

·调查研究·

上海市奉贤区基层全科医生对心房颤动的临床认知情况的调查研究

周丽婷 张磊 段园霞 顾柳娜 朱海瀛 杨超 陈海英 高宗尚 黄蛟灵 范震宇

[摘要] 目的 调查上海市奉贤区基层全科医生对心房颤动的临床认知现状,分析提升全科医生对心房颤动临床认知的方法。方法 随机抽取上海奉贤区基层全科医生524名。使用问卷星调查全科医生对房颤的临床认知情况,问卷内容包含基线调查和房颤临床认知相关题目,包括房颤的危险因素、房颤的症状与体征、房颤的诊断方式、房颤的分类、房颤的最大危害。并比较全科医生对房颤临床认知的合格率。结果 共回收问卷524份。其中有“5+3”规培经历的全科医生合格率为78.33%,有“3+2”规培经历的全科医生合格率为62.07%,未有规培经历的全科医生合格率为72.13%,此三种规培类型情况对房颤的临床认知合格率比较,差异有统计学意义($\chi^2=6.19, P<0.05$);无职称的全科医生合格率为63.33%,初级职称的全科医生合格率为63.69%,中级职称全科医生合格率为74.70%,高级职称全科医生合格率为79.63%,此四种职称的全科医生对房颤临床认知的合格率比较,差异有统计学意义($\chi^2=9.30, P<0.05$)。结论 上海市奉贤区基层全科医生对房颤的临床认知掌握不足,基层全科医生有必要采取多种培训措施来提升能力。

[关键词] 心房颤动; 临床认知; 全科医生; 规范化培训

Investigation on the clinical cognition of basic general practitioners on atrial fibrillation in Fengxian District, Shanghai ZHOU Liting, ZHANG Lei, DUAN Yuanxia, et al. Department of General Practice, Xidu Community Health Service Center, Fengxian District, Shanghai 201401, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the current situation of clinical cognition of basic general practitioners on atrial fibrillation in Fengxian District, Shanghai, and discuss the methods to improve the clinical cognition of general practitioners on atrial fibrillation. **Methods** Totally 524 grassroots general practitioners in Fengxian District of Shanghai were randomly selected. A questionnaire was used to investigate the general practitioners' clinical cognition of atrial fibrillation. The questionnaire contents included the baseline data and related topics of clinical cognition of atrial fibrillation including the risk factors of atrial fibrillation, symptoms and signs of atrial fibrillation, diagnostic methods of atrial fibrillation, classification of atrial fibrillation, and the greatest harm of atrial fibrillation. The results of qualified rate of general practitioners' clinical cognition of atrial fibrillation were compared. **Results** A total of 524 questionnaires were collected. Among them, the qualified rate of general practitioners with "5+3" training experience is 78.33%, the qualified rate of

general practitioners with "3+2" training experience is 62.07%, and the qualified rate of general practitioners without training experience is 72.13%. These three types of training have statistical significance on the qualified rate of clinical cognition of atrial fibrillation ($\chi^2=6.19, P<0.05$). The qualified rate of general practitioners with no professional title was 63.33%, the qualified rate of general practitioners with primary professional title was 63.69%, the qualified rate of general practitioners with intermediate professional title was 74.70%, and the qualified rate of general practitioners with senior professional title

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.004.019

作基金项目:上海市奉贤区科技发展基金项目(20211827);上海中西医结合学会社区医学与健康管理工作课题项目(2021-28);上海市卫生健康委员会面上项目(202150046)

作者单位:201401 上海,上海市奉贤区西渡街道社区卫生服务中心全科医学科(周丽婷、张磊、段园霞、顾柳娜、朱海瀛、杨超、陈海英、高宗尚);上海交通大学医学院公共卫生学院(黄蛟灵);上海市奉贤区中心医院全科规培基地(范震宇)

通讯作者:高宗尚, Email: 77148156@qq.com

was 79.63%. There was a statistically significant difference in the qualified rate of general practitioners with four professional titles in their clinical cognition of atrial fibrillation ($\chi^2=9.30, P<0.05$). **Conclusion** The basic level general practitioners in Fengxian District of Shanghai have insufficient knowledge of the clinical cognition of atrial fibrillation. It is necessary for the basic level general practitioners to take various training measures to improve their ability.

