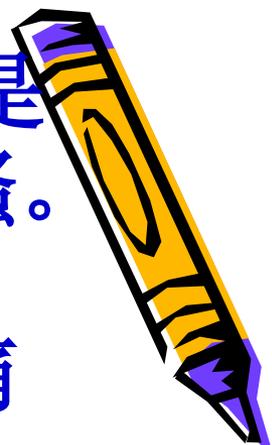


关于护患纠纷原因分析及
应对措施

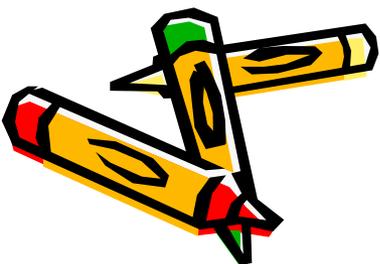
提起护理纠纷，大部分护理人员特别是各位护士长，都有许多感慨、委屈和牢骚。一些护士说“如今的患者可与以前大不一样了，输液一针不见血不行，注射针打痛了也不行。”若干年前，社会普遍抱怨“看病难”时，两个产妇挤在一张病床上也觉得“幸福”。而现在，人们希望医院有适合自己的更好的就医环境。由于对医疗效果的期望值过高，加上医疗高风险的不认知，许多病人与医院的纠纷，就因此而发生。



护理行为：通俗讲就是：
护士对服务对象提供服务
的一切活动，包括生理的、
心理的及社会的服



护理纠纷：是指在护理服务过程中发生的
护患之间的各种矛盾、分歧，包括护理管
理、护理技术和护士职业道德等方面的纠
纷。





“病人以性命相托，
我们怎能不诚惶诚恐，
从医如临深渊，
如履薄冰。”

——北京协和医院老前辈张
孝骞名言

主要内容



一、投诉的概念

二、医疗投诉原因分析

三、护患纠纷案例

四、护患纠纷的防范

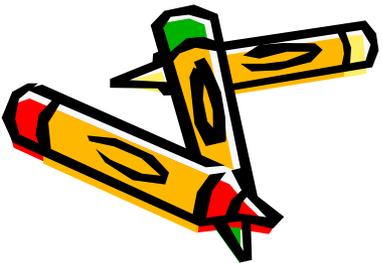


投诉的概念

- 广义的概念：**所谓投诉**，是指顾客对企业产品质量或服务上的**不满意**，而提出的**书面或口头上的异议、抗议、索赔和要求解决的问题**等行为。

- 患者是什么？ 顾客是什么？
- _____ 患者是亲人？
- _____ 患者是朋友？
- _____ 患者是上帝？

患者就是上帝，中国的医务人员也这样说，而且他们也是这么做的。问题在于，他们根本就不信上帝。

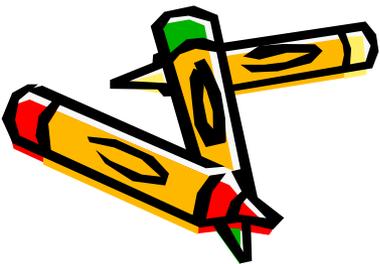


何为上帝？



一个你看不见，摸不到，但是真实存在的神。你的父亲如何待你，他也会如何待你，而且会比你父亲待你好。不管你做错什么，他永远爱你。只要你信他，愿意认错，他会把你带到天国，享受永生。

————— 《圣经·约翰福音》



愉快地投诉经历（得到有效解决）

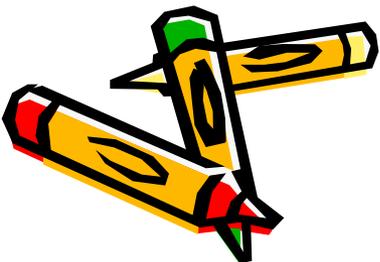
愉快地处理投诉（成就感）

———处理投诉的最高境界

宠辱不惊，看庭前花开花落；

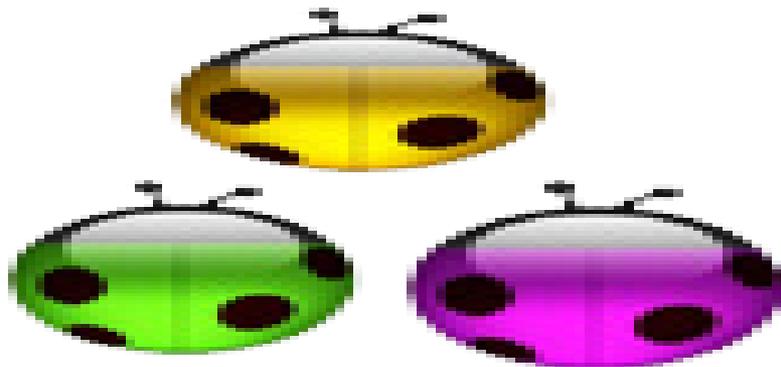
去留无意，望天空云卷云舒。

积极的人象太阳，照到哪里哪里亮。消极的人象月亮，初一十五不一样。



医疗投诉的概念：

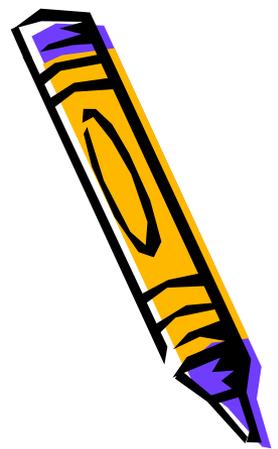
- 《医疗投诉管理方法》第二条 本办法所称投诉是指患者及其家属等有关人员（以下统称投诉人）对医院及其工作人员所提供的医疗、护理等服务不满意，以来信、来电、来访等各种方式向医院反映问题，提出意见、建议和要求的行为。



投诉是每一个医疗机构皆遇到的问题，他是患者对**医院管理**和**服务**不满的表达方式，也是医院有价值的信息来源，他为医院创造了许多机会。因此，如何利用处理患者投诉的时机而赢得患者的信任，把患者的不满转化为患者满意，维护医疗机构的声誉和形象，至关重要。



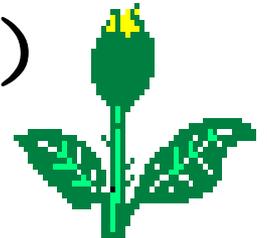
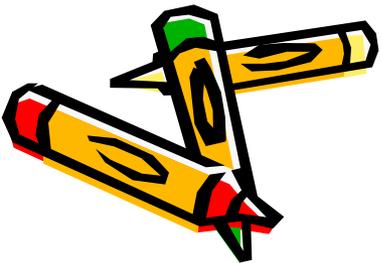
医疗投诉分析



(一) 医疗投诉率

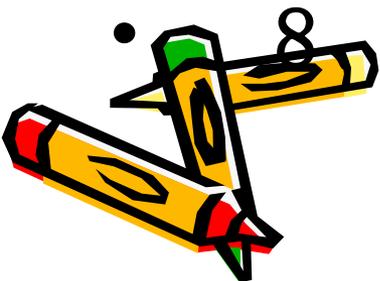
医疗投诉与工作量及科室风险程度基本呈正比。门诊投诉率**万分之六**，住院患者投诉率**万分之七**，急诊投诉率**千分之六**。

(质量、管理方面占有很大一部分)

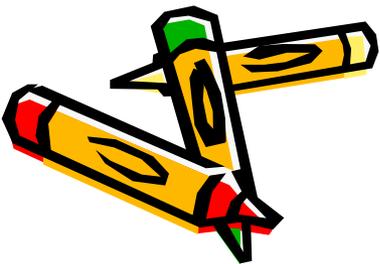
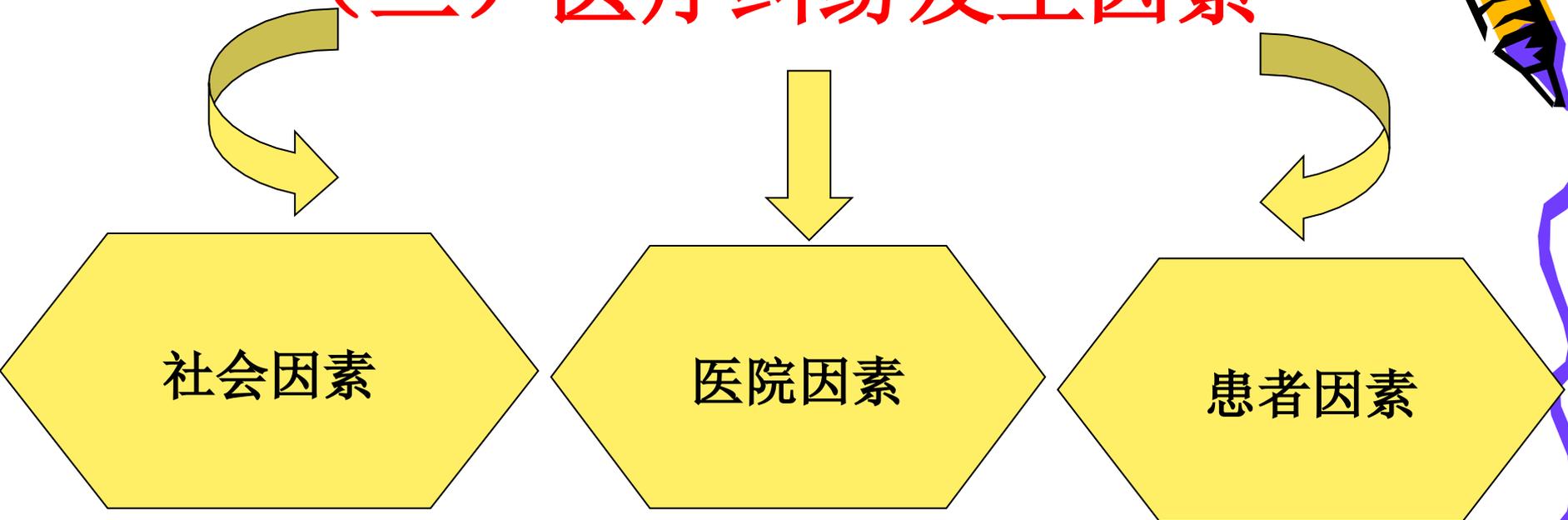


(二) 护理纠纷发生概率排序

- 1、服务态度
- 2、沟通交流
- 3、护理管理
- 4、费用管理
- 5、违反规章
- 6、患者误解
- 7、专业技术
- 8、职业道德



(三) 医疗纠纷发生因素



社会因素

- 1) 全民法律意识提高快，自我保护意识普遍上升。
- 2) 由于新闻媒体炒作，制造轰动效应，误导病人和家属。
- 3) 由于医疗保障制度改革，使病人自付药费比例增高。
- 4) 有关医疗卫生方面的法律尚在逐渐完善过程中。

医院因素

- 1) 由于医务人员态度不好，引发的纠纷。
- 2) 由于服务质量和技术水平存在问题引发纠纷。
- 3) 医院管理不足，引发纠纷。

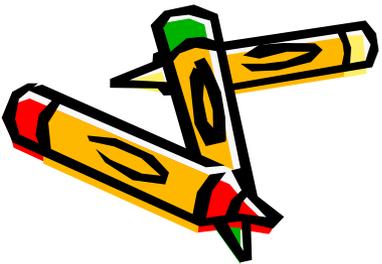
患者因素

- 1) 病人对医学知识缺乏了解，对医疗机构期望值过高。
- 2) 病人压力转嫁。
- 3) 对治疗不满意引发纠纷。
- 4) 患者和家属无理取闹引发纠纷。

1、社会因素

1) 全民法律意识提高快，自我保护意识普遍上升。

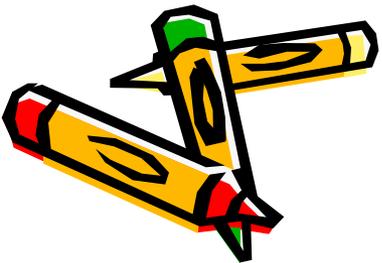
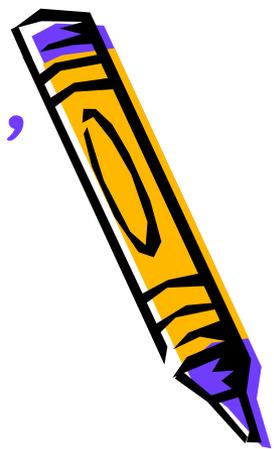
随着《医疗事故处理条例》的出台，人们自我保护意识和法律意识不断增强，在医疗护理过程中，一旦病人以为损害自身利益时，立即表示为不满而发生冲突引起纠纷。



2) 由于新闻媒体炒作，制造轰动效应，误导病人和家属。

受外界环境的影响、渲染。如某些新闻媒体夸张、不负责任地对医疗机构、医务人员失实报道，使患者对医疗行业失去信任，是护患纠纷产生的诱因。

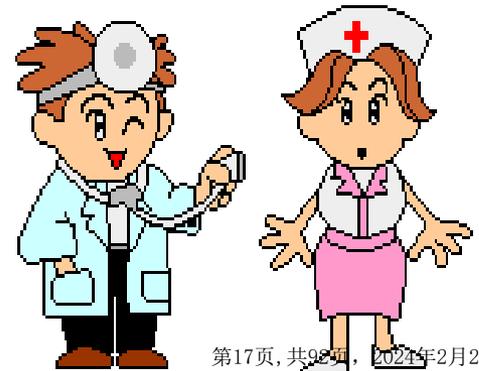
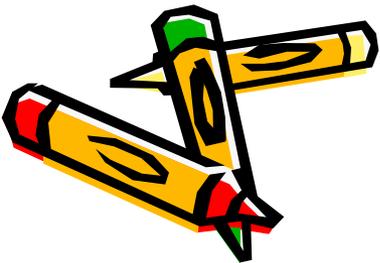
受社会上“想发财，告医院”的不良思想的影响，蓄意制造矛盾的现象也时有发生。如部分患者、家属道德修养差，不遵守医院的规章制度，稍不如意就指责、谩骂、投诉。

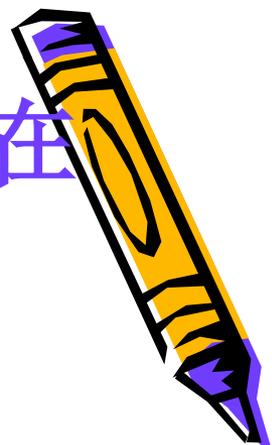


2、医院因素

1) 由于医务人员态度不好，引发纠纷。

病人有病求医，他的痛苦希望得到解除，权利需要得到尊重，最想得到的是医生及护士的问候与关心以及及时热情的医疗服务。有些护士工作繁忙时，易产生焦虑和烦躁，当病人有疑问时，表现出不屑一顾的神情，致使病人和家属反感，在情绪上与护士对立。

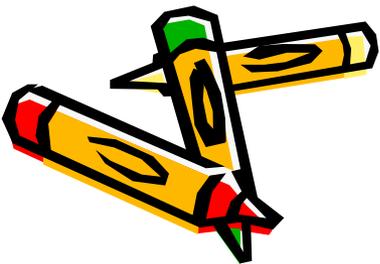




2) 由于服务质量和技术水平存在问题引发纠纷。

案例：抢救技术不熟练

1) 某晚期肿瘤患者痰液梗阻，医生嘱立即吸痰，值班护士由于不熟练新更换的吸痰装置，在为患者吸痰时安装不熟练，吸痰时间延迟。患者家属以：“导致患者死亡的根本原因是关键时刻护士不能及时尽快给患者吸痰，延误抢救。”为由提出医院经济赔偿的诉讼。



3) 医院管理不足，引发纠纷。

医院无论哪个环节存在管理上的不完善，都为护患纠纷造成隐患。如**嘈杂的就医环境、紧张的医疗资源**难免会对患者的心情产生影响，若护士略有疏忽时就很容易把气撒在护士头上。

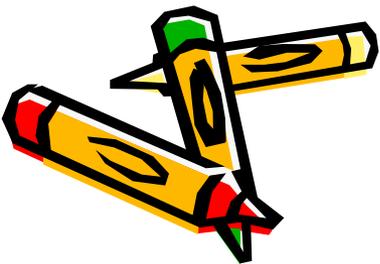
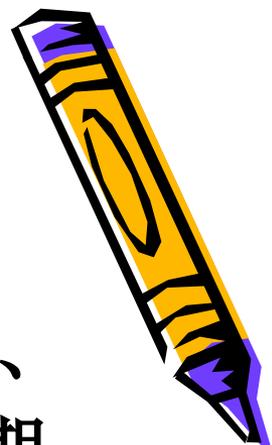
无防滑标示→跌倒



3、患者因素

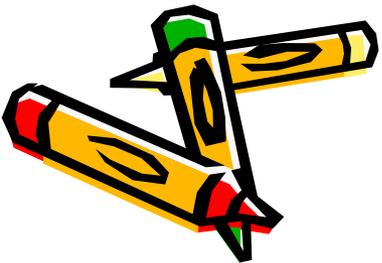
1) 对医疗机构期望值过高

患者及其家属存在对医疗工作的高风险性、高强度、高技术等特点认知不足，对医疗结果期望值过高的现象。由于患者维权意识增强，对医药知识及医疗工作的特殊性不够了解，认为只要进了医院、花了钱，就要得到等值的回报和达到期望的结果，一旦疗效不满意或出现其他问题时、对医生工作挑不出问题时，转而对护士的工作产生不满，较易发生护患冲突。



2) 病人压力转嫁

来自疾病本身的压力，以及医疗改革后个人负担的加重，易在医疗活动中转为对诊治的不满，使病人对医护人员服务特别在意，认为自己辛辛苦苦挣来的钱或借来的钱，都花在了医院，就应该得到最好的服务。



Copyright(C)Nature&Human
<http://www3.coara.or.jp/~phoenix/>

3) 患者和家属无理取闹引发纠纷



利益驱使，谋求经济的赔偿，“大闹大有理，小闹小有理”，利用医院怕扩大社会影响的心态，揪住一点医疗护理服务不到位的地方，聚众围堵病房，让医护人员无法开展正常的医疗工作，进而谋求经济利益，获得一己之私。

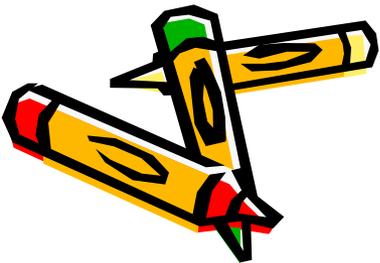


- **案例:**2009年福建南平事件: 病人死亡, 家属对治疗效果不满意, 聚众闹事, 胡言雨医师被打。另外, 个别医生“不会”说话(你们这些乡巴老又不懂瞎闹什么? 此话激怒了正在火头的家属们, 差点被家属从14楼扔下楼), 致矛盾进一步激化。

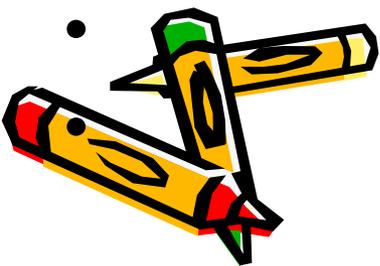
- 借鉴:1、加强护患沟通:

沟通宝典——会说话, 说好话

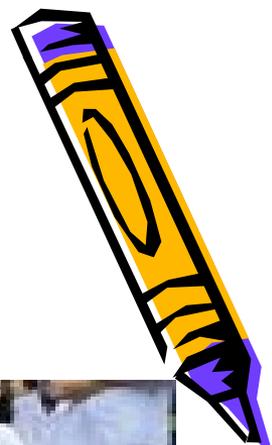
2、落实知情告知制度



- 时间的起因源于一起医疗纠纷事件。以养猪为业的杨俊斌，是闽北山区一个叫杨厝村的村民，因为腰痛而不思饮食，到南平市医院检查后被认定是肾结石，在6月20日进行手术后被送进重症监护室进行观察。当晚21时左右，杨俊斌突然感到腰痛难忍，向医生询问后的答复是：术后有疼痛感是正常的。在给杨俊斌使用了安痛宁疼痛仍不见轻后，又打了杜冷丁。不久，杨俊斌死亡。于是“战斗”开始，杨的家人纠集了200号人，据说专门有以此为职业的医闹参与，手持木棍匕首等武器，占领了医院的泌尿科，极尽打砸之能事，一名医生被扣押，遭到殴打和羞辱。最后政府出面调停，让院方给死者家属出21万元赔偿，并免去所欠医药费，事情方才暂告一个段落。然而医生又不干了，认为此事处理不公，医生们感到莫大的冤枉。

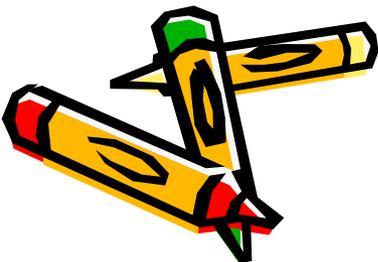
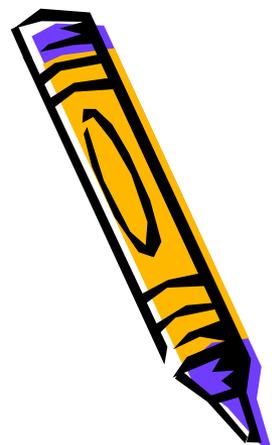


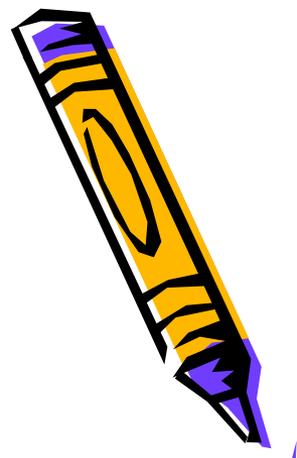
南平市人民医院医护人员市政府 门前静坐



（四）我国医疗纠纷的特点

- 1、医疗纠纷呈上升态势。
- 2、恶性事件时有发生。
- 3、社会关注度高，社会影响面极大。
- 4、医患关系紧张。（信任危机、互相防范）
- 5、患方法律意识强，医方相对薄弱。





护患纠纷原因分析

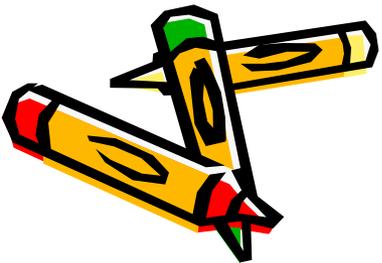
有钱没钱都得医、有错没错都得赔

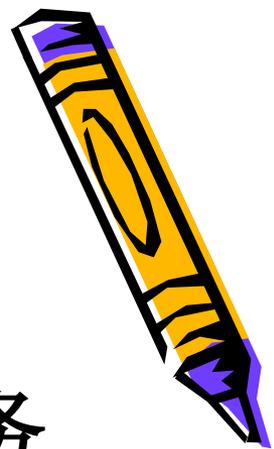




1、护患纠纷发生的原因

- 1) 护理人员的自我保护意识欠缺、法律意识淡薄。
- 2) 护理人员的责任心不强、工作不负责任、观察病情不及时。
- 3) 护士长期超负荷工作。
- 4) “以患者为中心”的服务意识不强，缺乏与患者有效沟通。





