

中医护理人文关怀病房管理方案的构建与应用

朱思澄

浙江省岱山县中医院 浙江舟山 316200

摘要：目的：构建中医护理人文关怀病房管理方案并探讨其临床应用效果，为提升中医护理质量及患者就医体验提供参考。方法：选取2024年1月—2025年6月我院接收的85例住院患者作为研究对象，采用随机数字表法分为对照组（42例）和干预组（43例）。对照组实施常规中医护理病房管理，干预组在对照组基础上应用构建的中医护理人文关怀病房管理方案。比较两组患者的护理满意度、中医症状积分。结果：干预后，干预组护理满意度（97.67%）显著高于对照组（83.33%）（ $P<0.05$ ）；干预组中医症状积分低于对照组（ $P<0.05$ ）。结论：中医护理人文关怀病房管理方案可显著提升患者护理满意度，改善临床症状，值得临床推广应用。

关键词：中医护理；人文关怀；病房管理；护理质量；生活质量

随着医疗模式向生物-心理-社会医学范式转变，人文关怀成为现代医疗服务核心。中医护理融合“整体观念”“以人为本”等传统思想，与现代人文关怀理念相通。但在实践中，其人文内涵常被简化为技术操作，忽视患者心理、社会及精神需求，导致护理服务与患者期待脱节^[1]。病房作为护理服务主阵地，其管理质量直接影响治疗效果与就医体验。构建兼具中医护理特色与人文关怀的病房管理方案，是发挥中医护理优势、满足患者多元健康需求的关键^[2]。本研究以中医基础理论与现代人文关怀理念为指导，结合临床实践经验构建中医护理人文关怀病房管理方案，并通过随机对照研究设计验证其应用效果。

一、资料与方法

（一）一般资料

选取2023年1月—2024年1月我院中医内科、针灸科85例住院患者，按随机数字表法分为对照组（42例）和干预组（43例）。纳入标准：符合《中医病证诊断疗效标准》；年龄35-75岁；意识清晰、可配合调查；患者及家属知情同意。排除标准：合并严重器质性疾病、精神或认知障碍；住院 <7 天；中途转院或退出者。两组基线资料无显著差异（ $P>0.05$ ），具可比性（见表1）。

（二）方法

1. 对照组

实施常规中医护理病房管理，具体内容包括：

病情观察：监测患者生命体征、症状变化，记录舌象、脉象；

基础护理：协助患者完成饮食、起居、卫生等日常活动；

中医技术护理：根据医嘱实施艾灸、推拿、中药熏洗等常规中医操作；

健康宣教：发放中医健康手册，讲解疾病相关知识及注意事项。

2. 干预组

在对照组基础上应用“中医护理人文关怀病房管理方案”，方案构建及实施如下：

方案构建依据：以中医“整体观”“天人合一”“形神共养”理论为指导，结合《中国护理事业发展规划纲要》中“人文护理”要求，通过文献研究、专家咨询（选取5名中医护理专家，职称均为副主任护师及以上）及临床预试验优化方案内容。

方案核心内容：

人文关怀环境营造

物理环境：病房悬挂中医养生格言（如“怒伤肝、喜伤心”）、五行相生相克图，设置“中医文化角”（摆放中医典籍、药草标本）；根据患者体质（如阳虚体质）调节病房温湿度（偏温），播放古筝、古琴等传统音乐。

心理环境：建立“一对一”护患沟通机制，每日固定30分钟倾听患者诉求，采用“移情式回应”（如“您现在感觉乏力，是不是最近没休息好？”）。

中医特色人文护理

辨证施护：根据患者证型（如气虚证）制定个性化护理方案，例：气虚患者指导“益气功”（每日晨起练习

5分钟), 饮食推荐黄芪粥;

情志调摄: 采用中医“五音疗法”(如肝火旺者播放角调音乐)、“情志相胜法”(如悲胜怒)缓解不良情绪;

