

舒适护理在急诊中毒洗胃护理中的运用效果研究

张 娜

西安交通大学第一附属医院急诊中心 陕西 西安 710000

摘要:目的:探究舒适护理应用于急诊中毒洗胃护理中的临床效果。方法:自2023年6月起,本院急诊开始收集中毒洗胃的病例资料,至2024年6月止共纳入86例,通过随机抽签法分为2组。一组43例开展常规护理设为参照组;一组43例开展舒适护理设为实验组。对比两组舒适度、满意度以及不良反应等情况。结果:实验组舒适度评分较参照组显著偏高($P < 0.05$);且疼痛程度、洗胃时间较参照组显著偏低($P < 0.05$)。实验组护理服务的总满意度为97.67%较参照组的74.42%显著偏高($P < 0.05$)。实验组不良反应的发生率为6.98%较参照组的18.60%显著偏低($P < 0.05$)。结论:舒适护理应用于急诊中毒洗胃护理中,可明显降低患者洗胃时间及疼痛感,有效改善其舒适度,促使护理满意度明显提高,应在实践中进一步推广。

关键词:舒适护理;急诊中毒;洗胃;效果

当人体不幸中毒,恶心、呕吐、腹泻等症状便会接踵而至,严重情况甚至可能引发休克,乃至生命的终结。因此,及时的抢救治疗显得尤为重要。中毒的根源往往在于毒物经口腔进入胃部,而急诊科室在处理这类情况时,通常会采取洗胃的方法作为首选治疗方案。洗胃能有效地清除胃部毒性物质,减少毒物的吸收,从而达到治疗的目的。然而,在洗胃过程中,插管是一个必要的步骤,但多数患者对此存在排斥和不适,这不仅影响了插管的成功率,还给患者带来了额外的痛苦,并可能因此错过最佳的治疗时机^[1]。因此,临床工作者一直在寻找有效的护理措施,以减轻患者插管时的不适,确保抢救工作的及时有效。舒适护理,作为一种新型现代化的护理模式,其核心理念在于为患者营造一个舒适的治疗环境,注重护理的有效性和全面性。通过实施舒适护理,可以显著提高患者的治疗依从性,为患者带来更为人性化、贴心的医疗体验^[2]。本文以近一年内急诊收治的86例中毒患者为例,开展不同护理干预,进一步论证舒适护理的有效性,内容如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自2023年6月起,本院急诊开始收集中毒洗胃的病例资料,至2024年6月止共纳入86例,通过随机抽签法分为2组。实验组43例中,女性25例,男性18例。年龄值域19-59岁,年龄均值(38.85±0.34)岁。其中,药物中毒者15例,食物中毒者16例,有机磷农药中毒者12例。参照组43例中,女性26例,男性17例。年龄值域18-59岁,年龄均值(38.97±0.46)岁。其中,药物中毒者16例,食物中毒者17例,有机磷农药中毒者10例。对比两组一般资

料($P > 0.05$),有较强可比性。全部患者均已了解知情同意书内容,并自愿签字。

1.2 方法

参照组开展常规护理干预,具体措施:在护理操作中,严格遵循医嘱谨慎执行。首先,使用清水对患者进行洗胃,确保每一个步骤都精准无误。在这个过程中,胃管的深度会精确控制在45-55cm之间,以保证洗胃的效果最大化。待洗胃过程完成后,轻柔地拔出胃管,避免造成不必要的损伤^[3]。

实验组开展舒适护理干预,具体措施:(1)心理护理。鉴于插管洗胃治疗可能会对患者造成心理上的压力与生理上的不适,从而引发他们的排斥感,护理人员应清晰、明确地阐述早期且及时的洗胃对于挽救患者生命的关键性,从而增进患者的理解与配合。同时,应细心告知患者相关的注意事项,以减轻其不适感受,确保插管洗胃的过程得以顺利且有效地进行。(2)消化道护理。在插管洗胃之前,务必先将胃管浸泡至柔软,以确保不会对患者脆弱的消化道造成任何损伤^[4]。同时,建议患者服用石蜡,可提高管路的润滑度,使胃管能够更顺畅地穿越食道。护理人员在插管过程中,需以极度轻柔与缓慢的手法操作,以防止插管带来的刺激与胃黏膜的潜在损伤^[5]。若患者对插管过程表现出敏感或不适,将预先在患者喉咙处喷洒2%浓度的利多卡因,有效减轻其不适感,确保整个过程的顺利进行。(3)洗胃护理。在洗胃的过程中,需将患者的头部偏向一侧,旨在预防呕吐物堵塞呼吸道,从而引发呛咳的紧急情况。同时,护理人员细致调整患者的体位至最舒适的状态,并稳固固定,以确保洗胃过程中胃管不会发生脱落。在此过程

