

· 论著 ·

村医对缺血性卒中抗栓药物应用知识干预分析

■ 卢运康, 杨武伟, 吴显儒, 凌政, 彭丽玲, 陈斌

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 (课题名称: 村医对缺血性脑卒中二级预防抗栓药物应用现状研究)

作者单位

537400 北流
北流市人民医院神经内科

通信作者

吴显儒
wxr1224@163.com

【摘要】

目的 评价村医对缺血性卒中抗栓药物应用知识干预的效果, 探索适合村医的培训办法。

方法 通过自行设计问卷, 对北流市20个乡镇500例村医进行缺血性卒中抗栓药物应用知识认知调查, 然后分为干预组和对照组。对干预组进行培训, 内容包括: 介绍抗栓药物种类、用法、不良反应及二级预防抗栓药物应用规范。对照组不培训。半年后用相同问卷再调查。比较两组对药物应用知识了解的效果。

结果 干预组和对照组分别纳入257例和225例村医, 干预组干预后对抗栓药物的知识各项指标掌握均显著增高, 如同时知晓4个抗栓药物名称 (29.57% vs 10.20%, $P<0.001$), 4个不良反应的知晓率 (50.58% vs 28.00%, $P<0.001$), 阿司匹林及氯吡格雷正确用法知晓率 (71.60% vs 36.00%; 61.09% vs 24.89%), 卒中后抗栓药物应立即使用知晓率 (68.48% vs 29.78%, $P<0.001$), 需长期应用知晓率 (76.65% vs 34.67%, $P<0.001$), 心瓣膜病应用华法林抗凝 (69.65% vs 25.33%, $P<0.001$), 复发性栓塞加抗血小板聚集药物 (45.14% vs 26.22%, $P<0.001$) 等指标均显著高于对照组。

结论 缺血性卒中抗栓药物应用知识的培训能有效促进村医对抗栓药物规范使用知识的掌握。

【关键词】 缺血性卒中; 抗栓药物; 应用知识; 村医; 干预

【DOI】 10.3969/j.issn.1673-5765.2017.09.006

The Intervention Effect Analysis on Application of Antithrombotic Drug to Ischemic Stroke for the Village Doctors

LU Yun-Kang, YANG Wu-Wei, WU Xian-Ru, LING Zheng, PENG Li-Ling, CHEN Bin. Department of Neurology, Beiliu People's Hospital, Beiliu 537400, China

Corresponding Author: WU Xian-Ru, E-mail: wxr1224@163.com

【Abstract】

Objective To evaluate the intervention effect on the village doctors after they have been trained about the application of antithrombotic drug to ischemic stroke and explore the effective ways to train the village doctors.

Methods Self-designed questionnaire were performed upon 500 village doctors who came from twenty towns in Beiliu city to investigate their recognition of knowledge of using the antithrombotic drug. The village doctors were divided into two groups including the intervention group and the control group. The former received the training while the latter didn't. The training content included the introduction to the types, usage and adverse reaction of the antithrombotic drug and the regulatory application of the antithrombotic drug for secondary prevention. After half a year, a survey with the same questionnaires was made. Comparison between the two groups was made to know the intervention effect.

Results The intervention group enrolled 257 village doctors while the control group enrolled 225 village doctors. After having been trained, the village doctors in the intervention group had a better understanding of the knowledge of antithrombotic drug. Compared to the village doctors in the control group, each index of their skills had improved remarkably. The following data could prove that knowing all the four names of antithrombotic drug (29.57% vs 10.20%, $P<0.001$), the knowing rate of four side effects of using antithrombotic drug (50.58% vs 28.00%, $P<0.001$), the knowing rate of using aspirin and clopidogrel correctly (71.60% vs 36.00%, $P<0.001$), the knowing rate of

using antithrombotic drug immediately after stroke (68.48% vs 29.78%, $P<0.001$), the knowing rate of long-term application of antithrombotic drug (76.65% vs 34.67%, $P<0.001$), knowing to apply warfarin anticoagulation to valvular disease (69.65% vs 25.33%, $P<0.001$), and knowing the recurrent embolism and antiplatelet drugs (45.14% vs 26.22%, $P<0.001$).

Conclusion The training about the knowledge of the application of antithrombotic drugs to ischemic stroke could improve the village doctors' skill of using the antithrombotic drugs effectively.

【Key Words】 Ischemic stroke; Antithrombotic drug; Application knowledge; Village doctors; Intervention

我国卒中年发生率达219/10万^[1],缺血性卒中年复发率高达17.7%^[2]。有效的二级预防是减少复发和死亡的重要手段,而二级预防实施的效果受执行水平的显著影响。既往研究显示服用阿司匹林的比例在农村较低,主要原因是农村患者对缺血性卒中的危害认识不足,基层医师专业知识相对欠缺,不能正确进行疾病健康教育及阿司匹林应用指导^[3]。村医作为基层医疗的主要执行者,对缺血性卒中抗栓药物的认知及临床应用能力,直接影响农村卒中二级预防的效果。为了解村医对缺血性卒中抗栓药物应用知识掌握情况并寻找有效的干预办法,本研究对北流市村医进行了缺血性卒中抗栓药物应用知识调查和培训,并分析其干预效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 对象 在村卫生室工作具有国家执业助理医师资格和国家乡村医师执业资格的村医。采取整群抽样的方法,在北流市抽取20个乡镇的村医作为被研究者。研究时间为2014年5月–2015年1月。

1.2 方法 将研究纳入的村医集中到各镇卫生院进行封闭式自填问卷调查,规定时间(30 min)完成。问卷是根据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》^[4]相关的内容,结合本市村医的实际情况自行设计,内容包括:村医的性别、年龄、学历、执业资格,抗栓药物种类、用法、不良反应及二级预防抗栓药物应用规范(包括卒中后抗栓药物何时开始使用,是否需长期应用,输液疏通微循环能否

代替口服抗栓药物,心瓣膜病抗栓治疗首选什么药物,复发性栓塞怎样处理等)。完成问卷后将村医分为干预组和对照组,干预组分别集中到各镇卫生院培训,培训内容与问卷一致,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》的内容编写,主要是介绍抗栓药物种类、用法、不良反应及二级预防抗栓药物应用规范。培训老师为具有中级或中级职称以上的神经内科专科医师。对照组不培训。

半年后用相同问卷再调查。课题组人员对每份问卷进行质量控制,弃去无效问卷,比较干预后两组村医对抗血小板药物应用知识的掌握情况。

1.3 统计学方法 采用Epidata 3.1软件建库,双遍录入数据;采用SPSS 19.0进行统计分析。计数资料用率表示,两组间比较用 χ^2 检验,计量资料符合正态分布,用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,两组间比较用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 研究共纳入干预组265例、对照组235例,再调查问卷回收数分别为257份和225份。两组村医在性别、年龄、学历、执业资格方面均无显著差异(表1)。

2.2 村医掌握缺血性卒中抗栓药物应用知识的干预效果 干预前两组对抗栓药物种类、药物不良反应及阿司匹林、氯吡格雷正确用法的知晓率比较,差异无显著性。干预组干预后与对照组第二次调查比较,知晓率显著较高(表2~3)。

干预前两组对卒中后抗栓药物何时开始应用、是否需长期应用、心瓣膜病使用华法林抗凝、复发性栓塞加抗血小板聚集药物、有严重胃病时选用

氯吡格雷等知识的掌握程度进行比较,差异无显著性。干预组干预后与对照组第二次调查比较,知晓率显著较高(表4)。

2.3 两组对临床药物应用错误的纠正效果 干预前两组对抗栓药物临床应用及复方丹参、血栓通归类的错误看法比较,差异无显著性。干预组干预后与对照组第二次调查比较差异有显著性(表5)。

3 讨论

医师因素、患者因素及医疗体系因素均影响患者二级预防药物依从性^[5],医师因素尤为重要,徐翠萍等^[6]报道社区患者脑梗死二级预防未抗栓治疗的原因,医师所占比例52%。村医是基层医疗的主要执行者,他们对抗栓药物知识的掌握及应用能力与农村卒中患者服药依从性密切相关,所以探讨提高村医缺血性卒中抗

表1 村医的一般情况

组别	n	性别, n (%)		年龄 (岁)	学历, n (%)			执业资格, n (%)	
		男	女		专科	中专	中专以下	执业助理	村医师
干预组	257	212 (82.49)	45 (17.51)	48.18±12.02	21 (8.17)	228 (88.72)	8 (3.11)	25 (9.73)	232 (90.27)
对照组	225	166 (73.78)	59 (26.22)	49.69±12.41	24 (10.67)	197 (87.55)	4 (1.78)	33 (14.67)	192 (85.33)

表2 两组对抗栓药物基本知识掌握情况

组别	n	抗栓药物名称, n (%)				
		阿司匹林	氯吡格雷	华法林	双嘧达莫	同时知道4种抗栓药物名称
干预组	257	226 (87.93)	180 (70.03)	162 (63.04)	104 (40.47)	76 (29.57)
对照组	225	171 (76.00)	86 (33.82)	64 (28.44)	59 (26.22)	23 (10.20)
χ^2		8.781	48.447	44.243	20.994	17.735
P值		0.003	0.000	0.000	0.000	0.000

表3 两组对抗栓药物不良反应及正确用法掌握情况

组别	n	抗栓药物不良反应, n (%)					阿司匹林正确用法	氯吡格雷正确用法
		胃肠道症状	牙龈出血	皮肤瘀斑	皮疹、皮肤瘙痒	同时知道4种药物的不良反应		
干预组	257	217 (84.43)	205 (79.77)	187 (72.76)	162 (63.04)	130 (50.58)	184 (71.60)	157 (61.09)
对照组	225	179 (79.56)	143 (63.56)	113 (50.22)	94 (41.78)	63 (28.00)	81 (36.00)	56 (24.89)
χ^2		5.674	24.719	16.504	18.579	24.436	38.396	42.094
P值		0.017	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表4 两组对抗栓药物临床应用知识掌握情况的比较

组别	n	知道正确开始服用时间, n (%)	知道需长期服药, n (%)	知道心瓣膜病使用华法林, n (%)	知道复发性栓塞加抗血小板聚集药物, n (%)	知道有严重胃病时选用氯吡格雷, n (%)
干预组	257	176 (68.48)	197 (76.65)	179 (69.65)	116 (45.14)	147 (57.20)
对照组	225	67 (29.78)	78 (34.67)	57 (25.33)	59 (26.22)	33 (14.67)
χ^2		40.18	41.93	48.90	20.62	35.33
P值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表5 两组对临床药物应用错误的纠正效果

组别	n	认为输液疏通微循环可代替长期服用抗栓药物, n (%)	认为复发性脑栓塞加用输液疏通微循环治疗, n (%)	把复方丹参看作抗栓药物, n (%)	把血栓通看作抗栓药物, n (%)
干预组	257	34 (13.23)	25 (9.73)	90 (35.02)	95 (36.96)
对照组	225	78 (34.67)	83 (36.89)	147 (65.33)	137 (60.89)
χ^2		6.224	17.257	20.372	16.862
P值		0.013	0.000	0.000	0.000

栓药物知识及应用能力的培训手段非常必要。

培训干预能明显提高村医对抗栓药物基本知识的知晓率。2014版《中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南》^[5]指出阿司匹林或氯吡格雷均可以作为首选抗血小板聚集的药物,阿司匹林最佳剂量为75~150 mg/d,氯吡格雷剂量为75 mg/d。村医外出学习机会少,村卫生室条件简陋,专科用药缺乏,所以村医对这些知识比较生疏。本调查干预前两组村医对抗栓药物种类,阿司匹林、氯吡格雷正确用法知晓率,将复方丹参、血栓通看作抗栓药物的比例等没有显著差别。干预组干预后同时知晓4个抗栓药物、4个药物不良反应及阿司匹林、氯吡格雷正确用法的知晓率明显高于对照组,将复方丹参、血栓通看作抗栓药物的比例较对照组显著下降。干预后村医对抗栓药物基本知识认知明显提高,说明针对性的规范化培训,是行之有效的办法。

药物不良反应是影响用药依从性因素之一。杜丽君^[7]报道患者停药原因32.7%是担心药物不良反应。很多村医学历低,年龄偏大,知识老化,对阿司匹林的看法还是“普通制剂的止痛药,口服剂量大,胃肠道副作用大”,不知道二级预防使用的是小剂量的肠溶片,不良反应明显减少。对胃肠道不良反应过分担心,对临床应用会产生不良影响。基线调查显示干预前两组村医对抗栓药物不良反应了解不全面,胃肠道症状知晓率显著高于“牙龈出血、皮肤瘀斑”,但两组比较无显著差异。干预后干预组对“牙龈出血、皮肤瘀斑”知晓率及同时知晓4个不良反应的比例明显提高,均显著高于对照组,说明干预后村医对抗栓药物不良反应有了比较全面的了解,这归因于干预的效果。

培训干预使村医对抗栓药物临床应用能力显著提高。缺血性卒中二级预防应从急性期开始^[8],抗栓药物应长期应用。由于村医抗栓药物基本知识缺乏,“亦医亦农”的身份特点,商家的片面宣传,部分村医的逐利思想,导致抗栓药物临床应用

产生了误区。基线调查,干预前两组村医知道卒中后应立即且长期应用抗栓药物的知晓率较低;认为定期输液疏通微循环可代替口服抗栓药物的比例在30%左右,与文献报道^[9]的37.9%比较接近。干预组干预后对卒中后用药时间、是否需要长期用药等知晓率显著高于对照组;认为定期输液疏通微循环可代替口服抗栓药物的较对照组显著下降。说明培训干预能明显提高村医抗栓药物临床应用能力。

本研究结果表明,干预可明显提高村医的缺血性卒中抗栓药物基本知识及临床应用能力,但与指南的要求还有差距,干预的效果能够维持多久还有待观察,培训干预的方式、方法还有待进一步去研究、探讨。

参考文献

- [1] 中华医学会神经病学分会,脑血管病学组缺血性脑卒中和二级预防指南撰写组.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):154-160.
- [2] WANG Y, XU J, ZHAO X, et al. Association of hypertension with stroke recurrence depends on ischemic stroke subtype[J]. Stroke, 2013, 44 (5): 1232-1237.
- [3] 吴东进.阿司匹林在缺血性脑卒中二级预防依从性影响因素研究[J].中国处方药,2017,15(2):45-46.
- [4] 中华医学会神经病学分会,脑血管病学组缺血性脑卒中和二级预防指南撰写组.中国缺血性脑卒中和短暂性脑缺血发作二级预防指南2010[J].中华神经科杂志,2010,43(2):154.
- [5] 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.
- [6] 徐翠萍,李伟,宁波,等.成都市龙泉驿区脑梗死患者的社区二级预防研究[J].中华老年心脑血管病杂志,2016,18(1):42-45.
- [7] 杜丽君,林伟良,陈静静,等.宁波市江东区缺血性脑卒中二级预防现状调查[J].中国农村卫生事业管理,2015,35(3):296-297.
- [8] AWADA A. Primary and secondary prevention of ischemic stroke[J]. J Med Liban, 2011, 59 (4): 213-219.
- [9] 王力,张苗,何晓芬.541例复发缺血性脑卒中与短暂性脑缺血发作患者二级预防现状[J].中国神经精神疾病杂志,2010,36(10):594-597.

(收稿日期:2016-11-18)



【点睛】本研究针对基层村医进行了抗栓药物知识掌握情况的调查和培训,结果显示根据指南进行的药物知识培训可以被村医很好地掌握,提高村医的药物应用水平。