



北京儿童医院

儿科临床操作手册

北京儿童医院 编



人民卫生出版社



北京市儿童医院

儿科临床操作手册

北京儿童医院 编

人民卫生出版社



北京儿童医院

儿科临床操作手册

北京儿童医院 编

主 编 李仲智 申昆玲

副主编(按姓氏笔画排序)

史 学 刘 红 孙 宁 钱素云

编写人员(按姓氏笔画排序)

马 琳	马渝燕	王 强	王 燕	王大勇
王晓军	吕俊兰	刘 钢	刘小梅	刘靖媛
闫慧敏	李广玉	李明磊	李彩凤	吴心怡
吴旭红	何建平	邱晓虹	张 娜	张大伟
张亚梅	张桂芳	张潍平	陈 晖	陈永卫
胡英惠	钟 雁	袁 越	徐樾巍	郭卫红
曾 骐	冀园琦			

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科临床操作手册/李仲智等主编. —北京:
人民卫生出版社, 2010. 1

ISBN 978-7-117-11436-3

I. 儿… II. 李… III. 小儿疾病-诊疗-手册
IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 187200 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

儿科临床操作手册

主 编: 李仲智 申昆玲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 5.125

字 数: 128 千字

版 次: 2010 年 1 月第 1 版 2010 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11436-3/R·11437

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言



医疗质量是医院永恒的主题,是医院求生存、谋发展的根本。认真执行临床诊疗常规和各项操作规程,这是医疗质量的根本保证。临床医学是一门不断发展的科学,首都医科大学附属北京儿童医院根据多年的临床实践,编写了一套反映该院当前医疗诊疗水平的丛书。

首都医科大学附属北京儿童医院的前身是我国现代儿科医学的奠基人诸福棠院士于1942年创建的北平私立儿童医院,六十余年来积累了丰富的临床诊治经验,救治了无数患者的生命,对我国现代儿科医学的发展起到了积极的推进作用。医院2007年被评为教育部儿科学国家重点学科,2008年被评为儿科重大疾病研究、省部共建教育部重点实验室。为了系统科学地总结多年积累的宝贵经验,提高医疗质量和教学水平,现由各专业组的教授和专家牵头,以目前我院临床应用的诊治方法为基础,结合国内外医学理论和临床实践,集思广益,认真编纂,编辑出版了《北京儿童医院诊疗常规》(以下简称《常规》)。《常规》的出版,不仅是对以往工作经验的总结,而且将其纳入标准化、科学化、规范化的管理轨道。全套书贯穿了儿医人的“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)和“三严”(严肃的态度、严密的方法、严格的要求)精神,充分体现了当代儿医人临床技术与水平。《常规》将随着医学的发展而不断地得到补充、完善和提高,在此希望能给其他医学同仁提供一些借鉴,尤其是较年轻的主治医师、住院医师、进修医师、实习医师及基层的医生。衷心祝愿《常规》成为临床医务工作者的“利器”,在与疾病作斗争的过程中发

挥积极的作用。

因本书属诊疗常规范畴,所以未能包括各种疾病的发病机制及各种检查方法的详细内容等。鉴于医学理论的特殊性,《常规》中难免存在不当之处,欢迎医学同仁批评指正。

主 编

目 录



护理操作

皮内注射	1
皮下注射	2
肌肉注射	3
静脉留置针穿刺法	5
静脉留置针冲管、封管方法	7
新生儿经外周中心静脉置管(PICC)操作规程	8
三向瓣膜式经外周中心静脉置管(PICC)操作规程	13
密闭式静脉输液	20
密闭式输血	21
静脉采血	23
经股静脉采集血标本	25
改良鼻导管或鼻塞吸氧法	27
超声波雾化吸入疗法	29
婴儿喂养	30
胃管的放置方法	32
洗胃法	34
鼻饲法	35
螺旋式鼻肠管的应用及护理	36
保留灌肠法	38
大量不保留灌肠法	40
巨结肠洗肠法	42
经口、鼻腔吸痰	44



气管插管内吸痰	45
气管切开套管内吸痰	47
尿、便标本采集法	49
口腔护理	51
酒精擦浴	53
婴儿沐浴	55
新生儿抚触	56
冰袋的使用方法	58
热水袋的使用方法	59
患儿的保护性约束方法	60

新生儿操作



新生儿光照治疗	63
新生儿进入开放暖台	65
新生儿进入闭式暖箱	66
脐动脉、脐静脉插管术	68
新生儿换血术	74
新生儿腰椎穿刺术	77
新生儿侧脑室穿刺术	80
新生儿硬膜下穿刺术	81
新生儿耻骨上膀胱穿刺术	83

外科操作



直肠测压法	85
肛门、直肠指检	87
无菌伤口换药	88
拆线	89
清创缝合术	91

包皮粘连分离术	92
膀胱穿刺造瘘术	93
阑尾脓肿穿刺术	94

急救操作

动脉穿刺术	96
骨髓腔内输液	98
气管插管术	99
有创血压监护	105
中心静脉压测定	107
中心静脉置管术	108

穿刺术

胸腔穿刺术	110
腹腔穿刺术	112
腰椎穿刺术	114
骨髓穿刺术	118
侧脑室穿刺及引流术	123
硬脑膜下穿刺术	126
心包穿刺术	127
关节腔穿刺术	130

组织活检

皮肤组织活检	132
肾组织穿刺活检	134
肝脏穿刺活检	136
周围神经活检	138
肌肉活检	140

内镜检查

纤维鼻咽喉镜检查.....	142
支气管镜检查.....	143
电子胃镜检查.....	147
电子结肠镜检查.....	151



皮内注射

【目的】

用于各种药物过敏试验及预防接种。

【操作前准备】

1. 评估患儿 了解病情、药物过敏史及注射部位局部皮肤情况。
2. 告知患儿或家长 操作目的、方法,操作后注意事项。
3. 操作护士 洗手、戴口罩。
4. 用物准备 治疗单、治疗盘、无菌治疗巾、一次性 1ml 注射器、注射所需药物、棉签、75%酒精、消毒洗手液。

【操作方法与步骤】

1. 核对医嘱。
2. 检查物品、药品,铺无菌治疗盘,遵医嘱准确抽取药液,放于无菌治疗盘内。
3. 将所用物品携至病床边,核对患儿。
4. 协助患儿取安全舒适体位,暴露注射部位,用酒精消毒皮肤。过敏试验应在前臂掌侧下 1/3 处。
5. 再次核对患儿及药物,排尽注射器内空气。
6. 左手绷紧注射部位皮肤,右手持注射器,使针头斜面向上,与皮肤成 5° 角刺入皮内,待针头斜面进入皮内后,平放注射器,左手拇指固定针栓,右手推药液。如做皮试,应根据不同药物皮试要求准确注入药液,使局部形成一圆形隆起的皮丘。
7. 注射完毕,迅速拔出针头,切勿按摩。再次核对。注射



后 15~20 分钟后观察结果。门诊患儿还需告知患儿或家长在此期间内不要远离病室,以确保按时观察结果。

8. 整理及处理用物,洗手并记录注射时间。

9. 观察皮试结果并记录。

【注意事项】

1. 如作皮试应先消毒,忌用碘酊消毒,以防因脱碘不彻底,影响对反应的观察。可用酒精消毒,并须待酒精干后再行注射。

2. 皮试液剂量准确,一次注射成功。

3. 试验结果疑为阳性者,需做生理盐水对照;确定为阳性者,应在病历上做好醒目标记,并通知医生及家长。

4. 为防止迟缓反应,须继续观察 5~10 分钟,并在给药注射前再观察一次。

(王晓军)

皮下注射

【目的】

1. 须迅速达到药效或不宜经口服给药者。

2. 局部给药。

3. 预防接种。

【操作前准备】

1. 评估患儿 病情、年龄、预防接种及药物过敏史、合作程度及注射部位情况。

2. 告知患儿或家长 操作方法、目的及配合方法。

3. 操作护士 洗手、戴口罩。

4. 用物准备 治疗单、治疗盘、无菌治疗巾、一次性 1ml 注射器、皮肤消毒液、棉签、注射所需药物。



【操作方法与步骤】

1. 核对 检查物品、药品,铺无菌治疗盘,遵医嘱准确抽取药液,放于无菌治疗盘内。
2. 将所用物品携至病床边,核对患儿。
3. 协助患儿取安全舒适体位,暴露注射部位,进行皮肤消毒,待干;再次核对药物,排尽注射器内空气。
4. 左手绷紧皮肤,右手持注射器,食指固定针栓,针尖斜面向上,与皮肤呈 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ 角(过瘦者可捏起注射部位皮肤),迅速刺入针头的 $2/3$,松开左手,固定针栓,抽吸无回血,缓慢推注药液并安慰患儿取得合作。
5. 注射毕,用干棉签轻压穿刺处,快速拔针。
6. 再次核对。
7. 协助患儿取安全舒适体位。
8. 整理及处理用物,洗手,进行记录和签字。

【注意事项】

1. 持针时,右手食指固定针栓,但不可接触针体。
2. 针头刺入角度不宜超过 45° ,以免刺入肌层。
3. 避免应用对皮肤有刺激作用的药物作皮下注射。
4. 经常注射者应更换部位,要建立轮流交替注射的计划,这样可达到在有限的注射部位吸收最大药量的效果。
5. 注射少于 1ml 药液时,必须用 1ml 注射器抽吸药液,以保证注入药液的剂量准确无误。

(王晓军)

肌内注射

【目的】



1. 不宜或不能做静脉注射者,要求比皮下注射更迅速发生疗效时采用。

2. 用于注射刺激性较强或药量较大的药物。

【操作前准备】

1. 评估患儿 了解病情、合作程度、注射部位状况及有无药物过敏史。婴幼儿如臀部有污物,应洗净并更换清洁尿布(裤)。

2. 告知患儿或家长 操作方法、注意事项及配合方法。

3. 操作护士 洗手、戴口罩。

4. 用物准备 治疗盘、治疗单、注射所需药物、一次性注射器、砂轮、棉签、皮肤消毒剂、消毒洗手液。

5. 环境 根据患儿情况给予遮挡。

【操作方法与步骤】

1. 核对。

2. 检查药物及物品。铺无菌治疗盘,遵医嘱准确抽取药液,放于无菌治疗盘内。

3. 将所用物品携至病床边,核对患儿。

4. 根据情况酌情遮挡患儿。

5. 协助患儿取安全舒适、适当体位,暴露注射部位,用十字法或联线法定位。

6. 常规消毒皮肤。

7. 排尽注射器内空气,左手绷紧注射部位皮肤,右手持注射器,以中指固定针栓,将针头与皮肤呈 90° 角,迅速刺入针头的 $2/3$ (消瘦者、婴幼儿酌减)。

8. 左手放松绷紧的皮肤,抽动活塞,如无回血,固定针头,注入药液。密切观察并询问患儿的反应。

9. 注射毕,用干棉签按压针眼,快速拔针。

10. 再次核对患儿。协助患儿恢复舒适体位。

11. 整理及处理用物,洗手,记录注射时间并签字。



【注意事项】

1. 需要两种药液同时注射时,应注意配伍禁忌。
2. 2岁以下婴幼儿不宜选用臀大肌注射,因为幼儿在未能独立走路前,其臀部肌肉发育不完善,臀大肌注射有损伤坐骨神经的危险,应选用臀中肌或臀小肌注射。

(王晓军)

