

MEDICAL
MALPRACTICE
ANALYSIS AND
PREVENTION

林 梦 日 主 编

医疗事故分析与预防

人民军医出版社

医疗事故分析与预防

YILIAOSHIGU FENXI YU YUFANG

主编 林梦日

编写者（按姓氏笔划顺序）

王 生	王忠懋	卢 海	史文媛	伍庭彦
李国东	陈兆德	陈 蓟	张景隆	陆雪诗
罗祖貽	金冠球	林梦日	骆明义	胡秋平
唐存存	黄显华	谢振伦	鲁守龙	嵇建峰

人民军医出版社

一九八八 北京

内 容 提 要

本书收集了近14年来全军大部分各级医院所发生的医疗事故,几乎包括临床和医技科室所有方面的事例,涉及各级医生、护士和其他各类医务人员。全书共分22章,介绍了事故或失误发生的经过;分析了事故造成的原因;阐明了事例和该种疾病在诊断、治疗或医疗操作上应注意的具体问题及预防失误的措施,并提供了有关方面的最新进展。读者不仅可以从中较全面地吸取经验教训,避免今后在本专业和其他医疗工作中发生失误,还可藉以更新知识。因此,本书对各级医、药、护、技人员以及医院管理人员都有实际参考价值。

医疗事故分析与预防

林梦日 主编

人民军医出版社出版
(北京市复兴路22号甲3号)
北京孙中印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

开本: 787×1092毫米1/16·印张: 27.5·字数: 686千字

1988年7月第1版·1988年7月(北京)第1次印刷

印数: 1—6,800 定价: 8.50元

〔科技新书目, 162—094③〕

ISBN 7-80020-058-2/R·57

序

人类对于客观事物的认识，总是通过总结正反两个方面的经验而得到提高。尤其是反面的经验常常令人难以忘怀，从而在以后的活动中得以避免类似的错误。从这个意义上来说，总结反面经验的重要性绝不亚于总结正面经验。正如恩格斯所说：“无论从哪方面学习，都不如从自己所犯错误的后果中学习来得快”。正是基于这种认识，我们汇集了全军多年来部分医疗单位发生的医疗事故的事例，委托海军后勤部卫生部组织各科专家编写成书，以冀医务工作者能够从中得到借鉴，减少失误，使得前车之覆，真正成为后车之鉴。

发生医疗事故的原因是多方面的，包括技术水平低、经验不足、不按规章制度办事、缺乏责任感和医德医风不正等。因此，必须坚持经常对医务人员进行医德医风的教育，加强医学理论学习和专业技术的训练，使其能真正做到以精湛的技术和良好的服务态度，全心全意为病人服务，积极防范医疗事故的发生。

本书对所收集的医疗事故事例，着重从技术角度探讨其发生的具体因素，并根据有关的医学原理和医疗技术的新进展，提出了预防措施，以期对读者有所裨益。

本书所列举的事例，由于在当时所处的具体环境和具体条件与现今的情况不尽相同，因此，这些事例不得作为现今或以后评定医疗事故的依据。

中国人民解放军总后勤部卫生部

一九八七年五月

前 言

医学科学近年已有飞跃的发展,但医疗事故,国内外仍时有发生。中国人民解放军总后勤部卫生部有鉴于此,为了藉反面经验教训以提高医务人员的素质,减少医疗事故的发生,乃于1985年初,收集了近十余年来全军部分医疗单位发生的医疗事故的事例,委托海军后勤部卫生部组织编写了《医疗事故分析与预防》这本书,由总后卫生部人民军医出版社出版。

本书共23章120节,内容涉及临床各科疾病,各种诊疗手段和护理工作,主要从技术角度出发,首先在第一章中,对全部523例医疗事故发生的情况,进行了分析。继而在其后的22章内,按系统就各种疾病,列举实例,探讨该例和该种疾病可能发生的失误因素,并结合现代医学进展和编者临床实践经验,提出具体的预防措施。它是一本从实践到理论,再由理论对实践进行指导的参考书。希望能达到举一反三、借一知十、较广泛地介绍失误因素和预防措施,以便读者能花时少而得益多,在今后实际工作中,有实用的参考价值。书后附有使用国家公布的法定计量单位说明、书内出现的常用英文缩写字与中文译名对照表和卫生部药典委员会办公室建议使用的标准化药名与旧药名对照表,以便读者参阅。

