

# 加强医患沟通是化解医疗纠纷的有效途径

刘富春, 彭 娅

(解放军 324 医院门诊部, 重庆 400020)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.19.039

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2011)19-1964-02

医患沟通是当前各级医务工作者非常关注的话题, 本院为了更好地服务于军队基层官兵, 服务于广大人民群众, 在医务处下设了医疗工作信访办, 专门负责接待军地患者对本院的医疗投诉, 处理各种医疗纠纷, 实行全面的医疗纠纷问责制。

本文对近 3 年来信访办所接受的 214 件医疗投诉进行分析, 经初步统计分析, 非医疗过失造成医患纠纷占投诉总数的 85.2%, 其中医务人员服务态度差引发的纠纷占 29.8%, 服务不到位占 25%, 管理混乱占 9.5%, 医疗收费不规范占 9%, 其他如流程问题、等待问题占 30.9%, 而医疗意外、不可抗拒的疾病自然转归问题占 28%。说明非医疗因素是医患纠纷的主要原因, 在非医疗因素中服务态度、服务质量是医患矛盾的主要内容, 而医患沟通则是问题的核心所在, 所以, 医患沟通是成功化解医患纠纷, 防止和杜绝医疗事故的必经之路。事实也证明了这一点, 由于近年来各级领导再三强调医患沟通, 各级医务人员落实了医患沟通, 医疗投诉也呈现逐年下降趋势。

## 1 重视人文关怀是医患沟通的根本

近年来个别医务人员比较重视医疗技术服务, 而忽视对患者的人文关怀, 医患之间缺乏交流和沟通, 患者感觉医务人员态度冷漠。医患之间面对医学知识的了解是存在较大差异的, 正如俗话说“隔行如隔山”, 医生就应像老师一样循循善诱, 用最通俗的语言把复杂的医学道理讲清楚, 这不是对患者的恩赐而是医生的职责, 在医疗工作中部分医务人员存在不同程度的知识傲慢和技术傲慢<sup>[1-2]</sup>, 例如: “你是医生, 还是我是医生? 跟你说了你也不懂。”之类的语言便是典型的例子, 由此产生的纠纷和投诉占总数的 50% 以上。

## 2 严格医疗规章制度是医患沟通的必要条件

严格执行各项医疗规章制度是医疗行业的生命线, 只有严格执行各项医疗规章制度才能最大限度地避免医疗差错和事故的发生, 才能减少和避免医疗纠纷的发生<sup>[3-5]</sup>。例如: 询问患者药物过敏史、年轻女性的月经、生育史, 早孕妇女误服药等等, 避免特异体质患者药物过敏发生及在医疗投诉中患方往往提出的都是医方某个医疗过程中未按规定操作而出现了意外情况, 因此, 只需要各级医务人员加强责任心, 严格按照规章办事, 即使出现了医疗意外患方也能理解。医患沟通涵盖的内容广泛, 包括详细询问病史, 诊疗过程中未认真检查和发现问题以及相互沟通, 例如: 对复合型外伤患者除了详细询问受伤经过外, 还需不断观察血压、呼吸等变化情况, 避免漏诊腹腔脏器伤害情况。

## 3 医患双方具有医疗服务风险意识是医患沟通不可缺少部分

医疗行业是高风险的行业, 为历代行家所公认, 部分患者对医疗服务缺乏风险意识, 认为住进医院就一定能康复, 一旦救治失败就归咎于医务人员。医务人员在医患沟通过程中应向患者充分讲明疾病的发生、发展及可能的转归<sup>[6-7]</sup>。例如: 采取某种医疗技术操作可能产生的不良反应, 某种手术可能预见的情况等等, 让患者及亲属充分认识和理解医疗救治过程中的

成功与失败的 2 种可能性。据统计, 90% 以上的医疗纠纷是医患沟通不当造成的, 其实大部分患者都是通情达理的, 对于那些用心沟通的医生, 即便发生了医疗意外甚至事故, 患者和家属往往也能理解, 避免严重医患冲突发生。

