局解手术学杂志 2008年第17卷第6期
J Regional Anat & Operative Surg,2008,Vol.17,No.6

瑞芬太尼联合异丙酚麻醉在喉息肉切除的应用

Clinical study of remifentanil combined with propofol infusion in laryngeal polypectomy under suspending laryngoscope

赵洪魁,马 刚 (鞍山市中心医院麻醉科,辽宁 鞍山 114000)

[关键词] 瑞芬太尼;异丙酚;麻醉;喉息肉切除
[中图分类号] R614.2;R766.5 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0408-02

异丙酚是一种起效迅速、作用短暂的新型静脉麻醉药,新合成的阿片类药瑞芬太尼则是一种新型超短效镇痛药,起效迅速、作用持续时间短、消除快,因而临床麻醉中持续输注瑞芬太尼用于减少手术刺激,提高了麻醉质量,适于重复或长时间静脉输注给药而无蓄积。本文通过观察静脉持续微量泵输注瑞芬太尼异丙酚全凭静脉麻醉用于支撑喉镜下喉息肉切除的有效性和安全性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组择期行支撑喉镜下喉息肉切除术患者30例,ASA Ⅰ~Ⅱ级,男19例,女11例,年龄31~58岁。术前心、肺、肝、肾功能及生化检查正常。30例患者随机分为静吸复合麻醉组(静吸组)和全凭静脉麻醉组(全凭组),两组病例的年龄、身高、体重、手术时间差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

两组采用相同的麻醉诱导方式,静吸组按1.5%异氟醚吸入维持麻醉,全凭组按异丙酚5 mg·kg^{-1}·h^{-1}和瑞芬太尼0.2 ug·kg^{-1}·min^{-1}的速度微量泵输注维持麻醉。记录患者诱导前、诱导时、插管后即刻、放入支撑喉镜时及手术开始后5 min、10 min、30 min和手术结束后退支撑喉镜时及拔管后5 min血压(BP)、心率(HR),记录拔管时间,拔管时清醒程度,不良反应。

2 结果

放入支撑喉镜时、手术开始后5 min、手术结束退支撑喉镜时静吸组的收缩压(SBP)、舒张压(DBP)和心率(HR)变化较全凭组明显($P<0.05$)。静吸组拔管后5 min的DBP及HR明显高于其麻醉诱导前($P<0.05$)。全凭组则无明显变化。两组病例的拔管时间、清醒程度及随访结果(见表1)。清醒程度全凭组明显优于静吸组。全凭组术后恶心呕吐发生率明显低于静吸组,术后随访未见皮疹等过敏样反应。两组组间及组内SPO_2比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。

表1 两组患者手术时间、拔管时间、清醒程度和术后随访结果($\bar{x}\pm s$,min)

组别	手术时间(min)	拔管时间(min)	拔管时清醒程度			术后随访结果		
			Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	术中知晓	术中疼痛	恶心呕吐
静吸组	135.7±19.8	19.3±6.8	6	8	1	0	0	6
全凭组	136.8±20.4	18.2±7.1	10*	5	0	0	0	1*

*:与静吸组比较,$P<0.05$

3 讨论

瑞芬太尼是新型具有独特脂类结构的阿片类μ受体激动剂,主要经组织和血液中的特异性脂酶代谢,其代谢产物只有微弱的激动作用。瑞芬太尼起效和作用消失快,半衰期短,不依赖肝肾,其止痛作用强度足以应用于各类手术,其独特的药理学特点,适于重复或长时间静脉输注给药而无蓄积[1]。本组结果表明:喉息肉切除术后瑞芬组病例在拔管时间上与静吸复合麻醉组无明显差异,而拔管后清醒程度瑞芬组明显优于静吸组,且静吸组在放入支撑喉镜时、手术开始后5 min、手术结束后退喉镜时BP和HR明显高于麻醉诱导前的基础值,全凭组在术中、术毕的HR和BP均无显著变化;与静吸复合全麻相比,全凭静脉麻醉更有利于术中血压和心率的稳定;此外,全凭组术后恶心、呕吐发生率也明显低于静吸组,可能与异丙酚的抗呕吐作用有关。

支撑喉镜下切除声带息肉、声带小结的手术,手术操作都在喉镜窥视下进行,术中体内儿茶酚胺,特别是去甲肾上腺素持续增加,引起心血管反应。临床上预防气管插管心血管反应的方法有多种,其中较安全有效者为小剂量(6~8 μg/kg)芬太尼于诱导期应用,通过抑制伤害性刺激的传入和加深麻醉起作

