

# 中华护理学会团体标准

T/CNAS 31—2023

## 鼻腔冲洗护理技术

Nursing technology of nasal irrigation

2023-01-31 发布

2023-05-01 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：首都医科大学附属北京同仁医院、北京大学第一医院、复旦大学附属眼耳鼻喉科医院、中国医学科学院北京协和医院、中国人民解放军总医院、黑龙江省医院、中山大学附属第一医院、四川大学华西医院、上海交通大学医学院附属第九人民医院、华中科技大学同济医学院附属协和医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）、中南大学湘雅三医院、吉林大学第一医院、西安交通大学第二附属医院、联勤保障部队第980医院、郑州大学第一附属医院、南京医科大学第一附属医院（江苏省人民医院）、中南大学湘雅医院。

本文件主要起草人：田梓蓉、耿小凤、席淑新、蔡永华、侯军华、许立华、郑莹、余蓉、蒋莉莉、陈庆、张惠荣、薛贵芝、王芳、刘欣梅、杨慧、张淑彩、底瑞青、万文锦、任晓波、李秀雅、南方、宋彩霞、肖克珍、金晓婷、李莉、谢常宁。

# 鼻腔冲洗护理技术

## 1 范围

本文件规定了鼻腔冲洗护理技术的基本要求、操作要点、并发症预防及处理。  
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 367 医疗机构消毒技术规范

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 鼻腔冲洗 **nasal irrigation**

一种借助鼻腔冲洗装置，将冲洗液通过一定压力输送到鼻腔、鼻窦、鼻咽部，达到清洁鼻腔及治疗鼻部疾病为目的的治疗方法。包括盥洗法（高容量低压力：分为借助可调式、球囊式鼻腔冲洗装置的挤压法鼻腔冲洗和滴注法鼻腔冲洗）及喷雾法（低容量高压力：鼻喷雾法行鼻腔冲洗）。

### 3.2

#### 耳闷 **aural fullness**

表现为耳部阻塞感、胀满感、压力感，是耳部疾病的常见症状。

## 4 基本要求

4.1 应遵医嘱进行鼻腔冲洗。

4.2 应对患者进行评估，根据评估结果选择鼻腔冲洗方式。

4.3 冲洗过程中应观察患者情况，及时识别并发症并立即处理。

4.4 非一次性鼻腔冲洗装置一人一用一消毒，应遵循 WS/T 367 的规定。

4.5 鼻腔冲洗时应遵循操作规范，操作时手卫生应符合 WS/T 313 规定。

## 5 操作要点

### 5.1 操作前评估

- 5.1.1 应评估患者的年龄、合作程度、自理能力、是否曾行鼻腔冲洗。
- 5.1.2 应评估患者全身和鼻腔局部情况，有血液系统、心血管系统疾病及肾功能异常、鼻腔黏膜存在炎症、充血、水肿、干燥、出血情况及邻近器官疾病者，遵医嘱慎用鼻腔冲洗。
- 5.1.3 应评估患者是否行鼻内镜手术、鼻腔内有无填塞物、当日是否进行鼻腔清理、鼻腔黏膜愈合情况，严格遵医嘱进行鼻腔冲洗。

## 5.2 选择鼻腔冲洗方式

- 5.2.1 年龄≤6岁的患者，宜选用喷雾法，由操作执行者进行鼻腔冲洗。
- 5.2.2 年龄>6岁、可以配合的患者，宜选用挤压法、鼻喷雾法，可自行鼻腔冲洗。
- 5.2.3 年龄>6岁、不能配合和（或）无自理能力者，宜选用滴注法，由操作执行者进行鼻腔冲洗。

## 5.3 鼻腔冲洗的操作要点

5.3.1 鼻腔冲洗的时间、侧别、频次、冲洗量、治疗周期可参见附录A。

5.3.2 挤压法行鼻腔冲洗时（以可调式鼻腔冲洗装置为例）遵循下列要点：

- 应根据医嘱准备鼻腔冲洗器、冲洗液、纸巾，必要时准备盥洗盆。
- 操作前应清洁双手，核对冲洗器及冲洗液、患者信息、鼻腔冲洗方法。
- 指导患者正确擤鼻，清理鼻腔分泌物。
- 指导患者取坐位或站立位、头部位于盥洗池或盥洗盆上方，宜低头、上半身前倾约30°。
- 根据医嘱配置冲洗液并测试温度。
- 冲洗时应指导患者放松，避免紧张。
- 将鼻腔清洗器的鼻塞端口严密堵住需冲洗的前鼻孔，指导患者张口缓慢平静呼吸，不应说话、用鼻吸气、做吞咽动作，挤压瓶体开始冲洗，使冲洗液缓缓冲入鼻腔并由另一侧前鼻孔或口腔排出，完成一侧鼻腔的冲洗，冲洗时应避开鼻中隔。
- 鼻腔冲洗过程中，应观察生命体征与不良反应，若出现咳嗽、鼻出血、耳闷等现象，应立即停止冲洗。
- 冲洗结束后，应指导患者轻轻擤出鼻腔内残余冲洗液；询问患者有无头痛、耳闷及鼻部不适；按要求清洗与消毒鼻腔冲洗器。

5.3.3 其他方法行鼻腔冲洗的操作要点参见附录B。

## 6 并发症预防及处理

### 6.1 鼓膜刺激及中耳炎

- 6.1.1 冲洗过程中，不应说话、用鼻吸气、做吞咽动作。
- 6.1.2 冲洗过程中出现鼓膜刺激的不适感时，应指导患者取站立位或坐位，并保持低头姿势，深呼吸；可轻拍患者背部，促进冲洗液从鼻腔或口腔中排出。
- 6.1.3 出现耳部进水时，应立即停止冲洗，指导患者张口打哈欠或做吞咽、咀嚼动作，促使耳内液体排出。

6.1.4 出现耳闷，同时伴有耳痛、耳鸣等不适时，应立即通知医师进行对症处理。

## 6.2 鼻出血

6.2.1 冲洗时，应动作轻柔，避开鼻中隔。

6.2.2 出现鼻出血时，应立即停止冲洗，指导患者低头、张口呼吸，不应将血液咽下，以免引起胃部不适，并给予局部冷敷。

6.2.3 出血量较多时，应立即通知医师进行对症处理。

## 6.3 呛咳

6.3.1 冲洗时，应指导患者放松，张口缓慢平静呼吸。

6.3.2 出现呛咳时，应立即停止冲洗，指导患者缓慢张口呼吸，取站立位或坐位，保持低头姿势，深呼吸，待症状缓解后再行冲洗。

中华护理学会

附录 A  
(资料性)  
鼻腔冲洗要求

类别	具体要求
时间	鼻腔-鼻窦炎症可于炎症期进行冲洗，行鼻内镜手术者宜在鼻腔填塞材料取出后的次日进行冲洗，行鼻中隔手术者开始冲洗的时间应根据伤口恢复情况确定，鼻腔清理当天不宜做鼻腔冲洗
频次	每日可冲洗 1~3 次
温度	冲洗液温度以接近体温为宜，宜控制在 32℃~40℃；变应性鼻炎者，冲洗液的温度宜为 40℃
压力	以能顺利冲出分泌物/残余填塞物/干痂等的最小压力为宜
冲洗量	盥洗法应选择大容量冲洗 (>200 ml)
治疗周期	宜大于 4 周，季节性变应性鼻炎患者宜在整个花粉季节进行鼻腔冲洗
冲洗液	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 冲洗液可选择生理盐水、高渗盐水、生理性海水、林格氏液等；</li> <li>2. 根据病情，遵医嘱可在冲洗液中加入糖皮质激素、中成药、中药组方、两性霉素 B、透明质酸、桉树油、丙酮酸、木糖醇、玻璃酸钠、电解质等；</li> <li>3. 自行配制冲洗液时，应根据医生的医嘱或处方进行。配制液宜选择纯净水或温开水，配置用盐宜选用鼻腔冲洗专用盐，也可选用不含碘的纯净盐；</li> <li>4. 冲洗液可选择弱酸、中性或弱碱溶液，PH 值范围宜 5.5~8.0；对于变应性鼻炎者，PH 值范围宜 7.2~7.4</li> </ol>

**附录 B**  
(资料性)  
其他方法行鼻腔冲洗

冲洗方式	挤压法-球囊式鼻腔冲洗器	滴注法	鼻喷雾法
操作方法	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.根据医嘱配置冲洗液并测试温度；</li> <li>2.将球囊式鼻腔冲洗器的吸液管放入存放冲洗液的容器中，连接冲洗头与出液管，挤压橡皮球囊，使冲洗液缓缓流出；</li> <li>3.患者张口自然呼吸，一手持冲洗头严密堵住需冲洗的前鼻孔，另一手轻轻挤压球囊，使冲洗液缓缓冲入鼻腔并由另一侧前鼻孔或口腔排出，完成一侧鼻腔的冲洗；</li> <li>4.容器内溶液用毕，补充冲洗液后继续使用；</li> <li>5.同样方法冲洗对侧鼻腔</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.根据医嘱配置冲洗液并测试温度；</li> <li>2.将冲洗液倒入引流袋/盥洗袋/盥洗桶内，连接冲洗头，悬挂于冲洗架上，调节冲洗架高度使冲洗液距离患者头部宜 30~60 cm，排空冲洗管道内气体后夹闭管道，使冲洗管道处于关闭状态；</li> <li>3.确认冲洗管道处于关闭状态，将冲洗头放在一侧前鼻孔处，指导患者自然张口呼吸，开放冲洗管道，使冲洗液缓缓冲入鼻腔并由另一侧前鼻孔或口腔排出，完成一侧鼻腔的冲洗；</li> <li>4.容器内溶液用毕，补充冲洗液后继续使用；</li> <li>5.同样方法冲洗对侧鼻腔</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.打开防尘罩，试喷喷头，查看喷雾是否顺畅；</li> <li>2.将喷嘴置于鼻孔前方，喷嘴的方向宜朝向鼻腔的外侧，即清洗左侧鼻腔时宜使用右手持喷雾器；清洗右侧鼻腔时宜使用左手持喷雾器，保持喷雾器瓶身基本竖直，避免直接对准鼻腔内侧的鼻中隔进行喷雾；</li> <li>3.用鼻吸气，嘱患者轻按泵头 1~2 次，用嘴呼气，完成一侧鼻腔的冲洗；</li> <li>4.同样方法冲洗对侧鼻腔</li> </ol>