

CASE STUDIES IN PATIENT SAFETY

患者安全案例研究

构建患者安全核心能力

原著

朱莉·约翰逊 (Julie Johnson)

海伦·哈斯克 (Helen Haskell)

保罗·巴拉赫 (Paul Barach)

主译 肖明朝



光明日报出版社

CASE STUDIES IN PATIENT SAFETY

患者安全案例研究

构建患者安全核心能力

原著

朱莉·约翰逊 (Julie Johnson)

海伦·哈斯科尔 (Helen Haskell)

保罗·巴拉赫 (Paul Barach)

主译 肖明朝

光明日报出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

患者安全案例研究 / (美) 朱莉·约翰逊, (美) 海伦·哈斯科尔, (美) 保罗·巴拉赫著; 肖明朝译. -- 北京: 光明日报出版社, 2017.5

书名原文: Case Studies in Patient Safety

ISBN 978-7-5194-2973-7

I. ①患… II. ①朱… ②海… ③保… ④肖… III.

①访①医疗事故-民事纠纷-案例-世界 IV. ①D912.105

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第110231号

Case Studies in Patient Safety

by Julie Hohnson; Helen Haskell; Paul Barach

Copyright © 2016 by Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company, 5 Wall Street, Burlington, MA 01803, 978-443-5000.

Simplified Chinese Translation copyright © 2017 by Beijing Bettercare Culture Co., Ltd.

All rights reserved.

本书英文版由朱莉·约翰逊、海伦·哈斯科尔和保罗·巴拉赫创作, 版权归琼斯与巴特利特知识有限责任公司 (Jones & Bartlett Learning LLC, 美国马萨诸塞州伯灵顿市华尔街5号, 01803, 978-443-5000) 所有。

北京市版权局著作权合同登记 图字: 01-2017-3623

患者安全案例研究

原 著: (美) 朱莉·约翰逊 海伦·哈斯科尔 保罗·巴拉赫 主译: 肖明朝

策 划: 健康界尚医图书

责任编辑: 许 怡

项目管理: 刘 娅

封面设计: 陈 勤

责任校对: 高少卓

责任印制: 曹 净

排 版: 李 平

出版发行: 光明日报出版社

地 址: 北京市东城区珠市口东大街5号, 100062

电 话: 010-67078241 (咨询), 67078870 / 82736610 (发行), 67019571 (邮购)

传 真: 010-67078227, 67078255

网 址: <http://book.gmw.cn>

E-mail: gmebs@gmw.cn xuyi@gmw.cn

法律顾问: 北京德恒律师事务所龚柳方律师

印刷装订: 北京盛兰兄弟印刷装订有限公司

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社联系调换

开 本: 710×1000 1/16

字 数: 230千字

版 次: 2017年6月第1版

书 号: ISBN 978-7-5194-2973-7

印 张: 20.25

印 次: 2017年6月第1次印刷

定 价: 88.00元

翻译人员

主 译 肖明朝
顾 问 赵庆华

译 者（以姓氏笔画为序）

任洪艳（重庆医科大学附属第一医院）
孙 萍（重庆医科大学附属第一医院）
肖明朝（重庆医科大学附属第一医院）
李 娟（重庆医科大学附属第一医院）
陈琰晗（重庆医科大学附属第一医院）
赵庆华（重庆医科大学附属第一医院）
腾 苗（重庆医科大学附属第一医院）

刘 娅（健康界尚医图书）
余 华（重庆医科大学附属第一医院）
肖 玲（重庆医科大学附属第一医院）
李跃荣（重庆医科大学附属第一医院）
高建琼（重庆医科大学附属第一医院）
康 简（重庆医科大学附属第一医院）

统筹编辑 刘 娅

各章节译者名单

前 言	陈琰晗	余 华	第五章	李 娟	肖明朝
第一章	腾 苗	肖明朝	第六章	孙 萍	肖明朝
第二章	李跃荣	赵庆华	第七章	肖 玲	高建琼
第三章	康 简	刘 娅	第八章	余 华	刘 娅
第四章	任洪艳	赵庆华			

供稿人

戴安娜·阿拉奇 (Diana Arachi)
公共卫生硕士 / 文科硕士 / 文学学士 (荣誉) / 项目管理专业人士资格证书持有者
新南威尔士大学 / 澳大利亚新南威尔士州悉尼市

朱莉·贝利 (Julie Bailey)
英帝国二等勋位爵士 / 治愈 NHS (英国国家卫生服务体系) 创始人
英国伍斯特市

卡罗琳·坎菲尔德 (Carolyn Canfield)
市民 / 患者 / 不列颠哥伦比亚大学医学院家庭医学系荣誉讲师
加拿大不列颠哥伦比亚省温哥华市

琳达·卡斯韦尔 (Linda Carswell)
杰瑞·卡斯韦尔纪念基金会会长
美国得克萨斯州休斯敦市

布鲁斯·切诺韦斯博士 (Dr. Bruce Chenoweth)
高级发展精神病学家
高嘉华发展残疾服务中心 / 城区智力障碍网 / 圣乔治医院 / 悉尼东南地方医疗区
新南威尔士大学精神病学院联合高级临床讲师
澳大利亚新南威尔士州悉尼市

底波拉·德博诺 (Deborah Debono)
注册护士 / 皇家海军 / 文学学士
麦格理大学澳大利亚医疗创新研究所 / 医疗保健康复与实施科学中心
澳大利亚新南威尔士州悉尼市

戴尔 R. 福特 (Dale R. Ford)
内外全科医学士 / 澳大利亚皇家全科医师学会会员 / 澳大利亚乡村医学协会会员
改进基金会首席临床顾问
澳大利亚瓦南布尔大健康组织成员
澳大利亚维多利亚州汉密尔顿市

约翰·詹姆斯 (John James)
哲学博士 / 毒理学家
美国患者安全组织创始人
美国宇航局首席毒理学家 (已退休)
美国得克萨斯州休斯敦市

梅格·哈里森·汉弗莱 (Meg Harrison Humphrey)
美国得克萨斯州休斯敦市

琳达·肯尼 (Linda Kenney)
医疗创伤支持服务中心 (MITSS)
美国马萨诸塞州切斯纳特希尔斯市

罗伯特·莱特纳 (Robert Leitner)
内外全科医学士 / 澳大利亚皇家内科医师学会会员
育儿发展儿科医生 / 高嘉华发育评估服务中心主任
城区智力障碍网 / 圣乔治医院 / 悉尼东南地方医疗区
澳大利亚新南威尔士州悉尼市

珍妮特·朗 (Janet Long)
理学学士 (荣誉) / 护理学硕士 / 哲学博士
悉尼大学约翰·沃尔什康复研究中心
澳大利亚新南威尔士州悉尼市

坦妮娅·罗德 (Tanya Lord)
公共卫生硕士 / 哲学博士 / 患者参与顾问
美国新罕布什尔州纳舒厄市

尼古拉·麦金托什 (Nicola Mackintosh)
注册护士 / 理学学士 / 理学硕士 / 哲学博士
英国伦敦国王学院医学院女性健康系研究员

法拉·玛格拉比 (Farah Magrabi)
工学学士 / 哲学博士
麦格里大学澳大利亚医疗创新研究所副教授
澳大利亚新南威尔士州悉尼市

玛丽·艾伦·曼尼克斯 (Mary Ellen Mannix)
康复实践与教育硕士 / 詹姆士项目创始人
美国宾夕法尼亚州韦恩市

克尔斯滕·莫里斯 (Kirsten Morrise)
美国犹他州盐湖城

丽莎·莫里斯 (Lisa Morrise)
艺术硕士
患者与家属参与亲密关系组织之联合领导伙伴
拉姆专业服务有限责任公司
美国犹他州盐湖城

桑德拉·平塔博纳 (Sandra Pintabona)
注册护士
西澳大利亚珀斯市

苏珊娜·兰斯 (Susanna Rance)
哲学博士
英国伦敦国王学院访问研究员
普利茅斯大学半岛医学院与口腔学院高级研究员 / 英国普利茅斯市

格伦达·罗杰斯 (Glenda Rodgers)
皇家海军 / 护理学士 / 法律护士顾问
美国堪萨斯州特洛伊市

简·桑德尔 (Jane Sandall)
哲学博士 / 理学硕士 / 理学学士 (荣誉) / 皇家海军 / 注册护士 / HV
社会学与女性健康教授 / 国王学院
英国伦敦市

戴维·斯卡利奇 (David Skalicky)
内外全科医学士 / FAFRM / 北方智力障碍医疗中心康复医师
澳大利亚新南威尔士州悉尼市

凯伦·斯特纳 (Karen Sterner)
美国得克萨斯州巴斯特罗普市

凯西·托派 (Kathy Torpie)
理学硕士 / 心理学家 / 国际医疗保健讲师与患者体验顾问
www.kathytorpie.com
新西兰奥克兰市

劳拉·巴茨·汤森德 (Laura Batz Townsend)
路易斯 H. 巴茨患者安全基金会
美国得克萨斯州奥斯汀市

琳达·沃德 (Linda Ward)
美国得克萨斯州巴斯特罗普市

凯莉·沃森 (Kylie Watson)
理学学士 / 医学士 / 理学硕士
国王学院患者安全与服务质量研究中心研究助理
英国伦敦市
高级助产士 / 助产士监督员
中央曼彻斯特大学医院 / 英国国家卫生服务系统信托基金会
英国曼彻斯特市

尤尔根·威尔 (Jurgen Wille)
高级社会工作者
高嘉华发展评估服务中心 / 城区智力障碍网 / 圣乔治医院 / 悉尼东南地方医疗区
澳大利亚新南威尔士州悉尼市

海伦娜·威廉姆斯 (Helena Williams)
内外全科医学士 / 澳大利亚皇家普通医师学会会员
临床执行主任 / 南部阿德莱德—弗勒里厄—高嘉华岛屿地方医疗保险有限公司
澳大利亚南阿德莱德布莱克伍德

致谢

该书历经数年才得以完成，非常感谢同仁、朋友及家人的勉励与支持。其中，阿诺德·卡鲁兹尼、保罗·巴塔尔登和大卫·利奇3位博士的反馈信息给予了我们极大的帮助，3位专家对该书的重要性提出了深刻的见解与认识，认为本书是一个非常实用的教学工具，可有效解决教育改革和培训医务人员以提供安全且优质的照护方面不断遇到的挑战。

非常感激特雷西·格朗兹克、玛莎·海沃德和阿莱德·查斯等很多朋友，是他们帮助我们了解到以何种方式和以什么理由来讲述这些故事的意义。世界各地30位供稿作者间的通力协作是一项巨大的工程。能与来自世界各地知识渊博的能人巨匠们合作，我们倍感荣幸。总之，供稿者们毫不吝啬地反复修正各章节的内容，并自愿深挖痛苦的记忆，只希望能用他们各自惨痛的血泪教训帮助他人，对此，我们非常感激。

该书得以完成，需要各层面、各地域的团队间的合作努力。在采访患者、患者家属和医务人员方面，安东尼奥斯·利里奥斯媒体集团的老板是不可多得的合作者。“谨慎患者基金会”的卡罗琳·奥利弗、“卡罗林斯卡学院”的甘纳·欧海伦以及“医疗促进研究所”的莫林·彼松纳诺都为我们的顺利采访提供了巨大的帮助和支持。道格·杜唐、布赖恩·贾曼爵士、布莱尔·萨德勒、黛伯拉·西蒙斯、坦雅·罗德、琳达·肯尼、艾琳·科里纳、玛丽·艾伦·曼尼克斯、劳拉·汤森德和约翰·詹姆斯都自愿为该书奉献了大把的宝贵时间、各种资源和聪明智慧。而且，还有包括被访者在内的许多其他人为该书提供了故事和见解，但是，由于篇幅有限，很遗憾，他们的故事未能纳入本书当中。总之，非常感谢大家！

