医疗安全缺陷与矫正

Correction of Safety Defects in Treatment

主 编 李玉明 侯世科 李西达 陈礼明

人民軍醫出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

医疗安全缺陷与矫正

Correction of Safety Defects in Treatment

主　编　李玉明　侯世科　李西达　陈礼明

副主编　王振国　王增田　吴　名　毛中鹏

吴凤云

人民軍醫出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北　京

图书在版编目(CIP)数据

医疗安全缺陷与矫正/李玉明等主编.—北京:人民军医出版社,2014.10
ISBN 978-7-5091-7365-7

Ⅰ.①医… Ⅱ.①李… Ⅲ.①医院—卫生服务—安全管理 Ⅳ.①R197.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 204721 号

策划编辑:杨磊石 **文字编辑**:黄栩兵 秦 珑 **责任审读**:杨磊石
出版发行:人民军医出版社 **经销**:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 **邮编**:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927292
网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司
开本:787mm×1092mm 1/16
印张:42.5 **字数**:990 千字
版、印次:2014 年 10 月第 1 版第 1 次印刷
印数:0001—2000
定价:175.00 元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

编著者名单

主　编　李玉明　侯世科　李西达　陈礼明

副主编　王振国　王增田　吴　名　毛中鹏　吴凤云

编著者　（以姓氏笔画为序）

于东祥　马世坤　王　火　王　滨　王文金
王玉文　王宝仁　王柏禄　王素莉　王振国
王景贵　王增田　毛中鹏　申秀云　田　军
代二庆　毕光忠　朱海霞　任国宏　刘乃军
刘振波　刘洪琪　许建辉　许震颖　孙圣凯
孙志刚　李　华　李　杨　李　辉　李玉明
李西达　李志峰　李国强　杨玉和　杨学振
杨建民　吴　成　吴　名　吴凤云　邸　岩
宋　洁　张　松　张文清　张文静　张东昌
张明华　张明明　张晓阳　张淑香　张瑞奎
陈　伟　陈礼明　陈亚琼　陈姿如　林倩钰
周云祥　周文金　周胜利　郑　璘　郑淑芳
居　建　赵季红　荀小青　钟士江　侯世科
侯志成　姜铁民　袁　飞　贾志龙　顾　欣
康国强　谢利群　雷　声　穆海玉　魏路清

内容提要

本书作者从维护医疗安全，防范医患纠纷出发，从举例、分析判断和联想三方面介绍一个个临床案例，总结几十年临床应对医患矛盾，化解和处理医患纠纷的经验体会。所列举的案例绝大部分源自作者亲身经历，少部分为所见所闻，但均极具代表性和典型意义；对每一案例的分析判断，可谓分析入木三分、判断独具慧眼；由每一案例导出的联想可谓思维敏捷、联想深刻，对启迪读者应对医患矛盾，化解和处理医患纠纷具有重要参考价值。本书案例真实，分析入情入理，融临床医学、人文科学和文学、法学知识于一体，可供各级临床医务人员、医院管理人员、医学院校师生，特别是外科医师阅读参考。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

临床安全缺陷与矫正，关系到临床疗效及患者的安危，不可忽视。本书提供了大量临床案例，十分可贵。开卷有益，取之可用，望共勉之。

吴咸中

二〇一四年二月

序

《医疗安全缺陷与矫正》一书，通过一事一议的方式，分析了临床常见安全隐患及矫正方法，为临床医生提供借鉴，对规避临床医疗风险有所裨益，值得阅读。

医务人员受到医患之间契约关系的制约，必须在法律、法规、规章制度圈定的范围内，以丰富的医学知识底蕴和过硬的基本功服务于患者。医务人员面对力所不及的疾病，满足不了患方预期，医患之间很难维持原有的和谐与平衡，心理上出现裂痕，情感上分道扬镳，甚至远离诚信，导致医患矛盾和纠纷。

医患沟通的目的是使医务人员的脑力劳动显性化，在缓解、消除患者和家属的恐惧、紧张和焦虑心理，逐渐适应疾病打击，提高承担能力的过程中，促使患者和家属知晓疾病的伤害程度，明白医务人员应该做什么，能够做什么，施加处理的利弊，力所能及的最好效果，患者和家属需要具备的心理准备，必要的最低费用，可估计到的住院时间，难以预料的诸多未知因素，而且随着疾病的发展不断递增沟通的密度，患者方由被动接受逐渐演变到协同，甚至主动配合诊治，沟通就起到了帮助患方了解医疗、理解医务人员付出的价值，提高了患者接受诊治结果的能力。

临床安全隐患，有的属于基础知识、基础理论、基础技能不到位和临床经验不丰富，有的属于不清楚在常见病中潜藏着少见病，有的看似常见病实则少见病，有的属于识别不清楚临床工作的“有所为和有所不为”，有的属于急于求成，有的属于应变能力不强等。这就需要宣传、教育、组织医务人员系统掌握医疗风险的种种表现，再通过个人和集体防御机制，减少医疗风险的发生率。

医患关系紧张受到很多因素的影响，其中错误诊断、漏误诊断、延误诊断、性质判断错误和程度判断错误是导致风险的主因，直接威胁到患者的切身利益，就需要医务人员在工作实践中学习，同步于现代“生物－心理－社会”医疗模式。医患关系紧张必然存在“发生、发展、高潮、结尾”的规律，就需要医务人员“早预防、早发现、早处理”，切断医患纠纷的恶性循环链条，争取好的结果。若医患矛盾和纠纷成为不可回避的事实，医务人员则应避免诚信危机和矛盾激化，防止矛盾和纠纷无序发展。

临床安全隐患是医患双方均不愿意发生的，理论上就应该能够最大限度地避免。这就需要医务人员提高防范意识，吸纳周围医务人员的实践教训和经验，找到反省自己工作的一面镜子，不断矫正临床行为，适应当前的医疗环境，尽早脱离面对临床医疗风险隐患的“智障”“脆弱”“无奈”“逃脱”的茫然，从医患矛盾和纠纷创伤中，发掘其中的“要约”“警示”“守格”“超脱”，游刃有余地放手工作，愉快地迎接患者，为和谐的医患关系贡献自己的一份正能量。

中国工程院院士
天津医科大学教授
中华医学会副会长
吴咸中

2014 年 2 月

前　言

医疗安全事件在很多医院存在，患方诉讼发生率增多、诉讼的理由越来越泛泛，提出索赔要求的数额攀升，采取的手段逐渐趋于一致，医疗机构接待患方质疑和赔偿经济损失已经成为一种负担，医患关系紧张影响医学事业发展的状况，已经引起医务人员和社会的关注。临床医学属于风险较高的实用科学，风险与工作并存，承认医疗风险的存在，认知风险的范畴，理解医疗行为的不安全因素，知晓风险的不良后果，从而规避医疗风险，已经是致力于医患关系研究领域的共识。

矫正医疗安全缺陷是培养医务工作者智商、情商、逆境商的一部分，应该是在医务人员的启蒙阶段就必须接受的专业课程，靠系统教育、良好的传统熏陶、良师益友的教诲、博览群书、深入思考等，发现自己工作中的瑕疵、缺点，甚至错误，从理性上认识其危害性，从实践中找到矫正的途径和方法，才能够使我们的工作聪明起来，游刃有余地面对复杂的医疗环境，少受挫折和损失。

医疗安全隐患涉及的范畴相当广，一旦基于系统编著，就难免深入到临床医生的综合素质、社会环境、人际关系、医学宣传、疾病的普及教育，法律、法规、规章制度，医学知识的不均等，继而引申到医学伦理、事故发生的原理、维权意识，甚至诉讼和索赔，致使部分医务人员想学习，想参考，又对专著内容的涵盖量过大，难以宏观理解作者的构思精髓，不容易结合日常工作细节品味作者的良苦用心，虽在眼前，应为可读之书，却望尘莫及，深入不进去。

医务人员尽管重视医疗安全，十分清楚医疗安全隐患给医院、科室和个人带来的不良影响，甚至有的深受其害，然而，较之攻读医学专业知识，探讨疾病的来龙去脉而言，抽出专门的时间研究医疗安全隐患的临床医务人员应该是凤毛麟角。由从事临床一线工作的医务人员收集资料，利用似曾相识的一个个小故事，说现象，寻哲理，由浅入深地阐述其中的临床安全隐患，绕过需系统研修理论和全面的医疗安全隐患论述的障碍，放于案头，随手拈来，随查随用，就有了可借鉴的参考书，符合“良师益友”的著述原则。

