

男性全麻患者麻醉前留置尿管拔出时机选择

史雪燕

成都市双流区第一人民医院 四川成都

【摘要】目的 探究男性全麻患者，在麻醉前留置尿管拔出的最佳时机。**方法** 选择 2020 年 2 月到 2022 年 3 月来我院接受治疗的 144 男性全麻患者，按照入院单双号分为对照组 72 例与观察组 72 例，观察两组拔管后对尿管的耐受性及麻醉前、拔管后 24 h 平均血压、心率变化，确定拔出尿管的最佳时机。**结果** 对照组中度反应 7 例，占比 9.72%，轻度反应 18 例，占比 25.00%，无反应 6 例，占比 8.33%；观察组中度反应 1 例，占比 1.39%，轻度反应 14 例，占比 19.44%，无反应 16 例，占比 22.22%。观察组拔管后尿管耐受程度优于对照组 ($P < 0.05$)；拔管前，对照组 HR (72.13±1.01) 次/min、SBP (125.01±0.91) mmHg、DBP (80.44±0.88) mmHg，观察组 HR (73.94±0.77) 次/min、SBP (123.83±0.54) mmHg、DBP (79.44±0.74) mmHg；拔管后，对照组 HR (85.22±1.21) 次/min、SBP (125.11±2.18) mmHg、DBP (84.06±1.21) mmHg，观察组 HR (83.23±1.23) 次/min、SBP (120.01±2.35) mmHg、DBP (81.12±1.36) mmHg。观察组 24 h 平均血压、心率显著优于拔管前以及对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 男性全麻患者麻醉前拔出导尿管，可提高患者舒适度。

【关键词】 男性；全麻患者；麻醉前；留置尿管；拔出时机

【收稿日期】 2023 年 5 月 13 日

【出刊日期】 2023 年 6 月 23 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20230247

Timing of pulling out indwelling catheter before general anesthesia in male patients

Xueyan Shi

The First People's Hospital of Shuangliu District, Chengdu, Sichuan

【Abstract】Objective To explore the best time to pull out the indwelling catheter for male patients under general anesthesia before anesthesia. **Methods** 144 male general anesthesia patients who were treated in our hospital from February 2020 to March 2022 were selected and divided into the control group (72 cases) and the observation group (72 cases) according to the admission single and double number. The tolerance of the two groups to the catheter after extubation and the changes of the average blood pressure and heart rate before and 24 hours after extubation were observed to determine the best time to pull out the catheter. **Results** In the control group, 7 cases had moderate reactions, accounting for 9.72%, 18 cases had mild reactions, accounting for 25.00%, and 6 cases had no reactions, accounting for 8.33%; In the observation group, there was 1 moderate reaction, accounting for 1.39%, 14 mild reactions, accounting for 19.44%, and 16 no reactions, accounting for 22.22%. The tolerance of the observation group was better than that of the control group ($P < 0.05$); Before extubation, the control group had HR (72.13 ± 1.01) times/min, SBP (125.01 ± 0.91) mmHg, and DBP (80.44 ± 0.88) mmHg, while the observation group had HR (73.94 ± 0.77) times/min, SBP (123.83 ± 0.54) mmHg, and DBP (79.44 ± 0.74) mmHg; After extubation, the control group had HR (85.22 ± 1.21) times/min, SBP (125.11 ± 2.18) mmHg, and DBP (84.06 ± 1.21) mmHg, while the observation group had HR (83.23 ± 1.23) times/min, SBP (120.01 ± 2.35) mmHg, and DBP (81.12 ± 1.36) mmHg. The 24h mean blood pressure and heart rate in the observation group were significantly better than those before extubation and those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Pulling out the catheter before general anesthesia can improve the comfort of male patients.

【Keywords】 Male; Patients under general anesthesia; Before anesthesia; Indwelling catheter; Pulling out time

留置尿管是护理中常见技术操作，按照严格的要求实施无菌操作，用导尿管插入膀胱引流尿液的一种

方法^[1-2]。留置尿管是诊断、治疗各种急、危病人必要的护理措施，也是观察手术患者尿量、了解病情的重要

要措施^[3]。全麻患者留置导尿管,是保证麻醉与手术进行顺利,减少并发症的必要条件。现对2020年2月到2022年3月来我院接受治疗的144例行手术的男性患者进行观察,旨在找出男性全麻患者麻醉前留置尿管拔出的最佳时机,报道如下。

1 资料与方法

1.1 资料

选取2020年2月~2022年3月来我院接受治疗的例行手术的144例男性患者,按照入院单双号分为对照组72例与观察组72例,所有患者均为男性。对照组年龄19~74岁,均(64.28±4.21)岁;观察组年龄18~75岁,均(64.31±4.17)岁。2组年龄、性别等一般资料($P>0.05$)有可比性。

纳入标准:(1)年龄18~75岁;(2)均为骨折拟进行全身麻醉者;(3)均为男性;(4)既往无手术史;(5)知情且签署知情同意书者。

排除标准:(1)多发、复合创伤者;(2)器质性疾病者;(3)急诊手术者;(4)合并尿道畸形、肿瘤等其他疾病者;(5)患有原发性疾病者;(6)患精神病患者;(7)手术时间低于2小时者。

1.2 方法

两组均采用相同的留置导尿方法,固定1名主管护师操作,亲切的介绍留置导尿的目的,消除其紧张心理;让其直观地看到尿管,进一步认识,以提高其的配合性。在此基础上,观察组在病人麻醉前拔出导

尿管;对照组在麻醉后拔出导尿管。

1.3 观察指标

观察两组拔管后对尿管的耐受性及麻醉前、拔管后24h平均血压、心率变化并进行对比。

1.4 统计学处理

用SPSS22.0分析,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用t检验,计数资料以[n(%)]行 χ^2 检验, $P<0.05$,为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组耐受性比较

对照组中度反应7例,占比9.72%,轻度反应18例,占比25.00%,无反应6例,占比8.33%;观察组中度反应1例,占比1.39%,轻度反应14例,占比19.44%,无反应16例,占比22.22%。观察组拔管后尿管耐受程度显著优于对照组, ($P<0.05$),见表1。

2.2 两组拔管前与拔管后血压、心率比较

拔管前,对照组HR(72.13±1.01)次/min、SBP(125.01±0.91)mmHg、DBP(80.44±0.88)mmHg,观察组HR(73.94±0.77)次/min、SBP(123.83±0.54)mmHg、DBP(79.44±0.74)mmHg;拔管后,对照组HR(85.22±1.21)次/min、SBP(125.11±2.18)mmHg、DBP(84.06±1.21)mmHg,观察组HR(83.23±1.23)次/min、SBP(120.01±2.35)mmHg、DBP(81.12±1.36)mmHg。观察组24h平均血压、心率显著优于拔管前以及对照组, ($P<0.05$),见表2。

表1 两组耐受性比较[n(%)]

组别	例数	中度反应	轻度反应	无反应
对照组	72	7 (9.72)	18 (25.00)	6 (8.33)
观察组	72	1 (1.39)	14 (19.44)	16 (22.22)
χ^2				5.365
P				0.021

表2 两组拔管前与拔管后血压、心率比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	拔管前			拔管后		
		HR (次/min)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	HR (次/min)	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)
对照组	72	72.13±1.01	125.01±0.91	80.44±0.88	85.22±1.21	125.11±2.18	84.06±1.21
观察组	72	73.94±0.77	123.83±0.54	79.44±0.74	83.23±1.23	120.01±2.35	81.12±1.36
t		12.093	9.462	7.380	9.787	13.500	13.704
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

男性的尿道有 3 个狭窄部位以及两个生理弯曲,并且尿道细长,较女性置尿管难度大。在留置尿管时,由于心理和生理两方面的影响,易使病人产生烦躁、疼痛等不良反应,尤其是老年男性病人,前列腺均有不同程度的增生,长时间不拔出留置尿管更易引起尿道黏膜损伤导致疼痛等不适,往往使病人产生恐惧等负面影响,严重者甚至延期手术^[4-5]。

