

PEDIATRIC NURSING OPERATION PROCEDURE
AND KEY POINTS ANALYSIS

儿科护理操作规程 及要点解析

花芸 刘新文 主编



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

PEDIATRIC NURSING OPERATION PROCEDURE
AND KEY POINTS ANALYSIS

儿科护理操作规程 及要点解析

主 编 花 芸 刘新文

副主编 张 华 程 琳 刘晓文 汪在华 许 敬

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁雪芹	王璐玲	王海勤	方 琼	祁 燕
朱建敏	邵慧珠	李 瑛	李天红	李艳红
吴轶璇	肖翠萍	胡 珍	胡 敏	胡 玲
郭军凯	徐红星	黄视屏	曾小燕	蔡 丹
蔡 玮	蔡 萍			



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科护理操作规程及要点解析/花芸,刘新文主编. —武汉:武汉大学出版社,2013.7

ISBN 978-7-307-11024-3

I. 儿… II. ①花… ②刘… III. 儿科学—护理学 IV. R473.72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 119083 号

责任编辑:黄汉平

责任校对:黄添生

版式设计:韩闻锦

出版发行: **武汉大学出版社** (430072 武昌 珞珈山)

(电子邮件: cbs22@whu.edu.cn 网址: www.wdp.com.cn)

印刷:武汉中远印务有限公司

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 15.5 字数: 384 千字

版次: 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-307-11024-3 定价: 58.00 元

版权所有, 不得翻印; 凡购我社的图书, 如有质量问题, 请与当地图书销售部门联系调换。

前 言

儿科护理工作者服务于特殊年龄段人群。相对于成年人，由于患儿语言表达能力欠缺、合作程度不高甚至困难，所以每一项儿科护理技术的操作难度大、要求高；与患儿及家属的沟通需更专业、更耐心，以期取得配合，从而体现儿科护理服务的精细和安全。随着儿科医疗专业的不断发展与进步，许多护理新技术应运而生，儿科护理技术项目也逐步得到了扩充与完善，以满足临床需求。目前，儿科护理人员在临床实践中，许多适用于儿科的操作流程亟需制定及整理，相应的护理管理更有待规范。鉴于此，编者组织了二十余名儿科护理专家和护理管理者，编写了这本《儿科护理操作规程及要点解析》。全书共分十二章，79项护理技术，内容不仅涵盖了儿科常见的基础护理操作项目，还包括了专科性强的护理技术，如呼吸系统、心血管系统、消化系统、骨科系统等专科的特殊操作，包括了儿科最新的临床护理技术，如伤口及管道护理、中心静脉导管护理（PICC、UVC、CVC）。对于每一项护理技术，不仅从其名称、目的、环境准备、物品准备、操作程序、操作流程上作了标准、清晰的阐述；还根据患儿及家属的心理特点，从人文关怀的角度，在操作规程中适时增添了护患沟通内容；并在技术难点、要点上作了关键性的解析，提示了儿科操作的精细性和安全性；更从病理生理的角度，结合丰富的临床经验作了最重要的知识拓展。不但为临床儿科护理人员提供了科学、清晰、规范的操作标准，并拓宽了知识面，提升了广大护理人员观察病情、分析问题及有效沟通的能力；还为儿科护理管理者提供了管理依据，加强了儿科技术的风险防范意识。

本书适合广大儿科护理专业的临床护理人员、护理管理者，也适合儿科护理专业各层次的教师、学生用于学习、培训及考核的参考使用。

随着儿科护理专业的不断发展，护理新业务、新技术也将不断更新和完善，且限于编者的水平与能力，本书难免有疏漏和缺憾之处，敬请各位读者不吝赐教。

花 芸 刘新文

2012年12月于武汉

目 录

第一章 基础护理	1
第一节 沐浴法	1
第二节 床上擦浴法	3
第三节 压疮的预防及护理	5
第四节 臀红的预防护理	9
第五节 脐部护理	11
第六节 肛周护理	13
第七节 大小便失禁护理	16
第八节 术前皮肤准备护理	18
第九节 口腔护理	21
第十节 呕吐护理	24
第十一节 喂奶	26
第十二节 (口) 鼻饲法	29
第二章 测量	33
第一节 体温、脉搏、呼吸测量	33
第二节 血压测量	37
第三节 体重测量	40
第四节 腹围测量	43
第五节 头围测量	45
第六节 24 小时出、入量观察记录	47
第三章 给药法	51
第一节 口服给药法 (胃管注药法)	51
第二节 肌肉注射	53
第三节 皮内注射	57
第四节 皮下注射法	59
第五节 头皮静脉输液法	62
第六节 静脉推注法	66
第七节 静脉输血法	68
第八节 静脉输液更换液体法	73
第九节 药物外渗护理	75
第十节 皮肤涂药法	78

