

● 经验之谈

无脑儿足月分娩致子宫及双附件切除

无资质手术等同于谋财害命!

▲ 无锡市医学会 徐智慧 无锡市第二人民医院 陆胜

案情介绍

33岁经产妇,因“孕足月,腹痛9小时,阴道流水1小时”于2006年8月26日5:00入住某一级医院。

该产妇末次月经记不清,生育史2-0-0-2,7月查B超示无脑儿,羊水过多。建议其到上级医院复诊。入院查体:宫高30cm,腹围88cm,LoA位,胎心70次/分,先露头,入盆,胎膜已破,羊水清,宫口开2cm。B超:无脑儿可能性大。诊断:1.G3P2孕足月LoA临产,2.胎儿宫内窘迫,3.畸形儿,4.胎膜早破。

26日7时,始静脉输液。8时,患者宫口开全,有血性羊水排出,胎心消失。9时10分,患者无明显正规宫缩,血压130/80mmHg,面色萎黄。10:40在全麻下行子宫下段剖宫产术,术中见腹腔积血约1300ml,子宫下段横切口长约10cm,徒手托出一死男婴,无脑畸形。术中见子宫下段宫颈部位向左侧侧腹膜处裂开约3×3cm²大小,与家属谈话后,行全子宫切除术。术中发现左侧附件区淤血明显,遂行左侧附件切除术。腹膜外置引流管一根。

术后诊断为:G3P3孕足月LoA,死胎,无脑儿,子宫破裂,羊水过多,失血性休克。术后予抗炎止血治疗。19时,患者血压降至60/40mmHg,P138次/分,诉头晕、口渴、恶心,予以输入血制品。19:20,患者血压105/80mmHg,P110次/分,心电图示窦性心动过速。19:40请上级三级综合医院会诊,并于20:00行腹腔止血术。因患者喉头水肿,于22:00行气管切开术。23:15腹腔引流管内流出血性液体约160ml。与家属谈话后立即转三级综合医院行腹膜后血肿清除术+右附件切除术。

事后,患方将某一级医院诉上法庭,认为由于医院手术操作失误,对其身体造成伤害。并要求赔偿。

鉴定意见

某一级医院在对该经产妇的诊治过程中,违反了《省医院手术分级管理规范》及《省临床各科室手术分类》中相关规定;违反了诊疗护理操作常规及规范,未严密观察产程、未采取

分析评论

本案中,某一级医院的错误主要体现在以下四个方面:

1、缺乏手术资质,未及时会诊:该医院为一级医疗机构,没有行剖宫产手术的资质,更没有行全子宫切除+附件切除术资质。在发生子宫破裂紧急情况时,医院没有第一时间请“急会诊”。“10:40在全麻下行子宫下段剖宫产术,术中见腹腔积血约1300ml,子宫下段宫颈部位向左侧侧腹膜处裂开约3×3cm²大小”,术中明确子宫破裂后,自行“与家属谈话后行全子宫切除术”,并未考虑请“急会诊”。当“术中发现左侧附件区淤血明显”时,即行左侧附件切除术。19:00患者血压降至60/40mmHg,P138次/分,此时仍然予以只输入血制品的处理。直到19:40才请上级医院会诊,距离10:40行子宫下段剖宫产术,已经过去9个小时。

2、产程未予严密观察:经产妇“5:00入院,宫口开2cm,7:00始静脉输液。

案例启示

一般来说,孕期正规产前检查,在孕28周之前即可发现无脑儿重度畸形,发现后予以中期妊娠引产即可。本案中,经产妇、无脑儿足月分娩致子宫破裂,最终导致全子宫切除+双侧附件切除的惨重后果。作为医务人员,应该吸取如下教训:

首先,经产妇也要规范产前检查。国家提倡生二胎后,经产妇增多了。按照惯性思维,医务人员往往想当然认为前次顺产胎儿正常,本次妊娠也会顺产和胎儿正常,不再进行产前检查。本案

相应检查措施以明确诊断;术中切除左附件依据不足,止血不彻底,导致第二、三次手术及双侧附件切除的后果。属二级乙等医疗事故,医方承担主要责任。

8:00宫口开全,有血性羊水排出,胎心消失。”7:00至8:00之间的宫缩、宫口检查、产妇精神状况等,没有记录,静脉输液是否使用催产素,也没有记录。从病历记载中,没有看到发生“血性羊水排出”的原因和具体情况。而是直接记录了“血性羊水排出”,即子宫破裂。显示医方观察不足。

3、术中切除左附件依据不足:术中,患者刚发生子宫破裂,打开腹腔,发现“子宫下段宫颈部位向左侧侧腹膜处裂开”“左侧附件区淤血明显”,即行左侧附件切除术,过于草率,没有仔细检查是否有挽救左侧附件的可能性。

4、手术粗糙,止血不彻底:该医院医务人员没有行子宫下段剖宫产术、全子宫切除术、附件切除术的资质,却一意孤行,执意手术,手忙脚乱,止血不彻底,再次进腹,以致于使产妇的对侧附件也无法挽救,失去了女性关键器官——双侧附件,加重对产妇的伤害。

例就为这种思维敲响了警钟:未行正常产前检查,无脑儿到妊娠28周后才发现,因此丧失了中期妊娠引产的机会。

其次,医院和医务人员没有资质做的手术一定不能做,即使出现紧急情况,也要做好准备,一边抢救,一边请急会诊。千万不能贸然做无资质的手术。

最后,畸形儿足月分娩也需严密观察产程。不能因为是无脑儿、畸形儿,认为即使分娩出来,也可能放弃,而疏忽了产程的观察,直到有血性羊水流出现才发现问题,紧急处理。

● 法官聊法

手术存过错 补救未告知 医院赔偿47万

▲ 锦州市人民检察院 杨学友

案情介绍

2017年8月21日,41岁的患者金女士因头痛、恶心3小时到某市中心医院就诊,初步诊断为头痛待查,蛛网膜下腔出血,入院治疗。当日医院为其行全脑血管DSA检查术,术后诊断为左后交通动脉瘤。于当日21:30行颅内动脉瘤介入栓塞术,术中出現弹簧圈脱落,取出后再次植入弹簧圈。

8月22日2:45,金女士出现双侧上肢屈曲伴有双侧瞳孔散大等情况,继而出现昏迷状态,经抢救无效,于8月25日1时许死亡。患者家属认为医院在手术方案、手术操作、医疗器具使用及患者知情告知等多方面存在严重过错导致患者死亡。遂将医院诉至法院,请求判令被告赔偿原告各项损失81万余元。并同时申请医疗过错、因果关系及过错程度鉴定。

鉴定意见

某司法鉴定所于2018年5月11日作出司法鉴定意见,认为:1、被告在手术操作时发生弹簧圈移位,是被告术前准备和操作欠严谨,注意义务不到位,存在缺陷。2、手术结束后,患者神志模糊、躁动,术中出現弹簧圈脱落取出,应给予严密观察护理。但自患者0时20分返回重症监护病房至2时44分双侧瞳孔散大,中间无观察记录,应为医方存在缺陷或不足。3、患者手术过程中发生弹簧圈脱落情况,属于手术并发症,医方予以捕捉取出不违反操作常规。但对于术中并发症的情况及需要使用支架捕捉弹簧圈、植入动脉支架及再次植入2枚弹簧圈应向患方说明知情签字,医方告知义务不到位,存在不足。

综上,医方在诊疗过程中上述缺陷与不足已构成医疗过错,其过失与患者的死亡之间存在一定因果关系。术中发生弹簧圈脱落及术后出现深昏迷再次脑出血与手术相关联,属于手术并发症,但并非属于完全不可避免的手术并发症。综合分析认为,医方的责任程度应为同等责任。

法院审理

法院审理认为,本案经鉴定机构认定,被告承担同等责任,该鉴定结论本院予以采纳。被告应按50%责任比例赔偿原告经济损失。考虑被告的过错程度,被告应适当赔偿原告精神抚慰金,数额以6万元为宜。据此,法院判决被告医院赔偿原告袁某、袁某某、田某某经济损失478021.19元。

案例启示

当手术出现不当引发不良损害,需采取相应的补救措施时,一定应将不良损害及补救措施,向患者方予以明确告知并取得其理解与同意。如果不予告知,即剥夺了患者方的知情权、选择权,更难免承担错上加错的责任。

专栏编委会

主 编:邓利强

副主编:刘 凯

编委(按姓氏拼音排序):

柏燕军 陈 伟 陈志华 樊 荣
何颂跃 侯小兵 胡晓翔 江 涛
李惠娟 刘 鑫 刘 宇 聂 学
仇永贵 宋晓佩 施祖东 童云洪
唐泽光 王爱民 王良钢 魏亮瑜
王 岳 徐立伟 许学敏 徐智慧
余怀生 杨学友 周德海 郑雪倩
张 铮

● 医法知识

《医疗事故处理条例》

第四十八条

已确定为医疗事故的,卫生行政部门应医疗事故争议双方当事人请求,可以进行医疗事故赔偿调解。调解时,应当遵循当事人双方自愿原则,并应当依据本条例的规定计算赔偿数额。经调解,双方当事人就赔偿数额达成协议的,制作调解书,双方当事人应当履行;调解不成或者经调解达成协议后一方反悔的,卫生行政部门不再调解。

第四十九条

医疗事故赔偿,应当考虑下列因素,确定具体赔偿数额:

- (一)医疗事故等级;
 - (二)医疗过失行为在医疗事故损害后果中的责任程度;
 - (三)医疗事故损害后果与患者原有疾病状况之间的关系。
- 不属于医疗事故的,医疗机构不承担赔偿责任。