

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1420—2026

成人便携式可视化鼻肠管置管操作规范

Specification for portable visualized nasointestinal tube placement
procedure in adults

2026 – 08 – 21 发布

2026 – 08 – 27 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 基本要求 1

5 置管前评估和准备 1

 5.1 患者评估 1

 5.2 置管前准备 2

6 置管操作 2

 6.1 操作方法 2

 6.2 演示视频 3

7 常见异常情况识别及处理 3

 7.1 镜下图像静止 3

 7.2 镜下视野不清 3

 7.3 幽门通过困难 3

附录 A（资料性） 鼻肠管置入长度测量标记 4

附录 B（资料性） 镜下解剖标志快速识图 5

附录 C（资料性） 鼻肠管固定方法 7

附录 D（资料性） 演示视频 9

参考文献 10

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、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西医科大学第一附属医院、首都医科大学宣武医院、复旦大学附属华山医院、中山大学附属第一医院、中南大学湘雅医院、广西医科大学第二附属医院、钦州市第一人民医院、中山大学附属第一医院广西医院、南宁市第二人民医院、贵港市人民医院、柳州市人民医院、梧州市工人医院、河池市人民医院、桂林医科大学第一附属医院、柳州市工人医院、玉林市第一人民医院。

本文件主要起草人：黎秀婵、赖海燕、贾葵、方建冰、王军、李娟、李向芝、胡丽君、高辉、董雪云、黄德斌、马娟、冯大勤、卓新风、刘雪英、韦燕蓝、袁启言、李洁、邱雁飞、马贵荣、覃燕群、盘丽华、孙黎、刘雅玫、李秋、麦惠、张乐、刘畅、雷曼婷、梁惠、黄晓菲、黄应丽、李耀莉、叶夏兰、吕寿强、党翔、凌子添。

成人便携式可视化鼻肠管置管操作规范

1 范围

本文件界定了成人便携式可视化鼻肠管置管操作涉及的术语和定义，规定了成人便携式可视化鼻肠管置管操作的基本要求以及置管前评估和准备、置管操作、常见异常情况识别及处理的要求。

本文件适用于医疗机构对成人进行便携式可视化鼻肠管置管的操作。

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。

GB 15982 医院消毒卫生标准
WS/T 313 医务人员手卫生规范
T/CNAS 20 成人鼻肠管的留置与维护

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

鼻肠管 nasoenteral 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。

[来源：T/CNAS 20—2021，3.1，有修改]

3.2

便携式可视化鼻肠管置管 portable visual nasointestinal tube intubation

通过使用微型可视化的内窥镜替代普通的导丝，使操作者在置管过程中能获得实时鼻肠管前端图像的方法。

[来源：T/GDNAS 026—2023，3.6]

4 基本要求

4.1 操作者应通过便携式可视化鼻肠管置管技术培训、考核合格并获得准入资质。

4.2 应与患者或家属沟通操作目的、意义，并确认知情同意。

4.3 置管过程中要求：

- 持续监测患者生命体征，出现病情变化时停止操作并处理；
- 动作轻柔，遇明显阻力时不强行置入，查明原因后调整或停止操作；
- 经鼻肠管侧孔注入无菌生理盐水或空气的总量不超过 500 mL。

