

患者血管条件、皮肤状态及疼痛耐受度，为血管细、脆性高者选用4.5号或5号针头；操作时动作轻柔，进针速度把控在0.5~1cm/s，推药速度按患者耐受度调节为0.3~0.5ml/s，全程观察患者反应并通过询问感受、眼神互动给予心理支持。④术后延伸护理：协助患者规范按压穿刺部位并强调禁止揉搓；为注射后轻微疼痛或肿胀者采用40~45℃温毛巾热敷10~15min；发放健康宣教手册，讲解术后饮食、活动注意事项及不良反应处理方法，留存护理咨询电话以便后续沟通。两组患者干预周期均持续至注射诊疗结束后30min。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度：采用本院自制门诊注射护理满意度量表测评(Cronbach's α =0.86, 信效度优)，含4维度20条目，1~5分计分，总分20~100分，按标准分级，满意度=(非常满意+满意)例数/总例数 \times 100%。

(2) 疼痛评分：采用视觉模拟评分法(VAS)测评注射中疼痛，量表0~10分：0分无痛，1~3分轻度痛，4~6分中度痛，7~10分重度痛。由患者自主标记刻度，护理人员记录评分。

(3) 不良情绪评分：以焦虑自评量表(SAS)测评患者干预前后焦虑状态，量表含20个条目，采用1~4分计分，标准分=原始分 \times 1.25， \geq 50分判定为焦虑。分别于入院时、注射结束后30min各测评1次。

1.4 统计学处理

采用SPSS26.0统计学软件进行数据处理。计量资料(年龄、病程、VAS评分、SAS评分)以(x \pm s)表示，组间比较采用独立样本t检验；计数资料(性别构成、疾病类型、护理满意度)以[n(%)]表示，组间比较采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较

观察组患者护理满意度为96.0%，显著高于对照组的82.0%，组间比较差异有统计学意义(P<0.05)，具体数据见表1。

表1 两组患者护理满意度比较[n(%)]

组别	观察组(n=50)	对照组(n=50)	χ^2 值	P值
非常满意	32(64.0)	20(40.0)	-	-
满意	16(32.0)	21(42.0)	-	-
不满意	2(4.0)	9(18.0)	-	-
护理满意度	48(96.0)	41(82.0)	5.005	0.025

注：与对照组比较，P<0.05。

2.2 两组患者注射过程中疼痛相关指标比较

观察组患者注射过程中VAS疼痛评分及疼痛持续时间均显著低于对照组，其中VAS评分观察组为(2.3 \pm 0.8)分，对照组为(4.5 \pm 1.1)分，组间比较差异有统计学意义(P<0.05)，具体数据见表2。

表2 两组患者注射过程中疼痛相关指标比较(x \pm s)

组别	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t值	P值
VAS疼痛评分(分)	2.3 \pm 0.8	4.5 \pm 1.1	10.236	0.000
疼痛持续时间(s)	15.2 \pm 4.3	28.6 \pm 5.7	12.841	0.000

注：与对照组比较，P<0.05。

2.3 两组患者干预前后SAS焦虑评分比较

干预前两组患者SAS焦虑评分比较差异无统计学意义(P>0.05)；干预后观察组SAS评分降至(35.6 \pm 4.2)分，显著低于对照组的(46.8 \pm 5.3)分，组间比较差异有统计学意义(P<0.05)，具体数据见表3。

表3 两组患者干预前后SAS焦虑评分比较(x \pm s, 分)

组别	观察组(n=50)	对照组(n=50)	t值	P值
干预前	45.2 \pm 3.8	44.8 \pm 4.1	0.502	0.617
干预后	35.6 \pm 4.2	46.8 \pm 5.3	11.562	0.000

注：干预前两组比较，P>0.05；干预后两组比较，P<0.05。

3 讨论

本研究数据显示，观察组护理满意度(96.0%)显著高于对照组(82.0%)，证实人性化护理可切实提升门诊注射患者对护理工作的认可度。传统门诊注射护理聚焦操作流程完成，忽视患者心理诉求与就医体验；而观察组实施的全流程人性化干预，通过术前心理疏导、环境优化、个性化操作及术后延伸护理，构建“以患者为中心”的服务模式，充分尊重个体差异，让患者感受到关注与重视，进而提升护理接纳度与满意度。

疼痛与焦虑是门诊注射患者的常见负面体验，且二者相互加剧。本研究中，观察组VAS疼痛评分(2.3 \pm 0.8)分、疼痛持续时间(15.2 \pm 4.3)s，均显著低于对照组；干预后观察组SAS评分(35.6 \pm 4.2)分亦明显低于对照组。这表明人性化护理可有效减轻患者疼痛感知、缓解焦虑情绪。其作用机制在于：术前针对性心理干预帮助患者建立对注射操作的正确认知，减少未知恐惧；操作中个性化细节(如适宜针头选择、精准把控进针与推药速度)降低物理刺激；术后热敷进一步缓解穿刺部位不适，多环节干预打破“疼痛-焦虑”恶性循环，改善患者身心状态^[5]。干预前两组SAS评分无显著差异，干预后观察组评分显著下降，排除了基线资料差异对结论的干扰，进一步佐

证了人性化护理的成效。可见，门诊注射室应用人性化护理可通过多维度干预提升护理满意度、减轻疼痛、缓解不良情绪，契合现代医疗高质量发展导向，具有重要临床应用价值。未来可扩大样本规模，针对不同年龄段、疾病类型患者探索更具针对性的个性化护理方案，进一步优化护理效果。

参考文献：

- [1] 杨梅,常建美.门诊注射室护理中应用人文关怀服务对护患关系的影响[J].现代养生,2023,23(19):1475-1477.
- [2] 李宁.护患沟通技巧在门诊注射室护理工作中的应用[J].中国城乡企业卫生,2024,39(08):90-92.
- [3] 吴徐新.护理安全管理在门诊注射室护理安全隐患防范措施应用中的探索与实践[J].婚育与健康,2023,29(09):169-171.
- [4] 王樱筱,肖菊芳.门诊注射室护理中应用护患沟通方法的研究[J].中国卫生标准管理,2021,12(03):153-155.
- [5] 殷萍.人文关怀护理服务在门诊注射室护理工作中临床疗效分析[J].人人健康,2020,(03):182.

综上所述，在门诊注射室护理实践中应用人性化护理服务，能够明显提升患者护理满意度，有效减轻注射过程中的疼痛感知、缩短疼痛持续时间，同时可切实缓解患者焦虑等不良情绪，实现护理质量的全方位优化。该护理模式契合门诊注射患者的身心需求特点，临床应用价值突出，具备推广实施的现实意义。