

北流市村医对缺血性脑卒中抗栓治疗相关知识认知现状分析^①

卢运康, 凌政, 吴显儒, 杨武伟, 彭丽玲, 陈斌

(广西北流市人民医院, 广西 北流 537400 E-mail: luyunkang2016@sina.com)

摘要: **目的** 掌握村医对缺血性脑卒中抗栓治疗相关知识认知现状, 为村医培训提供依据。 **方法** 自行设计问卷, 对北流市 543 名村医进行缺血性脑卒中抗栓治疗相关知识调查。 **结果** 阿司匹林名称知晓率 73.11%, 四个抗栓药物名称同时知晓为 8.29%。阿司匹林、氯吡格雷正确用法知晓率分别为 37.20% 和 24.68%, 抗栓药物临床应用能力差。 **结论** 村医对缺血性脑卒中抗栓治疗相关知识掌握及临床应用能力不理想, 应引起重视并加以培训。

关键词: 缺血性脑卒中; 抗栓治疗; 村医; 认知调查

中图分类号: R743.3

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)05-0519-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.05.022

国内外循证医学证据证明, 持续使用抗栓药物和控制危险因素, 能减少可避免的卒中复发、残疾和死亡^[1]。许明杰等^[2]报道缺血性脑卒中患者住院抗栓药物使用率为 93.7%, 但出院 3 个月时, 抗栓药物治疗率仅为 69.6%, 提示患者抗栓药物服药依从性较差, 其原因众多复杂, 医师因素、患者因素以及医疗体系因素均影响患者的二级预防药物依从性^[3], 但医师的因素尤为重要。村医承担着农民基本医疗、预防保健、健康教育等服务, 他们对抗栓治疗相关知识认知程度直接影响到农村缺血性脑卒中患者抗栓药物服药依从性, 最终导致脑卒中的复发。为此, 我们在 2014 年 5 月—2015 年 1 月对北流市农村卫生室医师(下称村医)进行缺血性脑卒中抗栓治疗相关知识调查, 结果报告如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 在村卫生室工作具有国家乡村医师执业资格以上的村医。

1.2 研究方法 采取整群抽样的方法, 对北流市 20 个乡镇 543 名村医进行调查, 根据 2010 版《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南》(以下简称《指南》)相关的内容, 参照国内外相关研究, 结合本市村医的实际情况, 自行设计问卷, 内容包括缺血性脑卒中二级预防、抗栓药物应用相关知识。采取集中到镇卫生院进行封闭式自填问卷调查, 规定时间完成。课题组人员对每份问卷认真质控, 弃去无效问卷。

1.3 统计学方法 采用 Epidata 3.1 软件双录入数据, 用 SPSS 19.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 问卷回收 问卷调查表共发放 545 份, 回收 543 份, 回收率为 99.63%。

2.2 基本信息 调查村医 543 名, 其中男性 422 名(占 77.72%), 女性 121 名(占 22.28%)。年龄 21~77 岁, 平均年龄(48.45±11.68)岁。文化程度: 大学专科 51 名(占 9.39%), 中专 476 名(占 87.66%), 高中及高中以下 16 名(占 2.95%)。

2.3 村医对缺血性脑卒中抗栓治疗相关知识认知现状

2.3.1 对抗栓药物种类知晓率、用法掌握情况 ①抗栓药物种类知晓: 阿司匹林 73.11%(397 名), 氯吡格雷 31.31%(170 名), 双密达莫 23.57%(128 名), 华法林 19.52%(106 名), 四个同时知晓 8.29%(45 名), 把复方丹参、血栓通误认为抗栓药物 67.78%(368 名)和 68.69%(373 名)。②抗栓药物用法知晓: 阿司匹林 37.20%(202 名)、氯吡格雷 24.68%(134 名)、华法林 16.94%(92 名)、双密达莫 18.04%(98 名)。

2.3.2 对抗栓药物主要副作用掌握情况 知晓: 胃肠道症状 76.43%(415 名), 牙龈出血 60.59%(329 名), 皮肤瘀斑 51.75%(281 名), 皮肤瘙痒、皮疹 44.20%(240 名)。

2.3.3 对抗栓药物临床应用能力掌握情况 ①缺血性脑卒中发生后抗栓药物: 知晓应马上应用 29.28%(159 名), 认为过了急性期应用 70.72%(384 名)。②对心瓣膜病合并缺血性脑卒中, 知晓首选华法林 21.55%(117 名)。③对已规范抗凝的复发性脑栓塞, 知晓加用抗血小板聚集药物 25.05%(136 名), 认为加

① 基金项目: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题(ZW15027)

用输液疏通微循环 36.65%(199 名)。④抗栓药物应用,认为应长期服用 34.07%(185 名),认为定期输液疏通微循环可代替口服 30.94%(168 名)。⑤有严重胃、十二指肠疾病时知晓选择氯吡格雷 20.63%(112 名)。

3 讨论

3.1 调查可见,村医对抗栓药物种类及用法认知比较混乱,除了阿司匹林名称知晓率相对较高外,其他均较低,四个常用抗栓药物同时知晓的仅为 8.29%,值得注意的是误把复方丹参、血栓通看作抗栓药物的分别高为 67.77%和 68.69%。另外,虽然阿司匹林名称知晓率相对较高,但正确用法知晓率仅有 37.20%。原因为:①村医的抗栓药物知识缺乏且陈旧,缺血性脑卒中仅仅以扩血管为主要治疗手段^[4]。而对阿司匹林抗血小板聚集用于缺血性脑卒中的二级预防,大多村医不了解,仍停留在阿司匹林是“止痛药”、“感冒药”阶段。②部分村医平时接触的主要是中医中药,所以有相当多的村医把复方丹参、血栓通看作抗栓药物。③村医接受培训少、医药信息不灵通及可能医保要求原因,对一些新药不了解亦未能购进使用(比如氯吡格雷),阿司匹林也多是采购国产 50 mg/片的规格,这就容易造成阿司匹林、氯吡格雷用法错误。

3.2 调查结果显示,与抗栓药物种类及用法的知晓率比较,村医对抗栓药物主要副作用的知晓率相对较高,特别是对胃肠道的副作用关注度更高,对反映出血倾向、在应用过程中需要观察的牙龈出血、皮肤瘀斑这两项副作用知晓率相对较低。原因与村医年龄偏大,基础差知识老化,特别是早年较大剂量普通片的阿司匹林作为“止痛药”、“感冒药”使用,胃肠道副作用比较大,所以比较关注它的胃肠道反应,而小剂量的肠溶片,胃肠道副作用比较小,但他们的习惯思维还是未能转变,相反,使用抗栓药物要观察出血倾向比如牙龈出血、皮肤瘀斑,却关注不足。由于过分担心阿司匹林的胃肠道副作用,但又不懂使用副作用更小的氯吡格雷替代,所以在临床上不用或停用抗栓药物很常见。

3.3 调查结果显示,村医对指南中二级预防知识欠缺,抗栓药物临床应用能力差。主要表现为对抗栓药物的选择未能根据卒中的类型、危险因素及药物副作用等进行个体化的综合考虑。这里需要特别关注的是,有相当高比例的村医用输液疏通微循环代替口服抗栓药物。原因有:①对缺血性脑卒中二级预防知识

不熟悉,不知道卒中后抗栓药物要马上使用、长期使用,不知道抗凝治疗中复发脑栓塞要加用抗血小板药物。②长期在基层工作,已形成的诊疗习惯难以改变;同时年龄偏大,接受能力差,旧观念也难改变。③监督、管理机制不健全,生产厂家及经销商片面夸大宣传,另外部分村医的逐利思想,用一些中成药或保健品替代抗栓药物,通过输液即所谓“疏通微循环”来代替抗栓治疗。

总之,村医对缺血性脑卒中抗栓治疗相关知识缺乏,是造成农村卒中患者服药依从性差的主要原因之一,建议相关部门制订培训计划时要考虑对村医进行缺血性脑卒中二级预防、抗栓治疗相关知识的规范化培训。年龄偏大,后备力量匮乏,学历偏低,是全国乡村医师队伍普遍存在的问题。庞亚雄等^[5]报道全国乡村医师中专及以下学历的占了 73.7%,张林静等^[6]研究显示北京市怀柔区乡村医师现状:年龄 60 岁以上占 53.7%,中专及以下学历占 83%。统计资料显示北流市 60 岁以上村医占了 43.82%;中专及以下学历占了 96.69%。所以,培训的方式、方法要考虑村医的年龄、学历等因素,另外要考虑村医“亦医亦农”不能长时间外出学习的特点,这样培训的效果可能会更加令人满意。

参考文献:

- [1] Shaya FT, El Khoury AC, Mullins CD, et al. Drug therapy persist—ence and stroke recurrence[J]. Am J Manag Care, 2006, 12(6): 313—319.
- [2] 许明杰, 马悦华, 宋世萍, 等. 408 例缺血性脑血管病二级预防抗血小板药物应用状况调查[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2009, 12(1): 30—32.
- [3] 中华医学会神经病学分会, 中华医学会神经病学分会脑血管病学组. 中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南 2014[J]. 中华神经科杂志, 2015, 48(4): 258—273.
- [4] 范秉林, 李晓峰, 钟维章, 等. 广西社区医生脑血管病知识调查研究[J]. 现代预防医学, 2011, 38(8): 1445—1446.
- [5] 庞亚雄, 李婷. 乡村医师的培训实施现状与对策[J]. 解放军医院管理杂志, 2012, 19(4): 388—389.
- [6] 张林静, 刘秋香. 北京市怀柔区乡村医师现状调查与对策研究[J]. 中国卫生资源, 2015, 18(4): 293—294.

收稿日期: 2016—08—14; 修回日期: 2016—10—08