

门诊患者脑卒中防治相关知识水平及其影响因素分析*

熊丽萍,付伊,肖晓玲,张东华

(湖北省孝感市中心医院 武汉科技大学附属孝感医院,湖北武汉,432000)

[摘要] **目的** 了解门诊患者脑卒中防治相关知识水平并分析其影响因素。**方法** 对某综合医院心血管内科、内分泌内科、神经内科门诊共 294 名患者进行脑卒中防治相关知识水平进行问卷调查,分析其影响因素。**结果** 门诊患者脑卒中防治相关知识得分为 50.57%,脑卒中史/家庭史、相关慢性病史和相关健康教育、住院经历是影响门诊患者脑卒中防治知识水平的因素。**结论** 门诊患者脑卒中防治知识水平不高,需有针对性加强门诊患者的健康教育,提高其脑卒中知识水平。

[关键词] 门诊患者;脑卒中;防治知识;健康教育

[中图分类号] R473.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2016)10-0018-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2016.10.005

Correlative factors of prevention and treatment knowledge of outpatient strokes

Xiong Liping, Fu Yi, Xiao Xiaoling, Zhang Donghua//Modern Clinical Nursing, -2016, 15(10):18.

[Abstract] **Objective** To explore the awareness rate of knowledge on stroke prevention and treatment in the out-patients and analyze related factors. **Method** A questionnaire was designed and used to investigate the stroke-related knowledge among 294 stroke patients from departments of cardiovascular internal medicine, endocrine internal medicine, neurology clinics and looked into the influencing factors. **Results** The total awareness rate of knowledge about stroke prevention was 50.57%. The family histories of stroke and stroke-related chronic diseases, health education, hospitalization history were the important factors of knowledge of stroke prevention. **Conclusion** The present situation of outpatient stroke prevention knowledge is worrying, so it is imperative we strengthen the health education to increase their level of understanding stroke knowledge.

[Key words] outpatients; stroke; prevention and treatment knowledge; health education

脑卒中是多种脑血管疾病的严重表现形式,具有极高的致残率和较高的致死率,是当今世界危害人类健康的最主要疾病之一^[1]。流行病学研究表明^[2],中国每年有 150~200 万新发脑卒中的病例,年脑卒中发病率为(116~219)/10 万人口,年脑卒中致死率为(58~142)/10 万人口。本研究 2014 年 5 月对本院心血管内科、内分泌科、神经内科等危险因素暴露性较高的门诊患者脑卒中防治知识进行调查,并分析其影响因素,为开展脑卒中患者健

康教育与护理干预提供依据,现将方法和结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2014 年 5 月在本院门诊心血管内科、内分泌科、神经内科就诊的 294 例患者为调查对象。入选标准:年龄 ≥ 45 周岁;无听力及认知行为障碍,意识清楚,能进行语言沟通;愿意配合完成本研究;非急危重的候诊患者。其中男 140 例,女 154 例,年龄 45~72 岁,平均(47.34 \pm 6.98)岁;文化程度小学以下 65 例,中学(含中专)183 例,大专及以上学历 46 例;工人 63 例,农民 87 例,干部 22 例,专业技术人员 50 例,经商 28 例,退休 37 例,其它 7 例;脑卒中病史者 38 例,脑卒中家族病史者 12 例,无者 244 例;相关慢性病史 232 例,其中高血压

[基金项目] * 本课题为 2015-2016 年度湖北省卫生计生科研基金资助项目护理专项,项目编号为WJ2015HB028。

[收稿日期] 2016-01-17

[作者简介] 熊丽萍(1976-),女,湖北汉川人,副主任护师,本科,主要从事护理管理和护理培训工作。

[通信作者] 张东华,主任护师,本科, E-mail: 1303436524@qq.com。

75例,糖尿病 69例,高脂血症 62例,风湿性心脏病 17例,其它 9例,无相关慢性病史 62例;接受过脑卒中防治相关健康教育者 77例,未接受者 217例;有住院经历 96例,无住院经历 198例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 参考相关文献^[3-4]设计门诊患者脑卒中防治知识情况调查表初表,经 2 轮专家修改与小样本预调查,测得调查问卷的内容效度 CVI 为 0.865,内部一致性信度 Cronbach's α 系数为 0.846,重测信度为 0.845。问卷共分 2 大部分:①基本情况调查包括性别、年龄、文化程度、职业、有无脑卒中家族史及脑卒中病史、有无脑卒中相关慢性病史(高血压、心脏病、糖尿病、高血脂、动脉粥样硬化、短暂性脑缺血、肥胖等)、是否接受过脑卒中防治相关健康教育等;②脑卒中防治知识调查包括基础知识、诱发因素、危险因素识别、发病后急救处置知识等 4 个方面。共 36 题,其中单选 32 题,多选 4 大题(共 40 个选项),单选题回答正确计 1 分,错误计 0 分,多选题,部分正确有几个选项计几分,多选和错选计 0 分,

得分范围 0 ~ 72 分,得分越高,表示知识水平越高。得分率=实际得分(平均得分) \div 理论最高分 $\times 100\%$ 。

1.2.2 调查方法 调查前对调查人员进行培训,统一解释语,并取得调查对象的知情同意,由调查人员向调查对象提问,调查对象回答后填写。发放调查问卷 294 份,有效回收 294 份,有效回收率为 100.00%。

1.3 统计学方法

数据采用 SPSS16.0 软件进行统计分析,计数资料采用百分率(比)描述统计,计量资料比较采用 t 检验和方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 门诊患者脑卒中防治相关知识水平

门诊患者脑卒中防治相关知识水平见表 1。由表 1 可见,门诊患者脑卒中防治相关知识总分为 (36.41 ± 6.65) 分,为中等水平。各项目得分率由高到低依次为诱发因素、基础知识、危险因素识别、发病后急救处置知识。

表 1 门诊患者脑卒中防治相关知识水平

($n=294$;分, $\bar{x} \pm s$)

项目	得分范围	得分	得分率/%
总分	0 ~ 72	36.41 ± 6.65	-
诱发因素	0 ~ 11	6.52 ± 1.74	59.27
基础知识	0 ~ 42	22.21 ± 4.68	52.88
危险因素识别	0 ~ 13	5.67 ± 1.75	43.62
发病后急救处置知识	0 ~ 6	2.01 ± 2.01	33.50

2.2 门诊患者脑卒中防治相关知识水平的单因素分析

门诊患者脑卒中防治相关知识水平的单因素分析见表 2。由表 2 可见,脑卒中史/家庭史、相关慢性病史、住院和健康教育经历影响门诊患者脑卒中防治知识水平(均 $P < 0.05$)。

2.3 门诊患者脑卒中防治相关知识水平影响因素的多元回归分析

门诊患者脑卒中防治相关知识水平影响因素的多元回归分析见表 3。由表 3 可见,有无脑卒中史/家庭史、相关慢性病史、住院经历和健康教育经历是门诊患者脑卒中防治相关知识水平的影响因素(均 $P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 内科门诊患者脑卒中防治相关知识水平情况分析

从表 1 可以看到,本组 294 例患者脑卒中防治相关知识总得分率 50.57%,与何英剑等^[5]和滑蓉蓉等^[3]的相关报道结果基本一致,高于孝感市社区居民脑卒中防治知识得分水平^[6]。可能是本组调查对象均为心血管内科、内分泌科、神经内科门诊的患者,其脑卒中危险因素暴露性较高有关。由表 2 可见,本组 294 例患者中只有 128 例接受过脑卒中防治知识,仅占 43.54%,说明内科门诊患者脑卒中防治相关知识的健康宣教开展不足,也提示开展脑

表2 门诊患者脑卒中防治相关知识总分
单因素分析 ($n = 294$; 分, $\bar{x} \pm s$)

项目	<i>n</i>	得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别				
男	140	34.56 ± 2.31	1.854	0.751
女	154	33.68 ± 3.04		
年龄(岁)				
45 ~ 55	91	35.68 ± 3.87	1.256	0.812
56 ~ 65	117	35.01 ± 4.21		
> 65	86	34.58 ± 6.09		
文化程度				
小学及以下	65	25.81 ± 5.62	2.482	0.086
中学(中专)	183	29.86 ± 6.08		
大专及以上	46	31.28 ± 4.98		
职业				
工人	63	30.11 ± 3.52	3.013	0.071
农民	87	29.69 ± 4.80		
干部	22	33.01 ± 3.58		
专业技术人员	50	33.54 ± 4.11		
经商	28	30.58 ± 6.10		
退休	37	30.24 ± 6.82		
其他	7	30.81 ± 5.46		
脑卒中病史/脑卒中家族史				
有	50	40.58 ± 4.21	9.674	< 0.001
无	244	32.97 ± 3.68		
相关慢性病史				
有	232	38.42 ± 4.02	8.436	0.001
无	62	32.52 ± 4.27		
健康教育经历				
是	128	43.58 ± 2.06	12.752	< 0.001
否	166	29.25 ± 6.51		
住院经历				
有	96	51.62 ± 1.65	13.573	< 0.001
无	198	26.89 ± 4.32		
科室				
心血管内科	92	50.68 ± 0.98	3.258	0.069
内分泌科	69	49.79 ± 2.51		
神经内科	71	51.04 ± 1.13		

卒中危险因素暴露性较高的门诊内科患者脑卒中防治知识健康宣教与健康促进工作非常必要。

内科门诊患者脑卒中防治相关知识项目得分率由高到低依次为诱发因素(59.27%)、基础知识(52.88%)、危险因素识别(43.62%)、发病后急救处置知识(33.50%),说明脑卒中危险因素暴露性较高的人群较缺乏脑卒中防治知识。广大群众在脑卒中发病后的急救知识最为缺乏,需要医护人员的专业指导,这提示我们今后脑卒中防治健康教育干预中,有针对性地对脑卒中高危人群进行脑卒中急救知识的健康教育和急救技能的基本培训,从而提高脑卒中患者的救治成功率。

3.2 内科门诊患者脑卒中防治知识水平的影响因素分析

3.2.1 脑卒中病史/家族史 有无脑卒中病史/家族史的门诊患者脑卒中防治知识得分比较有差异($P < 0.01$)。有脑卒中病史/家族史的门诊患者获取脑卒中知识、防治态度及相关健康行为更加积极^[7]。这与袁凌^[8]、苏少汝^[9]、张东华等^[10]调查结果一致。可能原因如下:门诊患者由于自身患脑卒中或亲属患脑卒中,会迫切想了解治疗相关的健康知识,对脑卒中防治和相关健康知识有强烈的求知欲,以期早日康复或避免类似情况发生;部分患者在就诊或照看亲属的过程中接受过脑卒中防治知识的健康教育。这也进一步说明了健康教育是提高门诊患者脑卒中防治知识的有效手段。本研究中 294 例门诊患者中有脑卒中史/脑卒中家庭史 50 例,占 17.01%,本研究调查对象均为门诊就诊患者,部分有脑卒中相关的慢性病史、脑卒中病史或脑卒中家庭史,医务人员注重患者脑卒中防治知识的宣教,身患疾病对健康的追求,对脑卒中防治比较关注。患者也有机会通过医院宣传栏、健康教育手

表3 门诊患者脑卒中知识总分影响因素的线性回归分析 ($n = 294$)

自变量	β	标准误	标准化回归系数	<i>t</i>	<i>P</i>
常数项	6.20	0.34	-	17.850	<0.001
脑卒中史/家庭史	0.85	0.07	0.28	6.681	0.003
相关慢性病史	0.52	0.08	0.07	4.762	0.005
健康教育经历	1.89	0.18	0.19	11.280	<0.001
有住院经历	1.05	0.05	0.08	3.996	0.002

注: $R_2=0.23$, $F=67.78$

册、医护人员一对一宣教等多种形式接受脑卒中防治知识的健康宣教,享有更丰富的健康教育资源。

3.2.2 相关慢性病史 是否患有脑卒中相关慢性病的门诊患者脑卒中防治知识得分比较有差异($P < 0.01$)。本研究中 294 例门诊患者中有相关慢性病史,如高血压、糖尿病、高脂血症等 232 例,占 78.91%,且患者年龄均 ≥ 45 周岁、患有相关慢性病的患者更关注自身健康,注重健康管理,同时也关注脑卒中防治相关知识。这与熊丽萍等^[11]、张东华等^[10]和杨柳等^[12]的研究一致。

3.2.3 住院经历 是否有住院经历的门诊患者脑卒中防治知识水平差异有统计学意义($P < 0.01$)。这与王怀芝等^[13]、袁凌^[8]的研究结果类似。分析可能原因如下:与患者住院治疗期间接受医护人员相关健康教育有关;健康教育应建立在人类健康需求的基础上^[14]。患者由于脑卒中带来的疾病痛苦和身体折磨,以及给家庭带来的经济负担和困扰,其对脑卒中防治相关知识有迫切的需求,出院教育,包括脑卒中的治疗与预防、用药知识、饮食和心理指导等对患者相对有效。

3.2.4 健康教育经历 健康教育对居民脑卒中知识有直接有效的影响,接受过脑卒中相关知识健康教育者其知识得分明显高于未接受教育者($P < 0.01$),与潘晓峰等^[15]、方萍^[16]的研究结果一致。脑卒中健康教育经历直接影响患者脑卒中知识水平高低。健康教育是提高居民脑卒中知识水平的有效手段^[11]。本研究结果显示,仅 43.94%者接受过医务人员脑卒中防治专业健康教育,说明脑卒中防治健康教育开展的广泛性和有效性不足。对广大群众,尤其是脑卒中危险因素暴露较高的人群进行脑卒中防治知识的宣传教育,倡导健康的生活方式,不断提高居民脑卒中防治能力,实现脑卒中的“早防、早诊、早治”,减少脑卒中发病率。

4 结论

综合医院脑卒中危险因素暴露较高的门诊患者脑卒中防治相关知识水平处于中等水平,患者有脑卒中病史、脑卒中家庭史,住院经历、相关慢性病史和健康教育经历均是其影响因素,要加大

对脑卒中危险因素暴露性较高的门诊患者脑卒中防治相关知识的宣教,减少脑卒中的发生。

参考文献:

- [1] 吴兆苏,姚崇华,赵冬. 我国人群脑卒中发病率、死亡率的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(3):236.
- [2] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组缺血性脑卒中二级预防指南撰写组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2010[J]. 中华神经科杂志,2010,43(2):154-160.
- [3] 滑蓉蓉,吴升平,茹小娟,等. 北京两城区人群脑卒中危险因素知识和信念及行为调查[J]. 中华全科医师杂志,2010,9(5):352-354.
- [4] 周兆凡,吴锡桂. 心血管病流行病学调查方法手册[M]. 北京:北京医科大学. 中国协和医科大学联合出版社,1997:102-106.
- [5] 何英剑,许祖华,金建敏,等. 上海市黄浦区社区人群脑卒中知识态度行为观况调查[J]. 中国慢性病预防与控制,2010,18(4):365-367.
- [6] 熊丽萍,肖晓玲,张东华,等. 孝感市社区居民脑卒中防治知识知晓情况及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志,2016,16(1):4-6.
- [7] 陈玉香,张伟宏,陈颖,等. 脑卒中患者住院不同阶段健康教育需求状况调查[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(2):105-106.
- [8] 袁凌. 脑卒中患者家属健康教育需求调查分析[J]. 护理管理杂志,2004,4(6):9-11.
- [9] 苏少汝. 脑卒中患者家属健康教育需求调查分析[J]. 海南医学院学报,2009,15(2):176-179.
- [10] 张东华,肖晓玲,熊丽萍,等. 孝感市社区居民脑卒中防治知行现状调查[J]. 护理学杂志,2015,30(17):5-9.
- [11] 熊丽萍,肖晓玲,张东华,等. 孝感市社区居民脑卒中防治知识知晓情况及其影响因素分析[J]. 护理管理杂志,2016,16(1):4-6.
- [12] 杨柳,赵秋利,杨丽. 脑卒中院前延迟健康教育的研究[J]. 中风与神经疾病杂志,2014,31(3):286-288.
- [13] 王怀芝,李秀惠. 脑卒中患者家属护理知识现状的调查与健康教育[J]. 现代护理,2005,11(1):29-30.
- [14] 张振路,郑淑君. 提高护士健康教育能力的实践与成效[J]. 中华护理杂志,2004,39(10):766-767.
- [15] 潘晓峰,陈国华,张继龙,等. 健康教育对脑卒中患者生活质量的影响[J]. 中国康复,2005,20(6):342-343.
- [16] 方萍. 实施家属健康教育对提高脑卒中患者生活质量的研究[J]. 护理实践与研究,2009,6(5):4-6.

[本文编辑:李彩惠]