# 产科医疗护理纠纷原因及对策（共五则）

来源：网络 作者：深巷幽兰 更新时间：2025-07-17

*第一篇：产科医疗护理纠纷原因及对策产科医疗护理纠纷原因及对策发布时间：2024-02-11 来源：安徽省医学协会信息中心[摘要] 妊娠分娩对于多数人来说是一个生理过程，但在许多情况下它又是一个病理过程。由于妊娠分娩的特殊性、复杂性和现代医...*

**第一篇：产科医疗护理纠纷原因及对策**

产科医疗护理纠纷原因及对策

发布时间：2025-02-11 来源：安徽省医学协会信息中心

[摘要] 妊娠分娩对于多数人来说是一个生理过程，但在许多情况下它又是一个病理过程。由于妊娠分娩的特殊性、复杂性和现代医学的局限性，妊娠分娩仍然充满了风险，关系到母婴的生命安全，存在母婴并发症和不良妊娠结局的可能性。因此，医疗护理纠纷投诉也就经常发生。随着患者法制意识的增强，近年来医疗纠纷数量不断攀升，为了正确处理医疗纠纷、维护医疗秩序，国家出台了《医疗事故处理条例》等相关法规。虽然法律法规为医疗纠纷的处理提供了依据，但是解决医疗纠纷的根源在于更好地预防纠纷的产生。本文就产科医疗护理纠纷的事件进行客观的分析讨论，并探讨防范对策。

[关键词] 产科 医疗护理纠纷 对策

随着社会的进步，人们群众的求医和法制观念不断改变，维权意识较前更是逐渐增强。有时候往往因为医疗服务质量与人们期望值之间的落差较大，医疗纠纷发生率逐年提升。产科的特殊性，更容易发生医疗纠纷。为防止产科病房护理纠纷的发生，认真分析产科医疗护理过程中发生纠纷的原因，调整服务方法和规范医疗行为，转变服务理念与管理模式，是减少产科病房医疗纠纷的重要手段。资料与方法

1.1 一般资料

统计我院产科病房2025年6月1日～2025年5月31日发生的医疗护理投诉事件，包括有效投诉和无效投诉共122次/年，就122次的医疗护理事件进行调查分析，其中，79%是因医务人员服务态度差和沟通不良所引起；18%是因医务人员法律意识薄弱所致；只有3%是因医务人员责任心缺乏或医疗护理事件导致。

1.2 纠纷原因

1.2.1 服务态度不良产科工作量大，面对的服务对象又是焦虑的孕妇、虚弱的孕妇、娇贵的新生儿、繁琐的家人，医务人员往往因此不能经常主动服务，主动服务的意识缺乏，造成孕产妇和家人感到自己没有得到充分重视而产生不满等情绪，孕妇临产后处于一种疼痛，怕出血、怕难产等紧张情绪中，心情难免急躁、恐惧，此时医务人员服务工作如果不到位，可能成为日后纠纷的隐患。在分娩过程中，产妇或胎儿出现突发事情，更加是纠纷的直接理由

[1-2]。

1.2.2 沟通障碍产程是一动态变化的过程，能否正常自然分娩难以预料。有些产妇及家属认为分娩是一个生理过程，产前检查胎位正、胎心好，就一定能顺利分娩，对各种意外情况（如：羊水栓塞、妊娠高血压综合征、宫缩乏力、胎死宫内等）可能在瞬间发生往往没有思想准备。患者及家属对疾病发生发展及转归不了解，对很多医疗干预措施知识知之甚少，对医院和医务人员产生误解，在不同的心理作用下产生纠纷。往往产妇病情的突发性就是形成重大医疗纠纷的主要原因。

1.2.3 法律意识淡薄根据我国有关法律，患者住院享有生命健康权、知情权、安全权、受尊重权、获取知识权、选择权、监督权，患者有权复印病历。部分医务人员缺乏法律意识，对应承担的法律责任认识不清。日常工作中，法律意识淡薄，护士对护理行为的法律性缺乏足够的认识，包括医疗护理记录过程缺乏真实性，是导致医疗护理纠纷发生的催化剂。

1.2.4 管理技术水平有限专业技术不熟练，缺乏经验，对某些潜在性危险认识不足，如产妇体虚肥胖、腹压运用差、胎儿大小产前估计不足，致胎儿娩出困难，造成新生儿产伤及窒息的发生。部分医务人员责任心服务意识淡薄，观察病情欠认真导致误诊误治。工作职责分工不明确，工作制度不完善，是某些医疗纠纷发生的主要原因。

1.3 防范对策

1.3.1 转变服务观念服务态度导致的投诉目前仍然是最常见的，因此增强医务人员服务意识，改善服务态度就可直接降低常见的投诉率。管理者应从提高医护人员职业道德素质着手，使护理人员转变服务观念，增强服务意识，树立“以患者为中心，以质量为核心”的思想，提高患者满意率。以评选星级服务的方法，对服务态度优良者给予表彰，服务恶劣者给予诱导教育，屡教不改者给予适当的惩罚措施，以达到改善服务水平的目的。

1.3.2 建立良好的沟通平台强调医患关系和谐，增进和改善医患关系，产科部分纠纷是产妇及家属对分娩动态过程的不理解而发生。医务人员要掌握沟通技巧，主动关心帮助产妇，建立和谐护患关系。在检查、操作前讲清目的、意义，以使产妇合作。在产程观察中发现异常及时与家属联系，耐心解释病情的进展，倾听患者的诉说和愿望，体现医务人员尊重和保护患者的知情选择权。医疗服务中充满同情心和爱心，对加强医患之间的理解，减少医疗纠纷有重要的作用。

1.3.3 增强法制观念在法治的社会，学法、懂法、守法是自我保护意识和防范纠纷发生的必要前提。因此，产科医务人员应该认真学习《中华人民共和\*\*婴保健法》和《医疗事故处理条例》，增强法制观念，维护护患双方的合法权益。同时通过职业道德教育，使每一个护理人员从思想上、观念上和行动上处处体现合理合法行为，合理维护自身和患者的利益，达到双赢的目的。

1.3.4 加强责任心，提高技术水平缺乏责任心而出现的事故虽然占少数，一旦出现后果将非常严重，甚至危及母婴生命安全。因此，产科医务人员必需具备良好的心理素质，提高情绪控制能力，使医疗护理行为经得起患者的推敲和质疑[3]。加强业务水平，充分认识产科的高风险性及复杂性。对每个产妇从孕期检查开始至新生儿出生后，要求进行出全程观察，全面了解产妇各方面情况，做足产前检查和评估，严密观察产程进展及新生儿的情况，发现异常及时正确处理并报告上级医师，并妥善地处理。加强对每位助产士进行专业知识、急救知识及操作技能考核，保证医疗质量的提高和医疗行为的规范[4]。结果

优质的服务水平，良好的沟通技能，高度的责任心，细致、具体、针对性地制订产科各项规章制度，科学、完善、合理、合法、规范各项医疗行为，是防范医疗差错事故及纠纷的手段。3 讨论

临产分娩是一个动态过程，产妇和家属都怀着期待的心情盼望着喜悦的来临，母婴平安是首要问题，住院期间服务满意值是当代人的基本要求。恰到好处的沟通是增强人与人之间和谐的基础。高度责任心，拥有优良的医德医风是产科医务工作者必须具备的职业素养。在精湛的医疗护理技术的同时，还要知法守法才能杜绝医疗隐患的发生。保障临产分娩过程中母婴平安，提供优质的服务水平是减少医疗纠纷投诉的关键。产科医务工作者应认清问题所在，科学客观分析纠纷原因，并有针对性地去解决问题。

[参考文献]

[1]郭新平.产科护理纠纷发生原因及防范措施[J].中国医疗前沿:学术版,2025,(7):122.[2]郭艳,临产妇的心理状态与护理[J].中国当代医药,2025,16(17):94-95.[3]胡仙琴,项灵裴,张美丽.护理投诉的原因分析及管理对策[J].天津护理,2025,14(2):103.[4]卢爱金,蔡玉英.43起护理缺陷分析及对策[J].中国实用护理杂志,2025, 20(7):72.关键词：产科医疗护理纠纷对策

**第二篇：有关手术室护理纠纷的原因及对策**

有关手术室护理纠纷的原因及对策(1)【摘要】 手术室护理纠纷的诱发原因很多，如查对疏漏、护理纪录不细、执行医嘱不妥、处理患者不当、器械准备不充分、语言行为不规范、消毒隔离不严等。根据这些诱因，手术室护士应严格执行规章制度，做好各种记录，加强管理，做好术前访谈，提高服务质量。【关键词】 手术室；护理纠纷；原因；对策

随着医疗卫生体制改革的不断深入以及人们自我保护意识和法制观念的逐步提高，全民法制意识不断强化，患者在就医过程中对医护人员的职业道德、技术水平及服务质量提出更高的要求，随着《医疗事故处理条例》和举证责任倒置的颁布实施。手术室是一个为患者提供治疗的特殊场所。手术室护士，在工作中应更新观念，接受相关法律知识，强化法制观念，提高自身的整体素质和业务技术水平，主动改善护患关系，防止护患纠纷的发生。

诱发护患纠纷的原因

1.1 查对问题

（1）接错病人，摆错手术部位。（2）器械清点不清致纱布或器械遗留病人体内。同时医疗差错事故处理办法中也规定，由于寻找手术物品影响手术进行超过30 min 者应定为差错。（3）输血查对不清。（4）术中用药不细，执行口头医嘱太轻率。

1.2 手术护理记录单的问题

手术护理记录单内容描述含糊或与麻醉记录、手术记录有出入，少记、漏记、错记、涂改，甚至缺少某些记录单，都是引发手术室护理纠纷的隐患[1]。目前，全国只有少部分医院的手术护理记录单进入病历，手术护理记录单如何与病房护理工作衔接？如何不与麻醉医生的记录重复？如何准确地记录术中的护理重点？一直是困惑手术室护理人员的问题。

1.3 术中医嘱的问题

在手术室，有大量的临时医嘱需要护士执行，如使用抗生素、化疗药物、部分镇静剂及腹腔冲洗等。即使同一类药物其用途也不同，如抗生素在术中可以静脉输入，稀释后冲洗创面，粉剂涂抹创面等，而传统的手术医嘱处理只是在病历的临时医嘱栏内填上药物名称带入手术室，没有将药物的用途，医生签名，执行者签名等情况详细地描述。从提高自我保护意识，防范护理纠纷的角度出发，术中临时医嘱的执行也应留下客观的记录。

1.4 手术体位安置不当的问题

手术体位的安置不当引起的并发症由于病人手术时间较长，肢体局部受压过久，血液循环受阻，引起局部组织压疮。肢体过度伸展、旋转导致神经损伤，或因衬垫不当引起呼吸困难等。

1.5 不可避免的压疮问题

在手术过程中，患者往往需要制动，手术室根据患者的实际情况，制定了种种预防压疮的措施，如手术床安置泡沫垫、小棉垫等。这些措施都是为了让患者处于安全舒适的手术体位，避免压疮的发生。尽管通过以上措施，可避免绝大多数手术时间短、体质好的患者发生压疮，但是少部分患者，由于术前水肿，如低蛋白、恶病质，加上手术时间长、术中不能移动体位等原因，还是有发生压疮的可能。如何让医患双方对这类情况达到相互理解，是一个可以商量解决的问题。

1.6 电灼伤患者的问题

手术过程中使用高频电刀的机会越来越多，灼伤患者的事情时有发生，给患者造成不必要的痛苦，其原因多是由于负极板位置放置不当，与病人皮肤接触面积不够，负极板裸露直接与患者皮肤接触引起的电灼伤。

1.7 送检标本遗失的问题

标本是手术进一步确诊病情的重要依据，如果标本遗失，将延误或失去诊断抢救时机。术中快速冰冻切片报告以电话方式通知，有时传达不准确。

1.8 器械物品准备的问题

术前用品准备是否充分，是决定手术顺利进行的重要一面。在术中因物品不全或因所用仪器功能不良而影响手术顺利进行，延长手术时间。

1.9 语言行为的问题

语言行为不规范，工作人员在手术间里谈论与手术无关的话题，病人会对工作人员产生不信任感。若产生不适，可能引起纠纷。当前发生的医患纠纷中，无过失纠纷所占比例并不少。而多数无过失纠纷的原因往往是医护人员语言不当或服务态度差造成的。过去手术前向病人交代手术事宜，往往是麻醉医生的职责，护士只管把病人接入手术间手术，1.10 消毒隔离的问题

对HBsAg阳性病人、艾滋病病毒感染者、淋病和尖锐湿疣等特殊感染的病人，术后一定要严格按照消毒隔离制度处理。如在同一时期出现多个手术后病人类似的感染现象，手术室有不可推卸的责任，医院也将承担相应的法律责任和经济损失。

1.11 解释不清的医疗收费。防范护患纠纷的措施

2.1 严格执行规章制度

从病人进入手术室的那一刻起，护理工作每一步都必须做好查对。首先是查对病人的姓名、年龄、床号、科室、性别、诊断、手术名称、手术部位，再者是病人体位、病人的肌肤有无损伤；术前、术中、术后的器械敷料的查对，用药、输血的查对。每一个环节都必须有两人两次以上认真核对，无误后方能进行下一个环节。

2.2 手术中物品的管理

医生、护士均有责任，常规中明确规定手术物品的清点要由器械护士、巡回护士、手术医生共同参与。在关闭体腔或切口前，手术护士要保证物品数目准确，手术医生要认真检查体腔或切口，确保体内无异物存留。

2.3 明确手术记录单的内容

重点记录术中所用无菌包是否消毒合格；器械、敷料、缝针等清点情况；术后患者标本留送和患者离开手术室后的去向等。手术护理记录的内容有三不宜：（1）不宜过于详细地描述患者的手术过程，减少与医疗记录的重复和避免在书写过程中出现人为的差错；（2）不宜将麻醉医生观察患者的内容和麻醉医生已做记录的资料重复，过多的重复，容易出现人为的误差；（3）不宜将超出手术室护理工作范围以外的资料纳入其中。

2.4 建立术中医嘱本[3]

具体做法：患者进入手术室后，巡回护士应根据患者的术前医嘱，查对患者的药物皮试结果和所带药物的种类、数量。麻醉医生在医嘱本上开医嘱，巡回护士执行后，填写执行时间和执行者姓名。可先执行口头医嘱，术毕，由医生补开，护士填写执行情况。

2.5 建立术前压疮评估记录

对于术中压疮发生的高危人群可建立一个由医患双方签字认可的术前评估记录单。由手术室的护士评估患者后，与患者共同签订一份关于“有压疮发生的可能”的术前评估单[2]。如果患者对手术室的护士评估有疑问，可由医院的相关机构进行评估，如情况属实，患者应在签同意书后，方可进入手术室。这样，能够在一定程度上避免一些不可避免的压疮而引发的护理纠纷。

2.6 手术中病人的体位

手术体位的安置以既符合手术操作要求又不过分妨碍病人的生理功能为原则。有些时候往往为了术野暴露，忽视了病人体位可能引起病人呼吸、循环、神经的损伤，甚至危及病人的生命。体位常常是手术室护士与医生协商的一个交点，但护士要坚持原则。

2.7 防止灼伤

使用电刀时电刀负极板与病人皮肤接触时，注意平整放置，保证接触面积，宜放在肌肉丰富处。随时检查，经常观察皮肤情况。

2.8 加强标本管理

标本常规要求一般的病理标本应由器械护士妥善保留，手术完毕交于主管医师，后者将标本放入固定液容器内，贴上标签，填好通知单。所以在手术中无论取下任何组织都要询问医生是否留取标本，不可自行处理或弄丢弄错。所有病理报告均应以正式文字报告为准，包括快速冷冻切片报告。但仍有一些医院快速冷冻结果仍以电话方式通知。同时病理标本应专人送检，登记齐全，送检人和收标本人要登记签名。

2.9 加强物品管理

保证手术物品齐全，手术仪器性能良好，术前护士应熟知手术步骤，术中所需的特殊物品器械，巡回护士于术前检查所用仪器的性能，防止器械性能不好，延误手术时间。

2.10 提高服务质量

质量是一个医院的生存之本，是病人选择就医的重要标准，只有提高质量，才能从根本上避免纠纷的发生。作为一名手术室护士，应该有高度的责任心，娴熟的专业护理技能，丰富的社会知识，熟练掌握各种医疗设备的操作和使用，如心电监护仪、活动式X线机、各种内镜、高频电刀、特殊手术器械等[6]。

2.11 做好术前访谈

术前访谈是手术室整体护理的重要内容。访谈内容包括：（1）病人的既往史、现病史、家庭史，各种化验结果等。（2）病人的一般情况。（3）术前诊断、术前准备、手术名称、手术方式。（4）麻醉方式。然后根据访谈结果准备特殊手术器械和用品，并根据病人的自身条件及手术方式、麻醉种类，找出术中可能出现的护理问题，并提出相应的护理对策。总之，手术室的医疗纠纷是一个不容忽视的问题。我们工作中的每一个环节都必须认真仔细，不可草率，尽可能地减少降低差错事故发生的机会和程度；提供尽可能舒适的整体护理；加强管理，完善各项规章制度；保证护理人员旺盛的精力和体力。这些都是减少医疗纠纷的重要手段和措施。手术室的工作人员在工作中应增强法律意识，提高自我保护意识，防范护理纠纷。【参考文献】

[1] 陈易一.临床护理记录单中存在的纠纷隐患及对策[J].解放军护理杂志,2025,19(5):61-62.[2] 冷明祥,孟国祥,陈亚新,等.市场经济条件下医德现状调查分析[J].中国医院管理,2025,22(7):58-59.[3] 伍雁铃,吴秋燕,张玉珠,等.手术室护理[M].台北:华杏出版股份有限公司,2025:73.[4] 王浣沙.医护耦合性差错及其防范对策[J].中华护理杂志,2025,4(35):227.[5] 康福霞,赵雅茹.提高自我保护意识,防范护理纠纷[J].解放军护理杂志,2025,19(增刊):108.[6] 陈晓明,王丽华.伦理教育对改善护患关系的影响[J].中华护理杂志,2025,30(6):491-492.共2页: 上一页 [1] 2 不太注重维护病人的权益以及与病人的沟通交流，也是形成纠纷的隐患之一。

**第三篇：浅析医患纠纷的原因和对策**

浅析医患纠纷的原因和对策

近年来，在区委、区政府高度重视和大力支持下，在市卫生局的正确指导下，我区卫生工作取得了一定成效。但是，随着医疗体制改革的不断深入和患者维权意识的不断提高，患者家属及社会公众对医学知识和医疗规则的复杂性缺乏了解，对医疗的高风险性缺乏认识，存在信息不对称状态，医患之间沟通不到位，相互间缺乏信任，致使医患纠纷逐年增多，处理难度日渐增大，医疗职业风险日渐突出。许多本可以通过正常法律途经解决的医疗纠纷，却发展成以“医闹”来解决医患纠纷的怪现象，甚至引发群体性事件或恶性事件。现将我区医疗纠纷分析如下：

一、医疗纠纷的基本情况

（一）医疗纠纷上升势头得到有效控制。随着社会经济的不断增长，人民生活水平的不断提高，群众的健康需求逐步得到重视，各医疗机构的就诊人数呈逐年上升趋势。同时由于人民群众维权意识的不断增强，我区和全国其他地区一样，医疗纠纷一度呈明显上升。近年来，在区委、区政府的坚强领导下，区卫生局和各医疗机构高度重视，采取有力措施，不断开展医疗服务质量的各项管理活动，努力提升医疗服务水平，注重医院文化建设，加强医患间的沟通与交流，从一言一行入手，及时消除纠纷苗头，医疗纠纷上升势头得到了初步遏制，较大影响的医疗纠纷数量有所下降。

（二）“医闹”现象依然突出。医疗纠纷一旦出现，不管医院有没有过错，患方均要求医院进行经济赔偿，而且数额巨大，院方则尽量避免赔偿或少赔，双方很难达成一致，容易将矛盾激化，引发“医闹”。这些“医闹”现象的共同特点是，纠纷出现后，既不进行医疗事故鉴定，也不向法院诉讼寻求法律途径解决，而是采取一些非法过激行为，向医院和政府施压。部分病人家属心存在“大闹大赔、小闹小赔、不闹不赔”的思想，以索取巨额赔偿，有的医疗机构被逼无奈委曲求全、赔钱了事。2025年一个体医疗机构最高赔偿达45万元。值得注意的是，近年来，在医院出现了职业“医闹”人员，这些人穿梭在各大医院之间，专门找一些发生医疗纠纷和可能发生医疗事故的人，组织相关人员到医院闹事，索取巨额赔偿，并从中得到好处。“医闹”的常用手段有：

1、围堵办公室干扰工作秩序；

2、聚众静坐干扰医院正常的工作秩序；

3、以宣讲、挂横幅、贴大字报等形式贬损医院及医务人员的声誉；

4、将伤者抬到医院大厅扰乱就诊秩序；

5、在医院大门（厅）摆设死者棺柩、花圈，设臵灵堂；

6、打砸医院公共设施；

7、跟踪、围攻、殴打医务人员；

8、组织人员到信访机关上访；

9、围堵卫生行政部门。

10、利用小报媒体等夸大、扭曲事实。

二、医疗纠纷产生的根源

（一）医疗机构的公益性要求与管理体制和运行机制之间存在矛盾（既医疗的补偿机制不足）。医疗卫生事业是一项政府政策的社会公益事业。随着社会经济的不断发展，政府对医院的投入不足，加之医疗服务价格偏低（民间流传着： “看病的不如算命的”、“拿手术刀的不拿剃头刀的”、“扎针的不如扎鞋的”、挂号费不如停车费），医院的发展建设和运行费用主要靠创收来解决，迫使医院另辟新径，采取手段创收赢利，以维持医院生存和发展需要，形成了医疗服务被赋予消费和市场色彩，加重了患者的直接经济负担，造成了患者对医院和医生不信任。

（二）医疗机构与患者的认识和观念之间存在矛盾（既医患双方观念上存在差异）。医疗机构方面：一是长期以来医院领导及医务工作者认为行医是一种“行善”、“行仁”的行为，是良好的医德表现，对患者隐隐约约存在“居高临下”、“以我为主”的作风和态度，不能设身处地的为替患者着想，忽视了病人及家属的权益和感。二是部分医务人员法律意识淡薄，缺乏自我保护意识，服务态度不端正，责任心不强，再加上临床经验不足、业务不过硬，导致医患产生矛盾，从而引发纠纷。有的医师病史询问及查体不细，重辅助检查，凭经验办事，忽视按规章制度操作；有的态度冷漠，语言生硬，不耐心解释患者的疑虑，造成患者对医院不满；有的检查诊断不仔细，误诊误治，或用药不当，有时对病情发生发展转归缺乏预见，患者病情突发恶化处理不及时，发生医源性并发症等。三是医院管理不严，医生病历记录不及时，表达用词不当，时间不准确，前后矛盾，甚至违反医疗处臵规范，开口头医嘱。有的不落实规章制度，粗心大意，手术开错部位等。同时，有一些医疗机构和医务人员责任心不强，态度生硬、冷漠、傲慢，不愿多和患者多说一句话，回答病人的提问简单粗暴，不为患者节约医药费用，较多地考虑机构和自身的利益，医患沟通不足，不履行告知义务，或说话方法欠妥，缺乏沟通艺术，造成医患关系紧张。患者方面：一是患者及家属对医学的的特殊性及高风险性不理解，同时又对疗效期望值过高，以为进了医院就一定能达到治病和救命效果。过高的期望值与现实医疗效果的差距让他们难以接受，因此一旦疾病预后不好或出现并发症，患者家属便把所有责任强加于医院而引发医疗纠纷。二是很多人认为，看病就是“消费”，只要花了钱，就应该治好病。如果治不好，医生就是“图财害命”。三是也有少数人刻意制造事端，借此想免除部分或全部医疗费用，甚至有人想借机生财，发家致富。

（三）医疗行业的高风险性与缺乏有效的医疗风险分担机制之间存在矛盾（医疗风险分担机制不完善）。疾病的复杂性、不可预见性以及医学科学的局限性决定了医疗行业是高风险行业。在实践中存在意外和一定概率的错误率甚至事故。无论医务人员如何尽心尽力，也不能保证不出问题。此种风险是医务界必须承担，才能挽救生命，医学才能不断进步。但风险也是医务界无法承担的。在我区还没有建立起一种医疗风险分担机制，一旦出现医疗纠纷，患者的矛头就直接指向医院和医护人员，医患双方直接发生冲突。同时，医疗保障制度不完善，不能满足群众就医的需要。因此，为医疗行为提供风险分担机制尤其必要。

（四）医疗纠纷处理机制的不完善与人民群众的诉求需求之间存在矛盾（既患者通过法律途径维权成本过高）。由于目前诉求法律解决医疗纠纷成本高，程序较复杂，并且相关法律模糊和空缺，医患纠纷就成了“烫手的山芋”，谁都怕沾上，管理部门也视为畏途，就在这种背景下产生了“医闹”。同时，医患纠纷的技术性、专业性较强，一般人和非医疗部门无法弄清其中的基本是非，患者自然会选择成本低、技术低的“医闹”方式解决医疗纠纷。

（五）医疗服务提供能力与人民群众日益增长的健康需求之间存在矛盾（既医疗资源分配不合理）。长期以来，医疗卫生资源配臵不合理，基层医疗卫生机构的医疗队伍出现断层，专业技术人员短缺，学历低、职称低，经验不足，加之医疗设备配备不足，不能满足群众的基本就医需要，造成了基层医疗机构冷落，群众看病纷纷涌向城市大医院。患者的无序流动造成城市大医院超负荷运转，普遍存在着“挂号、交费和检查排长队，看病只要五分钟”的现象，看病的不方便引发多数患者的不满和抱怨；同时，医生在一天内要看几十个病人，必须尽快做出检查、诊断和治疗，他们忙得甚至连上厕所的时间都没有，更没有时间向病人作耐心的解释。医生在任务重、压力大的情况下，容易发生对患者的沟通解释工作做的不到位，导致医患之间的误解和矛盾，这常常是影响医患关系最直接的“导火索”。

（六）新闻媒体的导向作用与医疗纠纷的实质之间存在矛盾（既媒体的片面报道）。不可否认，少数医务人员收“红包”、拿“回扣”、作“过度检查治疗”等等行为，严重影响了医务人员的社会形象，易给外间人们对医务人员产生片面的认识。但部分新闻媒体记者热衷于医疗纠纷的报道，为追求轰动效应而大肆炒作医患纠纷的报道，对医疗纠纷报道有失偏颇，加深了医患关系紧张。特别是对某些医疗纠纷在未经专家鉴定前，就草率发表带有倾向性的意见，加重造成指责医师、同情患者的社会偏见，对广大医师的心灵造成了严重伤害，在无形中助长了个别患者无理取闹的嚣张气焰。

（七）医疗机构处臵力度与部门协调之间存在矛盾（既部门联动作用不强）。公安部门、司法部门、卫生技术权威等部门认为医疗纠纷是卫生行政部门的事，与他们没有多大关系，而且医疗纠纷不同于一般的案件，有较强的复杂性、专业性，无法在短时间内判断是非，公安部门、司法部门、卫生技术权威等部门在处理医疗纠纷时，对患者存有同情、恻隐之心，在控制现场时，也时有顾虑，怕引火上身。少数基层民警处理此类问题经验不足，力度不足，对破坏医疗机构正常诊疗秩序的行为打击不力，只要闹事方不是太出格，不主动采取措施，助长了一些人闹事气焰，也会使一些当事人误认为“医闹”不需要承担法律责任，也容易导致纠纷升级。同时，医患纠纷第三方调解机制不完善，职能发挥不到位，致使医疗纠纷处理缓慢。

三、纠正医患矛盾的对策

（一）发挥政府主导作用，完善医药卫生体制机制。随着社会经济的发展，人民生活水平和健康水平的提高，疾病谱的增加，目前的医疗资源和医疗水平还难以满足人民群众的健康需求，集中表现为看病难、看病贵，而众多的医患关系不和谐、医患矛盾、医患纠纷、甚至是医患冲突，这种医患间“供需关系”失衡，需要政府：一是加强公共服务和社会管理职能。二是加大对卫生事业的投入，改善供需关系，三是调整医疗资源，优化服务结构。四是完善制度。五是提高医务人员待遇（尤其是基层医疗机构人员的待遇）。

（二）加强医疗质量管理，提高医疗服务水平。加强医院管理，改善服务环境和服务流程，完善和落实医疗质量管理制度是预防医疗纠纷的根本措施。医院的环境，医务人员的仪表形象，能给患者产生第一印象，优美的环境给患者增加舒适感；强化医疗质量管理，促进医疗服务水平的提高，减少医疗差错的发生，这是建立和谐医患关系的关键。只有不发生或少发生医疗过错、取得良好的医疗效果，才能少发或不发生医疗纠纷。同时，要积极开展医疗质量督查，各项医疗安全、岗位大比拼和知识竞赛活动，及时发现医疗管理中的薄弱环节，通过检查发现问题，采取措施补救（整改）漏洞（问题），减少或杜绝安全隐患。

（三）加强医德医风建设，构建和谐医患关系。一是落实医德考评机制。医院要加强医护人员医德医风教育，强化服务意识，改善服务态度，提升服务水平。树立“以人为本”的服务理念，尊重患者及家属，规范医务人员的言行，不断提高其工作责任心。医院要定期对病人进行满意度调查和回访，提高服务水平，增强医院的信誉。医务人员应尊重患者的生命价值和人格，尊重患者的自主选择权和知情同意权。在整个诊疗过程中，对其诊治手段的作用、成功率或可能发生的并发症及危险，自觉履行对患方的告知义务，让患者了解自己的病情和治疗方案，并签订知情同意书，做好证据资料的收集和保存，以确保医疗安全。二是完善监督制约机制，落实奖惩措施，坚持一切从病人出发，尊重病人的权利，在医治过程中不因事小而忽略，不因病轻而怠慢，不因繁忙而埋怨，不因病重而推诿，热爱医疗事业，刻苦钻研技术，适应医学观念向生物—心理—社会模式的转化，重视人的心理因素，坚持原则，不徇私情，树立整体观念，团结协作，互相支持。要定期开展医德医风教育整顿月活动，教育他们遵守职业道德和职业纪律，自觉抵制各种不正之风的侵蚀，避免因吃请、受礼、红包、回扣等恶习导致纠纷的复杂化。三是加强医患沟通，健全谈话制度，促进医患相互理解、相互信任。求医本身就是比较艰难的，患者会承担很大的精神和经济压力，非常需要医护人员的理解和关怀。如医务人员在此时对患者不热情、不耐心、不细心，骄傲、生、冷、顶、推，极易产生医患矛盾。四是提高医疗服务信息透明度，积极推行院务公开。在医疗机构建立住院一日清单制和收费项目公示制，增加医疗收费透明度，让患者在医院里花钱看病明白、放心、舒心。逐步构建和谐的医患关系。

（四）加强相关知识培训，提高综合技术水平。一是加强法制教育，增强法律意识。在医疗机构中要积极开展《医疗事故处理条例》及其配套文件的全员学习和培训，提高医疗机构和医疗人员依法执业意识和医疗纠纷的防范意识。做到学法、懂法、用法。实行纠纷与科室个人挂钩，纠纷出现后，科室和个人应当承担责任，加大对纠纷责任人的处理力度，对发生纠纷的单位和个人要坚持“四不放过”。即问题没有查清不放过，定性不准不放过，当事人和有关责任人没有接受教训不放过，改进措施不落实不放过。二是医院人事、医务、科教部门应制定完整的医护人员业务培训计划，搞好在职人员培训，特别是加强对青年医务人员的带教和继续教育，抓好基本理论、知识和技能的“三基”训练，达到人人过关。三是全面提升医护人员的医疗文书书写技能，有效防范医疗过失。医护人员必须及时、准确、科学、真实地完成所有病历记录(包括各种必要的协议签字)，完成各种必要的检查并完整保存。医院主管部门应定期检查、随时抽查全院各病区的病历，对存在的问题及时予以反馈和指正，确保每一份病历资料的质量。

（五）完善医患调处机制，规范化解渠道。根据《医疗事故处理条例》第四十六条规定发生医疗事故的赔偿等民事责任争议后，医疗机构和患者可以采取3条基本途径解决。

1、通过医患双方自愿协商解决。当发生医患纠纷时，医患双方可以根据实际情况进行自行协商，达成共识，签定协议，终止医患纠纷，这是一种比较常用的方法，它可以快捷有效地化解医患矛盾。

2、通过医患纠纷调解委员调解解决。当发生医患纠纷时，医患双方当事人不愿自行协商解决纠纷，向卫生行政部门提出调解申请，卫生行政部门及时组织医疗专家和行政管理人员对医疗纠纷进行调查、核实（遵循公开、公平、公正、及时、便民的原则），核实后，通过医疗纠纷调解委员会（由卫生行政部门和司法部门组成）进行调解：（1）事实清楚、责任明确的，卫生行政部门通过调解，及时给予解决，（2）事实不清，责任不明的，将由医疗事故技术鉴定的医学会组织鉴定，根据鉴定结果进行责任划分，拿出处理方案。

3、通过司法途径进行解决。当医患双方既不愿意协商解决，又不同意医患纠纷调解委员调解的，可以通过向人民法院进行起诉，根据法院的审判终结医疗纠纷。

在日常处理医患纠纷的过程中，要加强与公安、司法行政、法院、信访、宣传、医疗事故技术鉴定机构、医患纠纷人民调解组织等相关部门、单位的沟通与联系，建立信息交流制度和联席会议制度，及时通报相关情况，及时争取指导和支持，努力形成工作合力。以医患纠纷人民调解为主线，积极推动医患双方友好协商、卫生行政部门协调处理、公安机关现场调解、人民法院案件审理全过程调解、信访部门调解以及市医学会医疗事故技术鉴定全过程调解，并把各类协调处理机制有机结合起来，根据不同情况，选择最佳的协调处理方式，努力构建医患纠纷大调解格局。同时，医疗机构应落实医疗事故的防范和处理预案，成立医疗服务质量监控部门或配备专门人员负责医疗服务质量的监督管理，接受患者对医疗服务投诉，及时受理并妥善处理患者的投诉，指派得力人员在第一时间内赶赴纠纷现场，宣传相关政策，引导医患双方依法处理医疗纠纷，防止事态扩大。