静脉留置针穿刺法

【目的】

适用于临床输液、输血及动静脉抽血等治疗。可保留较长时间(一般为72小时),减少穿刺次数,减轻反复穿刺给患儿带来的痛苦,有利于保护血管,便于给药和抢救。

【操作前准备】

1. 评估患儿 了解病情,详细了解穿刺部位皮肤及浅表静脉现状和治疗组织情况。
2. 告知患儿或家长 操作方法、目的、配合方法及留置后的注意事项等。
3. 评估病室环境 清洁、舒适、光线明亮。
4. 操作护士 洗手、戴口罩。
5. 用物准备 治疗盘或弯盘,根据患儿年龄、留置目的选择合适型号的留置针、无菌透明敷料、皮肤消毒剂、止血带、一次性垫巾、2~5ml注射器、生理盐水、头皮针。

【操作方法与步骤】

1. 核对患儿,为患儿选择安全舒适的穿刺体位。
2. 扎止血带,选择血管,松止血带,常规消毒穿刺部位(消毒面积要大于所贴贴膜面积)。



3. 检查并打开留置针、肝素帽、无菌敷料的外包装。
4. 扎止血带,旋转松动留置针外套管,正确持针,以 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 角行静脉穿刺,进针速度宜慢,见回血后再沿血管进 $1 \sim 2\text{mm}$ 。
5. 送套管 左手持续绷紧皮肤,右手拇指和中指固定针芯,以食指背侧面轻轻弹送外套管,边置入外套管边退针芯,直到外套管送入为止。
6. 松止血带,贴无菌透明敷料固定留置针。以 V 形手法按压导管尖端,抽出针芯。
7. 连接肝素帽,整理无菌透明敷料。
8. 连接输液器,打开水止,调节滴速。
9. 在标签纸上注明穿刺日期和时间贴在无菌透明敷料上。
10. 穿刺后向患儿讲解自我保护的基本知识(不按揉、防进水等)。
11. 整理及处理用物。
12. 洗手,记录穿刺时间和执行情况。

【注意事项】

1. 留置针的选择

(1) 在满足治疗的前提下,应尽量选用细、短的留置针;同时考虑患儿的年龄、静脉局部的条件、输液的目的和种类、治疗时限及患儿的活动需要。

(2) 检查:针头有无倒钩,套管有无断裂、开叉及起毛边等现象。

2. 血管的选择 应选用相对粗直、有弹性、血流丰富、无静脉瓣、避开关节且易于固定的静脉为佳。一般患儿可选择四肢表浅静脉:如手背静脉、足背静脉网、大隐静脉、前臂贵要静脉等。

3. 对外周血管条件不好的患儿还可采用胸腹壁及腋下静脉留置。

4. 患皮肤病及感染处禁忌穿刺置管。

(王晓军)

静脉留置针冲管、封管方法

【目的】

1. 冲管的目的 将导管内残留的药液冲入血液,避免刺激局部血管,并减少药物之间的配伍禁忌。应用于两种药物之间或封管前。

2. 封管的目的 于输液结束后,给予正压封管,以保持静脉通路的通畅。

【操作前准备】

1. 评估患儿 留置针穿刺时间,无菌透明敷料是否清洁干燥、有无松动、潮湿,穿刺处有无红肿,留置针导管内是否有明显凝血等。

2. 告知患儿或家长 操作方法、目的、配合方法等。

3. 评估病室环境 清洁、舒适、光线明亮。

4. 操作护士 洗手、戴口罩。

5. 用物准备 治疗盘或弯盘,封管液(生理盐水或稀释的肝素液)、2~5ml 注射器、皮肤消毒剂。

【操作方法与步骤】

1. 封管液的种类

(1) 等渗盐水:常用于留置针封管,停止输液后,每隔 8 小时封管一次。

(2) 稀释的肝素液:可持续抗凝 12 小时以上。

2. 稀释肝素液配置 肝素的浓度应为保持导管通畅的最低浓度。根据《静脉输液指南》,儿科患者应使用 1~10U/ml 浓