社区居民急性心脑血管事件的认知状况调查

王霞¹, 黄素芳², 严丽², 邹灯秀²

Investigation on community residents' knowledge of cardiovascular accidents Wang Xia, Huang Sufang, Yan Li, Zou Dengxiu

摘要:目的 了解社区居民急性心脑血管事件的认知状况,为医护人员普及相关知识提供参考。方法 自行设计急性心脑血管事件急救知识认知调查问卷,对540名社区居民进行问卷调查。结果 社区居民急性心脑血管事件急救知识得分为 10.91 ± 2.89 ,处于中等水平。急性心脑血管事件应对方式中,多数人选择公共交通工具,只有30.93%会呼叫120;主要通过网络途径或医生朋友的介绍获得急救知识,最期望获取知识的途径是网络或自媒体。结论 社区居民急性心脑血管事件的认知状况一般,自救呼救知识较为欠缺。医护人员需加强对社区居民急救知识的普及教育,提高其救护知识和能力。

关键词:社区居民; 急性心脑血管事件; 院前急救; 急诊; 救护

中图分类号:R473.2 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.15.092

随着社会人口老龄化的趋势日益严峻,人类疾病谱和死因构成发生了重大改变,以心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等为代表的慢性非传染性疾病正日益严重威胁着人类健康,成为全球严重的公共卫生问题^[1-2]。急性心脑血管事件包括脑卒中、急性心肌梗死、主动脉夹层等,与其他疾病相比这类疾病具有更高的致残率及病死率,如不及时进行救治处理会对患者的生命及预后带来严重威胁^[3]。随着急救医学发展和人民生活水平提高,公众对院外急救提出了更高的要求^[4]。我国政府多次颁布有关社会公众现场急救培训的政策,以逐步完善人民生命安全保障系统。但仍有文献报道公众对院前急救知识掌握的现状不容乐观,危机意识不强^[5]。本研究通过调查社区居民对急性心脑血管事件自救及急救知识掌握的现状,为医护人员普及相关知识,提高急性心脑血管事件抢救成功率提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 以方便抽样的方法选择湖北省社区居民为调查对象,纳入标准:年龄18~80岁,意识清楚,交流无障碍,能完成本次调查。排除标准:交流障碍、精神疾病以及医学相关专业的学生或从业人员。共调查社区居民540人,男205人,女335人;年龄 $12 \sim 73$ (35.11 ± 11.40)岁。学历:小学及以下9人,初中46人,高中或中专85人,大专及本科343人,硕士及以上57人。独居121人。吸烟72人。饮酒131人。未婚179人,已婚347人,离异或丧偶14人。在岗403人,不在岗137人。无医保91人,省医保78人,市医保262人,农村合作医疗6人,商业保险103人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 本研究所用调查问卷在文献回顾

及专家审阅基础上修订而成,包括3部分内容:①一般资料。年龄、性别、职业、文化程度、婚姻及医疗保险类型、健康状况等。②社区居民对急性心脑血管事件的认知、自救互救能力,共包含5个维度共18个条目。其中,急性心脑血管事件危险因素(3个条目)、主要症状(3个条目)、严重后果(3个条目)、治疗时间窗(5个条目)、自救互救5个维度(4个条目),均以是、否作答,回答“是”计1分,回答“否或不知道”计0分。总分为18分,分值越高,说明居民对急性心脑血管事件认知越高。③社区居民对急性心脑血管事件的应对方式。包括交通工具、医院选择、急救知识来源(多选)、期望获取知识的途径(多选)。

1.2.2 调查方法 调查员为我院5名护理人员,通过集中学习、规范培训急性心脑血管事件急救知识后参与调查。于2018年8~9月,在我省内8个居民小区内发放问卷,请社区居民当场作答后现场回收问卷,共发放问卷600份,回收有效问卷540份,有效回收率90.00%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS22.0软件对资料进行描述性分析。

