



# 北京医盾医疗评估报告

Clinical Assessment Report

**尊敬的白小雪女士：**

您好！感谢您选择我们的服务，北京医盾健康是国内首家第三方医疗评估机构，汇聚了国内外著名的医疗专家、司法鉴定专家、法律专家，我们为医疗争议提供第三方医疗评估服务，判断诊疗行为是否规范、合理、合法，过去我们已经服务过很多全国知名律师事务所、保险公司、医疗调解中心、患者等客户，附件是本次服务收到的病历材料清单，请了解。

**病历材料附件：**

病历材料 258 页，包含：病历首页、入院志、首次病程、完整病程记录、检查单、化验单、医嘱单、护理记录单、知情同意书 5 份，收费单据 20 张，影像类片子 35 张。

## 一、患者基本信息

患者姓名	白小雪	性别	XX
年龄	XX	就诊医院	XX
就诊时间	XX年X月X日	治疗转归	面神经损伤
诊断	左腮腺细胞性神经鞘瘤		

## 二、医疗过程

白小雪于2013年4月16日因“左耳后肿物4天”为主诉前往XX省XX医院就诊,入院诊断:左腮腺包块,手术后至今,左侧面神经主干断,导致面瘫。

## 三、医疗评估结论

因经治医师在术前未全面考虑及明确左腮腺包块的性质,未能全面行相关的检查,导致在术中出现术前未考虑到肿物性质时,在未尽告知责任时擅自采取不合适手术方式从而导致患者左面神经被切断出现终身不可恢复的面瘫。

医务人员因未在明确病情及履行告知义务的情况下擅自采取的术式导致过错。

#### 四、诊疗过程评估

医疗评估	医疗过失	医学专家意见	参考资料
检查检验	未能在术前全面行相关的检查以明确肿物类型及性质	术前未按规定做有利于鉴别肿物类型、大小、相对位置的 B 超、CT 及活检等检查	《临床技术规范（口腔医学分册）》 《涎腺肿瘤的诊断和治疗指南》 《头颈部肿瘤临床实践指南（中国版）》2010 年第一版
诊断问题	左腮腺细胞性神经鞘瘤术前漏诊	由于术前检查不全面导致术前没有考虑到神经鞘瘤的可能性导致漏诊	《涎腺肿瘤的诊断和治疗指南》 《头颈部肿瘤临床实践指南（中国版）》2010 年第一版
治疗措施	未能按诊疗常规在术前尽可能的了解肿物的性质	由于术前未按规定及指南要求执行有重要意义的 B 超、CT 及穿刺活检等检查明确肿瘤类型从而导致良性肿瘤的切除并损伤神经	《临床技术规范（口腔医学分册）》 《涎腺肿瘤的诊断和治疗指南》

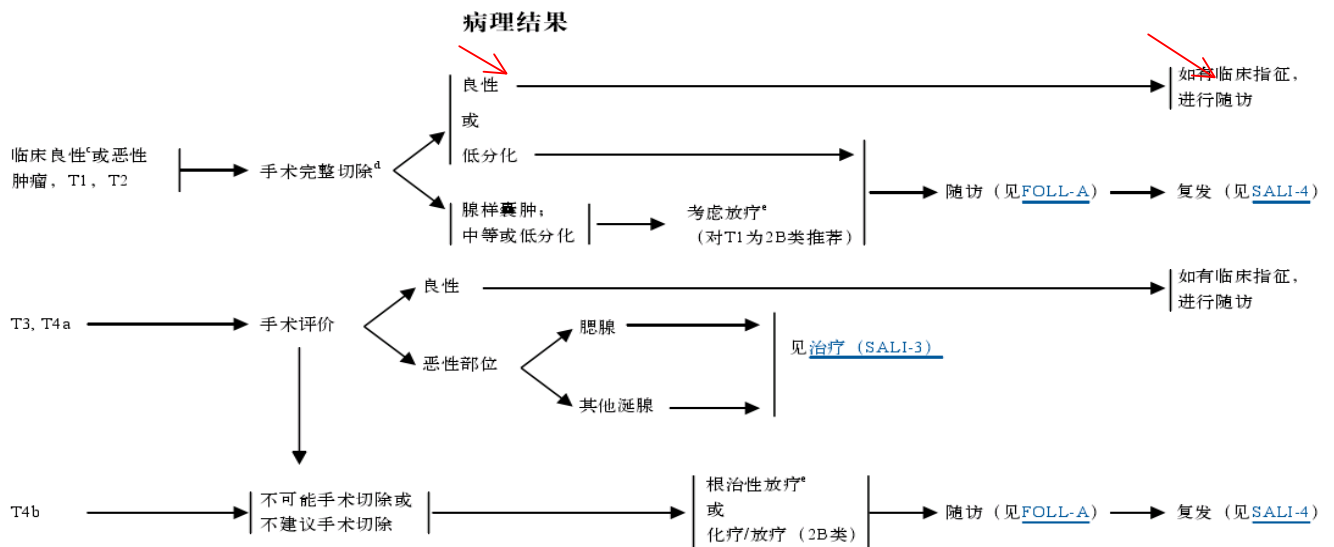
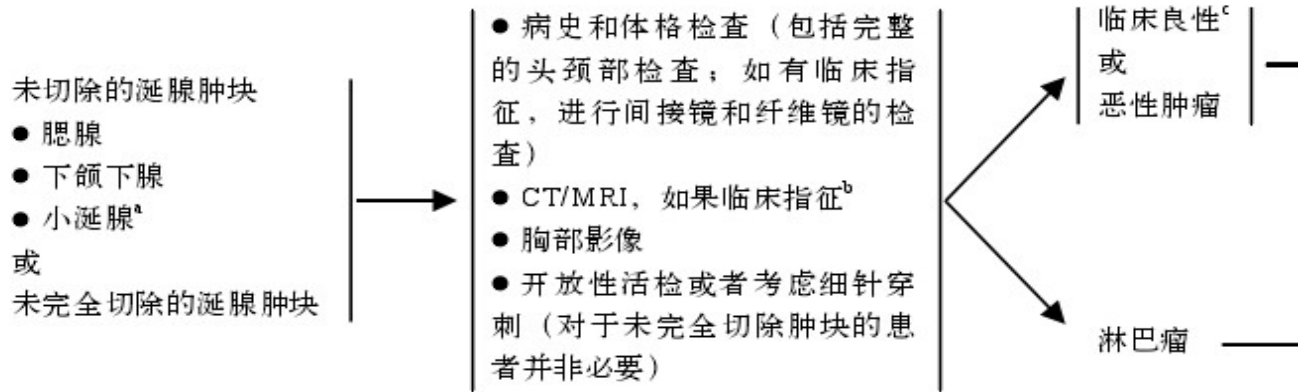
病情观察	未能及时对手术中的过失进行评估及采取综合治疗如神经营养及康复治疗	术后，医生未及时、真实地向患者描述手术实际情况，且病历中隐瞒真相，导致患者延误了最佳修复治疗时间	《医疗机构管理条例》  《头颈部肿瘤临床实践指南（中国版）》2010年第一版
护理	二级护理	应给予一级护理	2014年实施的《分级护理新标准》
病历书写	病历页数及内容不一	根据患者第一次复印病历与院方提供病历的巨大不同，可以怀疑院方后面提供病历的真实性	1、卫生部关于印发《电子病历基本规范（试行）》的通知  2、《侵权责任法》第五十八条
收费	3小时诊疗按照8小时收费	存在多收费现象	该患者9:50分进入病房，到12:00入住内科综合病区，诊疗不到3小时，急诊科按照“心电监护（含六项）、心电监护（加收）、氧气吸入”达8小时收费