5 置管前评估和准备

5.1 患者评估

5.1.1 评估患者病情、意识状态、配合程度、吞咽功能、鼻腔情况、有无消化道手术史、胃肠动力情况、凝血功能、药物禁忌等。

5.1.2 评估患者是否存在以下鼻肠管留置禁忌证：

- 鼻咽或食管完全梗阻；
- 上消化道活动性出血；
- 食管胃底静脉曲张；

- 肠梗阻、肠道穿孔或坏死；
- 严重且不可纠正的凝血功能障碍；
- 颌面部及颅底损伤。

5.2 置管前准备

5.2.1 操作者

按WS/T 313的要求进行手卫生。

5.2.2 患者

5.2.2.1 置管前应禁食 6 h~8 h，必要时遵医嘱行胃肠减压。

5.2.2.2 遵医嘱于置管前使用胃动力药。

5.2.2.3 取侧卧位或平卧位，床头抬高 30°~45°。

5.2.3 设备

便携式可视化内窥镜设备的准备按以下方法进行：

- 便携式可视化内窥镜插入部分及鼻肠管按产品说明书的要求进行清洁、消毒或灭菌，消毒卫生应符合 GB 15982 的规定；
- 开机，并连接可视化导丝与图像处理器自检；
- 避开导丝前端镜头，用无菌润滑剂润滑可视化导丝；
- 用无菌生理盐水浸泡鼻肠管；
- 检查鼻肠管通畅性，将可视化导丝插入鼻肠管管腔，使导丝前端与鼻肠管头端平齐，固定可视化导丝末端；
- 测量并标记鼻肠管置入长度，标记方法见附录 A。

5.2.4 用物及药品

应准备鼻肠管、鼻肠管标识、一次性无菌医用手套、无菌润滑剂、无菌生理盐水、注射器、固定敷贴、无菌治疗巾、胃肠动力药等。

6 置管操作

6.1 操作方法

6.1.1 置入鼻腔及通过咽喉部

6.1.1.1 将鼻肠管前端沿选定一侧鼻腔缓慢置入，当鼻肠管前端抵达咽喉部时（置入深度 15 cm~20 cm），镜下鼻黏膜呈粉红色、表面光滑、细密血管纹理，继续推进至咽部时视野开阔，见咽后壁、会厌等结构。

6.1.1.2 尚未确认进入食管前，仅可注气，不可注水。

6.1.1.3 如镜下见气管软骨环时提示误入气道，应立即完全退出。

6.1.2 置入食管

6.1.2.1 鼻肠管通过咽喉部后，镜下见食管黏膜呈淡粉色、表面光滑，当见数条纵行皱襞沿管腔长轴走行、管腔呈圆形或椭圆形、随呼吸轻度开闭时确认进入食管，见图 B.1。

6.1.2.2 继续推送至第 1 标记点附近。

6.1.3 置入胃体

鼻肠管通过食管下端括约肌进入胃体时，管腔显著扩大，镜下黏膜呈橘红色，表面见粗大、不规则的脑回状皱襞，确认进入胃体，见图 B.2。

6.1.4 置入胃窦

沿胃蠕动方向缓慢推送，镜下见黏膜皱襞由粗大、高耸逐渐变细小、低平，黏膜表面为颗粒状或结节状凸起，呈网格样结构时，确认到达胃窦区域，见图B.3。

6.1.5 置入幽门

6.1.5.1 继续沿胃蠕动方向缓慢送管，镜下见中央开口的环形肌性结构（幽门括约肌），周围黏膜皱襞向其汇聚时，确认到达幽门口附近，见图B.4。

6.1.5.2 沿胃蠕动方向继续推送鼻肠管至第2标记点，通过幽门括约肌时，镜下见管腔变窄，黏膜为淡粉红色，表面为细小绒毛状，部分见金黄色胆汁反流时，确认通过幽门。

6.1.5.3 沿肠蠕动方向推送鼻肠管至第3标记点，镜下见绒毛密度增加，呈珊瑚绒样时，确认达到幽门后，见图B.5。

6.1.6 退出可视化导丝

确认鼻肠管前端到达幽门后，固定鼻肠管缓慢退出可视化导丝，待完全退出后，检查鼻肠管通畅性。

6.1.7 固定鼻肠管

见附录C。

6.1.8 置管后X线确认

置管完成后应行腹部X线检查确认鼻肠管前端位置。

6.2 演示视频

见图D.1。

7 常见异常情况识别及处理

7.1 镜下图像静止

7.1.1 识别

置管过程中镜下图像静止、鼻肠管前端未随推送而前进，提示为鼻肠管在胃内盘旋或贴壁。

7.1.2 处理

缓慢回退鼻肠管直至镜下图像恢复动态，继续缓慢送管。

7.2 镜下视野不清

7.2.1 识别

镜下视野不清，无法清晰辨认黏膜结构，提示镜下视野被遮挡。

7.2.2 处理

每次经鼻肠管侧孔注入5 mL~10 mL无菌生理盐水或空气，若无效时，应退出可视化导丝，检查导丝镜头是否被污染或损坏。

7.3 幽门通过困难

7.3.1 识别

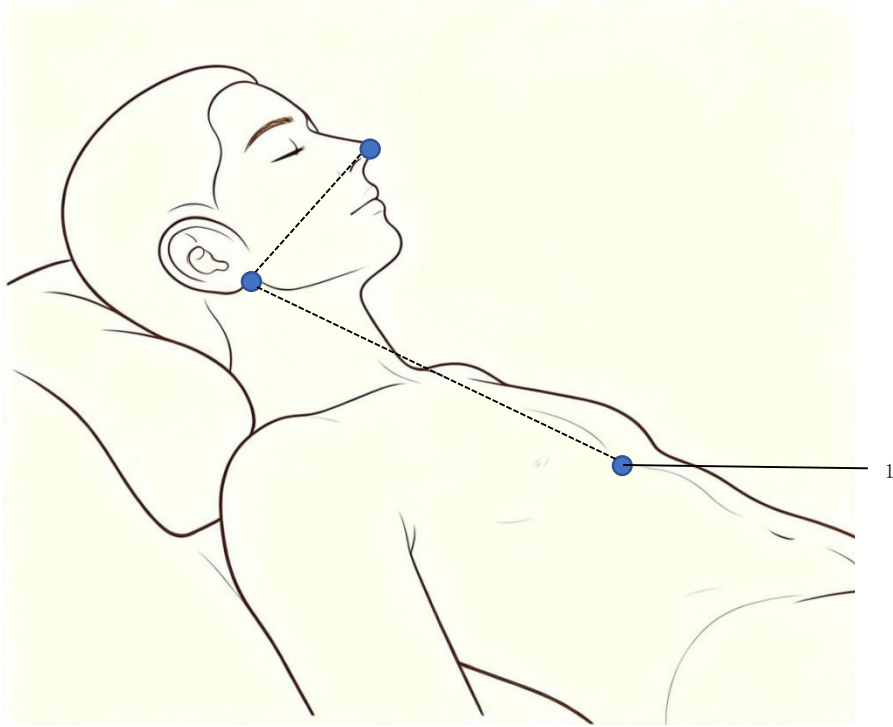
鼻肠管前端到达胃窦区域后，无法进入幽门口。

7.3.2 处理

宜通过调整患者体位或注入温开水5 mL~10 mL促使幽门开放。多次尝试仍无法通过时，应停止操作。

附 录 A
(资料性)
鼻肠管置入长度测量标记

测量鼻尖至耳垂至剑突的距离，标记为第1标记点，见图A. 1；在第1标记点的基础上增加25 cm，标记为为第2标记点；在第2标记点的基础上增加25 cm，标记为为第3标记点。

