

的,不必紧张,一般可以忍受,对于 3 例疼痛加剧者,给予肌肉注射镇静止痛药物缓解,该症状均在 4~6 d 内消失。

2. 出血。一般为局部黏膜放置支架时受到损伤后少量出血。术后密切观察有无咳血或痰中带血,给予口服止血药如云南白药,本组由于术前消除食管炎症、术中心理护理得当,患者精神放松,紧密配合治疗,且操作时动作轻柔、术后指导患者口服止血药物护理措施得当未出现出血等情况。

3. 内支架移位。可能由于剧烈活动,如剧烈呕吐或咳嗽,肿瘤压迫,进食生冷硬食物致使支架收缩等有关。术后遵医嘱给予镇吐药物并指导患者做有效咳嗽。本组患者术后护理措施得当,且实行腔内近距放射治疗,在 16 例患者中,整个生存期内未发生内生性再狭窄,避免肿瘤压迫的发生,无一例内支架移位。

(三)腔内近距放射治疗的护理

1. 密切观察生命体征变化,尤其要注意脉搏改变,若脉搏突然加速、微弱,则疑有食管穿孔的可能,应及时报告医师。

2. 经常注意患者有无柏油样便,以及时发现有无出血。

3. 口服药一律磨成粉剂服用。

4. 因放射治疗导致患者食管水肿,吞咽疼痛,全身无力,此期患者多伴有营养失调,在饮食上给绝对无粗糙渣及硬的食物,晚期患者由于进食困难,脱

水现象逐渐加重,应给予高热量、高蛋白、高维生素的流食或半流食,必要时遵医嘱补液。

5. 注意气管-食管瘘现象,如发生吞咽时呛咳现象,应及时报告医师。

6. 注意胸膜-食管瘘现象,如进流食时胸部胀痛、恶心、呕吐及其他特殊不适及时报告医师。

7. 保持口腔清洁,此期患者免疫力下降,易发生口腔感染,口腔有异味,影响食欲,因此应经常用含漱液或淡盐水漱口。

覆膜食管内支架配合腔内近距放射治疗,有效的解决了腔内治疗的禁忌证,并很好的解决了支架置入后再狭窄的问题,且快速有效地改善了晚期食管癌患者的生存质量,使患者可经口自主进食,营养水平及体质状态均有较明显的提高,有效的阻断了食管气管瘘,患者进食、饮水呛咳等症状完全消失,给患者以较大的心理安慰,起到缓解患者心理压力的作用。本文从多例护理临床实践出发,对患者的实际问题与需要采取了积极有效的护理措施,并提供有针对性的帮助,对手术成功进行及患者康复起到了积极作用。

参 考 文 献

- 1 高业霞.带膜镍钛记忆合金支架治疗癌性食管狭窄的护理.介入放射学杂志,2003,12:379.
- 2 程英升,茅爱武,杨仁杰,等.胃肠道狭窄或梗阻内支架置入术后常见并发症及处理.介入放射学杂志,1998,7,17-21.

· 护理论坛 ·

介入临床护理中潜在医疗纠纷防范对策

屈娟 倪代会 叶瑞 王淑红

随着社会的进步,人们法律意识的增强,患者对涉及自身利益的医疗过程尤为关注,2002 年 4 月国务院颁布《医疗事故处理条例》的试行是社会迈向法制化的体现,我院通过组织全院人员认真学习,从强化服务意识、增强法制观念,严格落实诊疗护理操作常规,合理收费方面入手,科室不定期进行《条例》内容的考核,达到人人都懂法的目的。介入科是一门边缘学科,大多数患者对此了解很少,因此在临床治疗护理中的各个环节中都存在的一些法律隐患,为

杜绝医疗纠纷的发生,现将具体措施介绍如下。

一、存在的隐患主要涉及面

①)护患关系;②)规章制度;③)知情同意权;④)责任心及技术水平;⑤)护理观察记录;⑥)收费问题;⑦)医院感染。

二、措施

(一)提高服务质量,建立良好的护患关系 护理工作是一项责任重大的服务性工作,强化服务意识,增强法制观念是提高服务质量的前提。因为信任和和谐的医患关系是医患双方良好行为的基础,

是减少医疗纠纷最有效的预防机制。因此转变服务态度,增加医患、护患间的交流与沟通是建立良好的医患关系的重要条件。为了使患者了解介入目的、意义及简单操作过程,我们应主动为患者做术前健康教育,及时解决他们的一些心理问题,这样护患之间的信任度增加了,关系就更融洽了,为以后的治疗护理奠定基础。

(二) 严格遵守各项规章制度,执行《医疗护理技术操作常规》《条例》第 5 条规定,医疗机构及其医务人员在医疗活动中必须严格遵守医疗卫生管理法律,行政法规,部门规章和诊疗护理常规、规范,遵守医疗服务的职业道德。《医疗护理技术操作常规》是医学实验长期经验的科学总结,是医疗护理技术科学化、标准化、规范化的典型,是确保医疗护理质量的重要措施。我们严格遵守各项规章制度,履行《医疗护理技术操作常规》,这样避免了医疗纠纷的发生。因此,我们认识到遵守规章制度不但是对患者负责,也是对自己的一种保护。

(三) 尊重患者的知情同意权 《医疗机构管理条例》第 33 条规定,医疗机构实行手术、特殊检查或特殊治疗时必须征得患者同意,并应当取得家属或有关人同意并签字。介入治疗是一门特殊的治疗手段,我们必须向患者讲解介入治疗的目的及意义,术前准备及术后可能出现的并发症,在征得患者以及家属同意后在介入手术单上签字;另一方面,因为有部分患者不知道自己是恶性肿瘤,对病情不了解,在这种情况下,家属要求保密,因此尊重家属的意见,应根据患者对疾病的认识程度、性格特征、心理承受能力、文化程度和患者家属的意见灵活应对,既不能忽视患者知情权,也不能盲目的强调知情权。在保护性医疗制度下进行护理工作,要主动及时地与家属沟通,把患者病情、治疗风险、医疗费用以及它们之间的相互关系对家属作全面仔细的讲述,尊重家属的意愿,在比较合适的时间告知患者,使其慢慢接受。

(四) 加强责任心、提高技术水平 护理工作中,服务的对象是人,任何的疏忽大意及技术水平欠缺都会引发医疗纠纷。这就要求护士应加强责任心,提高技术水平,在平时工作中积累经验,落实各

项制度,遵循护理常规,从而杜绝医疗纠纷的发生。

(五) 重视护理记录单的书写 新《条例》的实施,要求我们规范管理切实做好护理记录。护理记录是具有法律效力的证明文件,它反映了患者护理全过程,作为护理文书不仅是护理工作的需要,而且在将来可能发生的法律事件中也会发挥重要作用,为此必须从法律的角度规范护理文书的书写,遵照科学性、真实性、及时性、完整性与医疗文件同步的原则,禁止漏记、错记、涂改及主观臆造、随意篡改等。应严肃对待护理记录。

(六) 做好消毒隔离,有效预防医院感染 医院感染已成为一个重要的公共卫生问题,我们科收治的大部分肿瘤患者中,都有不同程度的白细胞低下,脾功能亢进等,预防医院感染做好消毒隔离尤为重要。因为发生医院感染是引发医疗纠纷的潜在原因,也对患者造成更加痛苦和不必要的经济负担。因此,我们进行同类病种集中收治,对免疫力低下的患者,进行病房紫外线照射及消毒液擦拭地面,对有传染疾病的患者,及时上报医院感染办,进行隔离。每月进行病室内空气细菌培养。另外,在介入治疗过程中所用的导管、导丝及特殊器材均是一次性使用,这样避免了交叉感染,并且治疗室每天消毒。

三、体会

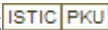
我们科在防范医疗纠纷的同时,一方面使我们的护理更加规范、更加科学,和患者之间的关系更加和睦、融洽,另一方面在尊重患者权利的同时也保护了自己。总之通过我们执行《医疗事故处理条例》以后,在防范医疗纠纷的同时使介入科医务人员的法制意识明显增加,加强责任心能时刻以法的角度约束自己的行为,工作质量明显提高,最大限度地减低了医疗风险,有效预防医疗事故,获得了社会效益和经济效益双丰收。

参 考 文 献

- 1 张水玲.《医疗事故处理条例》在手术室护理中的应用.护理学杂志 2003,18:
- 2 林斐,邱彩花.恶性肿瘤患者知情权的调查分析.实用护理杂志, 2003,19:222.

(收稿日期 2004-05-10)

介入临床护理中潜在医疗纠纷防范对策

作者: 屈娟, 倪代会, 叶瑞, 王淑红
作者单位: 710038, 西安, 第四军医大学唐都医院介入放射科
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2004, 13(4)
被引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. 张水玲 <医疗事故处理条例>在手术室护理中的应用[期刊论文]-护理学杂志 2003
2. 林斐, 邱彩花 恶性肿瘤患者知情权的调查分析[期刊论文]-实用护理杂志 2003

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200404030.aspx
授权使用: qkxb11(qkxb11), 授权号: 1e37952f-0f2b-4886-aa97-9e2b00b54eb9

下载时间: 2010年11月11日