

人文护理干预对患者快速康复的影响及机制研究

任 瑞, 宋媛媛, 李丹凤, 高 静, 王倩倩*

西安交通大学第一附属医院榆林医院 陕西榆林

【摘要】目的 探究人文护理干预对患者快速康复的影响及机制。**方法** 选取本院肝胆胰肿瘤患者 60 例, 时间 2025 年 1 月-2025 年 12 月, 对患者进行随机分组, 对照组 30 例, 采用常规护理, 观察组 30 例, 采用人文护理干预, 对比两组患者护理效果。**结果** 观察组康复指标、心理状态, 均优于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 人文护理干预可有效缩短肝胆胰肿瘤患者康复时间, 缓解负性情绪, 其机制可能与缓解心理应激、提升治疗依从性、优化机体应激状态、强化多维度支持有关。

【关键词】 人文护理干预; 快速康复; 负性情绪; 心理应激

【收稿日期】 2026 年 5 月 12 日

【出刊日期】 2026 年 6 月 15 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260312

Research on the impact and mechanism of humanistic nursing intervention on patients' rapid recovery

Rui Ren, Yuanyuan Song, Danfeng Li, Jing Gao, Qianqian Wang*

Xi'an Jiaotong University First Affiliated Hospital, Yulin Hospital, Yulin, Shaanxi

【Abstract】Objective To explore the impact and mechanism of humanistic nursing intervention on patients' rapid recovery. **Methods** 60 patients with liver, gallbladder and pancreatic tumors in our hospital were selected from January 2025 to December 2025. The patients were randomly divided into two groups: the control group with 30 cases, who received routine care, and the observation group with 30 cases, who received humanistic nursing intervention. The nursing effects of the two groups were compared. **Results** The rehabilitation indicators and psychological states of the observation group were better than those of the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Humanistic nursing intervention can effectively shorten the recovery time of patients with liver, gallbladder and pancreatic tumors, alleviate negative emotions, and its mechanism may be related to alleviating psychological stress, improving treatment compliance, optimizing the body's stress state, and strengthening multi-dimensional support.

【Keywords】 Humanistic nursing intervention; Rapid recovery; Negative emotions; Psychological stress

肝胆胰肿瘤是一种比较常见的消化道恶性肿瘤, 其发病率高, 治疗困难, 预后不佳。当前, 以手术切除联合放化疗为主要手段, 但是在治疗的同时, 患者也会受到极大伤害, 并且容易因为对疾病的恐惧、对治疗的痛苦和预后的担心而产生焦虑、抑郁等负面情绪, 从而对治疗的依从性和机体恢复产生不利影响^[1]。快速康复理念(Enhanced Recovery After Surgery, ERAS)被越来越多地用于手术护理, 其核心思想是通过围手术期的护理手段进行优化, 降低患者应激反应, 加快机体功能恢复。而人文护理干预则是 ERAS 理念的一个重要延伸, 它注重患者的生理、心理和社会各方面的需要, 为患者提供个性化、人性化的护理服务。近年来, 人文护理干预在肝胆胰肿瘤患者护理中得到了越来越多的

关注, 但对其具体机制尚未完全明确, 为此本研究将重点分析人文护理干预对患者快速康复的影响及机制, 具体如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

选取本院肝胆胰肿瘤患者 60 例, 时间 2025 年 1 月-2025 年 12 月, 对患者进行随机分组, 对照组 30 例, 观察组 30 例。对照组: 42~72 岁, 平均(56.11 ± 6.02)岁, 男女比例 18: 12; 观察组: 42~72 岁, 平均(56.14 ± 6.11)岁, 男女比例 17: 13。两组资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$), 本研究不违反国家法律法规, 符合医学伦理原则。

纳入标准: ①经病理检查确诊为肝胆胰肿瘤, 符合

*通讯作者: 王倩倩

手术治疗指征, 拟行手术治疗; ②患者意识清晰, 能够正常沟通交流; ③无严重心、肺、肾等重要脏器功能障碍, 无精神疾病史; ④患者及家属知情同意, 自愿参与本研究, 并签署知情同意书。

排除标准: ①其他恶性肿瘤; ②术中出现严重并发症, 需转入重症监护室治疗; ③术后出现严重感染、出血等并发症, 影响康复进程。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规肝胆外科护理, 包括术前准备护理, 术中配合, 术后生命体征监测等。

1.2.2 观察组

在对照组常规护理基础上, 实施人文护理干预, 具体如下:

(1) 心理人文护理: 在手术前, 积极地 and 患者进行沟通, 通过倾听和共情等方法, 来理解患者的精神状况, 并根据患者负性情绪给予个体化指导。为患者介绍成功案例, 增强患者对治疗的信心, 减轻患者精神负担。如有需要, 可以请心理专家进行专业干预, 引导家属多陪伴和鼓励患者。

(2) 生理人文护理: 在术前, 按照患者膳食偏好及营养情况, 与营养科一起制订个体化的营养计划, 给患者提供容易消化、高蛋白、高维生素的膳食, 提高患者的营养水平, 对术中各项技术进行改进, 降低术中损伤, 加强保暖, 防止患者体温过低, 建议患者尽早下床, 做好分级的康复锻炼, 从床上翻身、坐起, 逐渐向下床步行转变。术后应注意创面及引流管护理, 操作时动作轻柔, 注意勤换纱布, 防止感染。

(3) 社会人文护理: 关注患者的社会支持需求,

主动与患者家属、亲友沟通, 鼓励其多陪伴患者, 给予患者情感支持和经济支持; 对于无家属陪伴的患者, 应由护士定时陪同, 给予患者饮食、洗漱和翻身等日常生活方面的协助。建立患者沟通小组, 让患者之间共同探讨, 促进患者之间的交流互动, 减轻患者孤独感。尊重患者隐私, 在进行护理过程中要对患者的个人隐私进行保护, 避免公开患者病情信息, 给予患者充分的尊重和理解。

(4) 健康人文护理: 通过简单的文字说明, 结合图片手册、视频讲解等方法, 从疾病相关知识、手术过程、术后康复注意事项、饮食指导、并发症的预防等方面进行讲解, 尽量不用太多的专业名词, 确保患者及家属能理解掌握。针对患者的文化水平和接受能力, 制订个体化的健康教育计划, 并对患者及其家人进行定期的健康教育, 回答患者和家属问题, 增强患者对疾病的认识和治疗依从性。

1.3 观察指标

统计患者术后首次排气时间、首次下床时间、住院天数, 采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 评估两组患者的心理状态, 最高均 80 分, 分数越高, 心理状态越差。

1.4 统计学分析

以 SPSS24.0 版本软件, 处理数据, 计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示, 计数资料用 χ^2 检验, 分别以 $(\bar{x} \pm s)$ 、 $(\%)$ 表示, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

观察组患者干预后康复指标及心理状态, 均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 康复指标及心理状态 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	n	首次排气时间 (h)	首次下床时间 (h)	住院天数 (d)	SAS 评分 (分)	SDS 评分 (分)
对照组	30	16.52 $\pm$ 3.13	24.35 $\pm$ 6.28	10.32 $\pm$ 2.51	45.23 $\pm$ 6.89	47.68 $\pm$ 7.12
观察组	30	14.78 $\pm$ 2.39	20.16 $\pm$ 5.87	8.45 $\pm$ 2.13	38.65 $\pm$ 6.23	40.12 $\pm$ 6.85
t		2.420	5.670	3.111	3.880	4.191
P		0.019	0.010	0.003	0.000	0.000

3 讨论

随着医学科技的快速发展, 肝胆外科手术治疗的精准度不断提升, 但是患者的康复速度、心理状态和生活质量仍然受到诸多因素限制。常规手术护理在保证患者最基本治疗需要的同时, 忽略了患者在情感、生理、社会和认知等方面的个体需要, 难以满足患者的护理

需要^[2]。

人文护理将人性化的关爱贯穿于整个护理流程之中。通过对患者的心理疏导、生理呵护、社会支持和健康引导, 来弥补常规护理的缺陷, 推动生理—心理—社会医疗模式的转变。能有效地推动肝脏手术患者早日恢复, 其核心机理是通过心理—生理—社会—健康多

维的联合干预, 针对性解决影响患者康复的关键问题, 打破负性因素的恶性循环, 实现生理康复与心理调节的双重提升, 从而能有效改善护理效果^[3]。

本次研究结果表明, 观察组患者干预后康复指标及心理状态, 均优于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 可见人文护理干预可有效缩短肝胆胰肿瘤患者康复时间, 缓解负性情绪, 对其机制进行分析, 其中人性化的心理护理从情感调整 and 自信建设两个方面为患者尽快恢复健康打下了良好的心理基础, 由于对手术风险和治疗效果的担心, 患者容易出现负面情绪, 负面情绪可通过神经-内分泌-免疫系统, 导致免疫系统紊乱, 导致肠道运动受阻, 从而影响患者恢复。人文护理干预通过倾听、共情等手段, 对患者的心情进行解读, 并对患者进行个性化的心理辅导。通过对患者的成功病例进行解释, 来提高患者的治疗信心, 进行专业的心理干预, 同时让家人进行情感陪同, 从而可以有效缓解患者负性情绪, 减少情绪应激对机体的不良影响, 改善免疫功能与胃肠功能, 可间接加快康复速度^[4]。

生理人文关怀将患者的饮食喜好、营养状态相结合, 并与营养科共同制定个性化的营养方案, 为患者提供易消化、高蛋白、高维生素的饮食, 改善患者的营养状况, 从而提高患者的免疫力。提高手术技术, 加强保暖, 可有效减少手术创伤及低温的发生, 防止术后并发症的发生, 术后指导患者分级康复锻炼, 注意伤口和引流管的护理, 能更好地防止感染, 使患者尽快康复^[5]。

社会人文护理通过对患者的家人和朋友进行积极沟通, 鼓励其给予情感与经济支持, 在无家属陪伴的患者情况下, 安排护士定时陪同无家属患者, 协助其日常生活; 成立患者沟通小组, 加强患者之间沟通, 这能加强患者的社会支持, 减轻患者孤独感。尊重患者的个人隐私, 保密患者病情资料, 让患者得到足够的尊重和理解, 提高患者对护理和康复的满意度及依从性, 使其更加积极地配合护理和康复工作, 也可加速患者恢复过程^[6]。

健康人文护理通过对患者的健康知识进行宣传, 加深患者对疾病的认知, 从而提高患者的康复依从性。患者和家属若缺乏对疾病知识、手术过程和术后康复注意事项的了解, 容易出现饮食不规范、不配合康复训练等情况, 进而引发并发症, 延迟康复^[7]。在健康人文护理中, 通过文字、图片、视频等简单明了的方式, 避免使用复杂专业名词, 向患者及家属讲解疾病相关知识、康复要点与并发症预防方法, 可改善患者及家属的

认知。根据患者的文化程度和接受能力, 制定个性化的健康教育方案, 并定期进行辅导和答疑。这极大地提高患者和家属对自身健康的认知, 增强患者康复依从性, 使患者能够按照护理指南进行饮食和康复锻炼, 从而降低并发症的发生率, 加快康复进程, 改善患者情绪状态^[8]。

综上所述, 人文护理干预可有效缩短肝胆胰肿瘤患者康复时间, 缓解负性情绪, 其机制可能与缓解心理应激、提升治疗依从性、优化机体应激状态、强化多维度支持有关。

参考文献

- [1] 崔海玲, 孙语悦. 基于 CiteSpace 的肝胆手术护理流程优化研究趋势可视化[J]. 黑龙江科学, 2025, 16(22): 118-120+125.
- [2] 邵莉华, 尹瑜洁, 陈慧, 等. 基于加速康复外科理念的无缝衔接护理在肝胆手术患者中的应用[J]. 浙江创伤外科, 2025, 30(11): 2201-2203.
- [3] 孙雁. 基于 RCA 理论的肝胆外科护理质量影响因素分析及整改措施效果评价[J]. 中国典型病例大全, 2025, 19(3): 931-936.
- [4] 杨东霞, 毛旭颖, 张世美, 等. 基于 His 系统的肝胆胰肿瘤手术患者静脉血栓栓塞症防治链式管理方案的构建及应用[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2023, 44(15): 1497-1501.
- [5] 郭钰, 罗桢宁, 江美英. 规范护理在肝胆胰外科恶性肿瘤患者术后护理期间对下肢静脉血栓的干预效果研究[J]. 吉林医学, 2024, 45(11): 2833-2836.
- [6] 曾倩文. 多学科团队模式下阶梯护理决策在胰腺癌患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(9): 59-64.
- [7] 梁亚丽, 李馨, 刘盛亚. 护理流程重组和优化护理配合舒适护理应用于肝胆外科肿瘤手术患者疗效分析[J]. 肿瘤基础与临床, 2024, 37(4): 491-494.
- [8] 黄佳妮, 林平顺, 吴晓莹. 互联网+医护患联动模式在肝胆肿瘤患者带管出院护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(8): 63-68.

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