2 结果

2.1 社区居民健康状况 540人中有慢性疾病病史179人(33.15%),其中,高血压病59人(10.92%),糖尿病9人(1.67%),冠心病5人(0.93%),自身免疫性疾病20人(3.70%),其他慢性疾病86人(15.93%)。27人(5.00%)有急性心脑血管事件住院史,其中,主动脉夹层2人,脑卒中17人,急性心肌梗死8人。住院1次21人,住院2次3人,住院3次及以上3人。

2.2 社区居民急性心脑血管事件认知得分 见表1。

2.3 社区居民急性心脑血管事件的应对方式 ①交通工具。当身体可以耐受时267人(49.44%)选择乘坐公共汽车去医院,167人(30.93%)呼叫120,52人(9.63%)选择开车,48人(8.89%)选择步行,6人(1.11%)选择骑车。②医院选择。当发生急性心脑

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院 1. 护理部 2. 重症医学科(湖北 武汉,430030)

王霞:女,本科,副主任护师

通信作者:邹灯秀,177979565@qq.com

科研项目:国家自然科学基金项目(71874063)

收稿:2019-03-08;修回:2019-05-02

血管事件时 242 人(44.81%)选择最近的医院,205 人(37.96%)选择有治疗条件的医院,91 人(16.85%)选择自己信任的医院,2 人(0.37%)选择社区医院。③急救知识来源。237 人(43.89%)通过网络途径获得急性心脑血管事件急救知识,149 人(27.59%)通过医生朋友的介绍获得,139 人(25.74%)通过口耳相传获得,126 人(23.33%)通过医院的宣教获得,32 人(5.93%)通过专业期刊获得,136 人(25.19%)通过其他途径获得。④期望获取知识的途径。348 人(64.44%)期望通过网络或自媒体获取急性心脑血管事件急救知识,251 人(46.48%)期望通过电视及报纸获取,237 人(43.89%)期望通过社区宣传获取,231 人(42.78%)期望通过医院内讲座、宣传栏获取,171 人(31.67%)期望通过住院时医生护士的宣教获取,157 人(29.07%)期望通过家人好友住院经历中获取,96 人(17.78%)期望通过其他途径获取。

表 1 社区居民急性心脑血管事件认知得分

项目	得分范围	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
危险因素	0~3	2.02±0.71	67.33
主要症状	0~3	2.50±0.60	83.33
严重后果	0~3	2.06±0.96	68.67
治疗时间窗	0~5	2.16±1.22	43.20
自救互救	0~4	2.18±0.96	54.50
总分	0~18	10.91±2.89	60.61

3 讨论

本次调查显示,参与调查的社区居民 540 人中,33.15%有慢性疾病病史,其中,心脑血管疾病占据首位(11.85%);5.00%有急性心脑血管事件住院史。说明我国社区居明健康状况欠佳,尤其以心血管疾病为主要健康问题。随着社会经济的变革,人们生活方式的变化,心血管疾病已成为威胁居民健康的重大疾病,医护人员面临的心脑血管疾病防治任务仍然十分艰巨。

急性心脑血管事件是心脑血管疾病的危急状态,直接危及患者的生命,获取有效时间窗内的救治机会是救治成功且获得良好预后的关键环节,而居民对急性心脑血管事件的认知水平是主要影响因素。本次参与调查社区居民急性心脑血管事件认知得分为 10.91±2.89,处于中等水平,说明公众对急性心脑血管事件认知不足。其中,得分率最低的是治疗时间窗维度。对于急性心脑血管疾病,在治疗时间窗内及时有效的救治至关重要。文献显示,PCI 每延迟 1 h,ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)患者病死率增加 10%^[6]。脑卒中患者每延误灌注 30 min,临床疗效将降低 15%^[7]。未经治疗的 A 型主动脉夹层,前 24 h 病死率接近 23%,48 h 病死率为 50%^[8]。因此,对于急性心脑血管疾病,获取救治时间,就意味着获取了

更大的生存概率。本研究中主要症状维度得分率最高,但是危险因素和严重后果的得分率不高,提示社区居民对急性心脑血管事件的认知仅停留在症状的初步识别,但是对其发生原因、机制及危害缺乏了解,尤其对于主动脉夹层等严重事件,部分研究对象不知道主动脉夹层非常凶险,甚至没有听说过这个疾病。因此,在自己或家人发生该种状况下,缺乏自救互救能力,因而该维度得分也较低,显示居民在急性心脑血管事件中的自救互救能力严重不足。