本书的编写,是在解放军总后勤部卫生部领导和机关、海军后勤部卫生部领导和机关以及海军四一一医院等单位的具体指导和大力支持下完成的。

由于本书涉及到医学的各个专业,时间又比较仓促,加之我们的水平有限,经验不足,缺点错误在所难免,敬希读者指正。

林 梦 日

1987年5月於上海

目 录

第一章 概 论	(1)
第一节 523例医疗 事故 的分析.....	(2)
第二章 心血管系统疾病	(21)
第一节 心绞痛.....	(21)
第二节 冠心病心力衰竭.....	(23)
第三节 冠心病猝死.....	(26)
第四节 冠心病完全性房 室传导阻滞.....	(28)
第三章 呼吸系统疾病	(49)
第一节 纤维支气管镜检查.....	(49)
第二节 肺炎.....	(50)
第四章 消化系统疾病	(58)
第一节 消化道内镜检查.....	(58)
第二节 上消化道出血.....	(61)
第五章 肾脏疾病	(68)
第一节 肾病综合征.....	(68)
第六章 新陈代谢、内分泌与血液病	(73)
第一节 糖尿病酮症酸中毒.....	(73)
第二节 高渗性非酮症性 糖尿病昏迷.....	(77)
第七章 神经精神疾病	(89)
第一节 散发性脑炎.....	(89)
第二节 急性脑血管疾病.....	(92)
第三节 神经衰弱与神经衰弱症状群.....	(95)
第八章 儿科疾病	(103)
第一节 急性脑水肿.....	(103)
第二节 重型肺炎并发呼吸衰竭.....	(108)
第三节 感染性腹泻并发高渗性脱水.....	(112)
第九章 传染病	(123)
第一节 结核病.....	(123)
第二节 中毒型细菌性痢疾.....	(126)
第三节 急性重型肝炎.....	(129)
第十章 普通外科	(139)
第一节 手术前后处理.....	(139)
第二节 腹腔内异物遗留.....	(144)
第三节 甲状腺手术.....	(146)
第四节 腹股沟疝.....	(151)
第二节 技术与医疗事故的关系.....	(19)
第五节 急性心肌梗塞.....	(30)
第六节 高血压与高血压性心脏病.....	(33)
第七节 心肌疾病.....	(37)
第八节 慢性风湿性心脏病.....	(41)
第九节 急性心脏压塞.....	(45)
第三节 呼吸衰竭.....	(53)
第四节 气胸.....	(56)
第三节 原发性肝癌.....	(63)
第四节 肝脓肿.....	(66)
第二节 血液透析.....	(70)
第三节 甲状腺机能亢进症.....	(81)
第四节 再生障碍性贫血.....	(86)
第四节 精神病人自杀、 杀人意外事件.....	(99)
第四节 新生儿溶血病.....	(116)
第五节 维生素D 中毒症.....	(120)
第四节 伤寒.....	(132)
第五节 急性流行性脑脊髓膜炎.....	(135)
第五节 胃癌.....	(155)
第六节 胃次全切除术.....	(158)
第七节 肠梗阻.....	(164)
第八节 闭合性肠管损伤.....	(168)

第九节 急性阑尾炎·····	(171)	第十三节 经皮肝穿刺胆管造影·····	(185)
第十节 直肠癌·····	(174)	第十四节 胰腺手术·····	(187)
第十一节 肝切除术·····	(177)	第十五节 脾切除术·····	(189)
第十二节 胆道疾病·····	(180)		
第十一章 心胸外科 ·····	(193)		
第一节 心脏手术与体外循环·····	(193)	第四节 胸部创伤·····	(207)
第二节 肺切除术·····	(198)	第五节 其他胸部手术及处理·····	(210)
第三节 食管切除术·····	(204)		
第十二章 泌尿外科 ·····	(215)		
第一节 膀胱镜检查·····	(215)	第五节 嗜铬细胞瘤·····	(226)
第二节 尿石症·····	(217)	第六节 鞘膜翻转术·····	(229)
第三节 肾盂输尿管肿瘤·····	(221)	第七节 输精管结扎术·····	(230)
第四节 肾切除术·····	(223)		
第十三章 矫形外科 ·····	(232)		
第一节 多发性损伤·····	(232)	筋膜间隔综合征·····	(249)
第二节 破伤风·····	(237)	第六节 股骨骨折·····	(253)
第三节 出血·····	(241)	第七节 周围神经损伤·····	(257)
第四节 止血带应用·····	(246)	第八节 脊髓损伤·····	(260)
第五节 缺血性挛缩和		第九节 断指再植·····	(265)
第十四章 神经外科 ·····	(268)		
第一节 神经外科检查·····	(268)	第三节 颅内肿瘤·····	(278)
第二节 颅脑损伤·····	(272)		
第十五章 烧 伤 ·····	(284)		
第一节 烧伤休克·····	(284)	第三节 烧伤后期整形·····	(293)
第二节 烧伤感染·····	(288)		
第十六章 眼 科 ·····	(298)		
第一节 白内障摘除术·····	(298)	第四节 角膜异物挑除术·····	(303)
第二节 角膜移植手术·····	(300)	第五节 球结膜下注射·····	(304)
第三节 睑内翻手术·····	(302)	第六节 药源性眼病·····	(305)
第十七章 耳鼻咽喉科 ·····	(311)		
第一节 扁桃体周围脓肿·····	(311)	第四节 急性呼吸道梗阻与气管切开术	(317)
第二节 扁桃体摘除术·····	(313)	第五节 食管异物·····	(322)
第三节 鼻内筛窦刮除术·····	(315)	第六节 耳源性颅内合并症·····	(324)
第十八章 妇 产 科 ·····	(327)		
第一节 产后出血·····	(327)	第四节 宫外孕·····	(337)
第二节 子宫破裂·····	(332)	第五节 妇科手术·····	(339)
第三节 产后及手术后感染·····	(334)		
第十九章 麻 醉 ·····	(343)		
第一节 局部麻醉·····	(343)	第四节 气管插管·····	(366)
第二节 椎管内麻醉·····	(351)	第五节 肌肉松弛药·····	(371)
第三节 全身麻醉·····	(360)	第六节 复苏·····	(376)
第二十章 护 理 ·····	(382)		
第一节 护理管理·····	(382)	第二节 投药·····	(384)

第三节 肌肉注射.....	(386)	第六节 鼻胃管喂食.....	(393)
第四节 手术中电灼伤.....	(390)	第七节 褥疮和坠床.....	(395)
第五节 灌肠.....	(392)	第八节 气管滴入.....	(399)
第二十一章 输血与输液.....	(400)		
第一节 输血.....	(400)	第三节 输液反应.....	(407)
第二节 输污染血或 代用品所致反应.....	(404)	第四节 静脉切开及深 静脉穿刺射管术.....	(410)
第二十二章 药 物.....	(413)		
第一节 药物过敏性休克.....	(413)	第二节 药物的副作用和中毒.....	(417)
第二十三章 辅助检查.....	(423)		
第一节 支气管造影术.....	(423)	第二节 病理检查.....	(425)
附 录.....	(429)		
一、使用法定计量单位的说明.....	(429)		
二、常用英文缩写字与中文译名对照表.....	(429)		
三、标准化药名与旧药名对照表.....	(430)		

第一章 概 论

Introduction

人类在生活与社会活动中，难免遭到疾病与外伤的侵袭。如何使他们得到良好的诊断和康复，乃是医务人员的心愿和职责，也是患者及其家属的迫切希望和要求。然而不幸的是尽管医学技术已有长足的进步，但医疗事故仍然时有发生，给患者增加痛苦，造成器官损伤，甚至导致残废与死亡。

医疗事故的性质，一般分为技术事故和责任事故。凡因推诿拒收危重病人、擅离职守、违反医护工作制度和技術操作常规、滥用品、手术粗暴、不懂蛮干、发生褥疮、坠床或错配血型等不负责任所造成者，谓之责任事故。凡因医疗设备条件、业务水平和临床经验所限，导致诊断治疗错误造成者，谓之技术事故。事故有的纯属一种性质，但更多见的是两种性质同时存在，或偏重其中一方者。

本书的主旨是从技术角度分析医疗事故的发生因素及阐述预防事故的具体措施。因此，对事故的鉴定和处理等方面，不予涉及。

从技术角度来看，虽然疑难重症由于病情复杂多变，容易导致检查、诊断和处理上的错误。但是往往更多的事故却发生在一般疾病或外伤患者中。这是因为一切疾病或外伤的诊断和治疗，虽有其共性规律，但每一具体病例的临床表现，常因人而异，对药物及各种治疗的反应，更有个体差异性的特点。同种疾病在不同性别、年龄中轻重不同，即使在同一病人，由于病期不同、有无合并症或伴随病等，其症状、体征、检验等常出现变化，处理也应随之而更改。忽视了这些现实问题，必将带来判断和处理的失误，产生严重后果。因此，医务工作者应该重视疾病的复杂性、个体差异性，严密观察分析病情的变化，切忌主观臆断，必须谦虚谨慎、实事求是地紧随病情的发展，及时地做出符合该阶段的诊断，给予最适宜而有效的治疗。

医学科学正在日新月异地发展，医务工作者的知识应该不断地更新换代。掌握和利用最新最佳的技术服务于伤病员固属重要。但万不可忽视临床基本功的培训、医护操作常规的严格遵守和对症状体征一般检验的深入分析。因为不少的事故就是由于忽视了这些而发生的。本书中有许多事例，证实了这一事实。

当然，不少医疗事故是属于责任事故，其原因是医德医风不正和缺乏责任心。因此，对医务人员经常地进行医德医风教育、提高其责任感，永远是必不可缺的措施。

医疗事故一旦发生，虽然可根据有关规定和法律，给予伤病员或其家属以赔偿，给予当事者以必要的教育和处分。但对病人和社会所造成的精神上、物质上的巨大损失和不良后果，是无法弥补的。因此，更重要的是通过提高医疗技术水平和端正医德医风，预防乃至避免医疗事故的发生，这是医务人员应该追求和努力的目标。

本章就所收集的我军部分医疗单位427所，自1971至1984年所发生的医疗事故523例，侧重分析事故的分布、情况、性质、后果和因素，并探讨医疗事故与技术和医院管理之间的关系。以冀各类医务工作和管理人员，从中能得到借鉴，减少或避免医疗事故的发生。

第一节 523例医疗事故的分析

Analysis of medical malpractice of 523 cases

一 般 资 料

523例医疗事故中, 男性344例、女性179例, 男女之比为1.92:1。年龄的分布, 为了分析简便起见, 依照我国医学界的惯例, 将其分为3组: 12岁以下者为儿童组、13~59岁者为成年组、60岁及以上者为老年组。3组例数的比值, 老年: 儿童: 成年=1: 3.18: 14.5。全例的性别与年龄分布见表1.1。

表1.1 523例医疗事故的性别与年龄分布

性 别	儿 童	成 年	老 年	合 计
男	52	276	16	344
女	37	130	12	179
合 计	89	406	28	523

医疗事故的分析

一、各年度发生医疗事故的例数、单位数和平均每单位发生的例数

自1971年至1984年, 各年度发生医疗事故的例数波动很大, 见表1.2。但各年度发生事故的医疗单位数也很悬殊。如按医疗单位数计算各年度平均每单位发生的例数, 则差别不

表 1.2 各年度发生事故的例数、单位数及其平均例数

年 度	例 数	发生单位	每单位平均例数
1971	11	9	1.22
1972	28	22	1.27
1973	82	64	1.28
1974	12	6	2.00
1975	6	6	1.00
1976	11	10	1.10
1977	30	24	1.25
1978	66	42	1.57
1979	42	38	1.11
1980	59	57	1.04
1981	55	51	1.08
1982	53	48	1.10
1983	47	43	1.09
1984	21	20	1.05
合 计	523	440	1.19

大。最高为2例、最低为1例，平均为1.19例，见表1.2。如果以1978年末前后为界，将1971~1978年与1979~1984年期间，平均每个医疗单位发生医疗事故的例数进行对比，见表1.3。可以看出，在1978年以前由于管理混乱，平均每个单位发生的例数较多，与其后相比有一定差异。

表 1.3 两个期间发生事故的例数、单位数及每单位例数的对比

期 间	例 数	发生单位数	每单位平均例数
1971~1978	246	183	1.34
1979~1984	277	257	1.08
合 计	523	440	1.19

二、各级医疗单位发生事故例数的对比

为了分析上的方便，我们将发生事故的各医疗单位分为五级。解放军总医院及各军医大学附属医院为一级；各大军区及各军兵种总医院为二级；各中心、驻军和野战医院为三级；各门诊部、急诊室为四级；各基层的卫生队及卫生所为五级。由于四、五级单位很少，且医疗事故的例数也少，每单位仅各有1例，无对比意义。因此，仅将一、二、三级医院，平均每院发生的医疗事故的例数进行了对比，见表1.4。可以看出，级别越高者，平均发生的例数也越多，可能因为较高级医院收治的疑难危重病例较多，因而较易发生诊疗失误之故。

表 1.4 各级医疗单位发生事故的例数、单位数及每单位平均例数的对比

级 别	例 数	单 位 数	每单位平均例数
一级	58	39	1.49
二级	53	38	1.39
三级	364	315	1.16
四级	16	16	1.00
五级	32	32	1.00
合 计	523	440	1.19

三、各科系疾病发生医疗事故的构成比

将发生523例医疗事故的各科系疾病，分为大内科和大外科两大系统加以观察，见表1.5。大内科系统共有149例占28.49%，其中以呼吸系、消化系、传染病、神经精神病、心血管疾病和儿科疾病为多，计129例占大内科系统的86.58%，占523例的24.67%。大外科系统共有374例占71.51%，其中以普通外科（简称普外）、矫形外科（简称骨外）、妇产科、心胸外科（简称胸外）、泌尿外科（简称泌外）、神经外科（简称脑外）和五官科为多，计354例占大外科系统的94.65%，占523例的67.69%。上述两大系统中的13类疾病共483例，占全部事故的92.35%，因而对这些疾病的诊治，如能细心慎重，当可避免绝大多数医疗事故

表 1.5 两大系统中各科疾病发生事故的构成比

大内科系统	例 数	%	大外科系统	例 数	%
呼吸系病	29	19.46	普 外 科	136	36.37
消化系病	24	16.11	骨 外 科	81	21.66
传 染 病	22	14.77	妇 产 科	41	10.96
神经精神病	20	13.42	心胸外科	38	10.16
心血管病	17	11.41	泌尿外科	23	6.15
儿 科 病	17	11.41	五 官 科	19	5.08
肾 脏 病	8	5.37	脑 外 科	16	4.28
内分泌病	7	4.70	烧 伤	8	2.14
免疫障碍病	3	2.01	皮 肤 科	6	1.60
再生障碍性贫血	1	0.67	眼 科	3	0.80
DDT 自杀	1	0.67	口 腔 科	3	0.80
合 计	149	100.00	合 计	374	100.00

注：麻醉科和检验科等发生的事故均统计在所属各科疾病内，故未列出。

的发生。

四、各级医务人员在发生事故中的构成比

为了分析方便起见，我们将各级医务人员按其职务区分为八级：正副院长为一级，正副主任和正副所长为二级；主治医生为三级；医生及进修医生为四级；助理和实习医生为五级；护士长和护士为六级；助理护士和卫生员为七级；药剂、检验等技术人员为八级。由于每件事事故当事者，除有主要负责者外，可能尚有次要负责者。因而将主要、次要责任及两种责任合计数，分为三种情况进行统计，以观察各级人员在发生事故中的构成比，见表1.6。表1.6显示医生及进修医生发生事故的最多，以下依次为正副主任和正副所长、主治医生、护士长和护士，其余则较少。其原因可能因为这四级职务，尤其是医生及进修医生均处于诊疗的第一线，且技术水平及临床经验较少，因而容易发生医疗事故。因此，教育提高这四级医务人员的技术水平和责任心，是减少医疗事故发生的重要环节之一。

表 1.6 各级医务人员中发生事故的情况及其构成比

职 务	负主要责任		负次要责任		两 种 合 计	
	例 数	%	例 数	%	例 数	%
正副院长	7	1.34	3	1.60	10	1.41
正副主任、所长	123	23.52	32	17.11	155	21.83
主治医生	95	18.17	23	12.30	118	16.62
医生、进修医生	181	34.61	60	32.09	241	33.94
助理、实习医生	19	3.63	9	4.81	28	3.94
护士长、护士	77	14.72	36	19.25	113	15.92
助理护士、卫生员	12	2.29	17	9.09	29	4.09
药剂、检验技术员	9	1.72	7	3.75	16	2.25
合 计	523	100.00	187	100.00	710	100.00

五、各科系疾病的医疗事故在不同性别和年龄间的分布

523例医疗事故在不同性别与年龄间的分布见表1.1。在大内科系统的医疗事故149例中，男性109例，占73.15%，女性40例，占26.85%。男性中以呼吸、消化、传染、神经精神和心血管病为多，共87例，占109例的79.82%；女性中以呼吸、儿科、消化、传染和心血管病为多，共30例，占40例的75.00%。看来，在大内科各科系疾病的事故中，男性较多，男女之比为2.73:1，如以表1.1中男女病例之比为1.92:1加以校正，则其比值为1.42:1。两性间发生事故的病种均多以呼吸、消化、传染和心血管疾病为主，很相类似，见表1.7。

在大外科系统的医疗事故374例中，男性241例，占64.44%，女性133例，占35.56%。男性中以普外、骨外、胸外、泌外为多，共199例，占241例的82.57%；女性中以普外、妇产、骨外和胸外为多，共114例，占133例的85.71%。看来在大外科各类疾病事故中，似乎也是男性较多，男:女=1.81:1，但以男性病例原为女性的1.92倍加以校正，则男:女=0.94:1，反而女性略多。两性间事故的发生，除妇产科外，均以普外、骨外、胸外较多，很相类似，见表1.8。

年龄方面，在大内科事故的149例中，儿童33例，占22.15%；成年98例，占65.77%；老年18例，占12.08%。儿童中以儿内科、传染病和呼吸疾病为多，计32例，占96.97%。成年中以消化、呼吸、神经精神、传染和心血管疾病为多，计83例，占84.69%。老年中以心血管、呼吸、消化和神经精神疾病为多，计14例，占77.78%。看来成年病例较多，老年:儿童:成年=1:1.83:5.44，但与全部523例年龄的比例1:3.18:14.5相比（见表1.1），则成年所占的比例相对较小。发生事故的病种在各年龄间也有一定差别，见表1.7。

表 1.7 149例大内科系统事故在各科疾病中性别、年龄间的分布

疾 病	性 别				年 龄					
	男		女		儿 童		成 年		老 年	
	例 数	%	例 数	%	例 数	%	例 数	%	例 数	%
心血管病	13	11.93	4	10.00	-		12	12.24	5	27.78
呼吸系统	21	19.26	8	20.00	6	18.18	20	20.41	3	16.67
消化系病	19	17.42	5	12.50			21	21.43	3	16.67
肾脏病	5	4.59	3	7.50			7	7.14	1	5.55
传染病	17	15.60	5	12.50	9	27.27	13	13.27		
神经精神病	17	15.60	3	7.50			17	17.35	3	16.67
内分泌病	5	4.59	2	5.00			5	5.10	2	11.11
再生障碍性贫血	1	0.92					1	1.02		
免疫障碍病	1	0.92	2	5.00	1	3.03	1	1.02	1	5.55
儿科病	9	8.25	8	20.00	17	51.52				
DDT自杀	1	0.92					1	1.02		
合 计	109	100.00	40	100.00	33	100.00	98	100.00	18	100.00

在大外科事故的374例中，儿童55例，占14.70%，成年306例，占81.82%，老年13例，占3.48%。儿童中以骨外、胸外、脑外、妇科、五官科为多，计42例，占76.36%。成年中以普外、骨外、妇产、胸外、泌外和五官科为多，计284例，占92.81%。老年中以普外、胸外为多，计11例，占84.62%。看来成年病例较多，老年:儿童:成年=1:4.23:23.54，与

全部523例年龄的比例1:3.18:14.5相比(见表1.1),尤其成年人所占比例相对更高。发生事故的病种,在各年龄间也有一定区别,见表1.8。

表 1.8 374例大外科系统事故在各科疾病中性别、年龄间的分布

疾 病	性 别				年 龄					
	男		女		儿 童		成 年		老 年	
	例 数	%	例 数	%	例 数	%	例 数	%	例 数	%
普 外 科	89	36.93	47	35.34	3	5.45	124	40.52	9	69.23
心胸外科	27	11.20	11	8.27	8	14.55	28	9.15	2	15.39
脑 外 科	9	3.74	7	5.26	6	10.91	10	3.27		
泌尿外科	21	8.71	2	1.50	3	5.45	20	6.54		
烧 伤	4	1.66	4	3.01	5	9.09	3	0.98		
骨 外 科	62	25.73	19	14.29	16	29.09	64	20.91	1	7.69
妇 产 科	4*	1.66	37	27.82	6	10.91	35	11.44		
五 官 科	15	6.23	4	3.01	6	10.91	13	4.25		
眼 科	3	1.24					2	0.65	1	7.69
皮 肤 科	6	2.49					6	1.96		
口 腔 科	1	0.41	2	1.50	2	3.64	1	0.33		
合 计	241	100.00	133	100.00	55	100.00	306	100.00	13	100.00

*妇产科中的4例男性为男婴。

医疗事故发生的情况

一、在全部及两大系统事故中诊断与处理失误的情况

523例事故在诊断方面部分错误及错误合计约占1/4。大内科系统与大外科系统的事故对比,前者在诊断上虽部分错误略少,但错误的合计则明显较高。统计学处理, $\chi^2 = 32.24$, $P < 0.01$,差别非常显著。见表1.9。

表 1.9 在全例及两大系统事故中诊断和处理失误的情况

疾 病 系 统	诊 断							处 理						
	例 数	部分错误		错 误		失误合计		例 次	延 误		错 误		失误合计	
		例数	%	例数	%	例数	%		例次	%	例次	%	例次	%
大内科	149	5	3.36	57	38.25	62	41.61	166	37	22.29	84	50.60	121	72.89
大外科	374	19	5.08	48	12.83	67	17.91	426	51	11.97	170	39.91	221	51.88
合 计	523	24	4.59	105	20.08	129	24.66	592	88	14.86	254	42.91	342	57.77

全部523例医疗事故的处理,由于有些病例既有延误处理又有错误处理,因此,包括处理正确者共有592例次。其中延误及错误处理者合计占3/5弱,见表1.9。大内科系统与大外科系统的事故对比,延误和错误处理的发生率均以前者为高。其合计经统计学处理, $\chi^2 = 16.34$, $P < 0.01$,差别非常显著。看来大外科系统发生的医疗事故例数虽然较多,但在平均每例诊断和处理错误的发生率方面,则较内科系统为少。

二、大内科系统事故中各科疾病诊断与处理失误的情况

大内科系统事故中各科系疾病诊断部分错误和错误的情况，见表1.10。在诊断部分错误和错误者合计共62例中，以传染、消化、儿科、心血管和呼吸系病为多，计52例，占83.87%。因此，对这五类疾病，诊断时尤应仔细。

大内科系统事故中，各科系疾病处理延误和错误的情况，按例次计算，见表1.10。在延误和错误处理者合计共121例次中，以传染、消化、呼吸、神经精神、心血管、儿科和内分泌疾病为多，计113例，占93.39%。因此，对这七类疾病的处理应及时和正确。

表 1.10 大内科系统各科疾病诊断和处理失误的情况

疾 病 科 别	诊 断							处 理						
	例 数	部分错误		错 误		合 计		例 次	延 误		错 误		合 计	
		例数	%	例数	%	例数	%		例次	%	例次	%	例次	%
心血管病	17	2	1.34	6	4.03	8	5.37	20	6	3.62	7	4.22	13	7.84
呼吸系病	29	2	1.34	6	4.03	8	5.37	30	5	3.01	14	8.43	19	11.44
消化系病	24			12	8.05	12	8.05	27	5	3.01	16	9.64	21	12.65
肾脏病	8			1	0.67	1	0.67	8	1	0.60	5	3.01	6	3.61
传染病	22	1	0.67	14	9.40	15	10.07	26	8	4.82	13	7.83	21	12.65
神经精神病	20			3	2.01	3	2.01	23	3	1.81	13	7.83	16	9.64
内分泌病	7			4	2.69	4	2.69	10	4	2.41	6	3.62	10	6.03
再生障碍性贫血	1							1						
免疫障碍病	3			1	0.67	1	0.67	3			1	0.60	1	0.60
儿科病	17			9	6.04	9	6.04	17	5	3.01	8	4.82	13	7.83
DDT 自杀	1			1	0.67	1	0.67	1			1	0.60	1	0.60
合 计	149	5	3.35	57	38.26	62	41.61	166	37	22.29	84	50.60	121	72.89

三、大外科系统事故中各科疾病诊断与处理失误的情况

大外科系统事故中各科疾病诊断部分错误和错误的情况，见表1.11。在诊断部分错误和错误者合计67例中，以普外、骨外、妇产和脑外为多，计55例，占82.09%。因此，对这类疾病诊断时，尤应仔细。

大外科系统事故中各科疾病处理正确、延误和错误的情况，按例次计算，见表1.11。在延误和错误处理者合计共221例次中，以普外、骨外、妇产、五官科为多，计175例次，占

表 1.11 大外科系统各科疾病诊断和处理失误的情况

疾病科别	诊 断							处 理						
	例 数	部分错误		错 误		合 计		例 次	延 误		错 误		合 计	
		例数	%	例数	%	例数	%		次例	%	例次	%	例次	%
普 外 科	136	7	1.87	28	7.48	35	9.36	159	22	5.17	66	15.49	88	20.66
心胸外科	38	2	0.53	1	0.27	3	0.80	40	2	0.47	10	2.35	12	2.82
脑 外 科	16	1	0.27	5	1.34	6	1.61	18	3	0.70	8	1.88	11	2.58
骨 外 科	81	3	0.80	4	1.07	7	1.87	92	10	2.35	30	7.04	40	9.39
泌尿外科	23	1	0.27	1	0.27	2	0.53	25	1	0.23	12	2.82	13	3.05

续表

疾 病 科 别	诊 断							处 理						
	例 数	部 分 错 误		错 误		合 计		例 次	延 误		错 误		合 计	
		例数	%	例数	%	例数	%		例次	%	例次	%	例次	%
烧 伤	8	2	0.53			2	0.53	10	2	0.47	4	0.94	6	1.41
妇 产 科	41			7	1.87	7	1.87	47	5	1.17	26	6.11	31	7.28
五 官 科	19	3	0.80	1	0.27	4	1.07	23	6	1.41	10	2.35	16	3.76
眼 科	3							3			3	0.70	3	0.70
皮 肤 科	6							5			1	0.23	1	0.23
口 腔 科	3			1	0.27	1	0.27	4						
合 计	374	19	5.08	48	12.83	67	17.91	426	51	11.97	170	39.91	221	51.88

79.19%。因此，对这4类疾病的处理，应及时和正确。

四、手术治疗发生事故的情况

由于手术治疗的各项工作不当，在各科室中发生事故，除麻醉另行论述外，术前、术中和术后共有676例次。

手术前准备工作不当而发生事故者，计121例次，占全部手术事故的17.90%，其中以手术时机选择不当、术前诊断不明、病情估计不足、病人准备不足和未讨论手术方案为主，计116例次，占95.87%。各科室中以普外、骨外、胸外和泌外较多，计112例次，占92.56%，见表1.12。

表 1.12 手术前准备不当在各科发生事故的例次与百分比

项 目	普 外	胸 外	脑 外	骨 外	泌 外	妇 产	五 官	合 计	%
手术时机选择不当	24	1	1	3	1			30	24.79
术前诊断不明确	17	2		2	2	1		24	19.83
术前病情估计不足	13	3		2	1	1	1	21	17.36
术前病人准备不足	11	1		4	2	3		21	17.36
未讨论手术方案	15	1			3	1		20	16.53
术者人选不当	2	1				1		4	3.30
外伤未用破伤风抗毒血清				1				1	0.83
合 计	82	9	1	12	9	7	1	121	100.00

手术中操作或处理不当而发生事故者，计306例次，占全部手术失误的45.27%。其中以手术粗暴、误伤脏器、误伤血管、补血量不足、误伤神经、手术方法错误，广泛渗血和手术感染为主，计262例次，占85.62%。各科室中以普外、骨外、胸外、泌外和妇产科为多，计288例次，占94.12%，见表1.13。

手术后处理不当而发生事故者，计249例次，占全部手术失误的36.83%。其中以术后的出血性休克、感染败血症、补血不足、抗休克抗感染不力，脏器破裂、电解质紊乱酸中毒、呕吐或肠阻塞发生窒息、术中病变未查出和血管等结扎脱落为多，计183例次，占73.49%。各科室中以普外、骨外、胸外和妇产科较多，计225例次，占90.36%，见表1.14。

表 1.13 手术中操作或处理不当在各科发生事故的例次与百分比

项 目	普 外	胸 外	脑 外	骨 外	泌 外	妇 产	五 官	烧 伤	合 计	%
手术粗暴	27	13	1	14	12	11	2		80	26.14
术中误伤脏器	14	10		2	7	10			43	14.05
术中误伤血管	20	7	2	5	6		1		41	13.40
补血量不足	15	5	2	8	5		2	1	38	12.42
术中误伤神经	4	2		15					21	6.86
手术方法错误	7	6		2		1	1		17	5.56
广泛渗血	5	1	1	3			1		11	3.59
手术感染	5			3		3			11	3.59
麻醉并发症后仍手术	5	1	1	2					9	2.94
术中意外不讨论继续手术	3	1	1		1		1		7	2.29
引流处理不当	4	1		1	1				7	2.29
剥离出血	5				1				6	1.96
补液失误	1			2					3	0.98
纱布遗留腹腔	3								3	0.98
胃回肠错误吻合	3								3	0.98
盲目扩大手术	2								2	0.65
电极接错烧伤								1	1	0.33
电灼止血引起乙醚爆伤		1							1	0.33
骨折对位不准				1					1	0.33
甲状腺手术气管塌陷	1								1	0.33
合 计	124	48	8	58	33	25	8	2	306	100.00

表 1.14 手术后出现或处理不当在各科发生事故的例次与百分比

项 目	普外	胸外	脑外	骨外	泌外	烧伤	妇产	五官	口腔	合计	%
术后出血性休克	22	7	3	6	3		1	1		43	17.27
术后感染败血症	30	1		3	1		6	1		42	16.87
术后补血不足	14	6	2	6	2	1		2		33	13.26
术后抗感染抗休克不力	11			2	1	1	2			17	6.83
术后脏器破裂	9	2								11	4.42
术后电解质紊乱酸中毒	8			1		1				10	4.02
呕吐、痰阻塞、喂食引起窒息	6			1					2	9	3.61
血管、脐带结扎线脱落	5	2					2			9	3.61
术中未查出病变	2	2		3			2			9	3.61
石膏固定不当坏死致残				7						7	2.81
术后急性肾功能衰竭	5	1								6	2.41
术后补液不足	2			3		1				6	2.41
术后吻合口漏	5									5	2.01
术后肠梗阻坏死未发现	4						1			5	2.01
术后并发呼吸窘迫综合症	3	2								5	2.01
麻醉未醒护理失误	2			2			1			5	2.01
术后瘫痪				5						5	2.01
甲状腺术后出血致死	4									4	1.61
术后并发肺部感染	3			1						4	1.61
术后病变复发	1			1			1			3	1.20
术后并发心脏病				1	1		1			3	1.20