



荆门市第二人民医院
JING MEN NO.2 PEOPLE'S HOSPITAL

医疗风险防范与处置

医院投诉管理办公室 姚莉

仁爱/和谐/严谨/卓越



顾客投诉的三大定律

- 定律一：顾客投诉杠杆比（**24倍**）
 - 一个企业只能听到**4%**顾客投诉的声音，其他**96%**是不会投诉的。所以，当你听到有一声投诉时，实际上代表了背后还有**24**声投诉。
- 定律二：顾客投诉扩散比（**12倍**）
 - 一个不满意的顾客会把自己不满意的感受向周围至少**12**个人诉说。
- 定律三：顾客投诉成本比（**6倍**）
 - 吸引一个新客户的成本是维持老客户成本的**6**倍。



树立“快速、高效”化解医疗纠纷的理念

妥善处理投诉，防止矛盾升级

- 医疗投诉 处理得当 及时化解
- 医疗投诉 未及时处理 医疗纠纷



医疗纠纷发生原因

- **患者对依法维权需求增强，对疾病预期期望值过高**
随着社会的发展和科技的进步，人们对医院医疗服务水平和医疗质量期望值越来越高，患者和家属的法律意识及维权意识在不断增加。《执业医师法》及依法执业，在我国正受到前所未有的认同和重视，而医务人员在这方面的主动告知意识却滞后于患者需求，医师执照、挂号、停诊、工作作风、诊疗环境、空调开放时间、安全需求、隐私的侵害性、躯体暴露部位要求、医疗质量、服务质量、物价收费等，都成了患者投诉的原因。



医疗纠纷发生原因

- **社会的因素** 随着医疗体制的改革，基本医疗个人负担的增加，患者将费用的负担矛盾转嫁为对医务人员的苛刻要求，导致医患矛盾加剧、纠纷增加；媒体及司法介入等因素也会增加医患纠纷。
- **服务理念有待提高** 具体表现在服务意识淡漠，对患者及家属的提问，回答简单生硬，不能耐心解释或解释不到位，造成患者的不满或损失。
- **沟通不当或不沟通** 在沟通中个别医务人员，缺乏语言运用技巧，导致医患交流受阻引起摩擦，或沟通方式不当造成误解。



医疗纠纷发生原因

- **医疗质量仍是医院投诉管理的重点** 未严格落实医疗核心制度，违反医疗管理制度、操作规程或存在诊疗缺陷。如首诊负责制、会诊制度、三级医师查房制度、急危重症患者管理制度、手术安全核查制度、医患沟通制度等；基础知识、专业技能、综合素质有待提高。
- **物价管理及社保报销问题** 科室在收费和管理上存在瑕疵，科室物价监管人员未能熟练掌握收费项目和规定。如收费项目和实际治疗有出入，或重复、超范围收费等；对社保政策掌握不清，造成患方的不满或损失。



医疗纠纷发生原因

- **患方因素** 患者及家属缺乏基本医学知识，对医学的特殊性和无奈不理解，对正确的医疗处理、疾病的自然转归、难以避免的并发症以及医疗中的意外事故不了解而引起。



医疗纠纷发生的特点

- **多发科室的特点：**
- （1）直接接触患者的机会越多医疗纠纷越多，病人一旦住院，与临床医务人员朝夕相处，感受医务人员的所有表情，一旦治疗效果不好或没达到患者及家属的理想要求，就容易产生矛盾；
- （2）治疗周期越长，效果越不确定的疾病的诊治科室容易发生医疗纠纷。



医疗纠纷发生的特点

- **多发科室的特点：**
- （3）有创性检查和治疗如手术、造影等是诊疗疾病的重要手段，有时还是唯一的手段，但同时组织也有一定的破坏性，可造成脏器损伤或增加脏器功能负担，有时甚至会出现比较严重的并发症如脏器的功能障碍缺失、残疾甚至死亡等后果。而患者求医的最大心愿是解除病痛，因此，一旦出现诊治的不良后果就会爆发医疗纠纷；



医疗纠纷发生的特点

- **多发时间的特点：**节假日前后，医务人员思想松懈，工作容易出现疏忽，是节假日后出现医疗纠纷高峰的主要原因；中夜班工作人员缺乏，值班医师对病区内患者病情了解不足，发生病情变化时处置不及时，都是导致医疗纠纷发生的原因。
- **医院中层技术人员发生医疗纠纷居多：**2017年17例医疗纠纷的相关责任人中，副高和中级职称的医务人员占到82.4%。在三甲医院，副高和中级职称的医务人员是诊治病人的主要骨干，降低这些人员的技术风险对于减少医疗纠纷的发生至关重要。因此，加强风险教育，规范医疗秩序，严格技术准入等非常必要。



教您识别医疗纠纷高危人群

存在以下其中一条，应引起重视；存在三条以上，做好防范（归纳为**19**种情况）：

- 患者有心理精神问题的；
- 患者属于特殊身份者；
- 与其他医院发生过医疗纠纷的；
- 对治疗的期望值过高的；
- 有社会问题经历：下岗、吸毒的；
- 医疗过程中有不满情绪的；
- 手术治疗效果不佳的；
- 发生院内感染或者有可能感染；
- 有家庭内部矛盾或关系不和睦的；



教您识别医疗纠纷高危人群

- 交代病情中表示出不理解；
- 患者没有医保的；
- 患者存在住院预交金不足的；
- 产生医疗欠费者；
- 需要使用贵重自费药品或材料的；
- 指定医师、护士诊疗的；
- 属于长期的慢性病患者；
- 熟人介绍来院就诊的；
- 患者发生死亡的；
- 有其他纠纷涉及责任推诿的。



《医疗纠纷预防和处理条例》

- 《医疗纠纷预防和处理条例》已经2018年6月20日国务院第13次常务会议通过，自2018年10月1日起施行包括五章56条，对于医务人员的影响主要包括以下三点：
 - **1. 医患纠纷纳入治安管理，要求各部门各司其职；**
 - **2. 对于医院提供的医疗服务有了更高的要求；**
 - **3. 为医疗纠纷合法途径解决积极创造条件。**



《医疗纠纷预防和处理条例》

- 第十三条 医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施。需要实施手术，或者开展临床试验等存在一定危险性、可能产生不良后果的特殊检查、特殊治疗的，医务人员应当及时向患者说明**医疗风险、替代医疗方案**等情况，并取得其**书面同意**；在患者处于昏迷等无法自主作出决定的状态或者病情不宜向患者说明等情形下，应当向患者的近亲属说明，并取得其书面同意。
- 紧急情况下不能取得患者或者其近亲属意见的，经医疗机构负责人或者授权的负责人批准，可以立即实施相应的医疗措施。



《医疗纠纷预防和处理条例》

- 第十六条 患者有权查阅、复制其门诊病历、住院志、体温单、医嘱单、化验单（检验报告）、医学影像检查资料、特殊检查同意书、手术同意书、手术及麻醉记录、病理资料、护理记录、医疗费用以及国务院卫生主管部门规定的其他属于病历的**全部资料**。
- 患者要求复制病历资料的，医疗机构应当提供复制服务，并在复制的病历资料上加盖证明印记。复制病历资料时，应当有患者或者其近亲属在场。医疗机构应患者的要求为其复制病历资料，可以收取工本费，收费标准应当公开。
- 患者死亡的，其近亲属可以依照本条例的规定，查阅、复制病历资料。



《医疗纠纷预防和处理条例》

- **第二十二条** 发生医疗纠纷，医患双方可以通过下列途径解决：
 - （一）双方自愿协商；（二）申请人民调解；
 - （三）申请行政调解；（四）向人民法院提起诉讼；
 - （五）法律、法规规定的其他途径。
- **第二十三条** 发生医疗纠纷，医疗机构应当告知患者或者其近亲属下列事项：
 - （一）解决医疗纠纷的合法途径；
 - （二）有关病历资料、现场实物封存和启封的规定；
 - （三）有关病历资料查阅、复制的规定。
- 患者死亡的，还应当告知其近亲属有关尸检的规定。



《医疗纠纷预防和处理条例》

- **第二十四条** 发生医疗纠纷需要封存、启封病历资料的，应当在医患双方在场的情况下进行。封存的病历资料可以是原件，也可以是复制件，由医疗机构保管。病历尚未完成需要封存的，对已完成病历先行封存；病历按照规定完成后，再对后续完成部分进行封存。医疗机构应当对封存的病历开列封存清单，由医患双方签字或者盖章，各执一份。
- 病历资料封存后医疗纠纷已经解决，或者患者在病历资料封存满3年未再提出解决医疗纠纷要求的，医疗机构可以自行启封。



《医疗纠纷预防和处理条例》

- **第二十六条** 患者死亡，医患双方对死因有异议的，应当在患者死亡后**48**小时内进行尸检；具备尸体冻存条件的，可以延长至**7**日。尸检应当经死者近亲属同意并签字，拒绝签字的，视为死者近亲属不同意进行尸检。不同意或者拖延尸检，超过规定时间，影响对死因判定的，由不同意或者拖延的一方承担责任。
- **第二十七条** 患者在医疗机构内死亡的，尸体应当立即移放太平间或者指定的场所，死者尸体存放时间一般不得超过**14**日。逾期不处理的尸体，由医疗机构在向所在地县级人民政府卫生主管部门和公安机关报告后，按照规定处理。



《医疗纠纷预防和处理条例》

- **第三十条** 医患双方选择协商解决医疗纠纷的，应当在专门场所协商，不得影响正常医疗秩序。医患双方人数较多的，应当推举代表进行协商，每方代表人数不超过5人。
- **第四十五条** 医疗机构篡改、伪造、隐匿、毁灭病历资料的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，由县级以上人民政府卫生主管部门给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分，对有关医务人员责令暂停6个月以上1年以下执业活动；造成严重后果的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予开除的处分，对有关医务人员由原发证部门吊销执业证书；构成犯罪的，依法追究刑事责任。



《医疗纠纷预防和处理条例》

- 第四十七条 医疗机构及其医务人员有下列情形之一的，由县级以上人民政府卫生主管部门责令改正，给予警告，并处1万元以上5万元以下罚款；情节严重的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员给予或者责令给予降低岗位等级或者撤职的处分，对有关医务人员可以责令暂停1个月以上6个月以下执业活动；构成犯罪的，依法追究刑事责任：
 - （一）未按规定制定和实施医疗质量安全管理制度；
 - （二）未按规定告知患者病情、医疗措施、医疗风险、替代医疗方案等；



《医疗纠纷预防和处理条例》

- （三）开展具有较高医疗风险的诊疗活动，未提前预备应对方案防范突发风险；
- （四）未按规定填写、保管病历资料，或者未按规定补记抢救病历；
- （五）拒绝为患者提供查阅、复制病历资料服务；
- （六）未建立投诉接待制度、设置统一投诉管理部门或者配备专（兼）职人员；
- （七）未按规定封存、保管、启封病历资料和现场实物；
- （八）未按规定向卫生主管部门报告重大医疗纠纷；
- （九）其他未履行本条例规定义务的情形。



并发症是否一律免责

- 很多医疗事故（损害）争议是围绕并发症发生的，而临床各种并发症不外乎两类：一类由原发疾病发展、衍生而继发（简称为“疾病并发症”）；另一类由诊治的外力原因所继发（简称“医疗并发症”）。在所有的并发症中，只有一部分属于《医疗事故处理条例》规定的“在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果”，可以免于医疗事故（损害）责任。
- 并发症的基本特征：可预见性、不确定性、相对可避免性。并发症不是医疗意外，医疗意外是患者病情异常或体质特殊而发生，医疗意外的发生是不能防范和避免的。



并发症是否一律免责

- 并发症是属于符合疾病发展转归的一般规律，与诊疗行为存在可以解释的必然联系的一类，对并发症的诊治规范是临床医学各项诊疗措施（包括手术）得以实施的重要前提。
- 并发症的医疗过错判断：
 - 医务人员是否尽到风险预见义务；
 - 医务人员是否尽到风险告知义务；
 - 医务人员是否尽到风险避免义务；
 - 医务人员是否尽到风险救治义务；



并发症的免责与归责：

免于医疗损害责任的并发症是指在现有医学科学技术条件下，发生无法预料或者不能防范的不良后果，其他类型的并发症应当属于医疗损害责任的范畴。

- 把握“不能防范”和“难以防范”的判定尺度：
 1. 相关诊治措施是否为患者诊疗所必要。诊疗措施的必要性：诊疗的时机，适应症选择及治疗方案制定是否正确，措施是否恰当，是否综合考虑到患者身体条件，耐受力和各种影响因素。
 2. 诊治措施是否存在未尽到相应诊疗义务的违反诊疗规范常规的医疗过错（是否充分谨慎细致？是否达到相关专业水平？）
 3. 术前准备是否完善：包括必要的术前检查，术前准备（药物、器械、设备、人员配备等）和必要的术



并发症的免责与归责：

前治疗、术前有无针对病情及预后的评估和充分的术前讨论，对术中术后可能发生的困难、危险及并发症有无充分预见和制定有针对性的防范措施。

4.术中手术方式和具体操作是否符合技术规范：有无技术上、操作上的失误或不当，术中麻醉处理是否规范及时。缺乏手术记录的细节时，对这一环节的评价更应当从：是否能举证已做到充分谨慎细致，能举证已达到相当专业水平的角度考虑。

5.对术后环节的密切观察监测和处理是否规范到位：包括对术后反应，生命体征、出血情况、器官功能、血气、心电指标和水电解质酸碱平衡等，是否及时调整治疗方案以最大限度控制损害后果。



并发症的免责与归责：

- “没有预料”不等于“无法预料”：

绝大多数并发症具有可预见性，非“医疗意外”：
作为称职的医师应当有能力或者预见所实施诊治措施导致某一并发症的可能性，而未能判断，即不属于“无法预料”。若医方因疏忽大意或者过于自信，而没有预料或者疏于防范，导致的并发症不良后果，应判断为医疗损害责任。

- 对原发疾病的并发症，要分析与诊治是否有关：

要根据相关诊疗常规规范及相应的诊疗义务，判定医方是否存在“作为”或者“不作为”的医疗过错，对疾病的恶化或者并发症的发生起到怎样的干预、放任、促发等不利影响，严格把握“无法预料”和“不能防范”的免责标准。



