

医疗纠纷发生的原因及预防对策

许月季

(解放军第85医院,上海 200052)

[关键词] 医疗纠纷;原因;预防对策

中图分类号: R197.32 文献标识码: C 文章编号: 1672-271X(2008)02-0154-02

近年来,医院发生的医疗纠纷逐年上升态势,当事人要求医院赔偿的数额越来越大,纠纷处理的难度日益加大,牵涉了科室和医院不少的精力,影响了科室和医院相关部门的日常工作,造成了医院一定的经济损失,损害了医院救死扶伤的良好社会形象。现分析原因并提出对策如下。

1 医疗纠纷发生的原因

1.1 医护人员不足,服务不到位 由于上级拨款不足以承担医院运行成本,而医院收入的大部分要用于弥补医疗服务成本,改善医疗条件,购置医疗设备,开设新的医疗服务项目,人员培训,员工工资及奖金等^[1],要降低医疗成本,人力成本是其中之一,这就造成了医护比、床护比的不足。医务人员因分管的床位太多,书写的文书多且要求较高,接触患者的时间相对减少,对病情和治疗措施及疾病的预后解释不到位,而要患者或家属签的各种知情书等不少,让患者或家属充分阅读和理解的时间不多,使患者或家属感到医院怕承担责任,引起患者或家属的反感;另外由于人员不足,护士只能完成基本的护理技术操作工作,大量的生活护理要靠护工和家属来做;护士不能按护理常规的要求按时巡视病房,有时甚至不到床边察看病情、体征和其他(如皮肤等)变化,液体外渗不能及时发现,导致局部组织损伤,要不懂医的护工和家属去观察和发现;除入院时分管床位的护士来例行公事的问一些问题外,做心理护理的时间几乎很少甚至没有,护士不会充分利用各种机会(如扫床、做治疗等)与患者沟通,护患之间沟通不足,难以建立相互信任的关系,容易造成误解。

1.2 医护人员服务态度生硬或言语不当 少部分医护人员在医务活动中不能做到以人为本,服务态度不端正,对患者缺乏耐心、同情心,不理解患者的焦虑心情,换位思考和服务意识不强,对患者的叙述表现为不耐烦、粗暴甚至冷漠,认为患者小题大作,极个别护士为患者做某些操作时,从进病房开始至离开病房,自始至终一言不发,连三查七对也是一个人默默进行的;个别护士静脉穿刺失败不但不道歉,反而怪患者的血管不好;有的医护人员对病情的发展变化估计不足,乱承诺,乱发表意见,讲话随意,一旦病情恶化,在情绪上

引起病人及家属的不满,成为医患纠纷的隐患。

1.3 诊疗护理水平或责任心不够 面对复杂或意外情况不能解决,不严格按操作规程和技术规范进行检查和治疗,直至出现差错,产生纠纷。由于技术原因造成漏诊、误诊、手术中拿错器官、搞错部位等;个别医生心电图图形整个看倒了都不知道;还有的医生患者去世后,才发现呼吸机管道接反了,还要怪别人没接好,而且还在公共场合讨论责任问题,让别的患者和其他人听后感觉没有责任心;部分医护人员交接人员交接语班制度不严,重病人不到床边交接,一些主要的病情变化,检验、检查指标异常也不交待,病情突然变化抢救时,不分轻重缓急和主次;对过敏史了解不够或使用抗生素过程中观察不及时,至使患者过敏甚至死亡。

1.4 病人及其家属医学常识缺乏 对病人所患疾病缺乏理性认识,因而对医疗的正常后果不能理解和接受;病人及家属治病心切,对医疗的期望值过高,对实际医疗结果不满时,就会产生各种猜测及对医护人员不再信任,投诉与不满随之而产生。部分患者为了转嫁医疗费用负担,借用各种理由对医院提出经济赔偿^[1];部分媒体为了追求新闻效应或利益驱动对医患纠纷进行负面报道,甚至片面鼓吹巨额医疗赔偿,把医患关系人为地对立起来了。

2 预防医疗纠纷的对策

2.1 提高医务人员的业务素质 医务工作是关系人民生命健康的特殊行业,医疗是高技术集中的特殊服务事业,医务人员面对的是复杂、繁多的疾病和人体活动不断运动的特殊性。医务人员必须加强自身业务学习,提高业务素质和服务质量,这是减少医疗过失,防范医疗纠纷的关键所在^[2]。因为一切医疗过程都是发生在医疗技术基础之上的,没有高超的医疗技术水平,救死扶伤就是一句空话。除医务人员自身应增强学习的自觉性外,作为医院也要对各级各类人员进行业务学习和培训,建立和完善继续医学教育制度,严格考核;开展科研,进行学术交流;团结协作,老专家、上级医生严格把关、耐心带教;新技术、新项目应用前必须经过充分的认证、培训;年轻医务人员要多问、多看、多实践,虚心接受高年资医务人员的批评和指导,使业务水平不断提高。

