

产科创建静音病房的实践效果观察

包丽娟,庄颖(通讯作者)

(南京大学医学院附属鼓楼医院 产科,江苏 南京 210000)

【摘要】目的:观察产科创建静音病房所取得的实践效果。**方法:**选取2021年7~9月入住于医院妇产科病区的450例患者为对照组,选取2021年10~12月入住于医院妇产科病区的450例患者为观察组。对照组按产科常规降噪管理模式施护,观察组开展静音病房创建活动,对两组干预后的各观察指标进行比较。**结果:**观察组各时段噪声值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组产科住院患者舒适度评分、睡眠质量评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**于产科病区开展静音病房创建活动,可显著降低该病区噪声程度,改善产科住院患者舒适度感受与睡眠质量。

【关键词】产科;静音病房;护理

中图分类号:R714

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)18-0189-03

产科的住院人群是以产妇及新生儿为主,是一群特殊的人群,对住院环境的舒适度诉求颇高,光线、湿温度、声音等皆为住院环境舒适度影响因素,病区人流量较大、设施设备仪器众多,噪声所致舒适度下滑问题较为突出^[1-2]。噪声的产生及持续性作用,可直接损及产科住院患者的心境状态,使之焦虑、不安、烦躁等情绪滋生或加剧^[3],甚至可能使患者遭受心律失常、视物不清、内分泌失调紊乱等不良反应伤害^[4],受噪声影响而出现睡眠紊乱问题者亦为数众多,上述种种噪声所致心身不适反应皆可能负面影响治疗效果与康复进度,故而创设安静无噪的住院环境对于产科住院患者而言意义重大^[5]。本研究尝试于产科病区开展静音病房创建活动,效果较好,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年7~9月入住于我院妇产科病区的450例患者为对照组,选取2021年10~12月入住于我院妇产科病区的450例患者为观察组。对照组平均年龄(40.26 ± 10.54)岁。观察组平均年龄(40.57 ± 10.30)岁。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。(1)纳入标准:产科病例,临床资料齐全,知情同意;(2)排除标准:拒绝参与,临床资料不全。

1.2 方法:对照组按产科常规降噪管理模式施护,

医护人员秉持轻取轻放轻推原则行医疗器械的应用,于病区内贯彻四轻原则,夜间行操作治疗时维持好动作轻柔度,常规晨间护理安排于6:00后执行,病区内严禁大声喧哗,医务人员间对内对外交流维持于适宜分贝状态,巡视病室时及时关闭暂无人观看使用的电子设备如电视等,12:00~14:00午休时段、晚夜间时段注意做好噪声管理。观察组开展静音病房创建活动,具体创建方式如下。(1)分析产科噪声源头因素:护士长组织产科全员护士通过病房噪声方面的相关文献查阅、病房噪声数据的采集测量、产科病房噪声成因的头脑风暴式分析过程,确认产科病房噪声源头因素主要包括:①环境噪声源头因素:医院装修所生成噪声污染;院区内及周边交通繁忙、车辆噪声等。②治疗操作噪声源头因素:治疗操作繁多,工作量巨大,医护人员频繁操作;诸多仪器设备报警音、电话铃音、打印文件音、治疗车及平车轮椅等移动音,铃声呼叫音。③人员方面噪声源头因素:陪护者手机铃音、电话沟通音过大;陪护者与医护人员沟通音过大;医护人员沟通音;探视者说话声音过大;医护人员静音意识低下,宣教督导欠缺;婴儿啼哭声、家长安抚声等;物流后勤支持缺乏等。(2)静音病房创建活动举措,①环境设施的静音化改良创建:于午休时段关闭病区大门与病室房门,拉好窗帘,将照明设备光线调暗,于病区内安

装噪声敏感光报警装置,摆放适量绿萝植物。将1米法则提示标识张贴于病区走廊内,内容为:工作人员间距离小于等于1米时以直接语言交流方式进行沟通,距离超过1米时,以对讲机工具开展沟通;于病区走廊及病室墙面张贴静音病房宣传海报,于病房门后悬挂静音病房告患者书,于科室微信公众号内推送静音病房创建活动相关资讯,制作安静时段温馨提示牌并置于病区醒目位置。病区入口处、病区公共区域地面,增设病区床位分布明细指引图示。于病区墙面加用降噪材料以利回声控制。病室内床单位、床头柜、各门(病室门、橱柜门、卫生间门、通道门等)、陪护椅等设备皆行全面梳理与整修,控制噪声来源。对门禁刷卡音量做出调控,椅柜等行定期有效维护与保养。平车、治疗车、推车、轮椅等皆行整修并完善静音轮的更换,病区所用各类设备仪器皆严格定期维护制度,进入病区的各种外来用车做好路线与时间的规范化管理。开展手术患者静音转运创建活动,接收到手术室发出的接送患者通知后,责任护理人员完善术前准备,于病室内行手术患者身份核查及交接工作;对病区内各病房进行合理分区。②规范静音操作管理:使用各设备仪器时严格遵循规范流程实施,降低因错误操作所致报警噪声,强化设备仪器使用时的护理巡视,做好宣教解释,降低患方误操作所致设备仪器报警噪声,适当调低科室电话铃音,并置于随手可及位置、及时接听,缩短电话铃声持续时长;责任护士及时巡视主动满足护理诉求,降低呼叫铃使用机率;合理计划安排各项操作事宜,尽可能安排于白天完成,必须于夜间实施的操作注意以轻柔动作执行;医护工作者配备对讲机设备,满足紧急情况下及较远距离时沟通所需,避免因高声沟通情况而形成噪声源。③强化人员静音管理工作:护士长对科室所有工作人员行专项培训,构建静音病房创建意识,赋予静音病房创建技能,所有工作人员皆签署1米法则承诺书;责任护士面向患方做好静音病房创建目的价值、创建方式的宣讲指导,叮嘱陪护人员、探视人员避免与患者间的大声交谈,不得使用音乐视频等外放功能,提醒接打电话时注意控制音量;执行各项操作前备齐用物,集中开展操作活动,避免推车多次往返;接收到办公护士出入院提示后,责任护理人员于病室内对相关患者行出入院安置指导,实行患者家属分流制;各级各类护士

按职责落实病房护理巡视工作,及时适时主动提供各类问题的解决支持助力,减少患方进出病房的频次;就婴儿啼哭原因、及时安抚技术等做好宣教指导,护患协作及时确认婴儿啼哭原因并行针对式解决,缩短婴儿啼哭时长、降低婴儿啼哭声高。

1.3 观察指标:(1)噪声改善评价指标。统计比较两组五个地点、四个时段的噪声情况,两组噪声测量次数皆为12次。(2)以简化舒适状况量表为工具对两组产科住院患者行舒适的测评,0~10分提示极舒适至极不舒适。(3)以匹兹堡睡眠质量指数量表为工具对两组产科住院患者行睡眠质量之测评,含自评条目19个,他评条目5个,总分值范畴在0~21分,分值的高低与该产科住院患者睡眠质量的优劣呈反比。

1.4 统计学方法:采用SPSS23.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各时段噪声值比较:观察组各时段噪声值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组各时段噪声值比较(dB, $\bar{x} \pm s$)

组别	次数	T1	T2	T3	T4
观察组	12	48.67 ± 1.83	65.58 ± 1.98	59.33 ± 1.61	54.08 ± 1.44
对照组	12	59.42 ± 1.83	70.67 ± 1.37	70.58 ± 1.83	65.58 ± 1.88
t		-14.398	-7.324	-15.960	-21.186
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 两组产科住院患者舒适度评分、睡眠质量评分比较:观察组产科住院患者舒适度评分、睡眠质量评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组产科住院患者舒适度评分、睡眠质量评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	舒适度评分	睡眠质量评分
观察组	450	4.96 ± 1.14	9.75 ± 1.25
对照组	450	6.42 ± 1.09	12.76 ± 1.52
t		-19.587	-32.402
P		< 0.05	< 0.05

3 讨论

护理学理论指出,维护护理对象舒适度是护理服务的核心任务之一,舒适内涵由生理、环境、社会文化及精神仪式四个维度构建,其中任意维度的破坏皆可置人体于不舒适境地之中,声音是影响环境

舒适度的重要因素之一,噪声被视为可显著损及人体舒适度的环境污染因素,产科住院病房内的噪声污染源复杂众多,协同作用于产科住院患者后,产科护理对象的分娩安全及质量、术后产后康复等皆形成突出负面影响^[6]。噪声污染源对于产科住院患者的伤害是双重性的,生理伤害含休息质量差、睡眠紊乱、听力下滑等,心理伤害含焦虑、易怒、烦躁、不安等^[7]。当噪声破坏产科护理对象睡眠型态时,患者不但无法自睡眠中获得心身体养与机能改善的益处,而且会出现机体各大系统失衡风险,胃肠蠕动减缓,胃排空减慢,营养摄取消化吸收不良,丧失对疾病、治疗冲击对抗的生理基础,难以适应分娩心身消耗需求,预后效果显著下滑^[8]。常规产科护理以观察、处置产妇症状为核心任务,显著忽略了产科住院环境噪声污染对护理成效的负面影响度,未能很好地自噪声污染控制角度完善优质护理服务,探讨适用于产科住院患者的降噪护理干预模式至关重要。

本研究结果显示,观察组各时段噪声值低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组产科住院患者舒适度评分、睡眠质量评分低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示静音病房的创建活动,可显著降产科住院病区噪声程度,改善产科住院患者的舒适度感受与睡眠质量。分析原因可能为,静音病房创建活动在产科住院病房的开展,首先发动护理全员对产科住院病房噪声源头因素进行科学、精准化探查与确认,然后针对环境、操作及人员三个最具重要性的噪声源头因素展开针对性管控,于病室病区墙面加用降噪材料,于病区适宜位置适量摆放绿植,多方位多形式开展静音宣传,对各类可形成噪声源的医疗仪器设备用物等进行良好维护保养,开展手术患者静音转运活动,规范静音操作管理,尽最大努力控制各类仪器设备使用时报警音噪声污染,合理规划治疗操作事宜,强化护理巡视,使呼叫铃使用概率大为下降,夜间操作时轻手轻脚、轻取稳放,严格践行1米法则要求,配备对讲机沟通设备,杜绝高音量医护工作者沟通行为,对各类人员实现强化的静音管理,做好工作人员静音病房创建教育工作,提高产科工作人员静音病房创建能力,完善陪护者、探视者降噪管理举措,以深入到位的解释告知宣教等促升患方静音病房创建配合度,全面掌握

护理对象护理诉求的时间与内容特点并行适时满足,提高婴儿啼哭管控成效,形成医护患家属四位一体静音病房创建体系^[9],全面到位地控制了环境、治疗、人员等维度的噪声污染源,取得了可靠的降噪成果,使产科住院患者可受益于静音病房所带来的安全舒适住院休养环境,获得不良心境情绪的有效平复控制,降低情绪受恶劣环境影响所起到的波动,取得更佳睡眠质量,心理、生理皆处于良性安适状态,对疾病治疗冲击、分娩过程、术后及产后康复等做出最佳应对,改善住院护理体验,获得积极预后结局。

综上所述,于产科病区开展静音病房创建活动,可显著降低该病区噪声程度,改善产科住院患者的舒适度感受与睡眠质量,表明静音病房创建活动可做产科优质护理工程创建的一大方向与思路。

【参考文献】

- [1] 余柳霖,韩露露,丁媛. 噪声控制措施对普通病房患者睡眠干预效果的系统评价[J]. 卫生职业教育,2021,39(20):131-135.
- [2] 郭中献,胡秋凌,沙丽艳,等. 医疗失效模式与效应分析在降低儿科病房噪声污染中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志,2020,36(34):2700-2706.
- [3] 贺万香,郭艳雪,郑芬,等. 新生儿重症监护病房环境噪声来源分析及其控制策略[J]. 全科护理,2021,19(6):801-803.
- [4] 王利娟,刘冬梅,李侠,等. 舒适护理评价指标的应用及研究进展[J]. 全科护理,2020,18(36):5073-5077.
- [5] 陈珊珊,梁建丽,谢苗丽. 环境噪声管理在医院儿童输液区的应用研究[J]. 护理与康复,2021,20(12):70-73.
- [6] 张小翼. 观察新生儿病房积极降噪护理管理的效果[J]. 中国继续医学教育,2019,11(26):192-193.
- [7] Gheibi Mohammad, Karrabi Mohsen, Latifi Pooria, FathollahiFard Amir M. Evaluation of traffic noise pollution using geographic information system and descriptive statistical method: a case study in Mashhad, Iran. [J]. Environmental science and pollution research international,2022.
- [8] 阮婷婷,李怡巍,周萍,等. 基于静音时刻的病房噪音暴露现状分析及干预性研究[J]. 当代护士(下旬刊),2020,27(11):17-20.
- [9] 王芳,单世涵,李如月. 基于舒适理论建设结肠直肠癌静音病房[J]. 护理学杂志,2021,36(20):62-64.