

参考文献

1 宋清玲,薛 莎. 异常子宫出血临床与病理特点分析[J]. 中国医药导刊,2015,17(2):121-122.

2 吴金萍. 不同剂量孕激素治疗无排卵型月经不调的疗效对比[J]. 中国妇幼保健,2015,30(19):3234-3235.

3 李 艳. 第三代口服避孕药与天然孕激素治疗青春期功能失调性子宫出血临床疗效探讨[J]. 中国药物与临床,2015,15(1):98-100.

4 胡 焰,李健和,王 霞,等. 氨甲环酸治疗月经过多的研究进展[J]. 中国新药与临床杂志,2014,33(2):105-110.

5 简凤萍,陈 昂,周 萍,等. 戊酸雌二醇与去氧孕烯炔雌醇治疗青春期功能性子宫出血的疗效比较[J]. 医学综述,2015,21(8):1506-1508.

6 郁 琦. 异常子宫出血的规范化诊治[J]. 中华医学信息导报,2011,26(1):17-19.

7 阮祥燕,宋菁华. 月经过多的病因与诊治[J]. 实用妇产科杂志,2016,32(12):883-885.

8 陈廷飞. 左炔诺孕酮宫内缓释节育系统在月经过多患者中的应

用效果[J]. 实用临床医药杂志,2015,19(13):182-183.

9 于 蕾,马晓晋. 戊酸雌二醇联合黄体酮序贯治疗功能失调性子宫出血的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志,2016,32(19):1756-1758.

10 李宏莉,王海燕. 戊酸雌二醇联合地屈孕酮治疗非器质性月经过多的疗效观察[J]. 实用药物与临床,2014,17(4):418-420.

11 Bitzer J, Heikinheimo O, Nelson AL, et al. Medical management of heavy menstrual bleeding: a comprehensive review of the literature [J]. Obstet Gynecol Surv, 2015, 70(2):115-130.

12 Kaunitz AM, Inki P. The levonorgestrel-releasing intrauterine system in heavy menstrual bleeding: a benefit-risk review [J]. Drugs, 2012, 72(2):193-215.

13 张素宁. 雌孕激素联合疗法治疗青春期功能性子宫出血的效果及安全性[J]. 中国妇幼保健,2017,32(19):4683-4685.

14 杨金华. 雌激素和孕激素治疗青春期功能失调性子宫出血的疗效及对患者预后的影响[J]. 中国妇幼保健,2018,33(2):289-292.

[收稿日期 2018-12-24][本文编辑 余 军 吕文娟]

课题研究 · 论著

PiCCO 精细化监测评估右美托咪定对 ARDS 患者肺水肿的影响

蒋玲玉, 韩 林, 熊 滨, 向淑麟, 莫 丽

基金项目: 广西卫健委科研课题(编号:Z2011466)

作者单位: 530021 南宁,广西壮族自治区人民医院重症医学科
作者简介: 蒋玲玉(1989-),女,医学硕士,住院医师,研究方向:急危重症的临床诊治。E-mail:913411045@qq.com
通讯作者: 韩 林(1974-),男,大学本科,医学学士,副主任医师,研究方向:急危重症及多脏器功能障碍等诊治。E-mail:xiaohan0507@163.com

【摘要】 目的 通过脉搏指示持续心排血量(PiCCO)精细化监测评估右美托咪定对接受机械通气治疗的成人急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者肺水肿及血清学指标的影响。**方法** 收集该院重症医学科住院的成人 ARDS 患者 60 例,采用随机数字表法将其分为右美托咪定组和丙泊酚组,每组 30 例。患者在充分镇痛基础上,分别给予右美托咪定(右美托咪定组)和丙泊酚(丙泊酚组)镇静治疗。所有患者行 PiCCO 监测,比较两组患者在予镇静治疗后第 0 h、24 h、48 h 和 72 h 时间点的氧合指数、血管外肺水指数(EVLWI)、肺血管通透性(PVPI)及血清学指标 C 反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)。**结果** 两组患者在年龄、性别、序贯器官衰竭评分(SOFA)和最初氧合指数等方面比较差异均无统计学意义($P>0.05$),所有患者能达到目标镇静效果。两组患者氧合指数随时间呈上升趋势。两组 EVLWI、PVPI、CRP 和 PCT 随时间呈下降趋势,但两组间变化趋势比较差异无统计学意义($P>0.05$)。**结论** 使用右美托咪定镇静治疗可改善成人 ARDS 患者肺水肿情况及全身炎症反应,其改善程度不亚于丙泊酚。

【关键词】 急性呼吸窘迫综合征; 右美托咪定; 血管外肺水指数

【中图分类号】 R 563 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3806(2020)02-0149-05
doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2020.02.11

PiCCO refined monitoring to evaluate the effect of dexmedetomidine on pulmonary edema in patients with ARDS JIANG Ling-yu, HAN Lin, XIONG Bin, et al. Department of Critical Care Medicine, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] **Objective** To observe the effect of dexmedetomidine on pulmonary edema and serological indicators in adult patients with acute respiratory distress syndrome (ARDS) treated with mechanical ventilation through pulse-indicated continuous cardiac output (PiCCO) refined monitoring. **Methods** Sixty cases of adult ARDS patients in the Department of Critical Care Medicine of the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region were collected and randomly divided into dexmedetomidine group and propofol group by random number table method, with 30 cases in each group. On the basis of sufficient analgesia, the patients were sedated with dexmedetomidine (the dexmedetomidine group) and propofol (the propofol group). All the patients were monitored with PiCCO, and the oxygenation index, extravascular lung water index (EVLWI), pulmonary vascular permeability index (PVPI) and serological indexes C-reaction protein (CRP), procalcitonin (PCT) were compared between the two groups at 0, 24, 48 and 72 hours after sedation. **Results** There were no significant differences in age, gender, Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score and initial oxygenation index between the two groups ($P > 0.05$). The target sedative effect was achieved in all the patients. The oxygenation index of the patients in the two groups increased with time, while EVLWI, PVPI, CRP and PCT in the two groups decreased with time, but there were no significant differences between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** Sedation with dexmedetomidine can improve pulmonary edema and systemic inflammatory response in adult patients with ARDS, and the improvement of dexmedetomidine is no less than that of propofol.

[Key words] Acute respiratory distress syndrome (ARDS); Dexmedetomidine; Extravascular lung water index (EVLWI)

急性呼吸窘迫综合征 (acute respiratory distress syndrome, ARDS) 是以急性的缺氧及氧合指数下降为特征, 表现为严重肺水肿。脉搏指示持续心排血量 (pulse-indicated continuous cardiac output, PiCCO) 可提示 ARDS 患者血管外肺水及肺血管通透性 (pulmonary vascular permeability index, PVPI) 情况^[1]。重症监护室 (intensive care unit, ICU) 中有多达 10% 的住院患者为 ARDS 患者, 并且是使用治疗性机械通气的常见原因^[2]。患者在机械通气时常出现疼痛、恐惧等身体及精神上的不适感, 因此需适当镇静治疗。右美托咪定是一种高选择性 α_2 -肾上腺素能受体激动剂, 其镇静作用强且呼吸抑制最小^[3]。目前右美托咪定广泛应用于医学领域, 尤其是 ICU 患者的术前用药, 用以清醒插管、镇静以及儿科手术镇静等。近期, 有研究^[4]发现右美托咪定在 ARDS 患者中可下调白介素-6、白介素-8 和降钙素原 (procalcitonin, PCT) 浓度, 平衡炎症因子, 改善其炎症反应。右美托咪定和丙泊酚均是目前国内《中国成人 ICU 镇痛和镇静治疗 (2018) 指南》推荐的 ICU 常用镇静药物, 但甚少有临床研究评估其是否较丙泊酚更好地减轻血管外肺水达到改善氧合作用。为此, 本研究拟应用 PiCCO 精细化临床监测从血管外肺水指数 (extravascular lung water index, EVLWI) 来评估右美托咪

定对 ARDS 患者肺水肿和氧合指数的影响, 为临床治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取 2017-01-01 ~ 2018-05-31 广西壮族自治区人民医院重症医学科因感染引起的 ARDS 患者 60 例, 其中男 37 例, 女 23 例。年龄为 48 ~ 87 岁。原发疾病中重症肺炎 19 例, 胰腺炎 13 例, 皮肤软组织感染 8 例, 外伤 8 例, 脓毒血症 6 例, 腹腔感染 5 例, 大量输血 1 例。纳入标准: (1) 符合 ARDS 的诊断标准; (2) 均接受机械通气, 维持氧分压 ≥ 80 mmHg; (3) 行 PiCCO 监测治疗, 且 PiCCO 监测指标提示高排低阻。排除标准: (1) 年龄 < 18 岁; (2) 孕妇及哺乳期妇女; (3) 未行机械通气患者; (4) 未予 PiCCO 监测患者; (5) 急性哮喘、肺血管栓塞性疾病、肺叶切除者; (6) 恶性肿瘤疾病患者; (7) 急性心脑血管疾病患者。采用随机数字表法将患者分为右美托咪定组 30 例和丙泊酚组 30 例。两组患者在年龄、性别、序贯器官衰竭评分 (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA)、氧合指数、EVLWI、PVPI、PCT、C 反应蛋白 (C-reaction protein, CRP) 和合并休克方面比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者基线资料比较[($\bar{x} \pm s$), $n(\%)$]

组 别	例数	性别		年龄 (岁)	SOFA (分)	氧合指数	EVLWI [ml/(kg · m ²)]	PVPI	CRP (mg/L)	PCT (mg/L)	合并休克
		男	女								
右美托咪定组	30	17	13	68.93 ± 9.73	7.60 ± 2.47	177.30 ± 28.92	8.83 ± 2.85	2.70 ± 1.06	152.73 ± 37.92	10.22 ± 8.48	18(60.00)
丙泊酚组	30	20	10	67.67 ± 9.20	8.30 ± 2.82	176.77 ± 32.89	10.17 ± 3.55	3.14 ± 1.09	166.00 ± 44.48	12.83 ± 11.66	13(43.33)
χ^2/t	—	0.635		0.515	1.022	0.066	1.612	1.585	1.216	0.992	1.669
P	—	0.426		0.608	0.311	0.947	0.112	0.118	0.229	0.326	0.196

1.2 治疗方法 对于所有入选患者给予肺保护性呼吸机通气治疗、限制性液体复苏、调控血压、抗感染、纠正电解质紊乱、营养支持等综合治疗。在充分镇痛基础上,右美托咪定组先给予右美托咪定(江苏恒瑞医药),负荷剂量 1.0 μg/kg,并继以 0.2 ~ 0.6 μg/(kg · h)持续静脉泵注。丙泊酚组给予丙泊酚(阿斯利康)3 ~ 8 mg/(kg · h)镇静治疗。两组患者均维持 Richmond 躁动镇静评分在 +1 ~ -2 分。

1.3 观察指标及监测方法 记录两组患者予丙泊酚或右美托咪定后 0 h、24 h、48 h 和 72 h 的氧合指数、EVLWI、PVPI 及血清学指标 PCT 和 CRP。(1)氧合指数:采用 ABL90FLEX 血气分析仪进行检测。(2)PVPI、EVLWI:锁骨下静脉或颈内静脉置入中心静脉导管,行股动脉穿刺,置入容量监测仪附件(热稀释导管+压力导线),连接 PiCCO 检测仪(迈柯唯医疗设备有限公司,型号 PV2014LI6N)。监测时经中心静脉导管先后 3 次注入 15 ml 冰盐水(温度 < 8 ℃),每次均需 7 s 内注射完毕。PiCCO 检测仪显示屏显示各项监测数据结果,并会提示操作正确。所有参数设置与试验步骤均严格按其操作规程进行,监测

3 次,取平均值。(3)PCT:采上肢肘静脉血 3 ~ 5 ml,1 200 r/min,离心 5 ~ 10 min 得血清,取上述血清 100 μl 与稀释液 150 μl 混合,之后取混合液 100 μl 加入样孔中进行检测。(4)CRP:采上肢肘静脉血 3 ~ 5 ml,1 200 r/min,离心 5 ~ 10 min 得血清,取血清 5 ml 与专用稀释液混合,之后取混合液 100 μl 加入样孔中进行检测。其中 PCT 与 CRP 使用 UPT-3A 上转发光免疫分析仪进行检测,试剂盒购自北京热景生物技术有限公司。

1.4 统计学方法 应用 SPSS20.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示,两组间比较采用 t 检验,重复测量资料采用重复测量数据两因素多水平方差分析;计数资料以百分率 (%) 表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组氧合指数水平随时间呈上升趋势,而 EVLWI、PVPI、CRP 和 PCT 水平随时间呈下降趋势,但两组变化趋势比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

表 2 右美托咪定组和丙泊酚组的各指标不同时点检测结果比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	时点	氧合指数	EVLWI [ml/(kg · m ²)]	PVPI	CRP (mg/L)	PCT (ng/ml)
右美托咪定组	30	0 h	177.30 ± 28.92	8.83 ± 2.85	2.70 ± 1.06	152.73 ± 37.92	10.22 ± 8.48
		24 h	229.90 ± 42.19	7.73 ± 2.70	2.42 ± 0.99	167.87 ± 42.17	7.44 ± 7.21
		48 h	255.80 ± 41.49	7.60 ± 2.87	2.59 ± 0.94	159.77 ± 56.67	6.05 ± 5.33
		72 h	274.93 ± 55.19	7.30 ± 2.79	2.15 ± 1.02	137.23 ± 54.13	3.28 ± 3.33
丙泊酚组	30	0 h	176.77 ± 32.89	10.17 ± 3.55	3.14 ± 1.09	166.00 ± 44.48	12.83 ± 11.66
		24 h	222.67 ± 51.98	8.83 ± 3.78	2.74 ± 1.27	168.33 ± 50.54	11.06 ± 9.42
		48 h	238.97 ± 66.64	8.83 ± 3.88	2.76 ± 1.26	163.30 ± 59.16	9.63 ± 8.67
		72 h	253.60 ± 82.57	7.90 ± 3.46	2.69 ± 1.19	150.10 ± 59.83	5.60 ± 5.73
$F_{\text{组别}}$	—	—	0.883	1.208	2.019	0.429	2.681
$F_{\text{时点}}$	—	—	114.423	15.094	8.452	7.595	37.681
$F_{\text{组别} \times \text{时点}}$	—	—	1.758	0.632	1.249	0.751	0.470
$P_{\text{组别}}$	—	—	0.351	0.276	0.161	0.515	0.107
$P_{\text{时点}}$	—	—	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000
$P_{\text{组别} \times \text{时点}}$	—	—	0.178	0.595	0.294	0.523	0.565

3 讨论

3.1 在危重症患者的救治过程中,适当使用丙泊酚和右美托咪定等常用镇静药物能减轻患者的痛苦和谵妄。ARDS 是危重患者中常见的器官功能障碍疾病,病死率达 45%^[2]。ARDS 病因多种,可为肺内感染引起,如肺部感染、慢性阻塞性肺疾病的急性发作,休克、颅脑损伤、肺外疾病等也都有可能引发 ARDS。感染引起的 ARDS 是最常见的致病因素,其诱发的炎症因子反应可导致肺毛细血管通透性改变,促进肺水肿。近期,研究^[5,6]显示丙泊酚和右美托咪定这两种镇静药物有一定抗炎作用。Yang 等^[7]研究发现在机械通气动物实验中,一定剂量的右美托咪定可减轻机械通气肺损伤的炎症反应。其原因可能是 α -受体激动后抑制了 TLR4/NF- κ B 信号通路及上调水通道蛋白的表达^[8,9]。临床上右美托咪定比咪达唑仑能更好地减轻血管外肺水及炎症反应^[10],但在血管外肺水方面右美托咪定与丙泊酚比较研究较少。本研究通过 PiCCO 临床监测肺水相关指标来评估右美托咪定和丙泊酚在感染诱导的 ARDS 患者中的情况,结果提示右美托咪定能在一定程度上减轻肺水肿表现。

3.2 有研究^[4,11,12]显示,右美托咪定对改善氧合指数优于丙泊酚,这与右美托咪定可增加肺泡水肿液清除有重要关系。本研究结果显示,随着时间推移,右美托咪定组的氧合指数可明显改善,但并未明显优于丙泊酚组,但右美托咪定组氧合指数在各个时间点上升的幅度比丙泊酚高,且随着时间的推移,右美托咪定组氧合指数改善更快。这种差异可能与本研究纳入研究时间点不同有关,本研究对象为诊断 ARDS 3 d 内,而叶强等^[4]研究为 48 h 内,陈显峰等^[11]的研究对象为已行机械通气 > 3 d 的患者。同时,本研究发现右美托咪定组的 PVPI 和 EVLWI 比入组时要明显下降。随着时间推移,右美托咪定组的 EVLWI 下降较丙泊酚组快,PVPI 下降速度亦较丙泊酚组快,但两组间差异无统计学意义。Xu 等^[13]和 Jiang 等^[9]均比较不同剂量的右美托咪定对小鼠动物模型的作用,结果显示高剂量右美托咪定组小鼠肺组织间质水肿减轻,肺泡壁出血减少,炎症介质表达较低,与本研究结果相似。且肺泡灌洗液中蛋白水平也同样降低,提示蛋白渗出较少,间接反映应用右美托咪定后肺泡毛细血管通透性得到一定改善,且与剂量呈现一定依赖关系^[9],其改善肺水肿的作用机制可能与抗炎作用有关。

3.3 右美托咪定的抗炎作用越来越受到人们的重

视。静脉持续输注右美托咪定可以降低脓毒症患者血浆中肿瘤坏死因子- α 、Toll 样受体 4 和白介素-6 水平而减轻炎症反应^[11]。在感染诱发的 ARDS 患者中,除上述炎症指标外 PCT 和 CRP 在一定程度上提示感染严重情况,亦是重要的观察指标。本研究结果显示 PCT 在两组均呈下降趋势,丙泊酚组并不优于右美托咪定组。另有研究^[14]显示右美托咪定的抗炎效果与其剂量呈一定相关性,负荷剂量 1.0 $\mu\text{g}/\text{kg}$,继 0.6 ~ 0.7 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 较 0.2 ~ 0.3 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$ 更能有效减轻炎症反应。本研究所选取维持剂量范围较广,为 0.2 ~ 0.6 $\mu\text{g}/(\text{kg} \cdot \text{h})$,因病例数较少而难以分层比较右美托咪定是否存在剂量相关因素,有待进一步研究。

综上所述,在感染诱导的 ARDS 患者中应用右美托咪定可更好地改善氧合指数及减轻肺水肿表现,其效果可能优于丙泊酚组。但由于本研究例数较少,未能进行不同 ARDS 严重程度及不同剂量右美托咪定的分层分析。今后需进行大样本的临床研究以进一步评估右美托咪定对 ARDS 的治疗效果。

参考文献

- 1 Kirov MIu, Kuz'kov VV, Bjertnaes LJ, et al. Monitoring of extravascular lung water in patients with severe sepsis[J]. Anesteziol Reanimatol, 2003, 4: 41 - 45.
- 2 Thompson BT, Chambers RC, Liu KD. Acute Respiratory Distress Syndrome[J]. N Engl J Med, 2017, 377(6): 562 - 572.
- 3 Keating GM. Dexmedetomidine: A Review of Its Use for Sedation in the Intensive Care Setting[J]. Drugs, 2015, 75(10): 1119 - 1130.
- 4 叶 强, 黄佳星, 赵其宏. 右美托咪定对 ARDS 机械通气患者炎症因子及肺损伤的影响[J]. 岭南现代临床外科, 2018, 18(1): 87 - 89, 92.
- 5 Yuki K, Soriano SG, Shimaoka M. Sedative drug modulates T-cell and lymphocyte function-associated antigen-1 function[J]. Anesth Analg, 2011, 112(4): 830 - 838.
- 6 Roquilly A, Josien R, Asehounne K. Midazolam impairs immune functions: it's time to take care of dendritic cells[J]. Anesthesiology, 2011, 114(2): 237 - 238.
- 7 Yang CL, Tsai PS, Huang CJ. Effects of dexmedetomidine on regulating pulmonary inflammation in a rat model of ventilator-induced lung injury[J]. Acta Anaesthesiol Taiwan, 2008, 46(4): 151 - 159.
- 8 Chen H, Sun X, Yang X, et al. Dexmedetomidine reduces ventilator-induced lung injury (VILI) by inhibiting Toll-like receptor 4 (TLR4)/nuclear factor (NF)- κ B signaling pathway[J]. Basic Med Sci, 2018, 18(2): 162 - 169.
- 9 Jiang YX, Dai ZL, Zhang XP, et al. Dexmedetomidine alleviates pulmonary edema by upregulating AQP1 and AQP5 expression in rats with acute lung injury induced by lipopolysaccharide[J]. J Huazhong Univ Sci Technolog Med Sci, 2015, 35(5): 684 - 688.
- 10 徐 杰, 马明远, 潘 永, 等. 右美托咪定对肺挫伤机械通气患者

的保护作用[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2014, (3):225 - 228.

11 陈显峰,胡军涛,张 驰,等. 右美托咪定镇静对脓毒症并发 ARDS 患者肺保护作用的研究[J]. 中华危重病急救医学,2018, 30(2):151 - 155.

12 Cui Y, Ding Y, Chen L, et al. Dexmedetomidine enhances human lung fluid clearance through improving alveolar sodium transport [J]. Fundam Clin Pharmacol,2017,31(4):429 - 437.

13 Xu Y, Zhang R, Li C, et al. Dexmedetomidine attenuates acute lung injury induced by lipopolysaccharide in mouse through inhibition of MAPK pathway[J]. Fundam Clin Pharmacol,2015,29(5): 462 - 471.

14 钱春霞. 不同剂量右美托咪定对 ARDS 患者炎症因子的作用比较[J]. 中国医药指南,2016,14(33):40 - 41.

[收稿日期 2019 - 01 - 15][本文编辑 余 军 吕文娟]

课题研究 · 论著

广西柳州市公立医院医师执业满意度调查及其影响因素分析

刘金纪, 陈秋菊, 莫雄钧, 王晓婷, 王 欢, 黄辉凤, 滕翠英, 黄 丽, 丁俊景, 韦兰纯

基金项目: 柳州市科协软科学研究项目(编号:柳科协软 20150111)

作者单位: 545001 广西,柳州市红十字会医院医院办公室(刘金纪,黄辉凤),科教科(陈秋菊),医务科(莫雄钧,丁俊景),人事科(王晓婷),外联办(王 欢,黄 丽),病案室(滕翠英),党办(韦兰纯)

作者简介: 刘金纪(1979 -),男,硕士,副主任医师,研究方向:卫生事业管理。E-mail:375383754@qq.com

【摘要】 目的 了解柳州市市属公立医院医师执业满意度及其影响因素。方法 采用分层随机抽样的方法抽取柳州市市属 9 家二级及以上公立医院的 306 名执业医师作为调查对象。采用问卷调查的方式了解其对执业的满意度,分析影响医师执业满意度的相关因素。结果 54.58% (167/306)的执业医师对当前的执业环境感到满意。当以医院级别、年龄、性别、文化程度、科室、职称、每周工作时间及聘用形式进行分组时,组间满意度得分差异有统计学意义($P<0.05$)。二分类 Logistic 回归结果显示,认为医师行业的整体形势会更好、表示非常喜欢医师这个职业及表示没有产生过转行的想法等 10 个条目特征的医师总体满意度较高($P<0.05$)。结论 广西柳州市公立医院医师执业满意度居于一般水平,应加强医疗资源的优化配置、推行分级诊疗制度、完善薪酬制度及创造和谐的工作环境,以提升医务人员的执业满意度。

【关键词】 公立医院; 医师; 满意度; 影响因素

【中图分类号】 R 192.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1674 - 3806(2020)02 - 0153 - 06

doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2020.02.12

Survey on practice satisfaction of medical practitioners in Liuzhou public hospitals and analysis of its influencing factors LIU Jin-ji, CHEN Qiu-ju, MO Xiong-jun, et al. Hospital Office, Liuzhou Red Cross Hospital, Guangxi 545001, China

【Abstract】 Objective To study the practice satisfaction of medical practitioners in Liuzhou public hospitals and its influencing factors. Methods Three hundred and six medical practitioners were selected from Liuzhou City's 9 public hospitals at or above the second level as the survey subjects by stratified random sampling method. The questionnaire survey was used to study the practice satisfaction of the medical practitioners and analyze the related factors influencing their satisfaction in practice. Results In this study, 54.58% (167/306) of the practitioners were satisfied with the current practice environment. When the hospital level, age, gender, education level, department, professional title, working hours per week and employment form were grouped, the difference of satisfaction scores among the groups was statistically significant($P<0.05$). The results of binary Logistic regression analysis showed that the overall situation of physician profession would be better, and the overall satisfaction of the practitioners having ten item