

宜昌市医生睡眠质量调查分析

汪 萍^{1,2}, 杨 英³, 杨瑞青³, 龙洪容³, 谭 静⁴, 李自成^{1,2△} (1. 三峡大学医学院生化与分子生物学系, 湖北宜昌 443000; 2. 三峡大学人民医院神经内科, 湖北宜昌 443000; 3. 三峡大学医学院临床医学系, 湖北宜昌 443000; 4. 三峡大学团委, 湖北宜昌 443000)

【摘要】 目的 对宜昌市各大医院医生睡眠质量展开调查并对其相关影响因素进行分析,以期改善医生的睡眠质量、促进健康、提高工作效率。**方法** 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表和自制影响睡眠因素调查表,采用整群随机抽样的方法抽取宜昌市各大医院医生共 654 例,同时随机抽取 155 例宜昌市民作为对照组进行调查。**结果** 宜昌市各大医院临床医生的睡眠障碍率为 25.38%,不同级别医院、不同科室、不同从业时间、不同性别的医生的部分 PSQI 成分得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 宜昌市各大医院医生睡眠障碍较为普遍,应重点关注妇产科、儿科医生,女医生及处于职称晋升阶段的医生。

【关键词】 医生; 睡眠质量; 调查分析
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.052 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2016)01-0116-03

睡眠质量作为身体健康状况评估的一个重要指标,受到人们越来越多的关注。目前,有关老年人、住院患者和学龄前儿童等特殊群体的睡眠状况的调查分析研究比较多^[1-4];而对于医生的研究,更多关注于工作满意度、职业压力和心理健康状况^[5-6],系统而全面的睡眠质量研究则鲜有报道。为此,作者采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表和自制睡眠影响因素调查表对宜昌市各大医院医生进行调查分析,以期提出有针对性的建议与对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用整群随机抽样的方法抽取宜昌市各大医院医生 654 例为医生组进行调查。其中男 341 例,女 313 例;三级医院医生 368 例,二级医院医生 286 例;内科 249 例,外科 202 例,妇产科 74 例,儿科 45 例,其他科室 84 例;从业时间小于 5 年 169 例,5~15 年 290 例,>15~25 年 128 例,>25 年 67 例。随机选择 155 例宜昌市民为对照组,其中男 62 例(46.97%),女 70 例(53.03%)。两组的性别等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用 PSQI 量表和自制的睡眠影响因素调查表(包括医生和市民两组问卷),对医生组及对照组的睡眠质量和影响因素进行调查。PSQI 由 18 个自评条目构成,可划分为主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、睡眠药物应用、日间功能障碍 7 个成分;自制医生调查表包括医生的一般情况(性别、年龄、职称、从业时间、医院级别)、职业态度、工作压力及睡眠不好时是否采取措施等。自制市民调查表包括市民一般情况(性别、年龄、职业)、对医生这种职业的态度等。以问卷形式,在经专业老师培训过的调查员统一指导下如实填写,并由专人向受试者讲解调查的目的和意义,当场完成并回收问卷。

1.2.2 评价方法 按照 PSQI 的 7 个成分,每个成分按 0~3 分 4 级评分,累积各成分得分为 PSQI 总分,总分范围为 0~21 分。以 PSQI 在 8 分为睡眠障碍的参考值,PSQI<8 分时认为无睡眠障碍,总分越高,睡眠质量越差^[7]。

1.3 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行处理和分

析,计量资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用 Logistic 回归分析睡眠质量的影响因素;以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组睡眠质量比较 医生组睡眠障碍率为 25.38%,对照组睡眠障碍率为 16.67%,差异有统计学意义($\chi^2=4.59$, $P<0.05$)。医生组 PSQI 总分为(5.93±0.11)分,睡眠时间得分为(1.28±0.03)分,均高于对照组的(5.17±0.21)分和(0.81±0.08)分,差异有统计学意义($t=2.76$, 5.50 , $P<0.05$);两组在睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍等得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.2 三级医院和二级医院医生睡眠质量比较 三级医院医生睡眠障碍率为 28.53%,二级医院医生睡眠障碍率为 21.32%,差异有统计学意义($\chi^2=4.41$, $P<0.05$),不同级别医院医生的 PSQI 总分、睡眠质量、入睡时间得分比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1;两组在睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍、睡眠效率得分比较,差异无统计学差异($P>0.05$)。

表 1 不同级别医院医生睡眠质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

医院级别	<i>n</i>	PSQI 总分	睡眠质量	入睡时间
三级	368	6.14±0.16	1.32±0.03	1.24±0.05
二级	286	5.65±0.17	1.20±0.03	1.06±0.06
<i>t</i>		2.14	2.83	2.32
<i>P</i>		0.03	0.01	0.02

2.3 不同科室医生睡眠质量比较 不同科室医生在 PSQI 总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、日间功能障碍得分比较差异均有统计学意义($P<0.05$),儿科和妇产科医生睡眠质量最差,见表 2;在睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 不同性别医生睡眠质量比较 男性医生睡眠障碍率为 22.29%,女性医生睡眠障碍率为 28.75%,差异无统计学意义($\chi^2=3.60$, $P<0.05$)。不同性别医生的 PSQI 总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠效率得分比较,差异有统计学意义($P<$

△ 通讯作者, E-mail: lizicheng353@126.com。

0.05),见表 3;在睡眠时间、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍得分比较差异无统计学差异($P>0.05$)。

表 2 不同科室医生睡眠质量分析($\bar{x}\pm s$,分)

科室	<i>n</i>	PSQI 总分	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	日间功能障碍
内科	249	5.45±0.17	1.20±0.03	1.07±0.06	1.12±0.05	0.65±0.04
外科	202	5.83±0.20	1.23±0.03	1.08±0.07	1.39±0.06	0.71±0.05
妇产科	74	6.73±0.37	1.35±0.06	1.38±0.11	1.39±0.11	0.91±0.08
儿科	45	7.16±0.50	1.58±0.10	1.58±0.16	1.29±0.14	1.04±0.10
其他	84	6.23±0.35	1.30±0.06	1.23±0.11	1.39±0.10	0.83±0.08
<i>F</i>		5.43	6.26	3.95	3.42	5.11
<i>P</i>		0.00	0.00	0.00	0.01	0.00

表 3 不同性别医生睡眠质量比较($\bar{x}\pm s$,分)

性别	<i>n</i>	PSQI 总分	睡眠质量	入睡时间	睡眠效率
女	313	6.28±0.17	1.32±0.03	1.31±0.06	0.41±0.05
男	341	5.61±0.15	1.22±0.03	1.03±0.05	0.23±0.03
<i>t</i>		2.93	2.60	3.60	3.20
<i>P</i>		0.00	0.01	0.00	0.01

2.5 不同从业时间医生睡眠质量比较 不同从业时间医生在 PSQI 总分、入睡时间、催眠药物、日间功能障碍得分比较差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4;在睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍得分比较,差异无统计学差异($P>0.05$)。

表 4 不同从业时间医生睡眠质量分析($\bar{x}\pm s$,分)

从业时间(年)	<i>n</i>	PSQI 总分	入睡时间	催眠药物	日间功能障碍
<5	169	5.73±0.20	1.15±0.08	0.02±0.01	0.75±0.05
5~15	290	6.10±0.18	1.22±0.06	0.11±0.03	0.80±0.04
>15~25	128	6.25±0.27	1.21±0.09	0.10±0.03	0.78±0.06
>25	67	5.03±0.36	0.85±0.10	0.30±0.09	0.46±0.08
<i>F</i>		3.25	2.71	6.56	4.80
<i>P</i>		0.02	0.04	0.00	0.00

2.6 睡眠质量的影响因素 Logistic 回归模型分析发现:职业满意度、自评是否有睡眠障碍和对睡眠障碍的认识对医生的睡眠质量有影响(β 值分别为-0.99、-2.16、-0.58, $P<0.05$)。近 3 三个月来至少发生 5 次以上医患冲突的医生占 3.72%,认识到睡眠障碍是一种疾病的医生占 83.49%。

3 讨 论

本研究结果显示,相比普通市民,本次调查的医生睡眠质量较差。医生组的睡眠障碍率为 25.38%,高于对照组的 16.67%,差异有统计学意义($P<0.05$)。说明医生对睡眠有过度焦虑的现象,而这种焦虑突出地表现在医生对这个职业不满意。通过 Logistic 回归分析发现:职业满意度、自评是否有睡眠障碍和对睡眠障碍的认识均对医生的睡眠质量有负面影响($P<0.05$)。本次调查的医生普遍对睡眠的重要性认识不足,其次,当出现睡眠障碍时,缺乏积极的补救措施。有研究表明积极应对可间接影响睡眠质量^[7]。

医生睡眠质量差,主要原因如下:(1)医院级别。本次研究

结果显示,三级医院的医生睡眠状况较二级医院的医生的睡眠质量差,主要是由于三级医院收治的疑难杂症多,工作压力大导致了三级医院医生睡眠状况不如二级医院;(2)科室。不同科室医生的睡眠质量不同,其中儿科和妇产科医生睡眠质量最差,主要是因为妇产科风险大、责任重、要求高,医生经常处于紧张的应激状态^[8]。儿科由于患儿较小,治疗依从性较差,极易产生医疗纠纷,医生工作压力较大,进而使医生睡眠质量下降;(3)性别。本次研究结果显示,不同性别医生 PSQI 总分、睡眠质量、入睡时间、睡眠效率得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$),女医生的睡眠障碍比男医生更严重。主要是因为女性特殊的生理结构和心理状态引起,而在妇产科和儿科以女医生占多,同时也导致这两个科室睡眠障碍问题尤为突出;(4)从业时间。工作年限在 5 年以内的医生睡眠状况较好,工作年限在 5~25 年的医生的睡眠状况较差,主要是因为工作年限在 5 年以内的医生精力充沛,社交活动多,自我调节方式多,生活和家庭压力相对较小^[9]。工作年限在 5 年以上阶段正是处于职称晋升阶段,在医院复杂的绩效考核制度的约束下,面临着工作、教学和职称晋升的三重压力,导致这一阶段医生睡眠差^[10]。

因此作者建议从以下几点进行改善:(1)下级医院加强学习,降低往上级医院上转率,减少上级医院的管床数;(2)调整妇产科和儿科医生的构成比,提高男医生的比例;(3)适当调整职称晋升考核制度,部分考核制度可提前到工作 5 年内执行;(4)社会增加立法力度和宣传力度,提高市民对疾病的认识,同时医院方面加强对医生医患沟通技巧的培训学习,减少医患冲突的发生;(5)医生自身方面端正心态,提高服务水平,提高对睡眠障碍的认识,避免过度焦虑,出现睡眠不佳时,积极采取应对措施。

综上所述,本地区大医院医生的睡眠状况不容乐观,影响因素是多方面的,需要医院和医生自己共同努力改善医生的睡眠状况,从而提高工作效率,最终保证为患者提供安全优质的服务。

参考文献

[1] Santos RV, P'iana VA, Boscolo RA, et al. Boscolora, moderate exercise training modulates cytokine profile and gleep in elderly people[J]. Cytokine, 2012, 60(3): 731-735.

[2] 许玲. 护理干预对老年内科患者睡眠质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(30): 32-33.

[3] Mordey JE. Behavioral man agement jin the person with dementia[J]. J Nutr Health Aging, 2013, 17(1): 35-38.

[4] 孙尧琦, 陈文娟, 姜艳蕊, 等. 学龄儿童睡眠卫生习惯与睡眠质量的相关性[J]. 中华预防医学杂志, 2012, 46(8): 713-717.

[5] 张红卫, 李雪晶. 精神科医生职业压力、职业倦怠与心理健康的关系[J]. 神经疾病与精神卫生, 2013, 13(2): 163-166.

[6] 苏希, 王旭, 苏虹. 医生职业压力应对方式与心理健康的关联[J]. 安徽医学, 2013, 34(7): 993-996.

[7] 胡蕊, 王华丽, 于鲁璐, 等. 河北省城市社区老年人睡眠障碍的现况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(5): 369-373.

[8] 李玉东, 付莉萍, 王征. 临床医师最佳管床数量与医疗安

全关系的调查分析[J]. 中国医疗管理科学, 2014, 4(3): 11-13.

[9] 周晓娜, 赵维燕, 李妮娜, 等. 医护人员睡眠质量与职业倦怠和应对方式[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(3): 353-355.

[10] 严保平, 孙秀丽, 桑文华, 等. 双重抑郁症与单一抑郁症患者睡眠质量及应对方式的研究[J]. 中国全科医学, 2014, 17(1): 98-100.

(收稿日期: 2015-04-22 修回日期: 2015-08-25)

• 临床探讨 •

母乳喂养方法的改进对婴儿和母亲的远期影响

王 婷(江西省南昌市第三医院妇产科 330009)

【摘要】 目的 探讨母乳喂养方法的改进对婴儿和母亲的远期影响。**方法** 将 128 例因剖宫产导致母婴分离的产妇为研究对象,按照分娩顺序分为改进组(62 例)与对照组(66 例)。改进组采用电动吸奶泵定期对产妇进行乳房排空,同时配合母乳喂养方法改进护理;对照组给予手工挤奶方法定期对产妇进行乳房排空,同时配合常规护理,比较两组产妇及婴儿的远期疗效。**结果** 改进组泌乳始动时间提前,泌乳量增多,乳房肿胀发生率降低,产后 4 个月纯母乳喂养率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);随访 1 年,改进组婴儿、母亲疾病发生率(11.29%, 4.84%,)明显低于对照组(30.30%, 18.18%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 母乳喂养方法的改进,促进母乳喂养成功,有效降低了婴儿及母亲相关疾病的发生率,值得临床广泛推广和应用。

【关键词】 母婴分离; 母乳喂养; 剖宫产; 乳腺疾病

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2016.01.053 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2016)01-0118-03

母乳营养丰富,对婴儿生长发育、健康、免疫、心理等均有益。许多报道显示出剂量应答关系,即母乳喂养持续时间与母婴所获得的益处呈正相关^[1-2]。然而由于剖宫产、早产、血糖异常等因素影响,往往导致新生儿在出生后与产妇分离,致使母乳喂养率下降,甚至失败。因而改进母婴分离产妇乳汁分泌方法,提高母乳喂养率,对促进婴儿及母亲健康具有重要意义。作者通过改进乳房排空方法,加强乳房护理,取得了较好的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2012 年 1 月至 2013 年 1 月于本院就诊的 128 例产妇为研究对象。纳入标准:因剖宫产导致母婴分离者;初产妇;单胎头位;自愿行母乳喂养。所有研究对象均营养状况良好,签订知情同意书。排除标准:有精神、听力障碍者;伴妊娠合并症者或母乳喂养禁忌证;产后抑郁者。按照分娩先后顺序分为改进组(62 例)和对照组(66 例),两组产妇基本资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。

表 1 两组产妇基本资料比较

组别	n	年龄	孕周	剖宫产手术时间	新生儿出生体质量	文化程度(n)		
		($\bar{x}\pm s$, 岁)	($\bar{x}\pm s$, 周)	($\bar{x}\pm s$, min)	($\bar{x}\pm s$, g)	小学	初中及高中	大专及以上
对照组	66	24.39 $\pm$ 4.78	36.63 $\pm$ 1.19	46.20 $\pm$ 10.19	2 208.2 $\pm$ 204.7	23	30	13
改进组	62	23.47 $\pm$ 5.11	37.35 $\pm$ 1.20	44.42 $\pm$ 10.15	2 194.8 $\pm$ 206.4	24	27	11
χ^2/t		0.673	-0.745	0.885	0.594		0.692	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05		>0.05	

1.2 方法 对照组产妇给予常规护理,并采用人工挤压法对产妇双侧乳房挤压,以促进乳房排空,每次 10~15 min。挤奶手法:自产后 1 h 开始,护士将两手拇指、食指分别水平放置于产妇两乳房距离乳头 2 cm 处,朝胸壁方向一挤一压,每次 5~10 min,每隔 3 h 进行 1 次,直至产后 4 d。改进组给予改进式母乳喂养方法护理,具体方法如下。(1)乳房护理:传统的乳房护理是在产妇乳房发生肿胀时才给予按摩护理。而改进方法是在产后 1~6 h 开始,首先给予乳房按摩,力量大小以产妇感觉舒适即可,以促进乳房血液循环,乳腺管畅通,从而利于乳汁排出;同时按摩刺激乳头,反射性刺激脑垂体分泌催乳素,进而促进乳汁分泌^[3]。(2)心理护理:传统的心理护理是在执行护理操作时,与产妇进行简单的沟通及心理指导,而心理指导是否达到解决产妇心理问题的目的并未进行评估。改进方法每日定期由专门护士与产妇进行“一对一”的沟通,采取各种有效

方法缓解产妇紧张、焦虑心理,并通过信息支持,如向产妇及时提供婴儿的近况、信息和照片,进而使产妇心情舒畅。(3)乳房排空护理:护士首先将毛巾置于 40~45 ℃温水中润湿,拧干后敷于产妇双侧乳房约 5 min,然后一手托住一侧乳房,另一只手的大/小鱼际肌顺着乳腺管的走向螺旋式按摩同侧乳房约 5 min,并以相的方法按摩对侧乳房,按摩完成后用电动吸奶泵抽吸双侧乳房,抽吸时间与人工挤压时间相同^[4]。(4)健康教育:传统健康教育主要采用口头叙述的方式,其计划性差,目标不明确,随意性大。改进方法将健康教育分为 3 个阶段:入院阶段,主要注重母乳喂养意识的培养;产后住院期间,主要通过解母乳喂养的优点及母婴分离时如何保持泌乳;出院随访阶段,主要通过电话随访的方式,了解婴儿情况及母乳喂养情况,对于母乳喂养过程中遇到的问题及时给予解答,并提供家庭育儿方法。