治疗盘、试管架、止血带、复合碘棉、真空采血针、敷贴、无菌干棉球、污物杯、利器盒、手套、标本容器如真空试管(根据检查目的不同准备标本容器)。
- (4) 将治疗车推至床尾,正确核对患儿身份。询问、了解患儿是否已按要求进行采血前准备,如是否空腹。向患儿或家长解释静脉采血目的。戴手套。
- (5) 将治疗盘放置于床头柜上,协助患儿取合适的体位,对不配合的患儿要适当固定约束。
- (6) 选定合适的静脉,扎止血带(穿刺点上6cm),嘱患儿握拳,使其静脉充盈。复合碘棉消毒皮肤两次:以穿刺部位为中心,以上下左右往复的方式进行机械性摩擦消毒15秒,直径范围5cm×5cm,待干10~15s。
- (7) 再次核对患儿床号、姓名。
- (8) 穿刺时,以左手固定穿刺部位,右手持一次性真空采血针,针头斜面向上,血管上方30°角进针;进针速度不宜过快,见到回血后,降低角度(5°~10°)再进针少许,用敷贴固定好针头。
- (9) 取真空试管连接采血针,抽至标本所需要的量。松开止血带,左手取干棉球按压穿刺点,右手迅速拔出针头,指导家长按压方法及时间。
- (10) 如采用注射器采血,见回血,左手抽注射器活塞,待达到血量时,松开止血带,用无菌干棉球按压穿刺点,迅速拔出针头。
- (11) 再次核对患儿床号、姓名,整理床单位,安置患儿取舒适体位。
- (12) 正确登记血标本,通知工人送检,记录采血及送检时间。
- (13) 整理用物,洗手,及时查询化验结果。

四、指导要点

- (1) 向患儿和家长解释采血的目的,以取得理解和配合。
- (2) 询问、了解患儿是否按检验要求进行采血前准备,如有无空腹,告知家长管理好患儿,勿擅自进食。

- (3) 采血过程中妥善固定约束患儿，切勿让患儿随意乱动，以防针头移位或者意外拔针。
- (4) 告知家长正确按压方法及按压时间，并告知采集血量不会对患儿身体健康造成不良影响。

五、风险防范和处置流程

静脉采血时存在皮下出血、误抽动脉血、晕针或晕血、皮下毛细血管出血、颈外静脉采血致心跳骤停等风险，其预防和处理流程如下：

(一) 皮下出血

1. 处置流程 见图 1-7。

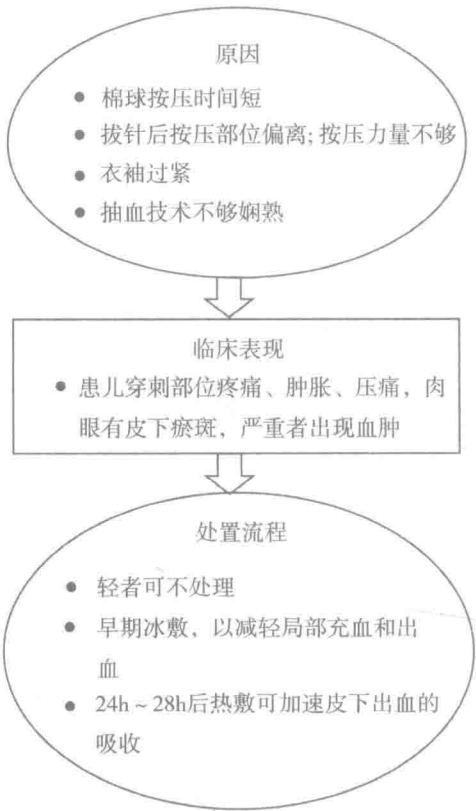


图 1-7 皮下出血处置流程

2. 预防措施

- (1) 抽血完毕后，棉球按压时间 5min 以上至无出血。有凝血功能障碍者延长按压时间。
- (2) 抽血完毕后，棉球按压方法正确，如果穿刺时针头经皮下直接进入血管，拔针后棉球按压皮肤穿刺点；如果穿刺时针头在皮下潜行后再进入血管，拔针后棉球按压于穿刺点稍前方，才能够达到止血目的。
- (3) 抽血完毕后，棉球按压力量勿过轻或过重。
- (4) 上肢静脉抽血，如贵要静脉、肘正中静脉等，如上衣衣袖较紧，要求患儿脱去较紧的衣袖后抽血，避免较紧的衣袖影响静脉回流，出现皮下出血。
- (5) 在抽血 1h 内，避免穿刺侧肢体用力握、提、拉、推等剧烈肢体活动。
- (6) 提高抽血技术，掌握正确的进针方法。

(二) 误抽动脉血

1. 处置流程 见图 1-8。

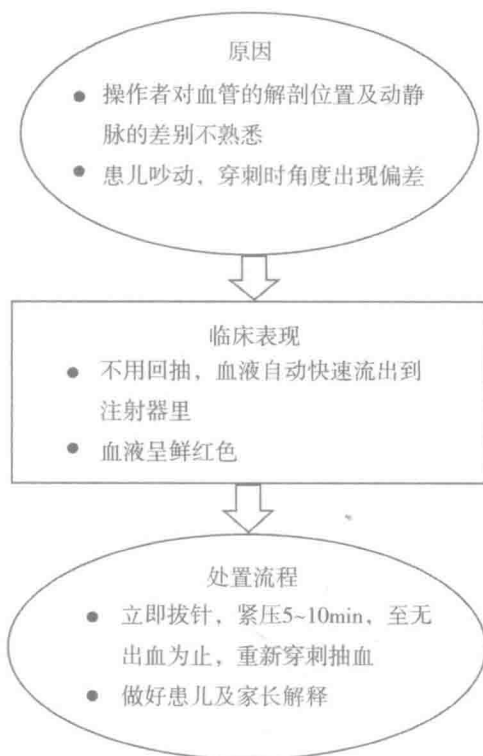


图 1-8 误抽动脉血处置流程

2. 预防措施

- (1) 加强与患儿及家长的沟通，取得理解和配合。
- (2) 准确掌握股静脉的位置约在股动脉内侧 0.5cm 处。穿刺前需摸搏动，正确区分动静脉。
- (3) 掌握正确的穿刺手法，采血技术娴熟。
- (4) 对于无法配合的患儿，进行有效的约束、固定。

(三) 晕针或晕血

1. 处置流程 见图 1-9。

2. 预防措施

- (1) 消除患儿的焦虑、紧张情绪和害怕心理，教会患儿放松技巧，尽可能做到身心放松，减轻疼痛与不适。
- (2) 尽量在整洁、明亮、通风、空间大、安静的环境中进行静脉采血。
- (3) 了解患儿病情、心理等情况。与患儿交谈，分散患儿的注意力。
- (4) 协助患儿取适当体位、姿势，以利机体放松。
- (5) 熟练掌握操作技术，操作应轻柔，准确，做到一针见血。
- (6) 注意观察病情变化，及早发现患儿晕针或晕血。
- (7) 尽量避免患儿在体质虚弱、疲劳、空腹时采血（但需空腹采血时除外）。

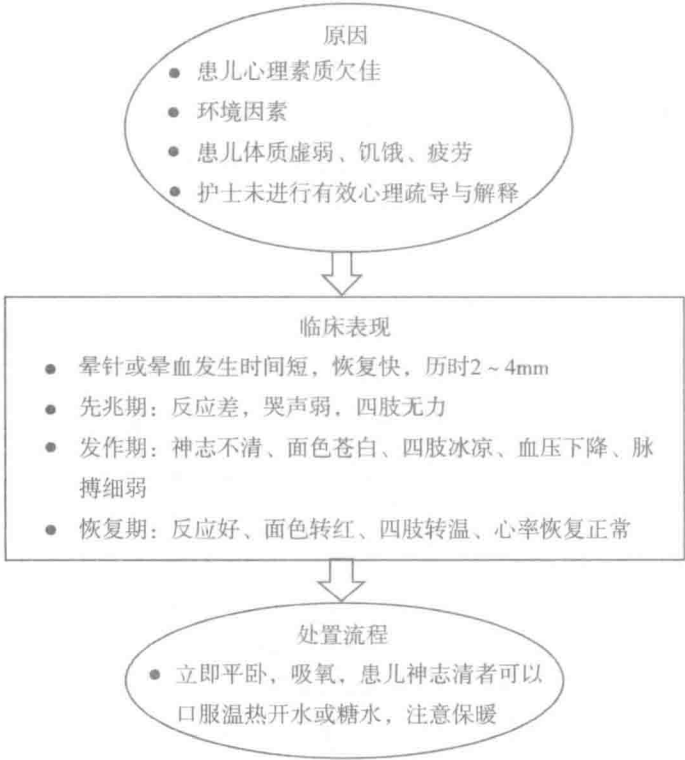


图 1-9 晕针或晕血处置流程

（四）皮下毛细血管出血

1. 处置流程 见图 1-10。

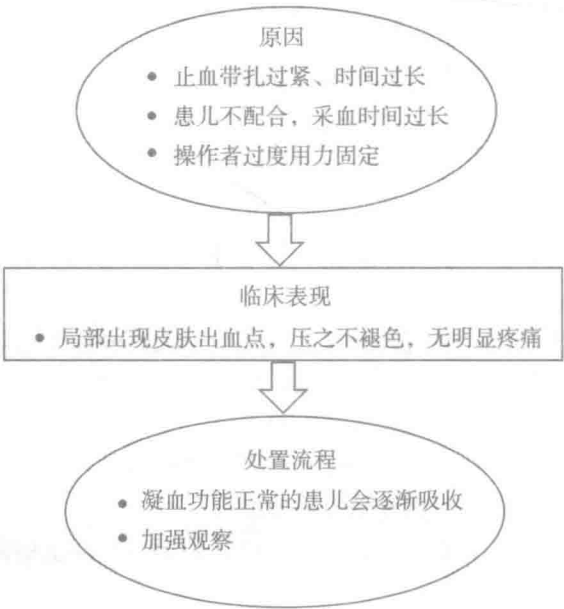


图 1-10 皮下毛细血管出血处置流程

2. 预防措施

- (1) 选择弹性好、粗细适宜的止血带。
- (2) 避免止血带扎过紧、时间过长。
- (3) 抽血时间过长时，在抽血过程中应注意间歇松解止血带。

- (4) 加强患儿和家长的沟通，取得他们的配合。
- (5) 提高静脉采血技术。

(五) 颈外静脉采血致心跳骤停

1. 处置流程 见图 1-11。

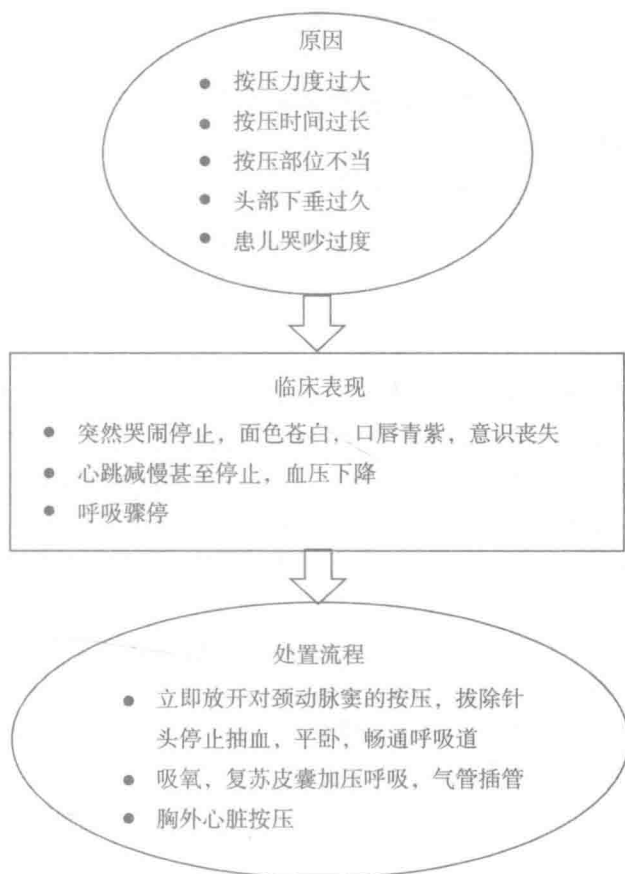


图 1-11 颈外静脉采血致心跳骤停处置流程

2. 预防措施

- (1) 熟知颈外静脉的解剖位置及毗邻关系。
- (2) 按压时手法轻柔，避免按压颈部过久，避免按压甲状软骨上缘处的颈动脉窦。
- (3) 时刻观察患儿的情况，以免压迫颈动脉窦压力感受器而反射性地引起心跳骤停。
- (4) 尽快采血，避免头部下垂过久，避免反复穿刺，减少患儿哭吵。

(郑延玲)

第六节 动脉采血技术

一、目的

采集动脉血标本，作血气分析，判断患儿氧合情况，为治疗提供依据。

二、评估观察和要求

1. 采血前

- (1) 评估患儿身体状况，了解患儿体温、呼吸困难、吸氧或者呼吸机使用情况。