第十一节	肛门栓剂给药法	80
第十二节	涂眼药膏技术	82
第十三节	滴眼药水技术	85
第十四节	耳部给药法	87
第十五节	鼻部给药法	89
第四章	标本采集及相关护理	92
第一节	股静脉采血法	92
第二节	血培养标本采集	95
第三节	尿标本采集	99
第四节	粪便标本采集法	102
第五节	痰培养标本采集法	105
第六节	咽拭培养标本采集法	107
第七节	小儿骨髓穿刺术	109
第八节	小儿腰椎穿刺术	111
第九节	胸腔穿刺护理	113
第五章	伤口及管道护理	117
第一节	伤口换药	117
第二节	伤口拆线	121
第三节	小儿烧伤的处置流程	123
第四节	肛门护理	126
第五节	脑室引流的护理	129
第六章	中心静脉导管护理	132
第一节	PICC 置管术操作/护理/维护	132
第二节	脐静脉置管术操作/护理/维护	139
第三节	中心静脉导管 (CVC) 的维护	143
第七章	特殊治疗	147
第一节	暖箱的使用	147
第二节	辐射式新生儿抢救台操作	150
第三节	微量注射泵	152
第四节	蓝光治疗护理	155
第八章	呼吸系统护理技术	158
第一节	雾化吸入	158
第二节	吸痰	162
第三节	气管插管气管内吸痰	166
第四节	简易呼吸气囊	168

第五节 氧气疗法·····	171
第六节 呼吸机管理·····	175
第九章 心血管系统护理技术·····	180
第一节 十二导联心电图操作·····	180
第二节 除颤仪（电击复律）操作·····	183
第三节 心电监护仪操作·····	186
第四节 动脉测压·····	190
第五节 更换封闭式胸腔引流瓶护理·····	193
第十章 消化系统护理·····	197
第一节 胃肠减压·····	197
第二节 注射器洗胃法·····	201
第三节 保留灌肠法·····	204
第四节 清洁灌肠法·····	207
第五节 小儿巨结肠结肠灌洗法·····	210
第六节 肠造瘘口护理·····	214
第十一章 泌尿系统护理·····	219
第一节 留置导尿护理·····	219
第二节 肾造瘘的护理·····	221
第三节 膀胱冲洗·····	224
第四节 阴茎疾病术后的伤口护理·····	226
第十二章 骨科护理·····	229
第一节 骨牵引针道护理·····	229
第二节 卧床牵引病人更换床单·····	231
第三节 关节腔冲洗引流管护理·····	234
第四节 下肢关节康复器的应用护理·····	237
参 考 文 献·····	241

第一章 基础护理

第一节 沐浴法

婴幼儿沐浴法为患儿去除皮肤污垢，保持皮肤清洁，观察全身皮肤情况，增进健康的方法。

【目的】

使患儿皮肤清洁，协助皮肤排泄和散热，预防皮肤感染，促进血液循环，增加舒适感。

【适应证】

生命体征稳定，身体皮肤有污垢，需物理降温的婴幼儿。

【操作准备】

环境准备：婴幼儿打包台或开放式暖床，调节室温 18 ~ 22℃，湿度控制在 50% ~ 60%，关闭门窗，但采光要好，以便观察皮肤情况。

物品准备：浴盆、隔离袋、浴巾、小毛巾、湿纸巾、水温计、冷水和热水、婴儿沐浴露或婴儿皂、干净衣服、尿裤、基础护理盘（内置棉签、氯锌油、石蜡油、爽身粉）。

【操作程序】

1. 评估患儿疾病诊断、病情、体温及全身皮肤情况。
2. 操作者洗手，准备物品，将浴巾铺在婴幼儿打包台或开放式暖床上，浴盆套隔离袋备温热水。放洗澡水的时候，遵循“先凉水后热水”的原则，让水的温度逐渐升上来。
3. 取水测试水温，38 ~ 40℃，或手肘内侧感到微温即可。
4. 如图 1-1 所示，核对患儿识别腕带和床头卡，将盖被折至床尾，护士脱去患儿衣物及尿裤，用湿纸巾轻擦会阴及臀部，将患儿抱起。入水前，用手掌托住患儿头颈部，拇指和中指分别将患儿的耳廓轻轻按住，堵住外耳道口，以手臂托住身体，夹于腋下，取小毛巾先洗面部，再洗头部、耳后。洗毕将患儿托起轻轻放入浴盆中，颈部枕在操作者一手掌上。
5. 入水后：按顺序洗颈下、臂、手、胸、背、腿、脚、会阴、臀部，随洗随冲净。
6. 洗毕将患儿放在干燥的大毛巾上擦干。
7. 皮肤有胶布痕迹处用石蜡油擦净，皱褶处可撒上少许爽身粉。
8. 为患儿穿好衣服和尿裤。
9. 再次核对患儿识别腕带和床头卡，抱回病床。
10. 整理床单位。整理用物。

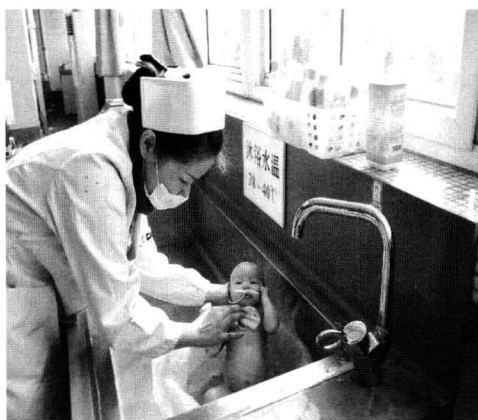


图 1-1 沐浴

【操作流程】

操作流程框图如图 1-2 所示。

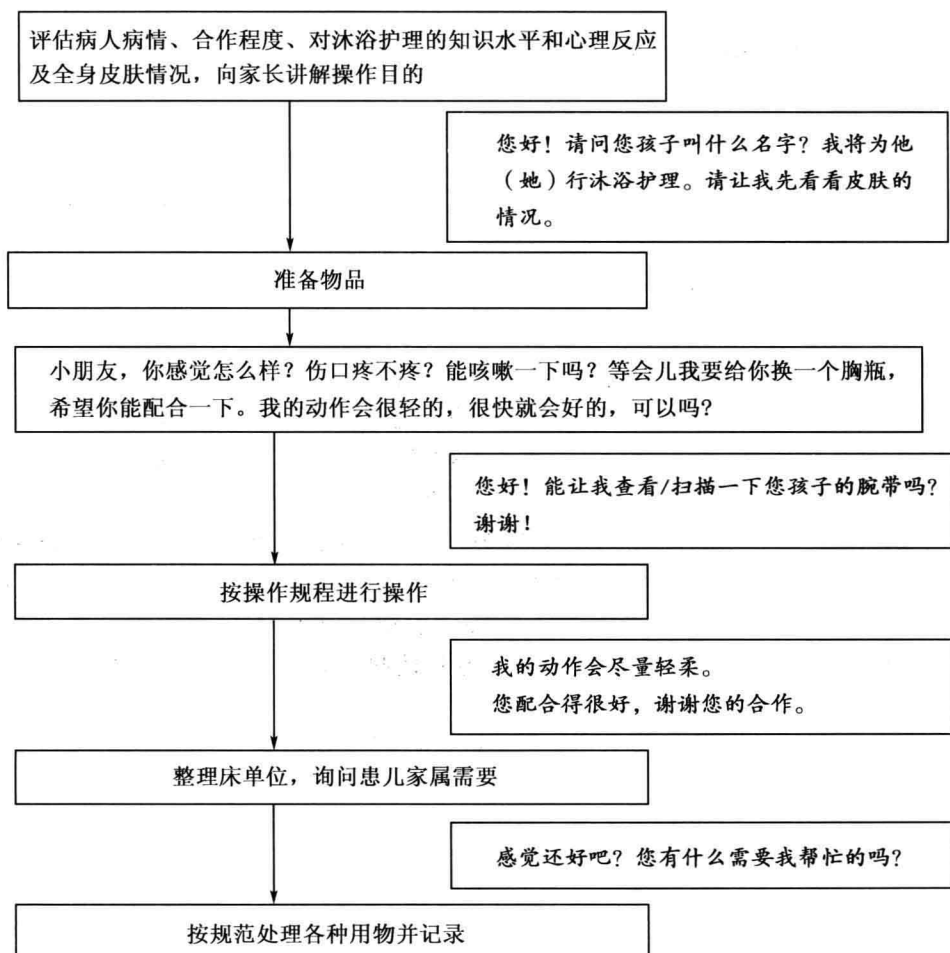


图 1-2

【要点解析】

1. 评估患儿生命体征稳定，操作在进食前或进食后 1 小时进行，防止呕吐或溢奶。
2. 准确测量沐浴水温，防止烫伤。
3. 洗净皮肤皱褶处、会阴部，仔细观察皮肤完好情况。
4. 轻柔迅速，防止着凉。

