

[5] 刘松华, 许立, 杨友春, 等. 学龄前儿童超重相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2007, (22): 52-54.
 [6] 刘军祥, 黄宗能, 苏红卫. 儿童肥胖现状及影响因素调查[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(9): 1032-1033.

[7] 袁萍, 罗雷. 儿童单纯性肥胖症发生危险因素的 Meta 分析[J]. 中国儿童保健杂志, 2002, 6(10): 161.

(收稿日期: 2009-10-15)

文章编号: 1004-9231(2010)04-0222-02

· 卫生监督与管理 ·

老年病房医疗纠纷防范对策

刘森林, 孙伟民 (上海市奉贤区卫生局医疗事故处理办公室, 上海 201400)

由于人口结构的老龄化, 住院老年患者也逐年增多, 为解决这一问题, 近年来在上海郊区的多家社区卫生服务中心根据老年病人的特点开设了规模不一的老年病房, 大多收治一些慢性轻症患者, 方便了老年病人的就医, 减轻了家属和社会的负担。然而, 老年人在生理上和心理上都表现出老化的现象, 身体功能退化和心理特征的变化, 导致老年病房患者存在许多不可预知的风险。如果医务人员在工作中稍有疏忽, 医疗上可能造成过失, 或未能达到患者及家属期望的治疗效果时, 即可能发生医疗纠纷。

本文通过对老年患者的疾病及老年病房医疗工作特点的分析, 提醒在社区卫生服务中心老年病房医疗工作中, 要注意服务对象的特殊性, 采取有效防范医疗纠纷对策, 规避医疗风险。

1 老年病及老年病房医疗工作的特点

1.1 对老年病房认识有误区, 医疗规章制度落实不到位

在社区卫生服务中心大多有完整的医疗规章制度, 但是部分医务人员及管理者对老年病房的认识上有误区, 将老年病房等同于老年护理院, 在病房管理、医疗规章制度的落实上存在偏差。同时老年患者住院周期长, 多数病人住院长达数月, 患者病情多呈慢性稳定状态, 加之医务人员数量不足, 因而在病历书写制度、交接班制度、查对制度、三级查房制度等方面常常执行不严格、落实不到位。

1.2 临床表现不典型, 数病并存

老年人的一些生理性衰老症状(体力减退、易疲劳等)与一些疾病的表现十分相似, 极易混淆。患者可能将生理现象误为病理改变而就诊, 亦可能将病理改变误为生理现象而忽略, 以致延误病情。同时老年人机体功能减退, 对致病因子的正常反应减弱致使其临床表现往往偏于轻微, 症状不典型, 如无痛性心肌梗死, 无热性感染, 淡漠性甲亢等。老年人常常数病并存, 可能患有涉及内科、外科等多个科室的慢性疾病, 同一脏器也易发生多种

病变。

1.3 疾病易突变, 并发症、后遗症较多

由于老年患者体质弱、应激能力差, 有时稍有有害因子刺激, 即可导致原本稳定的病情突变, 使原先尚能勉强保持平衡状态的某些脏器功能迅速衰竭, 极易导致死亡。由于老年人的脏器多有普遍性的退行性变及功能衰退, 一旦患病, 易引起连锁反应, 发生种种并发症及后遗症。如长期卧床的老年患者易发生坠积性肺炎、褥疮等并发症。

1.4 心理变化突出, 常伴情绪低落倾向

随着老人在精神和形体上的衰老, 疾病的折磨, 加之住院时间长, 家属与子女不能常来探视, 这都直接影响患者的心理, 患者极易产生孤独感, 心情变得沉闷, 郁郁寡欢, 情绪低落, 甚至以消极的态度应付疾病, 个别老年患者甚至产生悲观、绝望等心理反应。

1.5 医患交流困难, 履行知情同意权难

老年患者思维缓慢、健忘、语言表达及听力障碍, 许多患者不愿意说话或不主动交流, 医务人员在询问病情、检查、治疗及预后观察上, 不易与患者沟通。同时老年患者的认知能力下降或无完全民事行为能力, 有的已经丧偶, 有众多子女, 但都不接受委托或对诊疗意见不一致, 医务人员则无法取得患者及亲属的承诺。

1.6 非医源性意外事件发生多

老年患者由于自身的心、脑血管病、骨关节肌肉疾病、平衡功能失调等容易跌倒。文献报道 65 岁以上老年人每年约有 1/3 的人跌倒过 1 次或多次, 并随着年龄增加而增加^[1]。坠床、烫伤、私自离院走失等情况也时有发生。这些非医源性意外事件, 极易产生医疗纠纷。

2 老年病房医疗纠纷防范对策

2.1 切实落实、严格执行医疗规章制度

老年病房虽然也承担着老年护理院的部分职能, 但作为医疗机构的病房, 更主要的是承担医疗服务的职能, 不能将之简单等同于老年护理院。在临床工作中要按照住院病人的标准切实落实、严格执行各项医疗规章制度,

