

# 心源性猝死危险因素及急诊护理研究进展

周梦云

华中科技大学同济医学院附属协和医院急诊科 430056

**【摘要】**我国人口中的心血管系统疾病发生率处在较高水平,每年导致大量人口发生因病死亡事件。心源性猝死是心血管系统疾病的代表性类型,在其发生后,通常有极高可能性引致患者发生临床因病死亡事件。全面归纳梳理心源性猝死的临床危险因素,并且基于急诊科室处置过程做好护理干预,能支持患者获取优质临床效果。文章将会围绕心源性猝死危险因素及急诊护理研究进展,展开简要的综述分析。

**【关键词】**心源性猝死;危险因素;急诊护理;研究进展

心血管系统疾病(cardiovascular disease, CVD)具体涉及包含冠心病(冠心病性猝死、心肌梗死疾病、心绞痛疾病、冠状动脉血管组织血液供应数量不足疾病)、脑部血管组织疾病(缺血性脑卒中疾病、出血性脑卒中疾病、短暂性脑组织缺血疾病)、外周动脉血管组织疾病(间歇性跛行疾病),以及心力衰竭疾病。遵照国家卫生健康委员会心血管病防治研究中心公开发表的统计测算数据,在2011-2012年时间阶段,心血管系统疾病在我国成年人口群体的发生率已经达到20.00%;且我国每年死于心血管系统疾病的人口总数量已经增加到350.00万人,从平均数核算,每天约有9500.00人死于心血管系统疾病,每小时约有400.00人死于心血管系统疾病,且每间隔10.00s就有1人因罹患心血管系统疾病而发生临床死亡事件。遵照我国部分学者开展的研究分析,假若未能采取适当措施展开控制干预环节,则到2030年,我国新确诊心血管系统疾病的患者数量将会增加到2130.00万,同时因罹患心血管系统疾病而增加的死亡人数则会达到770.00万。从数量比例角度进行阐释分析,约占总数50.00%的因罹患心血管系统疾病而导致的死亡病例,是心源性猝死疾病患者(sudden cardiac death, SCD)。

## 1 心源性猝死的危险因素

### 1.1 心源性猝死的传统危险因素

遵从已经公开发表的临床医学专业领域研究文献,心源性猝死的传统危险因素主要涉及年龄因素、性别因素、糖尿病因素、高血压因素、家族病史因素、消极情绪状态刺激作用因素、体型肥胖因素、睡眠呼吸暂停综合征因素、吸烟行为习惯因素、饮酒行为习惯因素,以及表现程度较为严重的水-电解质平衡调节生理机制紊乱因素等等。

### 1.2 心源性猝死的新发现危险因素

(1) 肥胖因素与心源性猝死。在心血管内科临床医学事业传统发展阶段,通常认为肥胖因素能够提升人体发生心源性猝死的危险性,然而,有新发表的围绕“肥胖悖论”的研究文献证实,肥胖因素与心源性猝死之间并不具备必然相关性。另有研究项目证实,人体的身高体重指数(BMI数值)每缩小5个单位,则人体罹患心源性猝死的风险性将会提升41.00%。从此种情况看,肥胖因素与心源性猝死之间的关联性依然留待开展深入研究分析<sup>[1]</sup>。

(2) 癫痫因素与心源性猝死。来源于巴西和美国的研究项目证实,

癫痫因素是能够引致发生心源性猝死的临床危险因素之一,流行病学统计数据测算结果证实,在心源性猝死患者群体中,约占总数7.50%~17.00%的患者同时存在癫痫病情,积极采取措施指向癫痫患者开展规范系统治疗处置,在控制降低心源性猝死发生危险性方面能够发挥积极作用<sup>[2]</sup>。

(3)慢阻肺因素与心源性猝死。有来源于鹿特丹的队列研究成果证实,在慢性阻塞性肺疾病患者病程持续时间满5.00年之后,患者发生心源性猝死的危险性会呈现出幅度显著的提升变化,客观上证实罹患慢性阻塞性肺疾病是诱导发生心源性猝死的临床危险因素之一<sup>[3]</sup>。

(4)气温因素与心源性猝死。有大量临床医学研究文献证实,心源性猝死在气温寒冷的冬季具备相对更高的发生可能性<sup>[4]</sup>。

(5)身高因素与心源性猝死。有部分已经公开发表的临床医学研究文献资料证实,身高因素与心源性猝死的发生可能性具备负向相关性<sup>[5]</sup>。

## 2 心源性猝死的急诊护理工作策略

(1)卧床护理支持:要控制确保心源性猝死患者的绝对卧床休息状态,避免针对患者开展搬动环节和摇晃环节。要基于最短时间之内判断确定患者是否存在心跳与呼吸表现,如果没有,则应当立即针对患者开展心肺复苏处置。

(2)气道护理支持:护士要采取措施,帮助患者尽快达成气道组织结构的充分畅通状态,继而为患者顺利而又快速实现心肺复苏预期效果创造支持条件。护士要帮助患者将衣领和领带彻底松开,且全面彻底清理患者鼻腔内分布的所有异物。护士要协助患者摆放保持头部向后仰的身体姿势,支持确保患者的呼吸道组织结构呈现出充分通畅状态。

(3)人工呼吸护理:护士要尽快判断确定患者是否呈现出呼吸停止表现。假若患者的自主呼吸现象完全消失,则应当立即针对患者开展对口人工呼吸处置。护士要用手将患者的鼻孔捏住,在深吸气后紧贴患

者的口唇外边缘部位用力吹气。要先实施2次吹气过程,每次气体数量介于1000.00~1250.00ml之间。在实施人工呼吸处置过程中,护士要注重观察确定患者的胸廓运动表现状态,参考结合患者胸廓部位起伏变化情况针对实际吹气数量展开调整控制。

## 结语:

基于对现有的临床医学调查研究文献展开综合性梳理分析,不难发现,心源性猝死是心血管系统疾病的常见类型,其能够引致患者形成展现出较高水平的因病死亡率,需要在全面归纳梳理患者的各项临床危险因素前提下,基于患者的急诊抢救处置过程,择取运用恰当有效的护理干预方法。

## 参考文献:

- [1]薛占英,孙旺东,李佳骏,等.院前指导自救联合现场高级生命支持在心源性猝死患者急救中的应用效果研究[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(03):63-67.
- [2]程龙,程蓉,尚艳妍.慢性心力衰竭心源性猝死影响因素分析及基线QRS波群时限联合基线血浆NT-proBNP对其预测价值[J].临床误诊误治,2022,35(12):21-25.
- [3]吕莉,侯新风,李楠,等.基于家庭自助急救体系的健康教育培训在心源性猝死高危患者家属中的应用观察[J].黑龙江中医药,2022,51(04):116-118.
- [4]王晓元,杜美玲,张鹏祥,等.基于人工智能心电图远程记录构建运动性心脏性猝死三级防治体系[J].实用临床医药杂志,2021,25(24):65-68+73.
- [5]陈端扬,郑福珍.肾上腺素与血管加压素联合心肺复苏治疗心源性猝死患者的疗效[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(23):119-121.