

人文关怀在咯血患者中的护理效果及满意度评价

徐彦如

四川省医学科学院 四川省人民医院呼吸科 四川 成都 610000

【摘要】：目的：探讨人文关怀在咯血患者中的护理效果。方法：2023.11-2025.11 我院收入的 100 例咯血患者，经过随机数字表法划定小组：对照组、观察组，各自 50 例；对照组开展常规护理，观察组在对照组基础之上引入人文关怀护理；对比 2 组心理情绪、并发症发生率、护理满意度。结果：干预后，观察组的心理情感评分明显低于对照组（ $P<0.05$ ）。观察组并发症发生率与对照组相比有显著差异（ $P<0.05$ ）。观察组患者对护理人员满意度更高（ $P<0.05$ ）。结论：人文关怀可帮助缓解咯血患者负性心理，降低并发症发生率，提高护理满意度。

【关键词】：咯血；人文关怀；心理情绪；并发症发生率；护理满意度

DOI:10.12417/2811-051X.26.10.078

前言

咯血是临床常见的呼吸系统症状，多由支气管扩张、肺结核、肺癌等疾病引发，表现为喉及喉部以下呼吸道或肺组织出血，经口腔咯出^[2]。常规护理模式主要以疾病为中心，注重患者的病情监测和治疗配合，对患者的心理需求、情感体验关注不足，难以有效缓解患者的负性心理，护理效果有限。人文关怀护理以患者为中心，注重关注患者的心理状态、情感需求和人文体验，通过个性化、人性化的护理措施，缓解患者的负性情绪，增强患者的治疗信心，促进患者康复^[3]。基于此，为进一步探讨人文关怀在咯血患者护理中的应用效果，本研究选取我院收治的 100 例咯血患者进行分组研究，现详细报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2023.11-2025.11 我院收入的 100 例咯血患者，经过随机数字表法划定小组：对照组、观察组，各自 50 例。2 组基本信息对比（ $P>0.05$ ）。如表 1。

表 1 基本信息[n(%)]/ ($\bar{x}\pm s$)

组别	观察组	对照组	χ^2/t	P
例数	50	50	-	-
性别(男/女)	32/18	31/19	0.043	0.836
年龄(岁)	46.34 $\pm$ 8.98	46.76 $\pm$ 9.12	0.232	0.817
BMI(kg/m ²)	22.76 $\pm$ 2.78	22.59 $\pm$ 2.81	0.304	0.762

1.2 纳入和排除标准

纳入标准：①咯血患者，咯血量为少量至中等量（每日咯血量 50~500mL）；②意识清晰，能够正常沟通，配合完成量

表评估和护理干预；③患者及家属知情同意本研究，签署知情同意书，且研究方案经我院伦理委员会审核通过。

排除标准：①大量咯血（每日咯血量>500mL）或咯血伴窒息、失血性休克等危急重症；②合并恶性肿瘤晚期、凝血功能障碍等疾病；③妊娠期、哺乳期女性；④对护理干预存在严重抵触情绪；⑤中途转院、退出研究或随访失联者；⑥有药物过敏史或护理禁忌证者。

1.3 方法

对照组开展常规护：严密监测病人生命体征（体温、脉搏、呼吸、血压），咯血（咯血、颜色、质地），有无咳嗽、呼吸困难、窒息等异常现象，如有异常，应立即向医师汇报，并给予相应的治疗；根据医生的要求，对病人进行止血、抗感染和止咳化痰的治疗，并对病人进行合理用药，并对其效果和副作用进行监测；在咳血的时候，要让病人采取患侧的侧卧位，这样可以避免血流到健侧的肺部，从而引起感染。在症状减轻的时候，要帮助病人翻身，拍背，帮助病人排出痰。；保持病房整洁、安静、通风，定期消毒，为患者提供舒适的住院环境；指导患者合理饮食，避免食用辛辣、刺激性、过热食物，嘱患者多饮水，保持呼吸道湿润；做好口腔护理，每日清洁口腔 2 次，预防口腔感染；简单向患者及家属讲解咯血的相关知识、治疗方案及注意事项，指导患者掌握自我护理技巧。

观察组在对照组常规护理的基础之上引入人文关怀护理，具体措施如下：

（1）心理人文关怀：①沟通关怀：护理人员主动与患者沟通交流，耐心倾听患者的诉求、担忧和不适，采用温和、亲切的语言安抚患者情绪，避免使用生硬、刺激性语言；每日与患者沟通不少于 2 次，每次沟通时间不少于 15 分钟，了解患者的心理状态变化，及时给予心理疏导。②情绪干预：针对患

者出现的焦虑、抑郁、恐惧等负面情绪，采用心理暗示、放松训练（深呼吸、冥想）、转移注意力（听舒缓音乐、看报纸、聊天）等方式，帮助患者缓解负面情绪；向患者讲解治疗成功的案例，增强患者的治疗信心，让患者以积极的心态配合治疗和护理。③家属协同关怀：与患者家属保持密切沟通，告知家属患者的病情和心理状态，指导家属多陪伴、关心患者，给予患者情感支持，避免家属传递负面情绪，共同营造温暖、和谐的氛围，缓解患者的孤独感和焦虑感。

（2）生理人文关怀：①个性化体位护理：根据患者的病情、身体状况和舒适度，调整患者的体位，避免长时间保持同一体位导致不适；对于咯血频繁的患者，护理人员全程陪伴，及时为患者擦拭口鼻分泌物，更换污染的衣物和被褥，保持患者身体清洁干燥，维护患者的尊严。②饮食人文关怀：结合患者的饮食喜好和病情需求，为患者制定个性化饮食方案，保证饮食营养均衡、易消化；对于吞咽困难的患者，协助患者小口进食，避免呛咳；定期询问患者的饮食感受，及时调整饮食方案，满足患者的饮食需求。③疼痛及不适护理：若患者出现胸痛、咽喉不适等症状，及时评估患者的疼痛程度，按照医嘱给予止痛、缓解不适的药物，同时采用热敷、按摩等方式辅助缓解，减轻患者的痛苦；夜间护理时动作轻柔，避免影响患者休息，为患者提供安静、舒适的睡眠环境。

（3）人文环境关怀：优化病房环境，在病房内摆放绿色植物、温馨标语，调节适宜的温湿度（温度设置为18~22℃，湿度设置为50%~60%），保证病房光线充足、通风良好；为患者提供书籍、杂志、收音机等物品，丰富患者的住院生活；护理人员着装整洁、态度和蔼，主动问候患者，为患者提供贴心的服务，让患者感受到温暖和尊重。

（4）健康宣教人文关怀：采用通俗易懂的语言、图文手册、视频讲解等多种方式，向患者及家属详细讲解咯血的病因、治疗方案、护理措施、并发症预防及康复知识，避免使用专业术语过多，确保患者及家属能够理解和掌握；根据患者的文化水平、接受能力，个性化调整宣教内容和方式，耐心解答患者及家属的疑问，提高患者的自我护理能力和治疗依从性。

两组患者均连续护理4周，干预结束后进行相关指标的观察和评价。

1.4 观察指标

（1）心理情绪：通过SAS、SDS量表对两组病人进行干预前、后进行粗分×1.25的评分，0-100分评分标准，该评分以53、50为一个阈值，得分愈高，则表示焦虑、抑郁情绪愈重。

（2）并发症发生率：主要包括肺部感染、再次咯血、窒息（轻度）等。

（3）护理满意度：对病人采取自制护理满意度问卷（分值范围：0-100分）进行评价，其中90分之上为非常满意，80-90

分较满意，<80分不满意。总体护理满意度=非常满意+较满意程度数据总和。

1.5 统计学方法

计量资料采用SPSS27.0软件处理，计量资料（并发症发生率、并发症发生率）采用（%）表示，采用 χ^2 检验。计量数据（心理情绪）以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，采用t检验得出结论， $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 心理情感

干预后，观察组的心理情感评分明显低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 心理情感（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别		观察组	对照组	t	P
例数		50	50	-	-
焦虑值	干预前	57.77±4.21	57.34±4.56	0.490	0.625
	干预后	40.32±4.44	45.76±4.89	5.824	0.000
抑郁值	干预前	54.12±3.32	54.78±3.76	0.930	0.354
	干预后	38.98±3.71	42.75±3.89	4.959	0.000

2.2 并发症指标统计

观察组并发症发生率与对照组相比有显著差异（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表3。

表3 并发症[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	50	50	-	-
肺部感染	1(2.00)	4(8.00)	-	-
再次咯血	1(2.00)	4(8.00)	-	-
窒息	0(0.00)	1(2.00)	-	-
总发生率	2(4.00)	9(18.00)	5.005	0.025

2.3 护理人员满意度

观察组患者对护理人员满意度更高（ $P < 0.05$ ）。具体数据见表4。

表4 护理人员满意度[n(%)]

组别	观察组	对照组	X ²	P
例数	50	50	-	-
非常满意	32(64.00)	25(50.00)	-	-

较满意	16(32.00)	17(34.00)	-	-
不满意	2(4.00)	8(16.00)	-	-
总满意率	48(96.00)	42(84.00)	4.000	0.046

