

医护人员丙型病毒性肝炎防治知识的知晓情况

施阳, 李燕婷, 吴寰宇, 任宏, 顾宝柯

摘要: [目的] 了解医护人员对丙型病毒性肝炎防治知识的知晓情况, 提出应对措施。[方法] 采用三阶段抽样法抽取上海市有代表性的 4 个区的一、二、三级医院重点科室共 3 200 名医护人员, 进行丙肝防治知识问卷调查。并采用卡方检验、多因素非条件 logistic 回归分析等统计学方法, 分析医护人员丙肝防治知识知晓状况。[结果] 在不同等级医院间、不同受教育程度医护人员间对丙肝防治知识的知晓率存在差异 ($P < 0.05$), 二、三级医院医护人员丙肝知晓率高于一级医院, 且随受教育程度提升而升高 ($P_{\text{趋势}} < 0.05$)。受教育程度、医院等级对医护人员丙肝知识知晓率有影响。[结论] 低等级医院及受教育程度低的医护人员对丙肝防治知识的知晓率较低, 今后应针对该状况加强基层医院医护人员的丙肝防治知识培训。

关键词: 丙型病毒性肝炎; 知晓率; 防控

Hepatitis C Awareness in Medical Staff SHI Yang, LI Yan-ting, WU Huan-yu, REN Hong, GU Bao-ke
(Department of Acute Infectious Diseases Prevention and Control, Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China)

Abstract: [Objective] To investigate the awareness of hepatitis C in medical staff, as well as to suggest strategies for hepatitis C control. [Methods] Using a three-stage-sampling approach, four districts were selected in Shanghai and 3 200 medical staff in key departments from primary to tertiary hospitals in all selected districts were interviewed using a structured questionnaire. Chi-square test and logistic regression were used in data analysis. [Results] There were significant differences of the awareness across different hospital grades and different education levels ($P < 0.05$). The awareness rate in the medical staff in secondary and tertiary hospitals was higher than those in primary ones, and the awareness rate increased with higher education level ($P_{\text{trend}} < 0.05$). The impact factors associated with the awareness of hepatitis C included hospital grades and education levels. [Conclusion] The training on hepatitis C in the medical staff should be enforced, especially to the staff in primary hospitals or with lower education.

Key Words: hepatitis C; awareness rate; prevention and control

丙型病毒性肝炎(下称“丙肝”)是由丙型肝炎病毒(hepatitis C virus, HCV)感染引起的, 通过输血或血制品、性传播、母婴传播及血液透析、肾移植、静脉注射毒品途径传播的全球性传染病。世界卫生组织(WHO)公布的数据表明, 全球约有 1.2 亿人感染 HCV, 流行率为 2%^[1]。既往调查显示我国大陆一般人群 HCV 感染率为 3.2%, 约有 3 800 万 HCV 感染者, 而且近年来该病的发病率呈升高趋势^[2]。丙肝防治中医护人员居于核心环节: 一方面医源性传播不容忽视, 另一方面医护人员又是丙肝防治知识的主要传播者和防控工作的主要执行者; 而对医护人员丙肝防治知晓情况的系统调查并不多见。为了解医护人员对丙肝防治知识的知晓情况, 普及丙肝防治知识, 以期对丙型肝炎患者早发现, 早治疗, 提高上海市丙肝防治水平, 开展此次调查。

1 材料与方法

1.1 调查对象

[作者简介] 施阳(1971—), 女, 硕士, 主治医师; 研究方向: 急性传染病预防控制; E-mail: yshi_3@scdc.sh.cn

[作者单位] 上海市疾病预防控制中心急性传染病防治科, 上海 20033

以不同地理位置为分层因素, 在层内按照随机数字表法分别在上海市中心城区、近郊各随机抽取 2 个区, 共 4 个区; 再按照随机数字表法抽取其所辖区内的 3 家社区卫生服务中心(下称“一级医院”)、2 家二级医院、1 家三级医院, 对其重点科室医护人员, 按照医生、护士 1:1 群体匹配, 每区随机抽取 800 人, 共 3 200 人。其中, 重点科室包括急诊科、内科、外科(含手术室)、妇产科、儿科、检验科、血液透析室、内窥镜室或中医针灸理疗科、感染科、口腔科、供应室和皮肤科性病门诊等科室中的医护人员。

1.2 问卷设计

根据调查研究目的, 参考中华医学会肝病学分会、传染病与寄生虫病学分会颁布的《丙型肝炎防治指南》^[3]自行设计问卷。问卷内容包括医护人员一般情况, 对丙肝传播途径、诊断、治疗、转归的认知情况等。

1.3 调查方法

由上海市疾病预防控制中心对调查员进行统一培训, 按照统一要求, 使用统一的调查表进行问卷调查。调查工作完成后, 以问卷编号为依据按照系统抽样的方法随机抽取 10% 的问卷, 以电话回访对问卷质量及实施方式进行质量控制。

1.4 统计分析方法

采用EpiData 3.0进行统计数据双录入,建立调查数据库,采用SPSS 13.0进行数据统计分析。采用卡方检验、趋势卡方检验、多因素非条件logistic 回归分析等统计学方法,分析医护人员丙肝防治知识知晓状况。检验水准 $\alpha=0.05$ 。丙肝防治知识知晓率=(被调查者合计答对题数/被调查者应答题总数) $\times 100\%$ 。

2 结果

2.1 基本信息

本次共调查一级医院医护人员 800 名,二级医院 1 800 名,三级医院 600 名,共 3 200 名。其中男性 684 名,女性 2 516 名,男:女=1:3.68。医生 1 400 名,护士 1 539 名,技师 231 名,其他 30 名。医生(技师):护士(其他)=1.04:1。受调查的医护人员年龄为(36.43 $\pm$ 10.38)岁。其中,30 岁以下占 30.66%,30~49 岁占 53.56%,50 岁以上占 15.78%,以青中年为主。受教育程度中专占 25.38%,大专及本科占 65.09%,本科以上占 9.53%,见表 1。

表 1 受调查医护人员基本情况

Table 1 General information of the interviewed medical staff			
特征 Characteristic	分类 Classification	人数(人) Number	构成比(%) Proportion
受教育程度 Education level	中专 Secondary specialized school	812	25.38
	大专 Junior college	1 068	33.37
	本科 Bachelor	1 015	31.72
	硕士 Master	231	7.22
	博士 Doctor	74	2.31
年龄(岁) Age(Years)	<30	981	30.66
	30~	1 104	34.50
	40~	610	19.06
	50~	505	15.78

2.2 丙肝知识知晓率

本次调查显示二级医院医护人员丙肝防治知识知晓率为 71.76%,三级医院为 67.77%,一级医院为 63.52%,见表 2。不同等级医院医护人员丙肝认知程度总体差异有统计学意义($\chi^2=18.177, P<0.05$)。采用卡方分割法两两比较后(对 $\alpha=0.05$ 进行调整后 $\alpha'=0.0125$),其中二级、三级医院医护人员丙肝认知程度与一级医院差异有统计学意义($\chi^2=17.816, \chi^2= 5.239, P<0.0125$);二级和三级医院知晓率差异无统计学意义($P>0.0125$)。

不同受教育程度的医护人员丙肝防治知识统计结果表明,知晓率分别为:中专 67.24%,大专 67.58%,本科 70.75%,硕士 72.18%,博士 73.90%;平均为 68.95%,不同受教育程度组间总体差别有统计学意义($\chi^2=128.00, P<0.05$),见表 3。趋势卡方检验显示,丙肝知晓率随受教育程度升高而升高($\chi^2_{趋势}=146.415, P_{趋势}<0.05$)。

表 2 不同等级医院医护人员丙肝防治知识知晓率

Table 2 Awareness rate of hepatitis C in medical staff in different hospital grades

医院等级 Hospital grade	人数 Number	知晓率(%) Awareness rate	χ^2	P
一级医院 Primary hospital	800	63.52	18.177	<0.05
二级医院 Secondary hospital	1 800	71.76		
三级医院 Tertiary hospital	600	67.77		

表 3 不同受教育程度医护人员丙肝防治知识知晓率

Table 3 Awareness rate of hepatitis C in medical staff with different education level

受教育程度 Education level	人数 Number	知晓率(%) Awareness rate	χ^2	P
中专 Secondary specialized school	812	67.24	128.00	<0.05
大专 Junior college	1 068	67.58		
本科 Bachelor	1 015	70.75		
硕士 Master	231	72.18		
博士 Doctor	74	73.90		

对医护人员有关丙肝调查问题知晓率进行统计学分析,分别以知晓率较低的问题(共用剃须刀可传染丙肝、抗-HCV 阳性意义、丙肝致肝癌的危险性更大、丙肝治疗的最有效方法、丙肝可以治愈)知晓情况为应变量,以性别、年龄、科室、受教育程度、医院等级为自变量,引入多因素非条件logistic 回归分析,影响因素及赋值见表 4。 $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$,排除影响因素性别、年龄及科室后,结果见表 5。

表 4 影响因素及赋值

Table 4 Variables studied and categories

影响因素 Variable	赋值 Category
性别 Gender	1=男(Male); 2=女(Female)
年龄(岁) Age(Years)	1="<30"; 2="30~"; 3="40~"; 4="50~"
科室 Department	1=内科(Internal medicine); 2=外科(Surgery); 3=妇、儿科(Obstetrics and paediatrics); 4=血透、内镜室(Hemodialysis and endoscopy); 5=感染科(Infectious diseases); 6=供应室(Supply); 7=皮肤、理疗科(Dermatic and physiotherapy); 8=其他(Others)
受教育程度 Education level	1=中专(Secondary specialized school); 2=大专(Junior college); 3=本科(Bachelor); 4=硕士(Master); 5=博士(Doctor)
医院等级 Hospital grade	1=一级医院(Primary); 2=二级医院(Secondary); 3=三级医院(Tertiary)

表 5 医护人员丙肝知识知晓率多因素非条件 logistic 回归分析结果
Table 5 Multi-factors logistic regression analysis of awareness rate of hepatitis C in medical staff

调查内容 Surveyed questions	赋值 Category	知晓率(%) Awareness rate	变量名 Variables	<i>b</i>	Wald χ^2	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
Y1: 共用剃须刀可传染丙肝 Sharing shaver	1= 是(Yes); 2= 否(No)	49.20	受教育程度 Education level	0.216	21.955	0.000	1.806	1.737~2.882
			医院等级 Hospital grade	0.180	9.980	0.002	1.198	1.071~1.339
Y2: 抗-HCV 阳性意义 Detection of anti-HCV	1= 是(Yes); 2= 否(No)	49.14	受教育程度 Education level	0.144	9.859	0.002	1.155	1.056~1.263
			医院等级 Hospital grade	0.063	1.214	0.027	2.065	1.952~3.190
Y3: 丙肝致肝癌的危险性更大 Higher possibility to induce live cancer	1= 是(Yes); 2= 否(No)	52.55	受教育程度 Education level	0.287	37.563	0.000	2.332	2.215~3.460
			医院等级 Hospital grade	0.017	5.099	0.024	1.017	1.002~1.032
Y4: 丙肝治疗的最有效方法 Best therapy	1= 知道(Know); 2= 不知道(Unknow)	53.14	受教育程度 Education level	0.130	4.198	0.040	3.139	3.006~4.290
			医院等级 Hospital grade	1.268	26.763	0.000	1.307	1.181~1.447
Y5: 丙肝可以治愈 Hepatitis C can be cured	1= 是(Yes); 2= 否(No)	36.01	受教育程度 Education level	0.426	26.853	0.000	1.532	1.304~1.800
			医院等级 Hospital grade	1.199	5.064	0.018	1.820	1.175~3.842

[注] Y1 模型拟合 (Y1 model fitting), $\chi^2=44.829$, $P=0.000$; Y2 模型拟合 (Y2 model fitting), $\chi^2=45.313$, $P=0.000$; Y3 模型拟合 (Y3 model fitting), $\chi^2=81.979$, $P=0.000$; Y4 模型拟合 (Y4 model fitting), $\chi^2=110.621$, $P=0.000$; Y5 模型拟合 (Y5 model fitting), $\chi^2=39.83$, $P=0.003$ 。

3 讨论

丙肝慢性化比例高,目前尚无有效的丙肝疫苗,因此丙肝的预防主要围绕丙肝的传播途径展开。丙肝早期诊断、早期治疗对预防丙型肝炎慢性化非常重要^[4]。由于不排除丙肝的医源性感染的可能,且丙肝的早期诊断、治疗与医护人员密切相关,因此调查医护人员对丙肝防治知识的知晓率,对于丙肝的防控工作具有重要意义。

本次调查显示,在不同等级医院间,二、三级医院医护人员的丙肝防治知识知晓率高于一级医院即社区卫生服务中心,差异具有统计学意义。究其原因主要为二、三级医院的医护人员受教育程度普遍较高,得到培训机会较多,因此其医护人员的丙肝知晓率高于一级医院。

新版丙肝诊断标准(WS213-2008)已于2009年6月15日开始实施^[5],对于抗-HCV检测阳性的临床意义有明确解释,单纯抗-HCV检测阳性不能作为丙肝的诊断标准。而本次调查中却有50.86%的医护人员错误地认为抗-HCV阳性即表明是丙肝患者,说明医护人员普遍对于丙肝诊断标准认识不清。医护人员对于丙肝诊断标准掌握不清,可造成丙肝疫情的错报、漏报,严重影响丙肝的科学防治。

“丙肝可以治愈”平均知晓率仅为36.01%,说明医护人员普遍认知低下。目前对丙型肝炎治疗研究发现:如果丙肝患者在青年期前得到早期治疗,治愈率可达60%~70%,治疗效果良好^[6]。而医护人员对丙肝治疗预后不了解,有可能造成对患者的误导,贻误治疗时机,降低丙肝的治愈率,故对此急需加强教育。

对医护人员知晓率低的问题(共用剃须刀可传染丙肝、抗-HCV阳性意义、丙肝致肝癌的危险性更大、丙肝治疗的最有效方法、丙肝可以治愈)知晓情况采用多因素非条件 logistic 回归分析,结果表明受教育程度及医院等级是医护人员丙肝知晓率的主要影响因素。受教育程度越高、医院等级越高知晓率越高。

社区卫生服务中心(一级医院)的医护人员因分布广泛,为最可能与丙肝高危人群早期接触的医务工作者,也最可能早期发现丙肝患者。但大多数社区医护工作者由于受教育程度较低、缺乏培训机会等原因,至丙肝防治知识缺乏,不利于丙肝患者的早期发现,有可能延误丙肝患者诊断、治疗,降低丙肝治愈可能。故在今后对医护人员的丙肝防治宣传、培训工作中,应重点加强社区卫生服务中心的医护人员培训,以整体提高丙肝防治水平。

(志谢:感谢百时美施贵宝基金会、上海市慈善基金会资助的“上海市丙肝防治项目”对本研究的赞助。)

参考文献:

- [1] PERZ JF, FARRINGTON LA, PECORARO C, et al. Estimated global prevalence of hepatitis C virus [C]//42nd Annual Meeting of the Infection Disease Society of America. Boston, MA, USA: Infections Diseases Society of America, 2004: 33-35.
- [2] 石爽, 庄辉. 重视丙型肝炎的筛查[J]. 肝脏, 2007, 12(5): 333-335.
- [3] 中华医学会肝病学分会、传染病与寄生虫病学分会. 丙型肝炎防治指南[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(5): 369-375.
- [4] DIETERICH DT, RIZZETTO M, MANNES MP. Management of chronic hepatitis C patients who have relapsed or not responded to pegylated interferon alpha plus ribavirin [J]. J Viral Hepat, 2009, 16(12): 833-843.
- [5] 中华人民共和国卫生部. GB 17010—1997 甲型病毒性肝炎诊断标准及处理原则[S]. 北京: 中国标准出版社, 2010.
- [6] LANKIN J, JIN L, FARMEN M, et al. Synergistic antiviral activity of human interferon combinations in the hepatitis C virus replicon system [J]. J Interferon Cytokine Res, 2003, 23(5): 247-257.

(收稿日期: 2010-11-11)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 王晓宇; 校对: 徐新春)