同时，我们还要感谢琼斯与巴特利特知识有限责任公司编辑团队的帮助和指导；感谢麦克·布朗、科勒·法维尼和林赛·马维尼在出版过程中给予的耐心帮助；感谢我们的直系亲属（拉巴尔·布莱克曼、伊莉莎·布莱克曼、海伦·哈斯克尔（父亲）、大卫与阿琳·约翰逊、哈罗德与弗朗斯·巴拉赫、哈里森·莫尔、托尔·巴拉赫与以利亚·巴拉赫），他们为了适应与支持该图书项目的顺利完成，慷慨且耐心地调整了各自工作与生活的安排。

最后，我们要感谢那些因医疗伤害而遭受痛苦的人们。我们借本书向患者及其家属承诺立誓，从他们的就医经历中，我们很有可能也很有必要汲取到改进医疗保健的经验教训。

朱莉 K. 约翰 / 海伦 W. 哈斯克尔 / 保罗 R. 巴拉赫

2014 年 12 月

推荐序

自从 2000 年医学研究所发布了《是人就会犯错》的开创性报告后，医疗保健的质量和患者安全一直是公众最关注的话题。该报告强调，更新现有的系统与操作程序非常重要，因为它们导致安全和质量方面仍普遍存在着差距和不足，而且这一现状逐渐消磨了公众的信任。与医疗改进的未来和患者与公众的治疗结果同等重要的是，构成我们的医疗照护系统的医务工作者。

《患者安全案例研究》通过分享患者的故事、得失与痛苦，展示了患者的内心世界。本书帮助提醒我们，作为医务人员，我们在致力于为患者服务的同时，还需要重新思考应怎样从以临床医生为中心转变为以患者及其家属为中心的照护体系。

为了能够实现这一转变，过去十年间我们一直专注于研究医务人员尤其是医生在受教育、进行培训和实践中形成的重要的必备能力。要了解我们为什么会面临目前的困境，即医务人员不总是能够有效应对患者、公众以及他们工作所需的医疗系统，就需要对医务人员必备能力这一概念的近期发展历史有所了解。

保罗·巴塔尔登在医疗进步史上举足轻重，他的名言包括“系统的完美设计都是为了能获得现有的结果”。医学教育体系的当前设计以及对其“结果”的影响值得深思。当代医学教育体系仍旧主要是基于亚伯拉罕·弗莱克斯纳 1910 年的著作建立起来的。他的报告是对其所处时代没有科学基础且不做任何质量监控的医疗专制体制的一场控诉。他主要关注医学教育的结构和过程，确保医生立足于基础科学，然后在打好基础后才接触临床经验。他呼吁制定两个标准，即“医学院申请标准”和“医学院的基础 2+2 结构标准”（两年基础科学加两年临床科学）。这份报告提出的结构模式仍是当今北美大多医学院校的主要框架。离开医学院后的实习和住院医师培训提供了通过在专业背景下应用基础科学知识来提高临床护理技能的机会。

不足为奇，强调医学的科学基础，促进了医学预科教育必备学科的发展，而且，医学院校资质考试（MCAT）的出现成了进入医学院之前测试科学知识的一种手段。申请医学院的另一重要手段则是大学成绩单，重点是看各门科学课程的成绩。

因此，进入医学院的卓越资质和前两年的学习显然都应属医学知识范畴。接着，病患照护能力就成了医学本科教育课程临床学习阶段以及住院医师培训时期的重要学习内容。这一点，大半个世纪都未曾改变。医学教育体系设计完美，吸引了学习优异或至少在标准考试中尤其是科学部分表现良好的学子。这些学生被寄予厚望通过临床方面的教育和培训获得卓越的病患照护技能。这样的教育培训体系最终培养出知识丰富且重视各自的医患二元关系的诊断者。

