

· 临床护理 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.04.040

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201130.1115.006.html\(2020-11-30\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201130.1115.006.html(2020-11-30))

重庆市援鄂一线护士心理急性应激反应及影响因素研究

张 榆¹, 王富兰^{1△}, 赵庆华², 肖明朝³, 胡 燕¹, 王蓉蓉¹

(重庆医科大学附属第一医院:1. 妇科;2. 护理部;3. 泌尿外科 400016)

[摘要] 目的 了解重庆市援鄂一线护士心理急性应激状态及影响因素,为对其进行心理支持提供参考。

方法 应用斯坦福急性应激反应问卷(SASRQ)、医院焦虑抑郁量表对重庆市 114 名援鄂护士进行调查,并探讨影响因素。**结果** 114 名护士 SASRQ 总分为 11.68(0.00,13.50)分,HADS 总分为 6.25(2.00,9.00)分,焦虑亚表、抑郁亚表得分均与 SASRQ 得分呈正相关。logistic 回归分析表明工作单位级别及社会支持系统是其主要影响因素($P < 0.05$)。**结论** 需关注二级医院、社会支持系统较薄弱的护士。

[关键词] 冠状病毒感染;肺炎;新型冠状病毒;新型冠状病毒肺炎;援鄂;护士;应激;心理学;影响因素分析

[中图分类号] R47 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2021)04-0717-04

自新型冠状病毒肺炎暴发以来,重庆市先后派遣 18 批 1 636 名医疗队员(不含部队)援鄂^[1]。护士长期与患者密切接触,面对高度感染风险、高强度工作等多种应激源,增加了心理急性应激反应发生风险^[2]。有研究显示,应激状态下个体易出现注意力下降、焦虑等不良体验,增加护理差错发生风险,危害患者安全^[3-4]。为了解重庆市援鄂一线护士心理应激状态,维护其心理健康和患者安全,本研究对援鄂一线护士进行调查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 116 名重庆市援鄂护士作为研究对象。纳入标准:(1)接受调查时正在湖北省新型冠状病毒肺炎救治病房从事一线护理工作;(2)援鄂时间在 30 d 内。排除标准:拒绝参加本研究者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷

自制,包括性别、年龄、工作年限等基本资料。

1.2.1.2 斯坦福急性应激反应问卷(SASRQ)

SASRQ 是国际上评估急性应激反应常用工具之一,中文版由侯彩兰翻译。该量表共 30 个条目,包括分离症状 10 项、再体验症状、回避症状、高警觉症状各 6 项、社会功能损害 2 项。该问卷采用 Likert 5 级评分法,总分 0~150 分,通常以总分大于 40 分为筛查阳性值。中文版 Cronbach' α 系数为 0.930^[5]。

1.2.1.3 医院焦虑抑郁量表(HADS)

HADS 量表由 ZIGMOND 于 1984 年编制,现已广泛应用于焦虑和抑郁患者筛查^[6]。中文版包含焦虑亚表和抑郁亚表两部分,各有 7 个条目,总分均为 21 分,8~10 分为轻度,11~15 分为中度,15 分以上为重度。本研究中问卷总体 Cronbach' α 系数为 0.889。

1.2.2 调查方法

通过微信、电话等方式联系重庆市援鄂护士,取得其知情同意后,向其发送“问卷星”链接。共回收 116 份问卷,其中有效问卷 114 份,无效问卷 2 份,有效回收率为 98%。

1.3 统计学处理

采用 SPSS24.0 软件进行数据分析,计量资料以 $M(Q1, Q3)$ 表示;计数资料以频数或百分率表述,比较采用 χ^2 检验;相关性采用 Kendall' τ 分析,多因素采用 logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 心理急性应激反应单因素分析

不同性别,是否参加过其他公共卫生事件救援,是否从家人、朋友、同事处获得支持,医院是否给予相关支持和保障的 SASRQ 得分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

2.2 应激现状

114 名护士 SASRQ 总分为 11.68(0.00,13.50)分,经历应激事件者 40 人(35.1%),其中得分大于 40 分者 13 人(32.5%)。

表 1 心理急性应激反应单因素分析

项目	n (%)	χ^2	P
性别		386.500	0.043
男	11(9.6)		
女	103(90.4)		
年龄		6.545	0.088
20~<30 岁	42(36.8)		
30~<40 岁	65(57.0)		
40~<50 岁	6(5.3)		
50~<60 岁	1(0.9)		
工作年限		3.729	0.444
1~<6 年	26(22.8)		
6~<11 年	49(43.0)		
11~<16 年	25(21.9)		
16~<21 年	8(7.0)		
≥21 年	6(5.3)		
所属医院级别		826.000	0.918
二级	18(15.8)		
三级	96(84.2)		
职称		4.829	0.089
初级	72(63.2)		
中级	39(34.2)		
高级	3(2.6)		
学历		3.273	0.195
大专	18(15.8)		
本科	87(76.3)		
硕士研究生	9(7.9)		
婚姻状况		1 041.500	0.145
已婚	85(74.6)		
未婚	29(25.4)		
援鄂时间		1.591	0.662
1~<11 d	64(56.1)		
11~<21 d	27(23.7)		
21~<31 d	23(20.2)		
目前所在病区		1.008	0.580
重症患者隔离病区	80(70.2)		
疑似患者隔离病区	25(21.9)		
其他	9(7.9)		
是否参加过其他公共卫生事件救援		578.500	0.049
是	16(14.0)		
否	98(86.0)		
是否参加过培训		1 407.500	0.700
是	75(65.8)		
否	39(34.2)		

续表 1 心理急性应激反应单因素分析

项目	n (%)	χ^2	P
是否向家人、朋友或同事倾诉		4.499	0.212
从未	6(5.2)		
偶尔	63(55.3)		
经常	32(28.1)		
总是	13(11.4)		
是否从家人、朋友或同事处得到支持		16.306	0.001
从未	1(0.9)		
偶尔	9(7.9)		
一般	10(8.8)		
总是	94(82.4)		
医院是否给予您相关支持和保障		19.820	<0.001
从未	1(0.9)		
一般	6(5.2)		
足够	107(93.9)		

2.3 焦虑抑郁现状

114 名护士 HADS 总得分为 6.25(2.00, 9.00)分,其中焦虑亚表得分总分为 3.12(1.00, 5.00)分,抑郁亚表得分总分为 3.13(1.00, 5.25)分,见表 2。

表 2 重庆市援鄂护士焦虑抑郁状况(n=114)

项目	例数(n)	占比(%)
焦虑		
无焦虑	103	90.4
轻度焦虑	10	8.7
中度焦虑	1	0.9
重度焦虑	0	0
抑郁		
无抑郁	106	93.0
轻度抑郁	5	4.4
中度抑郁	3	2.6
重度抑郁	0	0

2.4 急性应激与焦虑、抑郁的关系

经 Kendall's tau-b 相关分析,焦虑亚表、抑郁亚表得分均与 SASRQ 总分呈正相关,即焦虑、抑郁程度越高,急性应激反应越明显。

2.5 影响心理急性应激反应的多因素分析

将差异有统计学意义的单因素纳入 logistic 回归分析,结果显示工作单位级别,从家人、朋友或者同事处得到支持是其心理急性应激反应的影响因素($P < 0.05$),见表 3。

表 3 影响心理急性应激反应的多因素分析

项目	B	标准误差	Wald	P
常量	-2.293	0.795	8.329	0.004
性别(男)	-18.605	12 101.350	<0.001	0.999
是否参加过其他公共卫生事件救援(男)	-0.468	0.927	0.255	0.614
所属医院级别(三级医院)	-2.209	1.086	4.141	0.042
从家人、朋友或同事处得到支持			9.862	0.020
从家人、朋友或同事处得到支持(从未)	-18.994	40 192.970	<0.001	1.000
从家人、朋友或同事处得到支持(偶尔)	2.605	1.074	5.884	0.015
从家人、朋友或同事处得到支持(一般)	2.555	1.117	5.228	0.022
医院是否给予相关支持和保障			6.107	0.051
医院是否给予相关支持和保障(从未)	21.876	40 192.829	<0.001	1.000
医院是否给予相关支持和保障(一般)	19.023	40 192.829	<0.001	1.000

3 讨 论

3.1 重庆市援鄂护士心理急性应激反应状况整体较好

114 名一线护士 SASRQ 总分为 11.68(0.00, 13.50)分,经历应激事件者 40 人(35.1%),达到筛查阳性值 40 分者有 13 人(11.4%),出现焦虑、抑郁状况者分别为 8、11 人,急性应激反应状况整体较好。分析原因如下:(1)调查开始时间为 9~11 d,更早期数据缺失。张源慧等^[7]对到达武汉 7 d 内的异地援鄂护士进行调查,结果表明 40.74%的护士存在明显心理困扰。而在本研究中,援鄂时间为第 9~11 天者有 57 人(50.00%),说明本研究缺失其早期急性应激反应有关数据,可能对结果有所影响。(2)管理者重视一线医护人员身心健康。重庆市政府派往武汉的医疗队伍中包括心理治疗师,援鄂医疗组组长联合心理治疗师建立“阳光医院”,通过音乐、运动等方式对医护人员进行心理疏导。(3)职业成就感和自豪感缓冲了一线护士的心理压力。检测试剂的研发、更多方舱医院的开放、体外膜肺氧合等技术的使用,实现了“三早”,提高了治愈率。从 2 月 20 日开始,武汉市新增治愈出院病例数连续 15 d 超过了新增确诊病例数^[8]。患者治愈出院时对一线护士的感谢,使其获得了成就感。除此之外,媒体对医护工作者的正面报道可引导舆论对医护工作者救援工作进行高度评价,使其产生了产生职业自豪感^[9]。这两种情绪均对一线护士承受的身心压力具有缓冲作用,使其乐于接受挑战。

3.2 重庆市援鄂护士心理急性应激反应的相关影响因素

3.2.1 所属医院级别

本研究发现,一线护士所属医院级别越低,越有可能出现心理急性应激反应。分析原因可能是:(1)三级医院护士自我效力感高^[10]。三级医院因其设备和人才等优势吸引大批患者,三级医院所属护士在临床工作中,操作技能要求高,体力消耗大。因此,在一线隔离病房,面对高强度工作、穿戴防护设备影响操作等问题,三级医院护士可凭借以往的工作经验,有信心克服困难,完成护理工作。(2)三级医院护士公共卫生事件救援经验较丰富。参与调查的一线护士中,有 16 人参加过其他公共卫生事件救援,其中 13 人来自三级医院。救援经历可提高应对能力,提升护士灾害准备度^[11],更好地应对援鄂期间应激事件带来的身心压力。这提示二级医院管理层一方面需要完善分级培养机制,促进低年资护士院内重点科室轮转,且加强全院护士灾害护理知识培训;另一方面应加强与三级医院交流,积极将护士派至三级医院学习培训,提高护士心理素质和业务水平。

3.2.2 社会支持系统

本研究表明,未从家人、朋友或同事处得到支持的一线护士与得到支持的护士相比,更易出现应激反应,这与蔡建政等^[12]的研究结果一致。社会支持作为个体的外部可利用资源,能够给应激状态下的个体提供保护,维持良好的情绪体验。因此,所属医院管理者可联系其家人、朋友,通过录制鼓励视频等方式表达关心和支持,使其获得安全感。

综上所述,重庆市援鄂一线护士在救助患者的同时面临着感染高风险和体力高消耗等应激源,部分一线护士出现了心理急性应激反应。管理者需重点关注来自二级医院、家庭社会支持系统较为薄弱的一线护士,鼓励家人、朋友、同事与其交流,以更好应对不

良心理体验。本研究不足在于因重庆市援鄂护士工作繁忙, 获得其资料较为困难, 致样本量较小, 需进一步开展大样本量研究进行验证。

参考文献

- [1] 重庆医科大学-学校要闻[EB/OL]. <https://news.cqmu.edu.cn/info/1002/13492.htm>.
- [2] 袁鹏斌, 林晓琪, 蔡美华, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期援鄂护士工作压力及应对方式的调查研究[J]. 全科护理, 2020, 18(6): 689-690.
- [3] 冯国训, 黄满丽. 军人心理应激研究现状及进展[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(93): 49-50.
- [4] WHO 患者安全 10 个事实[J]. 中国卫生质量管理, 2020, 27(1): 56.
- [5] 陶文雅. 恶性肿瘤患者知情诊断后急性应激障碍的临床研究[D]. 苏州: 苏州大学, 2016.
- [6] BEEKMAN E, VERHAGEN A. Clinimetrics: hospital anxiety and depression scale [J]. J Physiother, 2018, 64(3): 198.

- [7] 张源慧, 唐龙, 蒋倩, 等. 紧急异地救援抗击新型冠状病毒肺炎的护士早期心理困扰调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 5-8.
- [8] 新华网. 湖北连续 15 天当日新增治愈出院病例超过新增确诊病例[EB/OL]. http://m.xinhuanet.com/hb/2020-03/06/c_1125671142.htm.
- [9] 葛静, 孟江南. 新型冠状病毒肺炎疫情期广东省支援一线护士工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35(10): 83-85.
- [10] 邓芳丽, 骆宁, 曹美嫦, 等. 某市三级医院护士职业认同感的现状调查[J]. 护理研究, 2013, 27(9): 798-799.
- [11] 张智霞, 郭淑明, 杨静, 等. 首批援鄂一线护士公共卫生事件应急能力的调查研究[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(S1): 692-694.
- [12] 蔡建政, 王海芳, 毛莉芬, 等. 护士工作场所暴力应对资源现状及影响因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(23): 4019-4024.

(收稿日期: 2020-04-07 修回日期: 2020-08-02)

(上接第 713 页)

参考文献

- [1] 中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》正式施行[J]. 医学与法学, 2020, 12(3): 64.
- [2] 王秀华. 郑州市医疗卫生资源现状及问题探讨[J]. 河南医学研究, 2018, 27(22): 4083-4086.
- [3] 赵丹丹. 上海市医疗资源及其纵向整合现状分析[J]. 中国卫生资源, 2008, 21(6): 259-262.
- [4] 李晓雪, 郑静晨, 李明, 等. 我国医疗卫生资源配置现状与政策建议[J]. 中国医院管理, 2016, 36(11): 33-35.
- [5] 乙军, 周业庭, 马小波. 我国部分地区医疗卫生资源配置现状[J]. 中国卫生事业管理, 2011, 28(S1): 115-117.
- [6] 秦冰玥. 四川省医疗卫生资源配置效率研究[D]. 北京: 首都经济贸易大学, 2019.

- [7] 陈霜. 我国医疗卫生资源配置现状与政策建议[J]. 中国总会计师, 2018, 16(10): 118-119.
- [8] 罗玉英, 段占祺, 张子武, 等. 四川省基层医疗卫生发展状况研究[J]. 卫生软科学, 2018, 32(7): 29-32.
- [9] 孔祥金. 医疗资源配置视角下建立分级诊疗制度的问题与障碍分析[J]. 医学与哲学(A), 2018, 39(3): 66-69.
- [10] 屈伟, 刘诗雨. 分级诊疗视角下成都市基层医疗卫生机构转诊的现状与思考[J]. 现代预防医学, 2018, 45(9): 1595-1597.
- [11] 刘诗逸, 刘毅. 分级诊疗背景下成都市不同圈层医疗资源分布与利用分析[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(5): 364-367.
- [12] 沈骥. 全力推进以人民为中心的健康四川建设[J]. 四川党的建设, 2018, 16(17): 34-36.

(收稿日期: 2020-05-13 修回日期: 2020-09-29)