



司法鉴定意见书



社会信用统一代码: 



声 明

- 1、司法鉴定机构和司法鉴定人根据法律、法规和规章的规定，按照鉴定的科学规律和技术操作规范，依法独立、客观、公正进行鉴定并出具鉴定意见，不受任何个人或者组织的非法干预。
- 2、司法鉴定意见书是否作为定案或者认定事实的根据，取决于办案机关的审查判断，司法鉴定机构和司法鉴定人无权干涉。
- 3、使用司法鉴定意见书，应当保持其完整性和严肃性。
- 4、鉴定意见属于鉴定人的专业意见。当事人对鉴定意见有异议，应当通过庭审质证或者申请重新鉴定、补充鉴定等方式解决。

地址：山东省泰安市[REDACTED]号（邮政编码[REDACTED]0）

联系电话：0538-[REDACTED]



法医临床司法鉴定意见书



一、基本情况

委托人：[REDACTED]

委托鉴定事项：对被申请人的医疗行为是否具有过错、过错与损害结果之间是否存在因果关系及原因力大小进行鉴定。对申请人[REDACTED]的伤残等级、护理期、营养期进行鉴定。

受理日期：2025年7月16日

鉴定材料：委托书；[REDACTED]住院病历（病案号：[REDACTED]）、[REDACTED]住院病历（住院号：[REDACTED]）、[REDACTED]住院病历（病案号：[REDACTED]）、影像资料等；医患双方陈述意见等。

鉴定日期：2025年7月16日

鉴定地点：[REDACTED]

在场人员：医患双方、相关专家、司法鉴定人。

被鉴定人：[REDACTED]男，[REDACTED]日出生。

二、基本案情

据送检材料记载：被鉴定人[REDACTED]男，1岁，因“发现左腹股沟可复性肿物1月余，不能还纳2小时余”于2025年3月6日23:59住[REDACTED]初步诊断：左腹股沟嵌顿疝，于2025年3月7日1时25分麻醉过程中呕吐后窒息，呼吸停止，经抢救及治疗，目前存在缺氧缺血性脑病等。受[REDACTED]的委托，要求对以上委托事项进行鉴定。受理委托



后，于 2025 年 7 月 16 召开了有医患双方、医学专家及司法鉴定人参加的听证会，听证会上医患双方分别进行了陈述，司法鉴定人进行了询问，现根据目前情况出具此鉴定意见书。

三、资料摘要

(一) ██████████ 住院病历记录摘要 (病案号 ██████████ 6)

1、入院记录

██████████，男，1 岁；入院时间:2025-03-06 23:59

病史陈述者: ██████████；联系人关系: 母子

主诉: 发现左腹股沟可复性肿物 1 月余，不能还纳 2 小时余。

现病史: 患者缘于 1 月前无意中发现左腹股沟可复性肿物，站立行走时肿物突出腹股沟区，平卧位肿物可消失。近来左腹股沟肿物逐渐增大。2 小时前患者左腹股肿物突入腹股沟区不能还纳，出现疼痛，患者为求诊治来我院，患者自发病以来，无恶心呕吐，无停止排便排气，无高热寒战，体重无明显减轻。

既往史: 患者多次嵌顿疝病史；否认心脏病。否认输血史否认药物过敏史、否认食物过敏史以及、其它接触物过敏史。否认手术史。

体格检查

T: 36.3 °C

患者幼儿男性，一般情况: 发育正常，营养中等，抱入病室，平卧位，自主体位，急性病容，表情自然，言语流利，对答切题，神志清楚，查体合作，步态正常，正力型。腹部平坦，无腹壁静脉曲张，无胃肠型及蠕动波。无液波震荡，无震水声。腹部无压痛、反跳痛及肌紧张。肝未触及，胆囊 Murphys 征阴性。



脾未触及。肾区无压痛。肝浊音界存在,移动性浊音阴性,无明显肾区叩痛。肠鸣音正常,无气过水声。四肢活动自如,无畸形。会阴及外生殖器官未查。腹壁反射存在,双侧膝腱反射正常,双侧肱二头肌腱反射正常。四肢肌力 V 级,肌张力正常,病理征未引出。

专科检查:腹平坦,无压痛,无反跳痛、肌紧张,未见肠型及蠕动波,肝脾肋下未及,全腹叩鼓音,肠鸣音稍活跃,左腹股沟区下部可见隆起,肿物不能还纳入腹,约 6x3x4cm,较硬,有压痛,外环口松。

辅助检查

2025-03-01 20:08:14 彩超阴囊、双侧睾丸附睾: 诊断:左腹股沟疝

初步诊断:左腹股沟嵌顿疝

完善辅助检查。2、急行手术治疗。3、向家属交代病情。

2025-03-07 04:50 抢救记录

患儿麻醉过程中,于 1 时 25 分呕吐后窒息,呼吸停止,立即清理呼吸道,复苏气囊正压通气,1 分钟后患儿无自主呼吸,予气管插管后清理气道,有奶汁吸出,接呼吸机,患儿心率降至 50 次/分,予肾上腺素 (1:10000)0.25mg 静推,胸外心脏按压,5 分钟后患儿心率 50-60 次/分,再次予肾上腺 (1::10000)0.25mg 静推,患儿心率升至 100 次/分,脉氧 94%,测血压 120/75mmhg,患儿面色转红润。告知患者家属相关风险后,患儿家属要求前往上级医院高诊,等待[REDACTED]院前急救人员到来后,转往[REDACTED]。

(二) [REDACTED] 诊疗经过摘要 (住院号 [REDACTED] 9)

[REDACTED] 男,1 岁,因“发现疝气 4 月,再发 7 小时,呼吸骤停 3 小



时余”于2025年03月07日05:43入院。患儿4月前被家属发现疝气，表现为左侧腹股沟区一肿物，可自行还纳，持续约数分钟至10余分钟，多于傍晚哭闹时出现，平静后多自行还纳，曾多次就诊于当地医院，完善相关检查，提示左侧腹股沟疝，曾于2025.3.7行手法复位2次。7小时前患儿再次出现疝气，约30分钟后仍不能自行还纳，家属遂入[REDACTED]院，入院后手法复位不成功，经家属知情同意欲行手术治疗，麻醉期间患儿突发心跳呼吸骤停，立即予以积极抢救2-3min后患儿恢复自主呼吸心跳，为进一步诊治，转入我院，故急诊以“心肺复苏术后”为初步诊断收入我科。查体：患儿昏迷状态，双侧瞳孔等大等圆，直径约为4.0cm，对光反射迟钝，经口气管插管呼吸机辅助呼吸，心电监护示：呼吸：33次/分，心率：198次/分，血氧饱和度：88%，三凹征阳性，左肺呼吸音低，右肺呼吸音粗，腹部膨隆，腹壁柔软，压痛及反跳痛查体不配合，双侧腹股沟区不对称，左侧轻度膨隆，轻柔触诊可回纳，肠鸣音减弱，左侧睾丸腔可触及明显积液，双侧睾丸位于阴囊内，右侧睾丸回缩灵敏，双侧巴氏征未引出。入科带入经口气管插管1根，在位通畅。辅助检查：(2025.3.1 [REDACTED] 壳) 双侧阴囊睾丸、附睾彩超：左侧腹股沟疝。

入院诊断：心肺复苏术后、左侧腹股沟疝、吸入性肺炎？、窒息？、缺血缺氧性脑病？、上呼吸道感染病史。

诊疗经过：患者入院后完善相关检查检验，请相关科室会诊，结合会诊意见，治疗予以镇静镇痛、呼吸机辅助呼吸、纤支镜治疗、抗感染、雾化祛痰等对症治疗。左侧腹股沟反复疝出(可还纳)，存在缺血性肠坏死可能，病情危重，家属要求转上级医院，告知院外及转运途中相关风险，家属表



示知情理解，签署自动出院告知书后，给予办理出院，转[REDACTED]进一步治疗，于2025年03月07日22:09出院。

(三) [REDACTED]诊疗经过摘要(病案号:[REDACTED]3)

[REDACTED]男，1岁，因“发现左侧腹股沟肿物4个月，嵌顿1天，心肺复苏术后约13小时”于2025年03月08日入院。入院查体：T36.5℃ P130次/分 R 45次/分 Bp 98/43mmHg w7.5kg H 71cm SP02 98%；发育落后，营养一般，浅昏迷(咪达唑仑及舒芬太尼泵入中)，GSC为5分，反应差，查体不合作，呼吸机辅助通气下有自主呼吸，呼吸平稳。双侧腹股沟未见包块，双侧阴囊透光试验阳性，阴茎外观正常，持续导尿中。神经系统：四肢肌力、肌张力不能配合，双侧膝腱反射对称引出。

入院诊断：1. 缺氧缺血性脑病 2. 心肺复苏术后 3. 重症肺炎 4. 呼吸衰竭 5. 腹股沟斜疝(左侧) 6. 精索鞘膜积液 7. 肠坏死? 8. 心肌损害 9. 营养不良 10. 气管造口状态

