

## 改良洗胃法抢救有机磷药物中毒患者的效果分析

龙秋香

柳州市工人医院 广西柳州

**【摘要】目的** 分析改良洗胃术用于有机磷农药中毒的价值。**方法** 对60例口服有机磷农药中毒的患者采用经口插管洗胃法洗胃,并随机分为两组,每组30例。对照组按常规洗胃方法进行洗胃,观察组按改良后的洗胃方法进行洗胃,也就是采取“前额正中发际至剑突及脐中点”改良测量完成插管操作,长度在55-70cm的范围之内;插管体位采取头低足高左侧卧,在洗胃过程中变换患者体位、采用改良洗胃液洗胃的方法。比较两组的洗胃的情况和并发症。**结果** 观察组洗胃时长、平均住院时间和并发症的发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 改良洗胃术在洗胃过程中在传统插管长度的基础上再延长10-15cm,并在洗胃过程中不断改变体位,采用改良洗胃液进行洗胃,可缩短洗胃时长和平均住院时间,减少并发症的发生率,提高洗胃效果和抢救成功率。

**【关键词】** 洗胃;有机磷中毒;插管长度;并发症

### Effect analysis of modified gastric lavage in rescuing patients with organophosphorus drug poisoning

Qiuxiang Long

Liuzhou Workers' Hospital, Liuzhou, China

**【Abstract】Objective** To analyze the value of modified gastric lavage for organophosphorus pesticide poisoning. **Methods** Sixty patients with oral organophosphorus pesticide poisoning were given gastric lavage by oral intubation and randomly divided into two groups with 30 cases in each group. The control group performed gastric lavage according to conventional gastric lavage, while the observation group performed gastric lavage according to the improved gastric lavage method, that is, the modified measurement of "forehead median hairline to xiphatic process and midpoint of umbilicus" was taken to complete the intubation operation, the length of which was within 55-70cm. The position of intubation was to lie on the left side with the head low and the feet high. During gastric lavage, the patient's position was changed and the modified gastric lavage was adopted. Gastric lavage and complications were compared between the two groups. **Results** The duration of gastric lavage, the average length of hospital stay and the incidence of complications in the observation group were lower than those in the control group, with statistical significance ( $P<0.05$ ). **Conclusion** In the process of gastric lavage, the modified gastric lavage lengthened by 10-15cm on the basis of the traditional length of intubation, continuously changed the position during gastric lavage, and used the modified gastric lavage fluid for gastric lavage can shorten the duration of gastric lavage and the average length of hospital stay, reduce the incidence of complications, improve the effect of gastric lavage and the success rate of rescue.

**【Key words】** gastric lavage; Organophosphorus poisoning; Length of intubation; Complications

临床上,洗胃也就是经病人的鼻腔或口腔入路,置入洗胃胃管,并经食管抵达胃中,充分运用负压吸引与重力虹吸等原理,用溶液对胃腔进行持续冲

洗的一种方式<sup>[1]</sup>。而有机磷中毒作为医院中比较常见的一种病症,具有病死率高、发病急与病情进展迅速等特点,需要积极的救治<sup>[2]</sup>。及时、充分、彻

底洗出毒物是抢救有机磷中毒患者成功的关键。洗胃在改善预后中起着举足轻重的作用，故仍考虑洗胃术为首选治疗方式，目前对于有机磷中毒洗胃没有统一的技术标准<sup>[3]</sup>。在 2017 年 1 月-2021 年 1 月我院共收治 60 名有机磷中毒患者，其中 30 例观察组有机磷中毒患者采用改良洗胃法进行洗胃，取得良好的效果，现报告如下：

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

1.1.1 选取 2017 年 1 月-2021 年 1 月我院急诊科收治的口服有机磷药物中毒需电动洗胃机洗胃的患者 60 例，年龄 18~70 岁，平均年龄 38.12 岁，身高 152~180cm。其中男性 35 例，女性 25 例。随机分为对照组和观察组，每组 30 例，对照组男性 20 例，女性 10 例，观察组男性 15 例，女性 15 例。两组研究对象的一般资料无统计学意义 (P> 0.05)，且结果具有可比性。

1.1.2 排除标准：依从性较差、食道、胃肿瘤手术后、食管裂孔疝除外。

1.2 方法

1.2.1 对照组 按常规洗胃方法进行电动机洗胃，首先，需要向病人介绍操作的流程与目的，以取得其积极配合。患者采取左侧卧位，颌下铺一次性垫巾，在上下门齿之间置入一次性牙垫并固定，用石

蜡油润滑洗胃管前端，经口置入洗胃管，洗胃管插入深度 45-55cm（发际-剑突的距离），使用 28-30℃温水进行洗胃，洗至洗出液澄清无味为止。

1.2.2 观察组 采用电动洗胃机经口置入洗胃管，置入深度 55-70cm，也就是基于常规插管深度延长约 10-15cm，用 28-30℃温水洗胃，在洗胃前期先取左侧卧位至洗出液澄清无味，再转变为右侧卧位和平卧位，洗胃期间轻轻按摩胃区，使胃体得到充分清洗。反复多次变换体位直至洗出液澄清无味。洗出液澄清无味后经胃管灌注 0.9%氯化钠注射液 250ml+蒙脱石散剂和 20%甘露醇注射液+药用炭胶囊。

1.3 评价指标 记录 2 组平均住院时间与洗胃时长和并发症的发生率，并进行比较。

1.4 统计学分析 SPSS 23.0 处理数据，t 作用是：检验计量资料，其表现形式是 ( $\bar{x} \pm s$ )， $\chi^2$  作用是：检验计数资料，其表现形式是 [n (%)]。P<0.05，差异显著。

2 结果

2.1 观察组洗胃时长、平均住院时间均少于对照组，两组之间的差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 1。

2.2 观察组并发症的发生率明显低于对照组。两组之间的差异具有统计学意义 (P < 0.05)，见表 2。

表 1 两组洗胃效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	插管长度 (cm)	洗胃时间 (min)	平均住院时间 (天)
对照组	30	45-55	39.10±2.49	11.90±1.98
观察组	30	55-70	27.47±1.27	6.90±0.88

表 2 两组洗胃法并发症的比较

组别	吸入性肺炎	急性胃扩张	胃穿孔	消化道出血	窒息	合计	百分比
对照组	4	6	2	3	1	16	53.3%
实验组	1	2	0	1	0	4	13.3%

3 讨论

常规洗胃期间，需要控制胃管的插入深度在 45-55cm 的范围之内，站在解剖学上进行分析，该长度下胃管的侧孔无法彻底进入到病人的胃中，且

胃管的顶端也只在贲门之下<sup>[4]</sup>。有报道称<sup>[5]</sup>，常规插管时，需要插入胃管达到 50cm，且第三侧管也需要抵达食道中，根本就不能对胃液引流这个问题进行有效的解决，导管没有彻底插入到胃体中，使得引

流液无法经侧管引出,导致胃内容物不能很流畅的被抽吸,进而导致胃部毒物无法被彻底的冲洗,另外,此法的引流速度也比较慢,会延长病人洗胃所需的时间,导致病人的疼痛感加剧。常规胃管的置管长度,导致洗胃液容易经第三侧孔流到病人的食管下段中,使得病人胃液体压力明显增大,进而导致了出入液体量失衡的问题<sup>[6]</sup>。观察组采用在传统插管深度的基础上再延长 10-15cm,胃管顶部可到达胃窦部,同时胃管侧孔全部进入胃内,使洗胃更彻底、有效,进而减轻并发症的发生率,提高抢救成功率。

采取左侧卧位完成洗胃操作,其缺点主要是幽门窦与胃小弯侧胃体的位置比较高,使得洗胃液不能更长时间的停留在胃小弯中,此时,胃小弯就不能和洗胃液进行充分的接触,另外,吸出液也大部分是胃大弯部位的存留液,使得毒物更容易滞留在胃小弯中,进而降低了洗胃效果<sup>[7,8]</sup>。洗胃期间,协助病人变换体位,能够让洗胃液充分抵达病人的胃窦与胃体和胃底等各处,让洗胃液能够和胃内容物进行有效的混合<sup>[9]</sup>。在洗胃过程中采取变换体位防止盲区,增加胃管置入长度的方法洗胃,增加胃管抽吸液量<sup>[10]</sup>。反复多次按摩胃区,可是洗胃更充分,减少毒物的残和吸收留,减少并发症,缩短洗胃时间。

思密达系蒙脱石中的天然提取物,安全系数高,不良反应少,对消化道黏膜有很强的覆盖力,能改善黏液使黏液层加厚以保护消化道黏膜屏障;加速黏膜创面修复、再生;吸附胆汁内毒物,阻断增毒型有机磷再吸收;与毒物不可逆性结合,直接排出体外,其与大黄及活性炭联用的良好疗效已在相关研究中得到证实<sup>[11]</sup>。在洗胃结束后,鼻饲 0.9%氯化钠注射液 250ml+蒙脱石散剂和 20%甘露醇注射液+药用炭胶囊,可以保护胃黏膜并吸附未吸收的毒物,通过导泄的功效加速毒物的排出。减少毒物在体内吸收。

综上所述,在抢救有机磷药物中毒患者的过程中,经口插管时插管长度的在传统的基础上再延长 10-15cm,并在洗胃过程中不断改变体位,洗胃结束

后鼻饲蒙脱石散剂和药用炭胶囊,可缩短洗胃时长和平均住院时间,减少并发症的发生率,减轻患者的经济负担,提高洗胃效果和抢救成功率。

### 参考文献

- [1] 河北医学院,主编. 护理医学问答(上) [M]. 北京:人民卫生出版社, 1981. 259-282.
- [2] 邓自享. 回顾性分析抢救口服有机磷农药中毒患者的洗胃和导泻过程[J]. 中外医疗, 2013, 32(3): 42-43.
- [3] 林艳虹,李倩.改良洗胃术在急性有机磷中毒治疗的应用现状[J].医学信息,2020, 33(16):4.
- [4] 李厚红,顾正英.改良洗胃法在有机磷农药中毒患者中的实施与护理[J].实用临床医药杂志:护理版, 2009.
- [5] 孟海婷.改良胃管固定方法在重症医学科中的临床应用研究[J].现代医药卫生,2019,35(19):3045-3047.
- [6] 李广芬.应用循证护理解决洗胃技术中的常见问题[J].实用医技杂志, 2010, 17(3): 287-288.
- [7] 王爱敏.中毒病人洗胃的研究进展[J].首都医药 2012,19(2): 22-23.
- [8] 黄凤.洗胃抢救口服药物中毒的护理体会[J].现代医药卫生, 2005, 21(19): 2684-2685.
- [9] 马香蕊,梁欣,于群英.延长胃管及变换体位对洗胃的影响[J].河北医药,2010,10(2):3585-3586.
- [10] 艾莉.急性有机磷农药中毒两组药物救治的效果观察中国中西医结合急救杂志, 2015(4):408-411.

收稿日期: 2022 年 11 月 10 日

出刊日期: 2022 年 12 月 10 日

引用本文: 龙秋香 改良洗胃法抢救有机磷药物中毒患者的效果分析[J]. 现代护理医学杂志, 2022, 1(11):145-147

DOI: 10.12208/j.jmmm.202200707

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网(CNKI Scholar)、万方数据(WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS