

麻醉药品管理模式在手术室中的应用价值

陈晓霞 刘彦

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏回族自治区 银川市 750004

摘要:目的:总结分析以护士为主导手术室麻醉药品管理模式的应用过程及应用成效。方法:医院2021年手术室麻醉药品管理采用不同模式,分别从不同麻醉药品管理模式患者中随机性抽取100例患者进行研究,其中:2021年1~6月实施常规管理模式,为实施前。2021年7~12月实施以护士为主导的手术室麻醉药品管理模式,为实施后。比较分析实施前后的麻醉准备时间、常用麻醉药物损耗情况及麻醉药物使用不合格情况。结果:实施后全身麻醉、神经阻滞麻醉、椎管内麻醉及静脉麻醉药物准备时间较实施前明显缩短($P < 0.05$);实施后较实施前对应的不同麻醉药物损耗情况明显下降,麻醉药物使用不合格率也明显下降($P < 0.05$)。结论:手术室麻醉药品管理应用以护士为主导的手术室麻醉药品管理模式,可提高麻醉药物使用合格率,缩短麻醉前期所需时间,保证麻醉药物有效使用,减少损耗。

关键词:手术室;麻醉药品;管理模式;应用价值

引言

麻醉药品是手术室中不可缺少的药品,其主要特点就是直接作用于患者的中枢神经系统,如果患者连续接受麻醉药品干预,容易出现身体依赖性,甚至演变为瘾癖,所以,麻醉药品是临床特殊管制药物。手术室所使用的麻醉药品基数较大,且范围十分广泛,每日用量也较多,手术室也成为麻醉药品监管、管理的重点科室^[1]。传统的麻醉药品管理主要是依靠麻醉医师进行操作,但是麻醉医师的麻醉任务较为繁重,再加上目前麻醉药品种类较多,所以,由麻醉医师进行兼职管理,无法满足手术室麻醉药品管理的内在需求。本文结合医院2021年期间采用不同手术室麻醉药品管理模式资料,探讨以护士为主导的手术室麻醉药品管理模式的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

医院2021年手术室麻醉药品管理采用不同模式,分别从不同麻醉药品管理模式的患者中随机性抽取100例进行研究。2021年1~6月实施常规管理模式,为实施前,男56例、女44例,年龄28~75岁,其中全身麻醉50例+神经阻滞10例+椎管内麻醉22例+静脉麻醉18例。2021年7~12月实施以护士为主导的手术室麻醉药品管理模式,为实施后,男55例、女45例,年龄24~72岁,其中全身麻醉40例+神经阻滞13例+椎管内麻醉27例+静脉麻醉20例。研究对象在一般性资料方面差异性不明显,不存在统计学意义($P > 0.05$),符合有可比性要求。

1.2 方法

实施前麻醉药品管理方式为常规性质的麻醉医师主

导管理,而分析组对象的麻醉药品管理则为麻醉护士主导,主要方式如下:麻醉护士需要对麻醉药品的数量以及种类等进行清点,并且在清点的过程当中需要严格注意麻醉药品的完整度以及保质期等,麻醉护士需要建立麻醉药品的相关表单,具体包括麻醉药品的领用表、麻醉药品损坏表、麻醉药品使用登记表、剩余麻醉药销毁登记表以及麻醉空瓶的回收表格等。护士在建立这些表格之后,需要针对麻醉药品的具体分类情况,对相应的表单进行归类,还要对表单的填写内容加以核对^[2]。麻醉医生在领用麻醉药品的时候,需要到麻醉护士那里签字领用,且麻醉医师与麻醉护士两人需要对所领用的药品进行详细核对。在患者手术结束之后,麻醉医师需要与麻醉护士共同进行合作,对于手术当中所使用的麻醉空瓶等进行核对,并且及时核查销毁剩余麻醉药品。麻醉护士需要凭借有效的处方、医师所开具的医嘱等进行麻醉药品的申领。麻醉护士在接收麻醉药品的时候,需要对麻醉药品的种类、数量等进行严格的核对,并且与其他人进行合作,双人完成核对,并且进行入库表的登记,最后让麻醉药品及时入库。此外,在实际管理工作当中,麻醉护士每日需要进行管理工作自查,并对每日麻醉药品的数量、使用量以及相应的登记情况等进行严格核对,并且检查麻醉药品的有效期^[3]。一旦发现麻醉药品出现过期或者变质的情况,需要及时向医院的管理部门提出申请,并且由相关部门进行销毁,不得让变质、过期的麻醉药品用于实际手术当中,以免引发严重的安全事件进而威胁患者生命安全。

1.3 观察指标

实施前后对应的麻醉准备时间；常用麻醉药物损耗情况；麻醉药物不合理使用情况。

1.4 统计学方法

所有数据应用SPSS21.0软件实时分析，计数资料表示为百分率，差异性用卡方检验，计量资料表示为平均值±标准差，差异性t检验。以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 实施前后麻醉药物准备时间比较

实施后全身麻醉、神经阻滞麻醉、椎管内麻醉及静脉麻醉药物准备时间较实施前明显缩短 ($P < 0.05$)。见表1

表1 实施前后麻醉药物准备时间比较 (min, $\bar{x} + s$)

时间	全身麻醉	神经阻滞麻	椎管内麻醉	静脉麻醉
实施前	29.13±1.24	16.04±1.03	19.04±1.26	2.06±0.95
实施后	6.36±1.05	9.36±0.69	10.01±0.87	5.83±0.47
<i>t</i>	43.86	19.63	36.44	35.04
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 实施前后下常用麻醉药物损耗情况比较

