

# 人文关怀护理在门诊就诊患者中的应用价值及依从性影响评价

杨欢

(西安医学院第二附属医院 陕西西安 710038)

**摘要:** 目的: 研讨门诊就诊患者对其采取人文关怀护理的应用价值及依从性影响评价。方法: 研究纳入了在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月时间段内, 我院门诊就诊患者, 共计有 74 例, 分组方式为随机数字表法, 各 37 例, 对比组实行常规护理, 干预组实行人文关怀护理, 干预组与对比组的护理质量评分、护理前后心理状态评分、护理依从性情况实施组间对照。结果: (1) 干预组门诊沟通交流、服务意识、医护配合、健康宣教评分高于对比组,  $P < 0.05$ , 有差异。(2) 门诊就诊患者护理前心理状态评分  $P$  值  $> 0.05$ , 无差异。干预组门诊就诊患者护理后焦虑心理、抑郁心理状态评分低于对比组患者,  $P < 0.05$ , 有差异。(3) 干预组 (94.59%) 的门诊就诊患者护理依从性高于对比组 (75.68%) 的患者,  $P < 0.05$ , 有差异。结论: 门诊就诊患者对其采取人文关怀护理效果明显。

**关键词:** 门诊; 就诊; 人文关怀护理; 依从性

门诊就诊患者通常面临着疾病治疗、心理压力、沟通障碍等问题, 因此, 深入研究人文关怀护理在门诊环境中的应用价值具有重要意义, 通过提高患者的治疗体验和依从性, 可以进一步优化医疗资源的利用效率, 提升医疗服务的质量<sup>[1]</sup>。本研究针对门诊就诊患者护理措施加以分析, 讨论人文关怀护理的应用效果。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

研究纳入了在 2023 年 3 月至 2024 年 3 月时间段内, 我院门诊就诊患者, 共计有 74 例, 分组方式为随机数字表法, 各 37 例。干预组男 19 例、女 18 例。门诊就诊年龄 19-88 (56.84 ± 11.08) 岁。对比组男 21 例、女 16 例。门诊就诊年龄 19-89 (56.87 ± 11.12) 岁。就干预组与对比组门诊就诊患者年龄、性别对照统计结果为  $p > 0.05$ , 可以对比。

### 1.2 方法

对比组实行常规护理, 干预组实行人文关怀护理, 具体措施: 其一, 尊重和理解: 医务人员应该尊重患者的隐私和个人空间, 保护其个人信息。在与患者交流时, 倾听其诉求和需求, 理解其身体和心理上的状况<sup>[2]</sup>。其二, 建立良好的沟通和信任关系: 医务人员应该以友好、亲切的态度与患者沟通, 让患者感受到关怀和支持。清晰地解释诊疗方案、药物使用方法以及可能的治疗效果和副作用, 增强患者对治疗的信心和依从性。其三, 提供情感支持: 在治疗过程中, 医务人员应该关注患者的情绪变化, 提供必要的情感支持和慰藉, 帮助患者面对疾病带来的心理压力和焦虑<sup>[3]</sup>。对于长期就医的患者, 建立稳定的情感支持体系, 让患者感受到医疗机构的关心和温暖。其四, 参与决策过程: 医务人员应该与患者共同

探讨治疗方案, 充分尊重患者的意愿和选择, 让患者参与到决策过程中来, 增强其治疗的主动性和依从性。同时, 医务人员也应该提供专业的建议和指导, 帮助患者做出理性的决策。其五, 提供综合性服务: 医务人员应该关注患者的全面需求, 不仅仅局限于医疗治疗, 还包括生活指导、康复护理、心理咨询等方面的服务<sup>[4]</sup>。通过提供综合性服务, 帮助患者更好地管理疾病, 提高生活质量。

