

主 编 马力学

耳鼻咽喉头颈外科 医疗纠纷案例分析



ERBIYANHOU
TOUJING WAIKE
YILIAO JIUFEN ANLI FENXI

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

耳鼻咽喉头颈外科 医疗纠纷案例分析

ERBIYANHOU TOUJING WAIKE
YILIAO JIUFEN ANLI FENXI

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

耳鼻咽喉头颈外科医疗纠纷案例分析/马力学主编. 北京:人民军医出版社, 2009. 4

ISBN 978-7-5091-2579-3

I. 耳… II. 马… III. ①耳鼻咽喉科学:外科学—医疗事故—民事纠纷—案例分析—中国②头—外科学—医疗事故—民事纠纷—案例分析—中国③颈—外科学—医疗事故—民事纠纷—案例分析—中国 IV. D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 033690 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:余满松 责任审读:杨磊石

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927292

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:4.875 字数:120千字

版、印次:2009年4月第1版第1次印刷

印数:0001~4000

定价:17.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书共分五部分,包括医疗纠纷总论和耳部、鼻部、咽喉及头颈部疾病诊治中导致的 40 余例医疗纠纷。作者参考大量相关文献,结合多年的临床经验,从医院、医生、患者三个方面分析了引发这些医疗纠纷的常见原因和深刻教训,多方面、多层次地叙述了如何防止医疗纠纷,如何面对媒体评论,如何用法律法规和医疗道德规范医生的执业行为;同时结合案例分析,对医疗改革提出了一些值得深思的问题和见解。本书资料翔实,内容新颖,阐述简明,对医疗机构管理人员、医务人员,特别是耳鼻咽喉头颈外科专业人员具有很好的借鉴、参考价值。

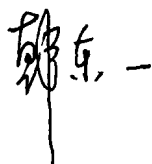
序

医疗纠纷广义上是指患者对其所就医的医院的医疗、护理等方面产生疑问,从而引发的纠纷。一般包括由医疗事故、医疗差错引发的纠纷和其他方面,如由于诊疗、护理过失,或是患者及家属对医疗的双重效应、医学科学的探索性、未知性、高风险性等方面缺乏认识,而对医务人员的解释又不信服等引发的纠纷。目前,国内医疗纠纷事件已经不是零星或偶发的问题,更不是少数医师或医院的事情。医疗纠纷频发已使医患关系日趋紧张,每当重大医疗纠纷事件发生时,医疗提供者总是面对巨额赔偿与官司的双重压力而无法正常执业,患者或其家属也因医疗纠纷鉴定审议旷日费时而得不到及时的慰藉与补偿。为了减少医疗纠纷的风险,医师只好采取防御性医疗措施,不仅病人未获得良好的照顾,医疗资源也因之浪费,而防御性医疗措施也没有增加医疗收入,反而是让医疗业务更忙碌。此恶性循环的结果,造成医疗质量下滑,医疗人员不敢做创新的医疗处置,以致阻碍医学科技的进步,医师及其家属的生活品质也更为低落,此乃影响我国医疗体系及医疗质量的重大问题。

马力学主任主编的《耳鼻咽喉头颈外科医疗纠纷案例分析》一书,从医院、医生、患者三个方面分析了耳鼻咽

喉头颈外科医疗纠纷的常见原因,并从多方面、多层次叙述如何积极采取预防措施,时刻用法律法规来规范自己的执业行为,以高度责任感和感恩之心尊重患者,全心全意为患者服务。相信本书能很好地帮助你远离医疗纠纷,书中例举的许多案例能警示大家如何保证医疗护理安全,减少或杜绝医疗纠纷的发生。

全军耳鼻咽喉头颈外科专业委员会主任委员
解放军总医院教授、主任医师

A handwritten signature in black ink, appearing to read '高东' (Gao Dong) followed by a horizontal stroke.

2009年2月18日

前 言

目前,医疗市场鱼龙混杂,各级各类医院似雨后春笋般出现,医院承包、科室承包形式多种多样。人民群众就医渠道多了,但是受骗上当的例子也骤然增多。同时,随着人民群众法律意识的增强,社会就医环境的变化,医疗纠纷日趋增多,加之个别媒体的片面报道,好像一夜之间,白衣天使就与患者成了对立面,导致个别患者就医时随身带着录音笔、用手机拍照等方法留取资料以保护自己。更促使医师工作时谨小慎微,生怕某些言行给自己带来诉讼之苦。当然,医疗纠纷发生不是全由患者或社会环境使然,也有相当多的纠纷是医务人员自身原因所致。耳鼻咽喉头颈外科医师的工作有其自身特点,解剖复杂、术野狭小、位置深在、毗邻结构重要、部分疾病治愈率低等,这些特点,决定了更容易产生医疗纠纷。

很多医院,很多医生是不愿意把他们在工作中发生的医疗纠纷公诸于众的,觉得有碍于颜面。但是,掩盖并不能避免,也不能减少纠纷。只有正视事实,接受教训,才能避免经济损失,才能避免血案再次发生,才能更好地保护我们的医务人员。

本书通过案例介绍、网上评论和分析的形式进行讲

解和阐述,呈现给同行们鲜活的例子,作为前车之鉴。相信这本书可以放在案头或枕边,作为您工作之余浏览的手册。可供医疗机构管理人员和其他临床医务工作者阅读参考。如果它能帮助您更好地开展工作,有效地减少医疗纠纷,更从容地避免不必要的医疗纠纷,那么,也就实现了作者的初衷。

解放军第 313 医院

马力学

2008 年 11 月 12 日

目 录

第一部分 医疗纠纷总论	(1)
医院如何避免医疗纠纷的发生.....	(1)
术前谈话中已提到的并发症,术中真的发生了,算不算医疗 事故.....	(4)
术前告知能免责吗.....	(5)
手术同意书的法律性质.....	(6)
医疗机构过错的认定	(12)
有关听力损伤的医疗事故分级	(24)
住院病人摔伤 医院警示不足担责	(26)
艾滋病病毒感染侵犯名誉权案	(27)
第二部分 鼻部手术导致的医疗纠纷	(34)
鼻内镜手术后失明(一)	(34)
鼻内镜手术后失明(二)	(37)
鼻内镜手术后失明(三)	(40)
鼻中隔术后5年,凶手杀害手术医生.....	(41)
鼻中隔手术刀片留在鼻内	(44)
鼻中隔矫正术后鼻中隔穿孔	(45)
鼻中隔偏曲手术忽视其他疾病被判赔偿	(47)
鼻腔手术后纱条遗留导致的医疗纠纷	(49)
鼻内镜手术发生脑脊液鼻漏算医疗事故吗	(52)
第三部分 耳部手术导致的医疗纠纷	(54)

再造耳失败医院赔 1.5 万元	(54)
乳突根治术导致面瘫赔偿 1.2 万元	(54)
媒体眼中的手术并发症：“中耳炎手术后美女竟面瘫”	(55)
中耳手术并发面神经、听神经病毒感染	(61)
面神经减压术麻醉意外致病人二级残疾	(62)
耳毒性药物致耳聋被判赔偿	(63)
医生捅破患者鼓膜 法院判医院赔偿 1 245 元	(72)
脑桥小脑角肿瘤手术失败引发官司	(73)
异物残留耳内 多家医院成被告	(75)
第四部分 咽喉气管食管疾病导致的医疗纠纷	(78)
气管切开接不上呼吸机 患者身亡家人告医院	(78)
咽喉检查时丁卡因过敏致死，医院赔 14 万元	(81)
扁桃体与心脏手术弄错，震惊全国	(82)
喉炎治成植物人，医院赔偿 70 万元	(83)
扁桃体手术误摘悬雍垂，西安某医院遭索赔	(87)
爵士音乐吉他之父死于扁桃体切除术	(88)
误咽鱼刺未用食管镜取出，大出血死亡	(93)
气管套管气囊长时间充气造成无名动脉破裂出血死亡	(96)
下咽癌手术并发脑出血、心肌炎赔偿 5 万元	(98)
全麻气管插管引起环杓关节脱位	(100)
梨状隐窝癌术后可疑脑出血死亡潜在医疗纠纷	(101)
声带息肉手术纠纷索赔百万案宣判	(103)
喉裂开术刀片留在体内致长期颈部感染	(105)
警惕啊！发生在山西的气管异物案	(108)

