

(9.7 ± 3.5)g, 身高增加(1.01 ± 0.13)cm; 身高及体质量增长水平组间比较差异有统计学意义(t 值分别为 3.043、3.745, $P < 0.05$)。

3 讨论

新生儿对营养物质的需求较高, 而早产儿的宫内储备较少, 加之消化器官发育不成熟, 其体内及摄入的营养物质几乎不能满足生长发育的需要。越早出生的早产儿, 其消化系统协调能力及胃肠激素水平越低。由于早产儿胃排空较迟, 容易出现食管反流及食管功能障碍, 影响喂养效果。因此, 寻找可用于早产儿的有效喂养方式尤其重要, 有助于促进早产儿生长发育, 避免早产并发症的发生^[2]。

吸吮是新生儿进食时的原始反射之一, 而早产儿的有效吸吮方式及吞咽功能要在 34~36 周才能完全成熟^[3]。早产儿, 尤其是极早早产儿胃肠功能发育更不成熟, 容易发生喂养不耐受、呕吐、胃食管反流和腹胀等现象, 如过早经口喂养常会引起早产儿呼吸暂停及误吸等^[4]。因此, 临床多对出生后小于 34 周的早产儿进行鼻胃管喂养。该种方式虽保证了早产儿对营养物质的需要, 但也对早产儿的味觉和知觉功能造成一定影响, 不利于吸吮及吞咽功能的发育^[5]。在进行鼻胃管喂养的同时给予早产儿非营养性吸吮可通过加快吸吮反射的成熟, 通过刺激迷走神经促进消化器官活动, 调节胃肠肽水平, 刺激胃肠道生长发育和成熟, 从而提高喂养耐受性, 使其更快地过度至经口喂养, 有利于早产儿生长发育。抚触是新生儿与外界交流的主要方式之一, 有助于使新生儿情感有所回馈, 有利于其中枢神经系统的发育。抚触通过刺激早产儿皮肤, 在使迷走神经兴奋的同时, 引起胃肠道功能活跃, 增强胃肠蠕动, 改善消化系统功能, 促进食物消化和排泄, 促进早产儿生长发育。抚触也有利于刺激早产儿全身肌肉, 使肢体增长加快, 体质量增加。本研究证实, 非营养性吸吮和抚触干预有助于缩短早产儿胎粪排尽时间, 增加每日奶量及排便次数, 使早产儿身高、体质量明显增长。这主要是因为非营养性吸吮及抚触均能通过刺激早产儿各种感觉, 增强其吸吮反射, 促进其吞咽功能的发展, 从而使迷走神经处于兴奋状态, 增强肠蠕动功能^[6], 促进胃早期排空及胎粪的排除, 进而使其进食量增加, 有助于满足早产儿对

营养物质的需要, 保证身体正常发育。

总之, 早产儿多种器官发育不成熟, 体质明显较低, 尤其是受消化功能不全的影响, 营养物质的摄取相对受限^[7]。非营养性吸吮并抚触能有效促进早产儿消化功能的发育, 改善其排便情况, 满足早产儿对营养物质的需要, 维持负氮平衡, 减少高血压症发生^[8]; 也有利于中枢神经系统的发育, 对早产儿生长发育具有积极作用。

参考文献

- [1] 杨丽, 丁效国. 早期静脉营养联合微量喂养、非营养性吸吮并抚触治疗危重早产儿 36 例疗效分析[J]. 中国医药导刊, 2008, 10(7): 998-1001.
- [2] Neu J, Hauser N, Douglas-Escobar M. Postnatal nutrition and adult health programming[J]. Semin Fetal Neonatal Med, 2007, 12(1): 76-78.
- [3] 康淑琴. 非营养性吸吮并抚触在改善早产儿喂养中的效果评价[J]. 中国实用护理杂志, 2009, 25(7): 40-41.
- [4] 陈蓓, 苏萍, 韩进天, 等. 极早早产儿早期持续鼻饲输注喂养预防胃肠外营养相关性胆汁淤积[J]. 广东医学, 2012, 33(15): 2298-2300.
- [5] 莫海英, 许安明. 早产儿早期微量喂养及非营养性吸吮并抚触的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2011, 6(22): 224-225.
- [6] 胡元女, 朱瑞清, 古爱香, 等. 非营养性吸吮并抚触应用于早产儿的临床研究[J]. 海南医学, 2007, 18(5): 127-129.
- [7] 刘婴, 谭文静, 宋湘梅, 等. 早产儿视网膜病变筛查的医院感染控制[J]. 护士进修杂志, 2012, 27(16): 1475-1676.
- [8] Blanco CL, Falck A, Green BK, et al. Metabolic responses to early and high protein supplementation in a randomized trial evaluating the prevention of hyperkalemia in extremely low birth weight infants[J]. J Pediatr, 2008, 153(4): 535-540.

