张苓口腔诊所关于处理医疗事故与纠纷的应急预案

随着物质水平的提高,人们对身体健康以及与其密切相关的医疗服务水平的要求也越来越高.同时.随着社会政治生活的进步,人们的法律观念和权力意识也越来越强,对医院的失误也不再是忍气吞声,默默承受,运用法律武器来保护自己的正当权益渐成常规,如此一来势必导致医疗纠纷的增多.

一.发生口腔医疗纠纷的原因可能有以下几点:

(1)医疗本身的风险大、难度高、存在诸多不确定性。如副 作用、后遗症、确实难以预料等。

(2)技术和设备问题。如对疾病熟悉不足、对严峻性估计不足、诊断和应急设备不足,不能及时发现病人身体的突发状况等。

(3)说话技巧、自我保护意识差和法律意识淡薄。如解释工作欠缺、过于自信、在患者和家属面前暴露医方问题或不足等。

(4)未按规章制度执行。如 术前谈话和手术同意书未签字,擅自改变治疗方案、病史涂改、检查不及时等

(5)服务态度生硬或解答询问、态度生硬引起的纠纷等.

二 .口腔科常见的医疗纠纷原因具体体现有哪些

 (1)口内

1 根管内折断扩大针 、拔髓针2 根管侧穿 、髓室底穿。3 失活剂或FC外露烧灼牙龈。 4车针误伤口腔粘膜。5 其它情况如；补牙后充填体脱落、疼痛、劈裂效果不佳等。

 (2)口外

1 拔错牙 2 拔牙时误伤邻牙 3 拔牙时断根残留 4 拔牙时误伤软组织 5 手术效果不佳 6 术后并发症

(3)修复

1 备牙时出现疼痛或造成牙髓坏死2 桥体设计不合理造成邻牙损伤3 活动桥刺伤口腔粘膜4 活动桥误入呼吸道或消化道5 全口义齿固位差不能咬食物或咬不碎食物

 (4)正畸

1 牙中线不正及牙与面中线不正2 牙齿松动3 咬合关系差4 面型改变、开合、突合、偏合、软组织改变。5 颞下颌关节出现问题6 操作失误 如 带环等误入消化道或呼吸道、器械刺伤软组织。7 矫正适应症选择不当 如 拔牙 非拔牙 骨性 牙性 边缘病例等8 效果不满足，疗程长

(5)种植

种植体与骨之间的愈合不好，而导致种植牙松动、脱落。如果种植区发生感染，可能会波及其他部位如上颌窦。当在下颌后区种植时，有可能发生神经损伤.特殊体质如高血压心脏病,糖尿病等其他心脑血管疾病患者在种植过程中的突发风险.

三. 发生医疗事故和医疗纠纷的处置流程

(1)首先要在平时教导科室人员遵守医院科室规章制度,对待病人严谨认真,积极沟通,详尽的交代病情,认真的填写各项医疗文书,采取各项措施严防事故与纠纷的发生.

(2)一旦发生医疗纠纷科内应采取积极有效的处理措施,尽量科内解决,控制事态发展,将事故与纠纷最小化.

(3)发生医疗纠纷后,当事医生应首先通知科室主任到场,若科室主任无法到位的,应由科内选派资质较深的医生陪同当事医生一同解决,科室应有专门适合谈话的房间与患者进行交流,科主任或资质较老医生应首先安抚病人情绪,详实了解发生纠纷的原因,(对当事医生以及患者均要询问).倾听患者意见,并对患者进行耐心细致的介绍,此时患者若能理解接受,请当事医生道歉后,医疗纠纷解决.(此类纠纷适合于1类纠纷)

(4)发生医疗纠纷后,科主任再与当事医生沟通后,了解发生纠纷的原因,可对其进行安抚,并对已经发生的极轻微的损害进行补救,若患者同意补救并积极配合,医疗纠纷解决(此类纠纷适合于2类纠纷)

(5)发生医疗纠纷后,科主任及时汇报医务科,应由科主任陪同医务科一同调查纠纷的原因,当事医生写出书面材料,由医务科与患者进行沟通,提出解决方案,若患者同意方案,医疗纠纷解决(此类纠纷适合于3类纠纷)

(6)发生医疗纠纷后,当事医生提供书面材料,患者提供书面材料,报送医务科无法解决的,向主管院长进行汇报,由主管院长提出解决方案,与患者协商处理意见,若患者同意方案,医疗纠纷解决(此类纠纷适合于4类纠纷)

(7)遇到患者直接起诉到法院的,科室应选派专人出庭.

(8)遇到科室无任何责任而无理取闹,敲诈勒索的患者,应及时告知主管领导,并积极报警处理,同时准备与患者有关的病历资料,原始影像,手术过程中病人的生命体征记录等.

                             手术过程中实时体征监护

四 医疗纠纷的分类

1类:仅仅因服务态度,说话方式引起的纠纷,未对患者造成实质伤害

2类:因当事医生责任心,造成的对患者极其轻微的伤害,此伤害可以恢复.

3类:因责任心和技术水平,造成的对患者中等程度的伤害,此伤害不易恢复

4类:当事医生确实存在明显过错,造成的对患者较重程度的伤害.此伤害无法恢复

五 医疗纠纷事后

科室应开会总结教训,并让当事人对其进行总结,会上宣读,并给与相应的处罚,以避免此类事件的再次发生.