

舒适护理在急性中毒洗胃患者护理中的应用效果研究

罗进

重庆医科大学附属大学城医院

DOI:10.32629/carnc.v3i9.18160

[摘要] 目的：探析舒适护理在急性中毒洗胃患者护理中的应用效果。方法：将2023年5月~2025年5月我院收治的80例急性中毒洗胃患者纳入此次研究，依据信封法随机分成参考组（采取常规护理）与实验组（采取舒适护理），各40例。对比两组的临床相关指标及舒适度。结果：相比于参考组，实验组的首次吸出液体时间、洗胃时间及住院时间均更短（ $P<0.05$ ）；实验组的舒适度评分更高（ $P<0.05$ ）。结论：在急性中毒洗胃患者的护理中应用舒适护理，可有效缩短急救操作时间与住院周期，提升患者生理与心理层面的舒适度。

[关键词] 舒适护理；急性中毒；洗胃；急救护理；舒适度；临床指标

中图分类号：R473 文献标识码：A

Study on the Application Effect of Comfort Care in the Nursing of Acute Poisoning Gastric Lavage Patients

Jin Luo

Chongqing Medical University Affiliated University City Hospital

Abstract: Objective: Exploring the application effect of comfort nursing in the care of acute poisoning gastric lavage patients. Methods: Eighty acute gastric lavage poisoning patients admitted from May 2023 to May 2025 were randomly split via envelope method into a reference group (routine care) and an experimental group (comfort care), 40 each. Clinical indicators and comfort levels were compared between groups. Results: Compared with the reference group, the experimental group had shorter first liquid aspiration time, gastric lavage time, and hospitalization time ($P<0.05$); The comfort score of the experimental group was higher ($P<0.05$). Conclusion: The application of comfort nursing in the care of acute poisoning gastric lavage patients can effectively shorten the emergency operation time and hospitalization period, and improve the physiological and psychological comfort of patients.

Keywords: Comfort care; Acute poisoning; Gastric lavage; Emergency care; Comfort level; Clinical indicators

引言

急性中毒是临床常见急症，其病情发展快，严重威胁患者生命健康^[1]。洗胃能清除胃内毒物、减少毒物吸收，对救治急性中毒患者尤为关键^[2]。但洗胃过程会使患者身心痛苦，出现恶心、呕吐、咽喉不适、紧张焦虑等情况，洗胃带来的痛苦，还可能让患者抗拒治疗，不利于病情好转^[3]。所以，在洗胃时要给予患者有效的护理干预，提高患者的舒适度。舒适护理是一种整体、个性、有创造性的护理模式，能让患者在生理、心理、社会文化和精神等方面更舒适或提高舒适度^[4]。本研究旨在探讨舒适护理在急性中毒洗胃患者护理中的应用效果，为临床护理提供参考依据。具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

将2023年5月~2025年5月我院收治的80例急性中毒洗胃患者纳入此次研究，将80例患者依据信封法随机分成

参考组与实验组，各40例。参考组中，男性22例，女性18例；年龄18~65岁，平均（ 38.56 ± 10.22 ）岁；中毒原因：药物中毒18例，食物中毒12例，农药中毒10例。实验组中，男性20例，女性20例；年龄19~64岁，平均（ 38.42 ± 10.14 ）岁；中毒原因：药物中毒16例，食物中毒14例，农药中毒10例。两组的基本信息差异不大（ $P>0.05$ ）。纳入标准：纳入标准：（1）与急性中毒的诊断标准相契合；（2）要进行洗胃治疗；（3）意识清醒，能配合研究；（4）患者或家属均对本次研究知晓同意。排除标准：（1）有严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍；（2）同一时期参与其他研究者；（3）对洗胃液过敏；（4）妊娠期或哺乳期妇女。

