

· 经验交流 ·

基层医院老年急诊住院患者 1575 例疾病分析

王芳 朱传明 张佳雯 邹鸿窈 方华媛

随着我国人口老龄化的日益推进,人们在社会生活水平提高的同时,越来越重视老年健康促进问题,基层医院承担着老年人的疾病诊治及康复护理2项重要任务^[1]。急诊科作为医院对外开放的动态窗口,针对疾病谱中占大多数的呼吸系统、消化系统、循环系统及神经等系统疾病^[2,3],需要做到早抢救、早诊断、早治疗和早康复。本次研究通过对我院急诊科近几年救治的1575例>60岁患者的回顾性分析,梳理我院老年急诊住院患者疾病分布特点,为基层医院老年急诊住院疾病的早期预防和救治提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 从长兴县中医院病案管理系统的数据库中选取2015年4月至2019年3月在我院急诊科住院救治的老年患者1575例的临床资料进行回顾性分析,其中男性823例、女性752例;年龄60~99岁,平均(74.85±8.41)岁。

1.2 方法 依据《国际疾病分类第9次修订本》将疾病规范诊断,多系统疾病以主诊断为准,收集患者性别、年龄、出院诊断、转归情况、住院天数及总费用等资料。高龄老人(≥80岁)的老年特征最为突出^[4],故按年龄将患者分为普通老年组(60~79岁)1066例、高龄老年组(≥80岁)509例,归纳整理后进行分析。

1.3 统计学方法 应用SPSSAU统计软件。计数资料采用例(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基层老年急诊住院患者系统疾病分布见表1

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.005.026

作者单位:313100 浙江长兴,长兴县中医院内科(王芳、张佳雯);浙医二院长兴院区急诊科(朱传明、邹鸿窈、方华媛)

表1 不同年龄老年急诊住院患者系统疾病分布/例(%)

系统疾病	普通老年组	高龄老年组	合计
呼吸系统	288(27.01)	245(48.13)	533(33.84)
心血管系统	299(28.04)	110(21.61)	409(25.96)
消化系统	121(11.35)	51(10.01)	172(10.92)
神经精神系统	264(24.76)	68(13.35)	332(21.07)
泌尿系统	16(1.50)	11(2.16)	27(1.71)
代谢内分泌	10(0.94)	7(1.38)	17(1.08)
中毒	28(2.63)	7(1.38)	35(2.22)
肌肉骨骼系统	17(1.59)	5(0.98)	22(1.40)
其他	23(2.16)	5(0.98)	28(1.78)

由表1可见,在基层老年急诊住院患者中,常见疾病按系统所占比例排名前5位的是呼吸系统、心血管系统、神经精神系统、消化系统及中毒。其中普通老年组排名前5位为心血管系统、呼吸系统、神经精神系统、消化系统及中毒;高龄老年组排名前4位与总体排名一致,第5位为泌尿系统疾病。两组呼吸系统、心血管系统、神经精神系统疾病分布比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=68.61、7.43、26.94, P 均 <0.05),其他系统疾病分布比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.63、0.89、0.62、2.48、0.94、2.73, P 均 >0.05)。

2.2 基层老年急诊住院患者常见疾病分布见表2

由表2可见,在基层老年急诊住院患者中,常见疾病按患病率排名前5位的分别是慢性阻塞性肺病、眩晕综合征、高血压性心脏病、肺部感染、冠心病。普通老年组排名前5位的疾病是眩晕综合征、慢性阻塞性肺病、高血压性心脏病、肺部感染、高血压病;高龄老年组排前5位的疾病是慢性阻塞性肺病、高血压性心脏病、肺部感染、冠心病、慢性支气管炎。两组眩晕综合征、慢性阻塞性肺病、高血压

病、慢性支气管炎构成比比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=19.82、67.62、6.99、14.97, P 均 <0.05),其他疾病构成比比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=1.36、0.06、0.80、3.25、1.31、1.71、0.31、1.05、0.36、2.25, P 均 >0.05)。

表2 不同年龄基层老年急诊住院患者
常见疾病构成比比较/例(%)

疾病	普通老年组	高龄老年组	合计
眩晕综合征	134(12.57)	27(4.43)	161(10.22)
慢性阻塞性肺病	107(10.04)	132(21.67)	239(15.17)
高血压性心脏病	103(9.66)	40(6.57)	143(9.08)
肺部感染	78(7.28)	39(6.40)	117(7.43)
高血压病	56(5.25)	12(1.97)	68(4.32)
脑动脉供血不足	48(4.50)	18(2.96)	66(4.19)
冠心病	43(4.03)	31(5.09)	74(4.70)
胃炎	34(3.19)	11(1.81)	45(2.86)
急性支气管炎	28(2.63)	8(1.31)	36(2.29)
脑梗死	28(2.63)	11(1.81)	39(2.48)
感染性发热	26(2.44)	17(2.79)	43(2.73)
胃肠功能紊乱	24(2.25)	14(2.30)	38(2.41)
慢性支气管炎	23(2.16)	31(5.09)	54(3.43)
慢性心力衰竭	11(1.03)	10(1.64)	21(1.33)

2.3 预后情况见表3

表3 两组患者预后情况比较/例(%)

组别	治愈	好转	未愈	死亡	其他
普通老年组	45(4.22)*	1018(95.50)*	0	1(0.09)	2(0.19)
高龄老年组	17(3.34)	487(95.67)	3(0.59)	1(0.20)	1(0.20)

注:*,与高龄老年组比较, $P<0.05$ 。

由表3可见,两组预后中治愈、好转率比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=12.65、187.35, P 均 <0.05),死亡及其他转归比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.00、0.33, P 均 >0.05)。

3 讨论

急诊医学具有复杂性、条件性^[5],本院1575例急诊内科住院资料中,男女比例为1.09:1,男性多见,与相关研究类似^[6-7],说明老年男性患者急诊患病风险更大;最常见的系统疾病为呼吸系统、心血管系统、神经精神系统、消化系统及中毒,与袁野^[8]、吴海东^[9]结论相似,表明本地区急诊内科老年患者以这

五类系统疾病为多见,可能与老年人身体机能衰退、抵抗疾病的能力下降有关,严重威胁着老年患者的生命健康。60~79岁患者心血管系统疾病排在首位,高血压及高血压性心脏病占大多数(14.91%); ≥ 80 岁患者以呼吸系统疾病最高发,以慢性阻塞性肺疾病最多见(21.67%),这可能与高龄老人慢性支气管炎迁延不愈有关^[10]。神经精神系统疾病在常见系统疾病中排名第三,而眩晕综合征在60~79岁患者中所占比例最多(12.57%),可能与该年龄段前庭功能退化、以及原有基础疾病造成的抑郁焦虑相关^[11];脑梗死病死、致残率高,本次研究中60~79岁患者脑梗死例数略高于 ≥ 80 岁患者,因此急诊早期溶栓至关重要,有研究指出阿替普酶在60~79岁患者疗效及安全性更佳^[12]。60~79岁患者消化系统疾病患病率高于 ≥ 80 岁患者,主诊断胃炎居多,可能与Hp感染、非甾体药物使用相关;高龄老人消化系统功能减退,高龄老年组以胃肠功能紊乱为多。预后转归总体较好,60~79岁和 ≥ 80 岁患者治愈及好转率均很高,这与两组老年患者身体基础素质及诊疗效率密不可分。

近年来,基层医院老年急诊住院患者疾病谱逐步变化,呼吸系统疾病多伴随感染,需坚持经验用药与药敏试验结果相结合原则,针对慢性阻塞性肺部疾病患者延伸长期家庭氧疗、家庭呼吸机、雾化吸入剂等医疗服务。心血管疾病、神经精神系统疾病的发病率不断升高,需加强对高危人群的疾病宣教、社区医生的相关培训,开辟急诊绿色通道,提高急诊老年患者心脑血管疾病的救治效率。消化系统疾病诊治时需提高相关急症的诊断水平、加强消化道黏膜屏障功能的监护意识^[13]。笔者曾研究本院急性中毒的疾病谱,急诊内科住院老年患者以抗凝血剂类药物过量导致中毒多见^[14],建议加强监测或选取新型口服抗凝药物,达到精准抗凝^[15]。

综上所述,本次研究揭示了我院急诊内科住院老年患者两年龄段疾病谱构成、常见病种的差异性特点,总结临床经验,为合理统筹急诊医疗资源,为基层老年急诊住院疾病的早期预防和救治提供客观依据。

参考文献

- 何耀,万玉立.开展老年健康影响因素的系统研究,推动老年健康促进行动的科学实践[J].中华流行病学杂志,2020,41(1):9-12.