家庭参与: 邀请家属参与护理计划制定, 指导家属为患者进行穴位按摩(如足三里穴), 每周开展1次“中医家庭护理工作坊”。

人文关怀制度保障

建立“人文护理质量考核表”, 纳入护士绩效考核;

每周召开“护患座谈会”, 收集患者对护理服务的建议并及时整改。

干预周期: 两组均连续干预4周。

(三) 观察指标

护理满意度: 使用自制量表(Cronbach's $\alpha=0.86$), 从服务态度等6个维度20题测评, 分“非常满意”(≥90分)、“满意”(70-89分)、“不满意”(<70分), 总满意度按(非常满意+满意)例数/总例数计算。

中医症状积分: 依据《中医病证诊断疗效标准》, 对疼痛等主症按0-3分(无症状-重度)分级, 总分反映症状严重程度。

所有指标在干预前及4周后各评定1次。

(四) 统计学分析

运用SPSS 22.0软件, 计量资料以($\bar{x} \pm s$)呈现, 组内用配对t检验、组间用独立样本t检验; 计数资料以率(%)表示, 采用 χ^2 检验。P<0.05为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 两组患者一般资料比较

表1 两组患者一般资料比较

指标	对照组 (n=42)	干预组 (n=43)	统计量	P值
年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	56.32 ± 10.25	57.15 ± 9.87	t=0.36	0.719
性别(例, %)			$\chi^2=0.05$	0.823
男	22 (52.38)	23 (53.49)		
女	20 (47.62)	20 (46.51)		
病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	3.21 ± 1.56	3.45 ± 1.62	t=0.68	0.498
疾病类型 (例, %)			$\chi^2=0.52$	0.972
中风后遗症	15 (35.71)	16 (37.21)		
失眠症	10 (23.81)	11 (25.58)		
慢性胃炎 (脾胃虚弱)	9 (21.43)	8 (18.60)		
其他	8 (19.05)	8 (18.60)		

两组患者在年龄、性别、病程、疾病类型等方面比较, 差异无统计学意义(P>0.05), 具有可比性(见表1)。

(二) 两组患者护理满意度比较

干预后, 干预组护理总满意度(97.67%)显著高于对照组(83.33%)(P<0.05)(见表2)。

表2 两组患者护理满意度比较(例, %)

组别	例数	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	42	18 (42.86)	20 (47.62)	4 (9.52)	38 (83.33)
干预组	43	30 (69.77)	12 (27.91)	1 (2.33)	42 (97.67)
χ^2 值					4.97
P值					0.026

(三) 两组患者干预前后中医症状积分比较

干预前, 两组中医症状积分比较差异无统计学意义(P>0.05); 干预后, 两组积分均低于干预前, 且干预组低于对照组(P<0.05)(见表3)。

表3 两组患者干预前后中医症状积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	干预前	干预后	组内 t值	组内 P值	组间 t值	组间 P值
对照组	42	8.62 ± 2.15	6.15 ± 1.87	6.32	<0.001	3.89	<0.001
干预组	43	8.75 ± 2.23	3.21 ± 1.56	13.57	<0.001		

三、讨论

本研究构建的中医护理人文关怀病房管理方案, 并非中医护理技术与人文关怀的简单叠加, 而是基于中医“整体观”“辨证施护”理论与现代人文关怀理念的深度融合^[3-4]。经临床实践验证, 该方案在提升护理质量、改善患者身心状态方面优势显著, 其核心价值体现在以下层面:

(一) 方案构建与中医理论的内在契合性

方案核心逻辑围绕中医“天人合一”“形神共养”理论展开。环境营造中, 病房温湿度调节依据患者体质(如阴虚体质需凉爽湿润), 体现“顺应自然”养生思想; “中医文化角”通过药草标本、经络图等可视化元素, 帮助患者理解“药食同源”“经络通调”理念, 增强治疗认同感。这种将中医理论具象化的管理模式, 使患者持续接受中医思维渗透, 更易配合护理, 与“治未病”中“情志调摄为先”理念高度一致。

