

帮你摆脱医疗纠纷的困扰

医疗纠纷 案例精析

主编 韦镕澄

(妇产科分册)

真实典型的案例
深刻精辟的教训

医疗鉴定专家、临床医学专家联手打造
百余例精选纠纷、争议案例深度剖析

医疗纠纷 案例精析 (妇产科分册)

主 编 韦镕澄

主编助理 莫 政

编 者 (以姓氏笔画为序)

韦镕澄 周重宛 郑惠方

莫 政 高 峰 唐引荣

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗纠纷案例精析. 妇产科分册 / 韦镛澄主编. —南京:
江苏科学技术出版社, 2008. 10

ISBN 978-7-5345-6070-5

I. 医… II. 韦… III. 医疗事故—民事纠纷—案例—
分析—中国 IV. D922.165

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 089094 号

医疗纠纷案例精析(妇产科分册)

主 编 韦镛澄
责任编辑 董 玲
责任校对 李 峻
责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 扬州鑫华印刷有限公司

开 本 850mm×1168mm 1/32

印 张 10.25

字 数 250 000

版 次 2008 年 10 月第 1 版

印 次 2008 年 10 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6070-5

定 价 25.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

序 言

医学是一门研究人的生老病死的生命科学,其目的是保护和促进人的健康。由于“人”的复杂性决定着医学发展的艰巨性,因此医学也是一门高科技高风险的科学。医学科学的每一个发展和进步都是医患双方在风险中共同探索和实践的结果。由于经济转型时期特定的社会因素的影响,医患关系不够和谐,医疗纠纷增多,医疗事故的处理难度加大,出现了许多新情况、新问题。

江苏省医学会依法承担医疗事故鉴定职能,从事着医疗事故的受理、鉴定和协调的大量工作,五年来共依法受理再次鉴定1229例。大样本的鉴定结果表明,医疗纠纷的发生既有医疗机构的技术水平不够、管理不善的问题,也有医务人员违反诊疗常规、操作失误、处置不当、救治不力以及忽视患者的知情同意权等过失原因,还有患方对医疗风险不理解等原因。

为改善医疗服务,提高医疗质量,增强安全意识,防范纠纷与事故,江苏省医学会以几年来的鉴定案例为基础,组织相关专家编

写了《医疗纠纷案例精析》丛书,含内科儿科、妇产科、外科和急诊五官医技科案例,共4个分册。作者借助首次和再次鉴定的资料,分析了引发纠纷的原因与医患双方争议要点,指出构成事故的依据和教训,内容翔实,说理透彻,具有较强的针对性和指导意义。

本书适合医疗管理干部、医务人员、审理诉讼的法官、律师以及对医疗纠纷实情关心者阅读。

在本书付梓之际,对编写本书的专家付出的辛勤劳动和江苏科学技术出版社的大力支持,表示感谢和敬意,诚望本书能为医学科学的发展、医患关系的改善和人民的健康事业作出贡献。

唐维新

前 言

医疗纠纷是医患矛盾激化的表现。医疗纠纷的原因是多方面的,有的是医疗机构及医务人员完全责任引起的,但大部分是医患双方均有责任,有少数完全是患者及家属因素引起的。无论因为哪一方的责任引起医疗纠纷,都是我们所不想看到的。

如何避免医疗纠纷,是我们一直关心的问题。作为医护人员,要努力提高自己的医疗水平和服务质量,提高医疗纠纷防范意识,保障患者的知情同意权等合法权益;作为患者,要理性面对疾病,理解医疗的高风险性,配合医务人员的工作。纠纷发生后,作为医疗技术事故鉴定专家,应该做到公平、公正。

本书收集了真实发生的医疗纠纷案例 100 余例,记录了案例发生的简要经过,围绕医患双方争议的焦点,对市、省级鉴定结论进行了认真、细致、科学的分析。编者还对案例中医疗诊治专业问题进行了分析,提出了作为医务人员应该吸取的经验教训。本书有助于医务人员有效加强医患沟通,尽量避免医疗纠纷。本书亦可供医疗事故技术鉴定工作者、医院管理人员、医学院校学生参考,有医疗纠纷困扰的患者也可从本书中获得相关的知识和信息。

编写本书是一项难度较大的工作,限于水平,错误和疏漏不可避免,热情欢迎并殷切期待读者对本书提出批评和指正。

韦榕澄

案
例
精
析

目 录

第一章 产科案例	(1)
案例 1 产前 B 超误诊引发的争议	(1)
案例 2 妊娠合并急性脂肪肝引发的争议(一)	(3)
案例 3 妊娠合并急性脂肪肝引发的争议(二)	(5)
案例 4 妊娠合并暴发性肝炎死亡引起的争议	(8)
案例 5 妊娠合并卵巢囊肿引发的争议	(10)
案例 6 妊娠高血压疾病合并肝硬化产后肝肾综合征 死亡引发的争议	(13)
案例 7 宫内发育不良引发的争议	(16)
案例 8 胎儿宫内死亡引发的争议	(18)
案例 9 羊水栓塞引发的争议	(20)
案例 10 产时肺栓塞致死亡引发的争议	(23)
案例 11 肝硬化合并妊娠高血压疾病死亡引发的争议 ...	(25)
案例 12 脐带脱垂引发的争议	(28)
案例 13 人工破膜后脐带脱垂致新生儿死亡引发的争议	(30)
案例 14 复合先露引发的争议	(32)
案例 15 胎头吸引助产术引发的争议	(34)
案例 16 肩难产引发的争议	(37)
案例 17 新生儿臂丛神经损伤引发的争议	(39)
案例 18 巨大儿臂丛神经损伤引发的争议	(42)
案例 19 胎盘早剥大出血引发的争议	(44)

(妇产科分册)

- 案例 20 双胎产后出血死亡引发的争议 (48)
- 案例 21 产后出血致死引发的争议(一) (52)
- 案例 22 产后出血致死引发的争议(二) (55)
- 案例 23 产后出血引发的争议 (58)
- 案例 24 胎盘滞留致产妇死亡引发的争议 (61)
- 案例 25 剖宫产大出血后希恩综合征引发的争议 (63)
- 案例 26 双胎中一胎死亡引发的争议 (66)
- 案例 27 前置胎盘切除子宫引发的争议(一) (68)
- 案例 28 前置胎盘切除子宫引发的争议(二) (70)
- 案例 29 妊娠高血压疾病死亡引发的争议 (72)
- 案例 30 头盆不称判断失误引发的争议 (74)
- 案例 31 失血性休克致产妇死亡引发的争议 (77)
- 案例 32 胎盘残留感染引发的争议 (79)
- 案例 33 胎盘植入子宫切除引发的争议 (82)
- 案例 34 胎儿畸形引发的争议 (84)
- 案例 35 新生儿死亡引发的争议 (85)
- 案例 36 新生儿缺氧缺血性脑病引发的争议(一) (88)
- 案例 37 新生儿缺氧缺血性脑病引发的争议(二) (91)
- 案例 38 脑性瘫痪引发的争议 (93)
- 案例 39 双胎分娩一婴脑性瘫痪引发的争议 (96)
- 案例 40 新生儿脑性瘫痪引发的争议(一) (98)
- 案例 41 新生儿脑性瘫痪引发的争议(二) (100)
- 案例 42 新生儿窒息引发的争议 (103)
- 案例 43 新生儿大脑发育不全引发的争议 (105)
- 案例 44 早产儿被弃后再救治引发的争议 (108)
- 案例 45 新生儿听力障碍(耳聋)引发的争议 (110)
- 案例 46 剖宫产术后新生儿死亡引发的争议 (112)
- 案例 47 剖宫产娩出早产儿死亡引发的争议 (114)

案例 48	新生儿缺陷引发的争议	(116)
案例 49	巨大儿分娩引发的争议	(119)
案例 50	剖宫产致新生儿骨折引发的争议	(122)
案例 51	瘢痕子宫剖宫产术造成死产引发的争议	(124)
案例 52	子宫破裂导致急性肾衰竭引发的争议	(127)
案例 53	急性化脓性肺炎致新生儿死亡引发的争议	(132)
案例 54	剖宫产术后新生儿肺炎死亡引发的争议	(136)
案例 55	羊水过少、产程延长导致新生儿脑性瘫痪引发的 争议	(141)
案例 56	负压胎头吸引术引发的争议	(145)
案例 57	无执业资格的助产人员接产引发的争议	(148)
案例 58	产程中观察不仔细导致新生儿脑性瘫痪引发的 争议	(150)
案例 59	臀位剖宫产引发的争议	(154)
案例 60	剖宫产致新生儿顶骨内陷引发的争议	(157)
案例 61	误用孕期禁用药物引发的争议	(159)
案例 62	妊娠合并严重心脏病致产妇死亡引发的争议 ...	(161)
案例 63	妊娠肝内胆汁淤积症致胎儿死亡引发的争议 ...	(165)
案例 64	胎膜早破行剖宫产术致新生儿脑性瘫痪引发的 争议	(168)
案例 65	顺产后出血致死引发的争议	(172)
案例 66	剖宫产术中产妇心跳呼吸骤停引发的争议	(173)
案例 67	新生儿颅内出血引发的争议	(176)
案例 68	巨大儿肩难产臂丛神经损伤引发的争议	(178)
案例 69	新生儿先天性疾病引发的争议	(180)
案例 70	孕期用药不当引发的争议	(182)
案例 71	胎儿宫内缺氧造成脑性瘫痪引发的争议	(185)
案例 72	产后出血致患者死亡引发的争议	(187)

