

• 调查报告 •

重庆基层老年慢阻肺患者疾病知识掌握现状及影响因素分析

胡 灵, 夏 丽[△]

(重庆医科大学附属第一医院全科医学科, 重庆 400016)

[摘要] 目的 了解重庆市基层地区老年慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)患者的疾病知识掌握情况,为慢阻肺防治提供依据。**方法** 2021 年 11 月至 2022 年 5 月在重庆市基层地区随机抽取 612 例老年慢阻肺患者进行横断面研究。采用自行设计的社会人口学问卷、慢阻肺疾病知识问卷进行调查。采用 logistics 回归模型分析老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况的影响因素。**结果** 共发放 612 份问卷,其中回收有效问卷 578 份,有效回收率为 94.4%。578 例老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况的平均得分为(4.73±2.57)分,满分 13 分。其中,单个条目最高得分率为 81.3%,有 5 个条目得分率小于 20.0%。logistics 回归分析结果显示,地区($P<0.001$)、收入($P<0.001$)是老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况的影响因素。**结论** 重庆市基层地区老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况不理想,地区、收入是其影响因素。全科医生团队及各级医疗卫生管理部门应该加强对患者的健康教育,降低因认知不足导致的进展为严重疾病发生率。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 基层; 疾病知识; 掌握; 影响因素; 老年人; 重庆

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2024.05.024 中图法分类号:R714.253;R592

文章编号:1009-5519(2024)05-0832-03

文献标识码:A

Analysis of the current situation and influencing factors of disease knowledge of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease in Chongqing grassroots level

HU Ling, XIA Li[△]

(Department of General Medical, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

[Abstract] **Objective** To understand the disease knowledge of elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in grassroots areas of Chongqing, and to provide evidence for the prevention and treatment of COPD. **Methods** From November 2021 to May 2022, a total of 612 elderly patients with COPD were randomly selected from the grassroots areas of Chongqing for a cross-sectional study. The self-designed socio-demographic questionnaire and COPD knowledge questionnaire were used to investigate. Logistic regression model was used to analyze the influencing factors of disease knowledge in elderly patients with COPD. **Results** A total of 612 questionnaires were distributed, of which 578 valid were recovered, with an effective recovery rate of 94.4%. The average score of disease knowledge of 578 elderly COPD patients was (4.73±2.57) points, with a full score of 13 points. Among them, the highest scoring rate of a single item was 81.3%, and the scoring rate of five items was less than 20.0%. The results of logistics regression analysis showed that region ($P<0.001$) and income ($P<0.001$) were the influencing factors of disease knowledge in elderly COPD patients. **Conclusion** The disease knowledge of elderly patients with COPD in the grassroots areas of Chongqing is not ideal, and the region and income are the influencing factors. The team of general practitioners and various levels of medical and health management departments should strengthen health education for patients and reduce the incidence of serious diseases caused by cognitive impairment.

[Key words] Chronic obstructive pulmonary disease; Grassroots; Disease knowledge; Grasp; Influencing factors; Elderly; Chongqing

慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)是一种常见的肺部疾病,通常可以通过预防和治疗进行有效控制,持续性的呼吸道症状包括呼吸困难、咳嗽、喘息等,其主要特征是呼吸气流受到限制^[1]。全球慢阻肺的患病率正在逐步上升,并且已经达到了 10.1% (其中男 11.8%,女 8.5%)^[2]。2020 年,慢阻肺成为全球第三

大死亡原因和第五大疾病负担原因^[3]。我国慢阻肺总患病人数约 1 亿,慢阻肺已成为我国第三大死亡的主要因素^[4-5]。慢阻肺会产生巨大的经济负担,据统计,2010 年美国因慢阻肺费用支出约 500 亿美元,预估该项费用会持续增长,造成更大的经济负担^[6]。为了解重庆市基层地区老年慢阻肺患者对慢阻肺相关

知识的掌握情况,本研究展开问卷调查,以期未来开展针对性的健康教育,促进疾病预防。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 样本选择 选取 2021 年 11 月至 2022 年 5 月在重庆市各区县 24 家基层医疗卫生单位就诊的门诊及住院的老年慢阻肺患者。样本计算公式: $N = def f \frac{u^2 a P (1 - P)}{d^2}$,其中,置信区间 $\alpha = 0.05, u = 1.96$;相对误差 $r = 20\%$,设计效应 $deff$ 取值为 2,国内 60 岁及以上老年人慢阻肺发病率为 $27.4\%^{[5]}$,假设无应答率为 10% ,最小样本量为 560 例。

