

·调查研究·

全科医生在社区防控新型冠状病毒肺炎中的困难和需求及心理状况调查研究

赵亚军 张房艳 葛许华 龚继章 李如然 吴冬梅 李小香

[摘要] 目的 探讨社区全科医生对新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的诊疗及防控指南的认识度,以及在社区疫情防控中的困难、需求及心理健康状况。方法 对上海市参加社区防控 COVID-19 的一线全科医生进行问卷调查。通过微信群及同事分享的方式对参加疫情防控的社区全科医生发放问卷。结果 共发放问卷210份,回收210份,有效问卷209份,有效回收率为99.50%。209例全科医生对 COVID-19 的认知程度:了解70例(33.49%)、熟悉70例(33.49%)、掌握50例(23.93%)、非常了解19例(9.09%);在社区防控 COVID-19 中的主要困难前三位是:医疗物资紧缺199例(95.22%)、医务人员短缺150例(71.77%)、疑似患者不配合92例(44.02%);在社区防控 COVID-19 中的主要需求前三位是:医疗物资197例(94.26%)、医务人员(全科、公卫、护士)158例(75.60%)、专家指导104例(49.76%);209例全科医生中,184例自感有压力(88.04%),209例全科医生对 COVID-19 和普通肺炎的心理状态比较,差异有统计学意义($\chi^2=98.06, P<0.05$)。184例自感有压力的全科医生中,63例(34.24%)全科医生在此次疫情防控中可能存在抑郁症,69例(37.50%)全科医生在此次疫情防控中可能存在焦虑症。结论 社区全科医生在防控 COVID-19 中存在不同程度的心理健康问题,少数全科医生有不同程度的焦虑和抑郁。困难多为医疗物资及医务工作者的不足,所需要的帮助除了以上困难外尚需专家指导社区防控。因此,政府及社会在关注社区全科医生在 COVID-19 疫情防控中出现的心理问题,应以社区全科医生需求为导向,积极干预并缓解其心理压力,从而使其更好的服务于社区居民,做好健康的守门人。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 严重急性呼吸综合征冠状病毒2; 全科医生; 社区防控; 心理状况

Survey on the difficulties, requirements and psychological status of general practitioners in community-based prevention and control of the COVID-19 epidemic ZHAO Yajun, ZHANG Fangyan, GE Xuhua, et al. Department of General Practice, Yangpu Hospital, Tongji University, Shanghai 200090, China.

[Abstract] **Objective** To investigate the awareness level of management, and prevention and control guidelines of the COVID-19 infection in community general practitioners, and investigate their difficulties, requirements and mental health status in community-based prevention and control of the COVID-19 epidemic. **Methods** We conducted an online questionnaire survey among the frontline general practitioners who participating in the community-based prevention and control of the COVID-19 epidemic in Shanghai.

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.003.014

基金项目:中华医学会医学教育分会和中国高等教育学会医学教育专业委员会2018年医学教育研究立项课题(2018B-N01010);杨浦区中心医院国自然扶持项目(Se1201824)

作者单位:200090 上海市,上海市同济大学附属杨浦医院全科医学科、上海市同济大学医学院全科医学系(赵亚军、葛许华、龚继章、李小香);上海市普陀区人民医院全科医学科(张房艳);上海市全科医学与社区卫生发展研究中心(葛许华);上海市黄浦区豫园街道社区卫生服务中心全科医学科(李如然);上海市杨浦区延吉社区卫生服务中心全科医学科(吴冬梅)

通讯作者:葛许华, Email: gexuhuaxzyy@aliyun.com

Through the WeChat group and sharing between colleagues, questionnaires were sent to community general practitioners. **Results** Among 210 questionnaires, totally 209 valid questionnaires were recovered. The effective rate of the questionnaire was 99.50%. The cognition degree of 209 general practitioners to COVID-19: 70 cases of understanding (33.49%), 70 cases of familiarizing (33.49%), 50 cases of well knowing (23.93%), and 19 cases of quite understanding (9.09%). The top three difficulties encountered in the prevention and control of the epidemic are: shortage of medical supplies

