

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

宜宾市南溪区中西医结合医院 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〕R395 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 09-168-03

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)^[1];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,所以当其照顾留观人员时,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^[2],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^[3]。

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^[4-5]。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、后勤保障 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^[6]。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^[7]。

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)^[8]。PCL-C 总分 ≥ 38 分为 PTSD 阳性^[9]。

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 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
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
	入职后	62.11 ± 4.78	68.36 ± 2.11	55.37 ± 5.85	44.87 ± 3.48
SDS	入职前	41.56 ± 2.06	45.30 ± 3.20	42.78 ± 3.46	44.37 ± 2.92
	入职后	64.83 ± 3.88	67.50 ± 3.21	61.56 ± 4.16	50.37 ± 3.58
PCL-C	入职前	25.88 ± 1.96	35.21 ± 2.20	26.00 ± 2.39	27.12 ± 1.45
	入职后	52.88 ± 4.78	72.09 ± 3.20	45.75 ± 3.10	43.00 ± 2.82
PSQI	入职前	8.24 ± 1.56	10.78 ± 2.42	8.17 ± 2.56	5.75 ± 0.88
	入职后	17.55 ± 2.06	20.09 ± 2.62	14.37 ± 2.06	13.50 ± 2.39

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；突发性的刺激常使心理处于一种高度紧张状态^[10]；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^[11]。

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（PTSD）综合征，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^[11]，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^[12]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^[13]。

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^[14]。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^[15]。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^[16]、适当的补偿和有意义的保证，以减少他们的压力反应^[17]。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^[18]。

【参考文献】

- [1] Alexander E, Gorbatenya, 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 zhi, 2010;109(7):524-532.

（下转第 174 页）

- [2] 桑杉. 预见性护理在肿瘤患者 PICC 置管行化疗中的应用效果 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2019, 2(3):41-42.
- [3] 陈敏军, 朱敏, 何卫国. 老年恶性肿瘤患者 PICC 置管期间实施 PDCA 护理管理的效果 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(20):2860-2863.
- [4] 陈明霞. PICC 置管术后机械性静脉炎的原因分析及预防护理 [J]. 中国社区医师, 2017, 4(2):96.
- [5] 谭海丽. 水胶体敷料预防早产儿 PICC 置管术后机械性静脉炎的疗效观察 [J]. 中国农村卫生, 2018, 4(12):82.
- [6] 张坤秀, 田甜. 早期护理干预预防肿瘤患者 PICC 置管术后机械性静脉炎的效果观察 [J]. 中国农村卫生, 2018, 8(8):45-46.
- [7] 巢黔, 张梅英, 吴寅, et al. 基于 Strong 高级护理实践模式的经外周中心静脉置管专科护士管理方案的构建与应用 [J]. 解放军护理杂志, 2019, 5(9):19-21.
- [8] 季实红. PICC 置管后并发症的原因分析及护理对策 [J]. 心理医生, 2018, 24(7):272-273.

(上接第 169 页)

- [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.

(上接第 170 页)

提高母乳喂养^[5]效果非常好, 故可通过应用品管圈管理工具提高母乳喂养率^[5]。

[参考文献]

- [1] 陆叶. 品管圈活动在提高住院产妇纯母乳喂养率中的应用探讨 [J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2019, 006(024):67, 71.
- [2] 方海琴, 刘建红, 张翠凤. 品管圈提高母乳喂养成功率的运用效果分析 [J]. 南通大学学报: 医学版, 2018, 38(04):71-72.

(上接第 171 页)

- 急性白血病患者感染转归的预测价值 [J]. 中国实验血液学杂志, 2018, 26(3):671-677.
- [2] 申沛于, 韦智晓, 李俊红等. 131I 治疗儿童及青少年分化型甲状腺癌对血常规、肝功能及甲状旁腺的短期影响 [J]. 实用医学杂志, 2019, 35(19):3067-3070.
- [3] 李英, 王仁龙. 符合血常规复检准则检出疟原虫感染 2 例 [J]. 中国现代医学杂志, 2018, 28(26):125-126.
- [4] 刘爽, 范志娟, 田亚琼等. 血常规检查在丙肝相关肝脏疾病中的临床价值探讨 [J]. 中国实验诊断学, 2020, 24(5):784-789.
- [5] 张春莹, 陈姣, 黄茜等. 由 1 例血常规漏检病例引起的思

- [9] 陈海红. 优质护理在 PICC 置管后对机械性静脉炎的预防作用及患者焦虑程度评价 [J]. 检验医学与临床, 2017, 5(16):115-117.
- [10] 孙情月. 回授法在经外周静脉穿刺中心静脉置管患者健康宣教中的应用 [J]. 中国基层医药, 2018, 25(23):3118-3121.
- [11] 张夏慧, 周春华, 汤国芳, 等. 1 例经头静脉行 PICC 置管并发机械性静脉炎的护理 [J]. 中西医结合护理: 中英文, 2018, 4(1):157-159.
- [12] 郝艳, 郑黎媛, 曲砚青. 外周中心静脉导管置管致细菌性静脉炎的危险因素及护理对策分析 [J]. 山西医药杂志, 2017, 3(24):48-50.
- [13] 曹美华, 顾晓菊, 徐艳霞, 等. 联合干预预防 PICC 置管后机械性静脉炎疗效观察 [J]. 当代护士 (下旬刊), 2018, 7(1):152-154.
- [14] 汤巧萍, 詹玉云, 张培丽. 经外周静脉植入中心静脉导管 (PICC) 肘上置管与肘下置管所致的机械性静脉炎发生情况分析 [J]. 首都医药, 2017, 24(22):133-134.

- [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影响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.

- [3] 何惠言, 胡丽玲, 邓丽娟. 品管圈活动在提高产后 1h 母乳喂养自我效能中的应用效果 [J]. 国际医药卫生导报, 2020, 26(16):2449-2452.
- [4] 朱淑惠, 曾小玉, 黄小英. 品管圈活动在提高母乳喂养成功率中的运用 [J]. 中国医药科学, 2018, 8(010):145-147.
- [5] 刘正兰, 郑丽萍, 刘先芬. 品管圈活动在提高剖宫产产妇母乳喂养率中的应用 [J]. 当代护士 (综合版), 2020, 027(003):163-165.

考 [J]. 检验医学, 2018, 33(3):273-274.

- [6] 张延, 李丽玮, 乔立冬等. 血清降钙素原、C 反应蛋白及血常规联合检测在重症细菌感染性疾病早期诊断中的应用 [J]. 贵州医药, 2018, 42(1):96-97.
- [7] 闫学平, 郝秀丽, 孙婷等. 血常规联合 hs-CRP、免疫学指标检测在小儿急性上呼吸道感染中的临床价值 [J]. 现代生物医学进展, 2018, 18(8):1502-1505.
- [8] 齐静雯. 血常规联合血清 CRP、PA 水平检测对细菌性感染性疾病患儿诊断效能的影响 [J]. 临床研究, 2018, 26(9):17-19.
- [9] 鞠秀丽. 血常规在感染判定的价值 [J]. 中国小儿急救医学, 2020, 27(3):166-170.

(上接第 172 页)

4 小结

综上所述, 肩难产是产科中一种严重并发症, 一旦发生, 严重影响母婴安全。所以我们要着重于识别, 预防, 正确的处理, 不断提高助产士的专业技术水平, 加强培训, 平时多做演练以至于真正遇到时处事不惊, 有效降低母婴并发症。

[参考文献]

- [1] 谢幸, 孔北华, 段涛. 主编. 妇产科学 [M]. 人民卫生出版社, 2018, 8.9: 202.

- [2] 林涛. 肩难产影响因素、发生率及处理方法探讨 [J]. 当代医学, 2013, 19 (14) : 67-68.
- [3] 乐杰. 妇产科学 [M]7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 123-125.
- [4] 倪建晓, 朱映霞, 陈志坚, 等. 巨大儿早期生长发育状况及其影响因素分析 [J]. 浙江预防医学, 2013, 25 (7) : 4-7; 10.
- [5] 胥保梅, 赵旭兴. 基于肩难产的研究进展分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(17):27.
- [6] 瞿纯芳. 肩难产的预防与处理 [J]. 特别健康, 2014, 10.10: 306.