

团 体 标 准

T/CNAS 52—2025

腹腔内压力经膀胱间接测量技术

Indirect measurement technique of intra-abdominal pressure through bladder

2025-10-14 发布

2026-01-01 实施

中华护理学会 发布

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。

本文件由中华护理学会提出并归口。

本标准起草单位：天津市泰达医院、北京协和医院、北京大学人民医院、北京医院、山东省立医院、浙江大学医学院附属邵逸夫医院、中南大学湘雅护理学院、重庆医科大学附属第一医院、四川大学华西医院、中山大学附属第一医院、天津市第一中心医院、天津市北辰医院、中国医学科学院阜外医院深圳医院、天津医科大学总医院、天津市第三中心医院、山西医科大学第三临床医院、广西壮族自治区人民医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、东南大学附属中大医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、西安交通大学第一附属医院、新疆医科大学第六附属医院、吉林大学第一医院、空军军医大学第二附属医院、哈尔滨医科大学附属第四医院。

本标准主要起草人：夏欣华、孙红、吴晓英、关欣、杨丽娟、庄一渝、李乐之、赵庆华、杜斌、田永明、高明榕、王莹、燕朋波、余萌、孙艳玲、王宇霞、张岚、冯道夫、田丽、陈韵芳、陈娜、武文静、黄丽燕、黄海燕、朱艳萍、熊杰、李洁琼、董正惠、高岚、蒋玮、李雅楠、张紫君、郭庆凤。

腹腔内压力经膀胱间接测量技术

1 范围

本文件规定了腹腔内压力经膀胱间接测量技术的基本要求、测量方法、测量时机、操作要点。
本文件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。

WS/T 313 医务人员手卫生规范

WS/T 509 重症监护病房医院感染预防与控制规范

T/CNAS 36-2023 中心静脉压测量技术

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

腹腔内压力 intra-abdominal pressure

腹腔密闭腔隙内稳定状态的压力，主要由腹腔内脏器静水压产生，简称腹内压。

3.2

电子法测量 electrical pressure transducer system

加压袋、冲洗液、压力传感器连接符合要求的三腔或双腔气囊导尿管，将导管开口处的压力信号经压力传感器转换成电信号，在监护仪上显示腹内压波形和数值的方法。

3.3

尿动力监控仪法测量 urodynamic monitoring method

压力传感器嵌入导管连接符合要求的三腔或双腔气囊导尿管，保持测压管路的密闭性，经尿液自然充盈和排泄产生的压力，在仪器上显示腹内压的波形、数值及压力等级的方法。

3.4

水柱法测量 water manometer

输液装置直接连接三腔或双腔气囊导尿管，或通过三通将输液装置、测压管与三腔或双腔气囊导尿管相连，开放大气压使输液管或测压管液面下降，待水柱液面稳定后，用标尺测量零点与液面间垂直距离显示腹内压数值的方法。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

IAP: 腹腔内压力 (intra-abdominal pressure)

5 基本要求

- 5.1 应遵医嘱测量IAP。
- 5.2 应符合 WS/T 313 医务人员手卫生规范。
- 5.3 应遵循无菌技术操作原则。
- 5.4 应在患者处于平静状态时测量, 松解腹带, 出现烦躁、抽搐、咳嗽、排便等时不宜测量 IAP。
- 5.5 测量时应暂停膀胱、负压封闭管腔、胸腔、腹腔冲洗。
- 5.6 测量时应协助患者取仰卧位, 每次测量应取相同体位。
- 5.7 电子法与水柱法测量前, 应协助患者排空膀胱, 保持管路通畅并无气泡。

6 测量方法

- 6.1 宜选择电子法测量。
- 6.2 持续监测应选择尿动力监控仪法测量。
- 6.3 不具备电子法、尿动力监控仪法测量所需仪器、设备时, 可选择水柱法测量。

7 测量时机

- 7.1 IAP<12 mmHg时, 宜每8 h测量。
- 7.2 12 mmHg≤ IAP<20 mmHg 时, 应每 4 h 测量。
- 7.3 IAP≥20 mmHg 时, 应每 2 h 测量。
- 7.4 出现新的器官功能障碍/衰竭时, 应每小时测量或持续监测。

8 操作要点

8.1 选择测量通路

- 8.1.1 宜首选三腔气囊导尿管, 条件不具备时, 可选双腔气囊导尿管。
- 8.1.2 宜将测压管直接连接气囊导尿管。

8.2 确定体表零点标志并校零

- 8.2.1 应以患者腋中线髂嵴水平作为零点标志。
- 8.2.2 应用水平尺将电子法或尿动力监控仪法的压力传感器、水柱法标尺的零刻度与体表零点标志保持在同一水平。

8.2.3 测量前应先校零，见T/CNAS 36-2023中心静脉压测量技术。

8.2.4 重新连接或更换尿动力监控仪时，应再次校零。

8.3 选择灌注液、温度与用量

8.3.1 应用温度为37℃~40℃的0.9%氯化钠注射液缓慢灌注。

8.3.2 电子法或水柱法测量时，应按下述选择灌注量：

——成人灌注量≤25 ml；

——儿童按1 ml/kg计算，最少灌注量3 ml，最多灌注量25 ml。

8.3.3 尿动力监控仪法测量时，无需灌注。若患者肾衰、少尿、无尿时，应由三通灌注50 ml。

8.4 读取数值与记录

8.4.1 应读取呼气末IAP数值。

8.4.2 电子法或水柱法测量时，应待灌注60 s后读取数值。

8.4.3 尿动力监控仪法测量时，应待尿液充盈管路后读取数值。

8.4.4 测量机械通气患者时，根据有无自主呼吸再读取数值：

——有自主呼吸可先断开呼吸机；

——无自主呼吸可调整呼气末正压为零。

8.4.5 应在测量结束后记录灌注量，并从总尿量中减去。

8.4.6 应以mmHg作为IAP数值记录单位，水柱法测量后应换算单位再记录(1 cmH₂O = 0.7355 mmHg)。

8.5 管路维护

8.5.1 应遵循WS/T 509重症监护病房医院感染预防与控制规范。

8.5.2 电子法测量时，应用0.9%氯化钠注射液冲洗管路。

8.5.3 电子法测量后，应关闭传感器管路与尿管注入腔，使尿管引流腔与引流袋相通。

8.5.4 应每96 h更换1次电子法测量压力传感器套装。

8.5.5 应每7 d更换1次尿动力监控仪法测量压力传感器套装。