



• 护理研究 •

综合改良法急诊洗胃的全程舒适护理方法及其效果观察

周莹

(安徽省铜陵市人民医院 急诊科 244000)

摘要:目的:探讨综合改良法急诊洗胃的全程舒适护理方法及其效果。方法:选择我院接收的行综合改良法急诊洗胃患者72例作为研究对象,以简单随机法将其划分为对照组和观察组,每组患者36例,对照组实施常规护理干预,观察组应用全程舒适护理,观察对比两组患者昏迷时间、住院时间、不良反应发生率和护理满意度。结果:相较于对照组,观察组患者昏迷时间、住院时间较短, $P < 0.05$;就不良反应发生率而言,观察组为5.56%明显低于对照组25.12%;就护理满意度而言,观察组为91.67%明显高于对照组72.22%, $P < 0.05$ 。结论:针对综合改良法急诊洗胃患者,行全程舒适护理效果理想,缩短患者昏迷时间和住院时间,降低不良反应发生率,患者满意度较高,值得广泛推广。

关键词:综合改良法洗胃;全程舒适护理;具体方法;护理效果

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187(2018)03-332-02

中毒患者临床较为常见,急诊治疗需采取洗胃措施,其中综合改良法洗胃效果显著,但洗胃效果受多种因素影响,护理人员应结合患者实际情况,在洗胃过程中给予患者有效的护理服务,其中全程舒适护理效果显著,可促进患者快速恢复,且患者不良反应发生率较低[1]。本次研究基于上述背景,探讨了综合改良法急诊洗胃的全程舒适护理方法及其效果,现详述如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2015年1月~2017年12月,选择我院接收的行综合改良法急诊洗胃患者72例作为研究对象,以简单随机法将其划分为对照组和观察组,每组患者36例。对照组19例,女17例,年龄25~48岁,平均(31.37±2.52)岁,中毒原因:有机磷农药14例,食物中毒10例,药物中毒12例;观察组男18例,女18例,年龄24~49岁,平均(32.45±2.67)岁,中毒原因:有机磷农药13例,食物中毒11例,药物中毒12例。上述资料两组患者不存在明显差异($P > 0.05$),表明可进行比较研究。

纳入标准:符合洗胃指征;患者自愿参与,并签署《研究知情同意书》[2];

排除标准:强腐蚀性剂摄入患者;主动脉瘤患者;食管静脉曲张患者;意识障碍或精神异常患者[3]。

1.2 治疗及护理方法

全部患者行综合改良法急诊洗胃,使用硅胶胃管,并在其前端错开多个侧孔,洗胃管插入深度控制在50~70cm范围内,务必保证其前端达到胃底,合理选择洗胃液,每次灌洗用量300~400ml,反复进行冲洗,每间隔6g洗胃1次,且胃管留置72h,待清洗液澄清无味后停止洗胃。同时根据患者实际情况,若出现呼吸困难情况,则辅助使用呼吸机,并对其进行抗毒治疗。

对照组实施常规护理干预,具体措施:生命体征监测、营养支持、健康宣讲等;观察组实施全程舒适护理,具体措施为:第一,急诊指导,患者入院后,护理人员快速、准确地获取患者基本信息,与患者

家属交谈,了解患者病史及中毒情况,做好洗胃前准备,为患者营造安静、舒适环境,并辅助医生制定洗胃方案;第二,洗胃护理干预,护理人员在洗胃过程中密切观察患者意识、面色和各项生命体征变化情况,做好详细记录,同时根据患者具体中毒原因合理选择洗胃液,若患者为食物或药物中毒,则可选择高锰酸钾溶液,有机磷农药中的则可使用碳酸氢钠(5%),并合理调节洗胃液温度,具体以30~36℃为宜,温度过低容易刺激患者胃粘膜,导致患者出现寒战情况,且容物溶解效果不理想,而温度较高则会促使胃粘膜毛细血管扩张,影响洗胃效果。同时若患者中在洗胃过程中出现躁动不安情况,则应对其头部进行固定,避免活动造成胃管脱落,并且根据患者自身情况调节其状态,若患者较为清醒,则可引导其行左侧卧位,保证胃处于较低位置,便于吸出含毒胃内溶液,进而有效避免误吸入肺等问题。此外,护理人员可对患者胃部进行适当按摩,能够有效缓解患者胃部不适,同时促进胃部蠕动,更加彻底地清除胃粘膜褶皱毒物;第三,消化道护理,插管操作前护理人员浸泡胃管,促使其软化,同时指导患者服用石蜡,为插管操作创造便利条件,降低对消化道黏膜的伤害;第四,并发症预防与干预,洗胃是一种有创操作,容易出现胃穿孔、胃出血或吸入性肺炎等并发症,严重影响洗胃效果,并伤害患者身体健康,基于此在具体护理过程中,护理人员应密切观察洗出液颜色、性质、数量和气味情况,并定期观察患者生命体征变化情况,做出合理判断,若患者出现腹痛或休克情况,则存在胃出血危险性,必须立即停止洗胃,并协助医生查找原因及时做出有效处理。

1.3 观察指标

第一,昏迷时间、住院时间比较;第二,不良反应发生率比较,具体包括:恶心呕吐、躁动不安、胃粘膜损伤;第三,满意度比较,使用我院自制《综合改良法急诊洗胃护理工作满意度调查问卷》,具体包括洗胃操作专业性、护理人员态度、应急处理能力等内容,满分为100分,分为非常满意(90~100分)、满意(60~90分)和不满意(60分以下)三个等级,满意度为非常满意率和满意率之和。

