

ICS 11.020

CCS C 05

团 体 标 准

T/GDSBME XXX—XXX

儿童患者手术麻醉恢复期疼痛与躁动循证护理评估

Standards for the Evaluation and Nursing
Management of Pain and Emergence Agitation in
Children During Post-Anesthesia Recovery

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

广东省生物医学工程学会 发布

目 次

前 言.....	3
1 范围.....	4
2 规范性引用文件.....	4
3 术语和定义.....	4
4 缩略语.....	5
5 基本要求.....	6
6 疼痛及躁动评估.....	6
7 麻醉恢复期疼痛 / 躁动预防与护理.....	8
8 健康教育.....	9
附录 A.....	10
附录 B.....	12

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。

本文件由广东省生物医学工程学会归口。

本文件起草单位：中山大学附属第一医院、中山大学肿瘤防治中心、中山大学附属第五医院、中山大学附属第七医院、深圳市儿童医院、中山市小榄人民医院、珠海市中西医结合医院、东莞市滨海湾中心医院、北京大学深圳医院。

本文件主要起草人：陈慕瑶、谭嘉裕、吴文燕、罗永丽、刘玉霞、温济金、刘德昭、李俏敏、许业钦、苏颖、李秀红、王敬华、李秀文、叶燕红、王丽、高琪、邓燕霞、李妙凡、刘畅、陈旭素。

儿童患者手术麻醉恢复期疼痛与躁动循证护理评估

1 范围

本文件规定儿童患者在麻醉手术、治疗、检查后的麻醉恢复期疼痛及躁动评估与护理的内容。包括评估原则、评估量表选择、分龄标准、分级护理干预、健康教育。

本文件适用于各级医疗机构中具备实施儿童患者麻醉手术、治疗、检查的注册护士。

本文件儿童患者指年龄 28 天至 14 岁。

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。

T/CNAS 39—2023 成人手术后疼痛评估与护理

WS/T 782—2021 医疗机构术后苏醒期质量控制指标体系

YY/T 1715—2020 手术后苏醒期患者镇静程度评价规范

T/CNAS 35—2022 儿童日间手术安全管理规范

WS 329—2024 麻醉记录单标准

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 围麻醉期 perioperative period

麻醉前准备、麻醉实施及麻醉后恢复的连续全过程。涵盖术前麻醉评估、术中麻醉管理与术后麻醉恢复期监护等阶段，是整体麻醉护理与管理的核心时间框架。

3.2 麻醉恢复期 postanesthetic recovery period

麻醉药物停止使用至患者意识清醒、生命体征达到或接近麻醉前水平的阶段。

3.3 麻醉恢复室 Post Anesthesia Care Unit, PACU

麻醉手术、治疗、检查后患者在麻醉恢复期监测和治疗护理的功能区域。

3.4 全麻苏醒期躁动 **emergence agitation**

指全身麻醉苏醒期出现的一种伴有定向功能和感知功能改变、对自身环境的认知和关注能力障碍的一种短暂的神经行为异常状态。

3.5 疼痛行为评估 **pain behavior assessment**

通过观察面部表情、肢体动作、哭声、姿势变化等行为指标，综合判断低龄患儿疼痛程度的一种方法，适用于不能清晰表达疼痛的人群的评估方式。

3.6 躁动评分 **agitation scoring**

指运用躁动量表对患者麻醉苏醒期躁动的严重程度进行量化分级，评估内容包括躁动强度、持续时间及对干预的反应等。

3.7 非药物干预 **non-pharmacological intervention**

指通过安抚陪伴、语言引导、触觉刺激、音乐疗法等非药物方式，缓解麻醉手术、治疗、检查后患者不适情绪，改善疼痛及躁动表现的护理措施。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

PACU: Post Anesthesia Care Unit, 麻醉恢复室

Wong-Baker FACES: Wong-Baker Faces Pain Rating Scale, 面部疼痛表情量表

FPS-R: Faces Pain Scale—Revised, 修订版面部表情疼痛量表

NRS: Numerical Rating Scale, 疼痛数字评分量表

FLACC: Face, Legs, Activity, Cry, Consolability Scale, 面部-腿部-活动-哭声-安慰评分量表

COMFORT-B: COMFORT Behavior Scale, 行为镇静/疼痛评估量表

r-PIPP: Revised Premature Infant Pain Profile, 修订版早产儿疼痛评估量表

APN: Acute Pain in Neonates, 新生儿急性疼痛评估量表

PAED: Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale, 儿童麻醉苏醒期谵妄量表

Watcha: Watcha Scale, Watcha 躁动程度评分量表

Cravero: Cravero Scale, Cravero 躁动分级记录量表

CAPD: Cornell Assessment of Pediatric Delirium, 康耐尔儿童谵妄量表

RASS: Richmond Agitation–Sedation Scale, 镇静–躁动评分量表

Ramsay: Ramsay Sedation Scale, 兰塞镇静深度评分量表

Aldrete 评分: Aldrete Recovery Score, 麻醉后恢复评分, 常用于 I 期麻醉恢复出室评估

Steward 评分: Steward Recovery Score, 麻醉恢复评分, 常用于小儿全身麻醉恢复评估

SpO₂ — 血氧饱和度

EtCO₂ — 呼气末二氧化碳浓度

5 基本要求

5.1 应对所有实施全身麻醉手术、治疗、检查的儿童患者进行麻醉恢复期疼痛与躁动评估。

5.2 应遵循预防为主、多学科协作、多模式干预的理念, 常规化、量化、动态化与整体化相结合的原则。制定个体化护理策略。

5.3 应评估镇痛效果、药物及非药物干预不良反应并处理。

5.4 应遵循儿童患者麻醉恢复期疼痛与躁动评估 [见附录 A] 及护理记录 [见附录 B]。

5.5 应鼓励患儿及主要照护者参与疼痛管理, 并给予疼痛及躁动评估与护理知识教育。

6 疼痛及躁动评估

6.1 疼痛评估

6.1.1 疼痛评估时机

——应在接受麻醉前 8 h 内完成首次评估。

——麻醉恢复期: 进入 PACU 后应完成麻醉手术、治疗、检查后首次评估。

——无痛或轻度疼痛患儿每 1 小时评估 1 次。

——中度或重度疼痛的患儿, 在采取药物镇痛后应复评, 直至疼痛缓解至轻度或无痛; 复评时间点可以包括但不限于: 静脉给药后 5~15 min, 肌肉或皮下注射后 30 min, 口服或直肠用药物后 1~2 h, 结合药物作用峰值时间综合评定。

——患儿处于睡眠状态时可暂缓评估, 清醒后 30 min 内复评。

——治疗、护理及康复训练等过程中, 如实施抽血、注射、导尿等宜主动询问患儿感受, 并观察患儿疼痛表现。

6.1.2 疼痛评估工具

- 对入院筛查后存在疼痛的患儿，根据年龄、认知程度、沟通能力等选择疼痛评估工具；
- 能清晰表达疼痛的学龄儿童，宜使用 Wong-Baker / FPS-R 面部表情量表或 NRS 数字评分量表。
 - 发育迟缓或伴神经系统疾病的患儿，可根据沟通和表达能力选择 Wong-Baker 面部表情量表或 FLACC 量表或 COMFORT-B 行为量表。
 - 早产儿及新生儿，应使用中文修订版早产儿疼痛量表（r-PIPP）或新生儿急性疼痛评估量表（APN）。
 - 当疼痛首次出现、突然加重或伴有中度及以上躁动/行为异常，应使用儿童多维疼痛评估工具（包括疼痛部位、疼痛性质、诱因、家属主诉）进行综合评估。

6.1.3 疼痛程度分级

- 轻度疼痛：NRS / FPS-R 1–3；FLACC 1–3；COMFORT-B 接近正常范围。
- 中度疼痛：NRS / FPS-R 4–6；FLACC 4–6。
- 重度疼痛：NRS / FPS-R 7–10；FLACC 7–10。

6.2 躁动评估

6.2.1 躁动评估时机

- 插管全麻患儿拔除气管导管后 5 min 内应完成首次评估；拔管后 15min、30min 各评估 1 次。
- 非插管全麻患儿进入麻醉恢复室后应首次评估 1 次。
- 患儿在麻醉恢复室期间使用镇静镇痛药物后，应每 10–15 min 评估一次。

