·临床护理·

护患纠纷的原因及对策

张凤英
（重庆市大足区妇幼保健院护理部　402360）

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.31.046　　文献标识码:C　　文章编号:1671-8348(2012)31-3349-01

2009 年 1 月至 2011 年 12 月本院共受理涉及护理方面的投诉 32 例，通过护患双方提供的陈述材料进行统计分析，归纳出引起护患纠纷的原因。服务态度不好，沟通不良 10 例，占 31.25 %；责任心不强，违反规章制度和护理操作规程 8 例，占 25%；专业知识不扎实，技术操作不熟练 7 例，占 21.87%；医疗费用问题 3 例，占 9.38%；患者及家属缺乏医学知识 2 例，占 6.25%；护士法律意识低 2 例，占 6.25%。

1　原因分析

1.1　服务态度不好，沟通不良　随着社会经济的发展，患者对医护人员的服务要求也日益提高，但有些护士还没有完全适应现代医学模式的转变，工作缺乏主动性、积极性，对患者态度冷淡、语言生硬等。加之，由于护士数量不足，与患者及家属沟通时间少，沟通不到位，从而造成患者及家属误解，而诱发纠纷。本组投诉中因服务态度问题所占比例最高，达 31.25%。

1.2　责任心不强，违反规章制度和护理操作规程　个别护士责任心不强，不严格执行规章制度和操作规程，如不认真执行查对制度，而致打错针、加错药，异物遗留体内，不认真执行分级护理制度，未按时巡视病房，未能及时发现病情变化。不认真履行岗位职责，如离岗延误救治时机。工作中偷闲，不严格按照医嘱执行，而擅自更改。本组 8 例，居第 2 位。

1.3　专业知识不扎实，技术操作不熟练　观察病情时因护理知识欠缺和工作经验不足，对患者出现的某些症状缺乏认识，以致延误诊断和治疗。对新医疗设备仪器性能不熟悉，操作不熟练，直接影响患者抢救。护理技术操作不熟练、不规范，如反复静脉穿刺或导尿等，增加患者痛苦，引发纠纷。本组 7 例，居第 3 位。

1.4　医疗费用问题　由于新技术、新设备、新特药的应用，使医疗费用的增长同患者的经济承受之间产生矛盾，使患者对医疗费用非常敏感，加上护士未做到日结月清，收费项目填写不全，重复计费等，引起纠纷。本组 3 例。

1.5　患者及家属缺乏医学知识　由于患者对医疗服务的要求越来越高，加之缺乏医学知识，不能理解疾病的发生发展规律，有时将疾病的自然转归或药物的毒副反应归咎于护士的工作不当，而发生纠纷。本组 2 例。

1.6　护士法律意识低　患者的维权意识不断增强，而有些护士法律意识低，不注意用法律法规约束自己的言行，忽视患者及家属的知情权、隐私权等，而引起纠纷。本组 2 例。

1.7　护理文件问题　书写不规范、不及时、不全面，记录不准确，使调解纠纷的难度及赔偿金额增加，共 12 例，占 37.5%。

2　防范对策

2.1　学习法律知识，牢记护患双方的合法权利和义务　在临床护理工作中，作者发现护士常常只注意患者的疾病和健康问题，而缺乏法律知识，缺乏自我保护意识，无形中造成了护理纠纷。学法、懂法、守法，提高自我保护意识是防范护患纠纷的重要环节[1]。护士要认真学习《护士条例》《医疗事故处理条例》等法律法规，运用法律手段维护护患双方的合法权益，尊重患者的知情权、隐私权等。护理部以及科室组织护士分析典型护患纠纷案例，以提高护士的防范意识和防范能力。

2.2　加强责任心、严格执行各项规章制度及操作规程　护理人员责任心不强、工作不细是发生护理法律纠纷的主要原因之一[2]。有强烈的责任心是干好任何一项工作的基础，加强护士工作责任心是减少和杜绝护理纠纷的关键。在医护工作中，医护人员应严格执行有关部门制定的各项规章制度及操作规程，这是避免出现医疗事故的前提[3]。因此护士应认真学习和执行各项规章制度及操作规程。护理管理人员要加强督导，使各项制度落到实处。

2.3　加强“三基”训练及考核，提高护士业务素质和工作能力　基本理论、基本知识、基本技能是护理人员必须掌握的基本功，是保障护理安全的基本保证。个别护士对患者病情观察缺乏预见性，对患者评估不全面，遗漏一些有价值的护理资料[4]以及护理技能操作不熟练形成护理安全隐患。因此，一定要加强护士业务知识学习，提高观察病情的能力，加强技能训练，掌握过硬的操作技术，才能准确、熟练地执行各项治疗护理措施，避免因业务知识欠缺对患者评估不足、护理技术操作失误或不熟练而引发护患纠纷。