第五部分 头颈部手术导致的医疗纠纷·····	(118)
颈部血管瘤手术副神经损伤引发的医疗纠纷·····	(118)
颈部肿瘤手术后死亡的教训·····	(122)
术前仔细检查,避免了肺癌患者的颈淋巴清扫术 ·····	(124)
异位甲状腺误做甲状舌管囊肿切除,被判赔 8 万元 ·····	(125)
迷走神经鞘膜瘤术后出现呼吸困难未引发医疗纠纷·····	(128)
喉癌术后肺部感染死亡也会判医疗事故·····	(130)
音乐学院女生甲状腺手术后声音嘶哑,歌唱家梦想破灭 ···	(136)
恶性肿瘤患者术后出院 1 个月死亡引发的医疗纠纷·····	(141)

第一部分 医疗纠纷总论

医院如何避免医疗纠纷的发生

随着我国公民法律意识的提高,医疗纠纷也呈增加趋势,这严重影响和干扰了医院的正常工作。新的《医疗事故处理条例》已于2002年9月1日正式实施,这为降低医疗纠纷提供了法律依据,对医疗卫生事业健康发展和保持社会稳定具有重要的现实意义和实用价值。如何避免医疗纠纷的发生,这给医院带来了新的研究课题和思索。

(一)加强医疗管理,提高医疗质量

加强医德医风教育,组织医务人员认真学习首都卫生系统文明服务规范,使其牢固树立以病人为中心的服务理念,尊重病人的合法权益,转变观念,变被动为主动,想方设法为病人提供方便,满足病人的需求,提高自身人文素养。

建立健全医疗管理制度,设立奖罚机制,教育业务人员加强责任心,严格执行各项规章制度,坚持三查七对,做到恪尽职守,严防医疗事故的发生。《医疗事故处理条例》第二条规定,医疗事故是指医疗机构及其业务人员在医疗活动中,违反医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,过失造成患者人身损害的事故。第五条规定,医疗机构及其业务人员在医疗活动中,必须严格遵守医疗卫生管理法律、行政法规、部门规章和诊疗护理规范、常规,恪守医疗服务职业道德。

医疗机构医务人员不能存在侥幸心理,医院避免医疗纠纷的根本方法就是在医疗活动中杜绝失职行为。失职行为是指医疗机

构及其医务人员在医疗活动中违反上述医疗卫生方面的国家法律或职业规范的行为。

当今高科技迅猛发展,全球经贸往来扩大,医务人员要树立国际化大市场的观念,强化竞争意识,适应多国家、多民族、多元化服务需求,提升文化、学历和多学科知识,加强业务学习,以提高医疗技术水平,适应当今时代的发展,满足病人的就医需求,提供高质量的医疗服务。

(二)强化法律意识,树立法制观念

加强法律学习,加大医疗法规的宣传力度,让医务人员懂得学法、守法的重要性,增强其法律意识,使其懂得如何用法律武器保护自己,更重要的是使医护人员自觉依法行医,便可以有效地避免医疗纠纷的发生,这就必须具备以下3种意识。

1. 纠纷意识 随着普通百姓的法律意识、权利意识和维权意识的提高,医院和患者之间的医疗纠纷呈上升趋势。因此,人们也经常听到医院抱怨现在的病人越来越难“伺候”。其实医院应当在抱怨之余冷静地思考,认清当前的形势和顺应时代的潮流,从《医疗事故处理办法》到《医疗事故处理条例》,法律在向弱势群体倾斜,立法的进步体现了人文关怀。在这种形势下,医院及其医务人员应当更新观念,树立法律意识和纠纷意识,在诊疗活动中应保持清醒的头脑,认识到自己的一言一行、一举一动若稍有不慎就可能侵害到患者的利益,就有可能引发医疗纠纷。

