

上海远郊家庭医生制团队对慢性肾脏病知识知晓情况及对策研究

吴莲叶, 谢建芳

复旦大学附属中山医院青浦分院科教科, 上海 201700

摘要:目的 了解上海远郊地区社区卫生服务中心家庭医生制团队对慢性肾脏病(CKD)知识的知晓情况,为开展家庭医生制团队CKD知识的培训,提升社区团队服务能力提供依据。方法 采用手机微信问卷调查法于2016年10月对青浦区10家社区卫生服务中心参与家庭医生制团队服务694名医务人员进行调查,问卷内容包括纳入对象的基本情况 & 慢性肾脏病相关知识,共完成问卷递交694名,有效回收率100%。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 的形式表示,组间采用 t 检验与方差分析,计数资料用百分比/率(%)表示,采用描述性统计方式。结果 694名被调查人员中对CKD知识平均得分(52.31 ± 15.48)分,合格率为32.71%。在不同性别、不同医(护)龄家庭医生制团队中,对CKD知识得分情况比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);在不同年龄、不同职业与不同职称的团队中,对CKD知识得分情况差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),其中低于30岁年龄段的得分较低,全科医生的得分明显高于其他类别医务人员,中级以上职称团队成员得分高于初级职称者。结论 CKD知识在社区家庭医生制团队中知晓率较低,应加强对CKD知识宣传力度,提高社区家庭医生制团队对CKD知识的认识,使CKD防治工作重心前移,有效控制疾病进展,减轻疾病对健康的危害,降低CKD患者医疗费用。

关键词:肾脏病;慢性;家庭医生制;认知

中图分类号: R692 R192 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2018)07-1154-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000318

Study on knowledge and understanding of chronic kidney disease in Shanghai suburban family doctor team

WU Lian-ye, XIE Jian-fang

Research and Education Department, Affiliated Zhongshan Hospital Qingpu Branch,
Fudan University, Shanghai 201700, China

Abstract: Objective To understand the situation to the family doctors' knowledge of chronic kidney disease (CKD) in the outer suburbs of Shanghai, and to provide basis for carrying out the CKD training in family doctor system and promoting the service ability of community team. **Methods** A questionnaire survey through the mobile WeChat was used to investigate 694 medical staff in family doctor team from ten community health service centers in Qingpu District. The survey included the basic situation of the research objects and the questions about CKD, 694 valid questionnaires were finished with the effective rate of 100%. The quantitative data were shown as $\bar{x} \pm s$, and t -test and ANOVA were used among the two groups, and the quantitative data were expressed as percentage or rate(%) in a descriptive statistical way. **Results** The average score of CKD knowledge among the 694 objects was 52.31 ± 15.83, with a pass rate of 32.71%. As a result, the CKD scores didn't show any significant difference ($P > 0.05$) in members with different gender and different working years. Among others with different age, occupation and titles, however, the CKD scores were significantly different ($P < 0.01$). Interestingly, the scores were lower in staff less than 30 years old, and the scores of GP were significantly higher compared with other types of medical staff, and the scores from intermediate title and above were also higher than junior titles. **Conclusion** The CKD knowledge is very poor and need to be further improved in community family team. We should improve the propaganda of CKD basic knowledge, and move forward the disease prevention and control, and decrease the disease harm to human health, and also cut down the medical cost in CKD patients at the same time.

Key words: Kidney disease; Chronic; Family doctor system; Cognition

慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)是指肾脏损伤(肾脏结构和功能的异常) ≥ 3个月,有或无肾小球滤过率下降,可表现为病理学检查异常或肾损伤的异常。流行病学调查显示:全球一般人群CKD的患病率高达14.3%^[1],我国成年人中CKD患病率达10.8%^[2]。虽然CKD为常见病、多发病,但多数患者对其认识不足,社区医院医生也缺乏CKD早期诊断知识、对CKD相关知识了解不够^[3],且全科医生对CKD

相关知识的掌握存在严重不足,总体知晓率仅为24.9%^[4]。社区医务人员以家庭医生制团队为社区居民提供主动上门服务,承担起健康守门人职责,对CKD早发现、早诊断、早防治起着积极作用,为进一步了解家庭医生制团队对CKD相关知识的认知,本研究对青浦区10家社区卫生服务中心参与家庭医生制团队服务人员进行了调查,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用整群抽样法,于2016年10月对青浦地区10家社区卫生服务中心参与家庭医生制团

基金项目:上海市青浦区科技发展基金项目(青科发2016-17)

通信作者:谢建芳, E-mail: 13817639709@163.com

队服务医务人员全部纳入调查范围。纳入标准:①全科医师及乡村医生必须是在社区卫生服务中心参与家庭医生制团队服务的在职在岗人员,为临床注册执业医师或助理医师;②公卫医师为在社区卫生服务中心参与家庭医生制团队服务、从事公共卫生工作人员;③护士为社区卫生服务中心参与家庭医生制团队服务的从事护理工作的人员;④其他医务人员为社区卫生服务中心参与家庭医生制团队服务的管理人员。剔除外出学习、病休假不在单位人员以及年龄较大不会使用微信的乡村医生,最后实际调查694名,其中女性568名,男性126名;年龄21~65岁,平均(35.42±8.17)岁;医(护)龄1~35年,平均(13.61±9.02)年;职业:全科医师200名、公卫医师39名、护士275名、乡村医生117名、其他医务工作者63名。职称:初级及以下419名,中级272名,高级3名。研究经伦理委员会批准,所有调查者均知情同意。

1.2 研究方法 通过文献回顾、专家咨询等方法由肾病专家结合多年临床经验自行设计本次调查所需问卷^[5]。问卷内容包括:①一般资料包括性别、年龄、医(护)龄、职业、职称;②慢性肾病相关知识涉及病因、临床表现、诊断、防治、健康教育等,均为单选题,共50题,每题答对得2分,答错得0分,满分100分,60分为合格分,得分越高对CKD相关知识认知水平越高。本次调查采用问卷星手机微信调查形式,项目负责人以群主组建由各社区医务科长参与的微信群,在同一时间进行调查问卷微信推广,然后由各医务科长在本单位家庭医生制团队服务人员微信群中进行发布,调查对象在30 min内完成网络答题,1周内各医务科长报告全部完成,平台显示共完成问卷递交694名,有效回收率100%。问卷内容效度指数(CVI)经5位肾内科专家(2名主任医师,3名副主任医师)评定为0.918,内部一致性信度经招募20名参与团队的社区医务人员预调查,测得问卷总Cronbach'α系数为0.872,表明该问卷具有较好的信效度^[6]。

1.3 统计学方法 采用SPSS 19.0统计软件进行数据分析,计量资料采用 t 检验;多组间的比较采用方差分析;计数资料用百分数(%)表示,采用描述性统计方式。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 694名家庭医生制团队对CKD知识认知情况 694名被调查人员中,成绩最低者得分12分,最高者得分90分,平均(52.31±15.48)分,其中得分60分及以上合格者227名,合格率为32.71%。

2.2 694名家庭医生制团队基本资料频数分布及知识得分情况 由表1可见,在不同性别、不同医(护)龄团队中,对CKD知识得分情况差异无统计学意义

(均 $P > 0.05$);在不同年龄、不同职业与不同职称的团队中,对CKD知识得分情况差异有统计学意义(均 $P < 0.05$),其中低于30岁年龄段的得分较低,全科医生的得分明显高于其他类别医务人员,中高级职称团队成员得分高于初级职称者。