中,必须持续密切监测患者的瞳孔、面色、呼吸和血压等生命体征的变化,以确保患者的安全^[6]。此外,还应仔细观察并记录洗出的胃液的气味、颜色及性状,这些详细的数据将为临床医生的判断和抢救提供重要依据。一旦发现患者有腹部膨隆的迹象,需高度警惕可能是灌洗液使用过量,此时应立即停止洗胃操作,防止胃黏膜出血等严重并发症的发生^[7]。(4)洗胃后护理。洗胃完成后,护理人员应细心使用消毒湿巾轻轻擦拭患者的颈部与面部,确保舒适无残留。随后,协助患者妥善穿戴上衣,全程温暖而体贴,然后安全护送其回到房间。同时,耐心叮嘱患者严格遵守禁食要求,并恳请家属密切监督与配合。同时,洗胃后仍然持续监测患者的生命体征,以防病情反弹或任何潜在的后遗症,确保患者的健康与安全得到全方位的保障。

1.3 指标观察

(1)指标观察:观察并记录两组患者洗胃时间、疼痛程度以及舒适度等情况;舒适度评分范围为0-10分,随着分值的增加,舒适度也随之升高;疼痛程度运用视觉模拟评分法进行评价,满分为10分,评分与疼痛程度呈正比^[8]。(2)护理满意度评价:自拟护理满意度评价量表对两组护理服务质量进行客观评价,包括护理有效性、护理及时性、操作技术、舒适度等方面,评分为0-100分。评分在80分以上表示满意;评分在65-80分范围内表示尚可;评分低于65分表示不满意。总满意度为100%-不满意度。(3)不良反应:观察并统计两组护理期间有无呕吐、胃黏膜出血、口鼻腔涌液以及堵管等不良反应,并准确计算其发生率。

1.4 统计学分析

通过统计学软件 23.0 系统对资料数据进行处理,用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示舒适度评分等计量数据,用 t 检验。用 $[n,(%)]$ 表示护理满意度等计数数据,以 X^2 检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时,研究有意义。

2 结果

2.1 舒适度及相关比较

实验组舒适度评分较参照组显著偏高($P < 0.05$);且疼痛程度、洗胃时间较参照组显著偏低($P < 0.05$)。详见表1。

表一 2组舒适度及相关指标对比分析表 $(\bar{x}\pm s)$

分组	例数	洗胃时间 (min)	疼痛程度	舒适度 (分)
参照组	43	25.68±2.96	6.97±0.55	4.14±0.82
实验组	43	20.52±2.27	3.15±0.37	7.46±0.35
t	-	5.7533	4.7937	5.6251
P	-	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 护理满意度比较

实验组护理服务的总满意度为97.67%较参照组的74.42%显著偏高($P < 0.05$);详见表2。

表二 2组护理服务满意度对比分析表 $[n(%)]$

分组	例数	满意	尚可	不满意	总满意度
参照组	43	22 (51.16%)	10 (23.26%)	11 (25.58%)	32 (74.42%)
实验组	43	27 (62.79%)	15 (34.88%)	1 (2.33%)	42 (97.67%)
X^2	-				17.7351
P	-				< 0.05

2.3 不良反应情况

实验组不良反应的发生率为6.98%较参照组的18.60%显著偏低($P < 0.05$);详见表1。

表三 2组不良反应的发生情况对比分析表 $[n(%)]$

分组	例数	呕吐	胃黏膜出血	口鼻腔涌液	堵管	总发生率
参照组	43	3 (6.98%)	2 (4.65%)	2 (4.65%)	1 (2.33%)	8 (18.60%)
实验组	43	2 (4.65%)	1 (2.33%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (6.98%)
X^2	-					10.6942
P	-					< 0.05

3 讨论

中毒症状在临床实践中是较为常见的现象,当患者不幸中毒后,其身体会出现一系列明显的反应。这些反应包括但不限于恶心呕吐,这是中毒后机体试图将有害物质从消化道中排除的一种自我保护机制。此外,患者还可能出现大小便失禁,这是由于中毒影响了神经系统的正常功能,导致对排泄行为的控制力减弱。更为严重的是,中毒可能导致患者陷入昏迷状态,这是大脑功能

受到严重抑制的表现。在极端情况下,患者还可能出现休克、呼吸衰竭等危及生命的症状,需要及时采取抢救措施以挽救生命。

在目前的急诊治疗中,洗胃是一种被广泛采用的中毒抢救方法。通过洗胃,可以有效地清除患者胃内的有害物质,减轻中毒症状,提高抢救成功率。而且,实践证明^[9],越早对患者进行洗胃,其抢救效果越为显著。这是因为及时清除体内的有害物质可以最大限度地减少其

对机体的损害,为患者的康复创造更好的条件。然而,洗胃过程中需要进行的插管操作往往会给患者带来生理和心理上的不适。这种不适感可能导致患者对插管产生排斥感,使得插管过程难以一次成功;这不仅会增加患者的痛苦和不适,还可能延长抢救时间,对患者的生命安全造成更大的威胁。因此,在实施洗胃抢救措施的同时,采取相关的护理措施以缓解患者的生理、心理不适感显得尤为重要。这些护理措施包括在插管前与患者进行充分的沟通,解释洗胃的必要性和重要性,以减轻其焦虑和恐惧心理;在插管过程中保持操作的轻柔 and 准确,以减少对患者的刺激和损伤;在插管后密切关注患者的反应和病情变化,及时处理可能出现的并发症和问题。通过这些措施的实施,可以有效地缓解患者的生理心理不适感,为尽早实施抢救创造更好的条件。

舒适化护理的核心理念在于通过细致入微的人性化关怀和全面细致的整体化护理,为患者带来全方位的舒适体验。并且,舒适化护理还强调预防性和前瞻性的护理理念,医护人员会密切关注患者的病情变化,及时发现并处理潜在的健康问题,从而确保患者能够维持最佳的身体状态^[10]。这种护理模式不仅有助于提升患者的抢救效果,还能够增强患者的康复信心,提高患者的满意度和信任度。

本次结果可见,实验组舒适度评分、护理服务的总满意度较参照组显著偏高;实验组不良反应的发生率为6.98%较参照组的18.60%显著偏低。提示,舒适护理干预在医疗过程中扮演着至关重要的角色。首先,在插管过程中,护理人员会特别注重动作的轻柔与缓慢。这种细致入微的操作方式,旨在最大程度地减少插管对患者呼吸道的刺激和损伤,从而有效缓解患者可能感受到的疼痛感。在洗胃过程中,护理人员会全程严密关注患者的生命体征变化,时刻保持警惕,一旦发现患者出现面部发绀等异常现象,会立即停止洗胃操作,以避免可能引发的胃黏膜出血等不良反应。这种及时的干预和处理,

不仅确保了患者的安全,也大大减少了医疗风险。洗胃结束后,护理人员会细心地擦拭患者的面部,帮助患者恢复舒适的状态。这一细节的处理,不仅提升了患者的舒适度,也体现了护理服务的人性化。通过这种全方位的舒适护理干预,患者的满意度得到了全面提高,医疗服务的整体质量也得到了显著提升。

综上所述,舒适护理应用于急诊中毒洗胃护理中,可明显降低患者洗胃时间及疼痛感,有效改善其舒适度,促使护理满意度明显提高,应在实践中进一步推广。

参考文献

- [1]张翠雁,李倩文,张环英,等.舒适护理对急诊清醒洗胃患者的影响[J].国际医药卫生导报,2022,13(16):148-150.
- [2]廖光荣,兰洁,杨雨竹,等.舒适护理应用于急诊中毒洗胃的效果观察[J].中国老年保健医学,2022,10(4):126-127.
- [3]陈洁青,陈招凤,连娟娟,等.舒适护理应用于急诊中毒洗胃的效果探究[J].中外医学研究,2022,16(12):114-115.
- [4]任宝玲,蒋艳妮,杜少兰,等.舒适护理在急诊中毒洗胃患者中的应用效果[J].临床医学研究与实践,2022,4(3):172-173.
- [5]徐玲.常规护理与舒适护理在急诊洗胃中的价值及对护理质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(2):220-221.
- [6]韩友明,赵亚奎.急诊中毒洗胃护理中舒适护理的应用及效果分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(4):485-486.
- [7]郑燕清,张晶.急诊中毒洗胃护理中舒适护理的应用效果[J].中国医药指南,2024,22(19):147-148.
- [8]孙国付,张燕.舒适护理模式在急诊中毒洗胃患者中的应用效果观察[J].养生保健指南,2022,36(22):19-21.
- [9]李卫丽.舒适护理在急诊中毒洗胃中的应用效果分析[J].中外女性健康研究,2022,33(19):108-112.
- [10]于艳丽.舒适护理在急诊中毒洗胃中的应用效果分析[J].中国保健营养,2022,27(4):196-197.