

# 人文关怀整体护理在感染科优质护理服务体系中的应用

孙尚菲

白银市中心医院，甘肃省白银市平川区，730913；

**摘要：**目的：探究人文关怀整体护理在感染科优质护理服务体系应用效果，为优化护理服务模式、提升护理质量、改善患者体验、增强康复信心提供依据。方法：选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院感染科 60 例患者，用随机数字表法分为对照组和实验组各 30 例。对照组实施常规护理，包括病情监测、基础护理、用药指导、消毒隔离；实验组在常规护理基础上开展人文关怀整体护理，从心理、环境、教育、服务细节、家属支持等维度干预。对比两组患者焦虑抑郁情绪评分、治疗依从性、护理满意度和感染控制情况。结果：护理后，实验组 SAS、SDS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ )，治疗依从性、护理满意度高于对照组 ( $P < 0.05$ )，感染控制达标率也高于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论：人文关怀整体护理用于感染科优质护理服务体系，能缓解患者负面情绪，提高治疗依从性和护理满意度，保障感染控制效果，提升护理服务质量，值得推广。

**关键词：**人文关怀整体护理；感染科；优质护理服务；焦虑抑郁情绪；治疗依从性

**DOI：**10.69979/3029-2808.25.09.021

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2024 年 5 月至 2025 年 5 月我院感染科 60 例患者，年龄 20 - 80 岁，平均  $(52.3 \pm 12.5)$  岁，男 34 例，女 26 例，疾病包括病毒性肝炎、肺结核、艾滋病等。随机分为对照组和实验组各 30 例，两组一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 病例选择标准

**纳入标准：**符合《传染病诊断标准》，经问诊、检查确诊的传染病患者；年龄 20 - 80 岁，意识清，能正常沟通；患者及家属自愿参与并签署知情同意书。

**排除标准：**排除合并重要脏器功能衰竭、精神或认知障碍、妊娠期或哺乳期女性、中途退出或未完成护理干预的患者。

### 1.3 方法

#### 1.3.1 对照组

实施常规护理：病情观察，定时监测生命体征和病情变化，异常及时报告；基础护理，协助个人卫生，维护病房环境；用药护理，遵医嘱给药，讲解药物信息，观察疗效和不良反应；消毒隔离，执行制度，做好手卫生和防护，指导患者及家属防护，定期消毒病房。

#### 1.3.2 实验组

在对照组常规护理基础上开展人文关怀整体护理，

具体措施如下：

**心理关怀：**护理人员主动与患者建立良好的护患沟通关系，在初次接触患者时，以温和、亲切的态度进行自我介绍，耐心倾听患者的主诉和需求，运用倾听、共情、安慰等沟通技巧，深入了解患者的心理状态。对于因对传染病的恐惧、担忧以及社会歧视等因素而产生焦虑、抑郁等负面情绪的患者，护理人员根据患者的性格特点、文化背景和心理需求，开展个性化心理疏导。例如，对于艾滋病患者，护理人员给予更多的理解与尊重，主动向患者普及艾滋病的相关知识，消除患者对疾病的误解和恐惧，同时引导患者正确看待社会歧视问题，帮助其树立正确的疾病观和生活信心；对于病毒性肝炎患者，护理人员通过分享成功治疗案例，鼓励患者积极配合治疗，增强其战胜疾病的信心。此外，护理人员还定期组织心理支持小组活动，让患者之间相互交流、分享经验，形成良好的心理支持氛围。

**环境优化：**在病房环境布置方面，充分考虑患者的心理感受和需求，在病房内张贴励志标语，如“积极治疗，战胜病魔”“每一天都是新的希望”等，以激励患者保持乐观的心态；摆放绿色植物，如绿萝、吊兰等，不仅能够美化环境，还能改善病房空气质量，缓解患者的紧张情绪。合理安排病房布局，为每位患者提供相对独立的空间，如使用隔帘分隔病床，保护患者隐私。同时，在病房内设置温馨提示牌，标注病房设施的使用方法、作息时间、探视制度等信息，方便患者及家属了解