6.2.2 躁动评估工具

- 应根据患儿年龄、认知程度及沟通能力选择躁动评估工具：
- 对麻醉恢复期有谵妄表现的患儿，宜使用 PAED 量表评估。
 - 对需要床旁快速判定躁动程度的患儿，宜使用 Watcha 评分表。
 - 对需要分级描述躁动表现的患儿，可使用 Cravero 评分表。
 - 对伴有谵妄表现或需要区分谵妄与躁动的患儿，可使用 CAPD 评估量表。
 - 对不能用语言表达或认知水平低的患儿，宜使用 FLACC 量表于行为/疼痛相关的不适监测。
 - 对于镇静深度/过度镇静的评估，宜使用 RASS / Ramsay / COMFORT-B 量表，视患儿病情调整。
 - 麻醉恢复室护士在评估躁动时应记录以下内容：评估工具名称、评分结果、评估时间点、已实施的安全措施、干预措施，包括是否联系医师、药物使用情况和家属到场情况，复评结果。

6.3 特殊患儿疼痛及躁动评估

6.3.1 此类患儿的麻醉前后评估，可邀请家长或照护者参与联合评估与安抚。

6.3.2 对不能口头表达或认知水平低的患儿，宜优先使用行为观察类量表如 FLACC、CAPD，并结合家属信息综合判断。

6.3.3 对既往有癫痫、精神发育迟滞或麻醉恢复期躁动/谵妄病史的患儿，术前应与麻醉医师共同制定麻醉恢复期观察与处理预案，并在入麻醉恢复室时予以标注。

7 麻醉恢复期疼痛 / 躁动预防与护理

7.1 疼痛/躁动的预防性护理

7.1.1 体位护理：应根据患儿舒适程度调整体位，避免压迫手术部位，减轻体位不当引起的不适与疼痛。

7.1.2 陪伴安抚：在麻醉恢复期，患儿病情稳定时，宜允许家庭照护者陪伴患儿，以握手、安抚、抱持、抚触/按摩非手术部位等方式，降低患儿焦虑，减轻主观疼痛感，每次 5–10 min，可重复。

7.1.3 环境：麻醉恢复室环境应保持安静，室温 22~24°C，噪音≤55dB（分贝）。

7.2 轻度疼痛/躁动非药物干预护理

7.2.1 新生儿及婴儿：宜调整体位或襁褓安抚；宜使用安抚奶嘴；无进食禁忌的患儿，可口服 12%–24%蔗糖溶液 0.5–2 mL，每 15–30 min 可重复，24 h 内总量≤10 mL。