### 1.3 观察指标

评估门诊护理质量评分, 包括沟通交流、服务意识、医护配合、健康宣教, 每项满分均为 100 分, 分数高则说明门诊护理工作水平越高<sup>[5]</sup>。评价患者护理前后心理状态评分, 包括焦虑心理、抑郁心理, 每项满分均为 100 分, 分数高则说明患者的心理状态越差。随访掌握患者护理依从性情况, 满分为 10 分, 其中, 完全依从 8-10 分、基本依从 5-7 分、不依从 1-4 分<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学分析

应用 SPSS 21.0 统计软件评估 74 例门诊就诊患者资料, 计数资料包含护理依从性情况,  $\chi^2$  检验计算后呈现为  $n$  (%), 计量资料包含门诊沟通交流、服务意识、医护配合、健康宣教评分及门诊就诊患者护理前后焦虑心理、抑郁心理状态评分,  $t$  检验计算后呈现为 (均数 ± 标准差), 其结果  $P < 0.05$  则评估为差异存在。

## 2 结果

### 2.1 门诊沟通交流、服务意识、医护配合、健康宣教评分比较

干预组门诊沟通交流、服务意识、医护配合、健康宣教评分高于对比组,  $P < 0.05$ , 有差异。见表 1。

表 1: 门诊沟通交流、服务意识、医护配合、健康宣教评分比较[分]

组别	例数 (n)	沟通交流	服务意识	医护配合	健康宣教
干预组	37	91.43 ± 5.55	93.34 ± 3.46	93.77 ± 3.03	92.35 ± 4.61
对比组	37	87.17 ± 7.95	90.25 ± 5.93	90.17 ± 5.82	89.29 ± 6.90
t		2.6726	2.7376	3.3373	2.2430
P		0.0093	0.0077	0.0013	0.0279

### 2.2 门诊就诊患者护理前后焦虑心理、抑郁心理状态评分比较

门诊就诊患者护理前心理状态评分  $P$  值  $> 0.05$ , 无差异。干预组门诊就诊患者护理后焦虑心理、抑郁心理

状态评分低于对照组患者,  $P < 0.05$ , 有差异。见表 2。 态评分比较[分]

表 2: 门诊就诊患者护理前后焦虑心理、抑郁心理状

组别	例数 (n)	焦虑心理		抑郁心理	
		护理前	护理后	护理前	护理后
干预组	37	55.36 ± 8.60	37.23 ± 6.36	61.43 ± 9.26	42.84 ± 7.72
对照组	37	55.18 ± 8.54	45.20 ± 7.55	61.53 ± 9.15	51.64 ± 8.33
t		0.0903	4.9109	0.0467	4.7131
P		0.9282	0.0000	0.9628	0.0000

### 2.3 门诊就诊患者护理依从性情况比较

干预组 (94.59%) 的门诊就诊患者护理依从性高于对照组 (75.68%) 的患者,  $P < 0.05$ , 有差异。见表 3。

表 3: 门诊就诊患者护理依从性情况比较[n (%)]

组别	例数 (n)	完全依从	基本依从	不依从	总依从性
干预组	37	23 (62.16)	12 (32.43)	2 (5.41)	35 (94.59)
对照组	37	16 (43.24)	12 (32.43)	9 (24.32)	28 (75.68)
$X^2$					5.2323
P					0.0221

