

《狂犬病防治技术规范》和狂犬病免疫方案要求,对所有犬只实行强制性免疫。规范人群的免疫接种服务。卫生行政部门要认真贯彻执行卫生部制定《疫苗流通和预防接种管理条例》和《狂犬病暴露后处置工作规范》。强化对免疫接种工作的督导检查。大力开展狂犬病防治知识宣传普及工作,组织开展各种形式的健康教育和健康促

进活动,提高群众对狂犬病的认识和自我防护意识。要引导养犬、养猫户自觉按规定对犬、猫及时进行兽用狂犬病疫苗免疫接种,教育群众被犬、猫等动物咬、抓伤后,及时采用正确的伤口处理方式和狂犬病疫苗等免疫制剂接种,为共同做好狂犬病的防控而努力。

(收稿日期:2008-09-01)

文章编号:1004-9231(2009)02-0071-02

· 卫生管理 ·

## 急诊医疗纠纷 18 起原因分析

陈静(浙江省余姚市人民医院,浙江 余姚 315400)

医疗纠纷是指病人和医务人员之间的纠葛。医疗纠纷已严重影响行医环境,给病人特别是给医院产生了很大的负面影响。预防、降低、有效处理医疗纠纷,是目前医院和社会一个新的课题。急诊科是医院的一个特殊部门,具有病情急、危、重、不可预见性、高风险性、工作任务繁重、难度大、医疗投诉和医疗纠纷多等特点。通过对我院急诊科 2004 年初—2005 年底发生的 18 例医疗纠纷的原因分析和对策的实施,2006 年以来急诊医疗纠纷较前明显减少,现报道如下。

### 1 一般情况

18 起急诊医疗纠纷属院方原因的有 12 起(66.7%),其中属于医患沟通不够的 6 起(33.3%),医务人员技术水平不高 4 起(22.2%),医务人员责任心不强 2 起(11.1%);属于病人方面的有 6 起(33.3%),其中属于病人及家属不理解的 2 起(11.1%),特殊病人不配合治疗的 2 起(11.1%),病人死亡引发的 2 起(11.1%)。

### 2 纠纷原因

#### 2.1 医患沟通不够

由于医患比例严重失调,导致医护人员疲于诊治而沟通不够。医生交代病情不及时、不充分,导致家属不重视,病情变化后难以接受,因此发生纠纷 3 起;在某些检查前未告知检查的危害而事后引起病人家属的不满 1 起;在治疗过程中未充分重视病人及家属的知情权,擅自主张导致病人自费费用增加引起纠纷 1 起;因病情需要,会诊医生轮换频繁诊察病人而未主动介绍,看病后也不主动交代病情和处理意见,结果给病人和家属造成无人管病人的误解,导致医患双方矛盾激化 1 起。

#### 2.2 医务人员技术水平不高

急诊值班医生分科过细,只熟悉本专业的知识,引起误诊、漏诊 2 例;一骨折病人因复位不好留下残疾引起纠纷 1 起;急诊服务台护士分诊不当,造成病人往返于各科室,同时引起科室间推委病人,耽误诊治时间,因此造成纠纷 1 起。

#### 2.3 医务人员责任心不强

医生给 1 名头部外伤病人开了 CT 检查单和输液单后未观察病情变化,也未写病历,导致 3 h 后病人昏迷未能及时处理,硬膜外血肿增大而出现脑疝,延误手术治疗导致病人死亡;甘露醇注射液渗出未处理,导致病人局部皮肤坏死 1 例,由此导致纠纷 2 起。

#### 2.4 病人及家属不理解

急诊病人病情危重,家属心情焦急,希望马上得到及时的救治,而对诊疗程序不理解,对在病危通知书、手术同意书等医疗文书上签字极为不满,认为医生推卸责任而导致纠纷 1 起;对疾病认识不足,见病情不见好转反而恶化,认为医生救治不力或用错药而产生纠纷 1 起。

#### 2.5 特殊病人不配合治疗

精神病病人来院时精神异常,处于妄想状态,不仅拒绝治疗,而且出现自伤,家属责怪医院要求赔偿而引起纠纷 1 起;1 患儿因哭吵好动,家属看护不牢,导致输液过程中 7 次药液渗出,引起患儿四肢肿胀明显而产生纠纷 1 起。

#### 2.6 病人死亡

2 例因车祸来院已死亡的无主病人,家属赶到时将怨恨迁怒于医护人员,认为医生救治不力,或是因医疗事故导致病人死亡而提出赔偿要求,但事实上院方无错,因此产生纠纷。

### 3 对策

#### 3.1 健全、落实规章制度

我院急诊科 2005 年 8 月通过 ISO 9001—2000 认证,

实施急诊出诊接诊分诊制度,强调医生护士首诊负责制。出诊医生必须5 min内出车,做好现场急救和途中救护,并及时与急诊服务台联系,作好院内抢救准备。急诊服务台护士接诊后按病情轻重把病人分为红、橙、黄、绿、蓝、黑6个等级,红、橙、黄等级者给予《急诊抢救室病历记录》,并护送入抢救室进行积极抢救,绿、蓝等级者给予《急诊病历记录》,送各诊室诊疗,黑者为病人已死亡,必须由相关医生做心电图证实,并开具死亡证明。《急诊抢救室病历记录》1式2份,1份交给病人,1份上交医院病案室保存。对危、急、重病人做到先抢救后挂号,先检查后付费,开通绿色通道,早诊断,早抢救,争取抢救的“黄金时间”。凡是危重病病人的抢救,必须有高年资主治医师或副主任医师以上职称医师在场指导,并及时做好抢救记录。需多科合作抢救的,向医院总值班报告,及时组织相关人员进行抢救,急会诊者必须5 min内赶到。来院已死亡者必须尽力抢救半小时,确实无生还希望,才能放弃抢救。作好家属解释安慰工作,无主病人必须汇报总值班。因交通事故、意外伤害而死亡的必须与110联系。

### 3.2 强化急诊意识

卫生局、医院、科室内部不定时进行考核、比赛,积极派遣骨干到上级医院进修,提高急诊医护人员的急救理论和操作技术;定期组织医务人员学习急诊规章制度,进行医疗文书规范书写的培训;提高医护人员的心理素质,强化急诊意识,增强应变观察能力,做到忙而不乱,树立良好的“窗口”形象。

### 3.3 加强医德和法规教育

通过请专家来院讲课,组织观看录像,来培养医护人员良好的医德、爱岗敬业的精神和强烈的责任心,增强法律保护意识。从思想上高度认识医护工作是慎独的工作,避免过度医疗,拒绝收受红包。

### 3.4 促进医患沟通,建立和谐医患关系

通过对急诊纠纷典型案例的分析,提高与病人沟通的规范和技巧。医护人员要通过换位思考充分理解病人及家属的心情,耐心细致地介绍病情。尊重病人的权利,保护病人的隐私,履行知情同意,重要的检查治疗和危重病情的交代,要有书面记录并签字,争取他们的积极配合。对于一些药物的不良反应事先作好解释和预防工作,避免病人及家属的误解。对于病人及家属提出的疑问要重视,并及时给予合理的解释。对于不配合的特殊病人应区别对待,如静脉不好的患儿,由技术高的护士操作;对躁动病人实施必要的制动和防护措施;中毒、自杀

病人意识清楚者作好安抚劝慰工作,意识不清者作好家属工作,协助病人配合治疗。按规定合理收费、透明收费,如通过院内电视播放收费明细,在使用费用较贵或自费药品前应征得同意。急诊服务台免费提供开水、针线、车床轮椅服务,进行健康知识的宣传。急诊各楼层设有病人意见簿,医院定期分发病人评价表,听取大家的建议和批评,来加强沟通,及时改进工作。

### 3.5 增加人员配置

针对我院急诊科人员紧缺状况,2005年8月始增加科室人员编制。目前,急诊一楼负责诊疗和抢救的医生增至12人/d,前半夜还有帮班医生,护士增至18人/d,并排有陪班,夏天开设夜门诊大输液。相对于目前日平均来院急诊人数403人,紧缺情况有所缓解。遇到特大车祸、刀伤,重大突发事件可通过总值班进行人员调度,积极组织抢救。必须转院的,经总值班同意,联系上级医院后,迅速派120送病人转院。

### 3.6 建立医疗纠纷监督处理组织机构

我院医务科定期抽查急诊病历,进行120出车、医生呼叫到岗时限抽查,开展急救演习,组织疑难病例、死亡病例讨论。定期将纠纷案例进行公示,要求当事人写出书面认识材料,科室提出处理意见和整改措施。在医疗纠纷处理过程中,坚持有理、有利、有节原则,态度明确,不推诿责任。

## 4 讨论

通过原因分析和对策的实施,我院急诊科2006年和2007年分别发生医疗纠纷6例和4例,与2004年和2005年比较,纠纷发生率分别下降33.3%和55.6%,院前急救病人满意度达95%以上,急危重症急救成功率达85%以上,医疗质量病人满意度达90%以上。

日益增多的医疗纠纷不但严重干扰医院的正常工作秩序,而且还降低了医院医疗信誉。急诊科是医院的前沿阵地,是医疗纠纷的好发地。因此,预防、降低、有效处理急诊医疗纠纷,是我们面对的一个棘手问题。通过加强管理,健全、落实规章制度,提高医疗技术水平,强化急诊意识,加强医德和法规教育,促进沟通,建立和谐医患关系,增加人员配置,建立完善的医疗纠纷监督处理组织机构,能有效地减少医疗纠纷,提高急诊病人的救治水平,提高病人满意度。

(收稿日期:2008-08-18)