



司法鉴定意见书



统一社会信用代码： 



南京东南司法鉴定中心司法鉴定意见书



一、基本情况

委托人：武宁县医疗纠纷人民调解委员会

委托函号：（2026）第[REDACTED]号

委托日期：2026年1月27日

委托鉴定事项：对[REDACTED]在产妇[REDACTED]之子（患儿[REDACTED]）的诊疗行为过程中是否具有过错；如果具有过错，该过错行为与患儿[REDACTED]死亡后果之间是否存在因果关系，并对原因力大小进行司法鉴定。

鉴定材料：医疗损害司法鉴定委托书1份，患双方陈述各1份，[REDACTED]

[REDACTED]（住院号：[REDACTED] [REDACTED]病案资料复印件2套，[REDACTED]

[REDACTED]病案资料复印件1套，影像片2张。

听证会日期：2026年2月6日

鉴定日期：2026年2月6日~2026年2月26日

鉴定地点：[REDACTED]

患方：[REDACTED]之子（[REDACTED]），男，[REDACTED]岁，已故。

医方：[REDACTED]（[REDACTED]）



二、检案摘要

（一）基本案情

据送检的鉴定资料记载：产妇[REDACTED]36岁，于2025年11月21日因“孕38周，宫缩频繁1天”入[REDACTED]院住院待产，入院彩超提示：双顶径：93mm，头围：326mm，腹围：股骨长：73mm；估测胎儿体重约3452g。胎盘位置：35mm胎盘成熟度：II级AFI：头位；脐带绕颈两周。初步诊断脐带绕颈，阴道合并溶血性链球菌感染。2025年11月30日12时47分经阴道娩出一男婴，脐带绕颈一周。新生儿无哭声，无呼吸，肌张力松弛，肤色苍白，心率80次，1分钟阿氏评分1分，5分钟0分。10分钟0分。13:43



转入 NICU，后转入 [REDACTED] 2025 年 12 月 15 日出院，2025 年 12 月 17 日死亡。

现因案件调解需要，武宁县医疗纠纷人民调解委员会委托我中心对上述委托鉴定事项进行鉴定。

本中心于 2026 年 1 月 27 日收到送检的鉴定资料后，法医鉴定组经详细阅卷、审查材料后于 1 月 27 日发函至委托方通知申请人缴费，2 月 3 日申请人完成鉴定费用缴纳。

（二）争议要点摘要

患方观点：（一）围产期风险评估与 B 族乳链球菌管理不规范；（二）产程胎儿监护与窒息风险识别存在不足；（三）分娩关键阶段胎心监护不连续及监护记录缺失；（四）电子胎心监护异常提示胎儿宫内缺氧风险而未获有效处置；（五）第一产程及分娩发动阶段的胎儿监护及风险评估失职；（六）新生儿复苏关键环节存在有效通气与复苏后管理不足；（七）连续血气指标提示的新生儿通气与组织灌注纠正延迟；（八）亚低温治疗的启动方式与温度管理不当……

胎儿在分娩过程中出现缺氧，规范胎心监护与分级评估的目的在于尽早识别并及时采取干预措施，以缩短缺氧持续时间。电子胎心监护异常提示胎儿宫内缺氧风险而未获有效处置，而最终发生出生即极重度窒息，提示存在未能及时处置胎儿缺氧而导致缺氧持续时间延长。复苏通气不足与缺氧缺血持续加重之间具有直接机制联系。新生儿复苏的核心是建立有效通气以纠正低氧与高碳酸血症、恢复循环灌注。病历记载胸廓起伏差、心率长时间为 0 及复苏后极重度血气异常，均提示有效通气达成不足或复苏后管理未达标。有效通气未及时建立，导致缺氧缺血持续、酸中毒加重，从而显著增加脑损伤范围。综上所述，[REDACTED] 的诊疗过错与 [REDACTED] 之子死亡的损害后果之间存在因果关系，应当承担相应的责任。

医方观点：（一）就诊行为符合医学规范；（二）已充分履行告知义务……

1. 医院诊疗行为无过错：产检、待产、分娩、抢救、转院各环节均严格



遵循医学规范，无违规行为，不存在导致新生儿死亡的直接或间接过错。

2. 损害后果系客观风险和突发导致：①新生儿窒息的风险在分娩过程中存在不可预见性，无法完全规避该风险；②窒息程度极重，预后极差：1分钟阿氏评分1分、5分钟及10分钟评分0分，属于“濒死儿”，此类重度窒息新生儿治疗难度大、预后差、死亡率高；③不排除潜在自身病因：孕期畸形筛查仅能发现明显结构畸形，无法排除隐性心肺发育异常、遗传代谢疾病、基因疾病等先天性疾病，此类疾病可能导致新生儿对缺血缺氧等情况耐受度极低，加重病情，影响抢救效果，与医院诊疗行为无关联。

3. 医院已尽最大努力降低损害：出生后立即启动抢救，多学科协作，抢救措施规范、及时，转院过程顺畅，无因抢救延误或不当导致损害后果加重的情形，已完全履行应尽的救治义务……

（争议要点是对医患陈述、答辩的简要摘录。鉴定人及专家组以委托人提交的材料为鉴定依据。）

（三）资料摘要

1. [REDACTED] 院区 入院记录 住院号：[REDACTED] 摘录：
主诉：孕38周，宫缩频繁1天。

现病史：患者平素月经欠规则，末次月经2025-02-20，根据NT彩超推算预产期为2025-12-05。停经1+月稍感恶心、呕吐不适，停经4+月自感胎动至今。孕早期地贫筛查未见异常。孕早期无毒物、药物及放射物接触史。孕中晚期无头痛、心悸及双下肢水肿等不适。孕16周行无创DNA示低风险；孕23周行四维彩超示中孕，单活胎，子宫小肌瘤……11月7日GBS提示：无乳链球菌（*S. agalactiae*）G+球菌[sgc]（优势菌），孕36周因有宫缩频繁入院保胎治疗，现孕38周，今日宫缩频繁入院，自诉胎动好，无明显腹痛腹胀，无阴道流液……

婚育史：已婚，1-0-1-1。

专科情况：腹部膨隆，子宫轮廓清晰，呈纵椭圆形，宫高34cm，腹围106cm，估计胎儿体重约 $34 \times 106 + 200 = 3804\text{g}$ ，先露头，入盆，胎心音140次



/分，规律，宫缩不规则，骨产道无异常，内诊：宫颈中位，软，颈管长1.2cm，宫口容2指，头先露，S-3，未及水囊，未见羊水。宫颈成熟度评分5分。

辅助检查：胎监正常。2025年11月21日彩超提示：双顶径：93mm，头围：326mm，腹围：股骨长：73mm；估测胎儿体重约3452g。胎盘位置：35mm 胎盘成熟度：II级 AFI：头位；脐带绕颈两周

初步诊断：脐带绕颈，阴道合并溶血性链球菌感染，G3P1孕38周，高龄经产妇的妊娠监督

2. 2025年11月23日 09:04 主任查房记录 摘录：

查房记录：今日查房，孕妇自诉胎动正常，今日宫缩较昨日偏多，不规则……查房看过病人，今日继续待产，等待自然分娩。继续监测胎心胎动。

3. 2025年11月30日 14:58 摘录：

住院病程：分娩记录：产妇，[REDACTED]女，36岁；于2025年11月30日12时47分经阴道分娩一活男婴，阿氏评分1分，见脐带绕颈一周，缩宫素10u肌注，缩宫素10u加入生理盐水500ml静滴，胎盘胎膜于13时05分自娩出完整，会阴I度裂伤常规给予可吸收线内缝。产时出血约120ml，在一体式产房观察生命体征、宫缩及阴道流血情况。现产后2小时，患者无胸闷、心悸、心慌不适，恶露血性，少量，小便已解。查体：生命体征正常，神清，双乳软，乳汁无，双肺呼吸音清，心率70次/分，律齐，血压：115/68mmHg，各瓣膜区未闻及病理性杂音。腹软，宫底平脐，质硬，按压宫底少量血液流出。出血总量160ml。会阴无红肿。产后缩宫等对症治疗。新生儿重度窒息，经抢救后，转NICU……

4. [REDACTED]病区 出院记录 住院号：[REDACTED] 摘录：

入院时间：2025-11-21 16:01:23

出院时间：2025-12-02 08:00:17

入院情况（简要病史、体格检查及主要辅助检查）：患[REDACTED]斤，女，36岁，因“孕38周，宫缩频繁1天。”入院待产……2025年11月21日彩



超提示：双顶径：93mm，头围：326mm，腹围：股骨长：73mm：估测胎儿体重约 3452g. 胎盘位置：35mm 胎盘成熟度：II 级 AFI: 125mm 晚孕，单活胎，头位：脐带绕颈两周。11 月 7 日 GBS 提示：无乳链球菌（*S. agalactiae*）G+球菌 [sgc]（优势菌）。妊娠风险评估：黄色

入院诊断：脐带绕颈，妊娠合并阴道溶血性链球菌感染，孕 38 周，孕 3 次，产 1 次，高龄经产妇的妊娠监督

诊疗经过（包括手术日期和手术名称）：入院后完善相关检查，孕妇于 11 月 30 日自然临产，于 2025 年 11 月 30 日 12 时 47 分经阴道分娩一活男婴，阿氏评分 1 分，见脐带绕颈一周，新生儿经过新生儿团队抢救后转上级医院进一步诊治。产妇会阴 1 度裂伤，产时出血约 120ml，会阴常规给予可吸收线内缝。产后予促宫缩治疗。

出院诊断：脐带绕颈，妊娠合并阴道溶血性链球菌感染，分娩时 1 度会阴裂伤，头位顺产，孕 39 周 2 天，孕 3 次，产 2 次，单胎活产

5. [REDACTED] 院区 摘录：

2025 年 11 月 30 日 14:16 抢救记录

当前诊断：新生儿重度窒息

病情变化情况：孕妇于 2025 年 11 月 30 日 10:00 胎膜自破，羊水清，10:30 临产，11:47 宫口开全，在保护会阴下 12 时 47 分娩出一男婴，见脐带绕颈一周，羊水清。新生儿无哭声，无呼吸，肌张力松弛，肤色苍白，立即断脐后放置辐射保暖台，摆正鼻吸气位，清理呼吸道，擦干全身，心率 80 次/分，1 分钟阿氏评分 1 分，立即给氧，连接脉搏血氧饱和度仪在新生儿右手腕，进行正压通气，心率小于 60 次/分，血氧饱和度 60%，立即进行气管插管（12:49），插管深度为 9cm，检查插管位置正确，复苏囊给氧浓度调节至 100%，胸外按压配合正压通气，60 秒后评估，心率 0 次/分，血氧饱和度 60%，继续胸外按压配合正压通气，同时气管内给 1:10000 肾上腺素 2ml（12:51），且立即建立脐静脉插管，60 秒后评估，心率 0 次/分，血氧饱和度 62%，5 分钟阿氏评分 0 分，1:10000 肾上腺素 1ml 脐静脉快速给



药 (12:58) 继续胸外按压、正压通气, 60 秒后评估心率 0 次/分, 血氧饱和度 65%, 10 分钟阿氏评分 0 分, 新生儿面色苍白, 触诊股动脉搏动无, 毛细血管再充盈时间大于 3 秒, 有低血容量表现, 立即予生理盐水 30ml 扩容 (13:04), 同时胸外按压配合正压通气, 60 秒后再次评估, 心率 52 次/分, 血氧饱和度 66%, 再次给予 1:10000 肾上腺素 1ml 脐静脉快速给药 (13:05), 继续胸外按压配合正压通气, 60 秒后在再次评估, 心率 120 次/分, 血氧饱和度 80%, 停止胸外按压, 继续正压通气, 复苏囊给氧浓度调节至 40%, 30 秒后评估, 心率 130 次/分, 血氧饱和度 90%, 13:09 采血气, 新生儿仍无自主呼吸, 无哭声, 肤色体红, 肢紫, 四肢松弛, 继续持续正压通气, 于 13 时 40 分转 NICU 住院。

抢救措施: 氧气吸入, 气管插管, 正压通气, 胸外按压, 肾上腺素药物复苏, 生理盐水扩容

抢救开始时间: 2025-11-30 12:47:33

抢救结束时间: 2025-11-30 13:40:43

抢救手术名称: 新生儿窒息复苏

操作方法及次数: 气管插管, 正压通气, 胸外按压

6. [REDACTED] 院区 24 小时内入出院记录 住院号: [REDACTED]

摘录:

姓名: [REDACTED] 之子 性别: 男 年龄: 2 小时 病区: 新生儿室病区

入院时间: 2025-11-30 15:26:02

主诉: 生后不哭 1 小时

现病史: 患儿系 G3P2, 母亲 36 岁, 孕 39+2W, 其母孕期阴道分泌物有无乳链球菌感染, 否认妊娠期糖尿病、妊娠期高血压, 产前监测胎心正常, 患儿于 2025 年 11 月 30 日 12 时 47 经阴道娩出, 产程顺利, 脐带绕颈一周, 羊水清。新生儿生后无哭声、无呼吸、肌张力松、肤色苍白……经抢救治疗患儿恢复心率, 但仍无自主呼吸, 携气管插管于 13:43 转入我科进一步治疗, 遂拟“严重的出生窒息”收入院。遂拟“严重的出生窒息”收入我科。患儿出



生以来，未开奶，大小便未排。

入院诊断：严重的出生窒息

入院情况及诊疗过程：……3. 查体：昏迷，新生儿外貌，肤色体红，四肢末端皮肤稍青紫，双侧瞳孔等大等圆，对光反射不灵敏，自主呼吸微弱，偶有叹气样自主呼吸。胸骨下 1/3 皮肤可见按压淤青，胸廓双侧对称无畸形，心率 145 次/分，心律齐，心前区未闻及病理性杂音，腹部平软，脐部置管，四肢肌张力松弛。原始反应未引出……

出院情况（注明 24 小时内出院的原因）：……患儿之子，出生后存在严重的窒息，经心肺复苏及呼吸机支持后，患儿心率正常，自主呼吸弱，呼吸机支持下血氧饱和度 95% 以上，口角略微抽动，患儿窒息时间较长，可能存在严重的脑损伤及后遗症可能，现联系专家团队携呼吸机及亚低温等设备转上级医院进一步诊疗，途中存在转诊风险，以上病情已告知家属，家属表示了解病情并签字同意后予 16:32 转上级医院进一步诊疗。

出院诊断：严重的出生窒息，新生儿缺氧缺血性脑病，呼吸衰竭

7. 出院记录 住院号 摘录：

入院情况：患者男、5 小时，以心肺复苏后 5 小时余为主诉入院；患儿出生时无自主呼吸，不哭，刺激无反应，四肢松弛，心率小于 100 次/分，全身苍白。经吸痰、输氧、拍足底等抢救数分钟后患儿心率小于 60 次/分，血氧饱和度 60%，予以胸外按压、气管插管、气道内肾上腺素给药、2 次静推肾上腺素、扩容 1 次后后患儿心率上升至 100 次/分以上，皮肤转红润，仍无自主呼吸、四肢松弛转入当地医院 NICU 治疗……考虑病情危重，联系我院转运团队转我院进一步治疗，拟新生儿重度窒息收入住院。病程中，患儿低体温状态，无呕吐，无青紫发作，大小便不详。体格检查：体温：33℃，脉搏：100 次/分，呼吸机下呼吸：42 次/分，体重：3.86Kg，血压：67/30mmHgSP02:100%，神志浅昏迷，反应差，无三凹征。皮肤颜色红润，无花纹。顶部及大小：2*2cm 血肿，前囟平软，无鼻扇，无口周青紫，



口唇色红润，无颈抵抗。呼吸规则，两肺呼吸音粗糙，可闻及干罗音，湿罗音。心率 100 次/分，心音有力，心律齐，未闻及杂音……

入院诊断：1、心肺复苏术后；2、新生儿重度窒息；3、新生儿肺炎；4、呼吸衰竭；5、新生儿脑病；6、代谢性酸中毒

检查结果：11-30 放射：新生儿肺炎；肠道动力性改变；

12-01 放射：新生儿肺炎。

12-03 放射：新生儿肺炎，右肺大片状实变；

12-09 放射：与 2025-12-03 片比较：新生儿肺炎，右肺大片状实变，较前吸收……

12-09 核磁共振：提示脑缺氧缺血（HIE）后改变。双侧基底区细胞毒性水肿。双侧大脑半球脑白质内斑片状长 T2 长 T1 信号。双侧大脑半球脑皮层少许出血可能。右眼前内侧团状异常信号，脂肪瘤……

治疗情况：……患儿未再抽搐，视频脑电图异常，请神经内科会诊，完善头颅 MRI 提示缺氧缺血性脑病……患儿在高流量辅助通气下血氧 95-98%，无发热，无抽搐，有出现咳嗽反射，可抬头，四肢肌力、肌张力较前好转，鼻饲 15ml/次，易吐奶，口水多，不能吸吮、吞咽，无觅食反射、握持反射，肺部仍较多啰音，家属前来签字要求出院，后果自负。

出院诊断：1、心肺复苏术后；2、呼吸衰竭；3、新生儿重度窒息；4、新生儿肺炎；5、肺不张；6、新生儿缺氧缺血性脑病；7、代谢性酸中毒；8、心功能不全

三、鉴定过程

（一）鉴定组织形式

2026 年 2 月 3 日电话联系并发函通知委托人及医患双方当事人（代理人）鉴定听证会时间，并向咨询专家寄送鉴定材料，2 月 6 日组织召开视频听证会。听证会由我中心鉴定人员主持，医患双方线上进入会场后主持人宣布本次鉴定的咨询专家及鉴定组成员组成、鉴定会纪律、回避问题等事项后，由医患双方各自陈述意见和理由，并接受鉴定人及专家组的现场调查提问。



医患双方下线退场后，咨询专家对委托人提交的鉴定材料、医患双方陈述、答辩及现场调查情况进行讨论，并得出咨询意见。鉴定人根据委托人提交的鉴定材料并结合听证会情况综合分析作出鉴定意见。

（二）鉴定方法

本鉴定参照《医疗损害司法鉴定指南》（SF/T 0097—2021）等进行。

四、分析说明

据现有送检鉴定资料，包括病史资料、鉴定听证时医患双方陈述及现场调查情况，并结合临床专家咨询会诊意见，围绕相关问题分析如下：

（一）关于诊疗行为的分析

1、产妇 36 岁，于 2025 年 11 月 21 日因“孕 38 周，宫缩频繁 1 天”入 院住院待产，当日彩超提示：双顶径：93mm，头围：326mm，腹围：股骨长：73mm；估测胎儿体重约 3452g。胎盘位置：35 mm，胎盘成熟度：II 级 AFI：头位；脐带绕颈两周。初步诊断脐带绕颈，阴道合并溶血性链球菌感染，产妇入院时无剖宫产指征，选择阴道分娩符合规范。

2、根据送检材料，产妇于 11 月 30 日 12:10-12:47 分娩，医方未提供连续胎心监护，仅有每 10 分钟一次的胎心记录，存在过错。

3、根据医嘱单，医方于 11 月 30 日 8:36 开出青霉素皮试，但直至 11:32 才开始青霉素 500 万单位静脉滴注，抗生素的使用存在延迟，具有过错。

4、患儿于 2025 年 11 月 30 日 12:47 经阴道分娩出一男婴，新生儿无哭声，无呼吸，肌张力松弛，肤色苍白，心率 80 次，1 分钟阿氏评分 1 分，5 分钟 0 分，10 分钟 0 分，医方给予相关抢救措施，但对新生儿窒息复苏不规范，如：①濒死儿应第一时间进行气管插管，建立有效通气。（病历记载儿科医生在患儿出生后 2 分钟到达现场）；②麻醉科医生应尽早到场，与儿科医生查找气管插管后患儿通气效果不佳的原因，但医方医生在患儿出生后 10 分钟才到场，存在延迟。③肾上腺素药物使用不规范，间隔时间较长，13:06 心率 52 次/分时未再次使用肾上腺素等。以上存在过错。

5、医方病历书写不规范，（抢救医嘱缺少两次脐静脉使用肾上腺素的



医嘱，缺少胸外按压的医嘱），存在不足。

（二）关于医方过错行为原因力大小的分析

原因力评定的依据应遵循法医学因果关系判定原则，在法医学鉴定实践中，原因力大小的把握是较难定量的定性分析。就本例而言，产妇[REDACTED]于2025年11月21日因“孕38周，宫缩频繁1天”入住医方住院待产，2025年11月30日12时47分经阴道娩出一男婴，脐带绕颈一周。新生儿无哭声，无呼吸，1分钟阿氏评分1分，5分钟0分。10分钟0分，诊断新生儿重度窒息，后经治疗无效死亡。患儿死亡后未行尸体解剖，临床推断其死亡原因系新生儿重度感染伴窒息死亡的可能性大。医方的诊疗行为存在上述过错，该过错行为与患儿死亡后果之间存在一定的因果关系，鉴于产妇生产前已明确阴道无乳链球菌（优势菌）感染，胎儿经产道分娩，发生感染难以避免，新生儿免疫力低下，是患儿发生重症感染的主要因素。综合分析，建议医方过错行为的原因力大小以次要原因为宜。

五、鉴定意见

据现有鉴定资料分析认为：

[REDACTED]在对[REDACTED]之子（[REDACTED]）的诊疗行为存在过错，与[REDACTED]之子（[REDACTED]）死亡的损害后果之间存在一定的因果关系，建议原因力大小以次要原因为宜。

鉴定人：[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》证号[REDACTED]

鉴定人：[REDACTED]

《司法鉴定人执业证》证号[REDACTED]

二〇二六年一月二十六日