

基层医疗机构医疗损害 防范知识及案例解析

JICENGYILIAOJIGOUYILIAOSUNHAI
FANGFANZHISHIJIANLIJIXI

主编 蔡继峰 常云峰



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



基层医疗机构医疗损害 防范知识及案例解析

主 编

蔡继峰 常云峰

副主编

郭亚东 张长全 闫 杰 丁艳君

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

基层医疗机构医疗损害防范知识及案例解析/

蔡继峰, 常云峰主编. —北京: 人民卫生出版社, 2016

ISBN 978-7-117-22254-9

I. ①基… II. ①蔡… ②常… III. ①医药卫生组织
机构—基层组织—医疗事故—民事纠纷—基本知识—中国
IV. ①D922.16

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 050556 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

基层医疗机构医疗损害防范知识及案例解析

主 编: 蔡继峰 常云峰

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 14 插页: 4

字 数: 267 千字

版 次: 2016 年 4 月第 1 版 2016 年 4 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22254-9/R · 22255

定 价: 39.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者

(以姓氏拼音为序)

- | | | | |
|-----|--------------------|-----|------------|
| 蔡继峰 | 中南大学 | 刘艳伟 | 中山大学法医鉴定中心 |
| 蔡友权 | 湖南旺旺医院 | 石 坚 | 中南大学湘雅三医院 |
| 常云峰 | 中南大学 | 唐任宽 | 重庆医科大学 |
| 成建定 | 中山大学 | 汪元河 | 贵州医科大学 |
| 邓建强 | 海南医学院 | 吴 翔 | 中南大学 |
| 丁艳君 | 中南大学 | 谢 辉 | 新疆医科大学 |
| 丁宗烽 | 中南大学湘雅医院 | 闫 杰 | 中南大学 |
| 樊爱英 | 新乡医学院 | 严文广 | 中南大学湘雅三医院 |
| 高 东 | 司法部司法鉴定科学技术
研究所 | 喻向阳 | 中南大学 |
| 郭娟宁 | 新乡医学院 | 云利兵 | 四川大学 |
| 郭亚东 | 中南大学 | 张 奎 | 四川大学 |
| 兰玲梅 | 中南大学 | 张百帆 | 中南大学 |
| 李冬日 | 南方医科大学 | 张长全 | 中南大学 |
| 刘 微 | 湖南省湘雅司法鉴定中心 | 朱少华 | 苏州大学 |
| | | 邹 鹰 | 中南大学 |

编写秘书

张长全 中南大学

主编简介



蔡继峰 中共党员，医学博士，法医学教授，博士生导师，主任法医师。现任中南大学基础医学院副院长，法医学系学科带头人，湘雅司法鉴定中心负责人。

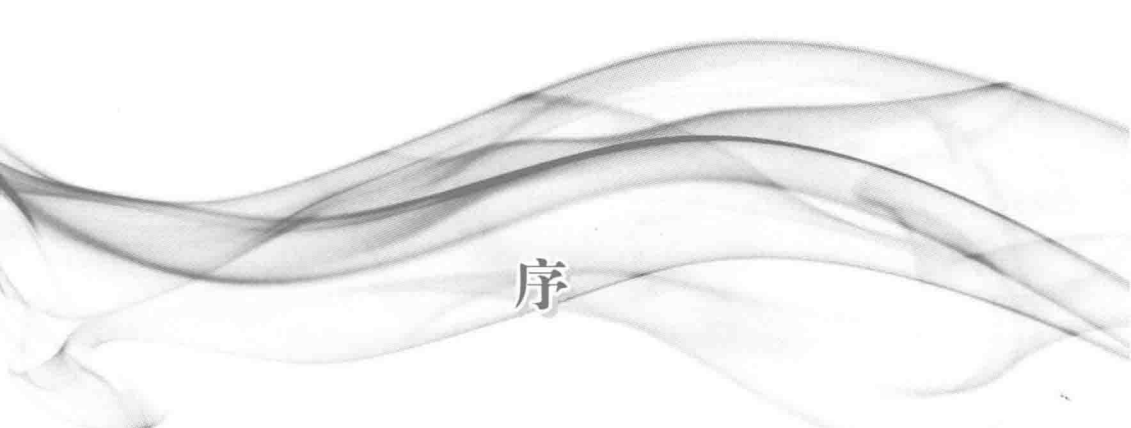
现兼任法医学高等教育教学指导委员会委员，中国法医学会及免疫学会会员和湖南省司法鉴定人协会副会长，法医专业委员会主任委员，法医病理组组长，中华医学会、湖南省、长沙市医学会医疗事故技术鉴定专家，湖南省预防接种调查诊断专家，国家及省级实验室、检查机构资质认证、认可评审员。