2.4　转变服务理念，加强护患沟通，建立良好的护患关系　护患关系的建立与发展，是在双方沟通过程中实现的，有效的沟通将产生良好的护患关系[5]，良好的护患关系不仅使患者配合治疗护理，早日康复，还可以消除潜在的护患纠纷。因此，护理管理者应加强对护士沟通知识的培训，掌握沟通技巧，对患者以及家属的态度要和蔼，语气要温和，对提出的问题应做到有问必答、耐心倾听、解释到位，并主动做好健康知识宣教，使患者及家属了解与自己疾病相关的医学知识，使护士们充分认识到：做好与患者及家属的沟通工作，是顺利开展护理工作，防范护患纠纷的重要方式。

2.5　规范医疗收费　临床上应做到合理用药、合理检查，医疗费用明确标价，一日清单制，遇患者有疑问，护士及时做好耐心细致的解释工作。

2.6　规范护理文件　医疗和护理文件是医院和患者的重要档案资料，也是教学、科研、管理以及法律上重要资料[6]。护士必须认真全面观察病情，认真落实各项护理措施，及时、准确、完整、简要、清晰记录护理文件并妥善保管[7]。

2.7　加强护理缺陷安全管理　安全管理是保障患者安全的必备条件，是减少质量缺陷，提高护理水平的关键环节，是控制和消灭不安全因素，避免发生医疗纠纷和事故的客观需要[8]。管理者应高度重视缺陷管理，完善各项护理制度，建立护理缺陷报告制度、分析讨论制度。要合理配置人力，对护理中容易出现差错、发生纠纷的环节加强管理，保证护理安全[9]。加强护理缺陷奖惩，对护理缺陷责任人及隐瞒不报者进行严肃处理，对于防止缺陷的人员给予奖励。　（下转第 3352 页）

的高危因素;(2)术中取纵切口剔除肌瘤;(3)术中缝合不严密或仅缝合浅肌层;(4)能量器械的不恰当使用:包括腹腔镜下单极电刀剔除浆膜下肌瘤及术中过度电凝。

因此,LM 术中尽量避免进入宫腔,且采取横切口剔除肌瘤为宜,以减少对子宫肌层结构的影响;充分缝合关闭瘤腔、防止子宫肌层内出现感染或血肿,对于较深的创面,应采用分层缝合,尤其是穿透宫腔者,子宫内膜应单独一层缝合;缝合材料以合成的可吸收线为好,减少组织反应;术中尽量使用双极电凝,减少热传导,超声刀热传导亦较少,也比较安全。而单极电凝的热传导可能引起子宫肌层的迟发性坏死;术中避免过度电凝,过度电凝使边缘组织对合欠佳、子宫壁肌纤维组织增生、子宫肌纤维的弹性及扩张性减弱,可能导致子宫伤口愈合不良。术中若发现伤口边缘电凝时间过长,热能引起组织发黑,则应修剪边缘,减少伤口愈合延迟的可能。病例 1 挖除肌瘤较大,对局部组织破坏较深;病例 3 宫腔粘连分离 2 次,说明宫腔粘连重,曾有宫腔镜下电切史,且两例患者术后至妊娠间隔时间均较短,故容易发生子宫破裂。

2.3 LM 术后重视对瘢痕破裂风险的评估及孕期保健 国外有学者提出妊娠前两次腹腔镜检查,同时采用亚甲蓝试验评估瘢痕厚薄及特性或行 MRI 评估子宫瘢痕,指导妊娠[5]。还有学者提出妊娠晚期应用三维多普勒超声来评估 LM 术后血管灌注伤口愈合情况。通过对阻力指数、动脉搏动指数、子宫动脉的流速峰值、血管化指数、流动指数以及子宫组织、非手术区域、接受治疗的子宫肌层的血管化流动指数等指标的分析来评估,如灌注情况良好则预示伤口愈合和血肿吸收较好[6]。LM 术后孕妇应列为高危妊娠管理,孕期定期监测,孕晚期建议卧床休息,严密观察子宫张力及宫缩情况,若有早产征兆,应积极予以抑制宫缩治疗。同时结合超声动态了解胎儿大小、羊水情况,瘢痕的厚度、连续性及血流情况,注意先兆子宫破裂的临床症状。对于存在瘢痕部位发生破裂高风险的孕妇应于预产期前 1～2 周入院实施计划分娩。