护理实施层面, “辨证施护+情志调摄”组合策略直击“内伤七情”致病核心。如对肝气郁结型患者, 在柴胡疏肝散加减中药护理基础上, 配合角调音乐疏肝解郁, 同时以“言语开导法”引导情绪宣泄, 实现“肝气得疏、

气血调和”。这种“生理-心理”双轨干预，较单纯症状护理更触及疾病本质，是干预组中医症状积分改善更显著的关键^[5-6]。

（二）人文关怀对护患关系的重塑作用

干预组护理满意度显著提升，本质是人文关怀重塑护患关系的体现。常规护理中，护患互动多局限于“执行医嘱-配合操作”单向流程；本方案通过“一对一移情式沟通”“护患座谈会”等机制，将其转变为“共同决策”协作模式。护士制定护理计划时尊重患者自主权（如询问艾灸时间偏好），使患者从“被动接受者”转为“主动参与者”，进而产生正向评价。

方案中“家庭参与式护理”拓展了人文关怀外延。中医认为“家庭合和”是健康保障，通过指导家属学习简单穴位按摩（如为失眠患者按揉神门穴）、食疗方制作，既增强患者家庭支持系统，又使中医护理技术向家庭延伸，形成“病房-家庭”连续照护链，与现代护理“延续性照护”理念契合。生理上，艾灸关元穴等中医技术直接缓解躯体症状，奠定生活质量基础；心理上，五音疗法、情志相胜法调节神经内分泌系统，降低焦虑抑郁水平；社会功能方面，“中医家庭护理工作坊”为患者提供交流平台，减少社交隔离感，尤其对需长期康复的患者，群体支持能增强其回归社会信心。通过健康宣教使患者掌握自我护理技能（如辨识体质调整饮食），可减少不必要医疗支出。

（三）与现代医学模式转型的呼应

当前医学模式正从“生物医学模式”向“生物-心理-社会医学模式”转型，本方案为这一转型提供了中医护理实践范本。现代医学强调“以患者为中心”，中医“医乃仁术”理念早已蕴含人文关怀内核。方案通过制度保障（如人文护理质量考核），使人文关怀从“道德倡导”转化为“可操作、可评估”的常规工作，解决了传

统人文护理“形式化、碎片化”问题。

如方案将“人文护理指标”纳入护士绩效考核，倒逼护理人员将“关怀意识”内化为职业习惯，使细节关怀融入日常工作。这种标准化与个性化的平衡，既保证护理质量稳定性，又满足患者个体需求，为现代中医护理模式创新提供了可复制经验。

总之，中医护理人文关怀病房管理方案可显著提升患者护理满意度，改善临床症状及不良情绪，值得临床推广应用。

参考文献

- [1]王红霞, 车旭, 曹海英, 等. 中医护理人文关怀病房管理方案的构建与应用[J]. 护理学杂志, 2025, 40(12): 69-74.
- [2]殷宪荣, 王艳, 甘蕾蕾, 等. 基于成果导向教育理念的中医疗护技术培训方案在中医院新入职护士培训中的应用[J]. 中国当代医药, 2025, 32(03): 136-141.
- [3]周瑞霞, 高芳艳, 曹宏丽. 清肺化痰汤联合基于人文关怀的中医疗护对痰热壅肺型重症肺炎患者通气功能的改善作用[J]. 智慧健康, 2024, 10(16): 161-163+167.
- [4]杜娟. 探究中医护理中的人文关怀在耳鼻喉内窥镜检查中的应用分析[J]. 新疆中医药, 2023, 41(03): 77-78.
- [5]赵红云, 周文琴. 思政教学在中医大护理专升本学生床旁实践教学中的应用研究[C]// 榆林市医学会. 第二届全国医药研究论坛论文集(二). 上海中医药大学附属龙华医院, 2023: 762-766.
- [6]刘经英, 阮婴丹, 张绍文, 等. 在线中医护理服务剧本在中医护理临床教学中的应用效果[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(15): 118-120.