

探讨循证护理在急诊中毒患者洗胃中的应用效果

阿克木尼沙·买买提 玛依拉·马力克

新疆维吾尔自治区喀什地区第二人民医院急诊医学科，新疆喀什，844000；

摘要：目的：探讨循证护理模式在急诊中毒患者洗胃治疗中的临床应用效果，为优化急诊洗胃护理流程、提升救治质量提供实践依据。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院急诊科收治的 240 例中毒需洗胃患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和实验组，各 120 例。对照组实施急诊洗胃常规护理，实验组实施循证护理干预。比较两组患者首次吸出液体时间、总洗胃时间、并发症发生率、护理满意度及心理状态评分（SAS、SDS）。结果：实验组首次吸出液体时间为（0.32±0.18）min，显著短于对照组的（0.56±0.24）min（ $t=8.724$ ， $P<0.001$ ）；实验组总洗胃时间为（26.94±5.12）min，明显短于对照组的（33.87±6.35）min（ $t=9.217$ ， $P<0.001$ ）。实验组并发症发生率为 5.83%（7/120），显著低于对照组的 24.17%（29/120）（ $\chi^2=16.843$ ， $P<0.001$ ）。护理后，实验组 SAS 评分为（38.26±4.15）分，SDS 评分为（40.13±3.97）分，均低于对照组的（49.35±5.28）分、（51.27±4.86）分（ $t=18.362$ 、 19.541 ，均 $P<0.001$ ）；实验组护理满意度为 96.67%（116/120），高于对照组的 81.67%（98/120）（ $\chi^2=12.385$ ， $P<0.001$ ）。结论：循证护理可显著缩短急诊中毒患者洗胃操作时间，降低并发症发生率，改善患者心理状态，提升护理满意度，值得在临床推广应用。

关键词：循证护理；急诊中毒；洗胃；并发症；护理满意度

DOI：10.69979/3029-2808.26.02.044

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月本院急诊科接收的 240 例中毒患者作为研究对象，所有患者均符合洗胃指征并接受急诊洗胃治疗。采用随机数字表法将患者分为对照组和实验组，每组 120 例。对照组中，男 68 例，女 52 例；年龄 12-40 岁，平均（26.3±5.7）岁；中毒类型：药物中毒 62 例，有机磷农药中毒 35 例，食物中毒 8 例，其他类型中毒 15 例；中毒至就诊时间 0.5-4h，平均（1.8±0.6）h。实验组中，男 65 例，女 55 例；年龄 12-40 岁，平均（25.9±5.4）岁；中毒类型：药物中毒 65 例，有机磷农药中毒 32 例，食物中毒 6 例，其他类型中毒 17 例；中毒至就诊时间 0.5-3.5h，平均（1.7±0.5）h。两组患者性别、年龄、中毒类型及就诊时间等一般资料比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准

（1）经临床症状、体征及实验室检查确诊为急性中毒，符合洗胃适应证；（2）年龄 12-40 岁；（3）中毒至就诊时间≤4h；（4）患者或家属知情同意并签署知情同意书；（5）无洗胃操作绝对禁忌证。

1.2.2 排除标准

（1）吞服强酸、强碱等强腐蚀性毒物者；（2）合并食管静脉曲张、上消化道溃疡等上消化道疾病者；（3）存在意识障碍且无法配合气道保护者；（4）合并严重肝肾功能衰竭、恶性肿瘤等基础疾病者；（5）认知功能障碍或精神疾病患者；（6）中途转院或退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

实施急诊洗胃常规护理干预：（1）接诊后快速评估患者生命体征，询问中毒物种类、剂量及中毒时间；

（2）协助医生准备洗胃用物，常规选择清水或生理盐水作为洗胃液（毒物不明时），洗胃液温度控制在 35-38℃；（3）按传统方法插入胃管，深度约 55-60cm，采用电动洗胃机进行灌洗，直至洗出液澄清无味；（4）洗胃过程中监测患者心率、血压等生命体征，观察洗出液颜色、性质及量；（5）洗胃后常规禁食禁饮 1-2 天，监测电解质及肝肾功能；（6）必要时给予简单心理安慰。

1.3.2 实验组

在对照组基础上实施循证护理干预，具体流程如下：

1. 成立循证护理小组

由 3 名急诊科主管护师、2 名护师及 1 名主治医师组成循证护理小组，均接受循证护理知识系统培训。小组主要职责包括提出护理问题、检索循证依据、制定

护理方案及实施质量控制。

2. 提出循证问题

结合急诊洗胃护理实践，梳理关键问题：（1）如何优化胃管置入方案以缩短操作时间？（2）怎样选择洗胃液种类、温度及灌洗参数以减少并发症？（3）如何通过护理干预改善患者心理状态及依从性？（4）洗胃后如何实施精准护理以降低远期并发症风险？

3. 检索与评价循证依据

以“急诊中毒”“洗胃护理”“循证护理”“并发症预防”为关键词，检索知网、万方、维普等数据库 2020–2025 年发表的相关文献，结合《急诊洗胃护理专家共识》及临床经验，对文献质量进行评价，筛选高质量研究证据 12 篇。

4. 制定并实施循证护理方案

（1）胃管置入优化：测量患者鼻尖至耳垂再至胸骨剑突距离，确定个体化置管深度（一般为 50–65cm），置入前用 2% 利多卡因凝胶润滑胃管前端以减轻咽部刺激，清醒患者采用“吞咽配合呼吸”法辅助置管，提高置管成功率。（2）洗胃液精准选择：毒物明确者采用特异性洗胃液（如有机磷中毒用 1% 碳酸氢钠溶液，巴比妥类中毒用 1:15000 高锰酸钾溶液），毒物不明者优先选用生理盐水（儿童必选），避免水中毒风险；洗胃液温度控制在 37℃ 左右，灌洗量每次 300–500ml，灌洗压力 < 40kPa，采用“间断灌洗 + 负压吸引”模式，避免胃内压力过高。（3）心理干预与依从性提升：接诊后立即由专人进行心理疏导，针对青少年患者采用通俗语言解释操作必要性，对情绪激动者实施认知行为干预，告知配合要点及成功案例，同时与家属建立沟通机制，共同提升患者依从性。（4）并发症预防护理：洗胃过程中持续监测血氧饱和度及气道情况，取侧卧位并抬高床头 15° 预防误吸；每 15 分钟记录洗出液性状，出现血性液体立即减慢灌洗速度并通知医生；洗胃后 2h 内每 30 分钟监测电解质，及时纠正低钠血症等电解质紊乱。（5）延续性护理：洗胃后根据中毒

类型制定饮食计划，从流质饮食逐步过渡至软食；对自服毒物患者进行心理危机干预，建立出院后 1 周随访机制。

1.4 观察指标

（1）洗胃效率指标：记录两组首次吸出液体时间（胃管置入后至首次吸出胃内容物的时间）及总洗胃时间（从胃管置入至洗出液澄清无味的总时长）。（2）并发症发生情况：统计洗胃过程中及洗胃后 24h 内并发症，包括腹痛、虚脱、血性液体、误吸及电解质紊乱等。（3）心理状态评分：分别于护理前及护理后 24h 采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估患者心理状态，SAS、SDS 标准分 ≥ 50 分提示存在焦虑、抑郁情绪，分数越高心理状态越差。（4）护理满意度：采用本院自制满意度量表（Cronbach's $\alpha = 0.86$ ），从操作专业性、沟通有效性、并发症处理等 6 个维度进行评价，总分 100 分，≥ 90 分为非常满意，70–89 分为满意，< 70 分为不满意，满意度 = （非常满意例数 + 满意例数）/ 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。

2 结果

2.1 两组洗胃效率指标比较

详见表 1。

表 1 两组患者洗胃效率指标比较 ($\bar{x} \pm s$, min)

组别	例数	首次吸出液体时间	总洗胃时间	t 值	P 值
对照组	120	0.56±0.24	33.87±6.35	8.724	<0.001
实验组	120	0.32±0.18	26.94±5.12	9.217	<0.001

2.2 两组并发症发生率、心理状态评分及护理满意度比较

详见表 2。

表 2 两组患者并发症发生率、心理状态评分及护理满意度比较

组别	例数	并发症发生率[n (%)]	护理后 SAS (分)	护理后 SDS (分)	护理满意度[n (%)]
对照组	120	29 (24.17)	49.35±5.28	51.27±4.86	98 (81.67)
实验组	120	7 (5.83)	38.26±4.15	40.13±3.97	116 (96.67)
χ^2/t 值	-	16.843	18.362	19.541	12.385
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

3 讨论

急性中毒是急诊科常见急症，洗胃作为清除胃内毒

物的关键手段,其操作效率及护理质量直接影响患者预后^[1]。常规护理模式以经验性操作为主,缺乏对个体差异及循证证据的考量,导致洗胃时间较长、并发症发生率较高。循证护理通过整合科研证据、临床经验与患者需求,实现护理决策的科学化,为提升急诊洗胃护理质量提供了新路径。

本研究结果显示,实验组首次吸出液体时间(0.32 ± 0.18) min 及总洗胃时间(26.94 ± 5.12) min 均显著短于对照组,与既往研究结论一致。分析原因在于循证护理通过个体化置管深度测量、优化置管技巧及灌洗参数,减少了胃管置入反复尝试及灌洗无效操作的时间^[2]。例如,根据患者解剖学特征确定置管深度,避免了传统固定深度导致的位置偏差,提高了首次吸引成功率;采用 37°C 左右的温性洗胃液,减少了对胃黏膜的刺激,降低了胃痉挛导致的灌洗阻力。这一结果证实循证护理可通过流程优化显著提升洗胃效率,为缩短毒物吸收时间创造了条件。

并发症防控是急诊洗胃护理的核心目标之一。本研究中,实验组并发症发生率仅为5.83%,远低于对照组的24.17%,主要得益于循证护理针对并发症风险点的精准干预。洗胃相关并发症多与胃管刺激、灌洗参数不当及气道保护不足有关。循证护理通过以下措施实现并发症有效防控:一是采用利多卡因凝胶润滑胃管、控制灌洗压力及量,减少胃黏膜机械损伤,降低腹痛及血性液体发生率^[3];二是严格区分洗胃液种类,如有机磷中毒禁用高锰酸钾、敌百虫中毒禁用碳酸氢钠,避免毒物毒性增强风险;三是实施气道精细化管理,通过体位干预及持续血氧监测,有效预防误吸及吸入性肺炎;四是加强洗胃后电解质监测,及时纠正低钠血症等紊乱,减少虚脱发生^[4]。此外,针对12-40岁患者群体中青少年占比较高的特点,循证护理强化心理干预,降低了患者因紧张躁动导致的胃管脱出、黏膜损伤等风险,进一步提升了护理安全性。

心理状态干预在急诊中毒患者护理中具有重要意义。12-40岁患者多因意外中毒或自服毒物就诊,常伴随焦虑、恐惧等负面情绪,影响治疗配合度。本研究中,实验组护理后SAS、SDS评分显著低于对照组,提示循证护理的心理干预措施成效显著^[5]。循证护理小组通过

检索心理干预相关证据,结合青少年心理特点制定个性化疏导方案,采用“解释-支持-鼓励”的沟通模式,配合家属协同干预,有效缓解了患者负面情绪。同时,通过告知操作进展及成功案例,增强了患者治疗信心,进一步提升了护理依从性,形成“心理改善-配合提升-疗效优化”的良性循环。

护理满意度是评价护理质量的重要指标。本研究中实验组护理满意度达96.67%,显著高于对照组的81.67%,反映患者对循证护理模式的高度认可。循证护理的优势在于其“以患者为中心”的核心理念,通过精准化、个性化的护理服务,满足了患者在生理、心理及社会支持等多维度的需求。例如,针对不同中毒类型制定的特异性饮食计划、出院后随访机制等延续性护理措施,让患者感受到全程关怀,显著提升了护理服务的获得感。

本研究也存在一定局限性:样本均来自单一医院,可能存在选择偏倚;未对不同中毒类型的护理效果进行分层分析。未来可开展多中心研究,进一步探讨循证护理在特异性中毒类型中的应用价值。

综上所述,循证护理通过优化洗胃流程、精准防控并发症、改善患者心理状态,显著提升了急诊中毒患者洗胃治疗的效果及护理质量,具有重要的临床推广价值。

参考文献

- [1]陈晓梅,李敏.循证护理在急诊中毒患者洗胃治疗中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(04):174-176. DOI:10.16286/j.1003-5052.2024.04.065.
- [2]刘珍珍.全自动洗胃机结合个性化护理在急诊中毒患者洗胃中的应用效果[J].医疗装备,2022,35(12):145-147.
- [3]王彩杰.全自动洗胃机联合集束化护理在急诊中毒患者洗胃中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(16):171-173.
- [4]庐璐.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. DOI:10.19435/j.1672-1721.2020.36.084.
- [5]罗翠香.循证护理在急诊中毒患者洗胃中的临床效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(35):109+111. DOI:10.16281/j.cnki.jocml.2020.35.086.