

2002;223.

[2] 冯志强. 二圆互交和三圆互交理论模式及其应用[J]. 泸州医学院学报, 2005, 28(6): 504.

[3] 冯志强. 二圆互交和三圆互交哲学模式在教书育人中的应用[J]. 医学教育探索, 2008, 7(1): 101-102.

[4] 陈永文, 吴玉章. 《医学免疫学》课堂理论教学初谈[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(9): 1414-1415.

(收稿日期: 2012-04-27 修回日期: 2012-12-19)

探讨检验科医疗纠纷产生的原因及预防措施

冯利华(河北省邯郸市冀中能源峰峰集团总医院北院区检验科 056201)

【关键词】 检验科; 医疗纠纷; 产生原因; 预防措施

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.079 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)07-0898-02

伴随着医保覆盖范围的迅速扩大和人们物质生活水平的日渐提高, 患者对医疗服务质量的要求标准越来越高, 维权意识也越来越强。而国家近几年对公立医院投入的医护人员和财力的数量远远满足不了日益增长的医疗需求, 医患关系日趋紧张, 医疗纠纷时有发生。虽然医技辅助科室没有临床科室发生纠纷的概率高, 赔款数额也有多有少, 但是也给医院的正常工作秩序、信誉、形象、工作人员带来很大的精神压力和负面影响。因此分析纠纷产生的原因, 制定行之有效的预防措施, 对于降低医疗纠纷、构建和谐医患关系有重要意义, 对检验科的管理工作也有完善作用。因此作者对本院检验科近几年来医疗纠纷发生的原因及预防措施作了回顾性分析和探讨。

1 纠纷产生的原因

1.1 检验科工作人员

1.1.1 检验科工作人员服务不细致耐心, 语气生硬, 态度冷漠。尤其是在工作量较大、候检人员较多的时候, 很容易让本来痛苦、紧张、焦虑不安的患者或其家属情绪失控, 引发纠纷。

1.1.2 检验科工作人员责任心缺乏, 验收标本不细心, 不能及时发现不合格标本并反馈给临床, 造成检验报告不能及时发出引起纠纷; 检验项目漏检, 标本弄错或丢失, 导致患者必须重新采集标本, 耽误了患者的及时就诊引起纠纷; 检验过程中标本前后位置放置错误导致结果的错误, 而错误的结果会引导医生做出错误的治疗, 给患者的生命安全带来极大的伤害; 患者信息录入错误也会导致患者对检验结果的不信任引起纠纷; 有些检验科工作人员不仔细审核就签发报告。

1.1.3 检验科工作人员业务不娴熟, 静脉采血技术欠佳给患者带来不必要的痛苦, 尤其是给小儿患者采集静脉血时, 由于种种原因不能一次采血成功时, 患儿家属也极易和采血人员发生冲突, 引起纠纷。

1.1.4 门诊检验科就医环境欠佳, 空间狭小, 采血高峰时段患者非常拥挤, 再加上儿童患者的哭闹声, 这样的环境无疑更加重了患者及其家属的不安和烦躁, 极易引发纠纷。夜班或节假日值班人员安排不够, 造成候诊时间的延长也是引发纠纷的客观原因。

1.1.5 仪器发生故障不能正常工作导致检验报告结果的误差、延时, 甚至造成已采标本的作废, 都会引起患者的质疑、不满, 产生纠纷。

1.1.6 检验科工作人员弄虚作假, 伪造报告单, 给自己埋下医疗纠纷的隐患。

1.2 临床科室

1.2.1 临床医生不熟悉检验科开展的检验项目, 检验申请单字迹潦草不易辨认、患者信息不全, 导致患者找不到自己的检

验结果; 有的写错检验项目或漏检项目, 既浪费患者的金钱又耽误患者的诊断和治疗; 当看到检验结果与自己经验判断或临床症状不相符时, 有些医生不排查分析就怀疑检验科的工作, 引起纠纷。

1.2.2 临床采集送检的标本不合格, 其中包括采集标本张冠李戴、采集标本的时间、部位不对, 采集抗凝血的比例不准确, 血气标本和血凝标本用同一个注射器抽取等, 导致检验结果的偏差、错误, 引起纠纷^[1]。这种情况如果发生在急诊、危重患者身上, 极易造成临床医生的误诊误治, 产生严重医疗后果, 甚至危害患者生命。

1.3 患者及其家属

1.3.1 患者在采集标本时的情绪不稳定, 如剧痛、恐惧、劳累等都会引起血液细胞数量和某些酶类含量的改变; 饮食不当采集的标本影响检验结果的准确性, 这些情况也常引起纠纷。

1.3.2 患者或其家属冒名顶替作一些检查, 产生一些纠纷。此情况引起的纠纷虽然少见, 但是也可能怀有恶意的目的, 不能忽视。

1.4 社会

1.4.1 一些不负责任和不切实际的舆论导向加重了患者对医院的不信任和敌视, 患者带着这样的情绪就诊很容易和工作人员发生冲突。

1.4.2 社会上存在一些职业医闹, 针对患者在医疗过程中发生的一些状况, 靠打、砸、抢, 严重干扰医院正常的医疗秩序, 给医院造成极坏的影响, 逼医院妥协, 从而达到自己从中获取巨额财物的目的。

2 医疗纠纷的预防措施

2.1 本院专门成立了针对医疗纠纷的部门, 定期组织工作人员学习医疗法律、法规的相关知识, 强化法律服务和法律防护意识, 不定期巡回监督指导各科工作, 为预防医疗纠纷的发生提供多重保障。

2.2 加强与患者的沟通, 工作人员要能够换位思考, 体谅患者的不容易, 主动为患者服务。有文献报道, 加强与患者的沟通是防范和解决医疗纠纷的基本要素^[2]。如果遇到纠纷, 首先不要使矛盾激化, 态度一定要冷静, 说话语气要委婉, 讲究方式方法, 客观的分析纠纷的根源, 不要互相推卸责任, 提出有效的解决纠纷的办法。

2.3 本院检验科以 2011 年 9 月河北省对三甲医院的复审为契机, 牢固树立保证检验质量就是保护检验科生命的观念。以科主任为负责人, 健全完善各项规章制度, 并监督使之落到实际工作中。设立标本接受登记制度、不合格标本登记制度、危急值报告制度、报告审核双签制度、建立实验室质量管理体系

系^[3]。对每一份标本都有送检人和接受人及接受时间的登记,对不合格标本要注明拒收原因;明确规定检验科各组的每个工作环节必须严格按照《全国临床检验操作规程》^[4];规定检验报告必须有检验者、审核者的签名才能发出;高度重视标本在检验前、检验中、检验后的质量保证^[5];对检验结果极度异常的标本要及时与临床取得联系,共同排除疾病自身以外可能干扰结果正确性的某些因素,为医生提供及时、准确的检验结果。

2.4 检验报告的书写要规范,描述要严谨、时间要准确;一定不能涂改检验报告;对于可疑结果要注明“建议复查”,尤其是梅毒抗体、人免疫缺陷病毒抗体阳性的标本,一定要用多种方法检验后才可报告;另外报告单要注明“此结果只对当日的标本负责”。这些是杜绝检验差错和纠纷的有力保障,即使发生纠纷,也能迅速获得可靠证据。

2.5 搞好检验科与医务部、临床、护理部的关系,加强联系,利用院周会的时候交流存在的问题,及时落实整改办法,消除安全隐患。既保护好患者的合法利益,也要维护好工作人员的自身权益,用制度和标准来规范医务人员的行为,做到医疗服务合法化、人性化、规范化。只要医院的各个科室、各个岗位的工

作人员时刻都能把患者安危放在第一位,各负其责、及时沟通、互相支持就能最大程度的减少、甚至杜绝医疗差错和纠纷的发生,共同为患者营造和谐安全的医疗环境。

参考文献

- [1] 汪建国. 检验科医疗纠纷产生的原因分析及防范对策[J]. 新医学, 2009, 40(4): 259-261.
- [2] 符壮才. 医院工作语言[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 115-116.
- [3] 刘艳兰, 黄群, 黄小娟. 门诊检验单的管理体会[J]. 护士进修杂志, 2010, 25(11): 982-983.
- [4] 叶应妩, 王毓三, 申子瑜. 全国临床检验操作规程[M]. 3版. 南京: 东南大学出版社, 2006: 133.
- [5] 谢跃文, 王强. 检验科医疗纠纷产生原因浅析及防范措施[J]. 检验医学与临床, 2010, 7(5): 471-472.

