

新冠疫情下医务人员心理健康保障研究——基于福州、厦门三甲医院援鄂医务人员样本调查

张云容¹ 方蔚琼² 丛伟东³ 缪海燕⁴ 张宗地⁵ 唐晓燕⁶ 张岳峰⁷

1 福建中医药大学附属第二医院 福建福州 350001 2 福建师范大学经济学院 3 福建省福州神经精神病院
4 福建中医药大学附属第二人民医院 5 福州市公安局 6 福建省立医院 7 厦门大学附属第一医院

【摘要】目的 为重大疫情等公共危机事件下,健全完善医疗管理系统心理健康保障体制机制提供参考,改善、提升医务人员心理健康水平的相关意见和建议。**方法** 使用自编一般情况问卷和一般健康问卷(GHQ-12),对福建支援湖北医务人员的心理健康状况及影响因素进行分析,总结减轻福建支援湖北医疗人员的心理应激反应。**结果** 性别在躯体症状和抑郁因子上的分数无显著性差异,年龄、学历、婚姻、职务、职称、科室流转经历、重大卫生事件经历、心理调适方法了解程度在躯体症状和抑郁因子的分数上存在显著性差异。**结论** 在医务工作中,特别是突发重大公共卫生事件状况下,应该着重关注年龄较大、高学历、高职称、已婚、医生群体,无科室流转经历人群和参加过重大公共卫生事件经历人群的心理状况,加大力度科普心理调适方法,从社会、医疗系统、个人层面,保障医护人员的心理健康。

【关键词】 新冠肺炎; 医务人员; 福建; 心理健康

【中图分类号】 R197

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 08-190-04

新型冠状病毒肺炎(Novel coronavirus pneumonia, NCP),简称“新冠”。世界卫生组织(WHO),于2020年1月31日宣布将新型冠状病毒肺炎疫情列为国际关注的突发公共卫生事件,并于同年2月11日将新型冠状病毒引起的疾病正式命名为COVID-19^[1]。根据Worldmeter统计数据,截止2021年5月20日,COVID-19波及200余个国家,全球累计确诊病例5000599例,累计死亡325156例,死亡率达到6.5%。医务人员作为疫情防控与救治工作的中坚力量,被感染的风险高,承受的压力大。医务人员的心理健康得分低于成人常模。医务人员作为“人类健康的保护者”,但却往往忽视了自身的身心健康^[2]。在应对突发公共卫生事件时,医务人员容易出现恐惧、神经衰弱、抑郁等心理问题,需引起重视^[3]。了解参与防控与救治的一线医务人员的心理状态,对保障其心理健康十分重要^[4]。本文旨在通过对福建支援湖北医疗人员总体心理健康情况,分析产生的相应原因开展研究,更好地了解和评估福建等非疫情始发、严重地区医务人员心理需求,为该类地区一线医务人员心理健康保障提供的相关意见和建议。

1 研究对象选取

1.1 研究对象

以福建省支援湖北抗击新冠肺炎疫情医务人员中,来自福州、厦门两地三甲医院的支援医务人员为样本。

1.2 纳入标准

从该样本中,以下人员纳入标准:(1)医生、技师、护士,包括急诊、发热门诊、隔离病房、与心肺相关的检验科及放射科的支援抗击新冠肺炎疫情医务人员;(2)悉知知情同意书内容并自愿签署同意书。

1.3 排除标准

从该样本中,排除标准:(1)支援湖北抗击疫情的后方救援医务人员,包括行政管理、后勤保障、普通科室在岗的所有管理人员及医护人员(含临聘、规培人员);(2)不愿签署知情同意书的。

1.4 一般资料

面向福建省内曾支援湖北新冠疫情医务人员,采用滚雪球/方便取样方式,通过问卷星平台收集问卷504份。其中,其中男性158人,女性346人;20-30岁143人,30-40岁208人,40-50岁108人,51岁以上45人;学历专科及以下

95人,本科332人,硕士56人,博士21人;职务为护士315人,医生168人,其他21人。

2 测量量表情况

2.1 一般情况问卷

自编问卷,内容包括性别、年龄、学历、婚姻状况、身体状况、职务、前往湖北支援前职称、前往湖北工作时分配的工作岗位、科室流转经历(ICU、急诊感染科)、参加重大卫生事件经历(甲型H1N1、非典、乙型流感等)、新冠肺炎确诊或疑似病例接触经历、心理调适方法的了解程度等。

2.2 一般健康问卷(GHQ-12)

本研究采用GOLDBERG等提出的GHQ-12。该量表共12个问题,每个问题有四个选项,采用双峰评分法,即选择A或B,赋值为0分,选择C或D,则赋值为1分。根据分析提取三个因子,题目1、2、3、4为躯体症状,题目5、6、7、12为焦虑和担忧/家庭关系不良,题目8、9、10、11为抑郁。

2.3 数据处理

采用SPSS26.0,运用方差分析医护人员在不同人口学变量中在GHQ-12各因子的得分差异,使用等级相关分析、回归分析探讨人口学变量和GHQ-12因子的关系。

3 结果

3.1 福建援鄂医务人员心理健康影响因素的单因素方差分析

如表1,性别在躯体症状和抑郁上的分数无显著性差异,年龄、学历、婚姻、职务、职称在两因子的分数上存在显著性差异。科室流转经历在抑郁因子分数上存在显著性差异,无科室流转经历人群比有科室流转经历人群分数更高。参加重大公共卫生事件经历及心理调适方法的了解程度在两因子的分数上存在显著性差异,接触新冠病例或疑似病例经历在两因子的分数上不存在显著性差异。

3.2 援鄂医务人员心理健康影响因素相关分析

如表2,发现:年龄与抑郁呈显著正相关,学历与躯体症状、抑郁呈显著正相关,职称与躯体症状、抑郁呈显著正相关,心理调适方法的了解程度与躯体症状、抑郁呈显著负相关。

3.3 援鄂医务人员心理健康影响因素回归分析

如表3、表4,结果表明,职称、学历心理调适方法的了解程度、会对躯体症状产生影响,对躯体症状产生影响。

表 1: 援鄂医务人员心理健康影响因素的单因素方差分析

项目		躯体症状 (M±SE)	F	P	抑郁 (M±SE)	F	P
性别	男	0.28±0.02	1.70	0.19	0.29±0.02	0.16	0.69
	女	0.25±0.01			0.28±0.02		
年龄	20-30岁	0.28±0.02	5.98	0.00	0.28±0.02	5.03	0.00
	30-40岁	0.22±0.02			0.23±0.02		
	40-50岁	0.28±0.03			0.34±0.03		
	51岁以上	0.39±0.04			0.37±0.04		
学历	专科及以下	0.19±0.03	3.06	0.03	0.18±0.03	5.96	0.00
	本科	0.28±0.02			0.29±0.02		
	硕士	0.27±0.04			0.37±0.04		
	博士	0.31±0.05			0.29±0.06		
婚姻	已婚	0.28±0.01	2.98	0.05	0.31±0.02	5.76	0.00
	未婚	0.22±0.02			0.21±0.02		
	其他	0.18±0.1			0.14±0.07		
职务	护士	0.23±0.01	17.41	0.00	0.25±0.02	20.01	0.00
	医生	0.35±0.02			0.38±0.02		
	其他	0.08±0.05			0.04±0.03		
职称	初级	0.22±0.02	8.38	0.00	0.23±0.02	7.99	0.00
	中级	0.23±0.02			0.25±0.02		
	高级	0.37±0.03			0.39±0.03		
	其他	0.26±0.04			0.31±0.04		
科室流转经历	是	0.24±0.02	3.15	0.08	0.24±0.01	11.98	0.00
	否	0.29±0.02			0.33±0.02		
参加重大公共卫生事件	是	0.30±0.02	5.62	0.02	0.36±0.02	15.82	0.00
	否	0.24±0.01			0.25±0.02		
心理调试方法的了解程度	完全不了解	0.42±0.04	8.07	0.00	0.48±0.04	12.02	0.00
	不太了解	0.39±0.04			0.47±0.04		
	有点了解	0.28±0.02			0.28±0.02		
	比较了解	0.21±0.02			0.22±0.02		
	非常了解	0.22±0.03			0.25±0.03		

表 2: 援鄂医务人员心理健康影响因素的相关分析

	年龄	学历	职称	心理调试方法的了解程度
躯体症状	0.08	0.12**	0.15**	-0.23**
抑郁	0.10*	0.17**	0.17**	-0.23**

注: *P<0.05, **P<0.01

表 3: 援鄂医务人员躯体症状影响因素的 Logistic 分析

自变量	回归系数	标准误	标准系数	t	P
年龄	0.01	0.01	0.05	1.06	0.29
学历	0.02	0.02	0.06	1.39	0.16
前往湖北前职称	0.03	0.01	0.10	2.32	0.02
对于疫情发生期间心理调适方法的了解程度	-0.05	0.01	-0.21	-4.89	0.00

表 4: 援鄂医务人员抑郁影响因素的 Logistic 分析

自变量	回归系数	标准误	标准系数	t	P
年龄	0.02	0.01	0.06	1.34	0.18
学历	0.04	0.02	0.10	2.34	0.02
前往湖北前职称	0.03	0.01	0.12	2.62	0.01
对于疫情发生期间心理调适方法的了解程度	-0.06	0.01	-0.22	-5.11	0.0

4 讨论

4.1 影响心理健康因素的分析

以上的结果与前人研究有共通之处,方必基,谢云天,刘彩霞等人(2017)分析得出,医生群体的心理健康水平要低于全国成人常模水平^[5]。30-40 年龄段医护人员心理健康水平较好,该年龄段人员心智更为成熟,对工作热情较高,工作中积累的经验更多。雷雨,王楠,翟红等人(2021)发现本科及以下学历的医护人员比研究生学历者在抑郁和焦虑发生率上较高^[6],韩拓,张岩,毛艳阳等人(2021)使用 GHQ-12 量表对抗疫医护人员的调查发现,医生相比于护士在评分上更高^[7]。高学历、高职称和职务较高的人群承担更重的抗疫任务、对疫情防控任务需要更严格的把握。靳云洲,张吉琴,李明芳等人(2021)发现已婚医护人员的恐怖因子得分要显著高于未婚医护人员^[8]。已婚人员承担着来自家庭的压力,前往疫区意味着远离了亲密关系对象的支持,并且对抗疫过程中可能出现的意外需要承担更多的风险,因而已婚人员相比于未婚心理健康状况较差。

有科室流转经历的人群比无科室流转经历的人群抑郁程度较弱,参加过重大公共卫生事件经历的人群比未参加公共卫生事件经历的人群在抑郁和躯体症状程度更强,是否接触过新冠病例或疑似病例的经历不存在明显的影响,心理调试方法的了解程度高的人群在抑郁和躯体症状上比心理调试方法的了解程度低的人群更强。结果表明,有 ICU 或急诊感染科、重症科室流转经历的流转经历对于抗疫医护人员有益处,对于医护人员面对病症有更充足的准备,技术更为娴熟,态度更加积极。参加过重大公共卫生事件经历的群体面对疫情会有更重的心理负担,这与重症科室流转经历的结果分析相左,究其原因,相比于重症科室的工作,重大卫生事件处理过程中不稳定因素较多,比如病毒感染的处理、医疗条件的保障和抗疫药品的供应都需要较长的时间过程,重症科室的治疗程序较为成熟,治疗方案较为完备,医疗条件较好。

4.2 对医务人员心理健康保障的建议

医务工作中,特别是突发重大公共卫生事件时,应该重点关注年龄较大、高学历、高职称、已婚、医生群体,无科室流转经历人群和参加过重大公共卫生事件经历人群的心理状况,提升社会各方对医务工作的认同感和支持度,提供科学有效的心理健康调适方案,以维护医护人员的心理健康水平,进而保障重大公共卫生事件处置有序运行。

4.2.1 社会层面

营造关爱医务人员的良好社会氛围与环境,加强对医务人员正面形象宣传,提高社会认可度,塑造先进典型人物,强化医务节日,引导自身职业崇高度。加大保健体系政府预算,进一步推动医疗系统公益性改革,逐步提升医务人员社会福利待遇水平,建立完善由政府引导、财政预算支持、医疗系统落地落实的医务人员持续的社会支持系统,为医务人员建设减压基地,创造舒适的环境,让他们随时可以宣泄自己的负面情绪。强化家庭福利帮扶,尽快推动更高层级人大议案计划,制定落实有明文细化、有责任部门、有具体牵头落实单位的教育福利、暖巢工程,有效科学地提高医务人员子女教育资源水平,父母社会福利、医疗保障程度。

4.2.2 医疗系统层面

建立完善心理健康保障体系,常态化、多形式地开展心理学知识的普及教育,从关注员工的心理健康需求出发,较大范围普及心理学知识和技能。开发升级医务人员心理健康

保障系统平台,建立完善等级隐私保护制度,定期开展医疗系统全员心理健康检测,配套心理干预辅助方案和社会心理健康咨询师心理咨询援助机制,为解决员工的心理疾患和行为问题提供有效持续的组织保障。有效拓宽医务人员的职业晋升渠道,针对高风险岗位,疏导措施科学有力,岗位轮转配置合理有效。强化心理技能和心理韧性训练。提供心理技能的基础训练,提高对临床技能的学习、运用和决策能力;提供在极端压力下保证临床技能顺利完成的方法,提升抗压能力;强化专项技能训练,防止重要但少用技能的退化;提供日常技能训练,提供医务人员在人际交往、大查房等方面的表现。

4.2.3 医务人员个人层面

勇于直面、善于接纳自己的不足和一时出现的情绪波动,摒弃事事追求完美的思维,学会心情团队协作,取长补短、互帮互助。积极参加医院组织的各类心理减压活动、亲子活动等,讲述自己的故事,倾诉自身的期待与苦恼,充分宣泄和释放压力。年轻的医务人员,可以通过体验音乐、园艺、黏土、涂鸦等形式;年纪相对大的医务人员,可以体验瑜伽、读书分享会、家庭亲子活动等。全面了解抑郁症综合知识,定期做自我情绪疏导、及时察觉抑郁情绪,不讳疾忌医,善于寻求专业心理咨询师的帮助,积极培养并坚持适度的体育锻炼。

5 展望与不足

本文旨在推动医疗系统强化心理健康测评综合系统的研究开发,形成定期自我测评机制,特别是注重一线医护人员的定期测评,常态、动态关爱医务人员的心理健康状况。在部分研究结论方面,存在研究维度单项性、研究支持有限的不足。

参考文献

- [1] Jin Y H, Cai L, Cheng Z S, et al. A rapid advice guideline for the diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus(2019-nCoV) infected pneumonia(standard version)[J]. Military Medical Research, 2020, 7(01):4.
- [2] 潘贞威, 苏琳琳, 陆晓星, 等. 柳州市医务人员心理健康状况调查 [J]. 临床身心疾病杂志, 2019, 25(6):45-49.
- [3] 张蔚青, 顾秋莹, 赵亚诺, 等. 上海地区男护士上高职业意愿现状及相关因素分析 [J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(11):1471-76.
- [4] 艾维莉, 林新勤, 葛利辉, 等. SARS 低发区医务人员心理状况调查分析 [J]. 右江医学, 2007(04):386-388.
- [5] 方必基, 谢云天, 刘彩霞. 近十一年医生症状自评量表(SCL-90)调查结果的 Meta 分析及常模确定 [J]. 现代预防医学, 2017, 44(9):112-116.
- [6] 雷雨, 王楠, 翟红. 新冠肺炎集中医学观察点医务人员的心理状况分析 [J]. 现代医药卫生, 2021, 37(09):1600-1603.
- [7] 韩拓, 张岩, 毛艳阳, 陈继舜, 郭瑄, 吴皓宇, 胡艳超, 牛晓婷, 寇朴怀, 王聪霞. 新冠肺炎疫情期间医护人员心理健康状况调查及影响因素分析 [J]. 国际神经精神科学杂志, 2021, 10(2):29-41.
- [8] 靳云洲, 张吉琴, 李明芳. 突发公共卫生事件下临床一线医护人员 SCL-90 评定结果分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16(13):45-46+132.
- [9] 范蓉馨, 杨先梅, 黄明金, 等. 新冠肺炎疫情防控中基层精防医护人员心理健康状况及需求调查 [J]. 四川精神卫生, 2020, 33(3):207-210.
- [10] 凌宾芳, 吴尧, 孟玉华, 等. 41 名援非医疗队员在

(下转第 195 页)

随着医学水平的不断提高,外来手术器械的介入给医院管理、感染控制带来了极大的挑战^[3]。外来手术器械的质量管理是确保无菌物品质量的关键,是控制医院感染的重要关口。针对外来手术器械存在的风险,从器械准入、分类、清洗、消毒、灭菌、发放等环节采取相应的应对措施,严格按消毒供应中心工作的流程进行操作,保证外来手术器械处理合格从而保证了医疗安全^[4]。消除医疗风险,确保患者的手术安全,可有效提高对外来手术器械的质量,杜绝医院感染的发生。

综上所述,我院通过 2020 年开始对外来手术器械的规范管理后,避免了在外来手术器械的准入、清洗、打包、灭菌以及使用这一环节中发生的不必要的错误,使工作流程更加科学、合理化,提高了手术医生对器械使用的满意度。

参考文献

[1] 胡梅娇,李珍,刘佳.多科室合作规范管理外来手术器

械及植入物的效果[J].中国当代医药,2020,27(11):187-189.

[2] 彭佳.消毒供应中心外来手术器械规范化流程管理对医院感染控制的影响[J].医疗装备,2019,32(13):62-63.

[3] 陈玉莹,杨兵,杨娜,等.规范化管理措施在外来手术器械管理中的应用效果及管理质量研究[J].中国医疗器械信息,2019,25(14):168-169.

[4] 于艳芳.手术室外来器械管理存在的问题及规范化管理对策[J].当代护士(下旬刊),2019,26(1):173-174.

表 2: 规范管理前后医生满意度 (n, %)

组别	例数	满意	不满意	满意率
规范前	300	246	54	82.00
规范后	300	295	5	98.33
χ^2				4.435
P				<0.05

(上接第 188 页)

的监控,做好防尘工作,确保设备线路、裸露的紧固件等处于干燥清洁的环境对延长设备使用寿命非常重要。同时加强对设备操作人员培训,使其了解设备性能、环境要求、操作步骤、日常使用保养知识等,避免误操作导致设备故障的同时,还应加强操作人员使用设备时设备使用台账的真实记录,如使用时间范围、使用人、使用过程中出现的异常情况、设备重要参数情况等内容,为设备管理人员提供更为全面的设备信息,并根据信息调整保养方案等。加强定期保养频次、内容的完善和优化,以及常规设备维护保养质量检查等的管理^[3]。

(上接第 189 页)

助产妇产放松肌肉,对促进宫口扩张,缩短产程均有重要意义。因此同常规助产相比,分娩球联合自由体位助产方式更利于改善初产妇的分娩结局。

综上所述,将分娩球联合自由体位助产方式应用到初产妇的生产过程中,能帮助初产妇达较好的分娩结局,对提升自然分娩率有重要作用,值得推广应用。

参考文献

综上所述,DR 设备属于放射科精度较高设备,对环境、人员规范操作、规范保养要求较高,强化操作维修人员培训,严格执行设备仪器规范操作及日常维修保养标准程序,降低设备故障率,确保医院诊疗工作的正常运行。

参考文献

[1] 徐龙跃.锐珂 VX3733-SYS 型数字 X 线摄影设备的日常维护保养及故障维修[J].医疗装备,2021,34(01):133-134.

[2] 姜永利.探讨医院放射科数字 X 线摄影设备的日常管理与维保措施[J].世界最新医学信息文摘,2016,16(60):211.

[3] 邓元铭.探析数字 X 线摄影设备(DR)的质量控制以及有效管理方法[J].中国医疗器械信息,2016,22(02):94-95.

[1] 古聪慧,朱小红,肖丹璇,等.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛及焦虑心理的影响[J].检验医学与临床,2018,15(6):869-871.

[2] 毛清芬,卢晓.自由体位联合分娩辅助措施对初产妇阴道试产疼痛及分娩结局的影响[J].中国妇幼保健,2019,34(6):1268-1271.

[3] 孟庆堂.分娩球配合自由体位助产对初产妇产痛,分娩控制感及妊娠结局的影响[J].中国医药导刊,2018,20(4):208-211.

(上接第 192 页)

埃博拉病毒病诊疗中心的心理症状分析[J].护理学报,2016,23(3):71-72.

[11] 臧颖洁,王欢,罗旭,等.中国援外应急医疗队发展综述[J].西南国防医药,2017,27(5):532-534.

[12] Jahoda M. Joint Commission on Mental Health and Illness Monograph Series: Vol. 1. Current Concepts of Positive Mental Health[M]. New York: Basic Books, 1958.

[13] Whiteford H A, Degenhardt L, Rehm J, et al. Global

burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010[J].The lancet,2013,382(9904):1575 - 1586.

[14] Scott K M, Lim C, Al-Hamzawi A, et al. Association of Mental Disorders With Subsequent Chronic Physical Conditions: World Mental Health Surveys From 17 Countries[J]. JAMA psychiatry,2016,73(2):150-158.

[15] 黄劲松,骆欣,娄国强.SARS 一线医护人员心理应激反应的干预体会[J] 医学研究杂志,2006,35(2):76-77.

(上接第 193 页)

对营销渠道的投入,只有在基础的工作方面得以强化,才能为医药流通企业的发展打下坚实基础。

参考文献

[1] 于斌.浅谈新时期医药营销管理策略及实施[J].中国卫生产业,2019,16(04):95-96.

[2] 张弦.“两票制”变局下医药流通企业转型的金融新动能[J].金融经济,2018(24):112-113.

[3] 孙婷.互联网背景下医药流通企业营销策略研究[J].中国市场,2019(22):105-106.

[4] 王启迪.刍议新医改政策对制药企业药品营销的影响[J].商业经济,2019(17):60-61+72.

[5] 张磊.中美医药行业营销渠道比较分析[J].武汉职业技术学院学报,2019,10(05):46-50+65.

[6] 王永辉,何红渠.浅谈我国医药流通企业的营销困惑[J].企业技术开发,2019(09):130-132.