

# 手术室麻醉药品管理模式的探讨

陈晓霞 刘彦

宁夏回族自治区第四人民医院 宁夏 银川 750004

**摘要:**目的: 讨论手术室麻醉护理人员正确引导麻醉药物管理模式的临床价值。方法: 挑选2020年2月至2021年12月在医院手术室就医的200例病人做为研究对象, 按不同管理模式分成对照组和观察组, 每一组各100例。对照组选用麻醉药物基本管理模式, 观察组选用麻醉护理人员主导的麻醉药物管理模式。不一样管理模式下, 较为2组麻醉准备时间、麻醉药物不科学利用率、麻醉药物使用量及管控满意率。**结论:** 观察组全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞和静脉血管麻醉准备时间均短于对照组, 差别有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。观察组麻醉事件记录管理缺点) 备案不合规、档案信息有误、处方书写不正确的发生率小于对照组, 2组差别有显著性差异 ( $P < 0.05$ )。**结果:** 手术间运用麻醉护理人员引导的麻醉管理模式, 非常值得推广执行。

**关键词:** 麻醉护士主导; 麻醉药品; 管理模式

## 引言

手术治疗是当前临床医学比较常见的治疗方式之一, 但麻醉是手术治疗的重要环节, 直接关系到手术的成与败。麻醉药物是一种独特管制药品, 规范使用有利于看病、缓解疼痛、提高生活质量, 但连续使用存有一定程度的精神和人体依赖感。因为麻醉药物的双重特点, 其管理与医院门诊特殊药品管理的规范性息息相关。医师就是指具有丰富药理学知识和经验的医护人员。医师在手术室麻醉管理中起到极为重要的指导作用。手术室中的吸毒是药品, 能够麻醉神经中枢, 镇定止痛。普通麻醉管理通常效果不好。医师主导的管理模式是一种新型管理模式, 能够管理实际效果, 减少麻醉损率和麻醉产生纪录管理缺点的发生率, 提升手术治疗工作人员满意率, 减少麻醉准备时间。除此之外, 管理不合理不但会带来公共问题, 还会继续伤害病患的健康和安全<sup>[1]</sup>。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

挑选2020年2月至2021年12月在医院诊室就医的200例病人做为研究对象, 依照不一样管理方式分成对照实验和观察组, 每一组100例。对照实验有46名男士和54名女士。平均年龄为(46.8014.34)岁。麻醉方式分别是全身麻醉41例, 静脉血管麻醉18例, 腰麻30例, 神经阻滞11例。观察组有53名男性和47名女性。平均年龄为(48.2415.04)岁。麻醉方式分别是全身麻醉45例, 静脉血管麻醉12例, 腰麻32例, 神经阻滞11例。2组一般资料较为, 无明显差别, ( $P > 0.05$ )具备对比性。本科学研究经医院医学伦理联合会审批通过。纳入标准: 合乎手术医治条件; 掌握科学研究; 签定同意书。排除标准: 对麻

醉药品皮肤过敏; 合并比较严重肝肾功能危害; 认知功能障碍。

### 1.2 方法

对照组选用麻醉药品基本管理方式, 观察组选用麻醉护理人员主导的麻醉药品管理方式。护理人员与护士协作管理的具体办法如下所示:

1.2.1 提升内外部监管。麻醉作为我国新时期下的公共组织, 应当增强本身管控, 这也是确保麻醉药品和精神药品管理的重要阶段。与此同时, 医疗部门要充分发挥别的社会发展组织的力量, 包含公共组织、民间团体、群众等。公共组织包含卫生行政部门、公安机关、非政府组织公共组织、公司、个人顾主等民间团体。能够灵活运用以上外部监管, 一同确保麻醉药品和精神药品的安全性管理, 进一步完善行政管理部门监督机制<sup>[2]</sup>。

1.2.2 健全管理人员配置。根据在我国“五技术专业管理”管理体系, 医疗部门要高度重视对应的管理工作, 完成专职人员管理。一方面管理系统化、系统化越来越非常容易, 另一方面麻醉医生可以专心致志于自己的麻醉工作中。根据我国目前的情况, 手术室护士能够承担管理。去医院的指导下, 创建专门的麻醉药品和精神药物管理精英团队。小组长由医院领导和手术室护士长构成, 成员由手术室护士构成。融合“五专管理”规章制度, 全体人员分为五组, 各自承担五项管理事宜。责任人承担、专卖店锁上、财会专业著作、权威专家著作申请注册。全部团队人员都要经过专业管理, 全面掌握麻醉药品和精神药物管理计划方案, 合格后才可进行有关管理工作中。与此同时, 领导干部一定要做好监督检查工作, 护理人员要尽早注重麻醉药品和精神

药品管理的必要性, 催促及时处理具体工作中的问题。

1.2.3 规范处方管理。麻醉药品和精神药品处方管理应清楚、标准、有效, 标明应用周期时间。在日常工作上, 诊室管理小组成员应先医师开具的麻醉药品和精神药物处方逐一键入计算机软件。避免写不清晰字、写禁止字、服药过多等。需及时与处方医师联络, 核查有关信息后方可键入和派发药物<sup>[3]</sup>。

1.2.4 药物管理。手术室因其工作中特殊性, 可保存一定量的麻醉药品和精神药品。因而, 管理精英团队应了解有关药物管理难题, 立即核对药物总数, 按时审查保存期等信息, 避免药物紧缺和到期。与此同时, 诊疗医务科要加强手术室药品检查, 立即帮助改正药品储存中安全问题。