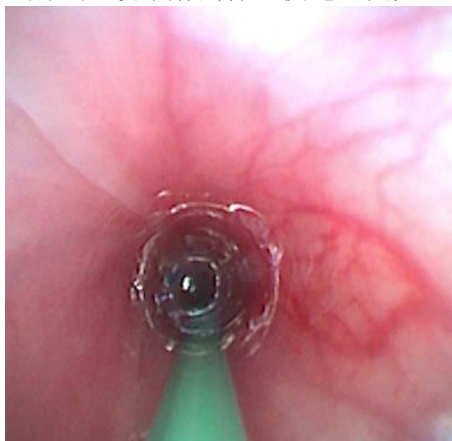


标引序号说明：
1——第1标记点

图A. 1 鼻肠管置入长度测量标记

附 录 B
(资料性)
镜下解剖标志快速识图

食管、胃体、胃窦、幽门口、肠绒毛镜下解剖标志快速识图见B. 1～B. 5。



图B. 1 食管



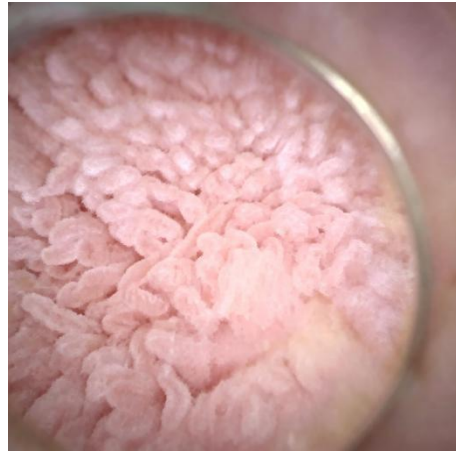
图B. 2 胃体



图B. 3 胃窦



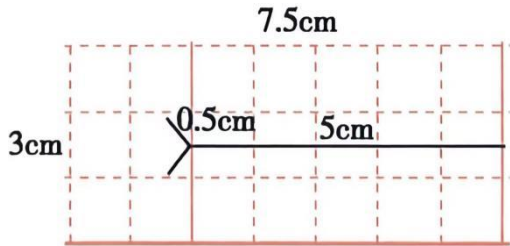
图B. 4 幽门口



图B. 5 肠绒毛

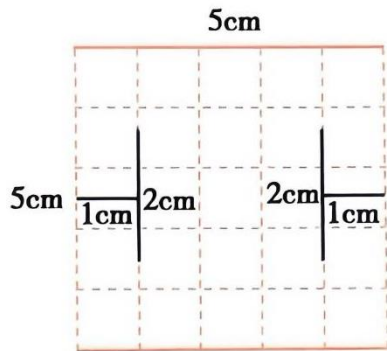
附录 C
(资料性)
鼻肠管固定方法

C.1 取长 7.5 cm、宽 3 cm 的胶布裁剪“人”字形鼻部固定贴，见图 C.1。



图C.1 鼻部固定贴

C.2 取长和宽均为 5 cm 胶布裁剪双“E”字形二次固定贴，见图 C.2。



图C.2 二次固定贴

C.3 将鼻部固定贴未开口端覆盖于鼻部并抚平粘贴，将鼻肠管置于该侧鼻腔中间，不应压迫鼻腔黏膜。将开口端两段胶布螺旋缠绕于鼻肠管上，末端反折；检查牢固性，完成初步固定，见图 C.3。



图C.3 初步固定

C.4 理顺导管，取二次固定贴，一端贴于面部适宜位置并抚平，另一端用高举平台法将距离鼻腔 10 cm～15 cm 的导管段固定在面部后轻压抚平，完成二次固定，见图 C.4。



图C. 4 二次固定

C. 5 再次检查管道是否稳定牢固并贴上鼻肠管标识，见图 C. 5。



图C. 5 固定完成

附 录 D
(资料性)
演示视频

使用移动设备扫描图D.1直接观看成人便携式可视化鼻肠管置管操作完整演示视频。



图D.1 成人便携式可视化鼻肠管置管操作完整演示视频二维码

参 考 文 献

- [1] T/GDNAS 026—2023 鼻肠管置管技术规范[S].
 - [2] T/CGSS 036—2024 鼻肠管的电磁导航置管规范[S].
 - [3] T/CNAS 20—2021 成人鼻肠管的留置与维护[S].
 - [4] 广东省护理学会鼻肠管护理技术专业委员会成人超声引导下鼻肠管置管专家共识组, 邓亚雯, 何志丽, 等. 成人超声引导下鼻肠管置管的专家共识[J]. 现代临床护理, 2022, 21(10):1-6.
 - [5] Chen Y , Tian X , Liu C C ,et al. Corrigendum: Application of visual placement of a nasojejunal indwelling feeding tube in intensive care unit patients receiving mechanical ventilation[J]. Frontiers in Medicine, 2023, 9.
-

中华人民共和国团体标准
成人便携式可视化鼻肠管置管操作规范
T/GXAS 1420—2026
广西标准化协会统一印制
版权专有 侵权必究