【知识拓展】

1. 沐浴于喂奶前或喂奶后 1 小时进行，以免呕吐和溢奶。
2. 沐浴时尽量减少小儿身体暴露，注意保暖，动作轻快。
3. 沐浴时面部禁用肥皂。耳、眼内不得有水或肥皂沫进入。
4. 头部前囟处易形成鳞状污垢或痂皮，不可强行剥落以免引起皮肤破损和出血。涂石蜡油 24 小时后用肥皂和温水洗净。
5. 沐浴过程中，操作者始终将患儿握牢，只在洗背部时，双手交接患儿，使头部靠在手臂上。
6. 不仅可以保持婴幼儿清洁，还可以促进身体血液循环，为婴幼儿提供嬉戏和活动的机会，同时利用沐浴的机会全面观察婴幼儿的身体状况。

(汪在华)

第二节 床上擦浴法

床上擦浴法为活动受限以及病情危重、衰竭的患儿在床上进行皮肤清洁护理。

【目的】

使患儿皮肤清洁，协助皮肤排泄和散热，预防皮肤感染，促进血液循环，增加舒适感。观察患儿病情，活动肢体，防止皮肤感染，预防压疮。

【适应证】

制动、活动受限，病情危重、身体衰竭的患儿，以及机体暂时忌沐浴者。

【操作准备】

环境准备：调节室温 22 ~ 24℃，湿度控制在 50% ~ 60%，关闭门窗，但采光要好，以便观察皮肤情况。

物品准备：浴盆、隔离袋、浴巾、小毛巾、湿纸巾、水温计、冷或热水、婴儿沐浴露或婴儿皂、干净衣服、尿裤、基础护理盘（内置棉签、护臀油、氯锌油、石蜡油、爽身粉）、指甲剪、梳子。

【操作程序】

1. 评估患儿病情、体温及全身皮肤情况。
2. 操作者洗手，准备物品。
3. 浴盆套隔离袋备温热水，取水温计测试水温，水温控制在 47 ~ 50℃。
4. 将用物放治疗车上推至床旁，根据需要使用屏风遮挡患儿。
5. 将浴巾铺于患儿颌下，用微湿毛巾依次擦洗眼部、额头、鼻翼、面部、耳后，直至颌下，用浴巾拭干。
6. 脱去患儿上衣，将浴巾铺于身下，用微湿毛巾依次擦洗双上肢、胸腹部；置患儿于侧卧位擦洗颈部、背部；用浴巾拭干，穿上干净衣服。

7. 铺浴巾于下身，用微湿毛巾擦洗双下肢及足部，用浴巾拭干。
8. 换水，将浴巾铺于患儿臀部，解开身上尿裤，先用湿纸巾擦拭臀部皮肤，再取微湿毛巾擦洗会阴和臀部，用浴巾拭干。根据臀部皮肤情况使用护臀油或氯锌油，穿上干净尿裤。
9. 整理床单位，清理用物。
10. 洗手作记录。

