

儿童福利机构常见病患儿养护技术规范

Technical specification for common disease nursing of sick children of
child welfare agency

(征求意见稿)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

目 次

前言	III
1 范围	4
2 规范性引用文件	4
3 术语和定义	4
4 基本要求	4
4.1 机构要求	4
4.2 人员要求	5
4.3 居室环境与设施设备要求	5
5 养护通用要求	5
6 常见疾病患儿养护	6
6.1 上呼吸道感染患儿养护	6
6.2 支气管炎患儿养护	6
6.3 肺炎患儿养护	7
6.4 腹泻患儿养护	7
6.5 便秘患儿养护	7
6.6 癫痫患儿养护	8
6.7 缺铁性贫血患儿养护	8
6.8 结膜炎患儿养护	8
6.9 中耳炎患儿养护	8
6.10 湿疹患儿养护	9
6.11 先天性心脏病患儿养护	9
6.12 脑性瘫痪患儿养护	9
6.13 苯丙酮尿症患儿养护	9
6.14 唐氏综合征患儿养护	10
6.15 精神发育迟滞，显著的行为缺陷，需要加以关注或治疗患儿养护	10
6.16 流行性感冒患儿养护	10
6.17 手足口病患儿养护	10
6.18 水痘患儿养护	11
6.19 诺如病毒性急性胃肠病患儿养护	11
6.20 麻疹患儿养护	11
6.21 猩红热患儿养护	11
6.22 肺结核患儿养护	12
6.23 病毒性肝炎患儿的养护	12
7 检查与改进	12

附录 A（规范性） 防护用品使用方法	13
附录 B（资料性） 常见传染病传染源、传播途径及隔离预防	14
附录 C（资料性） 常见传染病潜伏期、隔离期和观察期	15
附录 D（规范性） 常见传染病消毒要求	16
参考文献	17

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。

本文件代替DB11/T 1141-2014《儿童福利机构常见病患儿养护技术规范》，除结构调整和编辑性改动外，主要技术变化如下：

- a) 更改了原“基本要求”（见第4章，2014版第4章）；
- b) 增加了5 养护通用要求（见第5章）；
- c) 更改了“常见疾病患儿养护要求”（见第6章，2014版第5章）；
- d) 删除了5.7 唇腭裂患儿养护（见2014版的5.7）、5.11 血友病患儿养护（见2014版的5.11）、5.17 流行性腮腺炎患儿养护（见2014版的5.17）；
- e) 增加了便秘患儿养护（见第6章6.5）、中耳炎患儿养护（见第6章6.9）、湿疹患儿养护（见第6章6.10）、唐氏综合症患儿养护（见第6章6.14）、精神发育迟滞，显著行为缺陷，需要加以关注或治疗患儿养护（见第6章6.15）、流行性感冒患儿养护（见第6章6.16）、诸如病毒性急性胃肠病患儿养护（见第6章6.19）、肺结核患儿养护（见第6章6.22）；
- f) 增加了7 检查与改进（见第7章）。

本文件由北京市民政局提出并归口。

本文件由北京市民政局组织实施。

本文件起草单位：

本文件主要起草人：

本文件及其所代替文件的历次版本发布情况为：

——2014年首次发布为DB11/T 1141-2014。

——本次为第一次修订。

儿童福利机构常见病患儿养护技术规范

1 范围

本文件规定了儿童福利机构常见疾病患儿养护的基本要求、通用要求和常见疾病养护内容及检查与改进。

本文件适用于儿童福利机构常见疾病患儿的养护工作。

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。

GB 15979 一次性使用卫生用品卫生标准
WS/T 313 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
WS/T 510 病区医院感染管理规范
WS/T 311 医院隔离技术标准
MZ/T 208 儿童福利机构日常生活照料操作规程
DB11/T 788 儿童福利机构儿童成长档案记录与管理

