

· 临床经验 ·

急诊医疗的高风险分析

李西琳¹, 尤 健²

〔摘要〕 本文介绍了某医院降低医疗风险的初步成果和体会。急诊医疗对象存在着就诊时间、病情危重及病种复杂方面的特殊性,具有更高的医疗风险;这种高风险性可以依据其内外因素(条件)的变化而转化;充分认清急诊医疗的高风险性和加强急诊从业人员的自身建设,是降低急诊医疗风险的首要条件。

〔关键词〕 急诊;急救医学;医疗风险

〔中图分类号〕 R459.7 〔文献标志码〕 B 〔文章编号〕 1672-271X(2011)04-0356-02

医疗工作是认识未知与驾驭已知的艰难探索,故而具有行业的高风险性^[1]。作为终日以危急重症患者为工作对象的急诊医疗,其艰难性和高风险性更是不言而喻。笔者分析探讨急诊医疗高风险因素,探讨应对急诊医疗高风险的认识和体会。

1 急诊医疗高风险客观存在

医疗风险包括:医疗差错、事故、不良反应、并发症、医疗意外及纠纷等^[2]。医疗对象的特殊性是急诊医疗高风险的主要客观因素。急诊医疗对象特点主要有以下几方面。急诊患者时间上的特殊性,特别是近几年重大突发事件较多,更凸现出急诊患者时间方面的特殊性。急诊患者病情危重的特殊性,发病突然,变化突然。急诊患者还具有病种复杂的特殊性。

2 急诊医疗高风险可以转变

医疗风险的高和低,即医疗风险和医疗安全也是一对矛盾,这种高风险性可以依据其内外因素(条件)的变化而转化^[3]。举例:20年前,行“经皮冠状动脉介入术”的患者,其术后6个月冠状动脉再狭窄的发生率高达30%~50%,近年已降至10%左右^[4]。这就是医疗风险可以高低转化的实例。只要从事医疗活动,医疗风险就会存在。从本质上说,目前所说的医疗高风险也仅指现阶段医疗行为的风险概率。人类对文明的追求,社会的发展正是在不断挑战各种风险中得以实现。

3 提高认知度是降低风险的首要条件

充分认识急诊医疗的高风险性是降低医疗风险的首要条件。尽管急诊医疗工作者们(急诊医生或管理层)经常表示知晓急诊医疗的高风险性,但在实践中往往并非如此,急诊医疗风险由此增大。例如,若除去真正猝死的患者(目前医疗水平尚无法预测的死亡),如果接诊医师能够及时发现患者的危重程度,就有可能及时采取各种抢救措施,患者就有可能转危为安;如果事先对家属进行了充分的病情告知,发生医疗纠纷风险的概率就会降低。

急诊医疗工作者只有在行动上而非仅口头上,清晰地而非模糊地,全面地而非片面地,具体地而非抽象地,及时地而非延后地认识到急诊医疗高风险,才有可能采取有效措施,从而降低急诊医疗风险。

4 加强自身建设是降低医疗高风险的基本条件

许多文献都指出了影响医疗风险的诸多因素,如患方、医方、社会、体制等等^[5-6]。医方因素包括:医务人员的自身状态、设备、药品及器械等医疗物质的性能特性等,患方因素中又包括:患者的疾病状态、知识水平、特殊体质及家属素质等等。在上述诸多因素中,最基本、最重要的应该是医务人员的自身状态。这是因为,医务人员的自身状态这一因素既是医疗风险的内在因素,(一般情况下)又是医患关系中的主导因素,更是人与物关系中的主观因素,反映了医务人员的主观能动性。唯物辩证法认为,影响事物发生转变的因素中,内因是根本,外因是条件。很多文献亦指出,加强医务人员自身建设是保障军队卫生安全,提高医疗质量的根本途径^[7-8]。

医务人员的自身状态主要包括:对急诊医疗的高风险的认识水平,专业技术水平,个人工作素质和风险管理能力。基于以上认识,我院急诊科立足自身建设,采取了一系列旨在提高科室人员责任意识,

作者简介:李西琳(1954-),女,山西长治人,本科,主任医师,从事急救专业

作者单位:200052 上海,解放军85医院,1.急诊科,2.医务处

风险意识和个人能力素质的举措,取得较好成效。主要包括以下几个方面。

4.1 加强急诊制度建设 我院急诊科在院领导的支持下,在深入调查研究的基础上,针对科室的薄弱环节,自 2007 年以来,建立完善了 30 余项急诊科的工作制度,如《急诊科医生需知》、《急诊科服务公约》、《急诊危重患者快速衔接和抢救制度》、《急诊医护人员业务培训制度》、《病情告知及签字制度》等制度。上述举措使急诊工作有规可依,有章可循,有序进行。

4.2 设立全科交流平台,强化医疗风险意识 我院急诊科每天全科(含内外科)早交班,交接患者病情;每月召开科务会,讨论科室大事,分析医疗安全问题,评选月优秀医护人员,至今已经坚持了 4 年。一旦发现医疗安全隐患后,全科群策群力,集思广益,寻求对策,并将责任和安全意识强、患者反映好、列为评选月优秀医护人员的标准之一,对不把患者利益和医疗安全放在第一位的人员给予批评和适当的经济处罚。这些方法强化了全科工作人员责任意识和风险意识,有力地提高全科人员做好医疗安全工作的积极性。

4.3 加强学科建设,提高科室专业技术水平 救治危急重症既是急诊科医疗工作的重点,又是医疗安全的重点。在调查研究急诊科患者病种分布和专业培训的客观规律后,对急诊科人员进行了调整,形成了一支结构合理的抢救队伍。急诊科制定了心跳骤停、心力衰竭、脑卒中、多发性创伤、溺水、中毒以及窒息等 24 项抢救预案。科主任坚持每天早查房时进行教学和处理点评,科室每月进行学术讲座及危重疑难病例讨论,积极参加军地学术活动,努力营造

学术氛围;支持鼓励年轻医护人员钻研技术,大胆实践,提高对危急重症患者的判断识别和应急处置能力。

近几年来,我院急诊科在医生人数未增加的情况下,年患者接诊数、抢救数、收容数等不断上升,特别是危重患者抢救数、外伤患者手术数明显上升。工作量增加了,但医疗纠纷事件却逐步减少,从 2007 年至 2009 连续 3 年科室未发生一起医疗原则性失误和医疗事故,无医疗纠纷和医疗赔偿。这些成绩与我们努力加强医务人员的自身建设,正确转化矛盾密切相关。

【参考文献】

- [1] 程红群,陈国良,蔡忠军,等. 医疗风险管理的探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2003,10(1):94-95.
- [2] 吴宏,杨兴辰,连斌,等. 医院风险现状调查与分析研究[J]. 中国卫生质量管理,2009,16(4):2-4.
- [3] 毛泽东. 毛泽东著作选读[M]. 北京:人民出版社,1986:137-179.
- [4] 陈灏珠,何梅仙,魏盟,等. 实用心脏病学[M]. 4 版. 上海:上海科学技术出版社,2007:754-755.
- [5] 赵攀,王卉,吕占秀. 医疗风险及其因素探讨[J]. 解放军医院管理杂志,2009,16(3):229-230.
- [6] 程小红,张建民. 论医疗风险的性质与特点[J]. 临床误诊误治,2009,22(2):1-2.
- [7] 吴志成. 加强新形势下军队卫生安全工作的思考[J]. 东南国防医药,2007,9(2):150-151.
- [8] 秦峰. 加强医疗质量管理防范医疗纠纷的思考[J]. 东南国防医药,2004,6(2):128-130.

(收稿日期:2011-03-01;修回日期:2011-05-14)

(本文编辑:潘雪飞)