

林梦日 主编



诊疗失误学



人民军医出版社

R447
LMR

诊疗失误学

ZHENLIAO SHIWUXUE

主 编

林梦日

编 著 者

(以姓氏笔画为序)

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

改编 姚 磊



2013/07

人民军医出版社



A0064624



(京)新登字 128 号

图书在版编目 (CIP) 数据

诊疗失误学/林梦日主编.-北京:人民军医出版社,
1994. 7
ISBN 7-80020-455-3

I. 诊… II. 林… III. ①误诊-预防②误治-预防 IV. R
44 R45

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 01155 号

责任编辑 姚 磊

人民军医出版社出版

(北京复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码: 100842 电话: 8222916)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店总店北京发行所发行

*

开本: 787×1092mm 1/16·印张: 25.5·字数: 622 千字

ISBN 7-80020-455-3 1994 年 7 月第 1 版 1994 年 7 月 (北京) 第 1 次印刷

印数: 1~5,000 定价: 35.00 元

ISBN 7-80020-455-3/R·396

〔科技新书目: 319—197⑥〕

(凡购买本社图书, 因缺、损、
倒、脱页者, 本社负责调换。)



9 787800 204555 >

序

诊疗失误所造成的后果，往往是难以挽回的。医疗事故的发生，给病人、医疗单位、社会以至医务工作者本人所带来的损失，都是巨大的。怎样有效地减少或避免诊疗工作中的失误，防止医疗事故的发生，是一值得认真研究探讨的重要问题。

人类对于客观事物的认识可以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，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，着重从技术角度探讨诊疗失误发生的具体因素，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。技术水平低、经验不足、不按规定制度办事、缺乏责任感和医德医风不正等都可导致事故的发生。因此，医务人员必须保持良好的医德医风，加强医学理论学习和专业技术的训练，以精湛的技术和良好的服务态度，全心全意为病人服务，防范医疗事故的发生。

中国人民解放军总后勤部卫生部

1993年10月

前 言

医学科学近年已有飞跃的发展，但临床工作中的各种失误造成的医疗事故仍时有发生。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业务水平，减少医疗事故的发生，收集了十余年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《诊疗失误学》一书，由总后卫生部人民军医出版社出版。本书内容涉及临床各科疾病，各种诊疗手段和护理工作。在第一章中，首先对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，主要从技术角度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。

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。

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，这些事例不得引用作为现今或以后评定医疗事故的依据，谨此说明。

林梦日

1993 年 5 月於上海

内 容 提 要

本书是一部侧重从技术角度阐述预防临床工作失误的专著，是在认真研究了 500 多例医疗事故的基础上编写的。全书分 23 章，涉及临床工作的各分科。首先对诊疗失误发生的总体情况、易发科室、工作环节，特别是导致医疗事故的技术原因，作了概述。然后按病种划分章节，逐一论述每一种疾病诊疗中预防失误发生的技术措施，不仅阐明了应注意的具体问题，而且提供了有关方面的最新技术进展、重要的理论和原则。每一种病均结合诊疗失误的典型事例，结合实际进行分析阐述，使人印象十分深刻。本书对各级医务人员提高诊疗工作水平具有实际参考价值。

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 诊疗失误与医疗事故的关系.....	(1)
第二节 医疗事故的发生情况.....	(3)
第三节 医疗事故的技术原因.....	(6)
第四节 医疗事故的后果	(12)
第二章 心血管系统疾病	(17)
第一节 心绞痛	(17)
第二节 冠心病心力衰竭	(19)
第三节 冠心病猝死	(22)
第四节 冠心病完全性房室传导阻滞	(24)
第五节 急性心肌梗塞	(26)
第六节 高血压与高血压性心脏病	(29)
第七节 心肌疾病	(32)
第八节 慢性风湿性心脏病	(36)
第九节 急性心脏压塞	(40)
第三章 呼吸系统疾病	(44)
第一节 纤维支气管镜检查	(44)
第二节 肺炎	(45)
第三节 呼吸衰竭	(48)
第四节 气胸	(50)
第四章 消化系统疾病	(52)
第一节 消化道内镜检查	(52)
第二节 上消化道出血	(54)
第三节 原发性肝癌	(57)
第四节 肝脓肿	(59)
第五章 肾脏疾病	(61)
第一节 肾病综合征	(61)
第二节 血液透析	(63)
第六章 新陈代谢、内分泌与血液病	(66)
第一节 糖尿病酮症酸中毒	(66)
第二节 高渗性非酮症性糖尿病昏迷	(70)
第三节 甲状腺机能亢进症	(73)
第四节 再生障碍性贫血	(78)
第七章 神经精神疾病	(81)
第一节 散发性脑炎	(81)
第二节 急性脑血管疾病	(84)
第三节 神经衰弱与神经衰弱症状群	(87)

