

### 3.2 科学、合理的排班,是防止护理人员感染的保证

在 SARS 病区工作的护理人员来自全院不同的临床科室,缺乏传染病尤其是呼吸道传染病的知识,要求她们在短时间内迅速适应感染科的工作流程,做好传染病的消毒隔离与防护,难度不小。我们在增加人力且人员相对固定,避免频繁更换的基础上,科学排班,合理安排工作流程,使各项治疗、护理工作尽可能地集中进行,安排专人在隔离区域内工作,1~2小时轮换一次,尽量减少护理人员在不同区域工作时穿脱隔离衣的次数,以节省时间,减轻工作量,使工作有条不紊。科学、合理的排班,避免了护理人员因体力透支,抵抗

力下降而被感染。

#### 参考文献

- 1 卫生部关于将传染性非典型肺炎(严重急性呼吸道综合征)列入法定传染病的通知. 2003-04-08
- 2 彭国文,等.广东省传染性非典型肺炎流行病学特征初步研究. 广东医学,2003,SARS专辑(1):36-38
- 3 于 莹,等.医院护理部应对突发疫情的组织管理工作. 中华护理杂志,2003,38(7):543-545

[收稿日期:2003-07-28]

## 心理干预对 SARS 病区护理人员焦虑状态影响分析

唐泓源<sup>①</sup> 左月燃<sup>①</sup> 张 昕<sup>①</sup> 金宁宁<sup>①</sup> 马 暄<sup>②</sup>

传染性非典型肺炎,世界卫生组织(WHO)称其为“严重急性呼吸综合征”,简称 SARS(Severe Acute Respiratory Syndromes),是由一种新型的冠状病毒所致的、主要通过近距离空气飞沫和密切接触传播的呼吸道传染病。自2003年初以来 SARS 在我国局部地区发生流行,由于 SARS 为一种新发传染病,突如其来,迅速扩散,科学防治策略和措施难以迅速形成,短期内缺乏特异性的预防、诊断、治疗措施,现有的防治体系和资源难以适应防治需求,短时间内感染人数大幅度增加,特别是疫情发生初期医护人员感染率较高。SARS 患者的护理不仅工作量很大,而且存在一定的危险性,进入 SARS 病区工作的护理人员承受着生理和心理极限的挑战,处于较高水平的心理应激状态。我们通过对一线护士实施预防性心理辅导工作,降低应激的不良反应,取得了较好的效果。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

定点医院 SARS 病区护理人员和拟进入 SARS 病区工作的护理人员。

#### 1.2 方法

1.2.1 工具。由于 SARS 病区工作的护理人员在应激的影响下情绪障碍主要为焦虑,因此我们采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)作为测评工具。SAS 由 Zung 于 1971 年编制,具有信度、效度好,容易操作等特点,是一种公认的分析病人主观症状相当简便的临床经典工具。SAS 共 20 个项目,主要评定依据为项目所定义的症状出现的频度,

分 4 级:没有或很少时间、少部分时间、相当多时间、绝大部分或全部时间。正向评分题,依次评为 1、2、3、4。反向评分题,则评分 4、3、2、1。

1.2.2 实施。将第一批未做心理干预即进入 SARS 病区工作的护理人员设为对照组,将拟进入 SARS 病区工作的护理人员设为实验组。对各医院每批拟进入 SARS 病区工作的护理人员实施心理干预,采用集体心理干预和个别心理干预的方式。集体心理干预:将 SARS 期间常见心理问题及应对方法等心理卫生知识以辅导讲座、小组谈话形式传授给拟进入 SARS 病区工作的护理人员;个别心理干预:采用面对面或是电话交谈的形式,个别咨询由护士主动提出或是根据心理测评结果建议,主要采用整合疗法,侧重于认知-行为取向。

#### 1.3 统计分析

所有数据用 SPSS10.0 统计软件进行 t 检验。

### 2 结果

收到对照组问卷 98 份,有效问卷 97 份,有效率 98.9%;收到实验组问卷 274 份,有效问卷 240 份,有效率 87.5%。

#### 2.1 对照组焦虑阳性检出率

在 97 名对照组护理人员中,SAS 总粗分大于 40 分的人员 29 名(29.90%)。

#### 2.2 对照组 SAS 结果与常模比较(表 1)

对照组 SAS 总均分  $36.05 \pm 7.99$ ,与常模差异显著( $P < 0.01$ ),说明对照组 SARS 病区护理人员的焦虑水平显著高于我国正常人群。

① 作者单位:北京军医学院,100071 北京市丰台区东大街 8 号

② 中国科学院心理研究所,100101 北京市

表 1 对照组 SAS 调查结果与常模比较( $\bar{X} \pm SD$ )

	总均分	t	P
对照组(N=97)	36.05 ± 7.99	7.73	0.000
常模	29.78 ± 10.07		(<0.01)

2.3 实验组焦虑阳性检出率

在 240 名实验组护理人员中,SAS 总粗分大于 40 分的人员 11 名(4.58%)。

实验组护理人员 SAS 总均分为 28.47 ± 6.19,与常模差

异显著(P<0.05);与对照组差异显著(P<0.001)。说明经过心理干预对降低 SARS 病区护理人员的焦虑水平是有效的。

2.4 实验组 SAS 结果与常模及对照组比较(表 2)

表 2 实验组 SAS 调查结果与常模、对照组比较( $\bar{X} \pm SD$ )

	总均分	t	P
实验组(N=240)	28.47 ± 6.19	-3.28	0.002<(0.05)
常模	29.78 ± 10.07		
对照组(N=97)	36.05 ± 7.99	9.33	0.000<(0.001)

2.5 实验组与对照组 SAS 各因子均分比较(表 3)

结果显示,除胃痛、消化不良与尿意、频数两因子干预前后均分差异无显著意义,其余因子均分差异均有显著意义,

其中焦虑、惊恐、发疯感、手足颤抖、躯体疼痛、乏力、静坐不能、心悸、头昏、晕厥感、呼吸困难、手足刺痛、面部潮红、睡眠障碍和恶梦等因子干预前后均分差异具有高度显著意义。

表 3 实验组与对照组 SAS 因子均分比较( $\bar{X} \pm SD$ )

焦虑自评量表(SAS)	引出症状	对照组 (n=97)	实验组 (n=240)	t	p
1. 我觉得比平常容易紧张和着急	焦虑	2.01 ± 0.83	1.5 ± 0.69	5.842	0.000 (<0.001)
2. 我无缘无故地感到害怕	害怕	1.39 ± 0.65	1.18 ± 0.48	2.984	0.003 (<0.05)
3. 我容易心里烦乱或觉得惊恐	惊恐	1.71 ± 0.81	1.28 ± 0.59	5.096	0.000 (<0.001)
4. 我觉得我可能将要发疯	发疯感	1.24 ± 0.65	1.03 ± 0.20	3.922	0.000 (<0.001)
5. 我觉得一切都很好,也不会发生什么不幸	不幸预感	2.44 ± 1.12	2.11 ± 1.18	2.159	0.032 (<0.05)
6. 我手脚发抖打颤	手足颤抖	1.21 ± 0.49	1.02 ± 0.19	3.621	0.000 (<0.001)
7. 我因为头痛、头颈痛和背痛而苦恼	躯体疼痛	1.83 ± 0.89	1.28 ± 0.54	6.105	0.000 (<0.001)
8. 我感觉容易衰弱和疲乏	乏力	2.31 ± 0.99	1.58 ± 0.70	6.857	0.000 (<0.001)
9. 我觉得心平气和,并且容易安静坐着	静坐不能	2.64 ± 1.08	2.02 ± 1.11	4.038	0.000 (<0.001)
10. 我觉得心跳得很快	心悸	1.80 ± 0.87	1.26 ± 0.53	5.716	0.000 (<0.001)
11. 我因为一阵阵头晕而苦恼	头昏	1.53 ± 0.69	1.13 ± 0.39	4.936	0.000 (<0.001)
12. 我有晕倒发作,或觉得要晕倒似的	晕厥感	1.49 ± 0.74	1.11 ± 0.45	3.926	0.000 (<0.001)
13. 我吸气呼气都感到很容易	呼吸困难	2.76 ± 1.15	1.82 ± 1.20	5.584	0.000 (<0.001)
14. 我的手脚麻木和刺痛	手足刺痛	1.41 ± 0.55	1.02 ± 0.19	5.884	0.000 (<0.001)
15. 我因为胃痛和消化不良而苦恼	胃痛、消化不良	1.49 ± 0.71	1.23 ± 0.58	1.214	0.226 (>0.05)
16. 我常常要小便	尿意、频数	1.59 ± 0.68	1.34 ± 0.68	0.998	0.319 (>0.05)
17. 我的手常常是干燥温暖的	多汗	2.79 ± 1.22	2.24 ± 1.19	2.530	0.012 (<0.05)
18. 我脸红发热	面部潮红	1.90 ± 0.94	1.34 ± 0.62	4.183	0.000 (<0.001)
19. 我容易入睡并且一夜睡得很好	睡眠障碍	2.51 ± 1.09	1.82 ± 0.98	3.915	0.000 (<0.001)
20. 我做恶梦	恶梦	1.79 ± 0.86	1.18 ± 0.50	5.321	0.000 (<0.001)

