

1204 例住院患者死亡病例分析

刘 忆 王静凤*

内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院 病案管理科 014030

【摘 要】为了解我院 2019–2021 年住院病人死亡缘故及疾病谱,搜集整理 3 年所有住院病案资料,共计 70980 例,其中死亡人数 1204 例,并依据 ICD–10 对其进行疾病分类。目的:分析住院死亡病例特征,为疾病预防、医疗及科研提供依据。方法:从性别分组、年龄分组和疾病构成等方面对我院 2019–2021 年住院死亡病例进行统计分析。结果:病死人数男性高于女性,男女之比约为 1.6: 1;年龄构成以 60 岁及以上年龄组为主,且病死率最高。死因顺位,前五位依次为恶性肿瘤、循环系统、呼吸系统、消化系统和休克与占位性病变类疾病。结论:出院病人总数因 2020 年疫情出现波动,但病人死亡率逐年上升;2020 年至 2021 年两年间,住院病人大幅增加,死亡率只小幅增加。

【关键词】死亡病种;病死率;多维度

Analysis of 1, 204 inpatient deaths

Liu Yi, Wang Jingfeng (the corresponding author)

The Second Affiliated Hospital of Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology, Medical Record Management Department 014030

[Abstract]In order to understand the death causes and disease spectrum of inpatients in our hospital from 2019 to 2021, all the data of hospitalization records in 3 years were collected and collated, with a total of 70980 cases, including 1204 deaths, and the diseases were classified according to ICD–10. Objective: To analyze the characteristics of hospitalized deaths and provide a basis for disease prevention, medical treatment and scientific research. Methods: Statistical analysis was conducted on hospital deaths from 2019 to 2021 in terms of gender grouping, age group and disease composition. Results: The number of males was higher than females, and the ratio of men to women was about 1.6: 1; the age group was 60 years and above, and the highest fatality rate. The first five causes of death were malignancy, circulatory, respiratory, digestive, shock and space-occupying diseases. Conclusion: The total number of discharged patients fluctuated by the outbreak in 2020, but the patient mortality rate increased year by year; from 2020 to 2021, inpatients increased significantly and the mortality rate increased only slightly.

[Key words]Death disease mortality rate, multi-dimensional

我院是一家拥有 800 张床位的三级公立医院,集医疗、教学与科研为一体。2019 年至 2021 年 3 年间共收治住院病人 70980 例,病死人数 1204 例。随着社会经济的发展,人们生活水平的不断提高,医疗技术的不断进步,疾病死因谱也发生了变化^[1]。病死率的高低可以从反面反映医疗质量情况。但它也受到收容对象情况的影响,单一的总病死率不能对医疗质量作出直接判断,必须从多方面进行具体分析^[2–3]。本文从性别分组、年龄分组和疾病构成等方面对住院死亡病例进行多方位统计分析,将出院死亡病例的分布特征和变化趋势量化体现,为疾病预防、医疗及科研提供依据,现将死亡病例资料统计分析报告如下。

1 资料与方法

1.1 资料来源

本研究全部资料来源于本院 2019–2022 年住院病案首页,所有病案首页均按照国际疾病分类(ICD–10)原则进行编码,数据真实可靠。运

用统计学方法对性别、年龄及死因构成进行统计学处理,其中死因分析以第一死亡原因及死亡病例主要诊断统计。

1.2 研究方法

对我院住院患者死亡病例患者信息中的患者年龄、性别、住院时间、死亡原因,诊断等信息采用定量分析方法进行统计分析。参考《疾病和有关健康问题的国际统计分类》^[4]中的编码原则,对本文中数据出现的诊断进行疾病分类。统计分析我院住院死亡患者不同性别、年龄、病因等前 10 位的疾病构成情况。

