

# 智护无陪护病房临床应用的效果研究

肖裕红, 夏欢, 丘洁

广东省深圳市罗湖区妇幼保健院护理部, 广东 深圳 518000

**【摘要】目的** 探讨智护无陪护病房的临床应用价值。**方法** 选取2022年1月至2022年7月我院妇产科产妇200例, 将爱婴区100例产妇设为研究组, 其他病区的100例产妇设为对照组。对照组采取常规护理, 研究组给予智护无陪护病房干预。统计两组干预前后心理状态(SCL-90)、舒适度(GCQ)、医护人员、产妇及家属满意度。**结果** 干预后两组焦虑情绪、人际敏感、抑郁情绪、敌对态度分值较干预前下降( $P < 0.05$ ), 且研究组低于对照组( $P < 0.05$ )。干预后两组GCQ分值较干预前增高( $P < 0.05$ ), 且研究组高于对照组( $P < 0.05$ )。研究组产妇及家属满意度(98.00%)高于对照组(79.00%),  $P < 0.05$ 。研究组护士满意度(96.67%)高于对照组(73.33%),  $P < 0.05$ 。**结论** 智护无陪护病房的应用能调节患者心理状态, 提升舒适度, 且患者及医护人员满意度较高。

**【关键词】** 智护无陪护病房; 情绪状态; 医护人员满意度; 产妇及家属满意度

**【中图分类号】** R473.71 **【文献标识码】** A

## Study on the effect of clinical application of wisdom nursing in unaccompanied ward

Xiao Yuhong, Xia Huan, Qiu Jie

Department of Obstetrics and Gynecology, 11th Floor, Shenzhen Luohu Maternal and Child Health Hospital, Shenzhen 518000, China

**【Abstract】Objective** To explore the clinical application value of intelligent nursing without accompanying ward. **Methods** From January 2022 to July 2022, 200 cases of maternity in our hospital were selected. 100 cases of maternity in baby-friendly area were set as the study group, and 100 cases of maternity in other areas were set as the control group. The control group was given routine nursing, and the study group was given intelligent nursing without accompanying ward intervention. The psychological state (SCL-90), comfort degree (GCQ), satisfaction of nursing staff, maternity and family members. **Results** After intervention, the scores of anxiety, interpersonal sensitivity, depression, and hostile attitude in the two groups decreased compared to before intervention ( $P < 0.05$ ), and the study group was lower than the control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, the GCQ scores of the two groups increased compared to before intervention ( $P < 0.05$ ), and the study group was higher than the control group ( $P < 0.05$ ). The satisfaction rate of postpartum women and their families in the study group (98.00%) was higher than that in the control group (79.00%),  $P < 0.05$ . The satisfaction rate of nurses in the research group (96.67%) was higher than that in the control group (73.33%),  $P < 0.05$ . **Conclusion** The application of intelligent nursing without accompanying ward can adjust the psychological state of patients, improve the comfort, and the satisfaction of patients and nursing staff is high.

**【Key words】** intelligent nursing without accompanying ward; emotional state; nursing staff satisfaction; maternity and family satisfaction

护理干预及家属陪护在调节患者身心状态、保证生命健康方面具有重要意义, 特别是妇产科, 其分娩后身体状态欠佳, 而新生儿年龄较小, 对护理质量要求更高<sup>[1-2]</sup>。当前临床常规护理及陪护形式缺乏科学性, 且为患者家属带来了

不同程度的照护负担及身心负担<sup>[3]</sup>。而无陪护护理作为新型干预模式, 可解决依赖患者家属等问题, 利于减轻家庭负担, 且能保证患者医疗质量安全<sup>[4]</sup>。目前临床关于无陪护模式的探讨已取得一定成果, 但关于其具体应用价值的报道研究相

对较少。基于此,本研究拟选取我院妇产科产妇进行分组研究,旨在明确智护无陪护病房的临床价值。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年1月至2022年7月我院妇产科产妇200例,将爱婴区的100例产妇设为研究组,其他病区的100例产妇设为对照组。研究组年龄23~36岁,平均年龄(29.48±5.06)岁;受教育程度:小学13例,初中与高中18例,大专与以上69例。对照组年龄21~38岁,平均年龄(29.26±5.32)岁;受教育程度:小学11例,初中与高中19例,大专与以上70例。两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),后续研究具有可比性,且本研究经医院医学伦理委员会审批通过。

纳入标准:①产妇受教育程度为小学及以上;②产妇及家属知情同意本研究;③产妇具有良好的认知能力、理解能力、沟通能力和依从性。

排除标准:①存在言语沟通障碍、视听功能障碍者;②存在恶性肿瘤者;③存在精神系统疾病者;④不同意本研究的产妇及家属。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

采取常规护理,由家属为产妇及新生儿提供陪护、照护至患儿出院,干预期间为其提供健康指导、注意事项讲解、心理疏导等。

#### 1.2.2 研究组

给予智护无陪护病房干预,由主治医师及责任护士提供指导,临床护理员做好产妇及新生儿的日常生活陪护。产妇护理内容包括:①协助孕产妇起床、洗漱、清洁头面部,整理床褥、窗帘、床旁桌等,维持病房干净整洁;②参照孕产妇个人喜好制订营养膳食计划,协助其进食及饮水;③协助产妇擦汗、洗澡、洗头及修剪指(趾)甲,并鼓励、协助产妇进行散步等活动,密切观察产妇恶露及会阴伤口情况;④做好产妇乳房基础护理、腹带固定、母乳喂养指导、健康育婴宣教等。新生儿护理内容包括:①在护士指导下,协助护士做好新生儿皮肤及臀部清洁、脐带观察等工作,密切观察新生儿大小便、安抚其睡眠;②协助护士为新生儿更换衣物及尿布、床旁指导喂养、安抚及生活护理。智护无陪护病房系统:①智能护理床垫,通过光纤传感器,

对心率、呼吸、在或离床状态等予以监测,并能主动预警;②智能输液系统,配备输液泵功能的智能输液设备,磁传感器能对输液状态予以实时监测,控制滴速,并能报警提示输液过缓、输液堵塞、输液完成等;③护士输液挂表,和智能输液系统联动,具备实时呈现输液报警信息功能,护理人员可根据报警及时给予对应处理;④护士PDA,自主开放软件系统,具备实时呈现生命体征及呼叫、报警功能,并能评估干预对象住院等级、分配临床护理员工作等;⑤智能照护手环,患者24h随身佩戴,能监测其基本生命体征等;⑥家属端小程序,自主开放小程序系统,可实时呈现设备监控的患者生命体征等信息,并能宣教、显示照护时间安排、家属评价服务,指导家属扫码后可随时通过微信小程序明确患者院内情况;专业护理人员负责产妇产院情况,家属无需奔波探视、照护等,智慧系统获取患者生命体征相关信息后传输至平台,家属可随时、随处查看。

### 1.3 观察指标

(1)统计两组干预前后心理状态,依据心理状态症状自评量表(SCL-90)测评,包括焦虑情绪、人际敏感、抑郁情绪、敌对态度,采取5级计分法,依据从无、很轻、中等、偏重、严重分别计1分、2分、3分、4分、5分,分值越高,心理健康水平越低。

(2)统计两组干预前后舒适度,依据简化舒适状况量表(GCQ)测评,包括环境及社会文化、生理、精神、心理,采取4级评分法,共16分,分值越高舒适度越强。

(3)统计两组医护人员的满意度,自拟满意度评估量表,由科室30名医护人员对临床护理员服务态度、专业技能、基础生活护理等予以评估,共10分,9~10分为非常满意,7~8分为满意,≤6分为不满意,非常满意及满意计入总满意度。

(4)统计两组产妇及家属满意度,参照纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)测评,共19~95分,分为非常不满意(19~37分)、不满意(38~56分)、一般(57~75分)、满意(76~94分)、非常满意(95分),总满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

### 1.4 统计学方法

应用统计学软件SPSS 23.0对本研究数据进行分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验;计

量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 $t$ 检验;以 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状态

干预前两组焦虑情绪、人际敏感、抑郁情绪、敌对态度分值比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后两组焦虑情绪、人际敏感、抑郁情绪、敌对态度分值较干预前下降,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且研究组低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表1。

### 2.2 舒适度

干预前两组GCQ分值比较,差异无统计学意

义( $P > 0.05$ );干预后两组GCQ分值较干预前增高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),且研究组高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表2。

### 2.3 医护人员满意度

研究组医护人员满意度(96.67%)高于对照组(73.33%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表3。

### 2.4 产妇及家属满意度

研究组产妇及家属满意度(98.00%)高于对照组(79.00%),差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表4。

表1 两组心理状态比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

时间	组别	焦虑情绪	人际敏感	抑郁情绪	敌对态度
干预前	研究组( $n=100$ )	$3.85 \pm 0.76$	$4.11 \pm 0.60$	$4.06 \pm 0.49$	$3.75 \pm 0.57$
	对照组( $n=100$ )	$3.90 \pm 0.81$	$4.08 \pm 0.63$	$4.10 \pm 0.51$	$3.71 \pm 0.62$
	$t$	0.450	0.345	0.566	0.475
	$P$	0.653	0.731	0.572	0.635
干预后	研究组( $n=100$ )	$1.27 \pm 0.22^a$	$1.19 \pm 0.14^a$	$1.24 \pm 0.19^a$	$1.17 \pm 0.14^a$
	对照组( $n=100$ )	$1.56 \pm 0.31^a$	$1.41 \pm 0.26^a$	$1.42 \pm 0.24^a$	$1.38 \pm 0.21^a$
	$t$	7.629	7.450	5.880	8.321
	$P$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$	$< 0.05$

注:<sup>a</sup>组间比较, $P < 0.05$ 。

表2 两组舒适度比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	干预前	干预后	$t$	$P$
研究组( $n=100$ )	$6.69 \pm 1.54$	$14.36 \pm 1.68$	33.655	$< 0.05$
对照组( $n=100$ )	$6.82 \pm 1.37$	$12.07 \pm 1.81$	23.128	$< 0.05$
$t$	0.631	9.273		
$P$	0.529	$< 0.05$		

表3 医护人员满意度比较 [ $n$ (%)]

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
研究组( $n=30$ )	20 (66.67)	9 (30.00)	1 (3.33)	29 (96.67)
对照组( $n=30$ )	17 (56.67)	5 (16.67)	8 (26.67)	22 (73.33)
$\chi^2$				4.706
$P$				0.030

表4 两组产妇及家属满意度比较 [n(%)]

组别	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意	总满意度
研究组 (n=100)	87 (87.00)	11 (11.00)	1 (1.00)	1 (1.00)	0 (0.00)	98 (98.00)
对照组 (n=100)	66 (66.00)	13 (13.00)	9 (9.00)	8 (8.00)	4 (4.00)	79 (79.00)
$\chi^2$						17.735
P						< 0.05

### 3 讨论

智护无陪护干预可避免依赖患者家属的不足, 利于减轻家庭照护负担, 且该干预模式不会增加陪护成本, 在保证患者医疗质量安全的前提下还可增加医院经济效益<sup>[5-6]</sup>。但当前我国无陪护护理尚处于初始阶段, 存在“配备不足”“护理人员缺乏专业知识”“患者与家属信任度低”等问题, 故进一步探究智护无陪护病房的应用效果具有重要意义, 利于推广该干预模式, 提升医疗服务质量<sup>[7-9]</sup>。

本研究结果显示, 研究组心理状态各维度分值低于对照组, 而舒适度分值高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 证实智护无陪护病房具有较高应用价值, 可有效缓解患者的不良情绪, 提升其舒适度。分析其原因主要在于: 智护无陪护病房可提供充足的专业护理人员储备, 能够为不同需求的干预对象提供优质的陪护服务, 干预期间可保证服务无缝隙衔接, 实现真正意义的 24h 精细化护理管理, 且病区管理更为规范, 对保证患者早期康复、改善身心状态具有重要意义。同时, 在智护无陪护病房中, 其具备如下优势: ①智能任务提醒, 借助护理知识库自动生成患者入院至出院期间的每日护理任务, 可为护理人员提供系统、科学的护理工作指引, 避免因护理人员临床经验及专业水平不同所造成的护理水平参差不齐; ②个性化智能引擎, 可参照患者身心状态、病理需求通过系统对护理知识库、任务、护理措施等予以自定义, 不仅能提升工作效率, 且可满足各护理单元的个体化应用; ③智能语音, 可借助智能语音技术显著提升信息录入效率及准确度, 最大程度降低医疗差错发生率, 且有助于减小护理人员工作负荷; ④智能健康教育, 结合医嘱及相关诊疗情况生成健康教育内容, 并将其推送至患者与家属端, 便于其实时学习, 掌握自我护理技巧、明确日常注意事项等内容, 家属也可实时明确患者院内情况。同时, 智护无陪护病房干预中,

还可科学监测输液情况、患者生命体征等, 通过报警提醒等形式提示护理人员给予针对性干预, 可保证护理工作的高效性及严谨性, 不仅能提升护理质量, 且可减轻护理人员工作负担。另由本研究结果还可得知, 研究组医护人员、产妇及家属满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 表明医护人员、产妇及家属对智护无陪护病房干预满意度较高, 主要是该干预模式可减轻护士及患者身心负担, 调节其情绪状态, 且干预期间产妇身心舒适度较强, 故满意度高。

综上所述, 智护无陪护病房的应用能调节患者心理状态, 提升舒适度, 且医护人员、产妇及家属满意度较高。

### 参考文献

- [1] 贾永梅. 舒适护理在妇产科临床护理中的应用效果观察 [J]. 中国药物与临床, 2020, 20 (19): 3343-3344.
- [2] 刘蓓. 智慧护理信息系统在中医医院应用的现状分析及发展对策 [J]. 当代护士, 2021, 28 (2): 13-15.
- [3] 丁涛, 郑清华. 智慧护理应用现状及发展 [J]. 循证护理, 2020, 6 (11): 1179-1183.
- [4] 张科红. 医院智慧护理发展趋势与应对 [J]. 现代医院管理, 2020, 18 (6): 87-88, 93.
- [5] Wen MH, Bai D, Lin S, et al. Implementation and experience of an innovative smart patient care system: a cross-sectional study [J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22 (1): 126.
- [6] 刘桂霞, 张慧, 施艳群, 等. 基于智慧病房系统的智慧护理在呼吸与危重症医学学科的实施 [J]. 护理学杂志, 2022, 37 (3): 5-9.
- [7] 赵海鹏. 医院智慧病房建设的设计与实践探索 [J]. 中国数字医学, 2022, 17 (5): 16-20.
- [8] 周茜, 裔雅萍, 薛雯, 等. 智慧护理系统在创伤护理一体化团队激活中的实践研究 [J]. 护理学杂志, 2022, 37 (6): 62-65.
- [9] Flick M, Saugel B. Continuous ward monitoring: the selection, monitoring, alarms, response, treatment (SMART) road map [J]. Br J Anaesth, 2021, 127 (5): 675-677.