2.6 实验组与对照组 SAS 各因子均分排序对照(表 4)

结果显示,干预前后 SARS 一线护理人员排在前五位焦虑症状相同,但排序发生变化:对照组中焦虑症状处于前

五位的是多汗、吸呼困难、静坐不能、睡眠障碍和不幸预感;实验组中焦虑症状处于前五位是多汗、不幸预感、静坐不能、呼吸困难和睡眠障碍。

表4 实验组与对照组 SAS 各因子均分排序对照

排序	对照组			实验组		
	题号	症状	均分	题号	症状	均分
1	17	多汗	2.79	17	多汗	2.24
2	13	呼吸困难	2.76	5	不幸预感	2.11
3	9	静坐不能	2.64	9	静坐不能	2.02
4	19	睡眠障碍	2.51	13	呼吸困难	1.82
5	5	不幸预感	2.44	19	睡眠障碍	1.82
6	8	乏力	2.31	8	乏力	1.58
7	1	焦虑	2.01	1	焦虑	1.50
8	18	面部潮红	1.90	16	尿意、频数	1.34
9	7	躯体疼痛	1.83	18	面部潮红	1.34
10	10	心悸	1.80	3	惊恐	1.28
11	20	恶梦	1.79	7	躯体疼痛	1.28
12	3	惊恐	1.71	10	心悸	1.26
13	16	尿意、频数	1.59	15	胃痛、消化不良	1.23
14	11	头昏	1.53	20	恶梦	1.18
15	12	晕厥感	1.49	2	害怕	1.18
16	15	胃痛、消化不良	1.49	11	头昏	1.13
17	14	手足刺痛	1.41	12	晕厥感	1.11
18	2	害怕	1.39	4	发疯感	1.03
19	4	发疯感	1.24	14	手足刺痛	1.02
20	6	手足颤抖	1.21	6	手足颤抖	1.02

### 2.7 实验组与对照组 SAS 各因子均分下降排序(表5)

结果显示,各因子均分下降处于前五位的分别是:呼吸困难、乏力、睡眠障碍、静坐不能和恶梦;处于后五位的分别是:手足颤抖、害怕、发疯感、尿意、频数和胃痛、消化不良。

## 3 讨论

### 3.1 关于 SARS 一线护理人员焦虑状态的总体情况

由表1可见,未经预防性心理干预的 SARS 一线护理人员焦虑状态显著高于常模水平。通过调查和与一线护理人员交流,了解到产生焦虑的主要原因为 SARS 疫情的突发性和危险性。SARS 疫情属突发性公共卫生事件,由于该病的传染性强,短时间内感染人数大幅度增加,特别是疫情发生初期医护人员感染率较高,SARS 病区护理人员虽然是专业人员,但是面对 SARS 这种具有较强传染性、医护人员感染率高、自己要直接接触和护理患者的现实,必然会产生恐惧、焦虑等情绪。另外,工作负荷大、工作条件差、工作环境较封闭、社会支持缺乏等因素均为产生焦虑的重要应激源。强烈而持久的应激可导致应激机制失调而产生不同程度的心理、行为及躯体障碍。调查结果表明在对 SARS 病区工作护理人员不做任何心理干预的情况下普遍出现记忆力下降、思路不清晰、做出决定困难、失眠、食欲不振、出汗、惊恐、易激惹、肤色蜡黄或苍白、头发脱落、月经失调等症状,甚至引发身心疾病。由于焦虑的这种明显的消极作用,因此,采用预防性心理辅导帮助一线护理人员提高心理应激适应能力,减少应激损伤,保持身心健康具有重要现实意义。

### 3.2 对 SARS 一线护理人员进行预防性心理干预的效果评价

由表2可见,对 SARS 一线护理人员进行预防性心理干预后,SAS 总分显著下降。虽然下降的原因会受时间因素、环境因素、社会因素的影响,但实验组 SAS 总均分显著低于常模表明干预因素对降低一线护理人员的焦虑水平起到重要的作用。

### 3.3 关于有无干预 SAS 各因子均分差异

表3结果显示,SAS20个问题引出的20个焦虑症状中除胃痛、消化不良与尿意、频数两因子干预前后均分差异无显著意义,其余因子均分差异均有显著意义,其中焦虑、惊恐、发疯感、手足颤抖、躯体疼痛、乏力、静坐不能、心悸、头昏、晕厥感、呼吸困难、手足刺痛、面部潮红、睡眠障碍和恶梦等因子干预前后均分差异具有高度显著意义。说明预防性心理干预对缓解焦虑导致的大部分心理和生理症状效果显著。胃痛、消化不良与尿意、频数两症状干预前后均分无显著差异原因在于该症状除了与焦虑有关,还与饮食和工作环境有关。SARS 一线护理人员由于隔离的需要多数长时间不能回家,吃住在医院,由于饮食习惯、饮食规律和饮食条件的改变,使胃痛、消化不良的症状在焦虑总分明显下降的情况下仍然存在。另外,由于传染病病房特有的工作环境和工作需要,医护人员在值班时不能正常排尿,该现实情况造成的心理压力成为产生尿意、频数的应激源,这是单凭预防性心理干预无法解决的。

表5 实验组与对照组 SAS 各因子均分下降排序

排序	题号	症状	对照组	实验组	下降值
1	13	呼吸困难	2.8	1.8	0.9
2	8	乏力	2.3	1.6	0.7
3	19	睡眠障碍	2.5	1.8	0.7
4	9	静坐不能	2.6	2.0	0.6
5	20	恶梦	1.8	1.2	0.6
6	18	面部潮红	1.9	1.3	0.6
7	7	躯体疼痛	1.8	1.3	0.6
8	17	多汗	2.8	2.2	0.5
9	10	心悸	1.8	1.3	0.5
10	1	焦虑	2.0	1.5	0.5
11	3	惊恐	1.7	1.3	0.4
12	11	头昏	1.5	1.1	0.4
13	14	手足刺痛	1.4	1.0	0.4
14	12	晕厥感	1.5	1.1	0.4
15	5	不幸预感	2.4	2.1	0.3
16	15	胃痛,消化不良	1.5	1.2	0.3
17	16	尿意、频数	1.6	1.3	0.3
18	4	发疯感	1.2	1.0	0.2
19	2	害怕	1.4	1.2	0.2
20	6	手足颤抖	1.2	1.0	0.2

## 3.4 关于有无干预 SAS 各因子均分排序差异

由表4可见,预防性心理干预前后排在前五位的焦虑症状没有改变,均为五项反向评分题,这与常模统计规律相符。量表协作组对中国正常人 SAS 研究结果表明:正评题15项单分均值  $1.29 \pm 0.98$ ;反向题5个项目均分  $2.08 \pm 1.71$ <sup>[1]</sup>。这说明焦虑症状单分均值排序受问题设置的影响。通过实验组、对照组反向题单分均值与常模比较(表6),对照组反向题单分均值显著高于常模,而实验组反向题单分均值显著低于常模,这表明反向问题设置对调查结果的影响没有超出一般界限,其得分情况可以反映一线护理人员的主要焦虑症状,并且预防性心理干预对减轻该五项焦虑症状是有效的。

## 3.5 关于有无干预 SAS 各因子均分下降排序情况

由表5可见,通过预防性心理干预各因子均分下降处于前五位的分别是:呼吸困难、乏力、睡眠障碍、静坐不能和恶

梦。这几项症状的改善除了由于预防性心理干预后,焦虑程度减轻外,还与工作条件和环境改善有关。如,SARS 疫情早期,由于缺乏对该病的正确认识,多数医护人员出于自身安全的需要而过度防护,有的戴5~6层口罩,甚至戴7~8层口罩,严重影响了正常呼吸。随着对 SARS 的正确认识的加深和科学防护措施的采用,呼吸困难症状得到显著改善。另外,社会支持系统的逐步完善、工作条件改善、工作强度减轻均对缓解乏力、睡眠障碍等症状起到重要作用。单因子均分下降处于后五位的分别是:手足颤抖、害怕、发疯感、愿意、频数和胃痛、消化不良。其中尿意、频数和胃痛、消化不良两症状干预前后均分差异不显著的原因前文已进行了分析,手足颤抖、害怕和发疯感三个症状干预前后单分均值下降排在最后三位原因为这三个症状在干预前后各因子均分排序中处于最后三位(见表4)。

表6 实验组、对照组反向题单分均值与常模比较( $\bar{X} \pm SD$ )

	反向题单分均值	t	P
常模	$2.08 \pm 1.71$		
实验组	$1.96 \pm 1.12$	-2.36	0.02(<0.05)
对照组	$2.63 \pm 1.13$	15.27	0.000(<0.05)

伴随突发公共卫生事件而来的是社会的恐慌,在重大灾难出现时,心理干预与医疗救治应同步启动、同时进行。目前我国的心理救援与国外还存在差距,处于起步阶段,但心理干预的介入正反映了国家的重视。此次对 SARS 一线护理人员实施预防性心理干预实践结果表明,预防性心理干预可有效降低应激状态下护理人员的焦虑水平,但对不同的焦虑症状效果存在差异,为今后类似事件的心理干预工作提供了

参考。

## 参考文献

- 1 张明园.精神科评定量表手册.第二版,长沙:湖南科学技术出版社,1998.40

[收稿日期:2003-09-8]