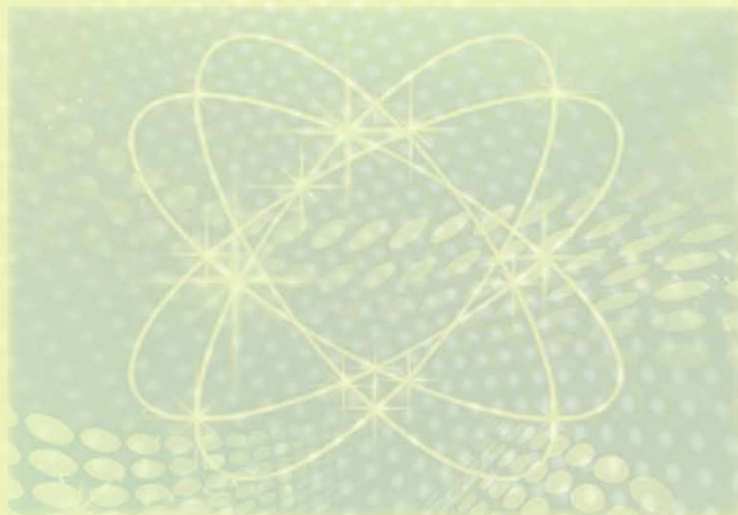


实用儿科护理

主编 李云峰 党雁 亓秀梅 郭跃华 李平



山东科学技术出版社

实用儿科护理

主编 李云峰 党 雁 亓秀梅 郭跃华 李 平



山东科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

实用儿科护理 / 李云峰等主编. — 济南: 山东科学技术出版社, 2015

ISBN 978 - 7 - 5331 - 7689 - 1

I. ①实… II. ①李… III. ①儿科学—护理学
IV. ①R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015) 第 029322 号

实用儿科护理

主 编 李云峰 党 雁 亓秀梅 郭跃华 李 平

出版者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098087

网址: www. lkj. com. cn

电子邮件: sdkj@sdpress. com. cn

发行者: 山东科学技术出版社

地址: 济南市玉函路 16 号

邮编: 250002 电话: (0531) 82098071

印刷者: 山东新华印务有限责任公司

地址: 济南市世纪大道 2366 号

邮编: 250104 电话: (0531) 82079112

开本: 787mm × 1092mm 1/16

印张: 35.5

版次: 2015 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5331 - 7689 - 1

定价: 60.00 元

主 编	李云峰	党 雁	亓秀梅	郭跃华	李 平
副主编	徐 雁	张正华	钱俊英	盛春红	王君霞
	杨 莎	李 娜	孙 晨	张 莉	万美芬
	赵承燕	乔秀芸	远义娇	师庆红	肖 辉
	徐晓青	郭 萌			
编 者	(排名不分先后)				
	谭 峰	潘文萍	张灵芝	查子慧	陈 静
	张慧新	张广枝	章 朋	刘 姝	崔丹丹
	李曙光	张玉娟	毕 新	曹俊蕾	张庆玲
	高连华	梁 倩	曹元美	姜 琳	

前 言

随着生物—心理—社会医学模式的转变和优质护理服务的深入开展,儿科护理服务的内涵发生了深刻的变化。儿科护士担负着儿童健康和提高儿童素质的使命,充当着直接护理者、患儿的代言人、患儿与家长的教育者、康复与预防指导者、合作与协调者,因此必须具备优秀的护士素质、强烈的责任心、爱心、耐心、细心和信心,具有丰富的儿科理论知识和熟练的技术操作能力。护理程序为儿科临床开展整体护理提供了理论框架,护士对患儿和家属进行评估,做出护理诊断,制定并实施护理计划,进行护理评价。这一系列护理活动的目的是满足患儿及其家属生理、心理及社会需要,真正实现以人为本的服务理念,使每一位患儿都得到全方位、全身心的优质护理服务。为进一步规范儿科护士的服务行为,提高儿科护理人员的理论、技术水平和临床解决问题的能力,我们编写了《实用儿科护理》一书,希望在提高儿科护士素质和临床护理质量方面能起到积极的推动作用。

《实用儿科护理》从儿科临床护理的实践出发,结合优质护理服务,遵循整体护理的理论框架和儿科护理的特点进行编写。全书共分六篇,涵盖了儿科护理工作制度、安全管理、院内感染、绩效考核标准、儿科常用护理技术和抢救技术、常见小儿疾病和急危重症的护理。本书在编写过程中,得到了山东省千佛山医院护理部及儿科护理人员的大力协助,在此深表谢意!限于时间和水平,疏漏和不当之处在所难免,敬请读者批评指正!

