

肺炎(VAP)的发生;还值得指出的是,高海拔地区 AECOPD 在通气参数设置和通气策略调控上虽与高海拔地区急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、MODS 的诊断标准和有关通气策略的设置十分接近^[2-4],但与平原多项通气参数的设置有所不同,因为在 1 500 m 以上海拔高度的 PaO₂、SaO₂ 和动脉血二氧化碳分压(PaCO₂)均低于平原水平,预期达到这一水平的 FiO₂、V_T 和 PEEP 也需要相应的下调相关参数^[5,6]。我们认为,中度高原低氧环境可能是一把双刃剑,既有损害机体正常生理的一面,在紧急情况下又可提高患者对低氧的耐受和预适应能力,因而有利于小 V_T、低 PEEP 和低 FiO₂,从而对降低 VAP 和肺损伤的发病率起到有益的作用,这些都是 2005 年兰州会议中提出的有关高海拔地区 ARDS、MODS 患者机械通气策略中的

某些特点^[5,6]。

综上所述,高海拔地区应用 NPPV 辅助治疗可明显减轻 AECOPD 合并 MODS 患者的临床症状,改善低氧水平,降低病死率;同时建议临床上宜早期应用 NPPV 治疗,而不一定要在合并 MODS 时才用,以免延误治疗,失去抢救时机。

参考文献:

- 1 Cheung T M, Yam L Y, So I K, et al. Effectiveness of noninvasive positive pressure ventilation in the treatment of acute respiratory failure in severe acute respiratory syndrome [J]. Chest, 2004, 126(3):845-850.
- 2 有创-无创序贯机械通气多中心研究协作组. 以肺部感染控制窗为切换点行有创与无创序贯机械通气治疗慢性阻塞性肺疾病所致严重呼吸衰竭的随机对照研究 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2006, 29(1):

14-18.

- 3 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2002, 25(8): 453-460.
- 4 刘玲, 邱海波, 郑瑞强, 等. 早期无创正压通气治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重期的前瞻性随机对照研究 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(8):477-480.
- 5 张世范, 刘惠萍, 罗晓红. 高海拔地区多器官功能障碍综合征评分诊断标准(2005. 9 兰州会议) [J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18(2):65-67.
- 6 张世范, 张德海, 高炜, 等. 多器官功能障碍评分系统: 3 个评分标准预测多器官功能障碍综合征结局关联性和准确性的比较与评估 [J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(6):346-352.

(收稿日期:2006-12-29)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

急诊患者医疗纠纷的防范体会

周明华 周石连

【关键词】 急诊; 医疗纠纷

急诊科是医院工作的应急系统,急诊患者发病急,病情严重、复杂,未知因素多,患者及家属对急诊医疗要求高,因而医疗纠纷也不断增多,如何采取相应防范措施妥善处理医疗纠纷十分必要,现就急诊医疗纠纷易发生的原因与防范措施,结合我们的体会报告如下。

1 医疗纠纷常见原因

1.1 病情危急:大多数急诊患者为突然发病或病情恶化而就诊,患者及家属尚无心理准备,容易急躁,语言过激或愤怒等不理智表现而发生纠纷。

1.2 预见性低:虽然不同季节性疾病发病率有一定规律,但病情变化及复杂性不可预见,特别是医疗突发事件时,患者随机性大,难以估计,医院的应急能力不能满足患者需求而发生纠纷。

1.3 病谱广泛、复杂,易导致误诊和医疗差错的疾病如:①复杂的外伤、刀扎

伤;②脑血管意外;③脑出血(蛛网膜下腔出血和硬脑膜外出血);④急性心肌梗死、不稳定型心绞痛;⑤不明原因的发热;⑥不明原因的腹痛,如肠梗阻、胰腺炎、宫外孕、内脏破裂或穿孔等;⑦某些传染病早期;⑧多种疾病;⑨昏迷原因不明;⑩无名氏患者在急诊科滞留时间超过 1 d 等。

1.4 有风险的患者:如病情危急、复杂、诊断不明患者、老年患者、有生命危险患者、故意打架斗殴者、诊断不明需要留观患者、外地打工患者、流动人口患者、经济条件不好患者、酗酒患者、自杀患者、神经精神疾病患者、打招呼需要特别关注的患者、本院工作人员陪诊患者等。

2 急诊医疗纠纷的防范

2.1 医护人员认真学习有关法律规章制度,在患者诊断和治疗过程中,减少医疗纠纷发生的可能。

2.2 提高对医疗文书的重视:一旦发生医疗纠纷,病历就是最重要证物之一。急诊病历应该准确、清楚地反映病情,诊疗过程,处理意见和责任。把疾病的特征、

治疗意见、可能出现的问题交待清楚,医师要在对病史和查体,辅助检查的记录中,准确的描述出疾病的特征,为避免医疗纠纷埋下伏笔。患者在医院就诊时间、状况,院方在接诊过程中有无延误,检查诊断有无错误,用药情况等都要在病历记录中反映出来,为医院纠纷提供了有利证据,所以,及时全面地完成医疗文件各项内容是防范医疗纠纷的基础。

2.3 加强医德、医风建设仍是首要问题,接诊时对患者言语生硬、态度不好,即使实际医疗并无失误,也能引发医疗纠纷。急诊医护人员要加强医患沟通,使双方在急诊就诊时均达到满意。

急诊科是医院的窗口,应建立严格的管理制度,协调各科室间关系,完善就诊流程和会诊制度,开设绿色通道,加强后勤保障。只要医务人员严格遵守法律、法规,执行规章制度、操作常规和规范,把工作做好、做细,就能减少和防止医疗纠纷的发生。

(收稿日期:2006-11-03)

(本文编辑:李银平)

作者单位:536000 广西,北海市人民医院

作者简介:(1954-),男(汉族)、湖南省人,副主任医师。