先后获得国家自然科学基金 3 项，省级科研基金 3 项。近 5 年共发表学术论文 30 余篇，其中 20 余篇被 SCI 收录，Medline 收录 6 篇。国家“十二五”规划教材《法医昆虫学》主编，《法医人类学》副主编；主编法医学专著《现代法医昆虫学》；主译国外法医学专著《血痕形态分析》和《爆炸与冲击相关损伤》2 部，参编法医学教材及专著 8 部。



常云峰 中共党员，医学博士，副主任法医师。现任中南大学基础医学院法医学系支部书记。兼任湖南省湘雅司法鉴定中心法医临床室主任。中国法医学会及免疫学会会员和湖南省司法鉴定人协会法医专业委员会法医临床组副组长。

先后参与多项国家自然科学基金、省部级科研基金。以第一作者发表专业文章 10 篇，其中 SCI 论文 2 两篇。国家“十二五”规划教材《法医临床学》《法医人类学》及法医学专著《现代法医昆虫学》《工伤与职业病致残等级鉴定指南》《现代法医昆虫学》编委。



序

近年来，人民群众对医疗服务水平的要求随着生活水平和法制观念的提高而提出了更高要求。由于现阶段在医疗资源分布不均、供需失衡以及医疗体制改革尚未完成的情况下，医患之间普遍缺乏沟通、理解和信任，常站在各自的角度考虑问题，加之纠纷解决机制不能满足患者的诉求，最终导致不和谐的医患关系的出现，甚至矛盾激化所致的严重干扰医疗机构正常秩序的恶性事件也时有发生，医患矛盾在当前我国社会矛盾中显得十分突出。因此，妥善解决医患之间的医疗损害相关纠纷已然成为一个关系到社会稳定的重要问题。

据国家卫生部门统计数据显示，2006 年全国共发生医疗损害所致纠纷事件 10 248 起，2010 年上升为 17 243 起，2013 年大约 7 万件，2014 年 11.5 万件，较 8 年前增长约 10 倍。据中国社会科学院发布的《中国医药卫生体制改革报告》显示，2002 年到 2012 年，全国医疗纠纷案件在 10 年间增长了 10 倍。另据有关资料显示，全国各级人民法院医疗损害产生纠纷而诉讼的案件数量呈大幅增加的趋势，年增长率达 10%~20%。

基层医疗机构是关乎基层广大人民群众健康和疾病防治的重要环节，不但时有医患纠纷的发生，而且情况复杂多变，常常是“医闹”攻击的对象。“医闹”的形式往往表现为：聚众静坐干扰正常医疗工作秩序，以横幅、贴大字报等形式贬损医院及医务人员声誉，围堵办公室干扰就诊秩序，将伤者抬到医院大厅扰乱就诊秩序，在医院大厅摆设死者棺柩、设置灵堂，打砸医院财物，跟踪、围攻、殴打医务人员等多种形式。医闹的出现进一步激化医患矛盾，严重影响医院的正常医疗工作秩序，同时也大大增加了医疗损害的解决难度。

适应于矛盾的缓和防范需求，《中华人民共和国侵权责任法》（简称《侵权责任法》）于 2010 年 7 月 1 日实施，医疗损害也就以正式的法律规定术语作为被人们处理医患关系的基本概念。医疗损害系指因治疗而对患者已经造成损害或者无法排除的损害风险，即为医疗行为对患者造成了不良后果。医

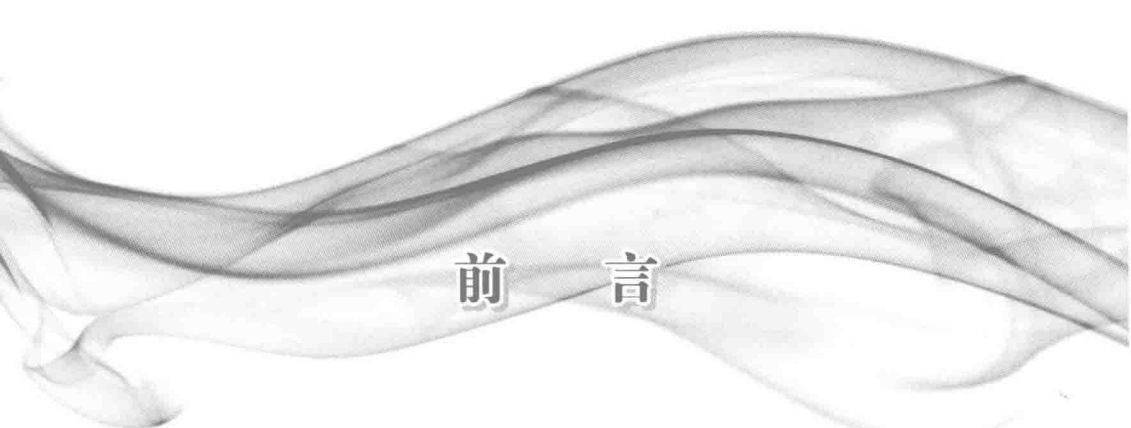
疗损害可以发生于整个医疗过程当中，例如诊断错误、医嘱执行错误、用药失误、手术不当等引起的各种损害，其直接表现为患者的死亡、残疾、组织器官的损伤及健康状况相对于诊疗前有所恶化等侵害健康权、生命权和身体权的情形；还可以表现为对患者的隐私权、名誉权、告知同意权的损害，以及给患者及其近亲属带来的财产、精神方面的损害。

中南大学湘雅基础医学院蔡继峰教授组织全国几大知名高校长期从事医疗损害司法鉴定实践、教学与科研工作的专业教师，以及长期办理医疗损害案件的著名律师、学者，针对基层医疗机构的特点编写本书。总结了近年来基层医疗损害司法鉴定的典型案例，从强化防范意识及尽到注意义务、加强医患沟通及履行告知义务与知情同意、规范病历书写和强化病案保管等方面对基层医疗机构及医务人员进行医疗损害的防范指导，并对不同科室具体案例进行剖析。

我相信，本书的出版能够及时地为广大基层医疗机构提供关于医疗损害的防范知识，为基层医务人员预防和处理医疗损害案件起到实效，为基层医疗机构医患关系的改善带来福祉。特向基层医务工作者、医院管理者及医疗鉴定从业人员推荐本书。



中国人民公安大学教授
中国法医学会法医临床专业委员会主任委员
2015年12月10日



前 言

目前我国医疗损害纠纷案件发生率仍然居高不下，而国内大多数医疗机构，特别是基层医疗机构对医疗损害纠纷的防范更是一筹莫展。随着我国《侵权责任法》的实施及相关法律法规的不断完善，司法鉴定机构已然成为依法解决医疗损害纠纷的主体力量。

本书立足于医疗损害司法鉴定实践，针对鉴定中所涉及法医学、临床医学和法学的多专业特点，组织全国几所知名高校长期从事医疗损害司法鉴定实践、教学与科研工作的专业教师，以及长期位于办理医疗损害案件的一线著名的律师、学者，共同收集真实案例材料编写而成。为广大医疗机构提供医疗损害案件防范的指导性资料，尤其适合作为基层医疗机构防范医疗纠纷的范例。

全书分为两篇，第一篇内容针对基层医务人员阐述了医疗损害的防范措施。第二篇内容重点总结了基层医院所高发的典型案例并加以评析，内容囊括了常见医疗损害纠纷。

本书编写过程中，参阅和借鉴了大量相关资料、文献和著作，并引用了部分内容，在此谨致以诚挚的谢忱。因编写内容涉及范围广泛，鉴于作者水平有限，编著时间仓促，错误和疏漏不可避免，诚挚欢迎读者对本书提出批评和指正。

