

# Clinical Analysis of Death Cases in Emergency Medicine

Xiaoshu Zhao<sup>1</sup> Liling Bao<sup>1</sup> Kunhua Chen<sup>1</sup> Yue Lu<sup>1</sup> Shuang Lu<sup>2\*</sup>

1. Department of Pathology, Haiyuan College, Kunming Medical University, Kunming, Yunnan, 650106, China  
2. Department of Emergency Medicine, Yan'an Hospital in Kunming, Kunming, Yunnan, 650000, China

## Abstract

Emergency medicine death refers to the sudden or unexpected death of patients due to various reasons in the emergency medical setting. This condition usually occurs during an acute onset of illness or injury and requires urgent medical intervention to save lives. However, despite the best efforts of the medical team, some patients still do not survive due to severe illness or irreversible damage. The causes of death in emergency medicine are diverse, including but not limited to cardiovascular events, cerebrovascular diseases, trauma and trauma, respiratory diseases, poisoning and drug overdose, infections and sepsis, organ failure, and accidents. These causes, either alone or in combination, may lead to the death of the patient.

## Keywords

emergency; medical deaths; clinical analysis

## 急诊医学死亡病例临床分析

赵晓姝<sup>1</sup> 保丽玲<sup>1</sup> 陈昆华<sup>1</sup> 陆悦<sup>1</sup> 陆爽<sup>2\*</sup>

1. 昆明医科大学海源学院病理学教研室, 中国·云南 昆明 650106  
2. 昆明市延安医院急诊医学科, 中国·云南 昆明 650000

## 摘要

急诊医学死亡是指在急诊医疗环境中, 患者因各种原因导致的突然或意外的死亡。这种情况通常发生在疾病或伤害的急性发作期, 需要紧急医疗干预以挽救生命。然而, 尽管医疗团队进行了全力救治, 但仍有部分患者因病情过重或不可逆的损伤而无法生还。急诊医学死亡的原因多种多样, 包括但不限于心血管事件、脑血管疾病、外伤与创伤、呼吸系统疾病、中毒与药物过量、感染与败血症、器官功能衰竭以及意外事故等, 这些原因可能单独或共同作用导致患者的死亡。

## 关键词

急诊; 医学死亡病例; 临床分析

## 1 引言

为了减少急诊医学死亡的发生, 医疗机构和医护人员需要采取一系列措施, 包括提高急救技能和反应速度、加强病情监测和评估、及时进行诊断和治疗、加强患者教育等。同时, 全社会也需要共同努力, 增强公众的健康意识和安全意识, 减少意外事故的发生, 从而降低急诊医学死亡的发生率。总之, 分析急诊医学死亡的意义在于提高医疗质量、保障患者安全、加强患者管理、促进医学教育与培训以及改进政策制定等方面<sup>[1]</sup>。通过对急诊医学死亡案例的深入分析和研究, 可以不断推动急诊医学领域的发展和进步, 为患者提供更加优质、高效的医疗服务。因此, 对于急诊死

亡病例中年龄、死亡原因等的明显变化, 应重视院前死亡, 报道如下: 目的: 探讨笔者医院急诊医学死亡病例的临床分析<sup>[2]</sup>。方法: 本研究选取 2022 年 4 月至 2023 年 4 月期间笔者医院急诊医学死亡患者共计 378 例作为研究对象, 详细记录了患者的性别、年龄和死因等关键信息。统计结果显示, 在这 378 例急诊死亡病例中, 年龄跨度从 0 岁至 97 岁。其中, 70~79 岁年龄组的患者数量最多, 共计 91 例, 占总病例数的 24.07%, 其次是 60~69 岁年龄组, 共有 87 例, 占总病例数的 23.02%, 排名第三的是 80~89 岁年龄组, 包含 86 例患者, 占总病例数的 22.75%。值得注意的是, 急诊死亡病例中 70~89 岁的高发年龄组共有 264 例, 占总病例数的 69.84%。相比之下, 0~59 岁年龄段的病例数较少, 仅为 114 例, 占总病例数的 30.15%; 在 378 例急诊死亡病例中, 男性 252 例, 女性 126 例, 比例为 2 : 1。在不同年龄组中, 50~59 岁和 80~97 岁急诊患者的男女比例有显著差异, 其总体男女比例为 2.4 : 1, 而三个年龄组的男女比例分别为 2.75 : 1、2.19 : 1 和 2.75 : 1。在 0~49 岁和 60~79 岁

【作者简介】赵晓姝 (1984-), 女, 中国辽宁锦州人, 硕士, 副教授, 从事病理学研究。

【通讯作者】陆爽 (1978-), 女, 壮族, 中国云南昆明人, 本科, 副主任医师, 从事临床研究。

的其他年龄组中,男性多于女性,总体男女比例为1.86 : 1; 378例急诊死亡病例中,78人死于呼吸道疾病,占总病例的20.63%; 65人死于心血管疾病,占总病例数的17.20%; 40人死于脑部疾病,占总病例数的10.58%; 54人死于胃肠道疾病,占总病例数的14.28%; 外伤死亡35人,占病例总数的9.26%; 48人死于肿瘤,占总病例的12.7%; 其他58人死亡,占病例总数的15.34%。结论:近年来急诊死亡病例的年龄分布、死亡时间段以及死亡原因均出现了显著的变化,这些变化提醒我们必须对院前死亡给予足够的重视。

