

333 例医疗纠纷的原因探讨及分析

柏燕军*, 乔晏明, 韩继红

(中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

医患纠纷事件的频繁发生,特别是近年来,“医闹”的出现使这问题更为突出,医患关系成为社会关注的焦点问题。医患矛盾出现激化趋势,严重扰乱了正常的医疗秩序,同时也制约了医疗事业的发展。如何采取有效的措施防范医疗纠纷,防止医患矛盾的扩大化,日益为众多医疗机构所关注。笔者就我院在 2007~2009 年间发生的医患纠纷原因进行分析,提出防范措施和处理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院在 2007~2009 年间发生的 333 例医患纠纷,主要反映了服务态度与沟通、责任心与医疗质量、医院管理、合理用药等方面的问题。

1.2 方法 根据有关法律法规、医院管理制度、诊疗护理常规等进行分析。

2 结果

2.1 门诊患者投诉 197 例,占 59%,病房患者投诉 120 例,占 36%,其他 16 例,占 5%。

2.2 服务态度与沟通 109 例,占 32.7%,主要表现为服务意识落后,对病人缺乏同情心,不能耐心细致地给病人解释;对患者态度冷淡、生硬,或者带着不良情绪工作。

2.3 工作责任心与医疗质量 139 例,占 41.7%,此方面纠纷往往表现在医务人员责任心不强,工作不细致,病历记录不及时、不完整,告知不充分或流于形式;未能很好把握检查、治疗的适应症;出现病情变化未能及时向上级医师报告或请会诊等,医疗效果与患者期望值之间存在差距时,往往引发纠纷。

2.4 医院管理 42 例,占 12.6%,主要反映就诊环境差,流程、布局不合理,造成病人等候时间长;遇到问题缺乏快速解决机制,各部门推诿,小问题变成大纠纷;医院管理不到位,诊疗环节脱节,信息沟通不畅等引发纠纷。

2.5 不合理用药和检查 28 例,占 8.4%,纠纷主要表现在医务人员大处方,多种药物同时使用;超剂量、超药品说明书适应症用药,未及时与患者沟通,说明理由;防御性检查或目的性不明确的检查过多。

2.6 其他 15 例,占 4.5%,主要是反映病人对于一些医保政

策、管理规定的不理解。

3 讨论与分析

3.1 优化服务流程,改善就医环境,减少病人等候时间可明显减少门诊医疗纠纷。随着人们生活节奏的加快,工作压力、生活压力不断加大,加之对疾病的忧虑,人们的情绪普遍变得紧张、焦虑甚至烦躁不安。门诊是医院服务的前沿,各大医院都存在医务人员工作强度大,不能按时下班;而病人普遍不满的是等候时间长、排队时间长、取药时间长、看病时间短三长一短现象之间的矛盾,所以诊疗过程中,无论哪一个环节不到位都可能诱发纠纷。所以门诊病人投诉明显高于住院病人投诉。

3.2 转变观念,提高服务意识,是深化“以患者为中心”的服务理念,是构建和谐医患关系的重要举措。医生完全主动,患者完全被动;医生的权威性不受任何怀疑,患者不会提出任何异议,这种主动与被动型的医患关系已无法适应目前的医疗环境。所以我们必须转变观念,提高服务意识,努力构建引导合作型与共同参与型的医患关系。

3.3 加强医患沟通,是减少医疗纠纷的必要手段。医疗行为专业性强,具有高风险性和不确定性。在医疗活动中必须及时告知以下情况:患者目前的病情;可采用的几种治疗方案的利与弊;还需要哪些检查,检查的目的;治疗中可能出现的情况及需要注意的有关问题;相关医疗费用等等。医患沟通是整个医疗过程中的一个重要环节,有效的医患沟通可以增加医患之间的相互理解,增加患者对医护人员及院方的信任,使患者真正了解自己的病情、诊疗情况以及可能存在的医疗风险,做出符合本人意愿的选择,这样才能真正做到医疗风险医患共担。

3.4 树立高尚的医德与规章制度的落实到位,是医疗安全的重要保证。“健康所系,性命相托”,在任何一个国家和社会,医生都是一个崇高的职业,因为他们肩负着维护人类健康的职责^[1]。有些医务人员缺少救死扶伤的使命感,工作责任心不强,疏忽大意,规章制度落实不到位,引发医疗质量问题。医院加强医务人员法律法规的学习、建立健全各项规章制度;加强思想品德和医德医风建设,树立全心全意为人民服务的理念。提高医务人员风险意识和法律意识;把法律规定和各项操作流程落实在日常工作中,从而减少医疗纠纷的发生。

3.5 加强行业自律,规范医务人员的医疗行为,提高患者的信任度。据卫生部统计,近 8 年来,医院人均门诊和住院费用平均每年分别增长 13.0% 和 11.0%,大大高于居民人均收入增加幅度。2004 年,我国卫生总费用占 GDP 的 5.5%,但居民个人负担的比重由 1980 年的 21.0% 增加到 54.0%^[2]。加上医院不合理用药、过度检查、防御性检查进一步加重患者负担。这些原因,都不同程度导致“看病难、看病贵”问题的出现,也加剧了医患之间的不信任;药害事件近年来越来越受到社会的关注,不合理用药、过度检查、治疗同时又加大了医疗风险。

[收稿日期] 2010-08-27

[通讯作者] * 柏燕军,副主任医师,研究方向:医疗安全管理,

Tel: 13671143016, E-mail: baiyanjun0315@126.com

3.6 医疗投诉很多情况下反应了医院的管理缺陷。是人皆会犯错误,要求医护人员永远不犯错不可能的,孰能无错,创建更加安全的医疗卫生保健系统^[3],才是站在全局、站在更长远的角度考虑问题、解决问题。医疗机构应从单纯说教落实到系统改进,通过科学的设计修正流程,创造做对容易犯错难的环境;医院应从以注重风险控制到关注倡导病人安全文化为工作重点;从关注对人的处罚,纠纷的处理到关注对流程的改进;从关注医院利益到关注病人利益;关注点不同,出发点不同,医院的管理理念是会发生巨大的改变。

