

# 团 体 标 准

T/××××—××××

## PTBD 管路维护技术

PTBD pipeline maintenance technology

(征求意见稿)

内部讨论资料，严禁非授权使用

20×-××-××发布

20×-××-××实施

中国抗癌协会

发 布

在本标准实施过程中，如发现需要修改或补充之处，请将意见和有关资料寄给中国抗癌协会，以便修订时参考。

本标准版权为中国抗癌协会所有。除了用于国家法律或事先得到中国抗癌协会的许可外，不得以任何形式或任何手段复制、再版或使用本标准及其章节，包括电子版、影印件，或发布在互联网及内部网络等。

内部讨论资料，严禁非授权使用

地址：天津市华苑新技术产业园区兰苑路 5 号 A 座 10 楼

邮编：300384 电话：022-23359958

邮箱:bgs@caca.org.cn 网址：www.caca.org.cn

---

---

## 前 言

本文件按照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。

本标准由中国抗癌协会提出并归口。

本标准起草单位：湖南省人民医院（湖南师范大学附属第一医院）；北京大学肿瘤医院；中山大学肿瘤防治中心；辽宁省肿瘤医院；郑州大学第一附属医院；南方医科大学附属广东省人民医院/广东省医学科学院；河北医科大学第四医院 / 河北省肿瘤医院；华中科技大学同济医学院附属协和医院/武汉协和医院；中山大学附属第五医院

本标准主要起草人：莫伟、李琴、闻利红、马晓晓、黄中英、吴丽娜、徐苗、陈秀梅、黄景香、肖书萍、张晶晶

内部讨论资料，严禁非授权使用

## 标准名称

### 1 范围

本标准规定了 PTBD 维护的基本要求、适应证和禁忌证、病情观察与护理、更换敷料操作方法、引流管冲洗、并发症识别及护理。

本标准适用于各级各类医疗机构的注册护士。

### 2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有修改单）适用于本文件

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 311 医院隔离技术规范

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

经皮肝穿刺胆道引流术 percutaneous transhepatic biliary/cholangiography drainage

指在 X 线或 B 超引导下，利用特制的穿刺针经皮穿入肝内胆管，注入对比剂，使肝内外胆管迅速显影后，置管引流以缓解梗阻症状。

#### 3.2

经皮肝胆道外引流 external percutaneous transhepatic biliary/cholangiography drainage

导管穿过皮肤和肝脏实质，远端侧孔置于胆管梗阻部位上方，体外端接引流袋，将胆汁引流至体外。

#### 3.3

经皮肝胆道内外引流 internal and external percutaneous transhepatic biliary/cholangiography drainage

导管穿过皮肤和肝实质进入胆管，通过梗阻部位，近端侧孔位于梗阻胆管的上方，远端侧孔位于十二指肠内，体外端接引流袋，胆汁可向小肠和引流袋两个方向流动，从而同时实现内引流和外引流。

### 3.4

#### 胆道支架植入术 biliary stenting

PTBD 引流导管联合胆道支架植入梗阻部位，使梗阻部位开放，胆汁流入肠道，实现人体正常生理状态的胆汁引流。

## 4 基本要求

4.1 应严格遵守无菌技术操作原则。

4.2 操作前后手卫生应符合 WS/T 313 规定。

4.3 对患有传染性疾病的患者，隔离和自我防护应符合 WS/T 311 规定。

4.4 应根据手术方式进行 PTBD 管路维护，保持有效固定且引流通畅。

4.5 应评估患者的病情、穿刺处敷料情况、引流液颜色、性状、量等情况，及时识别并处理并发症。

4.6 管路维护过程中所用材料的消毒与更换应遵循 WS/T 367 规定。

4.7 应告知患者及照护者 PTBD 引流的目的及带管过程中的注意事项。

## 5 评估

### 5.1 患者评估

5.1.1 应评估患者年龄、性别、文化程度、意识状态、生命体征、合作程度。了解患者健康史和手术史、过敏史（如酒精、络合碘等），评估梗阻部位和病因。

### 5.2 引流评估

5.2.1 应检查管路标识，了解置管时间、引流方式、置管部位、导管外露长度。

5.2.2 应检查管路是否固定牢固、引流是否通畅、有无破损，观察引流液颜色、性状和量。发生下列情况时，应通知医师处理：

——引流管路中出现大量鲜红血液、引流液呈墨绿色或有脓液；

——外引流患者引流量 < 100 ml/d；

5.2.3 应每日检查置管部位有无渗血、渗液、皮肤过敏以及穿刺处敷料有无松脱、污染等。

## 6 引流管冲洗

### 6.1 体位

宜指导患者处平卧位或左侧卧位。

## 6.2 消毒

可垫治疗巾与弯盘置于管路连接处下方，分离引流袋，络合碘消毒 PTBD 管末端的三通旋塞接口 2 遍。

## 6.3 冲洗

6.3.1 外引流者，从三通旋塞直孔缓慢回抽胆汁至无法抽出，关闭直孔端后，另一支注射器由侧孔以脉冲式缓慢注入约 3~5 ml 0.9% 氯化钠溶液，再由直孔回抽，抽吸 2~4 次。