## 五、详细诊疗过失论证

### 1. 检查检验——术前未按规范行必要的监测如 B 超、CT 及活检等检查来确定肿瘤的大小、相对位置及鉴别肿物类型及良恶性性质。

1) 术前未按规范做有利于鉴别肿物类型、大小、相对位置的 B 超和 CT 等检查，与最后的面瘫后果存在直接的因果关系。患者就医时，门诊大夫在没有做任何检查(B 超、CT)的情况下(已违反规范)就告知必须手术，在院方提供的首次病程记录单中，鉴别诊断一项中写道“鉴别诊断：1、腮腺混合瘤，2、腮腺淋巴瘤、3、腺癌。”里面既没有提到神经鞘瘤，更没有提到相互之间具体鉴别的方法及过程。在《临床技术规范(口腔医学分册)》中第 89 页腮腺切除术中的注意事项中写到“腮腺区占位性病变诊断有多样性。术前应做必要的检查，如 B 超、CT 扫描等，有条件可做组织穿吸活检，明确肿块的性质和部位，以确定手术方案。”

2) 根据《涎腺肿瘤的诊断和治疗指南》及《头颈部肿瘤临床实践指南(中国版)》2010 年第一版，腮腺肿瘤的诊断包括：影像学诊断、细针吸取细胞学诊断、冰冻切片诊断、石蜡切片诊断。影像学诊断包括 1. B 超；2. CT；3. MRI；4. PET-CT；5. 99m 锝核素显像；6. 腮腺造影。



只有通过上述合适的检查包括常规的影像学检查、细胞学及病理学检查才能明确肿瘤类型从而指导治疗包括手术的方案。如果术前知道为良性的神经鞘瘤那么治疗方式就包括随访观察治疗，即使需要手术治疗因其为良性，就不可能采取牺牲面神经的扩大切除的手术方式，也就不会留下面瘫的后遗症。该经管医生竟然上述检查一项都没有检查导致盲目的手术造成手术并发症。与最终的医疗后果存在直接的相关性。

**2. 诊断问题——由于检查的不完善导致对患者的腮腺肿物性质不清，导致手术方式的错误选择。**

由于术前检查不全面导致术前没有考虑到神经鞘瘤的可能性导致漏诊，根据《涎腺肿瘤的诊断和治疗指南》及《头颈部肿瘤临床实践指南（中国版）》2010年第一版，只有明确肿块的性质和部位，才能确定合适的手术方案。

**3. 治疗措施——未能按诊疗常规在术前尽可能的了解肿物的性质，术中在未明确肿物性质的情况 未按规范及指南下要求诊治导致手术方案的错误选择。**

在未明确腮腺肿物性质的情况下牺牲面神经且未告知患者或家属。术中发现神经断裂未实施神经吻合手术，而是直接切除导致后遗症的发生。

1) 根据《临床技术操作规范（口腔医学分册）》《涎腺肿瘤的诊断和治疗指南》《头颈部肿瘤临床实践指南（中国版）》2010年第一版的要求，首先要明确腮腺肿瘤的性质，该诊疗过程中竟然一个对诊断有用的辅助检查都没查。

2) 术中在未明确肿物性质的情况，未按规范及指南要求采取必要检查如术中申请病理冰冻检查，导致手术方案的错误选择。在未明确腮腺肿物性质的情况下采取牺牲面神经的扩大手术范围的方式导致面神经主干的破坏，从而导致面瘫的发生。

3) 根据《医疗机构管理条例》第33条规定：“医疗机构施行手术、特殊检查或特殊治疗时，必须征得患者同意，并应当取得其家属或关系人同意并签字；无法取得患者意见时，应当取得家属或者关系人的同意并签字



#### 4. 病情观察——未能及时对手术中的过失进行评估及采取综合治疗导致患者延误了最佳修复治疗时间，与患者目前的面瘫现状有直接的因果关系。

术后，主治医生未及时、真实地向患者描述手术实际情况，且在病历中隐瞒真相，写到仅部分面神经断裂，当患者术后复查中，进行肌电图检查发现全部面神经断裂后咨询医生，主治医生才述及是面神经主干断裂，这导致患者延误了最佳修复治疗时间，与患者目前的面瘫现状有直接的因果关系。

#### 5. 护理——护理分级应给予一级护理或特级护理，而非二级护理

患者入院后，医师在病历记录里描述：“向家属交代病情，腹胀，进食少，病情危重。以上医嘱符合一级护理或特级护理的标准，根据 2014 年实施的《分级护理新标准》：

##### 1.1 具备以下情况之一，可确定为特级护理：

- a) 维持生命，实施抢救性治疗的重症监护患者；
- b) 病情危重，随时可能发生病情变化需要进行监护、抢救的患者；
- c) 各种复杂或者大手术后、严重创伤或大面积烧伤的患者。

##### 1.2 具备以下情况之一，可确定为一级护理：

- a) 病情趋向稳定的重症患者；
- b) 病情不稳定或随时可能发生变化的患者；
- c) 手术后或者治疗期间需要严格卧床的患者；
- d) 自理能力重度依赖的患者。

## 6.病历书写——病历页数及内容不一

1、) 医院提供的手术记录和患者实际情况完全不同。且医院提供给法院的客观病历比原告复印时医院提供的客观病历多出 27 页，部分病历应属事后伪造。

2、) 在病历记录当中，手术名称共出现十余处，但是名称却不是准确唯一的，先后出现左侧腮腺包块扩大切除+面神经解剖、左腮腺包块扩大切除术、腮腺包块扩大切除术、左侧腮腺包块扩大切除术+左面神经解剖减压术等 7 个不同名称，存在伪造变造的可能性。

3、) 部分病历未按照《病历书写基本规范》进行手写签名，如：手术记录中无手术者签名，违反了《病历书写基本规范》病程记录的要求及内容中(十五)手术记录是指手术者书写的反映手术一般情况、手术经过、术中发现及处理等情况的特殊记录，应当在术后 24 小时内完成。特殊情况下由第一助手书写时，应有手术者签名。手术记录应当另页书写，内容包括一般项目(患者姓名、性别、科别、病房、床位号、住院病历号或病案号)、手术日期、术前诊断、术中诊断、手术名称、手术者及助手姓名、麻醉方法、手术经过、术中出现的情况及处理等。从页数不统一及内容前后不一怀疑院方提供的病历真实性和原始性，根据卫生部关于印发《电子病历基本规范（试行）》通知及《侵权责任法》第五十八条规定，院方因此承担法律责任。

## 7.收费——存在过度收费现象

该患者 9:50 分进入病房，到 12:00 入住内科综合病区，诊疗不到 3 小时，急诊科按照“心电监护（含六项）、心电监护（加收）、氧气吸入”达 8 小时收费。

## 六 医院责任论述：

### 1.因果关系判断：

根据司法部《司法鉴定程序通则》，依照下列顺序遵守和采用该专业领域的技术标准、技术规范和技术方法：（1）国家标准；（2）行业标准和技术规范；（3）该专业领域多数专家认可的技术方法，结合《北京司法鉴定业协会关于办理医疗过失司法鉴定案件的若干意见》相关条款之规定及相关法律、法规、临床诊疗护理技术操作规范、指南等进行的鉴定意见为：

因经治医师在术前未全面考虑及明确左腮腺包块的性质，未能全面行相关的检查，导致在术中出现术前未考虑到肿物性质时，在未尽告知责任时擅自采取不合适手术方式从而导致患者左面神经被切断出现终身不可恢复的面瘫，且基于患者的检查等各项指标患者并无其他导致面瘫的合理因素，所以该医师的诊疗行为和患者的损害结果存在因果关系。

### 2.责任比例建议：

关于因果关系参与度的评定，是法医学鉴定的难点，在科学技术层面和法律实务层面都有不同观点，从法医鉴定学的技术层面准确划分责任比例是困难的，但是在本次医疗行为中院方的诊疗过错很清晰，在未尽告知责任时擅自采取不合适手术方式从而导致患者左面神经被切断出现终身不可恢复的面瘫，我们认为院方的诊疗行为和患者的损害结果的因果关系程度为主要责任，供参考。

**申明：**

- 1 如果患者或者代理律师提供的病历资料缺失、擅自修改过或有关陈述不完整、不真实，将导致评估报告的不完整、不客观
- 2 本报告是基于用户提供的病历资料等材料经过专业的医学分析、法律分析、司法鉴定分析，给出的咨询建议，并不具备法律效力
- 3 本报告仅供患方代理律师在办案或法庭陈述时参考使用



**盖章：**

**日期：2016.1.1**



医盾公众号