

人文关怀导向的护理干预对急诊科急危重症患者 负性情绪及就医体验的影响

何 乐, 穆占秀

宁夏医科大学总医院 宁夏银川

【摘要】目的 探讨人文关怀导向的护理干预对急诊科急危重症患者负性情绪及就医体验的影响。**方法** 选取 2024 年我院急诊科 80 例急危重症住院患者开展研究, 采用随机数字表进行分组, 两组各纳入 40 例, 对照组采用标准急诊护理流程, 观察组采用常规护理联合人文关怀的干预模式, 对比干预前后两组的负面情绪水平及就医满意度情况。**结果** 干预后, 两组患者 SAS、SDS 评分均较干预前显著降低 ($P<0.05$), 且观察组评分显著低于对照组 ($P<0.05$)。观察组就医体验满意度为 95.00%, 显著高于对照组的 77.50% ($P<0.05$)。**结论** 人文关怀导向的护理干预可有效缓解急诊科急危重症患者的焦虑、抑郁等负性情绪, 显著提升患者就医体验满意度, 值得临床应用。

【关键词】 人文关怀; 护理干预; 急诊科; 急危重症患者; 负性情绪; 就医体验

【收稿日期】 2026 年 1 月 4 日

【出刊日期】 2026 年 2 月 6 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260084

Effect of humanistic care-oriented nursing intervention on negative emotions and medical experience of critically ill patients in emergency department

Le He, Zhanxiu Mu

General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, Ningxia

【Abstract】 Objective To investigate the impact of humanistic care-oriented nursing intervention on negative emotions and healthcare experience in critically ill patients in the emergency department. **Methods** A total of 80 critically ill inpatients from the emergency department of our hospital in 2024 were selected for the study. Patients were randomly assigned using a random number table, with 40 cases in each group. The control group received standard emergency nursing procedures, while the observation group received routine nursing combined with humanistic care intervention. The levels of negative emotions and healthcare satisfaction were compared before and after the intervention. **Results** After the intervention, the SAS and SDS scores in both groups were significantly reduced compared to pre-intervention levels ($P<0.05$), with the observation group showing significantly lower scores than the control group ($P<0.05$). The healthcare experience satisfaction rate in the observation group was 95.00%, significantly higher than the 77.50% in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Humanistic care-oriented nursing intervention can effectively alleviate negative emotions such as anxiety and depression in critically ill patients in the emergency department, significantly improving healthcare satisfaction. This approach is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 Humanistic care; Nursing intervention; Emergency department; Critically ill patients; Negative emotions; Healthcare experience

急诊科是救治急危重症患者的前沿阵地, 具有病情突发、进展快、病情重、治疗节奏快等特点, 患者短时间面临生命威胁与身体痛苦, 易产生焦虑、抑郁等负性情绪^[1]。加之急诊环境特殊、医患信息不对称等致患者就医体验差, 引发医患矛盾, 不利于提升医疗服务质

量^[2]。随着医学模式转变, 人文关怀在护理服务中愈发重要。人文关怀导向的护理以患者为中心, 聚焦其心理、情感及社会需求, 缓解心理压力, 构建和谐医患关系。虽已有研究证实人文关怀护理可改善重症患者心理状态, 但针对急诊科急危重症患者的专项研究待深化, 其

对负性情绪与就医体验的协同影响机制未明确^[3-4]。本研究通过随机对照试验, 探讨人文关怀导向的护理干预对急诊科急危重症患者负性情绪及就医体验的影响, 为提升急诊护理质量提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年全年急诊科收治的 80 例急危重症患者开展研究, 纳入标准: (1) 确诊为急危重症病例, 涵盖急性冠脉综合征、卒中、重度创伤及急性呼衰等;

(2) 意识清晰可辨, 可如实反映主观体验, 按要求填写量表; (3) 患者与家属均知情且签署正式同意书。排除标准: (1) 合并脑部疾病、精神异常或认知缺陷的个体; (2) 语言障碍造成评估流程受阻者; (3) 临床状态极度危急, 临床判断存活时间不足 24h 者; (4) 合并重度肝肾损伤、恶性肿瘤末期等基础疾病者。借助随机数字表实现患者分组, 设置观察组与对照组, 两组各纳入 40 例。22 例男性纳入观察组, 另含 18 例女性, 研究对象年龄为 25-78 岁, 平均年龄 56.32 岁; 23 例男性患者被分配至对照组, 并含 17 例女性, 研究对象年龄为 26-79 岁, 57.15 岁为平均年龄, 11.89 岁为标准差, 两组患者基础资料匹配良好, 两组数据可对比 ($P>0.05$)。

1.2 护理方法

1.2.1 对照组予以基础急诊护理干预: 实时掌握患者生命体征动态, 诸如心率、血压、呼吸频率和血氧水平等参数, 主动监测患者变化并及时医疗配合; 规范落实医嘱内容, 实施标准化治疗流程, 诸如输液治疗、给氧护理、心电图监护等; 强化基础护理实施, 涉及口腔卫生、皮肤照护、体位维持等日常护理内容, 实现患者基础舒适目标; 对患者及家属进行病情和治疗方案的简要说明, 处理基础咨询。

1.2.2 观察组在常规护理基础上实施人文关怀导向的护理干预:

(1) 环境优化关怀: 急诊环境易引发患者恐惧情绪, 针对性优化环境细节。保持抢救室、观察室整洁安静, 采用智能降噪系统将设备报警声转换为轻柔振动提醒, 夜间切换为琥珀色柔光光源, 减少对患者睡眠的干扰; 在患者视线范围内摆放温馨提示卡、绿植, 营造温馨氛围; 保护患者隐私, 进行诊疗操作时拉上床帘, 避免暴露患者躯体。

(2) 精准沟通关怀: 建立个性化沟通机制, 护理人员主动以温和语气自我介绍, 采用通俗易懂的语言讲解病情、治疗流程及注意事项, 避免使用专业术语导

致患者困惑。对情绪激动的患者, 采用“倾听-共情-引导”的沟通模式, 耐心倾听患者诉求, 通过“我理解你现在很害怕, 我们会尽最大努力救治”等共情语言安抚情绪; 对无法正常语言沟通的患者, 提供磁吸式沟通板(含疼痛等级、需求图标), 保障沟通顺畅。

(3) 个性化心理干预: 每日评估患者情绪状态, 针对焦虑、抑郁情绪实施分层干预。对轻度焦虑患者, 通过音乐疗法(播放舒缓音乐)、呼吸放松训练(指导患者鼻式深吸气 4 秒、嘴式慢呼气 6 秒)缓解紧张状态; 对中度及以上负性情绪患者, 联合心理专科护士进行针对性疏导, 帮助患者梳理负面认知, 建立积极的治疗心态; 定期分享康复案例, 增强患者战胜疾病的信心。

(4) 家属协同关怀: 构建“医护-家属-患者”三角支持体系, 每日设置 15 分钟“亲情传递时段”, 通过消毒后的平板播放家属录制的鼓励视频或语音, 缓解患者孤独感; 为家属提供专属等候区, 定期召开家属沟通会, 及时告知患者病情进展, 解答家属疑问, 指导家属通过握住患者手、轻声安慰等方式给予情感支持, 同时培训家属探视时“3 要 3 不要”原则(要微笑、要讲述家庭日常、要轻拍安抚; 不要哭泣、不要追问病情、不要长时间沉默), 提升家属支持有效性。

1.3 观察指标

(1) 负性情绪评估: 通过 SAS 焦虑量表和 SDS 抑郁量表, 量化评估患者干预前后的情绪波动, 两套量表各自包含 20 道题目, 采用 4 分制评分法, 累计分数越高, 情绪困扰越明显, 存在焦虑情绪的 SAS 量表分界点为 50 分, 抑郁情绪的判定标准为 SDS 评分 ≥ 53 分。

(2) 就医体验满意度评估: 干预完成后采用自行设计的满意度量表测评就医感受, 采用四级评分方案, 80 分以上划入非常满意等级, 60 至 79 分判定为满意, 60 分以下划入不满意范畴, 满意度计算方式为(非常满意+满意)例数除以总例数再乘以 100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组内干预前后比较采用配对 t 检验, 组间比较采用独立样本 t 检验; 计数资料以例数(百分比)[n (%)]表示, 比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后负性情绪评分比较

干预前, 两组患者 SAS、SDS 评分比较($P > 0.05$),

干预后, 观察组 SAS、SDS 评分显著低于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 1。

观察组患者就医体验满意度显著高于对照组 ($P < 0.05$), 详见表 2。

2.2 两组患者就医体验满意度比较

表 1 两组患者干预前后负性情绪评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	57.77±1.44	43.53±4.08	53.28±1.24	42.73±4.12
对照组	40	57.72±1.51	45.42±4.34	53.16±1.41	45.40±4.23
t	-	0.186	2.458	0.495	3.502
P	-	0.853	0.015	0.622	0.001