- 2 沈玉兰,徐姝娟,孙盼盼,等.急诊内科老年患者疾病谱分析[J].医学信息,2019,32(16):110-112.
- 3 许金仙,廖佳奇,吴勤,等.赣州市三级综合性医院急诊危重症疾病谱的研究[J].江西医药,2019,54(10):1217-1218,1225.
- 4 吴忠观.人口科学辞典[W].四川:西南财经大学出版社,1997.
- 5 张瑛琪,王彦霞,李欣忆,等.106551例急诊患者疾病谱与就诊规律分析[J].中国急救医学,2016,36(3):254-257.
- 6 邹礼军,李淑华,夏辉.急诊内科患者就诊疾病特点与去留处置分析[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2020,15(1):91-94.
- 7 王薇,王长远,王晶.急诊危重症患者流行病学分析及疾病谱特点:附北京市1家医院2017年3176例急诊病例分析[J].中华危重病急救医学,2018,30(10):987-990.
- 8 袁野,秦伟毅,卢勇,等.EICU救治患者的疾病分类特点[J].中国急救医学,2009,29(4):356-357.
- 9 吴海东,卢俊霖,廖伟,等.1692例急诊抢救病例流行病学分析[J].岭南急诊医学杂志,2019,24(5):480-482.
- 10 任璐.老年性慢性支气管炎急性发作并迁延不愈的原因分析[C].2016‘国际老年健康论坛’·泰山论文集.2016:267-268.
- 11 李改丽.206例眩晕患者病因的回顾性分析[J].西南军医,2018,20(6):655-657.
- 12 白新苹,王幼萌,尚志红,等.阿替普酶治疗老年和高龄急性脑梗死的疗效和安全性分析[J].老年医学与保健,2020,26(1):68-71.
- 13 岳兵.加强对消化系统危重病急症的认识与救治[C].中国医师协会急诊医师分会第一届全国年会论文集.2010:384-390.
- 14 朱传明,施会珠,方华媛.1623例急性中毒的流行病学调查分析[J].中华急诊医学杂志,2019,28(6):766-770.
- 15 李鹏,黎照环,袁皖.抗凝药物的临床应用及监测[J].健康必读,2020,(4):114-115.

(收稿日期 2019-12-29)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第455页)

- United States centers[J]. Saudi J Gastroenterol, 2014, 20(5):279-287.
- 8 Perez-Cameo C, Vargas V, Castells L, et al. Etiology and mortality of spontaneous bacterial peritonitis in liver transplant recipients: A cohort study[J]. Liver Transpl, 2014, 20(7):856-863.
- 9 Tandon P, Kumar D, Seo YS, et al. The 22/11 risk prediction model: a validated model for predicting 30-day mortality in patients with cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis[J]. Am J Gastroenterol, 2013, 108(9):1473-1479.
- 10 陆琳.肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎的危险因素[J].中国医药导报,2016,13(8):140-142.
- 11 Fernandes SR, Santos P, Fatela N, et al. Ascitic calprotectin is a novel and accurate marker for spontaneous bacterial peritonitis[J]. J Clin Lab Anal, 2016, 30(6):1139-1145.
- 12 Ariza X, Lora-Tamayo J, Castellote J, et al. Polymorphonuclear counts in ascitic fluid and microorganisms producing spontaneous bacterial peritonitis: An under-recognized relationship[J]. Scand J Gastroenterol, 2013, 48(10):1213-1221.
- 13 张毅,孔德润.肝硬化腹水并自发性细菌性腹膜炎的危险因素分析[J].安徽医科大学学报,2016,51(11):1647-1650.
- 14 申红霞,娄小平,裴新伟,等.腹膜透析患者并发腹膜炎危险因素 Meta 分析[J].山东医药,2016,56(36):24-27.
- 15 熊克宫,陈丽芳,柯坤宇,等.乙型肝炎肝硬化腹水并发自发性细菌性腹膜炎的危险因素分析[J].实用临床医学,2014,15(1):13-15,18.

(收稿日期 2019-12-25)

(本文编辑 蔡华波)