

· 卫生管理 ·

急救类与生命支持类医学装备实时监管措施探讨

胡 怡, 段 波, 王 峥, 文贤勇

(重庆医科大学附属儿童医院设备处 400014)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.33.048

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)33-4093-02

急救类、生命支持类医学装备即紧急救治所用到医疗设备,是指当有任何意外或急病发生时,施救者在医护人员到达前,按医学护理的原则,利用现场适用医疗器械临时及适当地为伤病者进行初步救援及护理的装备。如:多功能监护仪、呼吸机、血糖仪、注射泵、输液泵、除颤仪、保温箱、供氧设备、气管插管、麻醉机、血压计、听诊器、简易呼吸器等^[1]。按照三级儿童医院评审标准(2011年版)的要求^[2],建立医院应急调配机制,对用于急救、生命支持系统仪器装备要始终保持在待用状态。本院根据实际情况建立了相关制度,制定了保障此类装备完好状态的具体措施,现将具体做法和体会报道如下。

1 建立和完善对急救类、生命支持类医学装备实时监管的制度

1.1 建立医学装备三级管理制度 (1)设备使用人员按照操作规程和质量安全指标实时对设备进行检查。(2)医学工程师每月对设备进行维护保养,定期进行性能测试并开展评价。(3)计量检测人员定期进行计量检测。

1.2 完善定期培训考核制度 本院建立了完善的培训考核计划,一方面定期对医学工程师进行培训考核,培训内容包括设备的操作使用、维护保养、质量检测、维修技巧和急救类、生命支持类医学装备应急管理和替代程序,促进工程师理论水平和操作能力的提高,及时掌握新知识、新技术,积累更多的实践经验,保证设备维修队伍的技术水平,对考核不合格者反复培训,直至合格达标;同时,本院还有计划地对设备使用人员进行培训考核,培训内容包括设备的操作、日常维护保养、质量安全指标、应急管理替代程序和新进设备安装调试的现场培训等,保证设备的安全使用,保证紧急救援的顺利进行,延长设备的使用寿命。

1.3 规范急救类、生命支持类医学装备应急调配机制 制定全院急救类、生命支持类医学装备应急预案,建立应急管理程序,制定紧急调配流程,梳理应急装备清单,保障紧急救援工作需要。(1)为保障紧急救援工作的需要、患者生命安全制订应急处理方案。调配原则:一切为了患儿,时间短、路径短、环节少,最好是同类机型。①当临床使用科室的急救类、生命支持类设备发生故障不能正常使用时,在本科室无法解决问题的情况下,及时拨打设备处维修科 24 h 值班电话通知设备维修科工程技术人员;②值班维修工程师接到电话后立即按需求科室和需求设备调用表进行电话联系调用,并请调用科室做好调用机器的准备工作(如呼吸机将气源,电源断开放到机器上),将机器推到科室门口;③同时维修工程师电话通知设备处及专用电梯,将设备(如呼吸机应配备全套呼吸管道,湿化罐,模拟肺)调到指定科室,维修人员必须及时赶到需求科室现场对设备进行安装调试确保机器正常运行;④维修工程人员应完善设备调配的全部手续;⑤如调配出现困难情况下维修工程人员可通知设备处维修科科长,由设备处维修科科长与医务处领导进行协

商调配;⑥对发生故障的急救类生命支持类医疗装备维修按设备故障维修程序执行。(2)医学装备部门建立各科室急救类、生命支持类装备清单备用。(3)医学装备部门建立需求科室和需求设备调配表,清晰列出各科室拥有设备名称、数量、联系人及联系电话以便应急情况下相互调配。调配流程见图 1。



图 1 急救类、生命支持类装备应急调配流程

2 保障急救类、生命支持类医学装备处于完好状态的具体措施

2.1 成立医学装备质量与安全管理团队 为认真贯彻落实医疗器械临床安全控制和风险管理制度以及医学装备质量和安全管理有关法律、法规^[3],建立健全医学装备质量和安全管理委员会,保证医学装备风险管理、安全管理及正常运行,各科室成立“医学装备质量与安全小组”,小组成员由各科主任、医疗器械安全监督员(或科室指定的具有操作资质的人员)以及维修科片区责任工程师组成。主要职责是在医学装备质量和安全管理委员会的指导下,建立各科室的医学装备使用安全管理体系并监督实施,制定科室医学装备使用安全控制与风险管理制度和安全监测报告制度;分析、了解相应科室医学装备临床使用情况,对在用医学装备进行安全分析评估和控制;组织科室医学装备使用安全性的培训,指导相应科室合理、安全使用医学装备;针对科室突发的医学装备等不良事件,及时调查、分析,并上报医学装备质量和安全管理委员会,制定有效措施,妥善解决问题,防止和杜绝医学装备安全事故的发生。

2.2 建立维修工程师片区包干维护保养和维修设备制度 按照三甲复评的相关要求,为确保医疗装备的准确可靠和使用安全,本院根据医学装备质量管理要求开展了对全院医疗装备使用质量与安全的监测和管理工作^[4],维修科工程技术人员分片区主要开展了以下工作:(1)每月对急救类、生命支持类医疗装备进行质量检测;(2)每月对大型医疗设备的临床使用质量和安全进行维护、巡查;(3)每月对氧气、负压、空气座、器械等设备设施进行维修、保养巡查。工作性质由原来的三分保养,七分维修转变为七分保养,三分维修,让设备使用效率达到最大化。

2.3 建立厂方工程师定期巡视维护设备制度 根据不同设备的要求,特别对大型设备的维护保养及维修,本院与厂方签订合同,由厂方工程师定期巡查、维护保养,保证大型设备的质量和安。

2.4 建立医学装备部门定期督查制度 设备部门办公室人员每季度督查各使用科室及设备巡查人员对医疗装备使用质量和安全制度的执行情况,对执行不好的科室按照装备质量管理规定扣除管理分,责令定期整改;对巡查不及时、不到位的维护

人员扣除工作量,并在全处通报,保证制度落实到位。

2.5 急救类、生命支持类与大型医疗装备使用科室质量和安全记录表 根据本院急救类、生命支持类与大型医疗装备使用情况建立使用科室质量和安全记录表,每月一份,表中列出设备名称、数量、每天设备状况、故障经过、报修情况、科室整改记录等。设备使用科室需每天一检查每天一记录;由片区工程师每月进行一次全面的检查,做好巡查记录;设备处办公室人员每季度督查,对执行不好的科室按照装备质量管理规定扣除管理分,对巡查不及时、不到位的片区工程师扣除工作量,并在全处通报。

3 体 会

对急救类、生命支持类医学装备的实时监管,是保证设备正常运行的有力措施,对保证临床急救、提高急救的成功率、减少急救风险具有十分重要的意义。作者认为:监管制度的建立是基础,具体措施的制定是保证,关键是不折不扣的执行和落实,逐步自我完善、持续改进监管措施并注重落实,保证急救类、生命支持类医学装备的实时监管措施落实到位,保障装备

· 卫生管理 ·

真正处于完好状态。

参考文献:

- [1] 赵自林. 医院管理学——医学装备管理分册[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2011:6.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 三级儿童医院评审标准(2011 年版)[EB/OL]. (2011-10-14)[2013-05-11]. <http://www.moh.gov.cn/zyygj/s3586q/201110/fc1104ad584a4974a34c71cf69d13dd5.shtml>.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医疗器械临床使用安全管理规范(试行)[EB/OL]. (2010-01-18)[2013-05-11]. <http://www.moh.gov.cn/mohbgt/s10696/201001/45650.shtml>.
- [4] 尤良. 医疗装备全程管理内涵探讨[J]. 中国医学装备, 2010,10(1):21.

(收稿日期:2013-07-23 修回日期:2013-08-28)

建立重点沟通制度以防范医患纠纷

周明元¹, 雒胜勇^{2△}

(1. 苏州大学附属第一医院科技处, 江苏苏州 215006; 2. 江苏省扬州市第一人民医院医务处 225000)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.33.049

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2013)33-4094-02

近年来,随着我国医疗卫生体制改革的不断深入和人民对生命健康期望的日益增长,医患关系渐趋紧张,医患纠纷不断发生。如何让医患之间相互理解和信任,如何有效地减少和避免医患纠纷的发生,成为当今医院管理的难点。作者认为针对重大风险手术、采取特殊治疗方式等的患者,建立程序化、规范化的事先告知、重点沟通制度,对于防范医患纠纷的发生,构建和谐医患关系具有积极意义。江苏某三级甲等医院自建立重点患者重大手术重点沟通制度以来,2012 年共进行重点沟通 187 例,其中沟通后产生医患纠纷的仅 1 例。

1 重点沟通的含义

医患沟通是在医疗卫生和保健工作中,医患双方围绕伤病、诊疗、健康及相关主题,以医方为主导,通过各种有特征、信息全方位的多途径交流,科学地指导患者诊疗,使医患双方形成并建立信任合作关系,达到维护人类健康、促进医学发展和社会进步的目的^[1]。而重点沟通是医方针对有重大风险手术、采取特殊治疗方式、治疗后效果不明确等的患者,在采取进一步诊疗措施之前,通过特殊、专项、重点的交流,向患者及其家属传递信息并寻求反馈,减少误解以达到相互理解与尊重的过程。

2 重点沟通的对象

重点沟通之前需要对患者及其家属进行筛选,以提高医疗工作的效率,达到重点沟通的目的。(1)疑难病例在医疗实践中经常遇到,尽管医务人员实施的诊疗行为符合诊疗规范,诊疗结果也达到与当时医学水平相适应的效果,但患者及其家属不能理解医学的局限性,认为进了医院就能治愈任何疾病,将无法治愈的责任完全推卸到医疗机构或医务人员的身上,针对此类对医疗效果期望值过高的患者及其家属,需要进行重点沟

通;(2)重大手术患者,如脑外科手术患者,因其病症往往比较严重,手术风险比较高,术后并发症发生可能性比较大,也需要在术前进行充分的沟告知;(3)特殊检查、特殊治疗的患者,因采用特殊方法治疗而发生高额医疗费用,患者及其家属容易对检查方式和治疗方式产生质疑和争议,因此需要耐心解释沟通,使其理解和接受医疗消费内容;(4)针对采用第 2、3 类医疗技术的患者,因医疗技术涉及重大伦理问题,具有较高的法律风险,安全性、有效性尚需经规范的临床试验研究进一步验证,需要进行严格化、程序化、规范化的沟告知;(5)情感脆弱、容忍性差的患者及其家属对医务人员微小的瑕疵行为会产生激烈的反应,也需要进行耐心地解释重点地沟通。

3 重点沟通的方式

3.1 进行重点沟通工作的医务人员 医患双方的个体交流行为会影响医患沟通的质量^[2],因此在进行重点沟通时,需要筛选适合的医务人员。医方需要具有医学专业知识较强,技术水平较高的高级职称医师和具有处理医患纠纷经验的专职工作人员。高级职称医师一方面可以让患者及其家属觉得经治医师对自己的疾病非常认真与谨慎,会产生被重视的感觉;另一方面通过高级职称医学专家的讲解,也可以让患者及其家属认识到自己的疾病或治疗方式和一般人有所区别,对疾病有更加客观全面的认识。同时,专职的医患纠纷处理人员一般具有较好的沟通能力,并具有一定的法律知识,由此类工作人员积极主动地配合临床医务人员充分履行告知义务,才能将医生专业性较强的医学知识,转化成浅显易懂的语言向患者及其家属解释,提高交流的质量,达到沟通的目的^[3],从管理的层面和法律的角度,也更制度化、规范化、人性化地保障患者及其家属自主选择 and 知情同意权。