

团体标准

T/CGSS XXXX—2026

高位结肠灌洗护理规范

Nursing standards for high-position colon irrigation

征求意见稿

(完成时间：2026-4-12)

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

20XX-XX-XX 发布

20XX-XX-XX 实施

中国老年医学学会 发布

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 护理内容及要求	2
6 并发症的处理	3
附 录 A （资料性） 高位结肠灌洗适应证及禁忌证	4
附 录 B （资料性） 结肠途径治疗监测系统常见报警原因及处理方法	5

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。

本文件由中国人民解放军总医院第二医学中心提出。

本文件由中国老年医学学会归口。

本文件起草单位：等。

本文件主要起草人：等。

高位结肠灌洗护理规范

1 范围

本文件规定了高位结肠灌洗的基本要求、护理内容及要求、并发症的处理。
本文件适用于医疗机构开展的高位结肠灌洗护理的活动。
本文件适用于14岁以上患者。

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 510—2016 病区医院感染管理规范

GB 9706.1—2020 医用电气设备 第1部分：基本安全和基本性能的通用要求

WS/T 313—2019 医务人员手卫生规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

高位结肠 high colon

位于横结肠及以上部位的结肠分段。

3.2

高位结肠灌洗 high colon lavage

在结肠内建立高位灌注、低位排泄的通路，将灌洗液经肛门注入高位结肠，借助灌洗液的温和冲洗作用，软化并排出结肠内积聚的粪便、毒素及代谢废物，以达到清洁肠道、改善肠道环境的治疗技术。

3.3

灌洗液 irrigation solution

用于结肠灌洗的溶液，通常为遵医嘱配制的溶液。

3.4

一次性使用直肠导管 disposable rectal catheter

由注液管、废液析出管组成的套管式导管。

注：高位结肠灌洗用一次性使用直肠导管由肛门插入，经直肠、乙状结肠、降结肠直达结肠高位。

3.5

“灌注-保留-引流”循环 “infusion-retention-drainage” cycle

将灌洗液经注液管注入高位结肠后，停止灌注，灌洗液在肠腔内保留数分钟，再经废液析出管引流到体外的过程；此循环可重复多次。

4 基本要求

- 4.1 高位结肠灌洗应经医师评估确认符合适应证，排除禁忌证。适应证、禁忌证见附录A。
- 4.2 高位结肠灌洗治疗环境应符合 WS/T 510—2016 的规定。
- 4.3 高位结肠灌洗治疗设备和材料应符合 WS/T 510—2016 和 GB 9706.1—2020 的规定。
- 4.4 操作护士应为注册护士，具备相关工作经验，熟悉设备操作，熟练掌握高位结肠灌洗技术。
- 4.5 手卫生应符合 WS/T 313—2019 的规定。
- 4.6 应根据患者的感染类型及传播风险，按防护级别穿戴标准防护装备。

5 护理内容及要求

5.1 灌洗前评估

- 5.1.1 应查阅患者知情同意书，确认已签署。
- 5.1.2 应确认高位结肠灌洗治疗设备和材料齐全，处于可用状态。

5.2 灌洗前准备

- 5.2.1 应指导患者灌洗前 1d 少渣饮食，以免大便多渣堵塞套管；灌洗前不宜饮食过饱，以降低腹压、减轻不适。
- 5.2.2 应告知患者治疗可能出现的并发症及处理方法，缓解紧张、恐惧情绪。
- 5.2.3 应指导患者排空膀胱，避免灌洗时膀胱胀痛；宜排空大便，以提升结肠清洁效果。
- 5.2.4 应将室温调节至 26℃~28℃，保持环境、温度、光线稳态。
- 5.2.5 应检查结肠途径治疗机（以下简称治疗机）平衡系统稳定性，使用中应避免震动、碰撞。

5.3 灌洗实施步骤

- 5.3.1 应按无菌操作要求洗手、戴口罩，核对医嘱。
- 5.3.2 应遵医嘱准备灌洗液、保留灌肠用药液及一次性使用直肠导管等材料，检查有效期、包装密封性及产品外观质量。
- 5.3.3 应将一次性使用直肠导管的废液析出管前端放入 40℃~50℃ 热水中浸泡软化。
- 5.3.4 应按治疗机的操作程序开机，遵医嘱配制药液、设置灌洗参数，按查对制度进行双人核对，确认治疗方案。
- 5.3.5 应戴手套；对于接触隔离患者，需加穿隔离衣，穿鞋套；对于飞沫隔离患者，需佩戴外科口罩或医用防护口罩、护目镜/面屏，穿隔离衣；对于空气隔离患者，需佩戴医用防护口罩，穿隔离衣。
- 5.3.6 应协助患者取左侧卧位，左腿屈曲、右腿伸直，暴露肛门，注意保暖及隐私保护。
- 5.3.7 应行肛门指诊，轻、中度痔疮患者应选用小号导管。
- 5.3.8 应取出软化后导管，将注液管末端连接治疗机进液口，预冲管路并排尽空气。
- 5.3.9 应润滑废液析出管前端，缓慢、轻柔插入肛门 8cm~12cm，确认固定稳妥，将废液析出管末端连接至排废管道；灌洗过程中应妥善固定导管，避免频繁摆动。
- 5.3.10 应启动设备，按预设参数开始灌注灌洗液，同时缓慢插入注液管直至深度 50cm~90cm；密切监测压力曲线，置管遇阻力、患者主诉不适或压力传感器超压应暂停插管，调节注液管方向或位置后再行插入。
- 5.3.11 应启动自动灌注和间歇模式，按“灌注-保留-引流”循环模式开始高位结肠灌洗。
- 5.3.12 灌洗过程中可适当按摩患者腹部，以刺激肠蠕动、软化粪便，促进粪便及潴留液体排出。
- 5.3.13 灌洗结束后，无需保留灌肠者，应先后缓慢拔除注液管及废液析出管；需保留灌肠者，应拔除废液析出管，保留注液管在结肠高位，将注液管末端连接给药泵，遵医嘱注入保留灌肠用药液后拔除注液管。
- 5.3.14 灌洗结束后，应用清水对液箱进行清洗，机器表面擦拭消毒。

5.4 灌洗过程中的观察与监测

- 5.4.1 护士应全程监测患者生命体征，至少每小时记录 1 次。
- 5.4.2 应监测灌洗过程中温度、流量、压力等参数，及时识别并处理超温、超压、液尽、阻塞等警报。常见报警原因及处理方法见附录 B。
- 5.4.3 灌洗液温度应保持在 37℃~42℃，避免温度过低引起肠痉挛；灌洗过程中应根据灌洗液温度变化及时补偿加温。
- 5.4.4 应密切关注患者主诉，观察有无腹痛、腹胀、肠道出血等症状。
- 5.4.5 患者出现腹胀、腹痛、便意频繁等症状，按 6.1 处理。
- 5.4.6 患者出现剧烈腹痛，并伴有压痛、反跳痛等症状，按 6.2 处理。
- 5.4.7 发现肠道出血时，按 6.3 处理。
- 5.4.8 患者出现头晕、恶心、心律失常甚至昏迷等症状，按 6.4 处理。

5.4.9 出现紧急情况时，应立即终止灌洗。

5.5 灌洗后护理

5.5.1 应指导患者观察大便次数及性状，识别柏油样便及活动性出血征象。

5.5.2 应指导患者饮食过渡，遵循流质、半流质、软食至正常饮食逐步恢复；24h内避免辛辣、生冷、油腻及难消化食物，可适量饮用温水、淡盐水或糖盐水以补充水分和电解质。

