

2008-2020 年中国心血管病患者死亡地点趋势和影响因素出炉 近八成心血管死亡发生在家中

近期, 基于 2008-2020 年中国全国疾病监测系统死因监测系统 (NMSS) 数据, 中国疾病预防控制中心周脉耕团队和北京大学第一医院霍勇团队在《柳叶刀》子刊发表研究称, 我国 77% 的心血管死亡发生在家中, 18% 死于医院, 1.69% 死于养老院。研究者分析, 这可能与我国“落叶归根”的文化背景有关, 老年人希望在故乡度过, 并选择在家中去世。

研究结果

研究发现, 上海 (59%) 和北京 (50%) 地区的医院死亡比例最高, 而福建 (93%) 和海南 (91%) 居家死亡比例最高。另一方面, 与慢性缺血性心脏病和缺血性卒中患者相比, 急性心肌梗死和出血性

卒中患者在医院中死亡的比例较低。

有研究提出, 发达国家过去 100 年间死亡地点大致可分为三个阶段: 20 世纪初, 由于医疗资源有限和医疗技术不发达, 家庭死亡占有所有死亡的 90% 以上。此后, 随着医疗技术的进步以及医疗服务可及性, 死于医院的比例逐步上升并在 20 世纪 70 年代

达到 80% 左右。

近几十年来, 在美国和其他西方国家, 为了发展临终关怀和家庭康复, 居家临床照料倾斜、姑息治疗等生命晚期照料模式已成熟, 在家死亡比例再次上升。

根据这一假设, 大多数发达国家都处于第二阶段, 或者处于第二阶段到第三阶段的开始或过渡阶段。研究者推测, 我国正处于第一阶段或者在第一阶段至第二阶段的过渡期。

研究者说

是叶落归根 也是医疗资源亟待提升

研究者指出, 虽然在第一阶段, 较高比例的家中死亡被认为是医疗资源不足的结果, 但影响中国死亡地点分布的因素与其他发达国家不同:

首先, 中国社会的老龄化速度比其他大多数西方国家快得多, 老年人是慢性病负担增加的主要人群, 因此他们对医疗服务的迫切需求增加了。

其次, 尽管在国家层面上, 医疗资源的数量和质量都有了很大的改善, 接受医疗服务在很大程度上取决于个人

的认知及居住地。

因此, 中国家中死亡的高比例应该与人口老龄化和人均医疗体系能力不匹配有关, 而不仅仅是缺乏医疗资源和医疗技术。

研究者推测, 中国从第一阶段到第二阶段的过渡期可能会更短, 住院死亡的比例可能会比发达国家往期水平更低, 尤其是在那些更倡导居家死亡的地区。

在中国, 居家是心血管病患者首要死亡地点, 人口统计学和个体教育职业 (非社会经济因素) 是医院心血管病死亡的重要因素。提供可及、可

用的医疗保健服务是改善心血管病死亡临终关怀质量的首要工作。省级水平和亚人群的显著变异性也提示医疗卫生资源配置需要均衡, 少数民族需要更多选择。对于心血管病患者的死亡地点决策和提高临终关怀质量的建议, 需要不同利益相关者的广泛参与, 这些经验应该得到评估, 并可以推广到其他发展中国家。

该研究对 2008-2020 年共计 710 万例心血管病死亡数据进行了分析。中国全国疾病监测系统死因监测系统是全球人口最多的死亡监测系统, 覆盖超过 3 亿人。

中国首家胸痛中心八年工作回顾

救治时间下降 患者延误仍较长



向定成 教授

2011 年, 中国人民解放军南部战区总医院成立中国首家区域协同型胸痛中心。近期, 该医院向定成、孔冉冉等总结了其从 2010-2017 年共收治了 2782 例 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者的数据。

研究显示, 胸痛中心成立后, STEMI 患者的救治时间总体呈明显缩短趋势, 尤其是院内延迟, 即进

门到球囊扩张时间缩短最为显著, 从 2010 年的 109 min 降至 2017 年的 43 min, 院内死亡率也有所下降。

但研究也发现, 虽然病人发病到接受有效治疗

(医疗接触到球囊扩张时间) 从 264 min 缩短到 163 min, 但与指南推荐的 120 min 还有一定的差距, 与发达国家相比也有很大改进空间。

研究者说

研究者表示, 虽然区域协同救治体系一定程度上在缩短患者救治时间方面有所改善, 但还存在一定的问题。

一则胸痛中心多位于中心城市, 难以满足广大胸痛患者救治需要, 而且大部分基层医院并未进入该体系; 二则胸痛中心数量还不足, 还需缩小单个胸痛中心覆盖的半径, 使管理更高效、转运更快捷。

研究者入选了其中 1570 例接受急诊冠脉介入治疗的患者, 并按年份分为 2010-2017 年组 8 个时

间段。对于医疗系统延误的原因, 研究者认为有二:

一是大量的胸痛患者首诊于诊所、社区服务中心或者乡镇卫生院时, 很可能被误诊为呼吸或者消化系统疾病而耽误治疗, 甚至给予止痛治疗而掩盖病情。

二是我国目前经救护车入院的心肌梗死患者比例较低, 且由于我国目前 120 急救模式遵循急诊就近原则, 很多拨打 120 的患者很可能被就近送至不具备急诊介入甚至连溶栓都无法开展的医院, 使患

者不得不实施二次甚至多次转诊, 才能到达具有救治能力的医院。

中国急性心梗注册研究 (CAMI) 分析显示, 中国 STEMI 患者中仅 15% 左右呼叫救护车就诊。

此外, 院内救治延误显著缩短, 但患者自身延误依然严重。比如 CAMI 研究显示, 仅 24.2% 的患者在 3 h 内就诊。

研究者强调, 未来应加强公众教育缩短发病到首次医疗接触时间; 同时强化基层医院培训教育, 缩短转诊延误。

虎年新春大拜年

38

梁军 教授

北京大学国际医院副院长梁军: 祝所有医务工作者幸福、快乐, 让我们携手, 为“健康中国”目标团结一致, 努力奋斗!

39

俞云松 教授

浙江大学医学院附属邵逸夫医院副院长俞云松: 在刘又宁教授倡导下 IDSC 已成为应对感染、耐药的平台。祝大家虎虎生威、工作顺利、身体健康!

40

朱立春 教授

秦皇岛市中医医院院长朱立春: 祝全国医务工作者年年皆胜意, 岁岁皆安康。

41

刘辉 教授

江西赣州市第五人民医院院长刘辉: 祝愿全国医务工作者新春快乐、阖家幸福、万事如意、虎虎生威!

观看精彩视频 扫一扫