3 术语和定义

本文件没有需要界定的术语和定义。

4 基本要求

4.1 机构要求

4.1.1 儿童福利机构结合实际情况，制定常见疾病患儿养护的相关制度，规范服务流程，包括但不限于：

- a) 护理制度；
- b) 居室清洁卫生制度；
- c) 消毒隔离制度；
- d) 交接班制度；
- e) 安全防护制度；
- f) 培训制度。

4.1.2 儿童福利机构应配备与常见疾病患儿养护工作相适应的人员，包含医生、护士和孤残儿童护理员。无医疗卫生资质的机构应寻求社会医疗资源保障院内医护工作。

4.1.3 儿童福利机构应对新入职人员进行岗前培训及考核，每年应制定培训计划，安排相关专业知识及院感知识培训。

4.1.4 养护文件的建立、记录、管理应符合 DB11/T788 的要求。

4.2 人员要求

4.2.1 医生和护士应具备执业证书，应持有与其岗位相适应的职业资格证书。

4.2.2 孤残儿童护理员应持有与岗位要求相适应的职业资格证书。

4.2.3 所有服务人员应持有健康证明上岗，并经过岗前培训及考核。每年定期参加儿童福利机构组织的专业知识及院感知识培训。

4.2.4 所有服务人员举止端庄、态度和蔼，关心、体贴患儿，各项护理动作轻柔。

4.2.5 医生、护士在提供医疗、护理服务过程中应执行相关诊疗技术操作规范。

4.2.6 孤残儿童护理员应按照 MZ/T 208 的要求执行生活照料相关操作。

4.3 居室环境与设施设备要求

4.3.1 居室应每日通风，冬季室温不应低于 18℃，夏季室温不应高于 26℃，湿度应保持在 50%–60% 之间。

4.3.2 居室内外应安静，出入居室遵守四轻原则（关门轻、操作轻、说话轻、走路轻）。

4.3.3 居室应配备流动水洗手设施或配备速干手消毒剂。

4.3.4 居室地面应定期清洁，保持干燥，遇污染及时清洁、消毒。

4.3.5 传染疾病居室要求：

- a) 儿童福利机构病房（室）、治疗室等各功能区域内的房间应布局合理，洁污分明，标识清晰，应遵循 WS/T 510 的要求。设施、设备应符合医院感染防控的要求，应设有适于隔离的房间；
- b) 感染性疾病患者与非感染性疾病患者宜分室安置；
- c) 同种感染性疾病、同种病原体感染患者宜集中安置；
- d) 单排床通道净宽不应小于 1.1m，双排床（床端）通道净宽不应小于 1.4m，床间距宜大于 0.8m。

4.3.6 儿童福利机构应配备与常见疾病养护相适应的设备：如体温检测器械、常用消毒设备及防护用品等。有医疗资质的儿童福利机构应配备吸痰器、雾化器、吸氧设备等。

5 养护通用要求

5.1 医生每日查房至少 2 次，对急、危、重、新入院患儿，应随时观察病情变化并及时处置。

5.2 护士应根据护理等级按时巡视患儿，一级护理 1h 巡视 1 次，二级护理 2h 巡视 1 次，密切观察患儿面色、精神状态，监测体温、脉搏、呼吸以及疾病各期病情变化，发现异常情况立即报告医生处置。

5.3 护士应遵医嘱准确、按时给药，观察药物反应并记录，发现异常及时报告医生并处置。

5.4 护士应遵医嘱为患儿选择适宜的饮食及进餐方式。患儿进食困难时遵医嘱给予鼻饲喂养。

5.5 医生、护士监测患儿生长发育情况，儿童饮食记录、健康评估、评估阶段小结、生长发育情况、生活习惯、喜好及其它等记录按照 DB11/T 788 执行。

5.6 孤残儿童护理员在护士的指导下全天候陪护患儿，观察患儿精神状态、进餐情况、大小便的性状及量、全身皮肤情况及行为变化等，发现患儿有异常情况立即报告护士。

5.7 孤残儿童护理员应根据患儿病情需要调整饮水量及频次。

- 5.8 孤残儿童护理员为长期卧床患儿至少每 2h 变换一次体位，宜采取 30° 侧卧位，翻身时应动作轻柔。
- 5.9 孤残儿童护理员应根据天气变化及时为患儿增减衣物，患儿被服污染后及时更换。
- 5.10 孤残儿童护理员指导患儿适量活动，为患儿提供舒适安静的睡眠环境，规律作息。
- 5.11 孤残儿童护理员应指导患儿正确清洁双手、口腔、鼻腔，养成良好的个人卫生习惯。
- 5.12 日常消毒包括：
- 患儿居室及活动场所应每日空气消毒,可根据情况选用空气消毒机消毒或紫外线灯照射消毒；
 - 孤残儿童护理员在护理患儿前后手卫生应符合 WS/T 313 的要求；
 - 患儿饮食喂养中执行一人一碗一勺一瓶一巾要求；
 - 患儿餐具、被服及居室、活动场所物表、地面等清洁消毒方法应符合 WS/T 367 的要求；
 - 消毒工作应每日记录。
- 5.13 常见传染病消毒隔离包括：
- 工作人员应根据不同传播疾病预防与控制需要及疾病的危害性做好防护，选择适宜的个人防护用品，防护用品的使用要求应符合附录 A 的要求；
 - 常见传染病传染源、传播途径及隔离预防要求见附录 B；
 - 常见传染病潜伏期、隔离期和观察期见附录 C；
 - 常见传染病患儿的分泌物、排泄物、用品消毒及被血液、分泌物、排泄物污染的物品、区域消毒应符合附录 D 的要求；
 - 不具备救治条件的儿童福利机构将患儿应送往传染病医院处置；
 - 患儿解除隔离、转院（区）应做终末消毒并记录。

6 常见疾病患儿养护

6.1 上呼吸道感染患儿养护

- 6.1.1 孤残儿童护理员观察患儿流涕、咳嗽及鼻塞等情况，监测体温，发现异常报告医生处置。
- 6.1.2 患儿出现发热症状的护理：
- 护士监测患儿体温变化，遵医嘱服用退热药 30min 后复测试体温，如体温超过 39℃，每 4h 测量体温一次，降至正常后应连续监测 3d，准确记录；
 - 护士监测有热性惊厥病史者，发生热性惊厥应按照本文件 6.6.3 执行并及时通知医生处理；
 - 孤残儿童护理员遵医嘱采取物理降温，如冰袋物理降温、温水擦浴等，擦浴着重擦拭大血管表浅位置，如颈部两侧、腋窝、肘窝、腹股沟等；禁忌擦拭后颈、胸前区、腹部和足底等处；
 - 孤残儿童护理员在患儿退热过程中及时擦拭汗液，呕吐后及时清理，更换被服；
 - 孤残儿童护理员为患儿做好口腔护理，口唇干燥可涂液体石蜡油或甘油；给予生理盐水漱口或棉球擦拭，防止感染；
- 6.1.3 孤残儿童护理员及时清理口腔、鼻腔分泌物，做好鼻周皮肤护理。
- 6.1.4 护士在患儿痰多时遵医嘱给予吸痰。
- 6.1.5 医生发现患儿出现全身症状较重、喉炎、高热不退等及时外出送医。

6.2 支气管炎患儿养护

- 6.2.1 孤残儿童护理员观察患儿咳嗽及喘息情况，发现异常报告医生处置。

- 6.2.2 护士观察合并支气管哮喘的患儿有无缺氧症状，必要时遵医嘱给予平喘药、氧气吸入。
- 6.2.3 护士观察长期卧床不能有效咳嗽排痰的患儿，遵医嘱给予雾化吸入、吸痰等。
- 6.2.4 孤残儿童护理员及时清理患儿口腔、鼻腔分泌物，做好鼻周皮肤护理。
- 6.2.5 孤残儿童护理员协助患儿变换体位，给予拍背，指导较大患儿做有效咳嗽，促进痰液排出。
- 6.2.6 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
- 6.2.7 医生发现患儿出现高热不退、肺炎并发症时及时外出送医。

6.3 肺炎患儿养护

- 6.3.1 孤残儿童护理员观察患儿咳痰的量、性状、颜色、黏稠度、体温增高的程度及持续时间、有无鼻翼煽动、口唇发绀、三凹征等缺氧征象，发现异常报告医生处置。
- 6.3.2 孤残儿童护理员及时清理患儿口腔、鼻腔分泌物，分泌物黏稠者遵医嘱给予雾化吸入，分泌物过多时遵医嘱给予吸痰。
- 6.3.3 护士监测患儿血氧饱和度，有缺氧症状时遵医嘱给予鼻导管吸氧。
- 6.3.4 孤残儿童护理员观察患儿进食困难，遵医嘱给予鼻饲饮食，必要时给予静脉补充营养。
- 6.3.5 孤残儿童护理员协助患儿取舒适的体位，翻身拍背，必要时做体位引流。
- 6.3.6 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
- 6.3.7 医生发现患儿出现高热不退、昏迷、面色青紫、呼吸不规则时及时外出送医。

6.4 腹泻患儿养护

- 6.4.1 孤残儿童护理员观察患儿呕吐、腹泻情况，及时反馈医生。
- 6.4.2 孤残儿童护理员观察并记录患儿大便次数、量及性状，收集粪便标本及时送检。
- 6.4.3 护士密切观察患儿意识状态、皮肤弹性、眼窝及前囟是否凹陷、尿量等变化，发现异常及时报告医生处置。
- 6.4.4 护士对有轻度脱水症状的患儿，遵医嘱给予口服补液盐。
- 6.4.5 监测患儿体温按照本文件 6.1.2 执行。
- 6.4.6 孤残儿童护理员遵医嘱调整患儿饮食，给予流质或半流质饮食，少量多餐；对于添加辅食阶段的患儿暂停辅食。
- 6.4.7 孤残儿童护理员宜做好患儿皮肤护理，及时更换尿布或一次性纸尿裤，一次性纸尿裤应符合 GB 15979 的要求。每次便后温水蘸洗臀部，保持肛周清洁，预防臀红和尿道感染，必要时遵医嘱用药。
- 6.4.8 孤残儿童护理员在患儿出现尿布皮炎 I° II° 时应暂停使用一次性尿不湿，使患儿臀部暴露在空气中，遵医嘱给予外用药物；III° 时采用远红外线照射，孤残儿童护理员专人看护，防止烫伤。
- 6.4.9 医生发现患儿出现高热不退、中重度脱水时及时外出送医。

6.5 便秘患儿养护

- 6.5.1 孤残儿童护理员观察患儿排便习惯、大便性状，如出现呕吐、腹部包块等情况应及时报告医生处置。
- 6.5.2 遵医嘱为患儿进食含纤维素丰富的水果、蔬菜，增加饮水量。
- 6.5.3 孤残儿童护理员指导患儿养成按时排便的习惯。
- 6.5.4 孤残儿童护理员宜每日为患儿做腹部按摩。
- 6.5.5 在生活护理不能排便的情况下，护士遵医嘱给予通便药物，必要时外用开塞露通便。
- 6.5.6 在患儿出现肛裂时，每次排便后用温水清洗肛门后碘伏消毒局部创面，遵医嘱给予外用药物。

6.6 癫痫患儿养护

- 6.6.1 孤残儿童护理员观察有癫痫发作史的患儿精神状态、情绪、饮食变化情况，及时反馈医生。
- 6.6.2 护士遵医嘱给予服用抗癫痫药物，剂量准确、及时，患儿服药后检查是否吞咽成功，避免漏服。
- 6.6.3 孤残儿童护理员在患儿癫痫发作时立即呼救医生并采取抢救措施。抢救应按以下顺序操作：
 - a) 立即使患儿平卧，将头部偏向一侧；
 - b) 解开衣领、衣扣和腰带；
 - c) 进食时癫痫发作，应立即停止进食，清除口腔内食物，防止误吸；
 - d) 及时清理呼吸道分泌物和呕吐物，保持呼吸道通畅，并给予吸氧，必要时吸痰；
 - e) 患儿如发现咬舌情况应迅速将缠有纱布的压舌板从患儿一侧的白齿间插入并移至门齿间，以防舌咬伤；
 - f) 护理操作时不应强行按压或用约束带捆扎抽搐的肢体，以防骨折；
 - g) 宜用枕头或其他柔软织物保护肢体，防止抽搐时磕碰造成皮肤破损、骨折或脱臼、坠床；
 - h) 移开周围可能导致受伤的物品，拉上床档，孤残儿童护理员专人看护；
 - i) 护士遵医嘱给予进一步治疗；
 - j) 癫痫发作停止后，给患儿取侧卧位休息；
 - k) 针对抽搐停止、意识恢复过程中有短时间兴奋躁动的患儿，应防止自伤或他伤。
- 6.6.4 孤残儿童护理员在患儿癫痫发作时专人守护、观察和记录全过程，注意意识状态、四肢肌张力变化及其他伴随症状，以及抽搐的部位、持续时间和间隔时间。
- 6.6.5 孤残儿童护理员保持环境安静，减少声光、过冷刺激及各种诱发因素。
- 6.6.6 医生发现患儿出现癫痫发作持续状态、呼吸道分泌物较多影响呼吸时及时外出送医。

6.7 缺铁性贫血患儿养护

- 6.7.1 孤残儿童护理员观察患儿皮肤黏膜颜色、有无乏力，及时报告医生。
- 6.7.2 护士遵医嘱为患儿添加含铁丰富的动物食品，如瘦肉、肝、蛋黄等。
- 6.7.3 护士遵医嘱为患儿口服铁剂，在两餐之间服用，可与维生素 C、果汁等同时服用，避免与牛奶或含钙、镁、磷酸盐、鞣酸等的药物和食物同时服用。
- 6.7.4 孤残儿童护理员合理安排患儿休息与活动，充足睡眠，限制剧烈活动。
- 6.7.5 医生发现患儿出现重度贫血时及时外出送医。

6.8 结膜炎患儿养护

- 6.8.1 孤残儿童护理员观察患儿眼部分泌物、视力、角膜等变化，如出现眼部刺激症状加重，视力模糊等报告医生处置。
- 6.8.2 护士遵医嘱使用滴眼液，应用棉签擦除伪膜后再用滴眼液，先滴健侧，后滴患侧，滴眼液应专人专用，做好标识。
- 6.8.3 孤残儿童护理员护理患儿患眼禁忌包扎和热敷。
- 6.8.4 孤残儿童护理员为患儿提供饮食中避免刺激性食物。
- 6.8.5 孤残儿童护理员指导患儿不用手揉搓眼睛。

6.9 中耳炎患儿养护

- 6.9.1 孤残儿童护理员观察患儿如有揉耳动作，外耳道出现黄色分泌物等情况应及时报告医生处置。
- 6.9.2 护士定时用棉签清洁患儿外耳道，分泌物多时应及时清理，遵医嘱给予滴耳液滴耳。
- 6.9.3 孤残儿童护理员给予患儿洗浴应避免污水流入耳内，洗浴后擦拭外耳道，保持干燥。
- 6.9.4 医生发现患儿出现耳道积聚过多分泌物、并发耳部疖肿、发热及全身感染症状时及时外出送医。

