

# COVID-19 爆发期间集中医学观察站工作人员心理问题分析

陈 雯 唐天海 潘 伟 王媛媛

宜宾市南溪区中医医院 四川宜宾 644100

**〔摘要〕**目的 探讨 COVID-19 爆发期间对医务人员的心理影响,以宜宾市南溪区凤凰集中医学观察站为例。方法 对密切接触者(医护、辅检人员)、普通工作人员(行政管理、后勤保障人员),采用抑郁自评量表、焦虑自评量表、匹兹堡睡眠质量指数、创伤后应激障碍自评量表问卷调查。结果 心理问题的特征包括焦虑、抑郁等,不同程度地创伤后应激(PTS)综合症,其中最高的比例出现在密切接触者(医护人员)身上。结论 建议对接触高传染性患者的医务人员进行广泛的培训、有意义的保证,以减少他们的压力反应。

**〔关键词〕** COVID-19; 医学观察站; 工作人员; 心理问题

**〔中图分类号〕** R563 **〔文献标识码〕** A **〔文章编号〕** 2095-7165 (2020) 11-170-03

自 2019 年 12 月湖北省武汉市发现新型冠状病毒感染肺炎以来,疫情迅速在全球各地蔓延,严重威胁人们的健康;2020 年 1 月 12 日,世界卫生组织(World Health Organization, WHO)正式将这种新病毒命名为 2019 新型冠状病毒(2019-nCoV);2020 年 1 月 30 日,WHO 发布 2019-nCoV 疫情为国际关注的突发公共卫生事件(PHEIC);2020 年 2 月 11 日,WHO 正式将严重急性呼吸综合征冠状病毒 2 (SARS-CoV-2) 引发的疾病命名为 2019 年冠状病毒病(COVID-19)<sup>[1]</sup>;2020 年 2 月 23 日,我国确诊 COVID-19 感染病例 77041 例(包括 3019 名医务人员),超过 2003 年爆发的严重急性呼吸综合征(SARS)疫情。

2020 年 2 月 1 日宜宾市南溪区成立凤凰集中医学观察站,征募医护人员自愿前往隔离站开展相关工作。但由于工作量巨大,合格人员数量不足,且很多医护人员并不擅长传染病,所以当照顾留观人员时,不仅要承受巨大的工作压力,还要承担未知带来的恐惧甚至挫折<sup>[2]</sup>,以至于医护人员照顾留观人员的责任和自我保护自己免受潜在病毒侵害的权利之间产生心理冲突。针对这种现象,观察站现场专门为医护人员提供了心理干预服务,但很多人不愿意参与。个别护士出现了易激动、易怒、不愿意休息、有心理困扰的迹象,但拒绝任何心理帮助,并表示其心理没有任何问题<sup>[3]</sup>。

基于上述现象,2019 年冠状病毒病(COVID-19)也被认为是一种对医护人员造成职业压力的疾病,了解从事相关工作的人员心理问题的性质成为关键问题<sup>[4-5]</sup>。如果心理困扰能够得到适当的调整,对增加其个人的韧性和力量十分有帮助。

## 1 对象与方法

### 1.1 调查对象

共调查医学观察站工作人员 54 余人。根据工作性质分为密切接触者(医师 9 人、护士 11 人、辅检人员 8 人),普通工作人员(行政管理 8 人、后期保障 18 人)。

#### 1.1.1 纳入标准

20 岁到 45 岁;在集中医学观察站工作 30 天以上;知情同意并愿意配合的医务人员。

#### 1.1.2 排除标准

既往有精神类疾病;患有严重身体疾患;近一年在生活、工作中出现重大事故;近一年正在接受或曾经接受心理咨询或治疗者。

所有参与者都对 2020 年 2 月 1 日至 2020 年 3 月 1 日期间的初步心理健康评估作出了回应。在此期间,2019 年冠状病毒病(COVID-19)发病率还在呈上升趋势。

### 1.2 调查方法

本研究采用自填调查问卷的方法收集相关信息。调查问卷设计包括三大部分,一般信息调查(社会人口学调查)、临床症状

测量量表(包括抑郁自评量表(Self-rating depression scale, SDS)、焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS))和其他量表(包括匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)、创伤后应激障碍自评量表(PTSD Checklist-Civilian Version, PCL-C)) (将睡眠障碍、心理障碍条目放置在多个量表,不仅有助于增加条目之间的关联性,还有助于增加数据的可信性)。

