

## 全身麻醉后留置尿管患者护理干预对复苏期躁动干预的价值

龚晚秋

中山大学附属肿瘤医院 广东广州

**【摘要】目的** 观察分析全身麻醉后留置尿管患者实施护理干预对复苏期躁动的临床效果和应用价值。**方法** 选择我院于 2022 年 5 月至 2023 年 5 月内就诊的 60 例全身麻醉后留置尿管患者，随机分为对照组（30 例，常规护理）和实验组（30 例，复苏期躁动护理干预），收集分析护理效果。**结果** 实验组护理后的呼吸恢复时间更短，疼痛评分、镇静评分、躁动评分更低，苏醒期躁动评分、尿道刺激评分更低，生命体征更稳定，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。**结论** 护理干预可以有效减少全身麻醉后留置尿管患者复苏期躁动风险，维持生命体征稳定，促进恢复，缩短恢复所需时间，有较高应用价值。

**【关键词】** 全身麻醉后留置尿管；护理干预；复苏期躁动

**【收稿日期】** 2024 年 2 月 20 日

**【出刊日期】** 2024 年 3 月 27 日

**【DOI】** 10.12208/j.jacn.20240090

### The value of nursing intervention for patients with indwelling catheters after general anesthesia on restlessness intervention during recovery period

Wanqiu Gong

Affiliated Cancer Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** Observation and analysis of the clinical effect and application value of nursing intervention for patients with indwelling catheters after general anesthesia on restlessness during recovery period. **Methods** Sixty patients with indwelling catheters after general anesthesia who visited our hospital from May 2022 to May 2023 were randomly divided into a control group (30 cases, routine nursing) and an experimental group (30 cases, agitation nursing intervention during the recovery period), and the nursing effects were collected and analyzed. **Results** The experimental group had a shorter respiratory recovery time after nursing, lower pain scores, sedation scores, restlessness scores, lower restlessness scores and urethral stimulation scores during the recovery period, and more stable vital signs, with statistically significant differences ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Nursing intervention can effectively reduce the risk of agitation in patients with indwelling catheters after general anesthesia, maintain stable vital signs, promote recovery, shorten the time required for recovery, and has high application value.

**【Keywords】** Indwelling a urinary catheter after general anesthesia; Nursing intervention; Recovery period agitation

全身麻醉后留置尿管有助于降低尿管给患者造成的不适感和疼痛感，缓解对术前导尿刺激引发的生命体征变化、血流动力学不平衡等情况，从而促进手术顺利，提升治疗效果<sup>[1]</sup>。但在手术完成，患者术后复苏期间，留置尿管对患者造成的刺激强于清醒状态下对患者的刺激，复苏期躁动风险更高，可引发生命体征变化较大、增加心脑血管疾病等并发症发生风险，导致留置尿管脱出、坠床等不良事件的发生，对术后恢复正常不良影响，不利于疗效，影响预后<sup>[2]</sup>。本研究针对全身麻醉后留置尿管患者实施护理干预对复苏期躁动的临床效果进行探讨。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

选择我院 2022 年 5 月至 2023 年 5 月内就诊的 60 例全身麻醉后留置尿管患者，随机分为对照组（48.45 ± 8.14 岁）和实验组（48.33 ± 7.96 岁）。均遵循自愿原则加入，了解并愿意参与本次研究。一般资料无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。分组后人数均为 30。前者存在的男女人数各为 17 与 13；后者存在的男女人数各为 16 与 14。

#### 1.2 方法

对照组使用常规护理，实验组在此基础上采取复

复苏期躁动护理干预，具体实施方法如下：

两组患者均进行全身麻醉。选择芬太尼(4 μg/kg)、丙泊酚(1.5mg/kg)、罗库溴铵(0.1mg/kg)、咪达唑仑(0.05mg/kg)实施静脉输注。气管插管后连接麻醉呼吸机对患者的呼吸情况进行机械控制。持续泵注丙泊酚、瑞芬太尼，注射罗库溴铵、吸入七氟醚维持麻醉，术后使用镇痛泵。

对照组进行生命体征监测、用药指导等，在麻醉复苏期由护理人员进行观察陪伴，直至意识清醒。

实验组术前通过沟通交流等方式了解患者文化背景、对手术、麻醉等相关知识的了解程度，讲解麻醉苏醒相关知识，引导建立对治疗和护理的正确认知，提升依从性。讲解过往成功案例提升恢复信心，缓解紧张不安等负性情绪，保持更加稳定平和的心态。以更加通俗易懂的语言告知留置导尿管可能引发的不良反应，讲解全身麻醉留置尿管的作用和优势，提升配合度，提前做好心理准备。

麻醉后可使用适量的石蜡油缓解尿道干涩的情况，将石蜡油通过尿道口注入尿道，注意控制用量。麻醉复苏期与患者进行交流时，注意保持温柔耐心的态度，实施全程陪护，注意观察躁动发生情况。当出现躁动迹象时可以轻声重复术前的讲解内容协助唤醒记

忆，避免出现应激反应。当患者意识逐渐恢复时可对患者名称进行唤醒，直至对方回应。随后及时告知手术结果，给予鼓励和安慰。协助进行翻身，可通过按摩、热敷等方式缓解不适感，促进血液循环。注意控制力度，避免加剧患者疼痛感，引发应激反应，不利于恢复。随着苏醒时间的增加，要引导适当进行床上运动，缩短恢复时间。如存在强烈躁动，可进行约束避免发生不良事件，根据实际情况提供镇定剂等。

### 1.3 疗效标准

通过疼痛视觉模拟评分(VAS)、镇静评分(Ramsay)、躁动评分对两组患者的恢复情况进行数据收集和分析，记录呼吸恢复时间、生命体征变化情况。

### 1.4 统计学方法

所有数据均纳入SPSS23.0中进行比较分析，分别用 $\chi^2$ 和 $t$ 进行，分别用百分占比(%) and (平均数±标准差)表示，若( $P<0.05$ )差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理后的恢复情况对比

实验组护理后的呼吸恢复时间更短，疼痛评分、镇静评分、躁动评分更低，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )，如表1。

表1 两组患者护理后的恢复情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	疼痛评分	镇静评分	躁动评分	呼吸恢复时间 (min)
实验组	30	3.87±1.12	1.13±0.46	2.04±0.41	12.67±1.31
对照组	30	5.67±1.64	2.21±0.56	3.67±0.63	13.74±1.26
$t$	-	4.958	8.083	11.770	3.230
$P$	-	0.001	0.001	0.001	0.002

### 2.2 两组患者护理前后的生命体征变化情况对比

实验组与对照组患者插管后的心率(83.45±10.34、82.10±9.51)次/min、收缩压(131.56±5.31、131.22±4.28)mmHg、血氧饱和度(99.89±0.04、99.64±0.36)%；患者结果对比( $t_{\text{心率}}=0.523, P_1=0.602; t_{\text{收缩压}}=0.275, P_2=0.783; t_{\text{血氧饱和度}}=3.780, P_3=0.001$ )。两组患者拔管后的心率(87.65±5.31、95.67±6.59)次/min、收缩压(136.47±5.33、142.33±8.66)mmHg、血氧饱和度(98.79±0.87、95.41±1.31)%；患者结果对比( $t_{\text{心率}}=5.187, P_1=0.001; t_{\text{收缩压}}=3.154, P_2=0.002; t_{\text{血氧饱和度}}=11.772, P_3=0.001$ )。实验组的生命体征更稳定，差

异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

### 2.3 两组患者苏醒期躁动评分、尿道刺激评分对比

实验组与对照组患者护理后的苏醒期躁动评分(0.64±0.51、1.89±0.74)、尿道刺激评分(1.23±0.54、2.04±0.78)；患者结果对比( $t_{\text{苏醒期躁动评分}}=7.618, P_1=0.001; t_{\text{尿道刺激评分}}=4.683, P_2=0.001$ )。实验组护理后的苏醒期躁动评分、尿道刺激评分更低，差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

