

洗胃护理在急诊口服中毒患者中的疗效观察分析

徐梦娜

交通大学第一附属医院-急诊科 陕西 西安 710000

摘要:目的:探讨急诊口服中毒患者抢救中强调洗胃护理对于提升救治效果的意义。方法:样本对象为2022年7月至2024年5月期间我院门诊收治的50例口服中毒患者,根据时间先后分为对照组及观察组,对照组采取一般性护理,观察组强化洗胃护理,对比两组的救治情况。结果:观察组的首次吸出液体时间以及洗胃时间均短于对照组($P < 0.05$);观察组并发症发生率为4.00%,低于对照组的20.00%($P < 0.05$);观察组的护理满意度为96.00%,高于对照组的80.00%($P < 0.05$)。结论:急诊口服中毒救治中强化洗胃护理能够缩短救治时间,减少并发症发生率,并获得患者高度认可,值得推荐使用。

关键词:急性口服中毒;洗胃护理;护理满意度

口服中毒是急诊科比较常见的一种情况,包括食物中毒、有机磷农药中毒等。有毒的物质通过口腔进入体内,很大程度上导致神经系统损伤,患者可出现肺水肿、缺氧、呼吸衰竭等严重并发症,直接威胁其生命安全^[1]。口服中毒的救治过程中,洗胃是重要步骤,通过洗胃将加入毒性物质排出体外,但是在洗胃过程中,一定程度对患者身心造成负面影响,因此需要做好相关的护理干预。洗胃护理是一种专门针对洗胃治疗而开展的护理措施,在洗胃前、中、后不同环节给予对应的护理干预,协助快速完成洗胃操作、最大程度减少洗胃操作过程中引起的不适^[2]。基于以上情况,为进一步了解门诊口服中毒患者救治过程中强化洗胃护理对于协助救治开展以及降低并发症方面的意义,本次开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为2022年7月至2024年5月期间我院门诊收治的50例口服中毒患者,根据时间先后分为对照组及观察组。对照组男女分别为15及10例,年龄14~74岁,平均年龄(40.12 ± 5.69)岁;中毒程度,轻、中、重度分别为12、8、5例;观察组男女分别为13及12例,年龄16~71岁,平均年龄(41.52 ± 5.55)岁;中毒程度,轻、中、重度分别为15、5、5例。以上两组患者基础资料对比分析后显示 $P > 0.05$,说明结果具有可比性。

1.2 方法

对照组采取一般性护理措施,护理人员按照医嘱进行相应的护理,叮嘱患者需要配合事项,进行简单的健康教育和心理疏导等;采取清水对患者进行洗胃,将胃管插入45~55cm深处进行洗胃操作,洗胃完成后将胃管拔出进行下一步的干预。

观察组强调洗胃护理:(1)洗胃前护理。将患者安置在单人治疗室,暂时禁止患者家属进入,保证患者的隐私同时也要保证病房安全性。护理评估患者配合情况,做好针对性的心理疏导,对于意识清晰的患者,以安慰为主,说明洗胃操作的一般流程、安全性等,避免患者慌张。另外还需要了解患者中毒原因,根据年龄、性别、社会、家庭情况等针对性进行心理疏导,使得患者了解到家庭和社会的支持,帮助患者树立治疗信心。并且跟患者和家属说明洗胃的重要性以及必要性,获得更多支持。(2)洗胃过程的护理。护理人员在插管时,通过抚触、播放音乐等方式转移患者注意力,减轻其心理压力。部分咽喉刺激比较敏感的患者,可以在插管之前喷洒1%的地塞米松,然后再置入胃管,防止胃管对咽喉的刺激,引发呕吐或者气管平滑肌痉挛等。洗胃的过程中每一步均按照程序开展,插管深度控制在45~55cm,确定已经进入到尾部,然后进行固定,使用一次性灌洗器将胃内的毒液抽出,并且关注患者上腹部情况,保持左侧头低卧位,连接好自动洗胃器,循环方式进行洗胃,直到将胃部冲洗干净。出液过程中,护理人员顺时针方向对患者上腹部进行按摩,并调节胃管长度,必要时可在管道上涂抹液体石蜡。洗出的液体澄清后,注意协助患者改变姿势,最大限度将毒素排出。如果患者食用影响胃管舒畅的物质,会引起灌流液反流,此时需要进行人工冲洗,恢复顺畅后再进行洗胃。此外还需要密切观察患者生命体征,比如面色、意识、瞳孔、心率、氧饱和度等。观察设备运行情况,及时清理患者呕吐物,保证患者气道顺畅。(3)洗胃后护理。此时需要保证患者的舒适性,根据中毒性质,做好口腔护理,使用干净的水或者温和肥皂水洗头、皮肤以及指甲,及时更