本次调查显示,社区居民急性心脑血管事件的应对方式中,当身体可以耐受时,多数人选择乘车、骑行甚至步行等公共交通工具,只有 30.93%会呼叫 120。主要选择就近或有治疗条件的医院,主要通过(43.89%)通过网络途径或医生朋友的介绍获得急救知识,最期望获取知识的途径是网络或自媒体(64.44%)、电视及报纸(46.48%)。提示社区居民对发生急性心脑血管事件时自救呼救的相关知识十分欠缺。居民急救知识来源的调查显示,43.89%是通过网络途径获得,其他主要通过医生朋友介绍、口耳相传等途径获得,仅 23.33%是通过医院的宣教获得。即居民的急救知识主要来源于网络途径或让他人介绍,医护人员健康促进职能未能明显显现。而在期望获取急性心脑血管事件急救知识途径的调查中,仍有 64.44%居民期望通过网络或自媒体获取,42.78%期望通过医院内讲座、宣传栏获取,31.67%期望通过住院时医生护士的宣教获取。说明随着人民生活水平的不断提高,公众获取知识的途径逐渐转向方便快捷的多媒体途径,但是鉴于目前多媒体途径知识教育的科学性、专业性限制,期望从医院和医护人员方面获取更为专业的救护知识仍然是很多社区居民的选择。多项研究显示,我国社区总体急救水平不高,科普宣教不够,系统规范的急救技能培训仍是其薄弱环节,实用急救技术亟待普及和提升^[9]。因此,综合性医院医护人员需发挥自己的专业特长,积极开展社区急救知识和技能的培训教育,通过多媒体等多种形式,借鉴国外的急救培训经验,努力强化社区公民的急救意识,普及急救知识,增强急救技能,提高急性心脑血管事件的防治和救护能力。

综上所述,我国社区居民健康状况仍有待改善,居民对急性心脑血管事件的认知水平有待提高。医护人员需通过各种健康教育途径,加强居民对急性心脑血管事件的认知及救护能力,缩短院前急救时间,提高救治成功率。

参考文献:

[1] World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020[M/OL]. [2019-02-10]. <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-action-plan/en/>.
 [2] Go A S, Bauman M, King S M, et al. An effective ap-

proach to high blood pressure control: a science advisory from the American Heart Association, the American College of Cardiology, and the Centers for Disease Control and Prevention[J]. J Am Coll Cardiol, 2014, 63(12): 1230-1238.

[3] 王伟. 急性心脑血管疾病患者的院前急救分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(26): 4-7.

[4] 房蔚霞, 郑文静, 卢月珍. 急诊患者家属院外急救知识调查分析[J]. 护理学杂志, 2006, 21(3): 64-66.

[5] 卢根娣, 蒲晓煜, 席淑华. 社区服务人员院前急救知识培训现状及需求调查[J]. 护理学杂志, 2010, 25(21): 89-90.

[6] 李淑刚. 急性心脑血管疾病患者的院前急救分析研究

[J]. 中国实用医药, 2015, 10(21): 268-269.

[7] McSweeney J C, Lefler L L, Fischer E P, et al. Women's prehospital delay associated with myocardial infarction: does race really matter? [J]. J Cardiovasc Nur, 2007, 22(4): 279-287.

[8] Axelsson C, Karlsson T, Pande K, et al. A description of the prehospital phase of aortic dissection in terms of early suspicion and treatment[J]. Prehosp Disaster Med, 2015, 30(2): 155-162.

[9] 李金年. 我国院前急救事业的现状与展望[J]. 临床急诊杂志, 2000, 14(5): 259.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 80 页)

患者死亡地点选择倾向的影响, 缺乏家属、医务工作者等社会支持因素的影响, 后续研究需扩大样本量, 多方面、多角度地分析影响晚期癌症患者死亡地点选择倾向的因素。

参考文献:

[1] Taccone F S, Artigas A A, Sprung C L, et al. Characteristics and outcomes of cancer patients in European ICUs[J]. Crit Care, 2009, 13(1): R15.

[2] 陈万青, 孙可欣, 郑荣寿, 等. 2014 年中国分地区恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2018, 27(1): 1-14.

[3] Ho B J, Akhileswaran R, Pang G, et al. An 11-year study of home hospice service trends in Singapore from 2000 to 2010[J]. J Palliat Med, 2017, 20(5): 461-472.

[4] Garrido M M, Balboni T A, Maciejewski P K, et al. Quality of life and cost of care at the end of life: the role of advance directives[J]. J Pain Symptom Manage, 2015, 49(5): 828-835.

[5] Chen C H, Lin Y, Liu L, et al. Determinants of preference for home death among terminally ill patients with cancer in Taiwan[J]. J Nurs Res, 2014, 22(1): 37-44.

[6] Choi J, Miyashita M, Hirai K, et al. Preference of place for end-of-life cancer care and death among bereaved Japanese families who experienced home hospice care and death of a loved one[J]. Support Care Cancer, 2010, 18(11): 1445-1453.

[7] Higginson I J, Costantini M. Dying with cancer, living well with advanced cancer[J]. Eur J Cancer, 2008, 44(10): 1414-1424.

[8] Gu X, Cheng W, Cheng M, et al. The preference of place of death and its predictors among terminally ill patients with cancer and their caregivers in China[J]. Am J Hosp Palliat Care, 2015, 32(8): 835-840.

[9] Borreani C, Brunelli C, Miccinesi G, et al. Eliciting individual preferences about death: development of the end-of-life preferences interview[J]. J Pain Symptom Manage, 2008, 36(4): 335-350.

[10] 饶洁, 付强, 吴前胜, 等. 医院内癌症患者死亡观调查[J]. 临床肿瘤学杂志, 2015, 20(2): 150-154.

[11] Gomes B, Higginson I J, Calanzani N, et al. Preferences for place of death if faced with advanced cancer: a population survey in England, Flanders, Germany, Italy, the Netherlands, Portugal and Spain[J]. Ann Oncol, 2012, 23(8): 2006-2015.

[12] Hsu C. End-of-life care for cancer patients in Taiwan[J]. J Form Med Assoc, 2011, 110(12): 799.

[13] Mack J W, Weeks J C, Wright A A, et al. End-of-life discussions, goal attainment, and distress at the end of life: predictors and outcomes of receipt of care consistent with preferences[J]. J Clin Oncol, 2010, 28(7): 1203-1208.

[14] 兰蓝, 李晓松, 周婷, 等. 中国疾病经济负担测量——以 2008 年数据为例[J]. 中国卫生事业管理, 2017, 34(2): 123-127.

[15] 官海静, 刘国恩, 吴琼, 等. 癌症化疗辅助用药方案的经济成本分析[J]. 中国新药杂志, 2015, 24(3): 255-259.

[16] Nilsson J, Blomberg C, Holgersson G, et al. End-of-life care: where do cancer patients want to die? A systematic review[J]. Asia Pac J Clin Oncol, 2017, 13(6): 356-364.

[17] 林毅, 李秋萍, 徐英华, 等. 基于医院的晚期癌症患者居家延伸服务的可行性研究[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 85-88.

[18] Tang S T. Meanings of dying at home for Chinese patients in Taiwan with terminal cancer: a literature review[J]. Cancer Nurs, 2000, 23(5): 367-370.

[19] 陶剑芳, 陶建双, 陶俊洁. 癌痛规范化管理结合微信平台宣教对肿瘤患者镇痛的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 89-91.

[20] Choi K S, Chae Y M, Lee C G, et al. Factors influencing preferences for place of terminal care and of death among cancer patients and their families in Korea[J]. Support Care Cancer, 2005, 13(8): 565-572.

[21] 袁兆宇, 高良敏. 死亡医学化的社会阶梯与文化抉择——基于云南省某市 2009—2014 年人口死亡地点分析[J]. 北京社会科学, 2018(1): 86-93.

(本文编辑 丁迎春)