

## 〈医疗管理〉

## 由一例产科医疗责任纠纷案件引发的思考

林文美<sup>1</sup>, 连文昌<sup>1</sup>, 魏和鸣<sup>1</sup>, 林梅英<sup>2</sup>

(1. 莆田学院附属医院莆田市儿童医院, 福建省莆田市 351100;

2. 莆田学院附属医院血液内分泌科, 福建省莆田市 351100)

**【摘要】** 产科是“生命第一线”,也是医疗纠纷高发科室。笔者通过对发生在该院的一例产科医疗责任纠纷典型案例进行深入分析,总结引产科医疗纠纷的共性问题,并思考防范对策,以期从问题本质上预防产科责任纠纷的发生,对今后医院处理类似事件提供思路,保障产妇及医院各自的合法权益,构建和谐医患关系。

**【关键词】** 产科;医疗责任纠纷;医疗纠纷;医患关系

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1672-4232(2024)01-0067-04

**【DOI编码】** 10.3969/j.issn.1672-4232.2024.01.018

医疗纠纷是指医患双方因诊疗活动引发的争议<sup>[1]</sup>。在处理医疗纠纷赔偿案件中应严格区分责任纠纷与技术纠纷的赔偿责任。责任纠纷是因医护人员的责任过失或过错而导致的医疗纠纷,它导致的后果较技术纠纷更严重,对患者和家属的打击更大<sup>[2]</sup>。产科是孕产妇诊断和治疗的核心科室,事关孕产妇和新生儿的生命健康安全,稍有不慎就会引发医疗纠纷甚至医闹事件。若产科医务人员在诊疗和管理过程中发生责任纠纷,不仅会危及母婴安全,还可能导致承担相关法律责任的责任纠纷<sup>[3-4]</sup>。笔者通过对1例发生在本院产科的医疗责任纠纷典型案例进行分析,总结引产科医疗纠纷的共性问题,并思考防范对策,从根本上预防产科责任纠纷的发生,有利于保障产妇及医院各自的合法权益,构建和谐医患关系。同时,作为莆田市最大的妇幼保健管理中心,该院承担了全市大部分的妇女儿童医疗、保健、急救工作,对本案例的处理和反思也可供同级别医疗机构参考。

## 1 案情分析

### 1.1 基本病情简述

产妇黄某,女,31岁,以“停经39+5周,阴道少许流血3h余”为主诉于2021年5月10日9:58入院。入院后要求阴道试产。患者于5月10日14:00临产,于15:25宫口开3cm予试产房,15:35到达产房。15:44顺娩一男婴,胎儿宫内窘迫,羊水粪染、Ⅲ度混浊,脐带黄染、水肿、绕颈1周,胎盘娩出欠完整,出生体重3.16公斤。生后无啼哭、无自主呼吸等,立即转新生儿科进一步治疗,新生儿转NICU后经抢救无效死亡。

### 1.2 此案例事件处理过程

新生儿死亡后,家属情绪非常激动,立即封存复印所有病历,在医院多个部门多次协调下,暂将婴儿尸体

移入太平间。家属考虑法律诉讼成本大、时间长,坚决拒绝走法律诉讼程序。经市卫健委、派出所、镇政府介入处理,为了尽快解决本案件,医患双方共同申请市医患纠纷人民调解委员会调解。经司法鉴定后,医患双方于6月25日达成协议,纠纷处理完毕。

### 1.3 司法鉴定意见

鉴定结论意见为:医院医护人员对产妇黄某待产期间重视不足,未能及时完善相关检查,错失了及早发现羊水粪染、胎儿脐带绕颈的机会,与胎儿的死亡结果存在一定因果关系,其行为在新生儿窒息的死亡后果中应负次要责任,建议参与度为25%~35%。

## 2 本例医疗纠纷存在的责任问题

### 2.1 医方重视不足,患方盲目信托

医护人员因工作较为繁忙,思想上麻痹大意,认为所有孕妇住院后都是按相应的规定程序处置,对该孕妇未引起足够的重视,未及时做胎心监测,没有对胎心指标连续观察,没有综合评价胎儿的状况是否良好,对产妇及胎儿的异常状况未能及时处理。而产妇及家属对孕产妇知识较缺乏,认为入院后相对安全,对医护人员完全信任,认为只要产前检查正常就一定能顺利分娩。一旦在产程中出现难产等异常情况即认为是医生、护士的责任。

### 2.2 违反告知义务

《中华人民共和国民法典》第七编侵权责任第六章第一千二百一十九条<sup>[5]</sup>:“医务人员在诊疗活动中应当向患者说明病情和医疗措施,医务人员未尽到前款义务,造成患者损害的,医疗机构应当承担赔偿责任。”国务院《医疗纠纷预防和处理条例》<sup>[6]</sup>也对此作出明确规定,第十三条明确要求医方在诊疗活动中应当将病情、诊疗措施、医疗风险、替代治疗方案等向患者履行告知

义务。该孕妇当天中午将要临产时,值班一线医生没有及时将孕妇变症情况(胎心变化、胎儿窘迫)及下一步处理措施及时告知家属,导致该诊疗的告知在司法鉴定中承担不利的后果,从而承担相应的法律责任。

### 2.3 违反三级医师查房制度

三级查房是医疗质量安全18项核心制度之一<sup>[7]</sup>,目的是确保各级临床医师履行自己的职责,保证患者得到连贯性医疗服务,不断提高医疗质量,提高各级医师的医疗水平。当天查房时,当事医疗组漏查该床孕妇的情况,违反了医院医疗质量安全18项核心制度中“三级查房制度”。

### 2.4 没有严格执行汇报制度

一线医生没有将孕妇变症情况(胎心变化、胎儿窘迫)及时汇报上级医生,违反了下级医师岗位职责:下级医师不按规定向上级医师汇报、请示或不执行上级医师的指示,其责任由下级医师负责。

## 3 从该案件思考产科医疗纠纷的特点

### 3.1 孕妇主体特殊

产科的主要工作是对孕妇进行产前检查、协助孕妇分娩、对孕产妇和新生儿进行救治等。在孕产妇的产前后阶段中,产科医护人员需对其生理和心理变化进行诊断、治疗及安抚。孕产妇与普通人群相比,妊娠周期长达10个月左右,心理与生理变化快,身体较为脆弱,各脏器功能与平时皆有不同,轻微的伤害远远超过非孕时的伤害,例如大出血、流产等。另外,新生儿刚出生,免疫力低下,易感染,器官发育不全,身体各项指标处于不稳定状态。产科医护人员在诊疗过程中稍有不慎,就会危及母婴生命健康安全<sup>[8-9]</sup>。所以,由于诊疗主体对象的特殊性,产科是公认的医疗风险最大的科室之一,在临床实践中也是责任纠纷最多、医患关系最为紧张的科室之一。

### 3.2 医疗期望值高

虽然现代医学已经高度发展,但目前医学仍具有局限性,妊娠分娩存在风险,例如胎儿窘迫、新生儿窒息、新生儿臂丛神经损伤、突发羊水栓塞等,会危及到母婴的生命健康,造成严重的损害结果。但患者及家属就诊期望值高,又缺乏产科医学知识,认为将产妇送进医院就会平安生产,一旦发生大出血、产伤、骨折、羊水栓塞、肺栓塞等并发症,就认为是医务人员未尽职责,或诊疗水平较低,导致纠纷。另外,产科孕产妇和新生儿较多、诊疗工作量大、床位紧缺,环境吵闹,病人家属情绪激动,产科的护理和诊疗工作关系到孕产妇和婴儿的健康,患者家属对其工作要求高,当出现无法满足需求和治疗效果与患者家属的期望值有差距时,

也极易引发纠纷<sup>[10-11]</sup>。

### 3.3 危重症产妇抢救危险系数高

健康的孕妇发展成为危重孕产妇的原因多种多样,常见的原因有孕妇本身有高血压病、突发羊水栓塞等。近年来我国女性剖宫产率上升,胎盘植入、疤痕子宫等发生率也有所提高。孕产妇是较为特殊的患者,妊娠过程中其生理和心理都比平常更为敏感,加上分娩对身体造成的创伤和影响等多种因素导致病情更加复杂。妊娠期间危重孕产妇通常病情发展急、危险系数高,孕产妇及围产儿的生命健康受到威胁,也是死亡率更高的因素<sup>[12]</sup>。一旦产妇危重症没有得到有效救治,或积极抢救后还是对产妇造成了损害,也会发生医疗纠纷。

### 3.4 造成的损害结果严重

产科医疗损害造成的损害结果通常较为严重,包括新生儿死亡、产妇死亡、胎儿死亡、产妇损伤等。造成损伤的结果中,新生儿常见的损伤结果是臂丛神经损伤和骨折,严重的导致新生儿瘫痪、发育迟缓等。产妇由于自身特殊,病情变化十分迅速,加之突发情况较多,造成的损害后果通常是死亡、切除子宫等<sup>[13]</sup>。患者及其家属通常不能接受上述结果,认为产科医护人员的责任过失是造成损害结果的原因,由此引发医疗纠纷。

### 3.5 精神损害赔偿高

在法律诉讼中,产科案件精神损害赔偿数额通常较高,产妇、新生儿属于弱势群体,发生损害结果往往会对一个家庭和新生儿造成致命打击,因此法院在判决时会根据伤残等级以及精神损害情况,按最高金额支持精神损害赔偿,甚至有些案件中患者的损害结果与医院的诊疗行为之间不存在因果关系,但法官根据自由裁量权,判决赔偿精神损害。

## 4 产科医疗责任纠纷防范对策

### 4.1 强化产科知识宣教,弱化过高的医疗期望值

任何医疗行为都伴随客观风险,风险来自多个方面,包括医生、患者以及所进行的医疗活动本身的风险属性,这些往往是无法避免的。但孕产妇和患者家属前往就诊时,往往忽视了这些潜在的风险因素。这是由于长期以来的医疗大环境以及人文背景造成的。但作为医疗工作者,医护人员有必要强化产科相关知识的宣教,正面对孕产妇及其家属解释清楚各种可能存在的不良后果及原因,以弱化孕产妇及其家属过高甚至绝对高位的医疗期望值。让其明白生产分娩过程中来自自身的风险因素也是影响是否顺利生产的主要因素之一。如此方可提高孕产妇及其家属的警惕性,绷紧风险意识的心弦,端正就医观<sup>[14-15]</sup>。除了在就医过

程中的宣教引导外,社会舆论和公共媒体宣教也是重要的一环。对社会上大多数人而言,长期公共媒体的影响往往大过医院的短期宣教。因此,让媒体传播正确的医疗知识和就医风险知识同样十分重要。只有多方共同努力,才能塑造社会大众正确的就医观,缓解就医矛盾,构建更加和谐的医疗范围,减少产科医疗纠纷。

## 4.2 完善责任纠纷处理流程和制度,加强医护人员培训

4.2.1 完善纠纷处理流程和制度。在本次医疗纠纷中发现,过去的产科责任纠纷应对和处理流程已不再适用,这种规则不适用性的根本原因来自社会观念和时代进步带来的变化。笔者认为,针对每一次医疗纠纷优化相应的内部管理流程和制度十分必要。有效且高效的流程制度可以让环节内的工作人员在每一步明晰自己的工作责任、目的和行为。可以更好地保障产妇的利益不受损害,也使医护人员不会因制度不完善而造成行为的随意性,从而为之后的责任划定埋下隐患。产科医生规范完善的诊疗方案是优化责任纠纷制度的前提。而责任纠纷制度主要包括以下几个方面:建立健全的产科病例讨论制度、产科医疗不良事件登记报告制度,产科三级查房制度、产科突发事件应对流程和责任制度。对每个产科医护人员进行强化培训和考核,对过去的医疗纠纷进行复盘学习,总结经验教训,以人为本,站在产妇和家属的角度思考问题。因此,强化管理制度和流程,督促制度的贯彻落实,才能赢得产妇及其家属认可,在真正产生医疗纠纷时有理有据<sup>[16]</sup>。此外,协调好与产科密切联系的新生儿科、新生儿重症监护室、儿科的科室关系,与输血科、超声科建立完备的处理流程,在真正出现问题时可以快速进行反应,将医疗纠纷的风险降至最低。

4.2.2 加强医护人员培训。规范科学的诊疗流程是一切医院的立身之本,对于产科的医护人员而言,无时无刻地强化专业知识和技能是职业对他们的要求。产科是一个对专业知识和技能要求极高的学科,扎实过硬的理论和技能可以将产科的医疗风险降至最小。具体而言,产科的医护人员需要充分考量产程的复杂性与特殊性,产前诊断必须达到“全、细、准”。对产程实现动态观察,强化对产妇和新生儿的观察,及时发现异常,并进行抢救与处理。此外,在实际分娩生产过程中,产科需要使用大量的监护仪器,所有产科医护人员必须要对这些仪器的操作和指标高度熟悉和敏感,才可以在早期识别危重患者。除了专业知识和技能的学习外,产科医护人员还需要加强对孕产妇的人文关怀,生产过程是人生大事,细致关爱的态度可以大大缓和医患关系<sup>[3]</sup>。通过问诊和检查,早期识别高危孕产妇,并对其进行重点监护。在产妇因各种原因发生身体不

适或者产程进展不顺而情绪急躁时,予以鼓励与引导,倾听并进行人文关怀,让产妇更安心安全地生产,也能减少不必要的冲突摩擦,降低产科医疗纠纷风险。

## 4.3 加强医患沟通,赢得产妇及家属理解

在产科的整个诊疗过程中,直接有效的医患沟通是避免产科医疗纠纷的重要方式之一。矛盾往往来自患方对医疗信息的不理解和与医护人员的沟通不畅。这种沟通不畅有时候源于信息交流的不及时,尤其当产妇处于高危状态时的早期,医护人员就要积极主动地与产妇及其家属进行风险告知,明确表达清楚接下来的方案选择,包括不同分娩方式的利弊以及可能出现的包括危及胎儿、产妇生命的种种可能风险,并征求和尊重产妇及其家属意见,这是患者就医过程中基本的知情权和隐私权。此外,考虑到生产过程中产妇的被动性,医护人员需要主动告知各项检查的必要性、风险性和具体流程,并在过程中询问产妇是否有不适感觉。比如内检频次是否合适,内检过程是否感受到疼痛。并且,在整个医患沟通过程中,尤其是在特殊情况下,使用通俗易懂的语言告知后,由产妇及其家属作出判断和选择,做好必要的风险告知签字,这是避免后续不必要纠纷的重要环节之一<sup>[17]</sup>。多沟通,多交流,多换位思考,才能营造和谐的医患关系。

## 4.4 增强法律意识,做好职业道德教育

法制社会里,一切都有法可循,有法必循。医务人员作为与生命健康最密切相关的一线职业,更加有必要学习好相应的医疗卫生相关法律法规,深刻明白自己身上肩负的责任和义务。在平时的医院管理过程中,需要经常组织相关的法律法规学习,提高医生执业过程中依法行医的自觉性和使命感。在如本次医疗纠纷的突发情况中,懂得用法律武器保护自己。

## 4.5 及时发现和处理医患纠纷

在医护人员执业过程中,或多或少都发生过由于医方原因或是患方原因造成的或大或小的医疗纠纷。很多时候,早期由院方介入干预就可以将问题扼杀在摇篮中,但实际情况是一一些问题没有及时上报,这可能是由于部分医护人员责任心不足或是存在侥幸心理。出现问题后及时逐级上报,由医务部对相关问题进行研判,必要时组织专家进行讨论,明确责任是否在于院方。如若问题在院方,且无法快速处理,则应及时上报上级领导或市医调委,以防止事件进一步酝酿扩大。如果问题不在院方,则应该耐心做好安抚协调工作,尽力为产妇及其家属解决问题,保护合法利益<sup>[18]</sup>。而当协调不畅,必要时可诉诸法律,经过司法机构裁断,尽量避免直接的过激行为,造成恶果。

产科是生命“第一线”,是每个产妇人生中的一件大事,医疗纠纷不可完全避免,但是通过社会媒体舆论

正确的引导和知识传播,通过提高医护专业水平和人文素质,可以将产科医疗纠纷风险降到最低。在实际处理问题的过程中,明确纠纷的诱发因素,加强防范,可以有效规避和化解这种风险。

### 参 考 文 献

[ 1 ] 张旭东,田甜,易旭夫,等.国内外医疗纠纷解决机制比较[J].法医学杂志,2022,38(2):150-157.

[ 2 ] 张振声.《民法典》医疗过错认定标准的解释与完善[J].南京医科大学学报:社会科学版,2022,22(4):357-362.

[ 3 ] 董元涵,侯延武,李笑雷,等.医疗机构妇产科医疗纠纷原因分析及防范策略[J].黑龙江医学,2021,45(13):1438-1440.

[ 4 ] 吕俏丽,王加充,喻树峰.120例医疗纠纷回顾性分析及防范对策探讨[J].江苏卫生事业管理,2021,32(8):1041-1044.

[ 5 ] 王芸.浅谈医疗损害责任制度之司法完善:从《侵权责任法》到《民法典》[J].中外交流,2020,27(28):81.

[ 6 ] 程雪莲,陈俊宏.《医疗纠纷预防和处理条例》的法律义务解析[J].医学与法学,2021,13(4):8-11.

[ 7 ] 李桐杨,祝伟,祝雯璐,等.我国医疗质量安全核心制度体系的发展及其启示[J].中华医院管理杂志,2018,34(10):797-800.

[ 8 ] 卫娜.妇产科护理中常见的安全隐患与防范对策[J].基层医学论坛,2021,25(18):2632-2633.

[ 9 ] 周雪,倪杰,龚志忠.北京某三甲医院医疗纠纷高危因素及根因分析[J].医学与哲学,2021,42(2):41-45.

[ 10 ] 马桂兰.产科护患纠纷原因分析及护士长防范纠纷对策[J].

中国社区医师(医学专业),2010,12(36):257.

[ 11 ] 刘伟伟.多层次责任护理管理对产科护理质量、护患纠纷及不良事件发生率的影响[J].中国医药科学,2021,11(17):148-151.

[ 12 ] 韦明,刘思均.急危重症孕产妇临床抢救的治疗应对措施[J].中国基层医药,2015,22(8):1252-1253.

[ 13 ] 陈娅,时元菊,朱佳佳,等.改良早期预警评分系统在产科危重症分诊管理中的应用研究[J].现代医药卫生,2021,37(12):2085-2088.

[ 14 ] 刘卫东,宋静.医院引入医调委处理医疗纠纷的实践研究[J].江苏卫生事业管理,2020,31(2):169-170,174.

[ 15 ] 徐颂道,江鑫柱,应方晨,等.1712例浙江省医疗损害鉴定案例分析[J].浙江医学,2020,42(8):878-881.

[ 16 ] 司嘉欣,侯天慧,姚尚满,等.医务社会工作介入医疗纠纷人民调解机制的实践思考[J].护理研究,2022,36(7):1262-1266.

[ 17 ] 宋萌.妇产科常见医疗纠纷原因及其防范对策[J].继续医学教育,2020,34(6):67-68.

[ 18 ] 吕俏丽,王加充,喻树峰,等.PDCA模式在医疗纠纷法律风险管理中的应用效果分析[J].江苏卫生事业管理,2021,32(11):1441-1444.

通信作者:林文美(1983-),男,本科,卫生管理中级;研究方向:医院管理。

收稿日期:2022 - 10 - 29

修回日期:2022 - 12 - 26 (编辑 曹晓芸)

(上接第41页)医院高质量发展必须考虑两个因素,一是与当地经济和社会发展水平相适应,二是人民日益增长的健康需求相适应<sup>[14]</sup>。因地制宜,找准定位,谋划发展:国家级高水平口腔专科医院重点开展疑难危重症诊断治疗技术攻关,提高重大口腔疾病的医疗救治能力,开展前沿医学科技创新研究和成果转化;各地口腔专科医院根据当地百姓就医需求,发展重点在于加快补齐短板弱项,强化医防融合,发挥医联体作用,提升口腔诊疗服务能力,助力健康中国建设。

### 参 考 文 献

[ 1 ] Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019). Seattle: Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME), 2020.

[ 2 ] 李玲,江宇.如何实现公立医院高质量发展[J].中国党政干部论坛,2021(5):71-74.

[ 3 ] 王虎峰.医联体推动公立医院高质量发展的作用和路径研究[J].中国医院管理,2022,42(5):1-6.

[ 4 ] 梁万年.医院的挑战与未来[J].中国医学人文,2021,7(12):28-30.

[ 5 ] 江蒙喜,甘戈.公立医院高质量发展的要素研究[J].卫生经济研究,2021,38(7):8-11.

[ 6 ] 邓清文,魏艳,陈英耀.公立医院高质量发展的探索实践及实现路径[J].中国医院管理,2022,42(1):1-4,7.

[ 7 ] 刘舒宁,赵元元,谭明明.浙江省人民医院建设高质量医院实践[J].中华医院管理杂志,2021,37(3):216-220.

[ 8 ] 张义丹,胡豫,许栋,等.三级公立医院高质量发展的内涵要义与实施重点探讨[J].中国医院管理,2021,41(10):1-3.

[ 9 ] 朱九田.公立医院高质量发展应把握的几个关系[J].医院管理论坛,2022,39(1):3-5.

[ 10 ] 张伯旭.北京高质量发展需解决的问题及关注的方面[J].北京社会科学,2022(8):43-45.

[ 11 ] 范德增,单志鑫.我国口腔医疗行业市场现状与趋势分析[J].新材料产业,2019(8):31-38.

[ 12 ] 李彬,段沛沛,白丁.数字化技术在口腔正畸诊疗中的应用[J].口腔医学,2021,41(1):71-75.

[ 13 ] 尹庄.“健康中国”背景下公立医院高质量发展的SWOT分析[J].医学与法学,2019,11(5):68-70.

[ 14 ] 秦玮,金伊雯,罗莉.公立医院高质量发展的理论阐释与实现路径[J].现代医院,2022,22(2):168-171.

通信作者:黄欣(1974-),男,博士,主任医师,副教授;研究方向:医院管理。

收稿日期:2023 - 03 - 21

修回日期:2023 - 04 - 11 (编辑 马兰)