

Management Strategy of Anesthesia Nurse

Yilei Shen, Wenjun Han*

Department of Anesthesiology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai
Email: *1332472367@qq.com

Received: Mar. 25th, 2017; accepted: Apr. 15th, 2017; published: Apr. 18th, 2017

Abstract

Objective: This paper summarized the experience in the management of anesthesia nursing in order to provide clinical management strategies of anesthesia nursing. **Method:** the management strategies included clear understanding, role orientation, responsibilities and tasks; standardization of the admission, training, promotion and management system; and with the collaboration of nurses and doctors, the anesthesia nursing can work orderly. **Result:** after 7 years of clinical practice, 22 anesthesia nurses who have undertaken all of the peri-anesthesia care and carried out the narcotic drugs, warehouse and nosocomial infection are comprehensive competence. **Conclusion:** improvement of the management programme of anesthesia nursing can play better role of anesthesiologist assistants, improve the quality of anesthesia and reduce its risk.

Keywords

Anesthesia Nurse, Anesthesia Nursing, Management Strategy

麻醉护士管理策略探讨

沈祎蕾, 韩文军*

第二军医大学附属长海医院麻醉科, 上海
Email: *1332472367@qq.com

收稿日期: 2017年3月25日; 录用日期: 2017年4月15日; 发布日期: 2017年4月18日

摘要

目的: 旨在通过对麻醉护士管理经验的总结, 提出可供临床参考的麻醉护士管理策略。 **方法:** 在明确认识与角色定位基础上, 规定相应工作职责与任务, 借助医护协同管理模式, 通过规范准入标准、入职培训、晋职要求并完善管理制度等策略, 确保麻醉护理工作有序开展。 **结果:** 经过7年多的临床实践, 22

*通讯作者。

名麻醉护士全面胜任并承担了科室所有围麻醉期患者护理以及麻醉药品、库房与院内感染管理工作,有效提高了麻醉科管理工作的效率和质量。结论:完善与麻醉护理工作相配套的麻醉护士管理方案,有利于更好地发挥其麻醉医师的助手作用,提高麻醉质量,降低麻醉风险。

关键词

麻醉护士, 麻醉护理, 管理策略

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来,随着麻醉学科的发展及“围麻醉期护理”理念的提出,麻醉护士这一角色应运而生。然而,由于历史原因,我国在麻醉护士问题上曾走过弯路,因此至今业内人士对麻醉护士的培训、使用与管理仍存在颇多争议[1]。2009年3月在第七次全国麻醉与复苏进展学术交流会上(广州),高等麻醉学教育研究会专家共识正式成立了麻醉专科护士资格培训咨询委员会,确定了工作重点是开展继续教育模式(Continuing Medical Education CME),进行资格培训与认证。这是麻醉专科护士教育发展的里程碑[2]。近年来,全国高等麻醉学专业教育研讨会多次讨论了《我国麻醉专科护士岗位、职责与培训论证报告》,历届的麻醉年会对于麻醉护理特开分会场讨论麻醉护士,麻醉护士的需求量持续增加,麻醉护士的队伍也在不断壮大。本院自2009年5月开始在麻醉科设立麻醉护士岗位,尝试协助麻醉医师对病人实施围麻醉期管理。经过7年多的临床实践,目前22名麻醉护士已经全面承担科室所有手术室内外患者的围麻醉期护理以及麻醉药品与库房等的管理工作,为提高手术台次周转、缓解麻醉医师压力以及高质量地完成麻醉工作量奠定了护理保障。现报道如下:

2. 一般资料

2009年5月,由医院护理部与麻醉科协同筹建麻醉护士团队,并指定由麻醉科ICU护士长兼任护士长,负责麻醉护士的培训、使用与管理,首批培训麻醉护士6名。2010~2013年间新入护士5名/年,2014年为1名,2016年新入4名。新入者均为应届毕业护理本科生,其中9名(36%)为麻醉护理专业。至今共培训麻醉护士25名,因返回原籍、成家等个人原因离职6名,现有麻醉护士22名,平均年龄(22.23±1.36)岁。