本文 3 例患者均以腹痛入院,病例 1 伴有血红蛋白明显下降,提示内出血可能,考虑孕周近足月,及时剖宫产术,获得了良好的母儿结局。病例 2 和病例 3 因病情较隐匿,未能及时诊断子宫破裂,尽管母亲抢救成功,但围产儿结局不良,病例 2 因子宫破口太大,母亲永久生育功能。病例 3 无正规产检,未能及早发现病情,也是其结局不良的原因之一。因此,对于子宫曾有腔镜手术史的孕妇出现反复固定部位腹痛应警惕子宫破裂可能。临床上不能完全除外子宫破裂,而估计胎儿已成熟或可存活时,积极终止妊娠是非常必要的。有腔镜手术史不孕患者辅助生殖受孕,如果为多胎妊娠,是否可以进行选择性减胎保留单胎妊娠,以减少子宫的张力,避免严重并发症子宫破裂的发生,改善母婴结局,这是一个值得商榷的预防措施。

参考文献:

[1] 解胜兰,崔彦芬,杨晓庆,等.腹腔镜子宫肌瘤剔除术后妊娠致子宫破裂 1 例[J].现代妇产科进展,2009,18(8):620.

[2] Kumakiri J,Takeuchi H,Itoh S,et al. Prospective evaluation for the feasibility and safety of vaginal birth after laparoscopic myomectomy[J]. J Minim Invasive Gynecol,2008,15(4):420-424.

[3] Makino S,Tanaka T,Hoh S,et al. Prospective comparison of delivery outcomes of vaginal birth after cesarean section versus laparoscopic myomectomy[J]. J Obstet Gynaecol Res,2008,34(6):952-956.

[4] Parker WH,Iacampo K,Long T. Uterine rupture after laparoscopic removal of a pedunculated myoma[J]. J Minim Invasive Gynecol,2007,14(3):362-364.

[5] Dubuisso JB,Fauconnier A,Babaki-Fard K,et al. Laparoscopic myomectomy:a current view[J]. Hum Reprod Update,2000,6(6):588-594.

[6] Chang WC,Chang DY,Huang SC,et al. Use of three dimensional ultrasonography in the evaluation of uterine perfusion and healing after laparoscopic myomectomy[J]. Fertil Steril,2009,92(3):1110-1115.

(收稿日期:2012-04-04 修回日期:2012-08-28)

(上接第 3349 页)

2.8 妥善处理护患纠纷 一旦出现护患纠纷,护士应沉着冷静,努力化解矛盾,同时妥善保管好各种护理记录、病案文书等证据资料,实事求是地查明真相,找出问题,分清责任。当然,如果确为患者或家属无理取闹时,也不能一味迁就,告之相关部门处理[10]。

3 体 会

护患纠纷的防范是医院护理管理的重要内容,控制或减少纠纷的发生是体现护理管理的标准之一。在护理工作中,要贯彻“以人为本”的服务理念,建立良好的护患关系,护士不仅要有良好的服务态度、高尚的职业道德、强烈的工作责任心,而且要有扎实的基础理论、精湛的护理技术,以及丰富的心理、社会文化知识,才能为患者提供高质量的护理服务,才能避免或减少护患纠纷的发生。

参考文献:

[1] 刘国英.护患纠纷原因及预防对策[J].内蒙古中医药,2011,30(1):142-143.

[2] 牛婧,陈丽君,王素云.护理人员如何避免和正确处理护理法律纠纷[J].现代护理,2002,8(9):719.

[3] 龚丽娟,裴显俊,席延荣.医疗护理工作中应注意的法律问题[J].现代护理,2002,8(9):718.

[4] 杨莘,王祥,邵文利,等.335 起护理不良事件分析及对策[J].中华护理杂志,2010,45(2):130-132.

[5] 李小妹.护理学导论[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2006:107.

[6] 殷磊.护理学基础[M].3 版.北京:人民卫生出版社,2002:428.

[7] 李小寒,尚少梅.基础护理学[M].4 版.北京:人民卫生出版社,2006:352.

[8] 王芳,叶志弘,葛学娣.护理安全管理研究及进展[J].中华护理杂志,2008,43(11):1053-1055.

[9] 杨秋云.常见护患纠纷原因分析及预防对策[J].基础医学论坛,2007,11(13):668-669.

[10] 李凤霞,殷秀梅,王秀玲.护患纠纷的原因分析及对策[J].齐鲁护理杂志,2005,11(7A):772.

(收稿日期:2012-03-31 修回日期:2012-07-23)