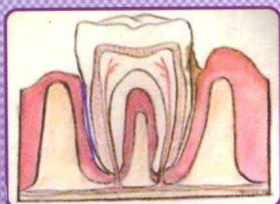




常见牙科 诊疗、管理缺憾与防范

主 编 桂和明



Imperfection and Prevention
of Diagnosing, Treating and Administration
in Common dental
Diseases



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

常见牙科

诊疗、管理缺憾与防范

主 编 桂和明

副主编 王唯唯

编 者 (以姓氏笔画为序)

王唯唯 杜丽娟 宋旭纯 桂和明

黄达鸿 韩 璐 鲜苏琴

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见牙科诊疗、管理缺憾与防范 / 桂和明主编. —北京:
人民卫生出版社, 2011.4

ISBN 978-7-117-14170-3

I. ①常… II. ①桂… III. ①牙科学 IV. ①R78

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第025901号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	护士、医师、药师、中医师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

常见牙科诊疗、管理缺憾与防范

主 编: 桂和明

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 15 插页: 8

字 数: 389千字

版 次: 2011年4月第1版 2011年4月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-14170-3/R·14171

定 价: 48.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)



牙病是口腔临床医疗工作中最常见而多发的疾病，在口腔科医师的日常工作中占有很大比重。虽然它们是经常遇到的多发病，但在诊疗过程中，却常有不少难于认知和处理失当的情况，即使科学技术高度发达的今天，也仍然有很大困难。桂和明教授从事口腔医疗教学工作近四十年，根据他多年积累的临床经验，深知有必要将其总结分析，编写成书，以供整天忙于牙科医疗工作的医师们参考借鉴，这是一件大有裨益于优化临床诊疗效果，提高牙病医疗质量，加强医患沟通，防范医疗安全隐患的大好事。我与桂君相交数十年，深知他的为人，工作和治学精神，相信他的这本书的问世，一定会受到广大牙科医务工作者的欢迎，并从其中得到很多帮助。为此，我很高兴为此书作序。

四川大学口腔医学院

岳析岭

2011年3月10日于成都

前言

牙科医疗是整个医疗的一部分。由于牙齿生理和牙病特点,绝大多数疾病是由医生和助手采用各种器械、设备和材料通过手工操作在患者口腔内完成整个诊疗过程,因此,诊疗中存在缺憾在所难免。正视诊疗中的缺憾、分析发生原因、设法纠正并加以防范是医务工作者应有的态度和责任。本书作者正是抱着这种愿望寻找牙科诊疗和管理中存在的缺憾、分析发生的原因、提出防范措施,希望这一初衷能为年轻的牙科医生和牙科实习生提供材料作为学习专业理论和解决临床实践中某些问题的参考;同时为重视医患沟通,防范诊疗中安全隐患及提高牙病诊疗质量等方面有所裨益。

牙科诊疗中的缺憾一方面与医务人员诊疗技术水平、工作责任心、医患沟通能力与技巧、医疗管理水平和医疗设施良莠等有关;另一方面与患者生理和心理情况、对牙病的认知及诊疗中配合程度等因素有关;更与患牙所处的位置、解剖形态和牙病特点分不开。有的缺憾是治疗后的反应,并非质量问题;有的则是一种或多种因素存在使然。作为有素养的牙科医生不仅要不断提高自身诊疗能力与水平,还要正确认识与牙病诊疗有关的患者生理和心理等因素,善于沟通,以减少诊疗缺憾的发生。

本书第一章和第十章分别对牙科诊疗管理和感染管理中存在的缺憾与防范进行了论述;第二章至第九章采用图文形式分别对龋病、牙体硬组织非龋性疾病、牙髓根尖周病、儿童牙病、老年牙病、牙龈和牙周病、牙列缺损或缺失修复、牙槽外科疾病等诊疗缺憾与防范加以分析描述。医疗安全是医疗质量的基础与保证,是管理者和医生必须高度重视的问题,因此,本书对牙科每种疾病诊疗中如何进行医患沟通和防范医疗安全隐患方面重点进行了描述与分析。

本书绝大多数病历和图片来源于本人和同事的临床工作,部分引自本书参考文献中,在此向他们表示谢意。

本书在编写过程中,得到恩师岳松龄教授和李秉琦教授的关心、指导,在此表示衷心感谢!在资料收集和整理中得到兰倩、刘秀梅、钟小君、蔡树玉、管红雨和雷公元医师的热情帮助,在此表示谢意!

由于作者能力和水平所限,书中难免会有许多疏漏、粗浅甚至谬误之处,恳请广大读者批评和指正。

桂和明

2011年3月于广东佛山



第一章 牙科诊疗管理缺憾与防范	1
第一节 医学职业道德建设.....	1
一、医学道德基本概念	1
二、医学道德基本要求	1
三、医、患的基本权利与义务	3
四、牙科医师医德要求	3
第二节 牙科诊疗特点与管理缺憾.....	4
一、牙科诊疗特点	4
二、牙科医疗管理缺憾与防范	5
第二章 龋病诊疗缺憾与防范	10
第一节 概述.....	10
一、龋病病因	10
二、龋病病理	10
三、龋病分类	13
四、龋病的检查、诊断和鉴别诊断	14
五、龋病治疗原则和方法	15
第二节 龋病诊疗缺憾与防范.....	16
一、龋病诊断缺憾与防范	16
二、龋病治疗缺憾与防范	17
三、龋病治疗中医患沟通缺憾与防范	24
四、龋病治疗中安全隐患防范缺憾与防范	24
第三章 牙体非龋性疾病诊疗缺憾与防范	27
第一节 概述.....	27
一、病因及临床表现	27
二、临床检查、诊断与鉴别诊断	28
第二节 牙体非龋性疾病诊疗中缺憾与防范.....	30

一、牙体非龋性疾病诊断和治疗操作缺憾与防范	30
二、牙体非龋性疾病诊疗中医、患沟通缺憾与防范	38
三、牙体非龋性疾病诊疗中安全隐患防范缺憾	40
第四章 牙髓根尖周病诊疗缺憾与防范	41
第一节 概述	41
一、牙髓根尖周病病因	41
二、牙髓根尖周病临床分类	42
三、牙髓根尖周病临床表现、诊断与鉴别诊断	43
四、牙髓根尖周病治疗原则与治疗方法	46
第二节 牙髓根尖周病诊疗缺憾与防范	50
一、牙髓根尖周病诊断缺憾与防范	50
二、牙髓根尖周病治疗缺憾与防范	56
三、牙髓根尖周病诊疗中医患沟通缺憾与防范	97
四、牙髓根尖周病诊疗中安全隐患防范缺憾与防范	102
第五章 儿童牙病诊疗缺憾与防范	107
第一节 概述	107
一、儿童牙颌生理与心理特点	107
二、儿童牙病特点与诊疗要求	108
三、儿童牙病的检查、诊断与治疗原则	110
第二节 儿童牙病诊疗中缺憾与防范	113
一、儿童牙病诊疗中的缺憾与防范	113
二、诊疗中医、患沟通缺憾与防范	121
三、诊疗中安全隐患防范缺憾与防范	124
第六章 老年牙病诊疗缺憾与防范	126
第一节 概述	126
一、老年人牙颌生理特征及其临床意义	126
二、老年牙病特点	128
三、老年牙病治疗原则	130
四、老年牙病患者生理、心理特点	130
第二节 老年牙病诊疗中缺憾与防范	131
一、诊疗中缺憾	131
二、诊疗中医患沟通缺憾与防范	134
三、诊疗中安全隐患防范缺憾与防范	134

第七章 牙龈、牙周病诊疗缺憾与防范	136
第一节 概述	136
一、牙龈、牙周病病因、病理和临床表现	136
二、牙龈、牙周病检查和治疗	137
第二节 牙龈、牙周病诊疗缺憾与防范	140
一、牙龈、牙周病诊疗缺憾	140
二、牙龈、牙周病诊疗中医患沟通缺憾与防范	160
三、牙龈、牙周病治疗中安全隐患防范缺憾与防范	161
第八章 牙列缺损、缺失修复缺憾与防范	163
第一节 概述	163
一、牙列缺失的原因与临床表现	163
二、牙列缺损、缺失的检查	164
三、牙列缺损、缺失的修复原则	166
第二节 牙列缺损、缺失修复缺憾与防范	166
一、固定义齿修复缺憾与防范	166
二、可摘局部义齿修复缺憾与防范	179
三、全口义齿修复缺憾与防范	182
四、牙列缺损缺失修复医、患沟通缺憾与防范	184
五、义齿修复中安全隐患防范缺憾与防范	185
第三节 牙体美容修复中缺憾与防范	187
第九章 牙槽外科疾病诊疗缺憾与防范	189
第一节 概述	189
一、牙齿拔除术	189
二、智齿冠周炎与智齿拔除	191
三、自体牙移植和再植术	193
第二节 牙槽外科疾病诊疗缺憾与防范	196
一、牙槽外科疾病诊断缺憾与防范	196
二、牙槽外科疾病治疗操作中缺憾与防范	198
三、牙槽外科疾病诊疗中医患沟通缺憾分析与防范	215
四、牙槽外科疾病诊疗中安全隐患防范缺憾与防范	215
第十章 牙科感染管理缺憾与对策	217
第一节 牙科诊疗性质及特点	217
第二节 牙科诊疗中常见职业暴露、污染、感染、传染源	217

