

·述 评 Comment·

认真对待介入治疗并发症

李麟荪

【摘要】 我们必须认真对待介入治疗中的并发症。并发症可以分为两大类:①无法控制的并发症,包括:患者的体质因素,如过敏;患者同时存在其他疾病而导致的并发症;药物因素;器械因素;治疗过程中产生的伴随效应以及对疾病的认识能力。②可能避免的并发症,包括:医护人员的责任心;设备、环境以及技术因素。总结与回顾并发症有很重要的意义,认真研究其原因,把并发症降到最低。

【关键词】 介入治疗;并发症

中图分类号:R45 文献标识码:A 文章编号:1008-794X(2007)-04-0217-02

Treat the complication of interventional therapy properly LI Lin-sun. *Department of Interventional Radiology, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China*

【Abstract】 We have to handle properly the complications of interventional therapy, usually including two catalogues. The first one consists of patient physical capacity (e.g. anaphylaxis), coexistence of complication with other kind of disease, drug factors, equipment factors and the accompanied effect with acknowledgement of disease during the treating cause. The second one usually can be considered as the responsibility of medical staff, installation, environment and technical factors. To summarize and retrospectively study of complications have important significance. Proper investigation of the causes may decrease the incidence of complication to the lowest limit. (J Intervent Radiol, 2007, 16: 217-218)

【Key words】 Interventional therapy; Complication

做介入手术总会出现并发症,不出现并发症的介入手术是不存在的。谁说自己没有出过并发症,他一定在说假话,或者他是个不负责任的人——把责任推给了别人。同样,我对出并发症的医师总是采取保护态度。但是有一条我绝对坚持,那就是当事人必须实事求是地承认事实过程,认真客观地分析原因,深刻认识自己的责任所在,努力弥补已造成的损失。否则,我决不会饶过。因为只有敢于承认自己错误的人,才有可能改正。

医师的职责是救死扶伤,如果我们不能治好这例患者,也不应该给他带来伤害,虽然并发症是医师在行医过程中无法避免的事,但是面对现实,一个医师必须努力去减少并发症,减轻已经发生的意外后果^[1]。我们要不断地剖析不足之处,还要把自己的经验与教训坦诚地告诉别人,同时也吸取别人的经验教训,提高医术,真正成为名符其实的医师。

治疗性并发症与疾病本身发展中的合并症不

同,它是指有资质的医务人员在对患者进行正常诊治过程中发生对患者不利的反应与结果。

为了认识并发症,我们把它分为以下两大类。

1 无法预控的并发症

就目前医学水平尚无法认识与彻底解决。介入治疗并发症有些更是无法预控的,这些因素如下述。

1.1 患者的体质因素 由于患者过敏,某些生理障碍、血凝障碍、代谢障碍等因素,某种不可预知的解剖变异或生理、病理改变均可造成与正常人一般的结果,甚至妇女月经期作手术带来的意外事件也非罕见,上述种种很容易产生并发症。这种因体质因素的并发症目前无法避免。

1.2 夹杂症 患者同时存在的心、肺、肝、肾等功能不全时,引起并发症的可能性已是众所周知。而同时存在数种疾病,在治疗某一种病时,受另一种病的牵制,有时存在严重的治疗矛盾也是常见的。此外,一些隐性疾病的爆发也是无法预料的,如隐性糖尿病在经受手术刺激后即可引发症状。

1.3 药物因素 目前尚无没有不良反应的药品,任

作者单位:210029 南京 江苏省人民医院放射科

通讯作者:李麟荪

何药物都有一定的不良反应。青霉素致过敏、避孕药致胎儿畸形和对比剂对肾脏的损害是广为知晓的事实。药物之间还有配伍禁忌。

1.4 器械因素 治疗过程中器械对人体的损伤也是无法避免的,穿刺就必然有穿刺道损伤,而器械本身结构和功能的不足或缺陷,也可引起并发症,某些器械长期留在体内造成老化或质量欠佳导致的伤害,更是无法克服。

1.5 伴随效应 这是指在治疗过程中产生的必然反应,如肿瘤栓塞术后引起的肿瘤细胞变性、坏死,产生栓塞后综合征等反应;脑动脉血栓再通后可能产生过度灌注;抗凝溶栓后患者凝血功能的迅速改变,目前尚无法实时检测,部分可能导致严重后果,如栓塞后肝癌破裂。都难以预测和避免。

1.6 识知因素 就目前人类对大自然、对人体、对疾病的认识尚有许多不足,因此,许多并发症尚无法预控,许多合理的处理恰恰产生了不想发生的意外^[2]。如球囊扩张后的弹性回缩与支架术后的再狭窄;如何防止支架置入后的移位,目前也无法解决;食管瘘的覆膜支架需用多大才能完全贴壁,达到制止漏的目的;静脉血栓如何能清除,等等问题,目前人们还没有足够的认识与能力给以解决。

2 可以避免的并发症

这些并发症并非不能预测,医护人员应该通过努力,最大限度避免其发生。

2.1 责任因素 医疗过程中任何细微的过错都会造成并发症,如术中操作不当、违反操作常规和术后没有认真观察、开错医嘱都可造成严重后果。这类明显的错误在一定程度上很难区别并发症与责任事故,因此,端正医德与认真操作极为重要。

2.2 条件与设备因素 良好的设备、环境,受过良好训练的合作团队是减少和避免并发症的必要前提。有时候因为器械准备不够或造影诊断后技术力量不够,勉强操作也可带来各种并发症。

2.3 技术因素 医学是一门特殊的技术,不同于一般生产技术,有一种称为“学习曲线”的名词,这是指做得越少的手术,手术者的经验越少,并发症就越多。缺乏经验的医师应该虚心谨慎,认真学习。同理,也不赞同各科医师之间为了专科利益拒绝合作,跨行业争抢手术,产生许多可以避免的并发症。这种社会弊病不是技术所能改变的。只能呼吁各科医师将自己的专业治疗方法做好、做强、做精,把自己的技术精益求精才是最好的降低并发症的办法。

客观上,上述情况往往不是单纯存在,而是几种因素同时存在,有时情况非常复杂。因此在传统的外科治疗中,是否手术就是平衡手术风险(死亡或并发症)与得益(康复或好转)中做出决定的,介入放射学操作也属于手术范畴,是否手术也同样是在平衡中做出决定。

介入治疗是一种侵入性操作,即使在最有经验的医师中和最高水平的护理下,在作介入性治疗中并发症仍在所难免。所以,必须经常注意一些危险因素,认真对待并了解潜在的陷阱、细心地注意到并知道如何可以减少不良反应的发生率。还要知道介入的限度,知道什么时候结束手术,并且知道如何从困难中解脱出来。因此,总结与回顾并发症有很重要的意义,我们的任务在于研究其原因,从而把并发症降到最低。所以,认识并发症很重要。

和谐的医疗环境要靠医患双方的努力,要求医患双方对并发症都有正确认识。但是,当今社会也有一些人并不理解医者的仁德,动辄“闹医”,闹得医者不敢从事正常的医疗工作,不仅疑难杂症无人敢问津,就连最普通的手术也尽可能一推了之,使医疗水平急剧下降,而这种恶性循环最终受害者又是患者本身。

要打破这个恶性循环不是学者们所能办到,但是我们仍要以医者、仁者之心努力提高自己的医疗水平,从检讨自己做起。前不久李彦豪教授主办的介入放射学并发症研讨会就是范例,那些国内著名的介入放射学工作者一个个把自己遇到的并发症拿出来剖析,这种胆量与气度不是一般人所能理解的,我们希望这种会能多开,开得更深刻、更有用、更公开(限医界内部)、更有法律保障。

另一方面,笔者也期待政府体制方面的改革,如:尽快实行介入医师准入制、加强介入医师职业培训、强调规范化操作^[3]。同时加强公正立法、严肃认真地处理医疗纠纷,在保护医学、保护医师的同时也保护患者。

[参考文献]

- [1] 童国海,陈 玮,王 毅,等.经示椎体成形术的常见并发症及其预防[J].临床放射学杂志,2003,22: 966 - 969.
- [2] 周 波,颜志平,吴安乐.肝癌动脉化疗中全部改截瘫病例分析[J].介入放射学杂志,2006,15: 725 - 727.
- [3] 谢 剑,李明华.颈动脉支架成形术的报道规范化讨论[J].介入放射学杂志,2005,14: 665 - 670.

(收稿日期:2006-12-26)