1.1.2 纳入标准 (1)年龄大于或等于 60 岁;(2)自愿参加本研究,且获得知情同意;(3)沟通理解能力正常;无严重的精神疾病史;(4)根据《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》^[7]诊断为慢阻肺。排除标准:沟通理解障碍。

1.2 方法 对通过住院医师规范化培训的全科专业医师进行培训,调查者向门诊及住院的老年慢阻肺患者说明本次问卷调查目的,在征得患者知情同意后提问并填写问卷,问卷采用“问卷星”进行线上匿名收集。本研究共发放问卷 612 份,剔除无效问卷 34 份,有效问卷 578 份。采用自制的一般资料调查表和慢阻肺疾病知识问卷。其中一般资料调查表包括:年龄、性别、学历、人均年收入状况、医保类型、居住地、患病年限内容,Cronbach's α 系数为 0.870、Kmo 系数为 0.632;慢阻肺疾病知识问卷包括:诱因、症状、确诊方法、危险因素等 13 个知识点,总分为 0~13 分,每个知识点回答“知道”计 1 分,回答“不知道”计 0

分。得分 7~13 分为疾病知识掌握高水平,得分 0~6 分为疾病知识掌握低水平,Cronbach's α 系数为 0.710、Kmo 系数为 0.695。

1.3 统计学处理 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析,对被调查者一般资料、慢阻肺疾病知识采用描述性统计。采用 logistics 回归分析患者慢阻肺疾病知识掌握情况的影响因素。

2 结 果

2.1 一般资料调查 578 例被调查患者中男 386 例(66.78%)、女 192 例(33.22%);年龄 60~<70 岁 190 例(32.87%)、70~<80 岁 242 例(41.87%)、≥80 岁 146 例(25.26%);文盲 212 例(36.68%)、小学学历 325 例(56.23%)、中学及以上学历 41 例(7.09%);居住在城市 122 例(21.11%)、居住在农村 456 例(78.89%)。人均年收入:<2 000 元 168 例(29.06%)、2 000~<5 000 元 149 例(25.78%)、5 000~<10 000 元 129 例(22.32%)、≥10 000 元 132 例(22.84%);医保类型:自费 5 例(0.87%)、居民医保 513 例(88.75%)、职工医保 59 例(10.21%)、商业保险 1 例(0.17%);患病年限:<5 年 146 例(25.26%)、5~<10 年 157 例(27.16%)、10~<20 年 164 例(28.37%)、≥20 年 111 例(19.21%)。

2.2 老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况得分 本研究中老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况平均得分为(4.73±2.57)分。得分排名第一的条目为“慢阻肺是不可以治愈的吗?”(81.3%);得分排名第二的条目为“慢阻肺的典型症状包括咳嗽、气促、呼吸困难?”(69.0%)。得分率小于 20.0%的有 5 个条目。具体见表 1。

表 1 老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况得分(n=578)

条目	得分率(%)	得分排序
您知道慢阻肺是不可以治愈的吗?	81.3	1
您知道慢阻肺的典型症状包括:咳嗽、气促、呼吸困难?	69.0	2
您知道慢阻肺患者是否应该戒烟?	64.2	3
您知道吸烟是慢阻肺的危险因素吗?	61.6	4
您知道慢阻肺患者需要进行肺康复吗?	45.0	5
您知道慢阻肺的诱因是感染吗?	32.0	6
您知道营养不良可能加重慢阻肺吗?	25.6	7
您知道进行家庭氧疗是治疗慢阻肺所必需的吗?	21.1	8
您知道稳定期慢阻肺患者需要长期使用吸入制剂吗?	19.4	9
您知道筛查慢阻肺,尽早完善肺功能检查是最重要的手段吗?	17.6	10
您知道慢阻肺的概念吗?	13.3	11
您知道肺康复吗?	12.5	12
您知道家庭氧疗的注意事项:使用氧气注意防火、防震、防热?	10.2	13

2.3 老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况的影响因素分析 对一般资料变量进行赋值(性别:男=1,女=2;居住地:城市=1,农村=2;年龄:60~<70 岁=1,70~<80 岁=2,≥80 岁=3;学历:文盲=1,小学=2,中学及以上=3;人均年收入:<2 000 元=1,2 000~<

5 000 元=2,5 000~<10 000 元=3,≥10 000 元=4;医保类型:自费=1,居民医保=2,职工医保=3,商业保险=4;患病年限:<5 年=1,5~<10 年=2,10~<20 年=3,≥20 年=4)作为因变量,将老年慢阻肺患者疾病知识得分作为自变量,进行 logistics 回

归分析。结果显示:地区($P<0.001$)、收入(<0.001)是老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况的影响因素(表 2)。

变量	β	S.E.	χ^2	P	OR(95%CI)
地区	1.254	0.355	12.448	<0.001	3.505(1.746~7.035)
性别	0.311	0.238	1.707	0.191	1.365(0.856~2.175)
年龄	0.121	0.162	0.562	0.454	1.129(0.822~1.551)
学历	0.127	0.217	0.341	0.559	1.135(0.742~1.736)
人均年收入	-0.772	0.110	49.223	<0.001	0.462(0.373~0.573)
医保类型	-0.058	0.387	0.022	0.881	0.944(0.422~2.016)
患病年限	0.044	0.109	0.165	0.684	1.045(0.845~1.293)

注: β 为回归系数;S.E. 为标准误;OR 为比值比;95%CI 为 95% 可信区间。

3 讨 论

本研究中包括 386 例老年男性和 192 例老年女性慢阻肺患者,男性患者的数量明显多于女性患者。92.91% (537/578)的受访者具有小学或以下教育背景,受教育程度较低。芬兰的一项全国性研究发现,慢阻肺的风险与患者的教育水平有关^[8]。重庆市基层地区老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况得分不理想,平均分仅为(4.73±2.57)分。有研究报道,慢阻肺患者普遍缺乏疾病相关知识^[9]。苏健等^[10]发现,全国慢阻肺疾病相关知识知晓率仅为 9.2%。关于 10 个地区 25 000 名成年人的社区调查中,超过 80% 的慢阻肺患者对慢阻肺知识的认识有限^[11],同本研究结果类似。本研究中,“慢阻肺是不可治愈的疾病”条目得分率最高,为 81.3%,表示越来越多的患者意识到慢阻肺是不可治愈的。条目中得分率较低的是“慢阻肺的检查手段”“慢阻肺的概念”“肺康复的知晓率”,分别为 17.6%、13.3%、12.5%。“家庭氧疗的注意事项”条目得分率最低,仅为 10.2%。KATSENOS 等^[12]发现,63% 的慢阻肺患者没有意识到长期家庭氧疗在慢阻肺稳定期治疗中的重要性。为了减缓老年慢阻肺的发展速度,减少并发症的发生,并提高患者生活质量和延长寿命,需要加强宣传,提高老年患者对该疾病的认识^[13]。

本研究中,logistic 回归分析结果提示,收入($P<0.001$)、地区($P<0.001$)是老年慢阻肺患者疾病知识掌握情况的影响因素。可能是因为本次研究对象均来自基层地区,且农村基层地区的调查对象占多数。有研究表示,经济状况是决定慢性病患者健康状况的重要因素之一^[14]。慢阻肺患者的社会经济地位一直被认为与疾病结果呈负相关,社会经济地位最低的患者其预后不良的可能性至少是最高的两倍^[15]。针对不同地区、不同收入情况的老年慢阻肺患者,应采取不同形式的知识宣讲形式,才能得到更优效果。

综上所述,重庆市基层地区老年慢阻肺患者的疾

病知识掌握情况不理想,全科医生团队及各级医疗卫生管理部门应该加强对老年慢阻肺患者 COPD 疾病知识的致病及防治方面的健康教育,使其对 COPD 发病及防治有充足认识,降低因其对慢阻肺认知不足导致的进展为严重疾病发生率。

参考文献

[1] VOGELMEIER C F,CRINER G J,MARTIN-EZ F J,et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report. Gold executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017,195(5):557-582.

[2] 路明,姚婉贞. 慢性阻塞性肺疾病防治全球倡议 2016 解读[J]. 中华医学杂志,2016,96(34):2689-2691.

[3] VESTBO J,HURD S S,AGUSTÍ A G,et al. Global strategy for the diagnosis,management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease:Gold executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med,2013,187(4):347-365.

[4] GBD 2015 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990-2015:A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015 [J]. Lancet, 2016,388(10053):1545-1602.

[5] WANG C,XU J Y,YANG L,et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health[CPH] study):A national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018,391(10131):1706-1717.

[6] GUARASCIO A J,RAY S M,FINCH C K,et al. The clinical and economic burden of chronic obstructive pulmonary disease in the USA[J]. Clinicoeconomics Outcomes Res,2013,5:235-245.

[7] 王凤燕,张冬莹,梁振宇,等. 面向全科医生的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021 年修订版)》解读[J]. 中国全科医学,2021,24(29):3660-3663.

[8] KANERVISTO M,VASANKARI T,LAITINEN T,et al. Low socioeconomic status is associated with chronic obstructive airway diseases[J]. Respir Med,2011,105(8):1140-1146.

[9] 王骥,汪春燕. 慢性阻塞性肺疾病病人健康素养、电子健康素养及疾病知识与生活质量的相关性分析[J]. 蚌埠医学院学报,2022,47(9):1210-1213.

(下转第 839 页)

卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 护理学报, 2015, 22(24): 11-14.

[10] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001(1): 37-40.

[11] MEHNERT A, HERSCHBACH P, BERG P, et al. Progredienzangst bei Brustkrebspatientinnen: Validierung der kurzform des progredienzangstfragebogens PA-F-KF[fear of progression in breast cancer patients-validation of the short form of the fear of progression questionnaire(FoP-Q-SF)][J]. Z Psychosom Med Psychother, 2006, 52(3): 274-288.

[12] 吴奇云, 叶志霞, 李丽, 等. 癌症患者恐惧疾病进展简化量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1515-1519.

[13] 谭晓娟, 杨卫霞, 徐利明, 等. 头颈部肿瘤放疗患者疾病感知与生活质量的的相关性分析[J]. 天津护理, 2019, 27(4): 401-404.

[14] 刘彦权, 沈建箴, 张浪辉, 等. 新时代背景下淋巴瘤患者的全程管理实践[J]. 中国卫生标准管理, 2021, 12(1): 53-57.

[15] 罗昌春, 纪冬梅, 赵妍妍, 等. ICU 护士情绪管理现状及其影响因素分析[J]. 护理研究, 2021, 35(6): 996-1001.

[16] TRAEGER L, PENEDO F J, BENEDICT C, et al. Identifying how and for whom cognitive-behavioral stress management improves emotional well-being among recent prostate cancer survivors[J]. Psychooncology, 2013, 22(2): 250-259.

[17] 张梦瑶, 王娟, 唐涵, 等. 中青年淋巴瘤患者重返工作准备度现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(21): 28-31.

[18] 贾成玮. 腹膜透析患者自我效能水平及其影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(31): 2406-2409.

[19] XIONG R, WANG N, HE J X. Effects of mind mapping combined with microvideo explanation on disease perception control and nursing cooperation during membrane induction therapy in patients with infectious nonunion after tibial trauma [J]. Emerg Med Int, 2022, 2022: 4439595.

[20] 程春燕, 田丽, 张阳, 等. 中青年淋巴瘤患者恐惧疾病进展影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2019, 46(16): 3068-3072.

[21] KAUR G, PRAKASH G, MALHOTRA P, et al. Home-Based yoga program for the patients suffering from malignant lymphoma during chemotherapy: A feasibility study[J]. Int J Yoga, 2018, 11(3): 249-254.

[22] 胡小春, 王叶, 姜月, 等. 家庭坚韧力在多发性骨髓瘤患者社会支持与恐惧疾病进展间的中介效应[J]. 护理学报, 2020, 27(14): 30-34.

(收稿日期: 2023-07-31 修回日期: 2023-11-30)

(上接第 834 页)

[10] 苏健, 陶然, 刘剑南, 等. 江苏省监测地区≥40 岁居民慢性阻塞性肺疾病知识知晓情况及其影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(1): 13-17.

[11] KURMI O P, DAVIS K J, LAM K B H, et al. Patterns and management of chronic obstructive pulmonary disease in urban and rural China: A community-based survey of 25 000 adults across 10 regions [J]. BMJ Open Respir Res, 2018, 5(1): e000267.

[12] KATSENOS S, CONSTANTOPOULOS S H. Long-term oxygen therapy in COPD: Factors affecting and ways of improving patient compliance[J]. Pulm Med, 2011, 2011: 325362.

[13] 王彩霞, 金先桥, 程克文, 等. 社区“三认”教育管理对稳定期慢性阻塞性肺疾病患者的影响研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(22): 2718-2722.

[14] GRIGSBY M, SIDDHARTHAN T, CHOWDHURY M A, et al. Socioeconomic status and COPD among low- and middle-income countries[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2016, 11: 2497-2507.

[15] GERSHON A S, DOLMAGE T E, STEPHENSON A, et al. Chronic obstructive pulmonary disease and socioeconomic status: A systematic review[J]. COPD, 2012, 9(3): 216-226.

(收稿日期: 2023-07-25 修回日期: 2024-01-29)