

大内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素

张晓华

府谷县人民医院 陕西榆林

【摘要】目的 研究分析在临床治疗期间引发大内科老年心血管疾病患者心源性猝死的危险因素。**方法** 利用回顾分析法,探究我院自 2021 年 8 月至 2022 年 8 月收治的 100 例大内科老年患者,其在治疗期间出现心源性猝死的临床危险因素。**结果** 经过统计并认真分析患者病历资料与家属调查问题卷得知,发生心源性猝死的老年患者均患有不同程度的常见心血管疾病,如常见的冠心病、高血压、心肌炎、肺心病等急慢性疾病。同时导致其猝死的临床危险因素的主要有吸烟史、饮酒史、剧烈运动、排使用力、情绪波动等。**结论** 导致患有基础心血管急慢性疾病的老年患者,在治疗期间出现心源性猝死的因素有很多,故医护人员应加强干预管理,并进一步有效监测患者的病情变化,通过采取有针对性的干预措施,以尽可能避免老年患者出现心源性猝死的情况。

【关键词】 大内科; 老年患者; 心源性猝死; 危险因素

【收稿日期】 2022 年 11 月 9 日 **【出刊日期】** 2023 年 2 月 28 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230104

Clinical risk factors for sudden cardiac death during treatment in elderly patients in the department of internal medicine

Xiaohua Zhang

Fugu County People's Hospital Yulin, Shaanxi

【Abstract】 Objective: To analyze the risk factors of sudden cardiac death in elderly patients with cardiovascular disease in department of medicine during clinical treatment. **Methods:** Retrospective analysis was used to explore the clinical risk factors of sudden cardiac death in 100 elderly patients admitted to our hospital from August 2021 to August 2022. **Results:** Through statistics and careful analysis of the patient's case data and family survey questions, we know that the elderly patients with sudden cardiac death are suffering from different degrees of common cardiovascular diseases, such as common coronary heart disease, hypertension, myocarditis, cor pulmonale and other acute and chronic diseases. At the same time, the main clinical risk factors leading to sudden death were smoking history, drinking history, vigorous exercise, forced defecation, mood swings and so on. **Conclusion:** Cause cardiovascular acute or chronic disease in elderly patients suffering from basis, during treatment there are many factors that can appear sudden cardiac death, so the staff intervention management should be strengthened, and effective monitoring of the patient's condition changes, through targeted intervention measures, as much as possible to avoid the situation of the elderly patients with sudden cardiac death.

【Keywords】 Department of Internal Medicine; Elderly patients; Sudden cardiac death; Risk factors

引言:

心源性猝死是一种因心脏出现病变而引发的突发性死亡,这种情况多见于心内科患者,同时也是引发患者死亡的主要原因。近些年,我国的急救措施在逐步完善,而且对心源性猝死的管理工作也较过去有了很大进步,但是由于心源性猝死是患者本身具有心

血管类疾病,在治疗期间会因各种因素引起,猝死情况在发生前患者的精神状态良好,且无明显征兆。不仅救治率低,还有着较高的致死率。因此,必须引起医护人员的高度重视。在受到多种因素的影响之下,我国心源性猝死的发病率逐渐上升,故此特展开针对性研究。本次研究特选取我院自 2021 年 8 月至 2022

年 8 月在治疗期间出现心源性猝死的 100 例大内科老年患者，并采用回顾分析法，重点分析并探究其临床危险因素。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究选取我院自 2020 年 8 月—2021 年 8 月，于治疗期间 100 例出现心源性猝死的大内科老年患者。男性患者 64 例，女性患者 36 例，年龄 59 至 81 岁，平均 (69.54±1.98) 岁，体重 51 至 82 公斤，平均 (66.48±4.98) 公斤。100 例患者中，患者本身均患有心血管类疾病，且存在胸闷、胸痛等显著的临床症状。经检测，心电图结果均显示异常，且心源性猝死均发生在临床症状出现的 12 小时以内。在心源性猝死发生前，患者精神状态均保持良好，心源性猝死发生后，其他器官未发现损伤情况^[1]。

1.2 方法

采用回顾分析法分析 100 例老年患者的心源性猝死临床危险因素，统计患者的临床资料，并分析检查

结果、年龄情况，以探究重要的危险性因素。并在征得患者家属同意后，提供患者日常生活习惯调查问卷，以通过患者家属了解更为详尽的患者资料，具体包含着是否存在因便秘而导致的排使用力现象、情绪波动较大、剧烈运动、不良的吸烟饮酒史等等^[2]。

1.3 观察指标

100 例发生心源性猝死患者的病历资料、调查问卷，经分析后发生心源性猝死的病因以及危险因素^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 软件分析数据，计量资料均以±标准差来进行表示，并采用 χ^2 检验法，部分计数资料以百分比表示，P 值小于 0.05，故符合统计学意义的成立条件。

2 结果

统计患者的病历资料并通过分析可知，老年患者在治疗心血管类疾病是，很容易引发心源性猝死，其常见的危险因素有饮酒史、吸烟史、剧烈运动、排使用力、情绪波动等，具体见表 1。

表 1 大内科老年患者心源性猝死的危险因素 (n=100)

危险因素	例数 (n)	占比 (%)	χ^2	P
饮酒史	10	10%	5.174	<0.05
吸烟史	12	12%	6.569	<0.05
剧烈运动	29	29%	5.426	<0.05
排使用力	18	18%	7.112	<0.05
情绪波动	31	31%	5.489	<0.05

3 讨论

心源性猝死是由心室颤动而引发的一种疾病，出现这种疾病的患者大多数患有器质性心脏病，像冠心病、心肌病、心肌炎等。对于心源性猝死来讲，主要是分为四个时期，其一是前驱期，这个时期患者会表现出胸闷气短、心律失常等症状；其二是终末事件期，这个时期患者的症状为呼吸困难、心悸、眩晕等；其三是心脏骤停期，这个时期患者会出现意识丧失、脉搏消失、呼吸停止等症状；其四是生物学死亡期，这个时期的患者几近于死亡，需要及时采取心肺复苏、除颤等方式予以救治。

由于引发老年患者心源性猝死的原因较多，且从整体上来看比较复杂，具体从危险因素的角度来看，如果患者长期患有心血管类疾病或存在心肌疾病，且在生活习惯方面存在吸烟史、饮酒史，则会因烟草和酒精中的毒性而损伤到血管以及心肌细胞，这样就会

出现冠脉痉挛的问题。而在日常生活方面，如果患者经常出现大悲大喜，情绪过于激动的情况，也很容易引发心源性猝死。同时，如果患者情绪过于激动或者参与了剧烈活动，那么则会增加患者的耗氧量与心脏负荷，最终导致心肌缺血，继而引发心源性猝死的情况。此外，在饮食方面如果患者较少食用蔬果，很容易导致便秘的问题，继而引发排便困难等问题，也会引发心源性猝死^[4]。

结合老年患者出现心源性猝死的原因，医护人员需要针对性的采取相应干预措施，措施主要是体现在四个方面：

第一，加强患者的监护力度。对于存在潜在危险期的患者，尤其是消化功能偏弱、心肺功能偏弱的患者，医护人员需要定时对患者的电解质情况予以监测，并结合监测结果进行患者情况的分析判断，在这样的基础上，再适当调整患者的监护措施，促使患者的身

体情况处于可控的范畴；对于血钾水平偏低的患者，医护人员需要对患者进行钾元素的补充，对患者静脉滴注氯化钾液体，使患者的血钾水平得到针对性改善，也使患者体内的钾元素得到有效补充；对于心内科的老年患者，医护人员需要对患者进行心电监护，对患者的心率情况、血压情况、血钾情况等予以监测，在最大程度上确保患者身体情况的可控。

第二，加强患者的心理疏导。对于住院接受治疗的患者，医护人员需要带领患者熟悉医院中的环境，同时将患者的治疗人员、护理人员介绍给患者，使患者可以对医护人员具有一定的了解与熟悉。同时，医护人员也需要与患者、患者家属进行沟通交流，在沟通的过程中，医护人员要了解患者的实际情况、疾病情况，进而以患者情况为基础制定出患者的治疗计划。在住院的过程中，若是患者存在心理上的恐惧，或者是心理上的紧张感、陌生感，医护人员就要对患者这些情绪的源头予以分析，并采取相应的措施，促使患者的这些情绪得到疏导；若是患者对疾病治疗存在不确定性，医护人员就可以将既往的治疗案例讲解给患者听，使患者可以对治疗产生信心，也使患者在治疗中的配合性加强；若是患者存在焦虑情绪，医护人员就可以通过音乐播放、注意力转移的方式使患者的情绪得到调节，进而使患者的个人状态、个人情况得到改善。

第三，加强患者的运动锻炼。对于患者心源性猝死的干预来讲，运动锻炼是一个重点所在。医护人员需要结合患者的身体情况为患者制定出锻炼的计划与方案，该计划中需要将患者的耐受情况、活动情况、肢体情况等结合在内，这样才可以使该计划与患者的个人情况处于相适应的状态。患者的运动锻炼需要将强度控制作为核心要点，医护人员要保证运动计划的制订与患者的情况处于相一致的状态中。在进行患者运动锻炼的时候，医护人员也需要及时关注患者的情况，若是患者存在肢体上的乏力，或者是精神上的不佳，医护人员就要停止患者的运动，并对患者出现这种情况的原因进行分析，在最大程度上确保患者的个人情况；若是患者的身体情况不足以支撑计划的运动强度，医护人员就要适时的调整运动计划，既要使患者的肢体得到运动，也要防止患者因运动而出现其他方面的问题。

第四，加强患者的生活护理。在心血管疾病的老年患者中，患者更多的是在病床上休息，这种生活方

式很容易使患者的肠蠕动减弱，进而导致患者体内的新陈代谢出现问题。对于患者来讲，水分的补充是一个重点，但是在肠蠕动减弱的影响下，患者经常会出现便秘的现象。在这样的情况下，如果患者在排便的时候过于用力，患者就极易发生心源性猝死，对此，医护人员就要对患者进行生活护理，使患者的生活习惯得以维持。在患者饮食的过程中，医护人员可以对患者进行饮食上的规划，使患者进食一些新鲜的水果蔬菜，同时医护人员也要适当控制患者的饮水量，这样就可以使患者的营养需求得到满足，也可以使患者的微量元素补充得到保证，进而使患者肠蠕动的功能得到维持。通过这种饮食上的控制，就可以在很大程度对出现心源性猝死起到预防作用。

对此，医护人员要尽量使老年患者自身提高保健意识，并保持良好心情。此外还要对患者子女进行宣教，帮助老年患者合理安排生活作息，保持健康的饮食规律与排便规律，并重视一些疾病因素可能带来的影响。一旦发现问题，及时告知医院，以提高救治的成功率^[5]。

因本次研究的样本量有限，且未予其他医疗机构进行数据方面的横向对比，所以，对引发老年患者心源性猝死的危险因素还需要展开进一步的分析研究。

参考文献

- [1] 杨梦婵.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素分析[J].实用医技杂志,2021,28(01):55-57.
- [2] 曾林飞.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素探讨[J].实用中西医结合临床,2020,20(16):56-57.
- [3] 解晓宇.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(30):27-28.
- [4] 罗世红,刘建平,林明仙.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素[J].现代诊断与治疗,2020,31(11):1687-1689.
- [5] 周隽,王慧群.心内科老年患者治疗期间心源性猝死的临床危险因素浅析[J].世界临床医学,2017,11(17):1.

版权声明：©2023 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS