

动个小手术后意外身亡 律师介入调解获赔八万

□上海君澜律师事务所 朱静亮

俗话说隔行如隔山，在律师执业过程中，常常要面临“翻山越岭”探索另一个专业领域的情况，医疗纠纷就是如此。

某天，朋友孙小姐找到我，希望我帮忙处理一起医疗纠纷。说实话，我并不想接医疗官司。但正因为医疗纠纷的处理面临诸多困难，她一下子找不到更合适的人选，因此执意要求我帮忙。

手术后意外身亡

在接受委托后，我问孙小姐的第一个问题就是：你的诉求是什么？她却说不知道，“我只是觉得妈妈的去世太意外、太冤了……”

经过进一步沟通我了解到，她妈妈因为要做肛肠息肉手术而住进了医院。当天入院检查时没有任何问题，第二天手术也很顺利。手术做完 3 个小时之后，大概晚上 7 点左右孙小姐还和妈妈通了电话，说再过两天就准备要出院了。

没想到当天晚上 9 点 40 分左右，孙小姐突然接到医院打来的电话，说她母亲在卫生间摔了一跤，现已送进了 ICU，人快不行了。

等她心急火燎地赶到医院时，却得到母亲已经去世的消息。而且这个时候，医院已经绝口不提摔跤的事，这让她感到十分蹊跷，于是她在第二天就要求医院封存了病历。

考虑到一些风俗上的原因，孙小姐并未同意对母亲进行尸检。如今距离她母亲去世已经过去一个多月，医院终于答应协商处理此事。孙小姐觉得自己是一个比较老实的人，也不太会说话，就想找个人帮她 and 医院谈判。

但因为对母亲的死因心存疑惑，因此她还不清楚自己的诉求，只是希望先弄清楚事情的来龙去脉。

未尸检处于被动

听到这里，我觉得这个案件还是比较棘手的，最大的问题就是她的母亲没有进行尸检。

一般来说，只要进行了尸检，就可以判断出死因，并进一步判断医生是否采取了规范的诊疗措施、医院是否有过错。但如果未进行尸检，那么司法机关也无法准确地判断死因及医生的诊疗行为是否规范。

虽然未进行尸检，但我还是先简单看了一下孙小姐提供的材料。虽说我的医学知识并不丰富，但已经能够发现一些明显的矛盾：

首先，根据医院的病程记录，患者的血压和心跳都不是连续记录，据此我们认为医院是用按次测量的电子血压计而非可以连续监测血压的心电监测设备监测患者的血压及心跳。

但在之后的抢救记录单中，病程记录单却记录了患者的窦性心律这一数据，而这是电子血压计无法监测的。这显然是一处疑点。

其次，医院的抢救记录单上写明 21：15 分时，患者意识丧失，

呼之不应，面色紫绀，血压测不出。

但在护理记录单上的同一时间段，却记录着患者的氧饱和度为 88%，血压为 68/38，护士还在对患者进行健康指导。

两个单据上，同一时间对于患者情况的记录，一个显示缺氧、测不出血压且意识丧失，另一个却显示不缺氧、测得出血压且患者还在听取护士的健康指导。这也是根本无法解释的矛盾。

上面这两个矛盾都初步地指向了一个结果：医院的记录存在问题。

但这些记录问题，可能只是医院病历记录不规范，是一些形式问题，这在医疗纠纷中并不是太大的过错，我们还需要进一步深入调查解析……

向医学专家求助

为了进一步确认医院有没有实质性的责任，我请教了多位医学专家，也查询了医学资料，最终发现医院确实存在实质性问题：

首先，手术后的意外发生于晚上 20:35 分，21:15 分患者被送进 ICU，由住院医师记录了整个病程。

病程记录上载明“患者解大便秘起身时发生低血压，考虑可能为体位性低血压，故采用调整床头角度及升压药物进行处理”。

什么是体位性低血压？比如平时我们突然从仰卧状态起身，头会有点晕，这就是典型的体位性低血压。

住院医师因患者突然发生起身，发生体位改变，所以考虑了这种低血压的可能性，但体位改变却不是低血压的唯一原因。

且不说医院当时通知患者家属时，提到过患者曾摔倒，这就可能导致患者内出血而发生低血压情况。但因医院未记录摔倒的情况，患者家属对医院的告知电话也未录音，也就没了相关证据。

而在患者入院身体检查时，医院明确记录患者本身是有心脑血管基础疾病的，在护理记录单上也载明：20:37 分，病人神志状况有烦躁的情况，这是心脑血管发生问题的症状，也是导致患者低血压的可能原因。

