

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXXX—XXXX

胸腔闭式冲洗引流护理规范

Specification for nursing care of closed thoracic cavity irrigation and drainage

（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

广西标准化协会 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 护理前准备	1
5.1 病史采集	1
5.2 用物准备	2
6 护理措施	2
6.1 患者评估	2
6.2 冲洗操作	2
7 健康宣教	3
7.1 体位与活动指导	3
7.2 心理护理与人文关怀	3
7.3 管道自我护理指导	3
7.4 呼吸功能锻炼指导	3
8 常见并发症处理	3
8.1 胸膜反应	3
8.2 失温	3
8.3 复张性肺水肿、皮下气肿、肺不张	3
9 常见不良事件处理	3
附录 A（资料性） 胸腔闭式冲洗引流患者评估表	4
参考文献	5

前 言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西医科大学第二附属医院提出、宣贯并归口。

本文件由广西标准化协会归口

本文件起草单位：广西医科大学第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、广西壮族自治区人民医院、广西壮族自治区江滨医院、广西中医药大学附属第一医院、广西中医药大学附属瑞康医院、桂林医学院附属医院、柳州市工人医院、南宁市第二人民医院、南宁市第二人民医院西院。

本文件主要起草人：任志玲、陈湘、梁祥森、刘珍、林雪、黄烛庆、毕笑寒、何海丽、莫丽勤、周宇、谢岸虹、黄丽华、韦巧玲、王楠楠、姚佳、樊英、孔秀莲、洪菁、李莉、韦小雪、翟义胥、李秀、何静、陈兰、韦艳群、黄利宾、冼磊、梁榕、卓新风、韦柳莹、陆海春、卢姿岐、李艳芳、庞思宇、韦美先、黄芳童、卢艳萍、刘祚豪。

胸腔闭式冲洗引流护理规范

1 范围

本文件界定了胸腔闭式冲洗引流的术语和定义，规定了胸腔闭式冲洗引流护理的基本要求、护理措施、健康宣教、常见并发症处理、常见不良事件处理的要求。

本文件适用于胸腔闭式冲洗引流的护理

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 15982 医院消毒卫生标准
- WS/T 311 医院隔离技术规范
- 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
- T/GXAS 980 胸腔闭式引流管置管期护理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

胸腔闭式冲洗引流 closed thoracic cavity irrigation and drainage

通过预先置入胸腔的引流管，将特定冲洗液注入胸腔腔隙，并利用负压吸引装置或重力引流，将注入的冲洗液连同胸腔内的积液（如脓液、血液、渗出液等）、坏死组织碎片及可能存在的感染源引流排出体外的方法。

4 基本要求

- 4.1 医务人员应经胸腔闭式冲洗引流，专业知识及技能培训并考核合格。
- 4.2 医疗机构消毒应符合 WS/T 367 的规定。医院消毒卫生应符合 GB 15982 的规定。感染预防隔离应符合 WS/T 311 的规定。
- 4.3 医护人员手卫生应符合 WS/T 313 的规定。

