

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

叠瓦式加压缠缚联合中药湿渍治疗肢体回流障碍性疾病护理规范

Nursing specifications for imbricated compression wrapping combined with Chinese Herbal wet compress in the treatment of limb reflux disorders

（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 禁忌症 1

6 护理措施 1

 6.1 评估和宣教 1

 6.2 护理前准备 2

 6.3 术中护理 2

 6.4 术后护理 2

7 注意事项 3

8 不良反应处理 3

9 健康指导 3

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。

本文件由广西护理协会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西中医药大学第一附属医院、南宁市第七人民医院、河池市第一人民医院、天等县人民医院、广西壮族自治区江滨医院、广西中医药大学第二附属医院。

本文件主要起草人：李瑛、何玲、廖春峰、韦金鸾、赵丽彩、李燕珍、何学惠、陈春清、潘妍、宁少芳、覃卫东、宋艳宁、邓莲、吴坚芳、谭菊美、陆玉肖、严晓、沈聪敏、刘丽婷、黄莉、陈雨秋、农田飞、牙冬梅、谢慧、周雪梅、王玑、杨翠荣、黎洁娣、段丹丹、罗凤娜、覃婉妃、符汉奎、禰静娟、韦乐乐、黄沂、周艳琼、吕婷。

叠瓦式加压缠缚联合中药湿渍治疗肢体回流障碍性疾病护理规范

1 范围

本文件界定了叠瓦式加压缠缚联合中药湿渍治疗肢体回流障碍性疾病护理涉及的术语和定义，规定叠瓦式加压缠缚联合中药湿渍治疗肢体回流障碍性疾病护理的基本要求、禁忌症、护理措施、注意事项、不良反应处理及健康教育等要求。

本文件适用于各级医疗机构对肢体回流障碍所致肢体肿胀、疼痛等的患者，采用叠瓦式加压缠缚联合中药湿渍的临床护理操作。

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 15982 医院消毒卫生标准
- 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

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

叠瓦式加压缠缚 imbricated compression wrapping

选用自粘性弹力绷带，沿肢体远心端至近心端采用叠瓦缠绕手法逐层加压包扎，绷带施加压力由远端向近端循序递减，依靠形成的梯度压力差增强肌泵功能，优化皮肤及皮下组织微循环血流状态，拮抗肢体静脉高压，进而加速静脉血液回流，缓解肢体淤血、水肿，是临床用于下肢静脉及淋巴回流障碍相关病症的辅助包扎疗法。

3.2

中药湿渍 Chinese Herbal wet compress

将敷料用中药液浸泡，根据治疗需要选择常温或加热后敷于患处，以达到疏通腠理、清热解毒、消肿止痛等治疗目的的一种中医外治操作方法。

注：“湿（塌）”指将敷料弄湿，“渍”指让药液浸透淋湿患处。

4 基本要求

- 4.1 护理人员应经过叠瓦式加压缠缚、中药湿渍、静脉治疗护理专业知识和技能培训，并考核合格。
- 4.2 治疗室消毒技术按 WS/T 367 的规定执行、消毒卫生应符合 GB 15982 的规定。
- 4.3 护理人员手卫生应符合 WS/T 313 的规定。

5 禁忌症

动脉缺血性疾病、中药过敏者慎用；大疱性皮肤病、表皮剥脱、皮肤急性传染病、股青肿及股白肿者禁用。

6 护理措施

6.1 评估和宣教

- 6.1.1 应核对患者信息，并对患者的基本情况进行评估，内容包括但不限于：

- 患者当前主要症状、体征、既往史、药物过敏史和心理状况；
- 患者对温度及疼痛的耐受程度；
- 患者烫伤部位皮肤情况。

6.1.2 应对患者及家属进行宣教，内容包括叠瓦式加压缠缚与中药烫伤的目的、操作方法、持续的时间和可能出现的问题等。

6.2 护理前准备

6.2.1 器材准备

包括但不限于：治疗盘、换药碗、镊子、无菌敷料或方纱、医用自粘性弹力绷带、生理盐水棉球或棉签、水温计、中单、治疗单、屏风、时钟、凡士林、手消毒液、脱脂棉垫、衬垫。

6.2.2 药品准备

遵医嘱准备中药液，宜根据方药的功效选择对应的烫伤方法，其中消肿止痛选择热烫伤，清热收敛选择冷烫伤。选择热烫伤应将中药液加热至38℃～43℃，冷烫伤用常温中药液。

6.2.3 患者准备

- 6.2.3.1 核对患者身份信息，协助患者取舒适且便于施治的体位，充分暴露烫伤部位。
- 6.2.3.2 清洁患者烫伤部位的皮肤，垫中单于烫伤部位下方，置弯盘于中单上，用生理盐水棉球或棉签擦洗烫伤部位皮肤，清除残留药膏及药渍，创面适度晾干。

6.2.4 环境调控

调控室温，设置屏风遮挡，兼顾患者保暖与隐私防护。

6.3 术中护理

6.3.1 中药烫伤

6.3.1.1 烫

将加热后(或常温)的中药液倒入容器内，测量中药液温度，控制热烫伤的中药液温度38℃～43℃。将敷料或方纱浸入中药液中，用镊子取出，稍加拧挤至不滴水，展开敷料或方纱敷于治疗部位。

6.3.1.2 渍

每隔3min～5min用镊子夹取纱布浸取中药液淋于敷料上，保持敷料湿润，宜用红外线治疗仪(TDP)照射烫伤部位促进药物吸收。每天烫伤1～2次，每次15min～30min。

6.3.1.3 观察

观察患者烫伤部位皮肤情况，随时询问患者的感受。

6.3.2 叠瓦式加压缠缚

6.3.2.1 烫伤结束后留置烫伤敷料覆盖创面，以敷料完全浸润、无药液滴落为度。将患肢抬高30°～45°，持续时间20S～30S，并让腿部肌肉放松。

6.3.2.2 用自粘性弹力绷带由远心端向近心端加压缠缚，上层绷带缠绕应覆盖下层绷带1/2～2/3，暴露肢端。宜下紧上松，压力从下往上递减。缠缚松紧以患者耐受力为度。

6.3.2.3 缠缚操作期间应持续询问患者主观感受；缠缚完成后15min～30min再次评估，询问患者有无酸胀、麻木等不适感，触摸探查趾端皮温是否正常，观察趾端肤色有无苍白、缺血等异常表现。

6.4 术后护理

6.4.1 协助患者整理衣物，安排舒适体位，整理床单元。

6.4.2 清理用物，做好记录。

7 注意事项

- 7.1 溲渍敷料应大于溲渍部位并保持湿润。
- 7.2 敷药前应进行辨证。寒证热敷，避免烫伤；热证凉敷，以患者可耐受为度。
- 7.3 糖尿病周围神经病变患者防低温热源烫伤，注意溲渍温度及时间。
- 7.4 溲渍后 2 h 方可清洗溲渍部位。

8 不良反应处理

- 8.1 若患者溲渍部位皮肤出现红疹、瘙痒等症，应立即停止溲渍，遵医嘱实施对症处理。
- 8.2 若患者溲渍部位皮肤出现水疱，若水疱较小，可让其自行吸收；若水疱较大，宜进行局部皮肤消毒后，用无菌注射器将水疱内的液体抽出（保留水疱皮），外涂烧伤膏，并用无菌纱布包扎。
- 8.3 缠缚期间若趾端肤温冰凉、皮肤发白，应立即拆除绷带，遵医嘱实施对症处理。

9 健康指导

- 9.1 指导患者不宜长期走动、站立。
- 9.2 对患者进行心理指导，增强患者治疗信心。
- 9.3 嘱患者出院后定期返院复查。

参 考 文 献

- [1] 黄沂,周艳琼. 中医特色护理技术操作规程[M]. 南宁:广西科学技术出版社, 2023.
 - [2] 杨欢. 三黄煎剂湿渍联合叠瓦式加压包扎治疗静脉性皮炎的临床研究[D]. 南宁:广西中医药大学, 2023.
-