

表4 不同工种工人听力损失工龄分布[人]

工种	<5年			5~<10年			≥10年			P	P趋势
	体检	听力损失	检出率(%)	体检	听力损失	检出率(%)	体检	听力损失	检出率(%)		
电焊	878	102	11.6	245	30	12.2	247	36	14.6	0.457	0.230
打磨	502	76	15.1	43	9	20.9	19	4	21.1	0.494	0.265
装配	1 840	209	11.4	407	61	15.0	490	70	14.3	0.051	0.033
涂装	156	11	7.1	38	5	13.2	10	3	30.0	0.035	0.014
P		0.028			0.461			0.468			

虽未检测出噪声声级超标,但现场劳动卫生学调查显示,装配与电焊、打磨存在相邻和混杂作业情况,未按照《工业企业设计卫生标准》(GBZ 1—2010)要求将高、低声级噪声车间分开布置,可能导致装配作业工人实际接触高声级噪声而引发听力损失。涂装作业工人听力损失检出率各年龄组间差异无统计学意义,但各工龄组间差异有统计学意义,工龄≥10年组检出率明显高于其他工种,亦显著高于<5年组^[1]。现场劳动卫生学调查显示,涂装作业中工人需接触甲苯、二甲苯、乙苯及少量的苯等有机溶剂。研究显示,长期接触芳香族溶剂可影响中枢神经和内耳功能^[2],影响听力水平。涂装工人听力水平的加速下降可能与噪声、有机溶剂的联合作用有关。

目前控制噪声是船舶制造企业职业病防治工作的难题,噪声防控以个体防护为主。从该企业外包单位作业者体检结果来看,其个体防护未达预期效果,工

人个人防护用品佩戴不规范现象时有发生,凸显职业卫生管理缺位^[3]。

相关部门应根据船舶制造企业劳动力密集、工种间混杂作业等问题,采取针对性措施降低噪声接触水平,各工种合理分开布置,降低噪声与有机溶剂联合作用造成听力损失的风险。用人单位与外包单位应协调做好对外包作业人员的听力保护工作。

参考文献

- [1] 张龙飞,秦怡,吴葳,等. 2017—2022年南通市海门区噪声作业人员高频听力损伤现状及影响因素分析[J]. 江苏卫生保健, 2023, 25(5): 322-323.
- [2] Campo P, Morata TC, Hong O. Chemical exposure and hearing loss[J]. Dis Mon, 2013, 59(4): 119-138.
- [3] 卞力锋,杜复莲. 南通市船舶修造业农民工职业病危害现状调查及管理对策[J]. 职业与健康, 2013, 29(18): 2261-2264.

(收稿日期: 2024-02-06; 修回日期: 2024-04-03)

有机磷农药中毒康复期患者自我隐瞒现状及其影响因素

Study on present status of self-concealing and its influencing factor in rehabilitation patients with organophosphate pesticide poisoning

饶巧, 张志坚, 程春梅

(重庆医科大学附属巴南医院/重庆市巴南区人民医院急诊科, 重庆 401320)

摘要: 调查214例急性有机磷农药中毒(AOPP)康复期患者自我隐瞒现状,并分析影响因素。结果表明,AOPP康复期患者自我隐瞒量表得分(37.13±2.74)分,自我隐瞒与积极应对、领悟社会支持总分及其各维度得分负相关($P<0.001$),与消极应对正相关($P<0.001$)。多元线性回归分析显示,AOPP康复期患者自我隐瞒影响因素为领悟社会支持、中毒严重程度、经济状况、积极应对($F=65.224, P<0.001, r^2=0.501$, 调整 $r^2=0.505$)。提示AOPP康复期患者自我隐瞒处于高水

平,临床应重视AOPP患者自我隐瞒的影响因素,改善心理健康状况。

关键词: 急性有机磷农药中毒(AOPP); 康复; 自我隐瞒; 社会支持

中图分类号: R595.4 **文献标识码:** B

文章编号: 1002-221X(2024)03-0298-03

DOI: 10.13631/j.cnki.zggyyx.2024.03.026

基金项目: 重庆市科卫联合中医药技术创新与发展项目(2020ZY023881); 睿E(睿意)急诊医学研究专项基金(R2019004)

作者简介: 饶巧(1992—),女,主管护师,从事急诊急救护理工作。

通信作者: 程春梅,副主任护师, E-mail: 690176820@qq.com

据统计,我国每年因各种农药致死人数超过10万人,有机磷农药中毒是中毒人数最多的一类^[1]。除少数生产性中毒外,绝大多数急性有机磷农药中毒(acute organophosphorus pesticide poisoning, AOPP)为

自杀事件,患者因直接面对死亡、经济、家庭、社会、舆论等多方压力,产生各种心理问题而影响治疗依从性和患者康复后社会功能及生活质量,影响愈后重新融入家庭和社会^[2]。自我隐瞒指个体主动隐瞒消极个人情绪的心理倾向,与患者负性心理问题正相关;高自我隐瞒倾向者更易产生负性心理问题^[3]。本研究旨在探讨 AOPP 康复期患者自我隐瞒现状及其影响因素,为临床尽早采取干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2017年6月至2022年12月重庆市巴南区人民医院收治的214例AOPP康复期患者作为研究对象。纳入标准:年龄≥18岁、自服引起AOPP、积极治疗后已转出ICU进入康复阶段、配合问卷调查者。排除合并肿瘤、血液系统疾病、瘫痪、慢性肾功能衰竭等严重基础疾病者。本研究通过重庆市巴南区人民医院伦理委员会批准,患者知情同意。

1.2 方法

1.2.1 一般资料 记录患者性别、年龄、婚姻、经济状况、文化程度、中毒严重程度、急性生理与慢性健康评分(APACHE II)以及有无使用呼吸机、血液净化治疗等。

1.2.2 自我隐瞒量表(self-concealment scale, SCS) 每条目赋值1~5分,总分10~50分。低、中、高

水平得分分别为10.0~23.3、23.4~36.7和36.8~50.0分。Cronbach's α系数0.831。

1.2.3 特质应对方式问卷(trait coping style questionnaire, TCSQ) 包括积极和消极应对2个量表,每条目赋值1~5分,积极和消极应对量表Cronbach's α系数分别为0.775、0.821。

1.2.4 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS) 包括家庭内/外支持2个维度,每个条目赋值1~7分,得分越高、领悟社会支持水平越高。Cronbach's α系数0.819^[4]。

调查人员详细介绍研究背景及量表基本情况后由患者独立填写问卷。如患者不便填写,由调查者逐条口述量表,患者理解后回答,并据实填写。本研究发放问卷234份,回收有效问卷214份,回收率91.45%。

1.3 统计分析 采用SPSS 19.0软件进行统计学分析,包括t检验、方差分析、Pearson相关性分析、多元线性回归分析,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 一般情况 214例患者中男61例、女153例;年龄18~86(54.32±15.21)岁。文化程度初中及以下129例、高中64例、专科及以上21例。详见表1。

表1 不同特征AOPP康复期患者自我隐瞒得分($\bar{x} \pm s$)

特征因素	例数	自我隐瞒得分	t/F	P	特征因素	例数	自我隐瞒得分	t/F	P
性别			t = -1.524	0.119	中毒严重程度			F = 10.729	<0.001
男	61	36.22±3.71			轻度	120	32.37±3.87		
女	153	38.02±3.89			中度	55	38.13±3.17		
年龄(岁)			F = 6.156	<0.001	重度	39	41.23±5.12		
<45	17	39.46±4.79			APACHE II评分(分)			F = 19.043	<0.001
45~<60	129	36.21±3.59			<15	139	33.38±3.46		
≥60	68	34.04±3.88			15~<20	44	35.12±3.22		
文化程度			F = 10.864	<0.001	≥20	31	40.11±5.34		
初中及以下	129	33.24±3.79			ICU治疗			t = 10.715	<0.001
高中	64	37.14±3.45			是	57	40.21±5.54		
专科及以上	21	41.37±4.45			否	157	33.42±6.36		
经济状况			F = 21.442	<0.001	使用呼吸机			t = 4.123	0.027
不佳	113	40.11±2.12			是	21	39.31±4.65		
一般	65	34.11±4.43			否	193	35.38±5.58		
良好	36	29.23±5.36			血液净化治疗			t = 1.134	0.338
婚姻状况			F = 1.132	0.355	是	89	36.23±5.33		
未婚	13	36.21±2.13			否	125	35.14±3.15		
已婚	166	35.32±3.21							
离异或丧偶	35	35.11±3.79							

2.2 AOPP 康复期患者自我隐瞒、应对方式及领悟社会支持得分 AOPP 康复期患者自我隐瞒得分(37.13±2.74)分,其中高水平65.42%(140/214)、中等水平34.58%(74/214);不同特征患者自我隐瞒

得分见表1。积极应对(27.12±3.55)分、消极应对(34.11±4.25)分,领悟社会支持(40.28±5.77)分,家庭内支持(13.12±2.91)分、家庭外支持(27.16±5.06)分。

2.3 AOPP 康复期患者自我隐瞒与应对方式、领悟社会支持相关性分析 由表2可见,自我隐瞒与积极应对、领悟社会支持及其各维度得分呈负相关($P < 0.001$),与消极应对呈正相关($P < 0.001$)。

表2 AOPP 康复期患者自我隐瞒与应对方式、领悟社会支持相关性分析

项目	r	P
积极应对	-0.487	<0.001
消极应对	0.493	<0.001
领悟社会支持	-0.522	<0.001
家庭内支持	-0.467	<0.001
家庭外支持	-0.459	<0.001

2.4 AOPP 康复期患者自我隐瞒多因素分析 以自我隐瞒得分为因变量,文化程度(初中及以下=1、高中=2、大专及以上=3)、经济状况(良好=1、一般=2、不佳=3)、中毒严重程度(轻度=1、中度=2、重度=3)、APACHE II 评分(<15分=1、15~<20分=2、≥20分=3)、ICU 治疗(是=1、否=2)、使用呼吸机(是=1、否=2)、积极应对得分、消极应对得分、领悟社会支持总分为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示,领悟社会支持、中毒严重程度、经济状况、积极应对依次进入回归方程($F = 65.224$, $P < 0.001$, $r^2 = 0.501$, 调整 $r^2 = 0.505$)。回归分析结果见表3。

表3 AOPP 康复期患者自我隐瞒多元线性回归分析

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t	P
领悟社会支持	-0.207	0.031	-0.278	-6.231	<0.001
中毒严重程度	1.328	0.215	0.242	5.432	<0.001
经济状况	0.975	0.185	0.207	5.005	<0.001
积极应对	-0.227	0.047	-0.221	-5.762	<0.001
常量	46.321	2.121		21.219	<0.001

3 讨论

AOPP 多为自杀性急性心理应激事件,患者往往具有心理状态不稳定的特点,存在负性心理。中毒救治过程中一系列有创抢救措施会进一步加重患者心理负担,增强心理应激性损害,影响患者治疗依从性及后期康复效果,使其难以积极心态回归工作、家庭和社会^[5]。急性心理应激后患者担心中毒事件导致其在社会、家庭中受到不良对待,家人、同事、朋友对此产生异样看法,患者更倾向于隐瞒个人痛苦或消极信息,此为本能的自我保护心理改变。本研究显示,AOPP 康复期患者自我隐瞒得分(37.13±2.74)分,高水平者占 65.42%、中水平占 34.58%,无低水平患者,提示自我隐瞒倾向广泛存在于 AOPP 患者中,且总体水平较高。AOPP 涉及全身多个脏器损害,特

别对于重度中毒患者,往往需要反复洗胃、灌肠,甚至经历约束、气管插管、机械通气、深静脉穿刺置管、血液净化等各种有创治疗,治疗措施及环境的改变极大地加重患者的心理负担。自杀性 AOPP 多由家庭、工作矛盾及自我调节失衡所致,临床救治中患者及家庭成员均承受心理和经济压力,高水平的自我隐瞒倾向进一步导致负性情绪产生,形成恶性循环^[6]。本研究发现,AOPP 康复期患者自我隐瞒得分在年龄、文化程度、经济状况、中毒严重程度、APACHE II 评分及 ICU 治疗、使用呼吸机方面差异有统计学意义($P < 0.05$)。多元线性回归分析显示,中毒严重程度、经济状况是自我隐瞒的影响因素,中毒越严重、经济状况越差、自我隐瞒水平越高。提示临床医护人员应充分重视 AOPP 康复期患者管理,采取综合措施帮助患者释放负面情绪,必要时进行心理专科干预,降低自我隐瞒水平。

研究发现^[7],较高的领悟社会支持对于改善患者治疗依从性、降低负面情绪、重塑生活信心具有积极作用。在积极救治 AOPP 的同时,应关注患者心理变化,在病情稳定后给予较高级别的社会支持,为患者提供良好的缓冲和保护,使其以积极、乐观、开放的心态降低自我隐瞒水平,利于患者康复及回归家庭及社会。

参考文献

- [1] 吴姗姗,秦正,潘裕民,等.江苏省某县级市医院480例急性中毒住院患者四年的回顾性研究[J].中华急诊医学杂志,2022,31(3):334-337.
- [2] 孟庆霞.应激心理干预对有机磷中毒并呼吸衰竭患者焦虑抑郁情绪及自我效能的影响[J].中华灾害救援医学,2021,9(2):794-797.
- [3] 高岩,贾山.病耻感对克罗恩病肛痿患者生活质量的影响:自我隐瞒与应对方式的链式中介效应[J].中华现代护理杂志,2022,28(24):3325-3330.
- [4] Jacquet P, Poirier L, Daudé D, et al. Intoxication aux organophosphorés: Vers des traitements enzymatiques [Organophosphorus poisoning: Towards enzymatic treatments] [J]. Ann Pharm Fr, 2019, 77(5): 349-362.
- [5] 李凌,时春焱,高雅,等.71例急性有机磷农药中毒患者的不良事件及心理状况分析[J].实用临床医药杂志,2022,26(20):35-39,44.
- [6] Pan WZ, Du J, Zhang LY, et al. The roles of NF-κB in the development of lung injury after one-lung ventilation [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2018, 22(21): 7414-7422.
- [7] 庞芳芳,赵佳,苏英,等.老年人共情能力与抑郁:领悟社会支持和心理弹性的多重中介作用[J].中国临床心理学杂志,2019,27(2):330-333.