

借 管理规范之五

YIZHENG GUANLI GUIFAN

主编 曾因明

# 医院 麻醉科 建设管理规范

东南大学出版社

# 医院麻醉科 建设管理规范

东南大学出版社  
·南京·

## 内 容 提 要

本书共分三篇,第一篇为麻醉科建设管理规范,着重讲述了麻醉科的工作任务、组织结构、仪器设备、基本设施和规章制度等,第二篇为麻醉科常用临床技术操作规范,对吸入、静脉全麻和椎管内、区域阻滞等常用的麻醉方法作了规范性介绍,第三篇为麻醉科临床诊疗指南,简要说明了与麻醉有关的临床常见疾病的诊疗常规。

本书内容全面、新颖、实用,适用于医院麻醉工作者及医院管理人员,并为各级各类医院麻醉科的建设和管理提供先进又实用的工作依据。

## 图书在版编目(CIP)数据

医院麻醉科建设管理规范/曾因明主编. —南京:东南大学出版社,2003.2

ISBN 7-81089-100-6

I. 医... II. 曾... III. 医院—麻醉—管理—规范 IV. R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 009813 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:宋增民

江苏省新华书店经销 常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:6.25 字数:168 千字

2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 次印刷

印数:1~5000 册 总定价:60.00 元(5 分册)

(凡因印装质量问题,可直接向发行科调换。电话:025-3795802)

## 医政管理规范

- 《病历书写规范》 定价:18.00 元
- 《医院急诊科建设管理规范》 定价:12.00 元
- 《医院药字部门建设管理规范》 定价:12.00 元
- 《医院检验科建设管理规范》 定价:12.00 元
- 《医院麻醉科建设管理规范》 定价:12.00 元
- 《医院影像科建设管理规范》 定价:12.00 元

# 医政管理规范编委会

主任委员 唐维新

副主任委员 郑必先 李少冬 卢晓玲

## 委 员

王铀生 方佩英 俞 军 蔡忠新 谭伟良

曹金海 周 伟 解满平 蒋 忠 杨 军

李照金 陈鼎荣 王 勤 张金宏 赵淮跃

王一镗 邵志高 王毓三 曾因明 王德杭

蒋光裕 孟智玲 吉济华

秘 书 张金宏(兼)

医政管理规范之五

# 《医院麻醉科建设管理规范》 编委会

主 编:曾因明

副主编:张国楼 徐福涛 杨建平 景 亮

编 委:(按姓氏笔画顺序排列)

丁浩中 马正良 方志源 张国楼 李德馨  
杨建平 陆康生 陈海涛 林桂芳 徐福涛  
黄凤伦 黄怡真 曾因明

# 序

医政管理规范、临床操作常规、诊疗技术标准是医院工作和医务人员医疗行为的重要依据,是医院工作科学化、规范化、制度化、标准化的重要保证。自 20 世纪 80 年代初以来,江苏省卫生厅陆续出台了《病历书写规范》等多部医政管理规范、临床操作常规和诊疗技术标准。多年的实践证明,这些规范、常规、标准具有一定的科学性和实用性,对加强医院科学管理、提高医疗护理质量、保障医疗安全,发挥了良好作用。面对医疗卫生法律法规逐步健全,当代医学科学技术迅猛发展,先进临床诊疗技术的广泛应用,医学模式转变,人民群众医疗服务需求不断提高等新形势,原有的规范、常规、标准有不少不相适应之处,急需进行修订、完善。为此,江苏省卫生厅在原有规范和广泛征求意见的基础上,组织有关专家,历时一年多,修改、编写了医政管理规范、临床操作常规和诊疗技术标准,并将陆续出版发行。这一系列规范、常规、标准除了在文字上力求精练、明确外,在内容上尽量体现“全面、新颖、实用”三大特色。所谓“全面”,是指内容涵盖了现有施行的医疗卫生法律、法规、规章、规范、常规、标准;所谓“新颖”,是指吸取了临床、医技等各学科、领域的新理论、新技术、新成果,适应了医疗卫生管理法律、法规的新规定、新要求、新举措;所谓“实用”,是指从当前医院管理和临床、医技工作的实际出发,力求切实可行,同时又适当考虑到发展的前景,既立足江苏,又面向全国,以便更好地适应医政管理和医院工作的需要。这一系列的规范、常规和标准,是各级医政管理工作、各级各类医院和广大医务人员今后一段时期工作的指南、行为的向导、管理的规范、诊疗的依据,对深化医院各项改革、加强医院科学管理、提高医疗技术水平、规范医务人员行为、保障医疗安全必将发挥重要作用。同时,这一系列规范、常规和标准

也可作为医学院校卫生管理专业、临床、医技和护理等专业老师、学生教学参考用书。

由于修订、编写的水平等诸多因素限制,难免有未尽之处,敬请提供意见,以便进一步完善、提高。对参加修订、编写的各位医政和医院管理者、临床专家、教授的辛勤劳动和奉献精神,在此深表谢意!

唐维新

2002 年 11 月



# 前 言

从 19 世纪 40 年代  $N_2O$  和乙醚临床应用成功至今,近代麻醉学已经历了 150 余年的发展历程。麻醉学在其自身的发展中汲取了基础医学、临床医学以及多种边缘学科中有关麻醉学的基本理论和工程技术,形成了一门具有多学科理论与技术的综合性学科。现代麻醉学已是一门研究临床麻醉、急危病症诊疗、生命复苏和疼痛等机理研究与诊疗的学科。

医院麻醉科的基本工作任务是:①术前对病情作进一步检查、评估与准备,提高病人对麻醉和手术的耐受性;②为手术的顺利进行提供无痛、无不愉快记忆、肌松、合理控制应激等必需条件;③围术期病人的监测与诊疗,维护围术期病人的安全和防治并发症;④麻醉科加强治疗病室(anesthesia intensive care unit, AICU)、麻醉恢复室(recovery room, RR)的建立与管理;⑤主持或参与急救和生命复苏;⑥疼痛机理的研究及其临床诊治等。

根据上述任务,麻醉科的建设必须注重以下基本要求:①麻醉科的建设管理必须与医院的规模、手术科室的床位数及其承担的工作任务和运转效率相适应,以保证医院工作的持续运行,并能满足各种紧急情况和发展需要;②麻醉科医师应在坚实的基础医学和较丰富的临床医学知识的基础上,进行系统的专业理论和技术训练,以能胜任上述基本任务;③配备充足的、优质的药物、器械和设备,以利于对病人进行适时和有效的监测与调控;④AICU 和(或)RR 的建设、疼痛诊疗、危重病病人的急救和生命复苏工作的开展;⑤以医疗为重点,注重医疗、教学、科研三者的结合。

为了适应医院麻醉科发展的需要,充分发挥麻醉科在医院运行,特别是在手术学科发展中的保障与促进作用,我厅于 1986 年 7 月委托徐州医学院附属医院起草《江苏省县级以上医院麻醉科建

设管理规范 and 常用技术操作常规》(以下简称《规范》),并确定编写指导思想是:从我省医院建设的实际情况出发,要求既切合实际而又高于实际,以能体现麻醉学的发展,并对麻醉学科的建设、麻醉学技术水平和麻醉质量的提高起到积极的推动作用。1987年2月我厅正式印发执行。现今,我省医院麻醉科的建设有了长足的进步。麻醉专业人员的学历结构和整体素质显著提高,麻醉科的工作领域日益拓展,科学管理趋于完善,学术水平不断提高。鉴于此,我厅组织部分专家对《规范》进行修订,总结了15年来江苏省医院麻醉科的发展经验,体现了时代的特征,例如对麻醉恢复室(RR)、麻醉科加强治疗病室(AICU)、疼痛诊疗及教学工作等均作了较详细的说明。《规范》不仅是麻醉专业人员必须遵循的操作规程,也是二、三级医院必须认真贯彻执行的管理和建设要求,对促进与指导医院麻醉科的进一步发展肯定能起到积极作用。但是,由于麻醉学科在我国正处在从三级学科向二级学科发展的时期,故对《规范》的内容,特别是管理部分,还有待于今后通过实践不断总结、提高并充实。希望各级医院及麻醉科医务人员能认真学习贯彻,并提出意见与建议,以使《规范》日臻完善。

