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