[redacted]司法鉴定意见书

[redacted]02[redacted]

一、基本情况

委托人[redacted]市医疗纠纷人民调解中心

委托鉴定事项：1、医院的诊疗行为有无过错；2、诊疗过错行为与患者死亡结果之间是否存在因果关系；3、诊疗过错行为在患者死亡中的责任程度；4、医院是否尽到告知义务。

受理日期：2023 年 9 月 5 日

鉴定材料：司法鉴定委托书 1 份、移送表 1 份[redacted]住院病案（病案[redacted]）复印件 1 份，门(急)诊病历手册复印件 2 份，会诊记录复印件 2 份，急、危、重病人抢救记录复印件 1 份[redacted]司法鉴定意见书[redacted]202[redacted]）复印件 1 份；光盘 1 张；影像片 4 张；被鉴定人身份证复印件 1 页。

鉴定日期：2023 年 10 月 27 日（材料齐全）-2023 年 11 月 23 日

鉴定地点[redacted]

在场人员：详见医患意见陈述会笔录

被鉴定人[redacted]女，[redacted]生，住山东[redacted]。

二、基本案情

据鉴定送检材料记载，2023 年 7 月 28 日被鉴定[redacted]因“头痛、恶心半天余”等情况就诊[redacted]经颅脑 MRI 及会诊后至针推科行针灸。针灸期间出现意识丧失、呼吸心跳停止，后经抢救无效死亡。被鉴定[redacted]亲属[redacted]双方产生医疗纠纷。因案件审理需要，现[redacted]市医疗纠纷人民调解中心委托本所对上列委托事项进行鉴定。

三、资料摘要

[redacted]2022-04-30 至 2022-05-08 住院病案摘[redacted]，女，54 岁，住院 8 天

入院情况:患者主因头晕8小时入院。体检:T: 36.5℃ P: 80次/分 R: 19次/分 BP:145/80mmlig，神志清，精神不振，语言流利，双侧瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，无面舌瘫。胸廓对称无畸形，双肺呼吸音清，未闻及干湿性罗音，心音可，律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音，腹平软，无压痛反跳痛，肝脾肋下未及，肝肾区无叩痛，左侧肢体肌力5-级，右侧肢体肌力5级，肌张力可，左侧巴氏征(-)，右侧巴氏征(-)，双侧腱反射对称正常，脑膜刺激征(-)，深浅感觉正常。辅助检查:2022-04-30本院急诊颅脑MRI+MRA:多发陈旧腔隙性脑梗塞。右侧基底节区软化灶形成。颅脑MRA符合脑动脉硬化表现并右侧椎动脉颅内段重度狭窄表现。

入院诊断: 1.脑梗死2.高血压病3.冠状动脉粥样硬化性心脏病

论疗经过:患者入院后及时完善各项相关检查，治疗给予氧气吸入,耳针(左右耳交替心，肾，枕，皮质下)、灸法(神阙)及穴位站敷(膻中)息风开窍，化痰活血，心电血氧监测，留置针静脉穿刺,阿司匹林肠溶缓释片50mg 口服1/日 (8am)抗血小板聚集,阿托伐他汀钙片(国采)20mg 口服1/晚(8pm)稳定斑块,苯磺酸氨氯地平片(国采)5mg 口服1/日(8am),降压，银杏酮酯滴丸4丸口服3/日 (8am-2pm-8pm)改善脑供血,养血清脑颗粒4g 口服3/日 (6am-12n-6pm)活血化瘀,注射用天麻素(省采)0.6g加药1/日 (8am)息风定眩,氢溴酸山莨菪碱注射液2ml加药1/日 (8am)改善脑供血,盐酸倍他司汀氧化钠注射液300ml静脉输液接滴1/日 (8am)改善眩晕,盐酸氟桂利嗪片(省采)1片口服1/晚(8pm)改善眩晕,等相关治疗

出院诊断: 1.脑梗死2.高血压病3.冠状动脉粥祥硬化性心脏病4.低钾血症

出院情况:神志清，头晕减轻，无复视，无吞咽困难及饮水呛咳,眠可,二便调

出院医嘱:1.继续口服药物治疗(阿司匹林肠溶片100mgqd,阿托伐他汀钙片(国采)20mg 口服1/晚(8pm),苯磺酸氨氯地平片(国米)5mg 口服1/日(8am),银杏酮酯滴丸4丸口服3/日(8am-2pm-8pm),缬沙坦胶囊(国采》(托

平》80 mg 口服 1/日(8am),):2.避风寒，畅情志，节饮食，适劳逸;3.半年复查，如有不适，及时就诊。

[redacted]门(急)诊病历手册摘要[redacted] 就诊时间:2023 年 7 月 28 日 14 时。

主诉:头痛、恶心半天余。

现病史:患者及家属诉半天余前无明显诱因出现头痛、恶心，无明显胸痛、胸闷、心慌，无腹痛、腹胀，无咳嗽、咳痰、憋喘等余不适症状，在家休息未缓解，现仍头痛、恶心伴头晕，暂未诉余不适症状。

既往史:既往脑梗死，心脏病病史。

体格检查:P79 次/分，BP149/101mmHg，神清，双肺呼吸音清，未及干湿性啰音，心律规整，各瓣膜听诊区未及病理性杂音，四肢肌力肌张力可。辅助检查:颅脑 MRI。

西医诊断:头痛原因待查。

诊疗意见:请内二科会诊，考虑无新发脑血管病，建议针推科会诊，针推科医师会诊后将其带至针推科门诊。

会诊记录:申请时间 2023.7.28 14:22，被邀会诊科别内二。会诊意见:患者中年女性，既往脑梗死、冠心病史，主因“头痛半天余”来院，急诊测 BP 149/101mmHg。查体：神志清，精神尚可，双瞳孔等大等圆，对光反射灵敏，四肢肌力肌张力正常，双侧项上线压痛，以右侧明显，无胸闷，心悸及胸痛，行颅脑 MR 无明显新发急性脑梗塞。建议：请针推科会诊；如有不适，我科随诊。

会诊记录：申请时间 2023.7.28 14:28，被邀会诊科别 针推科。会诊意见：患者中年女性，既往脑梗死病史，冠心病病史，主因“颈项部疼痛伴头痛”请我科会诊。查体：神志清，精神可，四肢肌力，肌张力可，颈夹脊压痛，尤以右侧 C3-C7 棘突旁 3cm 处压痛，右头夹肌压痛，双风池穴压痛。辅助检查：颅脑未见新发梗塞灶。建议：可行物理治疗。

急、危、重病人抢救记录摘录：抢救开始时间：2023.7.28 15:03。主

要临床表现：患者平车推至抢救室，见患者意识丧失，无自主呼吸及心跳。瞳孔散大固定，大动脉搏动未触及，手及颜面部可见多个针灸针。抢救经过：立即给予心电监测，建立静脉通道，同时给予心肺复苏，气管插管，呼吸机辅助呼吸，给予盐酸肾上腺素注射液 1mg 静脉推注，后每隔 3 分钟给予盐酸肾上腺素 1mg 静脉推注，并予碳酸氢钠注射液静脉点滴纠酸。15:30 患者仍无自主呼吸和心跳，予心肺复苏机。15:33 予多巴胺静脉点滴。经积极抢救约 2h，患者仍无意识，无自主呼吸和心跳，向患者家属讲明病情，患者家属表示理解，放弃进一步抢救。

3. 山东东岳司法鉴定中心“鲁东司鉴中心[2023]病鉴字第 174 号”法医病理司法鉴定意见书摘录：

鉴定意见：被鉴定人[redacted]合自身存在冠状动脉管腔狭窄达Ⅲ-Ⅳ级的基础上，在诱因作用下发生冠状动脉血栓栓塞致急性心肌梗死致心源性猝死。

四、鉴定过程

(一)医患意见陈述会笔录

于2023年10月23日，[redacted]召开由医患各方当事人、代理人、代表人参加的与委托事项有关的陈述会。患方参加人[redacted]、何宇、[redacted]；医方参加人[redacted]、[redacted]听取双方各自陈述，并留阅相应文字材料。

(二)按照《法医临床影像学检验实施规范》(SF/T 0112-2021）阅片所见

阅送检诸影像片所见与病历记述一致。

（三）医疗过错鉴定依据

《中华人民共和国侵权责任法》、《中华人民共和国民事诉讼法》、《中华人民共和国民法典》、《中华人民共和国执业医师法》、《医疗机构管理条例》及《实施细则》、《病历书写基本规范》、《司法鉴定程序通则》等法律法规及相关司法解释；国家部编医学教材；临床技术操作规范、诊疗指南

等一般诊疗常规及行业专家共识；《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）鉴定标准等。

五、分析说明

受理本案后，审阅了全部鉴定材料，召开了医患意见陈述会并咨询相关临床医学专家，综合分析如下：

（一）[redacted]诊疗行为有无过错

1.据鉴定材料显示，被鉴定[redacted]既往脑梗死、冠心病、高血压病史明确。2023年7月28日14时许因“头痛、恶心半天余”、“颈项部疼痛伴头痛”[redacted]门(急)诊就诊，BP149/101mmHg，行颅脑MRI未见新发脑梗死，经内科、针推科会诊后转至针推科行针灸治疗。针灸过程中出现意识丧失、呼吸心跳停止死亡。后经尸体解剖、组织病理学检验证实，被鉴定[redacted]为急性心肌梗死死亡。

2.院方在对被鉴定[redacted]诊疗过程中对其既往冠心病病史未予谨慎的注意，就诊后未对其心脏情况给予必要的检查，以明确或排除心脏疾患（心电图及相关检查），漏诊急性心肌梗死，延误诊断、治疗，存在过错。

3.被鉴定[redacted]于针灸期间出现意识丧失、呼吸心跳停止后院方将患者转移至抢救室后方开始各项抢救措施，抢救所有延误，存在过错。

综上所述[redacted]在对被鉴定[redacted]诊疗过程中存在对其心脏病情未予谨慎的注意，未予必要的检查以明确或排除心脏疾患，漏诊急性心肌梗死，延误诊治及抢救，存在过错。

（二）医疗过错与[redacted]亡损害后果的因果关系、参与度（责任程度）

被鉴定[redacted]急性心肌梗死导致猝死，死亡原因明确。被鉴定人[redacted]急性心肌梗死病情严重，为导致其猝死的直接原因。而院方在被鉴定人就诊期间对其心脏病情漏诊，延误诊治及抢救，存在过错。过错与[redacted]死亡后果之间存在一定因果关系。根据《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）相关规定，结合被鉴定人自身急性心肌梗死病情重、临床表现不典型等情况综合分析，院方诊疗过错与被鉴定[redacted]死亡后果之间存在一定因果关系，参与度建议为次要作用。

六、鉴定意见

[redacted]在对被鉴定[redacted]诊疗过程中存在过错，该过错与其死亡损害后果之间存在一定因果关系，参与度为次要作用。

[redacted]

二〇二三年十一月二十三日

司法鉴定专用章