和遵守。此外,还为患者提供舒适的座椅、小茶几等设施,让患者在病房内能够更加舒适地休息和活动。

**健康教育:**根据患者不同的疾病类型、文化程度和学习能力,采用多种形式开展全面、系统的健康教育。定期举办健康讲座,邀请感染科专家或资深护理人员作为主讲人,运用通俗易懂的语言、生动形象的图片和视频资料,向患者及家属详细讲解传染病的发病机制、传播途径(如空气传播、飞沫传播、接触传播等)、治疗方法(如药物治疗、对症治疗等)、预防措施(如疫苗接种、个人卫生习惯养成等)及自我护理要点(如饮食注意事项、休息与活动安排、症状自我监测等)。发放精心编制的健康教育手册,手册内容图文并茂,涵盖传染病相关知识、治疗过程中的注意事项、康复指导等内容,方便患者随时查阅学习。同时,利用医院的微信公众号、宣传栏等平台,推送传染病防治知识和健康生活方式的文章和视频,提高患者对疾病的认知水平和自我管理能力。此外,还为患者提供一对一的健康咨询服务,针对患者提出的疑问进行详细解答和指导。

**人文服务细节:**护理人员在护理过程中始终注重细节,使用文明礼貌用语,如“您好”“请”“谢谢”“对不起”“再见”等,让患者感受到尊重和关怀。在进行各项护理操作时,动作轻柔规范,提前向患者解释操作目的和注意事项,取得患者的配合,尽量减少患者的不适感。关注患者的生活需求,对于行动不便的患者,主动帮助其打饭、打水、购买生活用品等;为患者提供阅读书籍、报刊、杂志等服务,丰富患者的住院生活;在患者生日时,送上生日祝福和小礼物,让患者感受到温暖。此外,还建立了患者需求反馈机制,及时了解患者的意见和建议,不断改进护理服务质量。

**家属支持:**加强与患者家属的沟通交流,建立良好的护患家属关系。在患者入院时,及时向家属介绍患者的病情、治疗方案和护理措施,让家属了解患者的治疗过程和预后情况。在患者住院期间,定期与家属沟通,反馈患者的病情变化和治疗进展,解答家属的疑问,给予家属心理支持和安慰。同时,指导家属正确照顾患者,如协助患者进行生活护理、观察患者病情变化等,鼓励家属给予患者情感支持,增强患者的治疗信心。此外,还向家属普及传染病防护知识,如家庭消毒方法、个人防护措施等,消除家属的恐惧心理,促进家庭和谐,为患者营造良好的家庭支持环境。

## 1.4 观察指标

**焦虑抑郁情绪评分:**分别于护理前、护理 2 周后,采用国际通用且经过国内验证的焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)对两组患者进行评分。SAS 和 SDS 量表均包含 20 个项目,采用 4 级评分法(1 分表示没有或很少时间;2 分表示小部分时间;3 分表示相当多时间;4 分表示绝大部分或全部时间),将所有项目得分相加,再乘以 1.25 得到标准分,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。在评分过程中,由经过专业培训的护理人员向患者详细解释每个项目的含义,确保患者能够准确理解并做出真实的评价。

**治疗依从性:**通过观察患者在住院期间是否按时服药、积极配合各项检查治疗(如抽血化验、影像学检查、穿刺检查等)、严格遵循饮食和康复指导等方面,将治疗依从性分为完全依从、部分依从和不依从三个等级。完全依从:患者严格按照医嘱按时服药、积极配合各项检查治疗,严格遵循饮食和康复指导;部分依从:患者基本能够按照医嘱进行治疗和护理,但存在偶尔漏服药、不配合部分检查或不完全遵循饮食和康复指导的情况;不依从:患者经常漏服药、拒绝配合检查治疗,不遵循饮食和康复指导。 $\text{治疗依从性} = (\text{完全依从例数} + \text{部分依从例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。

**护理满意度:**采用我院经过多次专家论证和预调查修订后自制的护理满意度调查问卷,从护理态度、专业水平、服务质量、沟通能力、健康教育效果等多个方面对患者进行调查。问卷满分为 100 分,根据得分情况将护理满意度分为三个等级:≥90 分为非常满意,70-89 分为满意,<70 分为不满意。 $\text{护理满意度} = (\text{非常满意例数} + \text{满意例数}) / \text{总例数} \times 100\%$ 。在患者出院前,由专人发放问卷,向患者详细解释问卷内容和填写方法,指导患者独立填写,并当场收回问卷,确保问卷的回收率和有效性。