实施后较实施前对应的不同麻醉药物损耗情况明显下降 ($P < 0.05$)。见表2。

表2 实施前后常用麻醉药物损耗情况比较[例(%)]

时间	丙泊酚	长托宁	维库溴铵	罗哌卡因	托烷司琼
实施前	31 (31.00)	35 (35.00)	22 (22.00)	32 (32.00)	15 (15.00)
实施后	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (2.00)	0 (0.00)
χ^2	36.69	36.11	24.72	31.89	16.22
<i>P</i>	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.3 实施前后麻醉药物使用不合格情况比较

实施前：100例患者中有5例存在麻醉药物使用管理不合格，所占比例为5.00%；实施后：调查的100例患者中没有出现麻醉药物使用不合格问题，差异显著 ($P < 0.05$)。

3 讨论

麻醉药品是麻醉科必备药品之一，对手术、癌症患者疼痛有明显镇痛作用，但是过量使用麻醉药品会使患者成瘾，对麻醉药品产生依赖性；如果麻醉药品使用不当，会对患者的神经系统造成极大伤害。如果麻醉药品落到不法分子手中，将对社会造成巨大的伤害。国务院在2005年8月3日颁布的《麻醉药品和精神药品管理条例》中规定，麻醉药品必须实施专人专管，设立专柜进行储存。因此，实施麻醉药品安全管理措施对麻醉科药品管理工作具有重大意义。根据麻醉科实际情况制定

《麻醉药品领用和交接记录本》，当住院药房领用麻醉药品时，麻醉科药品管理人员应严格执行药品查对制度，并详细记录药品名称、生产批号、有效期、领取数量、领取日期及领药人，同时要求领药人在记录本上签字确认^[4]。对手术麻醉药品的管理，麻醉科管理人员通过医院手术室和药剂科提供的数据，统计每个月需要的麻醉药品数量、将比较常用的麻醉药品如哌替啶、吗啡、芬太尼等进行备份管理，将其存放在麻醉科专用保险柜里，并由专人进行管理，定期检查药品的有效期，及时更换和补充，保证保险柜内的药物数量齐全^[5]。麻醉科护士要对麻醉药品信息进行有效核对，包括药品名称、有效期限、药品批号是否和医院药房的药品一致，预防有外来的药物充数的情况发生，同时收集以及核对麻醉医生开的处方留作记录。

手术室常用的麻醉药品是需要开麻醉药品处方(红处方)的药物，一般都是阿片类，常用的麻醉药品有芬太尼、瑞芬太尼、舒芬太尼、氯胺酮等。芬太尼镇痛的作用比吗啡强100倍，用量小，作用迅速，维持时间短，可以用于各种剧痛，与全麻药物或者局部药物合用，可以减少芬太尼的用量。瑞芬太尼是属于芬太尼类阿片受体激动剂，在人体内1 min左右迅速达到血-脑平衡，在组织和血液中被迅速水解，故起效快、维持时间短，与其他芬太尼类似药物不一样的是瑞芬太尼的镇痛作用及其不良反应呈剂量依赖性，与催眠药、吸入性麻醉药和苯二氮草类药物合用有协同作用^[6]。舒芬太尼是芬太尼的衍生物，其亲脂性约为芬太尼的2倍，更容易通过血脑屏障，与血浆蛋白结合率较芬太尼高，而分布的容积较芬太尼小，虽然其消除半衰期较芬太尼短，但由于与阿片类受体的亲和力较芬太尼强，因而不仅镇痛强度更大，而且作用持续时间更长、吗啡注射液是一种强效镇痛的药物，适用于对其他镇痛药物无效的急性锐痛，比如严重的创伤、烧伤、晚期癌症患者，吗啡对于平滑肌的兴奋作用较强，故不能单独用于内脏的绞痛，而应与阿托品等有效的解痉药物合用。氯胺酮适用于各种接受表浅、短小手术且依从性差的小儿的诊断性检查麻醉及全身复合麻醉^[7]。

研究结果分析,将以护士为主导的手术室麻醉药品管理模式应用到手术室麻醉药品管理中，不同方式对应的麻醉药物准备时间明显缩短 ($P < 0.05$)，管理过程中的麻醉药物损耗率也明显下降 ($P < 0.05$)；此外，麻醉药物使用不合理情况也下降 ($P < 0.05$)，表明这一模式具有较好的管理效果，与国内文献报道结果具有一致性。

综上所述,手术室麻醉药品管理应用以护士为主导的手术室麻醉药品管理模式,可提高麻醉药物使用合格率,缩短麻醉前期所需时间,保证麻醉药物有效使用,减少损耗。

参考文献:

[1]黄娟丽.手术室护士对麻醉药品的管理措施探讨[J].中医药管理杂志,2020,27(06):213-214.
[2]周珊,范秀珍,符文红.麻醉科麻醉药品安全管理模式探讨[J].深圳中西医结合杂志,2020,28(08):71-72.
[3]马庆.探讨麻醉护士主导的麻醉药品管理模式在手术室中的应用价值[J].中国农村卫生,2020(24):91.

[4]宋丽平,刘虹承,廖莎.麻醉护士对麻醉药品和精神药品的管理与体会[J].全科护理,2020,15(20):2522-2523.

[5]王琼,张萍,陈红,张英.手术室中应用麻醉护士主导的麻醉药品管理模式的效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2020,17(20):129-130.

[6]李云飞.手术室中应用麻醉护士主导的麻醉药品管理模式的效果分析[J].健康必读,2019,000(031):250-251.

[7]何素贞,王波,戴妙妙.手术室麻醉药品管理模式的应用与价值分析[J].中医药管理杂志,2019,27(06):108-110.