

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1411—2026

成人双腔造口远端开口灌肠护理规范

Specification for enema care for the distal stoma opening of adult
double-lumen ostomy

2026 - 08 - 14 发布

2026 - 08 - 20 实施

广西标准化协会 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 人员要求 1

5 评估与准备 1

6 护理措施 2

附录 A（资料性） 灌洗适配器 4

参考文献 5

前 言

本文件参照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。

本文件由广西护理学会提出、宣贯并归口。

本文件起草单位：广西医科大学附属肿瘤医院、南宁市第一人民医院、广西中医药大学第一附属医院、广西壮族自治区工人医院、广西中医药大学第二附属医院、广西医科大学附属口腔医院、广西壮族自治区民族医院、柳州市人民医院。

本文件主要起草人：左红群、潘海辉、林小力、梁巧奕、曹婵、姚秀、鄢春宁、雷奕、周丽、王瑜、易芳、卢桂新、吴春英、陈艳云、唐娟、潘意、贺鲜娇、刘媛芳、包春艳、左慧子、曾建红、李晓燕、覃海泉、刘月琳、钟翠萍。

成人双腔造口远端开口灌肠护理规范

1 范围

本文件界定了成人双腔造口远端开口灌肠护理涉及的术语和定义,规定了人员要求以及评估与准备、护理措施等要求。

本文件适用于各级医疗机构对成人患者进行双腔造口远端开口灌肠护理操作。

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

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

双腔造口 double lumen stoma

将肠管提至腹壁并切开,形成具有近端开口(排泄粪便)和远端开口(通向远端肠道及肛门)的双开口式肠造口。

注:分为回肠双腔造口和结肠双腔造口。

4 人员要求

负责操作的医护人员应完成双腔造口远端开口灌肠护理专项培训并考核合格。

5 评估与准备

5.1 评估

5.1.1 全身评估:患者病史与生命体征,有无灌肠禁忌症。

5.1.2 造口局部评估:造口类型、造口黏膜血运、造口高度与直径、造口远端开口位置、造口周围皮肤有无红斑、糜烂、感染、造口旁疝、造口脱垂等情况。

5.1.3 心理认知评估:患者对造口灌肠的认知与心理状态,能否配合操作。

5.2 物品准备

准备的物品包括但不限于:一次性灌肠装置(灌肠袋、橡胶连接管、流量调节器)、灌洗适配器、润滑剂、手套、治疗巾、一次性垫单、39℃~41℃的灌洗液、卫生纸、剪刀、棉签、造口袋、造口护理用品。

注：灌洗适配器见附录A。

5.3 设施准备

提供独立的卫生间或房间，配备马桶或专用排便椅或其他排泄物收集装置。

5.4 操作者准备

5.4.1 医护人员应戴医用口罩、帽子及手套，必要时穿一次性隔离衣；操作前后执行手卫生，手卫生应符合 WS/T 313 的规定。

5.4.2 向患者及家属解释造口灌肠目的。

5.4.3 告知操作配合要点以及操作中可能出现腹胀、腹痛、便意等不适，取得患者知情同意后方可操作。

5.5 患者准备

5.5.1 嘱患者灌洗前保持空腹状态。

5.5.2 协助患者坐于马桶或排便椅上，造口周围垫好防水垫巾；如果患者无法下床，可取侧卧位，备便盆。

6 护理措施

6.1 核对与准备

6.1.1 核对医嘱、患者姓名、住院号、造口部位等相关信息，检查灌肠用物包装是否完好、在有效期内。

6.1.2 将灌肠管前端穿过灌洗适配器前端，并预留 2 cm～3 cm 长度，将 39℃～41℃ 灌洗液倒入灌肠袋，挂于输液架，排气后关闭流量调节器。

6.2 润滑

戴好手套，将润滑后的手指插入远端开口，扩张开口及确定灌洗头插入的方向，用润滑剂涂抹接触面前端。

6.3 插管

6.3.1 用手指探查造口的肠腔走向，一手固定造口周围皮肤，另一手将润滑后灌洗适配器连同灌肠管对准远端开口，插入灌肠管，以进入肠腔无阻力为宜。

6.3.2 将灌洗适配器的前端紧贴造口开口处，用手固定灌洗适配器。

6.3.3 遇到阻力时应停止操作，评估造口情况及患者症状，调整角度后重新插管；如进管阻力较大，不应强行推进，应报告医师。

6.4 灌洗

6.4.1 灌肠袋用挂钩悬吊于输液架上，坐位时悬挂高度以液面与患者头部平齐为宜；侧卧位时以液面高于造口 40 cm～60 cm 为宜，并根据患者耐受度调整。

6.4.2 开放流量调节器，灌洗速度 50 mL/min～100 mL/min，成人单次灌入量 300 mL～500 mL 或遵医嘱。

6.4.3 指导患者在灌入液体时深呼吸，放松腹部肌肉；无便意时保持肛门收缩。

6.4.4 灌入所耐受液体后，关闭灌肠管调节器。

6.4.5 嘱患者保持原体位，宜保留灌洗液 3 min~5 min。

6.4.6 灌洗液及粪便经肛门直接排入收集容器中。

6.4.7 操作中观察患者面色及生命体征；如出现腹胀、呕吐、面色苍白、出冷汗、晕厥，或排泄物呈血性，应立即停止操作，给予平卧、吸氧，并立即报告医师。

6.5 拔管

6.5.1 观察肛门排泄物的性状变化，直至排出液澄清无粪渣，观察并记录灌入量及排出物的总量与性状。

6.5.2 灌洗完毕后，一手按住灌洗适配器，一手旋转拔出灌肠管，拔管后轻压灌洗适配器 5min~10min。

6.5.3 告知患者拔管后继续保持灌肠体位至排空残余液体。

6.6 造口护理

6.6.1 协助患者取平卧位，清洁并擦干造口及周围皮肤。

6.6.2 观察造口黏膜有无破损、出血，患者无腹胀腹痛等不适，重新佩戴合适造口袋。



附 录 A
(资料性)
灌洗适配器

灌洗适配器见图A. 1。



图 A. 1 灌洗适配器

参 考 文 献

- [1] DB22/T 3253—2021 成人造口规范[S].
- [2] T/CNAS 07—2019 成人肠造口护理[S].
- [3] 中国医师协会肛肠医师分会造口专业委员会, 中国医师协会肛肠医师分会, 中华医学会外科学分会结直肠外科学组, 等. 中低位直肠癌手术预防性肠造口中国专家共识(2022版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2022, 25(6): 741-748.
- [4] 中华护理学会伤口、造口、失禁护理专业委员会, 中国抗癌协会大肠癌整合护理专业委员会, 北京大学医学部循证护理研究中心. 成人肠造口护理指南[J]. 新医学, 2025, 56(10): 937-944.
- [5] 中华医学会儿外科学分会新生儿外科学组. 先天性空、回肠闭锁诊治专家共识(2025)[J]. 中华小儿外科杂志, 2026, 47(01): 1-8.
- [6] 中国抗癌协会造口伤口整合护理专业委员会. 结直肠癌肠造口患者居家管理专家共识(2026版)[J]. 中华胃肠外科杂志, 2026, 29(7): 848-859.
- [7] YUAN Y, GAO Q, YANG H. The efficacy of retrograde and antegrade enemas in the management of low anterior resection syndrome in patients undergoing rectal resection: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Gastroenterology, 2025, 25: 401.
- [8] OLSBO S, KISERUD S G, HOEL A T, 等. Systematic review of reported outcomes for antegrade continence enema in patients with anorectal malformation and Hirschsprung disease[J]. Journal of Pediatric Surgery, 2025, 60(11): 162634.

中华人民共和国团体标准
成人双腔造口远端开口灌肠护理规范
T/GXAS 1411—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究