本书编者均系临床一线工作者，具有较多践行医疗的经验，靠日常拾遗积攒了很多医疗风险隐患的资料，于是有了编撰成册的打算。随后，将一个个临床现象加以分析，融入了部分论述医疗安全及其管理的理念，就将本来只是工作日记性质的资料转变成了一个个小故事，拓展为雅俗共赏的小总结，提炼到医疗风险隐患的不同范畴，也就有了面对读者的勇气和信心，汇集起来也就成了今天面世的一本专著。

医疗安全隐患原本是司空见惯的，听起来平常，看起来简单，编写起来就未必能够觅得读者。每一个小小故事反映的侧面不同，离开了对细节的玩味和琢磨，就落草到事实的展示，堆积成临床现象的介绍，也就只剩下了骨头，缺少了嚼头，没有喜闻乐见，书就成了废纸。靠发生在医务人员身边的普通临床现象，开山掘井，甚至拔高到医务人员的综合素质、哲学、伦理、人文、社会，靠小题大做体现内涵质量，就陷入了狐假虎威的窘境，难觅知音。能否成为临床医务人员爱不释手的案头摆设，想起来就看上一眼，看上一眼就舍不得放下，回过头来觉得与自己的认知吻合，就圆了作者构思的初衷。

成书必须提纲挈领，分门别类，有章有节，否则就难立条目，这就难为了作者。本书是以临床现象为蓝本，适时适度地做了些点评，体例上为一事一议，但有些现象为多事一议，或者一事多议，再加上议的角度多歧，难以归类。为故事设立标题也颇费思量，有的认为以临床现象为命题原则，实则现象为辅，立意为主；有的提议以论述重点为题，将很多临床现象归结成唯一的命题。两难之下，就有了本书这种随意，或随机的画龙点睛式的标题。谅作者拟题能力有限，如同给孩子起名“阿猫、阿狗”一般，宽容姑且言之，敬呈读者权作故事分节的标识，视内容由您量文定制了。

本书共分为8章，分别是“修炼病历”“常思常考”“践行医疗”“求实务真”“安全防护”“远离风险”“和谐患者”和“三省吾身”，每个章节中设立了不同的标题，例如，提出询问病史的目的是与疾病对话，而不是与患者谈话，提醒医务人员按照疾病的诊断需要，捕获大量的诊断证据，避免“一句话病史”“长年病史被压缩到入院前”等，避免忽略病史和体征采集，靠“物化诊断”替代临床思维现象。根据病历中的医务人员忘签字、下级医生替签字、患方未签字等不良现象，介绍了签字区分为签署、签注、签押，不可忽略和混淆几种签字内涵的道理，就明确了签字的法律含义，规范了签字意识。剖析了临床告知的种种现象，揭示为什么起不到告知效果，患者接受了告知仍然缓解不了医患之间紧张的道理。就病历中常见的“文字记录”，细说医患之间如何维权，使医务人员看到“文字之伤”“语句之害”，就比科室和质控部门严加管理有效得多。如果每个小段均有使用价值，通过近400个标题说事，事件就丰满了，进而说立意，就有了多角度，多层次，这本书就发挥了保护临床医务人员的功能。

本书所涉及的点评，属于编著者观点，限于审视的角度不同，认识上的不足，难免有不妥之处，立意在于矫正，目的是提高医疗质量，规避医疗风险。恳望读者加入到研讨医疗安全隐患与矫正之中，抛砖引玉更多更好的实践体会，靠强身健体共创和谐的医疗环境，主动地凝聚患者，愉悦地工作每一天。

李玉民　侯世科　李西达　陈礼明

2014年2月

目 录

第 1 章　修炼病历 …… (1)
★病案质量盼提高 …… (1)
★乱涂乱写改病历 …… (4)
★文书质量靠集体 …… (7)
★病历记录含暗箭 …… (10)
★病历书写语言精 …… (12)
★加工前后地与天 …… (13)
★病程时间务精确 …… (15)
★避免病史一句话 …… (17)
★病历书写寄安危 …… (17)
★病历说病莫出错 …… (18)
★剑指自己何其冤 …… (19)
★出院病程系维权 …… (20)
★书写病历大局观 …… (24)
★病历质量看素质 …… (28)
★病历签字属维权 …… (31)
★病历书写靠自律 …… (35)
★手术记录重细节 …… (38)
★前后呼应一致性 …… (40)
★病历质量悬心中 …… (42)
★病历书写适法律 …… (43)
★询问病史为维权 …… (45)
★冷暖人间病历缘 …… (47)
★良性循环遵制度 …… (49)
★病历书写铸名片 …… (50)
★病例讨论有准备 …… (52)
★采集病史信自己 …… (53)
★签约文书保严谨 …… (54)
★质量差距知多少 …… (54)
★病史记录有规定 …… (56)
★检查病历说源头 …… (58)
★检查病历三层次 …… (60)
★研究对策管病历 …… (61)
第 2 章　常思常考 …… (65)
★病历首页丑小鸭 …… (65)
★头绪不清遇坎坷 …… (66)
★病历自白患主人 …… (68)
★倾听病历言苦衷 …… (69)
★墙外有耳几多年 …… (70)
★首页记录三时间 …… (72)
★“病情平稳”猫盖屎 …… (73)
★病历常见“无意中” …… (74)
★“安返病房”需避免 …… (75)
★“结合临床”道缘由 …… (76)
★“治疗不详”没道理 …… (77)
★病程记录藏隐患 …… (78)
★病程记录有缺陷 …… (78)
★“可靠程度”要当真 …… (80)
★病历记录常见“约” …… (81)
★一桥飞架九年间 …… (82)
★人间蒸发丢内容 …… (83)
★十份病历马脚多 …… (83)
★偷工减料之于“等” …… (85)
★统而概之一字“余” …… (85)
★“体表异物”似天书 …… (87)
★“变化随诊”主动随 …… (88)
★“手术顺利”含义深 …… (90)
★病历之中“鬼探头” …… (91)
★精雕细刻现病史 …… (92)
★病历隐患在于粗 …… (93)
★疏于斟酌出瑕疵 …… (95)
★病历漏洞需提防 …… (96)
★复制病程要不得 …… (98)
★会诊时间记精确 …… (99)
★记录操作利反思 …… (99)
★检查病历为安全 …… (102)
★轻而易举看背后 …… (103)
★小富则安不可取 …… (104)

★入院记录问题多……（106）
★审查病历为查房……（107）
★术后病程当注意……（111）
★鸡与鸡蛋孰先后……（112）
★询问饮酒享安全……（114）
★时间意识形影随……（115）
★病历记录会说话……（119）
★居安思危靠自己……（121）
★手术记录讲内涵……（123）
★病历自白“搞懂我”……（124）
★病历管理显成效……（126）
★询问病史重千金……（127）
★修改病历审细节……（129）
★一丝不苟议病历……（130）
★排除干扰脱颖出……（131）
★词语歧义能避免……（131）
★盘根错节索源头……（132）
★手术记录须反思……（133）
★刨根问底搞清楚……（136）
★利器扎伤被他人……（139）
★肿物描述天壤别……（139）
★体温记录要数据……（140）
★病历点滴苦甜酸……（142）
★腹部疼痛问性质……（143）
★通过病史能知晓……（144）
★语焉不详因随意……（148）
★难得所见释质疑……（150）
第3章　践行医疗……（152）
★医患交往谈人品……（152）
★临床查房规范化……（155）
★夯实基础凭心态……（157）
★认知疾病忌轻浮……（159）
★提高质量打基础……（161）
★医生守格受保护……（165）
★共同语言利沟通……（168）
★盈利趋弊话会诊……（170）
★渠道畅通利双方……（173）
★成组会诊展实力……（176）
★互通有无再学习……（177）
★院际合作存同异……（178）
★基层医院找伙伴……（180）
★病房舆论受引导……（181）
★双向转诊为共赢……（183）
★认清矛盾善管理……（184）
★医学知识话渊博……（186）
★研究矛盾寻出路……（188）
★知识底蕴粗浅谈……（190）
★病房调查知盈亏……（192）
★临床医生知名度……（194）
★环节管理见落实……（195）
★综合实力看点滴……（197）
★克服临床伪科学……（199）
★接诊常数有差异……（200）
★持之以恒育强人……（201）
★拾阶而上话临床……（202）
★知识流失常察觉……（203）
★细微之处溃长堤……（205）
★自我评估有杆秤……（206）
★锤炼成钢始足下……（208）
★毫厘差异吐真言……（210）
★政出多门何所怨……（212）
★集腋成裘筑长城……（213）
★物化诊断双刃剑……（214）
★统领抢救第一人……（215）
★术前讨论松不得……（216）
★院外会诊变量多……（217）
★职责责任知内涵……（219）
★外出会诊需盘底……（220）
★临床查房避误区……（221）
★拷问自己为腾飞……（222）
★学无止境盼追求……（224）
★守时美德告知己……（227）
★他山之石铺己路……（229）
★严于律己切莫忘……（230）
★避免对立学交流……（231）
★逻辑推理弥珍贵……（232）
★事无巨细严要求……（234）
★医务人员成就感……（235）