换床单被褥,避免毒素再次通过皮肤吸收。寻求患者家属支持,对患者给予安抚、鼓励和关爱等,帮助其缓解心理压力。饮食方面,因为毒素对于肠道具有一定刺激和腐蚀性,指导患者饮用牛奶,保护胃黏膜。密切观察患者是否出现少尿的情况,并且记录24h内液体进出量,避免液体滞留身体内,增加患者心脏负担。注意清淡饮食,增加富含维生素食物,不吃辛辣刺激的食物。

1.3 观察指标

(1) 记录两组首次吸出液体时间、洗胃时间。

(2) 记录两组并发症,比如血性液体、腹痛、虚脱等情况。

(3) 使用护理满意度调查量表分析患者的满意程度,量表总分100分, ≥ 90 分为满意, ≥ 70 分为基本满意, < 70 分为不满意。总满意率=满意率+基本满意。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS24.0对数据进行计算分析,计量和计数资料分别采取 t 检验和卡方检验,数据对比后 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组首次吸出液体时间、洗胃时间对比

观察组的首次吸出液体时间、洗胃时间均明显短于对照组,结果见表1。

表1 两组首次吸出液体时间、洗胃时间对比[$(\bar{x} \pm s)$ min]

组别	例数	首次吸出液体时间	洗胃时间
观察组	25	0.31±0.10	28.21±3.20
对照组	25	0.68±0.21	33.59±4.15
t 值		6.516	5.485
P 值		< 0.05	< 0.05

2.2 两组并发症发生率对比

观察组血性液体1例,并发症发生率为4.00% (1/25);对照组血性液体2例,腹痛1例,虚脱2例,并发症发生率为20.00% (5/25),两组数据差异显著($\chi^2 = 6.619$, $P < 0.05$)。

2.3 护理满意度

观察组和对照组的护理满意度分别为96.00%及80.00%,结果见表3。

表3 两组护理满意度对比[n(%)]

组别	例数	满意	基本满意	不满意	总满意率
观察组	25	15 (60.00)	9 (36.00)	1	24 (96.00)
对照组	25	10 (40.00)	10 (40.00)	5 (20.00)	20 (80.00)
χ^2 值					7.106
P 值					< 0.05

3 讨论

口服中毒是患者进食了有毒的物质,从而出现一系列中毒相关症状,按照中毒物质以及严重程度可以分为化学中毒、药物中毒以及食物中毒等。化学中毒物质可包括家庭清洗剂、杀虫剂、农药之类;化学物质所含的毒性成分可干扰机体的正常机能,造成毒性反应,严重可直接威胁患者生命安全。药物中毒是误服或者过量服用药物所引起的中毒反应,近年来由于药品不合理和滥用情况发生,使得药物中毒发生率明显提升^[3]。食物中毒也是一种比较常见的中毒情况,食用被污染或者腐败的食物可引发中毒症状,比如腹泻、恶心、呕吐等,尤其在夏天,天气炎热食物容易腐败,食物中微生物以及细菌快速滋生,增加食物中毒概率^[4]。

洗胃是急诊治疗口服中毒的常用方式,通过向患者胃内注入大量液体,然后将液体抽吸出达到快速清除胃内有毒物质的目的,该种方式能够有效清除胃内毒性物质,降低毒性物质在机体内扩散和吸收,因此对于患者而言意义重大。洗胃能够快速将毒素排出体外,缩短毒性物质对于机体危害时间,有效减轻患者临床负担。同时,通过洗胃还能够降低毒素对于人体脏器的危害,因部分毒性物质在人体中会出现化学反应,经血运扩散至全身,造成系统损害,通过洗胃的方式可以控制有毒物质的转运,从而避免其他组织器官受损。洗胃还能够帮助临床医师判断和评估毒性的进展,医师能够通过洗出液的澄清度判断毒素的类型以及中毒严重程度,为下一步治疗提供依据。虽然洗胃具有以上较多的效果,但由于该种治疗模式为进入性操作,如果在洗胃过程中患者依从性差,不能较好配合开展治疗,容易引发窒息、胃黏膜损伤等情况,不仅影响治疗效果还会进一步增加患者负担^[5,6]。因此在洗胃治疗的过程中,需要强化洗胃护理干预,才能够保证洗胃治疗的有效性和安全性。