(95.22%), shortage of medical workers (71.77%), and non-cooperation of the suspected patients (44.02%). The top three requirements are: medical supplies (94.26%), medical workers (general practitioners, public health physicians and nurses) (75.60%), and expert guidance (49.76%). Among the 209 general practitioners, 184 cases (88.04%) felt stressed. It showed significantly different attitudes of general practitioners toward the COVID-19 and the common pneumonia ($\chi^2=98.06, P<0.05$). Of the 184 cases who felt stressed, 63 (34.24%) may had depression, and 69 (37.50%) may had anxiety in COVID-19 epidemic prevention and control. **Conclusion** Community general practitioners have mental health problems on different extent in the prevention and control of the COVID-19 epidemic, especially a few of them may have anxiety and depression on different extent. The shortage of medical materials and medical workers are the main difficulties. And experts are also needed to guide community prevention and control. Therefore, the government and society pay attention to the psychological problems of community general practitioners in the prevention and control of COVID-19 epidemic, reduce their psychological pressure based on their requirements, so that they can better serve the community residents as good health gatekeepers.

[Key words] corona virus disease 2019; severe acute respiratory syndrome coronavirus 2; general practitioners; community prevention and control; psychological state

近年来,禽流感、埃博拉等烈性传染病频繁发生,长期威胁着人类的健康。2019年武汉发现的严重急性呼吸综合征冠状病毒2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2)是一种以前尚未在人类中发现的新型冠状病毒^[1]。与萨斯病毒相比, SARS-CoV-2 引发的新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)临床症状一般较轻,但潜伏期较长,传染性较强,从而使防控更加困难^[2-4]。全科医生是全科医学的核心价值^[5]。在COVID-19疫情肆虐的情况下,作为社区居民健康的“守门人”——全科医生,其心理健康状况值得政府及社会关注。本次研究旨在了解全科医生在社区疫情防控中的困难、需求及心理健康状况,为政府及社会更好地改善社区医务人员的工作条件及切实关心一线全科医生身心健康提供可参考意见。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2020年2月3日至2020年2月5日对上海市参加社区防控COVID-19的一线全科医生进行问卷调查。

1.2 调查方法 通过微信群及同事分享的方式对参加疫情防控的社区全科医生发放问卷,调查其困难及需求,并评估其心理健康状况。内容包括:①一般资料包括性别、年龄、职称、工作年限;②全科医生对COVID-19的认知及学习相关指南的主要途径:全科医生对COVID-19的认知程度分为不了解、了解、熟悉、掌握、非常了解;③全科医生在社区防控中的主要困难及需求;④全科医生在社区防控中的压力及主要来源:全科医生自报感觉自身是否有

压力,并填写压力来源。同时自报全科医生针对此次社区防控COVID-19与普通肺炎时的心理状态,心理状态分为平常心态、轻、中、重度紧张/焦虑及其他5个选项;⑤国际通用病人健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire-9, PHQ-9)抑郁筛查量表:PHQ-9抑郁筛查量表共包括9个条目,全科医生根据过去两周状况回答是否存在所描述的状况及频率,条目计分规则为:完全没有=0分, <1周=1分, ≥1周=2分, 几乎每天=3分。总分0~27分,其中0~4分无抑郁症, 5~9分可能有轻微抑郁症, 10~14分可能有中度抑郁症, 15~19分可能有中重度抑郁症, 20~27分可能有重度抑郁症;⑥广泛性焦虑障碍量表(general anxiety disorder-7, GAD-7):GAD-7焦虑筛查量表共包括7个条目,全科医生根据过去两周状况回答是否存在所描述的状况及频率,条目计分规则为:完全没有=0分, <1周=1分, ≥1周=2分, 几乎每天=3分。总分0~21分,其中0~4分无焦虑症, 5~9分可能有轻微焦虑症, 10~13分可能有中度焦虑症, 14~18分可能有中重度焦虑症, 19~21分可能有重度焦虑症。

1.3 质量控制 本次调查研究就问卷设计方面经过小组多番讨论制定并进行预调查后确定。在问卷实施方面尽量做到以小组成员亲自发放的方式进行,减少同事的间接分享,从而增加问卷结果来源的可靠性;在调查研究分析阶段,首先总结小组成员对结果的分析后,再进行整合,以降低结果分析的片面性。对各个环节的质量进行控制,以减少各阶段可能出现的误差。

1.4 统计学方法 采用SPSS 24.0统计学软件进行数据分析。计数资料以例(%)表示,计数资料比较采用 χ^2 检验。设 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 参与调查的全科医生基本情况 共发放问卷210份,回收210份,有效问卷209份。有效回收率为99.50%。参与调查的209例全科医生中男性79例、女性130例;年龄20~60岁,其中20~30岁70例(33.49%)、31~40岁96例(45.93%)、41~50岁32例(15.31%)、51~60岁11例(5.27%);职称:社区在培全科医生31例(14.83%)、住院医师52例(24.88%)、主治医师106例(50.72%)、副主任医师18例(8.61%)、主任医师2例(0.96%);工作年限:<5年67例(32.06%)、5~10年59例(28.23%)、>10年83例(39.71%)。

2.2 全科医生对COVID-19的认知及学习相关指南的主要途径 209例全科医生对COVID-19的认知程度:了解70例(33.49%)、熟悉70例(33.49%)、掌握50例(23.93%)、非常了解19例(9.09%);学习相关指南的主要途径:网络搜索58例(27.76%)、相关会议52例(24.88%)、专家医师讲座41例(19.62%)、同事或其他人的分享46例(22.00%)、其他12例(5.74%)。

2.3 全科医生在社区防控COVID-19中的主要困难及需求 209例全科医生在社区防控COVID-19中的主要困难:交通不便43例(20.57%)、经费不足58例(27.75%)、医疗物资紧缺199例(95.22%)、医务人员短缺150例(71.77%)、疑似患者不配合92例(44.02%)、全科医生缺乏经验77例(36.84%)、其他8例(3.83%)。在社区防控COVID-19中的主要需求:医疗物资197例(94.26%)、医务人员(全科、公卫、护士)158例(75.60%)、专家指导104例(49.76%)、医疗经费71例(33.97%)、社区宣教92例(44.02%)、其他5例(2.39%)。

2.4 全科医生在社区防控COVID-19中的压力及主要来源 209例全科医生中,184例自感有压力(88.04%),压力来源前三位的是:自身防护条件不足168例(91.30%)、防控中需要近距离接触137例(74.46%)、没有针对性的治疗药物106例(57.61%)。209例全科医生对此次COVID-19的心理状态,61例(29.19%)为平常心态,148例(70.81%)为轻度紧张/焦虑及以上;对普通肺炎的心理状态,162例(77.51%)为平常心态,47例(22.49%)为轻度紧张/

焦虑以上。209例全科医生对COVID-19和普通肺炎的心理状态比较,差异有统计学意义($\chi^2=98.06, P<0.05$)。

2.5 PHQ-9抑郁筛查量表和GAD-7焦虑筛查量表 在184例自感有压力的全科医生中,63例(34.24%)全科医生在此次疫情防控中可能存在抑郁症,其中可能有重度抑郁症3例(1.63%),可能有中重度抑郁症6例(3.26%),可能有中度抑郁症10例(5.43%),可能有轻度抑郁症44例(23.91%)。在184例自感有压力的全科医生中,69例(37.50%)全科医生在此次疫情防控中可能存在焦虑症,其中可能有重度焦虑症5例(2.72%),可能有中重度焦虑症7例(3.80%),可能有中度焦虑症10例(5.43%),可能有轻度焦虑症47例(25.54%)。

3 讨论

2019年12月以来,我国湖北省武汉市陆续报道多例不明原因感染肺炎病例。17年前的冠状病毒是否又死灰复燃,随之武汉成为全球共同关注的焦点。世界卫生组织在2020-01-12将此2019新型冠状病毒(2019-nCoV)正式命名,对新型冠状病毒感染的肺炎命名为“COVID-19”^[6]。其后不久国际病毒分类委员会在2020-02-11将此病毒又更名为SARS-CoV-2。至今已过去一月余,全国掀起了针对疫情防控的阻击战,上海市是一个国际化大都市,拥有庞大的社区群体,因此社区成为防控疫情的主战场,社区全科医生肩负起抗击疫情的主力军。

3.1 全科医生对COVID-19的诊疗及防控知识的知晓度 本次调查显示学习过相关指南的全科医生达203例(97.13%),尽管调查对象中约有1/3的全科医生仅为了解,但大部分是对COVID-19熟悉及掌握的。全科医生学习相关指南的主要途径包括:网络搜索、相关会议、同事或其他人的分享,因此政府及社会应加大网络宣传,进行资源线上及时发布,相信随着我国科研人员对COVID-19的再认识及国家加强对疫情防控的全面部署,一线的医务人员对COVID-19的认知程度会进一步提高。

3.2 疫情面前全科医生在社区防控中面临的困难及需求 随着上海市各大医院相继推出各自发热门诊,专门用于收治可疑患者,同时社区卫生服务中心也在同步进行着疫情防控工作,一时间用于安全防护的医疗用品急剧短缺,尤其体现在医用口罩、防护服及护目镜。本次调查显示在社区疫情防

控中仍然存在类似问题,排在首位的困难及亟需解决的需求仍是医疗物资,其次是医务人员的不足。

由于冬春季本身是呼吸系统传染疾病高发的季节,呼吸科及传染病科的医护工作者满员载荷,COVID-19疫情无疑是对本来就已经捉襟见肘的专业医务人员在防控疫情上雪上加霜。加之部分回乡探亲的医务工作者的返沪隔离及因交通等原因未能及时第一时间投入到疫情防控中去,也造成了部分的医护人员不足的现象。此外又恰逢春节期间,各地厂商未能复工,造成消耗巨大的医疗用品不能得到及时补充,造成短缺。政府及社会应以社区实际需求为目标在做好COVID-19疫情防控工作的前提下开始恢复生产,满足社区全科医生对上述医疗物资的需求,相信在不久的将来这些困难及需求会得到缓解。

3.3 参与防控 COVID-19 的全科医生心理状况调查 此次武汉爆发的 COVID-19 作为一个突发公共卫生事件,无疑会给公众的心理带来一定程度的紧张和焦虑^[17]。本次研究调查显示,有 88.04% (184/209) 的全科医生在此次防控 COVID-19 过程中有压力,进一步统计得出 184 名自感压力的全科医生中有 34.24% (63/184) 可能存在抑郁症,37.50% (69/184) 可能存在焦虑症。本次调查还比较了社区全科医生在防控 COVID-19 与普通肺炎时的心理状态,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明 COVID-19 疫情给社区全科医生的心理健康造成不同程度的影响。但影响有限,在可能存在抑郁症及焦虑症的患者中,轻度患者占过半。

3.3.1 社区全科医生在防控 COVID-19 时产生心理问题的原因分析 造成全科医生在社区防控疫情中产生心理问题的原因主要包括以下方面:①自身防护条件不足。COVID-19 疫情发生突然,大多民众猝不及防,来不及准备,医疗物资储备有限,又在不久全国上下采取交通管制措施,防疫物资生产厂商原材料供应得不到保障,医疗物资出现骤然的短缺,导致深处一线的防疫工作者自身安全防护得不到有效保证,使得本已紧张的心理变得更加焦虑。②防控中需要近距离接触。COVID-19 的突出临床症状是发热^[8-11]。全科医生在社区工作中的主要任务就包括对可疑患者及居家隔离对象进行体温监测。由于社区家庭病床的存在,社区全科医生必须定期上门随访,尤其是针对活动不便的老年人,则更需要照顾,在这过程中无疑会增加全科医生与社

区居民接触的机会,从而增加 COVID-19 感染的机会,给全科医生带来未知的心理压力。③没有针对性的治疗药物。目前临床对 COVID-19 的认识还比较有限,需要确定与 COVID-19 感染相关临床疾病的全疾病谱和自然史、发病机制以及向体外排除病毒的持续时间,从而指导临床治疗和公共卫生决策^[12]。目前全球范围内已开展研究,以便更好地了解其传播动力学和疾病谱。针对 COVID-19 的治疗一般也均采取对症支持治疗,大部分重症、危重症的患者死亡率仍然很高。目前可能比较有效,并且抱有很大希望的特效药物“瑞德西韦”^[12]也在加紧临床试验中。

3.3.2 针对全科医生在社区防控 COVID-19 中出现的心理问题应对策略

3.3.2.1 提高自身的专业防控知识,用科学的理论武装头脑。由心理学理论可知,排除困扰心理健康的因素,心理问题能得到一定程度的解决。面对医疗物资不足的压力,如何有效使用防疫物资,提高使用效率,在很大程度上也能缓解目前全科医生自身防护不足的问题。这就需要医务工作者提高对 COVID-19 防控方案^[13]的理解及坚决执行。

3.3.2.2 社区卫生服务中心应及时对一线防疫工作者的心理状况进行评估并适时调整轮岗时间。有研究显示,有超过 50% 的调查对象在应对突发公共卫生事件时存在一定程度的心理健康问题,有强烈的心理干预需求^[14]。医院的管理者应当利用社会资源为防疫人员定期开展心理咨询及健康宣教,组织心理学专家定期为全科医生评估、宣教心理学知识,提供心理援助热线,解答和解决医务工作者的心理问题,针对评估出现心理问题者,应当予以适当休息并合理安排轮岗时间。