（六）加大日常执法力度，维护医院正常诊疗秩序。政府要加强医疗机构治安管理工作，把医院列入重点治安范围，公务机关可与医院建立联席会议制度，互通相关消息，及时了解医院的治安情况。严格贯彻落实卫生部、公安部《关于维护正常医疗秩序 保障人民群众就医安全的通告》精神，研究制定具体措施，增强执法力度，控制医疗纠纷恶性升级，切实维护医院正常诊疗秩序和医务人员人身安全。

（七）建立“保险赔付+期内服务+第三方管理”的保险服务新模式。大致意思就是聘请医学、药学、心理学、法学等人才，组织成立第三方管理组织。由于我区的医疗保障未能普及，看病难、看病贵，有的人因病致贫、因病返贫，造成病人对医疗水平、质量和服务态度等提出了更高的要求，如果没有满意的疗效，患者往往把不满发泄到医务人员身上。如医患双方共同投保医疗责任保险，一旦发生医疗纠纷，患者及家属不会直接找医院、医生，只是请律师同法院和保险公司交涉即可，如果法院判决赔偿，由保险公司支付，这样可使医患双方不直接接触，避免矛盾激化，使医务人员从复杂的医患矛盾中解脱出来聚精会神地做好本职工作。

（八）加强法制宣传，营造良好氛围。医院是社会公共事业的重要组成部分，承担着救死扶伤的职责，为人民群众的身体健康和生命安全作出了重要贡献。构建和谐医患关系，涉及医患双方，单靠医护人员的努力是不够的，需要患者能够全面正确地理解医生这一职业。新闻媒体在监督的同时，应加强正面宣传，多报道一些正面形象，少刻意炒作个别医疗纠纷事件，减少群众对医院认识上的偏见与误解，促进医患间的信任和理解。医院也要重视与媒体的沟通联系，及时向媒体提供准确、全面的信息，让媒体及时了解真实的情况，发挥正确的舆论引导作用。让群众了解医疗行业属于高风险行业，还存在众多未知领域，医院不可能包治百病。同时，医学目前仍处于经验科学的阶段，并具有很强的实践性和人文色彩，人们应以科学的、实事求是的态度看待医学，看待医疗行为，了解医学的局限性。医护工作者的职业是整天和脓、便、血打交道，生命攸关，责任重大，工作强度和压力超乎寻常。我们呼吁全社会都要格外体恤医护人员的甘苦，为他们排忧解难，为他们创造良好的工作生活环境。只有在全社会范围内形成尊重医学科学、尊重医疗卫生工作者的良好风气，构建健康和谐的医患关系，不断提高人民群众健康水平，不断满足人民群众日益增长的医疗服务需求，为群众提供安全、有效、方便、价廉的公共卫生和基本医疗服务的目标就一定能够实现。

宝塔区卫生局 2025年5月

**第四篇：门诊输液室常见护理纠纷原因分析及对策**

门诊输液室常见护理纠纷原因分析及对策

摘要：目的： 探讨了门诊输液室护理纠纷发生的原因，并提出了减少门诊输液室护理纠纷发生的对策。方法： 采用回顾性总结分析的方法，通过采取加强管理，优化工作流程，更新护理观念，加强责任心，增强法制意识，提高专业水平，加强护理沟通等方面进行管理。结果： 对常见护理纠纷发生原因进行分析并采取措施，护士服务意识和责任心明显增强，操作技术明显提高，有效减少了护理纠纷的发生。结论 针对纠纷发生的原因加强管理，更新护理观念，增强服务意识，提高专业水平，减少了护理纠纷，提高了护理质量。

关键词：门诊输液室；护理纠纷；对策

【中图分类号】R47 【文献标识码】A 【文章编号】1672-8602（2025）06-0533-01

静脉输液是门诊常见的治疗方法，也是临床治疗、急救和供给营养的重要途径。对于治疗一些常规轻症疾病其具有方便、快捷及不需住院等优点，因此较多患者优先选择在门诊输液治疗【1】。近年来，随着社会的发展，人们法律意识和自我保护意识逐渐增强，护患纠纷呈快速上升趋势【2】。因此，如何防范门诊输液室的护理纠纷也成了医院管理工作的重要内容。本文就门诊输液室常见的护理纠纷进行分析探讨，并总结如下：

1门诊输液室常见的护理纠纷原因

1.1服务意识淡薄。病人对医疗服务的期望值与护士的服务意识存在差距，病人因病情急，希望马上解除痛苦的心情迫切，部分护士缺乏“以患者为中心”的服务理念，在回答患者提问时态度冷淡，言语生硬，解释工作不耐心，主动服务意识差，对患者的合理要求未及时处理。

1.2护士数量不足。病人多、病情急、护士工作量大、人员相对不足，造成输液室病人堆积，加上输液秩序紊乱造成部分病人等候时间过长而发生护患纠纷。较多在护士穿刺成功后不能经常巡视患者的输液情况，而是患者输液过程中有问题再找护士。病人有事呼叫，护士未能及时到位，不能及时更换液体并给予相关的用药指导。

1.3护理人员素质参差不齐。护理人员的工作经验、业务水平、应急能力存在差别，因此常规护理操作的熟练度、静脉穿刺一次成功率、对于突发情况能否迅速、准确的采取相应措施等都存在差异，易引起患者的不满和不信任。新护士操作不熟练，重复穿刺，特别是对儿童病人多次穿刺，家属心疼而对护士不满。儿童病人穿刺时间长，拖延了成人的输液时间，造成成人病人对护士的不满。

1.4工作中责任心不强。个别护士不严格遵守操作规程，不严格三查七对，从而打错针、配错药、换错药、液体有絮状物未发现、更换药物时不停留、未检查点滴是否通畅。

护士在配药的过程中未严格执行查对制度，因工作忙乱未按操作流程或按定式思维方式导致配错药物；注意力不集中将不同药物加入同一液体内，或对小剂量药品计算错误致使药液配错。

1.5 护患沟通不佳。患者期望值过高，与病人缺乏有效的沟通，因抢救病人而延误了输液室病人输液或更换药物，未及时向病人做好解释工作。药物制剂更换包装未事先向病人说明，使病人心存疑问，怀疑配错药。病人不信任贵重药品的使用，认为少配、未配而发生护患纠纷。

有研究显示【3】，80%的护理纠纷是由沟通不良或沟通障碍产生的。随着患者自我保护意识的不断增强，加之患者对护理工作及自身疾病缺乏了解，一旦患者的期望值得不到满足，就容易造成过分苛责医务人员的行为【4】。再有护理人员在进行相关操作前，未向患者说明或解释不到位，在与患者沟通不佳的情况下进行操作，使患者产生不满。管理措施

2.1加强管理，合理利用人力，优化工作流程 本院领导加强了门诊管理，简化了病人就医程序，缩短了排队时间。输液室配药室工作流程进行了改进，药品一个病人一个塑料筐装好，不会引起混乱，而且有利于移动，治疗室井井有条，加强了查对从而减少了差错的发生。规范了输液室秩序 输液室编好座位号，成人、小孩分开输液，病人交完输液卡后自觉按号在座位上等侯。输液室电视播放有关健康宣教的栏目，分散病人注意力，儿童看到自己喜欢的动画片，也不哭闹了，护士按号输液，工作有序进行【5】。

2.2 增强主动服务意识 更新护理观念，改善服务态度

让护士学会换位思考，提供人性化服务，从病人切身利益出发，体会就诊心理，学会包容，避免争议。对服务态度差的护士单独谈心，及时了解护士思想动态，以缓解工作压力。本院开展了优质服务活动，由病人对护士进行投票，很大程度上改善了服务态度。加强了护理人员的服务意识教育，树立“以患者为中心”的服务理念，努力实现由被动服务到主动服务的转变。工作中注重患者的要求，尊重患者，对患者服务热情、真诚、耐心，以患者是否满意作为工作是否合格的检验标准之一。

2.3合理利用人力资源，实行弹性排班，充分调动护士的主观能动性

根据不同时间段输液工作量的不同，合理利用人力资源，实行弹性排班制是解决人力紧张、减少护患纠纷的一项重要措施【6】。排有专门的巡回班，负责更换药液，职责分明。合理安排护士人数；安排备班护士，随时准备应对突发情况。

2.4强化技能训练，加强岗位培训

加强基础知识、基本技能的学习，熟练掌握各项常规操作技术，尤其是静脉穿刺技术，提高一次成功率以减少患者痛苦；护理工作中严格执行各项规章制度和操作规范，做到责任到人，以减少差错事故的产生；加强标识化管理，临床用药品种繁多，更换频繁，外包装类同，醒目的护理标识能使护士提高警惕，减少因细节疏忽而发生差错。加强护理人员素质培训，强化法律知识，熟悉工作中存在的潜在的法律问题，更好的履行自己的职责，防患纠纷的发生。小结

护理风险贯穿整个护理过程中，其中包括管理制度的因素，护理人员的因素，也包括患者的因素。因此要不断完善门诊的各项制度使护理人员工作有章可循，有据可依；要不断提高护士的专业知识水平和护理操作技术，同时护士在工作中必须做到言行规范，对患者的到来多一些介绍，操作前多一点解释，巡视处理问题要及时，更换液体、拔针要及时，操作结束时多一些对疾病知识的宣教，告之药物的作用和注意事项，以减少护患纠纷的发生，提高护理质量。

参考文献

[1] 包新慈.门诊输液管理中风险因素的评估与干预措施[J].实用临床医疗杂志，2025，5（22）：106-107.[2] 钟华荪，卢海涛，申叶林.护士长效绩考核结果分析研究[J].护士进修杂志，2025，20（9）：794.[3] 谌永毅，方立珍.护患沟通技巧.长沙：湖南科学技术出版社，2025：1-2.[4] 杨玉静.医院暴力相关原因分析及对策[J].解放军护理杂志，2025，23（3）：41-43.[5] 彭爱娟，何可仁.基层医院门诊输液室常见护患纠纷及护理对策[J].当代护士（专科版），2025，2：147-148.

**第五篇：护理学毕业论文(产科护理问题及对策)**

东南大学护理学毕业论文

东南大学毕业论文

论文题目：

产科护理问题及对策

专

业：

护理学

学

号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 学生姓名：

指导教师：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 起止时间：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 工作地点：

连云港市妇幼保健院

东南大学护理学毕业论文

产科护理问题及对策

摘要

护理学是一门实践性很强的学科，特别是产科，直接关系到母婴的生命安全。因此护理人员在工作的过程中必须要规范自身的护理行为，加强责任心，最大限度的满足患者的各种合理要求。

这篇文章，将谈论如何通过自身的优质服务在患者心目中树立起良好的形象，减少和控制医患纠纷的产生，维护好自身的合法权益。护理人员也可以通过自身专业的理论知识、专业的服务技能为产科的患者提供优质的全程服务，才能够更好的保障患者的生命安全，减少护理纠纷的发生，提升对患者的服务质量，改善患者的生存质量。

关键词：护理学、产科、服务

东南大学护理学毕业论文

Obstetrical department nursing problem and countermeasure

abstract Nursing science is a subject with strong practicality.Especially obstetrics，is directly related to the life safety of mother and infant.Therefore, in the process of nursing staff in the process of the need to regulate their own behavior，strengthen the sense of responsibility.To maximize the satisfaction of patients with a variety of reasonable requirements.This article, will talk about how to establish a good image in the minds of patients through their own quality services.reduce and control the production of medical disputes, safeguard their legitimate rights and interests.Nurses can also through their own professional theoretical knowledge and professional service skills for the department of obstetrics and gynecology patients to provide quality full service,To better protect the life safety of patients, reduce the incidence of nursing disputes, enhance the quality of service for patients and improve the quality of life of patients

Key words: nursing、obstetrics department、service

东南大学护理学毕业论文

东南大学护理学毕业论文

第一章 绪论

第一节 产科护理的重要性

在产科的日常工作中，护理是实践性很强的工作，直接关系到住院母婴的生命安全。

第二节 产科护理问题简单描述

部分护理人员在工作的过程中不能规范自身的护理行为，没有响应的责任心，不能最大限度的满足患者的各种合理要求。

护理工作极其重要，护理人员人员必须通过自身的优质服务在患者心目中树立起良好的形象，这样才可以将护理的缺陷消灭在萌芽状态中，减少、控制、消除护患纠纷的产生，并维护自身的合法权益。通过自身专业的理论知识、专业的服务技能为产科的患者提供优质的全程服务，才能够更好的保障母婴的生命安全，减少医患纠纷的发生，提升对母婴的服务质量。

第三节 产科护理问题对策简述

护理人员是医院不可缺少的重要组成部分，是患者眼中的白衣天使。每一个护理人员都应该本着对患者生命高度负责的精神，认真护理，严格执行各项护理操作规程，确保护理的质量。从技术应用到设备的引进，从人才培养到基本功训练，从护理技术到护理质量等，都应该有强有力的管束机制。将对护理人员的考核结果作为个人晋升和评优的关键。

东南大学护理学毕业论文

第二章 产科护理中的常见问题

第一节 产科护理常见问题

2.1.1产科护理人员专业知识不足

产科护理最近几年非常热门，很多人都加入到产科护理行业中来，导致出现产科护理人员的专业知识参差不齐，护理知识不足。再加上产科护理学是一门涉及范围广和专业性、整体性都较强的学科，对人员的素质要求较高。产科护理人员要想有一个好的护理质量，需要掌握复杂的理论专业知识，也要有比较丰富的工作经验。随着医疗水平的发展，越来越多的新技术和新设备投入到产科临床护理中。护理人员如果不能够正确了解新药物和熟练使用新设备方面，可能会造成比较严重的医疗安全隐患。

2.1.2产科护理人员自身素质有待提高

产科护理是一份需要护理人员足够耐心和责任心的工作，需要用灵活的方法来应对不同人病患。但是由于产科是一个比较繁忙的科室，工作预见性差、急诊、夜诊偏多、病情多变、周转率高，各项工作在所有临床科室中最为复杂，所以有一些护理人员就会出现烦躁、不耐烦等情绪，应付自己本该认真做好的护理工作。而且有少部分护理人员还存在将生活情绪带到工作中来，耐心不足，严重影响护理质量。同时，护理人员还存在法律意识淡薄的现象，对于患者及其家属应该享有的知情权和告知权不重视，导致出现医疗纠纷。综上可见，护理人员的自身素质还有待提高，以避免出现护理事故和医疗纠纷。

东南大学护理学毕业论文

2.1.3产科护理管理制度不够全面

随着医学事业的迅猛发展，其相应的护理管理制度也应该得到更新和完善。但是目前许多医院对护理管理不重视，未能及时制定出满足当前需求的产科护理管理制度，仍使用已经存在不足的简单产科护理管理制度。医院应该及时补充和修改护理管理制度，让其能够很好地适于指导临床护理工作。2.1.4产科护理管理工作落实不到位

护理管理部门没有很好的起到监督作用，导致让护理制度的执行力度不够。同时有些护理管理部门的日常管理工作为了应付上级，管理懒散，止于形式。这些都表明护产科护理管理的工作落实还不到位，如果不能够很好的解决落实问题，将严重影响产科护理质量。2.1.5缺乏有效的沟通。

沟通的目的是增进人与人之间的交流。良好的护理沟通，是顺利完成护理工作的基础,也是产科立足的根本，更是预防护理纠纷的关键。有些妇女对于妊娠、分娩等的认识不足，存在抵触、害怕心理。产科护理人员和产妇、家属之间良好的沟通是解决这一问题的关键。2.1.6一些护理人员的法律意识比较淡薄

一些医院的护理人员，在日常的护理中缺少相应的法律意识，没有意识到护理风险可能导致的法律责任。因此在护理中比较随意，没有觉察到护理过程中潜在的安全隐患，忽略了患者的心理需求，没有能够充分的尊重患者的权益。进而引发护患之间的冲突和矛盾，影响到医院工作的正常开展。

东南大学护理学毕业论文

2.1.7没有严格的执行医院的各项规章制度

在对产科患者进行护理的过程中，一些护理人员不严格执行医院的管理制度，执行医嘱不够严谨，药品的管理偶尔出现疏漏，甚至发生违反护理操作常规的事情，没有认真的观察患者病情的变化，甚至延误了抢救时机，这些都是引发护患矛盾的主要因素，会对患者的治疗造成一定的影响。2.1.8护理技术因素的影响

目前很多护理差错和纠纷主要是因为技术上所产生的分歧，或者是患者家属认为护理治疗技术上的失误。在实践中，提高护理人员自身的业务水平，能够很好的避免护理差错的产生，最大限度的减少护理纠纷，提升护理的质量。同时也要对患者家属做好相关技术的解释工作，减少误解的发生。

第三章 产科患者心理护理探讨

第一节 资料与方法

3.1.1一般资料

选取2025年12月～2025年10月在我院接受治疗的产科患者48例作为研究对象，年龄24～43岁，平均年龄（34.7±6.5）岁。3.1.2方法

对所有患者均实行心理护理方式，具体措施如下：

1、与产妇建立良好的关系。产妇入院接受治疗后，护理人员应主动的告诉产妇关于其妊娠、分娩的相关知识，热情的询问患者的需

东南大学护理学毕业论文

要，并尽可能的满足产妇的合理需求，与产妇交流的时候，语气要温和，主动关心产妇，告诉产妇应该注意的事项，给产妇留下好印象，让产妇相信自己，从而促进良好护患关系的建立。