侵权责任的构成要件及赔偿标准：

构成要件

- 构成条件之一 —— 过错
- 构成条件之二 —— 损害事实
- 构成条件之三 —— 因果关系



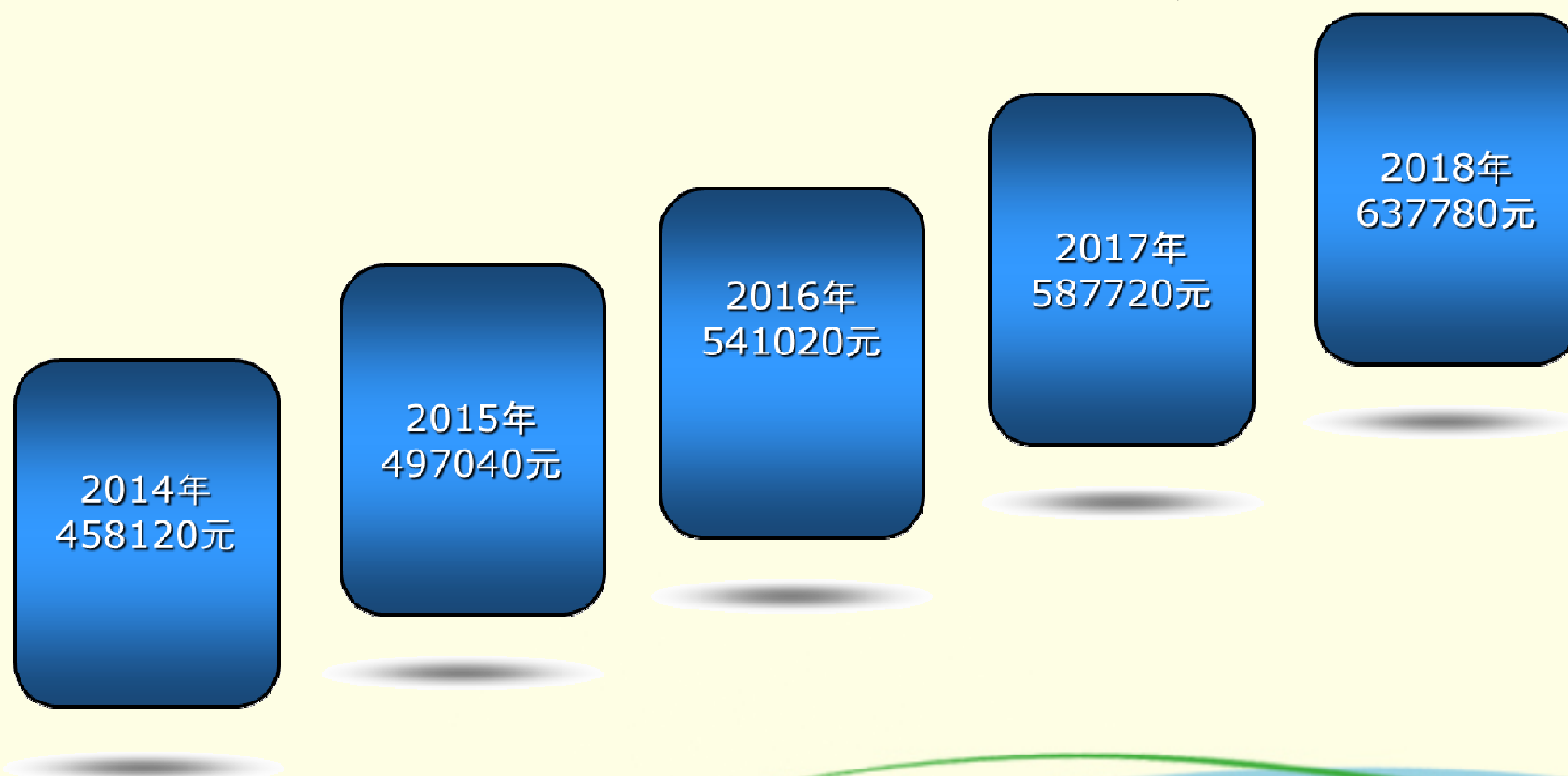
赔偿内容

- 医疗费、误工费、住院伙食补助费护理费、交通费
住宿费、营养费
- 患者因伤致残的增加
残疾赔偿金、残疾辅助器具费、被扶养人生活费
后续治疗费、护理费、精神损害抚慰金
- 患者死亡的增加
死亡赔偿金、丧葬费、被扶养人生活费、家属办理
丧葬事宜支出的（交通费、住宿费、误工费等）
精神损害抚慰金



荆门市第二人民医院
JING MEN NO.2 PEOPLE'S HOSPITAL

2014-2018年湖北省残疾赔偿金（死亡赔偿金） 计算20年

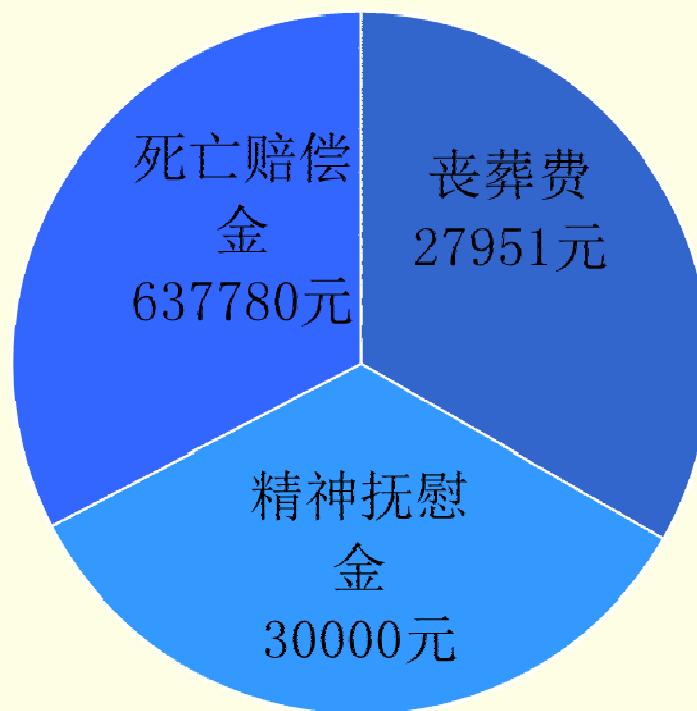


仁爱/和谐/严谨/卓越



荆门市第二人民医院
JING MEN NO.2 PEOPLE'S HOSPITAL

赔偿定值:



总金额: 695731.00元

仁爱/和谐/严谨/卓越



荆门市第二人民医院
JING MEN NO.2 PEOPLE'S HOSPITAL

拉纳湖畔特鲁多医生的墓志铭

有时去治愈

常常去帮助

总是去安慰

掌握语言的艺术性。古代医学之父希波克拉底曾经说，医生的法宝有三样：语言、药物和手术刀。世界医学教育联合会《福冈宣言》指出“所有医生必须学会交流和人际关系的技能。缺少共鸣同情应当看作技术不够一样，是无能的表现。

仁爱/和谐/严谨/卓越



以病人为中心

病人是医生的服务对象，是医疗活动围绕的中心，而不能把病人仅仅当作疾病的载体。

医疗活动绝不仅仅是医生诊断和治疗疾病，重要的活动包括医患之间的交流、沟通、帮助、安慰。因为很多疾病往往是无法医治的。

病人的诊疗是一个多人参与的复合过程，而不是某一个医生单独处理的单一过程，他需要其他医生护士及医技人员的配合。



重视沟通

1

80%的医疗纠纷与医患沟通不到位有关

2

72%的医生平均23秒就打断患者说话，
患者不间断陈述时间只有6秒

3

医生重视身体疾病，不重视患者心理感受

4

缺乏与患者沟通的医生更容易成为被告

5

耐心倾听，是实现有效沟通，发展医
患间良好关系的重要步骤。



同行同事之间不能相互拆台

由于每个医院的条件不同，医生的技术水平不同，对同一疾病认识可能有所不同，因而对同一疾病的处理方法也有可能不同，更何况疾病的发展和诊断与治疗是一个复杂的动态过程，故医生不要随便评价他人的诊疗，否则常会导致病人的不信任，同行之间的不服，最终引发医疗纠纷。



医生的团结互助同样体现在值班医生与管床医生之间，据2012—2017年不完全统计，荆门市区家属闹事的死亡病例大部分发生在中夜班或者节假日。原因多是值班医生只关心自己的病人，其他医生的病人出现病情变化后漠不关心，不积极处理，态度生硬，导致很多正常疾病转归死亡，抢救不过来的患者家属心理不平衡闹事。

其实值班、交接班制度对此均有严格规定，医务人员之间应当具有“相互补位”的意识，一旦出现病情变化，主管医生不在场情况下，其他值班医生也应该积极参与、接手处理。多一点积极主动，就可以避免很多不必要的麻烦。



案例一

- 患者XX，女，因车祸送至医院行急诊手术，术中医生与麻醉师发生争吵，打碎输液瓶，医生在出手术室后，告知守在门口的家属说麻醉师不配合，人死了不能怪我，导致患者死后家属在医院大闹，直至政府出动特警才平息事态。
- 医务人员之间应当具有团结互补的意识，应当相互配合，而不能相互拆台，一台手术，一个病人，不是单凭一个医生就能处理好的。本案中的医生逞一时之气未能处理好同事之间关系并将矛盾在患者家属面前公开化，而且是在生死攸关的手术抢救时，直接导致了后面的轩然大波，最后医院赔款十万，医生解职调离岗位。



案例二

- 患者XX，男，60岁，2017年11月8日在腰硬联合麻醉下行右股骨髁内固定取出术。术后第三天患者出现高热、血象升高。拆除切口缝线，可见大量白色脓性分泌物溢出。分泌物送细菌培养回报：金黄色葡萄球菌。分别在静脉复合麻醉下于11月15日行创面清创+VSD负压吸引术、11月22日行右膝关节镜下清创+灌洗引流+VSD负压吸引术，术后行灌洗引流、抗炎、对症治疗。12月13日在静脉复合麻醉下行右膝创面清创缝合术。12月21日术后可见咖啡色分泌物溢出，培养结果回报：杰氏棒状杆菌。12月22日行术口VSD负压吸引。2018年1月26日拆除VSD。4月26日转中医康复科行康复理疗。



- 医生的团结互助同样体现在值班医生与管床医生之间，据2012—2017年不完全统计，荆门市区家属闹事的死亡病例大部分发生在中夜班或者节假日。原因多是值班医生只关心自己的病人，其他医生的病人出现病情变化后漠不关心，不积极处理，态度生硬，导致很多正常疾病转归死亡，抢救不过来的患者家属心理不平衡闹事。
- 其实值班、交接班制度对此均有严格规定，医务人员之间应当具有“相互补位”的意识，一旦出现病情变化，主管医生不在场情况下，其他值班医生也应该积极参与、接手处理。多一点积极主动，就可以避免很多不必要的麻烦。



增强医疗责任心

- 榜样：兰州军区总医院工程院院士葛宝丰，95岁，他有多项成功的中国首例和世界首例手术，其中包括亚洲首例十指断指再植术。他有一句话：“医生与病人是人与人的关系，不是人与物的关系”。他每次给病人做手术方案时，总是将病人当成是自己，而给自己做方案，经他治疗的病人达17万多人，治愈率达98%以上。直到去世前，他还在研究新的课题，即战场上战士发生枪伤，是否需要先清创的问题。
- 增强责任心，就是牢固树立以病人为中心的观念，多换位思考，接待诊疗病人如对自己亲人，这样，就能避免出现一些低级荒唐错误。
- 。



典型案例汇总

一、发错药

患者xx，女，29岁，因哺乳期右乳疼痛至医院就诊，经检查诊断为急性乳腺炎，给予抗炎及硫酸镁外敷治疗。次日患者再次来院就诊，诉乳房外敷部位皮肤发黑、疼痛，经整形美容科会诊后诊断为右乳房皮肤烧伤（化学）III度。经调查发现医院门诊药房工作人员误将高锰酸钾当成硫酸镁错发给患者，导致患者皮肤损伤，引发纠纷。



典型案例汇总

- 2013年7月16日晚病人余某入住荆门某医院脑外科，7月19日做开颅手术后入ICU。7月31日转入普通病房，转入普通病房后护士拿来了病人在重症监护室所服用的各种药物交代家属给患者如何服药。家属竟然发现病人吃的其中一味药物盐酸乙哌立松片已过期长达九月之久。发到家属手中的八盒多全是过期的，最重要的是此药开了十盒半，到家属手里的时候已经服用达六天之久。
- 过期药从仓库到药房，到护士手里，再到病人口中兜兜转转这么些天哪怕只有一个人稍稍尽点心也不至于让病人服用这么久。
- 医院最终以赔偿近10万元了结此纠纷。



典型案例汇总

二、未做病史询问直接检查损伤处女膜

患者xx，女，19岁，因妇科病到我市某医院检查治疗，接诊医生直接上器械，损伤处女膜。

患者xx，女，28岁，在熟人带领下到彩超室做阴超，医生一边和熟人聊天一边做检查，因出现出血询问患者才被告知是处女。

三、未严格执行无菌操作规程

护理人员明知故犯，违反操作规程直接败诉。“群众利益无小事”，同样患者身上更是无小事！穿刺的过程中因未更换污染的针头导致赔付（针头扎在患儿患有乙肝的爷爷手上后，未对针头进行更换，仅仅只是进行了简单的消毒后给患儿扎上了）。



典型案例汇总

四、材料遗留在患者体内

- 会阴侧切纱布遗留阴道。
- 留置导尿的患者，拔除导尿管后未检查其完整性，断段遗留体内形成膀胱结石，导致血尿后行手术治疗。
- 骨折病人内固定钻骨时钻头断裂在骨孔中，当时未能发现，术后拍片发现，医生一厢情愿的隐瞒患者想等到取内固定时再一起取出，结果患者半年后在其他医院拍片复查，事情穿帮。



