

司法鉴定意见书

一、基本情况

委托人：山西省大同市中级人民法院

委托编号：（2026）

委托事项：[redacted]女的诊疗行为是否具有过错，如果具有过错，该过错[redacted]女死亡后果之间是否存在因果关系及原因力大小；[redacted]所属员工[redacted]女的喂养行为[redacted]女死亡后果之间是否存在因果关系及原因力大小

受理日期：2026年2月25日

鉴定材料：1. 司法鉴定委托书、鉴定委托书、质证笔录、医疗过错鉴定申请书[redacted]女入院诊疗经过、身份证图片、微信截图、录音文字版、授权委托书、营业执照等身份证明材料、图片[redacted]法鉴定意见书[redacted]02[redacted]、居民死亡医学证明（推断）书、图片、月子服务合同（三方合同）、职业技能培训证书、母子健康手册电子版各1份[redacted]电中心心电图报告、电脑胎儿监护分析报告单电子版各1份[redacted]彩超诊断报告单、急诊病历、检验报告单电子版各1份[redacted]住院病案（病案号[redacted]电子版2份。2. 委托鉴定书、补充质证笔录（二）电子版各1份。3. 质证笔录（二）电子版1份。4. 光盘2张[redacted]住院病案（病案号[redacted]复印件1份；照片图片复印件1份。5. 质证笔录、情况说明电子版各1份。

鉴定日期：2026年7月7日

鉴定地点

听证会参加人员：患方 5 人

3 人

表

二、基本案情

据现有送鉴资料载，2025 年 8 月 4 日，被鉴定人母“停经 39 周，要求终止妊娠”，诊断为“孕 39 周（孕 1 产 0）；妊娠期高血压；妊娠合并耻骨联合分离；试管婴儿；珍贵儿；高龄初产妇”，8 月 5 日行子宫下段横切口剖宫产术+子宫肌瘤剔除术，11:41 被鉴定人¹之女娩出，Apgar 评分 9-10-10，生活母婴同室管理，13 时用勺喂奶（具体量不详）后出现抽泣样呼吸，13:05 呻吟，全身苍白，刺激后反应差，哭声弱，遂予中心吸氧、保暖，电话联系新生儿科急会诊，13:17 分新生儿科医师会诊后建议即刻转儿科，急予以清理呼吸道，可见约 20ml 左右白色奶汁，给予心电监护、气管插管、复苏囊正压通气等治疗，经抢救治疗于当日宣布临床死亡。

因办案需要，现山西省大同市中级人民法院委托我机构就上述委托鉴定事项进行司法鉴定。

三、资料摘要¹

（一）院病案（病案号 入、出院时间：2025 年 8 月 4 日-8 月 10 日）摘要：

入院记录。主诉：停经 39 周，要求终止妊娠。现病史：孕 13 周我院首次产前检查，孕 24⁺² 周我院 75gOGTT 未见异常。孕 37⁺² 周我院测血压 139/93mmHg，复测血压 135/93mmHg，化验尿蛋白（-），诊断为妊娠期高血压，给予口服拉贝洛尔片降压治疗至今，血压波动在 137-145/89-90mmHg 之间，一周前出现耻骨联合处疼痛，近三日加重，于今日要求终止妊娠遂收住入院。初步诊断：1. 孕 39 周（孕 1 产 0）；2. 妊娠期高血压；3. 妊娠

¹资料摘要仅供了解被鉴定人案件情况使用，详细情况以原始资料为准。

合并耻骨联合分离；4. 试管婴儿；5. 珍贵儿；6. 高龄初产妇。

2025-8-4 术前小结。二、术前诊断：1. 孕 39 周，孕 1 产 0；2. 妊娠期高血压；3. 妊娠合并耻骨联合分离；4. 试管婴儿；5. 高龄初产妇；6. 珍贵儿。三、手术指征：妊娠期高血压、试管婴儿、珍贵儿。

2025-8-5 手术记录。手术名称：子宫下段横切口剖宫产术+子宫肌瘤剔除术。以 LOT 取出一足月女婴，体重 3330g，肤色略白，Apgar 评分 9-10-10，脐绕颈 1 周。

分娩记录单。胎儿娩出时间：2025-8-5 11:41。

手术患者交接记录单。回病房时间：2025.8.5 12:40。

新生儿护理记录单。2025-8-5 11:47 肤色略白、哭声响亮、呼吸正常，皮肤接触。2025-8-5 11:53 肤色略白、哭声响亮、呼吸正常，血氧饱和度 95%。2025-8-5 11:57 肤色略白、哭声响亮、呼吸正常，返回病房。2025-8-5 12:00 肤色略白、哭声响亮、呼吸正常，血糖 4.3。2025-8-5 13:05 肤色苍白、哭声异常、呼吸异常，报告医生新生儿呻吟，吐沫。2025-8-5 13:09 肤色苍白、哭声异常、呼吸异常，邀请新生儿科急会诊。2025-8-5 13:10 肤色苍白、哭声异常、呼吸异常，遵医嘱吸氧 3 升/分。2025-8-5 13:12 肤色苍白、哭声异常、呼吸异常，血糖 10.4。2025-8-5 13:18 肤色苍白、哭声异常、呼吸异常，转入新生儿科。

临时医嘱单。8-5 12:14 母婴早接触、婴儿早吸吮、电脑血糖监测、血氧饱和度监测。8-5 13:10 中心给氧（间断吸氧）。

2025-8-5 13:19 病程记录。患儿于今日 11 时 41 分剖宫产娩出，Apgar 评分 9-10-10，返回病房后哭声好，皮肤略白，肌张力正常，测血糖 4.3mmol/L。期间家属喂奶一次，吸吮好。13 时 05 分护士巡视病房时家属反映患儿哭声异常，检查发现患儿呻吟，全身苍白，刺激后反应差，哭声弱，遂予中心吸氧、保暖，电话联系新生儿科急会诊，同时测随机血糖 10.4mmol/L，13 时 17 分新生儿科医师会诊后建议即刻转儿科，即刻由我科护士协助患儿家属一同转入新生儿科。

会诊记录（急）。接到产科病房电话申请会诊时间：2025 年 8 月 5 日

13时12分；会诊时间：2025年8月5日13时15分。会诊意见：敬阅病史同上：生后约1小时余出现呻吟，全身白，刺激后反应差，哭声弱，急请我科会诊。查体：反应差，刺激后无反应，呼吸微弱，全身皮肤灰白，未见出血点及淤青，双肺呼吸音低，心率42次/分，心音低弱，腹略膨隆，触之软。印象：濒死儿。处理：急携患儿转新生儿科抢救治疗。

急诊病历。到院时间：2025-8-5 13:20。主诉：全身皮肤苍白约2小时、抽泣样呼吸约6分钟。二、病史摘要：患儿系试管婴儿，足月儿，胎龄39+1周，于今日11时40分剖宫产娩出，产科诉生后无窒息史，其姥姥诉患儿回病房时觉肤色白，但会哭，哭声较响亮，13时曾用勺喂奶（具体量不详），很快患儿出现抽泣样呼吸，产科因“呻吟，全身白，刺激后反应差，哭声弱”，急请我科电话会诊，急转入我科。四、体格检查：心电监护示经皮氧饱和度41% 血压测不出，全身皮肤青白，刺激后无反应，呼吸微弱，双肺呼吸音低，心率40次/分，心音低弱，腹部稍膨隆，触之较软。六、初步诊断：濒死儿。七、紧急处理：入院后急予以清理呼吸道，可见约20ml左右白色奶汁，给予心电监护，气管插管、复苏囊正压通气，持续胸外按压，建立静脉通路，肾上腺素气管滴入及静推，生理盐水扩容，碳酸氢钠纠酸，持续心肺复苏，复苏囊正压通气，急联系床旁超声，抢救共约1小时余，患儿无自主呼吸，无心跳，临床死亡。八、离科时间：2025-8-5 20:20。九、转归：死亡。

（二）法鉴定意见书

摘要：

尸体解剖：气管下段及双侧支气管腔可见白色泡沫状液体。胃内可见少量淡红色及白色混合黏液。

病理组织学检验：肺间质淤血，肺泡扩张良好，肺泡腔内未见羊水成分，局部相邻肺泡间隔断裂形成大的囊腔，肺泡及支气管上皮细胞自溶脱落。病理诊断：局灶性肺气肿，

根据尸体检验女各器官发育正常；病理组织学检验其各器官组织未见致死性疾病的病理改变，其肺泡扩张良好，肺泡腔内未见羊水成

分……排除其因早产、先天发育畸形、羊水吸入及自身疾病导致的死亡。3. 根据尸体检验[]女气管下段及双侧支气管腔可见白色泡沫状液体，胃内可见少量淡红色及白色混合黏液。根据案情及病历记载，13时曾用勺喂奶，很快患儿出现抽泣样呼吸；13:05发现患儿呻吟，全身肤色苍白，吐沫，刺激后反应差，哭声弱；测经皮氧饱和度41%，心率40次/分，心音低弱，血压测不出，全身皮肤青白，刺激后无反应，呼吸微弱；予以清理呼吸道可见约20ml左右白色奶汁，经持续抢救，患儿无自主呼吸，无心跳，临床死亡。综合以上，结合死亡过程分析认为[]女符合因呼吸道吸入奶汁致呼吸循环衰竭而死亡。

四、鉴定过程

（一）鉴定过程简要介绍

接受鉴定委托后，我们对送鉴材料进行了文证审查，确定送鉴材料作为鉴定依据。2026年7月7日，在本机构举行医疗损害鉴定听证会，参会人员包括鉴定人员及相关专家、各方代表，在听证会上告知了本案的鉴定人、鉴定事项、用于此次鉴定的材料及相关鉴定风险事项等，医患各方分别确认后陈述了各自意见，鉴定人及专家就有关问题进行了询问。听证会后，经鉴定人讨论、分析、复核并达成一致后，制作本鉴定文书。

（二）适用标准

根据司法部《司法鉴定程序通则》（中华人民共和国司法部令第132号）相关条款之规定，结合《中华人民共和国民法典》（2020年5月28日第十三届全国人民代表大会第三次会议通过）、《中华人民共和国医师法》（2021年8月20日第十三届全国人民代表大会常务委员会第三十次会议通过）、《最高人民法院关于审理医疗损害责任纠纷案件适用法律若干问题的解释》（法释[2017]20号）、《最高人民法院关于修改〈最高人民法院关于在民事审判工作中适用《中华人民共和国工会法》若干问题的解释〉等二十七件民事类司法解释的决定》（法释[2020]17号），参照《医疗损害司法鉴定指南（SF/T 0097-2021）》《人身损害与疾病因果关系判定指南（SF/T 0095-2021）》《实用新生儿学》《产科母婴同室新生儿管理建议》等临床诊疗相关专业书籍、教科书、临床技术规范及相关法律、

法规、规范进行鉴定。

(三) 听证会记录²

1. 患方主要观点摘要：

(1) [] 医方无明确指征添加配方奶，并将高风险喂养交由月嫂，视频显示，医方以“怕低血糖”为由提示喂奶，月嫂自行冲调并小勺喂养，且未评估婴儿吸吮吞咽协调性，在出现奶液外溢、咳嗽时，医方未及时制止处置，是奶汁进入呼吸道的重要制度前提。2) 患儿出现肤色白、喂后咳嗽、吐沫及呼吸急促时观察不足，母婴同室管理不到位，缺乏心率、呼吸、血氧及喂养评估记录，患儿出现口吐泡沫、咳嗽、呼吸逐渐紧促，家属要求查看后，医方未针对性评估或会诊，致奶汁吸入和缺氧未及时阻断。3) 医方在发现异常后未优先开放气道、吸引和有效通气，转科前关键救治不足，未在患儿缺氧窗口期采取监测和通气等必要措施。

(2) [] 1) 人员匹配、资质核验及替岗管理不当，顾问误记预产期，原定月嫂未到岗，产前一天临时派 [] 月嫂顶替，未证明已对替岗月嫂完成能力核验、风险交接等培训。2) 月嫂实施不安全喂养，在发生呛咳、奶液外溢后未立即停止、清理气道和呼救。3) 未能及时识别喂养不耐受并停止喂奶，存在不当喂养，该行为是导致奶汁误吸风险增加的直接护理过错。4) 对危险症状作出错误安抚，延误医护介入，家属提出患儿呼吸气紧并要求找护士时，月嫂称“白也正常”“这种半个月就好点了”，直至患儿呼吸逐渐紧促，才同意找护士查看，延误了最早呼叫医护和清除气道的时机。

主要观点摘要：

(1) 患儿不符合《中国新生儿复苏指南》留置条件，母婴同室符合要求。(2) 患儿 11:56 返回病房，12:37 护士离开病房，13:05 护士再次巡视病房 [] 级护理，符合《护理分级》要求。(3) 发现新生儿异常后立即采取吸氧等急救措施，紧急联系新生儿科（已备好呼吸机、插管等抢救设备），新生儿科会诊后急抱入抢救台进行了上述抢救，抢救诊疗行为符合规定。(4) 我院在病房走廊、病房内张贴有《产科入院告知》等新生

²听证会记录摘要仅供了解医患各方主要观点，详细内容见医患各方文字陈述材料。

儿喂养宣教内容，引导家属正确喂养，已尽到提示告知义务。（5）月嫂超量喂奶 30ml 且未拍嗝，是导致损害的直接原因；孩子异常时未及时处理与报告，延误救治；公司承诺更换经验丰富月嫂，与实际不符，对损害存在过错。

主要观点摘要：

（1）当时的月嫂与公司之间形成居间合同关系（中介关系），并非劳动关系。（2）护理人 持有育婴师、母婴护理师双项职业培训合格证书，具备新生儿日常喂养、病情观察的从业能力。（3）整个喂养行为并非月嫂自行决定、擅自操作，是在医院医护人员多次催促下开展，月嫂作为辅助人员配合医护人员完成喂养工作，没有自主决定喂养时机、方式的权限，采取少量小勺哺喂，属于针对刚出生新生儿的常规喂养手段，不属于违规、暴力灌奶，不存在强行喂食，不存在喂食过量。（4）当家属发现患儿呼吸急促等异常后，月嫂立即陪同家属向医护人员进行汇报，不存在隐瞒病情、拖延上报、延误救治的护理过失。（5）患儿死亡的损害后果，主要与医疗机构对喂养风险管控不足、现场诊疗指导不当、后续急救处置不及时存在直接关联。

五、分析说明

根据委托人提供的现有送鉴材料，结合听证会上了解的情况，综合分析如下：

（一）关于 诊疗行为是否存在过错

1. 2025 年 8 月 4 日，被鉴定人母 “停经 39 周，要求终止妊娠” 为主诉就诊 以下简称 “医方”），根据主诉、现病史及辅助检查等情况，初步诊断 “孕 39 周（孕 1 产 0）、妊娠期高血压、妊娠合并耻骨联合分离、试管婴儿、珍贵儿、高龄初产妇” 成立，2025 年 8 月 5 日因 “妊娠期高血压、试管婴儿、珍贵儿”，为被鉴定人母亲施行子宫下段横切口剖宫产术，术前对术中及术后可能的并发症及风险向患方进行了告知，获得患方知情同意并签字，符合临床诊疗思维。

2. 为预防新生儿低血糖，母婴同室新生儿应早开奶，按需喂养；做好保暖措施；识别危险因素及早期表现，包括易激惹、呼吸窘迫、体温降低、喂养困难等，也可能无任何表现；新生儿出生后应尽早完成首次母乳喂养，

喂养困难者需检测血糖。本案中，被鉴定人[]女 11:41 经剖宫产娩出，医方建议“母婴早接触、婴儿早吸吮”符合诊疗原则。

3. 新生儿奶液吸入可引起窒息、呼吸困难等表现，在奶汁吸入后应立即气管插管吸引，保持呼吸道通畅。临床上，按病情紧急程度，会诊分为急会诊和普通会诊，机构内急会诊应当在会诊请求发出后 10 分钟内到位。

本案中，2025 年 8 月 5 日 13 时 05 分，被鉴定人[]之女出现肤色苍白、呻吟、吐沫等异常表现，病历记载“报告医生”，但未见予以监测血气、心率等相关记录，13:09 请新生儿科急会诊，13:10 开始予以吸氧 3 升/分，13:18 转入新生儿科，13:20 至新生儿科，纵观上述诊疗经过，医方在新生儿抢救方面存在延迟和不规范之情形，属于医疗过错。

（二）关于[]属员工[]女的喂养行为[]女死亡后果之间是否存在因果关系

本案中[]女提供喂养护理服务，经听证会上了解以及现有资料记载[]女出现异常临床表现的时间，处于实施喂养操作之后，结合被鉴定人后续抢救“予以清理呼吸道可见白色奶汁”以及尸检报告“气管下段及双侧支气管腔可见白色泡沫状液体”，可以明确该不当喂养行为与呼吸道吸入奶汁病情存在因果关系。

（三）关于损害后果

被鉴定人[]女于 2025 年 8 月 5 日死亡，死后行尸检，据相关司法鉴定意见书[]女符合因呼吸道吸入奶汁致呼吸循环衰竭而死亡”。

（四）关于因果关系及原因力大小

本案被鉴定人[]女因呼吸道吸入奶汁致呼吸循环衰竭而死亡，尸检报告明确记载“排除其因早产、先天发育畸形、羊水吸入及自身疾病导致的死亡”，结合前文分析[]属员工[]女的喂养行为，是导致其死亡后果发生的始动因素；此外，由[]在的上述过错，导致被鉴定人丧失了获得及时、规范治疗的机会，亦会对被鉴定人损害后果的发生产生不利影响。综上，分析认为[]被鉴定人[]女的诊疗行为存在过错，与被鉴定人的损害后果之间存在因果关系[]所属员工[]女的喂养行为[]女死亡后果之间存在因果关系

(建议[] []同承担全部原因)。

以上，供法庭审理裁定参考，请法庭结合各方争议的相关客观事实进一步判断本案的民事赔偿责任程度。

六、鉴定意见

[]被鉴定[]女的诊疗行为存在过错，与被鉴定人的损害后果之间存在因果关系[]
属员工[]女的喂养行为[]女死亡后果之间存在因果关系（建[]
[]同承担全部原因）。

以上，供法庭审理裁定参考，请法庭结合各方争议的相关客观事实进一步判断本案的民事赔偿责任程度。



附注：自本报告签发之日起 180 日后，需自取退还的材料，相关人员未来领取，视为同意本机构自行销毁处理。