

医疗事故技术鉴定书



淄博市医学会

2024年08月29日



CS 扫描全能王

3亿人都在用的扫描App



鉴定书首页

委托人(移交单位): 周村区卫生健康局

患者姓名: ■■■■

医疗机构名称: ■■■■■■■■

委托事项: 周村区卫生健康局交由我会对■■■■与

■■■■■■■■■■的医疗争议进行医疗事故技术鉴定。

鉴定结论:

根据《医疗事故处理条例》等规定, 本例不属于医疗事故。





制作时间：2024年08月29日

第1 页 共10 页(含首页)



高危信号措施不足。

五、麻醉方式选择不当，术中心肺功能检测不足。

医方在术前未充分评估██████的麻醉风险，麻醉方式选择欠妥，导致术中突发严重不良事件。

六、抢救措施不当。

在术中监测和心跳骤停后的抢救过程中存在血压和氧合监测不足、心肺复苏期间的氧合管理不充分、药物使用的时机和剂量控制不精确、液体管理欠妥等过错。

七、子宫肌瘤切除术手术指征不明确

██████在剖宫产手术时，还进行了子宫肌瘤切除术。术中不必要的额外手术延长了暴露时间，增加了感染和出血风险，恶化了患者的预后。

综上所述，██████因重度子痫前期计划分娩住院，██████医院在没有收治资质和能力的情况下收治并为其手术，术前未完善心肺功能检查，入室后未察觉高血压危象和急性肺水肿、麻醉方式选择错误、术中抢救措施不当、无手术指征情况下切除子宫肌瘤，导致患者呼吸心跳骤停及随后多器官功能衰竭而死亡。因此，我方认为，本案构成一级甲等医疗事故，██████应承担主要责任

医方认为：

1. 关于患方认为医院在诊疗过程中存在术前未充分评估如低蛋白血症和心肺功能不全等高危因素导致术中突发严重并发症问题：我院认为对患者██████的孕期管理和产检符合诊疗常规，孕期管理中已





对患者子痫风险进行评估和多次告知提醒，建议其提前终止妊娠，2次住院诊疗完全按照相关疾病诊疗规范执行，在治疗上不存在评估不充分的问题。

2.关于患方认为术中麻醉药物剂量不当问题：手术前已进行术前评估、术前访视。患者采取椎管内麻醉方式，查阅《现代麻醉学》P531、P1150-1152，用药剂量、麻醉方式符合操作规范，不存在患方所述麻醉药物剂量不当问题。

3.关于患方认为心肺复苏和急救措施不及时问题：患者09:58发生呼吸心跳骤停，立即进行心肺复苏及相应治疗，10:11 心肺复苏成功，复苏过程中听胎心90-100次/分，决定紧急剖宫产娩出胎儿。于10:13手术开始，10:16助娩一活男婴，交台下抢救治疗。术终血压180/100mmHg，术中气管插管维持呼吸，持续抢救。并请市、区、院三级救治专家参与抢救，进行病历讨论后，拟转运至省级救治单位。患者于16:00 在呼吸机支持下转运■■■■■■■■■■总院区继续进一步救治。我院认为在患者救治过程中医院急救措施及时，各级抢救力量响应速度快，救治及时。

4.关于患方认为未能有效处理急性肺水肿问题：患者整个手术过程确保充分给氧，患者心跳骤停后出现急性肺水肿，及时给予了气管插管加压给氧，给予镇静、强心扩血管、利尿等药物应用等措施。

综上所述，我院自孕期管理至抢救各环节已完整履行告知、评估、急救等义务，与患者损害后果不存在因果关系。经抢救后患者转出时，在生命支持下体征较为平稳，后续在■■■■■■■■■■治疗期间，病情逐



制作时间：2024年08月29日

第5页 共10页(含首页)



2024-03-28到医方就诊，以“先兆子痫，33+4周妊娠”收入院治疗。

入院诊断：1、先兆子痫2、妊娠期糖尿病3、妊娠状态33+4周妊娠。

于2024-03-31自动出院，出院诊断：1、先兆子痫2、妊娠期糖尿病3、妊娠状态33+4周妊娠。患者于2024-04-26因停经37+4周，血压升高1月第二次入院，入院诊断：1、妊娠状态37+4周妊娠2、先兆子痫重度3、妊娠合并轻度贫血4、妊娠合并子宫肌瘤5、妊娠期糖尿病。于2024-04-27行子宫下段剖宫产术，麻醉成功后患者突发呼吸心跳骤停，经抢救后当天带机转[]继续治疗。出院诊断：

1、重度先兆子痫2、呼吸心跳骤停3、呼吸衰竭4、缺氧缺血性脑病5、呼吸性酸中毒6、昏迷7、低蛋白血症8、低钙血症9、经剖宫产术分娩37+5周妊娠剖宫产10、妊娠期合并贫血11、妊娠期糖尿病12、妊娠合并子宫肌瘤13、单胎活产14、凝血功能障碍？

二、医方给予的处理；

据[]院住院病历记录：入院后经常规检查，2024-03-28完善相关检查，给予监测胎心胎动、促胎肺成熟，降压、解痉治疗，病情缓解，于2024-03-31自动出院。出院后每周在产科门诊系统产检，2024-04-22产检时因病情加重，考虑重度子痫前期，建议住院，后于2024-04-26复查血尿常规、凝血系列后收入院。入院后给予解痉降压等治疗，于2024-04-2709:00在椎管内麻醉下行子宫下段剖宫产术。麻醉后患者突发呼吸心跳骤停，并伴有抽搐，心肺复苏后，立即剖宫产，并行子宫肌瘤切除术，分娩一男婴。因患者心肺复苏后病情危重，立即请市级医院相关专家会诊，并参与抢救，



待患者生命体征稳定后，在呼吸机支持下转[]继续抢救治疗。

三、院外情况：患者于2024-04-27 带机转[]治疗，入院诊断：1、呼吸心跳骤停心脏复苏术后(①. 重度ARDS ②. 缺血性脑病并深昏迷③. 重症肺炎并肺不张④. 急性肝损伤⑤. 低蛋白血症⑥. 营养不良⑦. 胃肠功能损伤2级)2、重度子痫3、脑水肿4、胆汁淤积5、剖宫产术后。经抢救治疗后，病情加重，于2024-06-17宣告临床死亡。死亡原因：呼吸循环衰竭。死亡诊断：1、重症肺炎2、重度ARDS 3、感染性休克4、血流感染5、侵袭性肺曲霉菌病6、肺脓肿7、呼吸心跳骤停心脏复苏术后8、脑出血并脑疝9、多脏器衰竭 DIC 等。2024-06-29行尸体解剖，2024-08-09《山东东岳司法鉴定中心司法鉴定意见书》鉴定意见：被鉴定人[]符合呼吸心跳骤停后致缺血缺氧性脑病并深昏迷，重症肺炎，重度急性呼吸窘迫综合征并发脑出血、酸碱平衡、电解质代谢紊乱，最终致呼吸循环衰竭死亡。

四、患者转归：临床死亡。

六、鉴定过程说明

1. 2024年06月04日收到周村区卫生健康局交由我会对[]与[]的医疗争议进行医疗事故技术鉴定的委托书。

2. 2024年06月06日经患方提交的前期材料审核，正式受理周村区卫生健康局委托的医疗事故技术鉴定。

3. 2024年06月11日通知医患双方提交医疗事故技术鉴定相关的



材料。

4. 鉴定材料收集情况：(1)收到鉴定材料时间：2024年06月04日收到患方提交材料；通知双方提交鉴定材料后，患方于2024-08-16《山东东岳司法鉴定中心司法鉴定意见书》复印件一份，于鉴定会现场提交了患者■■■■■■■■住院病历复印件一份； 2024年06月19日收到医方提交材料。(2)调查取证情况：无。

5. 2024年06月19日因患者死亡，家属委托尸检，申请中止鉴定。

6. 2024年08月15日因患方申请鉴定工作继续进行，重新启动鉴定程序。

7. 2024年08月21日向医患双方当事人介绍相关专业专家库成员的基本情况，根据本案所涉及的专业确定鉴定组由妇产科2名专家、麻醉科1名专家、法医学2名专家，共5名专家组成。

随机抽取鉴定组专家；抽签过程中患方参加1人，医方参加1人，患方要求■■■■■■■■■■妇产科的专家回避，理由是相邻单位；医方无回避要求。由我会工作人员主持完成了随机抽取专家程序。抽取结果各方均已签字。

专家组组成：经抽取，复产科专业专家2人，麻醉科专家1人，法医学专家2人；同时分别抽取了5名候补专家。

8. 2024年08月21日通知专家和医患双方鉴定会时间、地点及注意事项。

9. 2024年08月29日上午08:00召开鉴定会；各方人员到会情况：
专家组成员、医患双方及医学会工作人员到会；专家组到会5人，医





制作时间：2024年08月29日

第8页 共10页(含首页)



学会参会2人，患方到会3人，医方到会3人。鉴定合议情况：专家鉴定组以一致意见形成鉴定结论。

10. 鉴定会大致过程：

鉴定专家组审阅资料；选举鉴定组组长；医患双方入场；鉴定专家及工作人员入场；医学会工作人员宣布鉴定会开始；专家对患者进行现场查体；宣读鉴定会纪律；鉴定组组长主持鉴定会；患方陈述；医方答辩；专家分别向患方、医方提问；医患双方退场；专家组成员讨论合议；出具鉴定结论。

七、鉴定分析说明

专家鉴定组认真审查医患双方提交的材料，听取双方当事人的陈述及答辩，进行现场查体及提问核实，合议意见如下：

- 一、 医方针对该患者的管理符合高危孕产妇管理有关指南的要求。
- 二、 医方针对该患者所患疾病的诊疗行为，符合诊疗规范。
- 三、 尸体解剖鉴定意见给出直接死亡原因，未明确死亡的根本原因，结合临床考虑，患者死亡符合重度子痫前期并发子痫，呼吸心跳骤停导致多脏器功能衰竭并严重感染及DIC所致。

综上所述，该患者死亡与医方的诊疗行为无明显因果关系。

八、鉴定结论

综上分析，根据《医疗事故处理条例》等规定本例不属于医疗事故。

二〇二四年一月二十九日

如当事人对本次鉴定结论不服，可自收到本鉴定书之日起15日内，向原托单位提出山东省医学会再次鉴定的申请，或由双方当事人共同委托山东省医学会组织再次鉴定。





制作时间：2024年08月29日

第9 页 共10 页(含首页)

