

集束化护理干预在急诊中毒洗胃患者中的应用价值分析

盛玲凤

江苏省宿迁市泗洪县第一人民医院急诊科 江苏宿迁 223900

〔摘要〕目的 探讨集束化护理干预在急诊中毒洗胃患者中的应用价值。方法 于本院抽选 2021 年 3 月到 2022 年 3 月间收治的 50 例急诊中毒洗胃患者，随机数字表法分 2 组。对照组：常规护理，观察组：集束化护理。就不良事件、满意度展开观察。结果 观察组各不良事件对应概率同对照组相较都更小， $P < 0.05$ 。观察组总满意度是 100%，同对照组 84% 相较更高， $P < 0.05$ 。结论 为急诊中毒洗胃病患加入集束化护理后，可以加快症状改善进程，并能够将不良事件情况降至最小化，赢得病患满意，值得大力推崇。

〔关键词〕集束化护理；急诊中毒洗胃；不良事件

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 05-097-02

于医院急诊救治中，因病患误食农药、药物等会存在生命危险，针对此类病患通常行洗胃疗法^[1]。行洗胃操作时需插入胃管进而才能展开后续治疗，但是绝大多数病患对此疗法会产生强烈的抵触感。为了及时挽救病患生命安全，提升其依从性，并降低不良事件，必须要配合高效干预指导。本文中就该类病患加入集束化护理后产生的影响展开论述。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选 50 例急诊中毒洗胃患者，每组 25 例。对照组男、女各是 10/15；年龄 7-67 岁，中位值 (37.64±4.58) 岁；中毒类型：有机磷农药、药物、百枯草、其他人数分别是 10、7、2、6。观察组男、女各是 9/16 年龄 7-66 岁，中位值 (37.68±5.61) 岁；中毒类型：有机磷农药、药物、百枯草、其他人数分别是 11、7、3、4。两组一般资料，统计后 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

对照组：常规护理。协助病患处左侧卧位，调节好洗胃液温度后行反复冲洗，完成冲洗后拔管。

观察组：加入集束化护理。①置管体位方面。医护人员应该站至病患头侧行洗胃，在该位置方便插管，可确保成功置管，且所需的置管时间短，同时不会被病患所喷出的呕吐物溅到，并且可以缩短洗胃时长，能够争取更多的抢救时间。②洗胃液温度方面。合理调节洗胃液温度，将其调至 30-35℃ 之间即可，温度若不适宜会对病患胃部形成刺激，进而对洗胃质量亦会产生负影响，若是温度过高会使胃部血管出现扩张，此时毒物会被迅速吸收，若是温度过低则会引发寒战，致使病症加重^[2]。③洗胃方法方面。将间歇脱管洗胃按摩同动态改变胃管位置法相结合，每完成 3 个进出液循环，便将胃管同洗胃连接管进行分离开，由剑突下方开始向左侧缓慢的揉病患上腹部，促使胃内积液快速排出，再相应的移动（拉出、送进）胃管，保持 3-5cm 即可，并且旋转方向，做拉出-送进的交替动作^[3]。上述操作能够对胃管出-吸水孔具体位置作出调节，以免受到冲力或者负压吸引力后对胃黏膜造成损害。并且协助病患做好体位调节，多个体位交替更换，能够加快毒物排出进程，将毒物吸收力度降至最小化。④于洗胃整个过程之中必须要融入舒适干预理念，重视病患恐惧心理，在优化洗胃效果的基础之上确保病患感受到舒适，从而提升其依从性。

1.3 观察指标

汇总两组不良事件、满意度。

1.4 统计分析

本统计软件版本：SPSS23.0，计量资料： $(\bar{x} \pm s)$ ，行 t 检验，计数资料： $n, \%$ ，行 χ^2 检验，统计结果参照 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 不良事件

观察组各不良事件对应概率同对照组相较都更小， $P < 0.05$ 。表 1。

表 1 不良事件 (n=25; %)

