

YILIAO JIUFEN ANLI FENXI
JI CHANGYONG ZHENGCE FAGUI

医疗纠纷案例分析 及常用政策法规

● 主编 李徐生 ●



兰州大学出版社

医疗纠纷案例分析及常用政策法规

YILIAO JIUFEN ANLI FENXI

JI CHANGYONG ZHENGCE FAGUI

责任编辑 陈红升 张 萍

封面设计 李鹏远

ISBN 978-7-311-04416-9



9 787311 044169 >

定价：68.00元

YILIAO JIUFEN ANLI FENXI
JI CHANGYONG ZHENGCE FAGUI

医疗纠纷案例分析 及常用政策法规

• 主编 李徐生 •



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗纠纷案例分析及常用政策法规 / 李徐生主编. —兰州:兰州大学出版社, 2014. 2
ISBN 978-7-311-04416-9

I. ①医… II. ①李… III. ①医疗纠纷—案例—甘肃省 ②医疗事故—处理—法规—汇编—中国 IV. ①D927.420.216.5 ②D922.169

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 029764 号

责任编辑 陈红升 张 萍
封面设计 李鹏远

书 名	医疗纠纷案例分析及常用政策法规
作 者	李徐生 主编
出版发行	兰州大学出版社 (地址:兰州市天水南路 222 号 730000)
电 话	0931-8912613(总编办公室) 0931-8617156(营销中心) 0931-8914298(读者服务部)
网 址	http://www.onbook.com.cn
电子信箱	press@lzu.edu.cn
印 刷	兰州人民印刷厂
开 本	710 mm × 1020 mm 1/16
印 张	38.5(插页 2)
字 数	550 千
版 次	2014 年 4 月第 1 版
印 次	2014 年 4 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-311-04416-9
定 价	68.00 元

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

医疗纠纷案例分析及常用政策法规

YILIAO JIUFEN ANLI FENXI JI CHANGYONG ZHENGCE FAGUI

编委会

名誉主编：梁世章 何晓东

主 编：李徐生

副 主 编：唐晓勇 李 星

苏军生 王东红

滕贵明 蔡曦光

编 委：王 章 胥海富 曹晓源

王 琛 刘 青 贾宝全

高 鹏 雷鹏举 高发旺

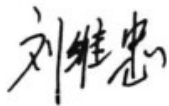
甘肃省医学会医疗事故技术鉴定办公室

序 一

医疗纠纷发生原因是复杂的。《医疗纠纷案例分析及常用政策法规》一书收集的医疗纠纷案例其发生的原因,大概可归纳为:一是由于医院对复杂病例的诊疗,尤其是手术病例没有进行认真的术前讨论,对可能发生的风险估计不足;二是医务人员违反技术规范;三是医务人员责任心不强,疏忽大意;四是由于医患双方信息不对称,沟通不好。前三个是构成医疗纠纷的主要原因,需要我们认真总结分析,吸取教训,避免类似情况再次发生,而后者是可以通过医患双方充分交流与沟通,达成理解和谅解,矛盾是可以化解的。

该书中确定为医疗事故的案例是不幸的,是惨痛的,是血的教训,也为我们卫生管理者和医务人员再次敲响了警钟,要求我们的医务人员对待每一个病人,必须严格执行医疗技术规范,必须认真分析病人的病情,科学施治,把病人当作一个整体去治疗,不得简单地当作机器去修理。

《医疗纠纷案例分析及常用政策法规》一书的出版发行,不仅可作为广大医院管理者和医生的案例教育读本,也可以作为医学生选修的读物。希望此书的出版发行能为改善医疗服务、提高医疗质量与安全、降低医疗风险、减少医疗纠纷、增进医患沟通与交流起到积极作用。



二〇一四年二月

序 二

近年来,随着我国经济的快速发展,人民生活水平的不断提高,人们对健康的需求越来越大,对看病的标准要求越来越高。特别是医学知识、法规常识等信息的快速传播、普及,人们的维权意识在不断增强,维权能力在不断提升。面对全民医保政策的不断深入推进,医院面对数量多、需求高、病情杂的患者,如何确保医疗和服务质量、提升安全度,是当前医疗服务行业面临的越来越严峻的局面。

主持我省医学会医疗鉴定工作十余年,深感近年来医疗纠纷数量大幅增加,处理难度增强,给我们如何公平公正的鉴定每一例案件,提出新的挑战。特别是近年来医患关系越来越紧张,医疗行为不能被患者正确的理解和接收,甚至造成医务人员受伤案件时有发生。作为长期从事卫生行政管理的人员,如何引导患者合理维权,如何让医务工作者回避医疗风险,减少医疗纠纷,用严谨科学的态度规范化地去工作,这是我们组织经典案例进行回顾分析的目的。

本书案例均是在过去发生的经鉴定的经典案例,医疗鉴定虽然是由医学专家组成,但是在鉴定过程中是充分尊重事实和客观依据,排除外界人为因素的干扰,在某些医疗纠纷的案件中,甚至动用了各个学科的专家探讨查找令人信服的证据,还原事件原貌,故鉴定结果对医患双方都是客观公正的,个别案例经中华医学会鉴定,仍维持我省的鉴定结果,说明我们的鉴定工作保证了医患双方在医疗纠纷中应有的正当权益。

本书的出版,一方面是面对法律制度的不断完善和人们理性思维的加强,通过阅读本书让更多的患者依法维权,当出现医疗纠纷时,可通过正当的渠道进行鉴定,相信鉴定的公平与公正;另一方面,通过阅读此书,促使医院及其医

务人员能够依法行医,更加认真履职尽责,更加严谨工作,更加强化与患者交流沟通,减少医疗纠纷,共同创建新型的和谐的医患关系。

希望将此书推荐给医院卫生管理人员和广大医务工作者,从中吸取教训和经验,规范行医,加强医患之间的联系与沟通,作为防范、减少医疗纠纷的参考。同时,进一步促进医疗质量持续改进,确保医疗安全,做到服务好、质量好、医德好,群众满意。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '李世昌' (Lǐ Shìchāng). The signature is written in a cursive style with a long vertical stroke extending downwards.

二〇一四年二月

前 言

在医疗纠纷频发的今天,如何降低医疗风险,减少医疗纠纷,成为很多医院管理者和医务人员的一个课题。我们收集了我省近十年来比较经典的医疗案例和与医疗纠纷相关的法规条令,编辑成书,供同道们学习与借鉴。本书包括普外科60例、骨科56例、胸心外科7例、神经外科5例、麻醉科6例、泌尿外科5例、口腔科1例、眼科8例、整形外科1例、耳鼻喉科4例、妇产科53例、内科43例、儿科12例、病理科3例、介入科3例、精神科3例、其他2例,共272例。从中不难看出,普外科、骨科和妇产科是医疗纠纷的高发领域。

本书编写的初衷就是在当前杀医、伤医,医患矛盾极其尖锐的背景下,怎样才能尽量地了解医患矛盾发生的原因、过程、结果,减少今后医疗纠纷的发生,故将过去近十年的病案原汁原味地拿出来,将发生纠纷时医患双方的矛盾的原因、焦点及专家的点评结论体现在每一个病案中,借此警诫广大的医务工作者,在今后的工作中能切切实实地按照法规、规章制度行医,减少患者及自身的痛苦。

在书中,我们还附上了《中华人民共和国执业医师法》《医疗事故处理条例》《医疗事故技术鉴定暂行办法》《医疗事故分级标准》《侵权责任法》等与医疗行为息息相关的法律法规,以方便广大医务人员学习,从而懂法并依法办事,规范行医过程,在法律的框架下为患者更好地服务。

另外,我们根据书中案例进行了统计汇总,具体情况见下图。

本书资料源于原始病案,计量单位以当时病历为准,有些药物名称可能使用的是商品名,计量单位及数值限于病案资料及编者水平,可能存在不妥之处,敬请谅解。

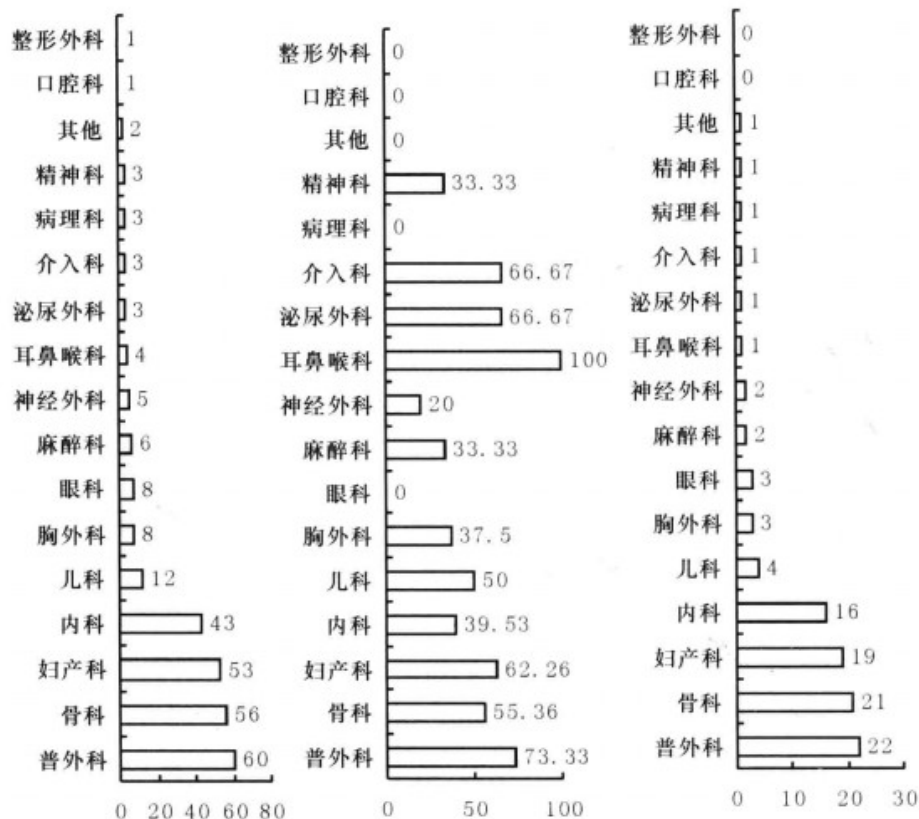


图1 被鉴定案例数 图2 被鉴定过错案件比例/% 图3 医疗事故鉴定比例/%

本书限于作者的学识,有些深入的观点不能被整理挖掘,希望今后能够得到专家们的批评指正。

感谢甘肃省医学会医疗事故技术鉴定办公室及有关领导对此书的出版给予的大力支持。

二〇一四年二月

目 录

医疗纠纷案例分析

普通外科	003
骨科	133
胸外科	247
神经外科	262
麻醉科	272
泌尿外科	284
口腔科	293
眼科	295
整形外科	310
耳鼻喉科	313
妇产科	323
内科	431

儿科·····	513
病理科·····	537
介入科·····	544
精神科·····	550
其他·····	555

常用政策法规

中华人民共和国执业医师法·····	561
医疗事故处理条例·····	570
医疗事故技术鉴定暂行办法·····	584
医疗事故分级标准·····	593
侵权责任法·····	605

医疗纠纷 案例分析

普通外科

案例一

一、病史摘要

患者,女,28岁,××年11月1日入住A医院普外科。

主诉:间歇性右上腹胀痛不适2年余。

查体:T 36.5℃, P 72次/分, R 18次/分, BP 100/60 mmHg。全身皮肤黏膜无黄染,腹部平坦,中下腹可见一长约15 cm横行手术切口瘢痕,无压痛、反跳痛及肌紧张,莫菲氏征阳性,肝脾肋下未触及。

B超检查:胆囊结石,胆囊炎。

入院诊断:(1)慢性结石性胆囊炎;(2)剖宫产术后。

同年11月3日在全麻下行腹腔镜胆囊摘除术。麻醉成功后,患者取仰卧位,头高足低15°,向左侧倾斜10°。常规术野消毒(2%碘酒,70%酒精),铺无菌单。气腹:经脐下缘、上缘制造气腹压力12 mmHg;耗气:2.0 L。创口位置:于脐部、剑突下分别穿入10 mm戳卡,于锁骨中线穿入5 mm戳卡。仔细检查腹腔所见:肝脏颜色红润,胃、十二指肠、脾、结肠、小肠未见明显异常。胆囊:壁厚、炎性水肿。张力:大。胆总管:直径约1.5 cm。胆总管壁:厚,僵硬。胆囊管:明显增粗,长0.3 cm。位置:正常。粘连情况:胆囊与网膜、肝脏粘连,胆囊三角粘连。腹腔镜切除胆囊顺利,术中考虑胆总管直径约1.5 cm,管壁厚,僵硬。征得

患者家属同意后,决定行胆总管探查术。取右上腹肋缘下切口约10 cm,切开皮肤、皮下组织,仔细止血,逐层入腹。仔细解剖胆总管,胆总管直径约1.0 cm,壁厚约0.3 cm,走行僵硬。胆总管旁有一约1.0 cm×1.0 cm×1.5 cm大小肿大淋巴结,胆总管下方有三枚约0.3 cm×0.3 cm×0.5 cm大小肿大淋巴结。显露胆总管上段,注射器穿刺抽出胆汁确定胆总管,小圆针细丝线牵引两针,切开胆总管,胆总管内压力大,见黄褐色胆汁溢出。左右肝管通畅,胆总管内无结石。胆石钳仔细探查胆总管下段通畅,胆道探子及胆管扩张器、导尿管均顺利通过十二指肠乳头。反复冲洗胆总管下段通畅,未见结石及泥沙。置入胆道镜检查见:胆总管通畅,胆总管无结石;左右肝管通畅,肝内胆管走形僵硬,管腔略变细,未见异常扩张及结石;十二指肠乳头通畅。

术中诊断:(1)硬化性胆管炎;(2)慢性胆石性胆囊炎。

置入16#“T”形管,间断缝合胆总管,加压注水针孔有少许渗漏。胆囊床无活动性出血及胆漏,因炎性水肿未间断缝合。仔细检查术野无活动性出血及胆漏,放置“潘氏”引流管一根于小网膜孔处,腹壁另戳孔引出固定。清点器械、纱布如数,逐层关腹。术后患者安返病房,给予抗感染、止血、保肝、补液等治疗。

同年11月10日,患者在上厕所时突然晕倒,次日行剖腹探查证实为左侧卵巢动脉输卵管支破裂出血,行结扎止血术,手术顺利。11月17日因胃区不适、恶心,于小网膜孔引流管突然引出约1000 mL血性液体,“T”形管引出约200 mL血性液体。于次日行介入治疗,术中证实为肝右动脉起始部假性动脉瘤破裂,栓塞肝固有动脉,术后出血完全停止。“T”形管引出胆汁每日20~30 mL,腹腔引流管每日引出胆汁200~300 mL,考虑是二次手术中探查剥离“T”形管周围窦道后有一定程度胆汁漏。术后患者频繁呕吐,因补液困难行锁骨下静脉穿刺,锁骨下静脉穿刺时合并出现右侧气胸,行胸腔闭式引流,病情好转。后患者反复出现腹胀,肛门停止排气、排便等症状,考虑是炎性肠梗阻。第二年6月11日,行肠梗阻松解术,术后患者恢复满意,于9月7日出院。

出院诊断:(1)慢性结石性胆囊炎胆囊切除术后;(2)剖宫产术后;(3)左侧卵巢动脉输卵管支破裂出血止血术后;(4)肝假性动脉瘤破裂栓塞止血术后;(5)粘连性不全肠梗阻松解术后;(6)右侧气胸胸腔闭式引流术后。

二、矛盾焦点

患方:医方违反手术操作规程,致患者术后相继发生左侧卵巢动脉输卵管支破裂出血、肝右动脉假性动脉瘤破裂、胆漏、气胸、肠梗阻。

医方:诊疗过程中,医方并未违反相关的法律、法规和医学诊疗常规,其医疗行为并无过错或过失,不属医疗事故。

三、案例评析

1.医方对患者诊治不认真,手术不仔细。××年11月3日在全麻下行腹腔镜胆囊切除术,切除胆囊。手术损伤胆道,有胆汁漏,又中转开腹行胆总管探查术。

2.11月10日22:30,患者在厕所晕倒,全身皮肤黏膜苍白,血压为0,为腹腔大出血,失血性休克,经抢救于23:30血压升至90/50 mmHg。11月11日行剖腹探查术,证实为腹腔内出血,系手术损伤所至。

3.11月12日小网膜孔引流管引出胆汁。11月17日小网膜孔引流管突然引出约1000 mL鲜血,“T”形管引出约200 mL鲜血。11月18日行介入治疗,证实肝右动脉起始部假性动脉瘤破裂,用吸收性明胶海绵弹簧圈栓塞肝固有动脉。假性动脉瘤是创伤造成的。

4.为建补液通道,11月27日行锁骨下静脉穿刺,导致患者气胸。

5.医方未将病情向患者及家属全面如实告知。

6.由于医方以上违规行为,手术过失导致胆道、血管、胸膜损伤,出现胆汁漏、腹腔大出血、休克、气胸。多重损伤导致患者脑缺血、缺氧,共济失调,部分生活不能自理。

7.医方的违规行为与患者的人身损害有直接因果关系,医方应负完全责任。