



·论 著·

内科医生对心力衰竭指南知识的掌握情况调查

李 梅

(眉山卫生学校 内科 620010)

【摘要】目的：调查并分析内科医生对心力衰竭指南知识的掌握情况。**方法：**根据我国 2010 年《急性心力衰竭诊断治疗指南》以及 2014 年《中国心力衰竭诊断治疗指南》自行设计心衰知识问卷，问题形式包括不定项选择题 15 道。在 2015 年—2017 年期间向我院以及我市其他 5 家医院的共 120 名内科医生进行了调查，以正确率表示各知识点被内科医生掌握的程度。**结果：**15 个不定项选择题完全正确率较低，平均正确率仅为 37.17%。完全正确率在 50%以上仅有 3 个问题，有 4 个问题完全正确率甚至低于 30%。完全正确率在 50%以上的 3 个问题，一个是诊断心衰的临床症状；另外两个问题是 β 受体阻滞剂的运用和心脏再同步化治疗的适应证。此外，正确率低于 30% 的 4 个问题分别是心肌重构机制、Forrester 血流动力学分级、地高辛的运用以及心力衰竭合并心房颤动的治疗。**结论：**内科医生对心力衰竭诊断治疗知识的掌握程度欠佳，需加强心衰知识的系统学习，尤其是心肌重构机制、Forrester 血流动力学分级、地高辛的运用以及心力衰竭合并心房颤动的治疗方面。

【关键词】心力衰竭；内科医生；问卷调查；

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187 (2018) 10-092-01

近年来，为规范心衰的诊治，美国、欧洲、中国都相继出版了心衰诊疗指南。《2014 中国心力衰竭的诊断和治疗指南》为我国心衰的规范化诊疗提供了重要的理论依据[1]。本次研究对我院以及我市其他 5 家医院的共 120 名内科医生进行了调查，旨在了解内科医生对心衰相关知识掌握的程度，为我国出版的心力衰竭指南的进一步推广提供参考，详细报道如下。

1. 调查对象与方法

1.1 调查对象

调查对象为我院以及我市其他 5 家医院的共 120 名内科医生。调查对象分布医院包括：社区医院、二级医院以及三级医院；调查对象专业领域包括：全科医生、普通内科医生以及心血管专科医生；调查对象职称级别包括：主任医师、副主任医师、主治医师以及住院医师。所有调查问卷均由被调查医生在不参考任何资料的情况下一次性独立完成。调查者为院内高级护士并经过相关技能训练，调查问卷不填写姓名，保证数据的真实性、有效性。填写完毕后，由当场收回，由专人录入相关数据并进行分析。

1.2 研究方法

问卷内容根据我国 2010 年《急性心力衰竭诊断治疗指南》以及 2014 年《中国心力衰竭诊断治疗指南》设计，并由我院专家修订。问卷涉及心衰发病机制、诊断评估、药物治疗和非药物治疗等方面，问题形式包括不定项选择题 15 道。研究对象在 30 min 内独立完成，禁止研究对象查阅任何资料。

1.3 统计方法

采用 SPSS17.0 统计学软件对所搜集的资料进行统计学分析，(x $\pm$ s)表示计量资料的标准差，用 t 进行检验，X² 进行计数资料检验。当 P<0.05 时，具有统计学差异。

2. 结果

问卷答题情况分析：15 个不定项选择题完全正确率较低，平均正确率仅为 37.17%。完全正确率在 50%以上仅有 3 个问题，有 4 个问题完全正确率甚至低于 30%。完全正确率在 50%以上的 3 个问题，一个是诊断心衰的临床症状；另外两个问题是 β 受体阻滞剂的运用和心脏再同步化治疗的适应证。此外，正确率低于 30% 的 4 个问题分别是心肌重构机制、Forrester 血流动力学分级、地高辛的运用以及心力衰竭合并心房颤动的治疗。详细情况见表 1。

表 2 问卷答题情况分析[n(%)]

题目	错误	部分正确	完全正确
心力衰竭发生机制	42 (35.0)	26 (21.67)	52 (43.33)
心肌重构机制	1 (0.83)	84 (70.0)	35 (29.17)
美国心脏协会心力衰竭分期	43 (35.83)	38 (31.67)	39 (32.5)
Forrester 血流动力学分级	78 (65.0)	31 (25.83)	11 (9.17)
血管紧张素转换酶抑制剂的使用范围	2 (1.67)	73 (60.83)	45 (37.5)
血管紧张素转换酶抑制剂改善预后的疾病	39 (32.5)	26 (21.67)	55 (45.83)
β 受体阻滞剂的运用	26 (21.67)	34 (28.33)	60 (50.0)
利尿剂的运用	21 (17.5)	57 (47.5)	42 (35.0)
醛固酮受体拮抗剂的运用	2 (1.67)	77 (64.17)	41 (34.17)
地高辛的运用	84 (70.0)	9 (7.5)	27 (22.5)
心力衰竭合并心房颤动的治疗	81 (67.5)	10 (8.33)	29 (24.17)
心力衰竭的症状	31 (25.83)	27 (22.5)	62 (51.67)
诊断心力衰竭有肯定意义的检查	2 (1.67)	62 (51.67)	56 (46.67)
心脏再同步化治疗的适应证	23 (19.17)	19 (15.83)	78 (65.0)
血管紧张素转换酶抑制剂/			
血管紧张素 II 受体拮抗剂的运用	20 (16.67)	63 (52.5)	37 (30.83)
平均正确率 (%)	27.5	35.33	37.17

3. 讨论

心力衰竭最常见的心血管疾病之一，是心血管疾病的终末阶段，心力衰竭易发于 65 岁以上人群，有发病率高、死亡率高的特点[2]。心力衰竭不仅会降低患者的生活质量，同时也会对患者的家庭带来不小的负担[3-4]。近年来，心力衰竭已经成为研究热点，随着我们对心力衰竭认识的不断加深，在心力衰竭的防治措施、诊断手法以及治疗方案等方面均取得了突破[5]。近年来，我国相继出版了 2010 年《急性心力衰竭诊断治疗指南》以及 2014 年《中国心力衰竭诊断治疗指南》为规范心力衰竭的诊治提供了重要的依据。本次研究表明，内科医生所回答的 15 个不定项选择题完全正确率均较低，平均正确率仅为 37.17%。完全正确率在 50%以上仅有 3 个问题，有 4 个问题完全正确率甚至低于 30%。完全正确率在 50%以上的 3 个问题，一个是诊断心衰的临床症状；另外两个问题是 β 受体阻滞剂的运用和心脏再同步化治疗的适应证。此外，正确率低于 30% 的 4 个问题分别是心肌重构机制、Forrester 血流动力学分级、地高辛的运用以及心力衰竭合并心房颤动的治疗。

综上所述，内科医生对心力衰竭诊断治疗知识的掌握程度欠佳，

需加强心衰知识的系统学习，尤其是心肌重构机制、Forrester 血流动力学分级、地高辛的运用以及心力衰竭合并心房颤动的治疗方面。

参考文献

- [1]甘天翊, 刘妮妮, 张宇辉, 等. 内科医生对心力衰竭指南知识的掌握情况调查[J]. 中国循环杂志, 2017, 32(10).
- [2]韦丙奇, 张健, 谢苗荣, 等. 内科医师心力衰竭基本知识掌握情况的调查分析[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(9):766-770.
- [3]刘妮妮, 甘天翊, 张宇辉, 等. 中国内科医师心力衰竭指南掌握情况的调查分析[J]. 中国循环杂志, 2015(s1):191-191.
- [4]余秀琼, 蒋晖, 戴玫, 等. 社区医生对慢性心力衰竭诊治及管理情况调查[J]. 中华全科医师杂志, 2013, 12(8):634-635.
- [5]赵华. 中国慢性心力衰竭诊断治疗指南临床应用现状调查[D]. 首都医科大学, 2010.