

超声专业规范化培训住院医师心理健康状况调查分析

陈庆 李俏颖 杨勇 袁丽君 周永刚

摘要 目的 了解超声专业住院医师规范化培训(以下简称住培)学员的心理健康状况,为专业基地心理干预提供参考依据。**方法** 采用症状自评量表(SCL-90)对2016~2018级陕西省在轮超声专业住培学员进行调查问卷,采用描述性统计方法对数据进行分析。**结果** 共发放调查问卷77份,回收有效问卷76份,有效率99%。超声专业住培学员存在心理问题者占22%(17/76);强迫症状、抑郁及人际关系敏感方面的心理问题所占比例较大,分别为42%、25%、24%。**结论** 超声专业住培学员的心理问题症状较为突出,各超声专业基地应高度重视,及时采取有效措施帮助学员改善其心理健康水平。

关键词 超声;规范化培训;住院医师;心理健康

[中图分类号]R445.1

[文献标识码]A

Investigation and analysis on the mental health status of ultrasound residents during standardized training

CHEN Qing, LI Qiaoying, YANG Yong, YUAN Lijun, ZHOU Yonggang

Department of Ultrasound, the Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University, Xi'an 710038, China

ABSTRACT Objective To investigate the mental health status of ultrasound residents during standardized training, and to provide references for psychological intervention in professional bases. **Methods** The ultrasound residents standardized trainees from grade 2016 to 2018 in Shaanxi Province were investigated by the symptom checklist 90 (SCL-90). Descriptive statistical method was used to analyze the data. **Results** A total of 77 questionnaires were distributed and 76 valid questionnaires were recovered, with an effective rate of 99%. The detection rate of psychological problem among ultrasound residents was 22% (17/76). The survey showed that obsession, depression and interpersonal sensitivity accounted for a relatively large proportion, which were 42%, 25% and 24%, respectively. **Conclusion** The psychological problems of ultrasound residents are prominent. The related training departments should pay high attention and seek efficient measures to help them improve their mental health.

KEY WORDS Ultrasound; Standardized training; Residents; Psychological health

住院医师规范化培训(以下简称住培)是我国医学教育的重大举措,是培养新时代合格医学人才的必经之路^[1]。近年我科在住培管理上不断探索、敢于创新,使住培工作逐渐规范化、人性化。但我专业基地发现超声专业住培学员均存在不同程度的心理健康问题。为客观了解超声专业住培学员的心理健康,我科对陕西省超声医学科专业基地的在轮住培学员心理健康状况进行了问卷调查,旨在助力住培学员全面健康发展。

资料与方法

一、研究对象

选取2016~2018级陕西省住培超声医学科专业基地的在轮超声专业住培学员77名,其中2016级13名,2017级30名,

2018级34名。

二、研究方法

本次调查问卷采用实证分析的研究方法,借助问卷星客户端发送网址链接给陕西省参加超声专业规范化培训的在轮住培学员,学员自行在手机客户端填写调查问卷。为保证质量,调查前向学员说明了问卷的个人隐私保密性,要求独立如实填写,学员对调查目的充分知情并自愿参与调查。

问卷内容采用症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)^[2]。SCL-90量表包含90个项目,每个项目采取1~5分评分制,“无”评为1分,“很轻”评为2分,“中等”评为3分,“偏重”评为4分,“严重”评为5分;测试的9个因子分别是:躯体化症状、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性^[3]。

最终结果根据全国常模统计方法分析,总分超过 160 分者可能存在心理问题;同时计算每一住培学员的总症状指数(总症状指数=总分/90),1.0~1.4:无症状;1.5~2.4:症状较轻,发生不频繁;2.5~3.4:症状为轻至中度;3.5~4.4:症状为中至重度;4.5~5.0:症状十分严重;总症状指数 ≥ 1.5 分为可能有心理健康问题。

结 果

本次调查共发放问卷共 77 份,回收有效问卷 76 份,有效率 99%。完成问卷的学员中,男 14 名,女 62 名;本科学历 49 名,研究生学历 27 名。SCL-90 量表总分超过 160 分者 17 名(22%),其中男学员 3 名,女学员 14 名;2016 级 3 名,2017 级 10 名,2018 级 4 名;本科生 10 名,研究生 7 名。总症状指数 ≥ 1.5 者 36 名(47%)。76 名住培学员总症状指数分布情况见图 1。

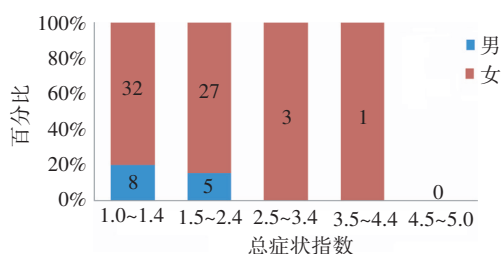


图1 76名住培学员总症状指数分布情况

针对每个测试因子的分值统计显示,超声专业基地住培学员中强迫症状 32 名(42%),抑郁 19 名(25%),人际关系敏感 18 名(24%),敌对 12 名(16%),焦虑 10 名(13%),可能有躯体化症状 10 名(13%),偏执 10 名(13%),精神病性 9 名(12%),恐怖 8 名(11%)。

讨 论

本次调查结果显示,陕西省超声医学科专业基地住培学员受强迫症状、抑郁及人际关系敏感困扰较为明显,躯体化、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性的问题相对较轻,但也不容小觑。以上结果提示需高度重视我省超声医学科专业基地住培学员的心理健康问题。

一、住培学员出现心理健康问题的原因分析

本次调查结果显示,超声专业住培女学员存在心理健康问题偏多,且程度相对较重,分析原因可能是超声专业住院医师规范化培训学员男女比例不均,男学员偏少,女学员占了绝大部分,本次调查 76 名学员中男学员仅 14 人;另外,女性在生理和家庭上均易产生情绪波动,心理健康更易受影响^[4]。

工作强度和轮转学习方式也会影响住培学员的心理健康。住培学员在规范化培训期间,工资待遇相对较低,工作和学习压力强度高;加上其社会经验不足,自身心理承受能力相对较差,工作和生活问题处理能力不够成熟,容易出现心情低落、情绪不佳,严重者会出现抑郁等心理问题。此外,住培学员轮转学习的方式是导致其人际关系敏感的一大因素。就超声专业基地而言,住培学员需在妇产科、心血管组、腹部及浅表器官组、介入组等亚专业组轮转学习,住培学员每更换一次组别,就需要面对新的人际关系,摸索新环境中的医患交流氛围、同事的性格和交往方式、带教老师的脾性喜好等。住培学员可能在

交往过程中表现得过于拘谨、无话可说。

超声专业住培学员的心理健康除受工作压力的影响,可能还受超声专业自身特点的影响。超声医学科对住培学员的上机操作能力要求较高,低年级住培学员在前期学习中不能独立完成对患者的检查,大多是跟随带教老师,此时工作压力相对较小,心理承受能力相对较好。进入第二年超声科规范化培训后,住培学员往往已经能够独立上机,医疗任务增多,面对专业的理论知识和技能操作挑战,可能出现自己难以应对的情况;再加上超声检查并非像临床诊治一样能立竿见影地看到效果,使得住培学员无法在短期内获得成就感,感受更多的是工作的压力,其心理冲突逐渐加深,容易走向消极。这可能是二年级学员出现心理问题的主要原因。在最后一年的培训中,大多数住培学员均能独立应对日常工作、处理各种人际关系,但仍有少数不能从前阶段困境中摆脱出来的学员。

二、住培学员心理健康问题应对策略的探讨

本次调查问卷结果显示住培学员心理健康水平较低,若不采取干预措施,其心理健康问题可能会进一步恶化,很可能出现身体健康水平下降、生活消极、职业怠慢,甚至伤及他人。研究^[5]显示,大部分住培学员希望带教老师全面深入地关心他们,包括学习、生活、情感和心理健康状况,并给予更多人文关怀。

专业基地虽无法改变住培的轮转学习方式、工作强度及超声专业性等客观因素,但可以通过知识引导、开设心理健康系列课程等干预措施,引导住培学员在主观上保持积极态度去看待和处理问题。具体措施如下:①为住培学员定期发放有关心理调节、保持健康情绪的书刊,通过线上微课、网络授课、慕课等方式,多方面增强住培学员的个人心理素质,及其心理承受能力;②增设住培学员心理疏导渠道,专业基地应确保住培学员有正确的方式和渠道抒发情绪,满足住培学员的个人心理需要;③专业基地可以设置匿名“倾诉箱”、设立心理学专家现场心理沟通站、不定期组织住培学员参加心理现场疏导;④可使用“巴林特小组”方式定期为住培学员提供心理沟通的体验活动,巴林特小组能帮助住培学员认知自我情绪和人际交往问题,并指导其进行有效处理^[6];⑤专业基地应增强师资队伍的心理疏导能力,住培学员的大多日常工作时间均是跟随其带教老师,因此,掌握健康心理疏导能力的带教老师能及时了解学员的心理问题,随时随地帮助学员解决问题,从而做到防患于未然。

综上所述,本次调查结果提示专业基地相关管理人员在加强住培学员临床技能培训的同时,也应高度关注其心理健康,对已有明显心理问题的学员应给予主动帮助和专业指导。本研究的不足为研究对象样本量较小,所得结果是否适用于国内其他住培地区和住培专业仍待今后进一步研究。

参考文献

- [1] 邹晓昭,赵铁夫.住院医师规范化培训中人文医学教育现状[J].卫生职业教育,2017,35(5):133-136.
- [2] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册(增订版)[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:73-77.
- [3] 贾雪,张琴,程春燕,等.考研医学生心理健康现状研究[J].华西

医学, 2014, 29(8): 1571-1573.

[4] 董霏, 罗园园. 医生心理健康状况与应对方式的初步研究[J]. 职业与健康, 2006, 22(3): 161-165.

[5] 马慧凝, 梁玉清, 杨俊, 等. 以学员为中心的住院医师规范化培训

师资队伍建设研究[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(1): 88-89.

[6] 刘婵, 许琰, 罗炎荃, 等. 巴林特小组在全科医师规范化培训中的实践应用[J]. 中国全科医学, 2018, 21(31): 3858-3862.

(收稿日期: 2019-09-30)

· 病例报道 ·

Ultrasonic diagnosis of pseudoaneurysm formation after resection of ventricular aneurysm: a case report 超声诊断室壁瘤切除术后假性室壁瘤形成 1 例

周 红 王志斌 李 勇 付秀秀

[中图分类号] R540.45

[文献标识码] B

患者男, 56岁, 自述反复胸痛、胸闷2年, 加重1周, 伴肩部、颈部放射性疼痛。患者两年前因急性心肌梗死行支架植入治疗。心电图示: V1~V5导联Q波形成, V2~V6导联ST段弓背向上型抬高。X线胸片示心影增大。实验室检查: 高敏肌钙蛋白0.21 $\mu\text{g/L}$, N末端B型尿钠肽前体1734 $\mu\text{g/ml}$, 白细胞计数 $11.21 \times 10^9/L$, 全血C反应蛋白6.2 mg/L , 考虑急性ST段抬高型心肌梗死。超声心动图检查: 心肌梗死后改变, 左室心尖部室壁瘤形成, 室壁瘤内血栓形成, 左室收缩与舒张功能减低。遂行室壁瘤内血栓清除、室壁瘤切除并冠状动脉旁路移植术。术后超声心动图检查: 前间隔中间段至心尖段心肌变薄, 运动消失; 左室心尖部残余室壁瘤大小3.1 $\text{cm} \times 1.2 \text{ cm}$, 可见矛盾运动; 补片外侧见中低团块状回声, 大小3.7 $\text{cm} \times 3.5 \text{ cm} \times 2.3 \text{ cm}$, 考虑假性室壁瘤形成(图1), 补片与心肌连接处缝隙见左室腔与假性室壁瘤间的微量血液交通(图2), 假性室壁瘤内可见血栓形成。

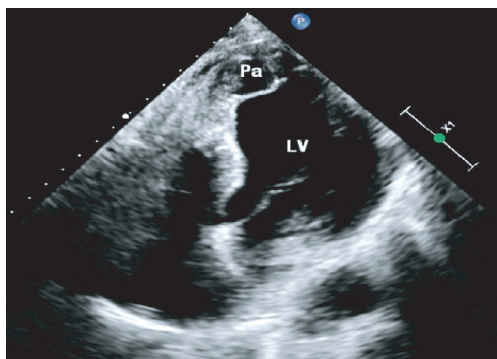


图1 超声心动图示左室心尖部假性室壁瘤(LV:左室;Pa:假性室壁瘤)

讨论: 假性室壁瘤是心肌破裂形成的包裹性血肿, 瘤壁由壁层心包或瘢痕组织构成, 无心肌组织, 瘤腔内可有血栓。其主要发生于心肌梗死后数小时至1周内, 发生率低。引起假性室壁瘤的原因包括: 心脏外科手术、心内膜炎及胸部外伤^[1]。本例为冠状动脉旁路移植联合室壁瘤切除术后假性室壁瘤形成, 临床较为少见。假性室壁瘤的临床表现包括胸痛、晕厥、充血性心力衰竭、呼吸困难及心律失常等, 如临床未及时诊断, 很

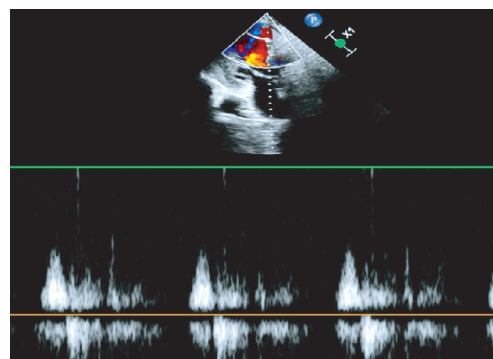


图2 多普勒超声示补片与心肌连接处微量血液交通

可能快速增大、破裂引起致命性心包填塞。

假性室壁瘤超声诊断要点是心内膜明显的连续性中断, 相较于假性室壁瘤直径明显较窄的破口颈及经过此窄颈的舒张期和收缩期双向血流, 瘤体可出现矛盾运动。本例瘤腔与左室的交通口为补片与心肌连接处的缝隙, 并非一般假性室壁瘤的破口。假性室壁瘤需与真性室壁瘤相鉴别, 真性室壁瘤是由于梗死部位心肌扩张变薄、纤维化, 左室压力使其逐渐向外膨出所致; 假性室壁瘤冠状动脉造影可见冠状动脉病变, 侧支循环缺乏, 瘤体上无冠状动脉分布, 此为鉴别真、假室壁瘤的主要依据^[2]。假性室壁瘤在出现临床症状、体积较大或即将破裂时应行手术治疗, 无症状、瘤体直径 $<3 \text{ cm}$ 且常规随访体积稳定者可考虑保守治疗。本例患者假性室壁瘤体积不大, 且室壁瘤性质及患者情况较稳定, 故暂行保守治疗。

参考文献

- [1] Meng X, Yang YK, Yang KQ, et al. Clinical characteristics and outcomes of left ventricular pseudoaneurysm: a retrospective study in a single-center of China[J]. Medicine (Baltimore), 2017, 96(18): e6793.
- [2] 李志忠, 姜腾勇, 洪昭光, 等. 急性心肌梗塞并发假性室壁瘤的诊断(附1例分析)[J]. 中国医学影像学杂志, 2000, 8(2): 153-154.

(收稿日期: 2019-10-05)