

2020年9月4日 星期五 策划编辑 郝倩玉 编辑 田茹 美编 杨妙霞  
 编辑电话:(010)65363351 E-mail:jksb03@jksb.com.cn

近日，河南商丘市一位七月早产儿“死而复生”，患者、医院各执一词。

## 早产儿“死而复生”

据孩子父亲许先生此前在接受媒体采访时介绍，去年9月16日，许先生妻子在商丘市第一人民医院保胎治疗，许先生称“医生说小孩保不住，要剖腹产”，但在离做手术还有近三个小时的时候，被告知出生即死胎，签署保证书内容为“死胎自行抱走”。

等到次日凌晨之后，医生告诉许先生孩子剖出来了，是死胎。“孩子死亡了我也要带回家。”随后医生将一个装有婴儿的系着口的黄色医疗垃圾袋交给许先生，许先生把妻子安顿好后，准备将孩子带回去入土为安。

走到医院门口时，许先生突然感觉袋子动了一下，将手中的袋子往上一提，听到孩子哭了一声，“如同小猫叫一般，当时孩子还是有心跳的。”许先生赶紧往急救室跑，打开袋子后发现孩子手脚乱动，浑身发紫。

许先生称，“本来是个早产儿该第一时间抢救，结果被误判成死胎，放在塑料袋内连闷带冻两个多小时，造成脑部缺氧，重度脑瘫，下了几次病危通知书。”

目前医院正在为许先生的孩子进行积极的救治，而许先生一家半年来要求医院承担责任至今未果。医院人员称，“孩子健不健康不是医院造成的。”家属带走孩子前已签拒绝抢救同意书，若有自愿承担。

针对许先生对于在剖腹产之前被判定胎儿死亡一事，商丘第一人民医院妇产科负责人称：这是一个不到27周的小孩，且出现了宫内感染，这样的胎儿成活率非常低，剖出来后医生检查发现当时孩子的心跳非常微弱。

对于医生的回复，许先生认为，微弱的心跳孩子也是活着的，并不是医生口中的“死胎”。

据许先生说法，自己在手术前3个小时就依据医院要求签署了“死亡胎儿自行抱走”文件，也就是说，孩子在未出生时就已经被宣告死亡了。

与此同时，许先生表示，“放弃胎儿，拒绝抢救”这几个字并不是自己签的，而是妻子所签。医生从未告诉他孩子剖出来是活的，而是称孩子已死亡。许先生妻子也表示，医生从未告知过她生出来的胎儿可能是活的，如果知道胎儿剖出来是活的，是不会放弃胎儿的。

双方就医生到底有没有告诉家属婴儿有存活可能性的问题存在争执。此后，许先生一家写了书面申请递交到了当地卫健委，



# “死而复生”的早产儿之谜

健康时报记者 郝倩玉 实习记者 邱越

进行行政调解。医院工作人员对此表示，家属的心情可以理解，针对家属提出的在诊疗过程中的整个异议都可以通过相关的法定部门进行鉴定，有问题的话医院会全权承担，绝不推卸责任。

许先生告诉健康时报记者，当下，希望对孩子进行鉴定并得到好的治疗。

## 当地卫健委及涉事医院回应

9月1日，商丘市卫健委发布关于网传商丘市第一人民医院7个月早产儿“死而复生”事件的情况说明：将组成调查组对相关事件进行认真调查核实，并依法依规引导医患双方通过市医疗纠纷人民调解委员会调解、通过司法鉴定等法定途径妥善解决该医疗纠纷。待有关医疗鉴定报告出具后，我委还将按照《医疗纠纷预防和处理条例》有关规定，依法依规界定并追究责任，绝不姑息迁就。

据网信商丘消息称，8月31日，商丘市第一人民医院发布关于网传许先生对诊疗异议一事的情况说明。其中提到，许先生的妻子产妇丁女士，女，31岁，以“停经6月余，出血5天，阴道排液1天余”为主诉，于2019年9月16日13:58分由商丘市第四人民医院转入我院治疗，入住产科二病区。鉴于患者病情较重，

2019年9月16日晚10点，产科组织科室人员进行疑难危重病历集中讨论，认为：

一、患者妊娠25周(+5天)就胎膜早破，保胎希望很小；

二、患者发热，白细胞、中性粒细胞、C-反应蛋白均明显升高，提示存在绒毛膜羊膜炎感染，如继续妊娠，有出现感染性休克、败血症、脓毒血症等威胁孕妇生命情况的可能；

三、外院磁共振（商丘市第四人民医院2019-9-14）示胎盘植入不能排除，继续妊娠随时有大出血、失血性休克、DIC等危及孕妇生命情况可能。且因胎儿孕周小、各器官发育均不成熟，后期可能出现呼吸窘迫综合症、坏死性小肠炎、高胆红素血症、颅内出血、死亡等情况，如果存活，远期可能并发脑瘫、脑神经发育障碍、智力障碍、视力及听力发育障碍等严重的神经系统疾病，严重影响生存质量；

综合以上情况，我院及时将患者病情及科室讨论意见向患者及家属充分告知，并建议患者尽早终止妊娠、行剖宫取胎术。患者及家属商议后，要求在我院进行急诊手术终止妊娠且决定放弃胎儿、不再抢救，并于2019年9月16日23时46分签署了术前的知情同意书。

2019年9月17日凌晨00:05~

01:00，经手术，孕妇终止妊娠，引娩一男胎，体重750g（一斤半），无自主呼吸，仅有微弱心跳。值班医生护士根据相关规定将胎儿交于家属。产妇术后病情稳定返回病房。1小时后，产妇家属抱胎儿入我院急诊，要求继续抢救，我院随即给予收入NICU进行抢救治疗。

## 或因医患沟通不畅导致矛盾

某位不愿具名的产科专家介绍，在医学上，将妊娠不足28周（不含28周）分娩称为流产，28~37周之间分娩称为早产。而对于妊娠24到28周分娩的情况，如果胎儿本身没有明显问题是有一定存活概率的。但根据医院发布的情况说明，该孕妇孕26周，胎膜早破，血常规中的白细胞、C反应蛋白数值和孕妇体温均提示宫内感染，且未经过促胎肺成熟治疗，胎儿娩出后存活率极低。

此外，胎儿存在合并感染的问题，剖宫取胎后肯定需进行抢救，不仅费用高昂，在抢救过程中新生儿还可能面临多器官功能障碍，以及肺部感染，脑膜炎，败血症等致命性的并发症。另一方面，该孕妇有胎盘植入，经阴道分娩风险极大，可能存在产后出血、子宫切除、感染性休克、败血症危及孕妇生命！“此时，该医院选择剖宫取胎术是合理的。”

对比许先生和医院发布的情况说明可以看出，双方的最大分歧在于，该孕妇在进行剖宫手术前胎儿是否已经死亡，以及院方到底有没有告诉家属婴儿存在存活可能性。

“目前看来，家属的描述和医院的情况说明有一些细节对不上，如医院究竟何时以何种方式告知产妇及其家属胎儿为死胎，此外还有许多事实信息并不清晰，如是何种原因导致孩子脑瘫目前还不明确，因此此时下结论还为时尚早，还需等待相关部门权威的调查结果。”该产科医生说。

前述产科专家表示，在术前，医院应该就孕妇和胎儿的真实情况充分与病人及病人家属沟通，明确各种可能发生的情况，双方达成一致的处置方案。此外，在新生儿娩出后，当新生儿存在生命征象时，医院产科与儿科应与家属再次充分沟通新生儿的抢救问题，并充分尊重患者家属的选择。

“虽然本身医院的医疗处理符合当时紧急处理的流程，但可能存在医患双方沟通不畅的问题，最终导致产生了医患矛盾。”

目前，商丘市卫健委已组成调查组介入调查。

题为河南广播电视台民生频道视频截图