文章编号:1000-5404(2013)04-0335-04

论著

重庆市主城区社区医护人员对脑卒中防治管理能力的调查研究

张 杰,杨 娟,王 健 (400010 重庆,重庆医科大学附属第二医院神经内科)

[摘要] **目的** 调查重庆市市区社区医护人员对脑卒中防治的管理能力。**方法** 采用自行设计的调查表,以自填闭卷方式对500名服务于重庆8个主城区的社区医护人员进行调查。**结果** 有效问卷共331份,有效回收率为66.2%。40.7%的社区医生和34.1%的社区护士知晓脑血管病防治指南;51.9%的社区医生和37.5%的社区护士认为自己有管理脑卒中的能力。对于调查表中有关脑卒中院前识别及处理,脑卒中二级预防知识,回答正确率仅分别为24.4%和37.5%。对于脑卒中防治的总得分,从事社区卫生服务工作之前的不同专业及是否接受过全科医师培训的医护人员之间存在统计学差异($P<0.05$)。**结论** 重庆市社区医护人员对脑卒中相关知识明显欠缺,防治水平亟须提高。

[关键词] 脑卒中;社区医生;社区护士;调查
[中图法分类号] R192;R197.6;R743.3 [文献标志码] A

Prevention and treatment capabilities for stroke in general practitioners and nurses in urban communities in Chongqing

Zhang Jie, Yang Juan, Wang Jian (Department of Neurology, Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing, 400010, China)

[**Abstract**] Objective To investigate the prevention and treatment capabilities of stroke among general practitioners and nurses in urban communities, Chongqing. Methods Self-designed questionnaire was carried out with a close-exam in 500 general practitioners and nurses working in the community health service in Chongqing. Results There were 331 valid questionnaires and the valid returned rate was 66.2%. Of the 331 respondents, 40.7% of general practitioners and 37.5% general nurses knew the clinical guidelines for acute stroke management and secondary stroke prevention, and 51.9% of general practitioners and 37.5% of general nurses reported that they had the capability of managing patient with stroke. The correct rate of answering questions about stroke assessment and management was 24.4%, and the correct rate of secondary stroke prevention was 37.5%. For the total score of stroke prevention and treatment, there were significant differences among the community medical staffs with different specialty before working in the community health service and whether they had received the general practitioner training ($P<0.05$). Conclusion The knowledge level of stroke of Chongqing general practitioners and nurses is low, which needs to be improved.

[**Key words**] stroke; general practitioner; general nurse; investigation

Corresponding author: Wang Jian, E-mail: jian.wx@163.com

目前,脑血管疾病已成为世界人口死亡的第3位病因及成人致残的第1位原因[1];而在中国,脑卒中已成为国民第1位死亡原因[2]。大量研究表明,对卒中可干预性危险因素包括高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟等进行控制,可减少卒中发病率[3-6],而对脑卒中患者的积极干预可有效降低脑卒中的复发和病死率[7]。脑卒中的早期治疗是减少病死率和改善预后的关键。国内外的急性缺血性脑卒中诊治指南均强调卒中患者院前处理包括脑卒中的院前识别、现场处理及转运等[8-9]。在我国现有的社区医疗服务模式下,社区医护人员在脑卒中院前识别、处理及脑卒中预防工作中起着非常重要的作用[10]。为了解社区医务人员对脑卒中防治相关知识的认识情况,我们对重庆市主城区的社区医护人员进行了横断面问卷调查。

1 资料与方法

1.1 调查对象

于2011年6-12月,采用整群抽样方法选取重庆市渝中区、大渡口区、沙坪坝区、九龙坡区、南岸区、渝北区、巴南区及北碚区8个主城区社区卫生服务中心(站)从事社区卫生服务的500名社区医护人员进行调查。

1.2 方法

以《中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010》及《中国缺血

[通信作者] 王 健,E-mail: jian.wx@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20121127.1729.002.html(2012-11-27)