(收稿日期: 2012-12-21 修回日期: 2013-02-14)

• 临床研究 •

从医疗纠纷角度分析门诊病案书写质量问题

邝玉玲(开平市中医院, 广东开平 529300)

【摘要】 目的 探讨门诊病案书写质量存在的问题及产生原因, 提出相应对策。**方法** 统计某二甲医院近 8 年的医疗纠纷, 分析涉及医疗纠纷的门诊病案书写质量问题及原因, 针对原因提出改善措施。**结果** 门诊病案书写质量存在的主要问题包括既往史、月经史、性生活史不写, 主诉、体查、诊断、处理措施等项目书写不全, 内容缺失不全, 记录简单, 字迹潦草等, 造成上述问题的原因包括医务人员意识不强, 门诊病案监控不力, 门诊医生工作量大, 并提出相应的对策。**结论** 结合实际情况具体分析门诊病案书写中存在的问题并提出对策, 有利于规范门诊病案的书写, 提高门诊病案书写质量, 减少医疗纠纷隐患。

【关键词】 门诊病案; 医疗纠纷; 病案书写质量

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.058 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1582-03

门诊病案是患者的医疗档案, 是人身健康档案的重要组成部分, 也是患者诊治经过的真实记录, 不仅是确立诊断、进行治疗、落实预防措施的资料, 也是患者再次就诊时的重要参考资料, 更是重要的医疗法律文书, 是处理伤残鉴定、医疗保险理

赔、医疗纠纷事故技术和法医鉴定的法律依据^[1]。国内医院多使用简易门诊病案, 但门诊病案管理在病案管理工作中仍处于相对薄弱的地位。随着医疗改革的进展和《医疗事故处理条例》、《侵权责任法》等法律法规的实施, 门诊病案书写不规范引

起的问题日益凸现,有关门诊病案书写质量缺陷的医疗纠纷越来越多^[2]。在新环境下,如何真实认识门诊病案书写质量问题尤其重要。本文通过分析某二甲医院近 8 年涉及门诊病案书写质量的医疗纠纷,旨在揭示问题、分析问题并提出相应的对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 某二甲医院 2005 年 1 月至 2012 年 12 月发生的医疗纠纷档案。

1.2 方法 对该时期医疗纠纷档案进行回顾性分析,对全院纠纷总数、门诊纠纷总数、全院医疗事故技术鉴定总例数、门诊医疗事故技术鉴定例数进行统计,对门诊纠纷的门诊病案书写质量进行分析。

2 结果

2.1 该二甲医院 2005 年 1 月至 2012 年 12 月共发生医疗纠纷 92 例,其中发生于门诊的医疗纠纷 39 例,占 42.3%;经医学会医疗事故技术鉴定的纠纷共 7 例,其中 3 例纠纷发生于门诊,占 42.8%,在 3 例经鉴定的门诊纠纷案中,2 例被认定为医疗事故,医院负主要责任。2 例被认定为医疗事故的门诊纠纷中,门诊病案书写质量缺陷被认定为导致医疗事故的关键,而未被认定为医疗事故和未进行医疗技术鉴定的门诊纠纷,门诊病案书写质量也存在一定的问题。

2.2 按《病案书写基本规范》的规定,门诊病案包括首页(封面)、病案记录、化验单(检验报告)、医学检查资料等,病案记录包括就诊时间、科别、主诉、现病史、既往史、必要的体格检查和辅助检查结果、诊断、治疗处理意见和医师签名等。结合《病案书写基本规范》的规定,总结门诊病案书写质量存在的问题主要如下。(1)既往史、月经史、性生活史、药物过敏史不写。书写月经史对于药物流产患者尤其重要。例如:某患者,女,34 岁,自诉停经超过 1 个月,就诊时要求药物流产,接诊医生经行 B 超检查后给予药物流产,1 周后因药物流产不全行清宫术。术后半年,该患者因在上级医院诊断为宫腔肌性粘连,向医学会提出医疗事故技术鉴定,经医学会鉴定为三级甲等医疗事故,医方负主要责任。鉴定专家认为门诊病案未记载末次月经史,判断药物流产不全依据不足。门诊病案中因未写明性生活史而引起的纠纷也不少,对于未婚而进行妇科检查的女性,必须写明性生活史。例如:某患者,女,22 岁,未婚,因外阴痛痒就诊,接诊医生使用扩阴器给予其检查;随后患者投诉医生,自称未婚,未有性生活史,而医生却使用扩阴器破坏其处女膜,要求医院赔偿,查阅门诊病案,其中并未写明性生活史。药物不良反应引起的医疗纠纷也较多,而部分医生经常忽视药敏史查询及记录,引起本可避免的纠纷。(2)主诉、体查、诊断、处理措施及建议项目不全。从存在问题的门诊病案中,发现大量门诊病案不按规范书写,项目不全,内容缺失,书写简单。有的无主诉、无体查,直接写处理或处方;有的写了主诉、体查,却无处理措施。例如:某患者,女,34 岁,人流术后感染引起宫腔粘连,投诉医院术后未给予抗感染治疗,经查该患者门诊病案确无使用抗菌药物的处理记录;主诉医生述当时开了抗菌药物处方交患者,而门诊病案中却未有记载,患者取走处方后,未交费取药,在当时未实行电子处方的情况下,医生毫无证据证明已开具抗菌药物处方,被认定为未有作为,存在过失。(3)门诊病案记录简单不全,诊断依据不充分,病史、体格检查等记录过于简单,缺少必要的体格检查及辅助检查记录造成漏诊。(4)病案书写字迹潦草,难以辨认,或医生未在门诊病案签名。

3 讨论

3.1 出现门诊病案书写质量问题的原因 (1)法律意识、自我保护意识及门诊病案规范化书写意识薄弱。本次调查发现,门诊病案出现书写质量问题的医生往往是高职称、老资历医生,他们临床工作经验丰富,就诊患者多,但对门诊病案的重要性缺乏充分认识,对门诊病案的书写存在应付现象,不按规范书写门诊病案。(2)对门诊病案监控不力。与住院病案相比,门诊病案监管相对薄弱。目前国内住院病案监控普遍有较完善的三级质量监控体系,而门诊病案经门诊医生书写完成,由患者带离,自行保管,因此无法实行三级监控,其书写质量控制仅由医生自行把关。(3)门诊医生工作量及工作强度较大,因此不得不尽量加快门诊病案书写速度,力求简单省时,书写质量难免出现缺陷^[3]。

