

# 猝死的院前急救现状与疾病相关因素分析

王 波

包头市第八医院 014040

**【摘要】目的** 对院前急救中猝死的原因进行分析。**方法** 对 2017 年 1 月至 2018 年 12 月对包头市各医院院前急救资料进行回顾分析, 探讨猝死相关因素, 为提高院前急救成功率提供借鉴。**结果** 猝死原因中, 冠心病、脑卒中属于常见原因, 其中 50 岁以上人群猝死发生率较高, 男性猝死率高于女性。**结论** 对高危人群加强健康管理, 改变不良行为及生活方式, 对糖尿病、高血压患者提高血糖、血压控制水平, 可有效防止猝死发生。

**【关键词】** 猝死; 院前急救; 现状; 相关因素

**【中图分类号】** R459.7

**【文献标识码】** A

**【文章编号】** 1005-4596 (2019) 04-037-02

院前急救中, 猝死属于常见死亡疾病, 其中 60 ~ 70% 患者死于院外, 诱发疾病中, 75% 以上因心脏病致死, 且多在发病后 1h 内死亡, 致死率较高<sup>[1]</sup>。50 岁以上人群中, 猝死是急性死亡的主要原因, 有报道显示, 50 岁以上人群中 65% 以上死亡原因为猝死, 为使猝死死亡率降低, 提高院前急救水平意义重大<sup>[2]</sup>。基于此, 本次研究对 2012 年 1 月至 2017 年 12 月多家医院院前急救资料进行分析, 总结当前院前急救现状及猝死原因, 为提高院前急救抢救成功率提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2017 年 1 月至 2018 年 12 月对包头市各医院共救治 120 院前急救 1402 例猝死者, 年龄最小 43 岁, 最大 86 岁, 平均 (62.7±5.4) 岁, 男性 896 例 (63.91%), 女性 506 例 (34.09%)。猝死率方面, 2012 年为 8.27% (116/1402)、2013 年为 17.62% (247/1402)、2014 年为 23.82% (334/1402)、2015 年为 21.83% (306/1402)、2016 年为 22.75% (319/1402)、2017 年为 5.71% (80/1402)。所有入院者均符合院前急救猝死诊断标准, 采用统一调查表格, 院前填写后统一处理数据。

### 1.2 猝死病因及相关因素

在病因确定方面, 院前急救猝死病因确定难度较大, 本次调查依据现场急救资料、病史从冠心病、严重心律失常、大咯血、脑卒中、休克及消化道大出血等作为猝死病因进行调查。院外是猝死发生的主要场所, 其中 80% 发生在家中, 40% 无人到场。针对猝死相关因素, 从猝死地点、呼救时间、急救措施等方面对相关因素进行分析。

### 1.3 统计学处理

以现场实际急救数据为资料, 采用统一调查表格, 对数据集中处理。

## 2 结果

### 2.1 猝死病因分析

根据统计结果显示, 386 例死于冠心病, 占 27.53%; 284 例死于脑卒中, 占 20.26%; 68 例死于窒息, 占 4.85%, 大出血 34 例, 占 2.43%, 其它原因 630 例, 占 44.94%。

### 2.2 猝死与年龄、地点、性别的关系

猝死者中, 50 岁以上占 962 例, 占 68.62%; 其中 1392 例死于院外, 占 99.29%, 包含 504 例死于家中, 占 35.95%, 888 例死于公共场所, 占 63.34%; 院内死亡 10 例, 占 0.71%。

男性 896 例 (63.91%), 女性 506 例 (34.09%)。

### 2.3 猝死与呼救及急救半径的关系

所有医院均采用 120 统一呼号, 急救指挥中心接到 120 急救电话后, 对各网络单位调度进行现场急救, 其中, 498 例急

救半径小于 5km, 占 35.52%, 110 例急救半径在 5 ~ 10km, 占 7.85%, 71 例急救半径大于 10km, 占 5.06%, 其它 723 例, 占 51.57%。

### 2.4 猝死院前急救措施

所有猝死患者均 120 急救医师现场进行心肺复苏及 u 相关急救措施, 其中开放静脉通道 448 例, 占 31.95%; 心电图检查 386 例, 占 27.53%; 人工呼吸 273 例, 占 19.47%; 心脏复苏及电除颤 192 例, 占 13.69%; 开放气道及气管插管 103 例, 占 7.35%。

## 3 讨论

通过对猝死患者资料进行回顾分析, 结果表明, 随着年龄的增长, 猝死发生率逐渐升高, 尤其在 50 岁以上人群中, 猝死是导致患者死亡的主要原因, 其中死亡患者主要为男性<sup>[3]</sup>。有研究显示, 对猝死流行病学特点进行研究, 显示高龄、男性猝死发生率较高, 与本次研究结果基本一致<sup>[4]</sup>。在猝死地点方面, 院外死亡占 99.29%, 院内死亡仅为 0.71%, 可见家中死亡病例中, 老年人居多, 此类患者多数患有糖尿病、高血压、冠心病等心脑血管疾病。所以, 针对冠心病、脑卒中疾病患者加强干预, 筛选高危人群, 可减少猝死的发生。从急救半径来看, 低于 5km 的猝死患者占 35.52%, 其它占比达到 51.57%, 可能与当前呼救半径较大、院前急救网络建设不完善相关。现场急救措施中, 其中开放静脉通道占 31.95%; 心电图检查占 27.53%; 人工呼吸占 19.47%; 心脏复苏及电除颤占 13.69%; 开放气道及气管插管占 7.35%。可见建立静脉通道是院前急救的主要措施, 其次为心电图检查, 但仍有多数患者院前未建立静脉通道及心电图检查, 在以后院前急救处理中还需进一步加强。

对于猝死患者而言, 由于生存率较低, 所以对猝死患者院前急救中, 需对心肺复苏技术强化应用, 包含早期心肺复苏、除颤等技术的结合应用, 心肺复苏成功与否与其它复苏技术的应用也存在关系<sup>[5]</sup>。本次研究中, 因偏远地区缺乏急救网络、急救中心网络建设不完善、急救人员专业知识缺乏、急救人员素质参差不齐、抢救设备落后及急救设备专业化不高等因素, 导致了院前急救成功率不高的现状。

因此, 为了提高院前急救成功率, 在公共卫生急救中心网络建设方面, 还需进一步加大投入, 对院前管理及急救管理规范化、标准化, 对院前急救队伍加强专业化建设, 对院前急救的目标进行明确, 树立起正确的院前急救观念, 提高院前急救抢救成功率, 最大限度的挽救患者生命。

## 参考文献

(下转第 39 页)

如头疼、心悸等<sup>[4]</sup>。此类症状实际上就是高血压早期的一些基本症状，没有特殊性。而随着世界医疗技术水平的发展与关于高血压病程的持续研究，患者逐渐出现左心室向心性肥厚同时没有扩大阶段，心尖搏动增强、血压持续升高以及脉搏洪大，其主动脉瓣区第二心音亢进；而在左心室扩大时间段内，心尖搏动会向左下移位，呈现出抬举样心尖搏动，其心浊音界向下扩大，另外心尖部第一心音也会逐渐增强，其主动脉瓣区域的第二心音呈现高亢金属调；此时需要注意患者的病情可能更加严重，在左心室显著扩大及主动脉瓣出现粥样硬化病变的情况下，主动脉瓣的第二听诊区能够闻及舒张期的水波音，也能够闻及第四心音和各类心律失常，如过早搏动、心房纤颤等。

如果正常人的左心室出现肥厚则可能患有高血压性心脏病，在该阶段患者心室腔大小往往较为正常，不过室壁增厚<sup>[5]</sup>。因为高血压状态存在，会导致左心室压力负荷不断加大，长时间压力负荷导致心肌细胞肥大和间质纤维的大量出现。因为心肌收缩功能还可以维系较为正常的水平，所有表现左室壁出现增厚，此时就可以判定为高血压，且病情较为严重，左室腔和正常的进行比较可以发现几乎没有任意的变化，一直到心电图 S-T 改变的情况下才开始逐渐增大，与此同时超声检查能够明确测量室间隔和左室后壁厚度，另外也能够确定它的部位，分析研究室壁运动幅度的状况，在出现高血压的情况下，因为患者左室压力负荷增大且长时间处在高阻力状态中，主动脉弹性会逐渐减退，此时左室舒张期顺应降低，左室充盈阻力也会依次增加，为了能够充分维系相对较正

常和最大限度接近正常的心输出量，往往可以借助心率与增加充盈压实施代偿，最终在二尖瓣血流频谱中可以产生 E/A 数值的降低，因为左室舒张功能收到损害，心室快速充盈阶段血容量降低，心房代偿性会持续收缩，研究显示这是诱发左房扩大的根本因素<sup>[6]</sup>。一般而言左房增大往往能够单独存在或者和左室肥厚一起存在，同时随着左房内径的增加，左室肥厚的出现率也能够有效提升，这就说明随着左房内径的不断增大，其高血压患者有并发症左室肥厚趋势证明高血压患者单纯左室内径增大为左室结构变化的先兆，而心电图表现出心室肥大的情况下，可能是因为心肌纤维的增粗，所以心电图向量增大。

#### 参考文献

- [1] 方新历, 介新平. 862 例高血压患者胸阻抗图检测分析 [J]. 洛阳医学学报, 2014, 10 (4): 954-955.
- [2] 陈焕芝, 张瑞兰. 血管紧张素转换酶抑制剂对自发性高血压大鼠的高血压及高血压性血管改变的作用 [J]. 心肺血管病杂志, 2013, 12 (2): 1235-1236.
- [3] 张世颖. 认识高血压防治高血压 [J]. 松辽学刊 (自然科学版), 2013, 35 (4): 649-650.
- [4] 傅研. 高血压与器官功能损伤 [J]. 中国医刊, 2014, 12 (10): 1462-1463.
- [5] 李颖, 王晓飞, 刘琇. 农村社区高血压防治体会 [J]. 中国社区医师, 2014, 11 (14): 367-368.
- [6] 赵光胜. 论高血压发病的新概念及新防治策略 [J]. 中国心血管杂志, 2014, 12 (4): 1459-1460.

(上接第 35 页)

善患者的视力情况，但也能容易引发一些并发症，因此临床医生要采取相应的手段进行处理。

综上所述，Nd:YAG 激光治疗在改善患者视力的情况下也容易引起相应的眼底并发症，因此为减少 Nd:YAG 激光治疗后发性白内障术后眼底并发症，可采取相关的干预手段以及对手术操作不断进行优化，从而提升 Nd:YAG 激光治疗的临床效果，提高患者的恢复力度<sup>[4]</sup>。

#### 参考文献

- [1] 崔莎, 李卓君, 黎智. YAG 激光治疗后发性白内障术后眼底并发症的临床观察 [J]. 数理医药学杂志, 2017, 30(3):337-338.
- [2] 郭广海. Nd:YAG 激光治疗后发性白内障术后眼底并发症的临床观察 [J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(13):116-118.
- [3] 李月礼. Nd:YAG 激光用于后发性白内障术后眼底并发症治疗 126 例临床分析 [J]. 临床研究, 2017, 25(3):77-78.
- [4] 周帅志. Nd:YAG 激光治疗后发性白内障术后眼底 76 例临床观察 [J]. 社区医学杂志, 2017, 15(6):76-77.

(上接第 36 页)

#### 参考文献

- [1] 王俊美. 探究血液化验结果中血标本放置时间的影响效果 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(18):137-138.
- [2] 吴大鹏. 探讨血标本放置时间对生化检验准确性的影响 [J]. 心理医生, 2018, 24(1):307-308.

- [3] 王婷. 不同放置时间下静脉血标本对 9 项生化检验结果的影响 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(12):86-88.
- [4] 熊明珍, 王志娟, 聂颖俊等. 血标本放置时间对血液化验结果的影响 [J]. 医疗装备, 2018, 31(4):50-51.
- [5] 张喜华. 血标本放置时间对血液化验结果的影响 [J]. 医疗装备, 2016, 29(10):146-146, 147.

(上接第 37 页)

- [1] 张堃, 张新超. 心脏性猝死与危险因素防治 [J]. 临床急诊杂志, 2018, 19(11):729-732.
- [2] 吴祥祯. 92 例猝死患者院前急救的效果分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2018(16):3-5.
- [3] 魏筱龙. 冠心病患者心脏猝死的诱因调查与临床病理分

- 析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(06):100+102.
- [4] 李庆春. 某院院前急救现状分析 [J]. 现代医药卫生, 2017, 33(14):2238-2240.
- [5] 邓玉英, 苏宇虹. 强化规范心肺复苏术在急诊猝死患者中的应用价值 [J]. 护理实践与研究, 2017, 14(10):148-150.