江苏省卫生厅  
2002年9月

# 目 录

## 第一章 麻醉科建设管理规范

|                           |      |
|---------------------------|------|
| 第一节 工作任务 .....            | (1)  |
| 第二节 组织结构 .....            | (6)  |
| 第三节 仪器设备 .....            | (8)  |
| 第四节 基本设施 .....            | (9)  |
| 第五节 规章制度 .....            | (10) |
| 第六节 麻醉科加强治疗病室(AICU) ..... | (25) |
| 第七节 麻醉科门诊 .....           | (30) |
| 第八节 住院医师培训 .....          | (31) |
| 第九节 继续医学教育 .....          | (41) |

## 第二章 麻醉科常用临床技术操作规范

|                      |      |
|----------------------|------|
| 第十节 吸入麻醉 .....       | (44) |
| 第十一节 静脉麻醉 .....      | (48) |
| 第十二节 静脉复合麻醉 .....    | (49) |
| 第十三节 基础麻醉 .....      | (54) |
| 第十四节 局部浸润麻醉 .....    | (55) |
| 第十五节 颈丛神经阻滞 .....    | (57) |
| 第十六节 臂丛神经阻滞 .....    | (58) |
| 第十七节 蛛网膜下隙阻滞 .....   | (60) |
| 第十八节 硬膜下隙阻滞 .....    | (62) |
| 第十九节 骶管阻滞 .....      | (65) |
| 第二十节 气管内插管术 .....    | (66) |
| 第二十一节 支气管插管术 .....   | (71) |
| 第二十二节 浅静脉切开插管术 ..... | (75) |

|                      |                 |       |
|----------------------|-----------------|-------|
| 第二十三节                | 深静脉穿刺插管术 .....  | (76)  |
| 第二十四节                | 动脉穿刺插管术 .....   | (79)  |
| 第二十五节                | 患者自控镇痛 .....    | (82)  |
| <b>第三章 麻醉科临床诊疗指南</b> |                 |       |
| 第二十六节                | 体液治疗 .....      | (85)  |
| 第二十七节                | 心肺脑复苏 .....     | (89)  |
| 第二十八节                | 麻醉手术中低血压 .....  | (95)  |
| 第二十九节                | 休克 .....        | (98)  |
| 第三十节                 | 氧治疗 .....       | (102) |
| 第三十一节                | 人工通气 .....      | (104) |
| 第三十二节                | 呼吸抑制或停止 .....   | (113) |
| 第三十三节                | 急性肺水肿 .....     | (115) |
| 第三十四节                | 急性呼吸窘迫综合征 ..... | (119) |
| 第三十五节                | 颅内高压 .....      | (126) |
| 第三十六节                | 肝脏疾病 .....      | (135) |
| 第三十七节                | 肾脏疾病 .....      | (140) |
| 第三十八节                | 内分泌功能紊乱 .....   | (143) |
| 第三十九节                | 创伤患者的麻醉处理 ..... | (156) |
| 第四十节                 | 产科麻醉 .....      | (162) |
| 第四十一节                | 术后镇痛 .....      | (182) |

# 第一章 麻醉科建设管理规范

## 第一节 工作任务

麻醉学属二级学科。根据卫生部规定,麻醉科在医院中为一级临床科室。凡以临床麻醉、加强治疗病室(ICU)等为主要工作内容的麻醉科也可易名为麻醉复苏科。

麻醉科的工作任务包括临床医疗、教学与科研等方面。一个符合二级学科内涵的麻醉科应由麻醉科门诊、临床麻醉、麻醉恢复室(RR)和(或)麻醉科加强治疗病室(AICU)、实验室等部门组成。麻醉科的建设虽应根据医院规模及其所承担的工作任务不同而有所区别,但各级医院均应努力对其加以健全与提高。

### 一、临床医疗工作

1. 麻醉科门诊 麻醉科门诊的主要工作内容如下:

