

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.26.022

## 医务人员常见疾病现状调查分析

陈佳雯<sup>1</sup>, 汪 慧<sup>2</sup>, 董菡璐<sup>2</sup>, 王 燕<sup>2</sup>, 陈 蕊<sup>2</sup>, 王 争<sup>2</sup>, 袁蕙芸<sup>2△</sup>

(1. 上海交通大学公共卫生学院, 上海 200025; 2. 上海交通大学医学院附属仁济医院, 上海 200127)

**[摘要]** **目的** 了解医务人员疾病分布情况、工作情况, 提出改善其健康状况的合理建议与对策。**方法** 通过问卷对上海 8 家医院 1 600 名医务人员进行调查, 并对结果进行统计学分析。**结果** 医务人员患肌肉骨骼疾病比例较其他疾病更高。不同年龄段医务人员自评患颈椎病、腰肌劳损、腰椎间盘突出症、脂肪肝、高血脂、高血压、贫血等疾病差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 不同工作年限的医务人员自评患颈椎病、腰肌劳损、上感、腰椎间盘突出症、脂肪肝、高血脂、神经衰弱、高血压等疾病差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 不同周均工作时间的医务人员自评患颈椎病、上感、神经衰弱等疾病差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。疾病与年龄、工作年限呈正相关( $P < 0.05$ ), 与周均工作时间呈负相关( $P < 0.05$ )。**结论** 应依托信息平台建立医务人员健康管理体系, 加强工作防护, 提高医务人员健康水平, 从而提升服务质量。

**[关键词]** 医务人员; 常见疾病; 健康现状

**[中图分类号]** R195 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)26-3450-03

### Investigation and analysis of common diseases of health care workers

CHEN Jiarwen<sup>1</sup>, WANG Hui<sup>2</sup>, DONG Hanjun<sup>2</sup>, WANG Yan<sup>2</sup>, CHEN Rui<sup>2</sup>,  
WANG Zheng<sup>2</sup>, YUAN Huiyun<sup>2△</sup>

(1. School of Public Health, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China; 2. Renji Hospital Affiliated to Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200127, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the disease distribution and work situation of health care workers, and put forward reasonable suggestions and countermeasures to improve their health status. **Methods** A questionnaire survey was conducted among 1 600 health care workers in 8 hospitals in Shanghai, and the results were statistically analyzed. **Results** The proportion of musculoskeletal diseases of health care workers was higher than that of other diseases. There were significant differences in self-rated cervical spondylosis, lumbar muscle strain, lumbar protrusion, fatty liver, hyperlipidemia, hypertension and anemia among different age groups ( $P < 0.05$ ). There were significant differences in the incidence of cervical spondylosis, lumbar muscle strain, upper sensation, lumbar protrusion, fatty liver, hyperlipidemia, neurasthenia and hypertension among health care workers with different working years ( $P < 0.05$ ). There was significant difference in self-rated cervical spondylosis, sensation, neurasthenia and other diseases among health care workers with different working hours per week ( $P < 0.05$ ). Disease was positively correlated with age and working life ( $P < 0.05$ ), and negatively correlated with the average working time per week ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** Relying on the information platform to establish a health management system for health care workers, strengthen work protection, improve the health level of health care workers, thereby improving the quality of service.

**[Key words]** medical staff; common diseases; health status

目前综合医院的医师日平均负担的诊疗人次从 1990 年到 2012 年增长了 38.18%, 入院人数从 1980 年的 2 247 万人次增长到 2012 年的 17 857 万人次<sup>[1-2]</sup>。1980—2012 年, 全国卫生人员总数仅增长了 51.22%<sup>[2]</sup>。根据中国医师协会的一项调查表明, 52.72% 的医师平均每周工作 40~60 h, 32.69% 的医师超过 60 h。有研究表明, 工作压力与工作量有关, 而工作压力越高, 医务人员患慢性病的风险也越大<sup>[3]</sup>。医务人员的健康状况会直接影响其工作效率和服务水平, 继而影响所提供的医疗服务质量, 应当引起关注。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 2016 年 10—11 月以方便抽样的方法抽取上海 8 家医院(三级医院 5 家、二级医院 2 家、一级医院 1 家)的 1 600 名医务人员进行调查。发放问卷 1 600 份, 回收 1 514 份, 回收率为 94.6%, 其中有效问卷 1 495 份, 有效率为 98.7%。