【操作流程】

操作流程框图如图 1-3 所示。

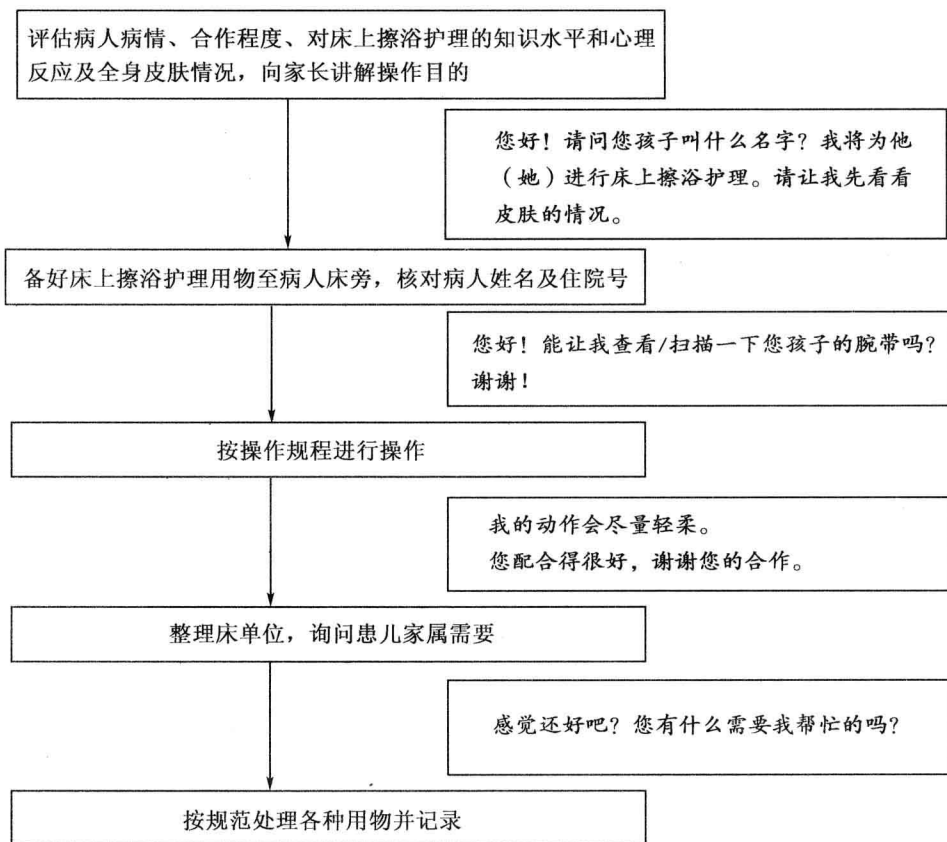


图 1-3

【要点解析】

1. 评估患儿生命体征及皮肤状况。
2. 准确测量擦浴水温，防止烫伤。
3. 选择柔软小毛巾，充分洗净皮肤皱褶处、会阴部，仔细观察皮肤完好情况。
4. 擦浴中，应随时注意患儿的保暖，为患儿盖好盖被，防止着凉。一般擦浴应在 15 ~ 30min 内完成。
5. 擦浴中应注意观察患者的病情变化，如出现寒战、面色苍白、脉速等征象，应立即停止擦浴，并给予适当处理。

【知识拓展】

1. 床上擦浴可以促进患儿身体舒适和肌肉放松, 擦洗时力量要足以刺激肌肉组织皮肤的血液循环。

2. 若皮肤过湿可使皮肤变软, 容易引起皮肤破溃, 床上擦浴过程中必须拭干皮肤, 尤其是皮肤皱褶处。

3. 皮肤卫生的评估: 长期卧床患者, 由于疾病的影响, 生活自理能力差, 汗液中的盐分及含氮物质常存留在皮肤上, 和皮脂、皮屑、灰尘、细菌结合粘附于皮肤表面, 刺激皮肤使其抵抗力降低, 破坏皮肤的屏障作用, 成为细菌入侵的门户, 易致各种感染。因此, 应加强卧床患者的皮肤护理。

(1) 皮肤状况的评估: 如皮肤的颜色、温湿度、柔软度、厚度、弹性、完整性、清洁度、感觉; 有无水肿、破损, 有无斑点、丘疹、水泡和硬结等改变。

(2) 病人的卫生习惯: 对皮肤清洁知识的了解程度和要求。

(3) 病人病情、意识状态、肢体活动能力、自理能力。

4. 压疮的评估: 对第一次住院患者进行全身皮肤的评估, 对容易损伤的部位尤其是骨骼突起部位进行重点评估, 对有皮肤损伤危险的患者应每天进行评估。虽然目前尚无随机对照试验和系统的评价来评价皮肤对预防作用, 但许多国家的压疮治疗指南均建议应该对每一位住院患者进行评估, 评估的部位应该包括头颅的颞部和枕部、肩胛、脊柱、肘、踝、足跟以及其他受压部位的皮肤, 压疮最初临床表现通常为皮肤颜色和感觉的改变, 因此评估的过程中不仅要观察皮肤的颜色, 如有无发红或红斑, 也需要注意皮肤的触觉, 对于皮肤较黑的患者, 观察皮肤有无发红或红斑较困难, 以下征象可能有助于判断: 局部皮肤充血, 水泡或变色, 局部皮温升高, 局限性水肿或硬结, 应指导并鼓励患者观察自身皮肤的变化。

