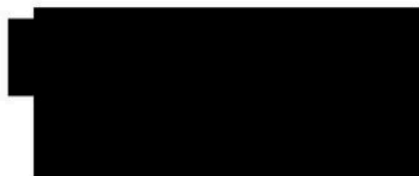


医疗事故技术鉴定书



鉴定书首页

委托人（移交单位）：威海市卫生健康委员会

患者姓名

医疗机构名称

委托事项：威海市卫生健康委员会交由我会

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》等规定，本病例不属于医疗事故。

一、基本情况

委托人（移交单位）：威海市卫生健康委员会

患者姓名

联系

医疗机构名称

登记号

联系

受理鉴定时间：2025 年 5 月 26 日

鉴定会时间：2025 年 7 月 29 日

二、委托事项

威海市卫生健康委员会交由我委
的医疗争议进行医疗事故技术鉴定。

三、争议要点

患方认为：1. 产前及剖宫产阶段存在过失，羊水检测结果异常未被及时发现，导致新生儿肺部发育不良。2. 新生儿出生后病情评估及监测不准确，存在误诊、漏诊，以及对新生儿呼吸状况的持续观察未到位。3. 治疗方案选择及风险告知不恰当，包括疫苗接种、药物使用（如牛肺表面活性剂的选择）、一氧化氮吸入治疗方案的缺失，而且未尽到说明义务并未取得家属同意。4. 医院延误治疗时机，未能及时发现新生儿病情、未及时进行基因检测及定向治疗，以及拒绝家属转院要求等行为不符合诊疗规范。以上属于患方认为的市立医院存在的过失医疗行为，损害后果为致新生儿死亡，按照医疗事故分级标准构成一级甲等医疗事故，责任大小程度为 70%-80%。

医方认为：剖宫术前的超声检查诊断准确，产妇羊水量少，不能排除术前禁饮食血容量不足因素。2. 产科护士正常巡视时未发现患儿异常，家属亦未诉患儿异常。护士在测量新生儿血氧饱和度前询问患儿情况，家属仍未诉患儿异常。3. 护士测量血氧饱和度发现偏低后，给予新生儿保暖并通知医生，再询问家属情况，才诉生后间断多次口吐泡沫，立即请新生儿科会诊，转入新生儿病房。4. 医方

对于患儿新生儿呼吸窘迫综合征的疾病诊断正确。5. 注射用牛肺表面活性剂(PS)用药符合药品说明书规定范围。医方在对患方的诊断治疗过程中, 未违反诊疗规范, 不存在医疗过失, 应不属于医疗事故。

四、鉴定材料

(一) 卫生行政部门移交材料

1. 医疗事故技术鉴定申请书 3 份, 医疗事故争议处理申请书 3 份。
[REDACTED] 身份证复印件各 1 份。
3. 授权委托书原件 1 份。
[REDACTED] 律师证复印件 1 份。
[REDACTED] 相关检验报告单 1 份。
[REDACTED] 住院病历复印件 1 份。
[REDACTED] 住院病历复印件 1 份。
8. 出生医学证明复印件 1 份。
9. 居民死亡医学证明(推断)书复印件 1 份。
10. 火化证明复印件 1 份。

(二) 患方提交材料

1. 医疗事故技术鉴定申请书 2 份。

(三) 医方提交材料

1. 医疗机构执业许可证副本复印件 1 份。
[REDACTED] 教师资格证、执业证、职称证、聘书复印件各 1 份。
3. 授权委托书原件 2 份。
[REDACTED] 身份证复印件各 1 份。
[REDACTED] 住院病历原件 1 份, 复印件 1 份。
[REDACTED] 住院病历原件 1 份, 复印件 1 份。
- [REDACTED] 超声影像学报告单 1 份。
8. 医疗事故技术鉴定答辩书 5 份。

