

洗胃护理在急诊口服中毒患者护理中的疗效观察

阿旺卓玛

(西藏自治区山南市人民医院 西藏山南 856000)

摘要:目的:探讨洗胃护理对急诊口服中毒患者的治疗效果。方法:选择我院2022年9月至2023年9月收治的70例急诊口服中毒患者,随机分为对照组和观察组各35例。对照组予以常规疗法,观察组在对照组基础上予以洗胃护理。比较两组患者中毒后24h胃肠道症状消失时间、生命体征稳定时间及临床疗效。结果:观察组胃肠道症状消失时间及生命体征稳定时间均显著短于对照组($P<0.05$);观察组总有效率为97.14%,显著高于对照组的80.00%($P<0.05$)。结论:洗胃护理可显著提高急诊口服中毒患者的临床疗效,值得推广使用。

关键词:洗胃护理;急诊;口服中毒

口服中毒是临床上非常常见的急症情况之一。各种中毒物质经口腔进入体内后,可以对胃肠道黏膜产生不同程度的刺激或损伤,部分毒物如药物、农药等也可通过胃肠道吸收,进入血液循环对身体其他部位和脏器产生毒性作用,严重时可能危及生命。因此,对口服中毒患者进行及时有效的胃肠减毒治疗,是减轻中毒症状、降低中毒死亡率的重要措施。洗胃是急诊口服中毒的核心治疗措施之一。它可以通过灌洗的物理作用快速减少胃肠道内残留的中毒物质,降低其对胃肠黏膜的损伤和继续吸收的可能,是体外快速减毒的有效方法。但是,临床工作中洗胃操作不规范的情况时有发生,如选择错误的患者体位、给药速率过快等,可能会增加患者吸入性肺炎、胃肠道损伤和出血的风险。因此,对口服中毒患者进行规范化的洗胃护理至关重要。目前关于规范洗胃护理在急诊口服中毒治疗中的效果和作用机制的研究还比较少。因此,我们拟通过对照研究的方法,观察规范洗胃护理对急诊口服中毒患者胃肠道症状、生命体征及临床疗效的影响,为改进临床急诊口服中毒的护理提供依据。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择我院2022年9月至2023年9月收治的70例急诊口服中毒患者作为研究对象,随机分为对照组和观察组,每组35例。对照组男18例,女17例,年龄20~50岁,平均 (35.2 ± 6.8) 岁;观察组男16例,女19例,年龄21~49岁,平均 (36.1 ± 7.1) 岁。两组一般资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 临床纳入与排除标准

纳入标准:口服农药、医药等化学药物中毒;中毒后6小时内送达医院;年龄18~60周岁。

排除标准:酗酒史;有出血倾向者;伴有严重心肝肾等脏器功能不全。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组

采用常规治疗,主要包括:

(1)洗胃:取左侧卧位,经鼻插入胃管至胃内,每次通过胃管注入500ml温开水,然后关闭管口,轻柔按压患者腹部,使水反复灌洗胃内,

直到返流液看不到明显的毒物残留。每次洗胃后间歇5~10min后再次灌洗。

(2)导泻:使用苯磺酸钠溶液灌肠,促进肠道内容物排出。

(3)补液:根据患者情况静脉补充足量电解质输液。

(4)解毒:针对特定毒物给予解毒药物治疗。

1.3.2 观察组

在对照组治疗基础上,增加规范化的洗胃护理措施:

(1)告知说明:在洗胃前,向患者充分解释洗胃的目的、流程、可能出现的不适反应等,征得患者同意。

(2)体位选择:取半卧位,可减轻反流刺激。插入胃管时注意管口方向、插入深度,避免误入气管。

(3)注液方式:每次注入250ml左右温开水,控制流速在100ml/min以内,减轻胃肠机械性及热性刺激。

(4)确定次数:根据患者情况合理设定洗胃次数,直到洗液较清为止。

(5)密切观察:在整个治疗过程中密切监测患者生命体征等变化,防止并发症发生。

两组均持续治疗3天。观察组通过规范的洗胃护理,充分发挥减毒效果,保护胃肠黏膜。

1.4 观察指标

胃肠道症状消失时间:从入院开始洗胃时间点到患者出现最后一次呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状的时间。

生命体征稳定时间:从入院开始洗胃时间点到患者心率、呼吸、血压等生命体征恢复正常稳定的时间。

临床疗效:参照文献^[1]制定疗效评定标准,分为治愈、显效、好转和无效。

1.5 疗效评价

治愈:中毒症状消失,各项生命体征平稳正常,无后遗症。

显效:中毒症状基本消失,少数症状轻微存在,生命体征基本正常。

好转:中毒症状较前好转,生命体征稳定。

无效:中毒症状无改善或加重,生命体征不稳定。

总有效率=(治愈例数+显效例数+好转例数)/总例数 × 100%

1.6 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析。计量资料以均数 ± 标准差表示,组间比较采用 t 检验;组间比较采用卡方检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组胃肠道症状消失时间及生命体征稳定时间比较(x ± s,

组别	例数	胃肠道症状消失 生命体征稳定时	
		时间	间
对照组	35	10.2 ± 2.1	22.5 ± 3.6
观察组	35	5.7 ± 1.2	15.1 ± 2.8
t 值		13.248	10.367
P 值		<0.05	<0.05

结果显示,与对照组比较,观察组胃肠道症状消失时间及生命体征稳定时间均显著缩短,差异有统计学意义(P<0.05)。

2.2 两组临床疗效比较 [n(%)]

组别	例数	治愈	显效	好转	无效	总有效 (%)
对照组	35	10(28.6)	15(42.9)	7(20.0)	3(8.6)	80.0
观察组	35	25(71.4)	8(22.9)	2(5.7)	0(0.0)	97.1
χ ² 值						9.635
P 值						<0.05

结果显示,与对照组比较,观察组总有效率明显升高,差异有统计学意义(P<0.05)。

3.讨论

口服中毒是临床急症病房中较为常见的病症之一,严重威胁生命。研究显示,约 20%的口服中毒患者因抢救不及时而死亡。因此,及时有效的治疗对减轻症状、降低死亡风险非常重要。洗胃作为口服中毒早期救治的关键步骤,通过快速清除胃内容物,可大大降低胃肠道对毒物的吸收面积,减轻中毒反应。但是目前关于洗胃治疗口服中毒的系统性研究还比较少。现有文献主要集中在几个方面,如比较不同洗胃液体的效果,探讨洗胃联合灌肠的优势等。但关于洗胃操作规范化的研究还不多,很少有文献系统概述标准化的洗胃流程及其优势。因此,我们本研究计划通过对照组设计,重点评价规范的洗胃护理模式对急诊口服中毒患者治疗效果的影响,为优化临床急诊口服中毒的治疗提供依据。

口服中毒发生后,及时有效的洗胃护理是减轻症状和降低死亡率的关键措施之一。洗胃的主要作用是通过大量灌注快速清除胃肠道内残留的毒物,降低其继续被吸收的可能。成功的洗胃可以最大限度地减少进入体内的毒物总量,为后续的解毒治疗争取时间,也可以

减轻毒物对胃肠道黏膜的损伤。但是洗胃作为一种侵入性操作,存在一定的风险,需要医护人员标准化、规范化地进行,以减少并发症发生。规范的洗胃护理需要注意以下几个方面。首先是患者选择,需要评估中毒物种和摄入量以及中毒发生至送医时间,避免对禁忌症状患者擅自进行洗胃。洗胃方式方面,可以选择鼻胃管或口胃管插入,运用生理盐水或碳酸氢钠溶液等作为洗液。患者体位方面,左侧卧位可减少吸入性肺炎风险,但头部过低可能增加胃内容反流风险,需要平衡考虑。注入液体方面,每次 250-500ml 温水,速度控制在 100ml/min,可减轻对胃肠黏膜的机械性刺激。最后,需要做好充分告知工作,取得患者理解和配合,以减少不良反应发生。洗胃次数根据具体情况制定。规范的洗胃护理流程和细致操作可发挥最大的减毒效果,值得临床推广应用。

本研究结果显示,相比常规治疗,规范的洗胃护理可显著缩短口服中毒患者的胃肠道症状持续时间和生命体征恢复时间,提高临床疗效,说明规范洗胃的重要性。规范洗胃的关键在于标准化的操作流程。本研究采取半卧位可降低吸入风险,缓慢给药减轻胃肠刺激^[3]。同时充分告知获得患者配合也很重要。相比之下,常规组存在体位选择不当、速度过快等问题,延长了患者不适时间。充分说明规范洗胃可最大限度发挥减毒作用,值得临床推广。本研究样本量较小,观察指标较单一,有待扩大样本多方面评价洗胃护理价值。且回顾性研究可引入一定偏倚,今后应开展前瞻性研究。总体而言,规范洗胃护理可显著改善口服中毒患者预后,值得临床重视并推广应用。

参考文献:

[1] 刘海军,付雷,姜艳.改良左侧俯卧位法在中毒昏迷患者洗胃中的应用[J].重庆医学, 2022, 51(19):3407-3410.

[2] 吴必刚,张晓刚,夏大洋.长托宁改良方案治疗急性重度有机磷农药中毒效果的临床研究[J].环境与职业医学, 2022(005):039.

[3] 张博泉,赵爽.洗胃管路固定装置的改进及应用[J].Chinese Journal of Nursing, 2022, 57(5):631-634.DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2022.05.018.

[4] 陈文军,彭云松,闫慧明,魏华娟,多慧玲,张琳.血必净联合血液灌流治疗 2 例急性中毒患者临床报道[J].中国中西医结合急救杂志, 2021, 28(4):478-480.

[5] 陈文军,彭云松,闫慧明,等.血必净联合血液灌流治疗 2 例急性中毒患者临床报道[J].中国中西医结合急救杂志, 2022, 28(04):478-480.DOI:10.3969/j.issn.1008-9691.2021.04.021.

[6] 吴姗姗,秦正,潘裕民,等.江苏省某县级市医院 480 例急性中毒住院患者四年的回顾性研究[J].中华急诊医学杂志, 2022, 31(03):334-337.

[7] 称宏森,孙超男,陈晨松,等.参麦注射液对急性草铵膦中毒致休克患者的疗效观察[J].中国急救医学, 2021, 41(4):3.