(收稿日期: 2012-09-14 修回日期: 2012-10-12)

与国际接轨创新手术室整体护理

张 婕, 倪传英, 赵 勤(重庆市肿瘤研究所手术室 400030)

【关键词】 手术室; 整体护理; 国际; 创新

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.07.080 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)07-0899-02

整体护理是一种以护理对象为中心, 有针对性地提供生理、心理、社会等全面的帮助和照顾, 以达到恢复和增进健康目标的护理观念和护理实践活动。基本流程是: 术前访视—术中护理—术后随访。随着医学模式与护理学模式的转变, 整体护理的重要性日益显现。它能根据患者的生理、心理、精神等多方面的需求, 有针对性地对患者施以最佳的护理模式, 从身体、心灵、社会等多方面施以情感关注和科学护理, 让患者能真正获得连续无间隙的整体护理, 促进患者痊愈^[1]。

1 手术室整体护理的现状剖析

手术室是医院承担护理任务比较繁重的科室, 技术要求高, 风险大, 护理质量的优劣是重中之重, 然而传统的手术室整体护理却存在着这样那样的缺陷, 已越来越无法满足当前的护理需求。

1.1 传统的护理观念无法给予患者充分的情感关注 传统的护理观念是以完成各项护理任务为根本目标。在这种模式下, 手术室护士只是机械地配合手术, 易安于现状, 产生不思进取的惰性思维和保守、机械、依从等思想观念, 无法给予患者充分的情感关注。患者往往容易表现出恐惧、紧张的心理, 严重情况下很可能干扰到麻醉及手术的顺利进行。

1.2 护理方法与国际手术室整体护理脱节 由于当前受我国资源和技术所限, 现行的手术室护理手法依然是沿袭传统的纯技术配合, 缺乏对患者的人文关照, 竞争意识淡漠, 没有与时俱进的科学培训。造成护理人员法律意识、自我保护意识淡漠, 手术护理中责任心不强, 极易出现差错事故, 对新技术、新理论和操作掌握相对滞后, 这些都直接关系到手术质量和患者的生命安全。

1.3 传统的管理不利于工作的科学开展 以往手术排班是护士长根据手术的大小, 护士的年龄、资质随机安排的, 手术流动

性大, 没有系统的护理体系; 且由于医生手术习惯和操作方法的的不同, 易形成理解偏差而影响手术护理质量。由于没有完善的管理机制, 手术室护理分工不明, 所有护士都做同样的工作, 没有发挥传帮带的作用, 使部分经验丰富的主管护师缺乏上进心和责任心, 造成人力资源的浪费。

2 与国际接轨创新手术室整体护理的对策

2.1 更新观念 改变传统的功能制护理理念, 坚持以患者为中心, 以现代护理观为指导, 护理程序为核心的现代护理模式。

2.2 更新方法 以“首访负责制”进行整体护理, 以患者为中心, 在术前、术中、术后对患者实施多方面的关注。“首访负责制”即访视护士在患者接受手术的区域性时间内进行全程护理, 使患者在温馨、和谐的人文气氛中接受手术治疗^[2]。它的基本流程是: 温馨访视—微笑迎接—伴随入室—关爱陪伴—爱心护送—温馨随访^[3]。

2.2.1 术前访视 摒弃传统一板一眼的程序式访视模式, 开展以人为本的术前访视, 减轻患者术前的焦虑、紧张心理反应。一方面因手术室结构、环境的要求与病房不同, 患者可能会提出许多问题, 这需要护士具备良好的语言修养, 对患者及家属进行良性引导, 双方建立良好关系, 增加家属对护士的信任与尊重, 使家属放心^[4]; 并有针对性地进行一些手术相关知识的讲座, 包括: 手术方法、术前注意事项、术后常见问题等, 及时了解患者最需要问题, 满足各种患者的健康需求。另一方面, 一般术前的患者会有孤独无助的感觉, 传统的术前护理只注重讲解配合, 应当以患者的心理护理为重点, 以和蔼可亲的态度拉近与患者的感情距离。

2.2.2 术中护理 在术中, 护士应针对不同年龄、不同对象讲些他们感兴趣的事, 使患者的心情慢慢松弛, 配合手术。另一方面护士需熟练掌握仪器的使用性能及注意事项, 以高度的责