

YI
LIAO
SHI
GU
FANG
FAN
DUI
CE

医疗事故 防范对策

杨中有

河南
科学技术
出版社

47



医疗事故防范对策

杨中有

责任编辑 赵怀庆

河南科学技术出版社出版

河南省郑州印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 4.25印张 52千字

1988年12月第1版 1988年12月第1次印刷

印数 1—25 000册

ISBN 7-5349-0258-8/R·257

定价1.30元

前 言

医疗安全工作是医院管理的重要内容,从医学伦理学角度来看,它应该放到第一位,是每个医务工作者和医院管理者万万不可忽视的一个关键环节。为了认识医疗安全工作的规律性,为了进一步研究和探讨医疗安全管理的科学方法,制定有效措施,我们对全军近5年来的医疗事故通报进行了回顾性复习和综合分析,并对收集到的600余例典型事故案例进行了整理和分类研究。与此同时,亦借鉴交通安全管理方面的经验,从中提炼出纲要式的总结,以期有益于医院管理者们思考和实施,有益于广大医务工作者的警觉和防范,争取把医疗缺陷降到最低限度。

此外,编者认为医学院校应设立医疗安全教育课,使学生们一接触到医学就应认识到医疗安全工作的重要性,树立科学态度,养成良好医风。为此,本书可作为进行医疗安全教育的教材或参考资料。

应该向读者说明和强调的是,本书的主要目的是在于对医疗事故的防范,而不是作为确定医疗事故的依据。有些章节是从抓苗头、堵漏洞和防患于未然的角度来阐述预防医疗

事故的观念和方法的，因此所列举的一些案例，按照新颁发的有关规定，可能已不列为医疗事故范围。例如，褥疮、断针开刀取出以及注射等医疗问题，根据国务院新颁发的《医疗事故处理办法》如果未造成死亡、致残或遗留有功能障碍，则视其性质，有的就不再定为医疗事故。但是，这些医疗缺陷必定是有较大影响的失误，它反应了当事者和管理人员素质上的严重不足，同时也是发生事故的征兆和基础。因此，本书仍然按总后勤部1980年下发的《关于积极预防和正确处理医疗事故的规定》中有关确定事故的原则进行举例和讨论，以期引起广泛的警觉和重视。

该书在编写过程中，各级领导和一些医院管理者曾给予热情关怀和指导，并提出过宝贵的修改意见，其中有济南军区卫生部王明章副部长、朱士俊处长，十一分部鲍福元副部长、龚志兴副处长，济南军区总医院于麦生副院长，军区卫生部刘荣甫、秦军等同志，此外，一五〇中心医院刘祥荣、王许生等同志亦参与过材料的收集和整理等工作，在此，一并致以衷心的感谢。

由于编者水平有限，编写中会有不少错误，希望读者批评指正，以便不断完善。

编 者

1986年10月

序

医疗安全管理是医院管理中的一项重要内容，是与医院管理人员和每一个医务工作者相关性较强的工作。为了进一步认识医疗安全工作的规律，为了深入研究和探讨医疗安全管理的科学方法，制定有效措施，一五〇中心医院杨中有编写了《医疗事故防范对策》一节，现将其推荐给各医院和读者。

杨中有同志在收集大量素材和参考资料的基础上，经过综合分析、推敲提炼、广泛咨询，作出纲要式的总结。该书内容提纲挈领，简明扼要，有较广泛的实用性和推广价值，可供各医疗卫生单位及广大医务工作者学习、参考。希望广大读者在医疗实践和医院管理过程中，能从本书中得到启发、警觉和借鉴，把医疗安全管理水平提到一个新的高度。与此同时，亦希望读者对该书的不足之处提出意见，以利编者进一步完善。

济南军区卫生部

1987年4月25日

目 录

总 论

- 一、安全防患警语 (3)
- 二、与医疗事故相关的主要医疗行为 (5)
- 三、与医疗事故密切相关的常规和制度 (21)
- 四、事故责任者的素质类型 (32)
- 五、医疗安全教育程序 (38)
- 六、管理者的思考与组织 (48)
- 七、关于预防和处理医疗事故的有关规定 (57)

