

ICS 11.040  
CCS C 05

# DB11

北京市地方标准

DB11/T 2527—2026

## 儿童腰椎穿刺服务管理规范

Specification for service and management of lumbar puncture in children

2026 - 05 - 27 发布

2026 - 09 - 01 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 术前要求 .....    | 2  |
| 6 术中要求 .....    | 2  |
| 7 术后要求 .....    | 3  |
| 8 评价与改进 .....   | 3  |
| 参考文献 .....      | 4  |

## 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：首都医科大学附属北京儿童医院、北京市儿科专业质量控制和改进中心。

本文件主要起草人：胡冰、刘钢、刘敏。

# 儿童腰椎穿刺服务管理规范

## 1 范围

本文件规定了儿童腰椎穿刺术的基本要求、术前要求、术中要求、术后要求和评价与改进的相关技术内容。

本文件适用于医疗机构开展的儿童腰椎穿刺术。

## 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 操作要求

4.1.1 儿童腰椎穿刺术应符合儿童诊疗操作的要求。

4.1.2 操作过程中，应尊重患儿隐私。

### 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通过腰椎穿刺规范化培训的医师。应具有评估患儿的适应证、禁忌证、生命体征的能力。

4.2.4 腰椎穿刺术的助手协助操作者固定患儿体位，监测生命体征并及时进行报告。

4.2.5 护士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号或适用于相应年龄段的穿刺针、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%利多卡因注射液或多利多卡因乳膏以及其他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但不限于肾上腺素（1:1000）、氧气面罩、复苏气囊、气管插管。

## 5 术前要求

### 5.1 知情同意

腰椎穿刺术的操作者应向患儿监护人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知情同意书。

### 5.2 术前评估

5.2.1 应在术前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椎穿刺史，有无穿刺困难及腰椎穿刺后头痛病史。

5.2.3 体格检查至少应包括以下内容：生命体征是否稳定，有无增加操作风险的情况、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。

### 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、神经外科手术后、颅内占位性病变的患儿，应在腰椎穿刺术前进行头颅影像学检查。

### 5.4 处置室要求

5.4.1 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 $\geq 1.5W/m^3$ ，照射时间 $\geq 30min$ 。

5.4.4 穿刺前应更换一次性床单。

### 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、性别、年龄、住院号、腕带信息。

## 6 术中要求

### 6.1 体位摆放

患儿取侧卧位，膝盖弯曲紧贴胸部，头向前胸部屈曲，背部与床面垂直，使椎间隙最大化。

### 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 局部麻醉及镇静

6.3.1 应在预定穿刺点进行麻醉，待麻醉起效后进行操作。可选择以下方式：

a) 2%利多卡因浸润麻醉；

b) 利多卡因乳膏等适用于儿童皮肤局部涂抹麻醉药品，且应在皮肤消毒之前完成。

6.3.2 对于无法配合操作的患儿可给予适当的镇静。

### 6.4 穿刺

6.4.1 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。

- 6.4.2 操作中随时监测患儿面色、呼吸、精神状态等。
- 6.4.3 若出现面色差、呼吸急促或节律不整，应及时停止操作，并根据患儿实际情况进行相应的治疗。

## 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管至第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，不用于脑脊液蛋白质检查。

## 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。用无菌敷料覆盖穿刺点，待伤口愈合后可去除敷料。
- 6.6.2 患儿以平卧位转移至病房，监测生命体征。
- 6.6.3 整理穿刺物品及场地，医用耗材按医疗垃圾分类原则处理。

## 7 术后要求

### 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，发现异常情况后及时进行记录并处理。

### 7.2 疼痛管理

观察期间，对患儿进行疼痛评估，并按以下进行管理：

- a) 如有穿刺部位局部疼痛，根据需要给予止痛治疗；
- b) 如有腰椎穿刺后头痛，可观察至操作后5d；
- c) 如有因穿刺后低颅压所致头痛，可进行生理盐水补液治疗。

### 7.3 出血管理

- 7.3.1 术后观察有无穿刺部位渗液、渗血及局部肿胀。
- 7.3.2 24h内保持穿刺部位敷料的干燥清洁。

### 7.4 体位管理

术后应去枕平卧0.5h。

### 7.5 沟通

术后与家长保持有效沟通，做好心理疏导。

## 8 评价与改进

- 8.1 应通过定期的腰椎穿刺术培训及考核提高服务质量，达到质量改进。
- 8.2 可通过满意度调查进行服务质量评价，根据评价结果加以改进。

参 考 文 献

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