护患纠纷发生的原因

- 5) 护理人员缺编：产假、加床、新业务新技术的开展、患者的需求增加等因素，而床护比例未变。
- 6) 护理工作范畴有待进一步明确，承担非护理性工作过多：如外出、计费、预约等。
- 7) 后勤支持系统多数医院不健全。
- 8) 规章制度不健全或不落实。



1) 护理人员的自我保护意识欠缺、法律意识淡薄。

在现在的医疗诊治过程中，患者及家属的法律意识越来越强，善用法律手段为自己维权。然而，我们的护理工作者在工作中却常常缺乏自我保护意识。

（案例：讲话随意、护理文书的书写方面）



• 案例：讲话随意

①一位肾衰的患者在抢救时，一名护士看了看氧气流量表说“哎呀，氧气什么时候没了？”患者家属听后立即以“治疗不及时、不连续”向医院投诉。

②一名护士在给一个病情危重的病人吸痰时因吸痰器负压小，就说：“这破玩意儿，早就该淘汰了！”患者家属以抢救措施不到位为由，诉讼医院延误抢救。



护士的法律意识淡漠，还表现在护理文书的书写方面。护理文书已成为护患纠纷的重要法律依据。

护理文书中常见的隐患：医嘱单签字不规范、医嘱执行后漏签字、虚假记录、与医生记录不符、书写不规范、任意涂改、一人多种字体等。

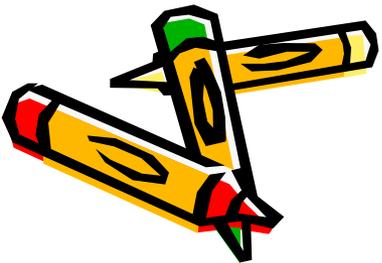
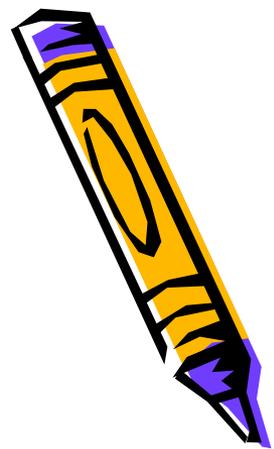