组别	污物 喷溅	堵管	胃黏膜 出血	呕吐	口鼻腔 涌液
观察组	1 (4.00)	1 (4.00)	2 (8.00)	4 (16.00)	1 (4.00)
对照组	4 (16.00)	4 (16.00)	6 (24.00)	9 (36.00)	4 (16.00)
χ^2	4.640	4.640	5.524	6.029	4.640
P	0.031	0.031	0.019	0.014	0.031

2.2 满意度

观察组总满意度是 100%，同对照组 84% 相较更高， $P < 0.05$ 。表 2。

表 2 满意度 (n=25; %)

组别	满意	一般满意	不满意	总满意度
观察组	16 (64.00)	9 (36.00)	0 (0.00)	25 (100.00)
对照组	7 (28.00)	14 (56.00)	4 (16.00)	21 (84.00)
χ^2	/	/	/	10.087
P	/	/	/	0.001

3 讨论

洗胃于临床中属较为普遍的急救操作，该方法能够将中毒病患所吸收的毒物进行有效降低。但是行此操作期间，受到病患自身或者操作者等多方面因素会出现诸多的不利情况。为了能够优化最终的洗胃效果，必须要辅以高效干预指导。

集束化护理涉及了诸多元素，其中每个单独元素都是由相应的操作所组成，将诸多元素进行捆绑之后使其合成一个集束，于同一场所、具体时间段内进行实施，从而优化临床效果^[4]。该护理模式中坚持将病患作为主导，充分围绕病患实际需求展开相应操作，力争在挽救病患生命安全的基础之

(下转第 99 页)

功能的评分均要高于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分对比

组别	数量	躯干功能	物质功能	生理功能	社会功能
观察组	33	21.6±0.9	20.3±0.7	18.9±1.1	21.2±1.5
对照组	33	17.7±0.6	16.8±0.6	17.6±0.9	18.2±0.1

2.2 满意度比较分析

本次研究对甲状腺功能亢进患者的满意度评价采用非常满意、满意、一般、不满意四个等级来进行，将满意及以上评价作为满意度计算标准。通过评价结果可以看出，观察组患者的总体满意度为 96.97%，明显高于对照组的 75.76%，两者对比有显著的差异性，具有统计学意义 ($P < 0.05$)，具体见表 2。

表 2 两组患者满意度评价对比

组别	数量	非常满意	满意	一般	不满意	满意度
观察组	33	28	4	1	0	96.97%
对照组	33	8	17	5	3	75.76%

3 讨论

随着现代社会的快速发展，人们的生活节奏和生活压力越来越大，甲状腺功能亢进的发病率也不断增加。在临床治疗中，手术治疗是甲亢患者的时首选治疗方法，其次是药物治疗。虽然近年来针对甲亢的临床治疗效果取得了一定的成就，但还有很大空间。在护理方面，由于患者的疾病因素，通常会出现情绪激动、焦躁、易怒等症状，同时，也带来了身体消瘦、

眼球突出、结节不断增大等生理方面的变化，给患者造成了一定的心理压力，不利于患者的恢复。

本次研究的结果显示，在生活质量方面，观察组的躯干功能评分为 21.6±0.9 物质功能评分为 20.3±0.7、生理功能评分为 18.9±1.1、社会功能评分为 21.2±1.5，对照组的躯干功能评分为 17.7±0.6、物质功能评分为 16.8±0.6、生理功能评分为 17.6±0.9、社会功能评分为 18.2±0.1，可以看出，在生活质量方面，观察组患者的评分要明显高于对照组；满意度方面，观察组患者的满意度为 96.97%，对照组患者的满意度为 75.76%，两者对比有显著的差异性。通过研究结果说明，对甲状腺功能亢进患者采用综合护理进行护理，可以有效改善患者的不良情绪，提高患者的生活质量和患者对护理的满意度，对患者后续康复有积极作用值得临床推广。

[参考文献]

