

專欄 - 新冠疫情護理窗

Special Collection - Nursing Fighting COVID-19 Infection

收稿日期：2020-03-30

接受日期：2020-06-02

doi：10.6729/MJN.202009_19(1).003

方艙醫院新冠肺炎輕症患者的心理健康狀況及
對人文關懷的滿意度調查楊和平¹ 徐月君¹ 邵金鳳^{2*}

【摘要】目的：探討方艙醫院人文關懷對新冠肺炎輕症患者的影響，為今後應對突發公共衛生事件提供參考。方法：選擇 2020 年 2 月 5 日至 2 月 15 日在武漢市一家方艙醫院住院的新冠肺炎輕症患者 295 例作為研究對象，採用 Zung 焦慮自評量表（SAS）、Zung 抑鬱自評量表（SDS）、阿森斯失眠自評表（Athens Insomnia Scale, AIS）、狀態-特質憤怒表達量表（State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI）對入院和出院患者開展心理狀態評估；施行有溫度的醫護服務、生活照顧、心理疏導和豐富的健身和娛樂活動等人文關懷措施，在患者出院時按照很好、好、較好、一般、不好 5 個等級開展滿意度調查。結果：大部分患者入院時表現出心理問題，其中 95.25%（92.19-97.15%）表現出恐慌，55.93%（50.22-61.48%）表現出焦慮，54.92%（49.22-60.50%）表現出失眠。出院時患者心理問題得到很大程度改善，恐慌的比例降低到 12.07%（8.65-16.05%），焦慮比例降低到 9.31%（6.36-12.99%），失眠比例降低到 6.90%（4.43-10.24%）。95% 以上的患者對於醫生、護士和心理疏導感到滿意。結論：方艙醫院人文關懷是打好新冠肺炎疫情阻擊戰的非常關鍵的一環，方艙醫院的人文關懷經驗值得推廣應用。

【關鍵詞】 方艙醫院 人文關懷 新型冠狀病毒肺炎 輕症患者 心理問題

A survey on the mental health status of mild COVID-19 patients and
their satisfaction with humanistic care in a square shelter hospitalHeping Yang¹ Yuejun Xu¹ Jinfeng Shao^{2*}

[Abstract] Objective: To explore the effect of humanistic care on COVID-19 mild patients in square shelter hospital, providing a reference for the prevention and control of public health emergencies in future. Method: A total of 295 patients with mild COVID-19 infection admitted to a square shelter hospital in Wuhan from February 5 to February 15, 2020 were selected. The psychological state of the patients was assessed by Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS), Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), Athens Insomnia Scale (AIS) and State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) at the hospital admission time and discharge time. Humanistic care measures such as heartwarming medical services, life care, psychological counseling, and various relaxation and recreation activities were implemented. The patients were evaluated the levels of satisfaction with the measures at the discharge time. Result: Most of the patients had psychological problems at the beginning of hospitalization, with 95.25% (92.19-97.15%), 55.93% (50.22-61.48%), and 54.92% (49.22-60.50%) suffering panic, anxiety, and insomnia, respectively. Re-evaluation at the discharge time showed that the proportion of the patients who suffered panic reduced to 12.07% (8.65-16.05%), and the proportions with anxiety and insomnia reduced to 9.31% (6.36-12.99%) and 6.90% (4.43-10.24%), respectively. More than 95% of the patients were satisfied with the services provided by physicians and nurses and the psychological counseling services. Conclusion: The humanistic care provided by square shelter hospitals is a key measurement to fight against COVID-19 pandemic. It is worth promoting and applying to other healthcare facilities.

[Key Words] Square Shelter Hospital humanistic care COVID-19 mild cases psychological problems

* 通訊作者 Corresponding author : 719525581@qq.com

¹ 武昌理工學院 Wuchang University of Technology

² 湖北省中醫院 Hubei Provincial Hospital of TCM

2019 年 12 月以來，新型冠狀病毒肺炎（coronavirus disease 2019, COVID-19，簡稱「新冠肺炎」）在中國武漢爆發流行，並向湖北地區及全國迅速蔓延。中國國家衛生健康委員會宣佈將新冠肺炎納入乙類傳染病，按照甲類傳染病預防控制（中華人民共和國國家衛生健康委員會公告，2020）。世界衛生組織 1 月 30 日宣佈此次疫情為「國際關注的突發公共衛生事件」（Public Health Emergency of International Concern, PHEIC）（新華社，2020），這是傳染病應急機制的最高等級。

新冠肺炎對武漢重疫區居民造成的健康威脅是史無前例的。由於確診病例數量急劇增加，遠遠超出定點醫療機構的收治承受能力，為了做到「應收盡收」，堅決切斷傳染源，2 月 3 日開始，武漢市政府利用大型場館、會展中心建立了 16 家方艙醫院。從 2 月 5 日開艙，到 3 月 10 日休艙，35 天累計收治輕症患者 12,000 餘人。

方艙醫院由一系列具有不同醫療或技術保障功能的方艙模塊組合而成。由於機動性好，展開部署快速，環境適應性強等優點，能夠適應突發的應急醫學救援任務（簡鋼仁、鄭若菲、葉誠棟、石嵐、金爽，2019）。採用方艙醫院模式應對突發傳染病在中國尚屬首次。

方艙醫院收治的是核酸檢測陽性的新冠肺炎輕症患者。其緊急集中收治的目的是：隔離患者，切斷傳播鏈；常規臨床治療，防治輕症變成重症；監測病情，一旦病情加重，立即轉到定點醫院救治。由於疫情十分嚴峻，患者會出現擔心、害怕、恐慌、焦慮等心理問題。此前有研究顯示，人文關懷有助於緩解患者的心理問題（葉冬梅，2010）。因此，本研究的理論假設是人文關懷輔以常規治療，可以很好地達到治療效果，從而為今後應對突發公共衛生事件起到借鑒和啟示作用。

1 對象與方法

1.1 研究對象

選擇 2020 年 2 月 5 日至 2 月 15 日入住武漢某方艙醫院的新冠肺炎輕症患者 295 人作為研究對象。納入標準：（1）按照《新型冠狀病毒感染的肺炎診療方案（試行第五版）》（國家衛生健康委員會，2020）已經確診的輕型新冠肺炎患者；（2）知情後願意配合調查者。

排除標準：（1）不願意配合調查者；（2）有精神病史者。出院標準：患者出院必須同時達到下列四個標準。（1）體溫恢復正常 3 天以上；（2）呼吸道症狀明顯好轉；（3）肺部影像學顯示炎症明顯吸收；（4）連續兩次核酸檢測陰性（採樣時間間隔至少 1 天）。

1.2 研究方法

1.2.1 人文關懷措施

人文關懷是以患者為中心，重視患者、尊重患者、關愛患者。在醫療護理服務過程中，除了提供必需的診療技術服務之外，還要為患者提供精神的、文化的、情感的服務，以滿足患者的心理健康需求。基於國家優質護理服務人文關懷的內涵（國家衛生計生委，2015）和醫療品質人文關懷要素，綜合方艙醫院人文關懷的實施內容如下：

（1）提供有溫度的醫療護理服務，建立相互信任的「醫護患」關係。

（2）加強疾病認知

每天利用查房、巡視和微信給患者進行健康教育，講解疾病防治相關知識，增強患者戰勝疾病的信心。

（3）開展心理疏導

採取不同形式，如「心靈氧吧」、微信線上心理輔導、推廣應用「宣肺通絡操」、主動溝通交流等，緩解心理壓力，增強自身免疫力。

（4）開展生活細心照護

關心患者，重視患者的非診療需求，實行「三免」政策，即免住院費、免膳食費和免費提供日常生活用品，滿足患者基本需要。

（5）開展病友互助

分別在三個病區成立病友組織，主動收集患者資訊，每天向醫護團隊報告。主動傾聽患者訴求，維持艙內秩序。主動維持方艙醫院的環境，保持環境清潔安全。

（6）開展娛樂健身活動，營造良好人文環境

根據患者興趣愛好，組建廣場舞蹈隊、合唱隊、太極拳隊、攝影小組和讀書小組等，積極開展各類活動。

（7）科學診療，降低感染率

對三個病區實行網格化管理。應用智慧型機器人和移動醫療設備輔助醫療護理工作，開展無紙化病歷記錄。患者在艙內必須戴口罩。

1.2.2 資料收集過程

調查工具：

(1) 一般資料信息表：由研究小組自行編制，包括性別、年齡、戶口所在地等。

(2) 心理狀態調查量表

Zung 抑鬱自評量表 (SDS)。由 20 條項目構成，以 1-4 分 (1 分為無抑鬱，4 分為嚴重抑鬱) 表達患者抑鬱程度，量表總得分 ≥ 50 分被評為抑鬱 (汪向東、王希林、馬弘，1999a)。Zung 焦慮自評量表 (SAS)。由 20 條項目構成，以 1-4 分 (1 分為無或偶爾焦慮，4 分為總是焦慮) 表達患者焦慮程度，其中第三條用於調查恐慌，得分 > 2 分被評為恐慌，總得分 ≥ 50 分被評為焦慮 (汪向東、王希林、馬弘，1999b)。

阿森斯失眠自評表 (Athens Insomnia Scale, AIS)。由 8 條項目構成，以 0-3 分 (0 分為不失眠，3 分為嚴重失眠) 評價患者失眠情況，量表總得分 ≥ 6 分被評為失眠 (Soldatos、Dikeos、Paparrigopoulos, 2000)。狀態-特質憤怒表達量表 (State-Trait Anger Expression Inventory, STAXI) 中的狀態憤怒分量表由 15 個項目構成，以 1-4 分 (1 分為不憤怒，4 分為非常憤怒) 評價患者憤怒情況，量表總得分 ≥ 32 分被評為憤怒 (Spielberger, 1999)。

(3) 滿意度調查量表

由研究小組根據人文關懷內容，結合組織策略對人文關懷的關注重點自行編制。問卷由 9 個條目組成，內容包括方艙醫院的環境、安全感、醫生服務、護士服務、生活設施、膳食服務、心理疏導、「以人為本」關懷服務和病友自助活動等，按照等級測度標準，即很好、好、比較好、一般或不好進行評價。

資料的收集整理：調查問卷在患者知情同意的前提下，分別在患者入院和出院時以電子問卷形式進行，發放調查問卷 332 份，有效回收 295 份 (88.86%)。

按照國家《針對不同人群的心理危機干預要點》(國家衛生健康委疾控局，2020) 中的心理狀態評估關鍵點，整理分析資料，比較分析患者入院時和出院時的心理狀況。

1.3 統計學分析

利用 SPSS 22.0 軟件進行統計分析，使用正態近似法 (Normal Distribution Calculator) 估計 95% 置信區間 (95% confidence interval for proportion, 95%CI)。

1.4 質量控制

調查人員為在某方艙醫院工作的護理專業人員。調查前由研究主要設計者對參與調查的護理人員進行了集中統一培訓。調查護士對於患者提交的調查問卷立即檢查，澄清模糊之處。

1.5 倫理考量

本調查得到了該方艙醫院管理團隊的同意；調查前參與調查護士向患者進行了充分的解釋說明；患者匿名填寫，自願參與，若不願意參與調查，也絲毫不會影響患者的正常醫療和護理。

表 1 調查對象人口統計學構成 (n=295)

	例數	百分比 (%)
性別		
男	144	48.81
女	151	51.19
年齡 (歲)		
< 20	1	0.34
20-29	12	4.07
30-39	38	12.88
40-49	90	30.51
50-59	103	34.92
60-65	51	17.29

2 結果

2.1 一般人口學特徵

本次調查對象共 295 人，為該方艙醫院的住院患者，均為武漢市常駐居民；其中男性 144 人、女性 151 人。年齡 19-65 歲，平均年齡 47.80 歲 (表 1)。

2.2 患者入院和出院時心理狀態調查

本研究表明，新冠肺炎患者在進入方艙醫院時大部分患者表現出心理問題，其中 95.25% (92.19-97.15%) 表現出恐慌，55.93% (50.22-61.48%) 表現出焦慮，54.92% (49.22-60.50%) 出現失眠。出院時患者心理問題得到很大程度改善，恐慌的比例降低到 12.07% (8.65-16.05%)，焦慮比例降低到 9.31% (6.36-12.99%)，失眠比例降低到 6.90% (4.43-10.24%) (表 2)。

表 2 武漢市某方艙醫院患者入院出院時心理狀態調查統計

	入院時 (n=295)			出院時 (n=295)		
	例數	百分比 (%)	百分比 95%CI	例數	百分比 (%)	百分比 95%CI
麻木	1	0.34	0.02-2.17	0	0.00	-
憤怒	5	1.69	0.63-4.14	0	0.00	-
恐慌	281	95.25	92.19-97.15	35	12.07	8.65-16.05
焦慮	165	55.93	50.22-61.48	27	9.31	6.36-12.99
抑鬱	1	0.34	0.02-2.17	1	0.34	0.01-2.17
失眠	162	54.92	49.22-60.50	20	6.90	4.43-10.24

2.3 患者對人文關懷的滿意度

該調查在患者出院時進行，此時患者的回答將不受醫護人員態度影響，可真實反映患者感受。調查發現，患者對醫生滿意度、護士滿意度和心理疏導滿意度位列前三，說明專業的人文關懷手段有效。排在第四位的是膳食服務，很滿意（288 人，佔比 97.71%），滿意（7 人，佔比 2.29%），不滿意為零。「以人為本」人文關懷也受到了患者的一致好評，認為很好（285 人，佔比 96.56%），好（10 人，佔比 3.44%）。患者在方艙醫院總體感覺安全，感覺很安全和安全（246 人，佔比 83.21%），較安全（41 人，佔比 13.74%）。對病友互助評價，表達很好（1 人，佔比 0.38%），好（177 人，佔比 59.92%），較好（104 人，佔比 35.11%），一般（14 人，佔比 4.58%）。患者滿意度評價最差的是方艙醫院的環境安靜狀況，表示很滿意（5 人，佔比 1.53%）、滿意和較滿意（188 人，佔比 63.74%），一般（102 人，佔比 34.73%）；其次是生活設施便利度，回答很滿意（15 人，佔比 4.96%）、滿意（56 人，佔比 19.09%），較滿意（188 人，佔比 63.74%）一般（36 人，佔比 12.21%）（表 3）。

3 討論

3.1 心理健康狀態

新冠肺炎由於傳染性強、傳播速度快，病情一旦發展演變成重症或危重症甚至可能危及生命，因此，對新冠肺炎確診患者造成了一定程度的心理影響。有學者認為，新冠肺炎急性反應中的情緒改變包括恐懼、煩躁、憤怒、敏感、沮喪等；行為改變包括警覺性增高、失眠，對軀體不適過度關注等（石川等，2020）。本研究結果顯示，剛剛入院的新冠肺炎輕症患者 95.25% 有恐懼，55.93% 有焦慮，54.92% 有失眠。可見，患者情緒改變主要表現為恐懼和焦慮，行為改變表現為失眠。儘管出院時的情緒改變反映了即將出院所帶來的情緒舒緩，但以出院時滿意度調查結果推斷，住院期間的人文關懷系列舉措也對患者的情緒舒緩有一定作用。有研究表明，新冠肺炎流行期間，55.30% 的公眾有焦慮症狀，媒體暴露對心理健康狀況也有影響（王一等，2020）。本研究對出院時患者心理狀態評估發現，人文關懷深受患者歡迎，增強患者戰勝疾病的信心，對於改善患者的恐慌焦慮情緒和失眠狀態有一定作用。

表 3 患者對人文關懷的滿意度 (n=295)

	病例數	百分比 (%)
方艙醫院安全感		
很安全	148	50.00
安全	98	33.21
較安全	41	13.74
一般	9	3.05
不安全	0	0.00
環境的“安靜”狀況		
很滿意	5	1.53
滿意	51	17.18
較滿意	137	46.56
一般	102	34.73
不滿意	0	0.00
生活設施便利度		
很滿意	15	4.96
滿意	56	19.09
較滿意	188	63.74
一般	36	12.21
不滿意	0	0.00
醫生服務		
很好	295	100.00
好	0	0.00
較好	0	0.00
一般	0	0.00
不好	0	0.00
護士服務		
很好	295	100.00
好	0	0.00
較好	0	0.00
一般	0	0.00
不好	0	0.00
膳食服務		
很滿意	288	97.71
滿意	7	2.29
較滿意	0	0.00
一般	0	0.00
不滿意	0	0.00
心理疏導工作		
很好	292	98.85
好	3	1.15
較好	0	0.00
一般	0	0.00
不好	0	0.00
“以人為本”的人文關懷工作		
很好	285	96.56
好	10	3.44
較好	0	0.00
一般	0	0.00
不好	0	0.00
病友自助活動開展狀況		
很好	1	0.38
好	177	59.92
較好	104	35.11
一般	14	4.58
不好	0	0.00

3.2 人文關懷影響

3.2.1 科學診療讓人安心

醫療隊員來自全國 8 個省（市），地域不同，工作方式不盡相同，但是，大家相互尊重，虛心聽取意見，一切為病人著想，從救治出發，在醫療上，國家隊發揮督導職能，地方醫療隊發揮地域優勢，相互配合。

大家瞭解工作流程後，認真核對每一位患者的基本資訊，在給予患者抗病毒治療和中醫藥治療的同時，把人文關懷和心理疏導貫穿於始終。本研究顯示，出院患者對醫生護士的服務給予極高評價，「很滿意」比例達 100%。該結果的取得是醫者仁心的最好體現。

吳為等（2017）認為，患者對護理工作滿意度與臨床人文關懷發生頻率及程度有著密切聯繫。優質服務能夠提高治療效果，人文關懷能夠促進優質服務。方艙醫院嚴格流程，建立「三區二通道」，醫務人員搭乘專用車輛抵達援助醫院，從專用通道進入清潔區（李六億、吳安華、姚希，2020）；開艙 35 天，實現了醫務人員零感染。利用微信、醫生查房、護士巡視和廣播迴圈播放等形式，加強健康教育，提高患者對疾病的認知。良好的溝通交流，有溫度的醫療護理服務，讓患者對醫務人員十分信賴，住院治療也十分安心。

3.2.2 生活照顧讓人放心

方艙醫院的「三免」政策，贏得患者高度好評。唐登華（2020）認為，國家政府的積極作為是人民群眾最重要的心理支持。武漢某酒店為患者提供一日三餐，葷素搭配，營養均衡，分類裝盤，用保溫車送達；免費提供基本生活用品，如日常洗漱用品、拖鞋、電熱毯、檯燈、充電器等，方便患者。方艙醫院細緻入微的關懷讓患者十分感激。

3.2.3 活動豐富讓人開心

方艙醫院處處體現出「以人為本」，在各病區週邊分別安裝網路電視，患者可收看電視和點歌。設立圖書角，一百餘本圖書可供患者閱讀；依託醫護團隊、保障團隊和病友組織定時開展廣播體操、廣場舞表演、大合唱表演、太極拳表演、攝影貼牆活動及生日會等，引導患者情感轉移，分散注意力，活躍艙內人文氣氛，增強患者的凝聚力。病友自助組織在各類活動中也發揮了積極作用。

3.2.4 環境仍需提升

本次調查發現，患者對方艙醫院的環境滿意度偏低，分析其原因主要有以下幾點：第一，方艙醫院因在特殊時期建設，工期短，時間緊，基礎設施簡單；第二，艙內病床間隔距離非常小，不利於保護患者的隱私。這些是方艙醫院建設和運營中需要給予足夠重視和加強的方面。

4 結論

方艙醫院人文關懷是打好新冠肺炎疫情狙擊戰的非常關鍵的一環。方艙醫院的建立，有效緩解了醫療資源緊缺的困境，扭轉了疫情防控的被動局面。方艙醫院的人文關懷，對於減輕患者的精神壓力，消除患者的恐懼不安心理，增強患者戰勝疾病的信心，提高患者的治癒效果起到了非常積極的影響，經驗值得推廣。

參考文獻

- 中華人民共和國國家衛生健康委員會（2020）。公告第 1 號。取自 <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>
- 王一、高俊嶺、陳浩、毛一蒙、陳蘇虹、戴俊明……傅華（2020）。新冠肺炎疫情期間公眾媒體暴露及其與心理健康的關係。復旦學報（醫學版），47（2），174-179。
- 石川、錢英、李雪、李雪霓、楊磊、劉琦……呂秋雲（2020）。新冠肺炎流行期心理自助方法詳解。中國心理衛生雜誌，34（3），286-295。doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.3.036
- 李六億、吳安華、姚希（2020）。新冠肺炎醫療隊駐地感染防控探討。中國感染控制雜誌，19（2），1-3。doi:10.12138/j.issn.1671-9638.20205364.
- 汪向東、王希林、馬弘（1999a）。心理衛生評定量表手冊（增訂版）。北京：中國心理衛生雜誌社。
- 汪向東、王希林、馬弘（1999b）。心理衛生評定量表手冊（增訂版）。北京：中國心理衛生雜誌社。
- 吳為、劉義蘭、許娟、官春燕、黃輝、胡德英……韓燕紅（2017）。我國醫院住院患者護理人文關懷標準構建研究。中國醫院管理，37（12），72-88。
- 唐登華（2020）。新冠肺炎流行期社會心理回應建議。中國心理衛生雜誌，34（3），238-239。doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2020.3.036
- 葉冬梅（2010）。血液病治療中的人文關懷。醫學與哲學（臨床決策論壇版），31（2），74-80。
- 國家衛生健康委疾控局（2020）。針對不同人群的心理危機干預要點。取自：<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>
- 國家衛生健康委員會（2020）。新型冠狀病毒感染的肺炎診療方案（試行第五版）。取自 <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>

- 國家衛生計生委、國家中醫藥管理局（2015）。關於進一步深化優質護理、改善護理服務的通知。取自 www.nhc.gov.cn/xxgk/pages/viewdocument.jsp?dispatchDate=&staticUrl=/zygj/s3593/201503/7bfe482ac571419e9e901909180d9916.shtml&wenhao
- 新華社（2020）。世界衛生組織發佈新型冠狀病毒感染的肺炎疫情為國際關注的突發公共衛生事件。取自 http://www.xinhuanet.com/world/2020-01/31/c_1125514295.htm
- 簡鋼仁、鄭若菲、葉誠棟、石嵐、金爽（2019）。標準化作業程序在移動方艙醫院全面快速展開的應用研究。中華災害救援醫學，7（10），551-554。
- Soldatos, CR, Dikeos, DG, Paparrigopoulos, TJ (2000). Athens Insomnia Scale: Validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *Journal of Psychosomatic Research*, 48(6), 555-560. doi: 10.1016/s0022-3999(00)00095-7
- Spielberger, CD (1999). Professional manual for the State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2). North Florida: PAR Psychological Assessment Resources, Inc.