编 者

2014年11月

目 录

第一篇 病房管理制度

第一章 儿科护理工作制度	1
第一节 病室管理制度	1
第二节 病情与风险评估制度	5
第三节 危重患儿抢救管理制度	6
第四节 重点环节管理制度	10
第五节 实施健康教育制度	14
第六节 教学培训管理制度	15
第七节 病房仪器设备和抢救物品使用保障制度	18
第八节 护理不良事件管理制度	18
第二章 护理安全管理制度	20
第一节 防止错误执行医嘱制度	20
第二节 输血安全管理制度	22
第三节 小儿保护性约束管理制度	23
第四节 应急预案演练制度	24
第三章 医院感染管理制度	26
第一节 儿科病房医院感染管理制度	26
第二节 儿科病房消毒隔离制度	26
第三节 小儿重症医学科医院感染管理制度	27
第四节 小儿重症医学科消毒隔离制度	28
第五节 新生儿病房医院感染管理制度	28
第六节 新生儿病房消毒隔离制度	29
第七节 配奶室消毒隔离制度	30
第八节 婴儿沐浴室消毒隔离制度	31
第四章 绩效考核标准	32
第一节 护士礼仪与劳动纪律考核	32
第二节 各岗位护士考核标准	33
第三节 各班次护士考核标准	36
第四节 专科护理质量考核标准	40

第二篇 儿科护理操作流程篇

第一章 儿科护理技术操作流程	43
第一节 生活护理技术	43
第二节 小儿约束法	53
第三节 给药法	55
第四节 静脉输液	59
第五节 静脉输血	60
第六节 腰椎穿刺	62
第七节 雾化吸入	63
第八节 小儿吸痰	65
第九节 小儿留置胃管与管喂饮食	67
第十节 注射器洗胃法	68
第十一节 灌肠法	69
第十二节 小儿留置导尿技术	70
第十三节 备皮	72
第十四节 标本留取	73
第十五节 PICC 置管与维护	77
第十六节 CVC/动脉置管维护	79
第十七节 脑室引流管护理	81
第十八节 胸腔闭式引流管护理	82
第十九节 肠造口护理	84
第二十节 胃肠减压护理	84
第二十一节 腹腔引流护理	86
第二十二节 刀口换药操作流程	88
第二章 儿科常用仪器设备安全使用流程与管理	89
第一节 监护仪安全使用流程与管理	89
第二节 输液泵、输血泵安全使用流程与管理	90
第三节 微量注射泵安全使用流程与管理	91
第四节 微量血糖仪安全使用流程与管理	92
第五节 呼吸机安全使用流程与管理	93
第六节 婴儿培养箱安全使用流程与管理	96
第七节 辐射台安全使用流程与管理	97
第三篇 新生儿与新生儿疾病护理	
第一章 新生儿护理	99
第一节 新生儿分类与胎龄评估	99
第二节 正常足月新生儿护理	101
第三节 早产儿特点及护理	104

