骨科医疗纠纷的统计与分析

郭 瑞

郑州市骨科医院 河南郑州

【摘要】**目的** 统计分析骨科临床医疗纠纷的发生原因及分布特征，明确骨科纠纷高发风险因素，为构建针对性防控体系、降低骨科医疗纠纷发生率提供临床依据。**方法** 选取本院骨科 110 例医疗纠纷案例作为研究对象，对所有纠纷案例的发生原因进行分类整理、归纳统计，分析各类纠纷的占比及分布规律。**结果** 本次选择 2024 年 1 月至 2025 年 3 月 110 例骨科医疗纠纷患者的一般资料，其中医疗缺陷类纠纷占比最高，为 37.27%（41 例）；其次为并发症相关纠纷，占 34.55%（38 例）；沟通缺陷类纠纷占 16.36%（18 例），三类因素合计占比 88.18%，是骨科医疗纠纷的主导诱因。服务态度、服务流程及其他因素占比较低。细化分析显示，操作不规范、术后抗感染不足、医患告知不完善是纠纷发生的主要细节诱因。**结论** 骨科医疗纠纷成因具备明显的结构性特点，临床需重点强化诊疗规范性、优化术后并发症管理、完善医患沟通机制，全方位降低骨科医疗纠纷发生风险。

【关键词】骨科；医疗纠纷；原因；干预措施

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日 【出刊日期】2026 年 9 月 3 日 【DOI】10.12208/j.ijcr.20260448

Statistics and analysis of orthopedic medical disputes

Rui Guo

Zhengzhou Orthopedic Hospital, Zhengzhou, Henan

【**Abstract**】**Objective** To statistically analyze the causes and distribution patterns of clinical medical disputes in orthopedics, identify high-risk factors for such disputes, and provide clinical evidence for establishing targeted prevention and control systems to reduce the incidence of orthopedic medical disputes. **Methods** A total of 110 medical dispute cases from the orthopedics department of our hospital were selected as research subjects. The causes of all disputes were categorized, summarized, and statistically analyzed to determine their proportions and distribution patterns. **Results** General data from 110 orthopedic medical dispute patients between January 2024 and March 2025 were reviewed. Medical defects accounted for the highest proportion (37.27%,41 cases), followed by complications-related disputes (34.55%,38 cases), and communication deficiencies (16.36%,18 cases). These three factors collectively accounted for 88.18% of all disputes, constituting the primary causes of orthopedic medical disputes. Service attitude, procedural protocols, and other factors accounted for a smaller proportion. Detailed analysis revealed that non-standardized procedures, inadequate postoperative infection prevention, and insufficient patient-informative communication were the main detailed causes of disputes. **Conclusion** The causes of orthopedic medical disputes exhibit distinct structural characteristics. Clinical practices should prioritize enhancing diagnostic and treatment standardization, optimizing postoperative complication management, and improving physician-patient communication mechanisms to comprehensively reduce the risk of orthopedic medical disputes.

【**Keywords**】Orthopedics; Medical disputes; Causes; Intervention measures

骨科是临床医疗纠纷高发科室之一，骨科疾病多以创伤、骨折、关节损伤为主，患者病情突发、伤情复杂，多数患者需接受手术治疗，术后恢复周期长、功能康复要求高，患者对治疗效果、术后预后期望值普遍较高[1]。同时骨科手术操作精细度要求高，术后易出现肿胀、感染、愈合不良等各类并发症，极易引发患者不满与医患矛盾，使得骨科成为医院医疗纠纷防控的重点科室[2]。目前临床针对医疗纠纷的管控多采用普适性管理模式，缺乏针对骨科专科疾病特点、手术特性、术后康复规律的专项风险管控体系。常规纠纷防控方式多

为笼统化的制度管理，未细化区分诊疗操作、术后管理、医患沟通、护理服务等不同维度的风险漏洞，无法精准定位骨科专科纠纷的高发诱因，导致纠纷防控缺乏靶向性、防控效果有限[3]。为精准掌握骨科医疗纠纷的真实发生规律与核心风险点，本研究通过系统性整理 110 例骨科医疗纠纷案例，从医疗缺陷、并发症、医患沟通、服务管理等多个维度开展分类统计分析，深度挖掘骨科专科医疗纠纷的分布特征与内在成因。旨在明确骨科临床工作中的薄弱环节，为制定科学化、专科化、精细化的纠纷防控干预策略提供数据支撑，助力提升骨科临床医疗质量与医患安全管理水平。

1 资料和方法

1.1 一般资料

本研究选取 2024 年 1 月至 2025 年 3 月本院骨科归档的 110 例医疗纠纷卷宗作为研究对象，所有卷宗均完整收录患者的年龄、性别、住院诊疗记录等基础信息，纠纷事件过程描述清晰、责任认定材料齐全，整体数据详实可靠，可满足本次研究的分析需求。

1.2 方法

采用回顾性分析法，收集所有骨科医疗纠纷原始记录，对纠纷发生原因进行系统分类，主要分为医疗缺陷、并发症问题、沟通缺陷、服务态度、服务流程与责任心、其他原因六大类别。进一步对各大类别纠纷进行二级细化分类统计，归纳各类别纠纷的占比情况与分布特征，总结骨科医疗纠纷的发生规律。

1.3 观察指标

本研究以骨科医疗纠纷发生诱因作为核心观察指标，对所有纠纷案例进行分类统计，涵盖医疗缺陷、并发症、沟通缺陷、服务态度、服务流程与责任心及其他因素六大类别，并细化各分类下二级诱因的发生例数与构成占比，总结骨科医疗纠纷的分布规律与高危因素。

2 结果

2.1 分析骨科医疗纠纷案例出现的原因

本研究 110 例骨科相关医疗纠纷案例中，医疗缺陷类纠纷占比最高，共 41 例，占 37.27%；其次为并发症相关纠纷，共 38 例，占 34.55%；沟通缺陷类纠纷共 18 例，占 16.36%；服务态度问题 5 例，占 4.55%；服务流程与责任心问题及其他原因各 4 例，均占 3.64%。整体来看，医疗缺陷、手术并发症及沟通缺陷为骨科医疗纠纷的三大主要诱因，合计占比达 88.18%，是纠纷防控的重点方向。

2.2 骨科常见医疗纠纷出现原因以及分布状况

细化分析显示，骨科医疗纠纷的成因具有明显的结构性特征。诊疗环节的不规范操作是医疗缺陷类纠纷的主要诱因；术后感染防控与患者管理不足，是并发症相关纠纷的关键因素；而医患沟通不充分、风险告知不到位，则是沟通缺陷类纠纷的核心问题。三者共同构成骨科医疗纠纷的主要风险链条，具体见表 1。

表 1 骨科常见医疗纠纷出现原因以及分布状况

原因		例数（n）	占比（%）
沟通缺陷		18	16.36
	对病情不良预后评估不足	3	2.73
	未与患者及家属沟通	7	6.36
	未及时交代病情的危重性	8	7.27
并发症		38	34.55
	骨折术后配合与自我康复较差	5	4.55
	不遵医嘱	9	8.18
	对术后久治不愈的创口未进行药敏试验、细菌培养	5	4.55
	术后抗感染不力	19	17.27
医疗缺陷		41	37.27
	基础疾病处理不当	5	4.55
	违反医疗操作规范	14	12.73
	漏诊、误诊	9	8.18
	手术操作不当	13	11.82

3 讨论

骨科患者多为创伤性损伤，病情复杂多变，手术治疗占比高，术后康复周期漫长且不可控因素较多，相较于其他科室，骨科临床诊疗环节风险点更为密集[4]。诊疗操作、术后并发症管控、医患沟通、临床服务等任一环节出现疏漏，均有可能诱发医患矛盾与医疗纠纷。近年来随着群众健康维权意识持续提升，患者及家属对医疗服务质量、诊疗安全性、预后透明度的要求不断提高，骨科创伤类疾病预后不确定性强、康复周期个体差异大的专科特点，使得医患认知偏差引发的纠纷问题逐年凸显。骨科诊疗工作兼具技术性与服务性双重特征，不仅要求医护人员具备精准的手术操作能力与病情判断能力，同时需要完善的全程风险管控与人文沟通服务[5]。因此，系统梳理骨科医疗纠纷成因、明确风险链条，是优化骨科临床质量管控、保障医疗安全、构建和谐医患关系的重要前提。

本研究通过对 110 例骨科医疗纠纷案例进行系统性回顾与分类统计，全面剖析骨科医疗纠纷的多层次成因与分布特征，结果显示骨科医疗纠纷并非单一因素所致，而是诊疗操作、术后并发症管理、医患沟通及临床服务等多维度问题叠加形成的风险体系，各类纠纷占比呈现明显集中化、层级化的分布特点。本研究数据显示，医疗缺陷是骨科纠纷占比最高的诱因。在医疗缺陷细分因素中，违反医疗操作规范纠纷，居于首位，其次为手术操作不当，最后是基础疾病处理不当。由此可见，临床诊疗操作不规范、手术细节把控不足是引发骨科纠纷的首要源头问题。骨科手术多针对骨骼、关节、肌腱等精细运动结构，对操作精度、诊疗流程规范性要求极高，若临床医护人员操作流程执行不严、术中操作细节存在偏差、术前病情评估不够全面，极易导致治疗效果未达预期，引发患者质疑与纠纷[6]。同时，部分临床工作对患者合并的基础性疾病关注度不足，未能兼顾全身性状况对骨科手术预后的影响，导致患者整体恢复不佳，进一步增加医疗纠纷发生概率[7]。本研究中仅次于医疗缺陷的纠纷诱因为并发症问题。其中术后抗感染不力问题最为突出，其次为患者不遵医嘱，术后创口未及时开展药敏试验与细菌培养、患者术后康复配合度较差相同。骨科手术多为侵入性操作，创伤创面较大、组织修复周期长，术后感染风险本就偏高，若术后抗感染治疗不持续、创口监测不细致、对久治不愈创面缺乏针对性实验室检查与个体化处理方案，极易造成创面迁延不愈、局部炎症加重，导致患者疼痛持续、恢复延迟[8]。此外，部分患者缺乏术后康复认知，依从性较差，擅自改变活动量、不遵从制动要求，造成术后恢复不良，患者易将预后不佳完全归因于临床治疗缺陷，进而诱发医疗纠纷[9]。沟通缺陷同样是骨科纠纷的重要高发因素。骨科患者普遍对手术疗效、关节功能恢复抱有较高期待，而骨科病情存在恢复慢、个体差异大、预后不确定性强等特点，若医护人员未能全程、细致、客观地完成病情告知、风险宣教、预后评估工作，易造成患者及家属认知偏差，一旦恢复周期超出预期或存在轻微恢复不佳，极易引发医患误解与矛盾[10]。除此之外，本次研究中服务态度问题 5 例、服务流程与责任心及其他原因各 4 例，虽整体占比较低，但也反映出临床服务细节仍存在短板，是未来质量改进中不可忽视的次要风险点。综合上述分层数据可以明确，骨科医疗纠纷具备明确的规律性与层级性，从核心诊疗技术、术后并发症管理到医患沟通细节、临床服务质量，均存在不同程度的风险漏洞，是未来骨科医疗质量安全管控需要重点整改的关键环节。

综上所述，骨科医疗纠纷由诊疗、术后管理、医患沟通多环节问题共同引发，临床需针对性完善诊疗规范、强化术后并发症管控、健全医患沟通体系，有效减少骨科医疗纠纷发生。

参考文献

[1] 刘伟,李静,杨帆,赵强,张翠影.医疗纠纷案例联合互动教学在骨科教学中的应用[J].中国继续医学教育,2022,14(11):136-139.

[2] 许战武,张鹏,耿翊涵,董元涵,刘剑峰,刘巍,焦培磊,张守摇,张宏志,周革利.循证医学预防骨科医疗纠纷的策略与实践[J].黑龙江医学,2024,48(17):2119-2121.

[3] 孙永宁.某三甲专科医院投诉纠纷成因与防控策略探讨[J].医院管理论坛,2025,42(3):46-49.

[4] 孔小超,李荣,李开,陈峰.骨科医疗损害纠纷成因分析及防范[J].中国法医学杂志,2025,40(S1):230-231.

[5] 耿翊涵,侯延武,冬方,陈洛嫔,胥鹏先.医疗机构骨科医疗纠纷原因分析及防范策略[J].黑龙江医学,2024,48(21):2637-2639,2643.

[6] 官建,吴放.探讨骨科临床教学中应用医疗纠纷案例分析联合互动式教学的效果[J].中文科技期刊数据库（引文版）教育科学,2024(4):100-103.

[7] 周雁飞,隋静,李亚静,虞凯,徐凯.医疗纠纷中医方过失原因与改进措施研究[J].江苏卫生事业管理,2024,35(7):948-951,964.

[8] 王州,林海涛,周瑾,唐琴,沈乐冲,王志刚,谢印库.基于不良事件管理的医疗纠纷列线图预测模型构建及评价[J].中国卫生质量管理,2025,32(4):74-78.

[9] 张妍,吴锦萍,田函,周建裕.违反告知义务医疗损害责任纠纷案件研究[J].中国医学伦理学,2025,38(5):582-587.

[10] 石蕊.乌鲁木齐市妇幼保健院医疗纠纷分布及原因分析[J].妇儿健康导刊,2024,3(16):25-28.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS