

ICS 点击此处添加 ICS 号
CCS 点击此处添加 CCS 号

DB 11

北京市地方标准

DB 11/T XXXXX—XXXX

儿科腰椎穿刺服务管理规范

Specification for service of lumbar puncture in children

(征求意见稿)

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

北京市市场监督管理局 发布

目 次

前言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
4 基本要求.....	1
5 腰椎穿刺术前准备.....	2
6 实施服务要求.....	2
7 腰椎穿刺术后服务要求.....	3
8 评价及改进.....	3
参考文献.....	5

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。

本文件由北京市卫生健康委员会提出并归口。

本文件由北京市卫生健康委员会组织实施。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

儿科腰椎穿刺服务管理规范

1 范围

本文件规定了的儿童腰椎穿刺术服务和评价与改进的要求。
本文件适用于医疗机构开展儿童腰椎穿刺的服务和管理。

2 规范性引用文件

本文件无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

腰椎穿刺 lumbar puncture lp

通过穿刺腰椎间隙获取脑脊液的一项医疗操作技术。

4 基本要求

4.1 管理要求

儿童腰椎穿刺术应符合儿童诊疗操作的要求，并全程无菌操作。

4.2 人员要求

4.2.1 腰椎穿刺术参与操作人员应包括操作者、助手及护士。

4.2.2 参与操作人员应具有良好的沟通能力，做好患儿及家长的心理疏导，引导患儿配合。

4.2.3 腰椎穿刺术的操作者应是具备儿科执业资质并有腰椎穿刺经验的医师。应具有评估患儿的适应证、禁忌证、生命体征的能力。

4.2.4 腰椎穿刺术的助手应是具备儿科执业资质的医师或具备儿科护理执业资质的护士。具有协助操作者固定患儿体位，监测生命体征的能力并及时进行报告。

4.2.5 护士应具备儿科护理执业资质。负责腰椎穿刺术后患儿生命体征的监测及记录。

4.3 设备与材料要求

4.3.1 无菌穿刺包应包含：7号腰穿针、消毒用品、无菌洞巾、测压管、注射器、标本收集管、无菌敷料。并配备无菌手套、医用皮肤消毒剂。

4.3.2 麻醉剂宜选择2%利多卡因注射液或利多卡因乳膏及适用于儿童局部麻醉的药品。

4.3.3 急救药品和设备应包括肾上腺素（1:1000）、注射用地塞米松磷酸钠、氧气面罩、复苏气囊。

5 腰椎穿刺术前准备

5.1 获取知情同意

腰椎穿刺术的操作者应向患儿家属充分解释腰椎穿刺术的目的、步骤、操作中可能出现的问题以及操作者需要采取的应对措施。获得监护人的理解并签署书面知情同意书。

5.2 评估腰椎穿刺术的禁忌证

5.2.1 应在术前通过病史采集以及体格检查以排除腰椎穿刺术的禁忌证。

5.2.2 病史采集至少应包括患儿既往有无腰穿后头痛病史。

5.2.3 体格检查至少应包括以下内容：生命体征是否稳定、有无严重出血倾向、穿刺部位有无感染征象以及有无局部脊柱畸形（包括：皮毛窦、脊膜膨出）。

5.2.4 进行体格检查过程中，应尊重患儿隐私。

5.3 影像学检查要求

具有局部神经系统症状及体征、新发抽搐、严重意识改变、既往有中枢神经系统疾病、头颅外伤、神经外科手术史、颅内占位性病变的患儿应在腰椎穿刺前进行头颅影像学检查。

5.4 腰椎穿刺处置室

5.4.1 腰椎穿刺处置室在操作前应在室内无人状态下，采用紫外线灯悬吊式或移动式直接照射消毒。

5.4.2 灯管吊装高度应距离地面 1.8m-2.2m。

5.4.3 安装紫外线灯的数量为平均 $\geq 1.5\text{W}/\text{m}^3$,照射时间 $\geq 30\text{min}$ 。

5.5 核对信息

操作者再次核对患儿信息，包含但不限于以下项目：姓名、年龄、性别、住院号、腕带信息。

6 实施服务要求

6.1 体位摆放

患儿取侧卧位，膝盖弯曲紧贴胸部，头部向下低，使脊椎间隙最大化。保证患儿气道通畅和舒适度。

6.2 皮肤消毒

操作者持消毒用品以穿刺点为中心，由内向外环形扩展消毒 2 次，直径不少于 15cm，待干后进行第 2 次消毒，且消毒范围不能超过第 1 次。

6.3 局部麻醉

应在预定穿刺点进行 2%利多卡因浸润麻醉或利多卡因乳膏或其它适用于儿童局部麻醉药品进行局部涂抹麻醉，待麻醉起效后进行操作。

6.4 穿刺

6.4.1 每次穿刺前应进行一次床单的更换。

- 6.4.2 操作中推荐针尖斜面向上进针，穿刺成功后将针尖斜面转向头侧，缓慢拔出针芯。
- 6.4.3 操作中随时监测患儿面色、呼吸、精神状态等，保证操作过程顺利进行。
- 6.4.4 若出现面色差、呼吸急促或节律不整，应及时停止操作，并进行吸氧治疗。

6.5 样本的留取

- 6.5.1 应将留取的脑脊液分别装入贴有识别患儿信息标签的无菌标本收集管中备检。
- 6.5.2 第1至3管依次用于化学和免疫学检查、微生物学检查、细胞和分类计数。
- 6.5.3 若第1管混有穿刺出血，不可用于以蛋白质检查作为主要依据的疾病诊断。

6.6 结束操作与观察

- 6.6.1 拔出穿刺针后，局部皮肤进行消毒，按压穿刺点至不出血为止后用无菌敷料覆盖穿刺点。
- 6.6.2 患儿以平卧位转移至病房，监测生命体征。
- 6.6.3 医疗垃圾进行分类丢弃。

7 腰椎穿刺术后服务要求

7.1 监测与记录

- 7.1.1 由护士对患儿进行常规分级护理、安抚患儿情绪。
- 7.1.2 观察患儿的意识状态、头痛、恶心等症状，评估生命体征、发现异常情况及时记录并上报操作者。
- 7.1.3 针对腰穿后头痛观察至5天。

7.2 疼痛管理

观察期间，进行患儿疼痛评估，并按以下进行管理：

- a) 针对出现的腰穿后穿刺部位局部疼痛，根据需要给予止痛治疗，改善患儿舒适度；
- b) 若出现因腰穿后头痛，可进行生理盐水补液治疗。

7.3 出血管理

- 7.3.1 返回病房后，保持穿刺部位敷料的干洁，观察有无渗液、渗血及穿刺部位的肿胀。
- 7.3.2 24小时内不宜淋浴。

7.4 活动要求

术后应去枕平卧半小时。

7.5 随访安排

- 7.5.1 术后与家长保持有效沟通，包括腰椎穿刺失败的解释工作。
- 7.5.2 应安抚患儿情绪，做好心理疏导。

8 评价及改进

- 8.1 通过家长满意度调查进行评价。

- 8.2 通过疼痛量表对腰椎穿刺后头痛、腰椎穿刺后局部部位疼痛进行评价。
- 8.3 通过定期的腰椎穿刺培训及考核提高服务质量，达到质量改进。

参 考 文 献

- [1] WS/T 662—2020 临床体液检验技术要求
 - [2] WS/T 367—2012 医疗机构消毒技术规范
-