5 护理前准备

5.1 病史采集

患者入院时常规采集病史，包含主诉、现病史、既往史、个人史、婚育史、家族史、过敏史等。

5.2 用物准备

按医嘱备冲洗液、治疗车、治疗盘、输液器、无菌治疗巾、手套、消毒剂、棉签、医嘱单、手表、标识贴、标识牌、听诊器、盛污物容器等用物。

6 护理措施

6.1 患者评估

评估患者生命体征（心率、血压、呼吸、血氧饱和度等）、面色、胸部体征、引流部位、疼痛、镇静深度等，评估表见附录A。

6.2 冲洗操作

- 6.2.1 核对医嘱单（输液贴）床号、姓名、药名、浓度、剂量、用法、时间。
- 6.2.2 检查冲洗液药名、浓度、剂量和有效期等，瓶口有无松动，瓶身有无裂痕，对光检查药液是否浑浊、沉淀或有絮状物。
- 6.2.3 粘贴瓶签，并在瓶签核对者处签名。开启药瓶中心部分，常规消毒瓶口。
- 6.2.4 检查一次性输液器的名称、生产日期、有效期、包装完整性后取出，将输液管插入瓶塞至针头根部。根据医嘱及患者病情选择合适的冲洗液（如生理盐水等），冲洗液应在有效期内，无浑浊、沉淀等变质情况。冲洗液温度控制为 37℃～38℃。
- 6.2.5 冲洗速度与压力需根据患者病情（如肺复张情况、有无胸膜粘连）调整，避免过快或高压冲洗导致肺组织损伤。
- 6.2.6 核对患者床号、姓名、药液，告知药名和作用。
- 6.2.7 向患者告知操作配合要点，协助患者取适宜体位。
- 6.2.8 将备好的冲洗液挂于输液架上排气，使输液管内充满溶液，莫非氏滴管内有 1/3～1/2 液体，排气，关闭调节器。
- 6.2.9 戴手套，铺垫巾，碘伏消毒液消毒冲洗管接头（肝素帽或无针接头）后连接输液管。
- 6.2.10 核对患者信息，打开输液管调节器，排尽输液管内空气，接口处用碘伏严格消毒后，确保连接处紧闭不漏气，注意冲洗速度，观察冲洗是否通畅，实际引流量=引出量-冲洗量。
- 6.2.11 当引出量<冲洗量时，提示引流不畅或管道堵塞，应立即停止胸腔内冲洗并汇报医生，应及时采用导丝或生理盐水冲管，使之恢复畅通。关注患者有无不适主诉，一旦发现患者出现呼吸困难、面色潮红等症状，应立即停止冲洗。
- 6.2.12 监测患者体温，汇报医生是否停止冲洗及对症处理。冬季将冲洗液用 30℃ 温水预热后再注入胸腔，并观察患者相关感染指标，如引流液的颜色、性质及量。
- 6.2.13 取出垫巾，固定冲洗管接头调节冲洗速度，冲洗速度宜每分钟 30～40 滴，或根据医嘱设定。
- 6.2.14 应每班检查冲洗管通畅情况，观察引流液的量、颜色及性状，保持冲洗袋和伤口平面之间的高度在 40 cm～60 cm。如发生堵塞，可协助医生使用无菌生理盐水低压冲洗，避免用力推注。
- 6.2.15 观察冲洗液流出的速度、色泽、浑浊度及患者感受。
- 6.2.16 应观察引流液的性状（如清亮、血性、乳糜样、脓性）、颜色和气味。应记录 24 h 内引流液量变化，有无突增或骤减情况。若有气体引流，应判断是否为持续性漏气，并及时报告。
- 6.2.17 在输液器管上粘贴冲洗标识贴，并在冲洗液旁悬挂冲洗标识牌。
- 6.2.18 询问患者感受，根据医嘱指导患者取适宜体位，告知患者注意事项。
- 6.2.19 记录冲洗开始时间、患者感受。
- 6.2.20 冲洗过程中定时巡视，观察患者生命体征及引流液性质等，按需更换引流瓶。

- 6.2.21 冲洗过程中应密切观察患者反应，如出现头晕、面色苍白等症状，应立即停止冲洗。观察切口及引流管周围有无红肿、渗液，及时更换敷料。
- 6.2.22 冲洗完毕，核对医嘱及患者信息，夹闭输液器后与冲洗管接头分离，将冲洗管接头固定稳妥。
- 6.2.23 协助患者取舒适体位，告知患者冲洗后及留置管道注意事项，留置管道注意事项应符合 T/GXAS 980 的要求。
- 6.2.24 记录冲洗结束时间、冲洗量、引流液颜色及性质。

7 健康宣教

7.1 体位与活动指导

- 7.1.1 患者取半卧位（床头抬高 $30^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ）。
- 7.1.2 指导患者适度活动（如翻身、缓慢深呼吸），但避免牵拉引流管，防止导管移位或脱出。