性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2010》为依据,自行设计调查问卷表。问卷内容主要涉及脑卒中院前识别和处理、脑卒中二级预防的相关知识。得分点设计如下:卒中院前识别和处理部分共4个问题,涉及总分共14分。问卷内容包括卒中警示症状的识别(5个典型的卒中警示症状:突然一侧面部、手或脚麻木或无力;突然意识模糊,言语困难或理解困难;突然一只眼或双眼视物模糊;突然头晕,步态不稳,失去平衡或动作不协调;突发的严重头痛,没有已知的原因。每个症状1分,共计5分),院前评估方法(1分),是否了解溶栓治疗和时间窗(2分),以及对急性脑卒中患者院前处理方法(①处理气道、呼吸和循环问题,②心脏观察,③建立静脉通道,④吸氧,⑤评估有无低血糖,⑥尽快将患者送至附近有条件的医院,每项1分,共计6分)。卒中二级预防部分共7个问题,涉及总分共22分。问卷内容包括脑卒中主要危险因素(糖尿病,高血压,高脂血症,心脏病,吸烟、运动减少等不良生活方式,每项1分,共计5分),短暂性脑缺血发作(transient ischemic attack,TIA)定义及TIA患者的干预(2分),脑卒中患者血压控制目标值(3分),血糖控制目标值(1分),血脂控制的药物选择及目标值(3分),他汀类降脂药物副作用(2分),抗血小板聚集药物及抗凝剂的使用(6分)。被调查对象以笔试闭卷方式填写调查问卷。

1.3 统计学方法

调查数据经整理录入EPI DATA数据库,再将数据导入SPSS 11.5软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料以$\bar{x} \pm s$表示,不符合正态分布的计量资料以(M,Q)表示。按照每个知识点1分的标准,分别计算社区医护人员脑卒中院前识别及处理、脑卒中二级预防的得分,采用t检验、方差分析、非参数检验比较不同因素对医护人员脑卒中防治知识的影响。

2 结果

2.1 问卷完成情况

共发放问卷500份,回收有效问卷331份,有效回收率为66.2%,其中社区医师243名,社区护士88名。

2.2 调查对象的一般情况

纳入分析的331名医护人员,平均年龄36.15岁;其中男性95名(占28.7%),女性236名(占71.3%);具有硕士及以上学历者5名(占1.5%),本科学历者98名(占29.6%),专科学历者155名(占46.8%),中专及以下学历者73名(占22.1%)。从事社区卫生服务工作之前的专业中,人数最多的前3位分别是内科142名(占42.9%),全科医学52名(占15.7%),外科40名(占12.1%)。有54.3%的社区医师和34.1%的社区护士接受过全科医学培训。48%的医护人员认为自己具备管理脑卒中患者的能力。331名医护人员从事临床工作的平均时间为13.1年,从事社区卫生工作的平均时间为4年。

2.3 脑卒中防治知识水平掌握情况

对于脑卒中院前识别及处理,仅7.3%的医护人员正确回答全部5个突发卒中警示症状,24.5%的医护人员不能回答出任何一个卒中警示症状。卒中警示症状知晓率最高的是突发一侧面部、手或脚麻木或无力和突发意识模糊、言语困难或理解困难,分别为66.8%、62.2%,其次是突发剧烈头痛,为33.2%,对突发一只眼或双眼视物模糊和突发失去平衡或动作不协调两个警示症状的知晓率最低,仅分别为15.4%和13.6%。对于急性卒中的院前处理,仅2.4%的医护人员全部正确掌握急性卒中的院前处理。其中,4.2%的医护人员知道处理气道、呼吸和循环问题,6.3%的医护人员知道进行心脏观察,10.9%的医护人员知道建立静脉通道,16.9%的医护人员知道予以吸氧,7.6%的医护人员知道评估有无低血糖,28.7%的医护人员知道急性脑卒中患者需转诊。

对于脑卒中二级预防,仅32.7%能回答4个及以上主要的危险因素,约30%不能回答出任何一个危险因素,传统危险因素高血压、糖尿病、高脂血症的认识率仅分别为64.7%、48.6%、50.5%,对吸烟、缺乏运动等危险因素的认识率为21.5%,仅有22.7%认识到心脏病是脑卒中危险因素。见表1。

表1 331名社区医护人员的脑卒中相关知识水平[例(%)]

对象	例	中国脑血管病防治相关指南的知晓率	脑卒中类型回答正确者	掌握脑卒中院前评估方法	知道最有效的是溶栓治疗者	知道溶栓时间窗者	TIA中文回答正确者	能正确处理TIA	掌握一般降压目标值
社区医师	243	99(40.7)	161(66.3)	4(1.6)	126(51.9)	48(19.8)	119(49.0)	40(16.5)	152(62.6)
社区护士	88	30(34.1)	55(62.5)	5(5.7)	41(46.6)	19(21.6)	26(29.5)	7(8.0)	55(62.5)
合计	331	129(39.0)	216(65.3)	9(2.7)	167(50.5)	67(20.2)	145(43.8)	47(14.2)	207(62.5)

对象	例	掌握理想降压目标值	掌握糖化血红蛋白目标值	掌握糖尿病合并高血压的降压目标值	知道使用他汀类药物	掌握LDL-c目标值	知道他汀类药物副作用		
							肝功受损	肌病	同时知道以上2个
社区医师	243	117(48.1)	91(37.4)	111(45.7)	135(55.6)	20(8.2)	78(32.1)	49(25.8)	40(16.5)
社区护士	88	44(50.0)	33(37.5)	42(47.7)	32(36.4)	5(5.7)	12(7.1)	6(6.8)	3(3.4)
合计	331	161(48.6)	124(37.5)	153(46.2)	167(50.5)	25(7.6)	90(27.2)	55(16.6)	43(13.0)

对象	例	严格LDL-c目标	房颤抗凝选用华法林	使用华法林的INR目标值	正确使用阿司匹林剂量者	阿司匹林副作用	不能耐受阿司匹林的正确处置	氯吡格雷剂量
社区医师	243	22(9.1)	94(38.7)	74(30.5)	163(67.1)	126(51.8)	90(37.2)	65(26.9)
社区护士	88	9(10.2)	27(30.7)	21(23.9)	49(55.7)	26(29.5)	19(21.6)	15(17.0)
合计	331	31(9.4)	121(36.6)	95(28.7)	212(64.0)	152(45.9)	109(33.0)	80(24.2)

表2 医护人员脑卒中防治知识得分影响因素

项目	卒中院前识别及处理的平均分	卒中二级预防知识的平均分	总分的平均分
性别			
男	3.62	8.65	12.27
女	3.34	8.07	11.41
年龄			
≤35岁	3.24	8.69	11.93
>35~<50岁	3.77	8.07	11.84
≥50岁	3.26	6.81	10.09
职业			
社区医生	3.46	8.61[a]	12.07
社区护士	3.32	7.19	10.51
学历			
中专及以下	3.30	6.79[b]	10.10
专科	3.48	7.87[b]	11.35
本科	3.43	9.70[b]	13.13
硕士及以上	3.20	11.80[b]	15.00
职称			
住院医师或相当职称	3.40	8.48	11.88
主治医师或相当职称	3.65	8.23	11.88
(副)主任医师或相当职称	2.50	5.33	7.83
从事社区卫生服务工作之前的专业			
内科	3.86	9.94[c]	13.80[c]
外科	2.73	6.20[c]	8.93[c]
妇产科	3.63	7.63[c]	11.25[c]
儿科	6.00	8.00[c]	14.00[c]
精神科	3.00	5.00[c]	11.00[c]
五官科	3.00	3.25[c]	6.25[c]
急诊科	1.50	6.00[c]	7.50[c]
检验科和超声科	0	0[c]	0[c]
皮肤科	3.67	9.33[c]	13.00[c]
全科医学	4.29	9.21[c]	13.50[c]
中医	3.81	7.71[c]	11.52[c]
公共卫生	2.46	7.42[c]	9.88[c]
其它	3.00	5.64[c]	8.64[c]
接受过全科医师培训			
是	3.63	9.06[d]	12.70[e]
否	3.22	7.44	10.66
工作时间			
0~10年	3.25	8.46	11.71
>10~20年	3.58	8.33	11.91
>20~30年	3.70	7.78	11.48
>30年	3.25	6.63	9.94
工作场所			
社区卫生服务中心	3.37	8.32	11.69
社区卫生服务站	3.50	8.09	11.60

a: $P<0.05$,与社区护士比较; b: $P<0.01$,不同学历的组内比较; c: $P<0.01$,不同专业的组内比较; d: $P<0.01$, e: $P<0.05$,与未接受过全科医师培训者比较

2.4 脑卒中防治知识得分影响因素

331名医护人员关于脑卒中院前识别与处理,以及脑卒中预防知识的平均得分分别为3.42、8.24分,回答正确率分别为24.4%(3.42/14)和37.5%(8.24/22)。

对于脑卒中防治的总得分,从事社区卫生服务工作之前的专业及是否接受过全科医师培训之间存在差异($P<0.05$)。对于脑卒中院前识别和处理知识的掌握,不同性别、年龄、学历、从事社区卫生服务工作之前的专业、职称、是否接受过全科医师培训以及不同临床工作时间之间,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

对于脑卒中二级预防知识掌握情况,不同职业、学历、从事社区卫生服务工作之前的专业、是否接受过全科医师培训之间的差异有统计学意义($P<0.05$)。社区医生的得分高于社区护士;随着学历增加,平均得分增加;从事社区卫生服务工作之前的专业中,内科医护人员的平均得分最高;参加过全科医师培训的人员高于未参加者。见表2。

3 讨论

本调查结果显示,重庆市主城区社区医护人员对脑卒中院前处理及脑卒中预防的管理能力均严重不足。尽管51.9% 的社区医生和37.5%的社区护士认为自己有管理脑卒中的能力,但对于调查表中有关脑卒中院前识别及处理,脑卒中二级预防知识,回答正确率仅分别为24.4%和37.5%。

对于缺血性脑卒中,发病后3~4.5 h内接受溶栓治疗是目前唯一被证实的急性期有效的治疗措施。发达国家的溶栓率仅能达到3.9% ~10.2%[11-12],而最近的报告显示我国缺血性脑卒中的静脉rt-PA溶栓率仅1.3%[13]。低溶栓率的最主要原因是患者发病后的院前延迟[14-15]。有研究显示,重庆市社区居民对卒中早期症状的识别力较低[16],在这种情况下,社区医护人员主要作用就是尽快早期诊断、初步处理并快速转运卒中患者其到有资质的医院就诊,以减少院前延误。然而,本次调查问卷中涉及脑卒中院前识别及处理的知识总分共14分,平均得分仅为3.42分(正确率仅为24.4%)。能正确识别5个卒中警示症状者的比例仅为7.3%,尚有约1/4的医护人员不能回答出任何1个卒中警示症状;会进行卒中院前评估者仅为2.7%;对于急性卒中的院前处理,仅2.4%的医护人员全部正确回答急性卒中的院前处理,不足1/3的被调查者知道急性脑卒中患者需转诊,仅一半接受调查者知道溶栓治疗是脑梗死最有效的治疗手段,但仅1/5能正确回答出溶栓时间窗。结果提示,对社区医护人员对脑卒中症状识别、院前评估及现场处理能力均亟待提高。

对于脑卒中的二级预防,总分为22分,平均得分仅为8.24分(正确率37.5%)。其中,不到1/2的医护人员能正确回答出脑卒中患者二级预防治疗的理想血压控制目标值、血糖控制目标值,掌握房颤抗凝INR目标值的比例不到1/3,仅7.6%掌握血脂控制目标值。在北京、辽宁、广西等地进行的调查结果亦显示我国基层医护人员对脑卒中预防知识的掌握还有待提

高[17-20]。中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南已于2010年更新发布,应加强社区医护人员对指南的学习,使指南有效的指导临床工作,最终实现对脑卒中社区的规范化管理。

对于脑卒中二级预防,约2/3医护人员认识到高血压是卒中危险因素,而仅约一半的被调查者认识到糖尿病和高脂血症是卒中危险因素,高达1/3的被调查者不能回答出任何1个危险因素。对TIA患者正确的处理应该尽快将患者转往有条件的医院进一步检查,预防完全性脑卒中的发生,但很少医护人员对此能正确认识。约2/3的人员能正确回答血压控制目标值,对血糖控制目标值回答正确者仅约1/3,而正确回答胆固醇水平升高的缺血性脑卒中患者及合并多种危险因素的卒中患者的LDL-c目标值者均不到1/10。尽管对阿司匹林的常见副作用了解不够,但绝大多数人员尚能正确指导患者使用阿司匹林。与阿司匹林相比,社区医护人员对其他抗血小板药物的了解较少,对抗凝剂的使用了解也较少,仅1/3能正确回答心房颤动首选抗凝药物及抗凝目标值者。

此外,我们对脑卒中防治知识得分影响因素进行分析,结果发现,对于脑卒中防治的总得分,从事社区卫生服务工作之前的专业及是否接受过全科医师培训之间存在差异($P<0.05$),主要表现在对二级预防知识的掌握。之前从事内科专业及接受过全科医师培训者,得分明显高于其他专业及未接受过全科医师培训者,提示加强全科医师的培训有助于提高对卒中防治知识的掌握。

总之,本调查结果显示,重庆市主城区社区医护人员无论是对卒中的院前认识与处理,还是对卒中复发的预防都缺乏管理能力。今后应重视对社区医护人员脑卒中防治管理能力的培训,提高社区脑卒中防治水平,以降低脑卒中的发病率及病死率。

参考文献:

[1] Bonita R. Epidemiology of stroke[J]. Lancet, 1992, 339(8789): 342-344.

[2] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2008, 5.

[3] The Multiple Risk Factor Intervention Trial Research Group. Mortality rates after 10.5 years of participants in the Multiple Risk Factor Intervention Trial. Findings related to a priori hypotheses of the trial[J]. JAMA, 1990, 263(13): 1795-1801.

[4] Puska P, Tuomilehto J, Nissinen A, *et al*. The North Karelia project: 15 years of community-based prevention of coronary heart disease[J]. Ann Med, 1989, 21(3): 169-173.

[5] Fortmann S P, Flora J A, Winkleby M A, *et al*. Community intervention trials: reflections on the Stanford Five-City Project Experience[J]. Am J Epidemiol, 1995, 142(6): 576-586.

[6] 程学铭, 杜晓立, 吴升平, 等. 我国七城市脑卒中危险因素干预试验——发病率的变化[J]. 中国慢性病预防与控制, 1992, (2): 43-46.

[7] Jiang B, Wang W Z, Wu S P, *et al*. Effects of urban community intervention on 3-year survival and recurrence after first-ever stroke[J]. Stroke, 2004, 35(6): 1242-1247.

[8] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组急性缺血性脑卒中诊治指南撰写组. 中国急性缺血性脑卒中诊治指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2010, 43(2): 146-153.

[9] Adams H P Jr, del-Zoppo G, Alberts M J, *et al*. Guidelines for the early management of adults with ischemic stroke: a guideline from the American Heart Association/American Stroke Association Stroke Council, Clinical Cardiology Council, Cardiovascular Radiology and Intervention Council, and the Atherosclerotic Peripheral Vascular Disease and Quality of Care Outcomes in Research Interdisciplinary Working Groups: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline as an educational tool for neurologists[J]. Stroke, 2007, 38(5): 1655-1711.

[10] 杜双霞, 李春英, 李玉生. 社区医师应成为脑卒中治疗的重要环节[J]. 医学与哲学: 临床决策论坛版, 2008, 32(6): 1-2, 5.

[11] Reeves M J, Arora S, Broderick J P, *et al*. Acute stroke care in the US: results from 4 pilot prototypes of the Paul Coverdell National Acute Stroke Registry[J]. Stroke, 2005, 36(6): 1232-1240.

[12] Wester P, Radberg J, Lundgren B, *et al*. Factors associated with delayed admission to hospital and in-hospital delays in acute stroke and TIA: a prospective, multicenter study. Seek-Medical-Attention-in-Time Study Group[J]. Stroke, 1999, 30(1): 40-48.

[13] 毕齐, 陈明盈, 2009年卒中领域进展纵览[N]. 医师报, 2010-2-3.

[14] Bouckaert M, Lemmens R, Thijs V. Reducing prehospital delay in acute stroke[J]. Nat Rev Neurol, 2009, 5(9): 477-483

[15] 高风霞, 张宝祥, 吕东, 等. 脑卒中患者的诊治延迟因素分析[J]. 中国现代医生, 2009, 47(31): 11-13.

[16] 杨娟, 王健, 欧书, 等. 重庆市渝中区社区居民对卒中警示症状的认知及急救意识的调查研究[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(1): 77-81.

[17] 徐瑞珍, 孟秀君. 大洼县117名乡村基层医生脑卒中相关知识及临床应用能力的调查[J]. 中国社区医师: 医学专业, 2010, (20): 252.

[18] 江滨, 方向华, 吴永浩, 等. 北京社区医护人员脑卒中复发防治知识水平调查[J]. 中国全科医学, 2009, 12(12): 1134-1137.

[19] 孟秀君, 侯率, 费学萍, 等. 辽宁省6个县838名农村基层医生脑卒中相关知识及处理能力的调查[J]. 中国全科医学, 2010, 13(4): 399-400, 403.

[20] 范秉林, 李晓峰, 钟维章, 等. 广西社区医生脑血管病知识调查研究[J]. 现代预防医学, 2011, 38(8): 1445-1446.

(**收稿**:2012-10-10;**修回**:2012-11-13)

(编辑 王小寒)