

团体标准

《胸腔闭式引流管置管期护理规范》(征求意见稿) 编制说明

一、项目来源

根据《广西标准化协会关于下达 2024 年第二十八批团体标准制修订项目计划的通知》(桂标协〔2024〕210 号)文件精神,由广西护理学会提出,广西医科大学第一附属医院、北京大学人民医院、郑州大学第一附属医院、广西医科大学第二附属医院、桂林医学院附属医院共同起草的团体标准《胸腔闭式引流管置管期护理规范》(项目编号 2024-2801) 已获立项。

二、项目背景及目的意义

胸腔闭式引流是胸外科应用较广的技术，是治疗脓胸、外伤性血胸、气胸、自发性气胸的有效方法。以重力引流为原理，是开胸术后重建、维持胸腔负压、引流胸腔内积气、积液，促进肺扩张的重要措施。其目的是为更好地改善胸腔负压，使气、血、液从胸膜腔内排出，并预防其反流，促进肺复张，胸膜腔闭合；平衡压力，预防纵隔移位及肺受压。对脓胸病人，应尽快引流，排除脓液，消灭脓腔，使肺及早复张，恢复肺功能。近年来，随着经济的不断发展，环境污染程度日益加剧，呼吸科疾病的种类和数量也随之增加，越来越多的病人需要胸腔闭式引流以减轻疾病带来的痛苦，闭式引流在减轻胸腔内压力、治疗胸腔创伤、胸腔内治疗手术等方面发挥着重要作用，被广泛采用。

肺癌根治术后留置胸腔闭式引流已成为常规操作，目的主要包括引流胸腔积气、积液，促进肺复张等，同时也是术后观测胸腔是否存在急性失血和空气渗漏的良好途径。然而，留置胸管会引起疼痛，不利于术后咳嗽和下床活动，并可增加逆行性感染机会，甚至可增加肺栓塞风险，进而延长住院时间，增加医疗费用。尽管近年来肺癌手术技术和方法取得了重大进步，然而术后的胸腔引流管理却多年未变，对于胸管的术后管理，目前仍依靠各医疗中心的历史习惯及医护人员的经验性方案，缺乏确切标准和具有循证医学依据的管理指南。随着胸外科术后快速康复理念的提出，临床实践中发现在不影响患者康复的前提下，适当的管理可促进术后康复及降低医疗费。

很多患者手术后容易产生不良反应，如：引流管堵塞，引流不畅；局部或胸腔内感染：引流管滑脱或气胸等问题，从而增加患者不必要的费用及加重患者的痛苦，严重者甚至会危及患者生命。胸腔闭式引流管置管期护理是针对患者在置管期间对管道的密闭性、引流管的通畅性、防治感染以及并发症的预防和护理，以确保管道和引流装置保持密闭状态，维持引流畅通。本文将以胸腔闭式引流管置管期为起点，分析胸腔闭式引流管置管期应该注意的问题，并针对这些问题何处合理性的护理方法，使得患者能够将治疗和护理共勉，以期达到减少甚至杜绝类似问题发生的目的。广西区内每年大约有 5 万例患者需行胸腔闭式引流术，并行胸腔闭式引流管置管期的护理。2021 年至 2023 年，仅广西医科大学第一附属医院就进行了约 12500 例胸腔闭式引流管置管期护理，且成功率达到 98%。患者对管道护理服务的满意度逐年提高。该护理规范明显减少了术后并发症级不良事件，如非计划性拔管、引流管堵塞等。通过标准化操作，缩短了患者的住院时间，减轻了患者经济负担。提高了患者的舒适度和满意度，有助于患者更快恢复。

因此，为规范胸腔闭式引流管置管期护理操作，向全区推广科学的、符合实际的护理操作方法，提供科学、统一的指导，制定团体标准《胸腔闭式引流管置管期护理规范》十分必要，这也将对推动胸腔闭式引流管置管期护理工作高质量发展具有重要意义。

三、项目编制过程

（一）成立标准编制工作组

团体标准《胸腔闭式引流管置管期护理规范》项目任务下达后，由广西医科大学第一附属医院牵头组织成立了标准编制工作组，制定了标准编写方案，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体编制工作由广西医科大学第一附属医院组成的标准编制工作组负责。编制工作组下设三个小组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组：负责国内关于胸腔闭式引流管置管期护理的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅现存关于胸腔闭式引流管置管期护理的研究以及国内相关标准的制定。

草案编写组：负责标准立项、征求意见、审定、报批等阶段的标准文本及编制说明的起草工作，包括标准制定过程各阶段标准文本及相关材料的修改和完善。

标准实施组：负责团体标准《胸腔闭式引流管置管期护理规范》标准发布后，组织相关部门、医疗机构等，开展标准宣贯培训会，对标准进行研讨和详细解读，使相关人员了解标准，熟悉标准，并能熟练运用标准；为确保标准的实施效果和综合运用率，对标准实施情况进行总结分析，对标准提出持续改进意见。

（二）收集整理文献资料

通过资料收集组对文献资料的收集和整理，草案编写组主要参考了以下国内相关的期刊书籍。

（1）苏乃伟,覃家锦,冯旭.两种胸腔闭式引流术治疗自发性气胸的临床研究[J].实用心脑血管病杂志,2012,20(3):532-533.

