

• 论 著 •

不同等级医院护士围绝经期综合征现状调查及影响因素分析

丁 颀¹, 谢莉玲², 周勤¹

摘要:目的 了解重庆市不同等级医院临床护士围绝经期综合征的发生现状,分析其影响因素,为促进围绝经期护士身心健康提供一定的参考依据。方法 采用分层随机抽样法,选取重庆市 13 所三级医院、24 所二级医院、42 所一级医院共 933 名护士(一/二级医院 476 人,三级医院 457 人)为对象,采用改良 Kupperman 绝经期症状自评量表、社会支持量表、家庭关怀度指数问卷及护理工作环境量表进行调查。结果 重庆市不同等级医院临床护士围绝经期综合征发生率及症状严重程度差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。logistic 回归分析显示,一/二级医院中,有慢性病、每周运动 6 次以下、绝经是临床护士围绝经期综合征的危险因素,而工作环境中的充足人力是保护因素(均 $P<0.05$);三级医院中,每周运动 6 次以下、绝经、低/中水平的社会支持度、家庭关怀障碍是临床护士围绝经期综合征的危险因素,而工作环境中的基本保障是保护因素(均 $P<0.05$)。结论 重庆市不同等级医院临床护士围绝经期综合征总体发生情况不容乐观,其影响因素不尽相同,护理管理者应有针对性地采取有效的干预措施,促进围绝经期临床护士身心健康。
关键词:临床护士; 医院等级; 围绝经期综合征; 工作环境; 社会支持; 家庭关怀; 影响因素
中图分类号:R47;C931.1 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.20.076

Occurrence and influencing factors of perimenopausal syndrome among clinical nurses in different levels of hospitals Ding Li, Xie Liling, Zhou Qin. Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China

Abstract: **Objective** To investigate the current situation of perimenopausal syndrome(PMS) among clinical nurses in different levels of hospitals in Chongqing, to analyze the influencing factors and differences, and to provide reference for a boost of physical and mental health of perimenopausal nurses. **Methods** A total of 933 nurses from 13 tertiary hospitals, 24 secondary hospitals and 42 primary hospitals in Chongqing were selected by stratified random sampling. The Kupperman Self-rating Menopausal Symptoms Scale, Social Support Scale, Family Care Index and Nursing Work Environment Scale were used for survey. **Results** There were no significant differences in the incidence rate and symptom severity of perimenopausal syndrome among clinical nurses in different levels of hospitals in Chongqing ($P>0.05$ for both). Logistic regression analysis showed that chronic disease, exercise less than 6 times per week and being in menopause were risk factors of PMS of clinical nurses in primary/secondary hospitals, while sufficient manpower was a protective factor ($P<0.05$ for all). In tertiary hospitals, exercise less than 6 times per week, being in menopause, low/medium level of social support and impaired family care were risk factors for PMS of clinical nurses, while basic protection was a protective factor ($P<0.05$ for all). **Conclusion** The occurrence of PMS among clinical nurses in different levels of hospitals in Chongqing was not optimistic, and the influencing factors varied. Targeted and effective intervention measures should be taken by nursing managers to promote the physical and mental health of perimenopausal clinical nurses.
Key words: clinical nurse; levels of hospitals; perimenopausal syndrome; work environment; social support; family care; influencing factors

围绝经期综合征是指妇女在绝经前后由于性激素水平波动或下降所致的一系列躯体及心理症状^[1]。临床护士因工作强度大,工作时间不规律,长期处于紧张状态,常有职业倦怠感,容易诱发和加重围绝经期综合征^[2]。有研究发现,护士的身心健康与护理质量、居民健康、生存质量、卫生保健机构人力资源成本等呈正相关^[3-4]。因此,围绝经期护士的身心健康是不容忽视的重要问题。研究显示,不同经济区域护理职业环境差异性较大^[5],但同一区域不同等级医院护