第三节	牙科诊疗中暴露人群与职业暴露防范缺憾·····	218
第四节	牙科感染管理现状·····	219
第五节	牙科职业暴露缺憾防范·····	220
参考文献·····		224
索引·····		226

第一章

牙科诊疗管理缺憾与防范

牙科(department of dentistry)是整个医学的一部分,就其医疗管理方面与其他医疗有许多共性,但由于专业不同,必然有其特殊性。口腔医师除遵循一般医学职业道德规范和管理要求外,还应遵循学会和专科组织制定的专科操作规程(operate regulations)和职业道德规范(moral criterion of profession)。

第一节 医学职业道德建设

一、医学道德基本概念

医学道德(medical morality)是医务人员工作者的职业道德(morality of profession),它是政府医疗机构和个体开业诊所管理工作的重要组成部分。医德水平高低,体现医疗机构的管理水平和医务工作者的素养,它直接关系到患者的健康和医疗机构的发展,是医疗卫生机构的基本要求,所以必须加以重视。医疗道德涉及面广,不仅关系到医疗质量、医患关系的建立、医师医疗技术的提高,还关系到患者的心理健康、医师在患者心中的形象等,因此,医疗道德建设是医疗机构、医务人员必须重视的重要内涵。

二、医学道德基本要求

我国是社会主义国家,医德基本要求应遵循社会的需要并服务于社会。社会主义医德的基本原则是医疗卫生系统处理医务人员与患者之间、医务人员之间、医务人员与社会之间关系的根本指导原则。它的基本要求是:

(一) 救死扶伤,防病治病

救死扶伤(heal the wounded and rescue the dying)、防病治病[prevent and cure (treat) diseases]是社会主义医疗卫生工作的根本任务,也是医务人员的神圣职责。医学涉及人的生命与健康,因此医务人员的职业崇高伟大的同时道德责任更大。医务人员在面对人的生命和健康问题必须认真负责,技术要求精益求精,力求做到诊断准确及时,治疗方法选择可靠,最大限度地提高治疗效果。

(二) 尊重患者,精心治疗

尊重患者,精心治疗,这是古今中外高尚的医学家所倡导的医学格言。患者在医务人

员面前就生理和心理方面属于“弱势群体”，他们比健康人更需要得到尊重和理解，只有这样才能有利于患者健康的恢复。我国古代医学家孙思邈所说的：“若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富，老幼妍媸，怨亲善友，华夷愚智，普同一等，皆如至亲之想”就是传统医德的精辟语言。现代医务人员应时刻尊重患者的人格、权利和利益，将解除患者的疾苦、恢复健康视为自己的义务与责任。在医疗活动中，对患者的正当愿望和合理要求应予尊重，在力所能及的条件下，应予以满足。工作中医师还应认真细致，一丝不苟，急患者之所急，想患者之所想，为其提供满意的医疗服务。面对疾病和健康，任何粗枝大叶、疏忽大意都可能造成难以挽回的损失。

（三）文明行医，慎言守密

文明行医主要体现在医务人员仪表、言语和行为等方面，它是医务人员应具备的医德风貌。医务人员在接触患者交谈时语言应诚恳、亲切，态度应温和，行为举止应端庄大方。

医务人员为患者守密是医德重要内容之一。在诊所中，患者可能将涉及家庭、社会及他人的隐私告知医生，也可能将自身肉体上的隐蔽部位疾患告诉医生或被医生检查出来，医生要为其保守这个“秘密”。另外医师在诊所中检查发现患者有比较严重病情或不治之症，切不可直接告知患者本人，避免伤害心理、加重病情。医师应将患者病情转告亲属或亲友，以求得他们的支持与配合。医务人员不可小题大做，将未确定的病症随意夸大。对可能影响名誉、造成家庭矛盾等问题一定要谨慎处置。