3. 管理策略

3.1. 明确对麻醉护士的认识

3.1.1. 麻醉科护士(Nurse Anesthesiology)

是指隶属于护理系列晋升,专门从事麻醉学及其分支学科护理工作的护理人员,包括麻醉护士、ICU护士与疼痛护士等。目前,本科室共有护士66名,其中麻醉护士22名,负责围麻醉期患者护理;ICU护士44名,负责SICU监护护理,无专门的疼痛护士。

3.1.2. 麻醉护士(Anesthesia Nurse)

是指从事围麻醉期护理工作的护士,包括配合麻醉医师进行麻醉前准备、麻醉中监测和麻醉后处理

等工作。

3.1.3. 麻醉专科护士(Anesthesia Nurse Specialist)

是指在麻醉护理领域具有较高水平和专长的专家型临床护士。与所有的专科护士发展一样, 麻醉专科护士的成长需要一个从“全”到“专”的积累过程[3], 需要麻醉护士在日常工作中不断提高自己, 从而具备广博的经验、先进的专业知识和高超的临床能力, 能为病人提供专业的高质量麻醉护理服务。本科室麻醉护士岗位成立至今仅7年, 麻醉护士的理论、技能和经验积累尚未达到专科护士水平。

3.2. 正确界定麻醉护士角色[1] [4]

麻醉护士作为麻醉学专业的配套人才是麻醉医师的得力助手而非护士麻醉师(Nurse Anesthetist)。护士麻醉师是在特定历史条件下, 受客观需求、实用主义以及短期行为等多种因素影响, 大量护士涌入麻醉科医师队伍; 护士麻醉师对当时的麻醉学科发展起过重要作用, 甚至至今仍在我国部分基层医院继续发挥作用。然而, 随着医学科学的发展和《执业医师法》以及《医疗事故处理条例》的实施, 护士麻醉师一方面已明显不能胜任麻醉科医师的工作; 另一方面, 护士从事独立的麻醉技术操作和诊治处理已属于违法行为; 而从更长远的发展来看, 护士麻醉师甚至会滞后麻醉学科的整体发展水平, 因此必须避免麻醉护士重走护士麻醉师的老路。在日常工作中, 应反复强调麻醉护士不得从事超出护士执业范围以外的麻醉操作, 如同病区和ICU护士一样, 麻醉护士必须执行麻醉医师的医嘱, 负责围麻醉期病人的护理工作, 为围麻醉期患者提供安全、专业、优质的护理服务。

3.3. 规范麻醉护士的临床管理

3.3.1. 确立医护协同管理框架

在护理部和麻醉科主任的协同管理下, 采取医护协同管理模式规范麻醉护士的临床管理: 即医疗方面专门安排一名副主任麻醉医师负责麻醉业务管理, 主要包括与麻醉相关专业知识与技能的培训、考核以及日常业务工作安排; 护理方面由护士长负责护理业务管理, 主要是护理行为规范、技能的培训与考核, 护士的行政管理、绩效考核与奖励分配等。麻醉护士纵向接受护理部管理, 按要求参加护理部组织的规范化培训与考核, 及时掌握护理新理念新进展; 横向接受麻醉科质量管理, 完成科内日常工作安排; 护士长与负责管理的副主任麻醉医师每日就麻醉护士的工作情况进行沟通, 协调反馈医护双方管理工作, 确保信息传递通畅, 医护各司其职, 紧密配合, 从而提高临床工作效率。

3.3.2. 明确工作任务

麻醉护士工作的主要任务与病房护士一样, 即为麻醉手术患者提供专业的麻醉护理服务。本科室麻醉护士的工作内容主要包括: 1) 麻醉诱导室。负责麻醉前药品、物品与仪器设备等的准备; 落实麻醉前宣教; 与手术医师、手术室护士一起确认患者信息, 核查手术部位; 遵麻醉医师医嘱正确抽药、给药并协助完成麻醉诱导; 做好诱导期间病情监测与记录, 必要时配合医师抢救等。2) 麻醉恢复室 (Post-anesthesia Care Unit, PACU)。在麻醉医师指导下负责麻醉苏醒期患者病情监测、管理与记录, 确保患者顺利度过恢复期并安全护送至病房。3) 患者自控镇痛泵 (Patient Controlled Analgesia, PCA) 配置与术后镇痛随访。遵麻醉医师医嘱正确配置PCA泵, 在患者手术结束前正确连接并启动PCA, 按照PCA管理规范实施PCA随访以确保镇痛效果。4) 手术室外麻醉护理。包括配合麻醉医师实施消化内镜、纤维支气管镜等无痛检查, 无痛人流以及介入治疗麻醉等的配合与麻醉恢复期患者管理等等。