作者简介: 刘森林(1965—), 男, 学士, 主治医师。

遵守医疗技术操作规程,这也是预防和减少医疗纠纷最重要、最有效的途径。对于病情相对稳定、长期住院的老年患者的病情观察不能放松,对检查和治疗中发现的异常情况,应该及时进行检查核实,不能凭主观判断进行处理。认真落实三级查房制度,主治医师应每周对老年患者查房1~2次。对病情复杂、病情突变的老年患者应该及时向科主任汇报,请上级医生或专科医生会诊。医务人员严格执行《病历书写基本规范》,病历书写应当客观、真实、准确、及时、完整,不能流于形式,一份完整详细的病历资料,既反映患者疾病的发生、发展、诊疗经过、转归过程,也反映医生分析、判断的思维轨迹,在发生医疗纠纷时能起到有效地证据作用。同时要认真执行查对制度,明确各级各类人员工作职责,尤其是要严禁护工从事与医疗活动有关的护理工作。

2.2 采取有效措施,提高医务人员业务能力和技术水平

医务人员应该加强业务学习,提高业务能力和技术水平。熟悉老年人生理、病理特点,并有机地应用到临床实践中,对老年患者出现的不典型症状要认真研究、仔细甄别,对数病并存患者要全面检查、认真分析,既要抓主要疾病,又不能忽略次要疾病。同时要拓宽知识面,对涉及的多科室疾病要有正确的认识,必要时请有关科室会诊。

目前社区卫生服务中心医务人员人手紧张,很难脱产去大医院进修。可喜的是,近年来上海市采取多项措施着力提高社区卫生服务中心的诊治水平,如逐步开展的全科医师规范化培训项目,上级医院医生“下沉”社区等方式,在日常诊疗中帮助社区医生提升业务能力。目前在我区的社区卫生服务中心老年病房的医生大多已经持有全科医师证书。

2.3 密切观察病情,加强护理,防止并发症、后遗症

尽管老年患者病情易变,临床表现不典型,但是只要认真动态观察病情,往往可以及时发现那些不易觉察的或延迟出现的重要体征以及发生并发症的早期征兆。尤其需要仔细观察患者的神态、食欲、血压、尿量、肢体活动状况、语言功能等。早期发现、及时治疗,往往可以大大减少并发症及后遗症。对于长期卧床的老年患者,加强护理、定时翻身可以有效防止坠积性肺炎、褥疮等并发症的发生。

2.4 根据老年患者的心理特点,给予其更多的关心、鼓励

建立与老年病人进行感情交流的渠道是消除孤独寂寞的最好方法^[2]。在工作中,要主动与患者接触、交流思想,引导患者参加一些切实可行的活动。长期住院的老年患者一般都盼望亲人来探望,对有比较渴求和依赖心

理的患者除给予必要的合理照顾外,要有意识地提醒其家人多来探望。对丧偶或无子女的老人,应更加关心、格外尊重。对于悲观消极情绪严重的患者,要给予关心、支持、鼓励,告知主动配合治疗的意义。

应该注意的是,在社区卫生服务中心的老年病房应避免收治患有痴呆及精神疾病的老年患者,尽量动员患者去专业的精神卫生中心就诊。

2.5 注意接诊技巧、沟通方法,正确履行知情同意权

医生在接诊过程中要耐心询问,密切观察,针对不同的对象,采取不同的谈话方式。对于文化程度低、年龄大,认知能力差的患者,应用通俗易懂的语言进行沟通。对于交流困难的老年患者,可以请患者家属代为陈述,但医生需要仔细甄别其真实性。

认真履行知情同意权。老年患者亲属关系多,家庭背景复杂,医生应了解患者家庭的情况,做到心中有数。如患者意识清楚,判断力正常时,应首先选择患者或患者委托的代理人,若患者意识不清或障碍,无法委托他人时,应根据《民法》中所规定的近亲属关系顺序依次履行。在对患者进行诊疗的过程中,患者及近亲属不利于医疗的行为,如拒绝检查、治疗、私自外出等,医务人员应履行告知义务,并在病程记录中详细记录,让患方签字确认。

2.6 改善服务设施,保障老年患者就医安全

针对老年患者视听能力下降,行动不便的特点,应在服务设施上充分考虑到老年患者的需求。如病区走廊宽敞明亮无障碍物;墙上安装供老人使用的扶手;地面铺设木地板或防滑地砖;在有危险的医疗设施及公共设施上明显标记限制老年人活动的警示;不能让认知能力低下的老年患者单独外出。跌倒是老年病房较为常见的意外事件,也是引起医疗纠纷的常见原因,有作者通过制定防范跌倒的护理干预措施^[3],可以有效减少或避免跌倒的发生。医疗机构应加强医疗设施和服务设施的维修和定期检查。发现问题及时修理,防止老年患者发生意外,保障就医安全,避免医疗纠纷。

3 参考文献

- [1] 库红安. 老年人跌倒的预防[J]. 中华护理杂志, 2002, 37(2): 143 - 145.
- [2] 徐平. 老年患者的心理状态分析及心理护理[J]. 山西医药杂志, 2008, 37(10): 948.
- [3] 王青平, 陈仿英, 范文云. 防范住院老年患者意外跌倒的护理干预效果观察[J]. 全科医学临床与教育, 2009, 7(1): 85 - 86.

(收稿日期: 2009 - 10 - 13)