### 3 讨论

门诊就诊患者通常具有较轻或慢性疾病, 需要定期就医, 治疗过程中可能面临较长时间的病程控制和康复过程。除了医学治疗外, 门诊就诊患者更关注医疗服务的便捷性、医生的沟通技巧、诊疗过程的舒适度等方面。本研究针对门诊就诊患者对其采取人文关怀护理, 结果显示, 干预组门诊沟通交流、服务意识、医护配合、健康宣教评分高于对照组, 门诊就诊患者护理前心理状态评分无差异, 干预组门诊就诊患者护理后焦虑心理、抑郁心理状态评分低于对照组患者, 干预组的门诊就诊患者护理依从性高于对照组的患者。人文关怀护理是指在医疗过程中, 不仅注重患者的身体治疗, 更关注患者的心理、社会和精神需求, 通过温暖、尊重、理解和支持来提高患者的治疗体验和生活质量。人文关怀护理特点包括尊重患者的尊严和隐私、倾听和理解患者的需求、提供情感支持和慰藉、积极参与患者的决策过程等<sup>[7]</sup>。在现代医疗环境中, 人文关怀护理作为医疗服务质量提升的重要组成部分备受关注, 随着医疗技术的不断进步, 医患关系的人文因素日益凸显, 对患者的全面关注和支持已被广泛认可。良好的沟通交流能够建立起医患之间的信任和理解, 使患者更愿意与医务人员分享病情和感受, 交流可以帮助医务人员更准确地评估患者的状况, 制定个性化的治疗方案。通过与患者进行有效的沟通, 医务人员可以更好地了解患者的需求和期望, 提供符合其实际情况的服务, 从而提升护理的质量。提供人文关怀护理意味着将患者的需求和舒适度置于首位, 医务人员应该积极关注患者的身心状态, 及时提供必要的帮助和支持, 让患者感受到被关心和被尊重。通过提供贴心、细致的服务, 医务人员可以增强患者对医疗机构的信任度, 促进患者的愈后效果和满意度<sup>[8]</sup>。医护人员之间的密切配合是提供高质量护理的关键, 在实施人文关怀护理时, 医护人员需要紧密协作, 共同为患者提供全面的照顾。通过有效的团队合作, 可以确保患者在就诊过程中得到全面、连贯的护理服务, 提升治疗效果和患者满意度。人文关怀护理也包括对患者进行健康宣教, 帮助其更好地理解疾病的性质、治疗方案以及预防措施。通过健康宣教, 可以提高患者对疾病的认知水平, 增强其自

我管理能力, 减少因治疗不当而引起的并发症和复发风险, 提升护理的有效性和可持续性。人文关怀护理重视患者的心理健康, 通过情感支持、倾听和理解等方式, 减轻患者的焦虑和抑郁情绪, 提升其对治疗的信心和依从性。改善患者的心理状态不仅可以提升治疗效果, 还可以增强患者的生活质量和社会功能, 对促进患者的康复和恢复具有积极作用。人文关怀护理强调尊重患者的选择和意愿, 通过与患者建立良好的沟通和信任关系, 让患者参与到治疗决策中来, 提升其对治疗方案的认同感和依从性。

综合以上结果, 人文关怀护理于门诊就诊患者干预中具备临床推广应用的价值。

#### 参考文献:

- [1] 冯培,李丹,翟晓磊,等. 基于分层管理的人文关怀护理管理对本科护理实习生核心能力的影响[J]. 中国卫生产业,2023,20(7):43-46.
- [2] 杨艺,张庆华,王斐,等. 骨髓移植患者人文关怀需求及全程人文关怀护理干预效果评价[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(6):138-141.
- [3] 徐艳梅. 人文关怀护理在紫杉醇联合奈达铂治疗卵巢癌中应用及对患者不良情绪的影响分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(9):112-114.
- [4] 张艳彬. 连续护理联合人文关怀对心脏搭桥术患者术后康复及负面情绪的影响[J]. 黔南民族医学学报,2023,36(3):181-183.
- [5] 黄丽芬,兰文琼. 观察基于人文关怀的护理干预对急性心肌梗死患者疼痛及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(4):854-856,859.
- [6] 黎霞,赵丽霞. 人文关怀护理对先兆流产患者自护能力与不良母婴结局的影响[J]. 实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(20):118-120.
- [7] 卢思佳. 人文关怀护理对慢性心力衰竭患者护理满意度与护理质量的改善作用研究[J]. 心血管病防治知识,2023,13(14):66-68.
- [8] 徐柯柯,曲雨轩. 人文关怀护理对精神分裂症患者负性情绪、自我认知及治疗依从性的影响[J]. 护理实践与研究,2023,20(19):2893-2898.