各 论

- 九、皮下、肌肉注射缺陷 (72)
- 十、血管内注射事故 (75)
- 十一、灌肠事故 (73)
- 十二、褥疮缺陷 (79)
- 十三、输血事故 (81)
- 十四、手术事故 (85)
- 十五、麻醉事故 (96)

十六、药剂事故	(103)
十七、妇产科事故	(109)
十八、内、儿科事故	(117)
十九、特殊诊疗事故	(124)

总 论

1. *Phragmites* (Common Reed)

一、安全防患警语

安无忘危，存无忘亡。出自《大戴礼记·武王几铭》。

译：平安时莫忘危险，生存时勿忘亡故。

安者非一日而安也，危者非一日而危也，皆以积渐然，不可不察也。出自《汉书·贾谊传》。

译：安全和危险非一朝一夕之事，而是渐渐积累所获。

船到江心补漏迟。出自关汉卿《救风尘》。

译：祸患临头时再去补救已为时过晚了。

聪者听于无声，明者见于无形。出自《汉书·伍被传》。

译：聪明之士在患事未出现之前，就会觉察出来。

堤溃蚁孔，气泄针芒。出自《后汉书·陈忠列传》。

译：一个小蚂蚁孔可以使堤坝被水冲毁，一个小小的针眼可以使气全部泄出。比喻小不防则可以引出大祸害。

防微杜渐而禁于未然。出自《元史·张桢传》。

译：事故或危害在未发之前就应加以防备。

患生于所忽，祸起于细微。出自刘何《说苑·说丛》。

译：危患生于疏忽之时，祸乱起始于细小失误。

祸生于得意。出自《傅子·义信篇》。

译：在人得意忘形之时，祸患便会发生。

祸生于懈惰。出自《韩诗外传》。

译：管理松懈，精力不足，就会发生祸患。

虑事周密，处处泰然。出自《琼裾佩活·接物》。

译：办事之前宜周密思考，就能顺利通达，免生事故。

恃陋而不备，罪之大者也。出自《左传·成公元年》。

译：靠着简陋的条件又不积极改善和准备，将会造成大的过错。

事前定，则不困。出自《礼记·中庸》。

译：事前谋算好了，干起来便不会有棘手的事情。

惟有道者，能备患于未形也。出自《管子·牧民》。

译：只有懂得事物发展规律的人，才能在祸患未发生之前就有所防备。

无过在于度数。出自《尉繚子·十二陵》。

译：不失误在于遵循规章制度。

动则三思，虑而后行。出自《三国志·杨阜传》。

译：行动之前要经过周密的思考，方不会失误。

十次事故九次粗疏。

违章者必失误。

鲁莽之为，必少思索。

侥幸者往往躲不过“万一”。

医者决定着生命的危险或安全。

牢记制度，不会失误。

行医总带三分“险”，一着一药细斟酌。

严出安全，松出危险。

二、与医疗事故相关的主要医疗行为

医务人员的医疗行为是医院的主体活动，它体现了医院的道德标准、技术质量、管理水平以及人际关系等等。优良的医疗行为会给病人带来安全和满意的治疗效果，而不良的医疗行为会给病人带来危险和低劣的治疗效果——医疗事故或医疗缺陷。那么，在发生医疗事故过程中，医疗行为发生了什么样的异常变化；这些行为有何类型和特征；它受哪些因素的影响；这些问题都值得进行深入研究。

医务工作者和病人之间的相互作用是一个复杂过程。从医者的角度而言，从发生医疗事故的后果来看，肇事的医务人员为矛盾的主要方面，是行为序列的主要承担者。因此，无论从医者的责任、权力来讲，还是从管理者的预防为主策略出发，都应对与医疗事故相关的医疗行为给予高度重视。医疗行为分个体医疗行为和群体医疗行为。在整个医疗事故的发生发展过程中，个体行为占主要成分。低质量的个体行为，或错误的个体行为往往与个人的素质有关（主要包括政治素质和技术素质），但也涉及环境、条件、心理等因素的影响。因此，在研究医疗事故与医疗行为的相关性时，应将个体行为做为重点。但是，在不间断运转的医疗工作中，

群体行为的协调和正确与否，对个体行为也起着举足轻重的影响。优良的群体行为可以纠正错误的个体行为，可以不断提高个体行为的质量，可以防范个体行为所造成的失误。

总之，为了探讨医疗行为与医疗事故之间的关系，我们从医疗事故的案例分析和研究中总结出与医疗事故相关的18种主要医疗行为，列述如下：

（一）不认真查对，造成错药

因投错、用错药物所造成的医疗事故具有多发性和普遍性特点，是医院管理者经常考虑的一个问题，也是医师、药师和护士经常受到提醒的一个问题。因为错药造成的后果是相当严重的，并且往往是后悔莫及，难以挽回。那么，错药这一后果是由什么样的医疗行为造成的呢？综合而言，尽管错药可由多种因素导致，如包装混乱，标签不清，处方错误，剂量换算不准，毒、麻、剧、限药品管理不严以及张冠李戴等，但是最关键的医疗行为，亦可以称为决定性因素是：不认真查对。由于不认真查对，就会漏掉错误处方、看错医嘱，就不能准确辨认和计算药量，不能核实床号或病员，最终使错误的药物进入人体，造成严重的不良反应，例如：误将“石炭酸”当成“生理盐水”给病员灌肠，造成病员死亡；错将“10%氯化钾”针当成“5%碳酸氢钠”针给患儿注射，导致死亡；将“信石”当“寒水石”发出，造成病员中毒死亡；不认真查对病员，错将“青霉素”针给未做过敏试验的其他病员注射，导致过敏性休克死亡等等。许许多多怵目惊心的教训说明，不认真查对行为是一种恶劣、粗疏的作风，对其

应加强管理。

(二)对病情估价不足，处理不当

此节所说的病情估价和处理是指对病情严重程度 的评价，以及病人能否承受医者所决定的处理措施。从能否造成医疗事故的角度来看，主要有 3 种错误的估价和处理行为可导致恶果：

1. 放遣宜观察或入院的病人回家，致病情恶化或死亡。

2. 在没有保障措施的情况下，让危重病员到附诊科室检查，致病情恶化或死亡。

3. 病人死亡在转科、转诊或接收入院的途中。

例如某医院门诊医生轻易让一腹痛待查病人（后诊断为坏死性小肠炎）回家观察，致病情恶化死亡。

(三)观察病人粗疏，不按时、按级巡视病房

对于留门诊观察的病人和住院病人，及时准确的观察和按时、按级的巡视，是保证医疗安全和提高医疗质量的主要医疗活动。病人的病情变化信息是通过医护人员的观察和巡视行为来接收的。这种医疗行为是否科学、是否合理，将关系到是否失掉可贵的诊治时机。所以说，观察与巡视的关键是时间观念和仔细程度。只要牢牢掌握了这两个医疗行为的要点，就不会发生医疗事故。反之，错误的行为将会是由于责任心不强、工作懒散、马虎行事、执行规章制度不严格等，酿成漏洞百出的状态，小者伏下隐患，大者出现危及生命的祸事。例如，某护士 6 小时不巡视病房，未能及时发现婴儿脐带大量渗血，失去抢救时机；再如，因夜班护士未能重

点按时巡视病房，使一重症高血压妊娠中毒症病员，子痫发作致呼吸停止而未被发现，于翌晨发药时方发觉病人早已死亡。为了提高观察和巡视行为的有效性，医护人员应具备良好的工作姿态和工作程序，其中包括：

高度的责任感；

熟悉并掌握所管理病人的病情特点；

勤、快，尽量多接触病员；

对细微的病情变化有敏锐的反应能力；

善于管理重点病员。

(四)误诊、误治

诊断与治疗是医生的主要医疗活动，它包含着相当复杂的内容和多向性环节。从诊、治二者的关系来看，诊是前提，诊对医疗后果起着决定性作用。因为从误诊误治所导致的医疗后果来追查原因，这是一种一错再错的链锁反应。就是说，没有误诊行为，一般就不会发生误治。从此角度出发，我们应重点抓住误诊问题，解决了这一问题就解决了误诊误治的中心环节。

诊断的正确与否以及诊断水平的高低是与医学进展的状况、医生的人道主义观念、临床实践经验、运用诊断知识的能力、集体智慧的发挥（会诊或求教等）以及诊断行为程序是否得当有关（详细内容见各论有关章节）。有时，因客观条件的限制，尽管医生尽职尽责，也可能延误诊断，这就不一定属于医疗事故范畴。一般而言，定为医疗事故的误诊误治，都存在着责任心不强和技术上的粗疏行为。例如：某医

院术前不做病理检查，将“乳腺结核”误诊为“乳腺癌”，行乳腺根治术；对于一例有明显有机磷农药呼吸道吸入和皮肤接触史的病人，并有胸闷、呕吐、出汗、头晕等有机磷中毒症状，医生不耐烦听取上送医生的诊断意见，不认真索取病史资料和进行体格检查，不尊重科学，骄傲自大，以致误诊为“急性胃肠炎”、“中暑”，延误了抢救时间，导致病人死亡。

(五)基础护理技术缺陷

护士每天要完成大量的基础护理技术，每天将各类具体的医学处置落实到病人身上，可以说，病人每天24小时都是在护士的监护之下。护士的医疗行为比医生更为具体和更为深入，并且所反映的效果亦更为直接和鲜明。护理行为过程一般分为4个阶段：

- 1、对病人的要求作出估计。在此阶段要系统地收集有关病人身体、心理及情绪等方面的情况，研究病人的问题和需要，找出护理诊断（或护理问题）。

- 2、拟订护理技术计划，根据病人的需要，有目标、有针对性地拟订护理计划。

- 3、根据护理计划实施护理工作，即针对护理问题，采取护理措施。

- 4、对各项护理措施的实际效果进行评价。

护理活动的这四个阶段是不断循环的，贯穿于病人的整个病程。本节所讨论的基础护理技术，主要是与医疗事故相关性比较大的护理技术行为。在基础护理工作中常见的医疗

事故有：褥疮、断针（需开刀取出者）、注射部位感染、输液外漏致组织坏死以及注入空气引起栓塞等，其中褥疮事故最为常见和多发。例如某大军区统计的134起医疗事故中，24起为褥疮事故，占17.91%。护理工作发生的医疗事故是护理行为缺陷造成的，从整体方面查找护理缺陷的原因，可能是上述护理过程中某一项工作或多项工作发生失误，并造成了不良后果。从局部和具体方面来看，应抓住易造成医疗事故的重点行为，解决关键性问题，以利达到最有效的防范效果。综合事故案例中的教训，下列四点应引起高度重视：

- 卧床病人——加强皮肤护理；
- 肌肉注射——防断针、严格无菌操作；
- 静脉注射——防漏出、防空气栓塞；
- 昏迷病人——防坠床。

（六）手术管理失误

一种手术过程的完成需要多科室的协作，需要每个参与者表现正确的医疗行为，也就是说需要实施合理而科学的手术管理。否则，无论是哪一个医疗行为或哪一个关键性环节发生缺陷，都可能造成破坏性的手术失误，促成严重后果的发生。纵观医疗事故方面的资料，因手术失误导致的事故所占的比例最大，这就提醒医院管理者和手术参与者们应给予高度重视。手术行为是一种对机体产生创伤的治疗方法，它既能治病，也能“生”病，就是说在错误的手术行为作用下对机体可造成新的不合理性的破坏，而导致严重的恶性后果。例如某医院做食道手术，术者在扩张幽门时，手术衣袖口将脾