

跳楼产妇背后的“罗生门”

8月的最后一个晚上，第一次生孩子的陕西绥德县女子马某，被临产痛苦折磨约10个小时后，从分娩中心的待产室走至备用手术室，从5楼跳下，结束了自己即将27周岁的生命。她一同带走的，还有腹中胎儿。医院记录显示：41+1周孕，胎儿疑为巨大儿（头部偏大，彩超提示双顶径99mm，一般足月胎儿双顶径不大于90mm）。导致这一悲剧的原因何在？目前唯一能确认的是，马某苦求剖腹产而不得。但究竟被谁否决，如今仍是“罗生门”。

证据

到底是家属拒绝剖腹产，还是医院未选择剖腹产？

榆林第一医院称，虽一再建议剖腹产但遭到产妇家属多次拒绝；而家属则称医院所说不实，因马某疼痛难忍家属同意剖腹产，但医院说已经可以顺产。

榆林市第一医院发布的消息称，8月30日产妇入院时，初步诊断腹中疑是巨大儿，阴道分娩难产风险较大，主管医生多次向产妇、家属说明情况，建议行剖宫产终止妊娠，产妇及家属均明确拒绝，坚决要求以催产素诱发宫缩经阴道分娩，并在《产妇知情同意书》上签字确认顺产要求。2017年8月31日上午10时许，马某进入待产室。生产期间，产妇因疼痛烦躁不安，多次离开待产室，向家属要求剖宫产，主管医生、助产士、科主任也向家属提出剖宫产建议，均被家属拒绝。最终产妇因难忍疼痛，导致情绪失控跳楼。

榆林第一医院相关负责人向记者提供的材料列出了三项证据，以证明系“家属拒绝产妇行剖宫产”：产妇夫妇在《产妇住院知情同意书》上签字，并按指纹，确认顺产意愿；护理记录单记录产程中，

其家属三次拒绝剖腹产；监控视频显示产妇与家属沟通被拒绝，产妇还两次跪倒在地。

在医院于9月5日深夜通过官方微博发布的《关于8.31产妇跳楼事件有关情况的再次说明》中，院方称，马某与家属沟通被拒绝，期间两次“下跪”。

但当时在现场的马某生母郝女士向记者表示，8月31日10时许，她到产房外等候，女儿第一次走出来，疼得站不定了；第二次出来，说还疼痛。她说，女儿是疼得准备蹲下但又蹲不下来，“不小心”就跪下了，“女儿最后一次从产房出来，我们还（跟医生）强调，万一不行了就剖腹产，但医生说，现在已经不需要剖腹产了，顺产也到时间了。”过了一会儿，医生出来，说产妇不见了。

记者在院方提供的监控视频中看到，待产过程中，马某多次走出分娩中心，其中一次走出后两次发生瘫跪，其姿势从瘫软下蹲最终前倾变为跪坐姿势，还有几次瘫软因为丈夫抱牢所以未着地。

由于监控视频没有声音，外界并不知道马某、家属及医护人员当时在说

什么。

榆林市第一医院提供的患者的知情同意书签署于8月30日，文件中的手写文字显示，“要求经阴道分娩，谅解意外”。

专注于医疗领域的上海海上律师事务所律师刘晔向记者表示，如果要作出准确的判断，还需看产妇马某的病历，签署上述文件很可能只是医院妇产科入院时的常规动作之一。“关键是，当时，医院是否有给产妇及家属剖腹产的选项。”

此外，榆林市第一医院提供的外科护理记录（即前述产程记录单）显示，8月31日17:30左右，产妇马某宫口近全，患者极不配合，要求剖宫产，给予心理安慰，同时给家属交代一次，家属表示理解，拒绝手术，继续观察；此后，当日18:05，患者自行走出待产房，经医护人员劝解后，由家属陪同送回产房，家属仍拒绝手术；当日19:19，患者仍不配合，再次走出待产房，再次由医护人员劝解后，产妇仍坚决要求剖宫产，家属仍拒绝手术，并陪同产妇送回产房。

刘晔建议，该记录是打印版，医院可进一步出示家属的签字。

“授权”之问

该事件中，医院和家属双方都认同，产妇马某曾多次要求进行剖腹产。但事实是，产妇马某自己的这一决定，始终未被认可。

9月5日，榆林第一医院相关负责人告诉记者，家属不同意产妇剖宫产（也叫剖腹产），而延先生是产妇的丈夫，也是她授权的委托代理人。

该负责人表示，顺产，医院收费一两千元，医疗保险几乎可以全部报销；剖腹产，医院收费七八千元，医疗保险只报销一半多。如果家属要求剖腹产，于公于私，医院都不太会拒绝。

榆林市第一医院提供的授权委托书

显示，委托人（即产妇马某）根据自身情况，自愿决定在榆林一院住院期间授权延壮壮（马某丈夫）为委托代理人，委托权限包括：选择和决定前述有关医疗活动的同意书。

在8月30日签署的该文件上，马某、延先生和主治医师李瑞琴都签了名。

该负责人提供的文字材料称，产妇入院时签署了该《授权委托书》，授权其丈夫全权负责签署一切相关文书。在她本人未撤回授权，且未出现危及生命的紧急情况时，未征得被授权人同意，医院无权改变生产方式。

律师刘晔表示，委托代理人要根据

委托人的意愿来行动。如果委托代理人违背委托人的意愿，该授权委托书应当视为自动失效；当两人出现矛盾时，以委托人的意愿为准。

榆林第一医院前述相关负责人表示，产妇马某撤回授权也很容易，只需要写个书面陈述即可。该负责人表示，没有听说过撤回授权的案例，但顺产一半又改主意剖腹产的产妇并不少见，少见的是家属如此坚决，更罕见和可惜的是产妇跳楼了。

根据产妇马某的生母郝女士的说法，女儿2年前结婚，小两口夫妻关系很好。

主治医生被停职

9月5日下午，榆林第一医院相关负责人告诉记者，产妇马某坠亡前，尚在待产状态，因此不能使用镇痛药物，而其疼痛也尚未达到峰值。

前述院方负责人还表示，马某的主治医师李瑞琴在该事件发生后，已经被停职了，目前正全力配合警方调查。

据该负责人介绍，产妇马某发生坠楼的窗户位于医院妇产科的分娩中心。这个分娩中心很大，包括待产室、产室、手术室、备用手术室等，是一个很大的区域。家属都在分娩中心门外等候。产妇马某是在备用手术室的窗户那儿跳的楼，是五楼的一个窗户。

该负责人提供的资料称，事发处窗

台高1.3米，符合建筑安全规范，不具备意外坠落的条件。之所以事发区域的窗户没有安装防盗窗，是因为消防法明确规定，医院、学校等人员密集的公共场所，其门窗不得设置阻碍救火和人员撤离的障碍。

榆林市卫计局相关负责人和绥德县公安局政工科工作人员均向记者证实，警方勘察后认定，排除他杀，马某系自杀身亡。院方前述负责人5日晚向记者表示，该院刚刚收到绥德县公安局出具的关于上述勘察结论的书面报告。他没有透露关于该报告的更多信息。

该负责人说，待产室和产室跟备用手术室隔着一个两三米宽的走廊，但同

在分娩中心里，家属不能进入，也没有监控。

5日深夜，榆林市第一医院官方发布《关于8.31产妇跳楼事件有关情况的再次说明》称，产妇马某系成年人，且无精神病史，具备完全行为能力，即使在待产室内医院也无限制其人身自由；一般产妇顺产的产程长达数小时，中途多数会起身在分娩中心外与家属谈话或散步助产；该产妇曾多次走出分娩中心与家属沟通，因此其最后一次走出待产室时，助产士未料到该产妇会进入待产室对面的备用手术室跳楼身亡。

（据9月6日澎湃新闻）

应全面推广“无痛分娩”技术

文/江德斌

产妇自杀一事的诱因，乃是大过疼痛难忍，引发产妇情绪异常所致。从国内外医学经验来看，有必要在全国范围内，全面推广“无痛分娩”技术，有效减轻产妇疼痛，保障产妇的舒适度和安全性，进一步降低分娩死亡率。

分娩的疼痛感非常强烈，很多产妇最担心疼痛，无论在日常生活里，还是在影视剧里，都能看到类似的场景，产妇分娩时的疼痛，不仅耗尽体力，还会产生剧烈的身体反应，令观者感到恐惧。医学上把人类能感受到的疼痛感分为10个级别，级别越高，感受到的疼痛感就越大，而产妇分娩时的疼痛感是第10级，其残酷之处可想而知。

而从缓解产妇分娩疼痛的角度看，最有效的措施，就是实施“无痛分娩”技术，即硬膜外镇痛（一种区域麻醉）形式的分娩镇痛，通过在产妇腰部注射小剂量的麻醉性药物，可有效缓解产妇疼痛症状，分娩镇痛能达到90%的减痛效果。而且，“无痛分娩”是从硬膜外间隙注入药物，不是直接进入血液循环，进入胎儿体内的药物极其微量，能被胎儿吸收的成分非常少，不会对胎儿产生畸变影响。

“无痛分娩”技术发明之后，逐步获得各国医疗专家和机构的认可，并在临床得到推广使用，现在发达国家“无痛分娩”比例占绝对优势，已成为产妇首选，美国超过85%、英国超过90%采用“无痛分娩”，有效解决了分娩疼痛问题。而我国目前实施“无痛分娩”的并不多，占比尚不足10%，且主要集中在大城市、妇产专科医院、高档民办医院，其它地方则很少见到，经济落后地区的民众甚至都没听说过。

实施“无痛分娩”技术，需要麻醉师全程看护，我国麻醉师数量本就不足，缺口在30万名左右，主要集中于全外科手术，没有充足的麻醉师用于分娩麻醉，导致全面推广“无痛分娩”缺乏基础条件。而且，实施“无痛分娩”会增加医院投入，降低的剖宫产率却减少了医院收入，导致医院积极性不大。因此，要解决这两个问题：增加麻醉师数量，弥补人手短缺；将“无痛分娩”纳入医保，通过提高分娩效率、增加补贴等改善医院收入。

美国的妇产科学院发布于2004年的一份共识文件中写道：“分娩造成了大多数产妇剧烈的疼痛，在我们医生的眼皮底下，让产妇经历如此剧烈的疼痛而不予已被证实是安全有效的镇痛治疗是不人道的。”可见，全面推广“无痛分娩”技术，乃是为产妇减轻痛苦，也是对生命个体的尊重，“产妇自杀”一案应引起我们的重视，应尽快将“无痛分娩”技术的推广纳入日程表。