第四节	精神病人自杀、杀人意外事件	(90)
第八章	儿科疾病	(94)
第一节	急性脑水肿	(94)
第二节	重型肺炎并发呼吸衰竭	(98)
第三节	感染性腹泻并发高渗性脱水	(102)
第四节	新生儿溶血病	(106)
第五节	维生素D中毒症	(109)
第九章	传染病	(113)
第一节	结核病	(113)
第二节	中毒型细菌性痢疾	(116)
第三节	急性重型肝炎	(119)
第四节	伤寒	(121)
第五节	急性流行性脑脊髓膜炎	(123)
第十章	普通外科	(127)
第一节	手术前后处理	(127)
第二节	腹腔内异物遗留	(132)
第三节	甲状腺手术	(133)
第四节	腹股沟疝	(138)
第五节	胃癌	(142)
第六节	胃次全切除术	(145)
第七节	肠梗阻	(150)
第八节	闭合性肠管损伤	(153)
第九节	急性阑尾炎	(156)
第十节	直肠癌	(159)
第十一节	肝切除术	(162)
第十二节	胆道疾病	(165)
第十三节	经皮肝穿刺胆管造影	(169)
第十四节	胰腺手术	(171)
第十五节	脾切除术	(173)
第十一章	心胸外科	(177)
第一节	心脏手术与体外循环	(177)
第二节	肺切除术	(182)
第三节	食管切除术	(186)
第四节	胸部创伤	(189)
第五节	其他胸部手术及处理	(192)
第十二章	泌尿外科	(197)
第一节	膀胱镜检查	(197)
第二节	尿石症	(198)
第三节	肾盂输尿管肿瘤	(203)
第四节	肾切除术	(204)
第五节	嗜铬细胞瘤	(207)
第六节	鞘膜翻转术	(210)
第七节	输精管结扎术	(211)

第十三章 矫形外科	(213)
第一节 多发性损伤	(213)
第二节 破伤风	(218)
第三节 出血	(221)
第四节 止血带应用	(226)
第五节 缺血性挛缩和筋膜间隔综合征	(229)
第六节 股骨骨折	(233)
第七节 周围神经损伤	(236)
第八节 脊髓损伤	(239)
第九节 断指再植	(243)
第十四章 神经外科	(246)
第一节 神经外科检查	(246)
第二节 颅脑损伤	(250)
第三节 颅内肿瘤	(256)
第十五章 烧伤	(261)
第一节 烧伤休克	(261)
第二节 烧伤感染	(265)
第三节 烧伤后期整形	(269)
第十六章 眼科	(274)
第一节 白内障摘除术	(274)
第二节 角膜移植手术	(276)
第三节 睑内翻手术	(278)
第四节 角膜异物挑除术	(279)
第五节 球结膜下注射	(280)
第六节 药源性眼病	(281)
第十七章 耳鼻咽喉科	(287)
第一节 扁桃体周围脓肿	(287)
第二节 扁桃体摘除术	(289)
第三节 鼻内筛窦刮除术	(291)
第四节 急性呼吸道梗阻与气管切开术	(292)
第五节 食管异物	(297)
第六节 耳源性颅内合并症	(299)
第十八章 妇产科	(302)
第一节 产后出血	(302)
第二节 子宫破裂	(307)
第三节 产后及手术后感染	(309)
第四节 宫外孕	(312)
第五节 妇科手术	(313)
第十九章 麻醉	(317)
第一节 局部麻醉	(317)
第二节 椎管内麻醉	(324)
第三节 全身麻醉	(332)
第四节 气管插管	(339)

第五节	肌肉松弛药·····	(343)
第六节	复苏·····	(348)
第二十章	护理·····	(353)
第一节	护理管理·····	(353)
第二节	投药·····	(355)
第三节	肌肉注射·····	(357)
第四节	手术中电灼伤·····	(360)
第五节	灌肠·····	(362)
第六节	鼻胃管喂食·····	(363)
第七节	褥疮和坠床·····	(365)
第八节	气管滴入·····	(368)
第二十一章	输血与输液·····	(370)
第一节	输血·····	(370)
第二节	输污染血或代用品所致反应·····	(374)
第三节	输液反应·····	(377)
第四节	静脉切开及深静脉穿刺射管术·····	(379)
第二十二章	药物·····	(382)
第一节	药物过敏性休克·····	(382)
第二节	药物的副作用和中毒·····	(386)
第二十三章	辅助检查·····	(392)
第一节	支气管造影术·····	(392)
第二节	病理检查·····	(394)
附录	·····	(397)
一、	常用缩写词表·····	(397)
二、	常用药名对照表·····	(398)

第一章 概 论

Introduction

第一节 诊疗失误与医疗事故的关系

使患者得到正确的诊断和治疗,是医务人员的职责,也是患者及其家属的希望和要求。然而,虽然医学技术已有长足的进步,但由于种种原因,临床工作中的诊疗失误仍然时有发生。

所谓失误,是指由于人们的疏忽或水平不高造成的错误。而事故,则是由于人为错误所造成的意外损失或灾害。临床诊疗工作中的各种失误,是导致医疗事故发生的重要原因。

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。

医疗事故有责任事故,也有技术事故。因推诿拒收危重病人、擅离职守、违反医护工作制度和操作常规、滥用药品、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,为责任事故;因医疗设备条件、业务水平和临床经验所限,导致诊断治疗错误所造成者,为技术事故。这两种性质可同时存在,或偏重其中一方。

技术事故在医疗事故中占有很大比重。为了便于分析,我们把医疗事故分为责任事故、技术事故、责任为主技术为次的事故、技术为主责任为次的事故、责任与技术程度相等的事故五类。统计结果表明,以技术失误为主事故占明显多数(表 1-1)。由此可见,培训提高诊疗技术,对于预防诊疗失误和防范医疗事故的发生具有重要意义。

本书的主旨,是从技术的角度,分析诊疗失误发生的原因,阐述预防诊疗失误的具体措施。

表 1-1 责任事故与技术事故的发生比例 (523 例分析)

性 质	例 数	%
(1) 责任事故	84	16.06
(2) 技术事故	80	15.30
(3) 责任为主技术为次事故	64	12.24
(4) 技术为主责任为次事故	231	44.16
(5) 责任与技术相等事故	64	12.24
(1) + (3) + 1/2 (5)	180	34.42
(2) + (4) + 1/2 (5)	343	65.58
合 计	523	100.00

从技术角度来看,疑难重症由于病情复杂多变,比较容易导致检查、诊断和处理上的错

误。但是诊疗失误却往往更多的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。同一种疾病在不同性别、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。

医学科学的发展，医务工作者的知识应该不断地更新。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。

由于先进的检查设备日益增多，医生往往过多追求和依赖各种新开展的检查法，而忽视了作为一个临床医生首先应具备的基础常规操作，因此造成诊疗事故与失误者并不少见。见表 1-2。

表 1-2 因忽视基本常规操作发生事故的情况

项 目	例 次	%
病情观察疏忽	299	29.14
既往史疏忽	38	3.70
现病史疏忽	182	17.74
症状疏忽	256	24.95
体征疏忽	243	23.69
不典型症状	8	0.78
合 计	1026	100.00

表 1-2 显示病情观察疏忽者占首位。无论内外各科疾病，也无论医生或护士，病情观察是常规工作中非常重要的部分。密切注视患者的生命体征、症状、常规化验、生化等的演变或突变，是及早发现病情转变、合并症和治疗不良反应等发生的最重要手段。尤其对危重、疑难、新入院、手术或创伤性检查后、老年、幼儿和精神病人等，更应密切观察，如能及时发觉和及时处理，不少医疗事故当可避免。

因此，要求医护人员对临床基本功的重视、医护技术操作常规的遵守和培养养成良好的工作习惯极为必要。

除责任事故外，许多技术事故中也存在着医德医风不正和缺乏责任心的因素。因此，对医务人员经常地进行医德医风教育，提高工作责任心，是防范医疗事故必不可少的重要措施。

诊疗失误，特别是造成医疗事故的严重诊疗失误，通常为偶然发生。但统计分析表明，从全局看，诊疗失误并不少见，足以引起医学界高度警觉、重视。而且，诊疗失误的发生，在各不同等级规模的医疗单位，各个不同科系，各不同层次级别的医务人员，以及所涉病人的性别、年龄、病种等方面，都表现出某些特点。了解这些特点，有利于有针对性地加强预防措施。

为此,以下介绍对 427 家医疗单位 1971~1984 年发生 523 例医疗事故进行统计分析的结果,从中可看出医疗事故发生的某些特点,并可间接了解诊疗失误发生的大致情况。