1.2 方法

1.2.1 参考组

采取常规护理，涵盖洗胃前，为患者解释洗胃目的、方法和注意事项，让患者配合干预。帮助患者取合适体位，准

Clinical Application Research of Nursing Care

备好洗胃的物品和设备。洗胃时，密切观察患者的生命体征、面色、意识等。发现异常，马上报告医生处理。洗胃后，帮助患者清理口腔，整理好床单位，还要指导患者合理饮食等。

1.2.2 实验组

在常规护理的基础上采取舒适护理：

1.2.2.1 生理舒适护理

(1) 操作前舒适准备：为患者仔细讲解洗胃的操作流程和配合要点，让患者不害怕、不陌生。将治疗室温度调到 22 到 24℃，湿度 50%到 60%，防止患者着凉。给患者盖上保暖毯，保护好患者隐私。(2) 优化胃管插入：选用合适型号的硅胶胃管，成人一般用 14 到 16F。在胃管前端涂无菌石蜡油，减少插入时的摩擦。插入时动作要轻柔。当胃管到咽喉部时，让患者做吞咽动作。要是患者出现恶心，就停止插入，轻拍患者背部，等不适减轻再继续插入胃管。(3) 洗胃时舒适干预：随时调节洗胃液温度，保持在 37 到 38℃，避免使胃肠道受到冷热刺激。根据患者能忍受的情况调整洗胃机冲洗速度，一开始控制在 200 到 300ml/min，患者没明显不舒服后，可适当调到 300 到 400ml/min。仔细观察患者表情，要是出现腹痛、腹胀等不适，马上降低冲洗速度或停下操作。(4) 术后生理舒适护理。洗胃结束后，缓慢拔出胃管，避免拉伤黏膜。用温水为患者清洁口腔，去除掉口腔内残留的洗胃液和分泌物，减轻口腔异味和不适。帮助患者取半坐卧位或舒服的卧位，让患者进行深呼吸训练，帮助胃肠道功能恢复。

1.2.2.2 心理舒适护理

(1) 情绪评估与沟通：洗胃前，通过简短非提问和观察，快速了解患者的情绪。要是患者存在焦虑、害怕等负面情绪，就用温和的语言进行安抚，告诉患者“洗胃能快速清除毒物，我们会一直陪着你，有不舒服随时告诉我们”。对于自杀未遂的患者，避免使用指责的话语，耐心听其想法，并给予其情感支持，帮助其树立治疗的信心。

(2) 操作中心理支持：洗胃时，护理人员一直陪伴在患者的身边。通过紧握患者双手、轻拍肩部等肢体接触来安慰患者。适时告诉患者洗胃的进展，比如“现在洗胃液慢慢变清了，操作很快就结束了”，以缓解患者的等待焦虑。

(3) 术后心理疏导：洗胃结束后，根据患者中毒的原因进行心理疏导。对于误服中毒的患者指导其如何正确识别毒物，如何在家中正确放置毒物。对于自杀的患者，联系家属共同进行心理干预，帮助患者解决实际问题，以减少他的负面情绪。

1.2.2.3 社会文化和环境舒适护理

(1) 环境优化：保持治疗室安静，避免无关人员进出，减少噪音。在治疗室墙面上张贴温馨提示语和自然风景图片，

营造轻松的治疗氛围。为患者做好隐私保护，操作时拉上床帘，避免不必要的暴露。

(2) 社会支持协调：及时联系患者家属，告诉其患者病情和治疗情况，让家属在合适的时候陪伴患者，给予亲情支持。要是患者没有家属陪伴，护理人员需主动关心患者的饮食、休息的需求，让患者感受到被照顾。

(3) 文化适应护理：尊重患者的文化背景和生活习惯。比如少数民族患者，在不耽误治疗的情况下，尽量满足其在饮食、沟通等方面的特别需求。

1.2.2.4 精神舒适护理

(1) 价值引导：为患者分享康复案例，帮助患者认识到自身价值，树立健康的生活态度。

(2) 持续关怀：为患者建立随访档案，出院 1 周内打电话随访，了解恢复情况，解答患者问题，给予患者精神上的鼓励。

1.3 观察指标

(1) 临床相关指标：记录两组患者的首次吸出液体时间、洗胃时间及住院时间。

(2) 舒适度：于洗胃结束后 24h，采用简化舒适状况量表 (GCQ) 对两组患者进行舒适度评估，该量表包括生理维度、心理维度、社会文化和环境维度 (6 个条目，满分 24 分)、精神维度四个维度，得分越高表示患者舒适度越高。

1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS 23.0 处理，采用卡方 (χ^2) 对分类变量进行统计，使用 t 对连续变量进行统计，以%和 ($\bar{x} \pm s$) 表示， $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组的临床相关指标

相比于参考组，实验组的首次吸出液体时间、洗胃时间及住院时间均更短 ($P < 0.05$)。详见表 1。

表 1 两组的临床相关指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	首次吸出液体时间 (min)	洗胃时间 (min)	住院时间 (d)
实验组	40	0.42±0.09	26.35±4.74	6.58±1.66
参考组	40	1.11±0.14	34.81±5.65	10.05±2.16
t	-	26.220	7.255	8.056
P	-	0.001	0.001	0.001

2.2 对比两组的舒适度

实验组的舒适度评分更高 ($P < 0.05$)。详见表 2。

表 2 两组的舒适度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	生理	心理	社会文化和环境	精神
实验	4	30.15±	31.46±	25.69±	13.42±
组	0	2.92	2.19	2.13	1.13

Clinical Application Research of Nursing Care

组				
参	4	25.34±	26.34±	21.33±
考	0	2.52	2.41	1.42
组				11.65±
t	-	7.887	9.944	10.772
P	-	0.001	0.001	0.001

3 讨论

在急性中毒患者的救治过程中,洗胃具有至关重要的作用,它能清除胃内毒物、减少毒物吸收,其操作效果直接影响着患者的预后效果。但洗胃存在侵入性,会让患者感受到生理上的不适,容易出现恶心、呕吐、咽喉黏膜损伤等情况^[5]。而且,患者病情急骤,又处于陌生的环境,常感焦虑、害怕,从而降低了治疗的依从性。这还会引发交感神经兴奋、胃肠道痉挛等生理反应,使操作时间进一步延长,增加并发症的发生风险^[6]。

常规护理虽能保证洗胃操作的基本安全,但其干预的方面比较单一,大多只关注操作流程按标准进行,如监测生命体征、帮患者调整体位等。对每个患者的不同需求,考虑得不全面。急性中毒患者洗胃时存在诸多问题。本研究针对这些情况,在常规护理基础上,搭建了一套舒适护理体系。该体系全面、细致,从生理、心理、社会文化、精神这四个有关联的层面共同开展干预。生理层面关注患者身体感受,心理层面安抚患者情绪,社会文化层面营造良好的治疗环境,精神层面给予患者支持鼓励,让患者在洗胃治疗时更舒适^[7]。研究结果发现,实验组首次吸出液体时间、洗胃时间和住院时间这几个重要指标,都比参考组明显要短。这说明舒适护理通过一系列精细的操作优化措施发挥了重要作用。在生理操作上,会选择合适的胃管型号,根据每个患者的情况,随时调整冲洗速度。这样做,能减少机械性刺激对患者胃肠道的伤害。心理安抚也很关键。护理人员会和患者有温暖的肢体接触,比如握住患者的手,让患者有安全感。还会及时告诉患者洗胃的进展,让患者知道情况。这样一来,患者的紧张情绪就大大降低了,胃肠道也会相对松弛,毒物就能更快排出体外,整个洗胃操作的时间也就缩短了^[8]。实验组的舒适度评分在生理、心理、社会文化和精神四个维度,都比参考组高很多。这能看出舒适护理所具备的全面优势。生理方面,为患者盖上保暖毯,避免患者着凉。用温水给患者清洁口腔,把口腔里的异味和脏东西都清理掉,能让患者身体更加舒适。心理方面,对于自杀的患者,护理人员不应进行指责,而是需要耐心倾听其说话。还积极联系家属,让家属共同参与心理干预,这样能减轻患者的病耻感和孤独感^[9]。社

会文化方面,重视保护患者隐私,为其提供良好的治疗环境,尊重患者对尊严的需求。精神方面,为患者讲解康复的例子,帮助患者树立战胜疾病的信心。这样患者就能进入“治疗-康复-回归社会”的良性循环,能更快回到正常生活里。其作用机制在于:从多个方面干预,降低患者的应激负担,从而能减少交感神经兴奋引发的胃肠道痉挛、血压波动等身体反应,还能让患者更加信任医疗行为,更配合治疗,形成“身心协同”的康复模式^[10]。和常规护理相比,舒适护理的优势是能“以患者为中心”动态调整。这种个体化干预策略,能让护理措施更精准、有效。

综上所述,舒适护理能显著缩短急性中毒洗胃患者的急救操作时间与住院周期,同时全面提升其舒适度,存在应用价值。

[参考文献]

[1]张贝贝.舒适护理在急性中毒洗胃患者护理中的应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(14):139-141.
 [2]韩友明,赵亚奎.急诊中毒洗胃护理中舒适护理的应用及效果分析[J].航空航天医学杂志,2022,33(4):485-487.
 [3]邓朋朋.舒适护理在急诊洗胃患者中的价值及护理质量观察[J].医学食疗与健康,2021,19(2):119-120.
 [4]张娜.舒适护理在急诊中毒洗胃护理中的运用效果研究[J].国际护理与健康,2025,6(1).
 [5]钱荣.急诊中毒洗胃护理中舒适护理的应用及效果[J].生命科学仪器,2022,20(z1):446.
 [6]徐玲.常规护理与舒适护理在急诊洗胃中的价值及对护理质量的影响[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(2):220-221.
 [7]尚海燕,王玉萍,郑丹蕾.急诊中毒洗胃护理中舒适护理的应用效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2023,10(46):66-68,65.
 [8]田丽.舒适护理干预在儿童急性药物中毒洗胃术中的运用分析[J].妇幼护理,2022,2(7):1635-1637.
 [9]杨莉.舒适护理应用于急诊中毒洗胃的效果[J].继续医学教育,2020,34(11):111-112.
 [10]张丽,许金凤.舒适护理在急诊中毒洗胃患者中的应用效果[J].安徽医学,2024,23(5):67-69.

作者简介:

罗进(1996.01-),女,汉族,重庆万州人,本科,护师,研究方向为急诊急救专科。