

四川省人民医院“绝症”误诊三个月：一张CT张冠李戴，暴露医疗流程的缺陷

2025年2月28日58岁的翟女士肩部受伤在四川省人民医院就诊做CT，却因他人CT影像被误挂到自己名下，被确诊为“特发性肺间质纤维化”——一种中位生存期仅2至4年的“慢性绝症”。翟女士在服用了约3个月药物后复查，才发现系误诊。8月19日四川省人民医院发布通报：已与患者达成谅解，并将严肃处理相关科室和人员。尽管医院已与患者达成谅解并采取改进措施，但这起本可避免的“低级错误”，仍暴露出医疗流程中的严重漏洞，也将医疗安全与责任担当问题再次推向公众视野。

多数网民认为，医院的检查存在显著的疏漏，医生的疏忽和不规范操作是事件发生的根源。从“未进行二次身份核对”到“医生错录患者报告”这一连串环节的失守，并非偶然的技术故障，而是医疗安全意识淡薄、操作流程形同虚设的集中体现。正如患者家属所言，若医师在检查时再次确认姓名，或发现错误后及时清空错误报告，悲剧本可避免。

纵观该事件，医护人员的职责在任何一道关卡生效，都不会让错误一路狂奔。遗憾的是，它们在同一时间“默契”地沉默了。而沉默的背后也出现了一系列的连锁反应。

首先是错误诊断给翟女士一家带来一定的身体和心理上的压力，其次就是消耗患者对医生的信任。三个月的尼达尼布不仅带来经济负担，更可能对肝脏、凝血功能造成潜在

损伤。翟女士一家在“绝症”阴影下的精神创伤，更无法用金钱衡量。更值得警醒的是：另外一个患者的影像曾被挂在其他人名下，若当时患者急需手术或放化疗，会不会因“找不到片子”而延误？流程漏洞的受害者，有没有可能是你我他中的任何一个？

守护医疗安全，需要筑牢“制度防线”与“责任防线”双重保障。一方面，医疗机构必须重构全流程质控体系：推广“双人核对”“扫码确认”等身份核验机制，升级信息系统以避免数据混淆，建立诊断报告“三级复核”制度，将风险拦截在萌芽阶段。另一方面，监管部门应加大对医疗质量的常态化督查，对违反诊疗规范的行为“零容忍”，通过公开通报、纳入考核等方式，倒逼医疗机构将安全意识落到实处。此外，还应畅通患者维权渠道，建立便捷的医疗纠纷处理机制，让患者在遭遇不公时能得到及时救济。

一张CT张冠李戴，刺痛的是患者，更是整个医疗流程的神经。再先进的设备，也抵不过一次漫不经心的核对；再智能的系统，也补不上人为疏漏的裂缝。医疗质量管理的重心，必须回到医生的行为规范与制度的刚性约束上。让每一张CT片都对应唯一的患者、让每一次诊断都经得起复核，才能让“信任”二字在医患之间稳稳落地。

希望四川省人民医院的“严肃处理”不只是平息舆情的权宜之计，而成为全省乃至全国医院的一次流程再造契机。毕竟，生命经不起试错，信任更经不起透支。