3.3.3. 确定工作职责

结合麻醉护士工作内容, 本科室麻醉护士的工作职责包括: 麻醉诱导期、恢复期患者管理; 麻醉恢

复后患者的转运与护送; PCA 泵的配置; 手术后 PCA 随访与管理; 麻醉库房(毒麻贵重药品、物品与耗材等)管理; 麻醉相关医疗护理文书记录; 麻醉药物临床试验管理以及麻醉期间感染控制管理等等。

3.3.4. 强化入职培训

采用 ICU 和临床麻醉序贯模式组织麻醉护士入职培训[5], 分为理论与操作培训两部分。理论培训包括麻醉与监护相关知识, 即麻醉基础、麻醉护理、ICU 护理、疼痛诊疗护理及护理管理等; 操作培训同样既包括心电监护、气道管理、心肺复苏、机械通气、镇静镇痛以及微量泵使用等 ICU 常用监护技术, 也包括气管插管、麻醉诱导、气管导管拔除等常用麻醉技术。每批新护士入科, 即给每人安排 ICU 和临床麻醉带教老师各 1 名, 实行由带教老师全面负责的一对一临床实践指导培训。新护士入科先接受 3 个月的 ICU 培训, 经理论与操作考核合格后再转入为期 2 个月的临床麻醉培训, 考核合格后方可在麻醉护士岗位工作。

3.3.5. 建立准入标准

考虑到麻醉护士岗位的技术含量与工作风险均高于病房护士, 本科室就麻醉护士的准入建立相应选拔标准: 即必须是当年在本院实习的应届毕业护理本科生, 取得护理学士学位并通过国家英语 CET 六级, 实习期间的理论与操作综合测评考核优秀者, 其中以麻醉护理本科毕业生优先。

3.3.6. 规定能力要求

结合麻醉护士的工作任务, 规定其能力包括: 掌握常用麻醉药药理作用与使用方法; 掌握围麻醉期患者的护理要点; 掌握气管插管、动脉置管等常用麻醉操作技术; 掌握麻醉药管理规范; 掌握麻醉与护理记录单的书写; 胜任麻醉诱导室、恢复室以及 ICU 护理工作; 掌握院内感染控制管理规范等。

3.3.7. 制定晋职条件

麻醉护士的职称晋升纳入医院护士职称晋升统一管理, 所有人员在晋职前必须按国家规定参加相应的理论考试, 同时按照医院要求随同资历护士参加相应的规范化培训与轮转; 对于麻醉护士还必须按照其特殊要求, 在每一级职称晋升前至 SICU 接受至少 3 个月的轮转考核, 从而提高其为危重患者提供优质监护的能力。

3.3.8. 完善管理制度

麻醉护士管理同样一靠制度, 二靠自觉, 我们根据科室麻醉护理工作特点制定并完善的管理制度, 包括: 《麻醉护士岗位说明书》、《麻醉护士权限管理制度》、《各片区麻醉护士岗位职责、流程和考核标准》以及《麻醉护士绩效考核与奖金分配制度》等。

3.3.9. 规范考核标准

麻醉护士的业务考核同样涉及专业理论与临床技能两方面。我们每季度组织一次麻醉护理理论知识考核, 每月组织一项麻醉护理操作考核(如吸痰、气管导管拔除、动脉血采集等), 而对于每一位麻醉护士的日常工作质量由相关区域的麻醉医师依据岗位考核标准配合完成。

