

循证护理在急诊中毒患者洗胃中的价值

杨红燕

新疆石河子人民医院 新疆石河子 832000

摘要：目的：分析循证护理在急诊中毒患者洗胃中的价值及其临床改善作用。方法：本次研究对象共 60 例，均为 2020 年 1 月到 2021 年 6 月期间本院接收的中毒患者，按照随机抽选的方式，其中 30 例实施循证护理，为观察组，余下 30 例实施常规护理，为对照组。结果：观察组不良反应患者 2 例，概率为 6.67%，对照组不良反应患者 13 例，概率为 43.33%，同时观察组患者的洗胃时间及首次液体吸出时间相比对照组明显更短，具有统计学意义($P<0.05$)。结论：循证护理在急诊中毒患者洗胃中的临床应用当中，患者的并发症现象明显降低，且患者的急诊救治工作时间缩短，值得推广应用。

关键词：循证护理；中毒；洗胃

中毒主要是指毒性物质在短时间内侵入患者的呼吸道、皮肤、以及消化道组织，让患者的各身体组织受到侵害，严重的甚至还会导致多器官衰竭^[1]。急性中毒在临床中属于急危重症类，通常情况下患者的病情严重，尤其是对于口服中毒的患者来说，都需要常规使用洗胃的方式展开急救治疗，同时为了进一步增强患者的急救成功率，还需要配合相应的护理干预措施，促进急救工作的有序开展^[2]。本文就循证护理在急诊中毒患者洗胃中的价值展开分析，详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究对象共 60 例，均为 2020 年 1 月到 2021 年 6 月期间本院接收的中毒患者，按照随机抽选的方式，其中 30 例实施循证护理，为观察组，余下 30 例实施常规护理，为对照组。观察组患者男女 20:10，年龄区间保持在 17 到 67 岁，均值(38.62±3.95)岁；对照组患者男女 19:11，年龄区间保持在 18 到 67 岁，均值(37.98±3.77)岁。对比以上数据， $P>0.05$ ，差异无统计学意义，具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对照组患者实施常规护理，患者开展常规洗胃操作，洗胃过程中尽量做到动作柔和、快速，如果在插胃管的时候用力过猛，就会使患者胃出血。

1.2.2 观察组

观察组患者实施循证护理，详细护理步骤如下(1)掌握患者的中毒原因，并对患者的中毒严重程度展开分析，同时配合急救措施，病情严重者行气管插管，并连接呼吸机辅助呼吸，保持呼吸道畅通。及时清除有毒物质，并予以浓度为 2%的碳酸氢钠或生理盐水抑制机体对毒素的吸收(只在特殊疾病时使用)，治疗过程中注意体液的调节，避免低钾血症等不良反应发生。抢救过程中随时观察患者生命体征及面色变化，在洗胃时患者发生呼吸心跳骤停时，立即给予心肺复苏、气管插管等抢救。(2)由于急性中毒患者容易出现反跳现象，所以在临床中需根据患者的中毒严重程度调整好阿托品的用量，如果患者有阿托品中毒现象则需要减量使用，并予以患者积极鼓励等正向性语言安慰，提高耐受性，如果在洗胃过程中洗出液呈红色，可能发生胃出血，应立即停止洗胃，可能发生胃出血，以免不良事件的发生。(3)中毒后患者的呼吸道分泌物明显多于正常状态，所以在救治过程中一定要随时确保呼吸道畅通，特殊情况下患者在完成洗胃操作后后置胃管，并在 4h 后重复洗胃直至胃液澄澈后方能拔出胃管。

1.3 观察指标

比较不同干预措施下患者的并发症现象，分别记录患者发生上消化道出血、水中毒、口鼻涌液的概率，同时记录患者的洗胃时间、以及首次液体吸出时间，观察患者的临床救治效率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS21.0 分析，计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，经 t 检验，计数资料经 χ^2 检验，以 (%) 表示，差异有统计学意义为 $P<0.05$ 。

2 结果

观察组患者发生上消化道出血概率为 3.33% (1/30)、水中毒概率为 3.33% (1/30)，对照组患者发生上消化道出血概率为 13.33% (4/30)、水中毒概率为 23.33% (7/30)、口鼻涌液概率为 6.67% (2/30)，观察组不良反应患者 2 例，概率为 6.67%，对照组不良反应患者 13 例，概率为 43.33%，得出结果($\chi^2=35.839, P=0.000$)，具有统计学意义($P<0.05$)。

临床分析之下，洗胃时间统计分别为观察组(27.73±5.49)min、对照组(33.74±6.82)min，得出结果($t=3.759, P=0.000$)；首次液体吸出时间统计分别为观察组(18.26±6.33)s、对照组(32.57±7.96)s，得出结果($t=7.707, P=0.000$)，观察组患者的洗胃时间及首次液体吸出时间相比对照组明显更短，具有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

在以往的临床护理中，急诊中毒患者主要是通过冲洗的方式进行处理，然而大量的水分进入肠道，吸收之后造成水中毒，洗胃时大量胃液丢失容易造成电解质紊乱，尤其容易出现低钾血症。大部分急诊洗胃患者通常会表现出抗拒、激动等现象，不利于临床救治工作的有序开展，护理人员查明服毒原因，进行心理疏导、增强信心、取得配合。而护理工作的开展，就是为了争分夺秒为患者展开临床救治。

循证护理主要是为急性中毒患者临床救治工作所开展的针对性护理措施，首先对患者的中毒严重程度展开分析，并针对患者的急救流程展开护理指导，针对性患者的急救工作展开合理的干预措施，根据患者的病情状况做到对症下药^[4]。同时在护理工作中予以患者心理护理工作，为患者讲述以往治疗经验中成功的典型案例，增强患者战胜疾病的信心。并加强对患者生命体征的监测工作，随时记录引流液颜色、性质、量的变化情况，并配合相应的饮食干预，尽量做到营养均衡，提供患者康复过程中的营养所需，全方面改善患者的预后身体健康状况。

综上所述，循证护理在急诊中毒患者洗胃中的临床应用当中，并发症得到了较好的控制效果，同时还缩短了患者的急诊救治时间，值得推广应用。

参考文献

- [1] 吴庆燕. 循证护理在急诊中毒患者洗胃中的应用价值分析[J]. 当代临床医刊, 2018, 31(6): 4123-4123+4135.
- [2] 卢璐. 循证护理干预在急诊中毒患者洗胃中的应用效果分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(36): 5318-5319.
- [3] 陈桂欢. 循证护理在急诊中毒患者洗胃中的应用效果观察[J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(5): 201-202.
- [4] 罗盛英. 对接受洗胃治疗的中毒患者实施循证护理的效果评价[J]. 当代医药论丛, 2018, 16(4): 248-249.