

多维度人文护理干预在住院患者中的应用效果评价

魏晓蝶 张林静 李梦雨 张海燕

安徽医科大学第一附属医院 安徽 合肥 230000

【摘要】目的：探讨多维度人文护理干预在住院患者中的应用效果。方法：本研究纳入2024年10月-2025年10月收入我院住院部的86例患者，按随机分组法分为观察组和对照组各43例。对照组采取常规护理，观察组实施多维度人文护理干预。结果：两组治疗依从性比较下，观察组显著高于对照组($P<0.05$)。两组SAS评分、SDS评分比较下，观察组显著低于对照组($P<0.05$)。两组生活质量评分比较下，观察组显著高于对照组($P<0.05$)。两组护理满意度比较下，观察组显著高于对照组($P<0.05$)。结论：针对住院患者采取多维度人文护理干预模式，能够有效缓解患者的负性情绪，改善患者生活质量，让患者能够主动积极配合治疗，加快康复进程，同时还可建立和谐的护患关系，值得临床推广。

【关键词】：多维度人文护理；住院患者；应用效果

DOI:10.12417/2811-051X.26.08.062

医疗进步发展过程中，医疗服务不再只是治愈患者疾病本身，而是更加关注患者的心理需求、社会活动需求等方面，注重改善患者的生活质量，增强患者的就医体验^[1]。人文护理干预能够以患者为中心，充分考虑患者的个体情况和实际需求，更加尊重患者，通过开展充满人性关怀的护理工作，帮助患者病情得到恢复，身心健康水平得到进一步提升。因此，如何将人文护理理念有效融入护理工作中是目前需重点关注的问题。多维度人文护理干预可从情感、心理、环境、家庭、精神等多维度给予患者支持，有效提高护理的全面性、针对性、延续性，增强人文关怀效果，提升护理服务水平。本院对住院患者采取多维度人文护理干预，现分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究纳入2024年10月-2025年10月收入我院住院部的86例患者，按随机分组法分为观察组和对照组各43例。观察组中男女比例为24:19，最小与最大年龄分别为20岁和77岁，平均(44.85±6.74)岁。对照组中男女比例为23:20，最小与最大年龄分别为21岁和83岁，平均(45.14±6.92)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，主要包括入院后基础教育、住院期间日常护理巡视、遵医嘱指导患者用药、通知患者做检查、监测患者体征指标等^[2-3]。

观察组患者实施多维度人文护理干预，具体内容如下：

情感与心理维度。护理人员应在患者入院后第一时间向患者介绍自己，主动询问和了解患者的需求及问题，针对性进行帮助和解决。患者入院后采用SAS、SDS量表进行评估，掌握患者的情绪状态，以及时进行心理干预^[4-5]。如对于存在焦虑情绪的患者，可指导患者进行深呼吸，学会放松肌肉等；对于存

在抑郁情绪的患者，可采取认知干预等方式进行治疗，并多鼓励、多包容患者，让患者感到安心，情绪可得到适当的宣泄。同时，也应向患者分享成功病例、组织患者参与病友交流会，以及嘱咐患者家属多关心爱护，促进患者消除负性情绪，得到情感支持与心理安慰，进一步增强治疗信心。

沟通与教育维度。护理人员应根据住院患者的年龄、文化程度、病症类型等条件采取不同的沟通与教育方式，包括口述、动画演示视频、图文宣传手册等，帮助患者了解疾病知识、治疗方法、注意事项、药物不良反应、自我管理方法等。这样不仅能够推动患者主动配合治疗，还能降低不良事件的发生率，更好地保护患者安全。每日抽空与患者进行沟通，解答患者的疑虑，进一步提高患者的治疗依从性。

环境与照护维度。对住院区病房的温度、湿度、通风效果、光照强度等进行合理控制，营造舒适的病房环境，且合适的条件下可允许患者摆放一些个人喜爱的物品，让患者感到安心、开心，更利于病情的恢复。关注患者的睡眠问题，可指导患者摆放舒适体位等，创造更舒适的睡眠环境。部分患者受病痛、手术创口等影响会产生疼痛感，护理人员应评估患者的疼痛程度，询问患者的主观感受，按患者实际情况采取听音乐、闲聊对话、心理暗示、镇痛药物等多模式疼痛模式，帮助患者减轻疼痛。

家庭与社会支持维度。首先，多与家属沟通，告知家属患者的病情、治疗方法、护理要点等，嘱咐家属能够多包容、多支持、多照护患者。其次，待患者整体病情稳定，恢复良好的情况下可鼓励患者通过电话、视频等方式与亲友进行聊天，减少社会隔离感。最后，定期组织同病症类型的患者参与线下或线上病友交流会，分享经验，相互加油^[6-7]。

精神需求维度。强化人文护理效果，护理人员需关注患者的精神需求，尊重患者的个体差异。如有宗教信仰的患者，可在规定范围内允许患者进行安静的宗教活动；对于患者在饮食、节日等方面有特殊需求的情况可适时予以配合；对于存在

生命意义困惑的患者，护理人员需密切关注，多倾听、多陪伴、多引导，为患者找到积极的人生目标。

出院延续性指导维度。为每位患者建立随访档案，记录患者的年龄、病症类型、电话等信息，出院后定期通过线上微信群、电话等方式进行随访，了解患者的康复状况，及时纠正患者的不良生活习惯，以及解答患者的问题，提供延续性护理服务，更好地改善患者远期预后。

1.3 统计学分析

本研究使用 SPSS 25.0 统计软件进行数据分析。计量资料以均值 \bar{x} 标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料以百分比 (%) 描述，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗依从性比较

根据表 1 所示，可了解到观察组治疗依从性为 93.02%，相比对照组治疗依从性 81.39% 更高 ($P<0.05$)。

表 1 两组患者治疗依从性比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
n	43	43	-	-
完全依从	26(60.46%)	19(44.18%)		
基本依从	14(32.56%)	16(37.21%)		
不依从	4(6.98%)	8(18.61%)		
总依从性	40(93.02%)	35(81.39%)	11.665	<0.05

2.2 两组 SAS 评分、SDS 评分比较

根据表 2 所示，可了解到观察组 SAS 评分、SDS 评分相比对照组 SAS 评分、SDS 评分更低 ($P<0.05$)。

表 2 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	43	43	-	-
SAS 评分	23.56 \pm 3.62	37.78 \pm 3.49	11.059	<0.05
SDS 评分	23.41 \pm 2.57	36.23 \pm 2.61	10.862	<0.05

2.3 两组生活质量评分比较

根据表 3 所示，可了解到观察组生活质量评分相比对照组生活质量评分更高 ($P<0.05$)。

表 3 两组患者生活质量评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	观察组	对照组	t	p
n	43	43	-	-
心理功能	91.77 \pm 4.52	83.26 \pm 4.49	10.852	<0.05
躯体功能	92.53 \pm 4.61	83.60 \pm 4.48	9.607	<0.05
社会功能	90.42 \pm 5.06	80.53 \pm 5.08	10.373	<0.05
物质生活状态	91.04 \pm 3.98	82.19 \pm 4.01	11.258	<0.05

2.4 两组护理满意度比较

根据表 4 所示，可了解到观察组护理满意度为 95.35%，相比对照组护理满意度 83.72% 更高 ($P<0.05$)。

表 4 两组患者护理满意度比较 (n, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	p
n	43	43	-	-
非常满意	28(65.12%)	20(46.51%)		
一般满意	13(30.23%)	16(37.21%)		
不满意	2(4.65%)	7(16.28%)		
总满意度	41(95.35%)	36(83.72%)	12.757	<0.05

3 讨论

住院患者受病情发展、身体疼痛、环境陌生、信息缺少、活动限制等因素影响，容易产生负性情绪和心理问题，这不仅减慢患者的恢复速度，还会降低患者的治疗依从性，引发护患纠纷等问题。但常规护理更注重患者疾病方面的护理指导，对患者的情绪、心理需求等方面有所忽略，难以达到预期护理目标^[8-9]。

根据本研究结果可知，两组治疗依从性、生活质量评分及护理满意度相比之下，观察组患者显著优于对照组患者 ($P<0.05$)。观察组患者 SAS 评分、SDS 评分低于对照组患者 ($P<0.05$)。这一发现有力支持了多维度人文护理干预的优势作用，说明实施多维度人文护理干预能够更好地加快患者恢复速度，改善患者远期预后。其具体价值主要体现在以下几点：

(1) 对心理状态的积极影响。在情感与心理维度，护理人员通过主动询问患者、评估患者 SDS 评分及 SAS 评分等方式能够了解患者的负性情绪、掌握患者的心理状态，以针对性帮助患者消除负性情绪，稳定心态。同时，在沟通与教育维度通过多样化教育与沟通增强患者认知，促进患者主动配合。而针对环境、家庭等维度开展的护理工作，也能进一步为患者提供情感及心理方面的支持鼓励，帮助患者稳定心态。

(2) 对治疗依从性的积极影响。当患者心理状态趋于稳定，了解相关疾病知识后，能够主动配合治疗，遵循医嘱用药，加快康复速度。

(3) 对护理满意度的积极影响。通过多维度人文护理能够让患者感到安心, 提高对护理人员的认同感, 当患者深刻体会到自身被尊重的情况下更愿意主动与护理人员沟通交流, 主动配合各项工作, 进而建立和谐的护患关系, 提高护理满意度。

(4) 对生活质量的积极影响。心理疏导、健康教育、环境改造、家庭及社会支持、精神需求支持、出院延续性指导等

多维度护理的实施, 可对患者的心理功能、社会功能、躯体功能等产生促进作用, 大幅度提升患者的生活质量水平。

综上所述, 针对住院患者采取多维度人文护理干预模式, 能够有效缓解患者的负性情绪, 改善患者生活质量, 让患者能够主动积极配合治疗, 加快康复进程, 同时还可建立和谐的护患关系, 值得临床推广。

参考文献:

- [1] 黄海英,梁志敏,许秀贤,等.多维度人文关怀在初诊住院急性白血病患者护理中的应用[J].当代护士(下旬刊),2021,28(10):110-113.
- [2] 张璐,龚玉梅,王慧慧,等.基于人文关怀理念的多维度护理对早期妊娠人工流产患者心理状态、围术期指标及术后避孕依从性的影响[J].中外女性健康研究,2024(8):137-139.
- [3] 刘艳丽.人文关怀理念下多样性护理方式在老年冠心病患者护理中的效果[J].国际护理与健康,2025,6(6).
- [4] 姜茹鑫,潘绍山,刘义兰,等.我国患者对护理人文关怀的满意度现状及影响因素分析[J].中华医院管理杂志,2023,39(3):210-215.
- [5] 汪利果,章秀锦.人文关怀联合优质护理在艾滋病患者住院护理中的应用[J].黑龙江中医药,2022,51(6):289-291.
- [6] 刘微.对神经外科住院患者采取人文关怀护理模式的意义分析[J].健康必读,2020(27):130.
- [7] 伍小玲.人文关怀护理在住院患者静脉输液中的应用效果[J].中国保健营养,2020,30(8):201-202.
- [8] 肖俊娴,何晓婷.人文关怀护理在老年慢性病住院患者中的应用研究[J].当代护士(下旬刊),2022,29(7):87-90.
- [9] 张蕾.分级人文关怀护理在血液病住院患者中的应用效果观察[J].健康必读,2021(23):148.