

作,预防神经管畸形的发生;另外,从孕12~14周开始就应该有意识的进行B超检查胎儿颈部透明层,孕14~21周做血清AFP、 β -HCG检测并进行风险评估,如风险评估大于一般人群行产前诊断,如抽羊水或脐血行染色体检查,尽早发现唐氏综合症及一些遗传性缺陷。

参考文献

- [1] 全国妇幼卫生监测及年报通讯, 2007, 4(17): 7
- [2] 杜娟, 覃靖. 16443例地中海贫血结果分析与研究. 中国妇幼保健杂志, 2008, 23: 4436
- [3] 周光莹, 代礼, 朱军, 等. 多指(趾)畸形的流行病学分析. 四川大学学报(医学版), 2004, 35(5): 708~710

- [4] 沈亚, 刘嘉茵. 非综合征性唇腭裂部分基因SNPs研究进展. 中国妇幼保健研究, 2007, 18(1): 77
- [5] 黄越华. 中国出生缺陷监测的现状. 广西医学, 2006, 28(11): 1745
- [6] 陈桂荣, 等. 应用实时三维超声评价胎儿体表畸形的研究. 中国妇幼保健, 2010, 25(4): 498
- [7] 苏慧慈. 人体组织学与胚胎学. 北京: 人民军医出版社, 1992: 137
- [8] 吴金华, 陈坤. 出生缺陷影响因素研究进展. 中国优生与遗传杂志, 2009, 17(1): 2

作者单位: 530011 广西南宁市妇幼保健院

小儿医疗安全与纠纷防范

范方琼 刘明卫

【中图分类号】R197.1

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0014-02

【摘要】目的:探讨小儿医疗安全以减少儿科医疗纠纷。**方法:**详细分析本科病儿医疗纠纷和死亡病例的医疗缺陷,对我科2005年1月至今的病例进行回顾性分析。**结果:**最易引起医疗纠纷的疾病包括颅内出血、过敏性休克、急性呼吸循环衰竭。**结论:**早期筛选高危病儿的临床措施能提高儿科医师对危重疾病的识别能力,执行儿科安全医疗模式,加强医患沟通能显著减少严重医疗纠纷。

【关键词】医疗安全;危重疾病;筛选;纠纷防范;医患沟通

The security and defense of medical dissensions in children

FAN fang-qiong, LIU ming-wei

【Abstract】Objective: Aim to investigate the medical safety to reduce pediatric medical dissensions. **Methods:** The weakness of medical dissension and death were analyzed retrospectively in our department since January 2005. **Results:** The illness, which most likely to lead the medical dissension include intracranial hemorrhage. Anaphylactic shock, acute respiratory and circulatory failure. **Conclusion:** Identifying the high risk children can rise the Pediatrician's capacity of discernment on critical diseases, execute the mode of medical safety. Strengthen the doctor-patient communication can significantly reduce the serious medical dissension.

【Key words】 Medical safety. Critical illness. Selection. Medical Dissension. Doctor-Patient communication

近年来,各地医疗纠纷层出不穷,特别是几个大医院儿童突然死亡事件的发生,更是震撼着广大医务人员和患者的神经。医患关系的日益紧张,医疗纠纷此起彼伏,如何提高危重病儿救治成功率?采取什么措施减少或避免医疗纠纷?是儿科医生面临的严峻挑战。通过对2005年以来我科所遇到的3例医疗纠纷的分析以及对其他医院纠纷案例的探讨,现总结如下。

1 相关定义

凡经住院治疗病情骤然恶化,这类患儿极易引起医疗投诉或纠纷。假如家属投诉,可以发现医疗过程中存在缺陷,如对病情严重程度估计不足,诊断和治疗延误或者治疗不当等,这种病例称为潜在医疗纠纷。

患儿因病情骤然恶化而罹患严重后遗症或死亡,家属因此冲击医院或要求医院赔偿,这种案例叫严重医疗纠纷^[1]。

2 相关措施

2.1 分析总结以往病情骤然恶化,医疗纠纷死亡的病例,确定最容易骤然恶化并引起纠纷的疾病类型,并制定相应的早期筛查高危病儿的临床处理方案。

2.2 建立急救经验共享平台 收集并整理以往和近期院内外发生的医疗纠纷和潜在医疗纠纷病例,典型的暴发性疾病病例,定期学习,阻止同样的差错发生的第二个患儿身上。

2.3 制定比较完善的沟通制度,认真履行告知义务,特别是针对一些危重病人、可能会出现病情恶化的病人及有纠纷苗头的病人,不仅要做好沟通,更应做好沟通的记录,并有患者家属的签名。

2.4 建立潜在医疗纠纷汇报网络 当医务人员一旦发现潜在医疗纠

纷病例,应尽快电话汇报给科主任,由科主任组织相关人员讨论,及时制定应对措施。

3 讨论

3.1 危重病儿医疗安全状况:具有潜在或实际危害的严重医疗差错是普遍存在的。在危重监护病房,9.9%医疗事件导致了需要生命支持的治疗,3.0%医疗错误导致患儿死亡。70%院内患儿死亡可以避免,而一半患儿死亡是由于没有复苏。80%心跳停止前8小时内曾有异常征象出现,由于临床表现常常为非特异性征象,容易被忽视^[2]。医疗错误常常导致严重后果,以患儿生命为代价,特别急诊危重患儿病情复杂,常常需要紧急做出高风险决定,这些因素导致医疗错误高发。

3.2 早期筛选高危疾病:2005年我科收治一例急性腹泻病患儿,男性,住院5天后腹泻停止,但吵闹不安,继之频繁抽搐,CT明确为颅内出血,该患儿遗留严重后遗症,导致严重医疗纠纷。通过反复分析讨论,全科医生加深了对晚发性vitK1依赖因子缺乏症的认识,在以后的诊疗过程中特别注重对该病的预防和早期筛查,避免了类似问题的发生。可见,制定早期筛选高危病儿的临床处理方案是非常必要的,应重点规范值得临床关注的情形及必要的检查,以便将病情严重性及时告知家属,避免医疗纠纷。

3.3 重视潜在医疗纠纷:一旦发现潜在医疗纠纷案例,应迅速在第一时间分析和干预案情,是防止医疗纠纷极其重要的途径。及时组织讨论,现场继续获取临床信息,争取必要的检查,获得更有力的证据来表现病情恶化是不可避免的。如2008年收治一化脑病儿,住院治疗病情好转,1周时突然出现抽搐,昏迷,经反复讨论并与家属协商后,急诊做头颅CT,明确合并有颅内出血,避免了一场医疗纠纷。

医护人员一旦发现患儿病情急剧恶化,特别是现场家属有不满情绪的,必须立即向科主任或护士长汇报,迅速制定应对措施。潜在医疗纠纷包含的医疗缺陷对于医生具有普遍性,是生动的案例,具有很好的学习效果,通过学习可防止同类错误再次发生,彻底阻止类似问题引发的医疗纠纷。

3.4 制定一套比较完善的沟通制度:2010年颁布的侵权责任法规定:医务人员在诊疗过程中应当向患者说明病情和医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等情况,并取得书面同意,医务人员未尽到此义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。特别是针对一些危重病人、可能会出现病情恶化的病人及有纠纷苗头的病人,不仅要做好沟通,更应做好沟通的记录,并取得患者家属的签名。

我科今年收治一早产儿,入院时告知了可能发生的风险,家属也签了名,但在明确有缺氧缺血性脑病和蛛网膜下腔出血后,医师就忽略了与家属沟通要签名的问题,出院时告知了出院后的注意事项及何时复诊等问题,家属也签了名。两月后,家属突然来找医院赔偿,理由是:患儿住院过程中,医师没有告知家属患儿的病情及预后,患儿有脑瘫迹象,医院应承担赔偿责任。引发了严重医疗纠纷。

知情告知和知情同意的过程,即是医患沟通的过程。从法律层面来看,患者签署了同意书,医患间即构成了一种特殊的“合同关系”,一是医患间共同的责任,对治疗方案的进行、可能的并发症、费用的支付以及患者配合的要求等,同时也是一种风险的转移,即在承担巨大医疗风险时,医患之间都有风险责任,所以重视知情告知,对当前防范医疗纠纷更是十分重要^[3]。

3.5 搭建经验共享平台:分析医疗差错的根本目的是降低将来发生类似错误^[4]。医生是在诊疗过程中成长起来的,吃一堑,长一智。但不是每个医生都要经历那种痛苦的医疗纠纷才得以领悟和进步。临床中有大量的病例值得学习。搭建一个经验共享平台,让临床医生能相互交流与学习,分析已发生的或潜在的医疗纠纷病例,死亡病例,可迅速

提高医生临床能力,并因此避免相关疾病的医疗纠纷。

3.6 请上级医院会诊:包括请上级医院专家来院会诊和将患儿向上级医院转诊,我们基层医院,未建立PICU,缺乏急救专业医生、护士和相应设备,对部分疑难危重患儿,请上级医院专家来会诊指导,就地抢救或请上级医院“流动ICU”接诊到上级医院。与上级医院建立立体交流平台,和疑难危重疾病的合作平台,完善急诊医疗体系,使儿科危重病救治真正达到高效运转,救治程序化^[5]。有资料提示:即使由专业队伍转运,新生儿转运过程中任然常常发生不良事件。早期识别可能发生的有害事件非常重要。人为错误在多数不良事件中是重要因素,所以应采取教育、培训和风险管理等方法减少此类错误的发生^[6]。以提高救治成功率,降低危重患儿死亡率。减少医疗纠纷的发生。

总之,如何降低医疗纠纷,维护医院的宁静和工作的正常秩序是医务工作者面临的最严峻的问题,必须提高医疗质量,提高危重患儿抢救成功率,降低病死率,才能减少医疗纠纷的发生。

参考文献

- [1] 何树军,黄爱蓉,等. 儿童急诊安全医疗运行模式的探讨,中国小儿急救医学,2008,15(4):329-332
- [2] Runciman WB, Merry AF. Crises in clinical care: an approach to management. Qual Saf Health Care, 2005, 14(3): 156-163
- [3] 胡礼吉. 医患沟通与医疗纠纷的防范. 中华儿科杂志, 2010, 48(2): 118-120
- [4] 黄敬乎. 我国儿科急救专业的现状与思考. 中华儿科杂志, 2010, 48(1): 1-3
- [5] Lim MT, Ratnavel N. A prospective review of adverse events during interhospital transfers of neonates by a dedicated neonatal transfer service. Pediatr Crit Care Med, 2008, 9(3): 289-293

作者单位:642150 泸州医学院附属隆昌医院儿科

132例新生儿缺氧缺血性脑病早期诊断及护理体会

张青花 马爱珍

【中图分类号】R473.72

【文献标识码】A

【文章编号】1672-6383-(2011)01-0015-02

【摘要】目的:探讨新生儿缺氧缺血性脑病(HIE)早期诊断及护理要点。方法:对132例HIE患儿临床症状和体征发生率及持续时间进行分析;并针对吸氧、保暖、病情观察、合理喂养、基础护理等护理要点进行分析。结果:生后12h以后仍出现兴奋、激惹症状;出现嗜睡、迟钝且持续时间长;产后出现哭声弱,持续24h以上;肢体张力减弱和拥抱、吸吮反射弱,且持续时间长可作为早期诊断HIE的参考依据;脑性尖叫、昏迷、脑干症状、抽搐、前囟张力增高可作为早期HIE的诊断依据;经早期诊断、及时治疗和有效护理,治愈96例;好转31例;自动出院5例。总有效率为96.2%。结论:早期诊断、治疗结合有效的护理措施是缺氧缺血性脑病治疗成功的保证。

【关键词】新生儿缺氧缺血性脑病;早期诊断;护理

Early diagnosis and nursing experience of 132 cases with neonatal hypoxic ischemic encephalopathy.

Zhang Qing-hua, Ma Ai-zhen

【Abstract】Objective: To evaluate early diagnosis and nursing experience of neonatal hypoxic ischemic encephalopathy. Methods: The incidence and duration of clinical symptoms and signs of 132 cases were analyzed. In addition, the nursing points such as oxygen treatment, warm-keeping, reasonable feeding and basic nursing were analyzed. Results: It can be used as a reference for the early diagnosis of HIE that if he still exists symptoms of excitement and irritation 12 hours after birth and lethargy and slowness with a long duration. Besides, he cries weakly more than 24 hours after birth and displays decreased muscular tension and weak embrace reflect and sucking reflect. The following signs can be used as diagnosis of HIE such as cephalic cry, coma, symptom of brain stem, convulsion and increased tension of bregma. After early diagnosis, timely treatment and effective nursing measures, 96 cases cured, 31 cases improved and 5 cases ceased treatments. The total effective rate was 96.2%. Conclusion: Early diagnosis and treatment in combination with effective nursing measures are the keys for successful treatment of hypoxic ischemic encephalopathy.

【Key words】Neonatal hypoxic ischemic encephalopathy Early diagnosis Nursing