

• 社区护理 •
• 论 著 •

社区主要不良心脏事件高危者院前延迟行为意向调查

黎晓艳¹, 华先妹², 陈爱英², 蔡亚秀³, 邹继华¹, 高井全¹, 陶然¹, 王钰¹, 李玉双⁴

摘要:目的 了解社区主要不良心脏事件高危者院前延迟行为意向现状,并探讨其影响因素。方法 采用主要不良心脏事件高危者院前延迟行为意向测评量表、主要不良心脏事件知识问卷对社区 325 名主要不良心脏事件高危者进行调查分析。结果 社区主要不良心脏事件高危者院前延迟行为意向总分为(55.07±8.87)分,知识得分为 8.99(4.00,10.00)分。多元回归分析发现,主要不良心脏事件知识水平、教育程度、经济收入和其他疾病史是社区主要不良心脏事件高危者院前延迟行为意向较高的独立影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 社区主要不良心脏事件高危者院前延迟行为意向总体水平中等,应重视主要不良心脏事件知识缺乏、教育程度低、经济收入低、患有多种疾病的高危者,进行针对性健康教育及管理,降低院前延迟就医行为意向水平。
关键词:社区; 心脏不良事件; 高危人群; 院前延迟; 行为意向; 就医行为; 社区护理
中图分类号:R473.2 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.07.082

Investigation of pre-hospital delay behavior intention among high-risk patients of major adverse cardiac events in the community Li Xiaoyan, Hua Xianmei, Chen Aiyong, Cai Yaxiu, Zou Jihua, Gao Jingquan, Tao Ran, Wang Yu, Li Yushuang. Department of Nursing, Medical Clinic of Lishui University, Lishui 323000, China

Abstract: **Objective** To understand the status of pre-hospital delay behavior intention among high-risk patients of major adverse cardiac events (MACE) in the community, and to explore its influencing factors. **Methods** A total of 325 high-risk patients of MACE in the community were investigated using the Pre-hospital Delayed Behavior Intention Assessment Scale and the Major Adverse Cardiac Events Knowledge Questionnaire. **Results** The total score of Pre-hospital Delay Behavior Intention in the participants was (55.07±8.87), and the score of Major Adverse Cardiac Events Knowledge was 8.99(4.00, 10.00). Multiple regression analysis showed that, knowledge of MACE, educational background, personal monthly income and history of other diseases were independent influencing factors of pre-hospital delay behavior intentions in high-risk patients of MACE in the community ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The pre-hospital delay behavior intention in high-risk patients of MACE in the community is in a moderate level. It is necessary to pay attention to those high-risk patients with deficit MACE knowledge, low educational background, low income and multiple diseases, and conduct targeted health education and management, so as to reduce the pre-hospital delay behavior intention level.
Key words: community; major adverse cardiac events; high-risk population; pre-hospital delay; behavioral intention; medical-seeking behavior; community health nursing

随着社会城镇化和老龄化进程加快,社区居民高血压、高脂血症、糖尿病等不良心脏事件危险因素暴露水平居高不下,主要不良心脏事件(Major Adverse Cardiac Events, MACE)发生率呈上升趋势^[1-2]。MACE指复发心绞痛、冠脉综合征/非致死心肌梗死、严重心律失常、心力衰竭、血管重建及心源性猝死等^[3]。MACE的发生和预后与MACE高危者对自身疾病认知不足和院前延迟行为意向关系密切^[4]。MACE高危者是指存在发生MACE危险因素个体。院前延迟行为意向是指个体从觉察症状出现至到达就诊医院之前期间的想法、做法和行为动机^[5]。院前延迟行为意向影响就医行为,导致患者失去最佳抢救时机,预示着MACE患者预后不良^[6]。本研究

了解社区MACE高危者院前延迟行为意向,并分析其影响因素,旨在为社区医护人员对MACE高风险人群进行针对性管理提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样选取丽水市某社区卫生服务中心建档的MACE高危者进行调查。MACE高危者需具备以下7条中至少2条^[7-8]:①具有心血管疾病既往史(如心绞痛、冠心病等);②高血压或正在服用降压药物;③糖尿病;④血清总胆固醇>5.2 mmol/L,三酰甘油>1.7 mmol/L,低密度脂蛋白≥4.1 mmol/L或高密度脂蛋白<1.0 mmol/L;⑤BMI≥28;⑥吸烟;⑦有心血管疾病或糖尿病家族史。纳入标准:①满足以上MACE高危者判断标准;②年龄≥18岁;③能进行有效沟通交流;④知情同意,并自愿参加本研究。排除已发生心绞痛、冠脉综合征/非致死心肌梗死、严重心律失常、心力衰竭、血管重建者和认知功能障碍者。样本量按问卷条目数的10~15倍^[9],并考虑15%的样本丢失率进行估计。本研究中调查的主要量表包括24个条目,计算得出样本量为282~424例。共有效调查社区MACE高危者325人,男148人,女177人;年龄25~84(55.42±7.72)岁。既

作者单位:1.丽水学院医学院护理系(浙江 丽水,323000);2.丽水市莲都区白云街道卫生服务中心;3.义乌市妇幼保健院;4.丽水学院医务室
黎晓艳,女,硕士,讲师
通信作者:邹继华,284627444@qq.com
科研项目:2021年丽水市公益技术研究项目(2021GYX27);2020年浙江省自然科学基金/探索项目Q(LQ20G030005);2018年浙江省自然科学基金项目(LY18G030016)
收稿:2021-11-19;修回:2022-01-15

往有心血管疾病(心绞痛、冠心病)82 人;高血压或血压异常 243 人,其中应用降压药 118 人;糖尿病或血糖异常 156 人,其中应用降糖类药 105 人;血脂异常 58 人,应用降脂类药 14 人;吸烟 55 人;有心血管疾病或糖尿病家族史 183 人。其他疾病史:脑卒中 98 人,呼吸系统疾病 47 人,有肿瘤手术后、腰间盘突出症、肾脏疾病等 56 人。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表:包括性别、年龄、教育程度、婚姻状况、个人月收入、职业、其他疾病史、心血管病或糖尿病家族史等。②主要不良心脏事件高危者院前延迟行为意向测评量表:在赵秋利等^[10]研发量表基础上,根据本研究的内容对第 5、11 条目修改,并请心内科 3 名医疗专家、2 名护理专家对量表内容进行审议后确定。包含症状警觉(4 个条目)、症状程度判断(2 条)、习惯反应样式(4 个条目)、促进就医因素(3 个条目)、阻碍就医因素(4 个条目)、就医决策(7 个条目)6 个维度 24 个条目。按 4 级计分,由“非常严重/完全可能”到“不严重/不可能”依次计 1~4 分,总分 24~96 分,其得分越高,说明院前延迟行为意向水平越高。本研究中,该量表内容效度指数为 0.916,内部一致性系数 Cronbach's α 为 0.712。③主要不良心脏事件知识问卷:在参考相关文献^[11]基础上,根据本研究内容编制,并请 3 名心内科医疗专家、2 名护理专家审议,该问卷内容效度指数为 0.850,本研究中 Cronbach's α 为 0.710。问卷包括 MACE 预警症状知识(5 个条目)和 MACE 危险因素知识(15 个条目),共 20 个条目。每个条目回答正确计 1 分,错误或不知道计 0 分,总分 0~20 分。0~5 分为低水平,6~14 分为中水平,15~20 分为高水平。

1.2.2 资料收集方法 2020 年 6 月至 2021 年 4 月研究人员通过社区卫生服务中心健康档案筛选符合纳入标准的 MACE 高危者。并电话预约研究对象说明调查目的,在约定的时间到社区卫生服务中心,由经过培训的 5 名调查员现场调查。共调查 370 人,回收有效问卷 325 份,有效回收率 87.84%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、方差分析、Spearman 相关性分析及多元线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 社区 MACE 高危者院前延迟行为意向、MACE 知识得分情况 见表 1。院前延迟行为意向得分率在 50%以上者为 249 人(76.61%)。MACE 知识得分高水平 73 人(22.46%),中水平 138 人(42.46%),低水平 114 人(35.08%)。

2.2 不同人口学特征的 MACE 高危者院前延迟行为意向分析 单因素分析显示,不同性别、年龄、吸烟、饮酒、家族史的 MACE 高危者院前延迟行为意向无显著差异(均 $P>0.05$),有显著差异的项目及比较,见表 2。

2.3 社区 MACE 高危者院前延迟行为意向与

MACE 知识的相关性 见表 3。

表 1 社区 MACE 高危者院前延迟行为意向、MACE 知识得分情况

项 目	总分	实际得分 ($\bar{x} \pm s$)/ $M(P_{25}, P_{75})$	得分率 (%)
院前延迟行为意向总分	96	55.07±8.87	57.36
症状警觉	16	7.13±2.60	44.56
症状程度判断	8	6.25±1.12	78.13
习惯反应样式	16	9.73±2.12	60.81
促进就医因素	12	7.07±0.94	58.92
阻碍就医因素	16	8.93±2.81	55.81
就医决策	28	15.95±3.18	56.96
MACE 知识总分	20	8.99(4.00,10.00)	44.95
预警症状知识	5	1.83(1.00,3.00)	36.60
危险因素知识	15	7.16(3.00,12.00)	50.67

注:得分率=实际得分/总分或维度总分×100%。

表 2 不同人口学特征社区 MACE 高危者院前延迟行为意向单因素分析

项目	人数	得分($\bar{x} \pm s$)	<i>F</i>	<i>P</i>
教育程度				
小学及以下	87	56.61±7.31	7.301	0.000
初中	78	57.29±7.54		
高中/中专	102	54.41±9.13		
大专及以上	58	50.93±10.68		
职业				
专业技术人员或行政干部	73	53.28±10.85	4.797	0.001
工人	102	55.26±8.15		
农民	66	54.01±9.81		
经商或个体职业	84	57.73±8.87		
婚姻状况				
已婚	259	55.59±8.29	3.270	0.039
未婚	53	52.25±11.08		
离异/丧偶	13	56.07±8.57		
个人月收入(元)				
<3000	136	57.01±6.96	5.850	0.003
3000~5000	143	53.81±9.21		
>5000	46	53.24±8.87		
其他疾病史数目(种)				
1	150	53.56±9.45	4.348	0.014
2	121	56.07±7.71		
≥3	54	57.04±9.11		

2.4 社区 MACE 高危者院前延迟行为意向影响因素的多元线性回归分析 以院前延迟行为意向总分为因变量,以单因素分析和相关性分析中有统计学差异的变量为自变量,采用逐步回归法分析($\alpha_{\text{入}}=0.05$, $\alpha_{\text{出}}=0.10$),结果显示,MACE 相关知识、个人月收入(<3 000 元=1,3 000~5 000 元=2,>5 000 元=3)、教育程度(小学及以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专及以上=4)、其他疾病史数目(1 种=1,2 种=2,≥3 种=3)是社区 MACE 高危者院前延迟行为意向的影响因素,见表 4。

3 讨论

3.1 社区 MACE 高危者院前延迟行为意向处于中等水平 结果显示,社区 MACE 高危者院前延迟行为意向总分为(55.07±8.87)分,得分率为 57.36%,得分率在 50%以上者占 76.61%,各维度得分由高到低依次为症状程度判断、习惯反应样式、促进就医因

素、就医决策、阻碍就医因素和症状警觉维度。说明社区 MACE 高危者容易出现院前延迟行为,该结果

表 3 社区 MACE 高危者 MACE 知识与院前延迟行为意向的相关性($n=325$)

r

项目	院前延迟行为意向	症状警觉	症状程度判断	习惯反应样式	促进就医因素	阻碍就医因素	就医决策
MACE 知识总分	-0.325**	-0.336**	-0.086	-0.110*	-0.234**	-0.257**	-0.148**
预警症状知识	-0.228**	-0.164**	-0.096	-0.120*	-0.126*	-0.149**	-0.135*
危险因素知识	-0.308**	-0.335**	-0.071	-0.093	-0.221**	-0.257**	-0.134*

注: * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

表 4 社区 MACE 高危者院前延迟行为意向

影响因素的回归分析($n=325$)

项目	β	SE	β'	t	P
常量	59.743	0.858	—	69.599	0.000
MACE 知识总分	-0.452	0.082	-0.295	-5.518	0.000
教育程度	-1.012	0.451	-0.122	-2.243	0.026
个人月收入	-1.538	0.671	-0.121	-2.294	0.022
其他疾病史数目	1.652	0.643	0.135	2.537	0.011

注: $R^2=0.148$, 调整 $R^2=0.140$; $F=5.030$, $P=0.026$ 。

症状程度判断是指调查对象自身对判断疾病严重程度能力的鉴别^[10]。该维度得分率 78.13%,说明社区 MACE 高危者对 MACE 症状和严重程度及预后缺乏正确认识和判断。其原因可能为:社区对 MACE 相关知识的健康宣教普及度较低,高危者 MACE 相关知识缺乏,出现胸闷、胸痛等预警症状时不能识别和判断其严重性甚至产生误判;MACE 高危者没有定期监测血压、血糖和关注其病情变化,对自身健康缺乏有效的自我管理。

习惯反应样式是指调查对象依据自己平时就医习惯,对自身的健康问题或出现症状时做出的应对方式^[10,14]。本研究习惯反应样式维度得分率为 60.81%,说明该人群平时应对健康问题的态度和方式不够积极。可能因长期患高血压、糖尿病等,但症状不严重,未能引起足够重视;当发生 MACE 预警症状时没有意识病情严重,症状加重时又恐惧就医,而采取平时习惯的休息、忍耐、自行服药等处理。因此,社区卫生机构应重视对 MACE 高危者的健康管理,使其能够认知并识别 MACE 预警症状,以降低院前延迟行为意向水平。促进就医因素、就医决策、阻碍就医因素维度得分率依次为 58.92%、56.96%和 55.81%,处于中等水平。说明该人群及时就医意识淡薄,很大可能不会采取积极的就医行为。其原因可能为:居住地距离医院较远,交通不便;社区医院转诊程序繁琐,对医院环境不熟悉;认为就医过程长,各种检查多,担心就医会增加家庭照顾和经济负担等;此外,文化程度低的高危者对信息化就医流程缺乏信心而影响了就医决策并回避或畏惧就医^[15],可能致院前延迟行为意向水平增高。因此,在社区 MACE 高危人群的健康宣教时应增加对医疗环境、就医程序及急诊绿色通道等相关内容的介绍,激发其就医决策意识和能力,降低院前延迟行为意向水平。

与李金秀等^[12]研究结果基本一致,但低于郭敬杰^[13]研究的急性心肌梗死患者院前延迟行为意向水平。

3.2 社区 MACE 高危者院前延迟行为意向影响因素分析

3.2.1 MACE 知识水平 社区 MACE 高危者 MACE 知识总分为 8.99(4.00,10.00)分,其中高、中、低水平者分别占 22.46%、42.46%和 35.08%,说明社区 MACE 高危者不能正确识别 MACE 预警症状,影响院前延迟行为意向水平。本组调查对象年龄小于 60 岁者占 76.31%,因忙于职场工作,对自身健康状况关注较少,也很少主动获取 MACE 相关知识,且几乎没有接受过医疗卫生机构规范的健康教育^[16]。表 3 结果还显示,调查对象 MACE 知识及预警症状维度、危险因素维度与院前延迟行为意向总分及多个维度呈负相关($P<0.05$, $P<0.01$),说明 MACE 相关知识水平越低,院前延迟行为意向总体水平和维度水平越高,未来发生院前延迟行为的可能性就越大。根据“知信行”健康模式可知,相关知识掌握越多,其认识程度越高,对自身健康的责任感和健康信念越强,更易去采取促进健康的行为^[17]。因此,社区医疗保健人员应加强对社区 MACE 高危者进行 MACE 相关知识的健康教育。

3.2.2 教育程度 教育程度越低的 MACE 高危者对院前延迟行为意向影响越大。教育程度高者,具有较强学习能力和接受能力,而低教育程度者缺乏对 MACE 相关知识的理解能力及获取健康信息的能力,不能正确识别和判断 MACE 预警症状和危险因素,可能导致院前延迟行为意向水平增高。

3.2.3 个人月收入 经济收入偏低者,对较高医疗费用产生恐惧,其经济收入难以支付高额的检查和治疗费用,而采取消极的求医态度,因此影响院前延迟行为意向水平。

3.2.4 其他疾病史数目 本组调查对象是 MACE 的高危人群而不是 MACE 患者,因患有高血压、糖尿病以及发生过脑卒中、肿瘤或呼吸系统疾病等,由于长期处于多种疾病共存状态,身体经常出现不适或其他疾病的类似症状,未能引起足够的重视,甚至没有认识到是 MACE 预警症状,因此未产生及早就医的想法和行为动机,导致院前延迟行为意向水平增高。

4 小结

本研究发现,社区 MACE 高危人群院前延迟行为意向处于中等水平,MACE 知识缺乏、教育程度和经济收入低、其他疾病史多是社区 MACE 高危者院前延迟行为意向的主要影响因素。社区卫生机构医