

## 週產期風險管理

婦產科主治醫師/王文中

有關於生產方面的控訴越來越多，在 1992 到 1995 之間佔了婦產科的訴訟的 61.5%。1992 年間婦產科是僅次於外科醫師，最容易被控訴專業上疏失的行業。而大部分的產科糾紛都發生在產房，焦點在生產的過程中對媽媽或胎兒的傷害。所以一個良好的周產期風險管理，將可以幫助孕產婦有個安全的生產環境，對醫護人員也有進一步的保障。

孕婦來到醫院待產時，大都懷著喜悅期待的心情，希望擁有一個健康可愛的小嬰兒，若是這個期待落空，或是產婦發生危險，家屬們常會將失望的心情轉為怪罪醫護人員。雖然醫療的不確定性，使得有些狀況無法預料。但是因為疏忽所造成的傷害，不隻會有無法原諒、無法挽回的結果，也會讓自己陷入法律上的困境。醫護人員要做到什麼程度呢？至少要做到符合各自的專業，跟相同等處境的醫護人員有一樣的表現。這樣講似乎很抽象，但是可以藉由文章稍後提出的一些方法來評估和加強。

週產期最常見的風險主要在三方面：胎兒窘迫、生產前後的處理以及產前檢查。而最常見的疏失則包含：（1）沒有正確評估孕產婦和胎兒的狀況（2）不正確的使用催產素（3）醫護之間沒有及時的溝通（4）沒有足夠的資訊或同意就進行處理（5）剖腹生產時紗布或器械的留置。

底下有幾個例子會再說明。而近年來周產期的糾紛會越來越增加，原因大致上有三方面：

- （1）以家庭為中心的照顧，也就是母嬰親善的實施；對護理人員的要求，從傳統的待產室、產房、產後病房、嬰兒室等分工明確的單位打散，在重新整合在一個單位。新護理人員需要較長的時間去熟悉，出現問題的機會較大。但相對來說，對很資深的護理人員而言，因為對孕產婦更加人性化的對待，反而會減少糾紛發生的機會。
- （2）健保對醫療費用控制的增加，導致護佐的進用和護士的縮編。相對來講，護理人員的工作壓力隨之增加，出問題的機會也變大。
- （3）高科技儀器的引進，包括 3D 立體超音波、彩色超音波、胎兒監視器等，會讓孕產婦誤以為安心，當後果與預期不同，就會有糾紛。

底下以幾個美國的例子來看風險所在：

## 一、醫護之間的溝通：

在康貝爾醫學中心有一位 18 歲的孕婦在早上六點待產，中午開始催生，在下午六點時胎兒心跳下降到每分鐘 60 下，持續八分鐘，接下來的兩小時內還有好幾次嚴重的胎心音減速。在晚上八點送進產房後到生產前，有將近 22 分鐘沒有監測胎心音。新生兒 Apgar 分數一開始是很糟糕的零分，馬上需要呼吸治療師和護士的急救，而新生兒科醫師直到晚上九點才出現。

在這個例子裡，產婦最大的指責是為什麼待產室的護士不知道胎心音變化的嚴重度，沒有及時通知醫師進行剖腹生產，沒有在產房內監測胎心音，以至於沒有發現胎兒狀況嚴重，而沒有及時通知新生兒科醫師因此延誤新生兒的治療。

醫院方面則認為護士要等待醫師判讀胎心音結果，自己不能超越職權去決定剖腹生產，而且延遲治療對新生兒的傷害沒有直接相關。但法院最後判決醫院必須對護理人員沒能獨立判斷，以保護待產婦和未出生嬰兒的最佳利益負起責任。

從這個例子裡，我們可以發現幾個我們可以加強的地方，來讓風險降低。第一：訓練產房護理人員胎心音監測的判讀能力，這是一個專業產房護理人員必須具備的條件。從子宮收縮的強度和密度，胎心音的各種減速以及每次心跳間的變異性都要會判讀。這個可以從護理人員的繼續教育和認證著手，產房內部也應定期將一些胎心音監測的結果與新生兒出生的狀況相比較，才能確保胎心音監測的判讀是正確的。第二：醫護人員間及時的溝通。只要有狀況發生，應該要通知的人一定要通知到。尋求幫助不是一個丟臉的事，每個人有自己的專長，待產過程中有疑問，必須馬上跟醫師溝通，尤其是待產過程中有窘迫現象的時候，更要通知新生兒科醫師在生產時待命，以便爭取急救時間。

## 二、標準作業程序

醫院有責任建立一個機制，在發生危害孕產婦健康的事情發生時，護士可以據以通知上管理者，醫師可能在處理上有發生錯誤的情形。

在美國北卡羅納州有一個例子，有一個孕婦在生產前幾週還是胎位不正。住院時，孕婦跟護士說醫師建議在住院時還要檢查一次。經過檢查後，確實還是胎位不正，但是孕婦並不知道這件事。待產過程中有安裝胎心音監視器。在生產前，胎心音開始發生變化，顯示有胎兒窘迫的現象出現。其中有一個護理人員通知過醫師，但醫師並沒有

採取進一步的行動，護理人員也沒在通知更上層的人作處理。新生兒在兩小時後自然生產，隨後被診斷為腦性麻痺。

法院判決醫院缺乏一套有效可運作的監督方式，來確保孕產婦及未出生胎兒的安全。所以一個讓問題能有效反應的準作業程序是必須的，裡面要明確的寫出護理人員發現問題時，應該如何通知醫師，若醫師的作法跟一般常規不同，或是與學理經驗不同，就應該照著準則往護理系統和醫務系統的上級報告，以便及時挽回孕產婦和未出生胎兒所受的傷害。這些都得寫成書面的程序放在隨手可得到的地方，第一線的護理人員也要熟知有這樣的規定。才不會造成病患權利的損失。

### 三、提早出院

美國加州有一個例子，一個過期的新生兒在出生六天後，因為敗血症和腦內出血來到急診，媽媽在待產過程中，曾經有嚴重的胎心音減速和胎便污染，雖然出生時 Apgar 分數為 7 轉 8 還不錯，但出生時臉部有瘀傷的情形。嬰兒在出生後十八小時就出院，雖然有預約三天後回診，但沒有給藥物和電話作進一步的追蹤。

在法庭上的專家證人指出護理人員應該熟悉小兒科醫學會和婦產科醫學會對新生兒提早出院的準則，在有些項目不符合時，也沒有讓醫師知道就讓新生兒出院，有怠忽職責的現象。周產期風險管理應採取的步驟為預防上述案例的產生，醫院必須採取一些方法來避免：

- (1) 完整的環境介紹：對每一個新來的成員，都需要一份詳盡的介紹，包括如何連絡產科和新生兒科醫師、危機處理時向上級報告和尋求協助的管道和程序、例行性工作的標準流程、例外情況的作業準則等。越詳盡就越有所遵行，越不容易有遺漏疏忽的現象。這些流程和準則一定要有書面的記載，才不會因為記憶的誤差或傳達時的口誤，而造成不幸的結果。
- (2) 專業素質的維持：除了基本的證照取得之外，定期的討論跟教育訓練也是必須的。所有相關學會的意見和準則，也需要編入醫院的作業手冊內，讓所有人員可以依據最新的專家意見，達到同級專業人員應有的水準。當然包括胎心音的判讀，催生。
- (3) 文件的記錄：除了病歷要照實記載之外，產婦的身分辨識、新生兒的身份辨識等，都應該確實紀錄，手腳圈標籤的使用更是不能少，在忙碌的情形下才不會認

錯孕產婦或抱錯胎兒的情形。說明文件包含手術同意書、麻醉同意書、開刀注意事項、生產注意事項、待產注意事項、產後母親與新生兒注意事項都應該除了口頭衛教外，另外提供一份書面的衛教單給父母或主要照顧者，才不會有遺漏的缺憾。

- (4) 人員的管制：出入待產室、產房、嬰兒室的人員都應佩帶證件，並經由一定的認證，才得以進出，這樣才可以防止財物的失竊和新生兒的錯抱和失蹤，尋求協助時也能找到有能力幫助的人。

### 結論

風險管理除了降低醫護人員訴訟的風險，同時可以提高孕產婦的滿意度和安全性。但醫院的決心和醫護的配合度，才是整個環節是不是能緊緊相扣的主要決定因素。