

Clinical Analysis of 104 Cases of Death in Hospital

Baoming Li*, Ting Wang, Xinhai Song, Fang Wan

Geriatric Department, Jiugang Hospital, Jiayuguan Gansu
Email: *lbn5680@163.com

Received: Nov. 1st, 2019; accepted: Nov. 14th, 2019; published: Nov. 21st, 2019

Abstract

Objective: To conduct a clinical analysis of 104 in-hospital mortality cases in the hospital during 2018, aiming to summarize the characteristics of in-hospital mortality, learn a lesson from relevant cases, consummate disease prevention and control, as well as diagnosis and treatment regimens, and provide constructive suggestions for clinical physicians. **Methods:** In this study, 104 patients were randomly selected from all in-hospital mortality cases in 2018 to analyze their age and sex composition, identify the leading fatal diseases and summarize the characteristics of sudden death cases. **Results:** Patients at the age of 60 to 79 accounted for 55.77% of all in-hospital mortality cases, followed by those aged between 45 and 59 (21.15%) and over 80 (19.23%). The incidence of coronary atherosclerotic heart disease (CASHD), chronic obstructive pulmonary disease (COPD), and gastrointestinal cancer in men was higher than that in women. Leading fatal diseases included malignancies, circulatory disease, respiratory disease, and digestive disease, with malignant tumors being the most life threatening among all these fatal diseases. In the in-hospital mortality cases, lung cancer was the most common malignancy, followed by gastric cancer, intestinal cancer, and lymph cancer. Sudden death was mainly caused by sudden cardiac arrest (46.2%) and pulmonary embolism (30.8%). **Conclusion:** Early diagnosis, anticancer treatment, and a healthy lifestyle can effectively reduce controllable factors of the incidence of malignancies; middle-aged individuals should receive regular physical examinations to discover any signs of sub-health or diseases as early as possible; in case of any common diseases like hypertension, diabetes, and hyperuricemia, active intervention and appropriate treatment should be administrated to reduce the risk of severe complications. Male patients are more prone to CASHD, gastrointestinal cancer, and COPD, which is probably associated with their lifestyles, especially physiological and work-related factors. Sudden cardiac arrest and pulmonary embolism are two leading contributors to sudden death of inpatients; clinical physicians should pay close attention to high-risk patients and be able to foresee and timely inform the conditions, prevent emergencies and perform effective treatment, thereby avoiding medical disputes and ensuring medical security.

Keywords

Mortality Case, Clinical Analysis

*通讯作者。

104例住院死亡病例临床分析

李保明*, 王 婷, 宋新海, 万 方

甘肃省酒钢医院老年病科, 甘肃 嘉峪关

Email: *lbn5680@163.com

收稿日期: 2019年11月1日; 录用日期: 2019年11月14日; 发布日期: 2019年11月21日

摘 要

目的: 对我院2018年104例住院死亡病例进行临床分析, 以期总结死亡特征、汲取经验教训, 寻求更为合理的疾病防控与诊疗方案, 为临床医师提供建设性建议。方法: 随即抽取我院2018年104例住院死亡病例进行统计分析, 对死亡病人的年龄分布、性别特征、死亡疾病构成顺位及猝死病例的特点进行统计分析。结果: 死亡前三位年龄段分别为60~79岁(55.77%), 45~59岁(21.15%)、80岁以上(19.23%); 冠状动脉粥样硬化性心脏病、慢性阻塞性肺疾病、消化道肿瘤的发病率男性高于女性; 死亡疾病构成顺位特点: 排名前4位的疾病分别为恶性肿瘤、循环系统疾病、呼吸系统疾病和消化系统疾病; 恶性肿瘤的疾病系统分布特点: 排名前四位者分别为肺癌、胃癌、肠癌和淋巴瘤; 猝死原因前2位原因为心源性猝死(占46.2%), 和肺栓塞(占30.8%)。结论: 重视恶性肿瘤的早期诊断和早期治疗, 弘扬健康的生活行为, 减少恶性疾病发病的可控因素; 中年患者应坚持规律的健康体检, 以期早期发现亚健康或疾病状态, 同时对已发现的多发疾病如高血压病、糖尿病、高尿酸血症等疾病要给与积极的干预及合理的治疗, 以减少严重并发症的发生; 冠状动脉粥样硬化性心脏病、消化道肿瘤, 慢性阻塞性肺疾病男性发病率更高, 与男性中存在不健康生活行为人群更多以及生理因素、工作因素等有关; 心源性猝死及肺栓塞为住院患者常见的猝死因素, 临床医师对猝死风险较高的高危患者应当做到预见、告知、避免和救治, 以期更好地管控医疗纠纷, 保障医疗安全。

关键词

死亡病例, 临床分析

Copyright © 2019 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着时代的进步, 人民的物质生活水平日益提高, 医学科学不断发展, 对疾病的预防及诊治水平日渐提高, 疾病谱在不断地变化, 导致患者死亡的疾病谱亦悄然发生着变化, 患者的年龄、性别、生活行为等与生活质量及其生命结局息息相关。本文通过对 104 例死亡病例特征的回顾性分析, 总结经验、汲取教训, 为更好地保障医疗安全、促进人民健康水平的提高提供科学指导。

2. 资料与方法

104 例病例资料来源于我院 2018 年 1~6 月所有死亡出院病例, 所有病例按照在此时间段出院时间顺序依次选取, 死因分类按照《国际疾病分类》ICD-10 进行统计[1], 数据真实可靠。

3. 结果

3.1. 年龄分布特点(见表 1)

死亡前三位年龄段分别为 60~79 岁(55.77%), 45~59 岁(21.15%)、80 岁以(19.23%), 45~59 岁中年患者社会责任、家庭责任重大, 工作生活压力大, 死亡率较高, 该年龄段人群应强化健康体检, 以期做到对常见疾病的早发现、早治疗, 同时需要培养良好的生活行为, 倡导健康的生活方式, 以提高健康水平。60~79 岁住院患者, 合并症较多, 死亡率最高, 应重视常见病、多发病如高血压病、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症的科学防治, 同时应定期体检及早发现和治理恶性肿瘤性疾病, 以期提高生活质量, 延长寿命。

3.2. 性别分布特点及疾病系统的性别构成

性别分布特点: 男性 60 例(58%), 女性 44 例(42%), 男女之比: 1.36:1。其中慢性阻塞性肺疾病患者男(6 例)女(3 例)之比: 1.5:1, 冠状动脉粥样硬化性心脏病患者男(9 例)女(4 例)之比: 2.2:1, 消化道肿瘤患者男(10 例)女(6 例)之比: 1.7:1, 糖尿病及高血压病患者男女相当。

3.3. 死亡疾病构成顺位特点(见表 2)

排名前 4 位的疾病分别为恶性肿瘤、循环系统疾病、呼吸系统疾病和消化系统疾病, 其中恶性肿瘤占全部死亡病例的 36.5%, 循环系统疾病占全部死亡病例的 27.9%, 呼吸系统疾病占全部死亡病例的 25.0%, 消化系统疾病占全部死亡病例的 15.4%。

3.4. 恶性肿瘤的年龄及疾病系统分布(见表 3)

恶性肿瘤的年龄分布为大于 80 岁者 8 人(21.1%), 70~79 岁者 18 人(47.4%), 60~69 岁者 3 人(7.9%), 50~59 岁者 4 人(10.5), 小于 50 岁者 5 人(13.2)。恶性肿瘤的疾病系统分布特点: 排名前四位者分别为肺癌、胃癌、肠癌和淋巴瘤。值得注意的是, 肺癌患者中吸烟率 70%, 其中女性 5 例、男性 2 例, 平均烟龄 36 年。

3.5. 猝死病例特点(见表 4)

猝死病例 13 例, 占死亡病例 12.5%, 心源性猝死 6 例, 占猝死病例的 46.2%, 肺栓塞猝死 4 例, 占猝死病例的 30.8%, 主动脉夹层破裂致出血性休克 2 例, 占猝死病例的 15.4%, 上消化道出血致窒息 1 例, 占猝死病例的 7.7%。

4. 讨论

4.1. 死亡疾病构成顺位

死亡疾病构成顺位排序前 4 位的疾病分别为恶性肿瘤、循环系统疾病、呼吸系统疾病和消化系统疾病, 其中恶性肿瘤占全部死亡病例的 36.5%。肺癌患者吸烟率达 70%, 平均烟龄 36 年。该结果提示我们, 吸烟是肺癌的独立危险因素, 与内科学肺癌的病因和发病机制描述一致[2], 提倡全民戒烟, 降低吸烟率, 保护不吸烟者免受二手烟的污染等控烟措施势在必行。提倡健康人群的定期体检, 设置合理的检验、检查项目, 有助于恶性疾病的早期发现。

Table 1. Age distribution characteristics

表 1. 年龄分布特点

年龄组(岁)	0~14	15~44	45~59	60~79	80 以上
例(N = 104)	0	4	22	58	20
率(%)	0	3.85	21.15	55.77	19.23

Table 2. Sequential characteristics of the composition of death and disease**表 2.** 死亡疾病构成顺位特点

顺位排序疾病系统例数构成比(%)				
1	恶性肿瘤	38		36.5%
2	循环系统	29		27.9%
3	呼吸系统	26		25.0%
4	消化系统	16		15.4%
5	神经系统	14		13.5%
6	内分泌系统	11		10.6%
7	血液系统	7		6.7%
8	泌尿系统	1		0.9%
9	风湿免疫系统	2		1.9%
10	外伤	2		1.9%

Table 3. Disease system distribution of malignant tumors**表 3.** 恶性肿瘤的疾病系统分布

	恶性肿瘤	肺癌	胃癌	肠癌	淋巴瘤	肝癌	白血病	宫颈癌	胆囊癌	胰腺癌	食道癌	前列腺癌	乳腺癌
总例数	38	10	5	4	4	3	3	2	2	2	1	1	1
男性 (例/率)		5	4	3	4	2	2	0	0	1	1	1	0
女性 (例/率)		5	1	1	0	1	1	2	2	1	0	0	1

Table 4. Characteristics of sudden death cases**表 4.** 猝死病例特点

猝死原因	例数(13例)	原发疾病
心跳骤停	5	急性心肌梗死(2) 冠状动脉粥样硬化性心脏病(1) 肺源性心脏病并心功能衰竭、呼吸功能衰竭(1) 急性左心衰、不稳定性心绞痛、2型糖尿病(1)
室颤	1	冠状动脉粥样硬化性心脏病、2型糖尿病、肾功能衰竭(1)
失血性休克	2	主动脉夹层(2)
肺栓塞	4	慢性阻塞性肺疾病急性加重并心功能衰竭、呼吸功能衰竭(1) 膀胱癌、房颤(1) 系统性硬化病、肺部感染(1); 结肠癌(1)
窒息	1	食道癌、多发转移、上消化道出血(1)

循环系统常见病高血压病、冠状动脉粥样硬化性心脏病及呼吸系统常见病慢性支气管炎、慢性阻塞性肺疾病的诊断率、治疗率、治疗达标率的提高,有助于提高该类患者的生活质量并延长患者的寿命。

4.2. 死亡患者年龄段分布特点

60~79 岁年龄段住院患者,合并症较多,死亡率最高,应重视该年龄段人群常见病、多发病如高血压

病、糖尿病、高脂血症、高尿酸血症的科学防治。45~59 岁年龄段死亡率高居第二位应当给与重视，中年患者社会责任、家庭责任重大，工作生活压力大，死亡率较高，该年龄段人群应强化健康体检，以期做到对常见疾病的早发现、早治疗，同时需要培养良好的生活行为，倡导健康的生活方式，以提高健康水平。

4.3. 死亡患者疾病与性别分布特点

本组病例的性别分布特点提示我们，冠状动脉粥样硬化性心脏病、消化道肿瘤，慢性阻塞性肺疾病男性发病率更高，与内科学相关章节观点一致[3]，男女患病比例均大于 1.5:1，本组病例糖尿病及高血压病患者男女相当。

4.4. 猝死病例特点

本组研究猝死病例特点提示，第 1 位的猝死原因为心源性猝死，与杨志华报道一致[4]，第 2 位的猝死原因为肺栓塞，杨志华报道第二位猝死原因为脑血管意外，可能与本组研究病例数较少有关，本组研究显示前 2 位猝死原因占全部猝死病例的 77%，故应当重视胸痛中心的建设，大力提高急性冠脉综合征的救治水平，注重救治时效，强调“时间就是心肌”的理念。深静脉血栓栓塞性疾病尤其是肺栓塞是综合医院住院患者猝死的第二大因素，对术后尤其是骨折及关节置换术后、卧床 3 天以上、心功能衰竭、严重感染、既往有静脉血栓病史、肿瘤患者、自身免疫性疾病患者、长期应用皮质激素等等具有静脉血栓高危因素的患者，应该做好静脉血栓形成风险的评估，对中危以上患者给予物理及(或)药物预防。主动脉夹层破裂致出血性休克 2 例，占猝死病例的 15.4%，主动脉夹层 48 小时病死率为 50% [5]，一旦破裂，病死率极高，应重视急性胸痛患者的鉴别诊断，一旦发现该类疾病，应当争分夺秒快速反应，给予积极的内科和(或)介入或手术治疗，同时控制好高血压患者的血压水平在理想状态，可以减少主动脉夹层的发病。上消化道出血致窒息死亡于功能检查科室 1 例，占猝死病例的 7.7%。对高龄患者，尤其是咯血、消化道出血及吞咽功能障碍患者要做好窒息的预见、告知、预防及救治工作，对危重患者外出检查前要做好风险评估！

5. 结论

通过对 104 例住院死亡病例的分析研究，笔者获得如下启示：要重视恶性肿瘤的早期诊断和早期治疗，弘扬健康的生活行为，减少恶性疾病发病的可控因素；中年患者应坚持规律的健康体检，以期早期发现亚健康或疾病状态，同时对已发现的多发疾病如高血压病、糖尿病、高尿酸血症等疾病要给与积极的干预及合理的治疗，以减少严重并发症的发生；冠状动脉粥样硬化性心脏病、消化道肿瘤，慢性阻塞性肺疾病男性发病率更高，与男性中存在不健康生活行为人群更多以及生理因素、工作因素等有关；心源性猝死及肺栓塞为住院患者常见的猝死因素，临床医师对猝死风险较高的高危患者应当做到预见、告知、避免和救治，以期更好地管控医疗纠纷，保障医疗安全。住院患者外出检查前、要做好意外风险评估及告知，危重患者外出检查要配备氧气瓶、心电监护仪、简易呼吸器等急救设备，同时由医护人员全程陪同，最大限度保障患者安全。

参考文献

- [1] 阳红, 查红, 裴柯平, 等. 国际疾病分类(ICD-10)的应用[J]. 西南国防医药, 2004(1): 89-90.
- [2] 葛均波, 徐永健, 王辰, 等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 75.
- [3] 葛均波, 徐永健, 王辰, 等. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 213+350+364.
- [4] 杨志华. 猝死患者危险因素的识别及应对策略[J]. 保健文汇, 2018, 9(3): 158.
- [5] 葛均波, 徐永健, 王辰, 等. 内科学. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 323.