

## 猝死 62 例医疗纠纷的法医学分析

肖凤<sup>1</sup>, 田春瑞<sup>2</sup>, 王伴青<sup>1</sup>, 胡煜辉<sup>1</sup> ( <sup>1</sup> 井冈山学院医学院基础医学部病理学与解剖学教研室, 江西吉安 343000,

<sup>2</sup> 江西省吉安县疾病预防控制中心, 江西吉安 343100 )

【关键词】猝死 医疗纠纷 法医学

【中图分类号】R197.323 【文献标识码】B

1 临床资料 查阅吉安市 1990-01/2006-01 所有尸体解剖病例资料, 选取 62(男 44, 女 18)例猝死医疗纠纷病例资料进行整理分析, 研究其死亡原因、引起纠纷的原因、各级医院分布、主要科室分布、猝死医疗纠纷时间分布和其患者的主要年龄分布等。结果猝死医疗纠纷病例年龄最小者为新生儿, 最大者 81 岁。新生儿及 15 岁以下儿童 26 例, 16 岁~50 岁 26 例, 51 岁以上者 10 例, 存在误诊、漏诊及处理不当的分别为 16 例(61.5%), 11 例(42.3%), 8 例(80.0%)。猝死医疗纠纷病例, 个体诊所 13 例, 儿科 12 例, 急诊科 13 例, 内科 10 例, 外科 8 例, 妇产科 4 例, 五官科 2 例, 其中存在误诊、漏诊及处理不当的病例个体诊所 10 例(76.9%), 儿科 7 例(58.3%), 急诊科 7 例(53.8%), 外科 4 例(50.0%), 内科 4 例(40.0%), 妇产科 2 例(50.0%), 五官科 1 例(50.0%)。涉及猝死医疗纠纷病例中 35 例(56.4%)存在误诊、漏诊及处理不当, 17 例(29.2%)则是由于服务态度及沟通欠佳而引发纠纷的。猝死医疗纠纷病例的死因情况、发生时间分布及各级医院分布见表 1~3。

表 1 成人与儿童涉及医疗纠纷的猝死病例死因情况

各系统疾病	成人(16岁及以上)		儿童(15岁及以下)	
	涉及医疗纠纷	误诊、漏诊及处理不当	涉及医疗纠纷	误诊、漏诊及处理不当
心血管系统	13	6(46.1)	5	2(40.0)
呼吸系统	9	6(66.7)	16	10(62.5)
消化系统	5	2(40.0)	2	2(100)
生殖系统	4	2(50.0)		
神经系统			3	2(66.7)
不明原因	2	1(50.0)		
中毒	1	1(100)		
其他因素	2	1(50.0)		

收稿日期 2007-01-31; 接受日期 2007-04-24

基金项目 江西省社会科学规划资助项目(05SH218)

作者简介:肖凤, 硕士, 教授, 主任医师。Tel: (0796)8830318

Email: xiaofeng1008@yahoo.com.cn

表 2 发生猝死医疗纠纷病例的时间分布 [n(%)]

时间	涉及医疗纠纷	误诊、漏诊及处理不当	服务态度及沟通欠佳
正常工作日	30	14(46.7)	10(33.3)
节假日及双休日、夜班	32	21(65.6)	7(21.9)

表 3 各级医院涉及猝死医疗纠纷的病例诊疗情况 [n(%)]

医院类别	涉及医疗纠纷	误诊、漏诊及处理不当	服务态度及沟通欠佳
市级医院	12	3(25.0)	5(41.6)
县级医院	18	7(38.8)	7(38.8)
乡镇医院	19	15(78.8)	4(21.2)
个体诊所	13	10(77.1)	1(7.6)

2 讨论 猝死也称急死, 是指突然和出乎意料的非暴力性死亡。目前 WHO 规定死亡时限为 24 h<sup>[1]</sup>。本次 62 例猝死医疗纠纷病例资料分析发现: ① 成人组与儿童组的猝死死因排序有明显不同, 成人组心血管疾病致猝死者居首位(36.1%), 呼吸系统疾病次之(25.0%)。而儿童组以呼吸系统疾病引起者居首位(61.5%)。② “两极”年龄的猝死医疗纠纷病例中存在误、漏诊及处理不当的较多, 51 岁以上老年患者的猝死医疗纠纷病例共 10 例, 就有 8 例(80.0%)存在误、漏诊及处理不当。这可能与老年人常合并多种疾病, 加之基础体质差, 脏器功能衰退, 代偿和应激能力不强而引发其潜在、原有疾病的加重, 从而造成多脏器功能紊乱, 甚至衰竭发生猝死有关。提示医务人员应高度重视这部分人群的医疗质量及服务。15 岁以下患者也是引起医疗纠纷的易发人群, 该年龄段患者在诊疗过程中存在误、漏诊及处理不当的百分比为 61.5%, 并主要集中在 5 岁以下的婴幼儿。这可能是由于儿童不能很好的表达疾病情况, 不易配合检查和治疗, 并且小孩机体调节能力和耐受能力较差, 疾病发展快等, 这些特点均是儿科的高风险之所在。③ 节假日及双休日和夜班猝死医疗纠纷病例发生误诊、漏诊及处理不当比例(65.6%)明显高于正常工作日(46.7%), 提示在节假日及双休日和夜班医院要高度防范医疗纠纷的发生。④ 猝死医疗纠纷病例中近 1/3(占 29.2%)病例不是因医疗技术问题而是由于诊疗过程中服务态度及沟通欠佳而引发的, 这提示医疗机构务必强化服务意识, 改善服务态度和加强对医务人员的医患沟通能力的培养。⑤ 涉及医疗纠纷的猝死病例中存在误诊、漏诊及处理不当的发生率与就诊医院类别密切相关。越是基层医院, 误、漏诊及处理不当发生率越高, 尤其是乡镇医院及个体诊所误、漏诊及处理不当发生率竟高达 78.8% 和 77.1%, 均比文献[2]报道的(死亡尸检)30.3%~44.3% 要高得多。提示基层医院的医疗技术和医疗水平相当薄弱, 应引起医疗卫生行政部门的高度重视。

### 【参考文献】

- [1] 郭景元. 现代法医学[M]. 北京: 科学出版社, 2000: 191-261.
- [2] 张玲莉, 黄光照, 陈晓瑞, 等. 医疗事故的原因分析和相关技术鉴定的建议[J]. 法医学杂志, 2006, 22(1): 78-80.