

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

腹水浓缩回输治疗护理技术操作规范

Nursing technical specification for concentrated ascites reinfusion
therapy

（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 护理措施 1

6 常见并发症预防及处理 2

参考文献 4

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。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：南宁市第四人民医院、广西医科大学第二附属医院、广西医科大学第一附属医院、钦州市第一人民医院、柳州市工人医院、柳州市人民医院、广西壮族自治区人民医院、桂林市第三人民医院、桂林市人民医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西国际壮医院、中山大学附属第一医院广西医院、南宁市第一人民医院、南宁市第二人民医院、南宁市第八人民医院、广西一东盟经济技术开发区开发区人民医院(南宁市第十人民医院)、柳州市中医医院(柳州市壮医院)、广西壮族自治区民族医院、桂林市中医医院、广西壮族自治区工人医院、广西壮族自治区江滨医院、桂林医学院附属医院、云南省传染病医院、海南省人民医院、佛山市第一人民医院、钦州市妇幼保健院、临沧市第二人民医院、玉林市第一人民医院、北流市人民医院、梧州市工人医院、贺州市人民医院、防城港市中医医院、中南大学湘雅二医院桂林医院、河池市人民医院、上林净康源医院、横州晨净血液透析中心、罗定百伦医院有限公司。

本文件主要起草人：苏春雄、吴卓媚、覃廖缓、邓佳、陈芳、唐宁波、许雪芳、杨红丽、李晖、刘全妹、李建云、黄爱先、邓文海、陆世颖、唐业莹、李海兰、易晶萍、朱燕、蒙花细、韦荣高、卢秋芳、廖娟娟、张小虎、卢凤华、谭艳丽、陈蕊奕、敬强龙、石莹、蔡志梅、贺秋香、杨艳飞、钟洋、雷丽、刘倩、杨天兰、吕建惠、卢敏、莫耀素、廖秋雁、覃艳斯、秦泽颜、陈平、卢婷、蒙陈宝、吴兰花、陆思颖、黄妹青、黄利雪、韦小乐、杨燕辉、林帆、覃琳芳、黄晓梅、周佳、石海燕、吴明真、何强、李家燕、王誉华、刘伟宸、陈美燕、杨兴刚、李小玲、张慧惠、庞淑珍、黄福宝、戈思佳、卢婷、路江燕、翁海燕、庞才华、劳燕、钟晓明、蔡坤伶、黄丽丽、方梁、石磊、秦小妹、张春艳、杨晶、廖艳妮、石丽娟、周燕萍、黄巧薇、卢雅琼、韦小玲、梁莹、曾丽梅、黄慧、黄海艳、叶春娜、吴佳佳、温旒、伍梅艳、陈艳、周小颖、冯小娟、蒙秋华、彭文、唐彩翠、曾惠玲、张桂丽、覃巧玲、杨文婷、林灿芬、杨露琼、罗秀芝、徐巾洁、李紫芹、王映映、李祥艳、李小翡、何俐颖、严燕芳、张月婷、黄菊艳、麦玉影、陈祖双、覃婉、莫梦甜。

腹水浓缩回输治疗护理技术规范

1 范围

本文件界定了腹水浓缩回输治疗的术语和定义，规定了腹水浓缩回输治疗护理技术的基本要求、护理措施、常见并发症预防及处理的要求。

本文件适用于医疗机构腹水浓缩回输治疗的护理。

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 367 医疗机构消毒技术规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

腹水浓缩回输治疗 concentrated ascites reinfusion therapy; CART

通过血液净化技术（如血液透析、血浆置换等原理）将患者体内的腹水引出，经特殊设备分离、过滤其中的水分和小分子毒性物质，截留并浓缩白蛋白、免疫球蛋白等有益成分后，再将浓缩液回输至患者体内的一种治疗方法。

4 基本要求

4.1 人员

应经过腹水浓缩回输治疗护理相关专业知识和技能培训合格。

4.2 设施设备

设施设备应符合医疗机构二类环境要求，相关设施消毒应符合WS/T 367的规定，医院消毒卫生符合GB 15982的规定。

4.3 耗材及药品

4.3.1 耗材

注射器、胸腹腔引流导管包、血液净化装置的体外循环管路、腹水收集袋、腹带、浓缩过滤器等。

4.3.2 药品

1%利多卡因注射液、0.9%氯化钠注射液等。

5 护理措施

5.1 治疗前护理

5.1.1 评估

5.1.1.1 评估腹水量。

5.1.1.2 测量患者腹围（平脐水平绕腹一周）、体重。

5.1.1.3 查看血常规、凝血功能、电解质及腹水常规检测结果。

5.1.1.4 评估穿刺部位皮肤完整性（有无瘢痕、皮疹、感染）。

5.1.2 宣教

向患者及家属讲解治疗过程、配合要点及可能出现的不适。

5.1.3 准备

5.1.3.1 协助患者排空膀胱，取平卧位或半卧位。

5.1.3.2 按无菌原则摆放设备及耗材。

5.2 治疗中护理

5.2.1 协助穿刺

协助医生进行穿刺点定位（选择脐与左右髂前上棘连线中外1/3处），消毒皮肤（直径 ≥ 20 cm），铺无菌洞巾；传递穿刺针及导管，确认导管置入腹腔并固定。

5.2.2 观察与监测

5.2.2.1 宜每 30 min 记录一次患者血压、心率、呼吸及血氧饱和度。

5.2.2.2 腹水引流宜从患者左侧腹腔引进，从右侧腹腔引出。观察腹水引流情况，初始速率 100 mL/h，待患者适应后调至 100 mL/h \sim 200 mL/h，直至腹水无法引出。

5.2.2.3 记录腹水颜色，发现异常如有血性、脓性等情况应及时报告医生。

5.2.3 回输管理

5.2.3.1 浓缩后的腹水宜从患者左侧腹腔回输，速率控制在 100 mL/h \sim 150 mL/h。

5.2.3.2 患者出现血压下降、胸闷、气促，立即减慢速率，同时报告医生。

5.2.3.3 腹水浓缩回输宜在 2 h 内完成。

5.3 治疗后护理

5.3.1 穿刺点护理

拔除导管后用无菌纱布按压穿刺点 10 min \sim 15 min，无渗液后覆盖无菌敷贴，使用腹带加压腹部保持腹腔一定的压力，嘱患者 24 h 内保持穿刺点干燥，避免抓挠。

5.3.2 观察与监测

5.3.2.1 治疗结束后测量腹围、体重，与治疗前对比。

5.3.2.2 记录腹水超滤总量。

5.3.3 活动指导

5.3.3.1 治疗后卧床休息 2 h，24 h 内不应剧烈活动，如弯腰、提重物。

5.3.3.2 指导患者若出现穿刺点渗液、腹痛加剧，立即告知医生。

5.3.4 饮食指导

5.3.4.1 告知患者，不能暴饮暴食，不能进食油炸等坚硬及刺激性食物，不宜进食粗纤维食物。

5.3.4.2 高热量、高维生素、适量优质蛋白质、低盐易消化饮食及含钾高的新鲜蔬菜水果，限制钠盐摄入，少食多餐。

5.3.4.3 如有血氨升高及肝性脑病症状，应限制蛋白质摄入。

6 常见并发症预防及处理

6.1 电解质紊乱

6.1.1 预防

6.1.1.1 治疗前检测血钠，血钠 $<125\text{ mmol/L}$ 时暂缓治疗。

6.1.1.2 回输过程中每小时监测电解质，控制回输量。

6.1.2 处理

血钠 $<120\text{ mmol/L}$ 时停止回输，遵医嘱静脉输注3%氯化钠注射液（速率 $\leq 50\text{ mL/h}$ ），记录尿量及神经系统症状，如意识模糊、抽搐。

6.2 循环负荷过重

6.2.1 预防

6.2.1.1 回输前评估心功能，BNP $>500\text{ pg/mL}$ 时慎用。

6.2.1.2 控制回输速率 $\leq 150\text{ mL/h}$ ，每30 min听诊肺部有无湿啰音。

6.2.2 处理

立即停止回输，取端坐位，高流量吸氧；遵医嘱静脉推注呋塞米20 mg~40 mg，必要时使用硝酸甘油。

6.3 腹腔出血

6.3.1 预防

6.3.1.1 凝血功能异常（PT $>18\text{ s}$ 或APTT $>60\text{ s}$ ）者，治疗前遵医嘱输注新鲜冰冻血浆。

6.3.1.2 穿刺时避开腹壁血管。

6.3.2 处理

6.3.2.1 若患者出现腹痛、血压下降（收缩压 $<90\text{ mmHg}$ ），立即停止治疗，平卧并加快静脉补液。

6.3.2.2 遵医嘱使用止血药物（如氨甲环酸），必要时行腹腔穿刺引流。

6.4 穿刺点、腹腔感染

6.4.1 预防

6.4.2 遵医生循无菌操作。

6.4.3 穿刺点每日换药1次，观察有无红肿渗液。

6.4.4 腹水引流时间不超过48 h。

6.4.5 处理

6.4.5.1 穿刺点感染遵医嘱用药。

6.4.5.2 腹腔感染者遵医嘱静脉滴注抗生素，留取腹水标本做细菌培养及药敏试验。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会肝病学分会. 肝硬化腹水及相关并发症诊疗指南(2022年)[J]. 中华肝脏病杂志, 2022, 30(12):1320-1338.
- [2] 中国医师协会介入医师分会. 腹水浓缩回输技术临床应用专家共识(2021版)[J]. 中华消化外科杂志, 2021, 20(5):501-507.
-