

人文关怀视角下体位舒适护理在内科长期卧床患者中的应用

王婵娟

内蒙古呼和浩特市中医蒙医医院 内蒙古 呼和浩特 010031

【摘要】：目的：探究人文关怀视角下体位舒适护理在内科长期卧床患者中的应用效果，分析其对患者躯体舒适度、压力性损伤风险、负性情绪及护理满意度的影响，为优化内科长期卧床患者护理模式、构建人文舒适护理体系提供临床参考。方法：选取2021年1月—2025年1月本院内科收治的80例长期卧床患者，以随机数字表法分为对照组与观察组，各40例。对照组实施内科常规卧床护理，观察组在此基础上开展人文关怀联合体位舒适护理干预，干预周期3个月。对比两组患者干预前后躯体舒适评分（BCS）、压力性损伤风险（Braden量表）、焦虑抑郁情绪（SAS、SDS量表）及护理满意度，采用SPSS 26.0软件进行统计学分析。结果：干预前，两组各项评估指标及基线资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），具有可比性；干预后，两组BCS、Braden评分均升高，SAS、SDS评分均降低，且观察组改善幅度显著优于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组护理总满意度97.50%，显著高于对照组82.50%（ $P<0.05$ ）。结论：人文关怀结合体位舒适护理可有效提升内科长期卧床患者躯体舒适度，降低压力性损伤发生风险，缓解患者焦虑、抑郁等负性情绪，提升临床护理满意度，护理效果显著，适合临床推广应用。

【关键词】：人文关怀；体位舒适护理；内科；长期卧床；躯体舒适度；压力性损伤；负性情绪

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.063

目前临床内科常规卧床护理以疾病治疗与病情监测为核心，重点完成生命体征监测、用药护理、基础皮肤清洁等操作，仅能满足患者基础医疗需求，普遍忽视患者躯体舒适体验与心理情感需求^[1]。传统护理模式流程固化、服务同质化，缺乏个性化干预与人文关怀，难以适配现代优质护理的发展要求。人文关怀护理以患者为中心，兼顾患者生理、心理与情感需求，注重尊重患者尊严与主观诉求；体位舒适护理依托人体力学原理，通过科学体位摆放、减压防护、定时翻身等措施改善患者卧床体验^[2]。将二者结合应用于长期卧床患者护理，可弥补常规护理短板，实现躯体护理与心理关怀的统一。

本研究针对80例内科长期卧床患者开展对照研究，分析该联合护理模式的临床价值，为临床护理优化提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月—2025年1月本院呼吸内科、心血管内科、神经内科等内科学科收治的80例长期卧床患者，随机分为对照组、观察组，各40例。

纳入标准：卧床时长 ≥ 1 个月，病情及生命体征稳定；意识清晰，可配合护理干预及量表评估；年龄50~75岁，临床资料完整；患者及家属知情同意并签署知情同意书。

排除标准：合并严重皮肤疾病、重度感染、重度营养不良无法耐受体位护理；存在肢体、脊柱病变无法配合体位调整；合并重度认知障碍、精神疾病；研究期间失联、转院或病情急剧恶化。

本研究经本院医学伦理委员会审批通过，两组患者性别、年龄、卧床时长、基础疾病等基线资料对比无统计学差异（ $P>0.05$ ），基线均衡可比，详见表1。

表1 两组患者一般基线资料对比[n（%）、（ $\bar{x}\pm s$ ）]

基线资料	对照组(n=40)	观察组(n=40)	χ^2/t	P
性别(男/女)	22/18	20/20	0.201	0.654
年龄(岁)	62.35 $\pm$ 7.12	61.89 $\pm$ 6.95	0.287	0.775
卧床时长(d)	45.62 $\pm$ 8.36	44.98 $\pm$ 8.15	0.321	0.749
高血压病史	21(52.50)	19(47.50)	0.200	0.655
糖尿病病史	12(30.00)	13(32.50)	0.058	0.809
脑血管病史	15(37.50)	14(35.00)	0.053	0.818

1.2 护理方法

1.2.1 对照组

对照组实施内科长期卧床患者常规临床护理模式。护理人员密切监测患者每日生命体征、病情变化、意识状态及躯体症状，严格遵循医嘱完成临床用药护理、饮食指导、口腔清洁护理、会阴护理及基础生活护理。严格按照临床常规标准，每2h协助患者完成一次翻身操作，及时整理床单位，保持床品整洁、干燥、平整，每日清洁患者受压部位皮肤，做好基础保湿与防护工作，常规预防压力性损伤、坠积性肺炎、下肢静脉血栓等常见卧床并发症。同时开展基础性健康宣教，口头告知患者及家属长期卧床注意事项、简单康复要点及并发症预防常识，无个性化体位调整方案、无针对性舒适干预及专项人文关怀护理，整体干预周期为3个月。

1.2.2 观察组

观察组在常规护理基础上，融入人文关怀理念，实施系统化体位舒适护理，兼顾患者治疗需求、躯体舒适与心理需求，

具体措施如下：

(1) 个性化人文评估与方案制定。患者入院 24h 内，责任护士主动开展一对一专项评估，摒弃传统统一化、模板化护理方案。主动与患者及家属耐心沟通，充分尊重患者主观感受，认真倾听患者卧床期间的躯体不适、心理诉求、体位偏好及康复顾虑，结合患者体型体质量、肢体活动能力、基础疾病类型、皮肤弹性及营养状态、疼痛耐受程度开展全方位综合评估。根据评估结果为每例患者制定专属个性化体位摆放方案、弹性翻身间隔时间及局部减压防护措施，在不影响患者病情治疗的前提下，最大程度贴合患者舒适需求，规避机械化护理操作带来的躯体不适感，充分体现护理服务的人文性与个体化。

(2) 科学化体位舒适干预。仰卧位护理时，采用软垫适度垫高患者肩胛、腰骶、足跟等骨性受压部位，维持肢体功能舒适体位，适度垫高膝部放松下肢肌群，有效缓解腰背肌肉长期牵拉引发的酸痛症状；侧卧位护理时统一采用 30°低角度舒适侧卧体位，规避传统 90°侧卧导致的局部皮肤高压、肢体挤压问题，在患者腋下、膝间、踝间放置柔软透气减压垫，避免肢体皮肤摩擦、挤压受压。结合患者躯体耐受度，将固定 2h 翻身优化为 1.5~2h 弹性动态翻身，翻身全程动作轻柔舒缓，杜绝拖拽、推拉等粗暴操作，最大限度降低皮肤剪切力与摩擦力。每次体位调整过程中主动询问患者感受，根据患者实时反馈微调体位角度、垫枕高度及支撑位置，持续优化躯体舒适状态^[3-4]。

(3) 精细化人文心理疏导。在体位护理全程融入心理关怀，操作前耐心讲解护理目的与注意事项，消除患者抵触心理；操作中实时询问患者感受，给予语言安抚与鼓励；每日预留专项沟通时间，倾听患者诉求，疏导焦虑、抑郁、孤独等负性情绪，同时指导家属做好情感陪伴，营造温馨的康复氛围。

(4) 细节人文护理与闭环管理。维持病房环境整洁、温湿度适宜，定期更换床品。针对患者肢体僵硬、腰背酸痛开展轻柔局部按摩，改善局部血液循环。对消瘦、水肿等皮肤高危患者强化减压防护，所有躯体护理操作做好隐私遮挡，维护患者尊严。建立每日评估、每周复盘的动态机制，根据患者躯体状态与反馈及时调整护理方案，形成完整护理闭环。

1.3 观察指标与评价标准

(1) 躯体舒适度：采用 BCS 躯体舒适量表评估，总分 0~10 分，分值与躯体舒适度正相关，分值越高舒适度越好。

(2) 压力性损伤风险：采用 Braden 量表评估，包含 6 项维度，总分 6~23 分，分值越高压疮风险越低。

(3) 负性情绪：采用 SAS、SDS 量表评估患者焦虑、抑郁状态，标准分越高情绪异常越严重。

(4) 护理满意度：采用院内自制满意度问卷，总分 100 分，分为非常满意（≥90 分）、满意（70~89 分）、不满意

（<70 分），总满意度=（非常满意+满意）例数/总例数×100%。所有指标均于干预前、干预 3 个月后统一测评。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件分析数据，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示，行 t 检验；计数资料以 n(%) 表示，行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组躯体舒适度及压疮风险对比

干预前，两组 BCS、Braden 评分对比无显著差异 ($P > 0.05$)；干预后，两组评分均较干预前升高，且观察组显著高于对照组 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者干预前后 BCS、Braden 评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	40	40	-	-
BCS 干预前	4.12±1.05	4.08±1.02	0.172	0.864
BCS 干预后	6.35±1.22	8.16±0.98	7.362	0.000
Braden 干预前	12.58±2.15	12.62±2.09	0.085	0.932
Braden 干预后	15.26±1.85	18.35±1.62	7.925	0.000

注：与同组干预前对比， $P < 0.05$ 。

2.2 两组负性情绪对比

干预前，两组 SAS、SDS 评分无明显差异 ($P > 0.05$)；干预后，两组负性情绪评分均显著降低，且观察组低于对照组 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后 SAS、SDS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

组别	对照组	观察组	t	P
例数	40	40	-	-
SAS 干预前	58.36±6.25	58.19±6.12	0.123	0.902
SAS 干预后	51.28±5.36	45.35±4.82	5.268	0.000
SDS 干预前	59.12±6.18	58.96±6.05	0.115	0.908
SDS 干预后	52.36±5.29	46.28±4.75	5.392	0.000

注：与同组干预前对比， $P < 0.05$ 。

2.3 两组护理满意度对比

干预后，观察组护理总满意度 97.50%，显著高于对照组 82.50%，组间差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 4。

表 4 两组患者护理满意度对比[n(%)]

组别	对照组	观察组	χ^2	P
----	-----	-----	----------	---

例数	40	40	-	-
非常满意	16(40.00)	25(62.50)	-	-
满意	17(42.50)	14(35.00)	-	-
不满意	7(17.50)	1(2.50)	-	-
总满意度	33(82.50)	39(97.50)	5.075	0.024

注：续表 4。

3 讨论

内科长期卧床患者受疾病因素影响，肢体活动功能受限，躯体长期处于固定体位，局部皮肤持续受压、全身骨骼肌长期处于紧张牵拉状态，极易引发躯体酸痛、肢体麻木、僵硬等不适症状，同时会显著增加压力性损伤、坠积性肺炎、下肢静脉血栓等严重卧床并发症的发生风险，对患者病情恢复与身心健康造成双重负面影响。同时，长期卧床导致患者丧失基本生活自理能力，脱离正常社交与生活节奏，极易产生自卑、无助、焦虑、抑郁等多种负面情绪，而不良心理状态又会反向影响患者治疗依从性与康复积极性，形成恶性循环，不利于疾病预后恢复。传统内科常规卧床护理以疾病诊疗与基础并发症预防为核心目标，护理流程标准化、操作机械化，仅能满足患者基础医疗需求，完全忽视患者躯体舒适体验与心理情感需求，缺乏个性化干预与人文柔性服务，护理服务温度不足、干预针对性较弱，难以满足现代优质护理的发展要求^[5]。

本研究将人文关怀理念与体位舒适护理深度融合，构建人文视角下的个性化体位舒适护理模式，打破传统护理重治疗、轻体验，重操作、少关怀的固有弊端，实现患者躯体舒适干预与心理人文疏导的双向统一，进一步完善长期卧床患者护理体系。

本研究数据结果显示，干预后观察组患者 BCS 躯体舒适评分、Braden 压疮风险评分显著优于对照组，充分证实人文体位舒适护理可有效提升患者躯体舒适度、降低压力性损伤发生风险。分析具体原因可知，该护理模式摒弃了传统统一化、机械化的翻身与体位护理模式，通过入院前置人文综合评估，结合患者体型、皮肤状态、耐受度、主观诉求制定专属护理方案，

采用 30°舒适侧卧、弹性间隔翻身、局部软垫减压等科学干预方式，有效分散躯体受压应力，缓解肌肉持续牵拉与紧张状态，同时轻柔的护理操作与针对性肌肉按摩，可最大限度减轻卧床所致的躯体酸痛、麻木症状，显著提升患者卧床舒适体验。同时，精细化的皮肤防护与动态体位调整，可有效降低皮肤摩擦力与剪切力，改善局部皮肤血液循环，增强皮肤抗压能力，从根源上降低压力性损伤发生风险，并发症预防效果更为显著。

负性情绪评估结果显示，干预后观察组 SAS、SDS 负性情绪评分显著低于对照组，提示人文关怀理念的融入可有效改善长期卧床患者的心理状态。长期卧床患者负性情绪的产生，主要源于躯体持续不适、护理体验不佳、心理孤独无助、对康复预后的担忧等多重因素，常规护理无针对性心理干预与情感关怀。本研究在体位护理全过程融入人文沟通、情绪安抚、隐私保护、情感陪伴等柔性服务，在解决患者躯体不适的基础上，充分尊重患者人格尊严，耐心解答患者康复疑问，疏导患者不良情绪，缓解患者心理顾虑，帮助患者建立积极乐观的康复心态，有效打破身心恶性循环，实现躯体康复与心理状态的协同改善。

护理满意度数据进一步验证了该护理模式的临床应用优势，观察组护理总满意度高达 97.50%，远高于对照组的 82.50%，充分说明人文视角下体位舒适护理更贴合长期卧床患者的真实护理需求。相较于传统机械化、同质化的常规护理，该模式兼顾临床治疗效果、躯体舒适体验与心理人文关怀，从细节优化护理服务质量，既有效保障患者病情稳定、预防卧床并发症，又显著改善患者就医体验与卧床感受，拉近护患距离、和谐护患关系，提升临床护理服务口碑与质量。

综上，人文关怀视角下体位舒适护理应用于内科长期卧床患者，可有效改善患者躯体不适，提升躯体舒适度，降低压力性损伤发生风险，同时可显著缓解患者焦虑、抑郁等负面情绪，优化患者身心康复状态，大幅提升临床护理满意度。该护理模式科学规范、实用性强，兼具临床疗效与人文服务价值，能够有效弥补传统护理的不足，契合长期卧床患者的全方位护理需求，值得在内科临床护理中广泛推广应用。

参考文献：

- [1] 张国芳,陈海燕.医院-家庭-社区联动模式下多学科延续性护理对伴有抑郁症状的老年脑梗死恢复期患者生活质量的影响[J].临床研究,2025,33(10):151-155.
- [2] 荆卫芳,樊真真,王新荣.老年脑梗死患者居家延续性护理需求的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2019,25(9):88-90.
- [3] 李洁.延续性康复护理对脑梗死患者生活自理能力、治疗依从性的影响[J].临床护理进展,2026,5(2).
- [4] 段蔚琨.内科慢性病患者的护理管理要点探析[J].大医生,2026,11(11):169-170.
- [5] 于小艳.自我效能护理联合人文关怀在血液净化患者中的应用效果[J].国际移植与血液净化杂志,2025,23(1):30-31.