4. 结果

经过 7 年的临床实践, 目前 2013 年以前入科的 16 名麻醉护士均随医院同资历护士晋升为护师。22 名麻醉护士全面承担了本科室所有区域的围麻醉期患者护理、无痛诊疗护理以及麻醉药品与库房管理等工作。2016 年, 麻醉护士配合麻醉医师完成诱导室内麻醉诱导期患者护理 7938 例, PACU 麻醉苏醒期患者护理 9846 例, 术后 PCA 随访 19243 例, 无痛内镜(包括胃镜、肠镜与纤维支气管镜)检查苏醒期患者护理 9823 例, 无痛人流术后患者苏醒护理 762 例, 介入治疗麻醉护理 5431 例, 疼痛门诊接诊与诊疗护理

3014 例, 同时麻醉护士还参与完成了 2 项临床药理试验数据采集工作。而麻醉护士兼任麻醉药物与库房管理带来的直接效益, 就是科室麻醉药品和一次性耗材消耗率由原来的 25% 降到 8%, 仪器设备及抢救药品、物品的完好率保持在 98% 以上, 未再出现药品、耗材或器械供应不足问题。

5. 讨论

5.1. 护士编制应“因事设岗”, 麻醉科培养和使用麻醉护士是当务之急

1989 年卫生部 12 号文件确定麻醉科为一级临床科室, 确定了麻醉医师在临床治疗、监测和急救中的地位; 按学科发展的要求, 作为临床科室与其他专科一样, 麻醉科必须配备熟练的麻醉护士。如美国医院中麻醉护士与手术台比例为 1:1~1.5 (包括 PACU), 并成立了相应的注册麻醉护士协会和麻醉护士专业杂志; 同样, 台湾省的麻醉护士也广泛分布在临床麻醉、麻醉 ICU、PACU、疼痛治疗等各部门, 并形成了统一的麻醉学体系。而在国内, 目前几十年前的麻醉学管理模式依然存在, 许多医院的麻醉医师在麻醉、急救和复苏中, 既要准备设备, 又要准备药品, 同时又要执行麻醉操作和监测治疗病人, 这种传统的“亦医亦技亦护”一体的角色, 严重干扰了麻醉期患者的处理效率和质量, 影响患者的围手术期安全, 也违背了现代医学越来越分工专业化的发展规律。目前, 大量的麻醉机、监护仪以及麻醉与复苏的新药被应用于临床, 麻醉医师当“光杆司令”的情况严重不适应新形势下日新月异的麻醉学和现代外科学发展的要求。随着外科新技术、新项目、新手术以及老龄化社会等的影响, 医院救治的患者越来越危重、复杂和多变, 这就要求麻醉医师具有很高的专业技术水平[6]。另外, 虽然麻醉配合是手术室护士工作的重要内容, 但是由于目前手术室护士的主要职责是负责外科手术的配合, 对麻醉医师的配合知之甚少, 因此, 一旦遇到重大抢救和紧急情况, 手术室护士很难适应麻醉急救与复苏工。而随着麻醉学科的迅猛发展, 目前麻醉科的工作早已走出了手术室, 其工作范畴不仅仅是在临床麻醉, 还包括急救复苏、麻醉复苏、疼痛治疗、无痛胃肠镜、DSA 等场所。根据国家卫计委全面“开展优质服务示范工程活动”精神指示, 有需要护士工作的地方就可以设岗。医院应该根据麻醉科的业务工作范畴和手术床位情况, 合理编配一定数量的麻醉护士, 从而使麻醉医师从繁杂的事务性工作中解脱出来, 有更多的精力去调控麻醉, 防范风险, 同时也有利于将麻醉科的管理由“无序”变为“有序”[7]。

5.2. 麻醉护士的培训、使用与管理可借力于麻醉医师和 ICU

麻醉护士作为临床护士的一种, 和其他护士一样需要一定的培养周期, 在临床应该归属于懂专业的麻醉护士长的管理。由于我国的麻醉护理尚处于起步阶段, 麻醉护士的资格论证、角色定位、职责分工等尚不明确; 现有的麻醉护士在能力与水平上都很难承担起新入人员的临床带教与培训任务[8], 护士长在麻醉护理专业和经验的积累上也尚未达到临床管理专家水平, 因此, 目前国内麻醉护士的培训、使用与管理大多依赖于麻醉医师[9]。而由于医护之间在工作职责、思维方式上的差异, 导致麻醉护士在培训上过分专注于麻醉技术培训, 缺乏护理理念与护理理论指导; 在使用上, 往往拘泥于麻醉药品、耗材以及收费管理等事务性工作, 缺乏技术含量与专业内涵。由于麻醉护士的工作性质在监测、急救与患者管理等方面与 ICU 护士工作有很大的相似性; 本院麻醉科 ICU 是市级的 ICU 适任护士实训基地, 一直承担着上海市乃至全国各地 ICU 护士的研修带教任务, 经过长期的教学实践, 形成了一支理论扎实、技能过硬、经验丰富的师资队伍, 同时也摸索出了一套与 ICU 护士工作性质相适宜的护士培训考核方案。为此, 自 2009 年开始培养和使用麻醉护士起, 我们就一直借助 ICU 强劲的师资队伍和规范的专科护士培训模式来组织麻醉护士的前期培训, 在 3 个月 ICU 理论与实践技能培训基础上, 再借力于麻醉医师, 用 2 个月强化培训其麻醉理论与技能, 达到了预期效果, 所有护士入职 5 个月后均胜任麻醉护士岗位。在实际工作中, 借力于麻醉医师, 通过医护协同管理也有利于理顺麻醉护士日常管理矛盾[10]。

6. 结论

众所周知, 麻醉的意义不但是帮助手术顺利进行, 更重要的是保证围手术期患者的生命安全并将并发症降至最低。通过麻醉护士的培训与使用, 一批麻醉护士投入临床工作, 通过为围麻醉期患者提供麻醉护理让患者得到无缝隙护理, 同时也有利于缓解麻醉医师工作压力, 提高麻醉质量, 降低麻醉风险。在麻醉学飞速发展的今天, 麻醉护士作为新生事物, 需要在临床应用中不断探索并完善管理模式。由于麻醉护士在本院的培训与使用也属于探索阶段, 本文的不足之处在于样本量相对比较小, 且有待建立完整的麻醉护士工作质量评价体系。

参考文献 (References)

- [1] 刘通. 试论我国 21 世纪初麻醉科护士的培养与使用[J]. 护理教育, 2005, 23(5): 87-89.
- [2] 晁储璋, 张文生, 王子申, 等. 创建中国特色的麻醉专科护士教育体系[C]//会议组委会. 第十四届全国高等麻醉学专业教育研讨会论文集: 2009 年卷. 山东: 中文科技期刊数据库, 2009: 15-19.
- [3] 尤黎明. 对专科护士岗位定位及学历要求的思考[J]. 中国护理管理, 2015, 5(5): 5-7.
- [4] 谢振凤. 麻醉护士的工作范畴及在麻醉科的作用研究[J]. 中国医药指南, 2014, 12(23): 381-382.
- [5] 韩文军, 沈祎蕾, 钱火红, 等. 麻醉专科护士临床培训的探索[J]. 解放军医院管理杂志, 2013, 20(7): 689-695.
- [6] 史宏伟. 培养麻醉学专业护士的建议[J]. 麻醉与监护论坛, 2005, 12,(2), 138-139.
- [7] 曲雪红, 周红, 王海蕊. 浅谈麻醉科护士在麻醉质量控制中的作用[J]. 现代护理, 2014, 12(10): 109-110.
- [8] 杨娟, 封莉莉, 刘家瑜. 麻醉专科护士发展中存在的问题及解决办法. 吉林医学, 2010, 31(32): 5909.
- [9] 韩文军, 梁新蕊, 张玲娟. 麻醉专科护士发展与培训现状[J]. 国际麻醉学与复苏杂志, 2013, 34(2): 188-192.
- [10] 王静, 顾锦芳, 祝华婧, 等. 医护协同管理模式在麻醉专科护理管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2013, 13(9): 110-112.

期刊投稿者将享受如下服务:

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org