麻醉前与麻醉后拔管相比较,前者能明显降低麻醉恢复期病人的烦躁发生率。认知程度有关患者苏醒期耐受性,做好心理准备患者,接疼痛有所减轻。清醒状态下拔出留置尿管,病人多有不同程度的不适、疼痛,而大脑皮层对这一过程有所记忆,由于这一记忆过程使病人在拔管后恢复期间逐渐适应并能够接受尿管存在^[6-8]。

全身麻醉诱前进行拔出尿管再拔出,操作者插尿管时主观认为病人无痛苦,动作易过猛过重,尿管通过病人生理弯曲部位时,病人无反应,不易引起操作者的重视,易造成尿道黏膜损伤,拔管后清醒时产生较严重的疼痛感和不适感^[9-11]。

本研究中,对照组中度反应 7 例,占比 9.72%,轻度反应 18 例,占比 25.00%,无反应 6 例,占比 8.33%;观察组中度反应 1 例,占比 1.39%,轻度反应 14 例,占比 19.44%,无反应 16 例,占比 22.22%。观察组拔管后尿管耐受程度优于对照组 ($P < 0.05$);拔管前,对照组 HR (72.13 ± 1.01) 次/min、SBP (125.01 ± 0.91) mmHg、DBP (80.44 ± 0.88) mmHg,观察组 HR (73.94 ± 0.77) 次/min、SBP (123.83 ± 0.54) mmHg、DBP (79.44 ± 0.74) mmHg;拔管后,对照组 HR (85.22 ± 1.21) 次/min、SBP (125.11 ± 2.18) mmHg、DBP (84.06 ± 1.21) mmHg,观察组 HR (83.23 ± 1.23) 次/min、SBP (120.01 ± 2.35) mmHg、DBP (81.12 ± 1.36) mmHg。观察组 24 h 平均血压、心率显著优于拔管前以及对照组 ($P < 0.05$)。

综上所述,选择合适的留置尿管时间,可以减少病人的不适感,使病人在拔管后保持良好的精神状态,促进病人身体快速恢复。

参考文献

[1] 陈中举,田磊,杨为民,等.2016~2018 年泌尿外科患者尿路感染病原菌分布及耐药性分析[J].临床泌尿外科杂志,

2020, 35(2):103-107,111.

- [2] 张烁,孙立颖,熊辉.急诊留置尿管患者泌尿系病原菌分布及耐药性分析[J].中国临床药理学杂志,2021,37(15):2051-2055.
- [3] 贾静,吴小梅,王金萍.护士主导的留置导尿管拔除模式构建与实施[J].护理学杂志,2020,35(9):48-50.
- [4] 梁昌卫,潘惟昕,蔡志康,等.长效抗菌材料对留置导尿管患者感染病原菌及血清炎症因子的影响[J].中国组织工程研究,2020,24(10):1580-1584.
- [5] 陈慧娟,孔祥燕,李立,等.骨科患者围术期导尿管留置现状及其相关因素分析[J].实用骨科杂志,2021,27(3): 283-285,288.
- [6] Shu-Ping X U, Yu-Fang Z, You G, et al. Optimal timing of indwelling catheterization in general anesthesia patient and patient's response to anesthesia during resuscitation[J]. Hainan Medical Journal, 2017.
- [7] Mupombwa T, Baison G, Riley K A. Removal of Indwelling Catheter Following Benign Laparoscopic Hysterectomy: Does Timing Matter?[J]. Journal of Minimally Invasive Gynecology, 2020, 27(7): S117.
- [8] 康薇.全麻前后留置导尿管对男性手术患者术后导尿管耐管力的影响分析[J]. 2021.
- [9] 李淑芸,任冬梅.男性手术患者全麻前后留置导尿管对其术后苏醒期躁动的影响研究[J].世界最新医学信息文摘, 2019(21):2.
- [10] 董静,刘莉,万美琳.全麻手术术前留置导尿管的时机选择及其对患者术后恢复的影响[J].国际泌尿系统杂志, 2019, 39(3):4.
- [11] 丁雷,宋燕波,高永霞,等.男性患者留置导尿管腹部固定装置:CN201820503405.0[P]. CN208943198U [2023-07-24].

版权声明: ©2023 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