

男性全麻患者麻醉清醒后 24h 内拔出尿管麻醉前 及麻醉后留置尿管时机选择

王 平, 史雪燕, 叶兰英

华西空港医院·成都市双流区第一人民医院 四川成都

【摘要】目的 探究男性患者在全麻的条件下, 在麻醉前留置尿管拔出的最佳时机, 以提高男性手术患者对留置尿管的耐受性。**方法** 将 2021 年 1 月~2022 年 1 月来我院接受治疗的 144 例行手术的男性患者随机分为麻醉前留置尿管, 麻醉清醒前拔出尿管的 A 组、麻醉前留置尿管, 麻醉清醒后 24 小时内拔出尿管 B 组、麻醉后留置尿管, 麻醉清醒前拔出尿管的 C 组以及麻醉后留置尿管, 麻醉清醒后 24 小时内拔出尿管的 D 组, 共 4 组, 各 36 例, 观察 4 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率及在麻醉后恢复室期间留观时间、并发症情况。**结果** D 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率指标明显优于 A、B、C 三组, ($P < 0.05$); D 组留观时间短于 A、B、C 三组, ($P < 0.05$); D 组并发症总发生率 1 (2.78%) 短于 A 组的 4 (11.11%)、B 组的 5 (13.89%)、C 组的 4 (11.11%), ($P < 0.05$)。**结论** 男在麻醉后留置尿管, 麻醉清醒后 24 小时内拔出尿管, 能有效减轻尿管对膀胱、尿道的刺激, 降低并发症发生率, 促进患者快速排尿, 有助于患者膀胱排尿功能及早恢复。

【关键词】 男性; 全麻患者; 麻醉前; 留置尿管拔出时机

【收稿日期】 2022 年 11 月 25 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 13 日 **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20230041

Timing of indwelling catheter before and after general anesthesia for male patients who pull out the catheter within 24 hours after waking up

Ping Wang, Xueyan Shi, Lanying Ye

West China Airport Hospital·Chengdu Shuangliu District First People's Hospital, Chengdu Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the best time for male patients to pull out the indwelling catheter before anesthesia under the condition of general anesthesia, so as to improve the tolerance of male surgical patients to indwelling catheter. **Methods** 144 male patients who received surgery in our hospital from January 2021 to January 2022 were randomly divided into four groups: group A with catheter indwelling before anesthesia, group A with catheter indwelling before anesthesia, group B with catheter indwelling within 24 hours after anesthesia, group C with catheter indwelling before anesthesia and group D with catheter indwelling within 24 hours after anesthesia, The blood pressure and heart rate at extubation, 5 and 10 minutes after extubation, and the observation time and complications in the recovery room after anesthesia were observed in the four groups. **Results** The indexes of blood pressure and heart rate at extubation, 5 min and 10 min after extubation in group D were significantly better than those in group A, B and C ($P < 0.05$); The observation time of group D was shorter than that of group A, B and C ($P < 0.05$); The total incidence of complications in group D was 1 (2.78%) less than that in group A (11.11%), group B (13.89%), and group C (11.11%) ($P < 0.05$). **Conclusion** Male indwelling catheter after anesthesia and pulling out the catheter within 24 hours after anesthesia can effectively reduce the stimulation of catheter to bladder and urethra, reduce the incidence of complications, promote rapid urination, and help patients recover bladder urination function as soon as possible.

【Keywords】 male; Patients under general anesthesia; Before anesthesia; Time for pulling out indwelling catheter

临床常用的护理操作技术留置导尿, 在各种手术前后广泛应用。留置尿管的置入会使患者不适的感觉增加, 长时间留置还会引起尿路感染^[1]。留置尿管属于一种侵入性操作, 在患者处于清醒状态下置管, 会造

成患者因刺激出现烦躁、心率增快、紧张、疼痛等血流动力学变化^[2]。女患者处于清醒状态下置管可因插管困难引起外阴流血、擦伤, 而男患者反复插管可引起尿道出血、水肿, 降低患者舒适度, 而麻醉后为患者进行导尿, 整个过程将会更加顺利。本文对男性全麻患者麻醉前留置尿管拔出时机进行探讨, 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 2021 年 1 月~2022 年 1 月来我院接受治疗的 144 例行手术的男性患者随机分为 4 组, 各 36 例, 作为研究对象, A 组年龄 18~70 岁, 均(42.48±4.03)岁; B 组年龄 18~69 岁 均(43.48±4.12)岁 C 组年龄 18~68 岁, 均(42.67±4.21)岁; D 组年龄 18~70 岁, 均(42.51±4.23)岁。四组年龄、性别、手术类别等一般资料($P>0.05$)有可比性。纳排:

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

排除标准: (1)器质性疾病者; (2)合并尿道畸形、肿瘤等其他疾病者; (3)患有原发性疾病者; (4)患精神病者。

1.2 方法

4 组均采用相同的留置尿管方法, 在此基础上 A 组在麻醉前留置尿管, 麻醉清醒前拔出尿管, B 组在

麻醉前留置尿管, 麻醉清醒后 24 小时内拔出尿管, C 组在麻醉后留置尿管, 麻醉清醒前拔出尿管, D 组在麻醉后留置尿管, 麻醉清醒后 24 小时内拔出尿管, 对 4 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率及在麻醉后恢复室期间留观时间、并发症情况进行观察并对比。

1.3 观察指标

观察 4 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率及在麻醉后恢复室期间留观时间、并发症情况。

1.4 统计学处理

用 SPSS22.0 分析, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示, 多组采用 F 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 4 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率比较

留置尿管前 4 组 HR、SBP、DBP、MAP 指标比较($P>0.05$), D 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率指标明显优于 A、B、C 三组($P<0.05$), 见表 1。

2.2 4 组麻醉后恢复室期间留观时间比较

D 组留观时间短于 A、B、C 三组($P<0.05$), 见表 2。

2.3 4 组并发症情况比较

D 组并发症总发生率 1 (3.45%) 短于 A 组的 4 (13.79%)、B 组的 5 (17.24%)、C 组的 4 (13.79%) ($P<0.05$), 见表 3。

表 1 4 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率比较

组别/例数	检测指标	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	MAP (mmHg)	HR (次/min)
A 组 (n=36)	拔管时	164.43±3.22	92.31±3.11	113.39±3.71	94.43±4.65
	拔管后 5min	143.52±3.03	89.67±2.34	103.52±3.47	82.52±2.73
	拔管后 10min	123.42±3.15	78.85±3.00	90.13±4.18	79.05±3.31
B 组 (n=36)	拔管时	159.89±3.38	91.87±3.09	112.42±3.61	94.25±4.59
	拔管后 5min	144.71±3.18	88.73±2.35	105.42±3.45	83.25±2.81
	拔管后 10min	125.49±3.16	80.21±2.45	100.28±3.33	80.21±2.65
C 组 (n=36)	拔管时	149.28±3.68	89.75±3.17	109.28±3.75	93.12±4.42
	拔管后 5min	144.28±3.27	88.25±2.34	106.23±3.68	86.35±3.67
	拔管后 10min	123.48±3.14	79.54±2.55	95.89±3.42	82.37±2.51
D 组 (n=36)	拔管时	139.61±5.21	86.41±3.20	101.57±3.82	85.43±3.73
	拔管后 5min	132.38±3.89	79.25±2.15	96.56±3.44	80.07±3.21
	拔管后 10min	122.42±3.46	76.43±3.26	88.89±3.28	77.37±2.41
F		6.241	6.829	7.212	8.231
P		0.010	0.010	0.001	0.001

表 2 4 组麻醉后恢复室期间留观时间比较

组别	例数	留观时间 (min)
A 组	36	17.29±2.25
B 组	36	16.65±2.33
C 组	36	15.76±2.18
D 组	36	13.03±1.94
F		6.151
P		0.010

表 3 4 组并发症情况比较

组别	例数	感染	出血	疼痛	总发生率 (%)
A 组	36	0	2	2	4 (11.11)
B 组	36	1	2	2	5 (13.89)
C 组	36	1	2	1	4 (11.11)
D 组	36	0	0	1	1 (2.78)
F					6.243
P					0.010

3 讨论

尿道本身有丰富的神经支配,副交感神经和交感神经整个分布于尿道,交感神经传递痛觉、触觉、温觉。留置尿管常由病房护士手术日晨在病房操作完成,男性患者在留置尿管的操作过程中,常因对疼痛敏感、紧张、害羞、尿道狭窄、前列腺增生等原因致留置尿管困难甚至失败^[3]。遇到嵌顿,插尿管困难者,用专科导丝技术插入尿管,患者尿道刺激症状更重,几乎不能忍受,并烦躁不安,心率加快,血压升高,易诱发其他并发症,增加男性手术患者的生理痛苦和心理负担^[4-5]。

本研究结果中 D 组拔管时、拔管后 5min、10min 血压、心率指标明显优于 A、B、C 三组;D 组留观时间短于 A、B、C 三组;D 组并发症总发生率 1 (2.78%) 短于 A 组的 4 (11.11%)、B 组的 5 (13.89%)、C 组的 4 (11.11%),说明在麻醉后留置尿管,麻醉清醒后 24 小时内拔出尿管有利于改善血压、心率指标,降低并发症。

综上所述,在麻醉后留置尿管,麻醉清醒后 24 小时内拔出尿管,能有效减轻导尿管对膀胱、尿道的刺激,降低并发症发生率,促进患者快速排尿,有助于患者膀胱排尿功能及早恢复。

参考文献

- [1] 张岚,王晶晶,李静,等.目标管理方案降低导尿管相关性尿路感染发生率的临床实践[J].中华护理杂志,2021,56(11):1655-1660.
- [2] 袁嘉琪,杨晓敏,范建霞,等.留置尿管治疗产后尿潴留发生二次置管的危险因素分析[J].中国计划生育和妇产科,2020,12(8):29-32.
- [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] 唐辉,王凤英,徐道志,等.老年髋部骨折术前不留置导尿管的疗效观察[J].老年医学与保健,2020,26(3):503-504.
- [5] 唐娜,梁潇,何婧瑜,等.急诊床旁超声在急危重症患者成功留置尿管中的临床价值研究[J].中国全科医学,2020,23(32):4109-4113.

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