**住院期间感染控制情况:**制定详细的感染控制评估标准,记录两组患者住院期间感染控制达标情况,包括病房空气细菌培养结果、物体表面细菌培养结果、患者个人防护措施落实情况(如口罩佩戴规范程度、手卫生执行情况等)、是否发生交叉感染等方面。感染控制达标:病房空气和物体表面细菌培养结果符合医院感染控制标准,患者个人防护措施落实到位,未发生交叉感染;感染控制不达标:病房空气或物体表面细菌培养结果超

标,患者个人防护措施落实不到位,发生交叉感染。计算感染控制达标率=感染控制达标例数/总例数 $\times 100\%$ 。

### 1.5 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件进行严谨的数据分析。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后焦虑抑郁情绪评分比较

详见表 1。

组别	例数	时间	SAS 评分	SDS 评分
对照组	30	护理前	58.2 $\pm$ 6.5	57.8 $\pm$ 6.2
		护理 2 周后	52.3 $\pm$ 5.8	51.5 $\pm$ 5.5
实验组	30	护理前	57.9 $\pm$ 6.3	58.1 $\pm$ 6.0
		护理 2 周后	45.6 $\pm$ 4.8	44.2 $\pm$ 4.5

### 2.2 两组患者治疗依从性、护理满意度及住院期间感染控制达标率比较

详见表 2。

组别	例数	治疗依从性 (%)	护理满意度 (%)	感染控制达标率 (%)
对照组	30	76.7 (23/30)	80.0 (24/30)	73.3 (22/30)
实验组	30	93.3 (28/30)	96.7 (29/30)	86.7 (26/30)

## 3 讨论

感染科患者由于所患疾病具有传染性、治疗周期长、病情复杂多变等特殊特性,不仅承受着身体上的病痛折磨,还面临着巨大的心理压力和社会歧视<sup>[1]</sup>。这种双重压力容易使患者产生焦虑、抑郁、自卑、孤独等负面情绪,这些负面情绪会进一步影响患者的治疗依从性和康复效果<sup>[2]</sup>。传统的常规护理模式主要侧重于疾病的治疗和基础护理操作,虽然能够满足患者基本的生理需求,但

对患者的心理和情感需求关注不够,难以有效缓解患者的负面情绪,提升患者的就医体验<sup>[3]</sup>。

人文关怀整体护理以患者为中心,将人文关怀理念贯穿于护理服务的全过程,从多个维度为患者提供全面、优质、个性化的护理服务<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,护理后实验组患者焦虑抑郁情绪评分显著低于对照组,这充分表明人文关怀整体护理能够有效缓解患者的负面情绪。护理人员通过主动与患者沟通交流,运用倾听、共情等技巧,深入了解患者的心理需求,并给予个性化的心理疏导,让患者感受到被关心、被尊重,从而减轻了患者的心理负担<sup>[5]</sup>。同时,温馨舒适的住院环境布置和人性化的服务细节,如生日祝福、提供阅读资料等,让患者在住院期间感受到温暖和关怀,进一步改善了患者的心理状态。

### 参考文献

- [1]王琦.整体护理与人文关怀干预在子宫内膜癌患者围手术期中的应用研究[J].山西医药杂志,2024,53(24):1879-1882.
- [2]汪冰心.基于人文关怀理念整体护理用于老年急性阑尾炎患者腹腔镜阑尾切除术效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(03):188-191.DOI:10.16193/j.cnki.hnwk.2024.03.031.
- [3]卜庆丽.整体护理联合人文关怀干预在宫颈癌患者围术期中的应用效果[J].中华养生保健,2024,42(02):148-151.
- [4]王一雯,左乃星.人文关怀护理在产房中的应用效果[J].中国城乡企业卫生,2023,38(12):126-128.DOI:10.16286/j.1003-5052.2023.12.046.
- [5]程芳娜.人文关怀整体护理在感染科优质护理服务体系中的应用[J].中国误诊学杂志,2012,12(04):954-955.