1.3 统计学方法

为保证数据处理的科学性,所有取得的数据应用 excel2016 和 SPSS18.0 进行分析,其中计数进行 χ^2 (%) 检验,多组对比 F 检验,计量进行 t 检验 ($\bar{x} \pm s$) 检验, $P < 0.05$ 提示有显著差异。

2 结果

2.1 病死率

我院三年住院人数在 2020 年减少后在 2021 年大幅升高,分析波动原因是 2020 年疫情出现导致。分析数据可见,死亡患者比率虽然是逐年上升的,但在 2021 年住院病人大幅增加,死亡率只小幅增加。在死亡患者中男性患者比例明显高于女性,男女之比约为 1.6:1。三年统计学分析显示, $F=9.092$, $P=0.029 < 0.05$ 。详细:2019 年住院总数 23064 例,死亡人次 365 人,病死率 1.58%,病死患者性别:男性 232 例,女性 133 例;2020 年住院总数 21918 例,死亡人次 380 人,病死率 1.73%,病死患者性别:男性 233 例,女性 147 例;2021 年住院总数 25998 例,死亡人次 459 人,病死率 1.77%,病死患者性别:男性 272 例,女性 187 例。

2.2 年龄分组 20 岁之内各年龄段病死率较低。而 40+、50+、60+ 岁三个年龄组病死率慢慢增高,60 岁以上年龄组病死人数占比高达 79%。多组统计学分析显示, $F=8.117$, $P=0.016 < 0.05$ 。其中,2020 年首次出现了 10+ 和 20+ 年龄段的死亡患者,2021 年首次出现了新生儿死亡患者。年龄段覆盖在逐年增加,死亡患者年轻化。

2.3 住院治疗时间分组 入院后 1-3 天内死亡患者人数最多,证明死亡患者入院时多数已病情危重,在经过 1-3 天的全力抢救后不治死亡,住院 30 天以上慢性加重情况最少。住院三天后,死亡人数随着住院时间不断增加成本不断减少的趋势。除此以外 2021 年住院患者死亡人数明显高于 2019 年与 2020 年,其中, $\chi^2(2021 \text{ 年于 } 2019 \text{ 年对比})=6.394$, $P < 0.05$; $\chi^2(2021 \text{ 年于 } 2020 \text{ 年对比})=5.002$, $P < 0.05$ 。

2.4 科室专业分组 三年期间各科室死亡人数占比没有明显变化,排名前五的是:肿瘤科 195 人,呼吸与危重医学科 194 人,消化内科 165 人,重症医学科 142 人,心血管内科 117 人。科室专业顺位与死因顺位基本对应。(详见死因分析)。多组统计学分析显示, $F=7.293$, $P < 0.05$ 。

2.5 死因疾病分组

住院病人死因顺位,按疾病系统顺位依次是恶性肿瘤,循环系统,呼吸系统,消化系统,症状与体征,脑疝或损伤中毒,且前五位顺位每年一致,其中针对比较异常第五位症状与体征进行了进一步分析。

表 1 住院患者死因疾病诊断及肺炎分析明细

疾病诊断	人数	肺炎分析	人数
感染性休克	18	重症肺炎	63
多脏器功能衰竭	7	肺炎	18
猝死	6	细菌性肺炎	9
失血性休克	5	鲍曼不动杆菌性肺炎	5
肺占位性病变	4	克雷白氏杆菌性肺炎	4
肝占位性病变	4	葡萄球菌性肺炎	2

颅内占位性病变	3	真菌性肺炎	2
心源性休克	3	产气杆菌性肺炎	1
出血性休克	2	肠球菌属性肺炎	1
恶病质	2	克雷伯杆菌肺炎	1
结肠占位性病变	2	假单胞菌性肺炎	1
脑占位性病变	2	念珠菌性肺炎	1
胃占位性病变	2	铜绿假单胞菌性肺炎	1
腹水	1		
咯血	1		
深昏迷	1		
肾占位性病变	1		