表1 694名家庭医生制团队基本资料频数分布及知识得分情况

选项	类别	人数[例(%)]	问卷得分($\bar{x} \pm s$)	统计量	P 值
性别	男	126(18.16)	52.16±16.03	0.124 ^a	0.901
	女	568(81.84)	52.35±15.37		
职业	全科医师	200(28.82)	59.21±13.43	71.995 ^b	<0.001
	公卫医师	39(5.62)	44.26±12.12		
	护士	275(39.63)	48.84±13.99		
	乡村医师	117(16.84)	52.32±18.20		
职称	其他	63(9.08)	50.57±16.51	35.403 ^b	<0.001
	初级及以下	419(60.37)	49.71±16.11		
	中级	272(39.19)	56.10±13.49		
年龄(岁)	高级	3(0.43)	73.33±5.77	3.496 ^b	0.031
	≤30	234(33.72)	50.21±15.53		
	31~40	277(39.91)	53.57±15.16		
医(护)龄(年)	>41	183(26.37)	53.10±15.68	1.891 ^b	0.152
	<10	282(40.63)	51.13±15.82		
	10~19	202(29.11)	52.36±15.03		
	≥20	210(30.26)	53.87±15.36		

注:^a为 t 值,^b为 F 值。

2.3 694名家庭医生制团队对CKD内涵知识知晓情况 由表2可见,家庭医生制团队对CKD常识题与病因与临床表现得分相对较高,而对临床诊断相关知识得分较低。

表2 694名家庭医生制团队对CKD内涵知识知晓情况(例)

项目	答题总数	答对题数	答对率(%)
常识题	2 082	1 172	56.29
病因与临床表现	6 940	3 935	56.70
临床诊断	10 410	4 988	47.92
综合预防	15 268	8 058	52.78
合计	34 700	18 153	52.31

3 讨论

3.1 慢性肾脏病是全球范围内的重要公共健康问题 CKD是一种临床综合征,由各种疾病引起,疾病呈进展性,发病机制复杂。近年来终末期肾病患者人数增长明显加快,由此产生的医疗费用也随之不断上升,给国家和患者家庭带来了沉重的经济负担,已经成为了一个严重的社会问题^[6]。由于CKD存在发病隐匿、病因复杂、合并症多、治疗困难等问题,而导致社区慢性病管理人员知晓率低、防治率低的情况^[7],发现CKD时常已进入晚期,晚期具有高致残性、高致死性和高疾病负担三大特点,被称为“隐匿性杀手”,造成机体极大的危害性,甚至因发生严重并发症而危及生命。早期发现和治疗CKD从而有效降低终末期肾脏病(ESRD)的发生率已成为全球肾病专家的共识和努

力方向。如果CKD早期未发现、未及时治疗,则会快速进展至终末期肾病,病患需血液透析、腹膜透析等肾脏替代治疗,而我国目前医疗机构中透析中心设备、医务人员已远远不能满足日益增长的病患需求,造成对家庭、社会极大的经济负担。

3.2 家庭医生制团队对CKD知识知晓现状 家庭医生制团队是以全科医生为主体,由公卫医师、社区护士、乡村医生等组成的医疗队伍,面向社区人群提供医疗卫生服务。社区是控制慢性非传染性疾病极其重要的场所,那么如何提高社区家庭医生制团队CKD知晓率尤为重要。本研究调查结果显示,社区家庭医生制团队对CKD知识认知总体掌握不够,合格率仅为32.71%,平均得分为(52.31±15.48)分,对CKD临床诊断相关知识答对率最低(47.92%),在不同性别与不同医(护)龄组团队中对CKD认知得分较接近,差异无统计学意义($P>0.05$);从不同年龄段调查显示,低于30岁者得分较低,全科医生的得分明显高于其他类别医务人员,中高级职称得分高于初级职称者。这可能与全科医师接受医学教育程度与课程设置与公卫医师、社区护士与其他人员的侧重点不同,中高级职称医务人员肩负着临床骨干的重任,承担临床带教工作,同时中高级职称在继续教育学分年度验证上的要求,外出学习培训机会相对较多以及接受各级检查与考核机会增多有一定关系。

3.3 对策与建议

3.3.1 加强对社区CKD患者的规范管理与宣传力度 随着社区综合改革的不断深入推进,政府对社区基本医疗与基本公共卫生的关注度不断加强,对社区高血压、糖尿病、肿瘤、精神病、残疾人与结核病等重点人群签约服务覆盖率与日常管理纳入了政府考核指标,而对CKD患者的日常管理缺乏相应的管理流程与考核指标,市、区疾病预防控制机构也缺乏CKD健康促进宣传材料。由于CKD病因复杂,常被人们所忽视,肾病家族史、糖尿病、高血压、高血脂等因素都与其发病有关。大量研究证实高血脂症与CKD发生密切相关^[8],但其引起肾脏损害是一个慢性过程,缺乏临床特异性的症状和体征,往往被临床所忽视^[9]。CKD患者晚期由于机体严重损害,导致很多并发症,在CKD诸多并发症中,以钙磷代谢紊乱较为多见^[10],临床工作中应重视钙磷代谢紊乱的早期诊断、监测和治疗,以维持机体内环境的稳定,延缓病情的进展,改善患者预后,降低病死率。作为全球范围内的公共健康问题,CKD难以根治,治疗效果不理想,需要终身治疗和管理,CKD的自我管理体现了患者从被动教育到主动参与的角色转换^[11]。因此,建议政府把CKD纳入如高血压、糖尿病等常见慢性疾病的管理范畴,结合世界肾

脏病宣传日之际,利用新闻、广播等多媒体对CKD知识进行系列科普活动,以增加对广大人民群众的宣传教育。

3.3.2 提升社区家庭医生制团队人员的整体实力

上海市随着基层综合卫生改革的深入推进,全面推行社区家庭医生责任制已成为基层卫生工作的重点。在家庭医生制团队中,全科医生、公卫医生、社区护士以及乡村医生等各司其职,为社区居民提供安全、有效、连续、可及的医疗服务^[12]。本研究显示,家庭医生团队对CKD知识掌握不够,因此,二三级医疗机构与社区卫生服务中心应实施分级诊疗,健全双向转诊机制,探索“肾病健康教育在社区,肾病治疗在专科医院”的连续干预模式。在CKD治疗中,我们应该吸取百家之长。中医肾病学界通过多年临床实践证实,在慢性肾脏病三级预防及一体化治疗中发挥着重要作用^[13]。且有研究表明,中西医结合一体化治疗慢性肾脏病患者可提高临床疗效和患者的生活质量^[14]。在CKD医疗服务方面,建立慢性肾脏病门诊护理管理模式可以提高患者生理健康和心理健康水平,提高患者依从性,从而提高患者的生存质量,延缓患者进入肾替代治疗时间,延缓疾病进展^[15-17]。与此同时有研究表明,延缓护理在慢性肾脏病管理中的应用效果确切,可促进患者肾功能和生活质量的改善,有助于减少再住院风险^[18]。随着互联网时代的开启,医疗也得跟上时代的步伐,利用互联网对肾脏病进行管理,不仅能让患者及时了解医疗知识,缩小医患间的信息不对称,还能合理配置卫生资源,推动分级诊疗^[19-20]。除此之外,二三级医疗机构肾病专家定期下乡为家庭医生团队开展肾病知识系列培训,组织小讲课,邀请家庭医生团队定期参加新项目、新技术的培训以及各类疑难病例讨论,指导家庭医生团队对CKD高危人群在加强监测血压、血糖同时重视尿常规、肾功能的随访,以及做好慢性肾脏病患者的合理饮食、按时服药、肾病科定期随访等健康教育工作,努力为家庭医生团队搭建学术交流平台,不断提升家庭医生团队整体能力。

3.3.3 提升社区居民对CKD知识的认知 在我国CKD低知晓率的原因,除了CKD的自身特点外,还与政府、新闻媒体、教育单位及医疗卫生体系对普及CKD知识与教育的认知和投入不够有关,其中医务人员对CKD知识的普及承担着不可推卸的责任。目前,慢性肾脏病已成为全球性威胁老年人健康的一种主要疾病。我国人口老龄化加剧,了解城市社区老年人肾功能的状况,并通过家庭医生对其进行健康管理,可有效的延缓其肾功能减退速度^[21]。在各级医院开展CKD专病门诊,对慢性肾脏病患者建立档案,实行全方位、个体化的健康指导可以使患者更好的掌握疾病