可是，为什么每年美国的医院有约十万患者、全世界有数百万患者还会因医疗事故而死亡呢？答案似乎就在于医疗体系的需求与医学教育系统的产出之间的不匹配。仅具备医学知识和患者照护的能力已不足以确保患者和公众得到优质照护。实际上，随着信息时代的到来，医学知识的首要地位可能已在一定程度上有所下降。在互联网爆炸式发展之前，未知信息可能需要几天或甚至是几周的时间才能找到；而如今，这些信息几乎在一周 7 天、一天 24 小时里随时唾手可得。

临近 20 世纪末时，随着医学知识和病患照护能力虽很必要但仍无法满足需要的现状日益明显，我们开始重新审视“好医生”的含义。本书的大部分内容分别由美国毕业后医学教育评鉴委员会成果项目在美国（Swing, 2007）、加拿大医学项目（Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005）在加拿大以及苏格兰医生创始项目（Scottish Deans' Medical Curriculum Group, 2007）在苏格兰酝酿而成。所有这些案例（甚至是一些证据）的压倒性感受都表明，拥有丰富的医学知识和高超的病患照护能力已不足以造就一名好医生。例如，许多现有数据发现，医生的移情作用直接与患者的治疗结果相关（Hojat 等，2011）。

这本新颖的著作通过对患者的故事及遭遇的描述，有力地阐述了用于实践和病患照护的医学知识范畴以外的各种能力的重要性。本书作者采用了美国医学院协会在一篇评估了涵盖各学科、医疗保健各专业、各个国家及医生教育培训各阶段的 153 项能力榜单的报告中发布的八大范畴下的 58 项能力。本书只选取了 153 项能力中医生最应具备的所有能力（Englander 等，2013）。这八大能力范畴分别为美国毕业后医学教育评鉴委员会成果项目制定的六大能力范畴：医学知识、病患照护、职业素养、人际沟通技巧、基于实践的学习与改进和基于系统的实践；以及跨专业协作和个人发展与职业发展两大能力范畴。作者已经证明，在患者故事中发挥作用的这些核心职业能力可作为一种手段来思考如何将能力教育融入课堂教学的讨论当中。

通过这一系列讲述患者或他们的至亲所遭受的医疗伤害的故事，本书有力证明了定义 21 世纪的医生应具备的能力范围的做法是相当正确的。然而，这些故事也清楚地表明，我们还有很长的路要走。每个人都禁不住被这些患者的悲剧性故事所触动，他们因令其失望的医疗系统和个人而成为受害者。在阅读这些故事的过程中，

令人触目惊心的是，鲜有医学知识或病患照护两大范畴下的能力成为导致发生医疗错误的罪魁祸首。相反，纵观这些故事后不难看出，也许照护者最常欠缺的能力归属于职业素养和人际沟通技巧两大能力范畴。那么，强调什么能力才能造就真正优秀的医务工作者就显得非常迫切。这些故事迫使我们思考，医务人员到底需要具备什么样的能力才能在当前无法令人满意的医疗系统中表现一流。而且，也许更重要的是，如果你是一名医学教育者，我恳请你想一想教育系统的影响。需要设计怎样的教育系统才能使医疗照护者具备所有范畴的能力？

最后，我希望能像我一般感激这些患者及其家属，感谢他们分享亲身经历的勇气与坦诚。我们知道，勇气会催生勇气，因此当我们开始构想和开发一个与一百年前弗勒克斯纳构想的完全不同的新系统时，这些故事能够帮助我们把握正确的方向。

医学博士/公共卫生硕士 罗伯特·英格兰登

参考文献

1. Englander, R., Cameron, T., Ballard, A. J., Dodge, J., Bull, J., & Aschenbrener, C. A. (2013). Toward a common taxonomy of competency domains for the health professions and competencies for physicians. *Academic Medicine*, 88(8), 1088–1094.
2. Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching*. New York: The Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching.
3. Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Academic Medicine*, 86(3), 359–364.
4. Institute of Medicine (IOM). (2000). *To err is human: Building a safer health system*. Washington, D.C.: National Academy Press.
5. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. (2005). *The CanMEDS 2005 physician competency framework: Better standards. Better physicians. Better care*. In: Frank JR, ed. Ottawa, Ontario, Canada: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Available at: http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/common/documents/canmeds/resources/publications/framework_full_e.pdf.
6. Scottish Deans' Medical Curriculum Group (SDMCG). (2007). Learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: A foundation for competent and reflective practitioners. Available at: <http://www.scottishdoctor.org/resources/scottishdoctor3.doc>.
7. Swing, S. R. (2007). The ACGME outcome project: Retrospective and prospective. *Medical Teacher*, 29(7), 648–654.