(1) 麻醉前检查与准备:为缩短患者的住院周期,保证麻醉前充分准备,凡拟接受择期手术的患者在手术前检查与准备的基础上,入院前应由麻醉科医师在门诊按麻醉要求作进一步的检查与准备,然后将检查结果、准备情况、病情估计及麻醉处理意见等填表送到麻醉科。这种做法的优点是:①患者入院后即可安排手术,可显著缩短住院日期,提高床位周转率;②可避免因麻醉前检查不全面而延迟手术,造成患者不必要的精神痛苦与经济损失;③杜绝手术医师与麻醉医师因对术前准备项目意见或观点不一致而发生争执;④患者入院前麻醉科已能了解到病情及麻醉处理的难度,便于恰当地安排麻醉工作。麻醉前检查与准备工作目前均在病房进行,随着医院现代化进程的加速,有条件的医院应逐步将这一工作

转移到门诊。

(2) 麻醉后随访或并发症的诊断与治疗:特别是麻醉后并发症由麻醉科医师亲自诊治是十分必要的。目前的情况是:一方面某些并发症(如腰麻后头痛)转辗于神经内、外科或其他科室诊治而疗效不理想,而另一方面麻醉科医师却不了解,这种情况将随麻醉科门诊的建立而不再发生。

(3) 接受麻醉前会诊或咨询。

(4) 疼痛诊疗可单独开设疼痛诊疗门诊或多学科疼痛诊疗中心。

(5) 呼吸治疗等。凡利用麻醉学的理论与技术(包括氧疗及各种慢性肺部疾患患者的辅助呼吸治疗)进行的各种治疗也可称麻醉治疗。麻醉治疗是麻醉科门诊的重要内容。

2. 临床麻醉 临床麻醉的工作场所主要在手术室内,在规模较大、条件较好的麻醉科,可建立分支学科(或称为亚科),如产科、心脏外科、脑外科、小儿外科麻醉等,以能培养“一专多能”的人才,并提高麻醉医疗质量。临床麻醉的主要工作内容如下:

(1) 术前对患者进行检查、评估与准备,填写麻醉前小结等有关医疗文件,需经患者或其近亲属、法定代理人、关系人签字。危重疑难患者及新开展的重大手术的麻醉处理应由科主任签字,必要时经院部批准后实施。

(2) 为手术顺利进行提供安定、无痛、肌松、合理控制应激反应以及无不愉快记忆等基本条件。

(3) 提供完成手术所必需的特殊操作,如气管、支气管麻醉,控制性降压,低温,人工通气及体外循环等。

(4) 对手术患者生理机能进行全面、连续、定量的监测,并调节与控制在正常或预期的范围内,以维护患者的生命安全。应当指出,对患者生理机能进行监测与调控已是临床麻醉的重要内容,这不仅涉及仪器与设备的先进与否,更涉及麻醉科医师的知识、素质与能力。

(5) 开展术后镇痛工作,预防并早期诊治各种并发症,以利术后顺利康复。

(6) 积极创造条件,开展“手术室外麻醉”和“非住院患者麻醉”,以方便患者并节约医疗开支,但要有准备地实施,认真总结经验,建立相应的规范与制度。

3. 麻醉恢复室(RR) RR 是手术结束后继续观察病情,预防和处理麻醉后近期并发症,保障患者安全,提高医疗质量的重要场所。此外,还可缩短患者在手术室停留的时间,利于接台手术及提高手术台利用率,也有益于病房管理。RR 日常工作由麻醉科医师主持,在麻醉科医师指导下由麻醉科护士进行监测与管理。

(1) 凡麻醉结束后尚未清醒(含嗜睡),或虽已基本清醒但肌张力恢复不满意的患者,及病情不稳定者均应进入 RR。

(2) 在同时设有 AICU 的医院中,RR 收治的患者应与 AICU 收治的患者各有侧重并衔接。

(3) RR 应配备经过专业训练的护士,护士应按麻醉科医师医嘱进行病情监测与诊治。

(4) 待患者清醒、生命和(或)重要器官功能稳定即可由 RR 送回病房,但麻醉后访视仍应由原麻醉者负责。

(5) 凡遇到患者苏醒意外延长,或呼吸、循环等功能不稳定者应及时转入 AICU 或 ICU。

4. 麻醉科加强治疗病室(AICU) 凡由麻醉科主管的 ICU 也称 AICU,但与 ICU 收治范围有所不同。AICU 主要收治手术后患者,是危重病诊治、保障重大手术安全性、提高医疗质量的重要环节,是现代高水平、高效益医院发展的必然产物。AICU 的特点是:①配备有先进的设备,以进行全面、连续和定量的监测;②早期诊断及具备先进的治疗手段;③采用现代化管理,因而具有较高的工作效率和抢救成功率。AICU 应拥有一支训练有素的医疗护理队伍。