7.2 心理护理与人文关怀

操作前后主动沟通患者感受，解释操作目的及配合要点，缓解焦虑情绪。保护患者隐私，操作时遮挡身体。

7.3 管道自我护理指导

患者管道自我护理按T/GXAS 980的规定执行。

7.4 呼吸功能锻炼指导

呼吸功能锻炼指导按T/GXAS 980的规定执行。

8 常见并发症处理

8.1 胸膜反应

当患者出现突发心悸、血压下降、胸痛甚至晕厥等急性反应，应及时通知医生，并立即停止操作，暂停胸腔冲洗引流，避免进一步刺激胸，保持患者平卧位或半卧位，避免体位变动加重反应。评估患者生命体征及呼吸状态，遵医嘱与对症处理。

8.2 失温

- 8.2.1 当患者出现寒战、皮肤苍白湿冷、呼吸心率加快等轻度失温表现，或进展为寒战停止、意识模糊、心律失常等中重度症状时，应立即通知医生，并启动复温措施。
- 8.2.2 使用加温毯（ $40^{\circ}\text{C} \sim 42^{\circ}\text{C}$ ）或暖风设备，静脉输注加温液体（ $37^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ），提高环境温度，减少暴露。监测核心体温（如膀胱/直肠温度），遵医嘱进一步支持治疗。

8.3 复张性肺水肿、皮下气肿、肺不张

按T/GXAS 980的规定执行。

9 常见不良事件处理

按T/GXAS 980的规定执行。

附录 A

(资料性)

胸腔闭式冲洗引流患者评估表

胸腔闭式冲洗引流患者评估表见表A.1。

表A.1 胸腔闭式冲洗引流患者评估表

评估项目	具体内容
意识状态(含镇静深度)	<input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏睡 <input type="checkbox"/> 浅昏迷 <input type="checkbox"/> 深昏迷; <input type="checkbox"/> 镇静 镇静深度: <input type="checkbox"/> RASS -5~+4 具体分值____
目前生命体征	心率: ____次/分; 血压: ____mmHg; 呼吸: ____次/分; 血氧饱和度: ____%
过敏史	是否有过敏史: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 过敏药物/物质: ____; 过敏表现: ____
面色	<input type="checkbox"/> 红润 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 发绀 <input type="checkbox"/> 其他(描述): ____
疼痛	疼痛部位: <input type="checkbox"/> 胸部切口 <input type="checkbox"/> 胸部牵涉痛(部位: ____) <input type="checkbox"/> 其他____; 疼痛程度(NRS评分): <input type="checkbox"/> 0分 <input type="checkbox"/> 1~3分 <input type="checkbox"/> 4~6分 <input type="checkbox"/> 7~10分; 疼痛性质: <input type="checkbox"/> 刺痛 <input type="checkbox"/> 胀痛 <input type="checkbox"/> 绞痛 <input type="checkbox"/> 其他(描述): ____
肺部听诊	呼吸音: 左: <input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 粗 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 哮鸣 <input type="checkbox"/> 弱 右: <input type="checkbox"/> 清 <input type="checkbox"/> 粗 <input type="checkbox"/> 痰 <input type="checkbox"/> 哮鸣 <input type="checkbox"/> 弱
引流管情况	固定情况: <input type="checkbox"/> 固定稳妥 <input type="checkbox"/> 滑脱 引流通畅: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
引流口情况	引流口敷料: <input type="checkbox"/> 干燥 <input type="checkbox"/> 渗液 皮下气肿: <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
引流液情况	引流液颜色: ____; 引流液性状: <input type="checkbox"/> 清亮 <input type="checkbox"/> 血性 <input type="checkbox"/> 脓性 <input type="checkbox"/> 其他(描述): ____; 引流液量(24 h或当前时段): ____mL
心理状态	<input type="checkbox"/> 平静配合 <input type="checkbox"/> 紧张焦虑(担心手术效果、冲洗不适等表现: ____) <input type="checkbox"/> 恐惧抗拒(因疼痛、对操作担忧等表现: ____) <input type="checkbox"/> 其他(描述): ____
配合程度	<input type="checkbox"/> 完全配合 <input type="checkbox"/> 部分配合(说明: ____, 如因疼痛体位难配合等) <input type="checkbox"/> 不配合(原因: ____)
评估人签名	_____
评估时间	____年____月____日____时____分

参 考 文 献

- [1] T/CNAS 25—2023 胸腔闭式引流护理
-