4 结语

医疗纠纷的发生有主观的、有客观的、有可预料的、有不可预料的、有可避免的、有不可避免的,完全杜绝医疗纠纷的发生是不现实的,如何正确防范和处理好医疗纠纷,最大限度保护医患双方的合法权益,是社会和广大医务工作者共同关注的课题。医疗纠纷的发生往往是多因一果,医疗机构只有加强自身建设,优化服务流程,改善就医环境,提高服务意识,加强医患沟通,建立健全各项规章制度,规范医务人员的医疗行为,科学的设计修正流程,创造做对容易犯错难的环境,才能最大限度地减少医疗纠纷,构建和谐医患关系。

[参考文献]

- [1] YANG G T, HE X S, LI Z, et al. Thinking of doctor-patient relationship in new situation[J]. Chin J Modern Med, 2005, 15(18): 2872.
- [2] 刘辉,潘泽业,刘勇.应用沟通技巧构建和谐医患关系的探讨[J].中国现代医学杂志,2010,20(1):155.
- [3] 王晓波,马金昌主译.创建更加安全的医疗卫生保健系统[M].北京:中国医药科技出版社,2005:1.

黄褐斑从“调理气血”论治探讨

尕丽娜¹, 罗小军^{1*}, 张峻²

- (1. 新疆维吾尔自治区中医医院, 乌鲁木齐 830000;
2. 新疆维吾尔自治区第五监狱, 乌鲁木齐 830000)

黄褐斑是一种颜面部出现局限性色素沉着的皮肤病。主要表现面部皮肤出现大小不等、形状不一的色素斑片,颜

色多为淡褐色、黄褐色,也有咖啡色或淡黑色。以眼部下外侧多见,亦对称分布于前额、颧、眉、鼻、上唇、口周、颈等处,边缘清楚或呈弥漫性,表面皮肤光滑,不痛不痒,无皮屑,抚之不得手。多见于中青年女性。病程长,难治愈。从气血理论论治黄褐斑是本文探讨的重点。

1 对气、血的认识

气血理论是中医学中的重要理论,《内经》中有关气血的论述提供了最早的理论依据。《灵枢》曰:“人之气血精神也,所以奉生而周于性命者也。”^[1] 气血是人体的基本物质,维持着生命机体的脏腑、经络、四肢百骸的基本功能,代表人体的正气,是机体内部平衡的基本因素,指出气血为生命活动的根本。《灵枢·本脏篇》说:“人受气于谷,谷入于胃,以传与肺,五脏六腑,皆以受气,其清者为营,浊者为卫,营在脉中,卫在脉外,营周不休……”;“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”;《素问·逆调论》说:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用。”气血来源于水谷,化生于中焦,输布于上焦。人之皮肤靠气的温养,血的濡润。气血充沛,则皮肤维持并发挥其正常功能。气血的任何一方出现问题,或气血之间的协调出现异常,皮肤失去气血的温养、濡润,则皮肤不仁不用;脾不统血,血溢肌肤,则见瘀斑瘀点。皮肤病的发生、发展与人体气血失调息息相关。《丹溪心法·六郁》中提出“气血冲和万病不生”,《素问·举痛论篇》说:“百病生于气也”,可见百病皆与气血失调有关,黄褐斑也不例外。外因邪客经脉,内因情志因素或饮食起居失宜,均可导致经脉阻隔,气血凝滞而产生皮肤疾病。气滞血瘀,血脉阻塞而血溢脉外,表现出瘀斑,瘀血不祛,新血不生,肤失润养,则表现出皮肤黄褐斑。因此外在因素只有通过气血异常的内在病理变化才能发病,疾病过程的基本病理反应过程也离不开气血失调,治疗中也自然要抓住气血这个关键环节。

2 对黄褐斑的病机认识

2.1 气滞血瘀证形成机制 女子以血为本,月经以血为用,气血调和,上荣于面,面色润泽。《灵枢·五音五味篇》明确指出:“妇人之生,有余于气,不足于血。”《诸病源候论面黑干候》曰:“五脏六腑十二经血,皆上于面,夫血之行,俱荣表里。人或痰饮渍脏,人或腠理受风,致气血不和,或涩或浊,不能荣于皮肤,故发生黑皮干”。^[2] 气失常或血失常其一偏重,气郁证主要由于情志失调等影响气的流通,导致气机不畅,气郁则血郁,气血运行不畅,致使气机紊乱,郁结不畅,导致气滞血瘀,不能上荣于面肤,而发为黄褐斑。正如《医宗金鉴》说:“忧思抑郁,血弱不华,火燥结滞而生于面,妇女多有之。”《张氏医通·诸血门》也说:“盖气与血,两相维附,气不得血,则散而无统,血不得气,则凝而不流。”《普济方》指明:“面上黯,此由凝血在脏。”说明气滞血瘀乃是其发病的主要因素^[3]。

2.2 气血两虚证形成机制 气血两虚证是七情劳神过度,阴血暗耗;久病伤肾,不能藏精化血,精血不足,脉络空虚进

[收稿日期] 2010-09-21

[第一作者] 尕丽娜,新疆维吾尔自治区中医医院大十字门诊皮肤科,主治医师,硕士。

[通讯作者] * 罗小军,新疆维吾尔自治区中医医院皮肤科,副主任医师,硕士。