

急诊科医护人员心理状态分析及干预对策

南锐伶¹ 张蓓¹

[关键词] 急诊;医护人员;心理状态;心理干预

[中图分类号] R197.3 [文献标志码] A [文章编号] 1009-5918(2013)10-0501-03

The psychological state and intervention measures
of emergency department medical staff

Summary Emergency medical personnel as a special group, their mental health was concerned by researcher gradually. The emergency medical staffs were analyzed to know the adverse psychological state and the reason. Investigate the psychological state of the emergency medical staff and psychological intervention countermeasures, to explore psychological intervention for a different state of mind and causes. Psychology and first aid of the emergency medical personnel must be integrated to improve the health level and work efficiency.

Key words emergency; medical staff; psychological state; psychological intervention

随着社会的多元化发展,人们的工作呈现多样化,生活丰富多彩,随之各种各样的急症及意外情况也呈多发态势。近年来我国急救医学迅速发展,急诊急救越来越受重视,在高度重视患者生命健康的同时,急诊人员的心身健康却悄悄承受着重大伤害。作为一线急诊医护人员,每天接触大量的不同种类、病情复杂的患者,承受着很大的精神和心理压力。

为了解急诊医护人员的心理状况,分析各种心理状态的产生原因,探索相应的心理干预措施,希望为急诊临床医护人员提供若干建议,以最佳状态适应新形势下急诊工作的需要,笔者就亲身感受及工作见闻做一简要分析,现报告如下。

1 急诊医护人员存在的心理状态

1.1 工作应激

工作应激(work stress)又称工作紧张,是个体特征与职业(环境)因素相互作用,导致工作需求超过个体应对能力而发生的反应^[1]。医务人员,特别是急诊急救人员被认为是职业应激的高危人群^[2-3]。急诊医学实践中存在高压、高风险和潜在的应激环境。工作环境的特殊性对急诊工作人员造成较大的心理冲击,从而影响心身健康状况,久而久之就会产生应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD),即暴露于超过正常人所能承受的创伤性事件或情景的延迟和(或)延长的应激反应,或为一个人经历了异乎寻常的、几乎对所有的人都会带来明显痛苦的事件后所发生的精神障碍。其特征性症状为反复重现创伤性事件(如反复出现的噩梦)努力回避与创伤相关的刺激和情感麻木,以

及高度警觉的症状(如惊跳反应和过度警觉)^[4]。PTSD由创伤性事件所致,包括自然或人为灾难。从职业接触的角度而言,工业毒物、严重事故、抢救濒死患者、目睹灾难现场等极度痛苦的事件均可引起PTSD^[5]。赵蕊等^[6]的调查显示急救工作人员心理健康状况与工作紧张程度、工作满意感和应对能力均有显著相关。工作紧张程度越大,心理健康状况越差。工作应激因素对心理健康影响的多元回归分析提示工作应激因素中应对能力和工作满意感是影响心理健康的主要因素。

1.2 工作倦怠

工作倦怠(job burnout)也译作心身耗竭综合征(burnout syndrome, BS),是指一种因心理能量在长期奉献别人的过程中被索取过多,而产生以极度的身心疲惫和感情枯竭为主的综合征,包括情感衰竭、去个性化、个人成就感降低3个维度^[7]。特殊的工作性质要求急诊人员有全面的医学知识、熟练的操作技能、准确的判断和灵活处理问题的能力。同时,由于社会各界法律意识增强,对急诊工作的监督力度增加。尤其是在处理吸毒、无主、盲流人员时,更给急诊人员增加了难度。面对死亡的无能为力及残酷现实,心里会产生对“救死扶伤”医学精神的质疑,对自己的工作不自信等消极情绪。再加上高投入的工作没有得到应有的理解和尊重,进一步对自己从事的工作失去兴趣,就会产生逃避情绪,厌倦自己所从事的工作。

1.3 焦虑与抑郁

有学者应用症状自评量表(SCL90)及问卷调查的方法分析急诊科医护人员的心理状况,结果显示他们的心理状况较一般人群差,主要表现在焦虑、抑郁等方面^[8-9]。

¹ 兰州大学第二医院急诊科(兰州, 730030)

通信作者:南锐伶, E-mail: nanr10409@163.com

焦虑是指一种缺乏明显客观原因的内心不安或无根据的恐惧。预期即将面临不良处境的一种紧张情绪,表现为持续性精神紧张(紧张、担忧、不安全感)或发作性惊恐状态(运动性不安、小动作增多、坐卧不宁、或激动哭泣),常伴有自主神经功能失调表现(口干、胸闷、心悸、出冷汗、双手震颤、厌食、便秘等)。各种原因所致的持续精神紧张、情绪紧张是其主要原因^[10]。急诊人员由于随时处于应诊状态,并且应诊的患者的严重程度具有不确定性,对未知的一切事物具有恐惧感。经常面对重症患者的极度痛苦甚至死亡时产生的悲伤情绪等,使急诊人员怀疑自己的工作能力,产生不必要的内疚感。部分患者及家属的期望值过高,极易使病人及家属在遭受创伤事件时产生心理应激障碍,谩骂甚至殴打医务人员。急诊医务人员在重压的工作状态下还要为自己的生命安全担忧,在心理健康严重受到影响的同时,生命健康也存在潜在危险。