[Key words] atrial fibrillation; clinical cognition; general practitioner; standardized training

据统计,我国老年人口数量在2025年将近达3亿左右,老龄化水平将超过17.17%^[1],据统计全球心房颤动(简称房颤)患者将超过3 000万例^[2]。然而我国房颤患者也将超过800万左右^[3]。房颤是社区常见慢性病之一,对比其他常见慢性病而言,患者的预后较差和治疗费用高,对于全科医生的诊疗水平而言,也是一巨大挑战。然而,我国目前的房颤的规范化培训力度不够^[4],基层医生目前对房颤的临床认知及诊疗水平掌握不足。本次研究调查上海市奉贤区基层全科医生对心房颤动的临床认知现状,分析提升全科医生对心房颤动临床认知的方法。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 调查时间为2021年6月至2021年7月,选取上海奉贤区辖区内的基层全科医生为对象。随机抽样奉贤区内社区医院20家,每家社区医院按随机方式,确定至少30名全科医生参与此次调查,若某社区医院全科医生总数小于30人,则全部纳入调查。

1.2 方法 以手机问卷星答题形式,问卷内容包含以下内容:①被调查全科医生的基本情况,如性别、年龄、学历、规培经历、职称、工作年限、二、三级医院工作经历等。②全科医生对房颤临床认知情况,如房颤的危险因素有哪些、房颤的症状与体征、房颤的诊断方式、房颤的分类有哪些、房颤的最大危害等。其中对房颤临床认知情况中5个项目所相对应的问答题目数,界定合格为分别以每个项目内对应的回答正确题目数 $\geq 60\%$ (取整数),综合后认定为合格,反之认定为不合格。问卷由组织人员发放及收集,并进行质量把关。

1.3 统计学方法 采用SPSS 26.0统计学软件进行数据分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。组间计量资料比较采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 被调查全科医生的基本情况 本次收集有效手机问卷星524份,其中男性122名(23.28%)、女性

402名(76.72%);20~40岁283名(54.01%)、41~60岁241名(45.99%);中专及以下学历5名(0.95%)、大专学历54名(10.31%)、本科学历448名(85.50%)、硕士及以上学历17名(3.24%);有“5+3”规培经历60名(11.45%)、有“3+2”规培经历116名(22.14%)、未有规培经历348名(66.41%);无职称60名(11.45%)、初级职称157名(29.96%)、中级职称253名(48.28%)、高级职称54名(10.31%);有5年以下工作年限144名(27.48%)、有5~10年工作年限85名(16.22%)、有10年以上工作年限295名(56.30%);有二三级医院工作经历166名(31.68%)、无二三级医院工作经历358名(68.32%)。

2.2 全科医生对房颤临床认知情况 全科医生对于房颤的危险因素认知合格人数410名(78.24%),对房颤的症状与体征认知合格人数280名(53.44%)、对房颤的诊断方式认知合格人数261名(49.81%)、对房颤的分类认知合格人数250名(47.71%)、对房颤的最大危害认知合格人数395名(75.38%)。

2.3 全科医生对房颤临床认知的合格率分析见表1

表1 不同类型全科医生对房颤临床认知合格率比较

指标		合格人数	合格率/%
规培类型	“5+3”规培	47	78.33
	“3+2”规培	72	62.07
	未规培	251	72.13
职称	无	38	63.33
	初级	100	63.69
	中级	189	74.70
学历	高级	43	79.63
	大专及以下	43	72.88
	本科及以上	327	70.32
二、三级医院工作经历	有	110	66.27
	无	260	72.63
工作年限	≤ 5 年	95	65.97
	5~10年	60	70.59
	> 10 年	215	72.88

由表1可见,不同规培类型和职称的全科医生对房颤临床的认知合格率比较,差异均有统计学意义(χ^2 分别=6.19、9.30, P 均 <0.05),不同学历、医院工作经历和工作年限的全科医生对房颤临床的认知合格率比较,差异均无统计学意义(χ^2 分别=0.16、2.21、2.23, P 均 >0.05)。

3 讨论

《国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》中指出,全科医生需要大规模培养,对加强基层医疗卫生服务体系建设对人民群众健康具有重要意义^[5,6]。基层全科医生是人民群众健康的“守门人”,提高全科医生临床认识及诊疗水平是保障人民健康的基石。

根据本次调查结果显示,本次调查人数中男女比例为122:402。人员构成比中未规范化培训全科医生占66.41%,而经过规范化培训的全科医生占33.59%,其中“5+3”规培过的全科医生占11.45%,从调查可见上海奉贤区的基层社区医院的全科医生主要为未规范化培训的医生,是社区医院的主力,经过规范化培训的全科医生数量相差较大,其中“5+3”规培过的全科医生的构成比最少。未规范化培训的全科医生对房颤的临床认知的合格率为72.13%，“5+3”规培过的全科医生对房颤的临床认知的合格率为78.33%，其中“3+2”规培过的全科医生对房颤的临床认知的合格率为62.07%。经过规范化培训全科医生较非规范化培训全科医生有优势^[7]。其中“5+3”规范化培训医生人数最少,其合格率最高。

在本次调查中无职称全科医师对房颤临床认知的合格率63.33%，初级职称全科医生对房颤临床认知的合格率63.69%，中级职称74.70%，高级职称为79.63%。调查显示,无职称、初级职称的全科医生对房颤的临床认知的合格率低,而中级职称、高级职称的全科医生对房颤临床认知的合格率高。职称越高的全科医生对房颤的临床认知的掌握越多,其合格率越高。

在本次调查中“5+3”规培生对房颤的临床认知合格率高,中级以上职称的全科医生对房颤的临床认知合格率高,而“3+2”规培生对房颤的临床认知合格率相对较低。可见目前的住院医师规范化培训对于医学生的教育有很好的效果,为社区培养了很多临床知识扎实的全科医师。而助理全科医生培养有待加强对“3+2”规培生的临床知识教育,相

关院校及临床基地需因材施教,探索适合“3+2”规培生的培养计划。“5+3”比“3+2”规培全科医生更有优势,职称高的比职称低的全科医生有优势,而“3+2”规培全科医生能力仍需要进一步提升。所以基层社区医生不仅需要通过多种有效的培训提高诊疗水平,而且还需要积累丰富的经验。

上海地区对于全科医生的规范化培训包含很多方面,学习面很广。一般本科5年毕业后,再经3年规范化培训后,顺利通过各项考核后才能结业^[8]。经过一系列的规范化培训,顺利结业的全科医生,逐渐成为了新生力量。而3年专科毕业后,再经2年规范化培训的医生,学习相对时间缩短,故掌握的临床知识相对有所不足,目前职称高的全科医生是中流砥柱,而基层单位领导组织有效且有质量的培训,是提升基层全科医生能力的关键^[9,10]。换言之,规范化培训的全科医生有优势,但职称高的全科医生有经验,两者相结合可以稳步提高诊疗水平,可以结合年龄、学历、规培类型、职称、工作年限等因素,分别制定相对于合适的相关培训。可将高职称全科医生和规范化培训医生互相组队学习,在单位领导的支持下,形成学习小组,需要通过定期学习和考核进行评估,借助评估房颤相关工具等^[11],借助上级医院专家的师资力量进行把关和点评,经过周期化的培训和反馈来调整后续。基层医院与上级医院的双双联动,守住患者健康之门。基层的全科医生还是有很大的上升空间,故仍需不断努力提升自我水平,更好地为人民群众服务。国内外的全科医生工作模式截然不同^[12]。对比国外,我国人口众多,面对的居民及患者人数存在天壤之别,目前的工作环境具有很大挑战,但仍要学习国外优秀方面,尽量提高诊疗水平,最大化地服务人民。

综上所述,上海市奉贤区基层全科医生对房颤的临床认知掌握不足,基层全科医生有必要采取多种培训措施来提升能力。本次调查不足之处在于选择的地区范围较小,可能存在地区差异;我国目前全科医生培养模式主要以“5+3”或“3+2”为主,而国外全科医生的培养模式较中国有所不同,本次研究缺少与国内外全科医生的对比。

参考文献

- 1 吴雪迎,姚可欣,龙德勇,等.心房颤动管理指南的变迁与发展[J].中国医刊,2021,56(2):120-123.
- 2 杨荣,刘长明,廖晓阳,等.三级综合医院联合社区医院开

- 展心房颤动综合管理协同路径的探索与思考[J]. 中国全科医学, 2021, 24(1): 36-39.
- 3 Wang ZW, Chen Z, Wang X, et al. The disease burden of atrial fibrillation in China from a national cross-sectional survey[J]. Am J Cardiol, 2018, 122(5): 793-798.
- 4 冯书梅. 心脏瓣膜置换术后抗凝治疗的监测与护理[J]. 中国实用期刊, 2012, 39(4): 83-84.
- 5 国务院办公厅. 国务院办公厅关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见[EB/OL]. (2018-01-24) 2019-08-12.
- 6 刘建新, 许幸之, 常园园, 等. 深圳市全科医师规范化培训现状及对策研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(4): 484-489.
- 7 线福华, 路孝琴, 吕兆丰, 等. 全科医生培养模式及其实施中相关问题的思考[J]. 中国全科医学, 2018, 15(22): 2498-2501.
- 8 陈倩, 潘志刚, 王天浩, 等. 中山医院全科住院医师规范化培训的实践研究[J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14(1): 9-14.
- 9 吴依诺, 高菲. 我国136家三级公立医院医生视角下的执业环境变化[J]. 中华医院管理杂志, 2021, 37(6): 494-500.
- 10 毛小龙. 规范化培训后全科医生临床业务能力考试结果分析[J]. 东方药膳, 2021, 22: 202.
- 11 王洁, 孙国珍, 鲍志鹏, 等. 心房颤动患者自我报告症状评估工具的研究进展[J]. 中华心血管病杂志, 2022, 50(2): 195-199.
- 12 张为佳. 英国的全科医生与全科医学教育[J]. 中国教育, 2001, 20(5): 60-61.

(收稿日期 2022-06-07)

(本文编辑 高金莲)

(上接第295页)

6.5 抗炎治疗

6.5.1 全身糖皮质激素 可抑制机体过强的免疫炎症反应, 减少组织过度损伤。但可能增加机体二重感染的风险, 切忌把糖皮质激素作为退热药使用。静脉糖皮质激素可选择甲泼尼龙、琥珀酸氢化考的松、地塞米松等, 选择适当剂量, 不建议高剂量、长疗程给药。

6.5.2 静脉注射 用人免疫球蛋白作为广谱抗感染的生物制剂, 可中和感染毒素、中和炎症因子、抑制超强炎症反应, 通常与糖皮质激素联合应用, 很少单独使用。

6.6 合并症处理 如果出现大量胸腔积液、气胸等, 需及时处理。胸腔积液要尽早穿刺获取标本行病原学检查, 如出现呼吸受限, 要及时引流; 气胸提示脏层胸膜受损, 可能合并支气管胸膜瘘, 病情危重, 必要时宜请胸外科干预治疗。

儿童重症肺炎临床预警及早期决策专家共识

执 笔: 邹映雪, 赵顺英, 刘瀚旻

制订专家(排名不分先后): 天津大学儿童医院 天津市儿童医院(刘薇, 邹映雪); 上海交通大学医学院附属儿童医院(陆权, 董晓艳); 四川大学华西第二医院(刘瀚旻, 陈莉娜); 南京医科大学附属儿童医院(赵德育); 首都医科大学附属北京儿童医院(赵顺英); 重庆医科大学附属儿童医院(刘恩梅, 符州); 山西省儿童医院(韩志英); 山东省立医院(陈星); 广州医科大学附属第一医院(陈德晖); 温州医科大学附属第二医院 育英儿童医院(张海邻); 昆明医科大学附属儿童医院(付红敏); 吉林大学第一医院(成焕吉); 首都儿科研究所附属儿童医院(曹玲); 浙江大学医学院附属儿童医院(陈志敏); 成都市妇女儿童中心医院(艾涛); 首都医科大学附属北京友谊医院(辛德莉); 《中国实用儿科杂志》编辑部(吴洋意)

摘自《中国实用儿科杂志》2023年3月第38卷第3期177-182页