医嘱单执行中潜在的医疗纠纷

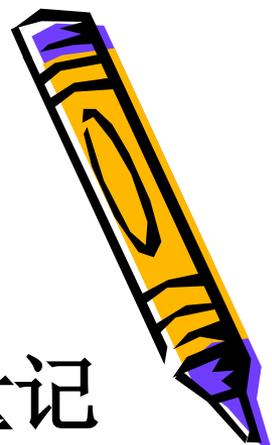
医嘱单上漏签字：此类情况多是护理人员已执行而未签字，极个别是漏执行医嘱。

医嘱单上漏填结果：需做药物过敏试验的医嘱，此类情况多是一名护士在医嘱单上执行，另一名护士执行操作，做过后漏填实验结果。

医嘱签字与实际执行者非同一人或一人签字多种字体（代签）

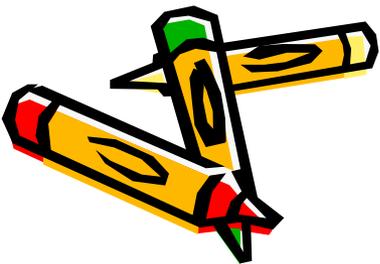


体温单绘制及记录中潜在的医疗纠纷

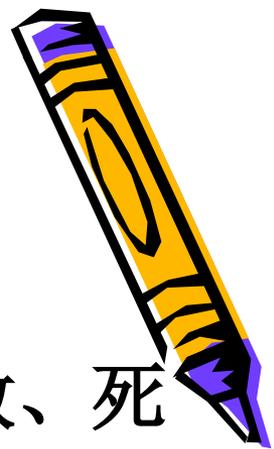


相符性差：体温曲线绘制和实际测量记录不符；在同一时间体温曲线绘制和特护单上体温记录不符。

记录上弄虚作假：未测脉搏、呼吸，凭想当然绘制；未询问患者大小便情况，凭想象填写。



护理记录单中潜在的护患纠纷

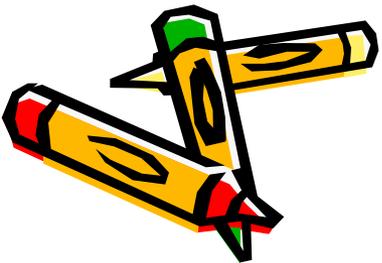


护理记录的病情和医生病程不一致。如同一时间对同一患者在病程记录中记录患者神志清，护士在护理记录单中记录患者神志模糊等。抢救、死亡时间记录不一致。

与其他护理文件记录不一致，如护理记录中书写患者腹泻**5**次，嘱患者排便后注意清洁肛周皮肤等，而在体温单上只记录**1**次。导致一份病历前后矛盾的现象，不利于举证倒置（举证不能）。

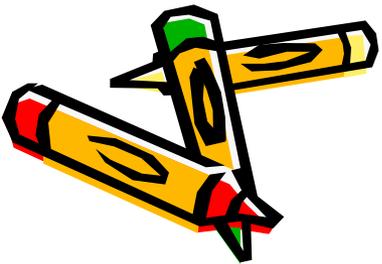
病情记录不详细，且用词不当，对抢救患者不交待病情、未记抢救经过等。

记录中未使用医学术语，缺少签字或代签字及涂改现象等。



2) 护理人员的责任心不强、工作不负责任、观察病情不及时。

与护理工作有关的医疗事故多见于有章不循和违反操作规程。据有关资料统计：在护理事故中，用错药（包括静脉注射、肌肉注射）占50%，违反操作规程占12%、婴儿护理事故占12%、灌肠操作占8%、输血事故占6%、其他因素占12%。



责任心不强：从某种意义上讲，护士的工作责任心比护理技术水平更为重要，护理纠纷中因责任心不强导致的纠纷约占各种纠纷的一半。

案例：一位有机磷农药中毒病人在急诊科抢救治疗，阿托品化后精神恍惚，瞳孔大，在家属不在、护士给其他病人做治疗的情况下，病人自己外出，不慎被车撞伤，被车主送回急诊科。

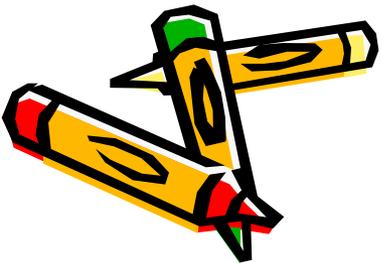


不认真执行查对制度是护理失误最主要的因素



三查七对制度是一项比较老的制度，1982年卫生部发布的《全国医院工作条例》中，专门规定了“查对制度”。讲起来应该说是老生常谈，然而，不认真执行这一制度的事件却依然时有发生。

1. 药名查对失误
2. 药物剂量查对失误
3. 病人姓名、床号查对失误

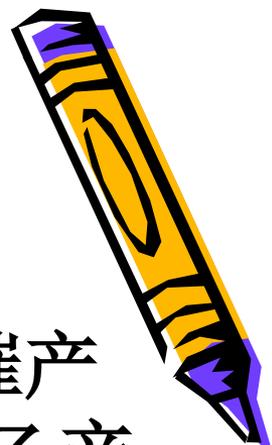




药名查对失误：有些护士在查对药名时不认真，有的只看头不看尾，有的只看尾不看头。有些护理人员只看药品包装，不查对药名就轻率用药。再加上有些药物名称上有不少相同的字，因而造成了药名查对失误。

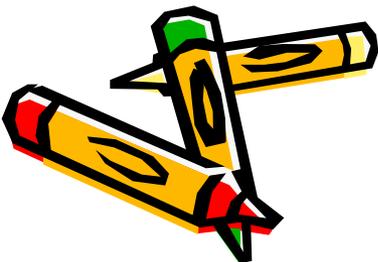


病人姓名、床号查对失误



案例：某护理人员将本该给甲产妇用的催产素注射到同病房的乙产妇身上，结果造成了乙产妇产子强直性收缩，使胎儿窒息死亡。

还有一护士将本该给肺内感染患者注射的青霉素用到了支气管哮喘患者的身上，造成后者过敏性休克死亡。

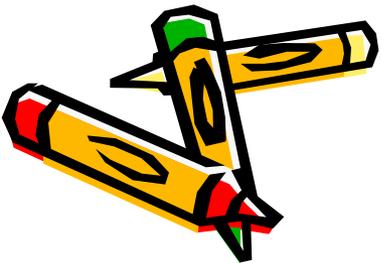




不认真执行技术操作规程

①静脉穿刺输液时忘松止血带

一名护士给一蛛网膜下腔出血且意识处于模糊状态的病人静脉注射葡萄糖注射液时，穿刺成功后护士忘记解下止血带而直接静脉推注。药液推完后，护理员仍未想起解开止血带，待5个小时之后被发现，病人的左上肢已出现青紫肿胀，幸而抢救及时，才避免了肢体组织的坏死。





②洗胃操作不当造成胃穿孔

如某女青年因失恋而服用了大量度安定，同事发现后急送医院抢救。医嘱立即洗胃。但由于从事洗胃操作的护士未认真记录出入量，出量少、入最多，病人感觉腹胀，疼痛难忍，并吸出血性液体。经剖腹探查，发现病人因胃内张力过大而出现了急性胃扩张破裂。

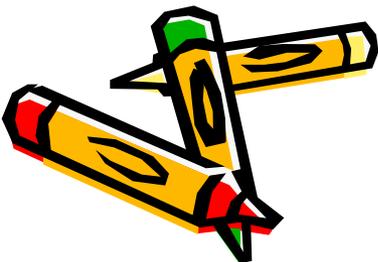
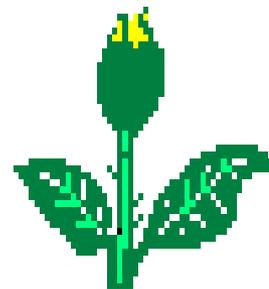
③灌肠造成肛管、直肠烫伤

一名结肠癌的入院患者，护士为患者术前晚清洁灌肠时，未按规定测水温，灌肠时导致患者肛周皮肤烫伤而引发护理纠纷。

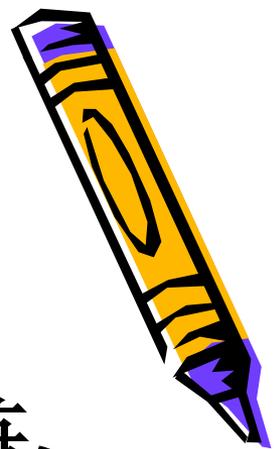


检查不认真

案例：一大夜班护士交班时未仔细检查急救器材，夜间抢救病人时，发现球囊面罩进气阀漏气，错失最佳抢救时机，家属以“抢救仪器有损坏，耽误抢救”引发纠纷。

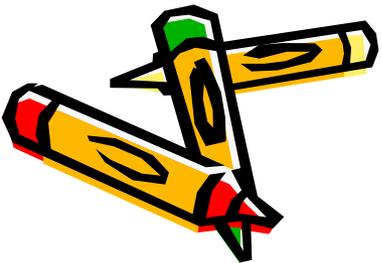


不仔细观察病情



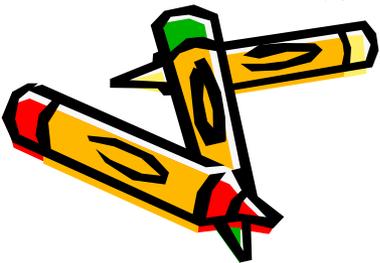
护士在观察病情时因专业知识不熟练、经验缺乏、粗心大意、责任心不强而没发现病情变化。

如：年青女性直肠癌晚期病人，住院期间常有轻生念头，一天晚上，病人表现异常的安静，无任何不适主诉，40分钟后割腕自杀，护士观察到位了吗？



• 实习护士违规独立操作输液

某老年男性患者因言语不清，右侧肢体活动不灵收入某职工医院进行康复治疗，医嘱给予输液。实习护士代替老师在签字执行医嘱，液体输入1小时左右，患者出现寒战、高热、抽搐、两眼上翻，尽管采取了积极的补救措施，但之后病人呈现亚植物状态。事后发现液体内有絮状物。家属上诉法院，要求医院索赔15万元法院予以判决。对原告受到的损害，被告应负有主要赔偿责任，即被告负70%的赔偿责任，原告目前的状态与其病情的发展亦有一定的原因。

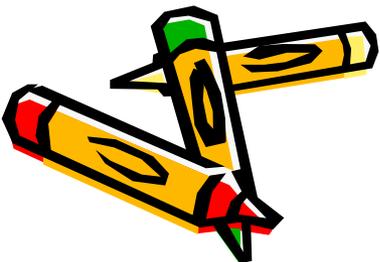




3) 护士长期超负荷工作

护士长期从事繁重劳动、重复性夜班、多重角色负担、经常加班，使少数护士身心疲惫，产生厌烦心理，压力——判断能力下降——注意力下降——护理质量下降甚至差错发生。

中午、夜晚、节假日值班人员少而危重患者较多，护士巡视病房不及时，护理措施不能全面落实，患者呼唤时不能及时到位使护理质量降低。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/728135110017006062>