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

★临床管理需精细……（236）
★临床训练议“三商”……（237）
第4章　求实务真……（241）
★静脉栓塞巧告知……（241）
★会诊医生凭心态……（242）
★曲径幽深仍有路……（244）
★手术切口需斟酌……（246）
★娴熟体检求质量……（247）
★出尔反尔谁难堪……（248）
★未雨绸缪绷紧弦……（249）
★雕虫小技不足取……（250）
★一念之差留后患……（251）
★因小失大孰之过……（252）
★知晓玄机早预防……（253）
★关注患者脉压值……（255）
★伤口换药无小事……（256）
★减少诊治未知数……（258）
★亲身体会小切口……（260）
★关注交班细品味……（262）
★腹腔引流说从头……（264）
★提醒重视低血糖……（265）
★交班内容费思量……（266）
★不当使用白蛋白……（266）
★虱子多了仍然咬……（269）
★使用药物莫随意……（272）
★术前准备藏隐患……（273）
★术前准备知重要……（273）
★手术切口两三事……（274）
★微创意识与切口……（275）
★观察伤口属要务……（276）
★药物使用查依据……（277）
★早知如此应长鸣……（278）
★腹部包块寻根由……（280）
★实施治疗知轻重……（281）
★手术治疗循规律……（282）
★科室交班亮红灯……（284）
★使用药物看思维……（284）
★施之不当出钡石……（286）
★合理换药促愈合……（287）
★面对发烧动脑筋……（288）
★“三杯实验”丢不得……（290）
★遵从定义少纠纷……（291）
★是否发烧细掂量……（293）
★会诊肠瘘体会多……（293）
★慎重思考防误诊……（295）
★物理降温适应证……（297）
★抓住特点寻病因……（298）
★死亡讨论长见识……（300）
★消化道瘘术后谈……（304）
★综合判断出结论……（306）
★死亡概念知多少……（310）
★手术器械分用途……（313）
★谁的孩子谁抱走……（313）
★科室交班有标准……（315）
第5章　安全防护……（317）
★早期纠纷能料及……（317）
★中期纠纷抓逆转……（319）
★后期纠纷忌发酵……（320）
★总结临床风险钟……（322）
★纠纷考验逆境商……（323）
★假设预警练告知……（325）
★安全底线护身符……（329）
★安全医疗出逆境……（331）
★维权意识明哲理……（333）
★占有优势话维权……（336）
★科学思维遮风雨……（338）
★医学哲理指方向……（340）
★医疗纠纷贵防范……（342）
★科学告知沁肺腑……（343）
★掌握规律保安全……（345）
★接待患者示爱心……（346）
★医疗安全主沉浮……（348）
★量力承接防后患……（349）
★经济基础两相难……（350）
★集腋成裘启新篇……（351）
★功夫下在告知前……（353）
★知情告知捍权益……（359）
★率先学法受保护……（363）

★门诊病历应维权……（367）
★常见不足知方向……（369）
★调整心态利工作……（371）
★临床考验基本功……（372）
★细致诊断促提高……（373）
★学无止境查问题……（376）
★内在质量待追求……（377）
★退之能防为再战……（380）
★滴水穿石自然成……（382）
★接待患者慎思考……（384）
★攀登顶峰路遥遥……（386）
★广学博识常积淀……（388）
★管涌溃堤憾事多……（389）
★显而易见基本功……（392）
第6章　远离风险……（395）
★水落石出皆欢喜……（395）
★事出有因辨纠纷……（397）
★术后安全尤重要……（400）
★动之以情息纠葛……（403）
★迎客容易谢客难……（404）
★规避风险两知情……（405）
★术前告知凭智慧……（407）
★医患沟通靠慢工……（409）
★前因后果话纠纷……（411）
★三点表态守关隘……（413）
★证据确凿难撼动……（414）
★小河沟里也翻船……（416）
★技术经验避风险……（417）
★争议时间需提防……（419）
★解释到位知彼此……（420）
★术后告知主晴雨……（421）
★血糖数值当预警……（423）
★此消彼长靠耐力……（424）
★动之以情破镜圆……（425）
★蝼蚁之穴溃长城……（426）
★哥们之间须设防……（427）
★暴风过后无骤雨……（428）
★尽量缩短时间差……（428）
★动之以情冰消融……（429）
★无中生有究原因……（430）
★找过大夫好几次……（431）
★程序衔接须有形……（432）
★术前告知犯通病……（433）
★弃暗投明抓心理……（434）
★程序脱节难澄清……（435）
★放心你们走两步……（436）
★没处说理认倒霉……（437）
★医疗风险君入瓮……（437）
★体检结果惊煞人……（439）
★体检报告有纰漏……（440）
★乳腺增生须正名……（440）
★体检频出脂肪肝……（441）
★常见多尿知根底……（442）
★再次手术甲状腺……（443）
★龙门未合矛盾多……（444）
★不当使用开塞露……（445）
★遭遇疑难思长进……（446）
★吃过螃蟹知滋味……（447）
★初生牛犊欲尝鲜……（448）
★表演意识两三事……（450）
★双手操作在训练……（451）
★查无出处临风险……（454）
★失之交臂因短路……（455）
★肛指检查为求知……（456）
★观察手术得经验……（458）
★夜间值班遇发热……（461）
★探究病因识真谛……（462）
★收放自如避风险……（463）
★手术计划需周密……（465）
★术后争议思告知……（466）
★手术告知三阶段……（468）
★稳定血压观全局……（471）
★安全防线妥定位……（472）
★吻合口瘘细琢磨……（474）
★如履薄冰探究竟……（477）
★手术禁忌是红线……（478）
★手术名称从法律……（480）
第7章　和谐患者……（482）

★接待家属示敬重……（482）
★维权意识不平衡……（485）
★科普知识进病房……（487）
★临床告知遵模式……（489）
★相信自己磐石坚……（490）
★接待家属觅知情……（492）
★接待患者凭竞争……（494）
★一视同仁调心态……（495）
★职业技巧待患者……（497）
★心理合作需引导……（498）
★医务人员想告知……（500）
★接待患者讲技巧……（501）
★避免身份被渲染……（502）
★临床告知放长线……（504）
★纠纷处理抢时间……（506）
★告知术语含技巧……（509）
★和谐家属先释疑……（511）
★家属欲望需满足……（513）
★以我为主善告知……（514）
★主动告知少质疑……（516）
★满足患者表现欲……（517）
★诊治底数善告知……（518）
★搁置分歧理服人……（519）
★倾听不满先交心……（523）
★构筑防线享安全……（525）
★维权基础基本功……（527）
★环环紧扣不松动……（530）
★医患和谐寓技巧……（535）
★孤掌难鸣需知音……（536）
★医患和谐靠主动……（538）
★医患维权结于点……（540）
★由此及彼话关系……（541）
★逻辑思维调和谐……（542）
★疑团未解难沟通……（544）
★争取主动靠解释……（547）
★情感愉悦易凝聚……（548）
★心理满足需适境……（550）
★显性服务阳光下……（551）
★储备能力当告知……（552）
★组织座谈讲实效……（553）
★临床告知环环扣……（554）
★医疗纠纷贵防范……（555）
★接待患者讲适应……（557）
★适度告知易接受……（560）
★认知矛盾复杂性……（561）
★病房舆论受引导……（564）
★医患座谈功效多……（567）
★心理合作助和谐……（568）
★控制舆论靠运筹……（570）
★谁主乾坤细思量……（571）
第8章 三省吾身……（572）
★轻易说好反遭辱……（572）
★思前想后问己责……（574）
★患者反映当认真……（575）
★倾听诉求慰母女……（576）
★滴水不漏祈自安……（577）
★手抱琵琶半遮面……（577）
★滥竽充数不管事……（578）
★家属翻脸孰之过……（579）
★后患无穷亲家怨……（580）
★临床医生谈感受……（581）
★稳定亲属言病情……（581）
★临床告知相比较……（586）
★变态心理致纠纷……（588）
★标本处理起争议……（589）
★发生矛盾不应该……（591）
★病情起伏掀波澜……（592）
★诊治过程获经验……（595）
★患者之中见能人……（596）
★异常血尿出纠纷……（597）
★回答患者百分比……（598）
★交通事故三学生……（599）
★重新审视腹水量……（601）
★积少成多崩断弦……（602）
★明确诊断释前嫌……（605）
★运筹帷幄息纠葛……（607）
★巧遇网迷谈接诊……（608）
★结石丢失留遗憾……（614）

★祸从口出遇难堪…… (614)
★如此接待损失大…… (615)
★虚晃一招难安全…… (617)
★家属心态常起伏…… (619)
★家属情绪易调节…… (627)
★医患纠纷常解析…… (629)
★三角关系说会诊…… (633)
★告知模糊起疑心…… (637)
★告知内容须自信…… (638)
★珍惜黄金十五秒…… (640)
★患者感受沁肺腑…… (643)
★家庭内乱起风波…… (644)
★脚踏实地常掂量…… (647)
★声音多元找麻烦…… (649)
★溯本求源释悬念…… (651)
★不经意间起纠纷…… (656)
★诊治费用巧告知…… (657)
★医患关系举例谈…… (659)
★晓之以理解疑团…… (663)

第1章 修炼病历

★病案质量盼提高

病案是医院的物质文化资产，记载着医院医教研的兴衰轨迹，是集体智慧和劳动的结晶，是每位职工必须为之奉献和修饰的工作核心，因此，始终受到医疗行政管理部门和广大职工的高度重视。

在医学发展的不同阶段，医务人员对病历重要性的感性认识不同，重视程度有差异，病历质量就会受到影响。另一方面，随着法律知识的普及，人们的维权意识普遍提高，法律赋予患者的知情权已经越来越多地被患者主动接受，医务人员的维权意识却滞后于患者，患者对病历质量重视程度有时会高于医务人员。这就要求广大医务人员及时转变意识，按照新的病历书写及质量标准要求自己，适应当前形势。

回顾历史，以对病历书写重视程度为标准，大致可以将我国病历质量分为三个阶段。即1966年之前的高度重视阶段、1966－1976年及其以后相当长的一段时间内对病历质量的冲击阶段和近十几年病历质量参差不齐阶段。

1966年以前，承袭了专家治院的管理模式，科室的主要负责人均接受过良好的病历质量管理训练，形成以严格病历质量管理、能书写高质量病历为荣的自我约束机制。高年资医生把扶持、指导、监督和管理低年资医生书写病历作为己任，责无旁贷地行使义务，一丝不苟，演绎出诸如上级医生把不合格病历从楼上扔出去、把有错别字的病历页撕掉，甚至还有把病历书写不合格的个别医生驱除出医院等典故，管理者认为心安理得，闻听者认为理该如此，才有了被视为美谈的广泛传颂。当时，受到知识信息闭塞的制约，可供参考的国内外书籍、论文、学术活动、讲座等信息不多，通过查房和病历讨论口传身授内容成为低年资医生获取知识的宝贵途径，低年资医生为了获取知识，从心底里尊重上级医生的指令，心甘情愿地听从指挥，对病案管理不敢有丝毫懈怠，能细致入微地记载好心得和体会，借病历书写回报上级医生的奉献和关怀，肯于投入相当大的精力完成病历书写。在病历质量至高无上的氛围下，每位医生都主动接受过书写完整大病历的严格训练，实习阶段就必须完成40份完整大病历，每份病历多达十余页，而且每页如果出现3处错误的该页重写，全部病历累计出现11处错误的要全部重写，学生们乐此不疲，心悦诚服地执行规定，为的是养成良好的工作素质。当时几乎不存在由卫生局或医院行政管理部门出面管理病历质量的现象。

1966－1976年的病历质量理所当然地受到冲击，表现在科室老专家的权威性没有了、严格管理病历者被视为反面教员、病历质量监管机制淡漠了、自我约束机制缺乏了，给今后病历质量管理埋下不可估量的隐患。随着病历质量管理制度的混乱，本应该出现医疗质量管理危机，好在当时的权威政策限制了个人意志的表现，公费医疗体制尚能掩盖一部分医患矛盾，医患之间还能保持相安无事局面，病历质量下降才没有上升为主要矛盾，以至于延续了很长一段时间。

