



· 临床研究 ·

无痛胃肠镜诊疗不良事件引发投诉纠纷影响因素分析

植耀志¹ 杨兆展¹ 余彬² 邹萍³ (1 玉林市第三人民医院医务科 2 玉林市第三人民医院消化内科 3 玉林市第三人民医院内镜室)

摘要:目的 胃肠镜对消化道疾病进行诊疗在国内医院越来越普及,胃肠镜诊疗的无痛技术可以明显减轻痛苦和不适,提高依从性,但无痛技术相关的并发症、合并症引发医疗纠纷越来越引起临床工作者重视;**方法** 将普通胃肠镜诊疗发生不良事件风险的5个评估指标定为对照组,将无痛胃肠镜诊疗发生不良事件风险的5个评估指标定为实验组,研究两者在5个指标的差异性,使用 χ^2 检验对数据进行分析;**结果** 普通胃肠镜诊疗组不良事件发生率67.47%,其中严重不良事件(穿孔及出血)发生率为0.66%,纠纷投诉率0%;无痛胃肠镜诊疗组不良事件发生率70.14%,其中严重不良事件发生率为1.74%,纠纷投诉率0.35%;**分析** 无痛胃肠镜诊疗比普通胃肠镜诊疗更容易出现不良事件,且严重不良事件发生率更高,引发纠纷投诉率也更高;讨论本研究发现无痛技术本身的缺陷是导致不良事件增多、投诉纠纷率上升的内因,需要临床工作加以关注。

关键词: 无痛胃肠镜 不良事件 投诉纠纷

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)05-090-01

1 目的

利用胃肠镜对消化道疾病进行诊疗在国内医院越来越普及,胃肠镜诊疗的无痛技术可以明显减轻痛苦和不适,提高依从性,但无痛技术相关的并发症、合并症引发医疗纠纷越来越引起临床工作者重视,本文分析我院2007年6月1日到2017年5月31日期间的普通胃肠镜检查与无痛胃肠镜检查风险的差异性,探讨无痛技术在胃肠镜诊疗中对引发医疗纠纷的影响因素,帮助临床工作者在选择检查方式提供参考。

2 资料与方法

将2007年6月1日到2012年5月31日期间普通胃肠镜诊疗不良事件的风险评估指标作为对照组,将2013年6月1日到2017年5月31日无痛胃肠镜诊疗发生不良事件的风险评估指标定为实验组,分析两组在低氧血症、心率变化、血压变化、心律失常、胃肠道穿孔及出血这5个指标是否存在差异,以及两组引发纠纷比例,研究数据采集来源主要是麻醉记录单、胃肠镜诊疗记录、体温单、病程记录、投诉纠纷案例档案等,使用 χ^2 检验对数据进行分析。

3 结果

3.1 评定标准

设定不良事件及危险因素指标的判断标准:脉氧饱和度低于95%为低氧血症,心率和血压变化为超出基础值20%;胃肠穿孔和出血以需要纠正治疗为判断标准,心律失常以术前与术中心电图检查对照诊断为评定标准。

3.2 统计结果

普通胃肠镜诊疗组患者458例,不良事件共309例,其中低氧血症35例,心率变化155例,血压变化98例,心律失常18例,胃肠出血3例、穿孔0例,引发纠纷投诉0例。无痛胃肠镜诊疗组患者288例,不良事件共202例次,其中低氧血症22例,心率变化97例,血压变化70例,心律失常8例,胃肠出血4例、穿孔1例,纠纷投诉1例。普通胃肠镜诊疗组不良事件发生率67.47%,其中严重不良事

件(穿孔及出血)发生率为0.66%,纠纷投诉率0%;无痛胃肠镜诊疗组不良事件发生率70.14%,其中严重不良事件发生率为1.74%,纠纷投诉率0.35%。

4 分析

两组总不良事件数据经 χ^2 检验, $\chi^2=0.585$, $P=0.44$;两组严重不良事件数据经 χ^2 检验, $\chi^2=1.95$, $P=0.16$;两组纠纷投诉数据经 χ^2 检验, $\chi^2=1.59$, $P=0.21$;从分析结果看,无痛胃肠镜诊疗比普通胃肠镜诊疗更容易出现不良事件,且严重不良事件发生率更高,引发纠纷投诉率也更高。

5 讨论

无痛胃肠镜相比普通胃肠镜诊疗,因减少了病人的痛苦不适,可以显著提高病人的依从性。但因缺乏病人检查中实时主诉反馈,无法及时纠正术者不当操作,如充气过度、用力过猛、加压过重、牵拉幅度太大等,从而导致不良事件显著增高,引发纠纷。有学者经过研究无痛胃肠镜患者围术期不良事件发生的危险因素^[1],提出患者高血压病史、肺部疾病史、吸烟史、打鼾病史、高龄是导致无痛胃肠镜诊疗不良事件发生的危险因素;也有学者认为崇高的医学伦理道德是确保无痛胃肠镜检查成功的关键^[2],因无痛技术带来的新体验,前来预约做胃肠镜检查的病人剧增,导致部分医院不得不采用六西格玛管理来缩短了胃肠镜检查预约等候时间,提高了病人的满意率,降低了医疗纠纷,提高医院的社会及经济效益^[3];但本研究发现无痛技术本身的缺陷才是导致不良事件增多、投诉纠纷率上升的内因,需要临床工作加以关注。

参考文献

- [1] 龙明锦、任和.无痛胃肠镜检查患者呼吸与循环系统不良事件发生的危险因素分析[R].山东医药2016年第56卷第37期第53页
- [2] 张树兵、张桂祯、侯凯文,等.无痛胃肠镜检查治疗涉及的伦理学思考[R].西南军医2013年5月第15卷第3期第342页
- [3] 陈蓓蓓、冯超.应用六西格玛法缩短门诊胃肠镜检查预约等候时间的探讨[R].西部医学2011年12月第23卷第12期第2492页
- [4] 方秀统、李洋、付胜良等.老年人腰椎管狭窄症的临床特点及手术治疗[J].中国老年学杂志,2015,35(22):6487-6488.
- [5] 朱天亮、徐永政、林朗等.113例老年退行性腰椎管狭窄症手术治疗 HAMA 焦虑量表评分[J].重庆医学,2013,(25):3043-3044.
- [6] 徐於圻、吕奥、黄小刚等.腰椎后路减压术在老年退行性腰椎管狭窄症的个体化应用[J].山西医科大学学报,2016,47(4):387-392.

(上接第88页)

[1] 何升华,赖居易,王业广等.经皮全脊柱内镜下精准减压治疗退行性腰椎管狭窄症的效果[J].广东医学,2016,37(24):3725-3728.

[2] 蒋明辉,吕国华,雷青等.经皮全脊柱内镜下精准减压手术治疗退行性腰椎管狭窄症的症状改善效果及有效性分析[J].山西医药杂志,2017,46(23):2886-2888.

[3] 龙雳.全椎板切除减压和脊柱内固定术在退行性腰椎管狭窄

(上接第89页)

结石治疗中的效果探讨[J].江西医药,2016,51(9):901-903.

[2] 孙灿标,林阳彦,邱春明,等.微创经皮肾镜碎石术与电子输尿管软镜碎石术在肾结石患者中的治疗效果比较[J].华夏医学,2017,30(2):54-57.

[3] 邓青富,姜睿,裴利军,等.电子输尿管软镜与微创经皮肾镜碎石术治疗肾结石的比较[J].实用医学杂志,2016,32(5):721-723.

• 90 •

[4] 申广,武立新,李龙.电子输尿管软镜联合钦激光碎石术治疗肾结石的效果及安全性分析[J].当代医药论坛,2017,15(16).

[5] 程传宇,何恒,张二军,等.电子输尿管软镜钦激光碎石术在人免疫缺陷病毒感染肾结石患者治疗中的应用[J].中华泌尿外科杂志,2016,37(12):928-931.

[6] 郑奇传.电子输尿管软镜联合钦激光治疗肾结石160例临床分析[J].安徽医药,2017.