抑郁症(depression)是由各种原因引起的,以抑郁为主要症状的一组心境障碍(mood disorders)或情感性障碍(affective disorders),是一组以抑郁心境自我体验为中心的临床症状群或状态。常见的表现是以情绪低落为主要特征,表现闷闷不乐或悲痛欲绝,持续至少两星期^[10]。急诊人员在工作中面对的都是正在忍受痛苦的患者,可以说没有任何快乐的因素可言,在目睹各种痛苦甚至死亡之后,自己的心情难免会受到影响,即会产生各种消极的、负面的生活态度。常表现为对日常生活丧失兴趣,无愉快感;精力明显减退,无原因的持续疲乏感;信心下降或自卑,或有内疚感;失眠、早醒或睡眠过多;食欲不振,体重明显减轻;性欲明显减退;注意力集中困难或下降;联想困难,自觉思考能力显著下降;严重者有自杀或自杀的观念或行为。

2 针对各种心理状态的干预措施

2.1 不断学习,积极提升自己的业务水平

急诊医护人员的应激障碍和恐惧、焦虑心理主要来源于对即将来临的工作的无法预知性和对自己处理能力的不自信。只有不断学习理论知识,强化处理各种应诊患者的能力,提高业务水准,才能在各种急诊需要面前不慌不忙,积极应对,给予适当的处理,对患者病情及预后做到心中有数,取得患者及家属的信任,从而变工作中的不定因素为肯定因素,降低恐惧感和焦虑感,同时也提高了自己的自信度,形成良性循环。

2.2 乐观生活,养成良好的生活习惯

自卑、自责、悲观者是抑郁症的高发人群。对生活中偶尔遇到抑郁经验,不必过份忧虑。人的身心弹性甚大,相信自己的身体自然会调节适应。避免抑郁的最有效方法是使生活起居规律化。急诊人员由于工作的特殊性,很难养成传统意义上的

规律化起居,但我们可以根据自己的排班规律,制定适合自己的生活习惯,从而建立自己的生理时钟。睡前半小时内避免过份劳心或劳力的工作。不要把工作中的不愉快带到生活中,也不要为明天即将面临的工作而担忧。临睡前听听轻音乐,有助于睡眠。养成运动的好习惯,每天保持0.5~1 h的运动,藉以灵活身体各部器官,给身心一个很好的放松。

3 社会支持,取得应有的理解和尊重

社会支持包括国家制度政策、领导同事、患者及家属、家庭成员等多方面的支持。衡量急诊工作的成绩,不能单看其经济效益,更应注重其社会效益。因此:①国家应在福利待遇方面给予政策倾斜,以提高急诊人员的工作积极性,并吸引到更多的医务人员投入到急救事业中。有研究显示低社会支持与急诊人员心理健康问题显著相关,尤其是患者及家属的理解和支持,现阶段医患关系已成为社会的敏感话题之一,再加之媒体倾向于保护弱势群体社会舆论导向,给医务工作者带来了很大的负面影响,因此从根本上缓和医患关系,正确的舆论导向起很关键的作用。②作为急救系统的管理层,尊重和肯定员工的价值,鼓励员工参与决策,积极开展应激适应训练,提供创伤后心理干预等能有效的阻止急救人员心理健康问题的产生。③发挥强大的家庭资源,尤其是配偶。让急救人员回到家中有一种温馨愉快感,身心得到放松和休息,以保证有充沛的精力投入到第二天的工作中,因为来自家庭的压力与来自工作的压力在压制人性方面的力量是旗鼓相当的。而且一个没有压力,充满理解与支持的家庭生活对驾驭外界压力是强有力的帮助。

综上所述,急诊人员的心理健康状况不容乐观,而他们的心理健康水平直接关系到临床工作效率和对患者的救治质量。随着社会的不断进步,对急诊的作用又有了更高的要求,患者对急诊医疗和服务又有了新的标准,在医院硬件设施越来越先进的同时,更要求急诊工作人员精神饱满、全身心地投入工作。因此大力开展急诊人员心理健康状况的研究很有必要,而更重要的是针对各种不良心理状态采取相应的干预措施,以维护急诊人员的身心健康,使之以良好的状态投入急诊工作,满足患者的医疗需要,适应新形势下的急诊工作,更好的为患者的生命健康服务,进一步推动医疗事业的不断发展。

参考文献

- [1] 金泰虞. 职业卫生与职业医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2003:29—32.
- [2] LEONG G, PETERA C, PAUL M. Burnout in emergency physicians and trainees in Australasia[J]. Emergency Medicine, 1999, 11: 250—257.

- [3] TAYLOR D M D, CROOK H, PALLANT J F, et al. The psychological health of emergency physicians in Australasia [J]. Emergency Medicine Australasia, 2004, 16: 21-27.
- [4] 丁薇, 郑涌. 创伤与创伤后应激障碍[J]. 中国临床康复, 2006, 10(18): 145-148.
- [5] 胡冰霜, 梁友信. 创伤后应激障碍[J]. 国外医学卫生学分册, 1997, 24(5): 266-269.
- [6] 赵蕊, 秦晓民, 霍莉钦, 等. 急救人员工作紧张和心理健康状况的相关研究[J]. 现代预防医学, 2007, 34(21): 4017-4025.
- [7] MASLACH C, SCHAUFELI W B, LEITER M P. Job Burnout[J]. Annu Rev Psychol, 2001, 52: 397-422.
- [8] 严首春. 急诊重症监护病房(EICU)医护人员心理健康状况调查分析[J]. 实用临床医药杂志, 2010, 14(9): 31-33.
- [9] 杨琴, 张昱, 张澜. 急诊科护士工作压力应对方式与心理健康状况调查[J]. 现代预防医学, 2010, 37(2): 287-290.
- [10] 姚树桥. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 1-10.

(收稿日期: 2013-02-28)

超敏 C-反应蛋白与心脑血管疾病的研究进展

朱德才¹ 王申¹ 王彩芝¹ 李双生² 张泓^{3△}

[关键词] 超敏 C-反应蛋白; 高血压; 冠心病; 脑卒中

[中图分类号] R544.1 [文献标志码] A [文章编号] 1009-5918(2013)10-0503-04

Research progressions of hs-CRP and cardiac-cerebral vascular disease

Summary Along with the increased incidence of cardiac-cerebral vascular disease and the development of medicine, more study focus on cardiovascular and cerebrovascular diseases. In recent years, reseasher pay more and more attention to the role of serum high sensitive C-reactive protein (hs-CRP) in cardiac-cerebral disease. Serum hs-CRP is an independent risk factor of cardiac-cerebral vascular disease. It is closely related to the occurrence, development and predictability of hypertension, coronary heart disease as well as stroke. Soit can be used as the index of disease diagnosis and condition monitoring, with value of clinical popularization. Research progressions of hs-CRP and cardiac-cerebral vascular disease will be briefly described in the article.

Key words high sensitive C-reactive protein; hypertension; coronary heart disease; stroke

随着心脑血管疾病发病率的增高及医学的不断发展,人们对心脑血管疾病有了更深入的研究,近年来血清超敏 C-反应蛋白在心脑血管疾病中的作用越来越受到人们的重视。血清超敏 C-反应蛋白是心脑血管疾病的一个独立危险因素,与高血压、冠心病及脑卒中的发生、发展及预后密切相关,可作为疾病诊断及病情变化监测的指标,具有临床推广价值。本文将简要描述超敏 C-反应蛋白与心脑血管疾病的研究进展。

随着社会的进步及人们生活水平的不断改善,心脑血管疾病(cardiac-cerebral vascular disease)的发病率也随之增高;同时医学的不断发展使我们对心脑血管疾病有了更深入的研究。发病率较高的心脑血管疾病,如高血压(hypertension)、冠心病

(coronary heart disease)、脑卒中(stroke)并无明确的单一病因,而是由多种危险因素导致其发病,因此,近年来提出了“心血管事件链(cardiovascular continuum)”的概念。所谓的“事件链”,是由各种导致心血管疾病的危险因素产生各靶器官损害,然后导致高血压、冠心病、脑卒中等事件^[1]。近十多年来,许多临床研究和流行病学调查证实血清超敏 C-反应蛋白(high sensitive C-reactive protein, hs-CRP)水平与心脑血管事件的风险成正相关,与高血压相同,无明确分界值。本文旨在阐述近年来关于血清 hs-CRP 与高血压、动脉粥样硬化、冠心病、脑卒中的相关研究进展,从而进一步指导相关疾病的诊断及病情监测。

1 hs-CRP 简介

C-反应蛋白(C-reactive protein, CRP)是于 1930 年由 Tillet 和 Francis 在急性大叶性肺炎患者血清中发现的,其在 Ca^{2+} 存在情况下能与肺炎球菌 C-多糖起沉淀反应而得名。人类 CRP 是由肝脏

¹亳州市人民医院急救中心(安徽亳州,236800)

²亳州市人民医院影像中心

³安徽医科大学第一附属医院急诊科

[△]审校者

通信作者:朱德才, E-mail: zhudcgn@163.com