6.10 湿疹患儿养护

- 6.10.1 孤残儿童护理员观察患儿皮肤情况，日常注意用润肤霜保持皮肤湿润，减少湿疹的发作次数。
- 6.10.2 孤残儿童护理员为患儿进行温水浴、沐浴时避免使用肥皂等碱性沐浴用品，减少皮肤刺激，洗后蘸干皮肤，遵医嘱局部用药。
- 6.10.3 孤残儿童护理员为婴幼儿剪短指甲并包裹双手，避免抓破皮肤。
- 6.10.4 患儿抓破皮肤发生感染时，护士遵医嘱局部用药。
- 6.10.5 孤残儿童护理员指导患儿远离并避免接触过敏原。
- 6.10.6 孤残儿童护理员指导患儿保持良好的作息习惯，适当运动，增强抵抗力。

6.11 先天性心脏病患儿养护

- 6.11.1 孤残儿童护理员观察患儿面色、口唇颜色、缺氧状况等，监测体温及心率的变化，发现异常报告医生处置。
- 6.11.2 护士观察患儿出现呼吸困难、端坐呼吸时置于半卧位，立即报告医生，遵医嘱给予氧气吸入。患儿有明显情绪激动、哭闹立即报告医生，必要时遵医嘱给药。
- 6.11.3 孤残儿童护理员给予患儿清淡易消化饮食，少量多餐为宜，控制水及钠盐的摄入，发生水肿的患儿给予无盐或低盐饮食。
- 6.11.4 孤残儿童护理员监测患儿尿量及大便情况，根据病情定期测体重。患儿超过 48 小时无大便报告医生处理，遵医嘱给缓泻剂。
- 6.11.5 孤残儿童护理员根据患儿病情适当安排活动，病情严重患儿减少活动，必要时绝对卧床。
- 6.11.6 医生发现患儿出现并发其他系统感染、心功能衰竭加重、或具有手术指征时及时外出送医。

6.12 脑性瘫痪患儿养护

- 6.12.1 孤残儿童护理员为患儿使用头部护具和保护性床垫。
- 6.12.2 孤残儿童护理员依据患儿年龄及进食困难程度实施饮食护理，喂食时应保持患儿处于半卧位。
- 6.12.3 孤残儿童护理员切勿在患儿牙关紧闭情况下强行抽出羹匙，以免损伤牙齿。
- 6.12.4 根据患儿智力和运动障碍类型，孤残儿童护理员配合康复治疗师进行肢体、语言、生活自理能力等功能训练：
 - a) 对患儿的肢体应保持功能位并进行被动或主动运动，促进肌肉、关节活动；
 - b) 为患儿选择穿脱方便的衣服，更衣时注意先穿患侧、再穿健侧，脱衣时先脱健侧再脱患侧；
 - c) 长期卧床患儿应做好皮肤护理，定时更换体位；
 - d) 不应强行牵拉肢体，宜采取分散患儿注意力方式使其放松。
- 6.12.5 脑性瘫痪患儿伴癫痫发作时的养护按照本文件 6.6.3 执行。
- 6.12.6 孤残儿童护理员鼓励身体条件允许患儿参加集体活动。

6.13 苯丙酮尿症患儿养护

- 6.13.1 孤残儿童护理员观察患儿有无湿疹、尿液异味、抽搐发作等情况，发现异常报告医生处置。
 - 6.13.2 孤残儿童护理员遵医嘱给予患儿低苯丙氨酸饮食。
 - 6.13.3 护士在患儿低苯丙氨酸饮食治疗期间，遵医嘱每1个月对患儿血中苯丙氨酸浓度进行常规监测一次，医生根据化验结果调整食谱，同时注意生长发育情况。
 - 6.13.4 孤残儿童护理员对于青春期患儿可适当放宽饮食控制，如出现烦躁、头痛等不适症状，应重新给予低苯丙氨酸饮食。
 - 6.13.5 孤残儿童护理员观察患儿出汗情况，及时擦干并更换纯棉衣物。
 - 6.13.6 孤残儿童护理员对出现智力和语言障碍的患儿配合进行相应的教育和康复。
- 6.14 唐氏综合征患儿养护
- 6.14.1 孤残儿童护理员依据教育、康复训练方案，协助患儿通过训练逐步掌握生活、学习技能。
 - 6.14.2 患儿并发先天性心脏病按照本文件6.11执行。
 - 6.14.3 患儿并发显著行为缺陷按照本文件6.15执行。
- 6.15 精神发育迟滞，显著的行为缺陷，需要加以关注或治疗患儿养护
- 6.15.1 孤残儿童护理员观察患儿情绪和行为的变化，出现自伤、伤人、毁物行为等异常行为报告医生处置。
 - 6.15.2 护士遵医嘱给予精神类药物，剂量准确、及时，患儿服药后检查是否吞咽成功，避免漏服。
 - 6.15.3 孤残儿童护理员及时安抚情绪激动患儿，给予增加保护性软包床挡。
 - 6.15.4 伴有癫痫史在病情发作期患儿应由孤残儿童护理员专人看护。
 - 6.15.5 精神发育迟滞伴癫痫发作按照本文件6.6.3执行。
 - 6.15.6 患儿有自伤行为时的护理：
 - a) 应评估患儿年龄、意识、活动能力、心理状态，以及需要约束的部位和四肢血液循环情况；
 - b) 根据医生出具保护性约束医嘱，孤残儿童护理员进行约束；
 - c) 保持约束肢体的功能位置，松紧度以能伸进2指为宜；
 - d) 应每2h活动约束肢体一次，孤残儿童护理员专人看护；
 - e) 观察约束部位皮肤完整性及肢体末端的颜色、温度和感觉。如出现皮肤苍白、冰冷、肿胀，应立即解除约束，抬高肢体，观察末梢血运变化。
 - 6.15.7 医生发现患儿出现无法控制的自伤、伤人、毁物行为时及时外出送医。
- 6.16 流行性感感冒患儿养护
- 6.16.1 孤残儿童护理员观察患儿发热、乏力、面色、精神状态、进食有无改变、有无流涕、咳嗽及鼻塞等症状，发现异常报告医生处置。
 - 6.16.2 立即实行呼吸道隔离，与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
 - 6.16.3 发热患儿养护按照本文件6.1.2执行。
 - 6.16.4 密切观察患儿病情变化，让患儿卧床休息，避免剧烈活动，如发生热性惊厥等并发症应及时上报医生并按本文件6.6.3执行。
 - 6.16.5 医生发现患儿出现高热不退、并发肺炎、脑炎、心肌炎等并发症相关表现时及时外出送医。
- 6.17 手足口病患儿养护
- 6.17.1 孤残儿童护理员观察患儿发热、口腔粘膜及手、足和臀部皮肤情况，发现疱疹报告医生处置。

- 6.17.2 立即实行消化道、呼吸道隔离，与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
 - 6.17.3 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
 - 6.17.4 患儿餐后用温水漱口，减少对口腔粘膜的刺激。
 - 6.17.5 患儿手足部疱疹破溃时护士遵医嘱局部用药。
 - 6.17.6 孤残儿童护理员为患儿修剪指甲，必要时包裹双手，防止抓破疱疹引发感染。做好臀部皮肤观察。
 - 6.17.7 医生发现患儿出现昏迷、呼吸困难、指趾发绀等重症早期预警指征时及时外出送医。
- 6.18 水痘患儿养护
- 6.18.1 孤残儿童护理员观察患儿高热、水痘出疹顺序、出疹部位及状态，及时报告医生处置。
 - 6.18.2 立即实行呼吸道及接触隔离，与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
 - 6.18.3 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
 - 6.18.4 水痘疱疹已破溃、有继发感染者，护士遵医嘱局部用药。
 - 6.18.5 孤残儿童护理员为患儿修剪指甲，必要时包裹双手，防止抓破疱疹引发感染。
 - 6.18.6 在疾控部门指导下组织疫苗应急接种。
 - 6.18.7 医生发现患儿出现弥漫性水痘疹伴持续高热、皮疹呈离心式分布等重症水痘指征时及时外出送医。
- 6.19 诺如病毒性急性胃肠病患儿养护
- 6.19.1 孤残儿童护理员观察患儿发热、呕吐物、排泄物的次数、量及性质，及时报告医生处置。
 - 6.19.2 立即实行消化道、呼吸道隔离，与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
 - 6.19.3 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
 - 6.19.4 护士遵医嘱给予口服或静脉补液及口服保护胃肠黏膜制剂等治疗。
 - 6.19.5 孤残儿童护理员为患儿呕吐后清洁口腔，更换污染被服。
 - 6.19.6 患儿腹泻后要及时清理，保持臀部清洁干燥。
 - 6.19.7 医生发现患儿出现便血、重度脱水等并发症时及时外出送医。
- 6.20 麻疹患儿养护
- 6.20.1 孤残儿童护理员观察患儿发热情况、皮疹形态、大小、分布、出疹顺序等，及时报告医生处置。
 - 6.20.2 立即实行呼吸道隔离，与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
 - 6.20.3 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
 - 6.20.4 护士观察患儿如眼部有异常分泌物，遵医嘱给予生理盐水冲净眼部，患眼滴入眼药水。
 - 6.20.5 孤残儿童护理员及时清理鼻腔、咽部分泌物。
 - 6.20.6 孤残儿童护理员给脱屑期患儿穿棉质衣裤，修剪指甲，避免患儿抓伤皮肤引起继发感染。
 - 6.20.7 在疾控部门指导下组织疫苗应急接种。
 - 6.20.8 医生发现患儿出现并发肺炎、继发严重感染的患儿如出现咳嗽加剧、皮疹骤退或四肢冰冷等表现时及时外出送医。
- 6.21 猩红热患儿养护
- 6.21.1 孤残儿童护理员观察发热情况、皮疹形态、分布、出疹顺序等，及时报告医生处置。

- 6.21.2 立即实行呼吸道隔离，与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
- 6.21.3 急性咽峡炎和急性扁桃体炎宜按猩红热管理。
- 6.21.4 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
- 6.21.5 孤残儿童护理员观察患儿有无眼睑浮肿、尿量减少及血尿等，及时报告医生处置。
- 6.21.6 患儿皮疹消退出现脱屑，孤残儿童护理员为患儿温水清洗；剪短指甲；脱皮任其自然脱落，避免撕拽出现皮肤损伤。
- 6.21.7 医生发现患儿出现高热不退、意识障碍、出血性皮肤病、风湿热等表现时及时外出送医。

6.22 肺结核患儿养护

- 6.22.1 孤残儿童护理员观察患儿发热、乏力、面色、精神状态、咳嗽的性质，痰液的变化等症状体征，及时报告医生处置。
- 6.22.2 实行呼吸道隔离，与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
- 6.22.3 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
- 6.22.4 护士遵医嘱给予联合、全程、规律抗结核药物治疗。
- 6.22.5 孤残儿童护理员观察患儿服用抗结核药物常见的胃肠道不良反应，及时报告医生处置。
- 6.22.6 孤残儿童护理员护理患儿应佩戴医用外科口罩。
- 6.22.7 孤残儿童护理员观察患儿出汗多时及时更换衣物。
- 6.22.8 医生发现患儿出现持续发热或结核中毒症状明显及时外出送医。

6.23 病毒性肝炎患儿的养护

- 6.23.1 孤残儿童护理员观察患儿体温，恶心、呕吐等消化道症状，皮肤出血点及黄疸情况，及时报告医生处置。
- 6.23.2 甲肝、戊肝患儿应进行消化道隔离，乙肝、丙肝和丁肝患儿行体液隔离。与易感儿童分区管理，孤残儿童护理员专人护理。
- 6.23.3 发热患儿养护按照本文件 6.1.2 执行。
- 6.23.4 护士遵医嘱给予全程、规律药物治疗。
- 6.23.5 孤残儿童护理员观察患儿服药后的不良反应，及时报告医生处置。
- 6.23.6 孤残儿童护理员指导患儿个人卫生，餐前、便后洗手。
- 6.23.7 医生发现患儿出现持续高热、嗜睡、黄疸迅速加深、腹胀及出血倾向时及时外出送医。

7 检查与改进

- 7.1 儿童福利机构应定期对常见疾病患儿养护工作进行检查。
- 7.2 儿童福利机构检查人员管理、培训效果、养护记录及养护质量，将检查结果反馈至相关部门。
- 7.3 儿童福利机构监督相关部门对检查出的问题持续跟踪改进。

附 录 A
(规范性)
防护用品使用方法

- A. 1 医用外科口罩佩戴方法应符合 WS/T 311-2023 中附录 A.1 的要求。
- A. 2 医用防护口罩佩戴方法应符合 WS/T 311-2023 中附录 A.2 的要求。
- A. 3 摘医用外科口罩方法应符合 WS/T 311-2023 中附录 A.4 的要求。
- A. 4 摘医用防护口罩方法应符合 WS/T 311-2023 中附录 A.5 的要求。
- A. 5 无菌手套戴脱方法应符合 WS/T 311-2023 中附录 C.1 及 C.2 的要求。
- A. 6 隔离衣穿脱方法应符合 WS/T 311-2023 中附录 D.1.1 及 D.1.2 的要求。
- A. 7 医用一次性防护服穿脱方法应符合 WS/T 311-2023 中附录 D.2.1 及 D.2.2 的要求。

附录 B

(资料性)

常见传染病传染源、传播途径及隔离预防

疾病名称	传染源	传播途径				隔离预防						
		空气	飞沫	接触	生物媒介	口罩	帽子	手套	防护镜	隔离衣	医用一次性防护服	鞋套
流行性感冒	患者和隐性感染者		+	+		+	+	+				
手足口	患者和隐性感染者		+	++		+	+	+	±	+		
水痘	患者	+	++	+		+	+	+		+		
诺如病毒性急性胃肠病	患者			+		+	+	+	+	+		+
麻疹	患者	+	++	+		+	+	+		+		
猩红热	患者和带菌者		++	+		+	+	+		+		
肺结核	开放性肺结核患者	++				+	+	+	±	±	±	+
病毒性肝炎	急性期患者和隐性感染者 甲型、戊型			+		±	±	+		+		
	急性和慢性患者及病毒携带者 乙型、丙型、丁型			●				±		±		
<p>注1：在传播途径一列中，“+”：其中传播途径之一；“++”：主要传播途径。</p> <p>注2：在隔离预防一列中，“+”：应采取的防护措施；“±”：工作需要可采取的防护措施；“●”：为性接触或接触患者的体液（血液、组织液等）而传播。</p>												