[收稿日期] 2008-07-04 [修回日期] 2008-09-01

用。由于该手术操作时间短,6~8 μg/kg 芬太尼于诱导期应用剂量可能较大,可能引起术毕苏醒延迟或呼吸遗忘。而应用瑞芬太尼则较好的解决了这一问题,瑞芬太尼 0.2 $\mu g \cdot kg^{-1} \cdot min^{-1}$ 的速度以微量泵持续输入维持麻醉。置入支撑喉镜后 SBP、DBP 和 HR 的变化不明显,说明瑞芬太尼血药浓度达到一定程度时能有效地抑制应激反应,维持血流动力学稳定[3]。

综上所述,瑞芬太尼、异丙酚全凭静脉麻醉用于支撑喉镜下喉息肉切除术与一般静吸复合麻醉相比具有术中血流动力学稳定,术后苏醒迅速彻底,术后恶心呕吐率低、无污染等优点,可推荐作为喉息肉切除手术的一种安全、有效的麻醉方法。

[参考文献]

[1] 欧 珊,叶占勇,胡 玲,等. 异丙酚复合芬太尼或氯胺酮在无痛肠镜中的对比观察[J]. 局解手术学杂志,2003,12(4):273-274.
[2] 邵 兵,刘琴香,张 斌,等. 不同剂量瑞芬太尼复合异丙酚的气管插管条件及血流动力学的变化[J]. 国际麻醉学与复苏杂志,2006,27(5):263.
[3] 毛瑞芬,高秀江. 不同剂量的瑞芬太尼对全身麻醉患者血流动力学的影响[J]. 中国心血管病研究杂志,2004,12:967-969.

(编辑:周小林)

加强门诊服务质量管理的体会

袁 莉,刘建华,韩宇平,张 莹,范莉萍 (成都军区总医院门诊部,四川 成都 610083)

[关键词] 门诊;服务质量;管理
[中图分类号] R47; R192 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)06-0433-01

门诊作为医院的窗口,其服务质量与效率的优劣高低,直接反映出医院的整体建设水平,服务质量与效率作为医院社会效益与经济效益的核心影响要素,完善门诊管理制度、加强服务意识培训、提高服务质量水平,便成为医院全面提升核心竞争力,适应市场经济要求的必然选择。竞争性社会经济型医院,只有兼具高超的医疗技术和高品质优良服务,才能具有真正核心竞争力。

1 门诊服务质量评价体系

建立门诊服务质量评价体系,健全体系标准,实现服务质量和水平考核的有据可依,有证可考,消除人为管理带来的粗旷型考核办法。随着门诊服务观念的不断强化,建立系统的、科学的、先进的服务质量评价体系,以便更好地适应医学模式的转变。系统的、科学的和先进的服务质量评价体系标准,有利于提高门诊质量和服务管理水平,有利于护理学科的发展和门诊服务人才的培养。在门诊服务质量评价体系中,控制的组织结构建设是质量保证的基础和条件。

2 完善服务管理制度

门诊作为医院的第一对外窗口,要做到优质服务,需要制度保障。制度需要能明确领导责任制,并做到工作到位,能及时协调解决实际问题;有院级、部级决定并发布的文件,明确整体服务的实施意见和具体要求。各种工作制度齐全,制度的建设有利于保证服务质量。

3 加强规范化服务意识培养

服务意识是服务人员参与医院门诊服务管理活动,为病员提供优质服务的指导思想。医院从上到下,尤其是直接与病人打交道的门诊部挂号人员、导医人员、注射室、抽血室人员、收费室人员,都应当树立全心全意为病人服务的意识,唯有如此,门诊才能在经营活动中,自觉地参与医院的服务过程,为病人提供优质的服务,才能不断提高病患的满意度与忠诚度,促进医院的经营和发展。加强规范化服务意识培养具体内容:①树立全局观点、明确服务要义,只有提高门诊的整体服务意识,才能团结一致地抓好病人服务;②营造服务氛围,做好病人服务的安排和布置,为基层服务人员服务创造良好的条件;③转变机制理念,给服务人员自主权,对服务人员的不足要理解、帮助,指导服务人员总结经验,吸取教训;④医院领导应从宏观上给予高度重视,关心病人的利益,听取病人的评价和对服务的需求及建议,并择优采纳,给基层部门作出榜样;⑤坚持病人至上,对服务人员进行行之有效的培训,灌输、激发服务人员的服务意识。例如:实行岗位互换、学习演讲、例会评析、特别任务指派等,对服务人员进行系统的培训和教育,利用各种途径和方式,提高服务人员的服务热情和服务能力。

门诊服务质量对赢得就医病人的信任具有决定性作用,尤其在全国构建和谐就医环境号召下,加强门诊服务质量管理,提升医院核心竞争力,将医院服务质量提高到战略的高度,是提升医院服务价值的需要。

(编辑:郭光金)

[收稿日期] 2008-08-10 [修回日期] 2008-09-15