

# 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 $(0.32\pm0.18)$  min，显著短于对照组的 $(0.56\pm0.24)$  min ( $t=8.724, P<0.001$ )；实验组总洗胃时间为 $(26.94\pm5.12)$  min，明显短于对照组的 $(33.87\pm6.35)$  min ( $t=9.217, P<0.001$ )。护理后，实验组SAS评分为 $(38.26\pm4.15)$ 分，SDS评分为 $(40.13\pm3.97)$ 分，均低于对照组的 $(49.35\pm5.28)$ 分、 $(51.27\pm4.86)$ 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 $(26.3\pm5.7)$ 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 $(1.8\pm0.6)$ h。实验组中，男65例，女55例；年龄12-40岁，平均 $(25.9\pm5.4)$ 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 $(1.7\pm0.5)$ 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°C；(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°C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 α=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)
$\chi^2/t$ 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<sup>[1]</sup>。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<sup>[2]</sup>。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℃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<sup>[3]</sup>；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<sup>[4]</sup>。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<sup>[5]</sup>。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.