附 录 C

(资料性)

常见传染病潜伏期、隔离期和观察期

疾病名称	潜伏期		隔离时间	接触者检疫期 及处理	
	一般(平均)	最短~最长			
流行性感胃	1d~3d	数 h~4d	体温正常后 2d	医学观察 4d	
手足口病	3d~7d		不少于 10d	医学观察 7d	
水痘	14d~16d	10d~24d	隔离至皮疹完全 结痂	医学观察 24d	
诺如病毒性急性胃肠病	1d~2d	12h~3d	隔离至症状消失后 3d	医学观察 3d	
麻疹	8d~12d	6d~21d	自发病日起至出疹 后 5d,伴呼吸道并 发症者应延长到出 疹后 10d	易感者医学观察 21d,接触者可肌注 丙种球蛋白	
猩红热	2d~5d	1d~12d	至症状消失后,咽拭 子连续培养 3 次阴 性或发病后 7d	医学观察 7d~12d	
肺结核	14d~70d	隐性感染可 持续终生	症状消失后连续3次 痰培养结核菌阴性	医学观察 70d	
病毒性肝炎	甲型	30d	15d~45d	发病日起 21d	检疫 45d,每周查 ALT,观察期间可注 射丙种球蛋白
	乙型	60d~90d	28d~180d	急性期隔离至 HBsAg 阴转,恢复 期不阴转者按病原 携带者处理	检疫 180d,乙肝接 触者观察期间可注 射乙肝疫苗及 HBIG
	丙型	60d	15d~180d	至 ALT 恢复正常 或血清 HCV RNA 阴转	
	丁型	---	---	至血清 HDV RNA 及HDV Ag 阴转	
	戊型	40d	10d~75d	发病日起3周	检疫75d

附 录 D
(规范性)
常见传染病消毒要求

D.1 含氯消毒剂

D.1.1 含氯消毒剂适用范围:

适用于物品、物体表面、分泌物、排泄物等的消毒。

D.1.2 使用方法

D.1.2.1 消毒液配制

根据产品有效氯含量,按稀释定律,用蒸馏水稀释成所需浓度。

D.1.2.2 消毒方法

- a) 浸泡法将待消毒的物品浸没于装有含氯消毒剂溶液的容器中,加盖。对细菌繁殖体污染物品的消毒,用含有效氯 500mg/L 的消毒液浸泡 > 10min,对经血传播病原体、分枝杆菌、细菌芽孢污染物品的消毒,用含有效氯 2000mg/L ~ 5000mg/L 消毒液,浸泡 > 30min。
- b) 擦拭法大件物品或其他不能用浸泡消毒的物品用擦拭消毒,消毒所用的浓度和作用时间同浸泡法。
- c) 喷洒法对一般污染的物品表面,用含有效氯 400mg/L ~ 700mg/L 的消毒液均匀喷洒,作用 10min ~ 30min;对经血传播病原体、结核杆菌等污染表面的消毒,用含有效氯 2000mg/L 的消毒液均匀喷洒,作用 > 60min。喷洒后有强烈的刺激性气味,人员应离开现场。
- d) 干粉消毒法对分泌物、排泄物的消毒,用含氯消毒剂干粉加入分泌物、排泄物中,使有效氯含量达到 10000mg/L,搅拌后作用 > 2h;对医院污水的消毒,用干粉按有效氯 50mg/L 用量加入污水中,并搅拌均匀,作用 2h 后排放。

D.1.2.3 注意事项

- a) 粉剂应于阴凉处避光、防潮、密封保存;水剂应于阴凉处避光、密闭保存。使用液应现配现用,使用时限 ≤ 24h。
- b) 配制漂白粉等粉剂溶液时,应戴口罩、手套。
- c) 未加防锈剂的含氯消毒剂对金属有腐蚀性,不应用于金属器械的消毒。加防锈剂的含氯消毒剂对金属器械消毒后,应用无菌蒸馏水冲洗干净,干燥后使用。
- d) 对织物有腐蚀和漂白作用,不应用于有色织物的消毒。

参 考 文 献

- [1] MZ/T 010—2013儿童福利机构基本规范
 - [2] MZ/T 193—2022儿童福利机构防控呼吸道传染病管理规范
 - [3] WS/T 431—2023护理分级标准
 - [4] 诺如病毒感染暴发调查和预防控制技术指南（2015版）中国疾病预防控制中心
 - [5] 手足口病预防控制指南（2018版）国卫办医函〔2018〕327号
 - [6] 流行性感冒诊疗方案（2020版）国卫办医函〔2020〕893号
 - [7] 北京市福利院等民政救助机构结核病防控指引（第一版）京卫疾控[2022]6号
 - [8] 《医疗机构基本标准（试行）》2017 原国家卫生计划委员会（现国家卫生健康委员会）
 - [9] 《儿童福利机构管理办法》民政部令第63号自2019年1月1日起施行
-