维普资讯 http://www.cqvip.com



为、对新生儿和婴幼儿的毛细血管瘤一般不要急于手术和采用其他方法治疗，应加强随访观察，当发现血管瘤有突发生长或破坏面容、影响脏器功能时切记不必盲目等待应积极手术治疗。

2.手术治疗小儿血管瘤的体会：良性血管瘤虽然不能直接危及小儿的性命，但也具有毁坏面容，继发出血，导致心功能不全和凝血机制障碍等危害，故对不能自然消退的血管瘤应积极度治疗。治疗方法较多，尤其是海绵状、混合性和蔓状血管瘤，由于生长在皮下和肌间隙等深部组织中，手术可以切除病变，达到根治。本组76例，根据血管瘤的形态和生长部位，分别进行一次性切除缝合64例；分次切除缝合5例；切除并利用周围皮瓣旋转缝合6例；切除并植皮治疗3例。值得提出的是：无论选择哪一种方式，都要求手法轻柔，认真切除病变做好止血，防止复发和不影响小儿的美观以及肢体功能活动。

关于麻醉，对血管瘤生长在体表皮肤的新生儿、婴幼儿我们选用面罩给氯胺酮基础麻醉；而对大龄儿童能配合手术的，可局麻进行；对特殊部位和较大、较多的血管瘤，如蔓状血管瘤等则选用硬膜外连续麻醉或全麻较为安全。

（收稿：2001-04-09）

# 基础护理管理的探讨

张丽杰* 李蕴博* 马 宁**

医院的管理模式正在由单纯福利保障型向公益性保障型与经营型转化。目前医疗护理的服务模式发生了根本性变化，医院的护理管理遇到了许多新问题、新情况。管理对象来源结构、年龄结构、文化结构、需求结构也呈现出多层次、多元化的特点，使传统的管理观念、管理制度及管理方式受到了挑战。

旧的护理工作模式已不能适应学科发展的要求。虽然医院的上等达标给医院的护理管理注入了生机和活力，但也对基础护理质量的全面提高提出了新的要求。由于各个医院规模条件不同，等级专业不同，如何因院制宜地建立一套完整具有本院特点的、为全院护士所能接受的、并且能适应新形势发展要求的基础护理管理保证体系，并且贯穿于实施医院分级管理的全过程。因此，探索和寻找一种为患者提供全方位、多层次、多形式、高水平的优质服务以及表达身心整体护理内容的新型基础护理工作模式，是当前护理学科发展中急待解决的问题，为此，笔者就这一问题做以初步探索供同仁们参考。

一、基础护理服务结构如何适应市场经济的要求

当前，医疗卫生机构提供的服务种类依然停留在传统的生物医学模式上。以提供治疗护理服务为主，服务种类单一，提供服务质量的多少和服务方式已不能适应社会需求的变化。在市场经济条件下护理服务的对象、服务内容和空间都发生了变化。所以，必须从多层次，多视角，多方位下功夫。从过去的只重视个体质量发展到重视整体质量，只重视临床护理质量的提高发展到同时重视生活服务质量和心理服务质量及社会服务质量。服务方式应从医院内坐等病人，扩大到走向社区，走入人群，走向家庭，变传统被动的坐等服务为主动满足社会各类、各层次病人的护理、保健康复的需要，这就要求护理管理者如何改变现有的服务结构，主动适应医疗市场竞争中对基础护理工作的需要。

二、护理管理都如何在医疗市场竞争中扮演好三种角色

新时期下出现了以护理质量争信誉，以护理管理争效益，以优质服务争病人的医疗市场竞争的新格局。那么，作为新时代的护理管理者，就应扮演好技术者、管理者和经营者三种角色模式。尤其当前各个医院都形成二级经营管理的新格局，使科室成为独立核算单位，实行目标责任制，科室已下再是单纯学科的组合，而是一个利益群体，科室的成本核算与质量效益考评日益成为上、下关注的焦点。强化护理管理者的多重角色也是客观需要，所以护士长已从过去的技术者和管理者发展到今天的经营者。如果护士长对科室的经营无兴趣，全科吃了亏，奖金搞不上，护理人员积极性调动不起来。那么，提高临床基础护理质量也很难，为了适应新形势，我们必须树立新观念，在增强竞争意识、质量意识的同时要加强经营意识和效益意识。因此，护士长在学习管理理论搞好临床护理质量的同时，还应学习一点市场理论，成本核算等基本的经济学知识。努力处理好质量与效益关系，在不正之风的冲击下约束监督机制又不健全的情况下，在完成大量的临床管理工作的同时，还要积极完成医院下达到科室的经济指标，为科室的生存与发展必须扮演好三种角色，创造新型护士长形象。

三、建立完善发挥护理独立职能的系统机构

由于社会的发展和人民生活的提高，人们对护理工作的要求也越来越高，护理工作的范围和内容也在不断发展，但现行的护理工作模式严重影响了学科的发展和队伍建设。目前，多数临床护理工作仍是被动的执行医嘱。护理人员不论技术职称和工作能力高低都能从事一样的工作，没有分出业务技术层次。护理程序和护理诊断在绝大多数的医院，还停留在理论阶段和现行护理模式冲突，护理人员大量的时间用于非临床的事物性工作，直接在病人床旁服务时间较少，护理管理者受诸多

* 作者单位：154002 黑龙江省佳木斯大学附属第一医院神经内科
** 佳木斯市中心医院普外科

维普资讯 http://www.cqvip.com



因素的干扰，无法把精力真正用在提高临床基础护理质量上。因此，要改变这些情况对临床护理组织模式进行改革，使技术职称与工作内容相对应，这就是实施按职称上岗，如果真正能做到按职称上岗，护理工作中就体出了现代护理模式的转变。从整体护理入手，研究护理的功能和组织管理形式更好的体现护理学科本身的职能，对病人有利，对提高护士素质有利，对稳定护理队伍有利，对基础护理质量的提高更有利。试行按职称上岗的新护理工作模式逐步在临床工作中形成了副主任—主管护师—护士三级护理业务体系。起到层层指导，层层检查，层层督促作用，职称责任相辅相成，互为促进，较好体现护理模式转变。

总之，在当前整个医疗卫生系统都在进行改革的形势下，护理学科也必须探索一条适合自己发展的道路。作为护理管理者也必须适应新形势，树立新观念，培养新队伍，塑造新形象，使护理学科不断发展壮大，以适应新形势的要求。

（收稿 2001-05-16）

# 佳苏仑用于小儿氯胺酮麻醉催醒

王卫东* 安玉光** 邓文伟***

氯胺酮用于小儿麻醉临床已延用几十年，但能否使病儿术毕快速苏醒是当今麻醉的一个重要问题，尤其在基层医院，缺少专科的麻醉苏醒室，监测设备不足，术后病儿早期脱离麻醉是减少全麻后险情发生的一重要环节。为此我们依据佳苏仑的药理特性试用于临床。本组以40例普外、骨外小儿氯胺酮麻醉，术毕应用佳苏仑催醒，并对本组病例给药后心率、血压和呼吸对照，报告如下。

一、资料与方法

1. 临床资料：本组男25例，女15例，年龄3～12岁，麻醉时间25～180 min，其中阑尾炎11例，腹股沟疝15例肠套叠2例，肢体手术（包括上下肢）12例。

2. 麻醉方法：麻醉前30 min肌注哌替啶1 mg/kg，阿托品0.015 mg/kg。不合作小儿肌注5%氯胺酮5～8 mg/kg抱入手术室，合作小儿开放静滴后静注1%氯胺酮2 mg/kg。全部病儿术中应用0.1%氯胺酮静滴，按麻醉深浅调整滴速，个别病儿出现肌张力过高，静注安定0.1～0.2 mg/kg术中不加任何辅助麻醉药。

3. 催醒方法：术毕经静脉缓注佳苏仑注射液2 mg/kg给药后1～2 min小儿心率普遍增快（$P<0.05$），呼吸频率加速（$P<0.05$），血压增高（$P<0.05$），4～6 min后各项指标恢复正常，见附表。

附表 佳苏仑对HR BP R影响（$\bar{x}\pm s$）

| 参数 | 基础值 | 用药后时间（min） | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 2 | 4 | 6 |
| HR（次/min） | 96.7±20.3 | 110.6±21.68△ | 108.9±20.60△ | 97.6±19.7* |
| SBp（Kpa） | 12.78±2.03 | 14.86±2.75△ | 12.69±2.73* | 12.83±2.09** |
| DBp（Kpa） | 9.94±1.86 | 11.63±1.25△ | 9.98±1.52* | 9.91±1.58* |
| R（次/min） | 16±3 | 20±3△ | 19±3* | 17±3* |

注：与用药前比较△：$P<0.05$；*：$P>0.01$，**：$P>0.05$

4. 催醒指标：年龄较大儿童给药后1～2min左右对某些刺激或呼唤即刻有反应（效果良好呼之睁眼）、不合作小儿有哭闹动作及面容。

二、结果

1例给药后5 min无反应，10 min后重复给药苏醒。1例两次给药20 min内无效，一次给药成功率95%，无恶心呕吐等不良反应。

三、讨论

佳苏仑亦称多沙普仑（Doxapram）系非特异性呼吸兴奋药，近年来作为术后催醒药在国内外已广泛应用，其药理作用是直接兴奋延髓呼吸中枢及颈动脉化学受体，升压只作为呼吸兴奋药，自90年代初应用日趋广泛，国内外众多文献报道用于麻醉催醒，但多作用于成人，目前只检索到邓文伟等用于小儿气管内麻醉后催醒，我们综合文献报道并追踪佳苏仑的药理作用应用于小儿氯胺酮麻醉催醒，经本组观察，一次给药成功率达95%，说明效果良好。本文认为，小儿术后的快速苏醒对我们县级医院而言至关重要，不仅家属乐于接受，也深受手术医生的欢迎，最重要是减少全麻后并发症，给术后工作带来方便，至于佳苏仑的一些副作用，包扩血压增高，心率加快呼吸频率增加及呼吸幅度增大，经过我们观察，对小儿并无大妨碍，目前研究发现佳苏仑能刺激颈动脉体化学感受器释放多巴胺，只建议对高血压、心肌缺血及病窦综合症患者慎用。所以我们认为，佳苏仑用于无器质性病变小儿氯胺酮麻醉后催醒是简便、安全及行之有效的药物。

（收稿：2001-05-16）

* 作者单位：154700 黑龙江省汤原县中心医院
** 汤原县妇幼保健院
*** 佳木斯大学附属第二医院