第二章 新生儿疾病护理	108
第一节 新生儿高胆红素血症	108
第二节 新生儿窒息与复苏	110
第三节 新生儿缺氧缺血性脑病	113
第四节 新生儿颅内出血	116
第五节 新生儿肺炎	119
第六节 新生儿化脓性脑膜炎	122
第七节 新生儿脐炎	123
第八节 新生儿红细胞增多症	124
第九节 早产儿呼吸暂停	126
第十节 新生儿湿肺	130
第十一节 新生儿肺透明膜病	132
第十二节 新生儿持续肺动脉高压	135
第十三节 新生儿低血糖	136
第十四节 新生儿高血糖	138
第十五节 新生儿坏死性小肠结肠炎	139
第十六节 新生儿败血症	141
第十七节 新生儿寒冷损伤综合征	143
第十八节 胎粪吸入综合征	146
第四篇 小儿内科疾病护理	
第一章 呼吸系统疾病护理	150
第一节 小儿呼吸系统生理与检查方法	150
第二节 急性上呼吸道感染	152
第三节 急性感染性喉炎	153
第四节 急性支气管炎	155
第五节 毛细支气管炎	157
第六节 支气管哮喘	159
第七节 支气管肺炎/重症肺炎	161
第二章 循环系统疾病护理	164
第一节 小儿循环系统生理特点和检查方法	164
第二节 几种常见的先天性心脏病	168
第三节 病毒性心肌炎	176
第四节 心内膜弹力纤维增生症	178
第五节 小儿心律失常	180
第六节 心力衰竭	184
第三章 神经系统疾病护理	189
第一节 小儿神经系统生理特点与体格检查	189

第二节	癫痫	193
第三节	化脓性脑膜炎	197
第四节	病毒性脑炎	200
第五节	脑性瘫痪	203
第六节	格林-巴利综合征	206
第七节	重症肌无力	210
第八节	瑞氏综合征	213
第九节	蛛网膜下腔出血	215
第四章	血液系统疾病护理	219
第一节	小儿造血和血液特点	219
第二节	溶血性贫血	220
第三节	营养性贫血	223
第四节	再生障碍性贫血	226
第五节	特发性血小板减少性紫癜	229
第六节	血友病	231
第七节	出血性疾病的护理	233
第八节	嗜血细胞综合征	234
第九节	急性白血病	235
第五章	内分泌系统疾病护理	239
第一节	概述	239
第二节	先天性甲状腺功能低下症	239
第三节	儿童糖尿病	242
第四节	尿崩症	244
第五节	生长激素缺乏症	246
第六节	先天性肾上腺皮质增生症	247
第六章	泌尿系统疾病护理	250
第一节	儿童泌尿系统生理特点	250
第二节	泌尿道感染	251
第三节	急性肾小球肾炎	254
第四节	肾病综合征	256
第五节	溶血尿毒综合征	259
第六节	慢性肾衰竭	261
第七节	狼疮性肾炎	265
第八节	小儿肾组织活检术的护理	267
第七章	消化系统疾病护理	269
第一节	小儿消化系统生理特点及检查	269
第二节	口炎	273

第三节	胃食管反流病	275
第四节	胃炎和消化性溃疡	279
第五节	腹泻病	286
第六节	婴儿肝炎综合征	289
第八章	小儿免疫和结缔组织病护理	293
第一节	概述	293
第二节	风湿热	297
第三节	幼年特发性关节炎	300
第四节	过敏性紫癜	305
第五节	川崎病	309
第六节	系统性红斑狼疮	313
第七节	渗出性多形性红斑	317
第五篇 小儿外科疾病护理		
第一章	小儿围手术期护理常规	320
第一节	小儿外科住院患儿的心理护理	320
第二节	小儿静脉营养护理常规	324
第三节	术前护理常规	326
第四节	小儿常用麻醉方式及护理	328
第五节	术后护理常规	331
第六节	腹腔镜手术的护理	334
第七节	小儿膀胱镜检查的护理	336
第八节	小儿术后疼痛的护理	338
第二章	新生儿外科疾病护理	344
第一节	先天性胆道闭锁	344
第二节	先天性食管闭锁	347
第三节	脐膨出	350
第四节	胎粪性腹膜炎	353
第五节	先天性肠闭锁和肠狭窄	356
第六节	先天性直肠肛门畸形	359
第七节	膀胱外翻	362
第八节	脑脊膜膨出	364
第九节	产伤骨折	367
第三章	普外科疾病护理	369
第一节	急性阑尾炎	369
第二节	肠套叠	371
第三节	先天性肥厚性幽门狭窄	374
第四节	先天性胆总管囊肿	376