(林梦日 王 生 编)

第二节 医疗事故的发生情况

一、不同年度发生医疗事故的情况

虽然不同年度发生医疗事故的例数波动很大,发生事故的医疗单位数也很悬殊,但各年度平均每单位发生的例数,则差别不大(表 1-3)。

表 1-3 各年度发生事故的情况 (523 例分析)

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

二、不同等级医疗单位发生事故的情况

级别越高的医疗单位,平均发生的例数也越多(表 1-4)可见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。

表 1-4 各级别医疗单位发生事故的情况 (523 例分析)

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

注:一至三级分别指大中小医院,四级指门诊部,五级指基层卫生所。

三、各科系疾病发生医疗事故的情况

发生医疗事故的各科系病，大内科系统占 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，占大内科系统的 86.58%，占内外科总例数的 24.67%。大外科系统占 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，占大外科系统的 94.65%，占内外科总例数的 67.69%。内外科两大系统中的 13 类疾病发生的事故占全部事故例数的 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的发生。（表 1-5）

表 1-5 各科疾病发生事故的情况（523 例分析）

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。

四、各级医务人员发生事故的情况

各级人员在发生事故中的构成比，见表 1-6。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、主治医师、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 各级医务人员发生事故的情况

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
主治医师	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、发生医疗事故的病人情况

523 例医疗事故中, 男女病人之比为 1.92 : 1。在年龄分布上, 老人、儿童、成人之比是, 老年 : 儿童 : 成年 = 1 : 3.18 : 14.5 (表 1-7)。

表 1-7 发生医疗事故病人的性别与年龄分布

性 别	儿童组 (12 岁以下)	成年组 (13~59 岁)	老年组 (60 岁以上)	合 计
男	52 例	276 例	16 例	344 例
女	37 例	130 例	12 例	179 例
合 计	89 例	406 例	28 例	523 例

在大内科系统的医疗事故 149 例中, 男性占 73.15%, 女性占 26.85%。男性中以呼吸、消化、传染、神经精神和心血管病为多, 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, 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 1-6 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 1-8。

在大外科系统的医疗事故 374 例中, 男性占 64.44%, 女性占 35.56%。男性中以普外、骨外、胸外、泌外为多, 占 241 例的 82.57%; 女性中以普外、妇产、骨外和胸外为多。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 1-9。

年龄方面, 在大内科事故的 149 例中, 儿童占 22.15%; 成年占 65.77%; 老年占 12.08%。儿童中以儿内科、传染病和呼吸疾病为多, 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, 占 84.69%。老年中以心血管、呼吸、消化和神经精神疾病为多, 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, 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 1-8。

表 1-8 149 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
呼吸系病	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, 儿童占 14.70%, 成年占 81.82%, 老年占 3.48%。儿童中以骨外、胸外、脑外、妇科、五官科为多, 占 76.36%。成年中以普外、骨外、妇产、胸外、泌外和五官科为多, 占 92.81%。老年中以普外、胸外为多, 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, 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 1-9。

表 1-9 374 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。

(林梦日 王 生 编)

第三节 医疗事故的技术原因

一、诊断与处理失误导致医疗事故的总体情况

523 例事故在诊断方面部分错误及错误合计约占 1/4。大内科系统与外科系统相比, 前者在诊断上虽部分错误略少, 但错误的合计则明显较高。见表 1-10。

表 1-10 医疗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

523 例医疗事故中, 涉及延误及错误处理者合计约占 3/5, 见表 1-10。大内科系统与外科

科系统相比,延误和错误处理的发生率均以前者为高。大外科系统发生的医疗事故例数较多,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、大内科系统诊断与处理失误导致事故的情况

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 1-11。在诊断部分错误和错误者中,以传染、消化、儿科、心血管和呼吸系病为多,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见表 1-11。在延误和错误处理者中,以传染、消化、呼吸、神经精神、心血管、儿科和内分泌疾病为多,占 93.39%。因此,对这七类疾病的处理应及时和正确。

表 1-11 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、大外科系统诊断与处理失误导致事故的情况

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 1-12。在诊断部分错误和错误者中,以普外、骨外、妇产和脑外为多,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延误和错误的情况,按例次计算,见表 1-12。在延误和错误处理者中,以普外、骨外、妇产、五官科为多,占 79.19%。因此,对这四类疾病的处理,应及时和正确。

四、手术治疗失误导致事故的情况

手术前准备工作不当而发生事故者,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,计占 95.87%。各科室中以普外、骨外、胸外和泌外较多,占 92.56%,见表 1-13。