采用的评估工具应具有良好的信度和效度并全面评估患者的内在和外在危险因素, 包括患者的感知觉、运动能力、活动度、皮肤湿度、营养状况、局部皮肤受的摩擦力和剪切力等。压疮危险因素的评估, 目前尚无广文献报道关于评估压疮因素的最佳时机和频率, 但临床发现大多数压疮于患者入院后 2 周内发生, 一项前瞻性研究观察了家庭病房 3 个月内压疮的发生情况, 结果发现有 80% 的压疮发生于入院前 2 周, 96% 发生于入院前 3 周, 因此, 目前公认应在入院前早期 (最好在入院后 24 ~ 48 小时) 对患者进行压疮危险因素的评估, 评估的频率可以是 1 次/月也可以是 1 次/周, 但当患者的状况发生变化时应及时进行再评估, 也有研究建议对加强 ICU 患者应评估 1 次/天, 普通病房应有 2 天评估一次。

(汪在华)

第三节 压疮的预防及护理

压疮是身体局部组织长期受压, 血液循环障碍, 局部组织持续缺血、缺氧、营养缺乏, 致使皮肤失去正常功能, 而引起的组织破损和坏死, 是长期卧床患者皮肤出现的最严重的问题。

【目的】

通过正确评估患儿皮肤状况, 给予有效的护理措施, 消除压疮诱因, 保护皮肤完好, 促进身体康复。

【适应证】

神经系统疾病患儿，身体衰弱、营养不良危重患儿，机械辅助通气患儿，石膏固定以及大、小便失禁患儿。

【操作准备】

环境准备：调节室温 18 ~ 22℃，湿度控制在 50% ~ 60%，关闭门窗，但采光要好，以便观察皮肤情况。

物品准备：软枕、自制水枕（图见 1-4）、消毒床刷、透明贴、溃疡贴、基础护理盘、换药包、翻身卡、隔离袋、水盆、小毛巾、热水（47 ~ 50℃）。

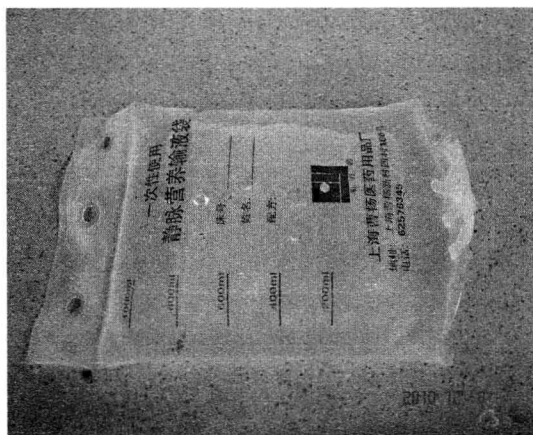


图 1-4 自制水枕

【操作程序】

1. 评估患儿皮肤情况，有无压疮发生的风险：

- (1) 卧床不能变换体位。
- (2) 营养不良，局部组织长期受压。
- (3) 使用呼吸机辅助通气治疗。

有以上情况，在护理患儿时应避免潮湿、摩擦及排泄物的刺激。每日为患儿温水擦浴以保持皮肤清洁无污物，用消毒床刷保持床单的清洁干燥。避免局部组织长期受压。床头挂翻身卡定时翻身，一般每 2 小时翻身一次，必要时 30 分钟翻身一次，作好记录。同时使用软枕或自制水枕保护骨隆突处和支撑身体空隙处。使用透明贴保护易受压部位。严格观察患儿皮肤状况，作好记录和交接班。

2. 实施以上护理仍出现了皮肤压疮时，根据病理分期采取对症护理：

(1) 压疮Ⅰ期患儿：用 0.2% 活力碘消毒病变部位，待干后使用透明贴加以保护。同时避免病变局部继续受压。

(2) 压疮Ⅱ期患儿：加强防护措施，防止感染发生。对出现的水泡，未破溃的小水泡应尽量减少局部受摩擦，让其自行吸收；大水泡，在无菌条件下，用注射器穿刺抽吸泡内渗液后，用溃疡贴外敷。