1.2.5 医师向护理人员解读麻醉药物管理有关法律法规知识。包含“五重点管理”和“麻醉药方管理”。手术室护理人员和职业医师每月查验麻醉药物使用和管理状况, 加强质量管理, 保证麻醉食品药品安全<sup>[4]</sup>。

### 1.3 观察指标

(1) 统计分析2组手术间麻醉病人麻醉提前准备时间。麻醉提前准备时间包含全身麻醉提前准备时间、腰麻提前准备时间、神经阻滞提前准备时间、静脉血管麻醉提前准备时间。(2) 统计分析2组手术室麻醉病人的麻醉纪录, 管理缺点发病率。纪录管理缺点的发生率包含备案不合规、信息纪录有误、违法制做药方。

### 1.4 统计学处理

按SPSS 19.0解决, 计量数据用( $\bar{x} \pm s$ )表明, 用 $t$ 检验表明, 记数数据信息用百分数表明, 用卡方检验表明。 $P < 0.05$ 表明差别有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1.2 组手术室麻醉病人麻醉提前准备时间的比较

观察组全身麻醉、椎管内麻醉、神经阻滞和静脉血管麻醉提前准备时间均短于对照实验, 差别有显著性差异( $P < 0.05$ ), 如表1所示。

表1 两组手术室麻醉患者的麻醉准备时间相比较 (min)

组别	例数	全麻准备时间	椎管内麻醉准备时间	神经阻滞准备时间	静脉麻醉准备时间
观察组	100	6.33 ± 0.61	10.21 ± 0.58	9.15 ± 0.49	5.56 ± 0.42
对照组	100	30.15 ± 1.65	8.95 ± 1.53	15.77 ± 1.62	12.03 ± 1.25
$t$		6.251	41.185	30.016	32.126
$P$		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 比较2组手术室麻醉病人麻醉产生纪录管理缺点的发生率

观察组麻醉产生纪录管理缺点(登记不规范、档案信

息有误、处方书写不合理)发病率小于对照实验, 2组差别有显著性差异( $P < 0.05$ ), 见表如表2所示。

表2 两组手术室麻醉患者的麻醉药发生记录管理缺陷发生率相比较 [ $n$  (%) ]

组别	例数	登记不规范	信息记录不准确	处方书写不恰当	发生率
观察组	100	1 (1.00)	0(0.00)	0(0.00)	1 (1.00)
对照组	100	5(5.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	7(7.00)
$\chi^2$					5.886
$P$					0.015

## 3 讨论

麻醉药物在手术中具备镇静镇痛功效, 有益于临床手术的顺利实施。但乱用和滥用麻醉药物不仅影响手术治疗功效, 并且对患者身体健康产生极大影响。近些年, 伴随着各种各样外伤性疾病的经常产生, 手术患者比例日益提升, 手术室麻醉药品的管理面临更多难题。与其它临床科室对比, 手术室对麻醉药品的要求比较大, 对麻醉药物的时间和使用量管理较严苛。护士是手术室麻醉药物管理和使用的直接责任人, 其药学知识和药物管理规章制度水准直接关系手术室服药和管理的品

质。但临床中, 手术室药物管理规章制度不合规, 护士对药物管理认识不到位, 手术室药物管理不太理想<sup>[5]</sup>。

药师是医院门诊科学化专业管理药物的专业技术人员。承担药事管理管理的药师除药学知识丰富多彩外, 还了解《药物管理法》《处方管理办法》等医院门诊药事管理管理规章制度。因为药师与护士理论知识紧密联系, 药师与护士的紧密配合, 不但可以充分运用药师在药物管理方面的优势, 而且还能协助护士把握药物专业知识, 减少用药错误率和药品不良反应的发生率。据悉, 药品维护协作管理方式能够丰富多彩护士药学知识、临

床用药有效性和安全性<sup>[6]</sup>。

本探讨将麻醉护士引导的麻醉管理方式用于手术室的麻醉管理。结论：观察组全身麻醉、腰麻、神经阻滞和静脉血管麻醉准备时间均短于对照实验，差别有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。观察组麻醉事件记录管理缺点（备案不合规、档案信息有误、药方填好不正确）的发生率小于对照实验，2组差别有显著性差异（ $P < 0.05$ ）。

#### 4 结束语

总的来说，麻醉护士导向性的麻醉药物管理方式不但有利于减少麻醉准备时间，减少麻醉药物损耗率，并且可以有效根据麻醉药物药方率。

#### 参考文献

[1]陈秀红. 麻醉药品和精神药品在管理和使用中存在的问题及解决措施[J]. 临床合理用药杂志, 2018,11(21):106-107.

[2]刘雅芝, 张析哲, 周琪, 等. 手术室麻醉药品和精神药品管理存在的问题及对策[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,15(57):174-175.

[3]陈晓霞, 隋成, 吴美华. 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]. 中国医药指南, 2016,14(28):215-16.

[4]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, 2017,24:1.

[5]许竹雅, 韩世范, 朱瑞芳, 等. 中枢神经系统、泌尿系统及麻醉药物护士处方权内容与形式探讨[J]. 护理研究, 2020, 34(13): 2290-2297.

[6]王晓丽, 张亮. PDCA循环管理模式在医院药房麻醉药品管理中的应用价值研究[J]. 贵州医药, 2020, 44(12): 2009-2010.