

医护人员及患者对肺结核防治知识的调查

贾宇轩¹, 李艳玲², 王立轩¹

Knowledge toward prevention and treatment of pulmonary tuberculosis among medical staff and patients Jia Yuxuan, Li Yanling, Wang Lixuan

摘要:目的 了解医护人员及患者肺结核防治知识认知现状,为实施和完善肺结核防治管理及健康教育提供参考。方法 采用肺结核防治知识问卷,对 186 名医生、312 名护士及 266 例住院患者进行调查。结果 医生、护士、患者肺结核防治知识总分分别为 (31.38 ± 2.49) 、 (30.31 ± 3.98) 、 (21.01 ± 2.89) 分。回归分析结果显示,文化程度、科室、接触史、结核相关培训经历是医护人员肺结核防护知识水平的影响因素,月收入、所在科室、结核相关培训经历是患者肺结核防治知识水平的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 医护人员、患者的肺结核防治知识认知水平均有待提升,医护人员应重视肺结核防治知识的学习,同时做好患者的相关健康教育,以防止肺结核传播。

关键词: 医生; 护士; 患者; 肺结核; 防治知识; 认知现状

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** C **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.14.070

由结核分枝杆菌引发的肺结核,主要经由空气飞沫传播且对所有人群易感,具有广泛传染性^[1]。医护人员在治疗和护理过程中,可能会近距离接触仍未明确诊断为开放性肺结核的患者,感染风险较高,故医护人员知晓肺结核防治知识,可减少肺结核导致的职业感染^[2]。医院是患病人群集中的场所,患者极易发生交叉感染,加之患病后身体虚弱,患者对肺结核等呼吸道传染病的抵抗力下降。患者知晓肺结核相关防治知识,可提高其防护意识。对于肺结核患者,知晓肺结核相关知识更是有助于提高治疗效果、减少并发症^[3-4]。但国内外针对结核病防治知识的研究多聚焦于护士。本研究通过问卷调查,了解医护人员、患者肺结核防治知识现状,旨在为实施和完善肺结核防治管理及健康教育,减少肺结核的传播提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用方便抽样方法,于 2019 年 8~12 月在河北省保定市某三级甲等综合性医院不同临床科室抽取医生、护士、患者总计 764 名进行问卷调查。医生、护士纳入标准:取得执业医师或护士职业资格后在该院从事临床工作时间 > 1 年,年龄 > 18 岁。患者纳入标准:住院时间 ≥ 7 d,听说读写能力正常。均同意参与本研究。排除标准:有精神疾病病史,有认知功能障碍者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①研究对象一般资料。由研究者自行设计,包括医护人员的人口学资料,即性别、年龄、职称、婚姻状况、文化程度、科室、结核病患者接触

史、结核相关教育培训经历等;患者的人口学资料,即性别、年龄、文化程度、家庭所在地、月收入、住院科室、结核病患者接触史、结核相关教育培训经历等。②肺结核防治知识问卷^[5]。由 40 个条目组成,分为核心信息(5 个条目)、一般概念(5 个条目)、传播途径(6 个条目)、规范治疗(6 个条目)、诊断治疗(4 个条目)、预防知识(5 个条目)、自身防护知识(9 个条目)7 个维度 40 个条目。均为单选题,答对 1 题得 1 分,答错或不知道为 0 分,总分 0~40 分。重测信度系数为 0.814,内部一致性 Cronbach's α 值为 0.820,7 个维度的 Cronbach's α 值为 0.780~0.830,内容效度 CVI 为 0.821。

1.2.2 调查方法 发放问卷的调查员为 5 名护理人员,调查前统一进行小组培训。发放问卷前,征得医院负责人、科室护士长的同意。对调查对象解释研究的目的、意义和过程,并声明保护其个人信息,被调查者可以随时退出研究,在其知情同意后进行调查。完成调查所需时间约 10 min。在医护人员及患者无诊疗活动时进行调查。本研究共发放问卷 780 份,回收有效问卷 764 份,有效回收率 97.95%。其中医生发放 190 份,回收有效问卷 186 份,有效回收率为 97.89%;护士发放 320 份,回收有效问卷 312 份,有效回收率为 97.50%;患者发放 270 份,回收有效问卷 266 份,有效回收率为 98.52%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS19.0 软件进行数据分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,单因素分析采用 t 检验、方差分析,多因素分析采用多元线性回归分析($\alpha_{入} = 0.10$, $\alpha_{出} = 0.05$)。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 医护人员及患者肺结核防治知识得分 498 名医护人员中男 148 名、女 350 名;年龄 21~58 (32.41 ± 7.26) 岁;医护人员肺结核防治知识总分为 (30.71 ± 3.53) 分。266 例患者中男 130 例,女 136 例;年龄 23~65 (42.32 ± 7.43) 岁;患者肺结核防治

作者单位:1. 河北医科大学基础医学院(河北 石家庄, 050011);2. 河北大学附属医院结核病科

贾宇轩:女,本科,学生

通信作者:王立轩, ankang001@126.com

科研项目:河北省卫生计生委 2018 年度医学科学研究重点课题计划(20180720)

收稿:2021-02-15;修回:2021-04-16

知识总分为(21.01±2.89)分。

2.2 肺结核防治知识的单因素分析 分别以医护人员及患者肺结核防治知识为因变量,其一般资料为自变量进行单因素分析,共 8 个变量对医护人员的肺结核防治知识得分有影响;5 个变量对患者的肺结核防治知识得分有影响。得分有统计学差异的项目比较,见表 1、表 2。

表 1 医护人员肺结核防治知识的单因素分析

项目	人数	得分($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
性别			2.734	0.006
男	148	31.37±2.75		
女	350	30.43±3.78		
职称			8.491	0.000
初级	226	30.52±2.90		
中级	231	30.51±3.88		
高级	41	32.85±3.97		
文化程度			1.994	0.041
中专	187	30.30±4.24		
大专以上	311	30.95±3.01		
家庭所在地			2.180	0.030
城镇	263	30.38±3.58		
农村	235	31.07±3.45		
所在科室			16.176	0.000
内科	129	31.86±2.18		
外科	129	28.33±3.21		
门急诊	123	28.50±2.41		
结核科	117	34.38±2.06		
接触史			14.590	0.000
有	140	33.80±2.74		
无	358	29.50±3.04		
教育培训经历			13.112	0.000
有	182	33.06±2.93		
无	316	29.35±3.11		
职业			3.676	0.000
医生	186	31.38±2.49		
护士	312	30.31±3.98		

表 2 患者肺结核防治知识的单因素分析

分, $\bar{x}\pm s$				
项目	例数	得分($\bar{x}\pm s$)	t/F	P
所在科室			16.700	0.000
内科	67	21.00±3.05		
外科	66	20.65±2.63		
门急诊	67	19.60±2.78		
结核科	66	22.80±2.08		
接触史			2.332	0.020
有	68	21.71±2.88		
无	198	20.77±2.86		
教育培训经历			15.706	0.000
有	151	22.75±1.88		
无	115	18.71±2.31		
家庭所在地			10.033	0.003
城镇	148	22.41±1.80		
农村	118	19.25±3.03		
月收入(元)			21.242	0.000
≤4000	91	17.84±1.58		
>4000	175	22.66±1.84		

2.3 医护人员及患者肺结核防治知识得分的多因素分析 以肺结核防治知识得分为因变量,单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元线性回归分析,结果文化程度(赋值:中专=1,大专以上=2)、科室(非结核科=0,结核科=1)、接触史(无=0,有=1)、结核相关教育培训经历(无=0,有=1)为医护人员结核防治知识的影响因素,见表 3。月收入(≤4000 元=1,>4000 元=2)、所在科室(非结核科=0,结核科=1)及结核相关教育培训经历(无=0,有=1)为患者结核防治知识的影响因素,见表 4。

