30例外科手术医疗事故的临床分析

Clinical analysis of surgery accidents in 30 cases

赵 凯[1],孟 镔[1],孟迪生[2],杨学涛[1],宫绪萌[1],张 智[1],陈 磊[1] (1.安徽理工大学医学院临床外科应用解剖教研室,安徽 淮南 232001;2.鹤岗矿务局总医院,黑龙江 鹤岗 154100)

[关键词] 外科;医疗事故;临床分析
[中图分类号] R619 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2009)05-0330-01

外科是发生医疗事故较多的科室,大都造成患者损伤组织器官或死亡等严重不良后果。为了减少和避免医疗事故,本文作者特收集1985年到2008年全国各地有文献报导或经媒体披露,已经定性准确处理或内部通报处理的外科医疗事故30例进行临床分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组病例30例,其中男19例,女11例;年龄3~86岁,平均年龄42岁。临床原发病:阑尾炎11例,胆结石3例,腹股沟斜疝3例,包皮过长1例,门脉高压肝硬化1例,腰肌劳损1例,四肢多发性骨软骨瘤1例,肠梗阻1例,胃溃疡1例,颈部皮下囊肿1例,异位甲状腺1例,甲状腺占位病变1例,睾丸扭转1例,复发乳腺癌1例,子宫肌瘤1例,子宫颈癌前病变1例。

1.2 研究方法

医疗事故定性标准按照国务院2002年4月4日公布,2002年9月1日施行的《医疗事故处理条例》执行。一级医疗事故指造成患者死亡、重度残疾;二至四级医疗事故指造成患者轻度、中度残疾,器官组织损伤导致严重、一般功能障碍,或明显人身损害的其他后果。责任事故指医务人员因违反规章制度、诊疗护理常理等失职行为所致事故,技术事故指医疗人员因技术过失所致事故。

2 结果

本组一级医疗事故7例,全部属于技术事故;二至四级医疗事故23例,其中责任事故5例,技术事故18例。

3 讨论

3.1 责任事故的原因和预防方法

本组5例责任事故分别为:术中异物存留腹中引起感染4例;丝线缝合造成结石十余年1例。分析得出导致事故的主要原因是医务人员的责任心不强,医疗外科手术制度不健全,操作流程不合理,人员配备不足和监督机制不到位等。我们认为避免和预防责任事故的方法为:医院要强化医务人员的法律意识,遵守道德和制度规范,医务人员必须对患者要高度认真负责,不因钱财等客观因素延迟或拒绝给病人治疗。手术告知也是重点,手术知情同意书是手术得以合法进行的法律依据,但它绝不是简单的授权书。外科医生应当预见手术风险,并做好预案,一旦发生能够及时处理。术前为防止接错病人,必须做到"五查、十二对"。术中必须严格执行操作规程。对病人病情每一微小变化都要及时迅速仔细分析,及时请示,并采取相应处理方法。改变手术术式,必须要向患者及家属交代并签字。手术结束前必须仔细清点器械纱布,器械纱布与术前不符坚决不能关闭体腔。为避免误诊和漏诊,外科医生必须要认真询问病史,全面细致进行体检,特别对危重病人在检查有明显阳性体征的脏器部位的同时,也要进行全面体检[1-2]。医生对患者必须要进行必要的辅助检查,对不明病因的患者必须要进行各科会诊或请专科医生会诊。

3.2 技术事故的原因和预防方法

本组大多数病例均属技术事故,占83.3%,从本组病例分析来看,导致事故的主要原因是外科手术医生对人体局部解剖结构辨认不清和对外科手术操作基本技术不熟练。避免和预防技术事故的方法是:外科医生不仅要熟悉人体正常解剖结构,而且还要熟练辨认人体病理状态的以及变异情况下的解剖结构。外科医生必须要精通自己的专业知识,要熟练掌握手术基本操作技术。"台上一分钟,台下十年功。"外科医生平时必须要多在模型或动物身上练习基本功,而不是在病人身上练基本功。高年资或高级别医生不能借口培养青年医生让不熟练外科技术的人在病人身上独立操作,要"放手不放眼",在手术操作时必须要认真细致轻柔,不可盲目乱夹乱切乱缝。为避免出现技术事故,外科医生必须要苦练基本功,各种手术结打法都要十分娴熟[3]。

总之,外科医生对病人要高度认真负责,如对待亲人一样,有良好的医德医风;对正常和异常的解剖结构都能熟悉辨认;对技术精益求精,技术操作娴熟就能够避免一切事故。

[参考文献]

[1] 林 立,裴国献,顾立强,等.做好术前准备减少骨科急诊术后医疗纠纷的体会[J].局解手术学杂志,2003,12(1):46-48.
[2] 周视华.外科小手术酿成大事故的分析与预防[J].中国误诊学杂志,2007,7(13):2958-2960.
[3] 余小滨,韩志东,沈 康.南通市起2003年至2006年间123例医疗事故因分析[J].中国医疗前沿,2007,11(2):99-100.

[收稿日期] 2009-07-23 [修回日期] 2009-08-27 (编辑:周小林)