

中华护理学会团体标准

T/CNAS 20—2021

成人鼻肠管的留置与维护

Intubation and maintenance of nasointestinal tube in adult patients

2021-12-31 发布

2022-03-01 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。

本文件起草单位：中国人民解放军总医院、北京大学护理学院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、首都医科大学宣武医院、四川大学华西医院、东部战区总医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、中山大学护理学院、中国医学科学院北京协和医院、中山大学附属第一医院。

本文件主要起草人：石海燕、马燕兰、路潜、吴蓓雯、韩斌如、龚姝、叶向红、李素云、张美芬、郭淑丽、陈玉英、杨晶、黄莉、周静、唐晟、聂丹、丁瑜、张丽娟。

中华护理学会

成人鼻肠管的留置与维护

1 范围

本文件规定了成人鼻肠管置管与维护的基本要求、置管、维护、拔管、并发症预防及处置。本文件未涉及在X线、胃镜、超声等设备辅助下的置管。

本文件适用于各级各类医疗卫生机构、养老机构的注册护士。

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。

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

鼻肠管 nasointestinal tube

一种由鼻腔插入，经咽部、食管、胃，置入十二指肠或空肠，用于肠内营养输注的管道。常使用的鼻肠管有螺旋型鼻肠管、三腔喂养管和液囊空肠导管。

3.2

螺旋型鼻肠管 spiral nasointestinal tube

一种头端具有螺旋型结构的鼻肠管。

3.3

三腔喂养管 three cavity feeding tube, three-lumen gastrojejunal tube

一种具有喂养腔、吸引腔及压力调节腔的鼻肠管。

3.4

液囊空肠导管 sacjejunum tube

一种头端具有液囊结构的空肠导管与一根特制的导管组合成的鼻肠管。

4 基本要求

4.1 操作前应评估患者的意识状态、病情、吞咽功能、口鼻腔情况、胃肠功能及配合程度。

4.2 置管前，应与患者和/或家属沟通，确认知情同意。

4.3 留置期间，应按规范频率观察患者的病情、管道固定与通畅情况、有无导管移位、脱出及其他并发症，做好记录。

4.4 一般情况下，应依据鼻肠管使用说明书建议的导管使用期限更换。

5 置管

5.1 螺旋型鼻肠管置管

5.1.1 测量鼻尖—耳垂—剑突下缘的长度，在距离导管头端该长度处标注第一记号，在距离第一记号 25 cm 处和 50 cm 处标注第二、第三记号。

5.1.2 按留置胃管法将导管插入至第一记号处，并确定导管进入胃腔内。

5.1.3 向导管内注入 20 ml 生理盐水，将导丝撤出 25 cm，继续插入导管至第二记号处。

5.1.4 在导管外露距鼻部 40 cm 处，将其固定于同侧耳垂部，使管道保持自然弯曲、松弛状态。

5.1.5 观察导管外露刻度变化，等待导管随胃肠蠕动向空肠移动。

5.1.6 当导管第三记号处到达鼻部时，抽取消化液，检测 pH 值 >7 ，初步判断导管已通过幽门。

5.1.7 选择皮肤完好部位，顺应导管自然弧度固定导管（见附录 A）。

5.1.8 协助拍摄 X 光片，确认导管头端已通过幽门到达预期位置，撤出导丝。

5.1.9 标注导管置入长度和日期。

5.2 三腔喂养管置管

5.2.1 测量鼻尖—耳垂—剑突下缘的长度，在距离导管头端该长度处标注第一记号，在距离第一记号 45 cm 处标注第二记号。

5.2.2 按留置胃管法将导管插入至第一记号处，并确定导管进入胃腔内。

5.2.3 经空肠腔向胃内注入空气，注气量为每公斤体重 10 ml，最多不超过 500 ml。

5.2.4 协助患者取右侧 90° 卧位。

5.2.5 左右轻捻导管随吸气向前推送至第二记号，抽取消化液，检测 pH 值 >7 ，初步判断导管已通过幽门。

5.2.6 选择皮肤完好部位，顺应导管自然弧度固定导管（见附录 A）。

5.2.7 协助拍摄 X 光片，确认导管头端已通过幽门到达预期位置，撤出导丝。

5.2.8 标注导管置入长度、日期。

5.3 液囊空肠导管置管

5.3.1 测量鼻尖—耳垂—剑突下缘的长度，在距离导管头端该长度处标注记号。

5.3.2 按下列步骤排气：

a) 取注射器抽吸 3 ml 生理盐水；

b) 经空肠导管末端红色开口注入 1 ml 生理盐水；

c) 保持空肠导管及前端液囊垂直向下，使液囊下端为液体，上端为气体；

d) 抽尽液囊内气体及液体。

- 5.3.3 按留置胃管法将导管插入至记号处，确定导管进入胃腔内。
- 5.3.4 将胃管端固定于鼻部。
- 5.3.5 空肠导管末端红色开口端接注射器注入 1.5~2 ml 生理盐水。
- 5.3.6 在空肠导管外露距鼻部 20~30 cm 处将其固定于同侧耳垂部，使管道保持自然弯曲、松弛状态，撤出导丝。
- 5.3.7 观察空肠导管外露刻度变化，等待其随胃肠蠕动向空肠移动。
- 5.3.8 当外露导管进入鼻部 20~30 cm 时，抽取消化液，检测 pH 值 >7，初步判断导管已通过幽门。
- 5.3.9 选择皮肤完好部位，顺应导管自然弧度固定导管（见附录 A）。
- 5.3.10 协助拍摄 X 光片，确认空肠导管头端已通过幽门到达预期位置。
- 5.3.11 抽出液囊内液体和气体。
- 5.3.12 标注导管置入长度、日期。

6 维护

- 6.1 喂养前后、注药前后及导管夹闭时间超过 24 h 时，均应进行冲管。
- 6.2 持续喂养时，宜每 4 h 脉冲式冲管一次。
- 6.3 宜使用 20~30 ml 生理盐水、灭菌注射用水或温开水进行脉冲式冲管。
- 6.4 应在喂养结束冲管后盖保护帽。

7 拔管

- 7.1 拔管前，用 20~30 ml 温开水冲管，再注入空气 10 ml，关闭导管末端。
- 7.2 戴清洁手套，嘱患者屏住呼吸，拔除导管。
- 7.3 检查导管是否完整。
- 7.4 清洁鼻腔，检查鼻腔黏膜完整性。

8 并发症预防及处置

8.1 皮肤、黏膜损伤

- 8.1.1 应每日观察鼻黏膜及鼻部皮肤情况。
- 8.1.2 更换胶布时，宜用温水湿润胶布，待松动后再去除。
- 8.1.3 出现皮肤、黏膜损伤时，宜用生理盐水清洁，遵医嘱给予外用药物。

8.2 堵管

- 8.2.1 宜使用肠内营养配方制剂进行喂养。
- 8.2.2 注入固态药物时，应充分研磨、溶解后再注入。
- 8.2.3 发生导管堵塞时，可使用三通连接导管，两个端口分别连接 10 ml 空注射器和抽有 10 ml 生理

盐水的注射器，通过旋转三通阀门反复向外抽吸，遵医嘱使用药物疏通。禁止直接插入导丝疏通导管。

8.2.4 疏通管路失败时，应拔除导管。

8.3 移位或脱出

8.3.1 宜每 24~48 h 更换胶布及其固定位置，如有潮湿、松动，应随时更换。

8.3.2 怀疑导管移位时，应暂停喂养，通过 X 光片确认导管头端位置。

8.3.3 确认导管移位后，应及时调整或更换导管。

8.3.4 发现导管脱出，应及时通知医师，做好重新置管准备。

中华护理学会

附录 A
(资料性)
鼻肠管固定方法

固定方法	适用情况	操作方法
人字型+ 高举平台法	鼻部皮肤完好时	1. 查看鼻部皮肤完好。 2. 用酒精棉片擦拭固定处皮肤。 3. 取7cm×3cm胶布一条，从3cm端向对侧剪开至2/3处，呈人字型。将胶布未剪开端贴于鼻部，剪开的两段胶布分别以顺时针、逆时针方向自上而下缠绕导管。 4. 另取一条5cm×3cm胶布，将导管顺势以高举平台法固定于同侧耳垂或面颊。
蝶形固定法+ 高举平台法	鼻部皮肤损伤时	1. 查看鼻部皮肤损伤情况。 2. 选取导管固定部位，用酒精棉片擦拭皮肤。 3. 取两条15cm×2cm的胶布，在每条胶布两个长边近中线处分别剪出深0.5cm、长2cm的缺口。将一条胶布缺口处缠绕粘贴导管，胶布两端向上粘贴于两侧面颊。另一条胶布缺口处以反方向缠绕粘贴导管，胶布两端向下粘贴于口唇两侧。 4. 另取一条5cm×3cm胶布，将导管顺势以高举平台法固定于同侧耳垂或面颊。