

医院擅自决定微创转开胸 10岁女童脑死亡？

多方回应

连日来,福建的李女士和丈夫在厦门大学附属第一医院PICU(儿科重症监护室)病房外走廊上过夜,10岁爱女静静地躺在病床上离不开呼吸机。他们无论如何也没料到,原本只是一个肺部先天性囊肿、一个微创手术,最终却将女儿推向了脑死亡的惨痛境地。

“从微创转开胸手术这个过程,没有告知我们家属。”患儿家属认为医院隐瞒手术中大出血的状况,未经家属同意擅自决定从微创转开胸手术,而主刀医生还是医院外请的微创专家。

“叫胸外科的医生辅助做开胸”

李女士介绍,2022年底,10岁女儿患上肺炎,“去医院拍片子发现肺部囊肿,我问了厦大附一院儿外科医生,说得做微创手术。我在签手术同意书时,让我签字的医生还说,李医生是他们医院外聘的教授,是全国数一数二的微创专家,让我们等他来做这个手术。”

今年3月3日12点,女儿被推进手术室,由李医生主刀。李女士告诉记者:“手术进行了1个多小时,就割到血管了。医生用止血钳去钳血管,说血管是脆的,结果伤口就变得更大,血喷出来,场面没办法控制,就打电话叫胸外科的医生来辅助做开胸。”

李女士提供了部分诊治病历:“病历太多了,有两箱子。”

李女士表示,从微创转开胸手术这个过程,家属完全是不知情的。“没有医生出来告诉我们,也没有让我们签署转开胸手术同意书。到下午4点多手术结束,有一个医生才出来跟我说孩子手术中有出血,都不敢说大出血,说可能要送去儿科重症监护室观察一两天,就这样轻描淡写地就过去了。”

李女士认为医院向家属隐瞒手术当中出现的状况。“当时我们家属也没意识到这么严重,还以为是简单的出血,其实根本就不是。当天晚上,孩子在儿科重症监护室抢救,医生都不敢告诉我们,直到两三天后交代病情时,医生才说,其实那天送在里面抢救了一整夜,止血钳碰到了血管,这个手术记录里面有记录。”

出血量高达1800毫升

厦大附一院3月8日病理诊断报告单显示,女童右肺下叶结合临床,符合先天性囊性腺瘤样畸形。

原本只是一个微创手术,何以出现严重的状况?李女士说:“我们找主刀的李医生,他解释称,他用止血钳去止血,结果血管太脆,一夹,出血点的口子更大了,血喷得更多。”

李女士告诉记者,“当天的手术记录上写着出血量大约1800毫升,这对一个10岁的孩子意味着什么?几乎相当于孩子全身的血都流干了。李医生还说‘你们可以去鉴定,我做的任何手术经得起任何鉴定’。”

事发后,家属请律师收集证据。“我们花了5万元请专业的医疗律师分析,说李医生用止血钳的操作是错误的,按规定遇到这种情况应该采取‘胸腔镜吸引-侧压止血法’。”

厦大附一院儿科重症监护科3月3日的转入记录显示,当晚7点40分转入时,女童神志不清,每分钟呼吸20下,予以重症护理、一级护理。

李女士表示,10岁女儿至今仍躺在儿科重症监护室病房里,命悬

一线。“她是把命吊着的,她没有意识,处于昏迷当中。没有自主呼吸,生命完全靠呼吸机维持,医生说,只要呼吸机管子一拔,人肯定三五分钟就没了。”

一份4月23日有医护签字的记录显示,女童无自主呼吸,对外界刺激无任何反应,考虑脑死亡,临床上无继续治疗意义,建议行脑死亡鉴定。

李女士说:“孩子被上海请过来的医生判定已经脑死亡。这位医生说,脑死亡在国外就意味着人已经没了。”

“诊断为脑死亡等于宣判一个人的死亡。”8月21日,记者联系国内一位资深医生,他解释称,脑死亡是指包括脑干在内的全脑功能不可逆转的丧失,即死亡。

“脑死亡主要由原发性和继发性脑损伤引起。患者深昏迷,自主呼吸和各种脑干反射消失。”

这位医生介绍,大脑和脑干是人体接收信号和传出命令的“最高指挥官”,一旦大脑和脑干功能丧失,机体的其他器官将无法继续协同工作,也无法对环境变化作出反应,最终出现呼吸心跳停止、各种脑干反射消失的临床死亡结局。



夫妇每晚在儿科重症监护室门外走廊上过夜。

重症监护5个多月

李女士说:“现在只用一些抗感染的药,没有办法再用其他的药了。”

李女士告诉记者,截至目前,巨额医药费让他们难以承受。“从我女儿住进PICU到现在已有5个多月,目前花了快70万元。详细的费用还没有结算,医院也不敢找我们结算。刚开始,医院说医药费他们来报,我们去其他部门反映后,医院医务科的工作人员说他们没说过这个话,说就算赔50%,我们家属也要承担另一半费用。”李女士表示,“我们向信访局反映后,信访局给了我们一份受理通知书,说60天内给书面的回复。”

记者看到,8月15日厦门市政府信访局出具的信访事项受理告知书显示:当日,李女士来访反映的信访事项,我局已转厦门市卫健委处理,请耐心等待办理结果。受理通知书上盖有厦门市政府信访局来访专用章。

记者注意到,3月3日,厦大附一院手术记录单显示:拟行右肺下叶肿物切除术,超声刀逐步分离胸膜粘连沿下叶内侧胸膜处切开脏层胸膜,逐步向肺门处游离,肿物张力大,予肿物顶部切开,吸净腔液,予超声刀沿肿物囊壁内侧边缘向肺门处分离肿物,内侧壁与肺门处组织间粘连紧密分离困难,分离切开过程中损伤右侧下肺静脉,出血量多,腔镜下无法很好控制出血,术中紧急改开胸探查。请胸外科主任会诊,上台辅助开胸探查。腔镜前控制出血处。探查见右肺下静脉局部裂伤,控制钳控制出血点。手术顺利,术中出血约1800毫升,回输自体血约900毫升。输血过程顺利,无输血相关并发症。术毕,充分与患儿父母沟通,并告知术中情况。

记者注意到,这份手术记录单末尾有手术医师的签字,其中就有主刀的李医生。

8月21日,记者从厦门市卫健委获悉,相关科室已接到厦门市信访局转来的信访处理事项。

记者联系厦大附一院医务部,针对患童家属所说的情况,一位工作人员回应称:“你是媒体,要了解,要跟我们对外宣传的部门联系。”

记者询问院方的调查结论,对方表示:“媒体报道的话,都要和我们宣传科联系,以我们宣传科说的为准。”

记者根据其提供的电话联系了医院宣传科,工作人员答复称:“这个我们不了解。”记者询问外请的主刀李医生手术情况,工作人员表示:“这个事是医务部在主管,要和医务部联系,这是他们医务部主管的业务。”记者询问医院是否在配合厦门市卫健委进行调查,这名工作人员称“不了解”。

该院儿外科医生简介栏第一排主刀李医生的简介资料显示,李教授是国家特级专家,国家级教授,医院小儿外科特聘主任,主任医师,博士生导师。是国内小儿微创外科权威专家,擅长腹部、泌尿、胸部外科,首创多种高难度腔镜手术。

8月19日,李女士接受记者采访时,正在从漳州赶往厦门的路上。夫妻俩家住漳州,在漳州经营一家店铺,他们还有一个孩子,目前只能在漳州、厦门往返奔波。

“我跟我丈夫每天下午下班后,晚8点钟开车从漳州赶往厦门,差不多1个小时的车程。每天都守在PICU病房外,晚上就在PICU门口的走廊上过夜。第二天听完病情介绍,我们再返回漳州,每天都是来回跑这样子。”李女士说,“我们希望给女儿讨回公道,尽快解决这件事。小孩子在医院已经拖到变形了,因为颅内高压很高,额头上鼓起一个包,都破裂了。”

(华商报)



厦门大学附属第一医院。