

# 群体性急诊救护的伤害隐患与防范刍议

陈慧

甘肃省平凉市人民医院, 平凉 744000



**摘要:**群体性急诊救护是医院急诊工作中经常遇到的一类情况,若处置不当,极易破坏医患关系,甚至使双方都发生不必要的伤害。为保障急诊救护时医患双方的安全,通过分析在急诊救护工作中患者和医护人员可能受伤害的原因,提出相应的防范措施,以保障急诊救护时和谐的医患关系,杜绝不必要的人为伤害。

**关键词:**群体性;急诊救护;伤害隐患;防范

**中图分类号:** R472.2

**文献标志码:** B

**文章编号:** 1007-1326(2013)05-0279-02

急诊救护是急诊患者的急救与护理。减少和杜绝不必要的人为伤害,是和谐医患关系的基本需要,也是急诊救护工作的最基本要求。群体性急诊救护是医院急诊工作经常遇到的一类情况,关系着大量患者的生命安危。在群体性急诊救护过程中,患者病情“急、危、重”集中呈现,若处置不当,医患都易发生不必要的伤害。为保障急诊救护时的医患安全,本文拟分析在急诊救护工作中存在的安全隐患,并针对原因提出相应的防范措施。

## 1 急诊救护中的患者伤害隐患

**1.1 急救流程组织不完善致误诊、漏诊**  
平凉市人民医院 2012 年接收的大型意外事故急救案例,有集体食物中毒 2 起、一氧化碳中毒 14 起、特大(10 人以上)交通事故 3 起及群殴事件 8 起等。由于突发事件就诊患者多,患者及其家属紧张、恐惧等原因,极易造成救治秩序混乱,若医院组织调动不力,医疗资源配置不合理,就容易出现病情轻但症状重的患者早接诊,而病情危重的患者却因为意识淡漠反而不易被发现,得不到及时救治。例如,有颅脑损伤但因症状轻而首次 CT 检查正常的患者就易被忽视,而首次 CT 检查诊断往往决定着患者早期救治的

及时性和准确性<sup>[1]</sup>;又如腹腔脏器出血的患者,由于体表不易观察到伤口,也易被忽视,留下后患。

### 1.2 搬动或转运不当造成病情加重

对部分急需就地抢救的危重患者(如心跳呼吸暂停、心室颤动、休克等),不作处理却立即赶送医院,结果延误急救时机而失去生命,或因搬运方法不当而造成人为的第二次严重伤害,如骨折断端划破血管大出血、颈椎搬动错位损伤致高位截瘫、脊椎骨折搬动致脊髓横断性损伤等。

### 1.3 急诊救护技术、设施不到位延误救治

抢救仪器和药品准备不充分、药物过期、仪器故障、医师对患者诊断错误、医护人员专业急救技术不熟练等,都会降低救治质量。有些问题平时也许不突出,不被重视,但在以快速、果断、有效为特色要求的群体性急诊救护时,就会暴露无遗,如胸外心脏按压频率和深度不够,不能熟练使用抢救与监护仪器,静脉穿刺技术差而不能及时给药等。

## 2 急诊救护中医护人员伤害隐患

### 2.1 自身保护意识淡薄而被感染

由于大多数急诊患者病情危急而复杂,救治生命刻不容缓,故有些医护

人员对患者是否存在严重传染病和自己是否容易被感染,很少顾及,结果很容易造成病人得救了,医护人员却病倒了。在 2003 年全国抢救传染性非典型肺炎病人的事件中,有 10 位医护人员献出了自己的宝贵生命。在急诊手术过程中,因不慎划伤而招致如梅毒、艾滋病毒等感染的实例,也屡见报道。

### 2.2 工作繁忙、高度紧张造成医疗纠纷

由于急诊工作量和工作压力大,医护人员长期持续紧张,易造成工作质量和效率下降。病历、医嘱、护理记录等不完善,出差错或笔迹不易辨认,又或者随便谈论而造成不必要的误解,从而引发医疗纠纷,甚至会导致医护人员受到伤害。

### 2.3 医患沟通不良,因误解酿成伤害

某些患者和家属对医疗机构期望过高,而患者自身疾病复杂多变,医护人员忙于救治而忽视沟通,病情告知不及时、不详细,而患者及家属对医院的流程和制度不了解,少数人情绪急躁、易激惹,从而引发医疗纠纷,甚至对医护人员造成暴力伤害。