6.3.2 内引流者，不回抽，仅以脉冲式缓慢注入约 3~5 ml 0.9% 氯化钠溶液冲管，以免肠内容物反流。

## 6.4 注意事项

6.4.1 宜低压缓慢冲洗，忌暴力操作。冲洗和抽吸压力不宜超过 30 cmH<sub>2</sub>O，外引流者推注速度 < 10 ml/min，内外引流者，可适当提高推注速度，以无明显阻力为宜。阻力较大时，及时报告主管医生。

6.4.2 如需注入药物，先冲洗后注药，注药后关闭三通旋塞，保留 30 min~1 h 再打开三通旋塞。

6.4.3 外引流患者建议每日常规冲洗 1 次；如引流液含杂质较多时可每日冲洗 2~3 次。

6.4.4 如患者出现疼痛、寒颤等不适，应立即停止并通知医生。

6.4.5 有感染症状者，禁忌冲洗。

## 7 更换引流袋

### 7.1 更换时机

7.1.1 应遵循产品说明书要求的频次更换引流装置。

7.1.2 当引流袋破损时，应立即更换。

7.1.3 如有血性或脓性引流液，每天更换。

### 7.2 更换要点

络合碘消毒引流管导管接口及末端 2 遍，更换三通旋塞、连接管及引流袋等。

## 8 更换敷料

### 8.1 更换时机

导管固定装置、透明敷料宜每周更换 1 次，普通无菌敷料可每隔 2 天更换 1 次；渗血、渗液或可能脱落者随时更换。

### 8.2 更换要点

8.2.1 去除敷料，查看穿刺口及周围皮肤情况，评估导管情况。

8.2.2 更换无菌手套，75% 乙醇消毒穿刺口周围皮肤 2 遍，后络合碘消毒穿刺口及周围皮肤及导管外露部分至少 10 cm 范围，各 2 遍。

8.2.3 导管固定方式详见附录 A。

8.2.4 建议采用黏性强、低敏的布类胶带对引流管进行二次固定，或使用腹带、系绳等方法将引流管路固定于腹部。

8.2.5 粘贴管路标识，管路标识注明管路名称、置管日期和导管外露长度。

### 8.3 注意事项

8.3.1 操作中注意保护导管，勿向外牵拉管路。

8.3.2 避免乙醇接触导管。

8.3.3 导管固定装置宜在导管进入体内较深状态时固定。

8.3.4 胶带固定宜用无张力粘贴和“高举平台法”，且避免粘贴在之前同一位置。

## 9 并发症的观察及护理

### 9.1 引流管堵塞、移位或脱落

#### 9.1.1 预防

——应指导患者下床或变换体位时应先妥善固定引流管，动作缓慢。

#### 9.1.2 处理

——当出现引流液明显变少、穿刺部位有大量黄色胆汁渗出、黄疸症状加重，及时告知医师，查找原因并处理。

## 9.2 胆道感染

### 9.2.1 预防

——在保持引流管通畅的同时观察引流液的颜色、性质和引流量，及时倾倒引流液。

### 9.2.2 处理

——当出现发热、寒颤、腹痛等症状时，及时告知医师，查找原因并处理。

## 9.3 穿刺口渗液

### 9.3.1 预防

——避免腹压增加（用力咳嗽、便秘等均可导致腹压增高）。

### 9.3.2 处理

——当出现少量渗液时及时更换敷料，可使用泡沫敷料帮助吸收渗液。

——当出现大量渗液时应在保护皮肤的基础上，予以造口袋收集渗液，造口袋宜每周更换 1 次或按需更换。

——必要时经医师评估后予以缝合穿刺口周围皮肤，更换引流管或植入支架后及时拔管。

## 10.1 需紧急处理情况

### 10.1.1 引流管脱出

——立即平卧，减少翻身次数，避免腹压增加。

——消毒穿刺口及周围皮肤，覆盖无菌敷料，检查脱出导管长度、尖端是否完整、缝线有无存留，立即告知医师。

——家属安慰患者，减轻其紧张心理，保持情绪稳定。

### 10.1.2 其他

——体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 。

——引流液较前明显减少或停止。

——引流液带血或颜色异常。

——穿刺口周围液体渗漏或感觉疼痛、肿胀。

——导管标记的位置改变。

——持续感觉恶心、腹胀或腹痛。

——皮肤和巩膜黄疸颜色较前加深。



## 附录 A

(资料性)

## 导管固定方式

固定方式	操作要点
导管固定装置	1. 置入导管固定装置（思乐扣）卡槽，以导管距穿刺口约 1 cm 处为宜，顺着导管出口方向粘贴固定于皮肤上。 2. 无菌敷料（纱布、棉垫、敷贴或透明敷料）应完全覆盖穿刺口及导管固定装置，用低敏胶带固定纱布或棉垫。
粘性泡沫敷料+透明敷贴固定	1. 将粘性敷料一侧剪一开口至二分之一处，以穿刺点为中心，导管穿过开口处，将粘性敷料无张力粘贴。 2. 透明敷贴中心对准穿刺点，使导管呈弧形，顺着导管方向，先用指腹轻压导管，做好塑形然后按压整片敷贴，无张力粘贴，边去除外层边框边按压。

内部讨论资料，严禁非授权使用