

医院管理

高压氧舱内体位安全管理与预防措施分析

袁亚南, 苏 义, 张 萍, 郝 倩

【摘要】 高压氧治疗中, 舱内患者体位安全管理存在较大隐患, 患者多因保护措施不够、评估不足, 舱内体位滑落等情况偶有发生。为从根本上解决好氧舱治疗期间体位安全问题, 文章主要针对高压氧治疗患者的体位滑落意外事件进行根因分析, 借鉴“航空乘机管理中安全带的常规设置与强制使用”的做法, 在高压氧舱内常规设置并应用安全带, 从预防技术手段与管理方法改进上对患者体位进行座位腹部固定、躁动上身固定、座位臀部固定以及平车安全固定等四种不同的体位安全约束管理, 达到安全管理有效率 100%。

【关键词】 高压氧; 安全管理; 约束带; 设置; 应用

【中图分类号】 R459.6

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-271X(2020)05-0550-02

【DOI】 10.3969/j.issn.1672-271X.2020.05.025

0 引言

高压氧舱是 AR5 级载人压力容器, 由于其能治疗多种疾病, 无不良反应, 因此受到越来越多的患者认可, 各级医院都在不断引进高压氧设备^[1]。但在高压氧治疗中, 舱内患者体位安全管理存在较大隐患。患者因保护措施不够、评估不足, 舱内体位滑落等情况偶有发生。已有大量研究证实, 风险管理可防范高压氧医疗纠纷, 提高高压氧护理管理质量, 降低高压氧舱运行风险^[2]。为从根本上解决体位安全问题, 对所发生的体位滑落案例进行回顾性根因分析, 明州康复医院从预防技术与方法上进行改进, 借鉴“航空乘机管理中安全带的常规设置与强制应用”的做法^[3], 在高压氧舱内常规设置并应用安全带, 有效杜绝了类似情况的发生, 现报道如下。

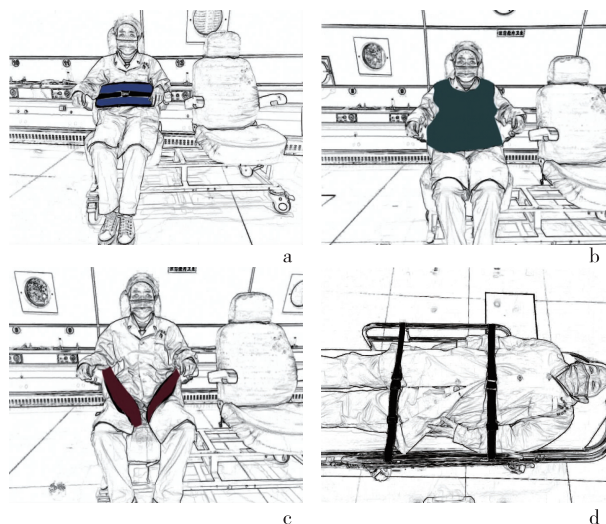
1 体位安全固定技术改进

在高压氧舱内常规设置并应用安全带, 从预防技术手段与管理方法改进上对患者体位进行四种不同的体位安全约束管理, 见图 1。

2 体位安全分级评估

采用患者分级管理, 将患者分为 I 级、II 级、III 级^[4], 在治疗前先进行分级评估, 陪舱医务人员根据评估等级做安全带固定。I 级: 患者意识状态

良好, 病情较轻或正处于康复期, 生活基本能够自理, 征求患者意见, 协助摆放舒适体位, 并做好安全带固定。II 级: 患者意识状态尚可, 病情较重, 年老体弱生活难以完全自理, 由陪舱医务人员根据情况选择安全带并做好安全带固定。III 级: 危重症患者或严重意识障碍的患者需要医务人员一对一陪舱, 由陪舱医务人员根据情况选择安全带并做好固定。密切观察患者治疗过程中的生命体征变化情况。



a: 座位腹部固定安全带; b: 躁动上身固定安全带;
c: 座位臀部固定安全带; d: 平车安全固定带

图 1 高压氧舱内体位安全带有效固定示意图

3 体位安全过程管理

入舱前: 根据患者病情、生命体征、体态、自理情况选择平车、轮椅、座位三种不同的氧舱治疗体位, 再根据治疗体位选择相应的固定安全带, 原则上三种体位均按要求完成相应固定。治疗中: 严密

作者单位: 330000 南昌, 解放军联勤保障部队第九〇八医院骨科 (袁亚南); 210002 南京, 东部战区总医院 (原南京军区南京总医院) 卫勤部 (苏 义); 330000 南昌, 明州康复医院院长室 (张 萍); 330000 南昌, 南昌大学护理学院研究生部 (郝 倩)

通信作者: 苏 义, E-mail: sy_njzy@126.com

观察安全带使用情况,主要从松紧度、呼吸、体位舒适度等方面评估观察。出舱时:再次评估约束带使用情况,观察是否有表皮压痕,安全拆离约束带。所有入舱治疗患者体位安全固定率 100%,并在高压氧安全管理制度中增加《高压氧舱内安全带的常规设置与应用标准》,明确了入舱治疗的体位评估、约束带选择及过程管理标准。

4 讨 论

4.1 体位固定技术创新点 收集临床及家用多种体位固定带,用于高压氧舱治疗的患者。通过实践总结出四类不同的安全带固定方法。根据不同体位患者选用不同的安全带固定的方法,其安全性、有效性、针对性强,对于高压氧治疗患者体位滑落管理做到了万无一失,有效规避了患者滑落的风险,确保了患者的治疗过程安全。经检索目前国内尚无对高压氧舱治疗患者体位安全管理的规范化管理文献报道。

4.2 体位固定风险管理创新点 风险管理是一种系统性的管理方式,其利用一整套高效管理程序,对系统在运行过程中存在现有的及潜在的风险因素进行收集、分析、识别及评价,并采取正确的处理方式,从而使可能的风险降至最低,达到预防事故发生的目的^[5]。对高压氧舱治疗患者体位安全采用分级评估、过程管理,是预防意外发生的风险管理有效方法。高压氧舱是一个特殊的环境,存在多种风险因素,体位不当造成滑落、坠车等意外风险时有发生。因此,在体位固定管理上,本研究创新点是要求医务人员根据入舱前、治疗中、出舱时三个时间节点对患者体位固定安全带使用情况进行评估管理。

4.3 体位固定安全目标管理创新点 为避免患者和护理人员在临床护理过程中出现潜在伤害,采用高压氧舱治疗体位安全目标管理。借鉴“航空乘机管理中安全带的常规设置与强制应用”的做法,规定医务人员必须对所有入舱治疗患者的体位进行安全固定,安全有效率 100%。安全目标管理是指识别并评估患者和工作人员可能出现的潜在风险,并采取正确行动进行管理的过程^[6]。安全带的常规设置与应用是氧舱治疗安全的重要保障。高压氧治疗是否安全关系着患者的治疗疗效及生命安全,因此,对高压氧护理管理的质量要求也越来越高^[7]。国家对该项意外发生标准为 $\leq 0.01\%$,但从患者角度出发应该获得 100%的安全保障。设置保护措施应首先考虑体位安全问题,根因分析中较为突出的就是体位安全固定问题。实践证明,安全带应用是所有安全措施中最直接、最有效的措施。不仅可有效地保障患者安全,也可减轻医护劳动强度,其效果也显而易见,2019 年我院高压氧治疗患者体位滑落发生率降至 0%。

4.4 安全带的常规设置与应用是氧舱治疗质量的重要保障 高压氧护理工作比较复杂,每个环节都相互独立,工作难度较大,且氧舱内压力高、需要时刻注意患者安全^[8-9]。目前大多数医院在高压氧治疗期间,常无法准确反映病情,医护人员只能在舱外通过摄像头和对讲机进行观察和交流,难以正确判断病情变化^[10]。我院高压氧实行“医护陪舱”,即每个独立舱均由医师(对较重患者)和护士担任。即可保障医疗质量,又可有效利用舱位,减少无关人员空间占用。因此,对患者约束带制动及约束体位,可让医师或护士有更多的精力投入在对吸氧效果及病情观察上,确保医疗质量与安全。

4.5 安全带的常规设置与应用可作为高压氧舱规范管理的重要内容 随着高压氧医学的迅速发展,国家相继出台了一系列新的氧舱设备标准、管理规范、技术规程等文件,中华医学会高压氧医学分会于 2015 年 7 月在全体委员会会议上讨论决定对《医用高压氧舱管理与应用规范》进行修订,成为从业人员在高压氧医学工作中遵循的准则。实践中根据医院氧舱治疗患者疾病不同,所遇到的安全管理问题也不尽相同,对患者体位状态的安全管理未纳入规程当中,通过以问题为导向的管理实践经验总结,可为行业进一步规范提供一线资料,以引起行业的普遍关注。因此,常规设置与应用安全带可作为高压氧舱内治疗体位安全管理的重要内容纳入其中。

【参考文献】

- [1] 龚世雄,封波,宁友茹,等.论高压氧舱的全面管理[J].中国医学装备,2011(8):34-36.
- [2] 韩玉芳,陈小雨,韩丹,等.风险管理在高压氧护理管理中的应用[J].中国医药指南,2015(13):220-221.
- [3] 交通运输部.民用航空安全管理规定(中华人民共和国交通运输部令 2018 年第 3 号)[Z].2018-00237.
- [4] 任芳,季丽娟.医用高压氧舱的安全隐患与管理措施成效[J].中医药管理杂志,2015(23):51-52.
- [5] 边永娜,任小烨,高建民,等.风险管理理论在某三甲医院应急管理中的应用[J].解放军医院管理杂志,2016,23(1):4-6.
- [6] 肖青松,邱淑静,周卫京.安全目标管理在医院高压氧治疗管理中的应用[J].中医药管理杂志,2015,23(8):111-113.
- [7] 杨威.医用高压氧舱的安全管理与日常维护[J].实用医技杂志,2013(5):552-553.
- [8] 王淑琪.PDCA 循环管理法在护理质量持续改进中的应用[J].中国实用神经疾病杂志,2010(12):15-16.
- [9] 缪建辉,孙坪.PDCA 循环法提高医院药事管理质量效果评价[J].中国药业,2016(22):93-94.
- [10] 郭小珍,滕进忠,黄春玲,等.遥测监控系统在气管切开患者高压氧治疗中应用与护理[J].东南国防医药,2013,15(6):637-639.

(收稿日期:2019-12-30; 修回日期:2020-02-17)

(责任编辑:刘玉巧)