五、诊治概要

患儿之[] 2024 年 12 月 18 日因停经 9+月入[]
[] 体检: T36.5℃, P80 次/分, R20 次/分, BP104/77mmHg, 心肺听
诊无异常。专科情况: 身高 160cm, 体重 60kg, 孕前 BMI20.7kg/m²,
宫高 31cm, 腹围 90cm, 胎儿估重 3000g 左右, 胎方位 LOA, 胎心规
律, 142 次/分, 先露半固定, 未扪及宫缩。辅助检查: 产科超声:
胎方位: 右枕后位, 双顶径 93mm, 头围 323mm, 腹围 342mm, 股骨长
72mm; 胎心率 145 次/分, 胎心搏动规则。羊水深度: 左上 49, 左下
33, 右上 41, 右下 43, 胎盘位于右侧壁及后壁, 2 级。CDFI 未见脐
带绕颈。PW 测得 S/D 值 2.0。初步诊断: 39 周妊娠 G1P0。

入院完善相关检查, 给予吸氧, 胎心监护, 于 12 月 19 日 8:56-9:35
在硬膜外麻醉下行子宫下段横切口剖宫产术。术中诊断: 1. 39+1 周
妊娠剖宫产 G1P1L1 2. 羊水过少。8:59 以枕前位娩一活产 3050g 女婴,
无畸形, 胎盘自然剥离, 胎盘胎膜娩出完整。患儿 1 分钟阿氏评分
10 分。血气分析 POCT: 酸碱度 7.298↓, 葡萄糖 3.3mmol/l↓, 乳酸
1.9mmol/l↑, 血中剩余碱-3.8mmol/l↓, 细胞外液剩余碱-3.4mmol/l
↓。注意观察呼吸、吃奶情况。

患儿生后 7+小时, 生后间断多次口吐泡沫, 指脉氧测量血氧饱
和度 84-85%, 请新生儿科会诊。会诊意见: 查体: 反应好, 哭声响
亮、婉转。皮肤红润, 弹性可。前囟平软, 口唇红润、吐沫, 颈软。
间断呻吟。呼吸 56 次/分, 三凹征弱阳性。双肺呼吸音粗, 无啰音。
心率 130 次/分, 心音有力, 律齐, 未闻及杂音。腹软, 四肢肌张力
正常, 原始反射引出正常。诊断: 新生儿呻吟: 新生儿湿肺? 宫内感
染性肺炎? 处理: 转新生儿科。

2024 年 12 月 19 日 16:40 患儿入住新生儿病房。体检:
T36.5℃, P140 次/分, R66 次/分, BP75/49mmHg。反应一般, 呻吟、
吐沫, 周身皮肤红润。前囟平软, 口唇红润, 颈软。呼吸急促, 三凹
征阳性。双肺呼吸音粗, 无啰音。心音有力, 律齐, 未闻及杂音。腹
软, 四肢肌张力正常, 原始反射引出正常。辅助检查: 经皮氧饱和度
85%。入院后立即置暖箱、无创呼吸机辅助通气, 患儿气促、呼吸费

力一过性好转，后又逐渐加重，予有创呼吸机辅助通气，气管内3次应用牛肺表面活性剂，并应用多巴胺、多巴酚丁胺、肾上腺素、米力农改善循环，哌拉西林钠他唑巴坦钠联合美罗培南抗感染治疗，口服布洛芬关闭动脉导管1次，予呋塞米强心利尿，予氢化可的松、地塞米松抗炎、减轻肺水肿等对症支持治疗；患儿仍间断有肺出血，心率、氧合下降。虽经积极治疗，患儿病情仍危重，呼吸机参数高，随时有心跳、呼吸骤停等生命危险，预后不佳。患儿父母经慎重考虑，不同意继续住院治疗，12月26日接患儿出院。出院诊断：1.新生儿呼吸窘迫综合征2.肺出血3.呼吸衰竭4.休克5.肺水肿6.新生儿宫内感染性肺炎7.脓毒血症等。患儿出院后当日死亡。

六、现场查体情况

无

七、鉴定过程说明

1. 2025年5月9日收到威海市卫生健康委员会委托的医疗事故技术鉴定委托书。2025年5月26日受理该起医疗事故技术鉴定。

2. 2025年6月17日收到患方的鉴定材料，2025年6月12日收到医方的鉴定材料。

3. 2025年7月11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，随机抽取鉴定组专家；抽签过程中医方参加1人，要求回避0人；患方参加1人，要求回避0人。专家组组成：经抽取产生儿科3人，妇产科2人，正式专家共5人，同时抽取了4名候补专家。

