

胸腔闭式冲洗引流护理规范

Specification for nursing care of closed thoracic cavity irrigation
and drainage

2026 - 02 - 06 发布

2026 - 02 - 12 实施

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 操作实施	2
6 健康指导	3
7 常见并发症处理	3
8 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
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并宣贯。

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、广西医科大学第一附属医院、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、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、桂林医科大学第一附属医院、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、梁祥森、黄初生、莫丽勤、李发娟、陈湘、林雪、毕笑寒、罗丹妮、翟义肱、何海丽、黄利宾、韦巧玲、李丽芳、谢岸虹、孔秀莲、陈兰、刘珍、黄焯庆、冼磊、梁榕、卓新凤、王楠楠、洪菁、李莉、何静、韦小雪、李秀、黄丽华、姚佳、莫晴雯、韦艳群、周宇、樊英。

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、操作实施、健康指导、常见并发症处理、常见不良事件处理的要求。

本文件适用于各级医疗机构中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

在胸腔闭式引流基础上，通过预留的冲洗管路，向胸膜腔内灌注特定冲洗液，并通过重力作用实现灌洗液与胸腔内积液、坏死组织或感染性物质的持续或间断流出，从而达到清洁胸腔、控制感染、促进愈合目的的治疗方法。

4 基本要求

- 4.1 医务人员应经胸腔闭式冲洗引流相关专业知识和技能培训。
- 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，操作过程中严格执行无菌技术原则。
- 4.3 医护人员手卫生应符合 WS/T 313 的规定。

5 操作实施

5.1 操作前评估及准备

5.1.1 操作前评估

5.1.1.1 应依据患者疾病诊断与临床指征，评估其是否具有胸腔闭式冲洗引流的适应症，例如急性脓胸、慢性脓胸或由其他原因所致的胸腔感染。

5.1.1.2 应评估患者全身情况是否能接受胸腔冲洗，患者评估表见附录 A。

5.1.1.3 应评估患者是否存在胸腔闭式冲洗引流的相对禁忌症，主要包括：

- 肺部或胸膜疾病：如活动性支气管痉挛、未控制的哮喘，或疑似/确诊的胸腔包虫病；
- 患者全身性因素：如无法配合治疗或保持必要体位、存在凝血功能障碍，或存在严重的胸壁解剖结构异常；
- 其他临床判断：经操作医生评估，认为存在其他可能增加操作风险或导致治疗失败的情形。

5.1.2 用物准备

按医嘱准备冲洗液、基础治疗用物、引流装置、冲洗套管、标识贴、标识牌等用物。

5.2 操作要点

5.2.1 核对医嘱、患者身份及冲洗液等相关信息。

5.2.2 向患者解释操作目的、过程及配合要点，缓解焦虑。协助患者取半卧位(床头抬高 30° ~45°)，注意保护隐私。

5.2.3 悬挂冲洗液并排气，冲洗液温度控制在 37℃~38℃，冬季可通过恒温加热器维持冲洗液温度。

5.2.4 操作者戴手套，铺无菌治疗巾，消毒冲洗管接头（肝素帽或无针接头）后，连接已排气的冲洗管路。

5.2.5 再次核对患者相关信息，在冲洗管路及冲洗液袋旁上悬挂冲洗标识牌。

5.2.6 打开冲洗管路调节器，初始冲洗速度宜控制在 10 gtt/min~20 gtt/min，观察患者反应，确认无不适后再调整至医嘱要求速度。

5.2.7 记录冲洗开始时间、初始滴速、引流液颜色及性质。

5.2.8 冲洗完毕，核对医嘱及患者信息，先夹闭冲洗管道，再以无菌技术分离接头。分离后的接头用无菌纱布或敷料包裹并妥善固定。

5.2.9 记录冲洗结束时间、冲洗量、引流液、颜色及性质等。

5.3 观察要点

5.3.1 定时巡视，检查引流装置及冲洗管的密闭性以及引流通畅情况，按需更换引流瓶。

5.3.2 保持引流瓶和引流口之间的高度在 60 cm~100 cm。

5.3.3 观察引流液的量、颜色、性状（如浑浊、絮状、血性、乳糜样、脓性）。

5.3.4 监测患者生命体征及主观感受（如胸痛、呼吸困难等）。

5.3.5 观察冲洗是否通畅，如发生堵塞，可协助医生使用无菌生理盐水低压冲洗(冲洗压力 ≤ 0.98 kPa)，不应自行暴力冲管。

5.3.6 如发生以下情况，应停止冲洗引流及时报告医生：

- 出现体温 >38.5 ℃，提示感染加重；
- 出现引出量 $<$ 冲洗量，提示引流不畅或管道堵塞；
- 出现引流液突然变浑浊或出现血性，提示感染加重或有活动性出血；

——出现患者出现头晕、面色苍白、出冷汗、心率加快等症状，提示出现胸膜反应。

6 健康指导

6.1 饮食指导

嘱患者食用高热量、高维生素、高蛋白质饮食。

6.2 起居指导

6.2.1 嘱患者床上坐起、翻身活动时动作应轻柔，不应牵拉引流管，防止引流管滑脱。

6.2.2 下床活动应从引流管侧缓慢下床，引流瓶应始终低于胸壁引流口平面 60 cm~100 cm，并保持水封瓶直立。

6.3 管道自我护理指导

按T/GXAS 980的规定执行。

6.4 呼吸功能锻炼指导

按T/GXAS 980的规定执行。

7 常见并发症处理

7.1 胸膜反应

7.1.1 当患者出现突发心悸、血压下降（收缩压 <90 mmHg 或较基础血压下降 30%以上）、胸痛甚至晕厥等急性反应，应立即停止操作，保持患者平卧位或半卧位，予心电监护、吸氧开通静脉通路等抢救措施，同时报告医生。

7.1.2 应监测患者生命体征及呼吸状态，遵医嘱予以对症处理。

7.2 失温

7.2.1 当患者出现寒战、皮肤苍白湿冷、呼吸心率加快等失温症状时，立即予患者心电监护、吸氧及开通静脉通路，报告医生。

7.2.2 使用加温设施，调节环境温度至 28℃，减少暴露。

7.2.3 持续监测体温，必要时，可监测核心体温（如膀胱/直肠温度等），并做好记录。

7.2.4 复温速率为 1℃/h~2℃/h 为宜，直至体温 ≥ 36 ℃。

7.3 肺不张

按T/GXAS 980的规定执行。

8 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。

胸腔闭式冲洗引流患者评估表

评估项目	具体内容	处置措施
意识状态	<input type="checkbox"/> 镇静状态 <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡/昏睡 <input type="checkbox"/> 浅昏迷/深昏迷 <input type="checkbox"/> 谵妄/躁动	如评估结果为“谵妄/躁动”，应报告医生对症处理后再进行操作
生命体征	体温：____℃；呼吸：____次/分； 脉搏：____次/分；血压：____mmHg	出现异常值应报告医生对症处理后再进行操作
过敏史	是否有过敏史： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 过敏药物/物质：_____	评估冲洗液是否为致敏药物后再进行操作
面色	<input type="checkbox"/> 红润 <input type="checkbox"/> 苍白 <input type="checkbox"/> 发绀 <input type="checkbox"/> 其他（描述）：_____	如患者出现缺氧症状，立即予患者吸氧，报告医生对症处理评估后再进行操作
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	出现异常呼吸音应报告医生对症处理后再进行操作
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	如出现引流管滑脱，立即用凡士林纱布堵塞引流口，报告医生进行处理； 如出现引流管堵塞，报告医生进行处理评估后，再进行操作
引流口辅料情况	<input type="checkbox"/> 干燥 <input type="checkbox"/> 渗液	若出现渗液，报告医生更换敷料检查引流口情况后再进行操作
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）：_____	若引流液为鲜红色，报告医生进行评估排除活动性出血后再进行操作
心理状态	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 紧张 <input type="checkbox"/> 焦虑 <input type="checkbox"/> 抑郁 <input type="checkbox"/> 其他（描述）：_____	如患者出现紧张、焦虑及抑郁情绪，及时安抚患者并解释操作的目的，获取患者同意及配合后再进行操作
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.
- [2] 郭昌, 顾振解, 杨泽西, 等. 胸腔内注射用尿激酶冲洗治疗对脓胸患者中心静脉导管置管引流效果的影响研究[J]. 实用心脑血管病杂志, 2021, 29(03):96-100.
- [3] 陈威, 何蕾, 尹明, 等. 低体温症紧急救治中国专家共识(2025版)[J]. 解放军医学杂志, 2025, 50(06):641-655.
- [4] 梁桂喜, 苏建薇, 叶翠玲, 等. 改良胸腔冲洗液流速、夹管时限、冲洗频率对急性脓胸患者康复的影响[J]. 吉林医学, 2016, 37(03):520-522.
- [5] 潘健, 莫瑕, 沈蕾. 1例自发性食管破裂并发胸腔感染的术后护理[J]. 外科研究与新技术, 2023, 12(03):234-236.



中华人民共和国团体标准
胸腔闭式冲洗引流护理规范
T/GXAS 1248—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究