需要指出的是本书可以作为国家县级医院改革与综合能力提升系列手册《全国县级医院系列实用手册》之《医疗损害防范手册》的补充案例配套使用。

蔡继峰 常云峰

2015年11月18日

目 录

第一篇 医疗损害的防范

第一章 强化防范意识, 加强医患沟通	3
第一节 强化防范意识	3
第二节 加强医患沟通	6
第二章 尽到医疗危险注意义务	9
第一节 医疗危险注意义务	9
第二节 违反医疗危险注意义务的判定	13
第三章 履行告知义务及知情同意	15
第一节 履行告知义务	15
第二节 履行知情同意	17
第四章 规范病历书写要求与强化病案保管意识	23
第一节 规范病历书写要求	23
第二节 强化病案保管意识	27

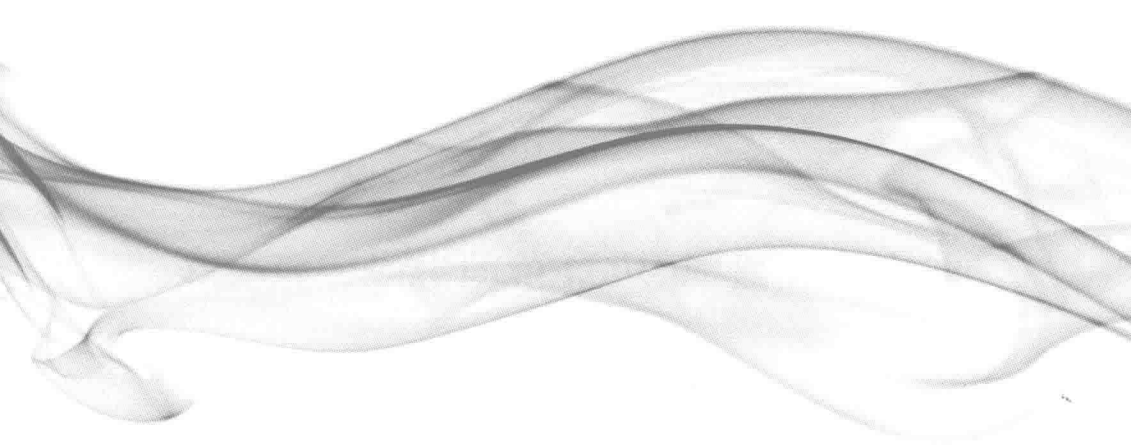
第二篇 典型案例解析

第五章 门急诊案例	31
案例 1 门诊输液中死亡	31
案例 2 酒精中毒急诊治疗中死亡	32
第六章 妇产儿科案例	35
案例 3 子宫肌瘤术后并肾积水、萎缩	35
案例 4 宫颈上皮内瘤变Ⅲ级术后膀胱、输尿管损伤	37
案例 5 子宫肌瘤术中死亡	39
案例 6 卵巢囊肿致切除卵巢	40
案例 7 错误出生——唐氏综合征患儿 (1)	42
案例 8 错误出生——唐氏综合征患儿 (2)	43

案例 9	会阴撕裂伤	45
案例 10	新生儿臂丛神经损伤 (1)	46
案例 11	新生儿臂丛神经损伤 (2)	47
案例 12	错误出生——先天性左耳畸形	49
案例 13	生产后大出血伴子宫切除、肾功能损害	51
案例 14	新生儿出生中股骨干骨折	53
案例 15	血管瘤输液中过敏	54
案例 16	脑瘫	56
案例 17	手足口病并发神经损伤	59
案例 18	新生儿缺血缺氧性脑病	60
案例 19	先天性心脏病 (1)	63
案例 20	先天性心脏病 (2)	64
案例 21	新生儿捂热综合征	66
案例 22	病毒性心肌炎	68
第七章	外科案例	70
案例 23	先天性髋脱位术后股骨头坏死	70
案例 24	儿童股骨颈骨折术后股骨头坏死	72
案例 25	股骨颈骨不连	74
案例 26	肱骨骨不连	76
案例 27	腰椎间盘突出术后神经根损害	78
案例 28	股骨干骨折术后螺钉断裂	80
案例 29	股骨粗隆骨折术钉入关节腔	82
案例 30	骨折后肺动脉栓塞致死 (1)	83
案例 31	骨折后肺动脉栓塞致死 (2)	85
案例 32	下肢毁损伤术后截肢	86
案例 33	骨折后下肢血栓形成	88
案例 34	胆囊切除术后胆漏、十二指肠穿孔	89
案例 35	胆囊术后胆管损伤	91
案例 36	肾上腺嗜络细胞瘤切除术后肾萎缩	93
案例 37	睾丸扭转	94
案例 38	术后导尿管断裂致二次手术	96
案例 39	肾结石术并发脑梗死	97
案例 40	颈部外伤术后拔管、窒息死亡	99
案例 41	小脑肿瘤治疗中死亡	101
案例 42	颅内动脉瘤术后昏迷	103

案例 43	椎管内血管瘤、截瘫	106
案例 44	胸椎血管瘤术后脑脊液漏	108
案例 45	硬膜外血肿术后昏迷	110
案例 46	腹腔脏器损伤致肠穿孔肠漏、中毒性休克	112
案例 47	外伤致腹膜后巨大血肿	114
案例 48	消化道穿孔	115
案例 49	胃切除术后并发 Wernicke 脑病	117
案例 50	颈脊膜瘤术后脑脊液漏	119
案例 51	右手指肌腱断裂	122
案例 52	尺神经损伤	123
案例 53	外伤内固定术后手功能障碍	125
案例 54	双上肢截肢	128
案例 55	注射后尺神经背支损伤	129
案例 56	静脉滤网取出失败	131
案例 57	大隐静脉抽剥术后短期症状存留	133
第八章	内科案例	136
案例 58	肺纤维化	136
案例 59	糖尿病、右手坏疽	138
案例 60	骨折后脑梗死	140
案例 61	病毒性脑炎	141
案例 62	臀部注射致坐骨神经损伤	143
案例 63	鹅口疮、病毒性脑膜炎、异物吸入	145
案例 64	慢性硬膜下血肿漏诊	146
案例 65	脑动脉瘤死亡	148
案例 66	肾病综合征、肾损害	150
案例 67	腹泻病、电解质紊乱	152
案例 68	脑干梗死	153
案例 69	急性心肌梗死	155
案例 70	冠心病急性发作	156
案例 71	射频消融术后房室传导阻滞	158
案例 72	急性心肌梗死、心脏压塞	160
案例 73	梅毒软下疳误诊	162
案例 74	混合痔并白血病	165
第九章	五官科案例	167
案例 75	白内障术后失明	167

案例 76	糖尿病伴双眼白内障术后右眼光感	169
案例 77	暴露性角膜炎	171
案例 78	角膜穿孔并发眼内炎、视神经萎缩	173
案例 79	上颌骨囊肿误诊为肿瘤	175
案例 80	腮腺肿物术后暂时性面瘫	177
案例 81	脱髓鞘治疗后双侧股骨头坏死	179
第十章 其他科室案例		181
案例 82	腰椎术后使用激素、股骨头坏死	181
案例 83	子宫切除术后用药过敏	183
案例 84	过敏性皮炎激素治疗后股骨头坏死	184
案例 85	磁共振检查后左侧肢体不适	186
案例 86	抑郁症高坠死亡	187
案例 87	麻醉术后硬脊膜外血肿	188
案例 88	腰麻术后马尾神经损伤	190
案例 89	按摩后椎管内血肿	192
案例 90	小针刀治疗后四肢瘫痪、椎管内肿瘤漏诊	195
案例 91	针灸后左膝血肿、左膝慢性滑膜炎	197
案例 92	未确诊肿瘤即行化疗	199
案例 93	食管癌致消化道出血	201
案例 94	乳腺癌、乳腺增生致乳房切除	202
案例 95	狂犬病后死亡	205
案例 96	检验样本混淆	207
案例 97	糖尿病并发酮症酸中毒	209
案例 98	祛眼袋美容术失败	212
案例 99	腰椎术后螺钉断裂	213
案例 100	结肠癌转移后死亡	215



第一篇 医疗损害的防范



第一章 强化防范意识,加强医患沟通

第一节 强化防范意识

医务人员是指经过考核和卫生行政部门批准和承认,取得相应资格及执业证书的各级各类卫生技术人员。医务人员是医疗活动的主体,不仅应具备医疗风险防范意识,还要掌握风险防范措施,减少医疗损害的发生。

一、注重医德修养,加强服务意识

人无德不立,医生尤然。古有“医乃仁术”之说。作为医生不仅要有高超的技术,更应该具有高尚的医德。所谓医德,是指医务人员的职业道德,它是调整医务人员和患者、医务人员之间、医务人员和社会之间关系的行为准则和规范的总和。良好的医德是提高医疗质量的保证。

医疗行业是一类特殊的行业,患者不仅仅是患者,也是一名消费者,医务人员为患者提供服务,并取得一定经济补偿,其行为受《消费者权益保护法》及《合同法》的束缚,客观上要求医务人员应具备良好的服务意识和服务态度,对技术精益求精,对患者极端负责任,细心检查,精心治疗,遇到问题认真钻研,就能体现医者仁心、悬壶济世的医德风范。相反,医务人员如果责任心不强,缺乏服务意识,即使技术水平较高,也会常常出现医疗损害,给患者造成痛苦,甚至致残致死。此外,恶劣的服务态度往往是医患矛盾激化的导火索,不但会引起患者或家属的不满,还会对医务人员产生怀疑和偏见,认为患者的病情变化或不良后果是医务人员的态度不好、缺乏责任心所致。

因此,全面开展医德教育,剖析医疗损害事例,使广大医务工作者自觉树立责任意识、道德意识,尽心尽力地做好岗位工作是有有效防范医疗损害发生的基石。

二、适应医患模式的转换，转变服务意识

由于医疗行业本身具有专业结构特殊、技术含量高以及普通人群普遍性缺乏医学知识等特点，在传统医学模式下，医院和医生都处于一种主导地位，而患者往往处于一种被动消费的被支配地位，形成一种主动-被动式医患模式，导致医患之间关系生硬，缺乏彼此的尊重及沟通。因此，随着传统生物医学模式向现代生物-心理-社会医学模式转变，医患关系模式也发生了相应转变。过去以“疾病”为中心的医患关系模式，向以“患者”为中心的模式转变，这就要求医务人员不仅仅为患者治疗疾病、减轻痛苦、促进康复，更应重视服务理念的转变，要强化对患者的人文关怀，尊重患者的生命价值、尊严、地位和自主权与知情权。对处于弱势地位的患者给予充分的理解和同情，鼓励和增强他们战胜疾病的信心与勇气。

在现代医学模式下，除了少数危重抢救患者必须采取主动-被动模式外，对于大多数有能力判断自己病情的发展和理解治疗过程的患者，应采取主动-被动、指导-合作、参与-协商相结合的医患关系模式，使得医生与患者之间建立起相互信任、相互尊重、相互体谅、平等融洽的医患关系，做到医生与患者之间有大致平等的主动性和权利。在此基础上，会使患者产生信任感和安全感，减少疑虑，振奋精神，增强战胜疾病的信心和能力。医务人员应充分认识到现代医学模式的特点，及时调整医患关系的模式，把与患者沟通和掌握医疗技术摆在同样重要的位置，由被动服务转变为主动服务，努力提供优质、安全、便捷的满意服务。不仅有效减少医疗纠纷，而且当出现医疗纠纷时，还有可能取得患者及家属的理解。

三、学习法律知识，强化法律意识

医师的执业范围和医疗技术，要符合法律和相关诊疗规范、常规，执业行为和要求都以规范性法律文件为依据。然而，长期以来，医务人员通过自己的专业知识来救治患者，把加强业务学习放在优先位置，而忽略了相关法律、法规、部门规章的学习和培训。由于法制观念淡漠，缺乏风险防范意识，有些临床医生对医疗行为的法律性缺乏足够的认识，没有把医疗行为同纠纷中有效的法律保护结合起来，重“做”轻“写”，对医疗文书的严肃性、科学性和重要性认识不足。当出现医疗损害纠纷时，不知道合理运用法律来保护自己的合法权益，从而在诉讼活动中处于被动地位。医务人员要学法、知法、守法、用法，重点学习卫生管理方面的行政法规、诊疗规范、行政、民事诉讼等知识，如《民法通则》、《侵权责任法》、《执业医师法》、《医疗事故处理条例》等医务人员在诊疗活动中必须遵守的行为准则。