

<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评>>

图书基本信息

书名：<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评析>>

13位ISBN编号：9787801859174

10位ISBN编号：7801859170

出版时间：2008-9

出版时间：朱炎苗,吴军、朱炎苗、 吴军 中国检察出版社 (2008-09出版)

作者：吴军，朱炎苗 编

页数：251

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评>>

前言

1998年6月18日,经上海市人民政府批准,成立了上海市司法鉴定工作委员会,办公室设在上海市司法局,这是全国第一家省级司法鉴定工作委员会。

在履行对上海司法鉴定工作监督、管理和协调的同时,曾组织策划、编辑、出版了《司法鉴定实用指南》、《察疑·释惑·求真——司法鉴定案例精选》、《司法会计鉴定理论与实务研究》、《人身伤害司法鉴定操作指南》等专业书籍,推进了上海市司法鉴定工作的发展。

2005年10月1日,全国人大常委会《关于司法鉴定管理问题的决定》正式实施,这对规范司法鉴定的统一管理,推进司法鉴定体制和机制的改革,促进司法公正,具有重要和深远的意义。

党的十七大召开后,为进一步领会新世纪新阶段司法行政工作的性质和职责,为全面建设小康社会创造安全稳定的社会环境和公正高效的法治环境,进一步领会以改善民生为重点的社会建设的基本要求,为人民安居乐业提供更加有力的法治保障和法律服务,上海市司法鉴定工作委员会办公室决定编辑、出版司法鉴定系列丛书,从而规范司法鉴定管理,提高司法鉴定质量,维护社会公平正义,促进和谐社会建设。

2008年,组织了有关专家编辑《人身伤害司法鉴定争议案例评析》、《精神疾病司法鉴定及精神伤残鉴定争议案例评析》、《眼外伤的法医学鉴定》《医疗纠纷司法鉴定争议案例评析》四本书。

今后,还将陆续编辑、出版其他司法鉴定系列丛书。

<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评>>

内容概要

《医疗纠纷司法鉴定争议案例评析》由朱炎苗、吴军编写。

医疗纠纷司法鉴定结论是人民法院进行案件审理的重要依据之一，为保证结论公正、客观，司法鉴定人员应不断学习和熟悉相关知识，并通过实际案例，进行积累和提高。

《医疗纠纷司法鉴定争议案例评析》编写组正是基于此目的，从西安、武汉、上海等地邀请了直接从事医疗纠纷司法鉴定工作的专业人士，介绍了与之相关的理论，并结合最新的真实案例详细解读分析

。

<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评>>

作者简介

朱炎苗, 研究员、主任医师。

长期从事临床医疗及医疗技术评估和技术标准的研究工作, 曾获得卫生部科技进步二等奖(第一完成人)、上海市科技进步二等奖(第二完成人)等多项医学成果奖。

近年致力于医疗事故技术鉴定相关课题的研究及医疗纠纷案件司法鉴定, 配合上海市高级人民法院拟订《关于人民法院委托医学会进行医疗纠纷司法鉴定若干问题的意见》, 并主编《上海医学》杂志《医师与法》栏目, 在促进医务界与司法界的沟通和共识方面, 开展深入的研究和探索。

已发表《当前医疗纠纷鉴定和处理常用法律法规及适用法律“二元化”体制的概述与思考》、《正确理解和对待医疗行为举证责任倒置的证据规定, 维护医患双方的正当利益》、《医疗纠纷案件裁判的司法认知》等多篇专题文章, 并参与编写《人身伤害司法鉴定操作指南》等专著。

吴军 主任法医师。

享受政府特殊津贴。

原司法部司法鉴定科学技术研究所副所长, 现上海华医司法鉴定所机构负责人。

长期从事法医临床学鉴定与研究。

主攻方向: 人体损伤程度评定。

主持制订《人体重伤鉴定标准》(第一完成人), 并获司法部科技进步二等奖。

专长: 人体损伤程度评定、伤病因果关系判定以及医疗纠纷司法鉴定和人身伤害医疗赔偿。

主编、参编“应用法医临床学”、《法医学鉴定文书常用词语及其运用》、《人身伤害司法鉴定操作指南》等15种专著。

论文(文章)有《改革我国现行法医鉴定体制的构思》、《损伤时精神疾病程度评定及其医疗赔偿》等100余篇。

<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评>>

书籍目录

上篇 总论第一章 我国近现代医疗纠纷争议案件司法鉴定概述第一节 民国时期医疗纠纷争议案件的鉴定与处理第二节 新中国成立以来医疗纠纷争议案件的鉴定与处理第二章 医疗纠纷司法鉴定人思维活动与检验过程第一节 名词解释第二节 医疗纠纷司法鉴定人的思维活动第三节 鉴定及审判涉及的法律原则第四节 检验过程第三章 医疗机构对医疗纠纷的防范第一节 医疗纠纷不利于医患和谐第二节 医疗机构对医疗纠纷的防范第四章 医疗机构在医疗纠纷诉讼中的诉讼行为第一节 医疗纠纷中医疗机构举证责任倒置第二节 医疗机构的证明内容第三节 制作答辩状第五章 患者及其家属在医疗纠纷诉讼中的诉讼行为第一节 患者及其家属在医疗纠纷活动中的证据收集第二节 患者及其家属在医疗纠纷诉讼中的准备第三节 患者及其家属在医疗纠纷诉讼中的起诉状制作下篇 案例评析第一章 外科部分外科案例1 脑脓肿患者死亡的原因外科案例2 粘连性肠梗阻是否与医疗行为不当有关外科案例3 肠息肉病患者术后小肠穿孔是否与医疗行为直接相关外科案例4 术中难以发现的消化道穿孔外科案例5 老年丹毒患者输液过快诱发猝死外科案例6 交通事故致颅脑损害最终死亡外科案例7 胆囊切除后发生肝外阻塞性黄疸外科案例8 交通动脉瘤反复破裂出血最终死亡外科案例9 异位甲状腺手术切除是否属医疗意外外科案例10 左肺纤维板剥离术后突发呼吸心跳停止继发缺血缺氧性脑病的原因外科案例11 肝癌延误诊断和治疗外科案例12 左侧乳腺癌复发手术切除后左上肢瘫痪的原因外科案例13 乳腺炎误诊为炎性癌行乳腺切除的争议第二章 骨科部分骨科案例1 是否由于医方的医疗行为造成患者内固定断裂骨不愈合骨科案例2 将强直性脊柱炎类诊断为类风湿性关节炎并行滑膜切除术治疗 骨科案例3 胫腓骨骨折死亡原因是休克还是栓塞骨科案例4 前臂骨折治疗中未及时诊断骨筋膜室综合征骨科案例5 股骨头颈髓芯减压植骨术后发生急性感染并继发化脓性关节炎、骨髓炎 骨科案例6 复合型损伤中漏诊股骨颈骨折骨科案例7 手法康复治疗导致股骨髁上骨折骨科案例8 是否因医方手术损伤了血管导致截肢骨科案例9 右膝前交叉韧带损伤行关节镜下重建术后发生膝关节粘连骨科案例10 骨折畸形愈合的原因认定骨科案例11 手术拔断固定钢钉骨科案例12 髓核钳断入腰椎间隙骨科案例13 一起内固定钢针断裂引发的争议第三章 内科部分内科案例1 对急性冠脉综合征认识不足导致不良后果内科案例2 特殊体质少女吞服30片阿米替林致死内科案例3 丙基硫氧嘧啶诱发相关性小血管炎导致患者死亡内科案例4 延迟诊断血栓性血小板减少性紫癜引发的争议内科案例5 私人诊所静脉滴注还是出血性肺炎造成哮喘患者死亡内科案例6 白鹤冲剂与肾功能损害之间是否存在因果关系内科案例7 误吞鱼刺致食管穿孔误诊为左下肺炎最终死亡第四章 妇产科部分妇产科案例1 早产儿视网膜病变失明与医疗行为之间是否存在因果关系妇产科案例2 患儿智力障碍与产妇产膜早破未预防性使用抗生素是否存在因果关系 妇产科案例3 产妇肺羊水栓塞致死争议妇产科案例4 产后出现新生儿锁骨骨折和臂丛神经损伤妇产科案例5 剖宫产术中遗漏子宫撕裂导致产后大出血妇产科案例6 产后出现新生儿死亡及产妇截瘫妇产科案例7 产前能否诊断隐性脊柱裂胎儿的争议妇产科案例8 妊娠合并急性脂肪肝误诊与死亡是否存在因果关系第五章 其他部分其他部分案例1 左眼视神经挫伤术后出现左眼盲、右侧肢体偏瘫及失语引发的争议 其他部分案例2 眼科未测量血压是否应对患者脑出血负有责任的争议其他部分案例3 药物性神经性耳聋是否存在可逆性其他部分案例4 蛛网膜下隙出血患者腰椎穿刺后发生截瘫的争议其他部分案例5 输液过程中疏于观察与患者死亡是否存在因果关系其他部分案例6 放射治疗后引发不良后果的争议其他部分案例7 腓总神经损伤是否与臀部肌内注射有关附录 案例1 广济医刊案例附录 案例2 法医月刊案例

<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评>>

章节摘录

本案给医方的教训是：在临床上双阑尾畸形虽罕见，多在由于其他原因施行剖腹探查时偶然发现，也有因其中一个阑尾发炎施行手术时偶然发现有另一个阑尾存在，或者尸检时才发现，术中仔细探查盲肠周围是诊断双阑尾畸形的唯一措施。

因此，外科医师在临床上做阑尾切除术时，应注意以下几点：(1)应常规全面探查盲肠，以免贻误病情。

(2)术中如发现双阑尾畸形，原则上应行双阑尾切除，避免特定情况下保留的阑尾再发炎，为再次诊断阑尾炎带来困难。

(3)双阑尾畸形病例虽罕见，但并非绝无，因此对于曾施行阑尾切除的病例，复发右下腹痛者不能轻易怀疑有阑尾残端发炎，也应考虑有双阑尾畸形存在可能，应采取审慎态度。

(4)术中取得的标本组织绝不允许根据肉眼诊断后丢弃，均应送病理检查。

腹部手术后肠粘连的病因是多方面的，主要有机械性损伤、组织缺血、外源性物质的植入以及腹膜炎症。

其形成机制是正常生理情况下，腹膜间皮细胞纤维蛋白酶原的释放和纤维蛋白溶解作用之间存在着平衡关系，如果这种平衡关系遭到破坏，纤维蛋白酶原释放增加，大量纤维蛋白沉积或纤维蛋白溶解障碍将导致粘连的形成，任何造成浆膜损伤的因素都可促进纤维蛋白溶解酶原激活物释放纤维蛋白原。如果纤维蛋白溶解酶原激活物的活性受到限制，导致大量的纤维蛋白沉积，在脏器表面可形成网状结构，以后成纤维细胞不断侵入和增殖，最终形成永久的纤维粘连。

本案中，患者右下腹持续性隐痛7d，时有加重而于2005年12月再次入院。

经治疗腹痛逐渐减轻，至入院第12天右下腹切口处压痛已不明显。

此时如能继续选用非手术治疗，可能得到良好的疗效及避免因手术而发生的粘连性肠梗阻。

手术不会消除粘连，术后还会形成新的粘连，并可能使粘连面积越来越大，再次复发梗阻的概率增高。

手术治疗的目的是为了解除梗阻及防止肠绞窄的发生。

而本患者只有肠粘连，无肠梗阻，因此并无手术指征。

肠粘连只有出现肠梗阻时才被列为手术指征。

某省人民医院由于未掌握好手术指征，施行了不该施行的手术。

虽然患者因严重化脓性病变而施行腹部手术是并发粘连性肠梗阻的主要原因，但由于某省人民医院施行了不必要的肠粘连松解及肠切除术，增加了肠粘连、肠梗阻的可能性，间接导致了患者日后因粘连性肠梗阻而多次手术，切除小肠达60cm，给患者身心带来一定的伤害。

虽然随着医学科学技术的不断进步，现代外科手术的技术和方法也在向前发展，但腹部手术后肠粘连仍是腹部手术后难以避免的问题，是剖腹手术后常见的并发症。

<<医疗纠纷司法鉴定争议案例评>>

编辑推荐

《医疗纠纷司法鉴定争议案例评析》由中国检察出版社出版。

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>