



# 比较分析两种经口胃管固定方法应用于口服中毒患者洗胃中的实际效果

龙保生

柳州市工人医院西院西院急诊医学科 广西柳州 545007

**【摘要】目的** 探究不同经口胃管固定方法对于口服中毒患者洗胃的实际作用。**方法** 2015年4月-2018年4月我院收治的口服中毒患者132例,经双盲法分为给予常规胃管固定器固定的对照组与给予一次性气管导管固定器固定的观察组各76例,对比两组洗胃时间、胃管固定不良反应发生情况。**结果** 观察组插管洗胃时间(18.9±5.7, min)短于对照组(23.0±8.8, min),不良反应率(5.3%)低于对照组(27.6%), $P < 0.05$ 。**结论** 口服中毒患者洗胃过程中,采用一次性气管导管固定器固定胃管能缩短洗胃时间,减少胃管固定导致的不良反应,值得推广。

**【关键词】** 洗胃;胃管;固定方式;不良反应

**【中图分类号】** R472 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2018) 03-176-02

对口服中毒患者来说,急诊洗胃是其抢救的重要措施,但是中毒患者出于个人情绪、意识不清等问题导致洗胃过程中配合度不高,洗胃过程中常见胃管咬穿、堵塞、脱出、舌咬伤、口腔黏膜损伤以及牙损伤等副反应,导致洗胃过程难以正常进行,对患者生命造成威胁<sup>[1]</sup>。为探究有效的胃管固定方式以减少副反应、缩短洗胃时间,现对常规胃管固定器与改良胃管固定器的使用效果作探讨,报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2015年4月-2018年4月我院收治的口服中毒患者132例,经双盲法分为观察组与对照组各76例:观察组中男45例、女31例,年龄17-74岁、平均(39.1±2.3)岁;对照组中男44例、女42例,年龄20-73岁、平均(39.2±2.2)岁。两组患者的一般资料对比 $P > 0.05$ 。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

经口插入胃管,对于清醒不合作、昏迷病人,采用舌钳、压舌板、开口器等辅助打开呼吸道,保持病人头部面向操作者,插管完毕后胶布固定于脸颊,采用开口器辅助固定胃管,开口器放置于病人的臼齿处<sup>[2]</sup>。采用SC-II型全自动洗胃机完成洗胃。

#### 1.2.2 观察组

采用一次性气管导管固定器进行胃管的固定,要求固定器材质为表面光滑的低密度聚乙烯塑料,强度需在受力20kg下无变形。病人头部朝向操作者,对清醒配合者嘱患者张口后置入一次性气管导管固定器;对清醒不配合者或昏迷者,操作者拇指与食指将病人鼻孔捏紧,暂时阻断氧气经鼻吸入,病人张口深呼吸时趁机置入一次性气管导管固定器,将固定器放置于病人的上下切牙间后插入胃管。插管完毕后采用长胶布于面颊固定一次性气管导管固定器与胃管,在病人的颈部或枕后部固定一次性气管导管固定器的固定带,保证固定器的固定效果<sup>[3]</sup>。采用SC-II型全自动洗胃机完成洗胃。

### 1.3 观察指标

记录两组患者的插管洗胃时间,洗胃过程中观察患者胃管固定导致的不良反应,包括胃管堵塞、脱出、咬瘪、口腔黏膜损伤等。

### 1.4 统计学处理

数据经SPSS17.0处理,计量资料行t检验,计数资料行卡方检验, $P < 0.05$ :差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 洗胃时间

观察组洗胃所需时间短于对照组, $P < 0.05$ ,见表1。

表1: 两组洗胃时间对比 ( $\bar{x} \pm s$ , min)

组别	n	洗胃时间
观察组	76	18.9±5.7
对照组	76	23.0±8.8
t		3.409
P		0.05

### 2.2 不良反应

观察组不良反应率低于对照组, $P < 0.05$ ,见表2。

表2: 两组不良反应率对比 (n, %)

组别	n	堵管	胃管脱出	口腔黏膜及牙齿损伤	不良反应率
观察组	76	0 (0.0)	1 (1.3)	3 (3.9)	4 (5.3)
对照组	76	7 (9.2)	5 (10.7)	9 (11.8)	21 (27.6)
$\chi^2$	-	-	-	-	13.836
P	-	-	-	-	< 0.01

## 3 讨论

洗胃是对口服中毒病人的急诊抢救必备措施,确保胃管的插入效果以及固定效果对于保证洗胃操作得以顺利完成具有重要意义<sup>[4]</sup>。常规胃管固定方法对不配合治疗或昏迷病人多采用舌钳、压舌板、开口器进行辅助,但是病人躁动时,开口器易活动的特点使得开口器与胃管松动,而出现移位的现象;同时胃管对病人的咽喉部造成刺激,常见患者呕吐、恶心等,从而导致胃管脱管或胃管插入长度发生变化;洗胃全过程中常用舌钳、压舌板,操作者在固定胃管的同时,还需要固定舌钳、压舌板,洗胃机只能由助手操作,由单人负责的所有工作则易顾此失彼而导致胃管咬瘪或脱出,延长洗胃时间<sup>[5]</sup>。

采用一次性导管固定器将胃管穿过固定器放置于病人口中的方式使得胃管受到导管固定器的保护而避免了胃管被咬瘪,也避免了病人牙齿被损伤,不需要采用舌钳与压舌板辅助解放人力用于观察洗胃机运行状况、洗出液的气味、颜色、流量等,对于观察病人病情变化也有明显的辅助作用;导管固定器为一次性用品,用后即废弃的特点避免了交叉感染,

(下转第180页)



观察比较两组临床医学实习生出、入科考试成绩,具体情况(见表1),实验组临床医学实习生入科成绩与对照组相比,数据差异不明显,  $P > 0.05$ 。实验组临床医学实习生出科成绩明显高于对照组,数据差异明显,  $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

PBL 教学模式又被称为“项目式教学法”,该教学方式主要是通过创新性在临床医学的制定一些需要学生自行研究、解决的问题,激发学生面对复发问题好奇心与斗志,从而提高学生创新思维以及自主学习能力<sup>[2]</sup>。我国目前卫生资源有限,有效提高临床医学实习生临床技能、巩固其相关专业知识,对缓解临床工作人员工作压力具有重要的意义<sup>[3]</sup>。传统临床带教为一带多临床带教,其相关基础知识的提高采用的方法为“填鸭式”教学,学生被动接受相关基础知识,在临床实习过程中缺乏学习的兴趣,被动接受联创带教知识,临床实习生对相关基础知识的接受存在一定抗拒,从而降低了临床

带教效果<sup>[4]</sup>。PBL 教学模式通过制定相关问题,促使学生自行寻找答案,或小组讨论,结局问题,在一定程度上提高了实习生临床教学角色,促使临床实习生积极的投入到临床实习中,在拓宽实习生知识的同时提高了其自主学习能力,具有极高的临床实践价值。

### 参考文献:

- [1] 霍雄伟,高燕凤,高亚飞等.PBL 与 SSP 相结合的教学模式在八年制医学生普外科临床见习教学中的应用评价[J].中国医学教育技术,2016,30(3):336-339.
- [2] 王喆,杨新春.PBL 教学模式在临床医学教学中的应用[J].中国病案,2016,17(7):91-93.
- [3] 张宏,王丙增,况琪等.PBL 教学模式在儿科临床实习教学中的效果[J].中国药物经济学,2015,1(3):125-126.
- [4] 陈峰.浅谈 PBL 与 SP 相结合教学模式在普外科临床实习教学中的应用[J].中国继续医学教育,2017,9(23):16-18.

### (上接第 176 页)

且成本较低而易于被接受。本次研究中,观察组患者的洗胃所需时间更短,洗胃过程中的不良反应更少,提示一次性气管导管固定器运用于口服中毒患者洗胃过程中的胃管固定能提高洗胃效率,提高安全性。

综上所述,口服中毒患者洗胃过程中,采用一次性气管导管固定器固定胃管能缩短洗胃时间,减少胃管固定导致的不良反应,值得推广。

### 参考文献:

- [1] 常婧,于燕,王粉,等.优化胃管固定方法研究[J].当代护士(下旬刊),2017(09):191.

### (上接第 177 页)

### 2 结果

经统计,两组随机误差和系统误差的数据比较如表 1 所示。研究组的随机误差与系统误差数值均显著低于常规组,比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表 1: 两组随机误差和系统误差的比较

组别	例数	随机误差 (mm)	系统误差 (mm)
常规组	43	(5.2±0.3)	(3.8±0.1)
研究组	43	(2.7±0.6)	(1.9±0.4)
P	-	< 0.05	< 0.05

### 3 讨论

放射治疗摆位的质量保证与质量控制工作关乎患者的治疗效果与生活质量,因此强化摆位的质量管理、减小误差已然成为各大放射中心医务工作者的共同追求。本研究中的研究组应用了摆位质量保证与质量控制措施,在实施放疗前协助患者取正确的、重复性高的体位,并尽最大可能保证舒适度,应用一定的体位固定器固定体位,避免患者因下意识的运动

而出现移位的问题。现有研究文献中的数据表明,哪怕是几毫米的误差也会对治疗效果造成极大的影响。本组实验结果表明,研究组的随机误差与系统误差数值均显著低于常规组,比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),与国内外既有研究文献中得出的结果相近,治疗摆位的质量管理工作不容忽视。

### 参考文献:

- [1] 游爱敏,王秀玲,林院生.不同部位肿瘤放疗体位重复性分析[J].实用癌症杂志,2010,25(04):391-393.
- [2] 李拥军,蔡正斌,欧宝权,邓飞,钱莉,胡艳,尹宜发.热塑体膜体位固定技术在胸腹部肿瘤放射治疗中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2015,20(04):407-409.
- [3] 张飞燕,陈国付,单国平.胸部肿瘤放疗体位固定技术的现状[J].医学理论与实践,2016,29(17):3020-3021+3024.
- [4] 应惟良,曹舜翔.胸部放疗靶区体位固定的临床观察[J].实用癌症杂志,2013,28(02):197-198.
- [5] 郑安梅,欧阳水根.乳腺癌保乳术后两种放疗体位固定装置的误差分析[J].甘肃科技,2017,33(12):109-110.

### (上接第 178 页)

效显著,值得临床应用并推广。

### 参考文献:

- [1] 付文艳,姚成花,宋兆梅等.药物治疗口腔溃疡[J].中国医药指南,2010,8(5):40-41.
- [2] 李允武,李伟宁,吴飞华等.口腔溃疡的临床药物治疗[C]//中华口腔医学会口腔药专业委员会第二次全国口腔

药学术会议论文集.2013:149-149.

- [3] 白美青.几种药物治疗复发性口腔溃疡的临床疗效比较[J].中国医疗前沿,2012,07(3):67,45.
- [4] 蔡琳.局部使用药物治疗口腔溃疡的效果观察[J].当代医药论丛,2015,(11):141-142.
- [5] 刘萍.局部药物对口腔溃疡治疗作用的临床观察[J].中国实用医药,2010,5(5):142-143.