相关知识,减少并发症,控制病情进展^[22]。作为家庭医生制团队应积极探索社区健康教育新模式,通过对社区CKD患者组建“肾友俱乐部”,组织专科医师参与到俱乐部、居委会或社区公共场所开展CKD科普讲座、专家义诊等形式,以面对面传播知识。给CKD患者一些健康指导,如患者每天应适量运动,有研究表明^[23],相对于不运动的生活方式,即使是步行也可以降低CKD患者的全因死亡率和进入肾脏替代治疗的风险。社区医务人员应结合信息化途径:如短信与微信平台等措施,来加强对CKD患者及其家属相关知识的传播,提高CKD患者的知晓率,做到早发现、早诊断、早治疗,延缓CKD患者疾病进展,提高CKD患者生活质量。

综上所述,CKD知识在社区家庭医生制团队中知晓率较低,应加强对CKD知识宣传力度,提高社区家庭医生制团队对CKD知识的认识,使CKD防治工作重心前移,有效控制疾病进展,减轻疾病对健康的危害,降低CKD患者医疗费用。

参考文献

- [1] Ene-Iordache B, Perico N, Bikbow B, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular risk in six regions of the world (ISN-KDDC): a cross sectional study[J]. Lancet Glob Health, 2016, 4(5): e307-e319.
- [2] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818): 815-822.
- [3] 王琦,段玉香,徐文,等.慢性肾脏病知晓率在社区医生中的调查与推广[J].中国医学创新,2014,11(15):89-91.
- [4] 赵郁虹,张咏,佟冬梅,等.门诊慢性肾脏病的患病情况调查及相关危险因素分析[J].海南医学,2016,27(1):45-48.
- [5] 谢建芳,余剑珍.上海某郊区社区医务人员慢性肾脏病疾病知识认知情况调查[J].中华全科医师杂志,2017,16(6):457-459.
- [6] 张晓宇,鲁新红,张枫,等.透析前慢性肾脏病管理对血液透析患者的影响[J].中国护理管理,2013,13(7):75-78.
- [7] 王怀坤,高燕,陈玉群,等.357例慢性肾脏病患者的临床特点分析[J].北京医学,2015,37(9):857-859.
- [8] 孟梅霞,张莉,傅艳平,等.慢性肾脏病与血脂异常关系的调查研究[J].陕西医学杂志,2014,43(9):1157-1159.
- [9] 王昕雯,杨康群.荷丹片与他汀类药物联用治疗高脂血症临床应用进展[J].陕西中医,2014,35(2):246-248.
- [10] 张宇,陈卫东.慢性肾脏病患者钙磷代谢紊乱的研究进展[J].安徽医学,2017,38(8):1088-1091.
- [11] 钱慧,高雅琨,赵杨,等.自我管理在慢性肾脏病患者病情进展中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2015,21(30):3673-3675.
- [12] 徐敏薇,孟华,蔡滨,等.社区推行家庭医生责任制服务存在的困难及对策分析——以苏州市为例[J].卫生软科学,2013,27(3):142-143.
- [13] 王悦芬,赵文景,孟元,等.慢性肾脏病中医诊疗现状及存在的问题[J].河北中医药学报,2016,3(4):59-61.
- [14] 刘盼,王春寒,蔡京涛,等.中西医结合一体化治疗阿拉伯国家慢性肾脏病临床研究[J].海南医学,2017,28(1):33-36.
- [15] 陈慧,王春燕.门诊护理管理模式对慢性肾脏病患者生存质量的影响[J].预防医学情报杂志,2015,31(6):416-418.
- [16] 陈慧,刘静梅,李雪莲,等.门诊护理管理模式对慢性肾脏病患者进入肾替代治疗时间的影响[J].哈尔滨医药,2016,36(3):280-281.
- [17] 李雪莲,陈慧,胡丽.门诊护理管理模式对提高慢性肾脏病患者依从性的应用研究[J].职业卫生与病伤,2016,31(5):329-331.
- [18] 刘颖.延续护理在慢性肾脏病管理中的应用[J].心理医生,2016,22(33):242-243.
- [19] 曹志,郑小敏,徐王权.肾脏病患者自我管理与移动医疗应用需求分析[J].中国卫生信息管理杂志,2017,14(1):39-43.
- [20] 唐燕,韩爱庆,郭凤英,等.基于 Asp.net 的慢性肾脏病分期管理系统的实现与改进[J].计算机与数字工程,2015,43(7):1340-1344.
- [21] 孙维娟.对城市社区老年人肾功能状况的调查分析[J].当代医药论丛,2015,13(9):9-11.
- [22] 邓小容.健康指导在CKD门诊随访中的应用效果分析[J].心理医生,2017,23(14):249-250.
- [23] Chen IR, Wang SM, Liang CC, et al. Association of Walking with Survival and RRT Among Patients with CKD Stages 3-5[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2014, 9(7):1183-1189.

(本文编辑:陈子康)

收稿日期:2017-09-13

(上接第1099页)

- [7] 杨亚川,但炜,孙晓川.脑电图在重症脑损伤后脑功能评价的研究进展[J].临床神经外科杂志,2015,12(2):147-149.
- [8] 刘斌,郑岚,张煜.早期免疫肠内营养支持对重症脑血管病患者营养状况及淋巴细胞的影响[J].河北医学,2017,23(7):1174-1177.
- [9] 李琛,闫福岭.诱发电位在脑损伤评估中的应用[J].现代医学,2016,44(3):435-438.
- [10] 韦飞洁,胡风云,赵晓霞,等.重症脑功能损伤生化指标评估的研究进展[J].中华危重症医学杂志(电子版),2015,8(5):329-333.
- [11] 曾静,汪峰,刘星辰,等.动态脑电监测对急危重症脑血管病的预后评估[J].临床荟萃,2016,31(2):221-223.
- [12] 何兵荣,谢江,易玉军.彩色脑地形图的临床应用价值研究[J].社区医学杂志,2014,12(18):87-88.
- [13] 汪芳,邵良,黄怀宇,等.表现为非惊厥性癫痫持续状态的边缘叶脑炎的临床和脑电图特征[J].临床神经病学杂志,2016,29(4):259-262.
- [14] 余敏,詹青,赵江民.脑电图与经颅多普勒评估和预测蛛网膜下腔出血并发症[J].神经病学与神经康复学杂志,2017,13(3):132-137.
- [15] 张昊驹,杨艺,夏小雨,等.临床常用昏迷量表的应用[J].中华神经创伤外科电子杂志,2016,2(1):51-53.
- [16] 任雪军.新生儿缺氧缺血性脑病的临床分度与脑电图异常程度的关系[J].安徽医药,2015,19(1):134-135.
- [17] 曾静,汪峰,刘星辰,等.动态脑电监测对急危重症脑血管病预后评估的价值[J].中华神经创伤外科电子杂志,2015,1(4):21-23.
- [18] 何超,陈坤,王忠,等.振幅整合脑电图对ICU中枢功能障碍患者脑功能评价及生存预后评估的研究[J].临床急诊杂志,2017,18(2):102-105.
- [19] 刘勇,张俊义,王建军.脑电监测在急性出血性脑卒中的临床应用价值[J].中国医药指南,2014,12(26):84-85.
- [20] 刘红英,邱金华.脑电图在神经内科重症患者的脑功能监测和预后评估中的应用[J].中国医学工程,2014,22(11):3-4.

(本文编辑:赵瑞)

收稿日期:2017-11-30