

DOI:10.16781/j.0258-879x.2018.01.0037

• 专题报道 •

上海市社区人群对慢性肾脏病的关注度及其影响因素

单婵娟¹, 龙俊睿¹, 邬碧波², 秦宵³, 梅长林³, 王九生³, 熊林平^{1*}

1. 第二军医大学卫生勤务学系卫生事业管理学教研室, 上海 200433

2. 上海市静安区闸北中心医院肾内科, 上海 200070

3. 第二军医大学长征医院肾内科, 解放军肾脏病研究所, 上海 200003

[摘要] **目的** 调查并分析上海市社区人群对慢性肾脏病(CKD)的关注度及相关影响因素。**方法** 采用分层随机抽样方法, 在上海市静安区和闵行区共27个社区卫生服务中心发放调查问卷, 调查内容包括社区人群对CKD的早期症状、检查方法、饮食要求和干预措施等的掌握情况, 以及对肾脏健康的关注度和影响关注度的因素。

结果 上海市社区人群对CKD总体关注度为31.4%(240/764), 其中对CKD治疗手段的关注度最高, 为63.5%(485/764); 其次是预期寿命, 为57.5%(439/764); 对身体症状和排尿变化相关问题的关注度最低, 分别为19.5%(149/764)和21.7%(166/764)。年龄≥60岁、文化程度大专及以上和参加过CKD健康讲座的社区居民对CKD关注度最高。**结论** 上海市社区人群对CKD关注度偏低, 应加强健康教育, 提高认知水平。

[关键词] 慢性肾脏病; 认知; 居民健康; 影响因素; 上海

[中图分类号] R 195.4; R 692

[文献标志码] A

[文章编号] 0258-879X(2018)01-0037-07

Attention of community population in Shanghai to chronic kidney disease and related influencing factors

SHAN Chan-juan¹, LONG Jun-rui¹, WU Bi-bo², QIN Xiao³, MEI Chang-lin³, WANG Jiu-sheng³, XIONG Lin-ping^{1*}

1. Department of Health Service Management, Faculty of Health Service, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

2. Department of Nephrology, Jing'an District Zhabei Centre Hospital of Shanghai, Shanghai 200070, China

3. Department of Nephrology, Kidney Institute of PLA, Changzheng Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200003, China

[Abstract] **Objective** To investigate the attention of community population in Shanghai to chronic kidney disease (CKD) and related influencing factors. **Methods** Community populations in 27 community health service centers in Jing'an District and Minhang District of Shanghai were surveyed by stratified random sampling method. The investigation included the understanding the early symptoms, examination methods, dietary requirements and intervention measures of CKD and the attention to kidney health and the related influencing factors. **Results** The overall attention of community population in Shanghai to CKD was 31.4% (240/764). The community population paid the most attention to the treatment of CKD (63.5%, 485/764), followed by life expectancy (57.5%, 439/764), while the concerns about physical symptoms and urination change were the lowest (19.5% [149/764] and 21.7% [166/764], respectively). Residents aged 60 years or older, with junior college or above, and having participated in the CKD health lectures paid the most attention to CKD. **Conclusion** The attention of community population in Shanghai to CKD is low, suggesting that the health education should be strengthened to improve the cognitive level of CKD in community population.

[Key words] chronic kidney disease; cognition; resident's health; influencing factor; Shanghai

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2018, 39(1): 37-43]

伴随人口结构、生活方式与饮食习惯的改变, 慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)已成

为威胁人们生命健康的主要疾病之一。由于CKD发病诱因不明, 早期症状隐匿, 患者容易忽略自

[收稿日期] 2017-08-10 **[接受日期]** 2017-11-23

[基金项目] 上海市公共卫生体系建设三年行动计划(SCRENING STUDY GWIV-18). Supported by Shanghai 3-Year Planning for Public Health System Construction (SCRENING STUDY GWIV-18).

[作者简介] 单婵娟, 硕士生. E-mail: scjmmu@163.com

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81871431, E-mail: xiongliping@aliyun.com

己的肾脏健康。与发达国家相比,我国对CKD关注度方面的调查研究起步较晚,研究相对薄弱^[1]。湖北省十堰市流行病学调查统计显示,居民对CKD知识的总体知晓率仅为20.71%^[2]。因此,必须努力提高居民对CKD的知晓水平,以达到对CKD早预防、早诊断、早治疗的目的。

调查社区人群对CKD的关注度,可以帮助人们提升自我管理意识,同时对CKD患者病情的预防和控制也有积极作用^[3]。本研究通过对上海市两大行政区域(静安区和闵行区)发放问卷,调查共27个社区卫生服务中心社区人群对CKD知识的掌握现状及关注度,并分析相关影响因素,旨在提升健康宣教内容的针对性,提高社区居民对CKD的认识,最大程度地避免CKD高危因素及致病因素。

1 对象和方法

1.1 研究对象 采用分层随机抽样法对上海市静安区和闵行区27个社区卫生服务中心社区人群展开调查。本次调查按人口分布特征,以社区卫生服务中心为分组单位,分别在静安区的临汾街道、彭浦新村街道、共和新路街道等18个社区卫生服务中心和闵行区的马桥、梅陇、吴泾等9个社区卫生服务中心内随机发放调查问卷,共发放820份,剔除无法收回和因内容残缺而无法分析的问卷56份,收回764份,有效率为93.2%。

1.2 研究方法及问卷设计 问卷(附录1)由多名肾内科及流行病学专家讨论后统一制定,具有一定的权威性与可信度;由统一培训的调查员直接发放并收回,当遇到情况特殊如视力不好、文化程度较低的居民时,可采用面对面询问方式,由调查员或亲友代替填写。问卷形式包括填空题、单选题和多选题;内容包括社区居民的基本信息和CKD的危险因素、早期症状、检查及干预方法、治疗手段及疾病危害等。

问卷共10题,满分100分。填空题和单选题每项答案正确得10分,答错或不答得0分。多选题每题10分,根据选项数赋平均分,如4个选项时,每答对1项得2.5分,答错1项或不答得0分。根据居民的总体得分设4个分数段表示居民对CKD的关注度程度:<60分等级为D,≥60分且<75分等级为C,≥75分且<85分等级为B,≥85分等级为A。等级为D时,表明居民对CKD的

关注度低、知识掌握水平差;当等级高于D时(≥60分,及格),表明居民对CKD的关注度较高、知识掌握水平较好。

1.3 统计学处理 问卷收集后,用EpiData 3.0软件进行双人录入,所有变量均设置逻辑查错,以防漏输、错输;经过一致性检验后,再使用Excel软件建立评分数据库。应用SPSS 16.0软件对所有数据进行整理分析。一般资料采用描述性分析;呈正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验;等级资料运用秩和检验;计数资料以百分数表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 社区居民基本情况 本次调查共纳入静安区和闵行区27个社区卫生服务中心共764名社区居民,其中男性175名(22.9%)、女性589名(77.1%);年龄24~89岁,平均年龄(62.9±11.5)岁,60岁及以上居民550名(72.0%)。文化程度:小学及以下143名、中学501名、大专及以上120名。静安区533名、闵行区231名,两个行政区居民基本情况如表1所示。

2.2 社区居民对CKD关注度的调查结果 764名社区居民中,53名(6.9%)居民CKD关注度等级为A,46名(6.0%)等级为B,141名(18.5%)等级为C,524名(68.6%)等级为D。764名社区居民的平均总得分为(46.7±24.5)分,及格率为31.4%(240/764),即仅有31.4%的社区居民认为自己关注肾脏健康。其中,静安区居民的平均总得分为(48.1±23.8)分,及格人数为171名(32.1%,171/533);闵行区居民的平均总得分为(43.3±25.7)分,及格人数为69名(29.9%,69/231),两个行政区平均总得分差异无统计学意义($t=2.236, P>0.05$)。

不同性别、年龄、文化程度社区居民对CKD相关知识的平均得分情况见表2。总体掌握情况较差,各题所得平均分较低,为(4.7±2.6)分,其中治疗手段题得分最高[(6.3±2.9)分],疾病分期题得分最低[(3.2±4.0)分]。进一步分析发现,男性与女性对CKD健康知识的得分差异无统计学意义($t=0.83, P=0.41$);与年龄<60岁居民相比,年龄≥60岁居民对CKD各项健康知识掌握情

况差、关注度低, 差异有统计学意义 ($t=19.31$, $P<0.01$); 经秩和检验, 不同文化程度的社区居

民对 CKD 健康知识的平均得分差异有统计学意义 ($\chi^2=7.7$, $P<0.05$)。

表 1 764 名社区居民的基本情况
Tab 1 General information of 764 residents

Factor	N=764, n (%)		
	Jing'an District	Minhang District	Total
Age (year)			
<60	165 (21.6)	49 (6.4)	214 (28.0)
≥60	368 (48.2)	182 (23.8)	550 (72.0)
Gender			
Male	126 (16.5)	49 (6.4)	175 (22.9)
Female	407 (53.3)	182 (23.8)	589 (77.1)
Education level			
Primary school or below	65 (8.5)	78 (10.2)	143 (18.7)
Middle school	368 (48.2)	133 (17.4)	501 (65.6)
Junior college or above	100 (13.1)	20 (2.6)	120 (15.7)
Marital status			
Married	451 (59.0)	204 (26.7)	655 (85.7)
Widowed	58 (7.6)	22 (2.9)	80 (10.5)
Single	24 (3.1)	5 (0.7)	29 (3.8)
CKD patients in the family or not			
Yes	82 (10.7)	40 (5.2)	122 (16.0)
No	451 (59.0)	191 (25.0)	642 (84.0)
Attending a health lecture or not			
Yes	253 (33.1)	86 (11.3)	339 (44.4)
No	280 (36.7)	145 (19.0)	425 (55.6)

CKD: Chronic kidney disease

总体而言, 社区居民对 CKD 健康知识的关注度从高到低依次为治疗手段 (63.5%, 485/764)、预期寿命 (57.5%, 439/764)、干预方法 (45.2%, 345/764)、检查方法 (44.2%, 338/764)、饮食要求 (39.3%, 300/764)、疾病分期 (32.3%, 247/764)、危险因素 (30.6%, 234/764)、疾病危害 (24.6%, 188/764)、身体症状 (21.7%, 166/764) 和排尿变化 (19.5%, 149/764), 对治疗手段和预期寿命两方面的关注度最高, 而对身体症状和排尿变化等疾病早期 CKD 的发病症状不甚了解, 关注度较低。

2.3 社区居民对 CKD 关注度的影响因素 为探究性别、年龄和文化程度等是否影响社区居民对 CKD 的关注度, 分别对其进行分层分析。结果 (表 3) 显示, 在性别和家中是否有 CKD 患

者的组别中, 差异均无统计学意义 ($P=0.581$ 、 0.102), 尚不能认为居民的性别或家中是否有 CKD 患者对 CKD 关注度有影响; 居民的年龄、文化程度和是否参加过 CKD 健康讲座均影响其对 CKD 的关注度, 差异均有统计学意义 (P 均 <0.001)。

2.4 社区居民健康检查结果 由表 4 可见, 定期参加个人健康检查的人数为 358 名 (46.9%), 定期监测血糖、血压的人数为 252 名 (33.0%), 仅有 8.8% (67/764) 的社区居民在 1 个月内参加过尿液检查, 62.8% (480/764) 的社区居民最近一次尿液检查距离此次调查时间已超过半年; 此外, 参加过尿液检查的社区居民中有 45.5% (348/764) 倾向于去离家较近的社区医院。

表2 不同性别、年龄和文化程度社区居民对CKD相关知识的平均得分

Tab 2 Average score of knowledge of CKD among residents with different gender, age and education levels

Factor	Gender		Age (year)		Education level			Total
	Male	Female	≥60	<60	Primary school or below	Middle school	Junior college or above	
	<i>n</i>							
<i>n</i>	175	589	550	214	143	501	120	764
Life expectancy	4.5±3.1	4.1±3.4	5.2±5.0	4.8±3.4	4.5±3.6	5.6±3.7	7.8±2.9	5.7±4.0
Health impact	6.2±2.7	6.3±2.5	4.0±3.4	2.9±3.6	3.8±2.8	3.9±3.1	5.7±3.8	4.2±2.7
Treatment	6.0±2.9	5.7±2.6	6.1±4.0	5.0±2.6	5.1±3.5	6.1±3.4	8.0±3.4	6.3±2.9
Dietary requirement	5.8±3.2	5.3±3.4	5.3±3.6	4.3±2.8	4.4±2.6	5.2±2.8	7.4±3.1	5.4±3.2
Intervention method	5.9±3.5	5.4±2.9	5.1±3.0	4.3±3.6	4.2±3.1	5.3±3.8	7.7±3.7	5.5±3.5
Inspection method	5.5±3.1	5.4±3.0	5.2±3.7	4.0±2.6	4.5±3.5	5.2±3.3	4.7±3.4	5.4±3.4
Physical symptom	3.0±2.9	3.2±2.6	3.3±3.5	2.1±2.7	2.7±2.7	3.4±2.6	4.9±3.0	3.5±2.8
Micturition function	2.9±2.3	3.1±2.1	3.3±3.3	2.1±3.2	2.2±2.8	3.5±2.6	4.8±2.7	3.5±2.5
Risk factor	4.1±3.6	3.8±3.1	3.7±3.1	2.7±2.9	3.0±2.4	3.7±2.6	5.4±2.9	3.9±3.0
Disease stage	2.7±4.1	3.4±3.8	3.0±4.6	1.5±3.4	2.7±3.9	3.0±2.6	5.5±3.5	3.2±4.0
Average score	4.8±2.3	4.6±2.4	4.4±2.8	5.3±2.7	3.7±2.1	4.2±2.4	6.2±2.9	4.7±2.6

CKD: Chronic kidney disease

表3 社区居民对CKD关注度的影响因素

Tab 3 Influencing factors of resident attention to chronic kidney disease (CKD)

Influencing factor	Classification of attention		χ^2 value	P value
	Grade A-C	Grade D		
Gender			0.304	0.581
Male	52 (6.8)	123 (16.1)		
Female	188 (24.6)	401 (52.5)		
Age (year)			15.099	<0.001
<60	68 (8.9)	146 (19.1)		
≥60	172 (22.5)	378 (49.5)		
Education level			28.557	<0.001
Primary and middle school	193 (25.3)	451 (59.0)		
Junior college or above	47 (6.2)	73 (9.5)		
CKD patients in the family or not			2.667	0.102
Yes	46 (6.1)	76 (9.9)		
No	194 (25.4)	448 (58.6)		
Attend a health lecture or not			21.600	<0.001
Yes	137 (17.9)	212 (27.7)		
No	103 (13.5)	312 (40.8)		

Grade A-C shows a higher degree of attention to CKD and Grade D shows low attention to CKD

3 讨论

目前,已有多个国家或地区通过开展CKD早期筛查工作来了解CKD患病率,目的在于提高居民CKD

防治知识的知晓率,改善CKD患者临床预后^[4-6]。但遗憾的是,大多国家或地区限于巨大的人口数量、松散的地域分布、调研难度大等原因,无法着眼于CKD关注度的研究并开展全人群调查。我国是拥

有近 14 亿公民的人口大国, 情况同样如此。为了解我国 CKD 关注度的局部特征, 本研究特选取地域相近、人口众多的上海市 (静安区和闵行区) 进行调查。

表 4 社区居民健康检查结果

Tab 4 Health examination of residents

N=764	
Health examination	Proportion n (%)
Attending check-up or not	
Yes	358 (46.9)
No	406 (53.1)
Screening for blood pressure and blood sugar	
Never	141 (18.4)
Seldom	371 (48.6)
Regular	252 (33.0)
Date of recent urine test	
Within a month	67 (8.8)
Within half a year	269 (35.2)
Within a year	211 (27.6)
Others	217 (28.4)
Hospital of urine test	
Community hospital	348 (45.5)
Second-class hospital	92 (12.0)
Three-class hospital	117 (15.3)
Others	207 (27.1)

3.1 居民对 CKD 健康知识的掌握不均衡 目前, 我国约有 1.2 亿 CKD 患者, 上海市的 CKD 发病率达 11%, 每 100 万人口中有 898.2 例终末期肾病血液透析患者, 并且逐年呈年轻化趋势^[7]。本研究发现, 上海市社区居民缺乏对 CKD 的基本认知与关注, 且对 CKD 健康知识的掌握不均衡。社区居民对 CKD 治疗手段的关注度最高, 占 63.5% (485/764); 其次是预期寿命, 占 57.5% (439/764); 对身体症状和排尿变化的关注度最低, 分别占 21.7% (166/764) 和 19.5% (149/764)。大部分社区居民不能认识到排尿变化 (如夜尿增多、尿色发红、尿量减少等) 或身体浮肿、腰背部疼痛等不良症状与肾脏健康的关系。由于知识掌握不全面、不均衡, 以致延误病情, 错过最佳的治疗时机。

3.2 不同人群对 CKD 的关注度存在差异 除了对 CKD 本身的低知晓率、低早期诊断率和低治疗率等^[8]外, 本研究结果显示, 对 CKD 的关注度还受

多个因素的影响。年龄、文化程度和是否参加过 CKD 健康讲座影响着居民对 CKD 的关注度, 年龄 ≥ 60 岁、文化程度大专及以上学历和参加过 CKD 健康讲座的社区居民对问卷的答题正确率更高。究其原因, 一方面老年人是 CKD 的高发人群, 一些患有 CKD 的居民久病成医, 对病症及治疗的了解较多, 也更为关注自己的肾脏健康; 另一方面, 年龄 ≥ 60 岁的居民退休后大多赋闲在家, 这部分人群茶余饭后的相互交流成为传播 CKD 健康知识的一个隐形渠道。文化程度是认知水平的直观反映^[2]。研究显示, 学历越高掌握知识的能力越强, 知识来源途径越广^[9]。针对文化程度为小学或中学的居民, 在普及 CKD 健康知识的时候应该因人而异、因材施教, 应更为细心、耐心地对学历较低、年龄较大、记忆力较差的居民, 实现 CKD “早发现、早诊断、早治疗、早干预” 的疾病控制战略步骤。

3.3 注重 CKD 宣传教育, 调整健康教育内容 健康教育作为一种有效的干预手段, 在预防和促进健康方面的效果已众所周知^[10]。卢秀龙^[11]研究发现, 有效健康教育可使 CKD 患者科学、有效、全面、系统地掌握健康知识, 提高患者及家属的满意度。此外, 周晓红和刘亚波^[12]也发现, 团体认知行为干预有助于提高自我护理能力、调节代谢指标和改善肾功能。本研究中, 社区居民对 CKD 健康知识的关注水平从高到低依次为治疗手段、预期寿命、干预方法、检查方法、饮食要求、疾病分期、危险因素、疾病危害、身体症状和排尿变化。可见社区居民更倾向于关注患病后的干预治疗等相关知识, 极易忽略患病前的早期症状和体征, 提示可根据调查结果和居民需求, 在 CKD 的宣教讲座中重点指导 CKD 患者的早期身体症状和排尿变化, 结合居民中患者数量及个人要求, 介绍饮食要求和干预方法, 进行个性化饮食指导和食谱配餐建议^[2]。此外, 本研究中参加过 CKD 健康讲座的居民对问卷的答题正确率高于未参加的居民, 提示宣教活动的开展是必要且有效的, 应该持续地开展。同时, 应该重视对社区居民的自我管理教育, 提高他们的 CKD 知识水平, 教会他们确定目标和解决问题的方法^[13], 以帮助他们提高疾病管理的能力, 促使他们形成健康的行为习惯。

3.4 提高居民健康检查觉悟, 加强肾脏疾病防范意识 较低的健康检查意识直接影响居民对 CKD

的关注度^[14]。提高居民的健康检查意识需要个人、家庭、医院对肾脏保护的重视,应共同参与到CKD的预防和治疗工作中。此外,政府应鼓励居民到社区卫生服务中心定期进行健康检查、尿液检查,充分利用上海市三级医疗体系完成CKD初期筛查工作。因此,要不断加强医院的健康教育工作,宣传CKD的防护知识,加强肾脏疾病防范意识。

综上所述,在人口老龄化进程中和非传染性疾病肆虐的公共卫生背景下,从根本上改变目前重治疗、轻教育的情况,解决居民对CKD关注度低的问题,需着重从以下几方面解决问题:(1)宣教渠道;(2)专业技术人员;(3)专业知识培训。政府应加强CKD的防治工作,从医疗单位、新闻传媒、教育机构等多个方面向大众普及CKD的健康知识和教育。尤其应注重在人力、财力上加大投入力度,培养一批具有肾脏病专业知识背景的全科医师或掌握早期诊断知识的肾脏病专业医师^[15]。此外,应定期开设CKD培训课程或鼓励医师积极参与国际会议交流,以更新知识、补充不足。

[参考文献]

[1] 蒋丽娜,张玲. 慢性肾脏病流行病学调查现状[J]. 重庆医学,2011,40:1115-1117.
 [2] 陈国涛,肖厚勤,张庆红,费沛,胡兆雄. 湖北省十堰市居民对慢性肾脏病知识知晓程度的调查分析[J]. 医学综述,2013,19:1677-1679.
 [3] 陈华,林秀蓉,林海. 门诊慢性肾脏病患者营养知识认知水平与服务需求的调查研究[J]. 护理实践与研究,2012,9:3-5.
 [4] CORESH J, ASTOR B C, GREENE T, EKNOYAN G,

LEVEY A S. Prevalence of chronic kidney disease and decreased kidney function in the adult US population: Third National Health and Nutrition Examination Survey[J]. Am J Kidney Dis, 2003, 41: 1-12.
 [5] KEARNS B, GALLAGHER H, DE LUSIGNAN S. Predicting the prevalence of chronic kidney disease in the English population: a cross-sectional study[J/OL]. BMC Nephrol, 2013, 14: 49. doi: 10.1186/1471-2369-14-49.
 [6] TONG A, CROWE S, CHANDO S, CASS A, CHADBAN S J, CHAPMAN J R, et al. Research priorities in CKD : report of a National Workshop Conducted in Australia[J]. Am J Kidney Dis, 2015, 66: 212-222.
 [7] 陈伟红,莫伊雯,徐雯. 对初次住院慢性肾病患者肾病相关知识的调查[J]. 解放军护理杂志,2012,29:18-20.
 [8] 陈香美,王海燕. 提高慢性肾脏病的知晓率、治疗率和控制率减轻对国民健康的危害[J]. 中华内科杂志,2006,45:441-442.
 [9] 张积慧,黄志红. 量化健康教育与随机健康教育的效果分析[J]. 中华护理杂志,2000,35:328-329.
 [10] 李雅琴,余丽君,刘国英. 脑卒中患者健康知识水平的调查分析[J]. 中华护理杂志,2004,39:578-579.
 [11] 卢秀龙. 健康教育在慢性肾脏病患者中的应用和效果分析[J]. 中外医学研究,2016,14:98-99.
 [12] 周晓红,刘亚波. 团体认知行为干预在住院慢性肾病患者中的应用[J]. 护理实践与研究,2017,14:50-52.
 [13] 缪爱凤,钱红继,钱海兰,张丽红. 慢性心力衰竭患者疾病知识水平的调查[J]. 护理实践与研究,2013,10:148-150.
 [14] 韩燕霞,钮美娥,汪小华,钱红英,黄建安. 慢性阻塞性肺疾病患者健康知识水平与自我效能的相关性[J]. 解放军护理杂志,2012,29:12-14.
 [15] 王艳,周广举. 农村糖尿病患者健康教育知识掌握现状调查及其对慢性并发症发生率的影响[J]. 中国实用医药,2014,9:255-257.

附录 1: 上海市社区居民慢性肾脏病健康知识调查问卷

第 1 部分: 基本资料 (请在相应选项前打“√”)

- 1. 性别: ①男 ②女
- 2. 年龄: _____ 周岁
- 3. 婚姻状况: ①未婚 ②已婚 ③丧偶 ④离异 ⑤其他
- 4. 文化程度: ①小学及以下 ②初中 ③高中/中专 ④大专/本科 ⑤硕士及以上
- 5. 职业: ①机关事业单位 ②工矿企业职工 ③商业和服务人员 ④农民 ⑤军人 ⑥学生 ⑦全职家庭或待业人员 ⑧离退休人员 ⑨自由职业者或其他

第 2 部分: 基本调查内容 (请在相应选项前打“√”)

- 1. 您之前是否患有以下疾病?
 - (1) 高血压 ①是, 收缩压_____mmHg 舒张压_____mmHg ②否 ③不知道
 - (2) 糖尿病 ①是, 空腹血糖值_____mmol/L 餐后 2 小时血糖值_____mmol/L ②否 ③不知道

- (3) 冠心病 ①是 ②否 ③不知道
(4) 脑卒中 ①是 ②否 ③不知道
(5) 高血脂症 ①是 ②否 ③不知道
(6) 痛风 ①是 ②否 ③不知道
2. 您家庭中是否有慢性肾脏病人? ①本人 ②老伴 ③父母 ④子女 ⑤无
3. 您认为下列情况哪些病是慢性肾脏病的危险因素?(可多选)
①高血压 ②糖尿病 ③高血脂 ④痛风 ⑤肥胖 ⑥吸烟酗酒 ⑦家族史 ⑧不知道
4. 您知道慢性肾脏病早期症状有哪些?(可多选)
(1) 排尿变化: ①尿色发红或尿量减少 ②上厕所的次数增加 ③夜间尿量增加 ④排尿时疼痛或烧灼感 ⑤尿液泡沫浓密或久久不散 ⑥以上都是 ⑦不知道
(2) 身体不适症状: ①下肢浮肿,用手指按压皮肤有凹陷且不能立即弹回 ②体重平均每天增加0.5公斤以上 ③不明原因腰背痛或下腹部疼痛 ④高血压、贫血、皮肤瘙痒、乏力疲倦 ⑤以上都是 ⑥不知道
5. 您知道慢性肾脏病的常用检查方法有哪些?(可多选)
①尿液检查 ②血肌酐 ③B超 ④肾脏CT和核磁共振成像(MRI) ⑤以上都是 ⑥不知道
6. 您知道慢性肾脏病分为几期?(可多选)
①不知道 ②5期 ③1~5期
7. 您知道慢性肾脏病早期干预方法有哪些?(可多选)
①生活规律,劳逸结合 ②合理低盐,优质低蛋白饮食 ③不吸烟饮酒 ④药物治疗
8. 您知道慢性肾脏病日常饮食要求有哪些?(可多选)
①低盐3克/天 ②控制蛋白质,选择优质蛋白 ③戒烟酒 ④戒肉汤
9. 您认为慢性肾脏病人通过正规治疗,可以像正常人一样健康长寿吗?(可多选)
①可以 ②不可以 ③不清楚
10. 您知道防止慢性肾脏病的措施有哪些?(可多选)
①合理饮食,控制血压/血糖 ②规范药物治疗 ③定期复查尿液和血肌酐 ④以上都是 ⑤不知道
11. 您知道慢性肾脏病可导致哪些危害?(可多选)
①尿毒症 ②心脑血管并发症 ③贫血 ④骨病 ⑤以上都有可能 ⑥不知道
12. 您参加过慢性肾脏病的健康讲座?
①没有参加过 ②偶尔参加 ③经常参加
13. 过去一年,您是否参加过卫生机构开展的免费健康体检?
①是 ②否
14. 您有没有定期监测血糖或血压?
①不监测 ②偶尔监测 ③定期监测
15. 您最近一次做尿液检查离现在有多长时间?
①30天 ②1~6个月 ③7~12个月 ④从来没测过
16. 您最近一次尿液检查在哪里?
①社区医院 ②区级医院 ③三甲医院 ④从来没测过

第3部分:慢性肾脏病人相关调查(非慢性肾脏病人无需填写)

1. 肾病病种: ①肾炎/肾病综合征 ②肾衰竭/尿毒症 ③多囊肾 ④高血压肾损害 ⑤糖尿病肾病 ⑥其他
2. 患病时间: ①刚刚发现 ②1年以内 ③2~3年 ④3年以上
3. 尿蛋白检查: ①无蛋白 ②不清楚 ③1+ ④2+ ⑤3+ ⑥4+
4. 尿潜血检查: ①无潜血 ②不清楚 ③1+ ④2+ ⑤3+ ⑥4+
5. 血肌酐值: ①133 $\mu\text{mol/L}$ 以下 ②133~142 $\mu\text{mol/L}$ ③143~177 $\mu\text{mol/L}$ ④178~442 $\mu\text{mol/L}$ ⑤770 $\mu\text{mol/L}$ 以上
6. 是否有并发症:(可多选)
①糖尿病 ②高血压 ③痛风 ④贫血 ⑤浮肿 ⑥尿量减少 ⑦恶心呕吐 ⑧肾脏萎缩 ⑨多囊肾 ⑩其他
7. 治疗方法: ①饮食 ②西药 ③中成药 ④中草药 ⑤血透 ⑥腹透 ⑦肾移植

注:问卷由梅长林(第二军医大学长征医院肾内科)、邬碧波(上海市静安区闸北中心医院肾内科)、顾春英(上海市浦东新区塘桥社区居家健康服务社)主要参与设计

[本文编辑] 杨亚红