根据表 1 列出的所有以症状体征做死因主诊的诊断明细,可以发现,首先,44%为休克状态死亡,其次为 28%未确诊性质的占位性病变死亡,这两项与之前的治疗时间分组结合分析,可明确症状体征位列死因第五位的原因,患者入院时已危重,不具备进一步检查的条件,只能针对表现的症状体征治疗抢救,直至病情发展迅速死亡,都无法明确死因疾病性质。

其次,也发现存在问题的诊断选择,多脏器功能衰竭这种不应作为死因主诊的临终状态诊断,腹水昏迷明显不是死因的低风险死亡诊断,恶病质应以造成恶病质的原发病为主诊,这 17%的病历需要编码进一步改进。

死因病种的统计:其中肺炎,恶性肿瘤,心肌梗死和心力衰竭,脑出血,胃肠出血稳定占据前 20,而前二十的病种占全部病种的比例为 2019 年 54%,2020 年 51%,2021 年 44%,占比逐渐减少,原有的高风险死亡病种在医疗条件的进步中降低了死亡率。

其中,针对三年居于首位的肺炎诊断进行了进一步的分析。

根据表 2 列出的所有以肺炎类做死因主诊的诊断明细,可以发现:58%为重症肺炎死亡,其次为 16%的肺炎死亡,这两项都属于未明确致病菌或分型的肺炎,但重症肺炎作为疾病发展的严重程度,且死亡原因可以以作为死亡主诊,而肺炎诊断则对死亡病例特征分析贡献最低,而且一般情况下,临床医师都能够判断肺炎分型是细菌性还是病毒性等分型,并给予不同的治疗,也是可以进一步优化的诊断。加强编码员相关知识,加强临床沟通。

3 讨论

3.1 死亡病例的性别

本研究结果显示,我院住院患者男女死亡比例为 1.6 比男性的病死率约为女性的 1.6 倍,这与其他研究者的研究结果相一致男性病死率较高的

原因,可能是由于不良的健康行为,例如高强度的吸烟、饮酒等。医院社区及卫生相关部门应针对该结果向男性患者进行健康、宣讲教育,注重强化男性患者对健康的理解,敦促男性患者日常中进行健康锻炼。

3.2 死亡病例的年龄分布

对我院住院死亡患者的年龄进行统计分析,根据研究发现,住院患者中 20 周岁以下的患者具有较低的病死率。这与年轻人的体质强、免疫力高、修复快等身体因素有关^[5]。当患者年龄超过 40 岁时,在 40+、50+、60+ 3 个年龄组患者病死率呈缓慢增高趋势,而在 60 岁以上的患者病死率高达 79%。这与老年患者体质弱,免疫力低下,身体器官功能下降的原因有关。除此以外,我院在 2020 年首次出现了 10+、20+ 的死亡。患者在 2021 年首次出现了新生儿死亡患者。这些数据表示,我院住院患者的年龄面在不断扩广,死者呈年轻化趋势。随着社会的发展,我国老年人口比例逐年上升,社会日趋老龄化。针对该死亡原因分析,需对老年人进行健康教育,呼吁老年群体改善生活习惯,不但要控制自己的体重在健康的范围还要呼吁老年人提升健康意识,多进行户外锻炼,减慢器官衰退的进程。同时加强对年轻人的健康教育,当代年轻人生活压力,大作息不规律,容易引发各种健康问题,导致身体体质下降,出现病死率年轻化的趋势^[6]。

3.3 死亡病例的住院治疗时间

对住院患者死亡时间进行统计分析结果表明患者在入院 1-3 天内死亡人数最多,三天后死亡人数随着住院天数的增加而减少。该结果提示患者在住院三天内是抢救的黄金时间。患者在入院时,大多数与病情危重,若经过三天的抢救人无效,咋病死的概率会大大增加了在三天抢救期内抢救成功,经过住院修养好治愈的概率会极大提升。针对该分析结果,我院应不断提升对刚入院的危重病病人的抢救能力,抓住病人入院治疗的黄金时期^[7]。

3.4 死亡病例的疾病及诊断

恶性肿瘤仍为导致死亡的首要原因,其次的呼吸系统和循环系统以及 60 岁以上死亡占比高说明,有基础疾病的老年人仍需要高度关注^[8-9]。因此分析肿瘤的各种发病原因和高危因素等对临床治疗和预防十分有必要。随着人口老龄化的到来,好发于老年的恶性肿瘤不断增多,而且随着工业污染和尾气排放的增多,再加上现代化社会生活节奏的加快,各种竞争日益激烈,容易使一部分人产生紧张和压抑的心理,都成为各种恶性肿瘤诱发的因素,所以要大力提倡净化空气,减少雾霾治理污染和改善环境,还要改变生活节奏,保证充足的睡眠,维持愉悦、平和的心理,同时要定期体检,做到早发现、早治疗。

3.5 总结

住院死亡病例中,男性高于女性近 2 倍,应注意不良生活行为。入院时多为急危重状态,1-3 天内死亡,对疾病的防范意识差,预防观念薄弱,就医不及时也是不容轻忽的缘故。作为病案管理科,需要特别注意编码诊断的准确性,统计和分析才能有可靠的基础。对死亡病例全质控,和临床大夫有效沟通,将编码与临床诊断的差异减小到最低。

参考文献:

- [1]刘珂,张艳国,侯素云,张文忠,杨峰,杨丽.血清克拉拉细胞蛋白 16 及可溶性晚期糖基化终末产物受体联合用于 ARDS 诊断及死亡风险预测临床价值研究[J].中国医学工程,2023,31(05):51-54.DOI: 10.19338/j.issn.1672-2019.2023.05.010.
- [2]薛淋淋,李秉翰,刘春云,李卫昆,常丽仙,刘立.肝硬化合并脓毒症患者短期住院死亡的 Cox 比例风险预测模型建立及评价[J].临床肝胆病杂志,2023,39(05):1089-1097.
- [3]门汝梅,王艳林,张琳娜,门丽丽,兰文达,孟庆兰,王鑫,于建才.肺动脉收缩压与急性 ST 段抬高型心肌梗死患者 PCI 后发生再住院心力衰竭和死亡的关系研究[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(05):20-24.
- [4]柳美凤,罗世荣,邱振雄.血清高迁移率族蛋白 B1、C 反应蛋白、白三烯 B4 以及降钙素原对新生儿重度肺炎的诊断价值[J].中国当代医药,2023,30(08):155-158+162.
- [5]缪慧,吴震,崔文佳.查尔森合并症指数与中重度老年阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者全因死亡风险的相关性及性别差异分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2023,30(01):45-50.DOI: 10.16066/j.1672-7002.2023.01.011.
- [6]Ma M, Lu H, Fu Z, et al.Comorbidities as predictors of inpatient deaths after hip fracture in Chinese elderly patients: analysis of hospital records[J].Lancet, 2017, 390: S78.DOI: 10.1016/S0140-6736(17)33216-6.
- [7]陈焱,陈胜岳,韩元元,吕志博,徐清,赵昕.中性粒细胞/淋巴细胞比值和血小板/淋巴细胞比值对急性心肌梗死患者住院死亡风险的联合预测价值[J].中国全科医学,2023,26(20):2482-2487.
- [8]滑瑞雪,邹陆曦,吴雨,王涛,孙玲.基于血肌酐变化参考值的急性肾损伤诊断标准对慢性肾脏病患者急性肾损伤的诊断及慢性肾脏病进展、全因死亡风险的预测研究[J].临床肾脏病杂志,2022,22(12):999-1005.
- [9]卢婷,龚小玲,梁丹梅.桂东南某院 2017 年-2021 年住院死因病例分析[J].中国病案,2023,24(05):72-76.