7.2.2 清醒患儿：宜取舒适卧位，保护肢体功能位置，防坠床、牵拉导管。宜播放舒缓音乐、动画或宣教视频，时间与频率根据患儿需求调整。

7.2.3 学龄患儿：宜指导做腹式呼吸、吹气泡等放松训练，每次 3–5 min，可重复。

7.2.4 宜根据患儿日常兴趣爱好，提供熟悉的玩具、电子书籍、安慰用物。

7.2.5 与患儿沟通时应避免刺激性语言。

7.3 中度疼痛/躁动护理

7.3.1 宜继续实施疼痛躁动非药物干预护理措施。

7.3.2 实施药物治疗疼痛躁动后，应进行生命体征监测与药效观察。监测指标应包括：镇静评分（PAED、Ramsay、COMFORT）、呼吸频率、血氧饱和度。

7.3.3 使用镇痛镇静药静脉注射后应持续监测呼吸频率，用药后 5–15 分钟再次进行疼痛躁动评分。

7.3.4 使用镇痛镇静药肌肉注射后应持续监测心率，用药后 30 分钟再次进行疼痛躁动评分。

7.3.5 使用镇痛镇静药口服/直肠给药后应监测血氧饱和度，用药 1–2 小时后再次进行疼痛评分。

7.4 重度疼痛/躁动护理

7.4.1 应继续执行 7.2、7.3 护理措施，评估、记录干预前后患儿疼痛躁动程度评分。

7.4.2 重度疼痛使用强阿片类药物或多模式镇痛后，应持续监测生命体征及意识状态。应准备急救药品和急救设备。

7.4.3 应观察给药后效果，记录疼痛躁动程度评估，每 15-30min 一次，可重复。

7.4.4 应观察药物副作用。发现以下任一情形应立即报告麻醉医生并做好急救处理：

——呼吸抑制或换气不足：新生儿及婴儿呼吸频率<20 次/分，学龄患儿呼吸频率<12 次/分，或出现呼吸浅慢、鼻翼扇动、无法维持有效通气、持续 $\text{SpO}_2 < 92\%$ 或 EtCO_2 异常升高；

——镇静过深：应使用 RASS、Ramsay 或 COMFORT-B 判定。RASS ≤ -3 或 Ramsay ≥ 4 表示中—深度镇静/过度镇静；

——严重过敏反应、显著血压下降、持续心动过缓等。

7.4.5 疼痛躁动合并谵妄、认知功能障碍、幻觉的护理：宜约束四肢、加床栏保护措施。

7.5 疼痛/躁动评估护理记录单表 [见附录 B]

7.5.1 每次疼痛/躁动评估应按附录 B 内容完成记录。

7.5.2 连续两次复评间隔时间应大于指定最短重评时间。

8 健康教育

8.1 应提倡患儿及照护者参与疼痛躁动评估过程；鼓励主动表达疼痛程度和感受。

8.2 应向患儿及照护者介绍疼痛评估意义和评估方法。

8.3 宜指导患儿及照护者了解或掌握 1-2 种疼痛评估方法，如 NRS 数字评分量表、FPS-R 面部表情量表等。

8.4 宜向照护者介绍镇痛知识及药物副作用。

附录 A

(资料性)

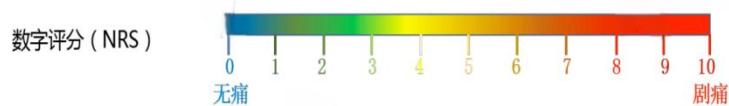
工具名称	工具描述	疼痛评估	适用人群
		评估方法与结果	
Wong-Baker	6 张带有哭笑变化的面部图示, 标有数字 0~10	患者选择最能代表自己疼痛感受的表情	能清晰表达疼痛的学龄儿童;
FACES			发育迟缓或伴神经系统疾病的患者可使用
面部疼痛表情量表			
FPS-R	由 6 张从微笑到哭泣的面部表情图片组成, 分别代表 0、2、4、6、8、10 分	由患者选择最能表示其疼痛程度的图片。可分为无痛 (0 分)、轻度疼痛 (2 分)、中度疼痛 (4、6 分)、重度疼痛 (8、10 分)	1. 能进行语言或行为交流的患者; 2. 学龄儿童、发育迟缓或伴神经系统疾病的患儿可根据沟通能力使用
修订版面部表情疼痛量表(见附图一)			
NRS	无痛~最剧烈疼痛	用数字 0~10 表示不同疼痛程度: 0 为无痛, 10 表示最剧烈疼痛, 由患者选择最能表示其疼痛程度的数字。可分为无痛 (0 分)、轻度疼痛 (1~3 分)、中度疼痛 (4~6 分)、重度疼痛 (7~10 分)	1. 能进行语言或行为交流的患者; 2. 有语言理解能力和抽象数字概念的患者首选; 3. 能清晰表达疼痛的学龄儿童
疼痛数字评分量表(见附图二)			
FLACC	从 5 个维度 (面部、腿部、活动、哭闹、安抚) 观察评分, 每项 0~2 分, 总分 0~10	0 分为无痛, 1~3 分轻度, 4~6 分中度, 7~10 分重度	不能清楚表达疼痛的幼儿、发育迟缓或伴神经系统疾病的患儿
面部-腿部-活动-哭声-安慰评分量表(见附表 A2)			
COMFORT-B	通过行为和生理指标评估		
行为镇静/疼痛评估量表	镇静/疼痛状态, 包括警觉性、镇静度、哭闹、肌张力、面部表情、运动及生理参数等	共 6 项指标, 每项 1~5 分, 总分 6~30 分。分数越低表示镇静越深。一般 6~10 分为深镇静, 11~22 分为合适镇静, >23 分提示躁动或疼痛	适用于不能语言表达的儿童及新生儿, 尤其是接受镇静、机械通气或术后监测的患儿
r-PIPP	综合面部表情, 心率、血氧饱和度等生理指标和早产儿在宫内妊娠周数等维度	每项按 0~3 分计, 总分越高表示疼痛程度越严重。通常 ≥6 分提示中重度疼痛	早产儿
修订版早产儿疼痛评估量表			
APN	根据新生儿的面部表情、四肢运动、哭声、呼吸和心率变化等进行评估	按 0~2 分分级, 总分越高表示急性疼痛程度越重。常用于操作性或急性疼痛观察	新生儿
新生儿急性疼痛评估量表			

躁动评估			
工具名称	工具描述	评估方法与结果	适用人群
PAED			
儿童麻醉苏醒期谵妄量表 (见附表 A2)	评估儿童麻醉苏醒期 谵妄及躁动表现	5 项评分指标，每项 0~4 分，总分 0~20 分。分数越高表示谵妄程度越重，通常≥10 分提示显著谵妄	儿童术后麻醉恢复期，尤其是学龄前儿童，可用于判断是否需要镇静或干预
Watcha 躁动程度评分量表	评估儿童术后躁动程度	评分 0~3：0=无躁动，1=轻度躁动，可安抚；2=中度躁动，难以安抚；3=严重躁动，强烈哭闹或自伤行为	儿童术后苏醒期，尤其适用于麻醉恢复室监测，可指导镇静或安抚措施
Cravero 躁动分级记录量表	记录儿童术后躁动等级	评分 0~4：0=无躁动；1=轻微躁动；2=中度躁动；3=明显躁动；4=严重躁动，伴危险行为。可结合干预措施进行复评	儿童术后，特别是手术恢复期，可用于评估镇静或安抚效果
CAPD 康耐尔儿童谵妄量表	综合评估儿童谵妄表现	9 项评分，每项 0~4 分，总分≥9 提示谵妄。评估维度包括意识水平、注意力、意识障碍行为等	儿童 ICU 或重症监护环境，尤其适用于机械通气、镇静或术后儿童谵妄监测
RASS 躁动-镇静评分量表	通过观察患者的意识状态、眼神接触和反应性，评分从-5 至+4	评分范围：-5~+4；-5 为无反应（深度镇静），0 为清醒平静，+4 为极度躁动。通常≤-3 表示深镇静，-2~0 为轻度镇静，≥+1 表示躁动	适用于接受镇静治疗的成人及儿童患者，尤其是机械通气或术后镇静管理者
Ramsay 兰塞镇静深度评分量表	根据患者的觉醒程度与对刺激的反应分为 6 级	1 分：焦虑不安；2 分：合作、清醒；3 分：仅对指令反应；4 分：对轻拍或呼唤有反应；5 分：对强烈刺激有迟钝反应；6 分：无反应。目标镇静通常为 2~4 分	临床常用于重症监护及术后镇静患者，评估简便

附图



图一 Wong-Baker 面部表情量表



图二 NRS 数字评分量表

附录 A1 小儿疼痛行为 FLACC 量表

维度评分	0 分	1 分	2 分
面部表情	表情自然或微笑	偶尔出现痛苦表情，皱眉，淡漠	经常或持续出现下颌颤抖或紧咬下颌
腿部动作	自然体位或放松	紧张不安的抖动	踢腿或双腿挺直
活动	安静躺着，正常体位或轻松活动	局促不安，翻来覆去，扭动	身体痉挛，僵直，成弓形
哭闹	不哭（清醒或睡眠中）	呻吟，啜泣，偶尔诉痛	持续哭泣，尖叫，大声诉痛
可抚慰性	舒适，放松	抚摸、拥抱和言语可被安慰	难于被安抚

附录 A2 小儿麻醉恢复期躁动 PAED 评估量表

描述	完全没有	只有一点	有一些	有很多	非常多
患儿与医护人员的眼神交流	4	3	2	1	0
行为具有目的性	4	3	2	1	0
对周围环境的意识	4	3	2	1	0
患儿不安	4	3	2	1	0
不能被安抚	4	3	2	1	0