全身麻醉是手术治疗常见的麻醉方法之一，通过静脉、吸入等方式对患者灌注麻醉药物，从而抑制中枢

神经系统,避免强烈的疼痛感导致应激反应、生命体征变化等,抑制自主反射,促进手术顺利进行,提升成功率,对保障患者生命安全有着重要作用<sup>[3]</sup>。当手术时间超过一个小时时,患者易出现尿潴留等情况,引发多种并发症,需要通过尿管引流。在全身麻醉的情况下实施留置尿管,有助于减轻对患者造成的不适感,降低对生命体征的影响,减少紧张不安等负性情绪,有助于促进手术顺利进行<sup>[4]</sup>。但患者术后相比清醒状态下留置尿管更容易因不适感出现躁动,引发不良事件<sup>[5]</sup>。

通过护理干预在术前提前讲解可能出现的不良反应、全身麻醉留置尿管的作用等,可以有效提升患者接受度,提升依从性,提前做好心理准备,降低应激反应发生风险<sup>[6]</sup>。

在术前使用石蜡油进行润滑,缓解干涩,降低患者疼痛感和不适感。针对负性情绪来源进行针对性地心理疏导,引导保持更加稳定平和的心态,以更为放松的身心状况接受麻醉和手术。在复苏期进行全程陪护,时刻关注患者生命体征变化情况,出现异常及时反馈处理。通过按摩、热敷等方式缓解不适感<sup>[7]</sup>。密切关注意识恢复情况,可通过呼唤名称的方式促进恢复,再次讲解术前告知过的相关知识和注意事项协助进行记忆唤醒,缩短清醒所需时间。在必要情况下可遵医嘱使用镇定剂等药物<sup>[8]</sup>。在麻醉复苏期通过更加人性化、有针对性的护理干预,可以有效降低躁动发生风险,避免应激反应,促使患者保持更加稳定的生命体征,有助于促进恢复,改善预后,提升生活质量,降低不良事件发生概率<sup>[9]</sup>。

本研究结果显示,实验组护理后的呼吸恢复时间更短,疼痛评分、镇静评分、躁动评分更低,苏醒期躁动评分、尿道刺激评分更低,生命体征更稳定。护理干预可以有效减少全身麻醉后留置尿管患者复苏期躁动风险,维持生命体征稳定,促进恢复,缩短恢复所需时间,有较高应用价值。

综上所述,全身麻醉后留置尿管患者实施护理干预对复苏期躁动的临床效果良好,有助于降低术后复苏期躁动发生风险,缓解疼痛程度,稳定生命体征,减少并发症的发生,缩短恢复所需时间。有一定现实意

义,值得推广。

## 参考文献

- [1] 向叶平,何玲.护理干预对全身麻醉后留置尿管患者复苏期躁动的影响探析[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(05):125.
- [2] 姚蓓,柴秋琰,陈露等.系统化麻醉复苏干预配合综合保温干预在全身麻醉患者苏醒期的效果及对躁动情况的影响[J].河北医药,2023,45(21):3350-3353.
- [3] 杨利红,许晓东,支慧.体位变换联合低温寒战干预对全身麻醉术后复苏期患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(14):45-47.
- [4] 万盈峰,魏小龙,刘婷.麻醉复苏护理结合综合保温干预对老年全身麻醉患者苏醒质量的影响[J].麻醉安全与质控,2021,5(04):227-231.
- [5] 李欢,胡真真,郭萍萍等.基于循证理论的一体化管理对老年全身麻醉复苏期患者复苏质量的影响分析[J].现代诊断与治疗,2023,34(07):1080-1082.
- [6] 屈静,刘丹丹.综合护理应用于剖宫产全身麻醉术后复苏期的护理效果观察[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(01):133-135.
- [7] 刘明旻,王玉婷,鲍洁.医护一体化协作模式在全身麻醉术后病人复苏期管理中的应用[J].护理研究,2022,36(14):2606-2609.
- [8] 魏雁涛.加速康复外科理念在全身麻醉病人术后麻醉复苏期的应用[J].护理研究,2021,35(20):3758-3760.
- [9] 李小玉.全身麻醉手术患者复苏期应用保温护理对术后意识恢复时间的促进作用[J].中国社区医师,2021,37(27):141-142.

**版权声明:** ©2024 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**