## 2 资料与方法

### 2.1 临床资料

为2022年4月至2023年4月,笔者所在医院急诊室患者在常规心肺复苏(CPR)后至少半小时停止呼吸并死亡,属于院前死亡。入院后,患者需要立即进入急诊室,危重患者在抢救后24小时内死亡。

### 2.2 方法

为了深入了解急诊死亡病例的特点和规律,对患者的性别、年龄、既往史、发病时间、死亡时间以及死亡原因等进行了逐项的统计分析。通过系统地整理和分析这些资料,期望能够发现不同因素与急诊死亡之间的关联性,从而为提升医疗服务质量、优化急救流程和预防策略的制定提供科学依据。

### 2.3 评价标准

①急诊死亡病例年龄及性别分布情况<sup>[3-5]</sup>。②急诊患者死因分布情况。③急诊患者死亡的时间分布。

### 2.4 统计分析

采用SPSS18.0软件处理,计数资料行 $\chi^2$ 检验,采用n (%)表示,计量资料行t检验,采用()表示, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 急诊死亡病例的年龄与性别分布特征

#### 3.1.1 年龄分布特点

对378例急诊死亡病例的年龄数据进行了详细分析。这些病例中,年龄跨度从0岁至97岁,展示了广泛的年龄分布。其中,70~79岁年龄组的患者数量最多,共计91例,占总病例数的24.07%,其次是60~69岁年龄组,共有87例,占总病例的23.02%,而80~89岁年龄组位列第三,包含86例患者,占总病例的22.75%。值得注意的是,70~89岁这一年龄段内的急诊死亡病例数最多,共有264例,占总病例数的69.84%,显示了急诊死亡病例主要集中在高年龄段。相比之下,0~59岁年龄段的病例数相对较少,仅为114例,占总病例数的30.15%。

#### 3.1.2 性别分布情况

在378例急诊死亡病例中,男性252例,女性126例,比例为2 : 1。在不同年龄组中,50~59岁和80~97岁急诊

患者的男女比例有显著差异,其总体男女比例为2.4 : 1,而三个年龄组的男女比例分别为2.75 : 1、2.19 : 1和2.75 : 1。在0~49岁和60~79岁的其他年龄组中,男性多于女性,总体男女比例为1.86 : 1。

### 3.2 急诊患者死因分布情况

378例急诊死亡病例中,78人死于呼吸道疾病,占总病例的20.63%; 65人死于心血管疾病,占总病例数的17.20%; 40人死于脑部疾病,占总病例数的10.58%; 54人死于胃肠道疾病,占总病例数的14.28%; 外伤死亡35人,占病例总数的9.26%; 48人死于肿瘤,占总病例的12.7%; 其他58人死亡,占病例总数的15.34%,见表1。

表1 急诊患者死因分布情况(例,%)

病因	例数	男性	女性	占比
呼吸道疾病	78	45	33	20.63
心血管疾病	65	50	15	17.20
脑类疾病	40	22	18	10.58
消化道疾病	54	30	24	14.28
创伤类疾病	35	25	10	9.26
肿瘤	48	25	23	12.70
其他	58	30	28	15.34
合计	378	227	151	100.00

## 4 讨论

### 4.1 急诊死亡病例的性别分布差异

性别在人口死亡率中表现出明显的差异,这种差异同样存在于急诊死亡病例中。经过统计分析,我们发现男性急诊患者的死亡风险相对较高。这一发现与现有研究一致,表明性别因素在急诊医学领域中具有重要的影响。在这项研究中死亡的急诊患者的性别分布也有所不同:在378例入选病例中,男性252例,女性126例,比例为2 : 1。50~59岁和80~97岁的男性和女性急诊患者之间存在显著差异,总体男女比例为2.4 : 1。三组的男女比例分别为2.75 : 1、2.19 : 1和2.75 : 1。在0~49岁和60~79岁的其他年龄组中,男性多于女性,总体男女比例为1.86 : 1。这种差异是由生理和环境等各种因素造成的。在50~59岁的年龄范围内,男性可能会面临更大的工作压力,更有可能从事高风险的工作,这可能会增加工作中发生意外伤害的可能性。此外,这个年龄段的男性可能更容易患与生活方式有关的疾病,如心脏病和中风等,这也可能导致紧急死亡。相比之下,这个年龄段的女性可能更注重健康和身心健康,因此紧急死亡事件相对较少。而对于80~97岁年龄组,性别比例的显著差异可能更多地与生理和健康状况有关。随着年龄的增长,人体内的各个器官和系统逐渐衰退,老年人更容易患各种慢性疾病,如心血管疾病、呼吸系统疾病、认知障碍等。这些疾病可能会使老年人更容易发生紧急死亡。此外,该年龄段女性的预期寿命可能更长,而男性因前列腺癌等某些疾病而紧急

死亡的概率可能更高。应该指出的是,这些只是一些可能的原因,并不能完全解释性别比例的显著差异。实际情况可能更复杂,需要综合考虑多个因素。同时,我们也需要重视并采取降低猝死风险,提高人们的健康水平和生活质量。

#### 4.2 急诊死亡病例年龄分布差异

中老年人已成为突发事件和猝死的高危人群。本研究以70~89岁年龄段为急诊死亡高危年龄段,共264例,占总病例数的69.84%。老年人的高死亡率不仅反映了预期寿命的延长,更突显了老年人群体的特殊健康需求。首当其冲的是心脑血管疾病,这是老年患者猝死的主要风险之一。此外,随着年龄的增长,老年患者常常面临多器官功能障碍和补偿能力下降的问题。在急性病情发作时,这些状况可能迅速演化为多器官功能衰竭,进一步增加死亡风险。与此同时,老年患者的病因通常较为复杂,常伴随多种疾病,这无疑增加了治疗的难度和预后的不确定性。值得注意的是,老年人群体的免疫功能相对较弱,使他们更容易受到感染的影响,而这些感染往往难以控制,有时甚至可能演变为恶性疾病,最终导致患者死亡。考虑到中国正逐步进入老龄化社会,平均预期寿命已从20世纪50年代的40.18岁提升至现在的72岁,老年患者数量的不断增加对医疗体系提出了更高的挑战。面对这一挑战,医疗机构需采取更为积极的预防策略,加强老年人的医疗保健工作。这包括但不限于健康教育宣传、深入调查以了解老年患者的具体需求、早期诊断和治疗,以及提升老年人自我保护和健康管理的意识。此外,医疗资源的合理配置和服务设施的完善也是保障老年患者医疗安全、提高其生活质量和预期寿命的关键。

#### 4.3 急诊死亡病例死亡病因分布差异

在378个选定病例中,有227名男性和151名女性,男女比例为1.5:1。死亡病例中,因呼吸道疾病死亡78人,占登记病例总数的20.63%;因心血管疾病死亡65例,占入选病例总数的17.20%;因脑部疾病死亡40例,占登记病例总数的10.58%;因胃肠道疾病死亡54人,占登记病例总数的14.28%;因外伤死亡35人,占登记病例总数的9.26%;因肿瘤死亡48人,占登记病例总数的12.7%;其他死亡病例58例,占登记病例总数的15.34%。这表明男性和女性在疾病易感性、生活方式、工作环境和遗传方面可能存在差

异。这可能导致不同性别在各种疾病中的不同发病率和死亡率。例如,一些研究表明,男性可能更容易患心血管疾病,而某些类型的癌症和自身免疫性疾病在女性中的发病率可能更高。然而,还需要进一步的研究来揭示这些差异的具体机制和原因。而在本研究中,呼吸系统疾病、心血管疾病和脑部疾病是导致急诊死亡的前三位原因。这可能与这些疾病的高发病率和严重性有关。这些疾病通常需要及时有效的医疗干预来降低死亡率。但消化系统疾病、创伤和肿瘤也是不可忽视的重要死因,需要同等重视。此外,其他原因死亡占15.34%,这是一个比较大的数字。这可能表明,除了上述主要疾病外,还有一些其他重要或特殊的死亡原因需要进一步分析和研究。一般来说,这些数据显示了不同性别之间疾病谱和死亡率的可能差异,以及各种疾病对总体死亡率的影响。这些信息对于制定有针对性的公共卫生策略、优化医疗资源配置和提高医疗服务质量具有重要意义。

在急诊医学领域,对死亡原因的探索始终占据重要地位。深入理解突发事件中死亡人数的构成,能够为应急部门提供宝贵的情报,使其在救援准备和应急响应方面更为精准和高效。不仅如此,对死亡原因的细致分析也为卫生管理部门在制定区域卫生发展规划时提供了重要依据。因此,对急诊医学中死亡原因的深入研究,不仅关乎个体的健康与生命安全,更是对整个社会的卫生应急体系和区域卫生发展规划的重要支撑。

#### 参考文献

- [1] 王建阔,么颖,高玉雷,等.经急诊医学科首诊并住院脓毒性脑病患者死亡风险因素分析:单中心回顾性研究[J].天津医科大学学报,2022,28(6):627-630+647.
- [2] 倪伟,刘亚,金学敏,等.588例急诊死亡病例的回顾性分析[J].临床急诊杂志,2020,21(8):667-670.
- [3] 张蕾,杨玲,秦艳艳,等.基于循证医学的综合护理在程序性死亡分子-1抑制剂治疗肺癌中的干预效果[J].国际护理学杂志,2022,41(6):1090-1093.
- [4] 付洋,马俊玲,刘雪婷,等.医养结合背景下医学生临终关怀与死亡态度现状及其相关性研究[J].中国医学伦理学,2021,34(11):1509-1513+1520.
- [5] 滕芳彤,赵春阳.基于当代教育环境对医学生开展死亡教育的重要性分析与思考[J].中国教育技术装备,2021(12):106-107+110.