且在医院出示的手术知情告知书上也明确写明“术中和术后，患者可能发生失血性的并发症”，这样可能导致失血性休克从而导致低血压。

以上情况都有可能导致患者低血压，且概率也比体位改变大得多，但住院医师在整个诊疗过程



资料图片

中，均未予以考虑，仅考虑了体位性低血压的可能。

诊疗应对有缺失

当然，因为患者发生低血压的可能原因较多，我们不能苛求住院医师第一时间就作出精准的判断。

但体位性低血压往往是一过性的症状，在体位调整后会迅速缓解。而患者在用药整整 35 分钟时间后，血压方才恢复正常水平，住院医师对此反常情况未加重视，在这 35 分钟内，住院医师也未评估其他低血压可能，并通过采取如心电监护、心电图检查、血液检查、心肌酶谱、精神内科检测等等医疗手段帮助明确诊断，而是坚持患者是体位性低血压。

通过病程记录我们还发现，患者血压在恢复正常仅一分半钟后，就出现呼之不应状况，这更说明住院医师并未明确诊断出患者的病情，并采取合适的应对方式。

当然，考虑到收诊患者的是消化科，该科医师对于患者的低血压症状，不一定有那么丰富的诊疗经验。但这家医院是有脑卒中及胸痛中心的，有充分的诊疗条件和诊疗水平明确诊断、挽救生命。但因为值班医师未进行辅助检查，未能准确判断患者的症状，仅判断体位性低血压一种可能，未考虑如心脑血管疾病等引起低血压的可能，也未请其他科室医生对患者进行会诊。这些情况都说明住院医师及医院在整个诊疗过程中存在缺失，并且与患者的死亡有着因果关系。

医院态度有松动

在了解完上述情况后，我们就与医院方面进行了谈判，医院方派出了消化科主任医师及专门处理医疗纠纷的人员参与了本次谈判。

一开始医院一直抓住我们未进行尸检这一点，想说明因为我们未要求尸检，无法查明患者死亡原因，所以也无法证明医院诊疗存在问题。

在尸检这个点上，我们确实没有太多辩解空间。进一步地，医院说明病人本身有基础疾病，所以并不是因为医院诊疗不当导致病人死亡。明显在医疗专业上，我们是不可能说得过医生的，所以我们也暂时落了下风。

这个时候，我们决定换一个谈判方向，先就医院病历资料上那些明显的错误询问医院。

医院方面对此当然无法提供合理解释，却指责我们挑一些细枝末节来说，并说这些问题不会导致患者死亡。

但是由于医疗纠纷的特殊性，病历资料对于查明医疗损害赔偿纠纷案件的事实具有非常重要的意义。

而在司法实践中，也确实存在医疗机构伪造篡改病历资料的情况，所以病历资料上的错误，并不是医院所谓的“细枝末节”。

谈到这时，我向医院提出了一个之前大家都没注意到的问题：病程记录上是由两位医师进行复签，两位医师是否都有执业医师资质？医院方面信誓旦旦地告诉我，两位医师都有的，不信去网上查。

到这个时候，我觉得医院还是承认自己有错误的，对赔偿的口气也是有点松动的，但在具体数额上，医院代表表示要请示上级领导，一星期后给我们答复。

调解获赔八万元

过了一个星期，医院方面打电话给我们，说只能补偿一万元。这个结果是我们无法接受的。但由于孙小姐对诉讼心存疑虑，我们决定先申请医疗纠纷调解委员会进行调解。

在准备调解的过程中，我还特地去了两位医师的资质，结果其中一名医师是没有资质的。对此我们认为，抢救过程中该医师只考虑了一种情况，很可能是因为他的经验不足。

当然，由于病程记录上有另一名有资质的医师进行复签，所以从表面上看，这个诊疗行为是没有问题的。但复签即代表在场，不在场是不能签字的，如果我们进一步去调阅医院的监控探头，有没有可能复签医生仅仅只是签了字呢？

调解当天，调解委员会的询问过程也是咄咄逼人，由专业医生担任的主持人一直问我们觉得医院有什么过错？这给我们的压力非常大，但是我也作了充分的准备，指出了医院形式及实质上一些错误，并指出其中一名诊疗医生没有资质的事实。

最终，医疗调解委员会接受了我们的观点，给出了一个评估结果，即医院诊疗过程存在 10% 左右的过错，并因此协调医院赔偿我们 8 万余元。这个“医院确实有错”的结果，让孙小姐感到能够接受。

医生也是人，而医院每天要救治的病人又很多，发生疏漏或差错在所难免。只要能实事求是地遵循司法程序处理，病人和家属也不希望成为“医闹”。而且如果不是自己的亲人受到切肤之痛、甚至付出了生命的代价，谁愿意没事和医院斤斤计较呢？而且客观上医生由于专业知识的壁垒，很少有人能挑出其过错。

但通过医疗纠纷的处理，也能够帮助医院和医生更规范地救死扶伤，这并不是找医院的麻烦。