[1] 霍晋慧. 全面综合护理在甲状腺功能亢进患者中的护理实践研究 [J]. 山西医药杂志, 2019, 50(02): 321-323.
 [2] 徐丽. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的护理策略探析 [J]. 名医, 2019(01): 167.
 [3] 张永霞. 综合护理在甲状腺功能亢进患者治疗中的应用效果观察 [J]. 健康之路, 2018, 17(12): 173.
 [4] 杨莉. 甲状腺功能亢进合并糖尿病的临床护理体会 [J]. 基层医学论坛, 2018, 19(21): 3022-3023.
 [5] 王晓云. 甲状腺功能亢进合并 2 型糖尿病患者的临床观察和护理 [J]. 中国卫生标准管理, 2018, 5(19): 160-161.

(上接第 96 页)

表 2 患者护理总满意度结果 [n(%)]

分组	n	很满意	基本满意	不满意	护理总满意率
观察组	41	23 (56.10)	16 (39.02)	2 (4.88)	95.12%
对照组	41	11 (26.83)	21 (51.22)	9 (21.95)	78.05%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

要做好必要的教育指导工作，语言要通俗易懂，利于理解。要针对患者与家属两方面展开，提升家属在有关工作上的配合度，减少护理工作的压力，让家属更好的监督与辅助患者，提升患者整体的舒适度。教育指导也需要采用视频、图文、口头语言等方式进行。如果为了减轻护理工作压力，可以采用现在数字化的方式来展现，提升指导效率，保证指导用语

的规范性。总而言之，胸腔镜肺肿瘤切除术患者围术期运用综合护理干预可以有效地提升患者护理满意度，加快恢复速度，提升生活质量，整体状况更为理想。

[参考文献]

[1] 沈国风. 胸腔镜肺肿瘤切除术围手术期系统护理的效果分析 [J]. 医药前沿, 2020, 10(32):194-196.
 [2] 江超, 陈维维. 呼吸康复专项护理在肺癌肺切除术患者围手术期全程干预中的应用效果 [J]. 护理实践与研究, 2021, 18(12):1844-1846.
 [3] 苏娜. 胸腔镜下肺大疱切除术的围手术期护理观察 [J]. 家庭医药. 就医选药, 2020(7):260-261.
 [4] 范琳琳. 快速康复外科护理在单孔胸腔镜肺叶切除术围术期护理中的应用 [J]. 健康必读, 2021(12):106-107.

(上接第 97 页)

上优化整体的护理质量。

在洗胃过程中不仅要各项基础操作做好，而且要高度重视病患体位、洗胃液温度的调节、洗胃方法的选取等。考虑到洗胃管较粗，将其插入病患胃内难免会造成不适，病患会出现过于挣扎等不配合现象，故而行插管时动作必须要轻柔，以免造成误伤等不利情况，对整体疗效、预后造成负影响^[5]。同时为了能够将对病患胃黏膜产生的损伤降至最小化，并确保最终的洗胃质量，必须要选择好插管位置，通常在贲门以下 10-15 厘米处。

本文中观察组各不良事件对应概率同对照组相比较都更小， $P < 0.05$ 。观察组总满意度是 100%，同对照组 84% 相比较更高， $P < 0.05$ 。

综上所述，为急诊中毒洗胃病患加入集束化护理后，可

以加快症状改善进程，并能够将不良事件情况降至最小化，赢得病患满意，值得大力推崇。

[参考文献]

[1] 饶兰芬. 全自动洗胃机联合个性化护理在急诊中毒洗胃患者护理中的应用 [J]. 医疗装备, 2021, 34(16):2.
 [2] 谭美玲, 杨洁谊. 探究小儿经消化道急性中毒洗胃的急诊护理方法和护理效果 [J]. 中外医疗, 2021, 40(7):4.
 [3] 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):2.
 [4] 张燕, 孙健. “四位一体”急救护理流程在百草枯中毒患者中的应用 [J]. 中外医学研究, 2021, 19(28):4.
 [5] 金婉婉, 李博, 梁敏, 等. 急性中毒患者实施院内急救流程再造的实践效果评价 [J]. 国际护理学杂志, 2021, 40(23):4.