(1) 收治对象

① 术后不能脱离呼吸机和需要仪器或药物支持血流动力学的患者。

② 术后经 RR 观察后认为需继续加强监测与诊治的患者。

③ 重要脏器功能衰竭的患者,如休克、呼吸衰竭等。

④ 麻醉、手术中发生严重并发症的患者。

⑤ 心肺脑复苏以及部分中毒患者(如巴比妥类药、安定药中毒等)。

⑥ 未建立 RR 但应进入 RR 的患者等。

(2) 工作职责:进入 AICU 的患者应由麻醉科医师和原床位医师全面负责,其主要工作内容应是:进行全面、连续、定量的监测;维护患者的体液内稳态;支持循环、呼吸等功能的稳定;防治感染;早期诊治各种并发症及营养支持等。原床位医师侧重于原发病和专科处理。

(3) 待患者重要脏器功能基本稳定后即可送回原病室。

(4) 麻醉科应配备一名副主任主管 AICU 工作,主治医师以上以轮转为主,但应有一定数量的主治医师相对固定于 AICU,即以 AICU 工作为主,每年短期到临床麻醉轮转。住院医师 1~3 年以轮转培训为主,4~5 年可定向培养。

5. 疼痛诊疗 疼痛诊疗是麻醉科工作的重要组成部分,工作内容主要包括术后止痛及急、慢性疼痛的诊断与治疗。其主要治疗技术是神经阻滞、药物治疗等方法。

(1) 可开设疼痛门诊,条件具备时可建立以麻醉科为主、由神经内科和骨科等参与的多学科疼痛诊疗中心,或多学科疼痛研究诊疗中心,并配备有病床。

(2) 应配备主治医师以上人员定向于这一分支学科,规模较大时,应有一名麻醉科副主任分管疼痛门诊工作。

(3) 诊治范围除手术后止痛外,还包括:①神经痛,如三叉神经痛;②颈肩痛;③腰背痛;④带状疱疹;⑤癌痛;⑥面神经麻痹等。

(4) 麻醉科疼痛诊疗应注重形成自身的特色,即:①要发挥麻



醉科的技术专长;②从事疼痛诊疗的医师要从主治医师中遴选并经过相关学科和疼痛诊疗的理论、技术培训;③要不断总结提高,注重学术含量。

## 二、科研工作

临床科研是麻醉科的重要工作内容,要制定计划,组织实施,定期总结。要树立“临床工作再向前进一步就是科研”的意识,即在日常工作中要注意完善记录、积累资料、选准课题、统计分析,并撰写论文,这是提高临床医疗水平和麻醉科学术地位的重要途径。在有条件的医院,麻醉科可成立麻醉学实验室或麻醉学研究室。

麻醉科成立研究室时,麻醉科主任(或副主任)应兼任研究室主任。成立研究室时必须具备以下基本条件:

1. 要有学术水平较高,治学严谨,具有副教授或副主任医师以上职称的学科或学术带头人。
2. 形成相对稳定的研究方向并有相应的研究课题和经费。
3. 配备有开展研究所必需的专职实验室人员编制及仪器设备。
4. 要形成一支结构合理的人才梯队。

## 三、教学工作

21 世纪初医学教育的目标是建立包括学校基础教育、毕业后教育和继续医学教育在内的连续统一的医学教育体系。因此,麻醉科的教学工作主要是毕业后教育(postgraduate education, PGE),即住院医师培训和继续医学教育(continuous medical education, CME)。对被定为省级进修基地医院的麻醉科,所在单位要加强领导并给予教学条件的支持。要支持与鼓励各种形式的联合办学和协作,包括麻醉学专业学生的实习和研究生教育。

有条件的医院除积极实施规范化住院医师培训外,还要积极探索主治医师以上人员的 CME,并使之不断规范化、制度化。