5.5.3 应指导患者灌洗后休息至少30min，2h内避免剧烈运动和重体力劳动。

5.5.4 应指导患者进行提肛训练，预防或改善肛门括约肌松弛。

6 并发症的处理

6.1 肠道刺激症状

6.1.1 应遵医嘱调整灌洗参数，减少灌洗液用量或降低灌洗液流速。

6.1.2 轻微腹胀时，嘱患者放松、深呼吸，尽量延长灌洗液保留时间；腹胀难忍时，及时排出灌洗液。

6.1.3 症状明显时可暂停灌洗，排空肠道内灌洗液，待症状缓解后遵医嘱继续治疗。

6.1.4 伴腹泻者，灌洗结束后可遵医嘱给予调节肠道菌群药物保留灌肠。

6.1.5 腹痛加剧时，应警惕肠穿孔。

6.2 肠穿孔

6.2.1 应立即停止灌洗，协助患者平卧。

6.2.2 应给予吸氧、心电监护，持续监测生命体征。

6.2.3 应立即建立静脉通道，遵医嘱进行术前准备。

6.3 肠道出血

6.3.1 应由医师评估出血量。

6.3.2 少量出血时无需特殊处理。

6.3.3 大量出血时应立即停止灌洗，协助患者平卧；建立静脉通道，遵医嘱止血处理。

6.3.4 应给予吸氧、心电监护，持续监测生命体征。

6.4 水中毒、电解质紊乱

6.4.1 应立即停止灌洗，协助患者平卧。

6.4.2 应遵医嘱监测血液生化指标，建立静脉通道，根据电解质水平对症处理。

6.4.3 应给予吸氧、心电监护，持续监测生命体征。

附 录 A
(资料性)
高位结肠灌洗适应证及禁忌证

A. 1 主要适应证包括：

- a) 泌尿系统疾病如肾功能不全、急慢性肾衰竭、糖尿病肾病、肾小球肾炎；
- b) 内分泌系统疾病如代谢综合征、高尿酸血症；
- c) 消化系统疾病如重型肝炎、肝性脑病、肝硬化腹水、胰腺炎、溃疡性结肠炎、便秘、腹泻；
- d) 妇科疾病如阻塞性输卵管炎、盆腔炎；
- e) 外科手术或肠镜前准备；
- f) 皮肤科疾病如湿疹；
- g) 其他可用于食物或药物中毒、高热降温等。

A. 2 主要禁忌证包括：

- a) 内环境严重紊乱；
- b) 心肺功能衰竭、严重的高血压及动脉血管病变者；
- c) 严重痔疮、巨结肠、肛瘘、人工肛门、先天性直肠狭窄、严重肛管黏膜炎症；
- d) 肠道肿瘤、肠道感染及有肠道手术史者；
- e) 近期消化道出血、消化道溃疡者；
- f) 妊娠期妇女；
- g) 月经期妇女。

附录 B

(资料性)

结肠途径治疗监测系统常见报警原因及处理方法

结肠途径治疗监测系统常见报警原因及处理方法见表B.1。

表B.1:结肠途径治疗监测系统常见报警原因及处理方法

报警类别	报警原因	处理方法
超压报警	1. 灌注压力超过上限，管路受压、扭曲、折叠； 2. 排泄压力超过上限，排废阀未打开； 3. 压力报警阈值设置过低，低于治疗所需正常压力范围。	1. 检查并理顺管路； 2. 打开排废阀； 3. 核对压力上限范围，根据患者耐受度重新设定合理的报警阈值，避免阈值过低引发误报。
超温报警	1. 液箱液体温度低于下限； 2. 液箱液体温度高于上限； 3. 温度传感器故障。	1. 温度低于下限，等待系统自动加热完成后继续治疗； 2. 温度高于上限，等待系统自动降温完成后继续治疗； 3. 评估实际温度，温度传感器故障及时维修更换。
液尽报警	储液箱药液量低于下限，提示治疗完成。	按流程结束治疗。
阻塞报警	灌洗过程中液箱重量变化在设定时间内未超过规定重量： 1. 主泵管路未接触到液箱内液体，无法正常注液； 2. 管路受压、扭曲、折叠，液体无法流通。	1. 检查主泵管路，确保管路头端浸入液体中； 2. 检查并理顺管路，确保液体流通。

参考文献

- [1] 吴勉华, 石岩主编. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021年8月第1版.
- [2] 上海市肾内科临床质量控制中心专家组. 慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022年版)[J]. 中华肾脏病杂志, 2022, 38(05): 453-464.
- [3] 《慢性肾脏病3~5期非透析中西医结合诊疗专家共识》编写组. 慢性肾脏病3~5期非透析中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(07): 791-801.
- [4] 中国中西医结合学会, 中华中医药学会, 中华医学会. 慢性肾衰竭中西医结合诊疗指南[EB/OL]. 中华中医药学会, 2023-06.
- [5] 郭佳钰, 吴贞, 敖强国. 《高位结肠透析盲插管操作规范》团体标准解读[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2025, 24(08): 564-567.
- [6] T/CGSS 042—2024 高位结肠透析盲插管操作规范
- [7] DB44/T 2328-2021 慢性肾脏病中医健康管理技术规范
- [8] Deng Y, Zhang L, Chen S, et al. Exploring the clinical efficacy and mechanism of high-position colon dialysis combined with Traditional Chinese Medicine retention enema in real-world patients with stage 3-5 chronic kidney disease (non-dialysis) based on the theory of the Gut-Kidney axis[J]. Front Pharmacol, 2024, 14: 1246852.
- [9] Shlipak MG, Tummalapalli SL, Boulware LE, et al. The case for early identification and intervention of chronic kidney disease: conclusions from a Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Controversies Conference[J]. Kidney Int, 2021, 99(1): 34-47.
- [10] Dai S, Dai Y, Peng J, et al. Simplified colonic dialysis with hemodialysis solutions delays the progression of chronic kidney disease[J]. QJM, 2019, 112(3): 189-196.
-