

ICS
B

DB 1303

秦 皇 岛 市 地 方 标 准

DB 1303/T XXX—XXXX

儿科优质护理服务规范

(意见征询稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

秦皇岛市市场监督管理局 发布

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则第1部分：《标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由秦皇岛市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：秦皇岛市第一医院、秦皇岛市质量管理协会。

本文件主要起草人：刘连杰、张运捷、唐莲莲、毕然、张杰、陈姣、马良松。

儿科优质护理服务规范

1 范围

本文件规定了儿科优质护理的制度要求、环境要求、人员要求、服务要求及服务内容。

本文件适用于秦皇岛市各级医疗机构儿科病房。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T431 护理分级标准

WS/T 433 静脉治疗护理技术操作标准

《病历书写基本规范》（卫医政发〔2010〕11号）

《2010年“优质护理服务示范工程”活动方案》（卫办医政发〔2010〕13号）

婴幼儿尿布性皮炎护理实践专家共识（2020年版）

3 术语和定义

3.1 优质护理服务 High Quality Nursing service

以患儿为中心，强化基础护理，全面落实护理责任制，深化护理专业内涵，整体提升护理服务水平。（“来源”：DB34/T 4509-2023，3.2。）

3.2 责任护士 Primary Nurse

在临床中具有熟练的护理技巧和护理知识，并能基于责任制护理管理模式，全面负责患儿的治疗、护理工作的护士。（“来源”：DB34/T 4509-2023，3.3。）

3.3 责任制整体护理 Responsibility Holistic Nursing

一种临床护理制度,其特点是以患儿为中心,由责任护士对患儿的身心健康实施有计划、有目的整体护理。即患者由入院到出院由责任护士全面制定计划并负责实施护理。(“来源”:DB34/T 4509-2023, 3.4。)

4 制度要求

4.1 根据《河北省护理事业发展“十四五”规划》、《三级医院评审标准(2022年版)河北省实施细则》等要求,制定本医院优质护理发展规划、目标、工作计划及实施方案,并落实。

4.2 建立适合本医院的护理管理体系,实施护理垂直管理,自上而下层层把关,环环控制。

4.3 规范护理管理,健全各项管理制度与流程,制订完善各项护理制度、职责、应急预案、质量检查、动态修订并落实各级各类护士的岗位职责和工作标准等。

4.4 改善护理人力资源配置,优化人员结构,做实护理人员岗位管理,做好弹性调配工作。

5 环境要求

5.1 病房环境应适合儿童心理、生理特点。空间布局应合理,美化环境温馨病房。

5.2 室内温湿度适宜,温度在18~22℃,湿度在50~65℃。

5.3 室内安静、清洁、整齐,空气新鲜,通风2次/日,至少30分钟/次。每周紫外线消毒1~2次。

6 人员要求

6.1 岗位要求

6.1.1 应取得护士执业证书。

6.1.2 掌握护理分级内容。

6.1.3 掌握住院患儿护理知识,为患儿提供个性化护理服务。

6.2 礼仪要求

6.2.1 仪表端庄,着装整洁,佩戴胸牌,服装、鞋统一规范,不佩带外露首饰。

6.2.2 行为举止应四做到“四轻”,即说话轻、操作轻、关门轻、走路轻。

6.3 沟通要求

6.3.1 责任护士应主动向患儿及家长进行自我介绍。

6.3.2 责任护士应主动与患儿及家长交流，详细介绍治疗用药、护理、康复、饮食等。

6.3.3 责任护士应主动了解并满足患儿及家属合理需求，体现人文关怀。

7 服务要求

7.1 隐私保护

7.1.1 进行暴露性操作时，应遮挡。

7.1.2 不公开谈论患儿病情，患儿相关信息不外露。

7.2 责任制整体护理

7.2.1 应开展“以患儿为中心”的责任制整体护理模式，实施责任制管理。

7.2.2 护理工作应按照WS/T 431-2023的规定执行，体现能级对应。7.2.3弹性排班制度，护士管理患儿数≤8名。

8 服务内容

8.1 入院护理

8.1.1 患者入院，护士热情接待。

8.1.2 协助办理入院手续，告知其主管医生、责任护士及入院须知等事项。

8.2 观察与评估要点

8.2.1 责任护士根据患儿护理级别做好相应的病情观察及评估，定时测量患儿生命体征，如体温、脉搏、呼吸、血压等。（各年龄段呼吸和脉搏正常值见附录A）

8.2.2 责任护士应全面掌握患儿病情情况，如发现病情变化应及时报告医生。

8.2.3 落实患儿跌倒、坠床、压力性损伤、烫伤等风险评估。

8.3 基础护理

8.3.1 晨晚间护理

根据患儿护理级别落实相应的晨晚间护理。至少每日整理床单位一次，做好面部清洁、口腔护理、会阴护理等。

8.3.2 饮食护理

8.3.2.1 对非禁食患者协助进食/水。

8.3.2.2 年幼患儿指导母乳及人工喂养知识，注意饮食卫生。

8.3.2.3 经口不能摄取食物的患儿，通过胃管灌注流质食物、水分和药物，以维持患儿营养和治疗的需要。

8.3.3 卧位护理

8.3.3.1 协助患儿翻身及有效咳嗽，必要时协助患儿床上移动。

8.3.3.2 喂口服药时取坐位或平卧位头偏向一侧。

8.3.3.3 呕吐时协助患儿取侧卧位或头偏向一侧。

8.3.3.4 咳嗽、喘息发作时协助取坐位或半坐位。

8.3.3.5 奶瓶喂养时协助患儿取右侧卧位，抬高床头30°；或者操作者斜抱患儿，使其头部枕于操作者肘窝处，呈头高足低位。

8.3.4 排泄护理

8.3.4.1 需要时做好失禁护理，教会患儿床上使用便器。

8.3.4.2 加强臀部护理，保持臀部皮肤清洁、干燥、舒适，防止尿粪便等因素对皮肤长时间的刺激，预防尿布性皮炎的发生。

8.3.5 安全管理

8.3.5.1 做好安全管理，加放床档。

8.3.5.2 高危患者设警示标识，做好宣教。

8.3.5.3 按护理级别巡视，及时发现安全隐患。

8.3.5.4 保持床单位清洁舒适。

8.4 专科护理

8.4.1 根据医嘱合理用药，注意观察药物作用和副作用。

8.4.2 应按照医嘱采集各项标本。

8.4.3 应按照WS/T 433-2023进行静脉治疗护理。

8.4.4 至少每周测体重一次，重症患儿准确记录24h出入量。

8.4.5 保持呼吸道通畅，及时清除患儿口鼻分泌物，必要时口鼻吸痰（见附录B），指导患儿有效咳痰，可进行雾化吸入（见附录C）使痰液变稀薄利于咳出。

8.4.6 护士应按照《病历书写基本规范》的要求做好患儿住院期间的护理记录。

8.5 心理护理

8.5.1 运用良好的沟通技巧，包括语言与非语言沟通，建立良好的护患关系，使患儿积极配合治疗。

8.5.2 了解患儿及家属的心理状态，耐心讲解疾病相关知识，树立战胜疾病的信心，取得患儿及家长的信任。

8.5.3 应用游戏或表达性活动来减轻分离焦虑或恐惧。

8.6 出院护理

8.6.1 责任护士做好出院指导，协助办理出院手续。

8.6.2 床单元严格终末处理。

8.7 延续护理

8.7.1 针对慢性病、特殊疾病患儿持续开展延续护理服务。

8.7.2 护士针对患者出院后最需解决的护理问题，制定并落实其体随访计划，让患者享受到全程、专业的护理服务，实现护理服务的延续性。

附录 A:

(资料性)

各年龄段呼吸和脉搏正常值

单位: 次/min

年龄	呼吸	脉搏	呼吸: 脉搏
新生儿	40-45	120-140	1:3
1 岁以下	30-40	110-130	1:3~1:4
1~3 岁	25-30	100-120	1:3~1:4
4~7 岁	20-25	80-100	1:4
8~14 岁	18-20	70-90	1:4

附录 B

(规范性)

小儿经鼻/口腔吸痰技术

项目	操作要点
仪表	1. 仪表端庄，服装整洁。
评估	1. 查看医嘱及治疗卡：内容年月日、时间、床号、姓名、性别、医嘱名称。
	2. 向患者及家属解释吸痰的目的、方法、配合要点，取得患者的合作。
	3. 评估患者呼吸道分泌物、缺氧和氧疗情况：了解患者痰量、粘稠度、呼吸道分泌物排出能力、合作能力等，了解给氧方式及吸氧流量。
	4. 评估患者的口、鼻情况：鼻腔是否通畅、有无堵塞，鼻腔黏膜有无破损等；查看是否有义齿，口唇、舌面、口腔黏膜有无破损。

	<p>5. 肺部听诊：听诊部位：分别听诊前胸、侧胸的痰鸣音：锁骨中线上、中、下部；腋前线或腋中线的上、下部，听诊顺序：一般由肺尖开始，自上而下，左右部位进行对比听诊。注意：听诊部位至少 5 个，时间必须足够，听诊要点必须体现出来。</p>
	<p>6. 翻身叩背：叩背时应自下而上，从边缘至中央，手呈中空状以增加共振力量，使痰液松动。</p> <p>注意：叩背时必须注意患者安全，手法、部位正确，力量适度，要点突出。</p>
<p>操作前</p>	<p>1. 个人准备：应用六步洗手法清洗双手，戴口罩。</p>
	<p>2. 物品准备：</p> <p>①电动吸引器及电插销板或中心吸引装置 1 套。</p> <p>②治疗车上备有清洁干燥空瓶 1 个，生理盐水或无菌注射用水 2 瓶、一次性吸引导管 1 个、一次性无菌手套 2 副、适当型号一次性吸痰管 2~3 根、听诊器、必要时备压舌板。</p>
<p>操作中</p>	<p>1. 携用物至患者床旁，核对患者信息，做好解释；打开氧气流量表开关，插入鼻塞（鼻导管），给予高流量吸氧 1~2min；将清洁干燥空瓶悬挂于患者床旁。</p>
	<p>2. 安装吸引器</p> <p>（1）安装电动吸引器方法：</p>

①先接好真空瓶与储液瓶的接管，其顺序：吸引器—真空瓶—贮液瓶—橡胶导管。

②连接电插板，接通电源。

(2) 安装中心吸引器方法：取下墙壁吸引装置上活塞，将吸引器负压插头插入与其配套的负压接头内，用力推压锁住，然后连接吸引导管与玻璃接管。

(注意：此步骤可使用安装好的吸引器，但必须要检查连接是否正确)

3. 打开吸引器开关，检查吸引器性能、管道有无漏气（调节合适负压）调节合适的负压值一般新生儿（小于 28 天） $<0.013\text{MPa}$ ，婴幼儿（28 天-3 岁） $0.013-0.026\text{MPa}$ ，儿童（3 岁以上） $<0.04\text{MPa}$ ；然后将吸引导管插入干燥空瓶内。

4. 协助患者取合适体位，头转向一侧，面向操作者，取下鼻塞，关闭流量表开关，检查口腔、鼻腔（粘膜有无破损等）。

5. 检查并打开生理盐水，检查并撕开吸痰管外包装前端，检查并打开手套外包装，一只手戴手套 2 分，取出吸痰管，将吸痰管抽出并盘绕在手中，根部与吸引导管连接，在盐水中试吸并润滑吸痰管前端。

6. 一手（未戴手套）返折吸痰管末端，另一手戴手套（或持镊子）夹住吸痰管前 $1/3$ ，将吸痰管插入口咽部，然

后放松吸痰管末端（1分），边旋转、边上提、边吸引；吸痰管退出后，应用生理盐水抽吸冲洗，以免堵塞吸痰管；经口腔吸痰时，应指导患者张口，鼓励咳嗽；并随时观察患者的反应。

7. 一只手戴手套取出吸痰管，将吸痰管与吸引导管连接，在盐水中试吸并润滑吸痰管前端。一手（未戴手套）返折吸痰管末端，将吸痰管由一侧鼻腔轻轻插入至气管，然后放松吸痰管末端，边旋转、边上提、边吸引；吸痰管退出后，应用生理盐水抽吸冲洗，以免堵塞吸痰管。同样方法吸除另一侧鼻腔。

8. 吸痰结束，用生理盐水将负压吸引导管冲洗干净，并上提负压吸引导管，使管内剩余液体全部被吸入贮液瓶中，关闭吸引器开关（如使用电动吸引器，应关闭电源开关）；取下吸痰管，弃于弯盘中或医疗垃圾桶内；将吸引导管插入床旁干燥空瓶中。

9. 用纱布擦净口、鼻周围分泌物，检查口腔、鼻腔粘膜情况。

10. 打开氧气流量表开关，调节好流量，再次为患者插入鼻塞（鼻导管），给予高流量吸氧1-2min后，关闭流量表（对吸痰前已吸氧的患者，应恢复至吸痰前的氧流量）。

11. 协助患者取舒适卧位，整理床单位，感谢患者或家属的配合。

操作后	<p>1. 对物品进行分类处理：将纱布、棉签、吸痰管、手套放入医疗垃圾桶内；治疗盘、治疗碗、弯盘放在污物区待消毒；剩余盐水倒入水池（空桶）内；贮液瓶冲洗干净送消毒供应中心消毒；其他未污染物品物归原处。</p>
	<p>2. 清洗双手；在治疗单签执行时间与全名；在护理记录单上记录吸痰的日期时间、吸出物的量、性状、颜色及患者的反应（面色、呼吸、心率、血压等），并签名。</p>

附录 C

(规范性)

氧气雾化吸入技术操作流程

项目	操作内容
仪表	1、仪表端庄，服装整洁，佩戴胸卡。
评估	1、查看医嘱，了解患儿目前状况，尤其是呼吸系统情况，有无呼吸道感染以及咳嗽、咳痰等情况。
	2、向患儿及家属解释氧气雾化吸入的目的、方法、注意事项和配合要点，取得患者的合作。
	3、评估患儿的心理状态及自理能力：如了解患者既往有无雾化吸入经历、是否接受过类似治疗，是否紧张，是否懂得利用呼吸动作进行雾化等。）
	4、评估患儿面部及口腔粘膜有无感染、溃疡等。
操作前	1、个人准备：应用六步洗手法清洗双手，戴口罩。
	2、物品准备：氧气雾化吸入器 1 台、氧气装置 1 套，弯盘、药物、无菌棉签、75%酒精、生理盐水、砂轮、注射器、治疗巾或患者的毛巾。
	3、检查雾化器各部件是否完好，有无松动、脱落等异常情况。

	4、核对药液。
	5、遵医嘱抽吸药液，注入雾化器药杯内。
操作中	1、携用物至患者床旁，核对床号、姓名、所用的药物；协助患者取舒适的卧位，能配合的患者指导用口吸气，用鼻呼气的方法。
	2、安装氧气装置，将雾化器与氧气装置连接，检查是否漏气。
	3、调节氧气流量 2-6L/min。（参照雾化器的使用说明书）
	4、指导患者手持雾化器，将面罩罩住口鼻（能配合者尽可能使用口罩），用口吸气、用鼻呼气；观察患者对雾量是否耐受，必要时给予适当的调整。
	5、告知患者雾化吸入过程中，如有不适（胸闷、憋气、剧烈咳嗽），及时通知医护人员。
	6、治疗完毕，关闭氧流量开关，取下面罩
	7、擦干患者面部，协助漱口，年幼儿童可用棉球蘸水擦拭口腔后，再适量喂水。协助其取舒适卧位，整理床单位，对患者的配合表示感谢。
操作后	1、分类清理用物：雾化器按使用说明书进行清洗；医疗垃圾放入医疗垃圾桶；弯盘放于污染区待消毒。
	2、洗净双手；在治疗单签执行时间与全名；在护理记录单上记录操作日期、时间，所用药物名称、剂量、浓度及患者反应，并签名。

参考文献:

- [1] 李小寒、尚少梅.《基础护理学》【M】北京:人民卫生出版社,2017.6.第六版
 - [2] 崔焱、张玉侠.《儿科护理学》【M】北京:人民卫生出版社,2021.12.第七版
 - [3] 北京护理学会儿科专业委员会. 婴幼儿尿布性皮炎护理实践专家共识(2020年版)
【J】. 中华护理杂志,2020,55
 - [4] 崔焱、仰曙芬.《儿科护理学》【M】北京:人民卫生出版社,2017.6.第六版
-