

# Analysis of Causes and Coping Strategies of Common Clinical Complications in Patients Undergoing Painless Digestive Endoscopy

Jin Zhang

PLA 32183 Military Hospital, Baicheng, Jilin, 137000, China

## Abstract

**Objective:** To analyze the causes of common complications in patients with clinical painless digestive endoscopy, and further explore relevant coping strategies. **Methods:** A total of 500 trial cases were examined by painless digestive endoscopy from 2021.01 to 2022.10. All the data of 500 cases were reviewed and analyzed. The common complications were summarized and the causes were analyzed, and then targeted coping strategies were proposed. **Results:** According to statistics, 50 of the 500 patients in this group had common complications, with a total incidence of 10.00%. The types of complications in 50 patients included cough in 9 cases (18.00%), respiratory depression in 3 cases (6.00%), decreased SpO<sub>2</sub> in 6 cases (12.00%), decreased blood pressure in 18 cases (36.00%), and bradycardia in 14 cases (28.00%). According to statistics, the causes of complications were as follows: 12 cases (24.00%) were given too fast anesthetic, 18 cases (36.00%) were not skilled in operation, 12 cases (24.00%) were obstructed by gastrointestinal tract, and 8 cases (16.00%) were short of fasting water. **Conclusion:** Some complications will inevitably occur in patients with clinical painless digestive endoscopy, so it is necessary to strengthen psychological counseling and health education, improve the preparation before examination, master the correct use of anesthetics, and strictly follow the standard procedures during operation, which can effectively reduce and prevent various complications to ensure the safety of diagnosis and treatment.

## Keywords

complications; painless digestive endoscopy; reason; coping strategies

## 行无痛消化内镜患者临床常见并发症原因分析及应对策略

张进

解放军 32183 部队医院, 中国·吉林 白城 137000

## 摘要

**目的:** 分析临床无痛消化内镜患者常见并发症发生的原因, 并进一步探讨相关应对策略。**方法:** 试验病例数共500例, 均实施无痛消化内镜检查, 时间为2021.01—2022.10, 回顾分析500例病例的全部检查数据资料, 对常见并发症进行总结, 并分析其发生的原因, 然后提出针对性的应对策略。**结果:** 经统计, 本组500例患者中有50例出现常见并发症, 总发生率为10.00%。50例患者并发症类型包括呛咳9例(18.00%)、呼吸抑制3例(6.00%)、血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)降低6例(12.00%)、血压下降18例(36.00%)、心动过缓14例(28.00%)。并发症原因经统计为麻醉药给药速率过快12例(24.00%)、检查时操作不熟练18例(36.00%)、胃肠道梗阻12例(24.00%)、禁食水用时过短8例(16.00%)。**结论:** 临床无痛消化内镜患者不可避免地会出现一些并发症, 所以还需加强心理疏导和健康宣教, 完善检查前准备, 并对麻醉药正确用法予以熟练掌握, 操作时严格遵循标准规程, 则可有效减少和预防各种并发症, 以保障诊疗安全。

## 关键词

并发症; 无痛消化内镜; 原因; 应对策略

## 1 引言

由于近些年人们生活方式的转变加之生活质量的提升, 其饮食结构发生了极大变化, 这也在一定程度上增加了各类疾病的发生率, 其中以消化系统病变最为常见。对于此类疾病, 在诊疗的过程中, 消化内镜是较为常用的检查手段, 但内镜常规检查操作可增加机体痛苦, 所以多数患者存在抵

触心理。加之部分患者存在焦虑和紧张的心理, 所以患者即使具备检查适应指征, 也极易出现拒绝检查或放弃检查的情况, 从而导致疾病无法获得及时诊断, 甚至延误治疗<sup>[1]</sup>。而作为一种新型的检查措施, 无痛消化内镜可对检查操作所致机体不适予以最大程度减轻, 可确保此项检查实施的过程中绝大多数患者可积极配合和欣然接受。尽管此项检查具有诸多优势, 但患者不可避免会出现一些相应的并发症, 所以还需深入分析相关原因, 然后采取相应的策略加以应对, 以最大程度保障检查的效果<sup>[2]</sup>。论文探究了临床无痛消化内镜患

**【作者简介】**张进(1982—), 男, 中国吉林白城人, 本科, 副主任医师, 从事消化内科及消化内镜诊疗研究。

者常见并发症发生的原因,并进一步探讨相关应对策略,现做以下阐述。

## 2 资料与方法

### 2.1 资料

本次试验病例数共 500 例,均实施无痛消化内镜检查,时间为 2021.01—2022.10,回顾分析 500 例病例的全部检查数据资料,患者年龄项目:25~65 岁内;均龄项目:(46.32±10.44) 岁。性别(男/女)项目:273/227,均为自愿入组方式参与,试验按照惯例获伦理批准。

入选要求:①均存在消化内科疾病症状;②满足无痛消化内镜指征;③意识清晰、认知正常;④资料完整;⑤配合度良好。

排除要求:①肿瘤疾病;②沟通障碍;③精神疾病;④哺乳或妊娠者;⑤麻醉或内镜禁忌;⑥资料缺失;⑦其他身体疾病。

### 2.2 方法

所有对象均实施无痛消化内镜检查,本次检查所用的仪器为高清胃肠镜,型号为 olympus290 系列。安排具有丰富经验的医师展开内镜检查操作。在检查前采用丙泊酚(以 J20070010 为国药准字,进口药品以 H20060288 为注册证号)作为静脉麻醉药,检查前需注意对患者的心理变化、禁食状况、既往病史等进行仔细询问,注意对患者称体重,并对其血压水平、血氧饱和度(SpO<sub>2</sub>)、呼吸、脉搏、心率、心电图等采用多功能监护仪予以密切监测。入手术室后,则需对体位进行合理摆放,一般采取左侧卧位,注意帮助患者将静脉通道相应开放,同时以 2~3L/min 的流量通过鼻导管进行吸氧干预,此时还需常规监测血压、SpO<sub>2</sub>、呼吸、脉搏、心率、心电图等相关指标和体征。麻醉师在检查过程中还需在患者背后站立,使至稍微将头部后仰,然后将丙泊酚缓慢推注,大概 1~2min,用量为 2.0~2.5mg/kg,待消除睫毛反射之后,内镜检查可正式实施。在检查期间还需注意对患者有无任何不良反应如呛咳、躁动、呕吐、恶心等予以密切观察,且注意监测血压、SpO<sub>2</sub>、呼吸、脉搏、心率、心电图等情况,若不良反应相对较为严重,则需将检查暂时停止。结束检查后则需在留观室对患者进行适当观察,在其清醒后观察各项生命体征,如血压水平、SpO<sub>2</sub>、呼吸、心率等,至完全清醒,则需在再次监测前述指标和体征,2h 后方可离去。

### 2.3 观察项目

对常见并发症进行总结,并分析其发生的原因,然后提出针对性的应对策略。

### 2.4 分析数据

本次方法为  $\chi^2$ 、 $t$  值处理,对象为 2.3 中指标,涉及计量和计数值类型,以 SPSS22.0 为本次软件,涉及 [n(%)]、 $\bar{x} \pm s$  等形式呈现,要求  $P < 0.05$  为结果,该值提示统计后

统计具备相应的意义。

## 3 结果

### 3.1 并发症发生情况

经统计本组 500 例患者中有 50 例出现常见并发症,总发生率为 10.00%。50 例患者并发症类型包括呛咳 9 例、呼吸抑制 3 例、SpO<sub>2</sub> 降低 6 例、血压下降 18 例、心动过缓 14 例,见表 1。

表 1 并发症发生情况 [n(%)]

并发症类型	n	占比 (%)
呛咳	9	18.00%
呼吸抑制	3	6.00%
SpO <sub>2</sub> 降低	6	12.00%
血压下降	18	36.00%
心动过缓	14	28.00%
合计	50	100.00%

### 3.2 并发症原因

并发症原因经统计为麻醉药给药速率过快 12 例、检查时操作不熟练 18 例、胃肠道梗阻 12 例、禁食水用时过短 8 例,见表 2。

表 2 并发症原因分析 [n(%)]

并发症原因	n	占比 (%)
麻醉药给药速率过快	12	24.00%
检查时操作不熟练	18	36.00%
胃肠道梗阻	12	24.00%
禁食水用时过短	8	16.00%
合计	50	100.00%

## 4 讨论

目前对于消化内科的各类疾病,消化内镜应用十分广泛,且发挥着较为积极的整治作用。在内镜诊疗过程中,临床可采取的手段包括两种,即常规内镜和无痛消化内镜,二者均可有效诊断和治疗患者疾病。但在实际操作的过程中,前者存在较大创伤,可导致机体面临较大的痛苦,加之诊断时漏诊率和误诊率相对较高,所以实际应用受到一定限制。在诊疗患者时,常规内镜的特点为可对患者喉咙产生机械刺激,可引起一些不良反应如恶心和呕吐症状,可造成儿茶酚胺在机体内的高水平,可对心血管系统造成严重影响,导致血压增高和心率加快等一系列不良反应。尤其对于冠心病而言,常规内镜还极易引发心血管意外。而通过采用无痛消化内镜这一新型技术,则可最大程度减少对患者机体的影响。此项检查需实施麻醉处理,此项操作可显著减轻患者的焦虑心理和不良情绪,且检查过程中患者处于睡眠状态,气喉部不会感到任何不适感,可最大程度缓解其焦虑和紧张心理,并确保诊疗操作顺利完成,从而有效减少复诊频率。同时在实际应用时,无痛消化内镜可获得相对较高的检查效率和

质量,可减少各种不良心血管事件,从而最大程度减少病死风险。

目前,临床可使用的各类检查手段中,应用较为广泛的则为无痛消化内镜,此项技术可帮助患者最大程度减轻机体痛苦。尽管常规检查可发挥一定的治疗作用,但机体面临的痛苦相对较大,不仅会对疗效产生不利影响,也会增加患者的恐惧焦虑心理,使之出现抵触或拒绝诊疗的情况。而无痛胃镜的作用在于可保障检查的顺利实施,可减轻机体痛苦,降低风险,患者耐受性和接受度较高,所以受到了广大医师和患者的青睐。但随着此项技术应用的增多,患者也会出现一些并发症,所以还需深入探讨原因,并采取有效措施加以应对,以保障诊疗效果。

论文结果中,经统计本组 500 例患者中有 50 例出现常见并发症,总发生率为 10.00%。50 例患者并发症类型包括呛咳 9 例、呼吸抑制 3 例、SpO<sub>2</sub> 降低 6 例、血压下降 18 例、心动过缓 14 例。该结果提示,在检查期间患者最为常见的并发症则为血压下降,其次以心动过缓、呛咳、SpO<sub>2</sub> 降低为主,少数可出现呼吸抑制。文中还显示,并发症原因经统计为麻醉药给药速率过快 12 例、检查时操作不熟练 18 例)、胃肠道梗阻 12 例、禁食水用时过短 8 例。

该结果提示,患者检查期间出现并发症的原因主要涉及 4 个方面,具体分析为:①在使用丙泊酚这一麻醉药时,患者可出现一些并发症,而个体差异与给药剂量、速率、浓度等存在一定相关性。②患者在实施麻醉处理之后,机体处于睡眠状态,对各种刺激敏感性相对下降,加之麻醉操作可在一定程度上抑制机体的循环和呼吸状况,同时术前患者可能存在程度不同的恐惧和紧张的心理,所以交感神经会产生一定程度的兴奋性,造成 SpO<sub>2</sub> 降低,血压下降和心率减慢。③在检查过程中,由于患者因麻醉丧失了意识,无法及时反映各种不良刺激造成的影响,所以极易发生呛咳或者误吸现象。加之检查时操作人员缺乏熟练的技巧,也急于引发腹痛等并发症。④在禁食水的过程中,如果间隔的时间相对较短,

则患者的呼吸会受到一定的抑制<sup>[1]</sup>。

通过对检查过程中患者发生的各种并发症进行深入分析,可提出的应对策略为:首先,在禁食水的过程中对患者进行严格监督,使之准备好胃肠道,注意合理、全面评估患者实际情况,对可能导致的并发症提前做好措施加以应对和预防,以确保出现时及时处理和对症治疗。其次,在使用麻醉药的过程中,需注意对给药的梳理和剂量进行严格控制,给药的剂量需结合患者的生理特征和年龄情况进行科学评估,确保麻醉安全。再次,在操作时安排技术娴熟且具有丰富经验的医师实施检查和操作,要求检查前给予患者开导和宣教,注意对其心理方面作出评估,并采取有效措施对其恐惧心理加以消除,以防其情绪出现较大波动而影响各种体征。将检查过程中的相关事项和配合技巧告知家属与患者,讲解检查的目的与重要性,以提升其认知水平和配合度。最后,需对患者各项体征采用监护仪密切监测,并将抢救设备和药品准备充分,维持各类仪器正常运作,出现异常时需及时对症处理。

## 5 结语

综上所述,临床无痛消化内镜患者不可避免地会出现一些并发症,而分析原因与麻醉药使用、操作熟练度、禁食水用时、胃肠道情况等有关,所以还需加强心理疏导和健康宣教,完善检查前准备,并对麻醉药正确用法予以熟练掌握,操作时严格遵循标准规程,则可有效减少和预防各种并发症,以保障诊疗安全。

## 参考文献

- [1] 黄晓刚.无痛消化内镜患者临床常见并发症原因分析及应对策略[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(38):60.
- [2] 于晶.行无痛消化内镜患者临床常见并发症原因分析及应对策略[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(51):56+74.
- [3] 周向阳.无痛消化内镜检查患者临床常见并发症原因分析及应对策略研究[J].人人健康,2019,11(19):65.