（四）勤奋学习，提高专业能力与水平

医学是生命攸关的科学，医德和医技水平关系到医疗质量的好坏。医务人员必须热爱科学，钻研技术，不断积累经验，诊疗中方能做到精益求精，为患者提供高质量的医疗服务。当今医学科学迅猛发展，新技术、方法和新材料不断问世，医务人员要积极参加各项医学继续教育和学术活动，通过各种途径获取新知识，提高业务水平，成为名副其实的专家。

（五）遵纪守法，廉洁行医

医务人员职业有严格的法律、法规限定，这是保障广大患者身心的健康、有效防病治病的需要。医务人员应按法律规定取得合法的执业资格，在规定的执业地点、部门行使医疗活动。在医疗活动中不应超出执业范围，自觉接受当地医疗卫生行政部门的监督与管理。

在社会主义市场经济条件下，精神文明和物质文明处在建设和发展之中，医务人员恪守医德规范，廉洁行医显得尤为重要。在诊疗过程中，医务人员不得以工作之便勒索患者财物，损害集体和他人的利益，更不得因患者贫穷而不实施救助。

（六）尊重同行，团结协作

医学是极其严谨的科学，任何虚假和马虎都会给患者的身心健康造成危害。很多疾病的诊疗活动是在医务人员团结协作下进行的，而不是一两个医务人员所能完成。许多疾病诊疗后由于种种原因出现并发症或后遗症而需转到另一家医院或者另一医师治疗，为了患者的健康和医务人员自身的人格，对待疾病和疑难问题应互相学习，团结协作。蔑视那种互不服气、互相推诿、互相拆台的不道德的行为，也反对搞技术封锁、贬低他人、抬高自己的不道德的做法。

三、医、患的基本权利与义务

医务人员要具备良好的职业道德情操,必须知晓医、患的基本权利与义务的内涵与要点。

(一) 医师的基本权利与义务

医师的基本权利是指法律赋予医师在执业过程中具有一定的权能,即允许医师在执业时具有一定作为或不作为的许可,并要求患者相应地作出或不作出一定行为的保障,包括执业过程中依法实施一定行为的可能性和允许范围限度;在执业时,依法请求他人作为或不作为一定行为的限度和范围。在权益受侵犯时,请求有关机关及时保护或救济的可能性。

医师是社会中的一种特殊职业,法律赋予了医师不同于其他职业如教师、律师、公务员等的一些特殊权利。这些权利是:①医学检查权,疾病调查权;②医学处置权;③出具医学证明文件权;④获得医疗设备基本条件权;⑤从事医学研究、学术交流、参加并在学术团体或专业组织内活动的权利;⑥人格尊严、人身安全不受侵犯的权利;⑦获得工资报酬和享受国家规定的福利待遇的权利;⑧参加所在医疗机构或部门民主管理的权利。

法律规定医师享有的执业时的权利,同时也必须履行以下义务:①遵守法律法规和医疗操作规范的义务;②敬业爱岗,遵守职业道德,履行医师职责,尽职尽责为患者服务的义务;③关心爱护,尊重患者,保护患者隐私的义务;④钻研业务,提高专业水平的义务;⑤参加宣传卫生保健知识和健康教育的义务。

(二) 患者的权利与义务

患者的权利是指患者在医师诊疗活动期间,在医患关系中作为特殊群体应该行使的权利。患者的权利具有以下特点:

1. 是在接受医师诊疗时产生的,在没有接受诊治的情况下,即使患者有严重的疾病也不享有患者的权利。

2. 患者的权利指在医患关系中,在政府部门登记注册的医疗机构就诊,接受合法医师的诊治时才能享有的权利。患者的权利是依照法律规定和伦理要求应该行使的权利。

3. 患者的权利主要是指公民人身权方面的内容,包括生命权、健康权、名誉权、隐私权等,医疗活动中还享有医疗权、知情同意权、自主权、保密权等。

患者在诊疗期间还享有以下权利与义务:①真实反映自身病情,寻求医师帮助的权利;②患者有权利与义务配合医师治疗,如定期接受检查、服药、戒除某些不良习惯等;③患者有权利和义务尊重医师的劳动;④患者有按规定缴交医疗费用的权利与义务。

四、牙科医师医德要求

虽然国家尚未就牙科医生医德制定专门的规范和要求,但众多行业专家和学会组织都对本行业的医务人员提出许多具体的职业道德准则,牙科也不例外。牙科医师除具备一般医师医德规范外,由于其工作性质和专业特点,还应具备以下医德要求:

(一) 设身处地为患者着想,急患者之所急

牙科医师不仅面对患者的牙颌面部疾患,还要关心患者的全身,甚至心理方面的问题。不能认为自己是牙科医师,是治疗牙病的,对患者全身疾病不闻不问、见死不救。在日常诊

疗活动中,不同的专业有限定执业范围,不能逾越。但在突发事件中,牙科医师有义务有责任参加救治。即使是治疗口腔局部疾病时,也必须考虑全身情况。

根据患者自身口腔情况、经济条件及材料的性能特点,客观公正地向患者推荐最适合的治疗方法或义齿修复种类。不可为满足自己的私利而强行推销。

(二) 履行告知义务

牙科医师有责任重视患者的知情权,如实告知病情、诊疗方法、治疗中可能出现的情况或风险。

(三) 提高业务水平

牙科治疗特点是操作性强、视野小、技术要求高,因此技术和经验对疗效影响很大。牙科医师应具备高度责任心、娴熟的专业技能、丰富的临床经验,方能为患者提供高水平的专业服务。口腔与多个器官相通,诊疗时还必须重视医疗安全。

(四) 团结协作,尊重同行

患者有的疾患不是一个医师能独立处置的,即使普通的牙病也可能需要同行医师协助指导以便能更好、更快解除患者痛苦。在接诊其他医师转来的患者时,应将治疗情况及效果通报首诊医生,使其业务水平得到提高。

(五) 积极参加宣传义诊活动

牙科医生应参加全社区防病治病、卫生健康知识的宣传教育活动,为全社区居民身体健康作出自己应有的贡献。

第二节 牙科诊疗特点与管理缺憾

一、牙科诊疗特点

牙科医疗有别于大内科、大外科等其他医疗,有其特殊的专科特点:

(一) 操作性强,技术要求高

几乎所有口腔疾病,包括龋病、牙周病、牙列缺损/缺失的修复,牙颌畸形矫正等都需要口腔医师用一定医疗器械动手操作方能达到治疗的目的,这要求口腔医师不仅具备扎实的专业基础知识还应具备过硬的专业技能。技术熟练程度和临床经验多寡直接影响临床疗效。

(二) 视野小,操作难度大

所有牙科治疗几乎都在口腔内进行,范围小,视野不清,操作难度大。此外,口腔与多个器官相通,操作中必须重视防止器械异物落入其他器官,防止医疗安全隐患的发生。

口腔结构复杂,疾病隐僻。口腔组织结构复杂,腔隙多,血运丰富。某些疾病发生牙根和颌骨内,无法通过常规手段检查出来,为口腔疾病治疗增加难度;口腔对外开放,诊疗效果受患者自身和许多外在因素的影响;很多患者受“牙痛不是病”的影响,平时不注意保健和检查,就诊时牙病已很严重,为治疗增加了难度。

(三) “单兵作战”,质量监控难

牙科医疗多为“单兵作战”形式,一个牙科医师、一台牙科治疗台独立工作,医疗质量监控难。“单兵作战”形式不仅存在于个体或民营牙科诊所,也存在于综合医院的口腔科。医

师独立诊疗,我行我素,一个牙治疗多次质量问题无法监控直至患者提出更换医师,医疗质量无法保障。可喜的是,近些年来一些专科医院和综合医院口腔科制行了牙科医疗质量管理体系,实行“三级”医师负责制,如医疗管理部门检查根管治疗前、中和后的 X 线片来监控根管治疗质量。采用临床路径制度对某些颌面外科疾病治疗和牙列缺损 / 缺失的修复实施管理与监控,收到比较好的效果。

(四) 对质量重视不够,管理难度大

牙科医疗在某些综合性医院不受重视,无论是规模、效益,亦或对医院的影响,都不尽如人意。医院管理部门轻视对牙科医务人员的管理,不重视牙科质量;有的实行“承包制”将牙科转包给外院医生经营;甚至有的院领导认为牙科简单,不会出大问题,质量问题存在较多。个体或民营牙科诊所缺乏系统质量管理措施,牙科医师水平参差不齐,有些牙科门诊仅有数名初级医师,医疗质量令人担忧。

