

医疗损害鉴定意见书

[REDACTED]

[REDACTED]

2026年3月9日



声 明

1.鉴定专家组成员根据鉴定材料，结合医患双方陈述、现场调查，依据有关法律、法规、规章和诊疗护理规范、常规，运用专业理论知识和经验，针对委托鉴定事项综合分析，合议后形成鉴定意见。

2.医疗损害鉴定意见书根据鉴定专家组的合议意见制作，是否作为医疗纠纷处理依据，取决于委托人或处理部门的审查判断。

3.使用医疗损害鉴定意见书，应当保持其完整性和严肃性。

4.鉴定意见属于专业意见。当事人对鉴定意见有异议，应当依法采取补充鉴定、重新鉴定等方式解决。

医学会地址：

联系电话：

鉴定意见书首页

委托人：淮安市淮安区人民法院

患者姓名：

医疗机构名称：

委托事项：

对患者的诊疗行为是否存在过错，若存在过错，该过错行为与患者死亡的损害后果之间是否存在因果关系及原因力大小。

鉴定意见：

对患者的诊疗行为存在过错，该过错行为与患者死亡的损害后果之间存在因果关系，原因力大小为次要原因。

鉴定专家组：

姓名	学科专业	职称	签名/盖章
	心血管内科	主任医师	
	心血管内科	主任医师	
	骨科	主任医师	
	急诊医学科	副主任医师	
	法医学	副高级警务技术任职资格	

鉴定意见书正文

一、基本情况

委托人：淮安市淮安区人民法院

患者姓名： 性别：男 身份证号：

联系人：何宇 15105310123

医疗机构名称：

登记号：

联系人：

受理鉴定时间：2026年2月14日

鉴定会时间：2026年3月5日

二、委托事项

对患者的诊疗行为是否存在过错，若存在过错，该过错与患者死亡的损害后果之间是否存在因果关系及原因力大小。

三、争议要点

1. 患方认为：医方存在以下过错：（1）患者入院后相关辅助检查提示心脏异常，医方对病情认识不足，未予进一步检查全面评估病情，未请心内科会诊或将患者转诊至上级医院进一步治疗；（2）患者入院后医方仅关注患者外伤和感染情况，心脏方面仅嘱继续口服原先降压药，未对患者心脏病变进行干预；（3）患者突发病情变化后医方抢救措施不规范导致患者死亡。综上，医方的诊疗过错导致患者死亡的损害后果，医方对此应承担主要责任。

2. 医方认为：我院诊疗行为符合规范，患者入院后相关辅助检查提示主动脉狭窄，我院床位医生已建议患者至上级医院进一步检查及治疗，患者拒绝，仅要求我院对“软组织损伤”进行治疗，入院后我院及时予心肌酶检查未见异常。患者发生病情变化后已及时组织抢救，且抢救措施规范。综上，我院诊疗行为无过错，患者死亡系其自身疾病所致，与我院诊疗行为无关。

注：本处是对医患双方主要观点和诉求的简要表述，其他问题和具体内容见陈述材料。

四、鉴定材料

1. 患方陈述材料柒份；
2. 医方答辩材料柒份；
3. [REDACTED] 住院病历原件壹份、复印件柒份（病案号 [REDACTED]）；
4. [REDACTED] 门诊病历复印件柒份；
5. [REDACTED] 司法鉴定意见书原件壹份、复印件陆份（[REDACTED]）；
6. 医学影像片柒张；
7. 医方医疗机构执业许可证复印件壹份、经治医务人员执业证及职称复印件壹份；
8. 医患双方授权委托书及代理人相关证件复印件各壹份。

五、诊治概要

[REDACTED]，男，[REDACTED]。2025年6月23日因“右踝部外伤5天”入住医方内科。该患者平素嗜酒，每日饮白酒量约6-7量。7年前因“双侧股骨头坏死”行双侧股骨头置换术，高血压病史1年余，最高血压达180/100mmHg，平素口服马来酸依那普利片、非洛地平降压。5天前患者因“扭伤右踝部”于当地卫生室输液3天（具体不详），效果欠佳。本次入院查体：血压120/80mmHg，两肺呼吸音粗，两肺可闻及少许干啰音，心率107次/分，律齐，未闻及病理性杂音。右踝明显肿胀、触痛。查踝关节CT（影像号 [REDACTED]）示：右外踝骨片影，右外踝软组织稍肿胀，右侧跟骨下缘骨质增生；查胸部CT（影像号 [REDACTED]）示：两肺慢性炎症，索条影，心影增大，主动脉较窄，考虑主动脉瓣狭窄，纵膈多发小淋巴结可见，心包及两侧胸腔积液（少量）。查心电图示：窦性心动过速伴不齐，完全性左束支阻滞，左心房肥大。入院诊断：软组织挫伤、呼吸道感染、完全性左束支阻滞、高血压3级（很高危）。

入院后予抗感染、抗炎等治疗，并完善相关检查。2025年6月24日查血常规示：白细胞 $11.85 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 74.1%，超敏C反

应蛋白 37ug/mL。血生化、凝血、电解质、心肌四项等检查未见明显异常。2025 年 6 月 27 日 7:01 病程记录记载：患者早晨外面活动后突发气喘，咳粉红色泡沫痰，急测脉氧 65%，予吸氧、葡萄糖注射液 100mL+甲泼尼龙琥珀酸钠 40mg+氨茶碱 0.25g 静滴、呋塞米 20mg 静推，并拨打 120 转上级医院。出院诊断：软组织挫伤、呼吸道感染、完全性左束支阻滞、高血压 3 级（很高危）、急性左心衰竭？

2025 年 6 月 27 日 7:25 患者因“突发胸闷、气喘 2 小时，意识不清已 20 分钟”入住 [] 急诊抢救室。120 车上查心电图提示窦性心动过速，心律 163 次/分，7:21 左右于 120 车上发生心跳呼吸停止，予心肺复苏、开放静脉通道，7:25 到达急诊抢救室。查体：血压测不出，呼之不应，全身紫绀明显，皮肤湿冷，双侧瞳孔 4.5mm 固定，对光反射消失，颈动脉、股动脉搏动消失，心音未闻及，无自主呼吸。诊断：呼吸心跳停止。予相关抢救后，8:28 宣布死亡。

司法鉴定意见书（ []

）示： [] 罹患高血压性心脏病、冠状动脉管径细小，本次符合心脏疾患发作致急性心力衰竭死亡。

六、鉴定过程说明

淮安市淮安区人民法院于 2026 年 1 月 12 日委托 [] 关于 [] 与 [] 医疗损害鉴定，委托法院提交了有关鉴定材料。我会审核材料后于 2026 年 1 月 16 日发出补充材料的函，淮安市淮安区人民法院于 2026 年 2 月 10 日交齐相关材料。2026 年 2 月 14 日我会发出受理通知书。

2026 年 2 月 25 日患方 1 人、医方 1 人至 [] 抽取本次鉴定专家。抽取前向双方建议专家鉴定组的构成和人数为心血管内科 2 名、急诊医学科 1 名、骨科 1 名、法医学 1 名，共 5 名专家组成，双方签字同意以上学科专业设置；医患双方无回避要求，由计算机进行随机编号，通过计算机随机抽取相同数量的正式专家编号和候补专家编号，最后一个专家编号由医学会随机抽取。

鉴定会于 2026 年 3 月 5 日在 [] 召开。抽取的 5 名鉴定专家、患方 3 人、医方 3 人均到会。医学会主持专家鉴定组成员会议并推选

出专家鉴定组组长，医患双方进场后宣布鉴定会纪律，介绍鉴定专家的姓名和专业职称，后专家鉴定组组长主持鉴定会。医患双方按照先患方、后医方的顺序各自陈述意见和理由，专家鉴定组分别对医患双方进行调查提问，医患双方退场。专家鉴定组对委托人提交的鉴定材料及现场调查等进行讨论，经合议，根据所有专家鉴定组成员的一致意见形成专家意见。专家鉴定组成员书写分析说明并在鉴定书上签名。

七、鉴定分析说明

（一）概述

_____, 男, _____。2025年6月23日因“右踝部外伤5天”入住淮安市_____内科。入院诊断：软组织挫伤、呼吸道感染、完全性左束支阻滞、高血压3级（很高危）。

入院后予抗感染、抗炎等治疗，并完善相关检查。2025年6月27日7:01病程记录记载：患者早晨外面活动后突发气喘，咳粉红色泡沫痰，测脉氧65%，予吸氧、葡萄糖注射液100mL+甲泼尼龙琥珀酸钠40mg+氨茶碱0.25g静滴、呋塞米20mg静推，并拨打120转上级医院。7:21左右于120车上发生心跳呼吸停止，7:25入住_____急诊抢救室。诊断：呼吸心跳停止。予相关抢救后，8:28宣布死亡。

_____司法鉴定意见书（_____）

_____示：_____罹患高血压性心脏病、冠状动脉管径细小，本次符合心脏疾患发作致急性心力衰竭死亡。

（二）医方医疗行为分析

1. 2025年6月23日患者因“右踝部外伤5天”入住医方内科。根据入院时的病史（既往有高血压史）、体征（血压120/80mmHg，两肺呼吸音粗，两肺可闻及少许干啰音，心率107次/分，律齐，未闻及病理性杂音，右踝明显肿胀、触痛）及辅助检查（踝关节CT示：右外踝骨片影，右外踝软组织稍肿胀，右侧跟骨下缘骨质增生；查胸部CT示：两肺慢性炎症，索条影，心影增大，主动脉较窄，考虑主动脉瓣狭窄，纵膈多发小淋巴结可见，心包及两侧胸腔积液；查心电图示：窦性心动过速伴不齐，完全性左束支阻滞，左心房肥大），入院诊断：软组织挫伤、呼吸道感染、完全性左束支阻滞、高血压3级（很高危），诊断成立。

2. 2025年6月24日查血常规示：白细胞 $11.85 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比 74.1%，超敏 C 反应蛋白 37ug/mL。医方予抗感染、抗炎等治疗，并完善相关检查，未违反诊疗常规。但患者入院前门诊查心电图（窦性心动过速伴不齐，完全性左束支阻滞，左心房肥大）及胸部 CT（心影增大，主动脉较窄，考虑主动脉瓣狭窄，心包及两侧胸腔积液）均提示心脏异常，结合患者高血压病史，应考虑到心脏疾病、慢性心功能不全可能，予完善相关检查（如心脏彩超、BNP 等）进一步明确诊断，并请专科会诊或转上级医院进一步诊治。而医方对患者病情认识不足，在无心脏彩超、BNP 等检查设备，亦无心内科专科医生的情况下，仅予心肌酶谱检查，未将患者病情告知患方并建议其转上级医院诊治，存在过错。

3. 2025年6月27日 7:01 病程记录记载：患者早晨外面活动后突发气喘，咳粉红色泡沫痰，急测脉氧 65%，予吸氧、葡萄糖注射液 100mL+甲泼尼龙琥珀酸钠 40mg+氨茶碱 0.25g 静滴、呋塞米 20mg 静推，并拨打 120 转上级医院。

患者活动后突发气喘，咳粉红色泡沫痰，医方考虑为急性左心衰，当时测脉氧 65%，应予加强呼吸支持（如有创通气、氧气面罩正压通气），一级医院无有创通气条件，可予氧气面罩正压通气，而医方仅予吸氧，抢救措施不规范。

医方胸部 CT 报告提示主动脉较窄、主动脉瓣狭窄，但因未行心脏彩超等进一步检查，是否存在主动脉及主动脉瓣狭窄不明确，是否可使用强心药物无法判断。

抢救过程中医方未予监测血压情况，存在过错。因血压情况不详，是否具备扩血管药物应用指征亦无法判断。

氨茶碱、甲泼尼龙琥珀酸钠应用可扩张气管、支气管，减轻肺水肿，可用于急性左心衰抢救，故医方使用氨茶碱、甲泼尼龙琥珀酸钠未违反诊疗常规。

医方抢救记录过于简单，未记录患者具体发病时间、抢救人员等，病历书写不规范。

4. 在患者整个住院期间无医患沟通记录及部分护理记录，病历书写不规范，无证据证明医方对患者病情、诊疗措施、预后等向患方履行了告知义务。

(三) 死因分析

根据[]司法鉴定意见书，[]罹患高血压性心脏病、冠状动脉前降支管径细小合并局部心肌桥、心肌纤维化，结合病历资料，该患者在心脏疾患基础上，因外伤、感染、活动、血管痉挛等诱发急性心力衰竭死亡。

(四) 因果关系分析

1. 根据尸检报告，患者存在高血压性心脏病、冠状动脉前降支管径细小合并局部心肌桥、心肌纤维化，入院前胸部 CT 提示存在慢性心功能不全可能（心影增大，心包及两侧胸腔积液），在此基础上由于体力活动等突发急性心力衰竭，发病急骤，进展迅速，预后差，系患者死亡的主要原因。

2. 医方为一级医院，受诊疗水平及医疗设备限制，对专科疾病识别及救治能力较低。且患者因右踝部外伤入院，入院时无明显心功能不全症状、体征，早期明确诊断心功能不全存在一定困难。

3. 医方对患者病情认识不足，在心电图及胸部 CT 均提示异常、本院无相关检查设备和专科医生的情况下，未建议患者转上级医院进一步诊治，对患者入院时可能存在的慢性心功能不全存在漏诊，对住院过程中的病情变化预判不足；且在急性左心衰发生后抢救措施不规范，与患者病情加重及死亡亦有一定因果关系。

综上，医方的诊疗行为存在过错，该过错与患者死亡存在一定因果关系，原因力大小为次要原因。

八、鉴定意见

[]对患者的诊疗行为存在过错，该过错与患者死亡的损害后果之间存在因果关系，原因力大小为次要原因。