## 4 医患沟通亦是维护双方合法权益的一种手段

随着人们法律意识的不断增强, 在医疗过程中都会运用法律武器来维护自己的合法权益<sup>[8]</sup>。在这几年的医疗投诉中多出现了医患双方对诊治过程说法不一致的情况。目前法律规定医疗责任举证的倒置法, 即医院要证明的无责必须先拿出证据。作为医方在执行医疗过程中必须作好门诊、急诊抢救的相关记录以备查。特别是对抢救时间记录必须精确到分、秒; 对一些必须采取的诊治手段因患者及其家属拒绝的必须有签字为证。对一些必须采取而又是有风险的诊治手段、手术必须提前告知患者及家属。做到每一步医疗措施有法可依、有据可查、无懈可击<sup>[9]</sup>。国外医学界普遍提倡病故患者身后尸解, 但在传统的中国还不太被广大老百姓所接受。作者建议医方应尽量动员患者家属对尸体作尸解或病理检查, 一是为医疗纠纷提供有力的法律证据, 再者也是对医学提供累积经验。例如: 一患者在即将手术时突然猝死, 家属意见极大, 后经尸检证实因腹主动脉瘤破裂死亡, 给医患双方一个正确的解释, 避免了医患冲突。

## 5 加强医院管理亦是减少医疗纠纷必要内容

加强医院管理, 提升医院质量, 是减少和避免医疗纠纷不可缺少的<sup>[10]</sup>。简捷医疗流程, 方便舒适的医疗设施, 合理的医疗收费, 都是医院管理的内容。在近 3 年医疗投诉中医疗收费问题占 10% 左右, 其实经查实多数是收费项目不规范, 个别科室办公护士统计误差等。特别是近年来城乡医保制度实施, 医患双方都有适应过程, 这需要加强管理, 规范收费标准, 避免乱收费现象。医疗设施一定要方便于患者, 标识要清晰明确, 各楼层应设立导医台为患者指路, 不要让患者楼上楼下乱跑, 特别是危重患者因来回折腾耽误抢救时机, 可引发纠纷。

## 6 实事求是的医疗宣传

医院在进行各项医疗技术宣传中一定要实事求是, 避免夸大效果的宣传。一些患者抱着很大的希望而来而最终未达到所期望的效果, 这种反差引起的医疗纠纷在近几年医疗投诉中亦存在。加强医患沟通, 合理化解医疗纠纷, 避免医患双方冲突引起恶性事件, 构建和谐医疗环境、和谐社会是广大医患双方共同的心愿。

## 参考文献:

- [1] 郑雪倩. 医疗纠纷相关法律问题[J]. 中国医院, 2001, 29(8): 60-62.
- [2] 吕爱慧. 浅谈护患纠纷的原因分析及防范对策[J]. 基层医学论坛, 2006, 17(4): 375-376.
- [3] 仇永贵. 医疗纠纷和解中需要注意的问题[J]. 中华医院

管理杂志 2004,30(4):288-289.

- [4] 宋华,朱兰莹,黄涛,等.对医患关系现状的多维思考[J].中华医院管理杂志,2003,19(5):517-519.
- [5] 杨新潮.加强医疗缺陷管理,确保医疗安全[J].中国卫生事业管理,2006,22(5):277-278.
- [6] 李海生,封宗超,李刚.不和谐医患关系的原因分析与对策探讨[J].西南军医,2007,9(1):102-104.
- [7] 柳惠玲.对当前医疗纠纷增多的思考[J].中国医院统计,2002,9(1):59-60.

- [8] 王千,朱青峰,扬婷,等.新中国医疗纠纷处理回顾[J].中国医院管理,2000,20(4):50-51.
- [9] 刘志刚.患者的权利与医疗纠纷[J].中华医院管理杂志,2000,16(3):186-188.
- [10] 范继承.医院质量标准建设存在问题分析[J].中国卫生质量管理,1999,6(5):301-302.

(收稿日期:2010-11-10 修回日期:2011-01-05)

• 卫生管理 •

## 改进病案流通管理系统 提高病案管理质量

刘琴,欧东,陈红,顾华荣,曾凡,黄昊

(第三军医大学大坪医院野战外科研究所信息科病案室,重庆 400042)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.19.040

文献标识码:B

文章编号:1671-8348(2011)19-1965-02

探讨病案管理软件的改进,实现对病案管理质量的提高。通过分析旧管理软件在实际工作中运作繁琐、准确率低的缺点,改进后的系统降低工作难度、减少工作量、运用效果好,新系统提高了流通病案的管理质量。

### 1 病案的重要性

病案作为医生进行诊断的记录,无论是对医院医疗、教学、科研,还是在出现医疗纠纷时作为证据,都有不可替代的作用<sup>[1]</sup>。《医疗事故处理条例》中的“患者享有知情同意权”,它赋予了患者复印客观病历资料的权利,病历按规定查阅、复印、封存是医院和医务人员应履行的义务,是患者在获得知情权,同时也带来了中国病案管理的一场革命<sup>[2]</sup>。

### 2 病案流通管理系统存在的必要性

本院作为一家集医、教、研为一体的大型三级甲等医院,住院患者多,病案数量庞大,每年增长率均在 20% 以上。目前本院病案已达 400 万份,周转所涉及的部门多、经手人员情况复杂。病案管理是一件异常繁琐的工作,随着病案社会作用的增强,又对病案管理提出了更高的要求,需做到万无一失,否则,轻则产生医患矛盾,重则发生医疗纠纷。现分析旧管理系统的不足,对其进行了改进,大大提高了流通病案的管理质量。

### 3 本院病案的流通过程

本院现行病案的流通方式:患者出院时病案从临床科室交收费处进行出院结帐,再返回科室供医护人员进行整理完善,在规定期限内交由病案室人员核对收取,之后送质控部门进行质控,最后返回病案室整理入库。

### 4 旧的流通管理系统

**4.1 旧系统的工作模式** 旧系统的工作模式中“借阅系统”是单机版;“回收系统”为网络版,共享医院 HIS 核心系统“军字一号”网中数据;此二系统数据不能共享,病案查找时需查询 2 台电脑,费时费力。

**4.2 借阅系统功能及弊端** 回收后存于临时架上的病案,需采用人工手工逐份录入 6 位数的住院号,才能完成借阅登记,日平均录入量为 400 份,工作量大,劳动强度大,常造成少录、错录数字或加入非数字字符等错误,致使目前已有 8 839 份病案借阅记录无法消除,有无未还病案也无从查起;借阅登记时只登记住院号,对同号的多次病案常常出现该消除的未消除,不该消除的却被消除的情况;误导病案查找。纸质病案的临时存放,也造成了对原始档案的大量人为损坏,大大延长了病案

流通周期。

**4.3 回收系统功能及弊端** 只具有“病案归档”和“回收查询”功能。病案归档作回收登记时,以纸质病案回收时在未回收清单上所做标识为依据,选中对应记录完成回收,操作不能取消,致使误操作无法纠正,导致数据失真;只以住院号为关键字进行回收登记,无法区分同号的多次住院记录,而病案回收日期总由最后一次住院病案记录回收日期覆盖,末次病案作回收登记后,之前的实际未回收病案记录也将被填上当前回收日期,造成误回收,误导病案查找人员做大量无用功,非常耗时耗力;未回收病案清单打印复杂,需先复制于某 EXCEL 文档中后进行调整打出;查询功能过于简单,只能指示“未回收”或某日回收,指向模糊,不能区分是在临时架上还是在库房,病案查找全凭经验、感觉进行,不能体现病案电子化管理的便捷。目前,社会对病历需求量骤增,常因病案查找时间过长,导致与复印申请人的矛盾也更加突出,且常因一时无法确认某病案的去向,只好让复印申请人推迟对该病案的复印要求,为医疗纠纷留下极大隐患。

### 5 新的病案流通管理系统

**5.1 新系统的设计宗旨及思路** 新系统在设计思路以最大限度适应实际工作需要、思考全面细致、操作简捷灵活、降低劳动强度、提供更好的人机界面为宗旨,大刀阔斧地去除了许多重复繁琐的流程,着眼于降低劳动强度,减少工作量;提高系统的“抗病”能力,减少人为因素对数据库的影响;降低工作难度;充分适应实际工作需要。为此,新系统将“回收系统”、“借阅系统”合二为一,采用客户机/服务器(C/S)模式,数据存储在服务服务器上,电脑终端安装软件后便可使用<sup>[3]</sup>,共享医院 HIS 系统“军字一号”网中数据,解决旧系统数据分散,不能共享,重复劳动多的问题;取消手工逐份录入住院号;增强纠错能力;增加强大的查询功能。此系统由回收功能模块、借阅模块、归档模块、查询模块和数据维护模块组成。

#### 5.2 新系统中功能模块的改进

**5.2.1 回收功能模块的改进** 回收方式中增加了按病区回收和按单份病案进行回收;增加了“取消”功能,可取消当日的回收操作,使该记录回到未回收列表中原来位置;增添“转质控”功能按钮,完成质控查阅病案的整体借阅登记。

**5.2.2 借阅模块的改进** 增加了对病案院次的要求,能清晰地反映出对某患者具体某次病案的借阅情况。