**1.2 方法** 本研究通过对上海某三甲医院医务人员 1 年内病假申报情况总结归纳, 初步了解医务人员常见疾病, 同时查阅文献了解医务人员职业健康现状的基础上对该院防保科的相关专家进行咨询, 确定医务

人员常见疾病(包括心理疾病、生理疾病),在此基础上自制问卷进行调查。问卷内容包括:(1)人口学特征;(2)工作情况,如工作年限、每周工作时长等;(3)患病情况。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS22.0 统计软件进行分析。计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,相关性分析采用 Spearman。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 一般情况** 1 495 名医务人员中男、女比例分别为 25.5%、74.5%; <30 岁、30~39 岁、40~49 岁、≥50 岁比例分别为 38.1%、42.2%、15.0%、4.7%;岗位为医生、护士、卫技、行政及其他的比例分别为 41.3%、35.6%、9.8%、13.3%;高级、中级、初级职称的比例分别为 7.4%、33.2%、59.4%;手术科室、非手术科室、行政部门及其他的比例分别为 32.5%、54.0%、13.5%。

**2.2 常见疾病** 自评患病率前 5 位由高到低的疾病分别为颈椎病(25.4%)、腰肌劳损(21.9%)、上呼吸道感染(17.3%)、腰椎间盘突出症(15.9%)、脂肪肝(13.0%)。而被调查者认为身边医务人员患病率前 5 位常见疾病依次为颈椎病(66.2%)、腰肌劳损

(53.7%)、腰椎间盘突出症(52.5%)、神经衰弱(33.1%)、抑郁(26.9%),见表 1。

表 1 医务人员常见疾病现状[n(%)]

序号	自评疾病	人数	序号	他评疾病	人数
1	颈椎病	380(25.4)	1	颈椎病	990(66.2)
2	腰肌劳损	328(21.9)	2	腰肌劳损	803(53.7)
3	上呼吸道感染	258(17.3)	3	腰椎间盘突出症	785(52.5)
4	腰椎间盘突出症	237(15.9)	4	神经衰弱	495(33.1)
5	脂肪肝	195(13.0)	5	抑郁	402(26.9)
6	高血脂	161(10.8)	6	下肢静脉曲张	346(23.1)
7	神经衰弱	153(10.2)	7	上呼吸道感染	345(23.1)
8	高血压	125(8.4)	8	胃溃疡	301(20.1)
9	心律失常	119(8.0)	9	心律失常	257(17.2)
10	贫血	102(6.8)	10	甲状腺功能亢进	206(13.8)

**2.3 不同年龄段医务人员健康状况** <30 岁、30~39 岁、40~49 岁、≥50 岁的医务人员人均自评患病种类分别为 1.2 种、1.8 种、2.9 种、2.6 种。不同年龄段医务人员自评患颈椎病、腰肌劳损、腰椎间盘突出症、脂肪肝、高血脂、高血压、贫血等疾病情况差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 2 不同年龄段医务人员自评患病现状

疾病	<30 岁	30~39 岁	40~49 岁	≥50 岁	$\chi^2$	P
颈椎病	86(15.1)	181(28.7)	93(41.5)	20(28.6)	66.633	0.000
腰肌劳损	78(13.7)	159(25.2)	75(33.5)	16(22.9)	44.054	0.000
上呼吸道感染	80(14.0)	123(19.5)	42(18.8)	13(18.6)	6.787	0.079
腰椎间盘突出症	48(8.4)	108(17.1)	68(30.4)	13(18.6)	60.068	0.000
脂肪肝	41(7.2)	98(15.6)	42(18.8)	13(18.6)	29.082	0.000
高血脂	26(4.6)	81(12.9)	38(17.0)	16(22.9)	45.256	0.000
神经衰弱	45(7.9)	74(11.7)	28(12.5)	6(8.6)	6.390	0.094
高血压	25(4.4)	51(8.1)	36(16.1)	13(18.6)	38.723	0.000
心律失常	39(6.8)	55(8.7)	19(8.5)	6(8.6)	1.584	0.663
贫血	43(7.5)	30(4.8)	24(10.7)	5(7.1)	10.060	0.018

表 3 医务人员自评疾病与年龄的相关分析

疾病	r	P
颈椎病	0.199	0.000
腰肌劳损	0.160	0.000
上呼吸道感染	0.057	0.027
腰椎间盘突出症	0.184	0.000
脂肪肝	0.137	0.000
高血脂	0.172	0.000
神经衰弱	0.052	0.043
高血压	0.151	0.000
心律失常	0.025	0.277
贫血	0.009	0.723

医务人员的年龄与自评患颈椎病、腰肌劳损、腰椎间盘突出症、脂肪肝、高血脂、高血压等疾病呈正相关( $P < 0.05$ ),见表 3。

**2.4 不同工作年限医务人员健康状况** 工作年限小于或等于 5 年、6~10 年、11~15 年、≥16 年的医务人员人均自评患病种类分别为 1.1 种、1.7 种、2.2 种、2.8 种。不同工作年限的医务人员自评患颈椎病、腰肌劳损、上呼吸道感染、腰椎间盘突出症、脂肪肝、高血脂、神经衰弱、高血压等疾病差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 不同工作年限医务人员自评疾病现状

疾病	≤5 年	6~10 年	11~15 年	≥16 年	$\chi^2$	P
颈椎病	88(15.5)	109(26.1)	74(34.1)	109(37.1)	58.887	0.000
腰肌劳损	80(14.1)	100(23.9)	55(25.3)	93(31.6)	38.694	0.000
上呼吸道感染	80(14.1)	78(18.7)	35(16.1)	65(22.1)	9.482	0.024
腰椎间盘突出症	48(8.5)	70(16.7)	44(20.3)	75(25.5)	47.049	0.000

续表 4 不同工作年限医务人员自评疾病现状

疾病	≤5 年	6~10 年	11~15 年	≥16 年	$\chi^2$	<i>P</i>
脂肪肝	44(7.8)	60(14.4)	40(18.4)	50(17.0)	24.219	0.000
高血脂	30(5.3)	50(12.0)	33(15.2)	48(16.3)	32.132	0.000
神经衰弱	39(6.9)	42(10.0)	39(18.0)	33(11.2)	21.362	0.000
高血压	21(3.7)	40(9.6)	20(9.2)	44(15.0)	33.721	0.000
心律失常	36(6.4)	34(8.1)	24(11.1)	25(8.5)	4.959	0.175
贫血	32(5.7)	29(6.9)	11(5.1)	30(10.2)	7.563	0.056

医务人员的工作年限与自评患颈椎病、腰肌劳损、上感、腰椎间盘突出症、脂肪肝、高血脂、神经衰弱、高血压等疾病呈正相关( $P < 0.05$ ),见表 5。

**2.5 不同周均工作时间医务人员健康状况** 每周工作大于 70 h、61~70 h、51~60 h、41~50 h、≤40 h 的医务人员人均自评患病种类分别为 2.5 种、2.0 种、2.0 种、1.6 种、1.7 种。不同周均工作时长的医务人员自评患颈椎病、上呼吸道感染、神经衰弱等疾病差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 6。

医务人员每周工作时长与自评患颈椎病、上呼吸道感染、神经衰弱等疾病呈负相关( $P < 0.05$ ),见

表 7。

表 5 医务人员自评疾病与工作年限的相关分析

疾病	<i>r</i>	<i>P</i>
颈椎病	0.198	0.000
腰肌劳损	0.158	0.000
上呼吸道感染	0.069	0.008
腰椎间盘突出症	0.177	0.000
脂肪肝	0.121	0.000
高血脂	0.145	0.000
神经衰弱	0.087	0.001
高血压	0.145	0.000
心律失常	0.045	0.082
贫血	0.050	0.054

表 6 不同周均工作时长医务人员患病现状

疾病	>70 h	61~70 h	51~60 h	41~50 h	≤40 h	$\chi^2$	<i>P</i>
颈椎病	23(33.8)	27(31.8)	81(29.9)	216(22.5)	33(30.0)	12.803	0.012
腰肌劳损	16(23.5)	27(31.8)	67(24.7)	200(20.8)	18(16.4)	8.828	0.066
上呼吸道感染	21(30.9)	16(18.8)	59(21.8)	147(15.3)	15(13.6)	16.451	0.002
腰椎间盘突出症	15(22.1)	16(18.8)	48(17.7)	143(14.9)	15(13.6)	4.314	0.365
脂肪肝	9(13.2)	18(21.2)	42(15.5)	112(11.7)	13(11.8)	8.209	0.084
高血脂	10(14.7)	14(16.5)	34(12.5)	89(9.3)	14(12.7)	7.576	0.108
神经衰弱	18(26.5)	16(18.8)	32(11.8)	78(8.1)	9(8.2)	32.265	0.000
高血压	8(11.8)	11(12.9)	18(6.6)	79(8.2)	9(8.2)	4.430	0.351
心律失常	7(10.3)	12(14.1)	25(9.2)	64(6.7)	11(10.0)	8.339	0.080
贫血	4(5.9)	2(2.4)	20(7.4)	67(7.0)	9(8.2)	3.252	0.517

表 7 医务人员自评疾病与每周工作时长之间的相关分析

疾病	<i>r</i>	<i>P</i>
颈椎病	-0.059	0.024
腰肌劳损	-0.068	0.008
上呼吸道感染	-0.090	0.000
腰椎间盘突出症	-0.050	0.052
脂肪肝	-0.057	0.027
高血脂	-0.047	0.070
神经衰弱	-0.115	0.000
高血压	-0.015	0.553
心律失常	-0.043	0.094
贫血	0.025	0.338

### 3 讨 论

本研究显示,医务人员的健康状况存在诸多问

题,值得重视,并应采取有效措施有针对性地进行干预,提升医务人员健康水平。医务人员的健康状况与周均工作时长、工作年限等工作情况均存在关联,而作为工作骨干的 40~49 岁医务人员健康状况不乐观。建议借助信息化手段建立电子健康管理体系,划拨经费用于医务人员的健康管理,建立职业健康委员会,联合体检中心将员工体检信息导入信息平台,为员工建立健康档案;同时结合新型穿戴式设备,抓取医务人员行为数据并加以分析,对健康问题显著人群进行重点监测,发现医务人员工作超过一定时长就加以提醒甚至强制休息。通过信息化手段,从人员配置、部门联动到系统监测等各方面对医务人员的健康管理工作加以完整,有助于提高医务人员健康水平<sup>[6-7]</sup>。

医务人员患有肌肉骨骼疾病患病比例较高。医务人员常常在工作中需要长时间久(下转第 3457 页)

687.

- [32] AK K, GURSOY S, DUGER C, et al. Thoracic paravertebral block for postoperative pain management in percutaneous nephrolithotomy patients; a randomized controlled clinical trial[J]. *Med Princ Pract*, 2013, 22(3): 229-233.
- [33] KAMBLE T S, DESHPANDE C M. Evaluation of the efficacy of bupivacaine (0.5%) alone or with clonidine (1μg/kg) versus control in a single level paravertebral block in patients undergoing PCNL procedure[J]. *J Clin Diagn Res*, 2016, 10(12): UC13-17.
- [34] BORLE A P, CHHABRA A, SUBRAMANIAM R, et al. Analgesic efficacy of paravertebral bupivacaine during percutaneous nephrolithotomy: an observer blinded, randomized controlled trial[J]. *J Endourol*, 2014, 28(9): 1085-1090.
- [35] LIU Y, YU X, SUN X X, et al. Paravertebral block for surgical anesthesia of percutaneous nephrolithotomy: Care-compliant 3 case reports[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2016, 95(28): e4156.
- [36] FALAHATKAR S, MOKHTARI G, TEIMOORI M. An update on supine versus prone percutaneous nephrolithotomy: a meta-analysis[J]. *Urol J*, 2016, 13(5): 2814-2822.

- [37] VALDIVIA J G, SCARPA R M, DUVDEVANI M, et al. Supine versus prone position during percutaneous nephrolithotomy: a report from the clinical research office of the endourological society percutaneous nephrolithotomy global study[J]. *J Endourol*, 2011, 25(10): 1619-1625.
- [38] CHUNG D Y, LEE J Y, KIM K H, et al. Feasibility and efficacy of intermediate-supine percutaneous nephrolithotomy: initial experience[J]. *Chonnam Med J*, 2014, 50(2): 52-57.
- [39] AL-DESSOUKEY A A, MOUSSA A S, ABDELBARY A M, et al. Percutaneous nephrolithotomy in the oblique supine lithotomy position and prone position: a comparative study[J]. *J Endourol*, 2014, 28(9): 1058-1063.
- [40] GAMAL W, MOURS Y E, HUSSEIN M, et al. Supine pediatric percutaneous nephrolithotomy (PCNL)[J]. *J Pediatr Urol*, 2015, 11(2): e1-78.
- [41] PATEL R M, OKHUNOV Z, CLAYMAN R V, et al. Prone versus supine percutaneous nephrolithotomy: what is Your position? [J]. *Curr Urol Rep*, 2017, 18(4): 26.

(收稿日期: 2018-03-18 修回日期: 2018-05-22)

(上接第 3452 页)

站或久坐、频繁弯腰打针、搬抬患者等<sup>[4-5]</sup>。这极易引发颈部和腰部肌肉疲劳,对脊椎造成压力,加之工作中缺乏符合人体工学的保护设施和相关培训,长此以往会导致慢性肌肉骨骼疾病的发生<sup>[5,8-10]</sup>。建议医院管理者应当加强医务人员的培训,提高他们对自身肌肉骨骼疾病的关注程度,同时制定相关的规范性文件指导医务人员工作行为,配备符合人体工学的辅助设备,降低医务人员肌肉骨骼疾病发病率。对于病情较为严重的医务人员将其调整至适当岗位,开设门诊为患病的医务人员提供康复、诊疗,缓解病痛。

综上所述,改善医务人员健康状况,将有效提升医疗服务质量,促进医院的发展,医院管理者应予以重视,加强防护,并配套以合理完善的健康管理体制。

## 参考文献

- [1] 国家卫生和计划生育委员会. 2010 中国卫生统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2010.
- [2] 国家卫生和计划生育委员会. 中国卫生和计划生育统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2013.

- [3] 李榕,关素珍,熊菲,等. 新疆大型综合性医院医务人员职业紧张与慢性病患病情况[J]. *环境与职业医学*, 2017, 34(2): 133-137.
- [4] 袁志伟,崔妮,徐相蓉,等. 妇产科医务人员工作相关肌肉骨骼疾患发病现状及姿势负荷[J]. *中国工业医学杂志*, 2016(4): 259-262.
- [5] 杨永丽,周意,刘慧珠. 护士职业性肌肉骨骼疾患的危险因素及防护对策[J]. *护理学杂志*, 2008, 23(2): 76-78.
- [6] 蔡文智. 医务人员职业伤害现状调查及相关影响因素分析研究[D]. 西安:第四军医大学,2009.
- [7] 倪海莱,石仁华,侯兵,等. 军队医院医务人员健康管理的对策[J]. *解放军医院管理杂志*, 2016, 23(4): 351-352.
- [8] 薛汉麟. 工作引起的疾病及工作有关疾病与职业病[J]. *中华劳动卫生职业病杂志*, 2000, 18(5): 297.
- [9] 王诗斌. 职业卫生工作中的工程学和法律知识[J]. *职业与健康*, 2003, 19(12): 14-16.
- [10] 陈清清,黄丽萍,林小兰,等. 泉州市部分三级甲等医院护士腰背痛状况及相关因素分析[J]. *护理管理杂志*, 2010, 10(7): 490-492.

(收稿日期: 2018-03-14 修回日期: 2018-05-18)