## 3 防范措施

### 3.1 强化培训,提高医疗技术

急救药物、仪器专人定时检查,做好检查记录;急救专科医护人员规范

化培训<sup>[2]</sup>,加强急救技能(如止血、包扎、固定、搬运)培训<sup>[3]</sup>;定期对医护人员进行心理素质培养,组织岗位技能演练和仪器操作竞赛;定期派医护人员外出学习;定期邀请专家对医护人员进行专科疑难病例急诊救护知识讲课;布置相关知识学习并考试检查。

### 3.2 定期演练,完善流程

加强大型意外事故急诊救护的组织调度操练;注重持续不断地检伤分类,做好轻(绿色)、重(黄色)、危(红色)标记,重危(红、黄色)患者专人陪护,救治和检查同时进行;重视腹腔内出血而症状轻和暂无症状、首次 CT 正常的颅脑损伤患者慢性出血和再出血的救治。

### 3.3 加强法制观念,熟悉操作规范

认真学习新版《医疗纠纷处理条例》、《病历书写规范》,增强医护人员法律意识。对已发生的安全不良事件,作为教育素材进行教育,加强自我保护意识,需要接触患者血液、体液时,要戴口罩、手套。操作前后严格按七步洗手法洗手,消除安全隐患。

### 3.4 科学管理,医患沟通

医护人员要学会自我放松和调节;医院要安排弹性排班和自主排班,减轻工作量及工作压力;耐心倾听患者和家属的要求和需要,密切观察病情变化,以人为本,加强医护人员和患者及其家属之间的有效沟通<sup>[4]</sup>;注重心理护理,及时告知病情,避免医患纠纷

发生。

### 参考文献

- [1] 闫东辉,单英,李新民. 急诊颅脑外伤首次 CT 检查颅内出血及颅骨骨折漏诊原因分析[J]. 实用医药杂志,2011,28(5):5.
- [2] 迟明美,迟慧艳. 急诊工作中的护理隐患及防范措施 [J]. 中国医药指南,2009,12(7):142.
- [3] 高永霞,钟咏,吴永霞. 急诊护患纠纷的原因分析及防范措施 [J]. 西部医学,2010,20(6):1138.
- [4] 陶正惠. 急救护理纠纷隐患的相关因素分析及防范措施 [J]. 中外医学研究,2008,25(8):80.

收稿日期:2013-06-15 修回日期:2013-08-13

(上接第 273 页)



争议仲裁委员会进行判定或裁定。一是劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议,或者因劳动者的用人单位解散、破产,无用人单位提供上述资料的,职业病诊断机构应当提请

安全生产监督管理部门进行调查和判定。二是当事人对劳动关系、工种、工作岗位和在岗时间有争议的,由当事人向劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。三是劳动者和有关机构也应当提供与职业病诊断、鉴定

有关的资料。劳动者进行首次鉴定时,原诊断机构要提供职业病诊断时的有关材料;进行再鉴定时,首次鉴定的办事机构要提供首次鉴定时的有关材料。

## 《办法》解读(节选自中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会发布的政策解读)

### 劳动者在职业病诊断与鉴定过程中享有的权利

1. 选择诊断机构就诊的权利。劳动者可以选择用人单位所在地、本人户籍所在地或者经常居住地的职业病诊断机构进行职业病诊断。

2. 知情权。职业病诊断、鉴定机构应当告知劳动者职业病诊断、鉴定所需材料和程序,并及时告知劳动者诊断、鉴定结果。

3. 申请劳动仲裁的权利。职

业病诊断、鉴定过程中,在确认劳动者职业史、职业病危害接触史时,当事人对劳动关系、工种、工作岗位或者在岗时间有争议的,可以依法向用人单位所在地的劳动人事争议仲裁委员会申请仲裁。

4. 异议申诉权利。劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议的,职业病诊断机构应当提请用人单位所在地安全生产监督管理部门进行调

查和判定。

5. 选择鉴定专家权。劳动者可以自己或者委托职业病鉴定办事机构从专家库中按照专业类别随机抽取鉴定专家。

6. 隐私受保护权。职业病诊断机构和及其相关工作人员应当尊重、关心、爱护劳动者,保护劳动者的隐私。

收稿日期:2013-09-20 修回日期:2013-10-15