诊疗经过：入院后下病危，完善相关检查，胃肠减压可见咖啡色样液体引出，予以胃肠减压、补液、禁饮食、止血等治疗。2025-03-08(双侧腹股沟；阴囊、睾丸、精索)，于左、右腹股沟、阴囊扫查：左侧腹股沟探及范围约5.1×1.9cm的无回声区，边界清晰，内透声好，与腹腔相通。左侧睾丸位于阴囊内，大小约1.4×0.8cm，右侧睾丸活动度大，可活动于腹股沟至阴囊内，大小约1.3×0.6cm，均内回声均质。CDFI：双侧丸内示有斑点状血流信号。1、左侧交通性鞘膜积液 2、右侧睾丸活动度大。2025-03-10颅MRI：，脑实质广泛异常信号，缺氧缺血性脑病?部分脑外液腔隙较宽，双侧乳突积液。3.27行气管切开术。经治疗于2025年4月3日出院。



出院诊断:1. 缺氧缺血性脑病 2. 心肺复苏术后 3. 脓毒症 4. 重症肺炎 5. 呼吸衰竭 6. 腹股沟斜疝(左侧) 7. 精索鞘膜积液 8. 心肌损害 9. 凝血功能异常 10. 胃肠功能紊乱 11. 营养不良 12. 气管造口状态 13. 贫血(中度) 14. 血栓形成 15. 低蛋白血症 16. 紫癜

出院情况:患儿体温正常,刺激后有阵发性肌紧张,气管切开连接人工鼻辅助通气,脉氧维持正常范围,偶有气促,可自行缓解,肠内营养耐受可,无吐泻,尿量可。心电监护.....。

四、鉴定过程

(一)、鉴定材料审核

本案鉴定材料按照《外部信息管理程序》已审核,可供参考使用。

(二) 适用标准

医疗损害的鉴定参照有关法律、行政法规、规章、诊疗规范,《临床诊疗指南 小儿外科学分册》《临床诊疗指南 麻醉分册》《临床技术规范 麻醉学分册》《儿童麻醉评估与围手术期风险预测中国专家共识(2024版)》《麻醉科质量控制专家共识(2020版)》《儿科学 第十版》《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》《医疗损害司法鉴定指南》(SF/T0097-2021)《人身损害与疾病因果关系判定指南》(SF/T 0095—2021)及法医学等进行鉴定。伤残评定参照《人体损伤致残程度分级》标准进行评定。营养期限、护理期限参照《人身损害误工期、护理期、营养期评定规范》(GA/T1193—2014)进行评定。

(三) 听证会情况

我中心受理此鉴定委托后,于2025年7月16日召集医患双方,本中



心司法鉴定人参加了本案听证会，会上医患双方充分陈述了各自的观点主张，鉴定人进行了询问，主要情况如下。

1、患方认为：违反术前禁食规范，直接导致误吸窒息婴幼儿全麻前需禁固体食物 6 小时、母乳 4 小时、清液体 2 小时。医方急诊手术需明确末次进食时间，若未满足禁食条件应延迟手术或采用快速诱导插管。医方麻醉风险评估不足，病历中未见麻醉前访视记录，未评估患儿是否存在胃内容物反流风险。麻醉前需评估误吸风险，备妥吸引设备，建议预吸、快速诱导插管。医方术前准备违规，医嘱“拟于 2025 年 3 月 7 日 08:45 行手术”，但实际于凌晨 1 时 25 分进行麻醉诱导，未按计划执行，存在仓促操作嫌疑。医方气道管理延误，患儿呕吐后 1 分钟即出现呼吸停止，但抢救记录显示“1 分钟后予气管插管”，未在 30 秒内完成插管。医方肾上腺素剂量不当，使用肾上腺素(1:10000)0.25mg，按体重推算(1 岁约 10kg)，标准剂量应为 0.01mg/kg(即 0.1mg)，而医方诊疗经过里记载予肾上腺素 0.25mg 静推，实际用量超标准 2.5 倍，可能加重心脏负荷。医方延误最佳抢救时机，呕吐后未立即清理气道并插管，导致缺氧时间延长，加重脑损伤。患儿嵌顿疝虽需手术，但无肠坏死证据(无腹膜炎体征、肠鸣音正常)，不具备“必须立即手术”的紧急性。医方未尝试延迟手术以满足禁食要求，亦未采取任何“饱胃”处理措施，直接选择风险最高的全麻方案。若无手术时机选择不当(计划延迟至 8:45)，患儿无需在凌晨紧急麻醉，医方有充足时间纠正禁食问题。

■在麻醉准备过程中因违反禁食规范引发误吸窒息，致使患儿急性脑缺氧。禁食管理失误是误吸窒息的诱因，若无此过错，



患儿不会发生心脏停搏及脑损伤。尽管嵌顿疝需进行手术，但缺氧性脑病等由医疗过错导致，符合“医疗行为系损害主要原因”的认定。

2、[REDACTED]认为：患儿此前 2025 年 3 月 1 日来我院行彩超确诊左侧腹股沟斜疝，发生嵌顿并经手法复位成功。此次 3 月 6 日晚又因左侧嵌顿性腹股沟疝来我院就诊，三次手法复位失败后，我院医生完善相关检查，并询问患者家属最后吃奶时间后，判断患儿病情符合手术指征，遂行急诊手术，诊疗行为符合规范。我院麻醉按患儿年龄、体重等综合因素按规范给药，符合麻醉用药相关规范。患儿发生呕吐后，我院人员立即采取措施进行处理，在患儿心跳骤停第一瞬间采取抢救措施，考虑患儿误吸且我院无儿童用纤支镜，患儿复苏后立即联系上级医院转诊寻求进一步治疗支持。

综上，我认为，对于医院和家属来说，发生意外产生损害都并非医患双方愿意看到。但是，我们也愿意将诊疗过程放置在司法之下接受评判，请各位专家在鉴定时客观审视鉴定材料，作出公平公正的鉴定意见。

五、分析说明

依据法律、行政法规、规章以及其他有关诊疗规范等，综合考虑患者病情的紧急程度、患者的个体差异，当地的医疗水平、医疗机构与医务人员资质等因素结合提供的现有资料，医患方陈述意见，听证会情况，相关专家意见及《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T0097-2021）《人身损害与疾病因果关系判定指南》（SF/T0095-2021）及法医学对医方的医疗过错、因果关系及过错参与度综合分析如下。

被鉴定人 [REDACTED] 男，1 岁，因“发现左腹股沟可复性肿物 1 月余，



不能还纳2小时余”于2025年3月6日23:59 [REDACTED] 院。患者缘于1月前无意中发现左腹股沟可复性肿物，站立行走时肿物突出腹股沟区，平卧位肿物可消失。近来左腹股沟肿物逐渐增大。2小时前患者左腹股肿物突入腹股沟区不能还纳，出现疼痛，无恶心呕吐，无停止排便排气。既往多次嵌顿疝病史。专科检查：腹平坦，无压痛，无反跳痛、肌紧张，全腹叩鼓音，肠鸣音稍活跃，左腹股沟区下部可见隆起，肿物不能还纳入腹，约6x3x4cm，较硬，有压痛，外环口松。2025年3月1日彩超诊断：左腹股沟疝。初步诊断：左腹股沟嵌顿疝。入院后完善辅助检查，急行手术治疗，2025年3月7日1时25分麻醉过程中呕吐后窒息，呼吸停止，立即清理呼吸道，复苏气囊正压通气等治疗，于2025年03月07日05:43转入 [REDACTED] [REDACTED]，查体：患儿昏迷状态，双侧瞳孔等大等圆，直径约为4.0mm，对光反射迟钝，经口气管插管呼吸机辅助呼吸，入院诊断：心肺复苏术后、左侧腹股沟疝、吸入性肺炎？、窒息？、缺血缺氧性脑病？、上呼吸道感染病史。入院后完善相关检查检验，请相关科室会诊，结合会诊意见，治疗予以镇静镇痛、呼吸机辅助呼吸、纤支镜治疗、抗感染、雾化祛痰等等对症治疗。左侧腹股沟反复疝出(可还纳)，存在缺血性肠坏死可能，病情危重，家属要求转上级医院。于2025年03月08日转 [REDACTED] 院，入院查体：浅昏迷(咪达唑仑及舒芬太尼泵入中)，GSC为5分，反应差。入院诊断：1. 缺氧缺血性脑病 2. 心肺复苏术后 3. 重症肺炎 4. 呼吸衰竭 5. 腹股沟斜疝(左侧) 6. 精索鞘膜积液 7. 肠坏死？ 8. 心肌损害 9. 营养不良 10. 气管造口状态。入院后下病危，完善相关检查，胃肠减压可见咖啡色样液体引出，经治疗于2025年4月3日出院。出院诊断：1. 缺氧缺血性脑病 2. 心肺



复苏术后 3. 脓毒症 4. 重症肺炎 5. 呼吸衰竭 6. 腹股沟斜疝(左侧) 7. 精索鞘膜积液 8. 心肌损害 9. 凝血功能异常 10. 胃肠功能紊乱 11. 营养不良 12. 气管造口状态 13. 贫血(中度) 14. 血栓形成 15. 低蛋白血症 16. 紫癜。出院情况: 刺激后有阵发性肌紧张, 气管切开连接人工鼻辅助通气, 脉氧维持正常范围, 偶有气促, 可自行缓解, 肠内营养耐受可。

(一) 关于医疗过错、因果关系及过错原因力大小

根据被鉴定人[]的病史、临床表现、入院查体、超声检查及诊疗过程, []对患儿“左腹股沟嵌顿疝”的诊断明确。腹股沟疝是常见的腹壁先天性发育异常, 80%在出生后3个月内出现, 分为腹股沟斜疝和直疝, 以腹股沟斜疝为常见, 直疝较罕见。腹股沟斜疝: 在胚胎发育过程中, 睾丸受激素作用及引带的牵引由腹膜后间隙下降至阴囊的同时, 腹膜在内环处向外突出形成腹膜鞘状突并穿过腹股沟管下降至阴囊内。在正常情况下出生时约90%的腹膜鞘状突尚未闭合, 至生后第二年约半数仍然呈开放状态。鞘状突的开放和腹腔压力的增高, 如便秘、咳嗽、腹水、腹部肿瘤和长期哭闹等腹腔内脏器进入鞘状突便形成腹股沟疝。疝内容物随不同年龄有所不同, 婴幼儿时疝内容物多为小肠、盲肠, 有时阑尾也可进入疝囊; 年长儿大网膜可进入疝囊内。疝入的脏器有时容易发生嵌顿, 但因小儿腹壁发育较差疝囊颈组织薄弱, 腹横筋膜多有弹性, 腹股沟管比较短, 因此较少发生坏死, 且多数可通过手法复位获得成功。

[]对“左腹股沟嵌顿疝”的诊断明确, 诊断符合规范。但经审阅[]在对被鉴定人[]诊疗过程中, 发现存在不当(医疗过错), 主要表现为。



1、嵌顿性腹股沟斜疝是指脏器进入疝囊后由于疝环狭窄而发生箱闭而不能自行还纳，继而发生血液循环障碍的紧急状态。如不及时处理往往造成绞窄性肠梗阻，甚至肠坏死而引起严重后果。治疗方案及原则：（1）手法复位 凡嵌顿时间不超过 12 小时，患儿全身情况良好时应先予手法复位。具体操作方法是：先注射足量镇静药，待患儿入睡后术者一手轻按外环处，以减轻局部水肿，然后另一手轻轻持续挤压疝内容物，复位后常觉得有少量气体通过的感觉，然后疝内容物还纳，患儿变得安静入睡，2~3 天后待局部水肿消退后可行手术治疗。（2）手术治疗 下列情况应考虑手术治疗：①嵌顿时间超过 12 小时。②嵌顿疝发生后有血便。③手法复位不成功。④手法复位成功疑有肠穿孔（腹胀、腹膜刺激症状，腹透膈下游离气体等）应立即手术探查。被鉴定人 [REDACTED] 男，1 岁，因“发现左腹股沟可复性肿物 1 月余，不能还纳 2 小时余”于 2025 年 3 月 6 日 23:59 住进 [REDACTED] 入院后急行嵌顿疝复位术+左侧腹腔镜下腹股沟斜疝疝囊高位结扎术。本例患者嵌顿时间 2 小时，小于 12 小时，无血便，患儿全身情况良好，医方应首先选择手法复位，如果手法复位不成功，可选择手术治疗。虽然入院查体见左腹股沟区下部可见隆起，肿物不能还纳入腹，目前无法证实医方采取“先注射足量镇静药，待患儿入睡后术”行手法复位的记载；腹股沟斜疝发生嵌顿时可引起剧烈的疼痛，患儿哭闹，继之发生呕吐。患儿有多次发生腹股沟斜疝的病史，且本次发生疝后未发生呕吐、血便等，说明疝入小肠并未发生严重缺血，在转入 [REDACTED] 腹股沟斜疝经轻柔触诊可回纳，也证实手法可以复位。医方在未行规范手法复位的情况下急行手术治疗，存在手术适应症把握欠慎重，手术时机欠适当，应属不当，



存在过错。

2、儿童围手术期不良事件发生率为 5.2%，术前麻醉评估对于确保手术安全至关重要，风险预测有助于对危险程度进行量化和分层，为干预提供依据。麻醉医师应熟悉儿童麻醉评估的内容，识别围手术期不良事件的危险因素，并采取针对性措施降低不良事件的发生，提高患儿围手术期安全。围手术期反流误吸风险预测：评估患儿的胃排空情况和手术前禁食时间。麻醉前充分评估患儿是否存在反流误吸的危险因素，并进行术前超声评估预测反流误吸风险。Perlas 半定量分级法：通过超声检查评估胃内容物，预测反流误吸风险。小儿麻醉：肠道准备由于小儿食管短，食管下段括约肌发育不全，胃内压力高，胃液酸度大等特点，手术无论大小，为预防误吸，术前应禁食，1~2 岁禁食禁饮 6 小时。急诊手术：接到通知后，访视病人，检查术前准备工作，决定麻醉方式和术前用药。麻醉前 6 小时内已进食者，因病情需要立即手术而选择全麻者，麻醉前应向主管医师及家属说明饱食的危险性，同时采取预防误吸的措施。被鉴定人[REDACTED]，男，1 岁，因“发现左腹股沟可复性肿物 1 月余，不能还纳 2 小时余”于 2025 年 3 月 6 日 23:59 在[REDACTED]院，拟急性全麻手术，麻醉医师于 2025 年 3 月 7 日 00:35 麻醉前访视患者，记录术前禁饮食 8 小时，麻醉记录于 01:05 麻醉开始，麻醉医师未仔细询问喂奶时间，是否达到禁饮食时间。麻醉前对风险预测不到位，由于全麻抑制气道保护性反射，并易诱发呕吐、反流等，为预防全麻呕吐误吸，术前 1~2 岁禁食禁饮 6 小时，术前对于患儿术前吃奶时间未仔细了解，在行麻醉时距吃奶时间不到 6 小时。如果急行手术应麻醉前充分评估患儿是否存在反流误吸的危险因素，并进行术前超声



评估预测反流误吸风险，采用 Perlas 半定量分级法进行超声评估，如果胃内未排空，可行胃肠减压等，预防呕吐胃内容物误吸的发生。饱餐后 4~6 小时内行急诊手术者如必须全麻，应预防误吸，宜采用清醒气管插管或快速连续诱导。医方麻醉前对于患儿禁食禁饮时间了解不仔细，对于呕吐反流误吸的风险评估及采取的措施不到位，最终发生在麻醉诱导过程中呕吐，呕吐物进入气管导致窒息，实属不当，存在过错。

3、麻醉过程中发生呕吐、反流时，取头低位，头偏向一侧，并吸引清除呕吐物，插管后先吸引再通气，纤维支气管镜清除或灌洗支气管。患儿于 2025 年 3 月 7 日 1 时 25 分麻醉过程中呕吐后窒息，呼吸停止，立即清理呼吸道，复苏气囊正压通气，1 分钟后患儿无自主呼吸，予气管插管后清理气道，有奶汁吸出，接呼吸机，患儿心率降至 50 次/分，予肾上腺素 (1:10000) 0.25mg 静推，胸外心脏按压……。患儿呕吐窒息后虽进行了抢救，清理呼吸道，但未行纤维支气管镜清除或灌洗支气管，不利于吸入性异物的清除，对于窒息抢救及预后产生不利影响，应属不当，存在过错。

儿童心肺复苏，心搏骤停静推肾上腺素 1:10000 浓度 0.1ml/kg (0.01mg/kg)，3~5min 一次，单次最大剂量 1mg。患儿于 2025 年 3 月 7 日 1 时 25 分麻醉过程中呕吐后窒息，呼吸停止，患儿心率降至 50 次/分，予肾上腺素 (1:10000) 0.25mg 静推，5 分钟后患儿心率 50-60 次/分，再次予肾上腺素 (1:10000) 0.25mg 静推。患儿体重 7.5kg，应用肾上腺素剂量应为 0.075mg，医方一次给予 0.25mg 静推，存在超量，大剂量使用肾上腺素时，易导致肺毛细血管通透性增加，加重缺氧。医方应用肾上腺素不规范，实属不当，存在过错。



4、为了保证临床麻醉顺利的进行，确保病人的安全，做每例麻醉都应在麻醉前应全面了解病人手术与麻醉相关情况，了解血液生化，水电解质、酸碱状态等检查结果。本例患者属于急诊手术，来不及进行更为全面的检查，医方术前选择了肝肾功、电解质及传染病四项，传染病四项检验时间 2025 年 3 月 7 日 01:02:13，肝肾功、电解质检验时间 2025 年 3 月 7 日 01:04:08，血常规检验时间 2025 年 3 月 7 日 00:55:04。本例患者于 2025 年 3 月 7 日 00:50 进入手术室，01:05 麻醉开始，但术前需要完善的相关检查项目并未检验，说明麻醉前需要术前准备完善相关检查流于形式，并且存在血钾升高的情况。医方存在麻醉前准备不充分，对于术前检查结果不重视，显属不当。

5、对于急诊手术，麻醉医师接到通知后，访视病人，检查术前准备工作，决定麻醉方式和术前用药。麻醉前 6 小时内已进食者，因病情需要立即手术而选择全麻者，麻醉前应向主管医师及家属说明饱食的危险性，同时采取预防误吸的措施。麻醉医师对患儿进食情况未仔细了解，未将饱食的危险性向主管医师及家属说明，未尽到高度注意义务，实属不当，存在过错。

综上，医务人员在医疗活动中，应尽到高度谨慎的注意义务，以避免患者遭受不应有的危险或损害。医疗机构及其医务人员，应当充分考虑患者病症对患者生命健康的影响，应当将患者的生命健康利益放在首位，采取一切可能的手段和措施将医疗风险降至最低，最大限度地保障患者的安全。手术的成功取决于术前应做好充分准备，术中仔细操作及术后的认真观察与处理，是保证患者不发生不良后果的关键。开展手术、特殊检查、特殊



治疗等具有较高医疗风险的诊疗活动，医疗机构应当提前预备应对方案，主动防范突发风险。麻醉医师术前对患者情况及手术风险进行评估，对患者全身情况和麻醉风险进行分级，拟定麻醉方案，预判麻醉和围手术期间可能发生的问题和防治方法。

被鉴定人[REDACTED]岁，因“左腹股沟嵌顿疝”于2025年3月6日23:59住[REDACTED]，对于左腹股沟嵌顿疝在未规范手法复位的情况下选择行急性手术的手术应适征把握欠谨慎；全麻时容易发生反流和误吸，尤其以产科和小儿外科病人的发生率较高，麻醉医师对于患儿禁食禁饮小于6小时未关注，腹股沟嵌顿疝有减缓胃排空的风险，术前未充分评估患儿是否存在反流误吸的危险因素，术前未行超声评估预测反流误吸风险及采取相关措施（行胃肠减压等），对于存在的误吸风险缺乏预见性及针对风险制定避免措施，最终导致在麻醉过程并发呕吐窒息；在发生窒息后未行纤维支气管镜清除或灌洗支气管，不利于吸入性异物的清除，对于窒息抢救及预后产生不利影响；在抢救过程中应用肾上腺素不规范，超剂量应用可加重缺氧。最终因呕吐窒息导致缺氧缺血性脑病，虽经治疗，目前仍遗有缺氧缺血性脑病所致的脑功能障碍，医疗不当（过错）与因呕吐窒息导致缺氧缺血性脑病之间存在因果关系。本案从本质上而言，麻醉呕吐窒息属于可以避免的并发症，医疗过错行为是导致患者损害后果的主要原因，患者病情本身的特点、体质的特殊性或者限于当时医疗水平等因素只起次要作用，若没有医疗过错，损害后果一般不会发生，建议医疗过错的原因力大小为主要原因。

存在的其他过错（不当）不影响鉴定意见。



(二) 关于伤残等级；护理期、营养期。

被鉴定人[REDACTED]2025年3月7日1时25分麻醉过程中呕吐后窒息，因窒息导致缺氧缺血性脑病，因缺氧缺血性脑病所致脑功能障碍后遗症仍在恢复期，未达医疗终结时限，对于“伤残等级及护理期、营养期”暂不予评定。

六、鉴定意见

[REDACTED]对被鉴定人[REDACTED]的诊疗行为存在过错，过错与缺氧缺血性脑病所致脑功能障碍后遗症等之间存在因果关系，建议医疗过错的原因力大小为主要原因；伤残等级及护理期、营养期暂不予评定。

七、附件

鉴定资质

司法鉴定人：[REDACTED] 郑[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》证号：[REDACTED]

司法鉴定人：[REDACTED] 刘[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》证号：[REDACTED]

司法鉴定人：[REDACTED] 李[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》证号：[REDACTED]

二〇二五年八月七日





统一社会信用代码: [REDACTED]

司法鉴定许可证

机构名 [REDACTED]

法定代表人: [REDACTED]

机构住所: 泰安 [REDACTED]

机构负责人: [REDACTED]

业务范围: 法医病理鉴定: 死亡原因鉴定、器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定; 法医临床鉴定: 人体损伤程度鉴定、人体残疾等级鉴定、赔偿相关鉴定、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定; 法医精神病鉴定: 精神损伤类鉴定、医疗损害鉴定; 法医物证鉴定: 个体识别、三联体系子关系鉴定、二联体系子关系鉴定、亲缘关系鉴定; 法医毒物鉴定: 挥发性毒物鉴定(限乙醇鉴定); 文书鉴定: 笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改(污损)文件鉴定(限篡改)、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定; 痕迹鉴定: 手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定(车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定)

首次获准登记日期: 2022年06月13日

颁证机关: 山东省司法厅

有效期限: 2025年01月07日至2029年02月28日

颁证日期: 2025年01月07日

中华人民共和国司法部监制



执业机构: 山东泰安司法鉴定中心

执业证号: 3700000000000000

有效期: 2025年01月07日至2029年02月28日

首次获准登记日期: 2022年06月13日

颁证机关: 山东省司法厅

颁证日期: 2025年01月07日

姓名: 周国平 性别: 男

身份证号: 3700000000000000

专业执业类别: 法医病理学

行业执业资格: 无

执业范围

法医病理学: 器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定; 法医临床学: 人体损伤程度鉴定、人体残疾等级鉴定、赔偿相关鉴定、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定; 法医精神病学: 精神损伤类鉴定、医疗损害鉴定; 法医物证学: 个体识别、三联体系子关系鉴定、二联体系子关系鉴定、亲缘关系鉴定; 法医毒物学: 挥发性毒物鉴定(限乙醇鉴定); 文书鉴定: 笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改(污损)文件鉴定(限篡改)、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定; 痕迹鉴定: 手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定(车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定)

执业证编号: 3700000000000000

执业范围



执业机构: 山东泰安司法鉴定中心

执业证号: 3700000000000000

有效期: 2025年01月07日至2029年02月28日

首次获准登记日期: 2022年06月13日

颁证机关: 山东省司法厅

颁证日期: 2025年01月07日

姓名: 周国平 性别: 男

身份证号: 3700000000000000

专业执业类别: 法医病理学

行业执业资格: 无

执业范围

法医病理学: 器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定; 法医临床学: 人体损伤程度鉴定、人体残疾等级鉴定、赔偿相关鉴定、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定; 法医精神病学: 精神损伤类鉴定、医疗损害鉴定; 法医物证学: 个体识别、三联体系子关系鉴定、二联体系子关系鉴定、亲缘关系鉴定; 法医毒物学: 挥发性毒物鉴定(限乙醇鉴定); 文书鉴定: 笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改(污损)文件鉴定(限篡改)、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定; 痕迹鉴定: 手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定(车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定)

执业证编号: 3700000000000000

执业范围



执业机构: 山东泰安司法鉴定中心

执业证号: 3700000000000000

有效期: 2025年01月07日至2029年02月28日

首次获准登记日期: 2022年06月13日

颁证机关: 山东省司法厅

颁证日期: 2025年01月07日

姓名: 周国平 性别: 男

身份证号: 3700000000000000

专业执业类别: 法医病理学

行业执业资格: 无

执业范围

法医病理学: 器官组织法医病理学检验与诊断、死亡方式判断、医疗损害鉴定、与死亡原因相关的其他法医病理鉴定; 法医临床学: 人体损伤程度鉴定、人体残疾等级鉴定、赔偿相关鉴定、医疗损害鉴定、与人体损伤相关的其他法医临床鉴定; 法医精神病学: 精神损伤类鉴定、医疗损害鉴定; 法医物证学: 个体识别、三联体系子关系鉴定、二联体系子关系鉴定、亲缘关系鉴定; 法医毒物学: 挥发性毒物鉴定(限乙醇鉴定); 文书鉴定: 笔迹鉴定、印章印文鉴定、篡改(污损)文件鉴定(限篡改)、文件形成方式鉴定、朱墨时序鉴定; 痕迹鉴定: 手印鉴定、交通事故痕迹物证鉴定(车辆安全技术状况鉴定、交通事故痕迹鉴定、车辆速度鉴定)

执业证编号: 3700000000000000

执业范围





鉴定人承诺书（试行）

本人接受人民法院委托，作为诉讼参与人参加诉讼活动，依照国家法律法规和人民法院相关规定完成本次司法鉴定活动，承诺如下：

一、遵循科学、公正和诚实原则，客观、独立地进行鉴定，保证鉴定意见不受当事人、代理人或其他第三方的干扰。

二、廉洁自律，不接受当事人、诉讼代理人及其请托人提供的财物、宴请或其他利益。

三、自觉遵守有关回避的规定，及时向人民法院报告可能影响鉴定意见的各种情形。

四、保守在鉴定活动中知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私，不利用鉴定活动中知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私获取利益，不向无关人员泄露案情及鉴定信息。

五、勤勉尽责，遵照相关鉴定管理规定及技术规范，认真分析判断专业问题，独立进行检验、测算、分析、评定并形成鉴定意见，保证不出具虚假或误导性鉴定意见；妥善保管、保存、移交相关鉴定材料，不因自身原因造成鉴定材料污损、遗失。

六、按照规定期限和人民法院要求完成鉴定事项，如遇特殊情形不能如期完成的，应当提前向人民法院申请延期。

七、保证依法履行鉴定人出庭作证义务，做好鉴定意见的解释及质证



工作。

本人已知悉违反上述承诺将承担的法律責任及行业主管部 門、人民法
院給予的相应处理后果。

承诺人：

(签名)

刘心

郑和平 李莉

鉴定机构：

(盖章)

2025年8月7日





电子发票(普通发票)



发票号码: [redacted]

开票日期: 2025年08月07日

购买方信息	名称: [redacted] (个人)	销售方信息	名称: [redacted]					
	统一社会信用代码/纳税人识别号:		统一社会信用代码/纳税人识别号: 3437[redacted]					
项目名称		规格型号	单位	数量	单价	金额	税率/征收率	税额
*鉴证咨询服务*鉴定费				1	14563.1067961165	14563.11	3%	436.89
合 计						¥14563.11		¥436.89
价税合计(大写)			☒ 壹万伍仟圆整			(小写) ¥15000.00		
备注	销售方地址: 泰安市 [redacted]; 电话: [redacted];							
	销方开户银行: 中国农业银行股份有限公司泰安分行; 银行账号: [redacted];							
被鉴定人 [redacted]								

开票人: [redacted]