

# 疼痛科护理中人文关怀对患者负性情绪及依从性的影响

张文萍

国药中铁中心医院 安徽 合肥 230023

**【摘要】**目的：探讨疼痛科护理中人文关怀对患者负性情绪及依从性的影响。方法：选取我院 2025 年 6 月-2025 年 12 月收治的 78 例疼痛科患者，按随机分组法分为观察组和对照组各 39 例。对照组采取常规护理，观察组实施人文关怀模式。结果：观察组患者 SAS 评分、SDS 评分低于对照组患者 SAS 评分、SDS 评分，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者治疗依从性 92.31% 高于对照组患者治疗依从性 79.49%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者疼痛评分低于对照组患者疼痛评分，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组患者护理满意度 94.87% 高于对照组患者护理满意度 82.05%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论：对疼痛科患者采取人文关怀护理模式能够更好地缓解患者的负性情绪，稳定患者心态，可在极大程度上提高患者的治疗依从性，进一步减轻患者身体疼痛感，加快患者恢复速度，值得临床推广。

**【关键词】**：疼痛科护理；人文关怀；负性情绪；依从性

DOI:10.12417/2705-098X.26.08.010

疼痛不仅会让患者身体感到不适、痛苦，还会引发抑郁、焦虑等负性情绪，且负性情绪影响下会加重患者的疼痛感知，严重降低患者的身心健康，影响整体治疗效果及恢复速度<sup>[1-2]</sup>。疼痛科患者所患病症类型多样，且疼痛部位、疼痛程度等存在差异，这对疼痛科护理工作提出更高要求。常规护理模式下主要侧重于缓解患者的疼痛症状以及做好指标监测、日常巡视等基础护理，难以考虑到患者的心理情绪、个体需求等，这种情况下护理工作的开展无法真正满足患者的身心需求，使得患者负性情绪得不到有效缓解，也难以进一步提高治疗依从性和护理满意度。在此情况下，人文关怀护理的实施能够突出以患者为中心的护理理念，真正给予患者尊重，充分考虑患者的多方面需求，进而制定更人性化、个性化、全面化的护理方案，帮助患者减轻疼痛、缓解负性情绪，能够主动配合，积极面对病症治疗。本院对疼痛科患者采取人文关怀护理模式，现分析如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取我院 2025 年 6 月-2025 年 12 月收治的 78 例疼痛科患者，按随机分组法分为观察组和对照组各 39 例。观察组中，男性患者 22 例，女性患者 17 例，年龄 37-80 岁，平均  $(45.87 \pm 6.33)$  岁。对照组中，男性患者 23 例，女性患者 16 例，年龄 38-81 岁，平均  $(46.04 \pm 6.28)$  岁。两组患者一般资料不具有统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性，值得深入研究。本研究经医院医学伦理委员会批准。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规护理，主要内容包括监测患者的体征指标；观察患者疼痛部位的皮肤状况、疼痛程度、发作规律等，根据实际疼痛情况遵医嘱予以相应的止痛或镇痛措施；按医嘱指导患者合理饮食；开展病症及疼痛相关的健康宣教；解答患

者及家属提出的问题等<sup>[3-4]</sup>。

观察组患者在对照组基础上，实施人文关怀模式，具体内容如下：

(1) 个性化心理护理。疼痛科患者会出现持续或间断的疼痛，严重影响患者的身心健康，大多数患者会产生焦虑、抑郁、恐慌等负性情绪，严重影响整体治疗效果。因此，人文关怀护理期间应根据患者的情况采取个性化心理护理，护理人员在患者入院后第一时间与患者沟通，可主动询问患者的疼痛感受、倾听患者的情绪及内心需求，进而及时予以安慰鼓励，并进一步分析患者负性情绪的产生原因，如伤口疼痛带来的身心痛苦、对疾病恢复及后遗症的忧虑等。采用 SAS 量表、SDS 量表进行评估，为患者制定个性化心理疏导措施，对于焦虑的患者来说，护理人员应向患者分享成功病例、让患者观看一些病友的交流视频、详细讲述疾病的治疗恢复方案等，增强患者的信心，可达到缓解患者焦虑情绪的目的。对于抑郁的患者来说，护理人员应多安慰、多包容，并嘱咐家属多陪伴、多关心，让患者感到被重视，以及采取认知干预等方式进行治疗，促进患者情绪得到合理释放，稳定情绪<sup>[5-6]</sup>。每日开展一次心理疏导，时刻观察和定期评估患者的情绪状态，便于及时调整优化心理护理工作。

(2) 人性化疼痛护理。疼痛科是诊断和治疗与疼痛相关的疾病问题，因此疼痛科患者对应的疼痛类型多样、疼痛程度不一、疼痛性质复杂，护理人员应采取人性化疼痛护理措施。采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估患者的疼痛程度，通过对话交流了解患者的主观感受，以精准给予患者相应的止痛药物和具体的用量。同时，在此基础上也可结合患者的实际情况同步开展非药物止痛方法，如音乐疗法、按摩、深呼吸训练、调整体位、局部热敷等，通过不同方式帮助患者转移注意力、降低疼痛感知，实现缓解疼痛的效果。

(3) 多样健康宣教。增加健康宣教的多样性，如一对一

讲解、创建微信群发送健康知识、播放健康知识视频、发放图文手册等，通过多种方式让患者及家属能够对病症的发病机制、治疗方法、疼痛原因、治疗过程、护理方案、止痛药物、不良反应等进行了解，增强患者及家属的疾病认知，可正确看待病症，主动配合，提高治疗依从性。

(4) 全面生活指导。进一步改善病房环境，在允许的情况下患者了摆放一些个人喜爱的物品，这样既能帮助患者心情愉悦，又能提高患者的安全感，更利于患者恢复<sup>[7-8]</sup>。在遵循医嘱的情况下，可根据患者个人喜好，为其提供个性化食谱，保证营养均衡。对于行动不便、独自住院的患者，应主动询问患者在如厕、上下床等行为时是否需要帮助，保障患者安全及生活质量。

(5) 多元社会支持。护理人员可组织病友进行交流会，相互鼓励打气，分享治疗心得等，进一步增强治疗信心。在日常护理期间，护理人员应面带微笑、态度耐心友好，让患者及家属感到被重视、被尊重。同时，对于经济困难的患者，护理人员也应主动帮助患者了解相关医疗保障政策，尽可能减轻患者及其家庭的经济负担。

(6) 延续护理干预。为每位患者建立健康档案，档案中应记录患者的病症情况、联系方式等相关信息。同时，根据患者的病症类型，遵医嘱为患者制定个性化出院康复方案，包括后续的康复运动、饮食、用药、疼痛管理等计划内容。出院后，通过微信、电话等方式与患者保持联系，定期随访，了解患者病情恢复情况，询问患者是否出现疼痛加重等问题，以及关心患者的心理情绪，以此针对性采取合适的心理干预、指导及帮助，必要时建议患者返院复查。

### 1.3 统计学分析

统计学分析采用 SPSS25.0 数据分析软件进行分析，计量数据以 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示，组间数据予以 t 检验，计数数据以 % 描述，予以  $\chi^2$  检验。差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 2 结果

### 2.1 两组 SAS 评分、SDS 评分比较

观察组患者 SAS 评分、SDS 评分低于对照组患者 SAS 评分、SDS 评分，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者 SAS 评分、SDS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	p
n	39	39	-	-
SAS 评分	22.74±3.73	37.81±3.75	11.886	<0.05
SDS 评分	23.52±2.61	36.09±2.58	11.034	<0.05

### 2.2 两组治疗依从性比较

观察组患者治疗依从性 92.31% 高于对照组患者治疗依从性 79.49%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 2。

表 2 两组患者治疗依从性比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	p
n	39	39	-	-
完全依从	22(56.41%)	16(41.03%)		
基础依从	14(35.90%)	15(38.46%)		
不依从	3(7.69%)	8(20.51%)		
总依从性	36(92.31%)	31(79.49%)	11.029	<0.05

### 2.3 两组疼痛评分比较

观察组患者疼痛评分低于对照组患者疼痛评分，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者疼痛评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	观察组	对照组	t	p	
n	39	39	-	-	
疼痛评分	护理前	5.71±1.39	5.69±1.36	0.064	>0.05
	护理后	1.19±0.72	3.38±0.74	13.246	<0.05

### 2.4 两组护理满意度比较

观察组患者护理满意度 94.87% 高于对照组患者护理满意度 82.05%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 4。

表 4 两组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	$\chi^2$	p
n	39	39	-	-
非常满意	24(61.53%)	17(43.59%)		
一般满意	13(33.33%)	15(38.46%)		
不满意	2(5.13%)	7(17.95%)		
总满意度	37(94.87%)	32(82.05%)	12.559	<0.05

## 3 讨论

根据本研究结果显示，观察组患者 SAS 评分、SDS 评分低于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。观察组患者疼痛评分低于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。同时，观察组患者护理满意度、治疗依从性也显著高于对照组患者 ( $P < 0.05$ )。这一发现有力支持了人文关怀护理的优势作用，说明人文关怀护理的实施能够缓解患者负面情绪，促进患者更加信任、满意疼痛科护理工作的开展，

进而主动配合,这对于加快患者恢复速度、保障患者身心健康具有重要作用价值,具体分析来说:

同步护理,打破“疼痛-负性情绪恶性循环。相比于常规护理来说,人文关怀护理的实施既能够根据患者的疼痛情况,遵医嘱给予患者止痛药物或镇痛措施,并配合开展音乐疗法、按摩等非药物止痛方法,采取多种方式进一步减轻患者的疼痛感。同时,还能采取 SDS、SAS 量表评估患者的负性情绪,通过耐心交谈了解患者的心情状态、情感需求,进而根据具体原因通过安慰鼓励、分享成功病例、认知干预等心理干预方式帮助患者缓解负性情绪,保持更为稳定的心态,正确认知病症,这样可积极配合治疗,避免因负性情绪而加重疼痛,也能通过有效止痛减少负性情绪的产生。

全方位护理,提高治疗依从性。人文关怀强调以患者为中心,能够考虑患者的就医体验,对病房环境、日常饮食等进行改善优化,同时还能通过开展病友交流会等方式给予患者社会支持,通过一对一讲解、播放健康知识视频等方式帮助患者及

家属了解更多病症知识和疼痛缓解方法。相较于常规护理中简单的健康宣教来、饮食安排说,人文关怀护理的实施更能为患者提供全方位护理指导,让患者感到安心、舒心,进一步增强疾病认知,进而提高治疗依从性,主动配合治疗,加快康复进程<sup>[9-10]</sup>。

(3) 强化人文关怀,提高护理满意度。人文关怀护理时能够充分考虑患者的喜好和需求,能够保持耐心友好的态度与患者交谈,密切关注患者的情绪变化和情感需求,同时在出院后也能针对患者开展延续性护理,让患者感到护理服务的专业性和护理人员的责任心,感受到自身被重视,以此十分认可满意护理人员及护理工作。

综上所述,对疼痛科患者采取人文关怀护理模式能够更好地缓解患者的负性情绪,稳定患者心态,可在极大程度上提高患者的治疗依从性,进一步减轻患者身体疼痛感,加快患者恢复速度,值得临床推广。

## 参考文献:

- [1] 赖伟群,刘月明,徐思源.人文关怀在手外科患者术后疼痛及负性情绪中的干预价值[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(50):82-83.
- [2] 李三妹.持续性人文关怀理念配合精细化护理对子宫肌瘤患者术后负性情绪及满意度的影响[J].医学信息,2023,36(13):174-176.
- [3] 张海燕.人文关怀对于肝癌患者负性情绪及疼痛的影响[J].健康必读,2021(7):154.
- [4] 罗晓颖,王婧娜.以人文关怀为基础的优质护理对胸外科手术患者疼痛程度、睡眠质量及心理状态的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(20):163-165.
- [5] 马思伊.人文关怀联合规范化疼痛评估对肝脏外科护理效果的影响[J].当代护士(上旬刊),2020,27(10):83-85.
- [6] 李瑞.疼痛科护理中人文关怀的实施及价值探析[J].特别健康,2020(21):186-187.
- [7] 王琳,毛红霞,童瑞玲.人文关怀护理模式对急性阑尾炎术后疼痛的影响[J].现代养生,2024,24(1):47-49.
- [8] 罗园,葛丽君.人文关怀护理联合疼痛干预对经皮肾镜取石术后患者的应用效果观察[J].黑龙江医学,2024,48(21):2659-2661,2665.
- [9] 段滨杰.以人文关怀为核心的综合疼痛管理在骨科手术患者中的应用分析[J].辽宁医学杂志,2021,35(1):67-69.
- [10] 肉孜万古力·买买提.基于人文关怀的疼痛管理在骨科围术期中的应用[J].医学论坛,2024,6(11):186-188.