

信息支持对全麻后留置尿管患者苏醒期躁动的影响

蒋新, 朱琳

[摘要] 目的: 探讨信息支持对全麻后留置尿管患者苏醒期躁动的影响。方法: 选择食管癌手术患者 60 例, 随机分为两组, 观察组($n=30$)在接受手术室护士术前访视的一般健康指导的基础上, 于访视时及麻醉诱导前还接受手术室护士提供的与留置尿管相关的信息支持, 对照组($n=30$)只接受手术室护士术前访视的一般健康指导, 比较两组在全麻苏醒期躁动的差异。结果: 观察组苏醒期躁动明显低于对照组($P<0.01$)。结论: 对全麻后留置尿管患者术前提供相关的信息支持, 可明显减轻苏醒期躁动。

[关键词] 麻醉, 全身; 尿管插入术; 信息支持; 躁动

[中国图书资料分类法分类号] R 614.2; R 694.55 [文献标识码] A

Effect of informational support on restlessness of patients with retained urethral canal after general anesthesia

JIANG Xin, ZHU Lin

(Tumor Operation Room, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the effect of informational support on restlessness of patients with retained urethral catheterization in the stage of recovery from general anesthesia. **Methods:** Sixty esophageal cancer patients were randomly divided into two groups: The intervention group ($n=30$) were interviewed by the operating room nurses before operation and inducement of general anesthesia, and were given informational support about urethral catheterization besides the routine health guidance; the control group ($n=30$) received only the routine health guidance. The restlessness in the stage of recovery from general anesthesia was compared between the two groups. **Results:** The restlessness in the intervention group was much relieved compared with that in the control group ($P<0.01$). **Conclusions:** Preoperative informational support to patients with retained urethral catheterization could obviously relieve their restlessness in the recovery stage from general anesthesia.

[Key words] anesthesia, general; urinary catheterization; information support; restlessness

留置尿管是许多外科手术前准备的重要内容之一, 为减轻患者术前留置尿管带来的不适, 体现“以病人为中心”的人性化护理服务理念, 我院对全麻手术患者多采取在麻醉后留置尿管。但在临床工作中我们发现, 全麻后留置尿管的患者, 尤其是男性, 苏醒期尿道刺激症状明显, 对尿管的耐受性差, 躁动程度明显增加, 影响其苏醒期的平稳过渡。为消除或减轻因留置尿管而引起的苏醒期躁动, 我们采取在术前向患者提供信息支持, 针对性地告知相关知识, 并观察临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1~12 月, 我院肿瘤外科实施食管癌手术 60 例。男 54 例, 女 6 例; 年龄 44~78 岁。患者术前神志清醒, 无精神病史和泌尿系统疾病。随机分为观察组和对照组, 每组 30 例。

1.2 方法 对照组患者接受手术室护士术前访视

的一般健康指导。观察组患者除接受术前访视的一般性健康指导外, 还接受手术室护士提供的针对留置尿管问题的信息支持, 包括留置尿管的目的、作用、在全麻苏醒期可能出现的尿频、尿急、尿意感等不适及配合要求; 在麻醉诱导前针对留置尿管问题再次与患者沟通解释, 强化其对导尿的心理准备。两组均在麻醉诱导后导尿并留置尿管, 观察两组患者麻醉苏醒期躁动情况。

1.3 观察指标 根据患者躁动情况的轻重分为如下等级: 0 级, 安静, 合作, 基本不躁动; 1 级, 吸痰等刺激时肢体有躁动, 用语言安慰可改善; 2 级, 无刺激时有躁动, 具有反抗表现, 试图拔除尿管等, 需医护人员制动; 3 级, 强烈挣扎, 需多人看护制动。

1.4 统计学方法 采用秩和检验。

2 结果

观察组患者全麻苏醒期躁动等级明显低于对照组($P<0.01$) (见表 1)。

3 讨论

尿道有丰富的神经支配, 交感神经和副交感神经分布于整个尿道, 清醒状态下导尿, 患者均有不同

[收稿日期] 2009-03-24

[作者单位] 蚌埠医学院第一附属医院 肿瘤手术室, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 蒋新(1967-), 女, 主管护师。

表1 两组苏醒期躁动等级比较(n)

分组	n	躁动				u_c	P
		0级	1级	2级	3级		
观察组	30	9	14	5	2	2.90	<0.01
对照组	30	3	9	12	6		
合计	60	12	23	17	8		

程度的不适感,增加患者术前紧张恐惧心理及尿道黏膜的损伤^[1]。基于这种原因,目前我院对手术患者多在麻醉后行留置尿管。全麻状态下,患者的中枢神经受到抑制,意识消失,镇痛完善,肌肉松弛,尿道阻力相对减少,尿管置入顺利。但在临床工作中发现,此类患者在麻醉苏醒期会出现因尿管刺激而引起的躁动明显增加。清醒状态下尿管所致的不适,使患者提前适应刺激,待手术结束时可处于良好的耐受状态,能够接受尿管的存在,从而缓解全麻苏醒期躁动;全麻后导尿,大脑皮层对导尿过程毫无记忆,对尿管的刺激不能产生耐受,导致麻醉苏醒期对尿管刺激不认知和不接受,而此时患者意识尚未完全清醒,对外界刺激呈高敏状态,任何刺激和疼痛不适都可引起躁动,男性由于尿道的解剖特点,对尿管刺激较敏感,反应更强烈^[2,3]。强烈的躁动可增加患者尿管脱落、意外性伤害及心血管应激反应等,影响患者苏醒期平稳过渡。

提高患者对尿管刺激的耐受性,将有利于减轻苏醒期躁动,患者对尿管的耐受性与认知程度有关。根据准确期待理论,向患者提供某种应激医疗手术

的真实信息,将会减轻患者由于不了解手术而产生的害怕情绪,使其耐受性增加^[4]。因此,在认识上形成准确的期待便可有效地减轻患者的应激反应。我们利用术前访视和全麻诱导前两个时段与患者进行有效地沟通解释,帮助患者对留置尿管有充分的认识,熟悉将要发生的事情,做好心理准备,在麻醉苏醒期经历与预期一致的体验,从而提高其对尿管的耐受性;即使患者苏醒期有躁动迹象,只要及时给予适当的安慰提醒,患者也易于配合接受。这与刘新^[5]的报道相一致,即做好术前解释可以减少苏醒期尿管刺激引起的躁动发生率,患者能够安静配合。本研究观察组患者接受信息支持后,苏醒期躁动等级低于对照组。因此,对全麻后留置尿管的患者,在术前给予相关的信息支持可提高其对尿管的耐受性,减轻麻醉苏醒期躁动程度,同时也说明手术室护士术前对患者的指导是十分重要的。

[参考文献]

- [1] 杨翠芳,赵哲玲,肖华,等.全麻手术病人导尿时机的选择[J].中华护理杂志,2002,37(2):89-90.
- [2] 秦秦,董雪琴,杨瑞,等.导尿时机对全麻苏醒期躁动影响的研究[J].中国现代医药杂志,2008,10(1):57-58.
- [3] 廉爱铃,王丹,李子楠.全身麻醉前后留置导尿对男性患者苏醒期躁动的影响[J].解放军护理杂志,2008,25(7B):57-58.
- [4] 吴均林,林大熙,姜乾金.医学心理学教程[M].北京:高等教育出版社,2001:239.
- [5] 刘新.539例全麻手术患者苏醒期躁动原因分析及护理[J].中华护理杂志,2007,42(10):886-887.

[文章编号] 1000-2200(2009)08-0744-03

· 护理学 ·

内镜下胆总管取石术中护理配合

崔琳

[摘要]目的:总结内镜下胆总管取石的术中护理配合体会。方法:分析69例内镜下胆总管取石术中环节的护理经验。结果:69例中,67例取石成功,未发生并发症;余2例分别因结石较大、结石下方胆总管狭窄而中转剖腹手术。结论:认真细致地做好内镜下胆总管取石术中护理配合有重要意义。

[关键词]胆总管结石/外科手术;内镜术;护理

[中国图书资料分类号] R 657.42; R 730.49

[文献标识码] A

Kawai等(1973)首创内镜下十二指肠乳头括约肌切开术(EST)。乳头括约肌切开取石,标志着十二指肠内镜的发展迎来从诊断走向治疗,从内科闯入外科领域的新时代^[1]。此后,各种十二指肠镜下

的诊断和治疗技术不断更新,经内镜十二指肠乳头切开取石已成为胆总管结石的首选治疗方法^[2]。本文着重总结经口十二指肠镜胆管取石术中护理配合的体会。

1 临床资料

本组69例,均为2007年10月至2008年3月

[收稿日期] 2008-12-09

[作者单位] 皖南医学院弋矶山医院 内镜中心,安徽 芜湖 241001

[作者简介] 崔琳(1968-),女,主管护师。