中译本序一

现代医学发展至今，依然是一门与偶然性、失误打交道的学科，因此患者安全就成为医院管理者永恒的话题，这也是《患者安全案例研究》的出版必要性所在。

以医疗技术和医院管理水平相对发达的美国为例，2013年，美国约有21万~44万名患者死于医疗差错或意外事故，其死亡率已排在心脏病和癌症之后，位列美国第三大医疗致死因素。目前，中国相关的医疗差错数据尚缺乏一个统一和权威的统计数据，鉴于国内人口基数大、医疗管理水平参差不齐和地区差异性较大等因素，相信中国的这一数据指标应该要大于美国的实际情况。

古语有云：一将功成万骨枯，以此来形容医疗行业可能不是特别恰当，但是是一位医生的成长却与战争培养出的将军的成长有着一定的相似之处。在长期的职业经历中，成千上万的患者和病例造就了医生的成长，在这其中，既有妙手回春的喜悦，也有难以逾越的医学禁区，更有如前所言让人错愕的医学差错。那些真正好的医生不仅会看病，更会透过病去看人，去看为“病”所困扰的人的心理健康、生活方式和社会交往情况，通过共情和细致沟通，以此避免不必要的差错和失误。所以好的医生不会只是以病人为诊疗对象，他更会以病人为友，甚至以病人为师。令人遗憾的是，这样的“好医生”并非太多，而是太少，不仅中国如此，世界亦然。长期以来，我们对于好医生的标准太过技术主义，事实上，真正的医学从来不是纯粹的科学和技术，正如著名的医学大家吴阶平院士提出的好医生的三个标准：高尚的医德、精湛的医术、服务的艺术，它们特别强调服务病人是讲艺术的，和做人一样，有时候好心不一定有好报。服务真的需要艺术。

如何落实医学的人文维度，如何合理地评价一个“好医生”的标准，《患者安全案例研究》一书为我们打开了一扇新的窗户。在这本充满国际经验的著作中，作者借鉴了美国医学院协会评价医生能力的指标体系，从153项能力中选取了医生最应具备的八大能力范畴：患者照护、实践知识、基于实践的学习与改进、人际沟通技巧、职业素养、基于系统的实践、跨专业协作以及个人发展与职业发展。病人最能感知什么是好医生，在具有同样医学知识的背景下，形成好医生的过程中医学道德

与医学人文修养起着不可估量的作用。

当然，一本介绍医学人文维度的著作，如果只是凭靠冷冰冰的逻辑和技术框架来予以呈现，其效果自然会大打折扣。这本新颖的著作则不然，通过叙事医学的手法，以医学案例教学的模式，为我们带来了耳目一新的感受。尤为珍贵的是，本书所选教学案例多为失败的、痛苦的患者就医经历，这些案例既让我们沉重地体悟到医学的残酷性，也让我们切身感受到医学知识之外的各种实践和人文能力的重要作用，警示我们的医生看病时切勿“见病不见人”。

完善医生知识结构，复合医生多维能力，革新传统的医学教育模式，强化新型能力模型的培训，这是本书作者认为改变医学差错的一种重要行动方式。的确，在医学知识触手可及的互联网时代，在医患就医关系由权威型转向相互探讨合作型的时代，我们的医学教育和医生能力建设模式确实迫切需要达成新的共识，迫切需要一场“范式革命”，让新的医学教育体系内容和培训方式深入人心，成为大家一以贯之的行为方式。