1.4 统计学处理



•护理研究•

采用 SPSS17.0 统计软件对本次数据进行分析处理, 计数资料以例数(率)表示, 卡方检验, 计量资料以均数±标准差表示, t 检验。对比有统计学意义参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

相较于对照组, 观察组患者昏迷时间、住院时间较短, $P < 0.05$, 详见表 1。

表 1 两组患者昏迷时间、住院时间比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	昏迷时间 (h)	住院时间 (d)
观察组	36	8.21±2.15	4.34±1.04
对照组	36	13.41±2.34	8.37±1.32
t	--	9.818	14.389
P	--	0.000	0.000

就不良反应发生率而言, 观察组为 5.56% 明显低于对照组 25.12%, $P < 0.05$, 详见表 2。

表 2 两组患者不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	恶心呕吐	躁动不安	胃粘膜损伤	不良反应发生率
观察组	36	1 (2.78)	1 (2.78)	0 (0.00)	2 (5.56)
对照组	36	4 (11.12)	4 (11.12)	1 (2.78)	9 (25.12)
χ^2	--	--	--	--	5.258
P	--	--	--	--	0.022

就护理满意度而言, 观察组为 91.67% 明显高于对照组 72.22%, $P < 0.05$, 详见表 3。

表 3 两组患者护理满意度比较 n(%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度
观察组	36	15(41.67)	18(50.00)	3 (8.33)	33(91.67)
对照组	36	12(33.33)	14(38.89)	10(27.78)	26(72.22)
χ^2	--	--	--	--	4.600
P	--	--	--	--	0.032

3. 讨论

中毒患者临床较为常见, 是急诊科是接待的主要患者, 临床抢救多采取洗胃方式, 向患者胃腔中灌注相应成分液体, 促使其与胃内有毒容物相融合, 并将其排出体外, 上述操作重复执行, 最终将胃内有毒容物清除, 促进患者各项生命体征恢复正常, 降低中毒危害[4]。

人体胃部黏膜存在不规则皱裂, 严重影响了洗胃的彻底性, 针对这种情况临床多采取综合改良急诊洗胃方法, 在胃管前端设置了多个错开的侧孔, 以此有效改变水流形状, 并提升了出液速度, 缩短洗胃

时间, 同时在洗胃过程中适当增加了胃管插入长度, 进而能够彻底吸收胃粘膜上毒物。而洗胃属有创操作, 会对患者造成多种不良影响, 因此在洗胃过程中应注重开展科学合理的护理工作, 以此提高洗胃效果和舒适度。本次研究选择有机磷农药、食物、药物中毒患者作为研究对象, 给予其综合改良分急诊洗胃, 并辅以常规护理和全程舒适护理, 研究结果显示: 相较于对照组, 观察组患者昏迷时间、住院时间较短, $P < 0.05$; 就不良反应发生率而言, 观察组为 5.56% 明显低于对照组 25.12%; 就护理满意度而言, 观察组为 91.67% 明显高于对照组 72.22%, $P < 0.05$ 。具体原因分析如下: 随着经济发展和科技进步, 我国医疗水平不断提升, 医学模式发生明显变化, 相应地护理理念不断更替发展, 推动了护理模式的创新, 由原有的注重疾病护理向以患者为中心转变, 在护理过程中更加关注患者的社会属性, 其中全程舒适护理优势较为突出, 在护理过程中充分考虑患者实际情况, 从其本身需求出发制定护理方案, 注重提高患者的舒适度, 在促进病情恢复的同时, 提高了患者满意度[5]。针对综合改良法急诊洗胃患者, 护理人员制定了“前期准备-洗胃护理-消化道护理-并发症预防干预”的系统护理方案, 最大程度上缩减了洗胃时间, 降低患者痛苦程度, 同时在洗胃过程中合理选择洗胃液、胃管, 密切观察患者意识状态和生命体征, 并且在护理过程中贯彻人性化理念, 让患者及家属感受到关心与呵护, 进而增强治疗信心, 积极配合临床治疗。暴艳秋[6]在研究中选择行急诊洗胃患者作为研究对象, 给予其舒适护理, 结果显示患者满意度为 92.31% (36/39), 患者未出现胃肠道损伤、躁动不安等情况, 与本次研究结果相符。

综上, 针对综合改良法急诊洗胃患者, 行全程舒适护理效果理想, 缩短患者昏迷时间和住院时间, 降低不良反应发生率, 患者满意度较高, 值得广泛推广。

参考文献:

- [1]张菊明, 姚新美. 改良洗胃法对新生儿咽下综合征的效果观察[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(1):71-72.
- [2]吴小花, 张玉莲. 改良洗胃法在救治急性口服中毒患者中应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(5):599-601.
- [3]孙娜. 舒适护理应用于急诊中毒洗胃中的临床效果观察[J]. 医学信息, 2017, 30(22):158-159.
- [4]黄桂贤, 李雪坚. 改良洗胃法在口服中毒患儿中的临床应用效果观察[C]// 中华医学会急诊医学分会第 17 次全国急诊医学学术年会论文集. 2014.
- [5]徐平. 急诊中毒洗胃患者的舒适护理措施与效果[J]. 影像研究与医学应用, 2017, 1(3):158-159.
- [6]暴艳秋. 急诊洗胃患者急诊洗胃的护理方法及效果分析[J]. 中外医疗, 2015, 35(29):160-162.