表 2 两组患者就医体验满意度比较[n (%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	满意度 (%)
观察组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	95.00
对照组	40	18 (45.00)	13 (32.50)	9 (22.50)	77.50
χ^2 值	-	-	-	-	5.165
P 值	-	-	-	-	0.023

3 讨论

本研究构建的人文关怀导向护理干预体系, 通过多维度关怀措施, 实现了对患者负性情绪的有效缓解和就医体验的显著提升。本研究结果显示, 干预后两组患者 SAS、SDS 评分均显著降低, 但观察组降幅更大, 提示人文关怀导向的护理干预在缓解负性情绪方面优于常规护理。急诊环境的噪音、强光、陌生感是诱发患者负性情绪的重要环境因素, 观察组通过智能降噪、光线调节、隐私保护等环境优化措施, 有效降低了环境应激源对患者心理的刺激, 为情绪稳定提供了基础条件^[5-6]。沟通不畅与信息不对称是加剧患者焦虑的关键因素, 本研究采用的个性化沟通模式, 通过通俗化讲解、共情倾听、非语言沟通工具辅助等方式, 打破了医患之间的信息壁垒, 让患者清晰了解病情与治疗方案, 减少了因未知产生的恐惧与担忧^[7-8]。

就医体验是患者对医疗服务的综合感知, 涵盖护理态度、沟通效果、环境舒适度等多个维度。本研究中, 观察组就医体验满意度 (95.00%) 显著高于对照组 (77.50%), 表明人文关怀导向的护理干预能全面提升患者的就医体验。核心原因在于人文关怀干预真正践行了“以患者为中心”的理念: 护理人员主动的共情沟通、细致的环境照料, 让患者感受到被尊重、被关注, 有效改善了护理服务的情感体验; 家属协同关怀体系的构建, 将家属纳入护理支持系统, 既缓解了患者的

孤独感, 也满足了家属的参与需求, 进一步提升了患者对医疗服务的认可度^[9]。此外, 隐私保护措施的落实, 避免了患者的尴尬与不适, 体现了医疗服务的人文温度, 这也是观察组满意度提升的重要支撑^[10]。相反, 对照组常规护理更侧重躯体治疗, 对患者心理需求、家属需求关注不足, 导致部分患者因沟通不充分、环境不适等产生不满, 满意度相对较低。

综上所述, 人文关怀导向的护理干预可有效缓解急诊科急危重症患者的焦虑、抑郁等负性情绪, 显著提升患者就医体验满意度, 符合现代医学模式的发展需求, 具有重要的临床实践价值, 值得在急诊科推广应用。

参考文献

- [1] 孙苗苗. 个性化护理措施在急性心肌梗死患者院前急诊护理中的效果分析[J]. 中华灾害救援医学, 2024, 11(01): 91-94.
- [2] 江英, 熊昭辉. 分级式急诊护理联合心理护理在急性上消化道出血患者护理中的应用[J]. 中国医药指南, 2024, 22(01): 112-115.
- [3] 肖连利, 晏妮, 汪勇. 以持续人文关怀为理念的肠内营养规范化护理对危重症患者营养水平的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(12): 103-105.
- [4] 李丹. 心理护理在危重症患者中的应用效果及对生活质量的影响[J]. 婚育与健康, 2023, 29(18): 136-138.

- [5] 卜卫莉. 优化急诊护理流程改善急性心梗患者负性心理的作用探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2023, 11(26):73-75+66.
- [6] 阎妍. 人文关怀联合同心理护理对急危重症患者护理效果、护理满意度的改善作用分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(06):931-933.
- [7] 赵艳艳, 张泉敏, 荆云霞. 心理护理在呼吸危重症患者中的应用价值分析[J]. 心理月刊, 2023, 18(04):184-186.
- [8] 陈兰珍, 王芳. 人文关怀结合全程一对一教学在呼吸与危重症医学科实习护生临床护理带教中的应用价值[J]. 中国高等医学教育, 2023, (01):91-92.
- [9] 杨玉燕, 潘中玉, 蓝志森. 观察优化急诊护理流程联合心理护理对创伤性四肢骨折患者救治效果及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2023, 10 (11): 2641-2644.
- [10] 史艳敏, 渠丽娟, 孙艳. 嵌入心理护理的急诊护理流程优化对急性冠脉综合征患者的影响研究[J]. 心理月刊, 2023, 18 (10): 138-140.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS