

最佳轉診服務

撰文◎醫學倫理委員會執祕暨專科護理師 關惠鍾

小志是一位三歲男孩，在家中排行老大。這次全家人北上遊玩時，因為小志突然兩眼直視前方、四肢僵硬，叫他都沒反應，趕緊送至本院急診就醫，醫療團隊測量體溫為攝氏 38.1 度，診斷為熱性痙攣。

後來，小志在急診與病房住院期間都曾再次出現痙攣（抽搐），也接受電腦斷層檢查及抗癲癇藥物治療。住院一日後，小志的父母親提出：「因為我們不是北部人，也不住在三峽，我們想轉回南部醫學中心，可以嗎？」身為醫療人員，應該如何幫助他們？

認識「熱性痙攣」

熱性痙攣好發於六個月至六歲的幼童，主要是三歲以下在腦部發育尚未成熟穩定，以及對於抗痙攣抑制機轉尚未發達的情形下，當體溫急遽上升時，比較容易發生痙攣，也就是所謂的抽搐。三歲以上，甚至成長到五至六歲後，發生機率就會大幅減少，約 2% 至 7% 的幼童會續發性成為癲癇，大部分的預後通常為良好。

潛在危險條件或因素，如：

- 一、發作時間超過十五分鐘，包括單側抽搐或一天內多次抽搐。
- 二、家中父母或兄弟姐妹有癲癇病史者。
- 三、本身已有腦部發育遲緩、腦性麻痺或智能障礙。
- 四、體溫過高時誘發痙攣。
- 五、其他感染或預防接種等引發痙攣。

臨床表徵以痙攣為主，如：突然失去意識、

無知覺、無反應、目光呆滯或眼睛上吊、嘴唇偏紫色或黑色、牙關緊閉、四肢抽動、僵直或突然全身鬆軟無力，稱為強直陣攣發作。熱性痙攣會合併體溫超過攝氏 38 度以上的發燒，可能在開始發燒後二十四小時內出現痙攣現象，也可能在即將退燒時出現痙攣現象。



居家幼童痙攣發作時的處理方法與注意事項

- 一、先將幼童翻成側臥姿勢，保持呼吸道通暢，避免呼吸道被異物阻塞。
- 二、檢查幼童頭部四周的環境是否安全，移開容易造成傷害的物品或家具，以防止意外發生。
- 三、解開幼童緊身衣物，如項鍊、手環及有鈕扣的衣物等，增加身體舒適。
- 四、當幼童出現牙關緊閉時，勿強行撬開幼童的牙關緊閉或塞入物品至口腔內，以免牙齒脫落或傷害舌脣。
- 五、勿強行約束幼童正在抖動的肢體（痙攣），以免造成二次傷害，如骨折。
- 六、勿在幼童意識尚未清醒前進行餵食或服藥

的動作，以免異物梗塞或吸入性肺炎。

七、勿試圖中止幼童發作，需在旁觀察直到幼童發作結束。若有幼童出現呼吸困難、連續發作、意識無法恢復、已受傷時，需立即送醫處理。

倫理思考：行善原則與公平公正原則

小志此次緊急送至急診就醫的原因是全家人北上遊玩時，突然兩眼直視前方、四肢僵硬，叫他都沒反應，合併發燒到攝氏 38.1 度，診斷為熱性痙攣，後續轉至病房住院治療。小志的父母親因為考量非在地人、星期一要回南部上班、小志病情仍需治療、家中有位幼童正託付友人照顧等諸多因素，因而在某星期四晚上提出轉院需求。

身為醫療人員遵循倫理四大原則「病人自主、不傷害、行善與公平公正」進行考量：一、詳細解說病情治療的方向與預計何時安排檢查，如腦波檢查。二、瞭解父母親需要轉院

之原因。三、說明本院住院病人轉院之流程，以及轉至其他醫療院所可能會遇到的問題或流程。四、若決定轉院，必須考量當天全家人南下需直接到某醫學中心的急診就醫並等待床位安排，以及自付救護車費用等。

經過多次討論與溝通後，小志的病情如大家所預期的逐漸好轉，完成所有影像檢查排除其他病灶，也將抗癲癇藥物由靜脈注射途徑改為口服服用。當天小志穩定出院，父母親攜帶本院出院病摺與影像光碟片等資料自行開車返回南部，並已安排某日至醫學中心小兒神經科醫師門診追蹤。整個過程，我們能夠感受到小志父母親由原本對住院造成的不便利性感到焦慮，經過雙方的溝通與多方共同考量下逐漸緩解。小志父母親在辦理出院當天不斷感謝醫療人員這段期間細心照顧，我們也由衷感謝他們對醫護人員的信任，才能讓小志得到最佳照顧與後續完整轉診追蹤。若有類似的問題，歡迎至兒科診間諮詢。恩主公醫院關心您。 

