· 部队卫生 ·

妇产科门诊医疗风险的影响因素及防范措施

魏晓霞,王淑琴

[摘要] 本文分析了妇产科门诊医疗风险的影响因素,提出了风险防范的具体措施:强化风险意识坚持依法办事;加强组织管理,健全医疗防范机制;强化技术能力,构建和谐医患关系。

[关键词] 妇产科;医疗风险;影响因素;防范措施

[中图分类号] R896.7;R711 [文献标志码] A [文章编号] 1672-271X(2012)06-0577-02

妇产科是临床科室的高危科室,随着近几年门 诊量的增加,患者及家属法律意识和维权观念的提 高,医疗纠纷也有所上升。如何规避医疗风险成为 医疗单位和医务人员的一项新课题。

1 妇产科门诊医疗风险的影响因素

- 1.1 医患沟通不畅 由沟通问题引发的风险仍然 是妇产科门诊工作中常见问题。部分医务工作者不 注意与患者及家属的沟通技巧及方法,易使患者产 生逆反心理。门诊工作中,就诊患者逐年增多,很多 医务人员超负荷工作,容易出现急躁情绪,对患者态 度生硬,缺少耐心。有的患者及家属文化水平存在 差异,遇到医生态度不够热情,解答不够细心,交代 不够清楚,极易引起误会而引发医患纠纷。
- 1.2 工作责任心不强 妇产科门诊的专科性较强, 医务人员如果责任心不强、工作粗心,在诊疗过程中 很容易出现差错。例如由于问诊不细,患者治疗中 发现自己怀孕,阴道不规则出血就诊,未排除宫外 孕,最后导致患者大出血,延误病情,容易发生医疗 事故和纠纷[1]。
- 1.3 自我保护意识不强 医护人员如缺乏自我保护意识和证据意识,很容易在医疗纠纷中处于被动地位。有的医生病历书写不及时或诊疗经过记录不完善,一旦出现治疗效果不佳时,常常成为医疗纠纷患方的有力证据。有的医生术前谈话、签字等"知情告知"不到位,特别是患者行计划生育手术或门诊常规手术时,未将可能发生的手术风险及可能出现的情况向患者及家属交代清楚,未让其做好心理准备,一旦手术效果不满意或出现并发症,家属及患者本人就难以接受[2]。

作者简介: 魏晓霞(1975-),女,江苏镇江人,大学,主治医

师,从事妇科临床工作

作者单位: 210016 江苏南京,南京军区司令部门诊部

- 1.4 患方医学知识缺乏 患者对临床医学知识不 懂或一知半解,对患者自身病情的复杂性和严重性 认识不足,认为来医院看病,应该包治包好。当治疗 结果与主观愿望不符或发生医疗意外时就片面认为 医生不负责或技术失误所致,很容易发生纠纷^[3]。
- 1.5 患者配合不佳 有的患者认为医生开的检查项目没有必要,怕白遭检查痛苦之罪,而放弃必要的检查;有的患者认为医生是为了经济创收,怕花冤枉钱,术前即使阴道有炎症,也拒绝正常的抗炎治疗;也有的患者故意隐瞒病史,叙述病情不详,给医生诊断带来困难,极易造成误诊、误治,同时增加了发生风险的系数。

2 妇产科门诊医疗风险的防范措施

- 2.1 强化风险意识 坚持依法办事
- 2.1.1 要学法用法 定期组织科室医务人员学习《执业医师法》、《医疗事故处理条例》及相关法律法规知识,强化风险意识,树牢防范观念。诊疗过程中既要用医疗法规规范自己的医疗行为,又要用法律维护医务人员的自身合法权益^[4]。学会用法律的思维书写病历,从法律的角度规范医疗文书,清醒地认识到医疗风险存在于日常工作的各个环节,稍有不小心随时有可能发生。
- 2.1.2 要常说常抓 医疗风险意识是医务人员在 进行各种医疗行为时,对自己承担的风险的认识程 度。科室管理者要高度重视医疗风险的防范工作,要把医疗风险防范和处置作为一项经常性的重点工作来抓,定期分析科室存在的安全隐患和医疗风险。针对门诊工作中发生的医疗纠纷及时组织讨论,吸取经验教训,提出对策。
- 2.2 加强组织管理,健全医疗防范机制
- 2.2.1 健全科室制度 完善门诊计划生育手术室 管理制度、无菌操作制度、上下班制度、奖惩制度等

- 一系列科室规章制度,杜绝不按医疗操作规程和规范办事。完善监督机制,使医务人员的医疗行为时时处处在制度的约束之下和医院监控之中。
- 2.2.2 突出管理重点 对医疗安全问题的易发环节、易发因素、易发人群、易发人员等进行重点监控管理。不定期抽查医生门诊病历书写,每周开科务会,小结一周工作情况,指出存在问题,加强安全防事故教育,将各种不安全因素和可能发生的不良后果解决在萌芽状态。
- 2.3 提高专业技能,构建和谐医患关系
- 2.3.1 加强业务培训 随着医学的不断进步,妇产科学新技术的不断发展,加之门诊妇科内分泌病人、不孕不育、产科筛查异常患者越来越多,患者疾病的复杂性,多变性,医务人员只有不断学习专业知识,丰富知识内涵,掌握过硬的专业技能,才能更好地胜任本职工作,满足患者的需求,同时为构建和谐医患关系打下坚实的基础^[5]。
- 2.3.2 增强服务意识 以病人为中心、全心全意为病人服务是医务工作者应尽的责任,在工作中要克服个人情绪,对患者提出的问题要耐心解答,理解、安慰、体谅患者的过激行为。只有想病人之所想,急病人之所急,帮病人之所需,才能减少医患之间的误

会,同时减少医疗纠纷的发生。

2.3.3 加强医患沟通 医务人员在诊治过程中要与患者充分沟通,了解患者的需要,向患者解释治疗的目的,用药后的疗效及有可能出现的不良反应等等^[6]。严格履行"签字告知义务",切实尊重患者的知情同意权。同时加强工作人员的人文素质修养,对患者多一些人文关怀,尊重患者的生命、人格及医疗权利,让患者感到温馨、安全。

【参考文献】

- [1] 孙迎春,王 娜. 常见妇产科护理中安全隐患原因分析及防范措施[J]中国卫生产业,2011,8(1):184.
- [2] 杨 蓉,刘 斌.产科医疗风险预防及应对策略[J]中国医药指南,2012,10(9):329-330.
- [3] 张益明. 军队医疗机构医疗风险的影响因素及防范措施[J]. 解放军医院管理杂志,2011,18(1):64-66.
- [4] 郭华峰,杨筱青.基层妇幼保健机构医疗风险特点和医疗纠纷 防控[J].中国医院指南,2012,10(16);364-365.
- [5] 夏 挺,夏继斌.加强军队医院医疗安全建设的几点思考[J]. 东南国防医药,2010,12(1):79-80.
- [6] 董 成,董 军. 医院医疗风险成因分析与对策[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(2):106-108.

(收稿日期:2012-08-08)

(本文编辑:史新中)

(上接第576页)

1.4 结果 根据《中医病证诊断疗效标准》^[2]判定。临床痊愈:患者局部疼痛消失,无压痛,步态正常,用患侧足趾或前足跖跳跃或蹬地时不再出现疼痛,恢复正常训练。显效:患者局部疼痛明显减轻,轻压痛,用患侧足趾或前足跖跳跃或蹬地时仍有轻痛,步态较正常。好转:患者局部疼痛有所减轻,仍有压痛,用患侧足趾或前足跖跳跃或蹬地时仍有些疼痛,步态基本正常。无效:患者局部疼痛如前,仍有压痛,后蹬痛明显。本组临床治愈68例,占85%,行X线片复查,无明显异常;显效12例,占15%;总有效率100%。

2 讨论

胫骨疲劳性骨膜炎又称 Shin Splint^[3],是剧烈训练中胫骨的急性损伤性疾病。胫骨疲劳性骨膜炎的发生与胫骨本身的解剖因素密切相关,胫骨中段的横截面由方形移行为三角形、胫骨不同部位血供存在明显差异、胫骨的内侧皮下肌肉较少,直接为深筋膜,这些因素均致胫骨易于损伤。当小腿部位遭受长时间的劳损、牵拉、较大负荷的应力,必然对胫骨骨膜造成损伤,引起骨膜的出血、淤血,反复摩擦、损伤形成局部粘连、纤维化、骨膜增厚,致使局部软组织出现动态平衡失调^[4]。军事训练多为较剧烈的运动,具有长期性、反复性,如三大步法训练、5 km 越野跑、400 m 障碍等科目,加之部分官兵的跑、跳等运动姿势不正确,训练时足用力后蹬,胫骨作为支撑负重骨,身体的重力和地面的反作用力反复作用

于胫骨,积累性劳损时肌肉收缩不协调,力学分布不合理,使 胫骨前凸部的骨膜甚至骨质受到一种应力性的冲击。此时 如果场地地面过硬、训练时间过长,都会使胫骨前凸部的骨 膜甚至骨质内部受到破坏,引起疲劳性骨膜炎。

本组治疗中推拿能消除疲劳,减少劳损,防止乳酸在体内的堆积,改善代谢,还能祛淤消肿,促进血液循环,增加患部的营养供给,有利于恢复功能;针灸能快速舒通筋络,促使脑脊液及脑内内啡肽含量的明显增加和延缓内啡肽的降解,刺激皮下之 A-8 神经纤维而使之痛觉传导神经 C-纤维受抑制,结果是疼痛点所在的肌肉筋膜放松,而使病情缓解^[5];拔罐及活血化淤法能疏通气血,改善劳损部位的气滞血结,有行血散淤的功效。

【参考文献】

- [1] 曲绵域,于长隆.实用运动医学[M].4 版.北京:北京大学医学出版社,2003:851-852.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社.1994.26.
- [3] 吴阶平. 黄家驷外科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000;2076.
- [4] 朱汉章. 小针刀疗法[M]. 北京:中国中医药出版社,1992:6.
- [5] 石学敏. 针灸学[M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002; 8. (收稿日期: 2012-05-11; 修回日期: 2012-08-24)

(本文编辑:黄攸生)