

神经内科门诊患者脑血管危险因素知晓情况调查分析及对策

张幽燕

保定市徐水区中医医院 河北 保定 072550

摘要: 本研究通过对800名神经内科门诊患者的问卷调查,分析其对脑血管危险因素的知晓情况。结果显示,总体知晓率为65%,高血压、高血脂、糖尿病知晓率较高,但吸烟、酗酒、肥胖、缺乏运动及家族史的知晓率较低。知晓率受年龄、文化程度显著影响。基于此,提出加强健康教育、提高医疗服务质量及加强社会宣传等对策,以期降低脑血管疾病的发生风险。

关键词: 神经内科门诊; 脑血管危险因素; 知晓情况; 调查分析; 对策

引言: 脑血管疾病是危害人类健康的重要疾病,具有高发病率、高致残率和高死亡率的特点。了解并有效预防脑血管危险因素,对降低疾病风险至关重要。神经内科门诊患者作为高危群体,其知晓情况直接影响疾病的预防和治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年6月至2024年6月在我院神经内科门诊就诊的800名患者作为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;意识清楚,能够配合调查。排除标准:患有严重精神疾病或认知障碍,无法独立完成问卷调查;患有严重躯体疾病影响调查结果的患者。经过严格筛选,最终确定了符合条件的785名患者参与本次调查。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查

采用自行设计的问卷,内容包括患者的一般情况(年龄、性别、文化程度、职业等)、对脑血管危险因素的知晓情况(高血压、高血脂、糖尿病、吸烟、酗酒、肥胖、缺乏运动、家族史等)。问卷经过专家审核和预调查,具有良好的信度和效度。在调查过程中,由经过培训的调查员向患者解释问卷内容,确保患者理解问题后独立填写问卷。对于文化程度较低或视力不佳的患者,调查员可采用口头询问的方式协助患者完成问卷^[1]。

1.2.2 统计分析

采用SPSS25.0软件进行数据分析。计数资料以频数和百分比表示,采用 χ^2 检验进行组间比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。首先对患者的一般情况进行描述性统计分析,包括年龄分布、性别比例、文化程度构成、职业类型等。然后对患者对脑血管危险因素的知晓情况

进行统计,计算每个危险因素的知晓人数和知晓率。最后,根据年龄、性别、文化程度、职业等因素进行分组,比较不同组间患者对脑血管危险因素的知晓情况差异,分析影响患者知晓情况的因素。

2 结果

2.1 一般情况

本次调查共发放问卷800份,回收有效问卷768份,有效回收率为96%。调查对象中,男性402名,女性366名;年龄18~85岁,平均年龄(52.3 \pm 12.5)岁;文化程度:小学及以下152名,初中224名,高中/中专206名,大专及以上186名;职业:农民180名,工人245名,干部138名,其他205名。

2.2 脑血管危险因素知晓情况

2.2.1 总体知晓率

患者对脑血管危险因素的总体知晓率为65%。其中,对高血压的知晓率为78%,对高血脂的知晓率为72%,对糖尿病的知晓率为75%,对吸烟的知晓率为55%,对酗酒的知晓率为50%,对肥胖的知晓率为48%,对缺乏运动的知晓率为52%,对家族史的知晓率为45%。

2.2.2 不同危险因素知晓率比较

对高血压、高血脂、糖尿病等常见危险因素的知晓率相对较高,分别为78%、72%、75%;而对吸烟、酗酒、肥胖、缺乏运动、家族史等危险因素的知晓率相对较低,分别为55%、50%、48%、52%、45%。

2.2.3 不同年龄、性别、文化程度、职业患者的知晓情况比较

(1) 年龄: 随着年龄的增长,患者对脑血管危险因素的知晓率逐渐提高。其中,60岁以上患者的知晓率为75%,明显高于60岁以下患者的知晓率60% ($P <$

0.05)。

(2) 性别: 男性患者对脑血管危险因素的知晓率为68%, 略高于女性患者的62%, 但差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

(3) 文化程度: 文化程度越高, 患者对脑血管危险因素的知晓率越高。大专及以上学历文化程度患者的知晓率为85%, 明显高于小学及以下文化程度患者的知晓率50% ($P < 0.05$)^[2]。

(4) 职业: 干部和工人患者对脑血管危险因素的知晓率相对较高, 分别为72%和68%, 农民和其他职业患者的知晓率相对较低, 分别为58%和60%。但不同职业患者之间的知晓率差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 神经内科门诊患者脑血管危险因素知晓情况分析

3.1.1 总体知晓率有待提高

本次调查结果显示, 神经内科门诊患者对脑血管危险因素的总体知晓率为65%, 表明患者对脑血管危险因素的认识还存在不足。这可能与患者的健康意识、获取健康知识的渠道等因素有关。一方面, 部分患者可能对自身健康不够重视, 缺乏主动了解脑血管危险因素的动力。另一方面, 虽然现在有多种渠道可以获取健康知识, 但信息的准确性和针对性参差不齐, 患者可能难以从中筛选出有用的信息。

3.1.2 常见危险因素知晓率较高

高血压、高血脂、糖尿病等常见危险因素的知晓率相对较高, 分别为78%、72%、75%。这可能与这些疾病的发病率较高、患者在就医过程中经常被医生提及有关。随着生活水平的提高和生活方式的改变, 高血压、高血脂、糖尿病等慢性疾病的患病率不断上升, 患者在就诊过程中, 医生通常会强调这些疾病与脑血管疾病的关系, 从而提高患者对这些危险因素的知晓率。

3.1.3 不良生活方式危险因素知晓率较低

吸烟、酗酒、肥胖、缺乏运动等不良生活方式危险因素的知晓率相对较低, 分别为55%、50%、48%、52%。说明患者对这些因素与脑血管疾病的关系认识不足。这可能与社会对不良生活方式的危害宣传不够、患者自身缺乏健康意识等因素有关。在现实生活中, 虽然人们对吸烟、酗酒等不良习惯的危害有一定的认识, 但对于它们与脑血管疾病的具体关联了解较少; 对于肥胖和缺乏运动, 很多人往往没有意识到它们也是脑血管疾病的重要危险因素^[3]。

3.1.4 家族史知晓率较低

家族史作为脑血管疾病的重要危险因素之一, 其知

晓率较低, 仅为45%。这可能与患者对家族遗传因素的认识不足、医生在问诊过程中对家族史的重视不够等因素有关。很多患者可能认为疾病主要是由个人的生活方式和环境因素引起的, 而忽视了家族遗传因素的影响; 医生在问诊时, 如果没有充分询问家族史, 也会导致患者对这一危险因素的认识不足。

3.2 影响神经内科门诊患者脑血管危险因素知晓情况的因素

3.2.1 年龄

随着年龄的增长, 患者对脑血管危险因素的知晓率逐渐提高。其中, 60岁以上患者的知晓率为75%, 明显高于60岁以下患者的知晓率60%。这可能是因为年龄较大的患者更容易患有脑血管疾病, 在就医过程中接受的健康教育也相对较多。随着年龄的增长, 身体机能逐渐下降, 患病的风险增加, 患者在就医过程中会更加关注自己的健康状况, 医生也会给予更多的健康教育。

3.2.2 性别

男性患者对脑血管危险因素的知晓率为68%, 略高于女性患者的62%, 但差异无统计学意义。这可能与男性患者更容易患有脑血管疾病、对健康问题更加关注有关。一般来说, 男性在生活中可能面临更多的压力和不良生活习惯, 如吸烟、酗酒等, 因此对健康问题可能会更加关注。但从本次调查结果来看, 性别对脑血管危险因素知晓情况的影响并不显著。

3.2.3 文化程度

文化程度越高, 患者对脑血管危险因素的知晓率越高。大专及以上学历文化程度患者的知晓率为85%, 明显高于小学及以下文化程度患者的知晓率50%。这可能是因为文化程度高的患者更容易获取健康知识、理解健康信息。高文化程度的患者通常具有更好的阅读能力和信息搜索能力, 能够通过书籍、网络等渠道获取更多的健康知识。

3.2.4 职业

干部和工人患者对脑血管危险因素的知晓率相对较高, 分别为72%和68%, 农民和其他职业患者的知晓率相对较低, 分别为58%和60%。但不同职业患者之间的知晓率差异无统计学意义。这可能与不同职业患者的工作环境、生活方式、健康意识等因素有关。而农民和其他职业患者可能由于工作繁忙、医疗资源相对匮乏等原因, 对脑血管危险因素的认识相对较少^[4]。

4 对策

4.1 加强健康教育

(1) 开展多种形式的健康教育活动

医院可以通过举办健康讲座、发放宣传资料、设立健康咨询台等形式，向患者普及脑血管疾病的防治知识，提高患者的自我保健意识。健康讲座可以邀请专家讲解脑血管疾病的发病机制、危险因素和预防措施，让患者更加深入地了解疾病。发放宣传资料可以采用图文并茂的形式，使患者更容易理解和接受健康知识

(2) 针对不同人群开展个性化健康教育

根据患者的年龄、性别、文化程度、职业等特点，制定个性化的健康教育方案，提高健康教育的针对性和有效性。对于年龄较大的患者，可以重点强调定期体检和疾病预防的重要性；对于男性患者，可以加强对不良生活方式的危害宣传；对于文化程度较低的患者，可以采用通俗易懂的语言和图片进行健康教育；对于农民和其他职业患者，可以结合他们的工作特点和生活环境，提供实用的健康建议。

(3) 利用新媒体开展健康教育

医院可以利用微信公众号、微博、短视频等新媒体平台，发布脑血管疾病的防治知识，提高健康教育的覆盖面和传播效果。新媒体平台具有传播速度快、覆盖面广、互动性强等特点，可以吸引更多的患者关注健康知识；医院还可以通过新媒体平台与患者进行互动，解答患者的疑问，提高患者的参与度和满意度。

4.2 提高医疗服务质量

医生是患者获取健康知识的重要渠道之一，因此，提高医生的健康教育意识和能力至关重要。医院可以通过举办培训班、学术讲座等形式，加强对医生的培训，提高他们对脑血管疾病的认识和防治水平；为患者建立健康档案，记录患者的基本情况、病史、危险因素等信息，定期对患者进行随访和健康教育。健康档案可以为医生提供全面的患者信息，有助于制定个性化的治疗方案和健康教育计划；定期随访可以及时了解患者的病情变化和健康状况，加强对患者的健康教育和指导；加强社区卫生服务中心的建设，开展社区健康教育和健康管理活动，提高居民的健康意识和自我保健能力^[5]。社区卫生服务中心是居民健康的“守门人”，可以通过开展健康讲座、义诊、家庭医生签约服务等形式，为居民提供便捷的医疗服务和健康教育；社区卫生服务中心还可以与医院建立合作关系，实现双向转诊，为患者提供更加

优质的医疗服务。

4.3 加强社会宣传

通过电视、报纸、广播、网络等媒体，广泛宣传脑血管疾病的防治知识，提高公众的知晓率。媒体具有强大的传播力和影响力，可以将健康知识传递给更多的人。政府和相关部门可以与媒体合作，制作专题节目、公益广告等，宣传脑血管疾病的防治知识和健康生活方式；组织开展脑血管疾病防治公益活动，提高社会对脑血管疾病的关注程度。公益活动可以吸引社会各界的参与，提高公众的健康意识和社会责任感。例如，可以组织志愿者开展健康宣传活动、为贫困患者提供医疗救助等。

结束语

综上所述，神经内科门诊患者对脑血管危险因素的知晓情况存在不足，尤其是不良生活方式和家族史的知晓率较低。通过加强健康教育、提高医生健康教育能力、建立患者健康档案、开展社区卫生服务及加强社会宣传等措施，可以显著提升患者的知晓率和健康意识，从而有效预防和控制脑血管疾病的发生，保障患者的生命健康。未来需持续关注并优化相关措施的实施效果。

参考文献

- [1]田秀丽,魏会荣,毕宗勤.神经内科门诊患者脑血管危险因素知晓情况调查分析及对策[J].贵州医药,2021,45(5):727-728.
DOI:10.3969/j.issn.1000-744X.2021.05.021.
- [2]孟美娟,蔡婷,孙铸兴.维持性血液透析患者发生心脑血管疾病的相关分析[J].中国继续医学教育.2019,(36).
DOI:10.3969/j.issn.1674-9308.2019.36.037.
- [3]吴丽丽.重症脑血管病患者死亡的危险因素分析[J].智慧健康.2019,(35).
DOI:10.19335/j.cnki.2096-1219.2019.35.035.
- [4]张加生,李科,周卫国,等.苏州某社区老年慢病患者心脑血管疾病10年风险评估及危险因素分析[J].中华老年心脑血管病杂志.2019,(11).
DOI:10.3969/j.issn.1009-0126.2019.11.015.
- [5]关晶波,袁蓉,丛伟红.颈动脉粥样硬化中医证候分布及心脑血管疾病危险因素分析[J].中国中西医结合杂志.2020,(3).
DOI:10.7661/j.cjim.20200211.110.