

举证责任倒置与麻醉风险的防范

第四军医大学口腔医学院麻醉科
张国良

什么是举证责任倒置？

- 要求医疗部门就医疗行为与损害结果的因果关系和有无主观过错两个要件上承担举证责任。
- 在医学专业上，是否履行了注意事项，是否遵守了“知情同意”原则等方面来证明医生和医院无过错。

举证主要是针对医疗风险
中的医疗纠纷进行辩护

麻醉中产生医疗纠纷的原因

医者因素

- 医疗风险直接造成不良后果发生的纠纷
 - 多是由于对医疗风险不作实事求是的说明而引起的
- 医疗风险未造成不良后果发生的纠纷
 - 多是由于医务人员态度引起患者和家属不满

麻醉中产生医疗纠纷的原因

患者因素

患者缺乏医疗风险意识

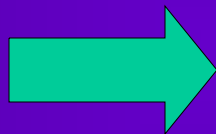
病人和家属对于麻醉风险、可能出现的并发症、疾病本身可能产生的合并症及后遗症等不能理解，虽然医生已作了说明和解释，但仍会不满意，他们往往首先考虑的是不是医疗事故，甚至与医院和医护人员纠缠不休，发生医疗纠纷。

公众对医疗风险的认识

不少人认为，现代医学科学技术已经有了足够的抗医疗风险的能力，医务工作者不仅能够防范医疗风险，而且似乎不应该再有医疗风险。医疗风险意识越来越薄弱，是医患矛盾的主要因素之一。

麻醉是高风险临床学科

高风险



高医疗纠纷

什么是医疗风险？

医疗风险是非医源性因素，是指在诊疗护理中发生的非故意、非预期、非计划内的医疗意外而造成的患者机体损伤，它与诊疗护理中的医者过失而造成的医疗事故是不一样的。

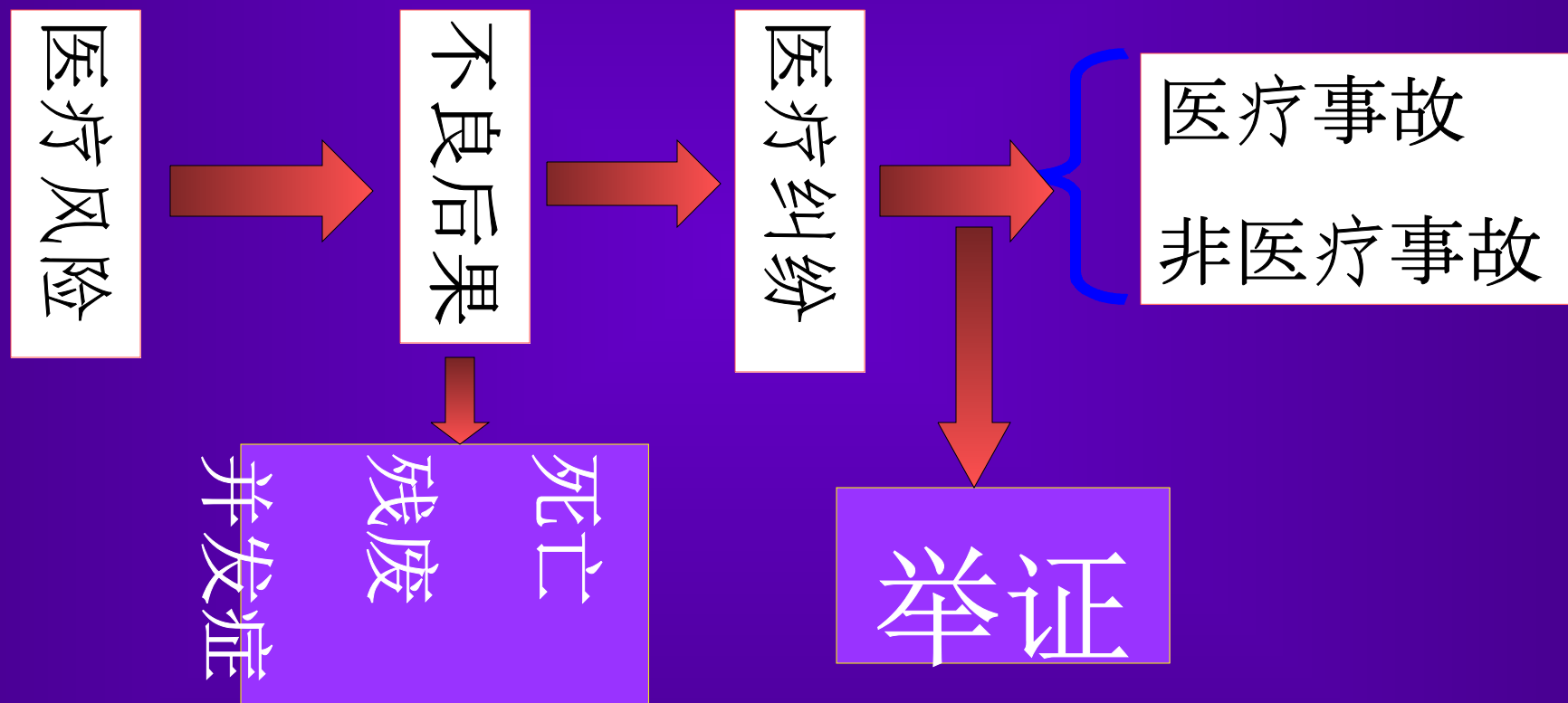
医疗风险是客观存在的，灾害性后果的产生与医务人员的诊疗护理行为没有必然的因果联系。因此，对于医疗风险造成的不良后果应当由患者自己承担。

什么是医疗事故？

- 医疗事故是可以避免的和控制
- 主观过错
- 特征：

疏忽大意或过于自信，违反规章制度和技术常规，没有预料到危害结果的发生，或预料到危害结果的发生而轻信可以避免。违背了既有的医疗行为规范，造成医疗差错而引起不良后果。

医疗风险与医疗事故关系



举证不当或举证失败

医疗风险



医疗事故

举证原则

- 有法可依
- 有章可循
- 有据可查

有法可依

- 遵循各项法律法规
 - “中华人民共和国执业医师法”
 - 行医资格、权限、范围
 - “医疗事故处理条例”
 - “刑法”
 - 三年以下有期徒刑

有章可循

- 各项规章制度
 - 麻醉前访视和讨论制度
 - 麻醉管理及记录制度
 - 麻醉病历书写及登记制度
 - 差错、事故及并发症的防范和报告制度
 - 会诊制度

各级医师职责

- 主任（副主任）医师
 - 负责并指导急症、危难病例的麻醉、监测和抢救工作，特殊和疑难病例的会诊工作。
 - 术前讨论疑难病例的麻醉并对麻醉前准备、麻醉方案和用药等进行决定，参加或指导主治医师实施麻醉。
 - 领导科室人员进行业务学术和基本功训练，学习先进技术和经验，提高业务水平。

各级医师职责

- 主治医师

- 负责日常的麻醉工作，并指导住院医师、进修和实习医师的临床工作。
- 在上级医师指导下，担任疑难、危重和特殊病例的麻醉管理工作。
- 具体负责麻醉恢复室、**ICU**及疼痛治疗工作。

住院医师职责

- 术前访视及访视记录，签订麻醉同意书。讨论报告病人情况，提出麻醉方案并请求上级医师指导。做好麻醉前物品及药品等的各项准备。
- 麻醉时，严格按照技术常规操作，密切观察病情，及时判断和处理，遇到疑难及严重情况及时上报，请求协助处理。
- 术后护送病人回病房。术后常规随访，写随访记录。
- 遇有疑难问题，切忌盲目、独断、自行决定。
- 协助各科抢救危重病人。

麻醉技术操作一般常规

- 麻醉前准备工作
- 麻醉前访视和术前用药
- 麻醉期间的观察和处理
 - 基本监测：氧合、呼吸、循环、体温和肌力
- 麻醉记录
- 术后随访
- 麻醉器材的管理、消毒和保养

有据可查

- 医疗文件的完整性、真实性
- 处理措施的依据性
 - 麻醉方法、麻醉用药
- 争论性、探索性医疗行为
 - 循证医学最新依据的支持

防止医疗风险转化为医疗事故几条建议

- ❖ 术前详细说明麻醉风险及发生率
- ❖ 有预防和处理风险的方法和措施
- ❖ 知情同意原则

如何举证

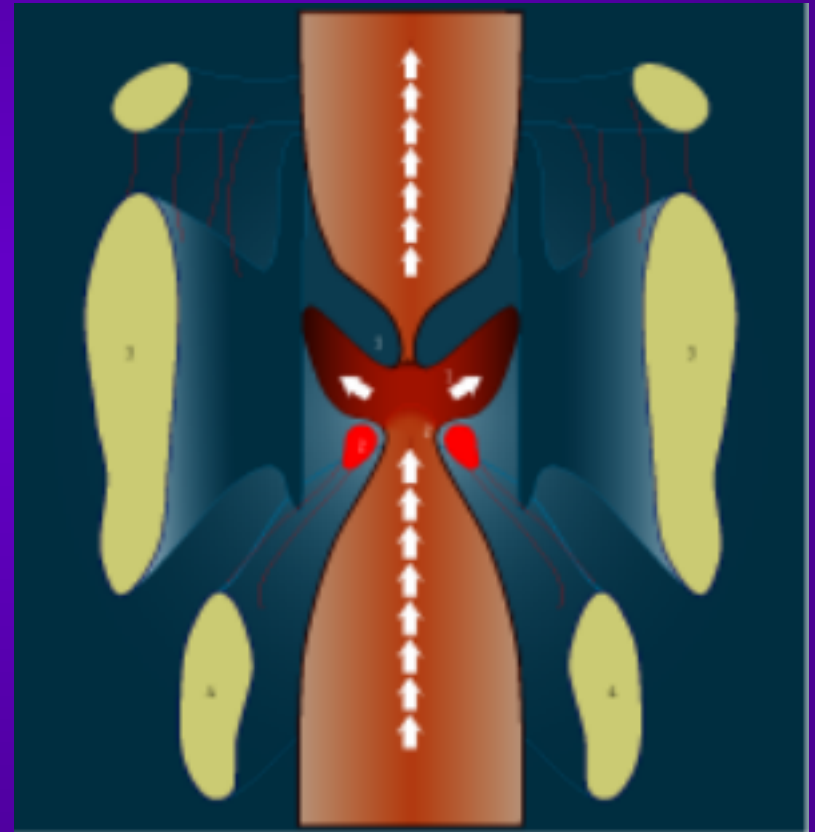
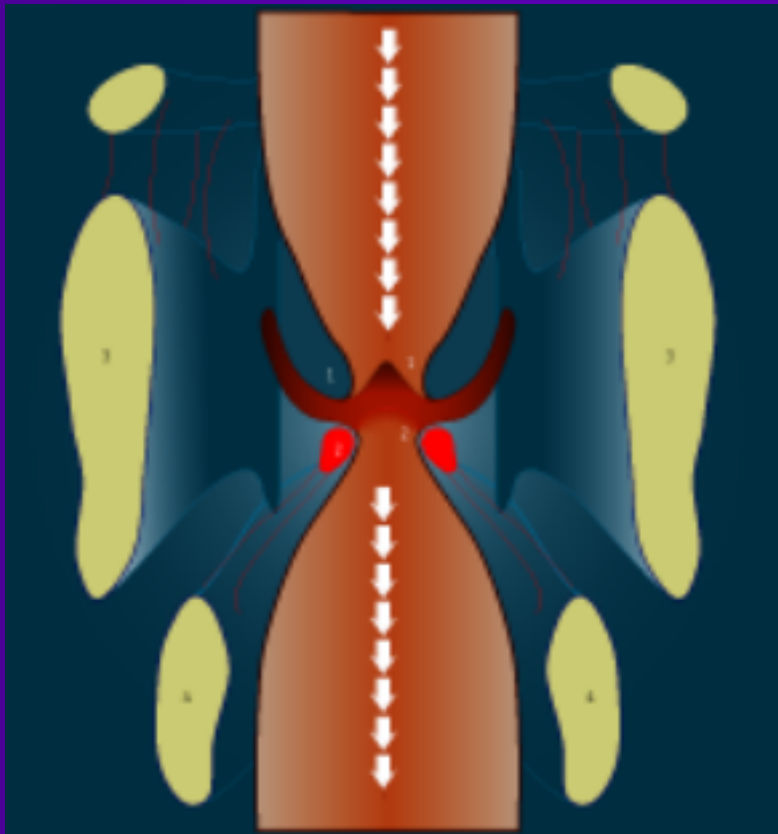
- ✓ 麻醉文件的完整性
- ✓ 麻醉方法的合理性
- ✓ 麻醉用药符合药典要求
 - 个体差异和常规
- ✓ 技术操作的规范性
- ✓ 防范措施的完备性

举证案例分析

麻醉喉痉挛

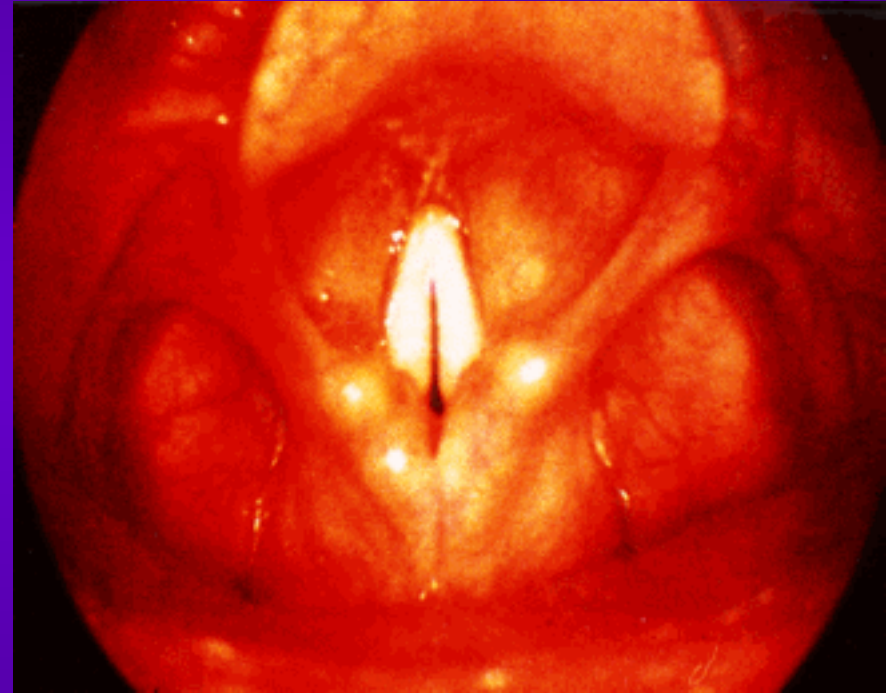
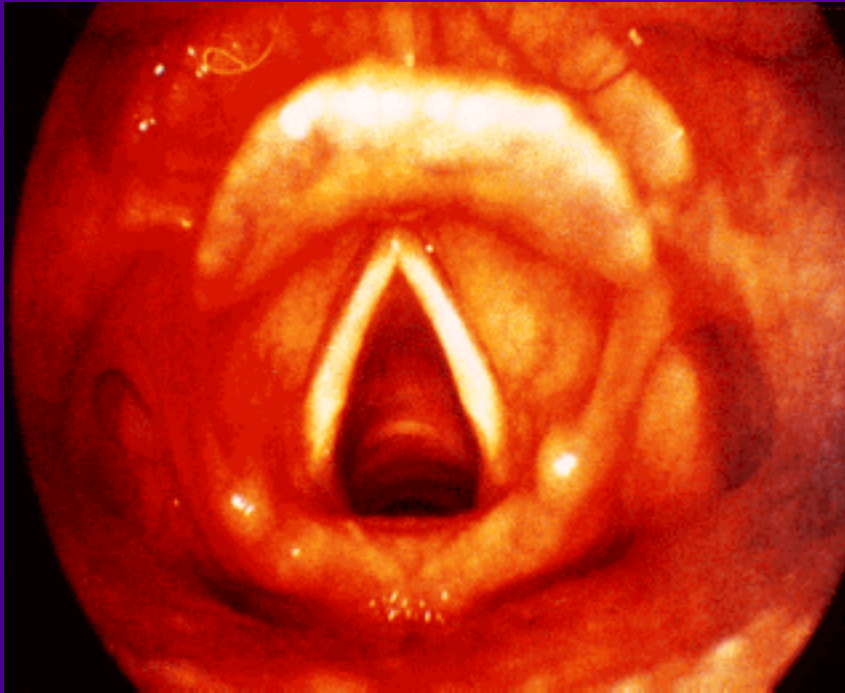
The Larynx

Laryngospasm



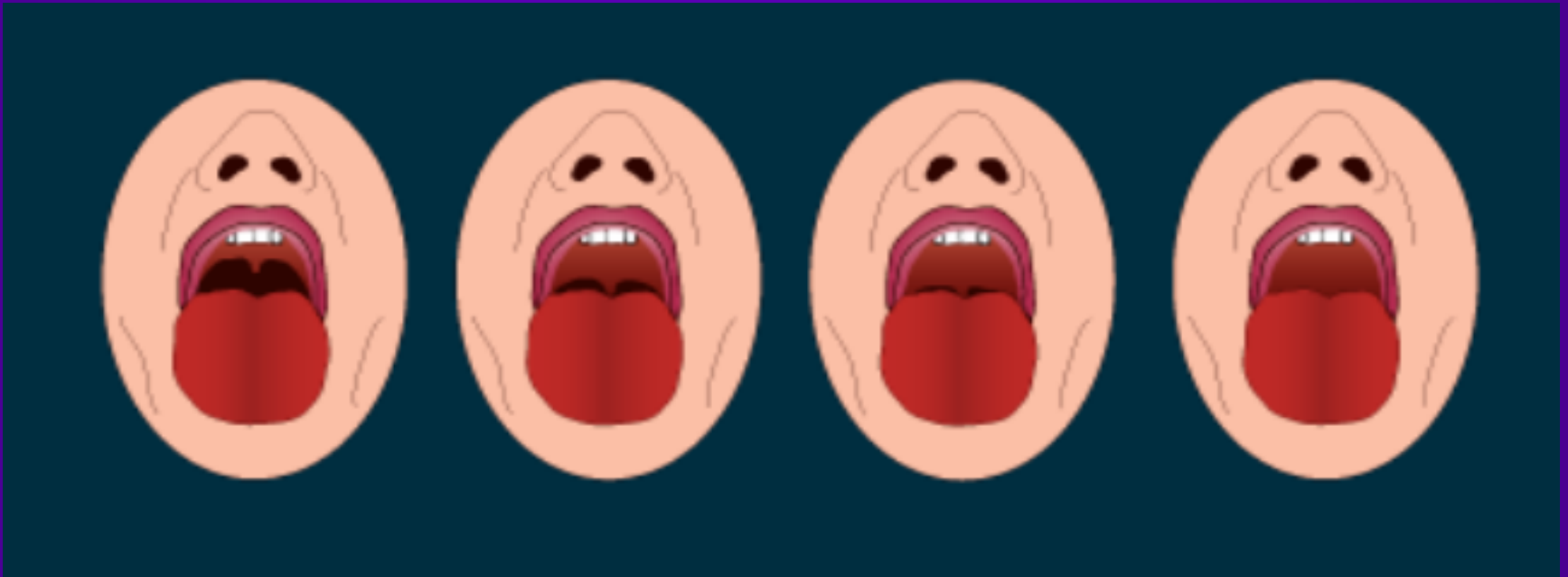
The larynx

Laryngospasm



困难气管插管

Predicting difficulty
Mallampati



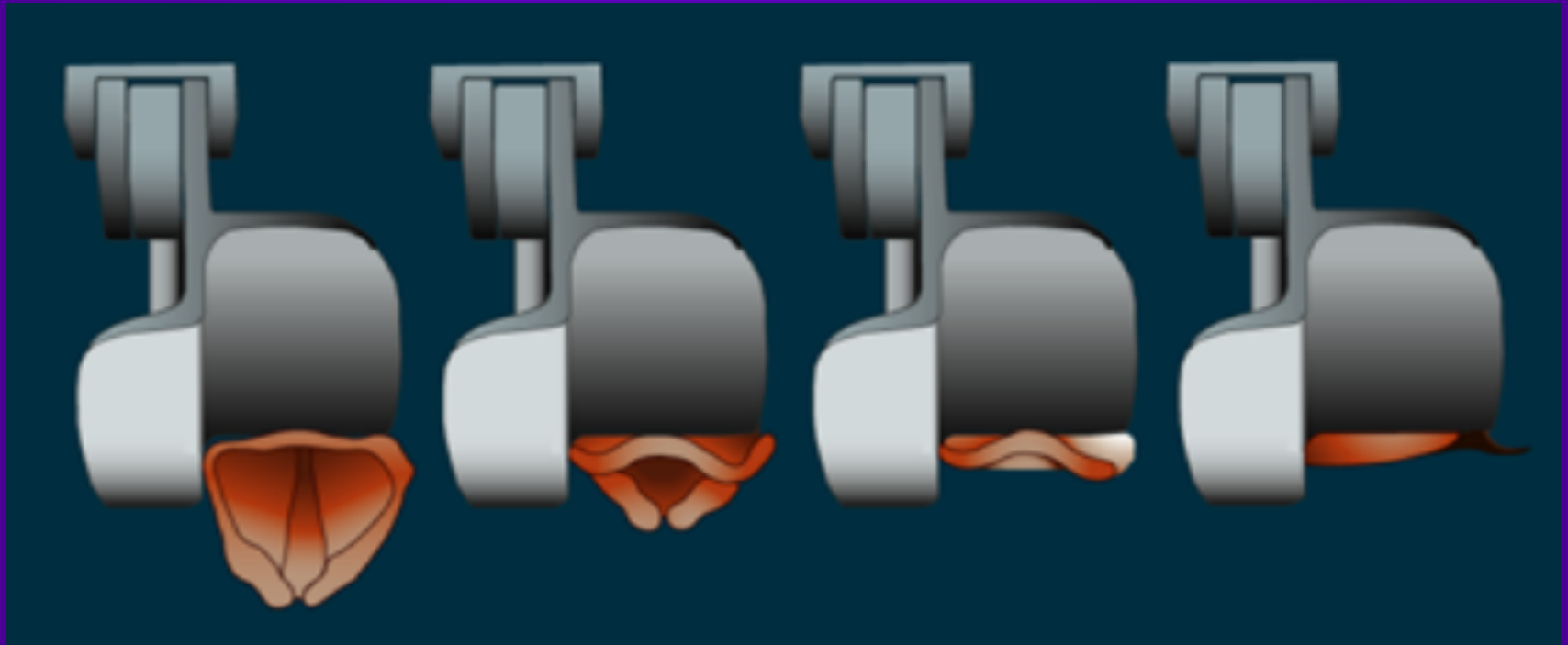
Class 1

Class 2

Class 3

Class 4

Predicting difficulty
Cormack and Lehane



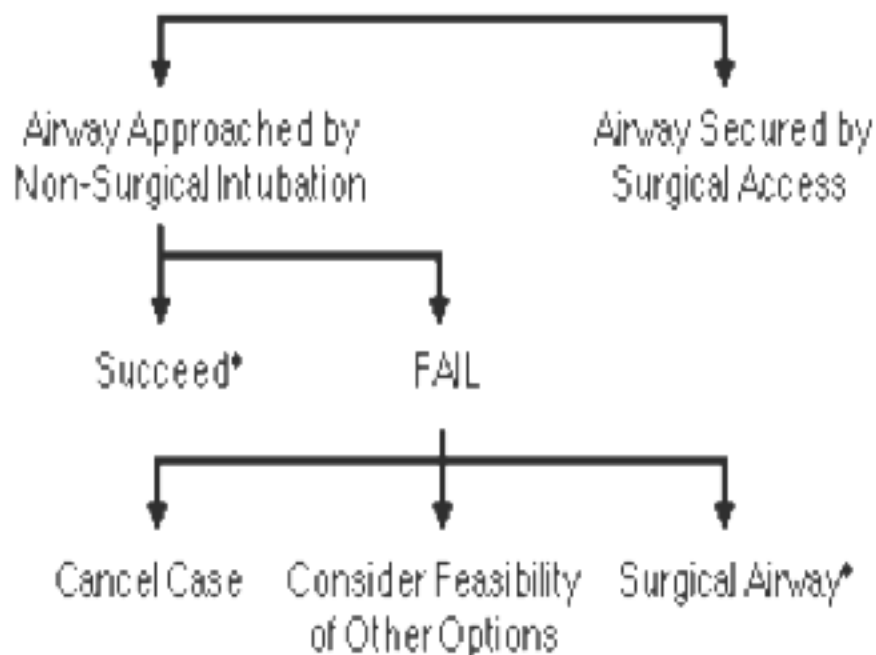
Class I

Class II

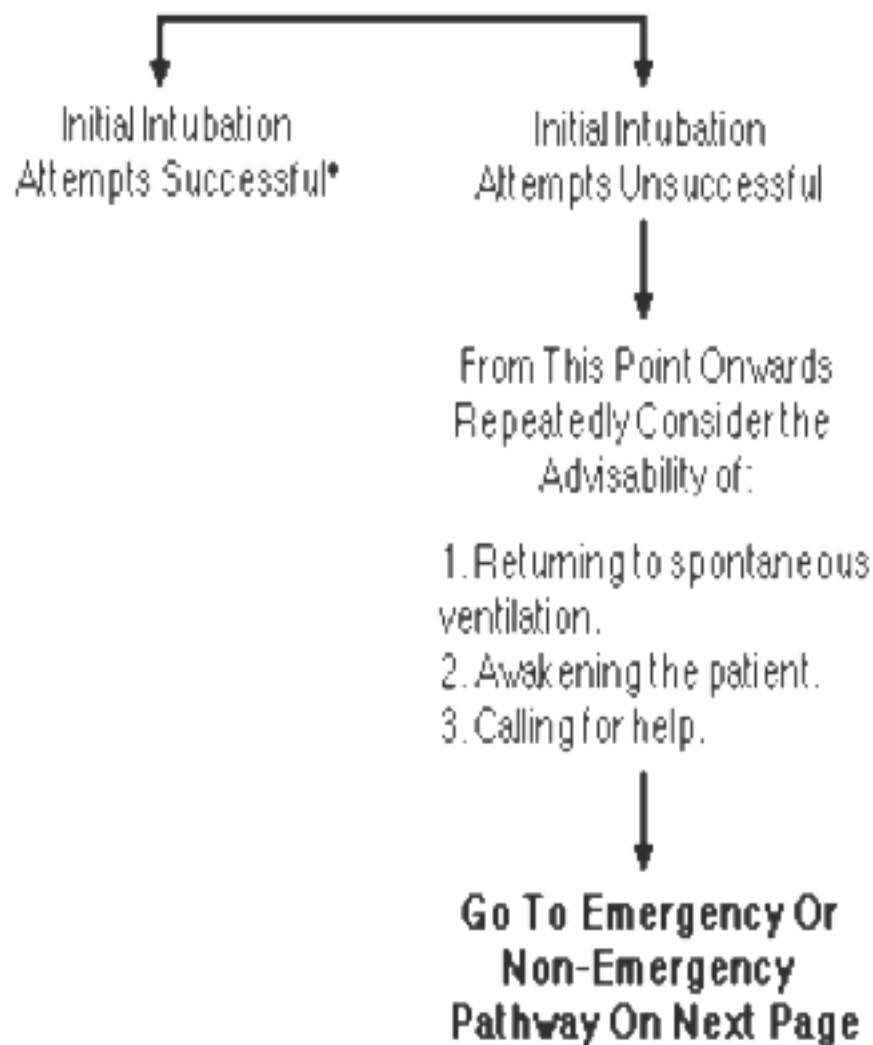
Class III

Class IV

AWAKE INTUBATION



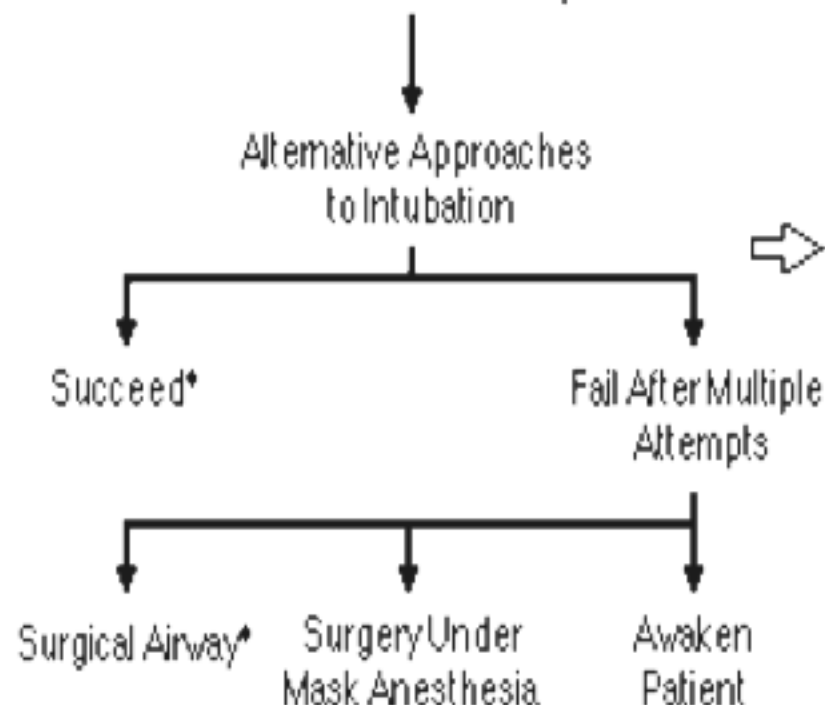
INTUBATION ATTEMPTS AFTER INDUCTION OF GENERAL ANESTHESIA



*Confirm intubation with exhaled CO₂.

NON-EMERGENCY PATHWAY

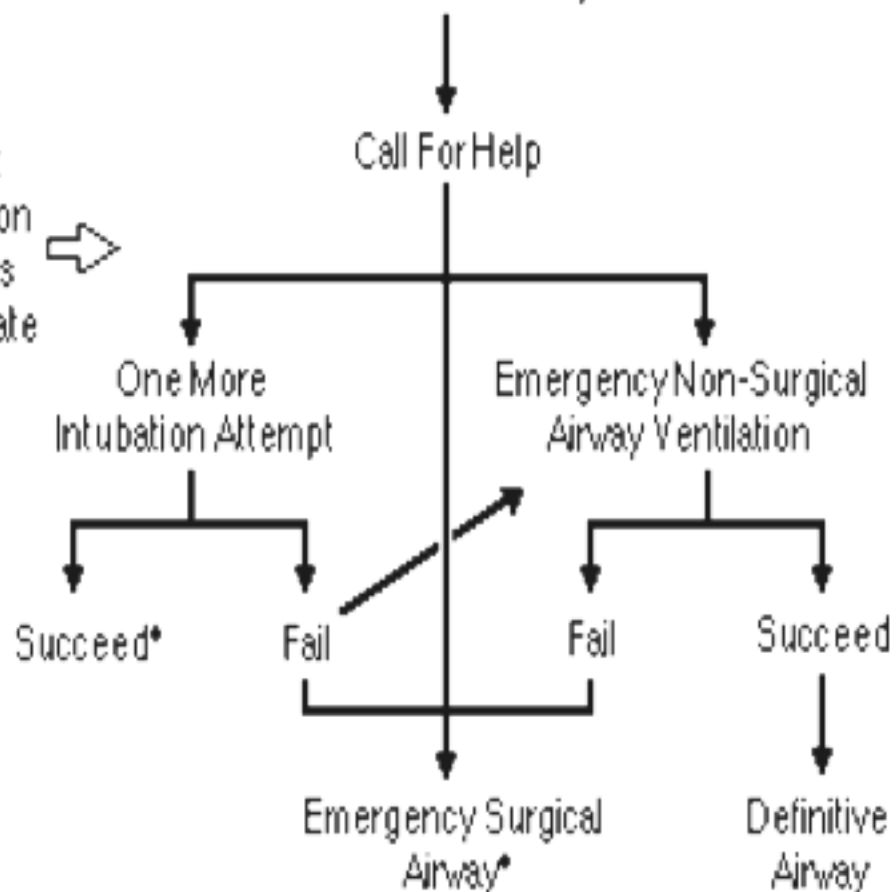
Patient Anesthetized, Intubation Unsuccessful,
Mask Ventilation Adequate



If Mask Ventilation Becomes Inadequate

EMERGENCY PATHWAY

Patient Anesthetized, Intubation Unsuccessful,
Mask Ventilation Inadequate



*Confirm intubation with exhaled CO₂.

硬膜外麻醉下肢瘫痪

肾结石超声波碎石后肾切除

输血后丙肝

麻醉风险与麻醉工作的开展

- 建立和健全各种规章制度
- 加强管理和法律教育

在充分履行各种规章制度、操作技术常规的前提下大胆麻醉，不能因为存在医疗风险而放弃麻醉职责，那样将引起更大的法律责任。

谢 谢