

- 2 胡森, 盛志勇. 山莨菪碱对肠缺血/再灌注大鼠肠黏膜血流量的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2001, 13: 678-680.
- 3 姜小国, 胡森, 石德光, 等. 肠内注射卡巴胆碱对缺血/再灌注大鼠血浆炎症介质的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2004, 16: 90-92.
- 4 Doglio G R, Pusajo J F, Egurrola M A, et al. Gastric mucosal pH as a prognostic index of mortality in critically ill patients[J]. Crit Care Med, 1991, 19: 1037-1040.
- 5 张英谦, 田利远, 胡皓夫. 大黄对肠道细菌易位预防作用及检测方法的探讨[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2001, 8: 182-184.
- 6 顾葆春, 邢锐, 文强, 等. 危重患者早期肠内营养的临床应用分析[J]. 肠外与肠内营养, 2004, 11: 20-22.
- 7 吴国豪. 危重病患者的营养支持[J]. 外科理论与实践, 2004, 9: 434-435, 438.

(收稿日期: 2006-05-31 修回日期: 2006-08-26)

(本文编辑: 李银平)

## • CCM 论坛 •

## 院前急救潜在的法律问题及对策

辛天平

院前急救所进行的是遭受危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等患者抢救。由于患者、家属心情急躁, 医护人员的言语稍有不慎或处置不当, 就容易引发各种纠纷。因此, 探讨院前急救工作中存在的潜在法律问题, 分析医护工作与法律责任的关系, 对提高医护人员的法律意识及其工作中防范风险的能力、保护医患双方各自的合法权益至关重要。

## 1 院前急救工作中潜在的法律问题

1.1 患者生命权受损害的危险因素: 在院前急救过程中, 常因急救物品准备不足或急救时紧急导致操作不规范, 有可能引发纠纷。同时, 急救技术操作不熟练或速度慢, 如静脉穿刺、气管插管多次失败, 会直接影响院前急救的质量, 也易导致纠纷的发生。院前急救信息的反馈依赖于“120”急救电话, 由于管理不善或工作人员责任心不强, 工作拖拉, 特别是在交接班时相互推诿扯皮, 急救通讯工具不畅, 致使院前急救的及时性大打折扣, 急救车辆不能按时到位, 直接影响院前急救的效果。

1.2 患者及家属的知情同意权有受忽视的可能: 《医疗事故处理条例》第 11 条中规定: 在医疗活动中, 医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者, 及时解答其疑问; 但是, 应当避免对患者产生不利后果。院前急救时由于情况紧急, 医护人员为了抢救患者的生命往往容易忽视患者及家属的知情权利, 而导致纠纷的发生。特别是在进行某些有创性操作时, 医护

人员在操作前必须向清醒的患者及家属解释清楚, 并征得同意后方可执行。

1.3 院前急救记录不完整: 院前急救记录同样是严肃的法律文件, 要求书写标准、完整、及时。医护人员在院前急救中常急于完成各项急救操作, 忽视记录书写。存在问题有: ①记录时间与治疗时间不一致。院前急救治疗是在现场和转运途中进行的, 医护人员忙于完成各项急救操作而忽略急救文件的记录。②家属知情记录不全。患者在院前急救中病情急、危、重, 医护人员易忽略告知家属患者的病情以及转运途中可能发生的情况, 患者出现意外时易导致家属误解。

1.4 执行医嘱合法性的问题: 医嘱通常是护士对患者施行诊断和治疗措施的依据, 具有法律效应。在院前急救过程中, 通常护士执行的是口头医嘱, 在执行的过程中, 可能因为医师的口误没有得到纠正, 或护士误听都可能发生执行错误的医嘱, 从而导致纠纷的发生。

## 2 对策

2.1 强化法律意识: 院前急救对象均为急危重症患者, 或随时出现的各类灾害事故、成批伤员, 可造成紧张甚至恐怖的现场抢救环境, 以及酗酒、吸毒、自杀、他杀等现场抢救时本身带有的法律纠纷。目前, 患者不仅对医疗护理质量、服务质量的要求高, 而且对医疗消费和自我利益保护观念日益增强, 因此, 这就要求管理者及院前急救人员增强法律意识, 学习有关法律知识, 将法制教育纳入继续教育的规范化培训中, 加强工作的责任心, 在工作中应用法律知识保护患者和自身的合法权益, 提高遵照法律程序处理医患矛盾的能力。

2.2 提高院前急救质量, 强化人员的急救

救意识: 加强技术练兵和严格的组织管理是院前急救成功的关键, 医护人员必须树立“时间就是生命”的急救意识, 随时处于应急状态。同时要有较为全面的医疗、护理知识和熟练的操作技能, 尤其必须要掌握心电监护、心肺复苏、气管插管、人工呼吸、电击除颤等急救技术。

2.3 保证急救物品的齐备: 院前急救药品、物品要做到全面、准确到位, 急救设备必须随时处于完好状态, 专人检查、专人管理, 使用后及时补充。必须重视院前急救药品、急救设备的完好, 避免因急救器材准备不妥引发相关的法律问题。

2.4 加强“120”急救电话的管理, 保证急诊出诊的及时性和急救绿色通道建立。确保各类通讯设施的通畅和急救车辆出诊的及时性和安全性。

2.5 尊重患者或家属知情权, 完善院前急救各项记录: 院前急救记录要详细、完整、规范, 使用医学语言, 执行口头医嘱后要及时补充医嘱记录, 完善出诊登记和院前急救病情告知和医嘱记录, 详细记录院前急救过程, 医护人员向家属交待病情及治疗方案, 并要求双方签名, 做到有据可查。所有院前急救的各种记录均应装订交病案室归档。

2.6 注意转运途中的监护治疗: 转运途中要严密观察患者的病情变化, 并及时给予处理。

总之, 院前急救的整个过程中, 在每一个环节上均有可能涉及到各种各样的法律问题。作为急诊医师和护士, 必须努力增强法律意识和医疗安全意识, 提高自身素质和完善院前急救工作的每一个环节, 维护患者和自身的合法权益。

(收稿日期: 2006-08-25)

(本文编辑: 李银平)

作者单位: 735300 甘肃省金塔县人民医院急救中心

作者简介: 辛天平(1969-), 男(汉族), 甘肃酒泉人, 主治医师。