表 3 医护人员肺结核防治知识的多元线性回归分析

变量	β	SE	β'	t	P
常数	39.131	1.215	—	32.217	0.000
文化程度	0.834	0.269	0.114	3.106	0.002
所在科室	0.659	0.147	0.208	4.475	0.000
接触史	4.293	0.470	0.547	9.131	0.000
教育培训经历	1.468	0.393	0.200	3.731	0.000

注: $R^2=0.367$,调整 $R^2=0.361$, $F=57.110$, $P=0.000$ 。

表 4 患者肺结核防治知识的多元线性回归分析

变量	β	SE	β'	t	P
常数	13.340	1.247	—	10.695	0.000
月收入	3.474	0.340	0.572	10.227	0.000
所在科室	0.298	0.096	0.116	3.099	0.002
教育培训经历	1.613	0.324	0.277	4.985	0.000

注: $R^2=0.666$,调整 $R^2=0.663$, $F=174.423$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 医护人员及患者肺结核防治知识均有待提高 我国现行结核病防治服务体系和防治能力还不能满足新形势下防治工作的需要,结核防治工作面临着诸多问题与挑战^[6]。根据《全国结核病防治规划》要求,全民结核病防治核心信息知晓率应达到 85%^[7]。本次调查内容较国家卫生计生委员会颁布的《结核病防治核心信息及知识要点(2016)版》条目更为细化,也能起到结核病防治知识普及的作用。本次调查结果显示,医生、护士、患者肺结核防治知识总分分别为(31.38±2.49)、(30.31±3.98)、(21.01±2.89)分,得分率分别是 78.45%、75.78%、52.53%,医生、护士、患者结核病防治知识水平均有待进一步提高。医护人员肺结核防治知识虽然高于患者,医护人员所具备的知识是公众及患者的知识来源之一,其相关防治知识的掌握程度直接影响患者对肺结核的认知;同时,医护人员担负着健康教育责任,自身应提高对结核病知识的重视程度,注重理论知识的学习,加强知识贮备。此外,还应加强对患者的宣教,从而达到提高全民肺结核防治的意识和知识的目标。如教育患者咳嗽、打喷嚏时注意遮掩口鼻;不要随地吐痰;尽

量少去人群密集的公共场所,必要时加强自身防护;平常注意加强营养,以提高机体抵抗力。

3.2 医护人员肺结核防治知识的影响因素 本研究表明,文化程度越高,医护人员的肺结核防治知识得分越高,这与商健等^[8]的研究结果一致;结核科显著高于非结核科,接触过肺结核患者或者接受过肺结核相关教育培训的医护人员对肺结核防治了解更为透彻。分析原因:①文化程度高的医护人员有较为扎实的专业基础知识以及较强的自我学习能力。②结核科医护人员本身接受的专科知识培训较多,且接触肺结核患者最多,感染概率相应最大,因而防治意识更强,知识认知得分最高。这与巴西的一项在社区卫生代理关于结核病知信行的横断面研究结果相似^[9]。③接触过肺结核患者或者接受过相关知识的教育培训者结核防治知识高于未接触者及未培训者。研究结果提示,重视学历教育,加强对非结核专业医护人员的培训是非常必要的。

3.3 患者肺结核防治知识的影响因素 本研究表明:月收入越高,患者肺结核防治知识的得分越高;在结核科的患者肺结核防治知识得分明显高于其他科室;经历教育培训的患者的认知得分高于未接受过培训者。分析原因:①经济状况良好的患者,福利、保障等健全,对自身的健康防护更加注重,这与郭培军等^[10]得出一致的结果。②结核科患者日常接受的健康宣教内容包括肺结核防治知识,提高了患者的认知度^[11]。③有研究显示,患者对结核病疾病的认知会影响治疗的时间,有效的健康宣教能更好地控制结核病^[12],改善患者的负性情绪^[13]。患者肺结核防治知识来源主要是医务人员的指导,尤其护理人员的健康宣教。Jadgal 等^[14]有一项基于健康信念模型的教育干预研究显示,实施教育干预计划可以提高患者的肺结核相关知识和行为水平。本次调查显示,接受过培训的患者肺结核防治知识得分偏高,可见对其进行健康教育是非常必要的^[15]。只有通过医护人员正确、合理的健康教育,才可能使肺结核患者的认知情况发生明显变化,一方面防止肺结核传播^[16],另一方面使结核病患者得到科学、合理、综合的治疗和管理,达到预期治疗目标^[17]。

综上所述,医生、护士、患者的肺结核防治知识有待提高。尤其是医护人员,作为健康教育的主力军,应重视自身肺结核防治知识的学习,有效进行职业防护的同时,做好患者及公众的健康教育,以提高公众的结核病防治意识,防止或减少结核病传播,促进结核患者的康复。

参考文献:

[1] 杨天池,于梅,车洋,等.宁波市2005~2014年学校肺结核流行强度与发病特征[J].中国学校卫生,2016,37(11):1742-1744.

- [2] 蒋佩佩.衡阳市某医院实习护生肺结核防护知一信一行现状及干预研究[D].衡阳:南华大学,2015.
- [3] 张永强,张雁,张喆,等.涂阳肺结核患者密切接触者感染防护现状[J].中国感染控制杂志,2013,12(6):442-444.
- [4] Dar S A, Shah N N, Wani Z A, et al. A prospective study on quality of life in patients with pulmonary tuberculosis at a tertiary care hospital in Kashmir, Northern India[J]. Indian J Tuberc, 2019, 66(1):118-122.
- [5] 胡萍.长沙市三级甲等综合医院医护人员的肺结核防治知识现状及影响因素的研究[D].长沙:中南大学,2014.
- [6] 李丽婵,黄煦,任文洁.广西青年居民肺结核病知识知晓率调查[J].中华现代护理杂志,2015,21(3):275-276.
- [7] 中华人民共和国国务院办公厅.全国结核病防治规划(2011—2015年)的通知[EB/OL].(2011-11-17)[2021-01-20]. http://www.gov.cn/zwggk/2011-12/06/content_2012869.htm.
- [8] 商健,齐秀英,陈盛玉,等.医护人员对肺结核感染防治知识认知现状及影响因素研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(23):3664-3667,3670.
- [9] Gaspar L M D S, Braga C, Albuquerque G D M, et al. Knowledge, attitudes and practices of community health agents regarding pulmonary tuberculosis in a capital city in northeastern Brazil[J]. Cien Saude Colet, 2019, 24(10):3815-3824.
- [10] 郭培军,高少波,王茂波,等.烟台市肺结核患者结核病防治政策认知现状分析[J].中国病原生物学杂志,2011,6(11):851-853.
- [11] 葛哲,卢思萍.住院肺结核患者肺结核防治知识知晓率及影响因素分析[J].西南国防医药,2013,23(7):811-812.
- [12] Zão I, Ribeiro A I, Apolinário D, et al. Why does it take so long? The reasons behind tuberculosis treatment delay in Portugal[J]. Pulmonology, 2019, 25(4):215-222.
- [13] 崔金娟,李复华.健康教育对肺结核患者心理状况的影响[J].医学与社会,2007,20(10):53-54.
- [14] Jadgal K M, Nakhaei-Moghadam T, Alizadeh-Seioui H, et al. Impact of educational intervention on patients behavior with smear-positive pulmonary tuberculosis: a study using the Health Belief Model[J]. Mater Sociomed, 2015, 27(4):229-233.
- [15] Jauhar M, Nursasi A Y, Wiarsih W. Evaluation of impact self-management counseling on health-seeking behavior's self-efficacy pulmonary tuberculosis outpatients[J]. Enferm Clin, 2019, 29(Suppl 2):482-487.
- [16] 马艳,刘宇红,杜建,等.肺结核患者结核病防治知识核心信息知晓情况调查[J].中国防痨杂志,2015,37(10):1042-1048.
- [17] 谭少清,关彩君,陈娜.微信延续护理对初治肺结核患者自我管理能力及疾病认知程度的影响[J].中国医药科学,2018,8(16):103-105.