

批量白内障手术的医疗安全保障及医疗纠纷防范

王皓 段亚东

白内障“复明工程”是一种扶贫性质的政治性医疗任务,手术往往是批量集中性手术,对于此类手术已有临床工作总结^[1,2],对于手术中的医疗安全保障及医疗纠纷防范十分重要,其有关的文献报道较少。我院自 2002 年开展“视觉第一,中国行动”白内障手术以来,平均每年进行 100 例左右的手术,每次约 5~7 天,时间短,手术量大。笔者亲临整个组织过程,提前准备,统筹安排,制定详细的人员分工,手术前、中和手术后的具体工作安排,保障了医疗安全和避免了医疗纠纷的发生。现将经验总结如下:

1. 术前检查

(1)全身检查:术前进行常规的血压、血常规、血糖、心电图、胸透检查。由于手术对象是低收入人群,手术名额有限并按地区分配,个别患者往往迫切要求手术,而隐瞒全身和眼部病史,因此医师要格外认真做好全身和眼部检查。我们曾遇见一位严重心脏病患者,患者和家属迫切要求手术,但是考虑患者有心脏病不宜手术,并动员回家,患者回家后的当晚病故了,如果该患者发生在医院的手术中,将可能产生医疗纠纷隐患。手术患者常年体弱多病,身体情况复杂,如有必要请相应科室会诊,指导治疗是十分重要的。对于极度高血压、高血糖及心电图异常者,应用药物控制后方可手术,如短期无法控制的病情,可登记后回家治疗全身疾病,待次年再手术;如有必要,在手术中进行呼吸、心电、血压监测,在充分保障了患者的生命安全情况下可谨慎手术。笔者认为术前检查中问诊十分重要,有的患者是先天的白内障,也有亲子同患白内障,或者近亲结婚史等等,详细记录有助于诊断和统计,而且,扶贫手术的术前检查并不全面,设备、仪器

不象在医院中齐备,许多病情可通过问诊了解,所以强调重视物理诊断,体格检查,了解更多相关科室的知识,并要了解更多的处理办法,对患者全身情况了解更详细,才保障了手术安全性。

(2)眼科检查:眼科主要进行泪道、视功能、眼压、角膜曲率、AB超的检查。对于有慢性泪囊炎的患者,应该严禁手术,以免引起手术的感染或交叉感染。裂隙灯常规观察晶体颜色、硬度、位置,并排除角膜炎、虹膜炎等眼疾。但是因条件有限,个别患者检查中我们认为光感可疑,光定位不明确等情况下,患者无法进行 VEP、CT 等检查,而患者复明愿望强烈,结果术后发现视神经萎缩等严重眼底病变,使视力恢复不良,对于此类患者手术前要反复向患者及其家属交代,以免手术后视力不提高或提高不明显,引起医疗纠纷。

2. 手术谈话

因“视觉第一,中国行动”主要针对偏远山区和农村患者,这些患者的文化水平普遍偏低,眼科基本常识欠缺,加之失明多年,复明愿望强烈,从而对医生寄予不切实际的希望,心理也比较偏激,如果不能达到他个人的想法,就很容易悲观绝望,医师应该尽量与患者心理沟通。笔者将自己的谈话经验总结如下:(1)谈话方法:谈话时笔者一般采取分组讲解、分类型讲解,按老年性白内障、外伤性白内障、先天性白内障分型后,再进行分组,每组十人,如果太多,谈话进行困难,太少没有时间。谈话中,患者本人最好旁听,因为很多家属可能完全听不懂,或即使听懂,也转述不清甚至错误,致使患者或心理负担加重或盲目乐观,结果无论术中配合还是术后用药都比较混乱。(2)谈话形式:谈话时与患者面对面,利用黑板,配合眼球模型、绘图、挂图,录象,进行宣教和讲解,每次谈话均在和谐、友好、互动的氛围中进行,无论患者还是家属,均可以就自己感兴趣的问题进行提问,通过别人的询问

了解自己想不到或不理解的方面,并通过观摩其他患者的术中同步录象转播,对手术过程、术式有大体了解,并可使患者术中配合度提高,心理稳定,相对安全性增高。最后再向每个患者交代各自差异并签字或按指印。谈话时间大致三十分钟。(3)谈话内容:从眼球的解剖结构,晶体位置,屈光度至发病原因、手术方式、原理,术后三个月至一年的常见情况,用药及复诊原则均做简单易懂的介绍,尤其是术后三个月内患者眼部常见情况,指导用药,术后及时复诊,让患者了解手术后常见的并发症,以免延误病情。常识的眼科宣教可以提高患者和家属对白内障手术的知识,了解手术后发生的情况,防止医疗纠纷。

3. 手术中注意事项

手术医师要对每一个患者进行详细的术前裂隙灯检查,以便心中有数,千万不要对患者的眼部情况一点也不了解就上手术台,防止手术意外发生及减少手术并发症。手术器械要严格无菌消毒,一人一包一消毒,并将消毒后达到标准的消毒标签贴于在病例上,作为医疗举证。手术台上发现患者血压过高,心率过快者,可应用药物处置,必要时暂缓或推迟手术。手术不要一律强调人工晶体植入率,植入的人工晶体标签贴于病例作为医疗举证。我们还将手术全过程同步录象播出并用麦克讲解,让患者家属了解手术过程。

4. 手术后注意事项

手术医师对手术后的患者做一一检查,并进行用药和注意事项交代。对于有手术后出血者应留院观察治疗,出血停止或好转后可回家。对于患者的焦虑心理给予疏导。

结论:

我国 20 世纪 80 年代调查盲患病率 0.43-0.56%,全国盲人 670 万人,其中白内障盲人占 40-70%,约为 300 余万人^[3]。而白内障手术率,每百万人口每年进行的白内障手术人数,这是衡量一个国家、一个地区白内障工作的能力和水平的指标。我国的手术率 2002 年为 400,某一沿海大省为 29^[3]。而偏远山区和贫困农村手术量和复明率远远不能满足群众的需要。“视觉第一,中国行动”提供了一个人性化的机遇,为更多的贫困白内障患者解决痛苦。在这项工程中,医护人员首先是要保障医疗安全和防止医疗纠纷,提高手术的质量和数量,才能圆满地完成这项工程。白内障是我国常见的致盲性眼病,手术是主要的复明措施,我国各级医院都广泛地开展此

手术。由于白内障手术的普及,被一部份患者或家属误认为这是一种非常简单的小手术,且不知白内障手术是一种内眼手术,可引起严重的眼内并发症,甚至发生驱逐性脉络膜下出血或手术后眼内炎,导致摘除眼球的悲惨后果。因此,医护人员必须高度重视医疗安全保障及医疗纠纷防范^[4],尤其是在批量集中白内障手术中。2005 年 12 月 11 日,安徽宿州市立医院发生 10 例接受白内障手术治疗的患者眼球医源感染,其中 9 名患者单侧眼球被摘除的恶性医疗损伤事件,卫生部于 2006 年 1 月 20 日向全国通报了这一事件^[5,6]。

笔者认为在“复明工程”中,应该积极设法在检查方面逐步完善,将全科医学知识应用于手术患者的体检中,眼科医生不能只局限眼科方面的知识,应更多的了解其他科室常见病的诊断及常规处理方法,减少全身疾病引起的不安全医疗因素及防止医疗纠纷。手术前的详细全身及眼部检查、手术器械严格无菌消毒和规范性手术操作,可有效保障医疗安全。手术前的谈话是医疗纠纷防范的重要环节,已经引起医护人员的重视^[7],医师的谈话前要有所准备,而手术谈话,也应视为科普宣教,使手术患者心中有数,更好的配合医生的手术和复诊,减少眼内炎的发生,避免发生医疗纠纷。而术前耐心细致的谈话可减少或避免医疗纠纷的发生,笔者采用的是与患者面对面,利用黑板,配合眼球模型、绘图、挂图,录象,进行宣教和讲解,并通过观摩其他患者的术中同步录象转播,对手术过程、术式有大体了解,可有效地防止医疗纠纷。几年来我院的“复明工程”白内障手术中无一例医疗事故和医疗纠纷发生,圆满地完成手术任务,并多次受到省市级残联组织的表彰。

参 考 文 献

- 1 贾荣国. 保康县白内障复明工程小结[J]. 中国医学理论与实践, 2005, 15 (1): 115-115
- 2 李学喜. 福建白内障“复明工程”1200 例报告[J]. 眼外伤职业眼病杂志, 2001, 23 (6): 679-679
- 3 张士元. 我国白内障的流行病学调查资料分析[J]. 中华眼科杂志, 1999, 35 (5): 336-340
- 4 赵家良. 密切关注和保障医疗安全[J]. 中华眼科杂志, 2002, 38 (9): 513-514
- 5 无. 坚决杜绝白内障手术医源性感染事件的发生 - 对“宿州眼球事件”的讨论[J]. 眼科, 2006, 15 (1)
- 6 文山. “眼球事件”吸引了谁的眼球? [J]. 当代医学, 2006, 12 (1) 50-50
- 7 吴思源. 手术前谈话的伦理与逻辑思考[J]. 中国医学伦理学, 2004, 17 (4): 6-7

(收稿时间: 2006-09)