典型案例汇总

五、病历书写瑕疵

- 患者姓名性别前后不符（模版）陈述者与签名不符，体格检查结果与病史小结不符（体温呼吸心跳血压，上腹压疼及墨菲氏症前无后有）。
- 护理记录由一个护士填写并代签名字。
- 肺栓塞患者死亡前的护理记录血氧饱和度为98%。
- 医院急诊病历和护理记录单存在一些记录差异，护理记录中也存在同一时间点记载不同，而这又是判断医院诊疗是否存在过错的关键点。因此鉴定机构对于这种存在两种不同描述记载的护理记录，原则上倾向采纳对患者有利的记录，故判断医院在患者的诊疗过程中存在医疗过失，医院承担赔偿责任。



案例分析一

诊治概要

患者xx，男，68岁，因“小细胞肺癌局限期综合治疗后1程化疗后2程NK细胞治疗后15天，感右侧背部胀痛加重”于2016年2月18日再次入院。肺部肝脏CT示：与前片（2015年12月8日）1.右上肺癌切除术后改变，右侧胸腔积气相仿、积液增多2.慢支肺气肿肺大泡，双肺条索3.右肺感染、渗出，较前增多4.心包大量积液，冠脉硬化5.纵膈及右侧肺门改变，考虑淋巴结肿大。心包积液恶性可能性大，为防止心包填塞，给予利尿处理，并联系超声科定于2月19日8时行心包引流术。患者于2月19日5时35分上完厕所后突发呼吸困难，测心率53次/分，血压51/23mmHg，考虑心包填塞，休克，立即予以胸外心脏按压、呼吸囊辅助呼吸，开放静脉通道等急救措施。患者于2016年2月19日7:43因抢救无效死亡。



案例分析一

专家研判分析意见

- 一、患者目前临床诊断右上肺小细胞肺癌局限期，诊断明确，同时合并慢支肺气肿、肺大泡、心包积液。患者出现猝死，因未行尸检，分析可能死亡原因因为在心包积液基础上因活动诱发循环衰竭而死亡。
- 二、医方在诊疗过程中对病情认识及预后存在预估不足，对心包积液未及时处理，存在过错，与患者死亡有一定因果关系，主要责任（50%）。

赔偿金额

一次性补偿患方199204.00元整，本次住院费用由医方承担。



案例分析二

诊治概要

孕妇XX，25岁，于2016年3月6日因“孕40周+4，要求入院待产”。初步诊断：头位单活胎 脐带绕颈？行胎心监护，经阴道试产，必要时行剖宫产术。于2016年3月8日4:00行剖宫产娩下一活女婴，无自主呼吸，行新生儿复苏术后，因“出生后自主呼吸建立迟，反应差30分钟”转新生儿重症病房。初步诊断：1.新生儿重症窒息2.宫内感染3.新生儿气胸？4.新生儿缺血缺氧性脑病？经积极治疗后病情仍未缓解，3月11日15时许放弃治疗出院，后患儿死亡。



案例分析二

专家研判分析意见

- 一、医方在孕妇住院过程中，应用米索前列醇片，引产指证不明确。
 - 二、剖宫产指证明确，但时机不对，在宫口开全，露S-3，未下降时就应剖宫产。
 - 三、术后病理报告，胎盘钙化坏死，提示胎盘功能下降，术中发现胎儿有脐带绕颈。
- 综合以上分析，专家组认为以上三点均是引起新生儿重度窒息的原因，双方各负同等责任。赔偿金额：一次性补偿患方**20**余万元。



医疗纠纷预防措施

- 1.改善服务态度，提高服务水平。
- 2.医患沟通是改善医患关系的主要途径。
- 3.执行医疗告知制度是防范医疗投诉的重要举措。
- 4.精细化管理，减少漏洞。
- 5.妥善处理投诉，让患者“二次满意”。
- 6.加强疑难、危重患者管理。
- 7.加强科室管理，优化医疗服务质量。
- 8.进一步强化医疗质量安全管理，加大医疗纠纷责任追究力度。
- 9.加强医院员工医疗法律、法规及政策的培训，强化医务人员的医疗风险意识。



荆门市第二人民医院
JING MEN NO.2 PEOPLE'S HOSPITAL

谢 谢!

仁爱/和谐/严谨/卓越