第二章 妇科案例	(192)
案例 1 残角子宫妊娠手术切除引发的争议	(192)
案例 2 子宫角部妊娠引发的争议	(194)
案例 3 输卵管妊娠误诊为宫内妊娠引发的争议(一)	(197)
案例 4 输卵管妊娠误诊为宫内妊娠引发的争议(二)	(199)
案例 5 异位妊娠切除子宫引发的争议	(201)
案例 6 闭经引发的争议	(203)
案例 7 葡萄胎化疗引起肺动脉栓塞致猝死引发的争议 ...	(206)
案例 8 子宫肌瘤射频治疗致直肠穿孔引发的争议	(208)
案例 9 附件炎包裹性积液作卵巢部分切除引发的 争议	(211)
案例 10 左侧附件囊肿切除后继发闭经引发的争议	(213)
案例 11 超声刀治疗子宫肌瘤引发的争议	(215)
案例 12 功能性子宫出血并发肾功能不全引发的争议 ...	(218)
案例 13 子宫切除手术中遗留纱布引发的争议	(220)
案例 14 切除子宫时行双侧附件切除引发的争议	(222)
案例 15 输卵管切除引发的争议	(224)
案例 16 子宫切除术后内出血再次手术引发的争议	(226)
案例 17 过度探查致肠梗阻引发的争议	(229)
案例 18 宫颈炎行全子宫切除术中误扎输尿管引发的 争议	(232)
案例 19 卵巢肿瘤手术前后左右不符引发的争议	(234)
案例 20 附件切除术后发现右肾缺如引发的争议	(237)
案例 21 双侧卵巢畸胎瘤行剥除术后出现卵巢早衰引发的 争议	(239)
案例 22 陈旧性异位妊娠误诊为卵巢囊肿引发的争议 ...	(242)
案例 23 卵巢肿瘤切除术后突然昏迷引发的争议	(244)

案例 24	切除子宫损伤输尿管引发的争议	(247)
案例 25	宫腔镜下行子宫黏膜下肌瘤切除引发的争议 ...	(249)
案例 26	输卵管妊娠误诊为宫内妊娠而引发的争议	(251)

第三章 计划生育案例

案例 1	人工流产胎盘残留引发的争议	(254)
案例 2	宫内节育器残留引发的争议	(256)
案例 3	取环导致子宫穿孔引发的争议	(258)
案例 4	输卵管结扎术缝针遗留体内引发的争议	(260)
案例 5	依沙吖啶羊膜腔内引产致子宫破裂引发的争议 ...	(263)
案例 6	人工流产致子宫穿孔肠管损伤引发的争议	(265)
案例 7	重复上环导致子宫内双环引发的争议	(267)
案例 8	取环后不适引发的争议	(269)

相关法律法规

《医疗事故分级标准(试行)》	(272)
《中华人民共和国执业医师法》	(283)
《中华人民共和国护士管理办法》	(291)
《计划生育技术服务管理条例》	(295)
《中华人民共和国母婴保健法》	(302)
《中华人民共和国母婴保健法实施办法》	(308)

第一章 产科案例

案例 1 产前 B 超误诊引发的争议

患者×××,于孕 20 周在某医院围生期保健门诊建立围生期保健卡,因孕妇曾有 3 次人工流产史,诊断为“高危妊娠”。B 超检查结果为中期妊娠,单活胎。孕 34 周再次 B 超检查为晚期妊娠,头位。孕 41 周因巨大儿行子宫下段剖宫产术,娩出一女婴,体重 4 400 g,右手及前臂先天性畸形。

双方争议

患方认为

医方未履行法定的告知义务,致肢体畸形患儿出生,医方侵犯了患方的健康生育选择权。医方的医疗行为应构成事故。

医方认为

1. 医方在患者围生期检查过程中,未违反部门规章和诊疗常规。
2. 超声检查属物理检查,结果提示仅供临床参考。
3. 患儿肢体畸形是由于其先天发育不良所致。



市级鉴定

医方分别于妊娠 20 周及 34 周给患方进行 B 超检查,符合围生期检查常规,但两次 B 超检查均未能发现胎儿肢体发育异常。

产前常规 B 超检查发现胎儿肢体异常,客观上存在一定难度,容易发生漏诊。但医方 B 超检查医师,当时尚未取得执业医师资格证书,违反《中华人民共和国执业医师法》,医方对本例 B 超检查漏诊负有一定责任,根据《医疗事故处理条例》第二条和第四条、《医疗事故分级标准(试行)》、《医疗事故技术鉴定暂行办法》第三十六条,属于四级医疗事故,医方承担次要责任。



省级鉴定

医方在围生期检查过程中,分别于孕 20 周和孕 34 周进行 B 超检查,符合诊疗常规。两次 B 超检查均未能发现胎儿异常,使患方失去了进一步检查的机会,从而失去了健康生育选择权。但产前常规 B 超检查发现胎儿肢体缺陷,在客观上存在一定难度,在临床上存在一定比例的误差。

在本案例中,医方 B 超检查过程中,B 超检查医师尚未取得执业医师资格证书,并由其单独出具检查报告,违反了《中华人民共和国执业医师法》。

根据《医疗事故处理条例》第二条和第四条、《医疗事故分级标准(试行)》、《医疗事故技术鉴定暂行办法》第三十六条,本例属于四级医疗事故,医方承担次要责任。



编者意见

医方在患者围生期检查过程中,分别于妊娠 20 周及 34 周进行了 B 超检查,符合围生期诊疗常规。两次 B 超检查均未能发现胎儿肢体发育缺陷,因而使患方失去了进一步检查的机会,导致患方无法行使健康生育选择权。

产前常规 B 超检查发现肢体发育异常,在客观上存在一定困难,不仅要求 B 超医师仔细观察,而且还与羊水多少、胎儿体位等因素有关。本来,胎儿蜷屈在宫腔内,四肢汇聚于一起,要分

辨出肢体有无缺损实属不易。晚期妊娠,羊水量相对较少时,肢体更不易分散,而且往往汇聚更集中,在肢体相互重叠下要发现胎儿肢体发育异常更困难。所以,临床上肢体发育异常的漏诊现象并不少见,产前常规 B 超检查肢体及手指缺损漏诊不作为医疗事故。

! 主要教训

1. 由尚无执业医师资格证书的人员单独检查,并签发诊断报告,违反了《中华人民共和国执业医师法》。
2. 医院应严格执行《执业医师法》,卫生行政主管部门应加强监督。

案例 2 妊娠合并急性脂肪肝引发的争议 (一)

患者×××,30岁,因“停经39周伴有下腹疼痛”而收住入院。患者第一胎孕50多天行人工流产终止,此次妊娠早期有轻度妊娠反应。孕5个月感胎动,近1周来感到食欲减退、乏力,有时有轻度的上腹部胀痛不适。入院后体格检查:血压110/70 mmHg,一般情况尚好,巩膜有轻度黄染,肝脾肋下未扪及,肝区有叩痛,双下肢水肿(+)。产科情况:宫底高32 cm,腹围90 cm,右枕前位(ROA),胎心音140次/分,规则,有不规则宫缩。肛诊:宫颈口开指尖大小,宫颈管消失,先露头,棘上1 cm。辅助检查:乙型肝炎病毒表面抗原(+),丙氨酸氨基转移酶78 U/L,肾功能检查在正常范围内,总胆红素89 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素18.0 $\mu\text{mol/L}$,尿蛋白(+),B超提示单胎头位,双顶径9 cm,胎盘分级为Ⅱ级。初步诊断:宫内孕39周,第二胎活产0次(G_2P_0),右枕前位,乙型病毒性肝炎。入

院后 8 小时患者宫缩强、规则,40~50 秒/3 分钟,但在临产过程中发生频繁的呕吐,为胃内容物,诉上腹部胀痛不适,医方给予静脉补液,运用止吐药物,同时发现胎心音减慢且不规则,60~70 次/分,给予氧气吸入。入院后 12 小时经阴道娩出一女婴,呈重度窒息,抢救无效死亡。在抢救过程中,患者胎盘娩出后即发生产后大出血,且流出的血不凝,患者很快进入失血性休克状态,经多方抢救无效死亡。

尸检病理报告:肝脏呈弥漫性脂肪变性。

双方争议

患方认为

患者的死亡,是医方对于急性脂肪肝的误诊、抢救措施不到位而造成,构成医疗事故,医方应负全部责任。

医方认为

患者的死亡是本身急性脂肪肝所造成,本病死亡率较高,经大力抢救未能见效。

市级鉴定

医方的处理及抢救措施均符合常规,该患者死于急性脂肪肝,是本身病变造成的,根据《医疗事故处理条例》第二条、第三十三条等,本例不属于医疗事故。

省级鉴定

该患者死亡经病理证实系肝脏弥漫性脂肪变性所致。妊娠期急性脂肪肝在临床上较少见,且本病例发病突然,很快即进入肝衰竭,造成凝血功能障碍而死亡。根据《医疗事故处理条例》第二条、第三十三条等,本例不属于医疗事故。但医方对患者出现的脂肪肝的早期症状,如上腹部胀痛,恶心不适及巩膜轻度黄染等症状认

识不足。



编者意见

妊娠期急性脂肪肝(AFLP)是妊娠期特发性疾病,临床上较少见,一旦发生其死亡率高达85%以上。患者通常突然发生恶心、呕吐、上腹部胀痛等消化道症状,逐渐加重,并很快进入肝衰竭,造成凝血功能障碍而死亡。

主要教训

本例中医方对妊娠期急性脂肪肝的发病过程认识不足。患者入院时已存在恶心、呕吐、上腹部胀痛等消化道症状,且巩膜及皮肤有轻度黄染现象,但未引起重视,应加强这方面的业务培训。

案例3 妊娠合并急性脂肪肝引发的争议(二)

患者×××,25岁,因“停经 36^{+2} 周,见红7小时,浮肿4天”收住某区妇幼保健院。体格检查:宫高36cm,腹围112cm,宫颈长度0.5cm,宫颈扩张1.0cm,全身皮肤黄染,双下肢水肿。诊断: G_1P_0 ,孕 36^{+2} 周待产,早产。住院后第2天2:00胎膜自破,羊水深黄,急查肝功能检查示:丙氨酸氨基转移酶(ALT)49U/L,乙型肝炎病毒表面抗原(HBsAg)(-)。B超检查示:胆囊壁增厚、毛糙;单活胎、头位、晚孕。内科会诊后考虑肝功能有损害于4:00转入市人民医院。4:16经阴道侧切下娩出一男婴,Apgan评分1分钟9分,5分钟10分。产后患者宫缩欠佳,出血400ml,予缩宫素等治疗。6:00出现血不凝,实验室检查:白细胞计数(WBC) $16.85 \times 10^9/L$,红细胞计数(RBC) $2.26 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(Hb)53g/L,总胆红素 $94.3 \mu\text{mol/L}$,直接胆红素 $61.8 \mu\text{mol/L}$,间接胆

(妇产科分册)

红素 $32.5 \mu\text{mol/L}$, 血氨 $264 \mu\text{mol/L}$, 医方予输血、输液、抗休克治疗。8:00 患者出现叹气样呼吸, 神志不清, 血压测不出, 医方予气管插管、输血等。18:08 患者突然出现心跳骤停, 医方予心脏按压, 静脉注射肾上腺素、阿托品等抢救, 18:30 患者死亡。

双方争议

患方认为

妇幼保健院未按相关规定做必要的产前检查, 从根本上延误了诊断, 使患者未能得到正确及时的救治, 导致患者死亡。市人民医院未能给患者及时输血, 未配备药物卡前列素氨丁三醇注射液(欣母沛), 抢救设备出现故障, 延误了抢救的最佳时间。

医方认为

区妇幼保健院:

医方在发现患者妊娠晚期黄疸时, 及时行肝功能、肝胆 B 超检查, 并进行院内会诊, 在疑有肝脏损害时, 考虑在本院技术条件下不能明确诊断, 及时将患者转综合性医院诊治, 医疗行为符合规范, 处理正确。

市人民医院:

1. 患者入院时病情危重, 黄疸严重, 肝功能重度异常, 凝血功能严重障碍, 医方组织多科室会诊, 治疗及时得当, 符合医疗原则。
2. 患者病情恶化系本身病情所致。
3. 患者死亡后, 医方按程序告知患方可申请尸体解剖, 但患方拒绝。



市级鉴定

患者为妊娠合并急性脂肪肝, 病情凶险, 死亡率高。医方虽经抢救最终死亡, 是本身病变所造成, 根据《医疗事故处理条例》第二条、第三十三条等, 不属于医疗事故。