2.2 合理应用人力资源 根据实际需要配置相应人员,树立“人本管理”的理念,建立有效的激励与约束机制,充分发

作者简介:许月季(1962-),女,浙江富阳人,本科,副主任医师,从事护理专业。

挥每位医务人员的积极性与主动能动性;办公室和总务护士可以聘用非医护专业毕业的大专生做医疗文员,负责医嘱转录、接电话、办理患者出入院手术、管理库房、请领物品、协助护士长做好病区管理等;让资历高、经验足的护士回归临床一线,提升科室的护理质量;医务人员充分利用时间观察病情和与患者沟通,医生可以利用早晚查房和治疗时间,护士可以利用晨晚间护理、床边交接班、卧床病人翻身、输液巡视等时间询问、察看患者的情况;空闲时间尽量不在办公室闲聊,协助开饭、喂饭,了解患者的饮食情况;每天利用下午空档为病人做生活护理,如擦身、洗头、剪指(趾)甲,边做护理边与患者沟通,交流时间不必很长,但一定要真诚,向患者传递亲人般的温情,了解患者深层次的需求,同时做好卫生宣教、健康教育和疾病相关知识的解释工作等,这样做并不不要花多长时间,但会让患者感到服务到位了。

2.3 建立良好医患关系 医务人员对待患者讲话得体,表达善意与理解,在人格上相互尊重,注意在诊疗过程中相互的沟通,用患者可以接受和理解的方式正确地把病情、治疗和各种检查结果告诉患者,使患者主动配合医疗活动,增强战胜疾病的信心;及时向患者及其家属普及必要的医学知识,扩大患者的知情权范围,对于危重患者、高风险手术及其他可能发生纠纷的情况,适当扩大医患双方交流的人数、范围,可以选择部分近亲属参与会诊并积极征求其意见、做好记录;针对某些疾病,应准许患者在用药、医疗器具(钢板、人

工晶体等)、治疗手术等方面一定范围内的选择权^[2];要有同情心,学会换位思考,耐心解答患者及其家属的问题,少一点冷漠,多一点体贴;不负责的话、不顾后果的话、不留余地的话不说,解释的话、道歉的话及时说^[3];让患者及其亲属了解医学的难度、理解医务人员的辛苦。

2.4 认真履行工作职责 严格遵守法律、法规和各项规章制度,严格执行操作规程和技术规范,恪守职业道德。医院应有专门的机构和人员与媒体联络,及时报道正面的消息,宣传医院开展的新的服务项目、推出的新的服务举措、参加的公益活动等,在公众中树立医院的正面形象;在媒体发表负面消息时,积极配合调查、及时沟通,不与媒体对立,使媒体报道能反映事情的真相。

参考文献

- [1] 周子君. 医院管理学[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003:4,208.
- [2] 彭康. 预防和处理医疗纠纷的思考[J]. 中国农村卫生事业管理,2002,22(10):48-49.
- [3] 王向东. 医院持续发展[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:47.

(收稿日期:2008-02-21)

(本文编辑 孙军红)

(上接第141页)时置头低足高位,给予氧气吸入,建立静脉通路,补液,注意保暖^[3]。

2.4 术后护理 周到的术后护理是患者早日康复的有效保证。术后取平卧位,去枕头偏向一侧,保持呼吸道通畅,给予氧气3 L/min吸入,注意观察并记录尿量及尿液性质。6小时后患者麻醉清醒,生命体征平稳可取半卧位,可缓解创口疼痛感,加速切口愈合^[4]。积极鼓励并协助患者翻身及早期离床活动,减少术后合并症的发生。如有腹胀而肛门未排气者,使用松节油涂抹腹部后热敷,也可以肌肉注射新斯的明后行肛管排气。

2.5 预防感染 严格无菌操作,保持会阴部的清洁^[3],注意个人卫生至关重要。因长时间阴道流血常会引起上行性感染和盆腔积血引起的继发性感染,应按医嘱使用抗生素。

2.6 饮食护理 术后进流质饮食,加强营养,宜选择营养丰富、多维生素、易消化的食物,保持大便通畅^[3],肛门排气后逐渐过度到普通饮食,避免术后并发症的发生。

2.7 出院指导 禁止同房3个月,注意避孕及个人卫生,预防逆行感染,并嘱咐患者定期到医院复查。

3 体会

3.1 思想上要高度重视 宫外孕的患者,往往都是不明原因的腹痛急诊入院,作为妇产科护士,对这类患者要倍加重视,不能同一般患者看待。从我院收治88例宫外孕患者看,

由于我们护士思想上高度重视,无一例死亡。

3.2 工作中要密切观察 宫外孕患者,往往来势凶猛,病情变化快,如果病情观察不仔细,就会带来不可想象的后果。我院收治的88例宫外孕的患者,由于护士责任心强,术前术后护理工作到位,接班交接清楚,无一例并发症,所有患者痊愈出院。

3.3 病情变化时要及时报告 在宫外孕患者护理过程中,当有生命体征发生变化时,要及时向值班的医生报告,特别是腹痛剧烈伴有阴道流血时^[1],要在第一时间报告值班医生,必要时向主任报告,并积极手术准备。从88例宫外孕患者中的11例出血性休克者看,只要手术及时,各项护理工作跟上,宫外孕患者安全是有保证的。

参考文献

- [1] 张春卉. 宫外孕破裂术前心理护理[J]. 中华现代护理学杂志,2007,4(17):112-113.
- [2] 姜雪燕. 药物保守治疗宫外孕的观察及护理[J]. 中华现代护理学杂志,2007,4(15):428-429.
- [3] 邓海松. 体外受精-胚胎移植术后宫内宫外复合妊娠病人的护理[J]. 南方护理学报,2004,11(11):32-33.
- [4] 冯玲侠,毛西玲. 腹腔镜治疗宫外孕的围手术期护理[J]. 实用医技杂志,2007,14(24):29.

(收稿日期:2008-02-19)

(本文编辑 黄攸生)