#### 1.2.1 社会人口学调查

包括年龄、性别、工作年限、工作性质、职称、婚姻、是否独生子女、文化程度等。

#### 1.2.2 临床症状测量量表

SDS 标准分正常上限参考值为 53 分。标准总分 53-62 分为轻度抑郁,63-72 分为中度抑郁,72 分以上为重度抑郁<sup>[6]</sup>。SAS 按照中国常模结果,SAS 标准分的分界值为 50 分,49 分以下为无焦虑,50-59 分为轻度焦虑,60-69 分为中度焦虑,69 分以上为重度焦虑<sup>[7]</sup>。

#### 1.2.3 其他量表

PSQI 被归类为失眠的受试者需要同时满足标准 A (入睡困难或难以保持睡眠或清晨醒来)和标准 B (中等程度的睡眠质量差或失眠对日常功能的中等影响)<sup>[8]</sup>。PCL-C 总分  $\geq 38$  分为 PTSD 阳性<sup>[9]</sup>。

#### 1.2.4 统计学处理

所有数据采用 SPSS22.0 统计软件进行统计学分析,计量资料以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示,以 ( $P < 0.05$ ) 表示差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

表 1: 调查 54 名工作人员一般情况 (n=54)

特征	医师	护士	辅检人员	行政管理	后勤保障	
性别	男性	6	-	4	5	18
	女性	3	11	4	3	0
年龄	20-29	1	9	3	0	4
	30-39	8	2	5	7	12
	40-45	-	-	-	1	2
工作年限	1-5	1	2	3	-	2
	6-10	7	9	5	3	4
	11-15	1	-	-	4	8
	16-20	-	-	-	1	4
	21-25	-	-	-	-	-
职称	初级	1	6	4	-	-
	中级	7	5	4	5	-
	高级	1	-	-	3	-

研究共调查 54 人, 男性占 66.6%, 女性占 33.3%; 医师占

16.6%，护士占 20.3%，辅检人员 14.8%，行政管理 14.8%，后勤保障 33.3%；初级职称占 42.5%，中级职称占 38.8%；高级职称 16.6%（详见表 1）。

2.2 不同岗位工作人员在入职前、入职后（30 天以上）各因子得分

入职前不同岗位医务人员在 SDS、SAS、PSQI、PCL-C 评分均在中国常模正常范围内；入职后，密切接触者（医师 9 人、护士 11 人、辅检人员 8 人）在 SDS、SAS、PSQI、PCL-C 评分均分较高

于国内常模和普通工作人员（行政管理 8 人、后期保障 18 人）。各因子得分排名前三的岗位分别为：护士、医师、辅检人员，其中护士在 SDS、SAS、PSQI、PCL-C 评分均分都为最高，与中国常模相比都已达到中度或中高度水平，高于后勤保障人员，得分比较差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。PCL-C 评分中护士均分为 72.09±3.20，高于后勤保障人员均分 32.77±4.20，有较明显 PTSD 症状，可被诊断为 PTSD，得分比较差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），见表 2。

表 2：54 名工作人员入职前后的 SAS、SDS、PCL-C 和 PSQI 评分结果（ $P < 0.05$ ）

分组		医生	护士	辅检人员	行政管理	后勤保障
SAS	入职前	42.26±1.33	40.19±3.14	38.9±2.15	39.5±3.58	38.24±2.31
	入职后	62.11±4.78	68.36±2.11	55.37±5.85	44.87±3.48	40.44±1.43
SDS	入职前	41.56±2.06	45.30±3.20	42.78±3.46	44.37±2.92	43.66±4.19
	入职后	64.83±3.88	67.50±3.21	61.56±4.16	50.37±3.58	46.66±3.19
PCL-C	入职前	25.88±1.96	35.21±2.20	26.00±2.39	27.12±1.45	23.50±2.35
	入职后	52.88±4.78	72.09±3.20	45.75±3.10	43.00±2.82	30.83±3.34
PSQI	入职前	8.24±1.56	10.78±2.42	8.17±2.56	5.75±0.88	7.88±2.67
	入职后	17.55±2.06	20.09±2.62	14.37±2.06	13.50±2.39	11.11±1.67

### 3 讨论

在 2019 年冠状病毒病（COVID-19）为新发病种，高传染性、预后都具有不确定性；突发性的刺激常使人心理处于一种高度紧张状态<sup>[10]</sup>；一线医务人员要在紧张工作的同时，接受隔离，远离亲人；工作强度大，工作时必须身着多层防护服，戴多层口罩，导致人体缺氧、闷热，加之工作量大，导致体力消耗极大；工作人员来自不同的科室，相对陌生，相互之间缺乏默契；常规医疗程序突然改变，使得许多医护人员无法充分实施这些做法，尽管他们了解这些做法的目的和不遵循这些做法的潜在风险<sup>[11]</sup>。

COVID-19 期间集中医学观察站工作人员相关应激反应综合征的特征包括焦虑、抑郁、创伤后应激障碍和睡眠质量差：① 85% 的密切接触者（医师、护士、辅检人员）被发现创伤后应激（PTS）综合症，其中最高的比例出现在护士的人群中，护士比任何其他工作人员焦虑、创伤后应激障碍等因子均高，提示在 2019 年冠状病毒病（COVID-19）应激事件下，从事一线工作的护理人员比其他工作人员报告高应激水平和常见精神障碍风险更高；② 睡眠质量健康的关键指标。对于临床工作人员来说，良好的睡眠质量不仅可以帮助他们更好地工作，治疗患者，还可以保持最佳的免疫功能，防止感染<sup>[11]</sup>，密切接触者比普通工作人员表现出更严重的心理症状，密切接触者的睡眠质量因子均分都高于 16 分表现出睡眠质量很差，均高于普通工作人员的因子均分。睡眠质量差可能是一个更好的初始指标，而不是其他情绪变化的精神病发病源于 COVID-19 相关的压力。高年资工作人员失眠症少于低年资工作人员，这一解释对于高年资工作人员比低年资工作人员更为有效，因为后者经验不足，工作环境也不太结构化；③ 此外，焦虑是医护人员在传染病<sup>[12]</sup>流行期间常见的一种消极情绪。焦虑已被证明会增加对工作压力和工作环境的敏感性，并会减少积极的行为和主动性<sup>[13]</sup>。

巨大的压力、焦虑、心理问题产生等会导致心理状态的迅速变化，在急性期发现这些变化将增强我们对应对策略的理解，并提高我们提供援助的能力<sup>[14]</sup>。因此，提供一个安全和结构良好的工作环境将最大限度地减少生物灾害的急性压力影响，提供专业的心理治疗团队保障医务人员的心理健康，并提供针对性的干预措施，培养医护人员的心理状态恢复能力<sup>[15]</sup>。睡眠障碍是反映急性应激适应困难的最早和最突出的症状，需要立即进行治疗。面对未来高度紧张的生物灾害状况，医护人员的选择应谨慎，避免有精神病史者。对于年轻和经验不足的人员，我们建议对接触高传染性患者的工作人员进行广泛的培训<sup>[16]</sup>、适当的补偿和有意义的保证，以减少他们的压力反应<sup>[17]</sup>。例如，提高对疾病本身的认识、增加管理隔离者的经验、减少感知到的消极情绪、持续的积极应对行为，提供感染控制和自我保护方面的持续教育，以促进

专业知识，提供定期的健康评估，以保证医务人员的身体健康，并筛选有危险的医务人员，以便进行心理干预，帮助工作人员遵守和保持感染控制做法<sup>[18]</sup>。

#### [参考文献]

- [1] Alexander E. Gorbalenya, Susan C. Baker, Ralph S. Baric, et al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses - a statement of the Coronavirus Study Group [J], bioRxiv, February 11, 2020.
- [2] 郑国玉, 时英. SARS 一线人员的心理压力源及应对方式 [J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(8):15-15.
- [3] Chen Q, Liang M, Li Y, et al. Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak [J]. The Lancet. Psychiatry, 2020;7(4):e15-e16.
- [4] i Z, Ge J, Yang M, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control [J]. Brain Behav Immun, 2020 Mar 10;S0889-1591(20)30309-3.
- [5] Joob B, Wiwanitkit V. Traumatization in medical staff helping with COVID-19 control [J]. Brain Behav Immun. 2020;87:10.
- [6] 谢红燕, 陈鸿杰, 李冰, 等. 正念减压训练对 HIV 感染者/AIDS 患者焦虑、抑郁情绪及免疫功能的影响 [J]. 中国护理管理, 2019, 19(7):1058-1063.
- [7] 冀永娟, 贺莉娜, 郝静, 等. 医务人员职业压力和心理健康的相关性研究 [J]. 职业与健康, 2015, 31(24):3393-3395.
- [8] 孙朝霞, 杨谦, 赵利. 医务人员血源性职业暴露后的心理健康状况及影响因素 [J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2019, 37(11):835-839.
- [9] 常碧如, 李田田, 解倩, 等. 晚期癌症患者创伤后应激障碍、感恩与创伤后成长的关系 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(4):374-378.
- [10] Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception [J], and altruistic acceptance of risk. Can J Psychiatry, 2009, 54(5):302-311.
- [11] Lange T, Dimitrov S. Effects of sleep and circadian rhythm on the human immune system [J]. Annals of the New York Academy of Sciences, 2010, 1193:48-59.
- [12] Peng EY, Lee MB, Tsai ST, et al. Population-based post-crisis psychological distress: an example from the SARS outbreak in Taiwan [J]. Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi (下转第 177 页)

12.90%；健康教育实施前高血压防控知识的掌握评分明显低于健康教育实施后，与相关研究结果相近。

总之，健康教育在高血压防控工作中，改善其不良生活方式，加强对疾病的认识，可以使血压水平得到有效控制。

【参考文献】

[1] 谢葵芳, 汪雨晴, 臧小英. 健康素养对高血压患者自我管理行为的影响研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(3):327-332.  
 [2] 曾望远, 周素云, 顾申红. 海口市社区高血压现状调查及

全科干预效果研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(18):2335-2341.

[3] 魏红艳, 刘锦玲. 在高血压防控工作中健康教育的应用[J]. 中国保健营养, 2019, 29(29):377-378.

[4] 谭锦权, 姚梓坚. 端州区景德社区高血压患者健康教育效果分析[J]. 海峡预防医学杂志, 2020, 26(3):91-93.

[5] 宋信杰. 探究健康教育在慢性病预防控制中的作用效果[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2019, 19(52):287, 309.

(上接第 171 页)

zhi,2010,109(7):524-532.

[13] Miller RL, Pallant JF. Anxiety and stress in the postpartum: is there more to postnatal distress than depression? [J]. BMC psychiatry,2006,6:12

[14] Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. The Effects of Social Support on Sleep Quality of Medical Staff Treating Patients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China [J]. Medical science monitor : international medical journal of

experimental and clinical research, 2020;26:e923549.

[15] 熊丽娟, 王勤, 熊莉娟. 团体心理辅导对护士心理授权状况的影响[J]. 中国护理管理, 2019, 19(1):80-82.

[16] 党珊, 李格丽, 黄俊婷, 等. 抗击新型冠状病毒肺炎的医务人员身心体验状况调查[J]. 安徽医药, 2020, 24(3):500-504.

[17] 柴洁. 减缓 SARS 病房护士心理压力的对策[J]. 北京大学学报(医学版), 2003, 35(z1):156.

[18] 郑春美, 沈妃, 田国强, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下医务人员压力水平及抑郁情绪调查[J]. 浙江医学, 2020, 42(4):406-407, 410.

(上接第 172 页)

显著提升护理人员的手卫生知识的掌握及依从性，值得推广应用。

【参考文献】

[1] 王涛, 剧志英, 刘爱香. 医务人员手卫生影响因素分析及其干预对策[J]. 中国消毒学杂志, 2019, v.36; No.220(12):54-56+59.

[2] 刘红. 医护人员手卫生依从性影响因素的分析及对策[J]. 山西医药杂志, 2018, 047(022):2738-2740.

[3] 董丰琴, 曹秋香, 闫静, 等. 骨科住院患者陪护人员手卫

生依从性现状及影响因素分析[J]. 中国消毒学杂志, 2019, v.36; No.220(12):48-50.

[4] Su Yong, Lou Lihua, Wu Qian, et al. Clinical value of PDCA quality management in improving sterilization quality of medical devices and preventing nosocomial cross infection% study on clinical value of PDCA quality management in improving sterilization quality of medical devices and preventing nosocomial cross infection [J]. Infectious diseases information, 2018, 031 (006): 563-565

(上接第 173 页)

需要对患者进行长期的治疗，临床护理时间较长，而且患者发生并发症的概率较大。老年糖尿病对患者的身心会造成巨大痛苦，增加了家庭和社 会的负担。健康管理作为临床治疗护理的重要内容，是目前一种行之有效的管理干预措施，能够在各方面给予患者全面科学的干预，对患者进行合理的健康教育可以提高患者的健康知识掌握情况，还可以有效控制病情发展，显著提升治疗依从性，加快恢复速度，提高生活质量。

【参考文献】

[1] 周群娣. 糖尿病患者护理干预中全程健康教育模式的临床应用效果分析[J]. 糖尿病新世界, 2016, 19 ( 19 ) : 171-172.

[2] 赵艳荣, 邱银伟, 杨清. 浙江省社区健康管理老年人慢性病患病现状研究[J]. 预防医学, 2017, 29 ( 3 ) : 217-220.

[3] 王力, 王天轶, 张霞等. 中青年糖尿病前期患者健康管理干预效果评价[J]. 河北医科大学学报, 2018, 39 ( 7 ) : 779-781, 786.

[4] 沈叶芬, 蒋娟芬. 全程健康教育模式对血糖控制及自我管理能力的影 响分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2016.36 ( 4 ) : 468-470.

(上接第 174 页)

的用药时间上进行控制，能够有效优化抗菌药的使用情况，提升用药效果<sup>[2-3]</sup>。

本文研究显示，观察组患者抗菌药不良事件、抗菌药用药不合理的概率相 比对照组，优势更加显著(P<0.05)，观察组抗菌药用药情况分类相比对照组，差异明显(P<0.05)，本次对医院一类切口手术实施抗菌药用药干预，能够提升抗菌药使用的合理性，优化药物的应用方案，降低用药不良事件的发生率。

综述，对医院一类切口围手术期应用抗菌药物进行抗菌药

药干预，能够提升用药的合理性，值得在用药管理中借鉴推广。

【参考文献】

[1] 谭慧, 段金菊, 王欣春. I 类切口围术期预防应用抗菌药物管理实践及评价[J]. 临床医药实践, 2020, 29(05):367-370.

[2] 叶志芬, 詹秋璇, 黎玉芬. PDCA 循环在降低普外科 I 类切口清洁手术围手术期预防用抗菌药物中的应用[J]. 中国处方药, 2020, 18(03):62-63.

[3] 王峰. 药学干预对 I 类切口围手术期使用抗菌药物的评估分析[J]. 心理月刊, 2020, 15(05):191.

(上接第 175 页)

部门表现出了应用的能力和水平，也从侧面证实了我国多年来在公共卫生防控领域的投入取得了实效，各级疾病防控中心在实战中锻炼了能力，同时也暴露出了一些问题和短板，在所有暴露出的问题中，基层传染病防控能力不足的问题最为突出，造成这种问题的因素是多方面的，但基层传染病防控能力薄弱将会给公众生命安全造成极大威胁，面对传染病防控的复杂局面和新形势，我们更应审视不足和缺陷，不断优化和整合各方面的力量，促进

基层传染病防控能力和水平的提升。

【参考文献】

[1] 刘伟勤. 疾控中心传染病防治管理中存在的问题及应对策略[J]. 健康必读, 2018, 13(34):222-223.

[2] 邓丽, 周慧君, 贾克敏, 等. 疾控中心传染病防治管理中存在的问题及应对策略[J]. 中国农村卫生, 2015, 16(20):95-96.

[3] 李锋. 传染病防控工作中强化疾病预防控制中心建设的建议对策[J]. 医药前沿, 2019, 9(1):256-257.