2. 举证责任意识 2002年4月1日起施行的《最高人民法院关于民事诉讼证据的若干规定》,在举证责任的分配上使医疗机构承担了较大的责任。该《规定》第四条第八项规定:“因医疗行为引起的侵权诉讼,由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任”。即通常说的“举证责任倒置”。在医疗诉讼中,原告一般是患者,被告通常是医院。按照民事诉讼中举证责任的一般原则,是“谁主张谁举证”,因此,在一般的民事案件中,通常要由原告承担主要的举证责任。而在医疗

诉讼案件中,原告只需证明自己曾在被告处接受过诊疗并在诊疗后出现了人身损害后果,就算完成了原告的举证责任。此后,举证责任的“皮球”就踢给了被告,由医院提供证据,来证明医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错,如果医院不能提供充足有利的证据,即举证不利,将承担败诉的结果。

据《39健康网》载,武汉的一家医院将一患者诊断为双侧“乳腺增生”,并行了包块切除手术。术后1个月,患者因感觉手术部位仍有包块而再次到该医院就诊,并接受了穿刺检查,医院给出的结论是“未见异常细胞成分”。患者不放心,到同济医院就诊,诊断为“乳腺癌”,患者一气之下将手术医院告上法庭。主刀医生在法庭调查中辩解,称当时手术一完成,他将切除的包块交给了患者,并开出检查通知单,嘱咐其去做病理切片。但患方则称,当时医生只让她把包块交给家属看一下,并未要求她去做病理切片检查。法庭要求医院根据“举证责任倒置”的规则承担举证责任,但院方提供的病历中并没有记载要求患者做病理切片的相关内容,医院在举证期限内也未能提供其他证据材料。因此,法院认定医生在诊疗过程中存在未做病理切片检查的过失,且此过失导致误诊、扩大了患者损害后果的可能,判决院方败诉。

这个案例提醒院方和医务人员,在诊疗活动中不能重治疗,轻病历,不能光做不记或光说不记,不能因工作忙而忽视病历的记载与书写,因为一旦出现医疗纠纷,法官不仅仅要听你怎么说,更重要的是看你在病历上有没有记,如何记的。因此,医院和医务人员应当有举证责任意识,应当认识到自己在诊疗活动中天天接触、司空见惯的病历绝不仅仅是记载病人病情和医务人员诊疗护理活动的医疗文书,而是很有可能成为日后出现医疗纠纷时的法律文书,成为决定自己在医疗官司中最终命运的重要证据。因而医疗文书轻视不得。

关于如何书写和管理病历,《医疗事故处理条例》《医疗机构病历管理规定》和《病历书写基本规范(试行)》作了详细规定。在这

里医院和医务人员应注意以下几点：①病历应妥善保管，不得丢失；②病历记载要全面，防止漏记；③病历记载要及时，因抢救急危患者，未能及时书写病历的，有关医务人员应当在抢救结束后6小时内据实补记，并加以注明；④病历一旦形成，禁止更改；⑤病历记载内容应一致，避免前后矛盾；⑥该由患者签字的地方绝不能省略。

3. 自我保护意识 防止病历落到患者手中被涂改、毁弃或被偷梁换柱；防止病人利用假名从医院骗开证明；医务人员该说的说，不该说的不说；主观病历可拒绝患者复印。

（贾 锐 马力学）

术前谈话中已提到的并发症，术中真的发生了，算不算医疗事故

对于术前谈话中已提到的并发症，术中真的发生了，责任该怎么认定？算不算医疗事故？网络上说法比较多。下面是部分意见，供发家参考。

1. 这在临床上较普遍。只要我们是按操作规程做的，就不应算是医疗事故。卫生部等部门发的文件有明确定论。

2. 要看在具体实施过程中是否存在医疗过错，若没有则不算，因为有些并发症是没有办法避免的，如：上颌骨全切术后出现的一系列并发症。

3. 很难讲。

4. 不算，你知道吃饭会拉稀，你就不吃了吗？

5. 你不可能管了一顿饭，之后的拉撒睡就全成了因果，虽然这之间有关联。

6. 不算。但是如果所发生的并发症，造成了患者的残疾或功能损害，可能还是要赔偿的。目前赔偿的标准是参照交通事故管理条例之类的条文，尽管不合理，我们必须面对。即使不是医疗事

故,仍适用于无过错赔偿。

7. 术前谈话并不是向病人推卸责任,责任应该共同承担,至于到底算不算医疗事故,那就要由医疗事故鉴定委员会说了算。

笔者认为:所发生的并发症到底是否为医疗事故,不决定于医方或患方,而应该由医疗事故鉴定委员会决定。是否赔偿,赔偿多少,如果当事双方不能协调解决,则由司法部门仲裁决定。

(马力学)

术前告知能免责吗

医疗制度反复强调术前告知的重要性,可是即使告知了,如果手术后出现了告知中提到的意外或并发症,就算医生积极解决了,可是因此增加的费用患者普遍不愿意承担。如果你坚持要患者承担,搞不好患者反过来说你是医疗事故或者差错!首先不是上诉到法院,而是告到上级领导那里,或者在医院科室或大厅吵闹,造势,损害医院声誉和形象。俗话说清官难断家务事,领导也不是很容易就能解决,到后来往往是既不责怪医院和医生,也不上诉到法院,而是给予减免部分费用后事件销声匿迹。到底术前告知能否免责,请看网络意见。

1. 不能免责,没有法律效用。术前签字的目的主要是让病人知道可能的意外情况及风险,是尊重病人的知情同意权,出现一般的小问题,由于事前知道,病人有思想准备不会有纠纷。比如全喉切除,病人如果不同意,那就选择其他办法,比如放疗。如果不签字谈话,就把病人的喉全切了,那就会有纠纷。

2. 不要太天真! 不能免责。哪个鼻部手术术前不交代出血、感染这一条啊,可是术后真的出血了,尤其是纱条都取出以后再出血,或者出院以后再出血的,势必会造成患者留院时间延长,个个患者的脸色都很难看,毕竟住院时间的延长,最直接伴随而来的就是费用的增加和痛苦的增加,这个时候谁还会因为术前医生讲过

就不来和医生讨说法！

笔者认为：“术前签字”全称应该叫“术前知情同意书”。主要目的是让患者及其家属了解疾病诊断、手术方式、手术可能出现的并发症和意外。一般轻微的术后反应和必然出现的术后功能丧失，因为患者本人和家属有了思想准备，给予充分的理解和认可，就不会产生异议，比如，喉切除后语言功能的丧失。但是，如果是严重影响身体功能的，手术前没有提到的并发症，手术后必然产生纠纷，甚至不得已求助法律途径才能解决。

（马力学）

手术同意书的法律性质

手术是治疗疾病的重要手段。术前签字是医患之间不可缺少的一个环节。一般情况下，在手术前医师都要向患者或家属交待术中或术后可能发生的危险，并列出一份可能发生哪些危险的文书，让患者或家属签名同意，然后才能实施手术。手术同意书是现代医疗制度中医患之间的重要法律文书。一部分医务人员把手术同意书作为免除责任的“护身符”，无论大小手术，尽量多列手术风险，罗列的手术风险越来越多。一些患者或家属认为这是一种承诺书，承诺出现所列举的危险医院不负责任，签字前顾虑重重。更有人认为这是医院乘人之危签订的霸王合同或生死合同。手术同意书是何种法律性质的文书，有必要从法律上予以明确。

（一）手术同意书的概念和内容

手术同意书在不同的医院使用的名称不一样，有手术告知书、手术协议书、手术知情同意书、手术自愿书，术前谈话记录等，但其内容、性质和作用是一致的。2002年8月卫生部发布的《病历书写规范》将名称确定为手术同意书。

由于对手术同意书的性质认识不一，手术同意书的定义也就不一样。主要有以下几种：