

医疗事故技术鉴定书



山东省医学会

2024年12月13日

鉴定书首页

委托人(移交单位): 淄博市卫生健康委员会

患者姓名: ■■■

医疗机构名称:

委托事项：淄博市卫生健康委员会交由山东省医学会对患方[]与[]就[]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》《医疗事故技术鉴定暂行办法》《医疗事故分级标准(试行)》,本病例属于一级甲等医疗事故,医方承担轻微责任。

延误了转运时间，为患者后续及时救治形成了实质性阻碍，应承担相应责任。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，病情逐渐加重导致最终结局。我认为不属于医疗事故。

四、鉴定材料

(一) 患方提交材料

- 1. 陈述材料、再次鉴定申请书6份。
- 2. 《医疗事故技术鉴定书》(██████████) 复印件6份。
- 3. ██████████住院病历(病案号：██████████) 部分复印件1份 等。

(二) 医方提交材料

- 1. 答辩材料6份。
- 2. ██████████2次住院病历(病案号：██████████、██████████) 复印件6套。
- 3. 《医疗事故技术鉴定书》(██████████) 复印件6份。
- 4. 母子保健手册、淄博市高危孕产妇专案管理登记簿部分复印件6份。
- 5. 《司法鉴定意见书》(██████████) 复印件6份。
- 6. ██████████医疗机构执业许可证、副本、医务人员执业证、资格证复印件6套等。

五、诊治概要

患者██████，女，出生日期██████████，因“停经33+4 周，血压升高1天”于2024年3月28日入住██████████，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。入院完善相关检查，给予监测胎心胎动、促胎肺成熟，降压、解痉治疗。于3月31日出院，出院诊断：1. 先兆子痫；2. 妊娠状态；3. 妊娠期糖尿病。

2024年4月26日，患者因“停经37+4周，血压升高1月”入住医方，入院诊断：1. 妊娠状态37+4周妊娠；2. 先兆子痫重度；3.

4月27日17:11患者因“呼吸心跳骤停7小时”转至■■■■■■■■■■，入院诊断：1.呼吸心跳骤停心肺复苏术后(重度ARDS、缺血缺氧性脑病并深昏迷、重症肺炎并肺不张、急性肝损伤、低蛋白血症、营养不良、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。入院后完善辅助检查，给予重症监护、抗感染、抑酸、镇静镇痛、营养支持、辅助呼吸及对症支持治疗，组织多学科会诊。6月17日患者病情加重，经抢救无效死亡，死亡原因：呼吸循环衰竭。

六、现场查体情况

无。

七、鉴定过程说明

1. 2024年11月19日受理淄博市卫生健康委员会委托的医疗事故技术鉴定。

2. 2024年11月27日收到患方提交的鉴定材料，11月28日收到医方提交的鉴定材料，11月30日收到患方提交的补充材料。

3. 2024年12月4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，当日随机抽取鉴定组专家；抽签过程中医方到场1人(■■■■)，要求回避■■■■■■■■专家7人，理由是相关救治单位专家； 患方到场2人(■■■、何宇)，要求回避0人。专家组组成：经抽取 产生产科专业正式专家2人，麻醉专业正式专家1人，法医专业正式 专家2人，正式专家共5人，同时抽取了10名候补专家。抽取结束 后，当场公布所抽取鉴定专家组成员的编号，记录在案，并将名单封 存。

4. 2024年12月4日通知专家和医患双方鉴定会时间、地点及注意事项。

5. 2024年12月11日召开鉴定会；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，医学会参会1人， 患方到会3人(■■■、何宇、■■■■)，医方到会3人(■■■■、■■■、■■■■)。

6. 鉴定会前，医学会工作人员在医患双方在场情况下启封病历资料。

7. 鉴定合议情况：专家鉴定组以一致意见形成鉴定结论。
鉴定会大致过程：

宣布鉴定会开始；宣读鉴定会纪律；选举鉴定组组长；审阅资料；医患双方入场；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。

八、鉴定分析说明

根据医患双方提供的资料、陈述、答辩及专家现场提问，专家鉴

定组综合分析认为：

(一)对医方医疗行为的分析

1. 医方给予患者“先兆子痫重度”等诊断正确。

(1)患者，45岁，女，据母婴保健手册及病历资料记载，3月27日血压156/99mmHg，尿常规：蛋白(2+)，3月28日入院血压143/98mmHg。患者既往无高血压病、糖尿病病史，妊娠后出现血压、血糖升高，尿蛋白阳性，医方3月28日给予先兆子痫(子痫前期)、妊娠期糖尿病的诊断明确。

(2)4月26日患者血压167/101mmHg、尿蛋白(3+)，符合人民卫生出版社《妇产科学(第九版)》(以下简称《妇产科学》)第八章第四节表8-4重度子痫前期的诊断标准“子痫前期伴有下面任何一种表现：收缩压 $\geq$ 160mmHg，或舒张压 $\geq$ 110mmHg”，医方根据病史、辅助检查等给予患者先兆子痫重度(重度子痫前期)的诊断明确。

2. 医方对患者“子痫前期”等疾病诊治基本符合治疗原则和临床诊疗规范。

《妇产科学》记载，“治疗目的是控制病情、延长孕周、尽可能保障母婴安全。治疗原则主要为降压、解痉、镇痛等；密切监测母儿情况；适时终止妊娠是最有效的处理措施。”

(1)患者3月27日(停经33+4周)发现血压升高，3月28日即收治入院，医方对患者血压及是否存在头晕、视物模糊、胸闷、腹痛、阴道流血、胎动等症状进行询问和监测，并给予吸氧、拉贝洛尔降血压、硫酸镁解痉预防子痫发作、地塞米松促胎肺成熟等对症措施，在首次病程记录诊疗计划中提及了“及时终止妊娠，如血压下降或不稳定，需行剖宫产术终止妊娠”，基本符合治疗原则及临床诊疗规范。

(2)根据《母子保健手册》，患者出院后定期复测血压及在医方复诊；4月22日(停经37周)血压监测结果为142-168/88-103mmHg，医方考虑为子痫前期(重度)，建议住院终止妊娠，患者未住院，医方尽到了相关告知义务。

(3)患者于4月26日(停经37+4周)再次入院，医方给予评估监测、降压、解痉等治疗，患者血压控制不佳，医方未及时调整治

疗方案，存在不足。根据《妇产科学》及中华医学会妇产科学分会《妊娠期高血压疾病诊治指南(2022)》“如无剖宫产指征，原则上考虑阴道试产……对于已经存在如前述的各类孕妇严重并发症，剖宫产术是迅速终止妊娠的手段”，患者45岁、高龄产妇，存在重度子痫前期、妊娠期糖尿病等并发症，医方行子宫下段剖宫产终止妊娠，有手术指征，术式选择正确。

3. 医方麻醉方式选择符合规范。

根据国家产科专业医疗质量控制中心与中华医学会围产医学分会《剖宫产手术专家共识(2023)》“剖宫产术首选椎管内麻醉，特殊情况下可以选择全身麻醉(推荐和证据等级：1B)……一般情况下，椎管内麻醉(包括蛛网膜下腔阻滞、硬膜外阻滞或腰硬联合麻醉)是剖宫产术的首选麻醉方式……但在一些紧急情况下，如急性胎儿窘迫、先兆子宫破裂或子宫破裂、严重产前出血、胎盘早剥和脐带脱垂，如果没有充足的时间进行椎管内麻醉，可以选择全身麻醉。”

患者在麻醉医师术前访视及入室时生命体征平稳，血压150/105mmHg，选择椎管内麻醉方式并无不妥。

4. 患者4月27日麻醉后突发呼吸心跳骤停，医方心肺复苏过程符合规范。

患者9:55麻醉成功，9:58平卧后突发紫绀、憋喘、抽搐，口鼻溢出大量白色泡沫样液体，医方立即组织抢救，给予开通气道、心肺复苏、辅助呼吸、抗炎、镇静、止痉等，组织相关科室、外院临床专家会诊等抢救措施符合规范。

5. 根据手术知情同意书记载“如手术过程中发现子宫肌瘤、卵巢囊肿等赘生物则根据手术情况进行处理”，医方虽告知了子宫肌瘤可能的处理措施，但是在患者病情危重情况下，不建议增加非必须手术。

6. 医方积极组织会诊抢救及联系上级医院转诊，待患者生命体征平稳、具备转诊条件后，转至上级医院进一步治疗，符合规范。

7. 患者肝功能检测结果已显示低白蛋白血症，但医方对该异常结果的重视不够，未能及早采取措施改善。

患者3月28日白蛋白28.2g/L，医方给予普通饮食；4月19日

白蛋白24.9g/L，医方给予低盐高蛋白饮食。患者尿蛋白阳性、低白蛋白血症，白蛋白呈持续下降趋势，医方仅从饮食方面进行调整，未采取进一步措施改善低蛋白状态，存在过失，低白蛋白血症可导致肺部毛细血管胶体渗透压降低，增加肺水肿形成风险。

(二) 损害后果、因果关系及责任程度分析

考虑患者为高龄产妇，有重度子痫前期、妊娠期糖尿病等并发症，尸检结果示患者死亡为呼吸心跳骤停复苏后多种继发疾病致呼吸循环衰竭死亡。重度子痫前期相关的高血压、血管内皮损伤、水钠潴留、毛细血管通透性增高、低蛋白血症等病因有关，这些因素导致肺毛细血管压力增高，引起肺水肿等全身损害，进而导致呼吸心跳骤停，故患者高龄产妇及原发疾病是其突发呼吸心跳骤停致死亡的主要原因。

但由于医方对患者术前病情的严重程度评估不足，血压控制不佳，对低白蛋白血症未能及时纠正，医方的过失行为在一定程度上增加了患者出现肺水肿的风险，与其损害后果存在因果关系，故本案构成医疗事故，医方承担轻微责任。患者死亡，符合一级甲等医疗事故。

九、 鉴定结论

综上分析，根据《医疗事故处理条例》《医疗事故分级标准(试行)》《医疗事故技术鉴定暂行办法》，本病例属于一级甲等医疗事故，医方承担轻微责任。

十、 医疗护理医学建议

无。

二〇二四年十二月十三日

山东省医学会医疗事故技术鉴定专用章

无过失