3.2 对策 (1)增强医务人员法律意识、自我保护意识及规范化书写门诊病案意识。随着医疗法律法规的不断完善,人民群众法律意识不断提高。因此,医务人员必须强化病案的规范化书写意识,强化法律意识和自我保护意识;应重视对医务人员进行《执业医师法》、《医疗事故处理条例》、《医疗机构病案管理规定》等法律文件的培训、教育工作,定期对医疗纠纷进行剖析,查找原因及错误之处,总结经验教训,使医务人员充分认识到病案书写的重要性;端正医务人员的思想,使其认识到门诊病案既是医学技术性文书,又是重要的法律文书,认识到门诊病案的重要性;强化质量意识,使各级医务人员自觉按照规范化、标准化的要求高质量完成每份门诊病案,对医疗质量观念薄弱的人员实行强化教育。(2)重视门诊病案质量管理^[4]。目前,各级医院在病案管理和书写质量监控方面普遍存在着重住院病案轻门诊病案的现象,规范地记录好每份门诊病案对减少和防范医疗纠纷的发生起着重要的作用。①完善相关规章制度:根据《病案书写基本规范》,结合医院实际情况,进一步完善医院门诊病案书写规范等相关制度,使医务人员在门诊病案的书写中有章可循^[5]。②提高医务人员业务素质水平:加强对医务人员的“三基”知识培训,使业务水平不断提高,从根本上提高门诊病案书写质量^[6]。③加强监督检查:制定适时、有力的门诊病案质量监控制度,把住院病案的三级质控体系延伸到门诊病案的监督管理中,加强对门诊病案的监控力度^[7]。采取医生自查、科室检查和各职能科室联合检查等方式,定期与随机抽查相结合,常规检查和专项检查相结合,对门诊病案进行监督、检查和评价,对门诊病案中存在的问题以书面形式发出整改通知,并制定相应的奖惩措施^[8]。

综上所述,提高门诊病案书写质量是一个漫长的不断探索的过程,在此过程中,应不断总结成功经验和失误教训,在有限条件下力争做到最好,促进门诊病案的规范书写,以提高门诊病案书写质量,减少医疗纠纷隐患。

参考文献

- [1] 张闻武. 医疗纠纷中病案存在瑕疵问题之研究[J]. 西南大学学报, 2006, 8(5): 83-87.
- [2] 于丹丹, 赵作伟. 医疗纠纷案例中的病案书写问题[J]. 中国病案, 2010, 11(3): 14-15.
- [3] 周晓琴, 龙雅玲, 霍胜军. 门诊病案的常见缺陷及对策[J]. 中国病案, 2012, 13(9): 6-8.
- [4] 李杰, 孟宁, 刘国炳. 从加强病案管理的角度探讨医疗纠纷的防范[J]. 中国病案, 2009, 10(6): 23-24.

[5] 张玉兰. 357 份门诊病案书写质量与管理分析[J]. 中国病案, 2009, 10(4): 21-22.

[6] 王海云, 黄柱华, 丁可. 加强病案管理监控提高病案利用价值[J]. 淮海医药, 2009, 27(1): 86-87.

[7] 朱玉静, 郭宏华. 关于病案管理中潜在法律问题的探讨[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2004, 6(22): 86-87.

[8] 冯湘棣, 王锡明. 剖析病历书写与产生医疗纠纷的关系[J]. 中国病案, 2002, 3(4): 32-34.

(收稿日期: 2012-12-13 修回日期: 2013-02-05)

• 临床研究 •

宫颈环形电切术联合纳米银凝胶治疗宫颈疾病疗效观察

马之淑(忠县妇幼保健院, 重庆 404300)

【摘要】 目的 探讨宫颈环形电切术(LEEP)与纳米银凝胶联合治疗宫颈疾病的疗效。**方法** 将 158 例行 LEEP 治疗的宫颈疾病患者随机分为治疗组 and 对照组。治疗组采用联合治疗, 对照组采用常规 LEEP 治疗; 术后观察阴道排液时间、出血时间及恢复情况。**结果** 治疗组阴道流液、流血时间及愈合时间明显短于对照组 ($P < 0.05$); 术后 3 个月治愈率为 96.34%, 明显高于对照组的 85.53% ($P < 0.05$)。**结论** LEEP 联合纳米银凝胶治疗宫颈疾病不良反应轻, 疗效好于单纯 LEEP 治疗。

【关键词】 宫颈疾病; 纳米银凝胶; 宫颈环形电切术

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.059 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)12-1584-02

宫颈环形电切术(LEEP)因损伤小、出血少、安全性高等优点, 已成为治疗宫颈糜烂、宫颈息肉、宫颈肥大等宫颈疾病的首选术式, 但仍存在患者术后阴道流液、脱痂后出血及创面愈合时间长等缺点^[1-2]。如何避免 LEEP 存在的不足之处是医务工作者共同关注的问题。近年来, 本院采用 LEEP 与纳米银凝胶联合治疗宫颈疾病, 疗效满意, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 11 月至 2012 年 3 月于本院确诊的宫颈疾病患者 158 例, 其中宫颈糜烂 47 例、宫颈息肉 44 例、宫颈肥大伴外翻 38 例、宫颈上皮内瘤变(CIN) 29 例, 均有性生活史, 均排除滴虫、真菌阴道感染及急性宫颈炎; 按随机、均衡原则分为治疗组 82 例、对照组 76 例, 年龄、疾病组间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 手术时间都选择月经干净后 3~7 d(绝经妇女手术时间不限), 术前禁性生活 3 d。排空小便, 取膀胱截石位, 常规碘伏消毒外阴阴道及宫颈, 以带有排烟管窥阴器充分暴露宫颈, 电子阴道镜下行 LEEP。选择切割和电凝混合档, 功率 60 W 左右, 对不同深度和广度的病灶选用不同型号 LEEP 刀头, 切除范围超出病变组织 0.3~0.5 cm, 深度大约 1.5 cm, 如切面活动性出血时换球形电极电凝止血。术毕以云南白药粉敷满创面, 再用带有尾线的棉球蘸云南白药粉剂, 压迫 3~5 min, 24 h 后取出棉球。治疗组于术后第 2 天晚开始, 于睡前将装有纳米银凝胶的给凝胶器缓慢插入阴道深部, 利用助推杆将凝胶

推入阴道, 每晚 1 次, 6 d 为 1 个疗程, 连续 2 个疗程。对照组术后无阴道干预措施。治疗组、对照组术后均给予口服抗菌药物 5 d, 治疗期间禁盆浴及性生活, 忌重体力活动及辛辣饮食 2 个月。术后 7 d、15 d、1 个月、2 个月、3 个月随访, 比较患者术后阴道排液、流血时间及创面修复情况。

1.3 疗效标准 治愈: 宫颈糜烂消失, 宫颈光滑, 肥大缩小; 有效: 宫颈糜烂面基本消失, 深度变浅; 无效: 宫颈糜烂面及程度无变化。

1.4 统计学处理 采用 SPSS10.0 软件进行数据分析; 计数资料以百分率表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 显著性检验水准为 $\alpha = 0.05$, $P < 0.05$ 为比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后阴道排液情况 治疗组术后阴道排液时间大于 1 个月者占 4.88% (4/82), 少于对照组的 27.63% (21/76, $\chi^2 = 15.33$, $P < 0.05$)。

2.2 术后阴道流血情况 治疗组脱痂期阴道流血时间少于 7 d 者占 52.44% (43/82), 高于对照组的 52.0% (19/76, $\chi^2 = 12.46$, $P < 0.05$); 治疗组阴道流血时间大于 15 d 者占 14.63% (12/82), 少于对照组的 30.26% (23/76, $\chi^2 = 5.59$, $P < 0.05$)。

2.3 疗效比较 治疗组术后 2 个月及 3 个月内治愈率均明显高于对照组 (χ^2 值分别为 7.13、5.71, $P < 0.05$)。总有效率(治愈率+有效率)均为 100%。见表 1。

表 1 两组患者术后 1~3 个月疗效评估[n(%)]

组别	n	术后 1 个月		术后 2 个月		术后 3 个月	
		治愈	有效	治愈	有效	治愈	有效
治疗组	82	19(23.17)	63(76.83)	59(71.95)	23(28.05)	79(96.34)	3(3.66)
对照组	76	12(15.79)	64(84.21)	39(51.32)	37(48.68)	65(85.53)	11(14.47)

3 讨论

LEEP 所采用的高频电刀的电极尖端可产生高频电磁波, 利用与病变组织接触后因组织本身阻抗、吸收电波而瞬间产生的高热, 实现了病理组织切割与电凝的同时进行, 具有操作简

便、患者无需住院、费用低、手术时间短、出血少、术后恢复快、可保留生育功能、不影响妊娠等优点, 也可用于宫颈癌的早期病理检测组织标本的采集^[3]。LEEP 较传统激光、冷冻等物理疗法更受欢迎, 但仍存在与传统物理疗法类似的不良反应, 如