

## 参考文献

- [1] 刘月皎,魏源华. 危急值的建立与临床应用[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(3): 277-279.
- [2] 任妹,彭可君,孟芳. 浅谈生化危急值报告制度的应用与

完善[J]. 实验与检验医学, 2011, 29(4): 403-404.

- [3] 邱锡荣,徐梅,付冬琴. 医院危急值项目设立及报告管理[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(1): 64.

(收稿日期: 2012-10-12 修回日期: 2012-10-12)

## 产科护理中常见纠纷及对策措施

邱晓悦, 邹丹(第三军医大学第一附属医院, 重庆 400038)

**【关键词】** 护理纠纷; 防范措施; 产科

**DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 08. 082 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)08-1048-02**

据有关资料报道,全国医疗纠纷案,妇产科占 1/3,尤以产科为多,有的推向法庭,其经济赔偿额和影响面之大,为其他专业之首。因此,如何适应时代发展的需求,处理好护患关系,达到患者满意的高质量的护理,是目前护理工作值得探讨的问题。作者从部分案例纠纷入手,认真分析了导致产科护理纠纷的常见原因,并提出了相应的对策防范措施。

### 1 发生纠纷原因分析

#### 1.1 护理人员方面

**1.1.1 责任心不强** 有些护理人员责任心不强,观察病情不细心,不按时巡视病房,对外出患者的体温、血压进行假造,缺乏真实性;遇危重患者自动出院或自动转院时,未留下“自动出(转)院,后果自负”之类字句,服务态度欠佳是引发护理纠纷的常见原因。个别护士没能及时转变服务观念,对患者态度生硬,对患者家属提出的需求解决不够耐心,护理用语不当,不能主动与患者交流,沟通缺乏语言技巧。

**1.1.2 不按规章制度和医疗护理操作规程办事** 具体表现为:(1)不严格执行查对制度。(2)器械、物品、药品的管理不到位。(3)交接班不严格。(4)观察病情不及时、不细致,延误治疗和抢救时机<sup>[1]</sup>。

**1.1.3 专业知识与技能不过硬** 护理人员除应具备高尚的职业道德外,还必须具备适应工作需要的专业知识和娴熟的操作技能;个别护理人员临床经验不足,技术水平有限,对整个产程及产后的病情变化、并发症的发生观察不够细致,预见性差,延误处理时机,也是一些医疗纠纷发生的主要原因。

**1.1.4 护理文件记录缺陷** 待产记录、产程图是产科特有的护理记录单,产程图能科学反映产程进展情况,对医生处理和决策有参考价值;胎心率的变化会直接体现出胎儿在宫内窒息、胎死宫内等情况。因此正确、完善的护理文件记录就至关重要<sup>[2]</sup>。

**1.1.5 法制观念淡薄** 护士应充分尊重患者的知情权,正确维护患者的自主权,增强法制观念,防止出现因不懂法而侵犯了患者权利导致的纠纷。

#### 1.2 患者方面

**1.2.1 患者的法律意识增强** 随着法律制度的健全和普法教育的开展,法律意识、维权意识也越来越强,尤其是《医疗事故处理条例》的实施,使得患者可以放心大胆地提出诉讼,维护自身合法权利,如果院方对其医疗行为不能做出有理有据的解释,对患者的诉讼就有口难辩。

**1.2.2 患者家属对护理效果期望值过高** 随着时代的进步,人们对医疗服务的要求不断提高,患者越来越需要真正能理解人、帮助人、尊重人的护理人员。特别是在产科,因其特殊性,

患者对护理工作的要求就更高。但目前我国仍存在医护比例失调问题,致使部分患者孕期、产后护理及健康教育不到位,护理等级不能很好落实,服务质量满足不了患者及家属的需求,导致纠纷的发生。

**1.2.3 部分患者家属思想偏激** 随着人们就医意识的增强,特别是经济意识增强,有些患者或家属觉得来医院花了钱,病就一定要医好,无事生非,无理取闹,从而制造纠纷。

#### 1.3 护理人员与患者沟通方面

**1.3.1 对异常情况没有充分的心理准备** 很多家庭和孕产妇通过各种途径获得了有关妊娠的知识和信息,但缺少对分娩并发病的认识;而护理人员在从事大量繁忙的护理活动中,往往只注重操作的细节和结果,而忽略与患者的沟通交流。这样,护患之间不能相互理解,相互配合,有时甚至发生误解,引发纠纷。再者,当患者及家属出现疑虑时,个别护士不是认真耐心的做好解释工作,而是互相推诿、踢皮球,致使患者不满投诉。另外,工作存在不足时,不做任何的解释、且毫无歉意,也会引起患者不满。

**1.3.2 医院收费问题** 患者不明白收费标准,当对住院费用有疑问时,如果护士解释不清或患者不能理解,往往引发费用纠纷。因此,护理人员应加强与患者及家属的沟通,做好解释工作,做到耐心、细致、客观。

**1.4 社会认知方面** 在当前,看病难、看病贵的问题一直没有得到真正的解决,看病费用高,导致患者产生不满;同时由于媒体、舆论的影响,社会上部分人对医院存在误解,给医疗卫生行业带来了负面的影响,从而导致部分患者对医院有敌视情绪,易与护理人员发生纠纷。

### 2 采取的对策及防范措施

**2.1 增强服务意识,改善服务态度,提高服务效率** 以孕产妇为中心,增强服务意识,改善服务态度是防范护理纠纷的基础。因此,孕产妇入院时,要主动热情接待,主动耐心做好母乳喂养知识和卫生宣教工作,讲解分娩知识;主动巡视,主动帮助、关心、体贴孕产妇,为孕产妇排忧解难,做好孕妇在分娩过程中的心理、生活、精神护理;及时向其家属通报产程进展情况和需要商讨的问题,解除其忧虑和不安,尽可能减少冲突的发生。

**2.2 加强防范措施,执行制度严格,说话办事谨慎** 不可随意简化操作规程,不可存有丝毫侥幸心理,不可凭主观经验和估计臆测行事,不可忽视操作中的病情观察,严格执行规章制度,加强职业道德教育。

**2.3 加强基础理论和技能的学习,提高业务素质** 护理专业作为一门独立的学科,要求从事这门专业的护理人员必须具备丰富的专业知识,熟练掌握护理工作的基本技能。只有掌握适

应时代需要的知识和技能,才能成为减少或杜绝纠纷的一个重要途径<sup>[3]</sup>。特别是在分娩过程中,产妇的病情变化快,所以,产科护士对技术要精益求精,每项观察指标及处理程序都要细致认真,才能发现产程中的异常情况。因此要进行“三基”理论考试和护理急救技术操作训练,加强岗位练兵,提高整体护理技能。另一方面,应注重培养护士“有为才能有位”的思想观念,以增强学习的主动性;同时鼓励护士参加各种形式的继续医学教育,不断提高自身技能水平,积极组织开展各种形式的护理业务学习和操作训练活动,运用激励政策,激发护理人员对业务知识的学习热情,从而使他们的业务素质得到提高。

**2.4 加强护理文书的管理,重视护理文书的书写** 规范化的护理文书是患者获得救治的真实反映,是评价治疗效果的科学依据,同时又是医疗纠纷处理中法律依据<sup>[4]</sup>。因此,护理人员要将认真观察到的孕妇胎心音、宫缩、羊水等情况如实的详细记录,注意保持胎心音、监护仪的图纸等原始资料,发现问题及时反馈、及时纠正。

**2.5 树立防范意识,强化风险意识** 进行医疗安全意识教育,增强护士的自我保护意识和防范护理纠纷的观念,学习法律知识,增强法制观念;以各种形式组织护士进行医疗法制继续教育,丰富法律知识,强化法制观念,学会用法律自我约束,自我保护;组织护士们学习和收看媒体报道的医疗护理纠纷实例,从中吸取经验,防止类似纠纷发生。在学习法律的同时,还应注意职业道德的培养。每位护理人员都应具有防范风险的意识,每做一项护理工作都要有前瞻性思考,做到防患于未然。

**2.6 重视护患之间的沟通,学会护患沟通技巧** 加强护患沟通,是减少护理纠纷的前提,必须掌握一定的语言沟通技巧和方法,主动与孕产妇及家属沟通。在临产过程中,对孕产妇要使

用鼓励性和安慰性语言;做治疗前,要给孕产妇讲清治疗的目的、药物的作用,以及可能出现的问题。护士在和孕产妇沟通时,一定要态度和蔼,灵活掌握说话的分寸和艺术。

**2.7 公开收费标准,增强收费透明度和公信力** 患者入院时护士应说明大概费用,让患者心中有数;贵重药品或费用高的检查要事先向患者及家属讲明,征询患者意见,透明收费,每日把费用清单发放到患者手中,患者对收费有疑问时要耐心解释清楚,使患者明明白白治病。

**2.8 加强人文关怀,进行人性化护理** 要求临床护士深入学习和认识人性化护理的实质和内涵,改变施护观念及行为,走出那种被动等待和执行医嘱的模式。护士还应该充分尊重患者的尊严和对治疗、护理操作的自主选择权,及时与患者沟通,双方做到知情同意,学会换位思考,适时表达对患者的理解与同情。

**参考文献**

[1] 隋汝芳,王风荣. 常见护理纠纷发生的原因及防范[J]. 中国医药指南,2008,6(9):163-164.  
 [2] 季宏波,赵莉,董艳红,等. 妇产科护理纠纷的常见原因及对策[J]. 中国病案,2008,9(10):17-18.  
 [3] 张佩超,贾汝福,黄玉华,等. 护理工作中常见护患纠纷案例分析[J]. 中国病案,2005,6(8):23-24.  
 [4] 吴兰华. 浅谈护理文件与医患纠纷的关系及应对措施[J]. 中国病案,2005,6(10):26-27.

(收稿日期:2012-10-16 修回日期:2012-12-09)

(上接第 1040 页)

36 例中占 32 例,肿块边缘多有毛刺,形态不规则。如果遇到肿块边缘光整、且边界清楚的病例则容易引起误诊,因为在临床触摸估算时,容易将癌变的肿块与周围水肿、炎性浸润及纤维化等组织包含在内。(2)钙化是早期乳腺癌的主要征象,甚至是惟一征象<sup>[3]</sup>。

**3.3 乳腺钼靶 X 线检查对乳腺原位癌、小叶原位癌及导管内癌伴微小浸润的诊断,无论是在病理结果的符合率,还是在漏诊的比例上都具有一定的优势。通过手术切除的大体标本行病理检查,与钼靶 X 线诊断符合率达 84.6%,其主要原因是:**(1)早期乳腺癌常无临床症状和征象,但 X 线对直径小于 2.0 cm 的肿块敏感性较高,这是 X 线在乳腺癌筛查中的优势之一,尤其是出现坏死、钙化时极易被钼靶 X 线检查所发现<sup>[4]</sup>。(2)一部分乳腺原位癌伴早期浸润在局部乳腺呈灶状分布,未形成典型的肿物病灶时,只要病灶出现微小钙化,很容易被乳腺钼靶 X 线检查发现。(3)老年患者乳腺组织萎缩,腺体层很薄,在乳腺钼靶片上出现低密度影,当有体积很小的肿瘤组织、成簇细小钙化或高密度毛刺状结节影出现时,反而相对容易被钼靶 X 线发现。(4)有乳头溢液的患者中,有些肿瘤体积很小或者沿导管分布未形成明确肿块,而在造影后钼靶片上表现为导管扩张,充盈缺损等征象,摄片上能明确诊断,了解其病变位置<sup>[5]</sup>。因此有无乳头溢液是早期乳腺癌的一个重要临床体征,临床触诊仍是乳腺癌诊断的重要环节。

综上所述,乳腺钼靶 X 线检查对早期乳腺癌的诊断具有重要的意义,但对于一些较为复杂的病变必须结合临床及其他检查手段联合诊断。当临床触及肿块而乳腺钼靶片未能显示时,应结合病史、体检和其他影像学检查,同时嘱咐患者密切观察,短期内随访复查,使诊断准确率不断提高。

**参考文献**

[1] 贺丁亮. 早期乳腺癌的钼靶诊断[J]. 中国现代药物应用, 2009,3(23):62-63.  
 [2] 蒲中怀. X 线检查在乳腺癌诊断中的意义及作用[J]. 中国医学创新,2009,6(23):167-168.  
 [3] Gajalos C, Tartter PI, Bleiweiss IJ, et al. Mammographic appearance of nonpalpable breast cancer reflects pathologic characteristics[J]. Ann Surg, 2002, 235(2): 246-251.  
 [4] Slamon DJ, Clark GM, Wong SG, et al. Human breast cancer: correlation of relapse and survival with amplification of the HER-2/neu oncogene[J]. Science, 1987, 235(4785): 177-182.  
 [5] 刘义芝,罗红莲. 钼靶 X 线在早期乳腺癌诊断中的临床应用[J]. 中国妇幼保健,2007,22(2):100-101.

(收稿日期:2012-10-13 修回日期:2012-12-12)