

全麻留置导尿管患者苏醒期躁动护理干预的效果评价

贾龙叶

(内蒙古呼和浩特市妇幼保健院 内蒙古呼和浩特 010010)

摘要:目的:评价在全麻留置导尿管患者苏醒期采取躁动护理干预的效果。方法:本次选择2022年5月—2023年5月为研究时间,并从该期间内到本院接受治疗的全麻留置导尿管患者中抽选80例为研究对象,按照双色球方法分为参照组和研究组,每组各有40例患者。参照组采用常规护理管理,研究组采取综合护理管理,后续比较两组患者苏醒期躁动情况、苏醒末期尿路刺激情况。结果:研究组患者苏醒期躁动情况远少于参照组($P < 0.05$);研究组患者苏醒期尿路刺激情况少于参照组($P < 0.05$)。结论:全麻留置导尿管患者苏醒期的躁动护理干预有助于降低其在苏醒期间的躁动可能,减少对其尿路的刺激,有效提高患者术后的舒适感,并且获得患者较高肯定,值得临床推广。

关键词:全麻留置导尿管;苏醒期;躁动护理;干预效果

作为临床护理操作其中的一种,留置导尿管是进行全身麻醉手术之前所要进行的常规准备工作,它起着确定患者尿量,观察患者尿液颜色的作用,进而方便医护人员观察患者病情发展和采取相应治疗措施,同时留置导尿管可以减少对患者膀胱的损伤,起到预防尿潴留的重要意义^[1]。但是在术后全身麻醉恢复期内,留置的导尿管会导致大多数患者出现尿路刺激,进而导致患者产生焦躁不安的负面情绪,部分患者会有拔出留置导尿管的倾向和行为,以至影响其术后的康复治疗^[2]。为降低全麻留置导尿管患者苏醒期内的躁动反应和尿路刺激,本文选择了80例患者进行护理干预,研究结果如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本次选择2022年5月—2023年5月为研究时间,并从该期间内到本院接受治疗的全麻留置导尿管患者中抽选80例为研究对象,按照双色球方法分为参照组和研究组,每组各有40例患者。本次研究经过当地伦理委员会批准通过。参照组中男女患者的比例为21:19;患者年龄23—66岁,年龄均值为 (36.59 ± 4.98) 岁;体重48.64—71.23千克,体重均值为 (61.24 ± 2.05) 千克;受教育时间6—22年,均值为 (16.25 ± 1.25) 年;麻醉时间48—125分钟,均值为 (88.67 ± 18.64) 分钟。研究组中男女患者的比例为11:9;患者年龄22—65岁,年龄均值为 (36.43 ± 4.28) 岁;体重49.03—70.18千克,体重均值为 (61.35 ± 2.14) 千克;受教育时间6—21年,均值为 (16.37 ± 1.19) 年;麻醉时间45—120分钟,均值为 (88.52 ± 19.34) 分钟。两组患者基本资料对比无明显差异($P > 0.05$)。

纳入标准:(1)麻醉方式为全身麻醉,同时留置导尿管;(2)具备健全的认知功能,意识处于清醒状态;(3)患者及其家属均同意其参加研究。**排除标准:**(1)对本次研究中

使用药物存在过敏反应^[3];(2)合并心、脑、血管疾病;(3)存在精神病史;(4)患有泌尿系统疾病。

1.2 方法

给予所有患者全身麻醉以后进行导尿,随后将留置的导尿管连接在一次性的无菌抗反流引流袋上,并且在两者连接处缠绕包裹医用纱布,随后将引流袋固定在手术床边,同时保证导尿管阀门处于开放状态。

参照组采用常规护理管理。研究组采取综合护理管理,具体护理措施如下:(1)健康知识科普。护理人员了解患者文化程度基础上,使用口头介绍、图册宣教、两者兼顾的方式向其科普关于导尿管留置的目的、留置后的身体感觉变化、注意事项以及可能出现的不适反应,提前让患者做好心理准备,进而减少在其术后苏醒期可能发生的躁动。此外还应及时耐心的回答患者提出的相关疑问,帮助其形成正确的导尿管留置认知。(2)心理护理。护理人员可以采取沟通交流法、腹式呼吸法、播放轻音乐以及肢体触摸法等方式转移患者注意力,以此安抚患者不良情绪。(3)导尿管留置护理。一方面,护理人员积极参加导尿管留置技能培训,学习了解相关操作手法,明确导尿管留置操作与降低患者尿路刺激、苏醒期躁动之间的紧密关系,同时不断锻炼自身实践能力,以此减少在导尿管留置过程中对患者造成的不适。另一方面,护理人员根据患者的实际情况来选择尺寸恰当的导尿管,例如为体型较胖的人选择较粗的导尿管。同时在插入导尿管前充分润滑患者尿道,并保持轻柔舒缓的插管动作,尽量做到一次成功。此外护理人员应当在确定气囊位于患者膀胱内之后,再进行气囊充气操作,插管完毕后立刻进行导尿管的固定,避免因为体位变化等原因拉拽导尿管进而对尿道产生刺激。(4)术后苏醒期护理。护理人员根据患者资料提前预估患者在苏醒期间出现躁动的可能,重点关注躁动高风险患者,密切观察麻醉苏醒期患者的行为变化,并在其出现

躁动征兆时采取及时的处理措施,例如对患者腹部进行热敷或者按摩,调整导尿管位置等。

1.3 观察指标

观察比较参照组和研究组两组患者苏醒期躁动情况、苏醒末期尿路刺激情况。

(1) 苏醒期躁动情况:躁动分级和躁动发生率。躁动分级标准:在苏醒期内处于安静稳定状态,配合各种临床治疗护理措施为0级;对具有刺激性的护理措施存在躁动反应,经过安抚能够逐渐缓解为1级;没有外界刺激条件下出现躁动反应,有拔除尿管倾向为2级;没有外界刺激条件下躁动反应激烈,通过制动措施才能缓解为3级。躁动发生率=(1级+2级+3级)病例数/总病例数×100%。

(2) 苏醒末期尿路刺激情况:尿路刺激分级和尿路刺激发生率。尿路刺激分级标准:尿路无任何刺激或者不适感为0级;存在偶然性的不适感,但是可以忍受为1级;不适感比较强烈,很难忍受,同时出现尿路刺激征为2级;不适感非常强烈,不能忍受,尿路刺激征特别明显,躁动表现明显为3级。尿路刺激发生率=(1级+2级+3级)病例数/总病例数×100%。

1.4 统计学分析

通过SPSS24.0 统计学软件分析数据,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,计数资料采用(%)表示,行 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者苏醒期躁动情况比较

研究组中未出现躁动反应的患者数多于参照组,其躁动发生率远低于参照组。研究组患者苏醒期躁动情况远少于参照组($P < 0.05$)。详见表1。

表1 两组患者苏醒期躁动情况比较 [n (%)]

组别	例数	躁动分级				躁动发生率
		0级	1级	2级	3级	
参照组	40	9(22.50)	20(50.00)	7(17.50)	4(10.00)	31(77.50)
研究组	40	29(72.50)	8(20.00)	3(7.50)	0(0.00)	11(27.50)
χ^2/t		8.241	6.359	6.152	1.282	6.254
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者苏醒期尿路刺激情况比较

研究组中未出现尿道刺激反应的患者数多于参照组,其

尿道刺激发生率低于参照组。研究组患者苏醒期尿路刺激情况少于参照组($P < 0.05$)。详见表2。

表2 两组患者苏醒期尿路刺激情况比较 [n (%)]

组别	例数	躁动分级				尿路刺激发生率
		0级	1级	2级	3级	
参照组	40	3(7.50)	16(40.00)	14(35.00)	7(17.50)	37(92.50)
研究组	40	14(35.00)	12(30.00)	11(27.50)	3(7.50)	26(65.00)
χ^2/t		9.621	1.259	1.587	4.652	6.851
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

全身麻醉手术患者数量的持续增长是目前临床治疗中的一个突出现象,因此全身麻醉手术的安全性和可靠性也成为人们逐渐关注的重点问题,而留置导尿管作为全身麻醉手术围术期护理中的常见操作之一,其实施效果的优良也会影响全身麻醉手术的最终效果^[1]。本文采取的健康知识科普、心理护理、导尿管留置护理以及术后苏醒期护理措施分别从生理和心理的角度,提高患者对于留置导尿管的正确认识,并做好充分的心理准备,同时通过熟练的护理技术有效降低留置导尿管操作对患者尿道产生的刺激,最终共同降低了患者的苏醒期躁动。

综上所述,全麻留置导尿管患者苏醒期的躁动护理干预有助于降低其在苏醒期间的躁动可能,减少对其尿路的刺激,有效提高患者术后的舒适感,并且获得患者较高肯定,值得临床推广。

参考文献:

[1]苏丹.手术室护理干预对全麻留置导尿管患者苏醒期躁动的影响[J].健康忠告,2021,15(1):142.
 [2]张秋华.手术室护理干预对全麻留置导尿管患者苏醒期躁动的影响[J].东方药膳,2020(9):152.
 [3]周丽萍,薛嘉慧,徐嘉敏.护理干预对全麻手术后留置导尿管患者复苏过程中躁动的应用效果[J].妇幼护理,2023,3(1):186-188,192.
 [4]陈徐,林家梅.手术室护理干预对全麻留置导尿管患者苏醒期躁动的影响[J].药店周刊,2021,30(11):126.