第五节	肠梗阻	380
第六节	肝脏损伤	383
第七节	脾破裂	386
第八节	梅克尔憩室	389
第九节	先天性巨结肠	391
第十节	腹股沟斜疝	395
第四章	泌尿外科疾病	398
第一节	尿道下裂	398
第二节	隐睾	400
第三节	包茎	402
第四节	小儿尿石症	403
第五节	肾母细胞瘤	405
第六节	先天性肾盂积水	407
第七节	膀胱输尿管反流	409
第五章	脑外科疾病	412
第一节	脊膜膨出	412
第二节	常见的小儿颅脑外伤	414
第三节	先天性脑积水	421
第六章	骨科疾病	425
第一节	骨科手术常见技术与护理	425
第二节	先天性肌性斜颈	431
第三节	发育性髋关节发育不良	433
第四节	先天性马蹄内翻足	436
第五节	臀肌挛缩	438
第六节	寰枢椎旋转畸形	440
第七节	骨与关节化脓性感染	442
第八节	上肢骨折	447
第九节	下肢骨折	455
第七章	胸外科疾病	461
第一节	漏斗胸	461
第二节	鸡胸	464
第三节	先天性隔离肺	467
第四节	食管裂孔疝	470
第五节	先天性膈疝	474
第六节	膈膨升	476
第七节	脓胸	479

第八章 手术室管理	483
第一节 手术室设施和布局	483
第二节 手术室管理制度	485
第三节 麻醉恢复室管理制度	498
第四节 手术室空气净化管理	500
第五节 内镜设备的使用及保养	502
第六篇 儿科急危重症急救与护理	
第一章 常见小儿急危重症护理	504
第一节 惊厥	504
第二节 急性呼吸衰竭	508
第三节 休克	511
第四节 昏迷	513
第五节 急性肾功能衰竭	517
第六节 急性中毒	520
第七节 溺水	523
第八节 异物	526
第二章 重症监护技术	530
第一节 体温监护	530
第二节 血流动力学监护	531
第三节 呼吸功能监护	533
第四节 脐静脉插管技术	535
第五节 新生儿溶血换血疗法护理	539
第六节 氧气疗法	541
第七节 连续性肾脏替代治疗	543
第八节 气道管理	545
第九节 中枢神经系统监护	547
第三章 小儿急救技术	550
第一节 小儿心肺复苏	550
第二节 复苏气囊的使用	551
第三节 气管插管术及护理配合	552
第四节 小儿电复律	553
参考文献	556

第一章 儿科护理工作制度

第一节 病室管理制度

一、病室环境与物品要求

(一) 病室环境要求

1. 安静 病区应避免噪声,保持安静。根据世界卫生组织的规定,白天病区较理想的声音强度应维持在 35 ~ 40 dB。为了更好地控制噪声,护理人员在工作中应做到:①四轻。即说话轻、走路轻、操作轻、开关门轻;②病室的门、窗、桌、椅脚应钉上橡皮垫;③推车的轮轴应注润滑油并定期检查;④向患儿家属宣传保持病室安静的重要性,共同创造良好的休养环境。

2. 整洁 保持护理单元的整洁,如有污染及时更换,并及时清除排泄物、污染敷料等,保持患儿清洁。工作人员应仪表端庄,服装整洁大方。

3. 温度和湿度 适宜的温度、湿度可使患儿感到舒适,利于患儿的休息、治疗及护理工作的进行。病室应常备温度计、湿度计,以便随时评估并调节室内温、湿度。一般病室适宜的温度为 22 ~ 24℃,病室相对湿度以 50% ~ 60% 为宜。

4. 通风 病室应定时开窗通风,每次 30 分钟左右。冬季通风时要注意保暖,避免对流风。通风换气可降低室内空气中微生物的密度,降低二氧化碳浓度,提高氧含量,保持空气清新,调节温、湿度能使患儿心情愉快、精神振奋,增加舒适感。

5. 光线 室内的光线可影响患儿的舒适度。光线充足可使患儿感到舒适、愉快,并利于病情的观察和诊疗、护理工作的进行。光线不足可出现眼睛疲劳、头痛、视力受损,影响患儿的活动,甚至发生意外。病室采光分为自然光源和人工光源。采用自然光源时应避免阳光直接照射眼睛,防止引起目眩;午睡时应用窗帘遮挡光线。夜间睡眠时可打开地灯或罩壁灯,既能保证巡视工作的进行,又不影响患儿睡眠。

6. 装饰 病室装饰应简洁、美观,优美的环境能让人产生愉快、舒适的感觉。墙壁可采用柔和的暖色,搭配一些可爱的卡通图案,使患儿感到温馨甜蜜,减轻惧怕心理。病室、走廊可适当摆放鲜花、绿色植物,既美观又增添生机(过敏性疾病病室除外)。

7. 安全 采取有效措施,预防和消除一切不安全的因素。

(二) 病室物品要求

1. 物品应由专人负责每日清点,摆放有序,功能区分清楚。

2. 常用物品应易取易放,标示清楚,相似易混物品应做好区分标示,防止混淆。
3. 所有一次性使用物品、器械、液体、常备药及抢救药物应做好有效期管理,由专人做好病区内的物品管理工作(使用量、领取及更换工作)。
4. 物品使用应保证安全,锐器、细小部件应妥善处置,防止患儿受伤或误食误咽。

二、PICU 管理制度

1. PICU 是无陪护病房,护理人员 24 小时值班,对入住小儿实行全程无缝隙的重症监护和生活护理。
2. PICU 工作人员严格遵守各项规章制度,保持仪表整洁端庄。
3. 保持病区环境整洁、物品摆放有序,控制室内温度在 24 ~ 28℃,湿度维持在 50% ~ 60%,保持病区安静,创造良好的休养环境。病区内消毒与污染物品应分别放置,严禁乱扔乱放,病区内污染物(脏尿裤、衣服、被服、口巾、臀部巾等)不得随地乱扔。
4. 工作人员需更换工作服、穿干净拖鞋、洗手后方可进入病区。严禁非工作人员进入病区。
5. 严格执行身份核查制度,每位患儿均须佩戴双腕带,保证患儿身份识别正确。
6. 严格执行病区消毒、隔离制度。每周泡鞋、消毒工作衣一次。
7. 婴儿每 4 小时换尿裤、每 3 小时喂奶;不得延长喂奶及换尿裤时间。
8. 保持病区内仪器设备运行正常,出现故障及时报告护士长或值班护士,并悬挂待修牌,尽快联系相关部门检修。
9. 本病区实行视频探视,每周一、五下午 15:00 ~ 16:00 为播放视频时间,家属可在病区门口观看患儿实时录像;16:00 ~ 17:00 为医生向患儿家属解释病情时间。
10. 医护人员对待患儿家属语言要平缓、和蔼、有问必答,询问病情的要讲明,最好询问主管医生。

三、NICU 管理制度

(一) 病区管理制度

1. 病区由科主任及护士长负责管理,各级护理人员与医生积极协助。树立“一切以患儿为中心”的服务理念,提供周到及时的护理服务。
2. 有完整的规章制度、操作规程、各类人员工作职责及专科护理常规。护理人员应严格遵守医院各项规章制度,认真执行各项护理操作规程。
3. 护士长全面负责病房财产、设备,建立账目并指派专人管理,定期清点,严格交接班。如有遗失及时查明原因,按规定处理。
4. 工作人员进病区必须按要求着装,佩戴胸牌上岗。仪表庄重、举止大方、态度和蔼、文明用语。工作时间不允许大声喧哗、会客、打私人电话。
5. 为患儿提供良好的休养环境,保持病房整洁、安静、空气清新,定时通风与消毒,防止交叉感染。患儿床头桌、地面每日至少清洁两次,每周大清扫一次。严禁吸烟和随地吐痰。避免噪音,工作人员做到走路轻、开关门轻、说话轻、操作轻。

6. 统一病房陈设,室内物品和床单位要摆放整齐,抢救物品固定位置,精密、贵重仪器有操作规程并专人保管,不得随意变动,使用抢救设备时禁用移动电话。

7. 每月召开患儿家属座谈会,征求对诊疗、护理的意见,及时改进病房工作。

8. 患儿住院时必须着患儿服装,除必要用品外,多余物品不得带入病房。

9. 监护室内患儿实行无陪护制度,做好家属关于陪探视制度的宣教工作;母婴同室病区内不得接待非住院患儿,不会客,患儿不得离开病房,如有特殊情况需外出时,应经主管医师批准后在家属的陪护下方能离院,且要按时返院。