3.3.2.3 国家和政府应当以在 COVID-19 疫情尚未明显爆发区组织相关人员进行防控演练。COVID-19 疫情发生以来,时间紧,任务重,很多医务工作者在经过短暂的岗前培训后即被送往一线,他们中的很多人员是未经沙场的年轻战士,由于缺乏足够的经验,在重大疫情面前难免会产生心理应激^[15]。本身 SARS 已过去 17 年之久,当时完备的应急管理体制也已经在人们的视野中逐渐淡去,国家应以 SARS 及此次 COVID-19 为蓝本及时制定相应的管理流程及应急预案^[7]。未雨绸缪,提前进行模拟疫情防控演练,当疫情真的来临时才能沉着应对,遏制疫情蔓延。

综上所述,通过本次调查不仅了解了社区全科医师在 COVID-19 疫情防控中的困难及需求,而且还发现了全科医师可能存在的心理健康问题。为政府及社会关注全科医师,充分发挥他们在社区 COVID-19 疫情防控中的阻击作用提供有效依据。

参考文献

- 王琛,王旋.新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J].全科护理,2020,18(3):309-310.
- Li Q, Guan X, Wu P, et al. Early transmission dynamics in wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia[J]. N Engl J Med, 2020. [Epub ahead of print]
- Chan JF, Yuan S, Kok KH, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: A study of a family cluster[J]. Lancet, 2020. [Epub ahead of print]
- Nkengasong J. China's response to a novel coronavirus stands in stark contrast to the 2002 SARS outbreak response[J]. Nat Med, 2020. [Epub ahead of print]
- Thomas H, Best M, Mitchell G. Whole-person care in general practice: The nature of whole-person care[J]. Aust J Gen Pract, 2020, 49(1-2): 54-60.
- 苏石,李小承,蒿花,等.新型冠状病毒(SARS-CoV-2)的研究进展[J].西安交通大学学报(医学版),2020,84(3):1-8.
- 徐明川,张悦.首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J].护理研究,2020,34(3):368-370.
- 国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)[EB/OL].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202003/04/5486705/files/ae61004f930d47598711a0d4cbf874a9.pdf.2020-03-04.
- Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 497-506.
- Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study [J]. Lancet, 2020. [Epub ahead of print]
- Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: A descriptive study [J]. Lancet, 2020, 395(10223): 507-513.
- Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, et al. First case of 2019 novel coronavirus in the united states[J]. N Engl J Med, 2020, 382(10): 929-936.
- 国家卫生健康委办公厅.新型冠状病毒肺炎防控方案(第五版)[EB/OL].http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-2/22/5482010/files/310fd7316a89431d977cc8f2dbd2b3e0.pdf.2020-02-22.
- 肖佳庆,吴群红,郝艳华,等.SARS期间哈尔滨市居民心理健康状况、影响因素及干预对策研究[J].中国卫生经济,2007,26(3):20-23.
- 赵国秋,汪永光,王义强,等.灾难中的心理危机干预—精神病学的视角[J].心理科学进展,2009,17(3):489-494.

(收稿日期 2020-03-09)

(本文编辑 蔡华波)

(上接第239页)

参考文献

- 闵宝权,周爱红,梁丰,等.病人健康问卷抑郁自评量表(PHQ-9)的临床应用[J].神经疾病与精神卫生,2013,13(6):569-572.
- 沈奕帆,何玉霞,简榕,等.某三级甲等医院住院医师规范化培训学员心理健康状况及影响因素研究[J].华西医学,2017,32(1):120-124.
- 张磊,吴皓,堵明辉,等.规范化培训住院医师心理健康现状及影响因素分析[J].中华医学教育杂志,2018,38(5):694-698.
- 孙宏伟,陈晓丽,王艳郁,等.我国突发公共卫生事件心理危机干预体系的构建[J].中华卫生应急电子杂志,2018,4(3):141-144.
- 金文岚,陈志青,陈敏生,等.规范化培训住院医师的心理与职业发展特点研究[J].中华医学教育杂志,2016,36(4):534-537.
- 梁瀛,周庆涛,沈宁,等.是否完成规范化培训对住院医师心理健康状态影响的研究[J].中华医学教育杂志,2019,39(9):662-667.
- 张文刚.借鉴美国医学教育经验,促进中国住院医师培训[J].医学教育,2005,25(1):83-86.
- 王涛.大学生心理健康状况分析及教育体系构建[D].哈尔滨:哈尔滨工程大学,2006.
- 陆建明.当代医院文化实践[M].北京:人民卫生出版社,2008:73-74.

(收稿日期 2020-02-19)

(本文编辑 蔡华波)