

# 急诊洗胃患者辅以舒适护理干预的 临床运用意义研究

方 菁

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

**【摘要】目的:** 研究舒适护理应用于急诊洗胃患者的临床效果。**方法:** 从本院 2015 年 4 月至 2019 年 6 月收治的急诊洗胃患者中随机抽取 68 例作为观察对象, 经抽签法将其平均分为两组, 即对照组 (34 例) 与观察组 (34 例)。对照组采用常规护理干预, 观察组在常规护理的基础上辅以舒适护理干预, 观察两组患者不良情绪, 并统计患者对护理人员的护理满意度。**结果:** 观察组不良情绪低于对照组, 差异显著,  $P < 0.05$ ; 观察组护理满意度高于对照组, 差异显著,  $P < 0.05$ 。**结论:** 急诊洗胃患者应用舒适护理干预能有效缓解患者疼痛程度, 改善不良情绪, 提高患者配合积极性与护理满意度, 对临床具有很大意义, 值得推广。

**【关键词】** 急诊洗胃; 舒适护理; 临床效果

洗胃是指将一定成分的液体灌入胃腔中, 与胃内容物相混合后再抽出, 反复多次, 直到将胃内容物完全抽出, 主要应用于急性中毒, 目的是清洁胃腔或清除胃内还未被吸收的毒物。在临床上洗胃通常用于胃部手术、检查前准备。但洗胃对患者而言是一项较为痛苦的项目, 临床上经常由于患者出现排斥心理, 难以配合医护人员的工作, 出现插管失败的现象, 延误救治时间<sup>[1]</sup>。舒适护理是近年来临床上应用的护理干预方式, 目的在于护理人员通过舒适的护理干预满足患者生理、心理需求。为了探讨舒适护理应用于急诊洗胃患者中的临床效果, 我院随机抽取 68 例患者作为观察对象, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

从我院 2015 年 4 月至 2019 年 6 月收治的急诊洗胃患者中随机抽取 68 例作为观察对象, 经抽签法将其分为观察组与对照组。观察组男性 15 例, 女性 19 例, 最低年龄 30 岁, 最高年龄 60 岁, 平均年龄 ( $45.85 \pm 2.61$ ) 岁, 其中 5 例农药中毒, 9 例安眠药中毒, 16 例食物中毒, 4 例洗洁精中毒, 共 34 例; 对照组男性 16 例, 女性 18 例, 最低年龄 28 岁, 最高年龄 59 岁, 平均年龄 ( $44.45 \pm 2.18$ ) 岁, 其中 6 例农药中毒, 8 例安眠药中毒, 14 例食物中毒, 6 例洗洁精中毒, 共 34 例。将两组的一般资料输入统计学软件中得出  $P > 0.05$ , 证明两组患者一般资料差异不存在统计学意义, 可进行比较分析。

### 1.2 方法

对照组采用常规护理, 即护理人员按照常规急诊洗胃护理措施进行护理, 及时查看患者病情, 遵医嘱实施洗胃。

观察组在常规护理的基础上施加舒适护理, 内容如下: (1)

心理干预: 为患者提供干净、整洁的单独洗胃室, 并做好患者隐私保密工作, 根据患者的实际情况要求家属陪同。与患者建立良好的沟通, 了解患者情绪, 用耐心的态度认真倾听患者的诉求, 开导患者不良情绪, 指导患者通过正确的宣泄方式纾解心理。对于有自杀倾向的患者, 应尽量避免刺激患者, 用温和的语言与患者沟通, 了解患者与家属的和睦关系, 并有针对性的疏导患者心理, 唤起患者求生欲望; (2) 体位护理: 对于一些由于排斥心理而无法积极配合洗胃流程的患者, 要固定患者头部, 同时限制患者四肢行动, 但应注意避免伤害到患者, 在固定时要以患者较为舒适的体位为宜, 保证患者在术中身心舒适度。对于已经神志清醒且积极配合的患者, 应尽量采取左侧卧位进行洗胃, 左侧卧位能降低胃部位置, 便于洗胃工作顺利完成, 也能避免有毒物质流入肠道; (3) 洗胃护理: 临床常用的洗胃方式有催吐和胃管两种, 应根据患者的中毒事件、意识状态等实际情况合理做出选择。在洗胃时告知患者如有不适可举起右臂, 同时要监测患者面色、瞳孔、脉搏与血压等生理指标情况, 另外还要注意, 如在洗胃过程中出现腹部异常膨隆时应立即停止灌注洗胃液, 避免出现胃穿孔。在洗胃液的选择上, 尽量为注射用生理盐水或 5%NaHCO<sub>3</sub> 注射液, 并保持洗胃液温度适中; (4) 饮食护理: 洗胃后给患者制定合理的饮食方案, 由于患者在洗胃时胃部受刺激较大, 饮食应以流食为主, 避免食用刺激性较大的事物, 造成胃部损伤。

### 1.3 研究指标

观察两组护理满意度及不良情绪。其中, 护理满意度由调查问卷的方式进行, 包括非常满意、满意与不满意三个选项, 护理满意度 = (非常满意 + 满意) / 总例数 \* 100%; 不良情绪包括焦虑、抑郁情绪, 焦虑测评采用焦虑自评量表 (SAS), 总分 58 分, 分数越低说明情绪越好; 抑郁测评采用抑郁自评量表 (SDS), 总分

54分,分数越高说明情绪越差。

## 1.4 数据处理

本次研究所有数据均采用 SPSS22.0 进行分析,护理满意度采用百分比(%)表示,行卡方检验;不良情绪采用( $\bar{X} \pm S$ )表示,行 t 检验,以 P 值作为检测标准,  $P < 0.05$  说明差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 护理满意度对比

由表 1 可得,经护理,观察组护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1: 护理满意度对比 (%)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	34	26 (76.47)	6 (17.65)	2 (5.88)	32 (94.12)
对照组	34	20 (58.82)	4 (11.76)	10 (29.41)	24 (71.59)
$\chi^2$					6.4762
P					0.0109

### 2.2 不良情绪对比

由表 2 可得,经护理,观察组 SAS 评分、SDS 评分均低于对照组,差异显著,  $P < 0.05$ 。

表 2: SAS、SDS 评分对比 ( $\bar{X} \pm S$ )

组别	例数	SAS (分)	SDS (分)
----	----	---------	---------

## 参考文献:

- [1] 陈敏捷.舒适护理在急诊洗胃患者中的应用[J].中外女性健康研究,2019(23):151-152.
- [2] 何萍.急诊中毒洗胃护理中舒适护理的应用及效果分析[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(28):97+99.
- [3] 周春艳.急诊中毒洗胃中舒适护理的应用价值分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(35):214-215.
- [4] 杨媛.急诊中毒洗胃患者的舒适护理措施与效果[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(33):220.

观察组	34	22.45 ± 3.46	21.48 ± 2.46
对照组	34	34.15 ± 3.94	32.18 ± 2.71
t		13.0106	17.0467
P		0.0000	0.0000

## 3 讨论

对于急性消化道中毒而言,急诊洗胃是最有效的治疗方式,也是最直接的治疗方式,通过洗胃液对胃内容物的冲洗与稀释,可以有效降低胃肠道黏膜对毒物的吸收率,为患者争取到一定的抢救时间,通常洗胃会配合使用解毒剂,增加临床疗效<sup>[2]</sup>。但在实际应用中,由于在洗胃过程中需要采用插管的方式输送生理盐水,对患者的胃进行冲洗,同时,中毒反应会引起患者呕吐欲望,令患者身心俱疲,会让患者感到极度不舒适,从而产生抵抗情绪与抗拒心理,难以配合洗胃工作,从而影响到临床疗效,因此,必须要采用科学、合理的护理干预提升患者的配合度与满意度<sup>[3]</sup>。舒适护理是近年来广泛应用于临床的护理方式,其核心在于护理人员采用合理的护理干预令患者感到舒适,为患者提供更细致、周到的服务,从最大程度上减轻患者的不良情绪,增加护理满意度。舒适护理的工作期间为患者入院到出院,护理内容为心理干预、饮食干预、体位护理与洗胃护理,护理目的为让患者身心放松<sup>[4]</sup>。在本次研究中,对急诊洗胃患者应用舒适护理的是观察组,对照组则应用常规护理,经护理,观察组患者不良情绪缓解度显著优于对照组;观察组患者护理满意度明显高于对照组,两项数据显示两组之间的差异较明显,且  $P < 0.05$ ,具有统计学意义。说明对急诊洗胃患者采用舒适护理能有效缓解患者的不良情绪,提升患者的护理满意度,让患者积极配合医护人员进行洗胃工作,确保洗胃顺利进行。

综上所述,舒适护理应用于急诊洗胃患者中临床效果显著,具有重大意义,值得临床推广。