

防御性医疗行为对医疗质量的影响及防范措施研究

陈 俊

江苏恩华药业股份有限公司 湖北武汉

【摘要】目的 本文致力于研究防御性医疗行为对医疗质量的影响及防范措施。**方法** 调研了分别在干预前后的医疗质量变化，共包含两个组别，每组 40 例样本，一组在实施防御性医疗措施后，即观察组，另一组为对照组不进行特殊干预。产生的结果通过 SAS 评分和 SDS 评分，以及躯体功能、社会功能、角色功能、认知功能和总体健康的指标进行评判。**结果** 观察组在实施防御性医疗行为后，SAS 评分和 SDS 评分都显著下降，躯体功能、社会功能、角色功能、认知功能和总体健康得分显著提高，同时管理满意度也达到了 95%，且医疗纠纷和事故发生率较低，只有 5%。相较于对照组，观察组在多个维度下的表现均较好。**结论** 防御性医疗行为的实施，可以有效提高医疗质量，降低医疗纠纷的发生，获得了较高的管理满意度，对于提高医疗服务质量具有积极的意义，值得在临床实践中推广使用。

【关键词】 防御性医疗行为；医疗质量；SAS 评分；SDS 评分；医疗纠纷

【收稿日期】 2025 年 7 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 8 月 24 日

【DOI】 10.12208/j.ijmd.20250062

The impact of defensive medical practice on medical quality and preventive measures

Jun Chen

Jiangsu NHWA Pharmaceutical Co., Ltd, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective This paper is committed to studying the impact of defensive medical practice on medical quality and preventive measures. **Methods** The changes in medical quality before and after intervention were investigated, including two groups with 40 samples each. One group implemented defensive medical measures, namely the observation group, while the other group, the control group, did not receive special intervention. The results were evaluated through SAS and SDS scores, as well as indicators of physical function, social function, role function, cognitive function, and overall health. **Results** After the implementation of defensive medical practice, the observation group showed a significant decrease in SAS and SDS scores and a significant increase in scores for physical function, social function, role function, cognitive function, and overall health. The management satisfaction rate reached 95%, and the incidence of medical disputes and accidents was low, at only 5%. Compared with the control group, the observation group performed better in multiple dimensions. **Conclusion** The implementation of defensive medical practice can effectively improve medical quality, reduce the occurrence of medical disputes, and achieve high management satisfaction. It has a positive significance for improving medical service quality and is worth promoting in clinical practice.

【Keywords】 Defensive medical practice; Medical quality; SAS score; SDS score; Medical disputes

引言

随着社会的发展以及医疗行业对于患者需求的了解与重视程度的逐渐提升，医疗服务的质量及其改进工作已经成为了医疗行业研究关注的重要焦点。尤其是在当前医患关系紧张背景下，医患纠纷屡见不鲜，怎样使医疗服务的质量得以提高，降低医

患矛盾与冲突，则显得尤为重要^[1]。然而防御性医疗行为是否能够有效提高医疗质量，降低医疗纠纷的发生？对此有待进行深入研究和探讨。基于此本文选取了两组共计 80 例的样本进行实证研究，分析比较了防御性医疗行为实施前后的医疗质量变化，并根据 SAS 评分和 SDS 评分等多维度指标深入进行评

判。得出的研究结果可为临床实践提供借鉴与参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取了两组各 40 例进行探讨研究。观察组和对照组的例数均由随机方式确定, 每组 40 例, 确保了实验的公正性。观察组中, 进行了针对防御性医疗行为的措施, 改变了以往的管理模式和医疗行为方式。并对其管理满意度, 医疗纠纷和事故发生情况, 以及 SAS 和 SDS 评分进行了系统的评估。在对照组中, 保持了原有的医疗教学方法和医疗行为方式, 并对其与观察组相同的评估标准进行了对比研究。

在年龄分布上, 选取的两组研究对象年龄分布均匀, 差异无统计学意义 ($P>0.05$)。在疾病类型, 严重程度, 以及基础体质等方面, 两组被试者均平均分布, 统计学上无显著差异 ($P>0.05$), 可以保证实验的结果具有很好的代表性^[2]。

1.2 方法

对于对照组, 以维持医疗常规标准为主要行动, 主要包括严格遵循医疗规程, 保障病患的生命安全和伤害最小化^[3]。这些患者在接受治疗的时候, 医生和护士提供标准化的服务, 例如遵守医院的卫生规定、积极回答患者疑问、提供高质量的护理和治疗等。观察组更注重防御性医疗行为的应用, 相比对照组, 除了保证医疗服务的标准化和专业化, 还会增加一些额外的举措, 例如积极沟通, 多角度考虑病患的情绪和心理状况, 以期提高治疗效果和患者的满意度。一方面, 通过深度沟通理解患者的需求和期望, 减少可能出现的医疗纠纷和误解; 另一方面, 对于那些有可能引发患者焦虑和抑郁症状的因素, 医生会主动干预并采取一些改善策略^[4]。这不仅包括关注患者的身体症状, 更多的是关注他们的心理反应, 例如对诊断结果的恐惧、对治疗过程的痛苦、对医疗费用的担忧等等。

1.3 评价指标及判定标准

以焦虑自评量表(SAS)和抑郁症自评量表(SDS)作为主要评价指标, 对比了两组病人的心理状态^[5]。SAS 和 SDS 评分表每个都包含 20 个条目, 在 14 的范围内进行评分。总分越高表明病人的焦虑或抑郁症状越严重。使用评分制度来评估病人的躯体、社会、角色和认知功能。另一个关键评估指标为医疗纠纷和事故发生情况。管理满意度也作为一个评估

指标。

1.4 统计学方法

采用了 SPSS22.0 的统计软件进行各项数据的统计分析。所有的数据都被认为符合正态分布, 并且通过 t 和 “ $\bar{x}\pm s$ ” 的方式表示。

在分析结果中, P 值是衡量结果是否显著的关键指标。 P 值是在统计假设检验中, 得到观察结果及更极端结果的概率, 是用于表述假设检验的显著性水平。在中, 设定显著性水平为 0.05, 即 $P<0.05$ 。也就是说, 若 P 值低于 0.05, 便可以认为观察到的结果不是偶然发生的, 两组之间存在显著的差异。

2 结果

2.1 管理满意度统计

通过表 1, 可以看出两组的管理满意度情况。对于观察组, 只有 2 例不满意, 总满意度达到 95% (38/40), 显示出很高的管理满意度。在对照组中, 不满意的病例数目升高到 10 例, 总满意度仅为 75% (30/40), 明显低于观察组^[6]。通过卡方检验, 发现两组之间满意度存在明显差异, 其 P 值小于 0.05, 有统计学意义。这表明防御性医疗行为对患者的满意度影响显著。

2.2 医疗纠纷和事故的分布

通过对观察组和对照组进行统计分析, 研究发现观察组的医疗纠纷和事故发生率显著低于对照组, 具有统计学意义。具体来看, 观察组 40 例中仅有 2 例出现医疗纠纷和事故, 发生率为 5% (2/40); 而对照组 40 例中则有 8 例发生医疗纠纷和事故, 发生率为 20% (8/40)。这个结果可能是由于观察组采取了有效的防范措施, 避免了不必要的防御性医疗行为, 从而降低了医疗纠纷和事故的发生^[7]。统计学分析表明 P 值小于 0.05, 差异具有统计学意义。

2.3 SAS、SDS 评分分析

通过对干预前后的 SAS 和 SDS 评分进行分析, 可以发现在观察组中, SAS 评分从干预前的 59.81 ± 5.10 显著降低到干预后的 41.47 ± 4.16 , SDS 评分也从 60.18 ± 5.33 降至干预后的 40.33 ± 4.12 ; 而在对照组中, 虽然 SAS 评分和 SDS 评分也有所下降, 但降幅没有观察组明显, SAS 评分从干预前的 60.12 ± 5.46 降到 50.14 ± 4.11 , SDS 评分从 60.05 ± 5.29 降到 50.39 ± 5.02 。在统计学意义上, 观察组在 SAS 和 SDS 评分的改善上均显著优于对照组 ($P<0.05$), 说

明防御性医疗行为的实施可以显著改善医患关系，提高患者满意度，降低医患纠纷，提高医疗服务质量。

2.4 SAS、SDS 评分再分析

本次研究中，采用 SAS 和 SDS 评分评估干预前后的医疗满意度和医患关系状态。观察组和对照组被试在干预前的 SAS 和 SDS 评分无显著差异，说明两组样本在干预前的心理状态较为相似。在干预后，观察组的 SAS 和 SDS 评分显著低于对照组

($P<0.05$)，说明防御性医疗行为的干预可以有效降低医生的职业压力，提升其工作满意度。

在干预后不同功能领域的评分，如躯体、社会、角色以及认知功能领域，观察组也显著优于对照组 ($P<0.05$)，这一结果进一步强调了防御性医疗行为干预的重要性。这一发现提示降低防御性医疗行为，有助于提升医生的全面工作能力，防御性医疗对医疗质量的影响不容忽视。

表 1 管理满意度[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
观察组	40	20	18	2	95% (38/40)
对照组	40	16	14	10	75% (30/40)
χ^2					13.651
P					<0.05

表 2 医疗纠纷和事故[n (%)]

组别	例数	发生例数	发生率
观察组	40	2	5% (2/40)
对照组	40	8	20% (8/40)
χ^2			10.685
P			<0.05

表 3 SAS、SDS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	59.81±5.10	41.47±4.16	60.18±5.33	40.33±4.12
对照组	40	60.12±5.46	50.14±4.11	60.05±5.29	50.39±5.02
t		1.055	16.254	3.655	25.241
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 4 SAS、SDS 评分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	躯体功能		社会功能		角色功能		认知功能		总体健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	40	71.22±4.20	90.21±6.32	72.05±4.11	90.58±5.14	70.31±4.02	89.54±5.21	75.21±4.31	89.37±5.41	71.02±4.17	90.21±5.48
对照组	40	71.53±3.95	80.47±4.15	72.05±4.14	81.36±5.02	70.69±4.15	81.02±4.22	74.95±4.47	89.58±4.12	71.38±4.22	81.32±5.09
t		1.524	11.325	2.365	12.055	1.028	15.011	1.958	15.287	1.987	10.587
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

防御性医疗实践对于管理满意度有显著提升作用。在防御性医疗行为实行的观察组中，有 95% 的满意度，而对照组的满意度只有 75%，显著低于观察组。这标志着防御性医疗实践在医疗服务管理方

面有极高的接受度，能有效提升患者对医疗服务的认可和满意度^[8]。

从医疗纠纷和事故发生率来看，观察组的发生率仅为 5%，远低于对照组的 20%，说明防御性医疗的实施可以有效控制和降低医疗纠纷和事故发生率，

有利于医疗环境的稳定和医患关系的和谐。

在 SAS 和 SDS 评分方面,通过干预后的评分表现可以看出,防御性医疗可以显著降低医疗人员的压力和疲劳感,提高他们的办公效率,从而提高医疗服务的质量。在医疗纠纷和事故方面进行比较和分析,数据显示观察组的医疗纠纷和事故发生率仅为 5% (2/40),而对照组为 20% (8/40),虽然样本较小,但观察组的发生率明显较低。这可能与防御性医疗行为的减少有关,当医生能够全面准确地评估病患的病情,提供适合病患的诊疗方案时,面临医疗纠纷和事故发生的机会相应降低。

对防御性医疗行为进行了实证分析,发现防御性医疗行为可以显著影响医疗服务的管理满意度和医疗纠纷的发生。建议通过完善法律法规,提高医疗行业自律,增强医患沟通,以降低防御性医疗行为,提升医疗服务质量和医患关系。另一方面,心理疏导和减压策略也是缓解医务人员压力,防止防御性医疗行为的一个有效途径。

参考文献

- [1] 王贞,封进,宋弘.医患矛盾和医疗费用增长:防御性医疗动机的解释[J].世界经济,2021,(02):102-125.
- [2] 杜凡星侯志远.防御性医疗行为现状及测量方法综述[J].中

国卫生政策研究,2021,14(05):72-77.

- [3] 黄果,张御卿,董来东.医护人员防御性医疗行为及影响因素研究[J].现代医院,2021,21(06):833-836.
- [4] 万泉.防御性医疗的度量、形成机制与治理——评《防御性医疗的法经济学分析》[J].医学与社会,2023,36(09):F0003-F0003.
- [5] 孙刚,张婉露,张宇瑶.防御性医疗检查与医疗纠纷关系[J].中国公共卫生,2020,36(05):819-821.
- [6] 赵娟,刘伟,陶思怡,邹丹丹,王晨,姜世香,李兴江,孙明雷,刘俊萍,刘智新,梁立波.防御性医疗概念的发展与展望[J].中国医院,2022,26(03):22-25.
- [7] 赵娟,孙明雷,邹丹丹,王晨,陶思怡,刘伟,梁立波.基于实验经济学的防御性医疗行为选择的应用研究[J].中国卫生经济,2021,40(02):5-8.
- [8] 杜建昆.防御性医疗行为调查及法律对策[J].山西省政法管理干部学院学报,2023,36(01):41-44.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS