

[文章编号] 1000-1182(2015)04-0336-03

## 口腔医师应加强对门诊医疗突发事件的 认知和处理能力

潘剑 廖学娟 张壮

口腔疾病研究国家重点实验室 华西口腔医院口腔外科(四川大学), 成都 610041

**[摘要]** 近年来,大型专科口腔医院口腔颌面外科门诊的就诊量在逐年增多,相应的医疗风险也随之增加,其中包括可能危及患者生命的医疗突发事件。最常见的突发事件有晕厥,其次是过度换气、药物过量、肾上腺素反应以及高血压等。突发事件主要发生在治疗结束未离开口腔诊室前、局部麻醉过程中或紧随局部麻醉后以及治疗过程中。牙齿拔除相关的突发事件最多,其次是局部麻醉相关。强烈提示口腔医师应该重视门诊临床突发事件的处理,进行相关知识和技能的培训,提高应对突发事件的能力。

**[关键词]** 口腔医师; 突发事件; 临床调查; 预防

**[中图分类号]** R 78 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/hxkq.2015.04.002

**Dentists should improve the ability to deal with medical emergencies in dental clinic** Pan Jian, Liao Xuejuan, Zhang Zhuang. (State Key Laboratory of Oral Diseases, Dept. of Oral Surgery, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

**[Abstract]** In recent years, the number of outpatients in stomatological hospital is in increasing year by year and being accompanied by the corresponding medical risks. One of the risks which may endanger the patient life is medical emergency which need emergency treatment by the dentists in dental clinical practice. The most common emergency type is syncope, followed by hyperventilation, drug overdose, adrenaline reaction and hypertension, etc. Unexpected events mainly occurred at the end of the treatment and before leaving the dental clinic, during or immediately after the local anesthesia, in the treatment process. Tooth extraction related emergency is the most frequently occurring emergency, followed by the local anesthesia related ones. It's strongly suggested that dentists should pay more attention to outpatient clinical emergency treatment, and related knowledge and skills training should be offered to improve the ability to handle medical emergencies.

**[Key words]** dentist; medical emergencies; clinical investigation; prevention

在中国随着人们生活水平及医疗质量的提高,人的预期寿命延长,导致需要进行口腔诊疗患者逐渐增多,尤其是伴有全身系统疾病的老年人明显增加。根据近几年的数据汇总后发现,四川大学华西口腔医院口腔外科门诊就诊量以每年10%的速度在增长,年平均诊疗人次近10万人次,其中一半患者接受了临床有创治疗,65岁以上高龄就诊人群中大部分患者患有至少一种全身系统性慢性疾病,例如高血压、冠心病、脑血栓等。此外,由于外科门诊

接诊患者中疑难患者比例较高,相应的医疗风险增加。其中令医患双方都高度紧张的高风险当属诊室里突发的医疗紧急事件,因为大部分的紧急医疗事件防不胜防,需要及时正确处理方可获得良好的预后<sup>[1]</sup>。因此,如何有效应对外科门诊突发事件是为患者提供安全、优质服务的关键,这对医护人员处理突发事件的能力也提出了更高要求。

有效应对外科门诊的突发事件首先要求获得可靠的门诊突发事件的数据,了解突发事件的基本状况和发生频率<sup>[2]</sup>。当然,由于各个医院以及诊所服务的人群不同,在这个方面也存在较大差异。以往相关研究<sup>[3]</sup>主要是通过问卷以及自我报告的方式,进行突发事件数量、类型等相关数据的整理。数据的收集完全依靠参与者对特定时间段发生的一个或者

**[收稿日期]** 2014-12-10; **[修回日期]** 2015-05-10

**[基金项目]** 2011年国家临床重点专科建设基金资助项目[卫办医政函(2011)873号]

**[作者简介]** 潘剑,教授,博士, E-mail: jianpancn@163.com

**[通信作者]** 张壮,副教授,博士, E-mail: zhangzhuang1949@163.com

多个事件的回忆,导致研究偏倚,过低或者过高估计突发事件的性质和频率。因此一个理想的关于突发事件的数据来源,应该来源于突发事件的原始记录,避免资料收集不全和选择性偏倚。本文正是基于此点,归纳分析了外科门诊突发的所有紧急医疗事件特点,希望能为同行们在临床工作中提供经验借鉴。

## 1 突发医疗紧急事件的类型及主体

归纳分析2011年1月—2014年12月四川大学华西口腔医院口腔外科门诊突发的所有紧急医疗事件(共计173例)的特点,其中最常见的事件是晕厥(95/54.9%),其次是过度换气(30/17.3%)、药物过量(15/8.7%)、肾上腺素反应(13/7.5%)、高血压(10/5.8%),其他突发事件还包括低血糖、心绞痛、轻度过敏反应、癫痫发作等,发生率均低于5.0%。92.5%的突发事件是发生于就诊患者,陪同家属及医护人员突发事件发生率是7.5%。所有突发事件经过紧急医学干预和救治都获得痊愈。

## 2 突发事件主体的年龄和性别分布

针对外科门诊发生的173例突发事件,进行了性别和年龄分布的分析。在年龄方面,突发事件受害者年龄最小的11岁,最大的79岁,平均年龄40.01岁。其中20~29岁人群发生率最高,占总例数的38.7%;其次是30~39岁(19.1%)、70~79岁(12.1%),说明在门诊中,中青年人群中发生率较高,与传统认为老年人是突发事件的主体相反。在性别方面,173例突发事件中,男性60例(34.7%),女性113例(65.3%)。在10~19、20~29、30~39、40~49、50~59、60~69、70~79这7个年龄段中,除40~49年龄段外,女性发生率均高于男性,尤其是20~29岁年龄段,女性人数增高最明显。

## 3 突发事件发生的时间和症状特点

在外科门诊的临床工作中,进行牙齿拔除的患者最多,工作量最大,其他还包括血管瘤注射、关节药物注射、门诊小手术(例如活检、穿刺)等。针对这些情况,对突发事件发生时间也进行了总结,结果显示,突发事件的时间点主要在治疗结束、未离开口腔诊室前(91/52.6%),其次是局部麻醉过程中或紧随局部麻醉后(38/22.0%)、治疗过程中(20/11.6%),也就是说约86.2%的突发事件发生在

这些时间点。对导致突发事件的相关诊疗措施分析发现,牙齿拔除相关的突发事件最多(49.7%),其次是局部麻醉相关(27.7%)。这些数据说明降低突发事件的发生率,对局部麻醉和牙齿拔除这两个环节要给予高度重视,反复强调规范用药和正规操作。

此外,对突发事件中受害者的症状和体征进行分析,头晕、心慌、面色苍白、血压降低是受害者的主要表现。当然多种疾病都可以引起这些症状,但是这些症状和体征的出现应该引起医师的重视,并要准备开始应对突发事件,及时分析原因,采取针对性处理措施。

## 4 结束语

医疗突发紧急事件并非口腔诊室环境独有,在非牙科诊室里和生活环境中也偶有发生。但是,由于牙科诊室特有的高压环境,以及人们对牙科治疗尤其是外科拔牙等有创操作存在的畏惧心里,使得医疗突发事件发生的频率显著升高。国内在这方面的报告资料较少,国外进行的相关的临床调查也多是问卷形式的调查居多。在美国和加拿大,晕厥是牙科门诊最常见的事件,约占50%;其次是轻度过敏(8%),其他突发事件包括过敏反应、心绞痛或心肌梗死、心脏骤停、体位性低血压、癫痫发作、支气管痉挛和糖尿病等<sup>[4-5]</sup>。在巴西,牙科诊所中突发事件最常见的是晕厥(66.85%),其次是体位性低血压、轻度过敏反应、高血压危象、哮喘、心绞痛等<sup>[6]</sup>。当然国外的统计数据不是仅仅针对口腔外科门诊,但是将这些数据结合起来,可以发现,晕厥是口腔诊疗过程中最常见的事件,其他的突发事件大多数是非致命的,但是也可能出现危及生命的紧急情况,例如心血管意外等。这就要求颌面外科门诊医生必须能够诊断和治疗常见的紧急问题,还要应对不常见的,甚至是罕见的,但可能危及生命的突发事件。

在口腔诊疗机构中,就诊患者是突发事件受害者的主体,但是还包括其他人员。数据显示,92.5%的突发事件是发生于就诊患者,陪同家属或者医护人员本身突发事件发生率是7.5%。Anders等<sup>[5]</sup>报道,20%的突发事件发生在医护人员、学生以及陪同人员,其中心血管意外和晕厥是最常见类型。这个事实说明在门诊诊疗过程中,虽然未进行侵袭性操作,突发事件也是可以发生的,应该树立时刻准备的心态来应对突发事件。

如何控制医疗风险,防范和应对医疗突发事件

是诊疗过程的常见问题,也是一个困扰已久的难题。研究表明,在口腔外科门诊诊疗过程中,突发事件发生率不高,主要是非致命性的并发症,但是这并不能让医护人员疏于防范,因为毕竟还有致命性的疾病,尤其是一次突发事件处理不得力可能导致悲剧性后果,甚至诉诸法律,医生的自信心受到严重打击,也不利于患者诊疗效果的提高。因此,笔者认为应该从以下几个方面进行突发事件的防范,保证患者诊疗安全。1)首先,必须明确医生的职责,有效处理突发事件是医生的责任。每个门诊医生都可能在诊疗中遇到突发事件,可能与治疗直接相关,也可能是发生在诊室的偶然事件。因此必须时刻准备应对突发事件,为患者提供有效的基本生命支持,及时寻求紧急医疗救助。2)其次,配备关键急救药品和设备,定期检查、保养和维护。虽然许多突发事件可以在没有药物的情况下进行有效的处理,但是还是要强调外科诊室必须有一个基本的急救包和设备<sup>[7]</sup>,同时要求医生了解如何使用,使用时机,放置何处,处理程序。3)临床操作之前完善对患者的评估,尤其是对合并全身系统疾病患者的评估<sup>[8]</sup>。需要了解患者一般状况,口服的药物,或其他口腔疾病。对于合并全身疾病的患者要了解详细的病史,进行必要的体格检查,及时更新诊疗记录,治疗前常规监测生命体征,与相关疾病的专科医生进行沟通,了解突发事件出现时的应对措施。例如进行拔牙的患者,意识要考虑何时拔牙最好,拔牙前需要做好哪些准备,拔牙时不需不需要在监护状态下进行,拔牙术后可能出现的突发事件,如何对突发事件进行处理等。4)重视医护人员培训,建立一整套突发事件应急处理规范。训练有素的医疗专业人员在诊断和治疗突发事件中的作用不是急救药品和设备所能代替的<sup>[7]</sup>。在诊疗期间要重视患者所表达或者表现出的任何不适症状和体征。例如患者出现头晕时应先将患者仰卧位,利于患者脑血流量恢复,对患者的气道、呼吸、循环进行评估,然后分析原因,要考虑是否由于迷走神经性晕厥、低血糖、低血容量等因素导致,然后采取对应措施<sup>[9]</sup>。国外的研究<sup>[10]</sup>表明,只有不到一半的牙科医生能够独立诊断突发事件的原因,大多数无法进行心肺复苏术或进行静脉注射,牙科医生对突发事件的处理知识欠缺,需要进行更多的培训,提高处理突发事件的能力和自信心。当然国内的情况也不容乐观,牙科医生在内科临床用药及经验方面确实函待提高。但是,期望牙

科医师具有临床医学专业的急救技能是不现实的<sup>[11]</sup>,可以将培训的重点放在最常见牙科诊疗突发事件,包括晕厥、麻醉并发症、过敏反应等,具备对突发事件的评估能力和初步救治能力,维持患者的基本生命体征,防止病情进一步恶化,建立一整套应急预案来降低突发医疗事件的不良后果。

## [参考文献]

- [1] Gresko SL. Medical emergencies in the dental office[J]. Dent Assist, 2000, 69(5):14-18.
- [2] Al-Bayaty HF, Murti PR, Naidu RS, et al. Medical problems among dental patients at the school of dentistry, the university of the West Indies[J]. J Dent Educ, 2009, 73(12):1408-1414.
- [3] Carvalho RM, Costa LR, Marcelo VC. Brazilian dental students' perceptions about medical emergencies: a qualitative exploratory study[J]. J Dent Educ, 2008, 72(11):1343-1349.
- [4] Haas DA. Management of medical emergencies in the dental office: conditions in each country, the extent of treatment by the dentist[J]. Anesth Prog, 2006, 53(1):20-24.
- [5] Anders PL, Comeau RL, Hatton M, et al. The nature and frequency of medical emergencies among patients in a dental school setting[J]. J Dent Educ, 2010, 74(4):392-396.
- [6] Arsati F, Montalli VA, Flório FM, et al. Brazilian dentists' attitudes about medical emergencies during dental treatment [J]. J Dent Educ, 2010, 74(6):661-666.
- [7] Rosenberg M. Preparing for medical emergencies: the essential drugs and equipment for the dental office[J]. J Am Dent Assoc, 2010, 141(Suppl 1):14S-19S.
- [8] Reed KL. Basic management of medical emergencies: recognizing a patient's distress[J]. J Am Dent Assoc, 2010, 141(Suppl 1):20S-24S.
- [9] Haas DA. Preparing dental office staff members for emergencies: developing a basic action plan[J]. J Am Dent Assoc, 2010, 141(Suppl 1):8S-13S.
- [10] Jodalli PS, Ankola AV. Evaluation of knowledge, experience and perceptions about medical emergencies amongst dental graduates (Interns) of Belgaum City, India[J]. J Clin Exp Dent, 2012, 4(1):e14-e18.
- [11] Bijle DM. Medical emergencies in dental office[J]. J Int Oral Health, 2013, 5(6):i.

(本文编辑 石冰)