

变换角度 柳暗花明 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/479/2021_2022__E5_8F_98_E6_8D_A2_E8_A7_92_E5_c122_479387.htm 变换角度 柳暗花明

记一起医疗纠纷案的代理经过 近年来，随着人们权利意识的觉醒，医疗纠纷呈现出快速增长的势头，诉讼到法院的案件也大幅度的增加。由于医疗技术极强的专业性，这些案件也成为律师业务中较为棘手的一类。但是有些案件，经过不同角度的观察、思考，常有意想不到的收获。最近，笔者代理了一起医疗纠纷案件，几经波折，柳暗花明，成功维护了当事人的合法权益。

三小时死亡 疑窦丛生 患者李某（原告之妻）因恶心、呕吐、头晕目眩于6月18日21时20分在被告处就诊，急诊病志显示：当时体检结果为面色苍白、口唇发绀，颈软、右肺呼吸音弱，心脏正常、肝脾不大，诊断为右肺炎，处理意见为收内科治疗。被告给患者静脉滴注了甲氰咪胍，11时15分，患者突然出现胸闷、气短、呼吸困难等症状，经抢救无效死亡。患者从入院到死亡不到三个小时。平时没有大毛病、刚才还自己走到医院的大活人眼看着……，和自己风雨同舟、患难与共二十多年的亲密爱人，转眼间竟阴阳相隔，原告接受不了这样的现实，任何人也接受不了这样的现实。是用药错误、还是治疗有问题还是医护人员的不负责任延误抢救时机？一定要讨个说法。在与被告协商不成的情况下，找到律师。变换角度 仔细推敲听了原告的痛苦诉说，深深为原告的遭遇所打动，虽然对医学外行，但还毅然接受了委托，决心将案子弄个水落石出。当事人提供的资料仅有一份自己写的事情经过、医疗收据和处方，另外当事人提

到了就诊过程中医护人员的态度非常不负责任，经常去玩电脑游戏。我们确定了从药物副作用和其工作态度两方面入手，查找被告的过错以及其过错与患者死亡之间因果关系的办案思路。办理相关手续取到了本案最重要的证据记录治疗全过程的病历。面对甲骨文一样的天书，与其说是阅读，不如说是辨认、识别。一番努力之后终于初步了解了诊疗过程：患者于6月18日21时20分在被告处就诊，诊断结果为右肺炎。临时医嘱单显示22时10分静脉滴注甲氰咪胍，同时进行了包括心肌酶谱在内的各项检查。检查结果表明心肌酶谱中的OK-MB2达到260U/L。11时15分患者突然出现胸闷、气短呼吸困难等症状，经抢救无效死亡。死亡记录显示：死亡时间6月19日0时50分，死亡原因：急性心肌梗塞造成心源性猝死。了解治疗过程只是工作的开始，跑医大、查资料、请专家、探病情。对右肺炎患者使用甲氰咪胍是对症治疗，在治疗原则上没有问题。资料显示注射甲氰咪胍后心动过缓、房室传导异常、心率失常低血压是常见的不良反应，更有美国FOA的统计报告说“每1000万西米替叮（即甲氰咪胍）处方中，约有1.6例出现心血管不良反应”。由此可见，使用甲氰咪胍可能有些不良反应，但是问题不大，即使有问题也是极小概率事件，被告会以当今医学技术水平难以克服来抗辩。看来在药物副作用上难以突破，收集医护人员工作态度的证据也没有进展。第一次开庭时，被告代理人还提出原告当时书面同意不尸检，放弃尸检不能查明死因。因此，无法确定是被告的过错造成患者死亡，还是患者原来的某些疾病突然发作致死，所以由被告承担法律责任没有事实根据。被告的话似乎有道理，案子前景一片茫然。但是负责任的代理人，不会

轻言放弃。死亡、尸检、死亡原因，几个词在脑海里挥之不去、盘旋飞舞，其间的关系也渐渐清晰：对于被告在病历中提出的死亡原因尚没有大的疑问。因为就目前原告和代理人掌握的情况和证据来看，只有急性心肌梗塞这种发病快、死亡率高的疾病可能造成患者在如此短的时间内死亡，尚无其他的迹象和疑点让人怀疑。于是，初步认可死亡原因为急性心肌梗塞。这样我们也就避开了放弃尸检带来的不利。认可了死因避开了尸检的麻烦，但是，并不能证明被告的过错以及其中的因果关系。体检记录、病程记录、死亡记录、死亡讨论记录、各种检验报告单、心电图、长期医嘱单、临时医嘱单，不知看了多少遍，研究每一个结果、每一个观点、查找医学根据、……我们相信“甲骨文”里有深意。临时医嘱单的最后一页的几行记录让人眼睛发亮：倒数第三到第五行临时医嘱的执行时间有被篡改的痕迹。这三行是患者死亡前720秒内下达的三个抢救措施，经咨询证明抢救措施本身是正确的，对于正在进行紧急抢救的病人来说，没有及时执行将直接威胁患者生命。篡改的记录不能证明被告在患者性命攸关的时刻及时实施了这些抢救措施。由此证明：被告的抢救行为有过错，并其过错与患者死亡之间具有因果关系。形势逐渐明朗，宜将剩勇追穷寇，乘胜追击。心肌酶谱结果没有报告时间，再仔细推敲临时医嘱单和死亡讨论记录，终于一个深藏不露的更大的问题浮出了水面：心肌酶谱报告送检时间为22时10分，按照正常的医疗水平急诊时应该在30-40分钟后得出检验结果，也即22时50分就已经知道了患者患者的心肌酶谱结果，在死亡原因讨论中，被告的专家正是根据这份心肌酶谱结果中的OK-MB2指标达到260U/L，得出急性心

肌梗塞致死的结论（被告专家称该指标是判断急性心肌梗塞的特异性指标）。而临时医嘱单显示在22时10分之后，直到23时30分才进行下一步的治疗措施，也就意味着在被告应该知道患者急性心肌梗塞发作后、长达40分钟的时间里没有采取任何的医疗抢救措施！这对发病快、死亡率高的急性心肌梗塞来说简直就是见死不救！对以救死扶伤为天职的白衣天使来说是杀人！责任难逃 各得其所 被告的过错和其过错与患者死亡结果之间的因果关系昭然若揭。根据最高人民法院的《关于民事诉讼证据的若干规定》中第四条第八项规定：因医疗行为引起的侵权诉讼，由医疗机构就医疗行为与损害结果之间不存在因果关系及不存在医疗过错承担举证责任。第二条第二款规定：没有证据或者证据不足以证明当事人事实主张的，由负有举证责任的当事人承担不利后果。本案中，被告提供的证据不能证明自己的清白，应该依法承担举证不能的后果。原告的合法权益得到维护、也受到应有的尊重。至此，水落石出，各得其所。几点体会：1、山不转水转，要学会多角度的思考。本案中，从最常见的药物副作用和被告的工作态度入手，没有收获，于是变换角度，对被告的整个诊疗过程进行梳理，这下问题出来了，也就得到了我们想要的东西。2、医疗案件的重要特点是最重要的证据病历是由被告（医院往往是被告）完成并提供的。有些人认为为了逃避责任，医院已经对病历进行了修改，因此研究病历也不能了解事情的真相。我认为固然存在这种情况，但是，病历是被告证明自己清白的证据，被告也认可其法律效力，改病历的目的也是为了证明自己的清白。如果我们能在对方的证据里指出矛盾，找出医疗行为的过错及其与后果之间的因

果关系，也就使对方丧失了最有力的武器，我们自然就击败了对方。同时，事后修改的病历往往顾头顾不了尾，从全局看极有可能留下尾巴，这就需要我们有百倍的耐心、用猎人的眼睛细细搜寻猎物留下的蛛丝马迹。本案也很可能是这样。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com