(3) 压疮Ⅲ期 ~ Ⅳ期患儿：清除坏死组织，选择不同药物治疗，如湿润烧伤膏、长

皮膏、生肌散等，选择合适的敷料。

【操作流程】

操作流程框图如图 1-5 所示。

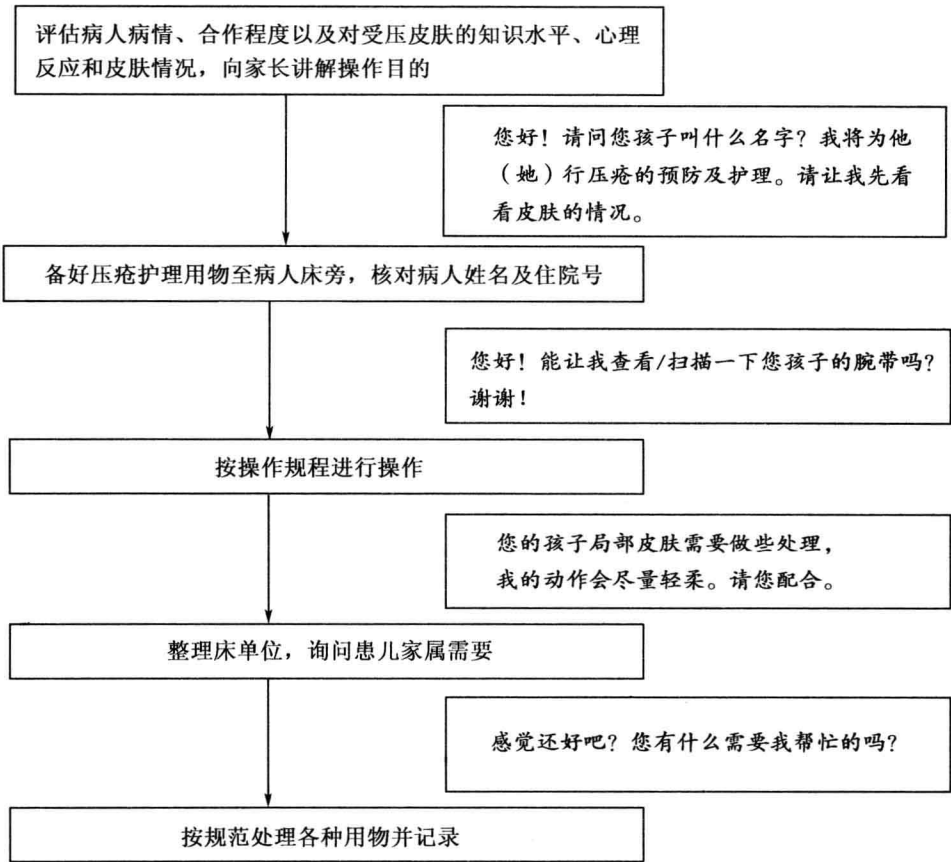


图 1-5

【要点解析】

1. 风险评估。通过 Braden 评分法和 Norton 评分法对患者发生压疮的危险性进行评估。
2. 根据患儿情况正确采取预防措施，避免局部组织长期受压。避免潮湿、摩擦及排泄物的刺激。清洁皮肤时应避免使用肥皂或含酒精的清洁用品，选择清水或无刺激的沐浴乳。擦洗过程中动作应轻柔，不可过度用力，避免在已经发红的骨突部位进行按摩。
3. 每日用温水擦浴，增进局部血液循环。
4. 指导家长增进患儿营养的摄入。

【知识拓展】

1. 压疮发生的高危因素。

(1) 年龄：年龄越小越缺乏对压力的感知和自主缓解压力的能力，无法识别和消除潜在的压疮危险。年龄偏小的患儿对照护者的依赖性比较大，护理不当和预防疏忽即可成

为压疮形成的诱因。

(2) 营养状况：血清白蛋白 $\leq 35\text{g/L}$ 和 $>35\text{g/L}$ 的患者压疮发生率分别为21.4%、7.7%。导致蛋白质合成减少、负氮平衡、皮下脂肪减少、肌肉萎缩。导致组织器官功能减弱，对调节应激期代谢变化的能力减弱。

(3) 贫血：血细胞比容 <0.36 和血红蛋白 $<120\text{g/L}$ 是较好的化验分界点，对压疮的发生具有良好的筛选预测作用。

(4) 与手术相关因素——手术时间、体位与手术床。

长时间将患儿固定于一个体位，增加了对于骨隆突处的压力。传统手术床是为方便手术而设计的，过多考虑实用性，很少顾及舒适性。婴幼儿年龄小，抵抗力差，体型小，且不易固定，脆弱的皮肤往往不能承重，导致了压疮的发生。

(5) 与手术相关因素——体外循环。

心脏手术带来的压疮风险比其他外科手术要高，尤其是骶尾部和枕部。接受体外模式氧合或有低氧血症和灌注不足的新生儿是发生压疮的高危人群。

(6) 与ICU相关因素——药物。

血管活性药物的剂量间接反映了循环功能障碍的程度。大剂量血管活性药物的 α -受体效应可引起外周组织血管收缩，进一步加重缺血缺氧。液体复苏导致水肿、循环受损及阻碍毛细血管对营养物质的交换。降压药及皮质醇类药物压疮的发生有影响。

(7) 与ICU相关因素——压力、摩擦力和剪切力。

躯体移动和体位变化受限制，容易造成某些部位如头枕部、双肘、骶尾部、足跟及外踝等部位长期受压。由于虚弱、镇静药的使用而存在感觉功能障碍，感受不到过度压迫的疼痛刺激。

(8) 与ICU相关因素——潮湿的环境。

发热、大便、小便、唾液、胃管、痰管及伤口的引流。

(9) 与ICU相关因素——体位。

年龄偏小的患儿尤其是婴儿多见于枕部。头部占了全身很大的比例，仰卧时枕部为主要受压点。头发稀少以及较少的皮下组织增加了头部对压力和剪切力的敏感性。由于焦虑、疼痛等因素，患儿的头部往往剧烈来回摆动。年龄较大的患儿多见于骶尾部。其他好发部位包括足跟、脚踝和大腿等。

2. 压疮的易患部位。压疮多发生于受压及缺乏脂肪组织保护、无肌肉包裹或肌层较薄的骨隆突处。

儿童压疮好发部位：枕部、足跟、脚踝、大腿、骶尾部。不同疾病呈特殊好发部位：

(1) 机械通气患儿：枕部、髌骨嵴、鼻中隔或上唇。

(2) 脊髓损伤患儿：骶部、坐骨及股骨转子。

(3) 脊髓发育不良：下肢和足部。

3. 儿童压疮的危害。压疮严重影响患儿的康复、加重病情，造成永久性身体畸形和形象损害。

(1) 枕部压疮：疤痕性秃发。

(2) 局部严重感染：骨髓炎。

(3) 继发全身感染：金黄色葡萄球菌。

4. 创面评估注意事项。

- (1) 每次换药, 都需要观察压疮的发展情况, 及时根据症状更换治疗方案。
- (2) 使用统一的方法及工具测量伤口的深度及长度。
- (3) 评估伤口时, 评估者保持中立位置。
- (4) 在测量伤口深度及窦道深度时, 应避免对伤口造成新的创伤。
- (5) 使用标准的拍摄技术监测伤口愈合情况。

5. 并发症。

- (1) 局部: 窦道、脓肿、瘻、蛆滋生、溃疡形成等。
- (2) 全身性并发症: 败血症、脓毒性关节炎、脑膜炎等。

(汪在华)

第四节 臀红的预防护理

臀红的预防护理是预防婴儿肛门周围及臀部等尿布遮盖部位发生皮炎而进行的护理。新生儿皮肤薄嫩, 大小便内含有尿素, 经细胞分解可产生氨, 尿液刺激皮肤; 此外, 大小便浸湿的尿布未及时更换, 以及腹泻时脂肪酸及碱性物质的刺激等, 均可刺激皮肤引起臀红。

【目的】

保护婴儿肛门周围及臀部皮肤, 预防臀红的发生。

【适应证】

所有新生儿。

【操作准备】

环境准备: 调节适应室温。

物品准备: 一次性尿裤、湿纸巾、棉签、护臀霜。

【操作程序】

1. 携用物至床旁, 拉下一侧床档。
2. 打开尿裤, 评估臀部。观察臀部有无异常情况。
3. 用湿纸巾清洁臀部皮肤。(见图 1-6)



图 1-6 清洗臀部

- 4. 用棉签将护臀霜涂抹在婴儿肛门周围及臀部。
- 5. 整理用物，盖好被子，拉好床档取走污湿的尿布。
- 6. 洗手，做记录。

【操作流程】

操作流程框图如图 1-7 所示。



图 1-7

【要点解析】

- 1. 臀红分类：轻度主要为表皮潮红。重度可分为三度，重Ⅰ度表现为局部皮肤潮红，伴有皮疹；重Ⅱ度除以上表现外，并有皮肤溃破、脱皮；重Ⅲ度为局部大片糜烂或表皮剥脱，可继发感染。
- 2. 臀红预防的注意点：
 - (1) 保持臀部清洁干燥，勤换尿布。
 - (2) 腹泻患儿应勤洗臀部，涂油保护。
 - (3) 勿用油布或塑料布直接包裹患儿臀部。
 - (4) 应选用质地柔软吸水强的棉织品做尿布。

【知识拓展】

- 1. 足月新生儿皮肤面积约为 0.21m²。皮肤的厚度约 1mm，表皮约占皮肤总厚度的