

第 31 章

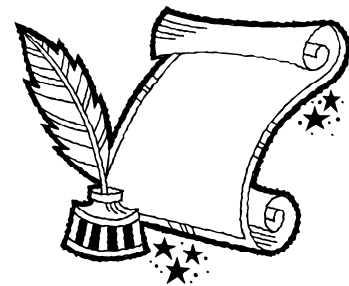
# 如何預防及處理醫療糾紛

## Prevention and Management of Medical Malpractice

作者：徐南麗、汪蘋

### 本章大綱

醫療糾紛之定義	醫療糾紛之處理
造成醫療糾紛的原則	倫理原則
常見的醫療糾紛	病人眼中期望的護理人員
醫療糾紛之預防	結論



## 前言

由於醫療科技進步、資訊網路蓬勃發展及全民健康保險的實施引起醫療生態鉅大變化，加上一般民眾知識增進、民主及消費者權利意識抬頭，使得原本良好的醫病關係日趨惡化，護病關係也跟著受影響，造成醫療糾紛案件逐年上升。面對各種千變萬化醫療護病關係，常因瞬息萬變的病情、人際關係及處理態度不同而有差異，處理好的可以平息糾紛，處理不好常會遭到病患及家屬不滿及抱怨，而有不同結果。任何醫療行為都可能有其風險性，因此如何預防醫療糾紛是醫護人員應共同努力之方向，對於保護病人權益的護理人員更是一大挑戰。

## 醫療糾紛之定義

醫療糾紛(Medical Malpractice)泛指病人或其家屬親友，在醫療過程中或經診療後，對醫療的過程、內容、方式、結果、收費或服務態度不滿所導致發生的紛爭或擾亂，而其型態可歸類為三類型（吳正吉，1996）：

### ◎ 理解型

事件發生後，經雙方冷靜思考和進一步溝通說明後，即可誤會冰釋，化解糾紛。

### ◎ 吵鬧型

指大聲指責、邀人評理、哭鬧、出口威脅、拒辦出院手續、毆打、抬棺示威、糾眾包圍醫院、阻礙交通等行為出現。

### ◎ 訴訟型或告狀型

向衛生主管機關檢舉違法醫療行為不當致病人於受傷死亡、超收費用等，向消基會、公平會等投訴，或向司法（警察或檢察官）機關報案或提出醫療過失傷害、過失致死之刑事訴訟。

## 造成醫療糾紛的原因

我們就醫療糾紛定義來論述，通常是由於「不滿」引起的，為什麼這幾年來的醫療糾紛案件越來越多呢？分析原因，找出錯誤的因素，加以改正缺失，進而彌補「不滿」是非常重要的。醫療糾紛中最常出現的問題有醫療問題、護理問題、溝通問題，茲分述如下：

### ◎ 醫療問題

多半是由醫療失敗、錯誤或不當造成的，如：

1. 診斷錯誤：如子宮外孕誤診為盲腸炎，以致病人因輸卵管破裂，出血過多休克而死亡。
2. 治療失誤：用藥不當、給藥途徑錯誤，導致病人產生後遺症或死亡。
3. 手術失敗：紗布、縫針、器械置留於病人身上，引起併發症。
4. 其他：轉診延誤、收取紅包、性騷擾、違反人體試驗條件、偽造醫療記錄或診斷書、密醫非法執業草菅人命、財務糾紛等。

### ◎ 護理問題

1. 觀察力不足：未能察覺病人出血、休克等危險情況。
2. 技術不好：打針打錯位置，造成注射部位手腳神經麻木。
3. 治療失誤：給藥及輸血錯誤。
4. 其他：醫療儀器如呼吸器使用不當造成感染、偽造護理記錄、病人或家屬的要求無法滿足、醫護人員態度不佳等。

### ◎ 溝通不良

一般民眾的基本健康知識不足，而醫護人員解釋或告知時，由於未能說明清楚，或說了但病人不大了解。許多時候病人看來好像已聽懂了，但事實上很多重要關鍵字或醫學用語有聽沒懂，造成溝通不良。如果雙方都能多說點、多問點、多關心點，加上政府相關單位，如衛生署、教育部能在媒體、電視等多加些健康教育宣導課程，提供一些醫療保健護理知識，讓病人能學習自我照顧、自我保健，或許也不失為一減少醫療糾紛的好方法。造成醫護病關係溝通不良的原因很多，其中包括：

1. 雙方誤解。

2. 人際關係不和諧。
3. 態度不好。
4. 第三者介入挑撥。

如何在對方有誤解，感到人際關係不和諧，對方（或雙方）態度不好，或有第三者介入挑撥時能警覺並立即處理，是需要明智決定的。

## 常見的醫療糾紛

近年來醫療界及法學家，對於醫療業務的關心程度及影響力遠大於過去，且社會對醫學科技進步的同時，亦對此高科技的醫療技術寄予厚望。然而此期待的背後，卻潛藏著層層危機。換言之，隨著經濟發展與民眾醫療知識的提高，近年來護病糾紛案件層出不窮，護理人員面對日益增多醫療糾紛情況下該如何自救及自處呢？首先必須了解哪些醫療糾紛最為常見，進而擬出有效對策，以預防醫療糾紛之發生。因此醫院應成立品管小組，隨時監測意外事件、跌倒發生率、藥物發錯率、技術執行不正確率、壓瘡發生率等，並加以改善。若試圖掩蓋錯誤，製造假象，則問題將無法順利解決。茲將常見的醫療糾紛中有關護理的事件歸類為如下：

### ◎安全受到危害

有人說護理只要注意到病人的安全、舒適、教導病人自我照顧，護理就成功一半，但安全的範圍很廣，一不小心就容易造成傷害，如：

1. 護理技術不好影響病人安全：例如使用熱水袋燙傷病人，或打針部位不對而造成病人手腳麻木，危及生命安全。又如抽痰造成感染或灌食未將病床搖起半坐臥式，造成病人呼吸困難及哽噎。
2. 藥物錯誤影響病人生命安全：例如：錯把 KCL 當 PC(Penicillin)，也就是將能致命的氯化鉀當成盤尼西林，過去就有一針斃命的實例。另外，劑量的錯誤，如 1 mg 看成 1 gm，也易造成差之毫厘、失之千里之憾。
3. 輸血錯誤：未核對病人姓名、床號、血型，而將要輸給其他病人的血給病人用。
4. 弄錯人、事、物：如將甲誤為乙，而錯將乙的降血壓藥給軟弱的甲病人服用，造成甲病人因血壓低而昏倒。

5. 未及時觀察病人情況變化：致使病人大出血或血糖過低、休克而死亡。
6. 程序不對：未教導病人即要病人自行肌肉注射藥物以致感染、發炎；未教導病人家屬即給家屬熱水袋自行裝熱水，以致燙傷病人；或醫療儀器的使用該注意而未注意，如 CPR 電擊時未放保護膠液(Jelly)，以致燙傷病人。
7. 跌倒：在某醫院意外事件中以跌倒次數最多，原因不外乎是病人身體因素、藥物、環境與設備及工作人員是否警覺或給予衛教等因素有關。例如：有些長期臥床的病人若要下床上廁所，因旁邊無人照顧，加上因病情需要而使用降血壓藥物、血糖降低藥物，或因使用床欄而無法自行下床，也未呼叫護理人員協助，則一旦下床，常因血壓、血糖太低或自行跨越床欄而跌倒。

### ◎人際關係不良

人與人相處算是緣分，其中有好緣與壞緣，如能以善良的心及熱誠負責的服務態度，將心比心，視病猶親，與對方角色互換思考，也許能解決一大部分問題，甚至防患未然。醫療糾紛中最常被批評的就是指責護理人員態度不佳，人際關係處理不良，行為表現沒有適當分寸，不尊重病人。因此如何培養適當的、專業性及治療性的人際關係是很重要的處理措施之一。

## 醫療糾紛之預防

俗諺：「預防勝於治療」。發生醫療糾紛是件非常不幸的事情，不僅醫護人員承受很大壓力，家屬因其家人、親友受到重大傷害，如殘障、半身不遂、植物人、甚至死亡，整個家庭結構發生極大改變，受到的有形與無形傷害更大。因此如何在此兩點之間取得平衡，建立通暢、治療性、親切及溫馨的溝通管道，協助護理人員與病人或家屬溝通，明智發揮護理人員解決問題的能力，激發溝通能力，進而提升照顧及服務品質，滿足病患的希望，促使社會和諧，人民健康，這是護理人員應共同努力的方向。當面對醫療糾紛時，若能有效擬定預防策略，避免醫療糾紛之發生，或使糾紛降低或減少至零，甚至能轉抱怨為感恩才是上策。茲列出幾項重點，期望護理人員能視病猶親，做好專業工作，防範於未然。

1. 要能依工作標準正確執行護理技術。
2. 要能有良好訓練及在職教育，提升服務品質。

3. 要能尊重病人，善盡說明解釋義務。
4. 要與病人建立良好人際關係。
5. 要正確記錄所說所做的，使說、做、寫一致。
6. 如已發生醫療糾紛，要能平心靜氣，理智的討論及分析醫療糾紛案例，以提高警覺。
7. 熟知危機處理程序、隨機應變。
8. 聘請法律顧問諮詢，有助醫療糾紛的預防與處理。

醫療糾紛的預防除應注意以上自我要求事項，保護病人安全外，更要進一步增進人際關係。近幾十年來由於民主風氣普及，社會更加開放，人權觀念備受重視，不但在政治上產生了很大變化，在醫療關係上也產生了鉅變。面對新時代來臨，護理人員不但必須不斷求新、求變，使護理知能更加進步及專業化外，還要懂得如何使病人感受到護理人員的人性化、親切與關懷，以增進人際關係，維護良好護病關係。因為只有在互助互信的關係下，才不會有負面及擾人的醫療糾紛發生。如何增進人與人之間的良好的人際關係呢？茲略舉幾點重點：

1. 多替對方著想。
2. 能夠互相幫助。
3. 有互相支持的精神。
4. 保持友善與欣賞的態度。
5. 發揮團隊的努力，進而達成目標。
6. 有創意。
7. 坦率溝通，互相信賴。
8. 誠與敬。

至於如何有效溝通呢？可詳見本書第 19 章。

## 醫療糾紛之處理

「醫療糾紛」一直是臨床上最不願意見到的結果，護理人員是醫院中與病人關係最密切，也是接觸最頻繁的第一線人員，當護病關係發生衝突時，處理不當極容易演變成醫療糾紛。因此對護理人員而言，除了買醫療糾紛保險防範

未然外，如何處理醫療糾紛，如何維持良好護病關係，加強法律知識，是臨床護理工作人員相當重要的一大課題。至於醫療糾紛發生時，護理人員應如何面對及因應呢？茲提示重點如下：

1. 態度冷靜誠懇（定、靜、安、慮、得）。
2. 妥善處理病人及家屬的抱怨。
  - (1) 了解原因，分析造成抱怨的重點原因。
  - (2) 用低姿態向病人道歉。
  - (3) 採取適當應對措施。
  - (4) 找出令對方滿意的解決之道。
  - (5) 改善缺點。
3. 改變場所，撤換當事人（護理人員）。
4. 請第三者協助（吳正吉，1996）。
  - (1) 報告上級：護理長、督導長、主任、院長等逐級上報，請長官出面處理。
  - (2) 由醫院醫療糾紛處理委員會或有關小組成員、專門負責協商人員（如社工員、輔導員）出面代為處理。
  - (3) 必要時與有關醫師協調聯繫。
5. 以說明、溝通代替衝突。
6. 提供物證，如病歷記錄。
7. 充分舉證。
8. 請教法律專家。

以台北榮總為例，醫院本身聘有法律顧問可提供諮商，另有社工室輔導人員協助處理醫療糾紛，若護理部能成立「護理法律諮詢中心」，讓不幸涉入「護理糾紛」的臨床護理同仁，能有一可供詢問及尋求協助投靠的中心，減低無力感與無歸屬感，使護理同仁感到護理界就像大家庭般的可靠則更能凝聚向心力（徐曉萍等，1999）。

至於負責處理及解決醫療糾紛的有關專業人員，除了應具備專業知識、技能外，還必須把握公正、公平、公開三大原則，在醫病雙方的「互信互諒」下，才可能藉和談及和解來解決問題。茲將醫療糾紛鑑定三大原則略述如下（邱清華，1994）：

1. 公正：以「自然」科學為依據。不受人情、關係、壓力、遊說之影響。

2. 公平：以「超然」中立為立場。對於鑑定委員之遴選應採取開明之態度，邀請消費者團體參與，來提升公信力。
3. 公開：以「坦然」公布為原則。對於鑑定結果應可公開，讓學界、社會了解，以避免疑慮，而昭公信。

## 倫理原則

在面對病人防範醫療糾紛時，如能遵守倫理原則，即自主原則、行善原則、不傷害原則、公平原則（盧美秀，1998），將可減少負向感受，或心理不平衡，甚至做出錯誤決定，例如：拿掉氧氣面罩，讓病人安樂死，可能引起醫療糾紛的問題。茲將倫理四大原則敘述如下。

### (一) 自主原則(Autonomy)

自主是指尊重病人自己做決定的原則，例如：做各種有危險性的檢查如電腦斷層檢查，病人須明明白白地被告知危險性並自願填寫同意書。甚至若填寫同意書後病人改變心意口頭撤回，護理人員也應將此訊息告訴醫生，也就是須充分尊重病人的決定。醫護人員須盡到告知之責任，但決定權是在病人手上的。例如：病人是否要捐人體供解剖、捐肝、捐腎、捐角膜？是否要安樂死？是否不要急救(Do Not Resuscitate; DNR)？要自然死等，均應尊重病人的決定，就不會有醫療糾紛，尤其是面對安樂死或不必急救等兩難問題了。

### (二) 行善原則(Beneficence)

「行善」在韋氏辭典是指做善事，醫學之父 Hippocrates 認為行善就是「做對病人有益，或至少不對病人做有害之事」。護理病人時，不但要照顧病人，做善事，更要預防病人受傷害，注意病人安全，增加病人舒適，減輕病人痛苦為原則。有時行善也會對病人造成的傷害，二者之間有衝突時以取之傷害最輕，利益最大者權衡。重要的是要向病人說明清楚，否則會有醫療糾紛。如病人是否要手術？是否要做化療？其副作用如何？危險性如何？應善盡告知之責。



### (三) 不傷害原則(Non-Maleficence)

是指不讓病人身心受到傷害，在南丁格爾誓言中特別強調「勿為有損之事，勿取服或故用有害之藥」。就以做化療為例，要看個人體質如何，癌症疾病第幾期，是否有轉移等病情，才能做決定。即使醫師決定要做化療，其後果對病人的利益及傷害皆應說明清楚，否則若病人體質太差無法接受，做化療後原本也許還剩 3 個月的生命突減至 1 個月，而病患或家屬無法接受，麻煩就接踵而來了。因此不傷害原則除了不能做錯事、打錯針、發錯藥、執行不當技術外，在行善與不傷害原則發生衝突時，更要智慧處理，兩害取其輕，兩利取其重，加上個人意願，才能做智慧的判斷，避免醫療糾紛的發生。

### (四) 公平原則(Justice)

公平是指用平等、公正、不偏不倚、客觀的態度來處理，尤其是在資源缺乏時，最易發生醫療糾紛。如：大家在登記排隊等眼角膜捐贈，而某權貴卻能在眼角膜移植失敗後，不照排隊又得到一次優待機會，而別人卻連一次機會都等不到，這是否公平？看病時誰有優先的權利？急症？重症？大人物？病人優先次序應如何處理？護理人力缺乏時，誰又應優先處理？如能訂出標準化優先次序，隨機應變智慧處理，尊重病人隱私，保守病人祕密，並注意守信及誠實原則，當可避免不必要之醫療糾紛產生。

有關醫學倫理常討論的主題可分為女性、死亡及研究三大議題。在女性議題方面，備受爭議的包括墮胎、代理孕母、胎兒權益及孕婦與胎兒權益的平衡；死亡議題包括安樂死、臨終照護、拒絕治療的權益及無行為能力者的權益；研究議題則包含醫學倫理審查委員會、人體試驗、基因研究等。這些議題都是見仁見智，易令人陷入兩難困境的問題，如何智慧的解決，就有賴知識的學習與經驗的累積了。

## 病人眼中期望的護理人員

護理人員是醫療小組照顧病人第一線的工作人員，也是接觸病人時間最長24小時輪班的醫療人員，因此護理人員對於病患而言是非常重要的。而護理人員如何才能成為一位受人尊敬及期待的護理人員呢？經由問卷調查，病人眼中的護理人員須有以下特色：

1. 要能接受病人。
2. 不要責罵病人。
3. 能懂病人心聲。
4. 尊重病人。
5. 了解病人。
6. 能解決病人問題。
7. 能提供額外服務。
8. 能讓病人參與療程。
9. 要有責任感。
10. 能尊重病人隱私。

每個人在生命過程中都有機會接觸醫療環境，而醫療環境照護品質的好壞不僅影響個體疾病的恢復程度，也會影響個人的心理健康。護理是一門結合科學、藝術及技術的助人專業，主要目的在滿足病人的基本生理、心理、社會、靈性及文化需求，因此能夠提供一個安全、舒適且溫馨的照護環境，使病人在良好的醫療照護下，早日康復，能自我照顧自己，為每一位護理人員應努力的目標。身為一位專業的護理人員應具備病人期望的8C原則，這8C為：①照護(Care)；②舒適(Comfort)；③正確(Correctness)；④有禮(Courtesy)；⑤方便(Convenience)；⑥自信(Confidence)；⑦關懷(Concern)；⑧治療(Cure)。

期盼護理界能努力提升知識、技術、研究水準，達到專科化、專業化、個別化、人性化及整體考量的要求。因為只有護理專業不斷的成長、終生學習與進步，護理人員才能自我肯定，發揮潛能共同努力，朝向全人、全程、全隊、全家、全社區的五全理想邁進。

 **結論**

由於現今社會型態改變，護病糾紛的危機事件也與日俱增，面對醫療糾紛時應以預防為先，例如：加強護理法律的知識、緊急事件應付的步驟、或加強在職教育，對全院之醫療相關人員講解如何促進護病和諧之概念等，都是可採取的方法。若糾紛已產生，消除因「不滿」引起的原因，讓事件有緩和且平順的發展，建立良好的人際關係，分析過失，減少護病糾紛再發生，維護良好護病關係，努力促使社會和諧才是上策。此外護理專業人員平日更應秉持 8C 原則，尊重病人、了解病人，技巧處理醫病關係。相信如此一來，有愛心、具智慧的白衣天使，不但可維護病人安全，與病人建立良好的人際關係，有效溝通使病人得到滿意的護理照護外，家屬也能滿意。若能進而贏得病人和家屬主動為護理人員宣傳，提升護理專業地位，那種欣慰與成就感才是無價的！願我們共同為預防醫療糾紛，增進護病關係而努力！

## 本章習題

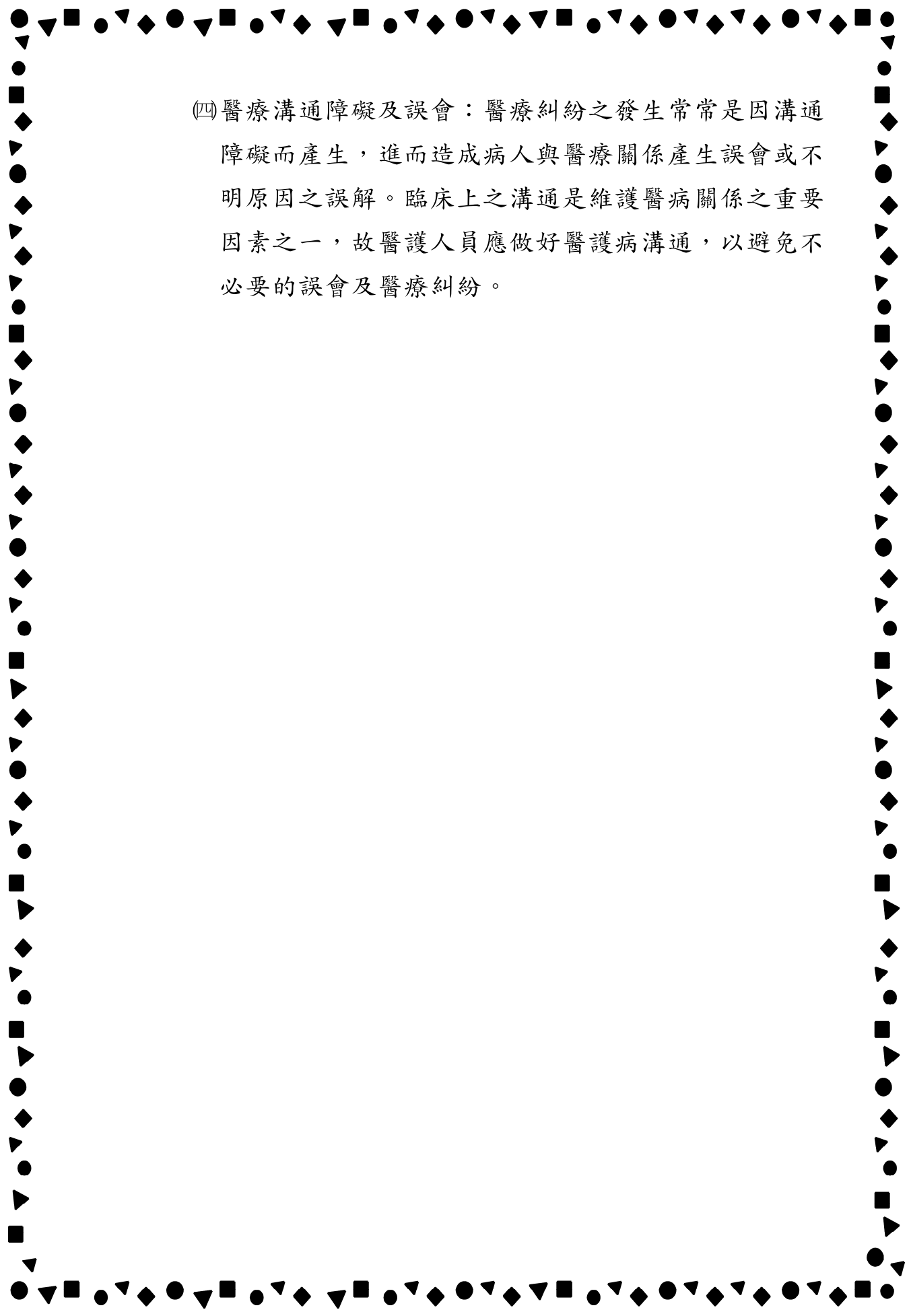


### 問題討論

- 一、請說明為何現今社會醫療糾紛愈來愈多，其主要原因為何？
- 二、請以近幾年來熱烈討論的話題為例，舉例說出您的看法及建議？
- 三、幾年來愛滋病例有日漸增加趨勢，也強烈威脅者每個人的性命，而目前的醫學卻遲遲無法找出預防解決之道？您認為護理人員有權拒絕照顧愛滋病病人嗎？為什麼？

### 解答

- 一、答：觀看社會上的醫療消息，發現這幾年來醫療糾紛似乎有越來越多的傾向，茲分下列幾點探討：
  - (一)醫師解釋病情不清：由於醫療型態改變，現在醫師每天須要接觸很多病人，但是花在每個病人的時間越來越少，以至於病人或家屬對於醫師之解釋並不了解，發生醫療糾紛時，相互怨恨彼此無法相信。
  - (二)病人健康知識不足：由於病人的基本醫學常識不足，認知錯誤，而對醫師的解釋產生誤解。
  - (三)醫護人員的疏忽：這種事情較常發生在實習生或新進人員上，故臨床上應加強實習生及新進人員教學及輔導之責以提升品質，減少疏忽的可能。



(四) 醫療溝通障礙及誤會：醫療糾紛之發生常常是因溝通障礙而產生，進而造成病人與醫療關係產生誤會或不明原因之誤解。臨床上之溝通是維護醫病關係之重要因素之一，故醫護人員應做好醫護病溝通，以避免不必要的誤會及醫療糾紛。

## 引用文獻

- 邱清華(1994)·醫療糾紛的民間團體的角色——消基會·台灣醫界，37(6)，104。
- 吳正吉(1996)·護理人員如何預防與解決醫療糾紛·醫事法學，6(1)，74-77。
- 徐曉萍、鄭美玉(1999)·面對「可能引發醫療糾紛瀕死個案家屬及護理人員」雙方壓力事件之處理經驗·國防醫學，28(5)，395-402。
- 盧美秀(1998)·護理倫理學·台北：匯華。

## 參考書目

- 沈柏青(1994)·醫療糾紛——從醫院管理立場的看法·台灣醫界，37(66)，103。
- 吳金俊(1999)·牙科醫療相關法律問題之研究·碩士論文·台北：東吳大學。
- 林四海(1992)·病歷管理之相同法律問題·醫事法學，4(2-5)，14-26。
- 洪奇昌(1998)·醫療糾紛的立法政策·台灣醫界，41(3)，48-49。
- 楊秀儀(1997)·醫療傷害的去刑化·醫望，21，96-99。
- 楊秀儀(1998)·醫病對話而非醫病對立——在過失無過失之外尋求共識的基礎·醫望，24，19-20。
- 劉文瑤(1998)·日韓醫事糾紛的處理方法·醫事法學，6(1)，8-14。
- 劉金益、陳順天、鄭志承(1999)·從醫療實務觀點談醫療糾紛之原因·台灣醫界，42(2)，39-46。
- 戴志展(1999)·醫療行為與醫療糾紛·台灣醫界，42(1)，57-60。
- 戴正德(1999)·醫療疏忽·健康世界，158，47-49。