2、对自卑、抑郁心理的护理。护理人员首先需要与产妇多沟通，以及时了解产妇的心理，了解产妇为什么自卑、抑郁，然后根据产妇自卑、抑郁的原因，采取有效的措施进行心理疏导，告诉产妇克服这些心理障碍有助于产后的康复，缓解产妇的不良情绪。

3、对害羞、紧张心理的护理。由于产科的特殊性，在接受治疗的过程中，患者难以避免会出现紧张与害羞的心理，护理人员可以向产妇普及分娩方面的知识，以改变她们原有的一些错误思想认知，同时与产妇丈夫做好沟通工作，让其丈夫多与产妇沟通，消除产妇的不良情绪，接受治疗。

4、在治疗与护理过程中，让男性回避，有些需要男医生检查的项目，护理人员最好要陪伴患者，鼓励患者放下害羞紧张的心态，积极面对治疗。在治疗与护理中，还可以尝试播放音乐转移患者的注意力，以缓解患者的紧张心理。对焦虑、恐惧心理的护理。

5、护理人员在破宫产手术之前要告诉患者关于手术治疗的重要性以及手术方式、手术过程，消除产妇因缺乏认知所产生的不良心理。并且告诉产妇同种疾病经过治疗后康复的事例，增强患者的信心，消除焦虑、恐惧的心理。在沟通过程中，护理人员要以产妇为中心，尊重产妇，对患者要有耐心，尽可能的为患者提供最好的服务。

东南大学护理学毕业论文

3.1.3观察指标

用SAS与SDS对患者护理前后的心理状态进行评定，SAS评分超过了50分说明患者存在焦虑心理，SDS分数越低，说明抑郁的程度越轻，反之则越高。

第二节 产妇心理状态的谈论

心理状态对患者病情康复的进程有很大影响，随着医学的进步，心理护理受关注的程度日益升高，心理护理已经被普遍被应用到各种疾病的护理中。产科患者都是女性，面对疾病，很容易情绪化，而且产妇一般心理压力较大，容易产生焦虑、恐惧、自卑、抑郁等不良的心理，因此，需要实行心理护理消除或者缓解患者的心理压力，使产妇保持良好的心态勇敢的接受治疗，保持轻松的心情配合院方治疗。

本次研究中，首先护理人员主动与患者建立良好的关系，与患者多沟通，让患者相信自己，这样有利于为之后护理工作的顺利开展打好基础。之后，在与患者的沟通中发现患者不同的心理，根据不同的心理予以针对性的护理，这样有利于全方位的缓解或者消除患者的消极情绪。

经过护理之后，所有患者的效果均较好。护理前，患者SAS平均分数为（52.06±4.45）分，SDS平均分数为（59.32±4.03）分，经过心理护理后，患者SAS平均分数为（45.01±3.23）分，SDS平均分数为（44.46±4.32）分，可见对产科患者予以心理护理干预，有利于缓解和消除患者的不良情绪，改善患者心情，提高效果。

东南大学护理学毕业论文

第四章 产科层级全责护理应用

第一节 资料与方法

4.1.1一般资料

选取2025年1月至2025年10月于连云港市妇幼保健院进行治疗的320例产科孕产妇，分为对照组和观察组。对照组140例孕产妇，年龄23～44岁，平均(28．4±4．6)岁;孕0～4次，平均孕次(1．6±0．4)年;其中44例经阴道分娩，57例手术分娩，39例出现妊娠综合征。观察组180例孕产妇，年龄22～45岁，平均年龄(27．9±4．5)岁;孕次0～4，平均孕次(1．5±0．5)年;其中57例经阴道分娩，74例手术分娩，49例出现妊娠综合征。两组孕产妇在年龄、孕次及病情等一般资料方面均无显著性差异，具有可比性。4.1.2方法

对照组孕产妇实施常规护理模式进行护理，护理人员实行班次工作责任制，不进行明确的层级划分和管理，护士长统一管理全部护理事务。观察组孕产妇在常规护理基础上实施层级全责护理模式，分层级和责任管理划分护理人员。按照护理人员的学历、职称、工作年限和工作能力分为责任组长、责任护士、辅助护士及助理护士。责任组长对护理全过程进行监督和指导。由责任护士负责孕产妇入院到出院的相关护理工作，并对辅助护士和助理护士的工作进行指导，进行业务技术水平考核。各层级明确各自责任，并由上一层对下一层级负责，形成逐级负责、环环相扣的层级全责护理模式。

东南大学护理学毕业论文

具体内容包括:①明确责任，层层负责:根据妇科和产科的不同护理特点，制定出完整的层级全责护理模式，明确各个岗位职责，全体学习，明确职责;②制定绩效考核制度:根据妇科和产科的不同特点与各岗位职责制定考核机制，定期对不同职责进行针对性考核，并将日常考核与绩效考核、职称晋升等挂钩，调动护理人员工作积极性，有效提高工作效率;③弹性排班:根据产科的特点与不同需要、孕产妇数量及病情，采取弹性排班制度，合理利用护理人力资源，更好完成护理工作;④制定操作规程:根据产科孕产妇的临床特点，制定相关护理流程，使护理操作标准化、规范化、科学化。

4.1.3观察指标

对两组护理质量合格率、文书合格率、孕产妇对相关知识知晓率、专科知识考试合格率及孕产妇投诉例数等进行综合评分。并于孕产妇出院前对护理质量、护士态度等进行满意度调查评分，满分为100分，90～100为非常满意，80～89为满意，70～79为一般，70分以下为不满意。满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

4.1.4统计学方法

采用SPSS19．0统计学软件进行数据分析，计量资料用(x珋±s)表示，进行t检验;计数资料用百分比表示，进行x2检验，P＜0．05表示差异有统计学意义。

东南大学护理学毕业论文

第二节 数据结果

4.2.1两组护理人员护理质量考核情况

观察组护理人员护理质量合格率、文书合格率、专科知识考试合格率、孕产妇健康知识知晓率和投诉率均优于对照组，有显著性差异。4.2.2两组孕产妇对护理满意度调查情况

对照组护理满意度为74．29%，观察组护理满意度为95．56%，观察组显著优于对照组，差异有统计学意义。

第三节 层级管理的谈论

产科的孕产妇多病情变化较快，且多关乎产妇和孩子的安全与健康，关系到一个家庭的未来，因此，对于医护人员的专业技术、服务意识和质量多有较高的要求。同时，产科的医疗服务具有多边性、复杂性、高风险等特点，因此，产科的护理更需要合理的护理方式，调动护理人员的积极性，提高服务质量和孕产妇满意度。层级全责护理模式的开展，有利于实现护理人力资源的最大化最优化整合。产科的孕产妇多对相关知识了解不够，尤其是初产妇，缺乏对自身与新生儿护理的必要知识，且分娩前后生理和心理都经历着十分复杂且微妙的变化，容易产生紧张、烦躁、胡乱猜忌等不良情绪，对产妇和婴儿均有伤害。实施层级全责护理模式要求护理人员全程对产妇进行责任护理，护理人员对产妇的生理和心理变化的相关特点均应十分了解，并在生产前后密切观察产妇的情绪变化，并给予及时的心理护理，避免产妇不良情绪的发生与延续。同时，对产妇及家属进行知识培训，提

东南大学护理学毕业论文

高孕产妇对相关知识的知晓度，增加护患沟通，增加孕产妇对医护人员的信任，提高孕产妇满意度。对于工作年限短、工作经验较少的护理人员来说，层级全责护理模式的实施，由责任组长给予指导，可显著提高护理人员的专科业务水平，保证了护理质量。层级全责护理模式，分层分权，各负其责，各司其职，利于护理质量的不断提高。本研究结果可见，观察组孕产妇的护理满意度、护理人员的护理质量合格率、文书合格率、专科知识考试合格率、孕产妇健康知识知晓率和投诉率均优于对照组。提示，层级全责护理模式在产科的应用效果优于常规护理模式应用效果。

第五章 产科术后人性化护理应用

第一节 资料与方法

5.1.1一般资料

随机选取2025年1月至2025年10月在连云港市妇幼保健院进行治疗治疗的120例产科手术患者作为观察对象，通过随机数字法将患者分成观察组与对照组，每组有60例患者，观察组患者年龄为20～36岁，平均为（26.9±1.9）岁；对照组患者年龄为21～37岁，平均为（26.8±2.1）岁。全部患者的一般临床资料分析比较，都不存在差异，具备可比性（P＞0.05）。5.1.2方法

对照组患者实施常规护理方法，而研究组患者实施人性化护理方法，具体护理措施为：

东南大学护理学毕业论文

第一，环境护理。病房内除了进行常规布置外，还应该依照患者兴趣爱好增加不影响健康的小盆栽等，每天可以定时的为产妇播放轻音乐，有助于产妇舒缓情绪，且定期的为产妇提供慰问卡片，和蔼可亲的与患者进行沟通交流。

第二，心理护理。护理人员应主动积极的为患者服务，且耐心的为患者答疑解惑，从患者的行为反应与心理活动着手，确保一视同仁，善待所有患者。同时，相关的护理人员应该仔细的对患者心理状态变化情况进行观察，选择微笑服务理念，使患者的焦虑与紧张心理状态得到有效的缓解。积极主动的鼓励患者，使患者增强治疗的自信心，以此确保患者可以积极的配合治疗，从而使患者临床症状得到缓解，并尽早康复。

第三，术后疼痛知识宣教。护理人员应该详细的为患者讲解术后疼痛知识以及有关止痛措施，并且告知患者止痛措施具备的重要作用，能够改善睡眠，加强机体免疫力与创面愈合的恢复，叮嘱产妇经常与护理人员交流沟通，防止患者存在忍受疼痛的情况。5.1.3观察指标

经过临床治疗与护理后，对两组患者的临床护理满意度、负面情绪以及术后疼痛等情况进行统计分析。5.1.4统计学方法

本研究采用统计学对临床资料实施处理与统计，其中计数资料采用卡方检验，计量资料采用t检验，P＜0.05，则说明差异具有统计学意义。

东南大学护理学毕业论文

第二节 统计结果

两组患者经过临床治疗与护理后，对两组患者的临床护理满意度、负面情绪以及术后疼痛等情况进行统计分析，其中观察组的临床护理满意度、负面情绪以及术后疼痛等情况都好于对照组，差异具有统计学意义。

第三节 相关讨论

疼痛是临床中常见多发症状，是伴随着潜在的或者既有的组织损伤而出现的主观感受。传统观念常常错误的认为，产科术后疼痛应该是患者正常承受的现象，实际上减轻疼痛或者是消除疼痛是患者的权利，选择科学有效的合理方法有助于减轻或者消除患者术后疼痛。因此，临床中应该及时的采取有效措施对慢性盆腔炎患者进行治疗与护理，使患者临床症状得到缓解，提升患者的生活质量与满意度。随着社会经济与医疗水平的发展进步，以疾病为核心的护理模式不断的被以患者为核心的护理模式而替代，其重点强调以人为本，意在为患者营造一个更加舒适的人文环境，减轻患者疼痛，并使患者的生活质量得到提升。本研究中随机选取2025年1月至2025年10月在连云港市妇幼保健院治疗的120例产科手术患者作为观察对象，其研究结果显示：两组患者经过临床治疗与护理后，对两组患者的临床护理满意度、负面情绪以及术后疼痛等情况进行统计分析，其中观察组的临床护理满意度、负性情绪以及术后疼痛等情况优于对照组，差异具有统计学意义。

东南大学护理学毕业论文

第四节 本章小结

综上所述，心理干预应用在产科护理中，具有较好的临床效果，可以有效的使患者生活质量与满意度得到提升，缓解患者临床症状，减轻患者痛苦。

第六章 产科相关问题的对策

第一节 护理工作者自身的探讨

6.1.1强化护理人员自身的法律意识

法律是人们日常生活中都需要坚持的准绳，对于医院的护理人员和患者来讲，都应该遵守国家的相关法律。护理人员应该积极、主动的应用法律手段维护护患双方的合法权益。医院开展工作的过程中则应该组织全院的医护人员学习法律制度，营造知法、守法、用法的良好局面，使所有医护人员都可以自觉的规范自身的护理行为，提升自身的法律观念。于此同时，为了更好的检验护理人员学习法律的效果，医院每个月还应该组织安全检查，针对不安全的隐患进行分析，并提出相应的整改措施，提升医院护理人员的安全防范意识，减少护理纠纷的产生。

6.1.2转变自身的服务观念，增强服务意识

为了更好的适应医疗市场的发展，护理人员在工作的过程中应该更新自身的观念，转变服务理念，牢固树立以患者为中心的服务理念。服务工作开展的过程中应该主动超前，要善于发现和总结护理工作中

东南大学护理学毕业论文

所存在的问题以及相应的对策。比如引发护患纠纷的主要原因是住院的费用问题。因此医院的主管护士在对患者介绍住院环境和入院须知的时候，应该互动的实施介绍的目的，最大限度的减少护理人员和患者之间可能发生的误解，为防范护患纠纷奠定良好的基础。

6.1.3提高护理人员的专业知识水平。

通过关于产科护理知识的专业性培训，让护理人员能够熟练使用妇科所需要使用的医疗器械，掌握药物的特性和禁忌，配合医生的治疗方案。另外医院可以通过开展专业护理竞赛，来提高护理人员学习的积极性。同时可以定期对医护人员的专业水平进行考核，提高护理人员工作和学习的积极性。对于缺乏经验的护理人员，医院更应该采取针对性的实践操作指导，与有经验的的产科护理人员结成帮扶对象，让其能够熟练掌握产科护理的实践技能。6.1.4增强护理人员的服务和责任意识。

责任心是良好素质的根本，增强护理工作者的责任心是预防工作中事故的发生和进行安全护理的有效方法。医院应对护士进行职业道德培训教育，让护理人员树立“以患者为中心”的思想。通过增强医护人员的服务和责任意识，让护理人员发现和总结护理工作存在的问题和解决措施，做好优质护理，整体提高产科护理质量。

东南大学护理学毕业论文

第二节 管理层面对策的探讨

6.2.1建立建全产科护理管理制度。

产科护理管理制度是需要进行不断完善的，使之能够适应产科护理要求，让产科护理更加专业化、标准化和产业化。与此同时，在制定产科护理管理制度时，医院应该结合产科的特点。护理管理制度还应该采取行之有效的激励政策和惩罚政策，提高员工工作积极性和责任心意识。

6.2.2严格执行产科护理管理制度。

医院组织产科护理人员学习产科护理管理制度，让医护人员能够更加了解自己所需要做的工作，增强自身的执行力。同时管理人员要经常督促检查护理人员的工作落实情况。医院应该对产房药品、用品和医疗设备做好补充管理工作。

第三节 护患沟通体制

6.3.1做好患者的沟通工作。

行之有效的沟通工作，可以增加患者的安全感和责任感，让护理人员的护理工作能够有效的开展。首先，护理人员要注意与患者的沟通技巧，采用合理的说话方式和和蔼的态度。其次，护理人员在与患者交谈过程中应该尽量使用患者能够理解的语言，避免出现专业术语。而且要注重反向思维的方式回答患者问题，适当给以鼓励，让患者采用积极态度配合治疗。

东南大学护理学毕业论文

总结

产科病区应当实施层级护理模式，特别要注重护患沟通，发现既培养和提高了护士的实际工作能力与业务素质，又明显提高了患者满意度。该模式能使需要护理的患者更容易找到其相关要求的护士，通过有效护患沟通和更人性化的服务，使患者有安全感和被关心、照顾的感觉，增强了护患信任，从而使患者满意度得到明显提高，有效避免了医疗纠纷的发生。

在这里我总结出经验：

①多换位思考：这是改善护患关系乃至医患关系的法宝。在护理过程中，以别人的立场体会当事人的心境（包括感觉、需要、痛苦）的心理历程，从对方立场出发，拉近护患距离，融洽护患关系。

②多些人文关怀，少些粗放管理：要设身处地为患者着想，做好有效沟通，避免粗放式工作，真正理解和体会患者及其家属的心情，如讲不通就暂放一下，待护理完再专门解释和解答。

③尽量满足患者的要求：对患者的诉求绝不能置之不理，尤其是合理的要求能办立即办，暂时办不到的，要认真做好解释工作，以求得患者的理解。

古人云：“德不近佛者不可为医，才不近仙者不可为医。”善良是医学的核心，更是医者立业之本。只有德才兼备，心中装着患者，才能成就白衣天使；

东南大学护理学毕业论文

只有工作中对患者有着高度责任心、良心和关心，多些用心、细心才能做到医患距离上的“近”，服务上的“优”，沟通上的“畅”，患者满意度上的“好”。

护理人员不仅要有有工作的艺术，更要有仁心！

以仁者之心服务病人，以仁者之术护理病人，以仁者之德呵护病人，以仁者之举取信病人。

参考文献

《实用产科护理》

作者：李从业 出版社：科学技术文献出版社 出版时间：2025年 《现代妇产科护理模式》

作者：周昌菊 出版社：人民卫生出版社 出版时间：2025年 《妇产科学(第六版)》

作者：乐杰 出版社：人民卫生出版社 出版时间：2025年 《护理诊断手册》

作者：李宁 出版社：科学技术文献出版社 出版时间：2025年 《简明产科护理（第5版)》

作者：卢碧瑛等 出版社：人民军医出版社 出版时间：2025年 《现代产科治疗学（第5版)》

作者：辛晓燕 出版社：人民军医出版社 出版时间：2025 《产科护理学》

作者：苎斯美 出版社：人民卫生出版社 出版时间：2025年

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！