士围绝经期身心健康的研究未见报道。本研究旨在了解重庆市不同等级医院临床护士围绝经期综合征的发生现状,以便为管理者有针对性地采取干预措施以及促进临床护士身心健康提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 通过重庆市卫健委官网查询全市公立医院,于 2020 年 8~12 月便利抽取重庆市一级医院 42 所、二级医院 24 所、三级医院 13 所,进而便利抽取在这些医院工作的护士进行问卷调查。纳入标准:①临床护士;②年龄 40~55 岁;③对本研究知情同意。排除标准:①月经不规则、子宫卵巢解剖结构异常;②妊娠;③有子宫、卵巢切除手术史;④有精神疾病或认知功能障碍者;⑤有肥胖、糖尿病及甲亢等其他内分泌疾病控制不稳定者。本研究已通过医院伦理委员会审批(2019-241)。共获得有效的调查对象 933 人。因一级医院临床护士人数偏少,为避免偏倚,将一、二

作者单位:重庆医科大学附属第一医院 1. 妇科 2. 一分院护理部(重庆, 400016)
丁颀:女,硕士在读,主管护师
通信作者:谢莉玲,582570124@qq.com
科研项目:重医一院院内护理科研基金项目(HLJJ2018-19);重庆市卫健委卫生适宜技术推广项目(2019)jstg030)
收稿:2022-05-29;修回:2022-07-28

级医院护士合起来进行分析。一级(93 名)、二级(383 名)医院护士共 476 人,年龄 40~岁 277 人,46~岁 149 人,51~55 岁 50 人。参加工作时间:11~20 年 89 人,21~30 年 326 人,>30 年 61 人。调查时已绝经 339 人。三级医院 457 名,年龄 40~岁 222 人,46~50 岁 155 人,51~55 岁 80 人。参加工作时间:11~年 76 人,21~30 年 266 人,>30 年 115 人。调查时已绝经 323 人。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 人口学信息调查表 基于文献回顾和调查目的自行设计,包括年龄、参加工作时间、文化程度、婚姻状况等 13 项内容。

1.2.1.2 改良 Kupperman 绝经期症状自评量表^[6]

是目前国际公认的围绝经症状量化测评工具,对围绝经期综合征进行诊断和严重程度的划分。包括头痛、眩晕、心悸、失眠、潮热出汗、疲倦乏力等 13 项症状。每项症状按程度分 4 个等级,0 分为无症状,1 分为轻度症状,2 分为中度,3 分为重度。总分=各项症状评分×加权系数(出汗潮热为 4,感觉异常为 2,失眠为 2,情绪波动为 2,忧郁为 1,眩晕为 1,疲乏为 1,骨关节痛为 1,性生活为 2,头痛为 1,心悸为 1,皮肤蚁走感为 1,泌尿系症状为 2)。将 13 项症状分相加后得出总分,分值范围为 0~63 分,评分≤6 分属于正常,≥7 分则可以判定存在围绝经期综合征。其中 7~15 分属于轻度,16~30 分属于中度,>30 分属于重度。

1.2.1.3 社会支持量表 该量表共 10 个条目,3 个维度,得分越高表示社会支持程度越高。总分为 66 分,总分≤22 分为低水平,23~44 分为中等水平,45~66 分为高水平^[7]。量表重测信度为 0.92,Cronbach's α 系数为 0.89~0.94。

1.2.1.4 家庭关怀度指数问卷 包括适应度、合作度、成长度、情感度、亲密度 5 个条目,每个条目 3 个选项:0=几乎很少,1=有时这样,2=经常这样。总分 10 分,7~10 分表示家庭功能良好,4~6 分表示家庭功能中度障碍,0~3 分表示家庭功能严重障碍。该问卷重测信度系数为 0.80~0.83^[8]。

1.2.1.5 护理工作环境量表 采用叶志弘等^[9]设计的量表,包括职业发展、领导与管理、医护关系、认可氛围、专业自主、基本保障和充足的人力 7 个维度,共 26 个条目。每个条目采用 6 级计分,1~6 分表示“非常不满意~非常满意”,得分越高,表示其对应分量表所反映的工作环境特质越好。总量表的 Cronbach's α 系数为 0.946,分量表的 Cronbach's α 系数为 0.799~0.896。

1.2.2 资料收集方法 在征得各医院人事管理部门、护理部以及抽取的符合纳入标准的临床一线护士同意后,通过微信发送护士围绝经期综合征问卷星链

接,遵循知情自愿原则,研究者统一编写指导用语,说明研究的目的及信息资料均保密。对问卷的权限进行设置,即 1 个 IP 地址只允许答题 1 次,同时通过设置必答题的形式保证调查对象完成全部条目后方可提交。研究者从问卷星导出 Excel 数据,进行审核、汇总,剔除答题明显不符合要求的问卷。本次调查共回收问卷 968 份,其中有效问卷 933 份,有效率为 96.38%。

1.3 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行描述性分析、两独立样本 *t* 检验、 χ^2 检验、多元 logistic 回归分析,利用逐步法进行变量筛选。检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 不同等级医院临床护士围绝经期综合征的发生情况 本研究中,一/二级医院临床护士围绝经期综合征发生率 71.22%(339/476 人),三级医院 70.68%(323/457 人),不同等级医院比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.033,P=0.856$);症状严重程度比较,差异亦无统计学意义($P>0.05$),见表 1。临床护士围绝经期综合征得分前五的症状,见表 2。

表 1 不同等级医院临床护士围绝经期综合征严重程度比较人(%)

医院	人数	无	轻度	中度	重度
一/二级	476	137(28.78)	224(47.06)	103(21.64)	12(2.52)
三级	457	134(29.32)	215(47.05)	105(22.98)	3(0.66)

注: $Z=0.348,P=0.728$ 。

表 2 临床护士围绝经期综合征得分前五的症状 分

症状	平均值	标准差	$M(P_{25},P_{75})$
情绪波动	0.97	0.68	1(1,1)
疲乏	0.84	0.51	1(1,1)
失眠	0.80	0.64	1(0,1)
骨关节痛	0.73	0.71	1(0,1)
头痛	0.72	0.70	1(0,1)

2.2 不同等级医院临床护士围绝经期综合征的单因素分析 见表 3。

2.3 不同等级医院临床护士围绝经期综合征的多因素分析 以临床护士有无围绝经期综合征为因变量(有=1,无=0),将单因素分析中 $P<0.05$ 的自变量纳入多因素 logistic 回归分析,利用逐步法筛选变量,一/二级医院中和三级医院中多因素 logistic 回归模型的 Hosmer-Lemeshow 检验中, χ^2 值分别为 6.164 和 7.315, P 值分别为 0.629、0.503,表明模型拟合程度良好。回归分析结果见表 4。

3 讨论

3.1 不同等级医院临床护士围绝经期综合征发生率均较高 本研究显示,不同等级医院 40 岁以上临床护士围绝经期综合征发生率均大于 60%,远高于北京市 39~55 岁临床护士围绝经期综合征发生率的 36.09%^[10],低于雷鹏琼^[2]对天津市 8 所三甲医院

绝经期护士对自身健康的综合评价处于中等水平以下^[13],而护士健康不仅关乎其个人,还会对护理质量和患者安全造成影响^[14]。因此,护理管理者应重视高年资护士、特别是 40 岁以上护士的身心健康状况,护士自身应提高自我保健意。

人(%)

变量	一/二级医院				三级医院			
	无 (<i>n</i> =137)	有(<i>n</i> =339)	χ^2/t	<i>P</i>	无 (<i>n</i> =134)	有(<i>n</i> =323)	χ^2/t	<i>P</i>
年龄(岁)			10.790	0.005			6.634	0.036
40~	81(29.24)	196(70.76)			72(32.43)	150(67.57)		
46~	51(34.23)	98(65.77)			48(30.97)	107(69.03)		
51~55	5(10.00)	45(90.00)			14(17.50)	66(82.50)		
参加工作时间(年)			7.342	0.025			6.452	0.040
11~	34(38.20)	55(61.80)			25(32.89)	51(67.11)		
21~	92(28.22)	234(71.78)			86(32.33)	180(67.67)		
>30	11(18.03)	50(81.97)			23(20.00)	92(80.00)		
慢性病			9.027	0.003			6.023	0.014
无	122(31.85)	261(68.15)			113(32.19)	238(67.81)		
有	15(16.13)	78(83.87)			21(19.81)	85(80.19)		
每周运动情况(次)			11.066	0.011			8.175	0.043
无	45(27.11)	121(72.89)			36(23.68)	116(76.32)		
1~2	30(24.39)	93(75.61)			49(31.82)	105(68.18)		
3~5	44(28.76)	109(71.24)			36(28.80)	89(71.20)		
≥6	18(52.94)	16(47.06)			13(50.00)	13(50.00)		
绝经			11.021	0.001			11.330	0.001
否	123(32.20)	259(67.80)			116(33.33)	232(66.67)		
是	14(14.89)	80(85.11)			18(16.51)	91(83.49)		
社会支持程度			5.056	0.025			19.981	<0.001
低、中水平	67(24.72)	204(75.28)			55(21.07)	206(78.93)		
高水平	70(34.15)	135(65.85)			79(40.31)	117(59.69)		
家庭功能			11.027	0.004			22.598	<0.001
良好	100(34.25)	192(65.75)			105(37.10)	178(62.90)		
中度障碍	29(19.86)	117(80.14)			25(18.38)	111(81.62)		
严重障碍	8(21.05)	30(78.95)			4(10.53)	34(89.47)		
工作环境(分, $\bar{x}\pm s$)								
医护关系	19.09±2.42	18.10±2.82	3.845	<0.001	19.40±3.01	18.74±2.75	2.266	0.024
领导与管理	17.47±3.84	16.21±3.76	3.962	<0.001	17.90±4.04	17.15±3.82	2.008	0.045
基本保障	12.02±3.33	10.61±3.31	4.252	<0.001	12.83±3.08	11.46±3.51	3.720	<0.001
职业发展	21.75±4.21	20.28±4.59	3.286	0.001	22.75±4.58	21.86±4.29	2.290	0.022
专业自主	19.28±2.24	18.41±2.65	3.450	0.001	19.54±3.02	18.96±2.61	2.659	0.008
认可氛围	14.80±1.73	14.16±1.95	3.318	0.001	14.77±2.18	14.49±2.11	1.701	0.089
充足的人力	13.21±2.69	11.82±2.99	4.730	<0.001	13.26±2.81	12.40±2.98	2.858	0.004
总分	117.63±15.96	109.59±17.44	4.664	<0.001	120.44±18.81	115.06±17.50	2.925	0.004

3.2.1 绝经 本研究发现,在一/二级医院中,已绝经的护士发生围绝经综合征的风险是未绝经者的2.947倍,三级医院中已绝经的护士发生围绝经综合征的风险是未绝经者的3.201倍,与Liu等^[15]的研究结果相似。女性绝经后,雌激素的缺乏会引发一系列

严重危害生命质量的健康事件^[16]。《中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)》^[17]推荐在卵巢功能衰退后尽早启用绝经激素治疗,这是缓解围绝经期症状最有效的措施。但有研究显示,医护人员对围绝经期危害认知不足,对激素治疗缺乏客观认识^[18]。因此,医院应定期开展科普知识宣讲,提高医护人员对围绝经期知识的认知率,尤其是对围绝经期远期危害、绝经

激素治疗不良反应等的正确认识,从而降低围绝经期综合征的发生率。

表 4 不同等级医院中围绝经期综合征的多因素 logistic 回归模型分析结果

医院等级	变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR(95%CI)
一/二级	常数项	2.168	0.645	11.317	0.001	—
	有慢性病	0.720	0.318	5.128	0.024	2.054(1.102,3.829)
	每周运动情况					
	无	0.902	0.407	4.909	0.027	2.466(1.110,5.478)
	1~2 次	1.221	0.424	8.284	0.004	3.390(1.476,7.786)
	3~5 次	0.990	0.409	5.877	0.015	2.692(1.209,5.997)
	有绝经	1.081	0.325	11.077	0.001	2.947(1.559,5.569)
	充足的人力	-0.198	0.042	22.359	0.000	0.820(0.755,0.890)
	常数项	0.156	0.675	0.053	0.817	—
三级	每周运动情况					
	无	1.248	0.483	6.690	0.010	3.484(1.353,8.972)
	1~2 次	0.979	0.470	4.339	0.037	2.661(1.060,6.683)
	3~5 次	1.076	0.483	4.964	0.026	2.933(1.138,7.558)
	有绝经	1.163	0.300	15.018	0.000	3.201(1.777,5.765)
	低/中水平社会支持	0.533	0.246	4.706	0.030	1.703(1.053,2.756)
	家庭关怀度					
	严重障碍	0.658	0.279	5.572	0.018	1.930(1.118,3.333)
	中度障碍	1.280	0.577	4.916	0.027	3.598(1.160,11.158)
	基本保障	-0.088	0.035	6.171	0.013	0.916(0.855,0.982)

注:慢性病,以“无”为参照;每周运动情况,以“ ≥ 6 次”为参照;绝经,以“无”为参照,社会支持程度,以“高水平”为参照;家庭关怀度,以“良好”为参照;工作环境中的充足人力、基本保障均为原值输入。

3.2.2 每周运动频率 唐兰兰等^[19]调查指出,不运动的女性患轻度围绝经期综合征的风险是运动女性的 1.813 倍,与本研究结果有差异。本研究发现,只有当每周运动情况 ≥ 6 次时,发生围绝经期综合征的风险才会明显降低。可能是长期、高频率的锻炼可以增强女性面对负性事件的抗压能力,较好地控制情绪障碍和躯体症状,从而降低围绝经期综合征的发生风险。但由于临床护士工作繁忙,作息时间不规律,在工作之外要管理家庭、承担家务劳动、照顾老人及子女,难以形成良好的运动习惯。建议围绝经期护士工作之余尽可能地坚持每天体育锻炼,有条件的医院可建立职工活动室,有助于预防围绝经期综合征的发生。太极被推荐为围绝经期综合征女性有效和安全的辅助治疗方式^[20]。因此,可考虑制订以太极为核心的运动方案并应用于临床护士,以减轻围绝经期症状。

3.3 不同等级医院临床护士围绝经期综合征的影响因素具有差异性

3.3.1 充足的人力资源 本研究发现,一/二级医院人力资源越充足,护士围绝经期综合征的发生风险越低。一项全国性的横断面研究揭示了工作强度较大是护士发生月经紊乱的危险因素^[21]。月经紊乱会导致围绝经期综合征的风险相对增加^[22]。由于学术水平、学习资源受到限制等原因,一/二级医院的规培、进修等学员相对较少,其护士绝对数量不足,工作负荷重,超过了护士所能承受的工作强度,尤其是高年资护士身体机能下降、精力不足致使身体长期处于疲

乏状态;另一方面,高年资护士往往承担着教学组长或护理组长的角色,工作量及压力均较低年资护士大,增加了围绝经期综合征发生风险。而三级医院规培及进修学员多,有利补充了人力资源,尽管单因素分析中人力资源对临床护士围绝经期综合征发生风险有显著影响,但人力资源最终未进入多元回归方程,这提示三级医院中的某些因素可能削弱了人力资源因素对临床护士围绝经期综合征发生风险的影响。因此,护理管理者应重视一/二级医院护理人力资源管理,减轻护士工作负荷及压力,以减少围绝经期综合征的发生。

3.3.2 良好的基本保障有利于降低三级医院护士围绝经期综合征的发生风险 本研究发现,三级医院临床护士在工作中所获得的基本保障(薪资报酬、休息时间、福利)是围绝经期综合征的保护因素,分析其原因,三级医院承担着提供急危重症和疑难复杂疾病的诊治服务,尤其是一/二级医院难以解决的急危重症,长期从业会在体力和精神上产生过度紧张及疲劳,体内生物钟节律失调^[23-25]。劳动付出最直接的回报是薪酬与福利,这不仅是满足基本生活需求的保障,更是追求更高品质生活的基础。护士主观上对福利待遇的满意程度与其对自身身心健康状况的认知相关^[13]。提示管理者应重视采用增加薪酬或福利的方式^[26],以增强护士工作幸福感,提高其工作满意度,进而降低围绝经期综合征的发生风险。

3.3.3 社会支持不足、家庭功能障碍 本研究发现,社会支持不足、家庭功能障碍会增加三级医院护士围绝经期综合征的发生风险,分析原因:三级医院接诊量大,护士承担着更多的抢救急、危、重症患者的任务,长期处于精神紧张状态,且不规律的工作性质和作息时间,使工作与照顾家庭间产生冲突,更需要家庭的支持与理解^[23]。若家庭社会支持不良,创伤性压力持续积累,若未及时采取应对策略,可发展成许多生理及心理的症状,导致围绝经期综合征症状加重。因此,建立良好的家庭氛围、拓宽社会支持,对改善护士围绝经期综合征症状至关重要。

4 小结

本研究从人口学特征、社会、家庭、工作等多方面探究不同等级医院临床护士围绝经期综合征发生情况及影响因素的差异,有助于各级医院护理管理者制订具有针对性的围绝经期护士管理措施,促进护士身心健康及职业生涯发展,改善工作及生活质量。但本研究只针对有无围绝经期综合征的影响因素进行了分析,未探讨不同程度的围绝经期综合征的影响因素是否具有差异性,需在今后的研究中进一步细化,且本研究仅限于重庆市,研究结果具有一定的局限性,今后可开展多中心、大样本调查,以便更全面地挖掘不同地区、不同层级医院临床护士围绝经期综合征的影响因素。

参考文献:

[1] 郁琦. 妇科内分泌诊治指南解读·病案分析[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 9-12.

[2] 雷鹏琼. 工作环境及社会支持对天津市临床护士围绝经期综合征的影响[J]. 继续医学教育, 2015, 29(8): 79-81.

[3] Ross A, Yang L, Klagholz S D, et al. The relationship of health behaviors with sleep and fatigue in transplant caregivers[J]. Psychooncology, 2016, 25(5): 506-512.

[4] McElligott D, Capitulo K L, Morris D L, et al. The effect of a holistic program on health-promoting behaviors in hospital registered nurses[J]. J Holist Nurs, 2010, 28(3): 175-183.

[5] 邵静, 叶志弘, 汤磊雯, 等. 不同经济区域护理职业环境的对比研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(3): 334-337.

[6] 曹泽毅. 中华妇产科学(下册)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 25-37.

[7] 汪向东, 王希林, 马宏. 心理卫生量表评定手册[M]. 增订本. 北京: 心理卫生杂志社, 1999: 124-125.

[8] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 156.

[9] 叶志弘, 邵静, 汤磊雯. 护理工作环境量表的研制及信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2016, 51(2): 142-147.

[10] 于书慧, 张婧, 白文佩, 等. 工作环境对中年护士围绝经期综合征的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(21): 1672-1677.

[11] Liu M, Wang Y, Li X, et al. A health survey of Beijing middle-aged registered nurses during menopause[J]. Maternity, 2013, 74(1): 84-88.

[12] 王爱红, 王晶, 孙蔚, 等. 大医院临床一线 40~55 岁女性执业护士围绝经期综合征发生情况及其危险因素[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(8): 1095-1098.

[13] 刘真亚, 魏万宏, 张红梅, 等. 围绝经期护士自测健康状况调查分析[J]. 中华护理教育, 2018, 15(6): 453-456.

[14] 梁涛, 刘鑫, 王佳弘, 等. 国外护士健康队列研究现状及对我国的启示[J]. 中国护理管理, 2020, 20(6): 816-820.

[15] Liu P, Yuan Y, Liu M, et al. Factors associated with menopausal symptoms among middle-aged registered nurses in Beijing[J]. Gynecol Endocrinol, 2015, 31(2): 119-124.

[16] 崔小娟, 郁琦. 绝经管理任重而道远[J]. 协和医学杂志, 2021, 12(2): 147-150.

[17] 谢梅青, 陈蓉, 任慕兰. 中国绝经管理与绝经激素治疗指南(2018)[J]. 协和医学杂志, 2018, 9(6): 512-525.

[18] 高凤霞, 张晓颖, 陈飞. 北京市平谷区医院医护人员围绝经期相关情况认知调查[J]. 生殖医学杂志, 2016, 25(5): 458-462.

[19] 唐兰兰, 李卉, 杨超, 等. 泸州市女性围绝经期综合征影响因素的无序多分类 logistic 回归分析[J]. 中国卫生统计, 2019, 36(4): 511-513.

[20] Wang Y, Shan W, Li Q, et al. Tai chi exercise for the quality of life in a perimenopausal women organization: a systematic review [J]. Worldviews Evid Based Nurs, 2017, 14(4): 294-305.

[21] Jiang Z, Wang J, Guo X, et al. Menstrual disorders and occupational exposures among female nurses: a nationwide cross-sectional study[J]. Int J Nurs Stud, 2019, 95: 49-55.

[22] 郑冬雪, 刘明洁, 胡紫薇, 等. 蚌埠市围绝经期妇女健康状况及其影响因素研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(8): 1109-1115.

[23] Devore E E, Grodstein F, Schernhammer E S. Shift work and cognition in the Nurses' Health Study[J]. Am J Epidemiol, 2013, 178(8): 1296-1300.

[24] Chang Y S, Chen H L, Hsu C Y, et al. Nurses working on fast rotating shifts overestimate cognitive function and the capacity of maintaining wakefulness during the daytime after a rotating shift[J]. Sleep Med, 2013, 14(7): 605-613.

[25] 肖保娟, 刘可, 尤黎明, 等. 我国二、三级医院护士工作疲溃感状况的调查分析[J]. 护理学杂志, 2012, 27(24): 64-68.

[26] 金璇, 王洋, 马腾阳, 等. 我国公立医院医务人员工作压力、医疗服务质量与工作满意度关系研究[J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(9): 705-709, 720.

(本文编辑 赵梅珍)

(上接第 56 页)

[7] 王伟. 母亲录音唤醒对儿童全身麻醉苏醒影响的随机对照试验研究[D]. 长春: 吉林大学, 2020.

[8] 陈秀珍. 多感官促醒护理模式在高血压性脑出血术后昏迷患者中的应用效果[J]. 中国当代医药, 2020, 27(15): 216-218, 222.

[9] 覃洁, 郭健青, 吴颖怡. 多感官促醒护理模式应用于高血压性脑出血术后昏迷患者效果分析[J]. 河南外科学杂志, 2020, 25(1): 17-19.

[10] 刘丽娜, 林慧, 张夏玉. 脑功能促醒联合多感官促醒干预在脑出血昏迷患者中应用效果研究[J]. 现代医药卫生, 2021, 37(23): 4093-4095.

[11] 王斌, 吴昊, 金孝炬, 姚卫东. 改良 Mallampati 分级和甲颏距离的不同联合方法预测困难气道[J]. 皖南医学院学报, 2016, 35(5): 492-495.

[12] 柴小青, 方才. 氟比洛芬酯预防减少全麻术后躁动与咽喉疼痛的临床观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2006, 22(11): 845-846.

[13] 孙硕. 麻醉意识状态下听觉预测编码的颅内电生理研究[J]. 吉林医学, 2021, 42(12): 2877-2880.

[14] 许鹏珠. 配偶语音刺激对全麻下行胸腰椎手术患者苏醒时间的影响[D]. 大连: 大连医科大学, 2020.

[15] 梁红英. 音乐疗法对脑出血后昏迷患者促醒作用的临床观察[J]. 中华护理杂志, 2008, 43(8): 742-743.

[16] 孙奉辉, 李淑娟, 秦伟, 等. 感觉刺激疗法在昏迷促醒治疗中的应用[J]. 中国卒中杂志, 2009, 4(12): 997-1000.

[17] 刘晓荣, 詹大兴, 王成天. 氢化泼尼松联合帕瑞昔布钠对双腔支气管插管术后咽喉痛的影响[J]. 临床麻醉学杂志, 2013, 29(8): 746-748.

[18] 董杰. 术前访视护理干预缓解乳腺癌切除患者术前焦虑的效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(24): 225-225.

(本文编辑 赵梅珍)