

护患纠纷分析与处理技巧

安全的行医环境

和谐的护患关系

每一个纠纷就像一支小小的烟头，如果处理不当就有可能引发一场森林大火。

何为护患关系？

- 广义的护患关系是指护士与病人、家属、陪护、监护人的关系
 - 狭义的则指护士与病人之间的关系
 - 护患关系是一种工作关系、信任关系和治疗关系，是以满足病人的需要为前提条件的
-

护理纠纷

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
道德等各方面的纠纷

护患关系的性质与特点

护士与病人的关系，具有一般人与人之间关系的相同点，并且因为护士与患者患难与共关系，与其它行业的人际关系显然具有独特的性质

护患关系的实质

一是护士应满足病人的服务需要

病人应疾病住院治疗护理，护士掌控着帮助病人恢复健康的知识和技能，就应当履行职责对病人提供帮助

护患沟通的意义

护士工作的对象是痛苦中的病人，因此与其他行业性比，护患之间的沟通显得尤为重要。达到成功沟通的护患关系，能使护士感到工作顺利，心情舒畅。良好的护患沟通对护患双方而言，是互惠互利，共同受益的。

护患关系中的情感交往

是指护患关系的非技术方面，
这是护患关系中最基本、最经常的重要交往

容易发生护患纠纷的环节

- 交接环节
- 查对环节
- 医院感染控制
- 收费环节
- 文书书写
- 医患、护患沟通告知环节

护理失误高危人群

- 年资低护士
- 轮转护士
- 长期未上班护士
- 身体欠缺护士

护理失误高危时机

- 刚工作护士进病房
 - 节假日及前后
 - 工作繁忙
 - 抢救期间
 - 人员缺少
 - 新技术
-

护患冲突中护方认识错位的原因

- 缺乏必要的沟通礼仪修养
- 不能平等的看待护患关系
- 服务意识相对滞后

减轻和消除

—理解认识分歧的影响

专业术语的影响

医护人员之间习惯于用专业术语进行交流，但这些专业术语对于患者来说是陌生的，很容易造成误解

语言过于简单

医护人员常因自己心里有数，也凭想当然以为患者一定也清楚

案例分析

高敏反应

一、事件发生经过

- 某医院患者以“脓胸”入住，输液完毕行常规外周静脉置管PICC0.9%生理盐水正压封管，当推入18ml时，患者出现皮肤瘙痒，随即出现恶心呼吸困难，口鼻大量分泌物溢出，意识丧失，立即呼叫医生遵医嘱积极进行抢救，经抢救无效死亡。

二、解析

患者入院时详细询问病史及过敏史,已给予重视,发生高过敏反应属医疗意外。

医疗意外

- 指医务人员在从事诊疗或护理工作过程中，由于患者的病情或患者体质的特殊性而发生**难以预料和防范**的患者死亡、残疾或者功能障碍等不良后果的行为。

医疗意外

- 在医疗意外的情况下，因为损害后果是患者自身体质原因和特殊病种结合在一起而突发的，而医务人员根据当时的情况，对可能产生的患者死亡、残疾或者功能障碍的不良后果根本不可能预料到，医务人员的行为与损害结果间不具有直接的因果关系。因此，医疗意外不属于医疗损害，医疗机构也不承担赔偿责任。

三、防范要点

- <<一附院护理管理手册>>(第三版)第六部分[护士给药及用药后观察制度]

(1)护士应熟练掌握抢救药物,常用药物的疗效和不良反应,取,发,放药物应严格三查七对。

(2)对易发生过敏的药物或特殊用药应密切观察用药效果和不良反应,如有异常反应立即停止用药,并报告医生,必要时封存药物或体液,做好检验,抢救等相关工作,并作好记录。

(3)应用输液泵,微量泵或化疗药物时,应加强巡视,根据病情和药物性质调整输液滴速,确保用药安全。

(4)做好患者的用药指导及健康宣教。

医疗过失纠纷

是指医疗机构及医务人员在诊疗过程中存在一定过失行为的医疗纠纷。包括：疏忽大意的纠纷和过于自信的过失。因为疏忽大意而未能预见到，致使一定的危害结果的发生。

医疗无过失纠纷

是指医疗机构及工作人员在诊疗过程中无过失行为引起的医疗纠纷。如：在紧急情况下为抢救垂危患者生命而采取的**紧急医学措施造成的不良后果**。由于患者病情异常或患者体制特殊而发生的**医疗意外**。无法预料或不能防范的不良后果。

临床并发症的免责条件

1、风险预见义务：

是否已经预见患者可能出现的并发症

2、风险告知义务

是否已经将发生的并发症告知患者

3、风险回避义务

是否采取相应的诊疗措施进行避免

4、医疗救治义务

是否采取积极的治疗措施以防止损害后果扩大

案例分析

护理缺陷

一、事件发生经过

某医院患者经各项检查后确诊肾积水、尿路感染，护士遵医嘱给予安可欣针抗感染治疗。

次日某护士中午值班，误把药物（赛若金或是赛若金皮试用的生理盐水）给患者皮下注射。在发生差错后该护士未上报护士长，下午患者找到护士长反映情况，护士长安慰患者后，迅速核实情况。

二、差错发生经过

接班护士陈述：“接班后，先用2ml注射器抽出赛若金瓶内的药液，套上针帽，放在赛若金空药瓶的旁边。接着又用另一支2ml注射器抽赛若金皮试用的生理盐水，也放在抽有赛若金注射器的旁边（无标识），盐水剂量约为注射器的一半，具体多少也想不起来了。护士先看了另一患者的皮试，结果为阴性，接着又看了此患者的皮试，结果为阴性。护士回治疗室拿了其中的一支注射器，查看了执行单后，错把两床患者搞混，回到治疗室时，碰到XX医生在治疗室，护士就问了此药的作用。问完后整理治疗台时，发现执行错误，然后仔细想了一下，觉得剩下的这支注射器药液较少，应该为赛若金，便皮下注射给患者。

二、解析

在执行医嘱时未进行严格的：
三查七对

在交接班时未进行详细交接
工作，对药物未做标识

三、防范要点

- <<一附院护理管理手册>>(第三版)[医嘱执行制度]

第五条:凡需下一班执行的医嘱,交班护士应当面交清,并在护理记录单或记事本上写明,接班者应严格执行。

- <<一附院护理管理手册>>(第三版)[治疗护理操作查对制度]

第一条:严格执行:三查七对制度

- <<一附院护理管理手册>>(第三版)[输液查对制度]

(1)严格执行:三查十对制度

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/888013027104006074>