4. 2025年7月22日通知专家和医患双方鉴定会时间、地点及注意事项。

5. 2025年7月29日召开鉴定会；各方人员到会情况：专家组成员、医患双方[]工作人员到会；专家组到会5人[]，患方到会3人[]，医方到会3人[]。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

根据现有鉴定材料，医患双方陈述、答辩及专家现场调查，专家组成员分析认为：

（一）概述患者就诊过程

患儿之母[]停经 9+月于 2024 年 12 月 18 日入住[]产科。入院诊断：39 周妊娠 G1P0。入院后完善相关检查，各项检查正常，[]决要求剖宫产分娩，于 2024 年 12 月 19 日 8:56-9:35 在硬膜外麻醉下行子宫下段横切口剖宫产术。8:59 患儿出生，体重 3050g，外观无畸形。1 分钟、5 分钟、10 分钟阿氏评分均 10 分。羊水清，量约 100ml，胎盘胎膜娩出完整。生后 7+小时间断多次口吐泡沫，指脉氧测量血氧饱和度 84-85%，经新生儿科会诊，入住新生儿科。初步诊断：新生儿呻吟、气促原因待诊：新生儿肺炎（宫内感染）？新生儿湿肺？入院后进一步检查，结合患儿病情确诊：1. 新生儿呼吸窘迫综合征 2. 肺出血 3. 呼吸衰竭 4. 休克 5. 肺水肿 6. 新生儿宫内感染性肺炎 7. 脓毒血症等 13 个诊断，进行相应治疗，病情持续重，家长选择退院，离院后患儿死亡。

（二）关于医方诊疗行为的分析。

1. 根据[]的停经史、胎动史及辅助检查，医院入院诊断明确。详细告知手术风险及术后并发症，产妇知情后要求剖宫产手术。新生儿正常出生，无窒息史，1 分钟、5 分钟、10 分钟阿氏评分均 10 分。羊水清，量约 100ml，胎盘胎膜娩出完整。患儿出生后喂奶 3 次，无呛咳，无紫绀。

2. 患[]呻吟、吐沫 7 小时，伴气促 30 分钟于 2024 年 12 月 19 日入住[]新生儿病房。初步诊断：新生儿呻吟、气促原因待诊：新生儿肺炎（宫内感染）？新生儿湿肺？给予呼吸机

辅助通气、止血、抗炎、肺表面活性物质等多种治疗，最后诊断：1. 新生儿呼吸窘迫综合征 2. 肺出血 3. 呼吸衰竭 4. 休克 5. 肺水肿 6. 新生儿宫内感染性肺炎 7. 脓毒血症等 13 个诊断，诊断明确，治疗过程符合诊疗常规。

3. 医方存在的不足：

(1) 病历书写不规范

① 产科病历：12 月 19 日病程记录中记载的会诊记录与新生儿会诊单阳性体征记录不一致。

② 新生儿病程记录：12 月 22 日病程记录提到新生儿预后不良，但医患沟通记录中未提及。

③ 2024 年 12 月 23 日和 25 日的会诊记录中动脉导管未闭的变化未体现。

(2) 医方已向患方行相应告知，但知情同意书告知不规范，与患方家属沟通不充分。

(三) 关于因果关系及责任程度的分析

患儿未行尸体解剖，死亡原因无法明确，根据现有资料分析，鉴定专家组认为患者年龄小，肺出血疾病起病急，进展快，系其死亡的主要原因。医方对患儿的新生儿呼吸窘迫综合征、肺出血等诊断明确，诊疗行为符合规范，虽存在病历书写不规范、告知不规范、沟通不充分等不足，但与患者死亡之间无因果关系，不构成医疗事故。

综上所述，根据《医疗事故处理条例》等规定，本病例不属于医疗事故。

九、鉴定结论

根据《医疗事故处理条例》等规定，本病例不属于医疗事故。

十、医疗护理医学建议

无