最近十几年，即所谓的第3阶段，病历质

量成为医疗行政部门的管理重点，各级领导均在为提高病历质量呕心沥血地工作着，不断出台各种管理措施，提升管理力度，制定政策和规章制度，甚至成立专门的病案质量管理部门，加强大面积监管，甚至采取奖惩手段等，不可谓不是千方百计，不可谓不是力所能及，但是病历质量问题却仍然层出不穷。

为了探讨病历质量现状，我们必须全面分析目前的医疗模式和医疗环境，认识广大医务人员的素质和能力，审视病历书写固有的利弊，从中找出提高病历质量的途径和方法。

目前已经进入“生物-心理-社会”的现代医学模式，要求医务人员重新建立生物的、心理的、社会的医疗观；用生物的、心理的、社会的观点认识疾病；用生物的、心理的、社会的手段诊治疾病；用生物的、心理的、社会的眼光判断诊治效果。由生物医学模式向现代医学模式转化是相当艰巨的，需要漫长的过程，至今还有些人处于粗浅的认识水平。有些人的病历还停留在生物医学模式基础之上，误认为各种知情告知就是已经有了“心理”“社会”，表现在哪里还不甚清楚。有的人承袭了高标准书写病历的传统，尝到了病历质量保护自己的甜头，其水平也仅仅是生物医学模式下的自觉行为，远远没有达到现代医学模式要求的认知水平。

“生物-心理-社会”的现代医学模式是医学发展到一定程度自然形成的，是满足患者全方位需要的模式，必然体现患者的维权意识和要求医务人员必须改变临床思维去主动适应。生物医学模式的核心是医生为患者的生物个体诊治疾病，把“治病救人”作为一种恩惠或施舍，形成不平等的医患关系。医生无需使缺乏医学常识的患者“明白”，患者也无权涉足深奥的医学知识，形成患者必须服从医生治疗的局面。医生疑惑的是患者求治“究竟应该听谁的”。“生物-心理-社会”医学模式把医疗行为定位在“服务”层面上，与教师教授学生、建筑师为业主设计房屋并无两样，只不过医务人员面对变数更大的患者，情况更为复杂而已。很多医生对目前的医疗环境感到头痛，被医疗矛盾或纠纷压得喘不过气来，甚至产生不满情绪，其实是一种违背现代医学模式的“心理障碍”。用“生物-心理-社会”医学模式考量我们的工作，社会不以我们的个人意志为转移，允许我们对孩子升学、工作不满，就应该允许患者对医生的不满；我们要求学校和老师提高教学质量，就应该允许患者要求我们提高医疗质量，只有每个人都在共同为社会的和谐、诚信和发展而努力，充分利用社会对自己的保护，才能构建自己的良好生存空间。据实而论，目前的医疗环境对医生来说不甚理想，人们的生活水平不是很高，社会健康综合保障不够，医疗布局不甚合理，医务人员的综合素质有待提升，医疗服务质量还有不足，高昂的医疗费用超过患者的承受能力，在这种状况下，患者把矛头集中到医务人员身上在情理之中。如果不认清我们所处的医疗环境，不能调整好自己的心理状态，就会陷入盲目性。其实，“生物-心理-社会”医学模式体现了社会的人人平等，在为患者维权的同时并没有将医生孤立在外，广大医务人员同样处于该模式的保护之下。只要我们建立法律意识、维权意识和自我保护意识，主动融入现代化医学模式，改变工作意识，调整好心态，按照政策、法律、法规和规章制度行事，就能比较好地适应环境。

传统病历书写质量高的前提是广大医务人员迫切需要，上级医生的“头脑”是下级医生取之不尽、用之不竭的知识源泉，使病历成为传播知识的重要媒介。医学领域进入信息时代以后，广大医务人员可从多种渠道获取知识，随着网络得到普及，只要得到上级医生或其他医生的提示，很快就能够“拾遗补缺”获得自己想知道的知识，甚至能在短时间内局部超过其他人的知识量，从而缩小了不同年资知识梯度的差别。随着医学科学的进

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com