注：续表 4。

3 讨论

咯血是临床常见的急症之一，其发病突然，且病情易反复，患者在发病过程中不仅要承受身体上的痛苦，还要面对疾病带来的心理压力^[4]。该症状极易产生焦虑、抑郁、恐惧等负性心理，不仅会增加并发症发生风险，降低患者的生活质量和护理满意度^[1]。常规护理模式主要聚焦于患者的病情监测、治疗配合等生理层面，对患者的心理需求、情感体验关注不足，难以满足咯血患者的全方位护理需求^[5]。

人文关怀是一种以患者为中心的护理理念，强调尊重患者的人格、关注患者的心理需求和情感体验，通过个性化、人性化的护理措施，为患者提供全方位的护理服务，帮助患者缓解身体和心理上的痛苦，增强患者的治疗信心，促进患者康复。在咯血患者的护理中应用人文关怀，能够弥补常规护理的不足，满足患者的生理、心理、情感等多方面的需求，提升护理质量^[6]。

在本研究数据中，干预后观察组的心理情感（焦虑、抑郁）评分明显低于对照组（ $P<0.05$ ），这一结果阐述了人文关怀护理能够有效缓解咯血患者的负性心理情绪，其原因主要是：人文关怀护理中，护理人员主动与患者沟通交流，耐心倾听患者的诉求，及时给予心理疏导和情绪干预，帮助患者释放负面情绪；同时通过讲解治疗成功案例、家属协同关怀等方式，增强

了患者的治疗信心，让患者能够以积极的心态面对疾病和治疗，从而有效降低了患者的焦虑、抑郁评分。观察组并发症发生率与对照组相比有显著差异（ $P<0.05$ ），观察组并发症总发生率显著低于对照组，这一结果阐述了人文关怀护理能够有效降低咯血患者的并发症发生率，其原因主要是：人文关怀护理注重细节护理，通过个性化体位护理、饮食护理、疼痛护理等措施，减少了患者肺部感染、再次咯血等并发症的诱发因素；同时，护理人员密切关注患者的病情变化，及时发现异常并协助处理，能够有效预防并发症的发生；此外，患者在人文关怀护理下，治疗依从性明显提高，能够严格按照医嘱用药、配合护理，进一步降低了并发症发生风险。观察组患者对护理人员满意度更高（ $P<0.05$ ），这一结果阐述了人文关怀护理能够显著提高咯血患者的护理满意度，其原因主要是：人文关怀护理中，护理人员以温和、亲切的态度为患者提供服务，尊重患者的人格和需求，为患者营造了温暖、舒适的住院环境；同时，护理人员注重与患者及家属的沟通，及时解答患者及家属的疑问，提供个性化的护理服务，让患者感受到被尊重、被关心，从而提升了患者对护理服务的满意度^[7]。但需关注的是，此次研究也存在一定的局限性，如样本量小、调查时间短、调查对象以本地个案为主，其结论的普适性有待于进一步检验；基于此，本项目拟在前期工作基础上，进一步扩大样本量，延长研究周期，开展多中心临床研究，探讨针对咯血患者的人文关怀机制，为临床护理工作提供更可靠的依据。

综上所述，在咯血患者的护理中应用人文关怀，可有效缓解患者的负性心理情绪，降低并发症发生率，提高患者对护理服务的满意度，改善患者的就医体验，促进患者早日康复，值得在临床护理工作中广泛推广和应用。

参考文献：

[1] 徐玲,赵盼盼.在支气管动脉栓塞术治疗咯血患者中采用综合护理的效果[J].中国实用乡村医生杂志,2025,32(1):69-7276.

[2] 徐鹏程,管恒星,黄虎,等.介入治疗与内科常规治疗对大咯血患者咯血停止时间及疾病复发率的影响[J].医学影像学杂志,2025,35(4):43-46.

[3] 王兴丽.人文关怀护理干预肺结核合并咯血患者的临床价值分析[J].中外医药研究,2024,3(12):97-99.

[4] 李艳玲.基于人文关怀理念的心理护理对支气管扩张咯血患者负性情绪的影响[J].健康忠告,2024(17):191-193.

[5] 梁东平.人文关怀联合针对性心理干预对肺结核患者负面情绪及治疗依从性的影响分析[J].西藏医药,2022,43(6):94-95.

[6] 付青娟.人文关怀护理在肺结核合并咯血患者中的应用对其满意度的提升探讨[J].保健文汇,2022(26):169-172.

[7] 赵静.人文关怀在支气管动脉栓塞术治疗咯血中的应用效果研究[J].基层医学论坛,2023,27(36):116-118.