临床上,加强洗胃护理是一种常见护理措施,其要求在护理过程中,建立一套详细工作流程和规范,保证每一位工作人员均按照流程进行工作,从而提升整体护理效果。同时,在护理过程中,需要不断进行相关护理知识和技能的培训,提升护理人员业务素养以及实际操作能力,以应对各类紧急状况。每一位患者的自身条件以及需求都具有差异性,需要针对患者个体差异性制定针对性的护理方案。注意在护理过程中尊重患者主观感受以及需求,维护患者权利和人身安全,从而提升护理满意度。

本次研究中,对照组在洗胃过程中采取一般性护理,而观察组强调洗胃护理干预,在洗胃开展之前做好

健康教育以及患者情况评估,为洗胃操作奠定基础。洗胃操作过程中注意患者反应,帮助呼吸道通畅,并最大程度将有毒物质洗出。洗胃之后再次开展健康教育和心理疏导等护理,帮助患者获得更好预后。经过以上护理干预后,观察组的首次吸出液体时间、洗胃时间均明显短于对照组。分析原因可能为:强调洗胃护理,在洗胃开展之前就进行病情评估以及心理疏导,患者对于洗胃操作有初步认识,并且能够了解患者各项生理指标,对可能出现并发症进行预判和预防。同时在插管护理中,护理人员严格遵守流程,保证插管安全性、稳定性,保证患者呼吸道通畅,防止气管插管所引发的不良情况,对患者进行密切的病情观察,能够及时发现异常并处理。观察组的不良反应发生率明显低于对照组,主要是因为强调洗胃护理干预过程中,不断评估风险并采取措施规避;通过相应的健康教育和心理护理后,观察组患者的护理满意度更高。本次所获得研究结果与前人报道基本一致^[7,8]。

口服中毒患者洗胃护理过程中需要注意:(1)在进行口服中毒患者的洗胃之前,需要充分做好准备,保证洗胃过程安全性以及有效性。首先需要准备好相应的器械并保证其可用性。其次还需要全面评估患者的状况,包括病史、体格、血常规等,保证洗胃的适应症和禁忌证。在洗胃的过程中注意密切观察患者生命体征,包括血压;心率以及呼吸等变化,在准备工作中,还需要准备相应的救治器械和药品。(2)洗胃过程中严格按照相应的操作流程,确保操作规范性以及安全性。插入胃管之前,保持胃管的稳定和方向性准确,插管时动作轻柔,避免损伤患者或者造成咽喉部严重刺激。洗出胃液时,避免一次性注入过多的液体,引起反流或者误吸等,导致患者窒息或者呕吐^[9]。(3)洗胃之后密切观察

患者情况,观察其意识、呼吸、循环以及皮肤颜色等,观察是否出现腹胀、腹泻等不良反应^[10]。总而言之,口服中毒患者洗胃护理是一项十分复杂工作,需要严格按照流程 and 规定开展,并且提高警惕。

综上所述,急诊口服中毒救治中强化洗胃护理能够缩短救治时间,减少并发症发生率,并获得患者高度认可,值得推荐使用。

参考文献

- [1]陈娟.药物中毒患者在急诊抢救室洗胃中实施综合护理的效果分析[J].中国保健营养,2020,30(24):166.
- [2]潘立珍.急诊口服中毒患者洗胃体位及护理方法的研究进展[J].名医,2022(07):66-68
- [3]薛雯,符爱兰,韩惠芳,等.改良密闭式输液洗胃法救治急性口服中毒患者的效果观察[J].护士进修杂志,2019,34(24):2277-2279.
- [4]温宏,陈远朝,王蕊.个性化护理在急诊洗胃患者中的应用效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(15):5-6.
- [5]杨仕红,李琼,曾敏.综合护理在急性药物中毒患者洗胃中的应用[J].医学美学美容,2020,029(003):165-166.
- [6]于艳英.集束化护理在急性重度有机磷中毒患者洗胃中的应用效果分析[J].护理实践与研究,2019,16(6):152-153.
- [7]伍翠敏,刁金凤.洗胃护理在急诊口服中毒患者中的效果评价[J].名医,2020(11):262-263.
- [8]陈圆圆.对急诊中毒患者洗胃的临床护理方法和效果进行分析[J].中国科技期刊数据库医药,2022(4):4.
- [9]王佳楠.中医情志护理在急诊口服药物中毒患者心理状态的研究影响[J].中国农村卫生,2021,13(19):83-84.
- [10]马新丽.洗胃连续性护理在口服药物中毒洗胃患者中的应用效果[J].医疗装备,2020,33(24):154-155.