需要补充一点的是，由于现代医学团队化生产和知识技术密集型特征，医学差错的产生也往往并非医生个人的原因，按照管理学上经典的“瑞士奶酪模型”，这其中也蕴藏着众多的系统风险因素。因而，通过采用管理工具，分析及寻找发生问题的根本原因，并制定相应的解决问题的措施，能从根本原因解决系统管理中的问题，既可减少医生的个人差错，更能寻找冰山之下的体制机制风险因素，使同样的问题不再发生，将处于萌芽状态的风险苗头从根源消灭。

事实上，在卫生行政主管部门的指导下，在众多医院管理先锋的探索下，近年来中国的医政医管政策不断推陈出新，借鉴国际患者安全目标，强化信息技术监管和质量环（PDCA）、品管圈、失效模式分析、根本原因分析等多种管理工具的不断推广，医护人员的实践能力和患者安全意识得到了空前的提升，全国医院的整体管理水平也由此更上一层楼。

未来，在系统风险管控方面我们将再接再厉，对医生整体能力结构的优化我们将持续强化培训，双轮驱动，相辅相成，定能给患者及医务人员营造一个更安全的医疗环境。



陈晓红

国家卫生计生委医院管理研究所
医院管理咨询中心主任
2017年3月

中译本序二

在现代医院管理中，患者安全始终是最核心的问题。不仅仅是因为人命关天，更重要的是安全是医院救死扶伤的使命所在！

本世纪以来，有关患者安全理论和实践的研究都取得了重大进展，如《是人就会犯错》（*To Error is Human*）的开创性报告、系统管理理念、主动上报不良事件、根因分析、患者安全目标、安全文化等等，特别是诸多专门针对具体安全问题的系统改进措施的创建和应用，从根本上提高了医院的可靠性。但是，尽管国际上有了较大改进，国内的患者安全问题依然严峻。

我们通常把更多的精力放在医院发展、学科建设、技术改进、人才培养这些“造峰”的关键要素上，对于安全则以“不出事”为“硬道理”。这实际上是对安全底线抱有的一种侥幸和忽视的心态。事实上，安全管理就是要保持一种“常态”，一种时时警觉的常态，关键是要在平常未发生安全问题的情况下，发现系统中的潜在问题，及时改进，从而提升系统安全。

肖明朝教授从事“患者安全”教育和实践工作多年，在这一领域我们时有交流。近段时间他的团队翻译了《患者安全案例研究》（*Case Studies in Patient Safety*）一书，我有幸成为出版前的第一批读者。书中24个真实的故事就是24个家庭就医经历的血泪心酸史，让人为之动容。当我们在追求高精尖医疗技术以及各种攻克顽症方法的同时，很多本可治愈的病患，很多技术手段成熟且方法简单的医疗技术并未减轻患者的痛苦，没有达到治愈病患的目的，反而为患者及其家庭带来了无尽的伤痛。作为一名医院管理者，我必须思考，究竟是什么导致了这一结果？

其实，关键就在于医学实践知识和病患照护技能之外的东西。这些东西究竟是什么？我想每个看完本书的读者都会有所体会。这也是本书出版的目的，即提醒每一个人，无论是医护人员还是患者，抑或是他的亲人，各自都要清楚自身在医疗行为中需要承担的是什么。除了拥有医疗技术和医学知识外，医者还必须掌握什么？我们各自在医疗中所起的作用会共同影响医疗行为的结果。

由肖明朝教授担任主译的《患者安全案例研究》一书，给我们展现了美国医院的“他山之石”，让我们可以对照他人，发现自身的潜在不足，借鉴别人的改进措施，做到提前介入，提升整体可靠性，从而让“前车之鉴”变成我们的固本之策，形成一种不断改进的安全文化。故此，我非常乐意推荐该书，希望大家都能从中学习、借鉴、行动，从而改变！



韩光曙

南京鼓楼医院院长

中译本序三

当20世纪以来，在现代科学技术的武装下，现代医学取得了脱胎换骨般的变化，其科学性、有效性在实践中得到了广泛的证明，也获得了患者的高度认可和信赖，尤其是随着影像学、分子学、基因学等高端医学领域所取得的突破，现代医学背后所潜伏的科学主义和进步主义更加不可遏制，甚至一度会让普通的民众觉得现代医学几乎成为了“与上帝摔跤的雅各”。

