

· 调查报告 ·

基层医生对糖尿病患者血压管理知识掌握程度及影响因素分析*

彭美娣¹, 王琴², 谢幸尔³, 龚亚驰^{3△}

(1. 南通大学护理学院, 江苏南通 226001; 2. 江苏省南通市卫生局 226006;

3. 江苏省南通市第三人民医院老年病科 226006)

摘要:目的 调查基层医生对糖尿病患者血压管理知识掌握程度及影响因素。方法 整群抽取 2011 年南通市社会医疗机构安全培训班的 73 名基层医生, 采用自行设计的问卷进行闭卷考试, 比较不同特征医生间的差别。结果 掌握糖尿病患者血压管理知识要点的医生 27 名(占 37.0%), 参加全科医师规范培训并获得证书的医生得分较没获得证书的高($P < 0.01$), 3 个月内参加过继续医学教育的医生得分较未参加的医生得分高($P < 0.05$), 不同职称、不同学历医生掌握糖尿病患者血压管理的知识有差异($P < 0.01$)。结论 大部分基层医生没有完全掌握糖尿病患者的血压管理知识要点, 是否参加全科医师规范培训并获得证书是其主要影响因素, 应该对基层医生定期进行相关培训。

关键词:基层医生; 糖尿病; 血压管理; 知识; 教育; 继续

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.34.021

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2012)34-3626-03

Investigation on the mastering extents of management of blood pressure in diabetic patients and influencing factors about grassroots doctor*

Peng Meidi¹, Wang Qin², Xie Xin'er³, Gong Yachi^{3△}

(1. Nursing school of Nantong University, Nantong, Jiangsu 226001, China; 2. Health Bureau of Nantong City,

Nantong, Jiangsu 226006, China; 3. Department of Geriatrics, the Third People's

Hospital of Nantong City, Nantong, Jiangsu 226006, China)

Abstract: Objective To investigate on the mastering extents of management of blood pressure in diabetic patients and influencing factors in grassroots doctor. **Methods** 73 grassroots doctors from medical institutions of social security training in Nantong city were chosen with cluster sampling, then self designed questionnaires were used to investigate their knowledge level of management of blood pressure in diabetic patients and compared the different knowledge levels between different characteristic doctors. **Results** The survey showed that 27 grassroots doctors mastering blood pressure management knowledge point in 73 doctors (37.0%); the score of those grassroots doctors who obtained the certificate was higher than those who didn't get the certificate for the general practitioners ($P < 0.01$). The score of the grassroots doctors who did not attend the continuous medical education within three months was poor than those who attended ($P < 0.05$). The score of the grassroots doctors with different titles and different degrees was different ($P < 0.01$). **Conclusion** Most grassroots doctor did not grasp the knowledge of the management of blood pressure in diabetic patients completely. The main influencing factors are whether they have attended the standard training for general practitioners and obtained the certificate. It's necessary to provide regular training for grassroots doctors.

Key words: grassroots doctor; diabetes mellitus; blood pressure management; knowledge; education, continuing

目前, 中国高血压患者超过近 2 亿, 糖尿病患者约有 0.924 亿, 高血压是糖尿病极其常见的并发症, 是心血管事件以及糖尿病性微血管并发症的主要危险因素, 糖尿病和高血压同时存在对患者的心血管系统具有极大的破坏性^[1-5]。中国糖尿病高血压患者主要在基层医疗机构接受治疗, 基层医生对相关指南的掌握程度及应用水平, 直接影响对糖尿病高血压患者的疾病控制。本文调查基层医生对糖尿病患者血压管理知识, 找出薄弱环节, 进而提高基层医生的专业水平。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 12 月整群抽取南通市医疗机构安全培训班的基层内科医生学员作为调查对象, 共 73 名, 其中男 39 名, 女 34 名; 年龄 22~74 岁, 平均年龄(45.19±12.13)岁; 学历: 中专 13 名, 大专 38 名, 本科 22 名; 工龄: 1~55 年, 平均(21.83±12.65)年; 职称: 初级及以下 31 名, 中级 27 名, 高级 15 名; 隶属单位: 社区卫生服务中心(站)57 名, 个体诊所 16 名。

1.2 调查方法 采用闭卷笔试的方式进行问卷调查, 被调查医生在规定的时间内完成答题内容, 调查问卷当场收回。

1.2.1 调查内容 问卷设计以《中国高血压防治指南》(2009 年基层版)^[6]为指导, 参考《糖尿病患者的血压管理》专家笔谈^[7], 专业人员讨论和修改后, 在 1 家二级综合性医院和 1 家私人诊所进行了预调查。主要包括: (1) 被调查医生的一般情况; (2) 糖尿病患者血压管理的基础知识、基本概念; (3) 接受指南培训意愿及影响培训参与的因素。糖尿病患者血压管理基础知识设置了 3 个题目, 分别是“降压目标”、“首选药物”以及“联合用药方案”, 以选择题形式呈现, 每答对 1 题得 1 分, 答错得 0 分, 总分范围为 0~3 分, 且 3 题均选对被认为知识掌握得好, 答错任何 1 题均认为对糖尿病患者的血压管理知识未完全掌握。基本理念设计了 7 个条目, 均为正向条目, 由学员根据描述情况进行判断。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 统计软件分析, 计量资料

以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验或方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对糖尿病患者血压管理基础知识调查结果

表 1 基层医生对糖尿病患者血压管理知识水平比较

项目	<i>n</i>	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别				
男	39	1.97 ± 1.00	0.624	0.535
女	34	1.82 ± 1.05		
工龄(年)				
<21	32	2.00 ± 1.06	0.816	0.417
≥21	41	1.80 ± 0.99		
职称				
初级及以下	31	1.52 ± 1.02	5.225*	0.008
中级	27	2.04 ± 1.06		
高级	15	2.54 ± 0.66		
学历				
中专	13	1.36 ± 1.21	6.210*	0.003
大专	38	1.71 ± 1.04		
本科	22	2.45 ± 0.60		
全科医师证书				
培训并已获得证书	38	2.39 ± 0.79	5.103	0.000
未获得	35	1.34 ± 0.97		
接受短期教育				
3个月以内	51	2.06 ± 0.96	2.264	0.027
半年以前	22	1.48 ± 1.08		
隶属单位性质				
社区卫生服务中心(站)	57	2.00 ± 0.98	1.406	0.164
私人诊所	16	1.57 ± 1.15		

*: 为单因素方差分析的 F 值,余检验统计量值为 t 值。

表 2 基层医生对糖尿病患者血压管理基本理念回答情况 [n (%)]

项目	正确	错误
严格控制血压可以减少糖尿病患者的大血管并发症和微血管并发症	64(87.7)	9(12.3)
糖尿病患者,无论其血压处于什么水平,都要进行非药物治疗	64(87.7)	9(12.3)
糖尿病患者合并血压升高者,药物降压时单药不能达标应尽早联合用药	67(91.8)	6(8.2)
采用规范化和个体化相结合的治疗	69(94.5)	4(5.5)
降压并使血压长期达标	70(95.9)	3(4.1)
降低患者血压水平只是一种手段而非最终目的	60(82.2)	13(17.8)
血压测定时读数应该精确到 2 mm Hg	33(45.2)	40(54.8)

2.2.3 接受继续医学教育意愿及影响因素 选择“愿意”70 名(95.9%),“无所谓”3 名(4.1%),无“不愿意”。影响医生参加培训的因素主要是工作繁忙没时间 42 名(57.3%),信息不畅通 28 名(38.4%),经费不足 25 名(34.2%)等,其中影响部分人员参加培训的因素有两个及以上。

3 讨论

糖尿病患者的高血压患病率是无糖尿病患者的 1.5~3.0 倍,不少糖尿病并发症可被高血压所加速。患有糖尿病的高血压患者进行积极有效的降压治疗,不但可以降低心血管事件的发生率,还可以避免或延缓某些糖尿病并发症的发生。糖尿病患者血压严格控制的益处超过了血糖控制。降低血压是防治糖尿病并发症、降低病死率的手段之一。英国糖尿病前瞻性研究(UKPDS)证明,强化降压治疗显著降低了糖尿病相关终点

2.1.1 对糖尿病患者血压管理知识水平比较 答对降压目标 45 名(61.6%);答对首选药物 54 名(74.0%);答对联合用药方案 46 名(63.0%);全部答对 27 名(37.0%),平均得分(1.89 ± 1.02)分。其中 7 名为 0 分,21 名 1 分,18 名 2 分,27 名 3 分。糖尿病患者血压管理知识得分在不同工龄基层医生间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);参加全科医师规范培训并获得证书的医生得分较没获得全科医生证书的高,差异有统计学意义($P < 0.01$);3 个月内参加过继续医学教育的医生得分较未参加的医生得分高,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同职称、不同学历医生掌握糖尿病患者血压管理知识得分比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。结果见表 1。

2.1.2 得分单因素分析 以基层医生对糖尿病患者血压管理基础知识得分为标准,得分与基层医生学历、是否参加全科医生规范化培训、目前职称等之间均存在相关性,相关系数(r)分别为 0.381($P = 0.001$)、0.518($P = 0.000$)、0.361($P = 0.003$)。近 3 个月内有参加短期继续教育也与得分相关($r = 0.259, P = 0.027$)。

2.1.3 对糖尿病患者血压管理得分多元线性回归分析 为正确估计多因素的综合影响,将得分作为因变量,将影响因素学历、是否参加全科医生规范化培训并获得证书、职称、近 3 个月参加培训 4 个变量作为自变量,进行多元线性回归分析,进入和剔除回归方程的 α 分别为 0.05 和 0.10。分析结果表明,是否参加全科医师规范培训并获得证书是掌握糖尿病患者血压管理知识好坏的主要影响因素。

2.2 对糖尿病患者血压管理基本理念调查结果 见表 2。

事件的风险,糖尿病相关的死亡也显著减少^[8]。

要控制好糖尿病患者的血压,取决于患者对治疗方案的依从性,更取决于医护人员对糖尿病患者的血压管理水平。本调查结果显示,73 名基层医生中答对降压目标 45 名(61.6%);答对首选药物 54 名(74.0%);答对联合用药方案 46 名(63.0%);全部答对的医生仅 27 名(37.0%)。说明大部分基层医生还未能完全掌握糖尿病患者血压管理知识。

在基层医生对糖尿病患者血压管理基本理念中,由于设计的 7 个基本理念均为正向条目,回答正确率较高,但每一个条目都有回答错误的,说明部分医生还没有真正理解降压的目的。《中国高血压防治指南》(2009 年基层版)公布已有 2 年多,但是基层医生的实际掌握情况仍然不太好,应该继续加强基层医生对糖尿病患者血压管理知识水平^[9-10]。

被调查的 73 名基层医生对糖尿病患者血压管理知识平均得分为(1.89±1.02)分,处于中等水平。本调查结果显示,不同性别、工龄的医生得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);在学历、是否参加全科医生规范化培训、目前职称等与得分之间存在相关性,本科学历者得分高于大中专学历者,差异有统计学意义($P<0.01$);参加全科医生规范化培训并获得合格证书者得分高于没有证书的医生,近 3 个月内参加过继续医学教育的医生得分较未参加的医生得分高,差异均有统计学意义($P<0.05$)。说明学历教育、规范化培训、近期培训均有利于医生专业水平的提高。在调查中发现愿意参加培训的医生有 70 人(95.9%),无所谓 3 人(4.1%),无人不愿意,说明绝大多数医生希望通过培训提高自身的专业素养。

目前,中国糖尿病患者的控制率较低,疾病的管理水平与卫生服务需求尚存在较大的差距,管理好糖尿病患者的高血压仍然是一个巨大的挑战。高血压糖尿病防治不仅是医生个人行为,而应由政府主导,专家指导培训,媒体宣传教育,企业支持参与和基层实施落实,共同来完成的一项社会工程。

参考文献:

- [1] Yan L, Nicole L, Wu YF. Salt Restriction and Challenges in China for Hypertension Control[J]. *Curr Cardiovasc Risk Rep*, 2011, 5(2):180-186.
 - [2] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of Diabetes among Men and Women in China[J]. *N Engl J Med*, 2010, 362(12):1090-1101.
 - [3] Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, et al. JNC-7 Com-
- (上接第 3620 页)
- [4] [J]. *Ann R Coll Surg Engl*, 2004, 86(2):108-112.
 - [5] 邓昌,郭炜.四肢开放骨折治疗新进展[J]. *中国矫形外科杂志*, 2000, 7(10):1011-1012.
 - [6] 杨雪英,陈华,郑慧琼,等. 148 例腹部手术切口感染调查及对策[J]. *中华医院感染学杂志*, 2005, 15(8):886-887.
 - [7] Anglen JO. Comparison of soap and antibiotic solutions for irrigation of lower-limb open fracture wounds. A prospective, randomized study[J]. *J Bone Joint Surg Am*, 2005, 87(7):1415-1422.
 - [8] Mueller S, Vogt PM, Reinau HU, et al. Repithel: removing the barriers to wound healing[J]. *Dermatology*, 2006, 212(1):77-81.
 - [9] Beukelman CJ, Vandenberg AJ, Hoekstra MJ, et al. Anti-inflammatory properties of a liposomal hydrogel with povidone iodine (Repithel R) for wound healing in vitro[J]. *Burns*, 2008, 34(6):845-855.
 - [10] Langer S, Botteck NM, Bosse B, et al. Effect of polyvinylpyrrolidone-iodine liposomal hydrogel on wound mi-

plete report: Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure[J]. *Hypertension*, 2003, 42(6):1206-1252.

- [4] American Diabetes Association. Treatment of hypertension in adults with diabetes[J]. *Diabetes Care*, 2003, 26(1):S80-82.
- [5] Fagan TC, Sowers J. Type 2 diabetes mellitus: greater cardiovascular risks and greater benefits of therapy[J]. *Arch Intern Med*, 1999, 159(10):1033-1034.
- [6] 刘力生,王文,姚崇华. 中国高血压防治指南(2009 年基层版)[J]. *中华高血压杂志*, 2010, 18(1):11-29.
- [7] 张雪扬,杜建玲. 糖尿病患者的血压管理[J]. *中国实用内科杂志*, 2009, 29(3):208-210.
- [8] UK Prospective Diabetes Study Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes (UKPDS 38)[J]. *BMJ*, 1998, 317(7160):703-713.
- [9] Adler AI, Stratton IM, Neil HA, et al. Association of systolic blood pressure with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes(UKPDS 36):prospective observational study[J]. *BMJ*, 2000, 321(7258):412-419.
- [10] 陈刚. 在社区开展糖尿病二级预防措施的探讨[J]. *重庆医学*, 2009, 38(14):1810-1811.

(收稿日期:2012-07-02 修回日期:2012-09-10)

crocirculation in SKH1-hr hairless mice[J]. *Eur Surg Res*, 2006, 38(1):27-34.

- [11] 杨高松,张芮,冯永强,等. 不同碘制剂对人皮肤成纤维细胞黏附和增殖的影响[J]. *中国现代医学杂志*, 2010, 20(3):346-353.
- [12] Murley JS, Kataoka Y, Weydert CJ, et al. Delayed radio-protection by nuclear transcription factor κ B mediated induction of manganese superoxide dismutase in human microvascular endothelial cells after exposure to the free radical scavenger WR1065[J]. *Free radical Biol Med*, 2006, 40(6):1004-1016.
- [13] Sasson C, Kennah A, Diner B. Evidence based medicine: wound cleaning -water or saline[J]. *Israeli Journal of Emergency Medicine*, 2005, 5(4):3-6.
- [14] Trevillion N. Cleaning wounds with saline or tap water[J]. *Emerg Nurse*, 2008, 16(2):24-26.

(收稿日期:2012-07-02 修回日期:2012-09-18)