



院前急救中如何防范医疗纠纷?

院前急救是急诊医学中的一个重要范畴,是指医务人员在院外对急危重症病人的急救,包括在转运途中的实时监护。院前急救具有一定的风险性,比较容易发生医疗纠纷。为了降低医疗纠纷的发生率,需要正确认知和处理医疗纠纷,完善救治医疗服务。随着社会经济法律法规制度的完善,为了维护医患双方的合法权益,应该探究院前急救中防范医疗纠纷的措施。

院前急救中可能存在的问题

1. 解答问题耐心程度不足 医护人员到达出诊现场,忙于处理患者的疾病创伤症状,不够谅解患者及家属的焦虑心理,忽视病人以及家属的询问,表现出了不耐烦的状态,造成家属误解,以致家属对医护人员产生不信任的心理,影响救治的配合度,从而引发医患纠纷。
2. 在病人面前讨论疾病,被患者或者家属认为不尊重其权益 某些患者在发病初期症状可能不典型,且在现场没有完善的诊疗设备,医护人员对于患者病情状况的初步诊断并不完全正确。由于患方缺乏一定的医疗知识,对疾病的治疗、医疗意外、并发症、病情发展等缺乏认识,特别是发病急、病情进展快、预后差的疾病,因此容易导致医患之间产生纠纷。
3. 出诊人员缺乏临床经验,其急救技术水平较低 对于危重症患者来说,出诊人员必须掌握院前急

救的相关技能以及疾病抢救的程序,提供高质量的抢救治疗。医护在现场实施抢救治疗期间,如果气管插管不熟练、静脉穿刺技术不过硬,导致反复穿刺,造成患者机体损伤;或在诊察过程中对患者身体检查不够仔细彻底,造成患者病情加重,也容易发生医患纠纷。

4. 转运未及时告知患者及家属 在患者转运之前没有告知患者及家属相关的病情状况以及需要实施的处理措施,转运途中出现意外,也会引发医患纠纷。

5. 转运途中存在安全隐患 包括继发性伤害,由于道路不平整颠簸造成的意外性伤害等。

6. 到达急救现场时间较长 由于未能及时到达急救现场,耽误救治,也会造成医疗纠纷。

院前急救中何防范医疗纠纷

1. 强化服务意识 要针对患者

及家属做好医疗服务,树立良好的职业道德。医护人员应主动热情对待每一位患者,促进与患者之间的沟通交流,尽可能地给予患者关爱,在治疗期间尽量满足患者的合理性需求。院前急救时间要求较高,需要在较短时间内对患者实施有效救治,稳定患者的生命体征,尽可能地达到转运的标准。抢救患者的过程中一定不能慌乱,要以先进的诊疗技术来增加患者家属的信任感,并耐心解答患者及家属提出的问题。

2. 加强医护人员的法律意识 学习相关的法律法规规章制度,提高院前急救人员的法律意识,以保障护患双方的权益。

3. 完善院前急救的规章制度,准确规范记录、保存原件 急救病例准确记录出车时间、到达现场时间、实施的抢救具体措施、在转运途中患者的病情变化、院内交接等

情况,一定要落实需要签字的相关手续。如果拒绝接受现场来院治疗的患者,要做好沟通交流,签字认可留下凭据,以保障自身权益。如果患者家属不在现场,可以和警察确定好相关内容。一定要严格履行告知义务,尊重患者及家属的知情权与自主决定权利。

4. 严格考核,院前急救资格管理优化 院前急救从业人员需要有合格的执业医师证、执业护士证,救护车司机需要有驾驶证。强化救护车的管理,严格落实车辆值班制度,定期对救护车全面消毒和保养维护。

5. 提高院前急救人员的综合素质 调度人员听到电话时应该严格落实调度的操作规范与流程,耐心询问患者的病情状况,准确记录需要急救的地址。如果患者的地理环境较为复杂,需要派人到路口进行接车,避免绕路耽误救治。院前急救人员需要具有高度的责任心,始终坚守岗位,以抢救患者生命安全为原则,强化首诊负责制,不得拒绝急诊的患者,坚持先救治后缴费的原则。

总之,院前急救的开展直接展现了医院的综合救治水平,也是医务工作人员能力的体现。开展院前急救一定要快速反应,采取抢救措施,提高相应的防范措施,以降低医患纠纷的发生率。

南宁急救医疗中心 蓝星亮

插管全麻,拔管后出现喉咙痛等不适如何应对?

什么是插管全麻?

全麻手术是在全身麻醉后进行的手术,也是最常见的一类手术方式。全麻手术有多种类型,如气管内插管全麻,这是现今比较常用的一类麻醉模式,即通过口腔或鼻腔插入气管导管,保证导管顺利插入到气管中,属于气管内麻醉技术与抢救技术,也是保证手术过程中上呼吸道始终通畅的可靠有效手段。

全身麻醉过程中,难以保证部分患者的呼吸道通畅性,尤其是颅脑手术、俯卧位手术以及开胸手术等,这些患者受多种因素(譬如全麻药物存在明显呼吸抑制反应、使用肌肉松弛药物、肿瘤组织压迫气管部位等)影响,难以维持呼吸道通畅。因此,为保证患者的呼吸道通畅,改善患者的呼吸状态,均需实施气管内插管。

气管插管全麻具有多种优点:

1. 帮助手术患者始终维持通畅呼吸道,保证通气状态正常,预防呼吸抑制、呼吸困难和呼吸衰竭等不良现象。
2. 方便手术患者进行呼吸机辅助通气或人工呼吸。
3. 麻醉医师无需全程监测患者,可适当远离手术区域,方便主刀医师及护理人员

配合操作,尤其是颅脑手术、颌面部手术、颈部手术等。

4. 对于呼吸衰竭患者有利,可减少这一类患者的呼吸道无效腔,方便给氧吸入治疗和辅助呼吸治疗。

气管导管拔管后为何会出现喉咙痛等不适症状?

气管插管全麻过程中,麻醉医师会结合患者实际情况进行麻醉相关操作。

麻醉起效后,患者会进入肌肉松弛状态,意识状态逐步丧失。此时麻醉医师将一根特制气管导管经患者的口腔、鼻腔插入,通过声门进入气管中,方便维持呼吸道通畅,可让麻醉机有效控制患者的呼吸状态。人体气管其实是由软骨、结缔组织、肌肉组织、黏膜构成,管腔中的黏膜组织,表面有纤毛上皮覆盖。管腔黏膜上皮是非常脆弱的组织,在气管插管过程中,导管可轻易触碰到患者的管腔管壁上,或对声带组织造成损伤,导致喉咙痛、声音嘶哑。部分患者的情况比较特殊,声门先天性狭窄,且声带比较脆弱,需麻醉医师强行撑开患者的气管腔来插入导管,且持续时间

过长,就会导致声门过度疲劳。其主要表现为喉咙痛以及声音嘶哑,甚至可能导致患者在短时间失声、说不出话。但多数情况下,气管插管造成的损伤轻微,持续时间较短,患者可迅速恢复,无需特别处理,不会遗留后遗症。

喉咙痛与声音嘶哑不利于患者身心健康,甚至会影响患者术后康复的积极性。为提高患者的手术安全和麻醉安全,需尽可能规避这些不良现象,做到以下几点。

1. 麻醉到位 在麻醉过程中,保证麻醉诱导到位,确定麻醉深度适宜,能够满足气管插管的实际需求。

2. 使用盐酸丁卡因凝胶,动作轻柔,尽量一次成功 气管导管插入期间,患者需动作轻柔缓慢,提前在气管导管上涂抹适量盐酸丁卡因凝胶。盐酸丁卡因凝胶有润滑和麻醉作用,可减轻对气管组织造成局部刺激,尽量一次性插管成功,避免反复多次插管或是强行插管。

3. 插管完毕后需妥善固定 预防导管上下移动导致气管黏膜反复遭受摩擦力,减轻黏膜损伤或预防黏膜受损。

4. 用喉罩替代气管导管 可规避插管损伤,但喉罩会像面罩一样覆盖在患者的面上,对咽喉头区域持续打气,所以患者的喉咙不适和咽腔不适症状难以避免。

出现喉咙痛等不适症状如何处理?

在发生咽喉痛等不适症状后,医护人员需要第一时间处理,减少相关症状造成的不良影响。

1. 提供雾化疗法 该疗法可局部应用药物,药物在咽喉部持续作用,可有效减轻咽喉部不适症状,还可充分湿润患者的咽喉部位。

2. 嘱咐患者意识清醒后多喝水 充分湿润咽喉及气道等部位,促进受损部位自我修复。

3. 主动调整患者的饮食结构及食物类型 规避温度过高与过硬食物,预防咽喉部位的皮肤黏膜发生划伤或是烫伤,避免二次损伤现象的发生。

4. 向患者解释术后喉咙痛以及声音嘶哑的发生原因 尽量选择通俗易懂语言,降低患者的理解难度,提高患者的准确认知水平,让患者放宽心。

钦州市第一人民医院 胡燕