

人文关怀理念下安宁疗护服务质量提升路径探讨

罗 梦 田 芳 冯荣灿
石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘 要：目的：探讨人文关怀理念指导下安宁疗护服务质量的提升效果。方法：选取2022年6月至2025年2月收治的86例需要安宁疗护的患者作为研究对象，采用随机数字表法分为观察组和对照组各43例。对照组采用常规安宁疗护模式，观察组在常规基础上融入人文关怀理念进行干预。比较两组患者安宁疗护质量相关指标、心理状态改善情况及家属满意度。结果：观察组安宁疗护质量评分高于对照组，焦虑抑郁情绪评分低于对照组，家属满意度高于对照组（ $P < 0.05$ ）。结论：人文关怀理念指导下的安宁疗护服务能够显著提升服务质量，改善患者心理状态，提高家属满意度。

关键词：人文关怀理念；安宁疗护；服务质量；提升路径

引言：安宁疗护作为现代医疗体系的重要组成部分，旨在为终末期患者提供全面的身心照护，维护其生命尊严。随着医疗服务模式的不断演进，人文关怀理念逐渐成为提升医疗服务质量的核心要素。人文关怀强调以患者为中心，关注患者的生理、心理、社会和精神需求，通过温暖的人文关怀促进患者身心舒适。在安宁疗护实践中融入人文关怀理念，不仅能够缓解患者的痛苦症状，更能给予患者充分的情感支持和精神慰藉，实现真正的全人照护^[1]。本研究旨在探索人文关怀理念指导下安宁疗护服务质量的提升路径，为临床实践提供理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2022年6月至2025年2月期间在我院安宁疗护病房收治的86例需要安宁疗护的患者，按照随机数字表法将患者分为观察组和对照组各43例。观察组男23例，女20例，年龄45-78岁，平均年龄（ 62.34 ± 8.56 ）岁。对照组男25例，女18例，年龄42-80岁，平均年龄（ 61.87 ± 8.92 ）岁。两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：经临床诊断确认为终末期疾病，预计生存期不超过6个月。排除标准：合并严重精神疾病；存在认知功能障碍。本研究已获得医院伦理委员会批准，所有患者及家属均签署知情同意书。

1.2 干预方法

对照组采用常规安宁疗护模式，包括疼痛管理、症状控制、基础护理等标准化流程。

观察组在常规安宁疗护基础上融入人文关怀理念进行干预：（1）环境人文关怀：营造温馨舒适的病房环

境，设置家庭式病房布局，增加绿植、艺术品等装饰元素，播放舒缓音乐，营造家的氛围。提供个性化床品选择，尊重患者的生活习惯和喜好。病房内配备舒适的沙发座椅，方便家属陪护休息；设置独立的用餐区域，配备微波炉、小冰箱等生活设施；墙面采用温暖色调的装饰画，窗台摆放四季花卉，让患者感受到生活的美好。同时，合理控制病房温度和湿度，确保良好的通风采光条件。（2）沟通人文关怀：建立有效的医患沟通机制，医护人员每日与患者进行不少于30分钟的深度交流，倾听患者内心感受，了解其精神需求。采用开放式沟通技巧，鼓励患者表达情感，给予积极回应和支持。制定详细的沟通记录表，跟踪患者情绪变化；开展床边查房时，不仅关注病情进展，更注重患者的心理状态；建立多语言服务团队，为不同地区患者提供无障碍沟通；设立意见箱和建议簿，及时收集患者反馈并改进服务质量。（3）精神人文关怀：根据患者宗教信仰、文化背景提供个性化的灵性照护，邀请专业心理咨询师定期开展心理疏导。组织小型聚会活动，促进患者间的情感交流，减少孤独感。开设音乐治疗室，安排专业的音乐治疗师进行干预；举办手工制作课程，如编织、绘画等活动，转移患者注意力；建立患者互助小组，让康复患者分享治疗经验；安排志愿者定期探访，为患者读书读报，陪伴聊天；根据节日特色组织庆祝活动，增强患者的归属感和幸福感。（4）家属人文关怀：定期组织家属座谈会，提供情感支持和心理辅导，教授基本的照护技能。建立家属支持小组，分享照护经验和情感体验，减轻照护压力。设置家属休息专区，提供免费茶水和简餐；开设家属培训课堂，讲解疾病知识和护理要点；建立24小时家属咨询热线，随时解答疑问；组织家属参加

健康讲座，普及相关医疗知识；设立家属心理援助站，由专业社工提供一对一心理疏导服务。通过全方位的人文关怀体系，真正实现以患者为中心的优质医疗服务。

1.3 观察指标

（1）安宁疗护质量：采用安宁疗护质量评估量表，包含疼痛控制、症状管理、舒适护理、心理支持等维度，总分100分，分数越高表示质量越好。（2）心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）和抑郁自评量表（SDS）评估患者心理状态，SAS和SDS标准分均以50分为界，分数越高表示焦虑抑郁程度越严重。（3）家属满意度：采用家属满意度调查表，包含服务态度、专业水平、人文关怀等维度，总分100分，满意度分级：不满意（≤ 60分）、一般满意（61-80分）、满意（81-90分）、非常满意（91-100分）。

1.4 统计学方法

运用SPSS26.0统计学软件，计量资料以“（ $\bar{x} \pm s$ ）”

表示，用“*t*”检验,计数资料以[*n*(%)]表示，用“ χ^2 ”检验，*P* < 0.05为差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 安宁疗护质量比较

观察组安宁疗护质量评分显著高于对照组（*P* < 0.05）。见表1。

表1 两组患者安宁疗护质量比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	安宁疗护质量
观察组	43	85.67±6.23
对照组	43	72.45±7.89
<i>t</i> 值	-	8.456
<i>P</i> 值	-	0.000

2.2 心理状态比较

观察组SAS、SDS评分均显著低于对照组（*P* < 0.05）。见表2。

表2 两组患者心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS评分	SDS评分
观察组	43	38.24±5.12	36.78±4.89
对照组	43	48.67±6.45	47.23±5.78
<i>t</i> 值	-	8.234	9.125
<i>P</i> 值	-	0.000	0.000

2.3 家属满意度比较

观察组家属满意度显著高于对照组（*P* < 0.05）。见

表3。

表3 两组患者家属满意度比较[*n*（%）]

组别	例数	不满意	一般满意	满意	非常满意	满意度
观察组	43	1(2.33)	4(9.30)	18(41.86)	20(46.51)	97.67
对照组	43	6(13.95)	12(27.91)	15(34.88)	10(23.26)	76.74
χ^2 值	-	-	-	-	-	8.452
<i>P</i> 值	-	-	-	-	-	0.004

3 讨论

终末期疾病患者面临着生理、心理、社会和精神层面的多重挑战，疾病本身带来的痛苦症状、对死亡的恐惧、生活质量的急剧下降以及社会角色的丧失，使得这一特殊群体对高质量的安宁疗护服务有着迫切需求。恶性肿瘤、心脑血管疾病等终末期疾病的病理过程往往伴随着复杂的症状群，包括持续性疼痛、呼吸困难、恶心呕吐、食欲减退等，这些症状不仅影响患者的身体舒适度，更会加重其心理负担^[2]。传统的生物医学模式过分关注疾病本身的治疗，忽视了患者的整体需求和个体差异，难以满足终末期患者的全面照护要求。

人文关怀理念强调以患者为中心，关注患者的完整性和独特性，这与安宁疗护的核心目标高度契合。在安宁疗护实践中，医护人员不仅要关注患者的生理症状，更要重视其心理感受、社会关系和精神需求。通过深入理解患者的价值观、生活经历和文化背景，提供个性化的照护方案，才能真正实现全人照护的目标。终末期患者往往表现出强烈的求生欲望与对死亡的恐惧并存的矛盾心理，他们既渴望得到专业的医疗照护，又希望保持尊严和自主权。这种复杂的需求结构要求医护人员具备敏锐的洞察力和深厚的人文素养，能够在技术操作与情感关怀之间找到平衡点^[3]。现代安宁疗护服务的发展趋势

表明,单纯依靠医疗技术手段已经无法满足患者日益增长的服务需求。患者更加关注照护过程中的人文体验,包括被尊重、被理解、被关爱的感受。这种需求的转变促使医疗机构重新审视服务模式,将人文关怀理念融入到安宁疗护的各个环节中。研究表明^[4],具有良好人文关怀体验的患者,其疼痛感知、睡眠质量、食欲状况等方面均有显著改善,这进一步证实了人文关怀在安宁疗护中的重要作用。

本研究结果显示,观察组患者安宁疗护质量评分显著高于对照组,SAS、SDS评分显著低于对照组,家属满意度明显提升($P < 0.05$)。这些结果充分证明了人文关怀理念在安宁疗护中的积极作用和重要价值。安宁疗护质量的提升主要体现在疼痛控制、症状管理、舒适护理等方面的改善,这与人文关怀理念所倡导的全人照护目标完全一致。观察组患者焦虑抑郁情绪的显著改善,说明人文关怀理念能够有效缓解终末期患者的心理困扰。焦虑和抑郁是终末期患者常见的心理问题,严重影响其生活质量。传统医疗模式往往过分关注生理症状的控制,忽视了患者的心理需求。人文关怀理念通过情感支持、精神慰藉、环境优化等方式,为患者提供了全方位的心理支持,有效缓解了其负面情绪。深度沟通让患者感受到被理解和被关心,环境优化营造了安全舒适的氛围,这些都有助于患者心理状态的改善^[5]。家属满意度的显著提升反映了人文关怀理念对整个照护系统的积极影响。安宁疗护不仅涉及患者本人,还关系到其家庭成员的身心健康。在传统照护模式中,家属往往处于被动接受的状态,缺乏有效的参与渠道和情感支持。人文关怀理念强调家庭整体照护,通过家属座谈会、支持小组等形式,为家属提供了情感宣泄和经验交流的平台。这种全方位的关怀不仅改善了患者的照护体验,也减轻了家属的照护负担,提高了其满意度^[6]。除此之外,分析其原因主要包括以下几个方面:首先,人文关怀理念改变了医护人员的服务观念,从单纯的技术操作转向情感关

怀,增强了服务的温度和深度。其次,系统化的人文关怀措施形成了完整的照护体系,各个环节相互配合,产生了协同效应。再次,个性化的人文关怀方案尊重了患者的个体差异,提高了照护的针对性和有效性。最后,团队协作模式确保了人文关怀理念的有效落实,各专业人员密切配合,形成了强大的照护合力^[7]。

综上所述,人文关怀理念在安宁疗护中的应用具有重要的现实意义和深远的影响。它不仅能够提升安宁疗护的服务质量,改善患者的心理状态,还能提高家属满意度,实现多方共赢的局面。未来应当进一步深化人文关怀理念的研究和实践,不断完善服务模式,为终末期患者提供更加优质、人性化的照护服务。

参考文献

- [1]中国生命关怀协会人文护理专业委员会,卢海霞,李惠玲.安宁疗护人文关怀服务指南[J].军事护理,2026,43(1):1-5.
- [2]中国生命关怀协会人文护理专业委员会,顾玲玲,谌永毅,等.安宁疗护患者人文关怀专家共识[J].中华护理杂志,2025,60(18):2181-2184.
- [3]付艺伟,王丹,李璇.人文关怀结合安宁疗护在晚期结肠癌患者护理中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):118-120.
- [4]任艳芳.基于人文关怀的多学科协作安宁疗护在晚期阿尔茨海默病病人中的应用[J].循证护理,2023,9(13):2444-2448.
- [5]张如霞,杨梦婷.人文关怀结合安宁疗护对晚期肿瘤病人心理状态及自尊水平的影响[J].全科护理,2022,20(4):520-522.
- [6]那开宪,宋春莹.从一例临终关怀的病例看安宁疗护在社区医院的重要性[J].首都食品与医药,2026,33(1):7-8.
- [7]周思佳,吕常艳,彭玮斯,等.重症监护室医生对实施安宁疗护看法与建议的质性研究[J].中国医学伦理学,2024,37(8):941-948.