(五) 医、患沟通少,患者认识误区多

在日常诊疗活动中,牙科医生面临的是大量常见的多发病,对工作中可能发生的特殊情况或治疗中出现的并发症或后遗症缺乏应有的认识;有的牙科医生自己也认为牙科简单,对诊疗中可能存在的难度估计不足,治疗操作前不与患者进行必要的交流与沟通,致使一旦发生质量问题则面临医疗纠纷的窘境;有的患者缺乏必要的牙科常识,认为牙病简单易治,当治疗结果不如期望则抱怨医疗质量差。因医疗问题引发纠纷多与医患沟通不够,医生未履行告知义务,患者对病情、治疗方法、复诊次数与效果不知情所致。

有些牙科疾病治疗方法和材料存在多种选择,如补牙材料和义齿种类不同,价格不一,未履行告知的情况下,医生自作主张,患者医疗费用超出心理承受时不能得到合理的解释,容易发生医疗纠纷。

(六) 缴费方式落后,费用不透明

由于管理滞后,许多牙科或门诊医师手填治疗处置单,无明细清单可查,患者以为医生有乱收费嫌疑;候诊区或公共场所无医疗收费价目公示,患者无从了解医疗费用等,这是一些医疗机构管理的缺陷。

一些个体和民营口腔诊所由于缺乏有效管理措施,管理部门对其医疗质量和医疗费用检查和监督欠缺,发生问题时采取扣罚物资的做法,不利于医疗市场的有效管理。

二、牙科医疗管理缺憾与防范

(一) 依法行医,树立医疗安全的观念

医疗法律法规是指导医疗机构、医务人员的法律文件,在诊疗活动中必须严格遵守。医务人员除享有一般公民法律法规赋予的权利与义务外,在执业活动中还必须遵守有关医疗法律,这是法律赋予医务人员的权利与义务。

首先,医务人员执业必须合法。医务人员通过国家考试取得相应资格后,还必须在当地医疗卫生行政部门登记、注册。按登记、注册规定的执业地点、部门和执业范围进行医疗活动,否则构成违法执业。

医疗机构或个体开业医师通过媒体发布医疗广告,也必须依照医疗广告法向上级管理部门申请,获得批准方可进行。

医疗机构应组织医务人员定期学习医疗法律法规,提高依法行医的自觉性和意识。按

照法律法规要求书写医疗文书,执行医疗操作常规,在为患者提供医疗服务的同时运用法律保护自身的安全。诊疗中应注意:完善的病历、抢救记录是化解医疗纠纷、处理医疗差错或事故的最重要的法律文件。病历和抢救记录一定要简明、扼要、全面;字迹清楚,内容全面,有鉴别意义的体征和症状需要记录;记录接诊和抢救的时间,诊断应经得起推敲,有现病史和检查依据支持;诊疗中存在疑问或有异议时,应提出会诊。

（二）端正办医思想,加强医德教育

牙科医务人员医疗工作的宗旨也是以患者为中心,救死扶伤,解除患者疾病痛苦,为患者提供优质的医疗服务。无论公立政府医院或民营个体牙科诊所,都应具备正确的办医指导思想,加强员工的医德教育。

在医疗活动中,医患关系是服务与被服务的关系,医务人员应以防病治病、救死扶伤、患者至上、生命第一的办医思想为指导,树立正确的医学伦理道德观,既要考虑到生物性致病因素,又要重视患者心理、社会因素对疾病的影响。

医疗管理部门定期对本部门医务人员医德进行考评,表彰优秀,鞭挞落后,促进医德水平不断提高。

其他管理措施:加强医院感染管理、收费、挂号等服务窗口管理等。

（三）严格常规,加强质量管理

医疗部门应加强内部管理,定期组织学习,分析医疗管理中存在的问题,制定管理措施,加强督促检查。

医疗操作常规是指导医师诊疗工作的基本规则,必须严格遵守。学习医疗操作常规是医务工作者依法行医必备的课程,对年轻医生尤为重要。在诊疗活动中,正确执行医疗操作规程是保证医疗质量和安全的重要环节。在此基础上发生的问题当属难以避免或医师技术或经验欠缺,而不属于责任差错事故,处理也应不同。

牙科医师在诊疗活动中,应认真细致检查,详细记载病情资料,精心治疗。任何粗心大意都可能导致误诊误治,引发医疗纠纷。

【案例解读】

患者,男,40岁。左下牙冷热痛,夜间痛两天。医生检查后发现左下第三磨牙前倾阻生,需要拔除。医生未对邻牙作进一步检查即拔除第三磨牙。患者返回后,左下牙仍然疼痛不减,投诉主诊医生拔错牙齿,要求赔偿3万元。后说明情况赔礼道歉,免费治疗邻牙牙髓病并烤瓷全冠修复,另付2000元误工补助,患者未提进一步要求。

分析:该医师在治疗前未认真了解患者主诉,未找到引起患牙疼痛的原因即实施治疗操作。当然,与该医生工作不认真细致有很大关系。

教训:认真细致检查;找到主述症状的病牙;同时存在多个病牙一时不能确诊主诉病牙时,应告知患者;详实记载病历。

（四）改变“单兵作战”方式,实行质量责任制

牙科医师“单兵作战”或传统家族式的经营方式在我国现阶段城乡医疗活动中普遍存在。这种状况不仅存在于一些公立医院牙科,更多存在于民营和个体牙科诊所或门诊。诊疗中,医生、患者一对一,检查、诊断和治疗由一人完成,质量监控难。

有些医疗部门通过以下方式解决质量监控缺陷问题:①管理部门重视下属单位医疗质

量,制订可操作性医疗质量管理措施,定期检查。②制订可行的牙科医疗质量管理措施,如根管治疗在规定的治疗次数内不能完成的,应请示上级医师协助处理;修复牙列缺损或缺失的牙模经过上级医生检查,认可后方可送出加工等。③将门诊医师按初、中、高职称结构实行“三级医师负责制”,门诊部主任是医疗质量责任人;人数较多的门诊部可分为若干个医疗质量管理小组,规定组长的职责;组内解决不了的问题,提交门诊会诊处理;门诊仍不能解决,上报医院管理部门。④医生少的个体或民营诊所或门诊部可与专科医院或专科实力较强的综合医院牙科联手加强质量把关和业务指导。⑤定期总结分析医疗质量,门诊部或科室应定期召开医疗质量分析讨论会。

(五) 不断学习,提高专业水平

医务工作者应不断学习,更新知识,以适应现代医学快速发展的需要。随着科学不断发展,诊疗中的新方法、新技术和新设备新材料不断问世,这是事物发展的必然趋势和结果,只有不断学习,才能运用最新的方法和技术诊疗疾病,提高医疗质量。自学和参加学术团体、专业组织是学习最好的形式。同时,医疗部门应加强对学习、继续教育的管理,制订学习目标和管理制度,建立考核惩罚机制,鼓励医务人员积极参加各种形式的专业学习与培训。

(六) 加强医患沟通,防范医疗纠纷

随着社会经济的发展,人们的就医观念发生了很大变化,对医疗服务的要求越来越高,医务人员的观念和行为以及现行医疗管理体制要主动适应这样的变化,否则发生医疗纠纷在所难免。事实证明,良好的沟通能力,友善关切地对待患者和患者亲属,是改善医患关系、降低医疗纠纷最有效的方法。

医患沟通是满足患者对医疗信息的需要。医患双方在诊疗过程中的地位和作用有一定的不平等性,医务人员掌握医学知识和技能,在医患关系中处于主导地位。患者相对于医务人员来讲,缺少医学知识,主要是在医务人员的安排下接受治疗,解除自身的病痛,所以处于一定的被动和服从地位。因此,医务人员应加强与患者的沟通,才能满足患者对医疗信息的需要。

医方通过与患者的沟通,了解到与疾病有关的全部信息,才能够作出正确的诊断和治疗。良好的医患间的沟通,还可以减少不当医疗行为的发生。例如患者体质上的特殊情况只有患者自己最清楚,而这些特殊情况医务人员可能检查不出来。如果没有良好的医患沟通,患者可能不愿将某些“特殊情况”告诉医生,结果可能导致治疗延误。

医患沟通有助于患者及其家属对病情和治疗后可能出现的结果有心理准备,当出现令人不满意的结果时,能够理解和正确对待。在医疗活动中,医务人员如果把即将进行的医疗行为的效果、可能发生的并发症、医疗措施的局限性、疾病转归和可能出现的风险等,在实施医疗行为之前与患者或者家属进行沟通,让他们在了解正确的医疗信息后再作出关系到治疗成效和回避风险的医疗决定。

患者为了身体的健康而寻求医疗帮助,来到一个陌生的医疗机构需要了解许多有关疾病和治疗的信息。医患之间如果没有沟通,缺乏真正的互相信赖,医生就难免与患者或者家属发生误解和纠纷。医患之间进行有效的沟通,能促进医患关系的和谐。

在进行医患沟通时,特别注意做好以下方面:

与患者交朋友,让患者觉得医生值得信任;规范医务人员文明用语,学习方言,用最通

俗语言介绍患者所患疾病的一般知识;介绍本人、本部门治疗这类疾病的水平和条件以及本专业在本地区所处的地位;介绍以前曾治疗这类疾患的情况;在诊疗中发生不当或缺憾,及时向患者解释并道歉,以得到患者及家属的谅解。

(七) 正确处理投诉,合理化解纠纷

当前,我国正处在市场经济快速发展、法制建设滞后的社会主义初级阶段,由于患者维权意识增强、对医务人员要求更高、对治疗效果期望过大,而部分医务人员法制意识淡薄、缺乏自我保护意识、加之牙科诊疗特点和管理缺憾,致使一些部门医疗投诉和纠纷增加。有报道指出,引起医疗投诉和纠纷的原因主要是:医务人员的服务态度和医疗质量、医疗价格和费用、医患沟通不够和医患对医疗方面的问题理解认识有差异等。

发生了医疗投诉或纠纷,如能正确处理,可化解纠纷、重建良好的医患关系。大部分医疗纠纷或投诉,通过行政协商得到了妥善解决。对于医疗缺憾和医务人员服务态度引起的医患纠纷,医方应主动承担责任,向患者或其家属赔礼道歉,求得谅解。诊疗方面问题视情况补偿或免费治疗。事后应组织全体医务人员认真分析纠纷发生原因,如何防范再发生的整改措施。被投诉医务人员应予批评教育,并给予一定的处罚。对医疗质量引起的纠纷应分析原因,分清责任属性,属技术问题应心平气和地与患者沟通,晓之以理,消除患者和家属的思想顾虑和不理解;在此基础上,医务人员应为患者造成的损伤给予合理补偿,免费处理后继续治疗。属于医务人员技术问题,应帮助分析原因,提高业务能力。

可以肯定地说,大部分医疗纠纷通过当事医生与患者良好沟通即可得到圆满解决。只有很少的医疗纠纷需要提交到科室和院级层面上去处理。对于这类纠纷,首先采取行政协调,即医院与患者或其亲属之间的协商解决,达成一定协议。此种方法简单,所花时间不长;由上级行政部门主持协商达成调解,即由医患其中任何一方向行政主管部门提出申请,由行政机关主持调解,双方达成协议。

如果行政协商不能解决,则要采取依法诉讼。当争议进入诉讼程序后,应由人民法院主持双方调解达成协议。

【案例解读】

患者,女,38岁,企业管理人员。患者自述左侧4年前镶金属烤瓷牙边缘有黑线,不美观。要求拆除改镶黄金烤瓷牙。医师检查后拆除左下颌金属烤瓷桥体,取模,患者如期复诊。在试戴黄金烤瓷牙中,患者感觉新制作义齿外形不甚满意,医生未予重视。义齿黏固后患者以外形不好,与右侧5年前镶的黄金牙有差距,要求退回镶牙费和来回误工费交通费共计2万元。经过检查:新装黄金烤瓷牙外形比右侧逊色,龈缘欠密合。经过沟通退回镶牙费。

教训:试戴固定修复体时应给患者足够时间观察、容许其对质量进行评价;特别要重视患者对质量的意见或不满;患者接受认可后,应在病历或协议书上签字。

(八) 公示医疗价格,增加收费透明度

牙科诊疗活动中,医患纠纷或患者投诉相当一部分涉及医疗费用问题。突出表现在医务人员未履行告知义务,费用超出心理承受;收费方式不规范;缺少明细项目,患者怀疑乱收费。

医疗部门应加强医疗价格和收费方式的管理;在公共场所或候诊室通过宣传栏或电子