附录 B

(自创性)

儿童患者麻醉恢复期疼痛及躁动评估与护理记录单

科别: _____ 病历号: _____ 手术/检查/治疗日期: ____年____月____日

一、基本信息

姓名: _____ 性别: 男 女 年龄: _____ 岁(月) 体重: _____ kg 身高: _____ cm _____

麻醉方式: 局麻 静脉麻醉 全麻插管 全麻喉罩 椎管内麻醉 其他_____

麻醉用药: 对乙酰氨基酚 NSAIDs(布洛芬/凯芬) 阿片类(芬太尼/舒芬太尼/吗啡/瑞芬太尼/瑞马芬太尼) 镇静剂(咪达唑仑/右美托咪定/地佐辛/氯胺酮/丙泊酚) 局麻药(利多卡因/罗哌卡因) 吸入麻醉药 其他_____

二、麻醉手术/检查/治疗中信息

气道管理: 经口气管插管 经鼻气管插管 喉罩 气管造口 插管型号: ____C 深度: ____cm 套囊: 有 无

拔管情况: 已拔管 麻醉恢复室拔管: (时间: ____时____分) 保留气管插管回病房/ICU

三、麻醉恢复期病情评估

生命体征: HR: _____ 次/分 RR: _____ 次/分 SpO₂: _____ % (FiO₂: _____ %)

BP: _____ / _____ mmHg 体温: _____ °C CRT: _____ 秒

意识状态: 清醒 嗜睡 麻醉状态 谵妄 昏迷

呼吸循环情况: 平稳 吸痰后改善 呼吸道梗阻 需气道支持

肌力与反射: 肌力恢复: 好 差 咳嗽反射: 有 无 吞咽反射: 有 无

四、疼痛评估

评估时间点:

麻醉前评分: _____ 分

入 PACU 评分: _____ 分

拔管后 5 分钟、15 分钟、30 分钟及转出前

评估工具(根据年龄选择):

<1 岁: N-PASS CRIES MBPS

1-3 岁: FLACC CHEOPS

≥4 岁: Wong-Baker FPS-R NRS VAS

特殊患儿(自闭症/语言障碍): FLACC + 家长参与

评估记录表:

时间点	工具	分数	疼痛等级	措施	复评
麻醉前、入 PACU			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
拔管+5min			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
拔管+15min			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
拔管+30min			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
离室前			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		

五、躁动评估

评估工具:

PAED(小儿麻醉苏醒期谵妄量表)

RASS

SOS-PD

特殊患儿:

FLACC 行为观察替代

记录表:

时间点	工具	分数	躁动程度	措施	复评
麻醉前、入 PACU			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
拔管+5min			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
拔管+15min			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
拔管+30min			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		
出室前			<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 轻 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重		

六、干预措施与效果

药物干预: 对乙酰氨基酚 NSAIDs 阿片类(吗啡/芬太尼/舒芬太尼等) 镇静剂(咪达唑仑/右美托咪定/氯胺酮/丙泊酚等) 局麻药/区域阻滞 其他_____

非药物干预: 陪伴安抚 语言引导 音乐疗法 玩具/视频分散注意 体位调整 冷敷 热敷 安静环境(调光/降噪/恒温) 其他_____

护理措施: 气道护理(吸痰/保持通畅/吸氧) 循环护理(补液/监测) 疼痛复评 躁动复评 并发症处理(呕吐/呼吸抑制/循环不稳/抢救) 其他_____

家属参与: 父母陪伴 安慰指导 参与疼痛/躁动观察 配合非药物干预 其他_____

干预效果: 完全缓解 显著缓解 部分缓解 无效

不良反应: 无 恶心/呕吐 呼吸抑制 循环不稳 过度镇静 过敏 其他_____

七、转归与出室评估

Aldrete 评分: _____ 分(≥9 分可出室)

Steward 评分: _____ 分(≥5 分可出室)

出室去向: 病房 日间病房 ICU 出院

患儿/家长宣教: 完成 未完成

评估护士签名: _____ 日期/时间: _____