（2）赵琳,崔妙玲,彭雪娟,李丽蓉.患者治疗管道滑脱的根本原因分析及对策[J].解放军护理杂志,2013,30(12):54-56.

（3）胡军涛,汤展宏,李超乾.ICU中应用中心静脉导管行胸腔闭式引流治疗气胸的疗效观察[J].中国急救医学,2013,33(1):20-23.

（4）谭军涛,唐华民,张剑锋,杨阳.急诊微创引流治疗自发性气胸临床研究[J].蛇志,2015,27(3):253-255.

（5）曹圆圆,谭军涛,杨谦,赵霞,洪春巧,谢俊豪,朱鹏,

蔡菲菲. 微创引流治疗 ICU 患者气胸的临床研究[J]. 蛇志, 2015, 27(2): 128-129+138.

(6) 周冬娜, 黄翠青, 黄霜霞, 卢莉颖, 李世萍. 集束化护理在急诊危重患者多管道维护中的应用[J]. 蛇志, 2018, 30(1): 113-114.

(7) 钟艳秋, 曾云云, 莫丽勤, 陆海素, 杨丽花. 清单管理在心脏术后重症患者管道护理中的应用[J]. 中文科技期刊数据库(全文版) 医药卫生, 2022(9): 0169-0171.

(三) 研讨确定标准主体内容，形成草案

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容确定为胸腔闭式引流管置管期护理的术语和定义、患者评估、标识配置、引流管固定、病情观察、胸腔引流装置使用、健康宣教、常见并发症处理、常见不良事件处理、注意事项的要求。

(四) 调研，形成草案、征求意见稿

广西医科大学第一附属医院自 2018 年开始一直系统地开展胸腔闭式引流管置管期护理的规范化工作，并于 2021 年 10 月份制定了《胸腔闭式引流管非计划性拔管的环节监控指导单》，2022 年 1 月正式实施了。《胸腔闭式引流管非计划性拔管的环节监控指导单》规范了置管期全过程中的监控措施和标准，包括：患者评估、标识、引流管固定、床旁交际、健康宣教等环境内容，有效减少了非计划性拔管事件，并提高了患者安全。实施该指导单后，胸腔闭式引流管非计划性拔管的发生率未再发生，患者满意度显著提升。

广西医科大学第一附属医院于 2024 年 1 月已经开发并启用了一套非计划性拔管风险评估单，这一工具已经成功嵌入到广西医科大学第一附属医院的医疗信息系统中，医护人员能够客观实时评估和记录患者的风险情况，更有针对性地关注拔管风险中高危患者，从而大大降低了非计划性拔管的发生率。广西医科大学第一附属医院不仅在本院推广应用了这套标准和指导单，还在全国年会上进行了主题研究并进行了全国推广。此外，在省内多家学术会议上，广西医科大学第一附属医院举办了多期工作坊，分享我们的经验和实践，帮助更多的医疗机构提高患者胸腔闭式引流管置管期的护理质量和患者安全。

2021 年至 2023 年，申报单位共进行了约 12500 例胸腔闭式引流管置管期护理，成功率达到 98%。患者对管道护理服务的满意度逐年提高。该护理规范明显减少了术后并发症级不良事件，如非计划性拔管、引流管堵塞等。通过标准化

操作，缩短了患者的住院时间，减轻了患者经济负担。提高了患者的舒适度和满意度，有助于患者更快恢复。

2024年8月，标准编制工作组在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关胸腔闭式引流管置管期护理的资料，并结合胸腔闭式引流管置管期护理实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准

《胸腔闭式引流管置管期护理规范》（草案）。

2024年8月，标准编制工作组深入起草单位针对胸腔闭式引流管置管期护理工作进行实地调研学习。通过实地调研，掌握了关于胸腔闭式引流管置管期护理的具体要求。在开展实地调研的基础上，标准编制工作组多次组织召开座谈会，就标准文本主要技术内容进行讨论，收集标准修改意见，会后根据座谈讨论情况对标准草案进行反复修改完善，最终形成团体标准《胸腔闭式引流管置管期规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、标准制定原则

（一）实用性原则

本文件是在充分收集相关资料，分析当前现状、调研的实际情况，在现有文献中参考与胸腔闭式引流管置管期护理相关内容的基础上，结合多年经验而总结起草的。符合当前胸腔闭式引流管置管期护理的需要，有利于行业的长远发展，具有较强的实用性和可操作性。

（二）协调性原则

本文件编写过程中注意了与胸腔闭式引流管置管期护理相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

（三）规范性原则

本文件严格按照 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》的要求和规定编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

（四）前瞻性原则

本文件在兼顾当前区内胸腔闭式引流管置管期护理现实情况的同时，还考虑到了胸腔闭式引流管置管期护理快速发展的趋势和需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为基层卫生健康部门工作人员以及医务人员开展胸腔闭式引流管置管期护理的指导。

五、标准的主要指标及依据来源

广西医科大学第一附属医院自2018年开始一直系统地开展胸腔闭式引流管置管期护理的规范化工作，并于2021年10月份制定了《胸腔闭式引流管非计划性拔管的环节监控指导单》，2022年1月正式实施了。《胸腔闭式引流管非计划性拔管的环节监控指导单》规范了置管期全过程中的监控措施和标准，包括：患者评估、标识、引流管固定、床旁交班、健康宣教等环境内容，有效减少了非计划性拔管事件，并提高了患者安全。实施该指导单后，胸腔闭式引流管非计划性拔管的发生率未再发生，患者满意度显著提升。

广西医科大学第一附属医院于2024年1月已经开发并启用了一套非计划性拔管风险评估单，这一工具已经成功嵌入到广西医科大学第一附属医院的医疗信息系统中，医护人员能够客观实时评估和记录患者的风险情况，更有针对性地

关注拔管风险中高危患者，从而大大降低了非计划性拔管的发生率。广西医科大学第一附属医院不仅在本院推广应用了这套标准和指导单，还在全国年会上进行了主题研究并进行了全国推广。此外，在省内多家学术会议上，广西医科大学第一附属医院举办了多期工作坊，分享我们的经验和实践，帮助更多的医疗机构提高患者胸腔闭式引流管置管期的护理质量和患者安全。

2021年至2023年，申报单位共进行了约12500例胸腔闭式引流管置管期护理，成功率达到98%。患者对管道护理服务的满意度逐年提高。该护理规范明显减少了术后并发症级不良事件，如非计划性拔管、引流管堵塞等。通过标准化操作，缩短了患者的住院时间，减轻了患者经济负担。提高了患者的舒适度和满意度，有助于患者更快恢复。

本标准主要指标包括：术语和定义、患者评估、标识配置、引流管固定、病情观察、胸腔引流装置使用、健康宣教、常见并发症处理、常见不良事件处理、注意事项。标准主要指标及依据来源说明如下：

（一）术语和定义

1、胸腔闭式引流

主要依据 T/CNAS 25-2023 《胸腔闭式引流护理》的要求来界定。

3.1

胸腔闭式引流 closed chest drainage

将胸腔引流管一端经胸壁置入胸膜腔，另一端连接胸腔引流装置，借助气压差或重力引流胸膜腔内积气、积液，达到重建胸膜腔内负压，保持纵膈的正常位置，促进肺组织复张的技术。

来源：T/CNAS 25-2023《胸腔闭式引流护理》

2、置管期

主要依据起草单位的实际经验来确定，明确置管的时间段，在本文件中主要是指引流管从管道成功置入体内至管道拔除前的整个时间段。

（二）患者评估

为全面了解患者基本情况，便于护理人员开展护理工作，在护理工作开展前应对患者进行全面评估，标准编制组依据起草单位的实际经验给出了患者的评估内容，包括风险评估、疼痛评估、镇静评估以及患者的生命体征、口唇皮肤颜色、胸部体征、伤口、水柱波动情况、引流液及气体等，同时结合起草单位的实际经验针对性的给出了胸腔闭式引流置管期风险评估的评估量表，并根据目前常用的评估工具，给出了疼痛评估、镇静评估的评估量表。

（三）标识配置

为便于护理工作的开展，在护理工作中能够清楚地了解患者的插管情况，标准编制组依据起草单位的实际经验提出了标识配置的要求，管道应配有标识，且标识应标明管道名称、置管深度及日期，同时为预防引流瓶倾倒、引流管连接处脱落、引流管从伤口脱出等常见不良事件的发生，提出了床头卡或床头智慧屏应有防管道脱落风险标识的要求。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/386131021132010240>