与此相伴随的就是现代医学专业主义和理性主义的弊端日益凸显，病人主观上的困惑或惶恐被医生视而不见或者斥之为对疾病的无知所形成的惊慌。对于多数的病人来说，医生的专业主义就是希腊神话中的那张“普洛克路斯忒斯之床”，大家均难摆脱这一理性主义的铡刀。

然而，现代医学这一虚幻的巴比伦通天塔毕竟难以完满，面对数以亿万个体的差异性，现代医学终须直面自身的局限性，有时它往往还是造成问题的重要因素之一，2008年有学者做过的专业研究表明，全世界前往医院的求医者中，受伤害的概率为9.2%，其中致死率为7.4%。2013年美国疾病预防控制中心所做的一份调查显示，美国每年约有21万~44万患者死于医疗差错，医疗差错已被列入心脏病和癌症之后的第三大致命因素。

追究这些差错发生的原因，很多因素并非指向医疗技术的缺陷，反而更多是由于医患沟通失误、医生职业素养欠缺、医生团队协作不够娴熟等众多非医疗技术因素所造成。事实上，很多医疗差错完全可以改善，甚至可以通过预防将其消灭在萌芽状态。

换言之，在新时期，无论是医生还是患者，他们不仅需要立足专业主义的循证医学，还要立足人文能力塑造的叙事医学。

叙事医学其实是一门新兴学科，其目的旨在于调整日益紧张的医患关系，在科学主义之外也能够倾听患者的声音。通过倾听、解释和回应患者的疾病故事和困境，医生们由此学会换位思考，反思自身的职业精神，增强医患沟通效果，提高对于患者的共情能力。

《患者安全案例研究》无疑就是一本带有强烈“叙事医学”色彩的专业佳作，借助一个个患者及其家属的视角，一系列动人心魄的医疗差错和医学事故得以呈现在世人面前，这其中既有“大意失荆州”的麻痹，也有“错把冯京当马凉”式的张冠李戴，更有“我不杀伯仁，伯仁因我而死”的错愕……相信这些带着血泪的案例，必将激发众多医生们的同理心，促使其重新反省自身的职业价值，警惕自身行动所容易造成的连锁反应和不可挽回的结果。

当然，作为一本专业佳作，《患者安全案例研究》并非只是为我们带来一份心灵鸡汤，它的专业价值在于由此构建了一套“基于医学能力需要的理想医生模型”。一名合格的医生仅依靠科学主义和理性主义无法胜任其职，他更需要汲取其他人文能力来重塑自己，提升自身，这些其他能力主要包括以下8大项：为患者提供有效照护的能力，应用患者照护知识的能力，基于实践的学习和改进能力，高超的人际沟通技巧，良好的职业素养，调动实践环境提供最佳照护的能力，跨专业协作的团队能力，维持终身的个人和职业发展所需的各种素质。

这些专业能力素质的提炼和模型的构建，为合格医生人文维度的培养带来了一套行之有效的方法。相信本书的引入，必然会对国内的医学教育带来潜移默化的影响和深远的观念转变。

最后，正如书中所言，患者所能享受的更好的医疗照护依赖于整个医药卫生行业诸方的合力，杭州中美华东制药有限公司就是这样一家矢志为人民大众健康提供更优质药品和服务的企业。在“要么唯一，要么第一”的经营理念指导下，公司历经25周年的精耕细作，成为国内制药工业百强榜名列前茅、荣获2015年福布斯亚太区最佳上市公司50强的企业。在取得诸多荣誉时，中美华东更愿意履行社会公民的职责，以药品质量、医疗质量和病人安全为切入点，与全国的医疗机构和有关部门携手，为构建更加美好的医疗服务体系贡献一分自身的微薄之力。



李邦良

杭州中美华东制药有限公司董事长

2017年5月