10. 病区内有安全防火措施,医、护、工应了解安全知识,楼梯间保持整洁通畅。

(二) NICU 工作制度

1. 新生儿监护室应保持清洁,空气新鲜,室温保持在 24 ~ 26℃,相对湿度保持在 50% ~ 60%。

2. 工作人员进监护室前应戴好帽子口罩,更衣和换专用鞋,每次护理患儿前后要洗手并消毒。

3. 工作人员必须定期查体并做咽培养,无传染病者方能从事新生儿监护室工作,非本室工作人员不得入内。

4. 患儿使用的面巾、浴巾、包被、衣服和奶瓶奶头必须消毒后方可使用,严格执行消毒隔离制度,预防交叉感染。

5. 患儿入院时必须佩戴腕带,应注明床号、姓名、性别、入院诊断和住院号,以便识别,发现脱掉应及时补戴,以防差错的发生。

6. 病室内备有抢救器械、药品、物品及各种仪器,均应固定专用,使用完毕常规消毒后备用,避免交叉感染或延误使用。

7. 患儿使用冷热水袋时,均应加布套,切勿贴近皮肤,以免冻伤或烫伤。

(三) NICU 消毒隔离制度

1. 非本室工作人员未经允许不得入内,严格控制室内人数,探视及参观须遵守相关制度,入室须更换专用衣裤和鞋,戴口罩和帽子,洗手或快速手消毒。

2. 患传染病或特殊感染的新生儿应与普通新生儿隔离治疗,传染病新生儿应按要求做好消毒隔离,出院后患儿床单元应严格进行终末消毒。

3. 医务人员诊疗和护理每一位患儿前后都要洗手或快速手消毒。

4. 新生儿监护室应保持室内空气清新,定时通风换气,按要求进行空气消毒。

5. 每天用 500 mg/L 含氯消毒液擦拭桌面、床、暖箱、输液架和治疗车,抹布专用,每日拖地 3 次,每周彻底擦墙、刷地。每月环境卫生学监测一次。

6. 患儿脐部用 0.5% 安尔碘消毒,并保持干燥。用消毒棉签拭眼部分泌物,患儿所用的眼药水、扑粉、油膏和治疗用品等,应固定专用,避免交叉感染。

7. 衣服、被褥有呕吐物时应随时更换,并对其进行单独的清洗和消毒,感染婴儿使用的一次性尿布,用后焚烧处理。

8. 消毒物品和污染物品应分开放置,布类直接放入专用污物袋,避免污染环境。感染患儿使用过的一次性医疗卫生用品应放入专用的密封塑料袋中,集中回收,焚烧处理。

9. 患儿出院后,对使用过的保温箱和床等用具,应用 500 mg/L 含氯消毒液擦拭,并更换床单元物品,室内进行空气消毒。

10. 人工喂养患儿的配奶器具必须保持清洁,配奶时应实施无菌操作,奶瓶专人专用。

11. 新生儿监护室的工作人员相对固定,患有皮肤感染或其他感染性疾病者,应暂时停止与新生儿接触。

(四) NICU 贵重仪器和物资保管制度

1. 贵重仪器和物资由护士长或其指定的专人负责保管,注意定点放置,定量存放,定期清点,定时保养和维修,并做好相关记录。

2. 正确调试和检查仪器设备,使其处于良好的备用状态,如有故障应告之专业维修人员。有专门的技术人员负责调试、维修及保养。

3. 护士应学会使用各种仪器设备,能设定各种常用参数。

4. 监护仪、呼吸机、血气分析仪、滴注泵、注射泵使用后由护理人员按规定清洁消毒处理,备用。

5. 使用前仔细阅读说明书,认真检查机器性能,仔细核对各种相关参数。

6. 使用后能正确调整和检查,有故障应及时检查更新,使其保持良好的备用状态。

7. 建立定期检查机器、定期登记制度,设备、仪器每天有专人清点。贵重仪器设备一般不外借,以免影响危重患儿使用。

(五) 护理管理委员会工作制度

1. 护理质量管理委员会在分管院长领导下,实行三级质控,全面行使护理质量管理职责。

2. 确立医院护理质量管理目标并加强监管,定期分析,提出整改措施,保证护理质量持续改进。

3. 制定医院护理制度并根据工作需要适时修订,有修订标识,修订后及时进行培训。

4. 制定并不断修订各项护理质量检查标准,定期进行护理质量检查与督导,及时总结、反馈、督促落实。

5. 开展护理质量教育,树立质量至上观念,提高护理人员的质量意识。

6. 负责护士资格准入考核及年终评优推荐考核。

7. 负责对护理新技术准入考核、实施过程中的监管及年终新技术奖的评选。

8. 加强对护理人员规章制度、护理质量与安全及法律知识的培训,提高其护理安全与管理意识,保证护理安全。

9. 负责调查、讨论分析护理缺陷、差错及事故发生的原因并判定其性质,提出处理意见。

10. 定期召开会议,分析护理质量与安全问题,找出隐患,提出防范措施,并实施质量监控。

11. 护理质量管理委员会下设若干专项护理质量检查小组,负责专项护理质量的督导。

12. 做好记录。

第二节 病情与风险评估制度

一、住院患儿在住院期间由有资质的医师、护士及相关人员对患儿进行病情评估。

二、通过询问病史、体格检查和相关辅助检查等手段,明确患儿病情严重程度、心理和生理状况、营养状况、治疗依从情况、家庭支持情况、医患沟通情况及自理能力等,以此为依据,制定适宜有效的诊疗方案,保证医疗质量和患儿安全。

三、患儿病情评估的范围是所有住院患儿,尤其是新入院患儿、手术患儿、危重患儿、住院时间 ≥ 30 天的患儿、15天内再次住院患儿、再次手术患儿。

四、应在规定的时限内完成对患儿的评估。

五、执行患儿病情评估人员的职责

(一) 在科主任(护士长)指导下,对患儿进行检查、诊断、治疗,书写医嘱和病历。

(二) 随时掌握患儿的病情变化,并根据病情变化及疾病诊疗流程,适时对患儿进行病情评估。

(三) 在对患儿进行病情评估的过程中,应采取有效措施,保护患儿隐私。

(四) 评估结果应告知患儿或其委托人,患儿不能知晓或无法知晓的,必须告知患儿委托的家属或其直系亲属,必要时取得其知情签字。

(五) 积极参加患儿病情评估专业教育、培训工作,掌握专门的病情评估知识和技能,定期参与考核,持续改进评估质量。

六、护理人员对患儿的病情评估

(一) 初次评估

1. 责任护士在患儿入院后2小时内完成初次评估并记录,主要包括:①生理状态;②心理状态;③费用支付及经济状况;④营养状况;⑤自理能力和活动耐力;⑥患儿安全;⑦家庭支持;⑧教育需求;⑨疼痛和症状管理;⑩出院后照顾者和居住情况。

2. 鼓励患儿家属参与治疗护理计划的制定和实施,并提供必要的教育及帮助。

(二) 再次评估

1. 护士至少每班对危重、手术前一天、手术当天、术后三天内患儿进行评估、记录,主要内容:①按医嘱定期测量生命体征;②生理状态;③心理状态;④营养状况;⑤自理能力和活动耐力;⑥患儿安全;⑦家庭支持;⑧教育需求;⑨疼痛和症状管理;⑩治疗依从性。

2. 在下列情况下,需对患儿及时评估及记录:①判断患儿对药物、治疗及护理的反应;②病情变化;③创伤性检查;④镇静/麻醉前后;⑤评估重点内容按医嘱及病情需要决定。

七、教育监督考核机制

(一) 对于具备患儿病情评估资质的临床医师及其他岗位卫生技术人员,由医务部、护理部每年组织1~2次患儿病情评估培训和教育,提高评估工作质量。

(二) 本制度执行情况将纳入到医院医疗质量管理考核体系中,与评优选先、职称晋升和奖金挂钩。