

可能低于手术配合、专科护理,但对于患者的康复,提高危重患者的救治成功率,降低病死率至关重要<sup>[2]</sup>。护士对基础护理的认知在基础护理实践的效果中起着决定性的作用<sup>[4]</sup>。因此,本院建立系统、科学和先进的基础护理质量标准体系及质量监控机制,完善护理部、科护士长、护士长三级基础护理质量管理,进行现场参与、现场检查、现场评价指导,从而促使基础护理质量的稳步提高。作为基础护理的实施者,观察组注重晨间护理、晚间护理、卧位护理、压疮预防护理、卧床患者更换床单、生命体征监测等基础护理工作,对照组按常规进行基础护理,经比较对照组基础护理质量的合格率仅为 66.7%,而观察组合格率达 100%,基础护理质量得到了明显提高。

**3.3 增进了护士专业情感,提高了护士的专业知识和专业能力素养** 有调查表明,部分护士的基础护理理论知识不扎实,基本技术操作概念不清晰,基础护理操作不规范<sup>[5]</sup>。此外,大多数护士缺乏行为医学、心理学、教育学、康复锻炼、合理膳食、合理用药和健康保健等方面的知识,对整体护理理念理解不透彻,不能满足患者对健康教育的需求,使患者对护士在健康宣教方面服务的满意程度降低<sup>[6]</sup>。观察组通过常用基础护理技术操作培训,落实并执行,按护理部规定的操作标准考核,其专业知识和能力的合格率由 87.0% 上升到 95.2%,较前相比有了进一步的提升,提高了护理队伍整体的业务素质,同时也有利于护士自我价值的实现和完善。

**3.4 提高了患者及家属对基础护理工作的满意度** 观察组夯实基础护理,将“以患者为中心”的护理理念和人文关怀融入到对患者的护理服务中,在提供基础护理服务和专业技术服务的同时,加强与患者的沟通交流,根据患者需求,提供全程化、无缝隙护理,促进护理工作更加贴近患者、贴近临床、贴近社会,密切了护患关系,得到了患者和家属的肯定和赞扬,真正体现了以患者为中心的服务宗旨和以人为本的服务内涵<sup>[7]</sup>。患者及家属的满意率由 65% 上升到 93.9%,较前有大弧度的提高,患者及家属对护士的工作表现出理解和支持,大大减少了纠纷,护患沟通无明显障碍,有利于护患关系的和谐。

**3.5 减少了陪护数量,减轻了患者的经济负担** 医院的陪护人员没有经过专业的培训,缺少系统的理论知识学习,素质参差不齐。缺乏规范化系统管理,出现陪护乱喊价、护理不到位、责任心不强等一系列问题,给医院带来负面影响,给患者及家属带来不必要的痛苦,增加经济负担<sup>[8]</sup>。他们大多只与家属达

• 临床护理 •

成口头的协议,对于患者的看护和照顾,大多凭经验,存在操作不规范,缺乏无菌观念,对患者的责任心和细心不够等问题,存在很大的安全隐患。患者一旦出现问题,后果将不堪设想。基础护理的实施大大减少了陪护数量,把患者交给具有专业素质、经过专业培训的护理人员照管,家属更加放心,同时也减轻了患者的经济负担和思想负担,使患者心情愉悦,免除患者及家属的后顾之忧。

总之,夯实基础护理有利于护理人员的合理优化配置,通过护士为患者提供主动、优质的护理服务,强化了基础护理,从根本上提高了护理服务质量,有利于护理人员自我价值的实现,更促进了整个医院的可持续发展。为患者提供高质量的护理服务,使患者及家属感受到广大护士以爱心、细心、耐心和责任心服务于患者的职业文化,感受到护理行业良好的职业道德素养,同时也减轻了患者家庭经济负担,增进了沟通,促进了护患关系的和谐,减少了医疗纠纷的发生。

#### 参考文献:

- [1] 丁炎娥,杜立. 护士对基础护理质量意识的调查与分析[J]. 护理管理杂志,2006,6(8):12-14.
- [2] 刘苏君. 基础护理—护士的专业内涵[J]. 中华护理杂志,2005,40(4):242-243.
- [3] 丁炎明. 护理人员现代护理观与基础护理认识现状及两者之间的相关性分析[J]. 中华实用护理杂志,2007,23(3A):56-58.
- [4] 朱秀丽. 护理教育中的评判性思维[J]. 国外医学护理学分册,2000,19(10):463-466.
- [5] 刘玉莹,张亚卓,翟晓红,等. 基础护理是护理专业的重要根基[J]. 现代护理,2007,13(12):1122-1124.
- [6] 田丽华,李凤先,阮明琴. 我院住院患者护理服务质量现状调查与分析[J]. 护理管理杂志,2005,5(4):13-15.
- [7] 石瑞君,夏义容. 主责护士在基础护理质量管理中的作用[J]. 解放军护理杂志,2009,26(1A):56-57.
- [8] 罗琦. 医院陪护现状和社会化管理方法的探讨[J]. 当代医学,2008,24(14):28-29.

(收稿日期:2010-10-11 修回日期:2010-10-28)

## 书面告知签字减少护理意外所致纠纷

晨 曲,王 霞,谌丽娟,俞美定

(第二军医大学长征医院神经内科,上海 200003)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.09.044

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2011)09-0930-02

随着经济的快速发展,人们生活水平的提高,健康问题日益受到社会公众的重视。医疗需求的增加,既推动了医疗事业的发展,也对医疗服务提出了更高要求。伴随着社会法治的推进,人们维权意识逐步增强,因医疗护理问题而引起的纠纷日益增多。医疗侵权诉讼案件无疑是医疗纠纷中最激烈的表现形式之一。为了规范处理好医疗侵权诉讼案件,平衡医患双方的利益,最高人民法院于 2001 年 12 月 6 日公布了《关于民事诉讼证据的若干规定》,明确规定医疗侵权诉讼实行举证责任倒置,对医疗侵权纠纷案件的处理产生了重大影响;经过数年

的酝酿、修改,2010 年 7 月 1 日开始实行的《侵权责任法》规定了医疗损害赔偿赔偿责任<sup>[1]</sup>。本文依据《侵权责任法》,结合近年来本科护理书面告知签字情况,分析其对于保护护士合法权益,减少护理纠纷,促进医患和谐,具有重要的现实意义。

#### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 收集 2005 年 6 月至 2009 年 5 月本院护理纠纷情况,比较重视书面告知签字前、后护理纠纷情况。

#### 1.2 方法

**1.2.1 入院须知告知、签字** 入院须知中包括:病区设施使用

说明、患者外出请假制度、贵重物品保管、住院期间用药制度、病区作息时间、病区探视制度等。护士在逐项宣教后,在入院须知单的下方填写日期,由宣教护士签名,患者及家属同时签名认可。

**1.2.2 健康教育告知、签字** 使用健康教育宣教单,健康教育宣教单内容包括:疾病指导、特殊用药指导、特殊检查指导、手术前指导、术后指导、出院指导等。护士每完成一项健康教育内容在相应栏目内签名、签时间,患者或家属了解这些内容后也签名。

**1.2.3 特殊情况告知、签字** 患者必须 24 h 有人陪伴、患者或家属拒绝配合医疗护理操作、患者或家属拒绝配合进行检查、检验等。护士将该情况记录于护理记录单并通知主管医生,要求患者或家属签名。

**1.2.4 出院告知、签字** 出院告知、签字包括出院宣教、出院带药的签收、出院小结的签收。护士在执行上述操作后请患者或家属签名。

**1.3 统计学处理** 所有数据进行 *t* 检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

重视书面告知签字前两年与后两年的护理相关签字和护理纠纷比较,见表 1。

表 1 护理相关签字份数和护理纠纷数比较

时间	签字份数	护理纠纷数
2005 年 6 月至 2007 年 5 月	3 257	72
2007 年 6 月至 2009 年 5 月	45 963*	11*

\*:  $P < 0.01$ , 与 2005 年 6 月至 2007 年 5 月比较。

## 3 讨论

**3.1 重视举证责任倒置,增强自我保护意识** 2010 年 7 月 1 日起实施的《侵权责任法》,以法律的形式明确了医务人员应在医疗护理行为实施前对患者进行告知<sup>[2]</sup>。在执行告知、签字制度中,明确了根据《侵权责任法》,护士向患者做相关制度告知是法定义务,书面签字留下证据,便于举证责任倒置,不但提高护理质量,也可以减少护患纠纷,同时可以减少医护之间的责任争议,在发生护理纠纷时提供无过错证明资料,充分保障自身的合法权益。而且,本院通过实践证明,重视强化书面告知签字,有利于医患之间的沟通和密切配合,有利于医患关系的改善,减少护理纠纷发生,具有重要的现实意义。

**3.2 重视告知对象与患者的关系** 《侵权责任法》以法律的形式明确了接受医务人员告知的对象是患者本人,在本人不能理解告知如患者年幼、神志不清或者不宜接受告知或需要保护性医疗时,应当向近亲属告知;根据中国最高人民法院的司法解释规定,近亲属包括:配偶、父母、子女、兄弟姐妹、祖父母、外祖父母、孙子女、外孙子女。另外在此法律中明确将医务人员的告知义务分为口头和书面。口头告知患者病情和医疗措施,对于需要实施手术、特殊检查、特殊治疗的患者,医务人员应当及时向患者说明医疗风险、替代医疗方案等情况,并取得其书面同意并签字。同时,对医务人员告知的内容作了限定,现实中,患者在就医时会面临许多问题,如果对医务人员的告知义务内容范围无限制,法律无标准,就会加重医务人员的工作压力,加重医务人员的法律责任,与中国医疗服务客观现实不符,也会带来医患矛盾的增加,不利于患者的就诊<sup>[3]</sup>。规定医务人员限制告知义务的同时,也应强调患者自主就医权利,患者要关

注自己健康,主动向医生询问与治疗相关的问题,积极参与治疗,而不是被动地等待医生的告知,这样有利于医患之间的沟通和密切配合,有利于医患关系的改善。

**3.3 病区管理秩序加强,有利于护患关系和谐** 重视书面告知签字后,认真执行人院须知告知、签字制度,病区管理秩序加强,患者及家属对住院制度的重要性有了充分认识,能配合执行请销假制度,尤其对一些喜欢独自外出的老年患者,家属也能配合医院加强看护,有效地杜绝了老年患者独自外出走失的情况。减少了患者自行外出意外的发生,保证了住院患者的安全。通过入院须知告知、签字制度,使患者的警惕性提高,减少了贵重物品失窃现象的发生。为医院进一步实行“一站式”管理,体现人性化起到促进作用<sup>[4]</sup>。

通过健康宣教告知、签字,使患者对所患疾病知识有所了解,明确了自己所患疾病的治疗方案、特殊检查的目的和检查的必要性以及如何配合,进而努力与医护人员合作,顺利完成诊断、治疗工作,使得护患关系更加和谐<sup>[5]</sup>。

特殊情况告知增强了患者及家属的责任感。护理工作中遇到的特殊情况,如 X 线片等放射科资料由患者自己保存,时有丢失,采取告知、签字制度,引起患者及家属的重视。不仅减少了丢失,而且当患者或家属提出疑问时,可以出示有关的签字记录避免了相关纠纷的发生<sup>[6]</sup>。

总之,随着人们法律意识和医疗安全意识的不断增强,护理工作应在许多环节上不断进行调整、补充和完善,保护自己的合法权益,为患者提供安全的服务。中国颁布的《宪法》、《刑法》、《传染病防治法》、《民法通则》以及近来出台的《侵权责任法》等法律,相继对护理行为进行了明确的规范和相应的制约<sup>[7-9]</sup>。护患纠纷有着不断变化的特点,纠纷防范措施绝不是一劳永逸的,护理工作对任何新的问题要保持敏锐的嗅觉。护理人员必须明确与护理工作相关的法律规定和义务,提高自我保护意识,重视书面告知签字,重视在工作中留下证据,依法从事护理服务,正确履行职责,才能防范护患纠纷的发生。

## 参考文献:

- [1] 刘颖. 医疗侵权责任整合、规范与细化[J]. 医院管理论坛, 2009(2): 16-18.
- [2] 郑雪倩. 正确理解《侵权责任法》之医疗损害责任[J]. 中国医院杂志, 2010, 14(3): 59-61.
- [3] 葛文贤. 急诊护患纠纷发生原因分析及对策[J]. 护理管理杂志, 2003, 3(2): 35-36.
- [4] 杨绍珍. 护理人员履行告知义务的探讨[J]. 中国实用护理杂志, 2004, 20(1A): 67.
- [5] 陈发俊, 樊嘉禄. 知情同意的临床实践存在的问题及对策[J]. 医学与哲学, 2003, 24(1): 11-13.
- [6] 卢金莲. 提高自我保护意识 防范护理纠纷[J]. 中华护理杂志, 2000, 35(10): 611-612.
- [7] 杨一梅, 彭志莲. 护理纠纷发生原因与预防对策[J]. 重庆医学, 2008, 37(17): 2008-2009.
- [8] 谢洪. 护理行为中如何应对和防范医疗纠纷[J]. 重庆医学, 2008, 37(16): 1873-1874.
- [9] 秦荣. 新形势下护患纠纷的原因分析及防范[J]. 重庆医学, 2010, 39(6): 756-757.