

以患者为核心的应对性护理模式在住院患者中的效果观察

陆美分 云南省文山州广南县杨柳井乡卫生院 663304

【摘要】：目的：探讨以患者为核心的应对性护理模式在住院患者中的效果。方法：将 2025 年 4 月~2026 年 5 月 80 例住院患随机分为两组，各 40 例。对照组行常规护理，观察组行以患者为核心的应对性护理模式，对比护理差异。结果：护理后，观察组 SAS、SDS 评分更低，护理满意度更高 ($P<0.05$)。结论：以患者为核心的应对性护理模式能够有效缓改善住院患者的心理状态，提高护理满意度。

【关键词】：以患者为核心的应对性护理模式；住院患者；心理状态；护理满意度

住院患者脱离原有家庭与社会环境，面对疾病不确定性、医疗操作不适及经济负担，易产生焦虑、紧张、无助等负性情绪，影响治疗依从性并可通过神经-内分泌-免疫网络干扰疾病康复进程^[1]。应对性护理理论强调个体应对方式直接影响心理适应水平和健康状况，通过评估患者心理应激状态并实施针对性干预，可帮助其建立积极有效的应对策略。以患者为核心的护理理念将患者个体需求、价值偏好及自主选择置于护理工作的中心，要求护理人员在专业技术操作之外关注患者的情感体验和尊严需求。本研究将二者融合，构建以患者为核心的应对性护理模式，应用于住院患者并观察其实施效果，以期优化临床护理实践提供参考。报告如下。

1.资料与方法

1.1 一般资料

将 2025 年 4 月~2026 年 5 月 80 例住院患随机分为两组，各 40 例。观察组男 22 例，女 18 例；年龄 24~76 (52.70 ± 6.30) 岁。对照组男 24 例，女 16 例；年龄 23~78 (53.25 ± 5.81) 岁。两组一般资料对比 ($P>0.05$)，有可比性。纳入标准：①年龄 ≥ 18 岁；②意识清楚；③自知情同意。排除标准：①合并严重精神疾病；②伴重要脏器功能衰竭或处于疾病终末期；③有精神类药物长期服用史。

1.2 方法

对照组行常规护理，包括监测生命体征、执行医嘱、发放口服药物、介绍病区环境、按护理等级巡视病房及出院前常规指导等。

观察组行以患者为核心的应对性护理模式，(1) 组建护理团队并开展专项培训，由护士长选拔具有 5 年以上临床工作经验、沟通能力良好的护理人员组成研究小组，进行以患者为核心的应对性护理理论及实践技能培训，涵盖人文护理理念、心理应激评估方法、应对性干预策略及共情沟通技巧等内容，通过理论授课、情景模拟与案例分析相结合的方式，确保护理人员充分掌握该模式的核心要义和操作要点。(2) 患者心理状态评估与应对需求分析，患者入院 24 h 内，责任护士采用焦虑自评量表和抑郁自评量表对其心理状态进行初步评估，结合开放式访谈了解患者对疾病认知、住院适应、经济顾虑及家庭支持等方面的具体情况，全面分析其心理应激源及应对需求，据此制订个体化护理干预方案，并在护理过程中根据病情变化及心理状态波动动态调整。(3) 实施个体化心理应对干预，针对评估中发现的负性情绪，护理人员运用共情技巧主动与患者建立信任关系，耐心倾听其内心感受，不做评判性回应。对于因缺乏疾病认知而产生恐惧者，采用通俗语言配合图文资料详细讲解疾病机制、治疗方案及预后转归，澄清错误认知。对于因环境不适应而产生紧张者，主动介绍病房环境及同室病友，协助其尽快融入住院生活。对于因经济负担或社会角色中断而产生忧郁者，积极与家属沟通协调，引导家属增加情感支持。鼓励患者表达自身需求并参与护理决策，增强其对住院生活的掌控感。(4) 加强护患沟通与健康教育，责任护士每日与患者进行一对一有效沟通，沟通内容包括身心感受、治疗进展反馈及次日计划预告等。根据患者住院不同阶段的需求实施分阶段健康教育，入院阶段重点介绍流程与注意事项，治疗阶段重点讲解检查目的、用药知识及配合要点，康复阶段重点指导功能锻炼与自我管理，形式包括个别讲解、宣教手册及教育视频等。(5) 完善出院随访，出院前进行全面指导并发放书面手册，建立随访档案，于出院后第 3 天、第 7 天及第 14 天进行电话随访，了解康复情况并解答居家护理问题，保障护理服务的连续性。

1.3 观察指标

①心理状态：焦虑（SAS）与抑郁自评量表（SDS）评估，得分越高负性情绪越严重。②护理满意度：于出院当天采用医院自制满意度问卷进行调查，分为满意（ ≥ 90 分）、基本满意（70~89 分）、不满意（ < 70 分）。

1.4 统计学处理

采用 SPSS24.0 分析，计量、计数资料分别行 t 、 χ^2 检验， $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2.结果

2.1 心理状态比较

护理后，观察组 SAS、SDS 评分低于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 1。

表 1 心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组（ $n=40$ ）	56.24 ± 5.51	38.72 ± 4.30	54.87 ± 5.36	37.48 ± 3.86
对照组（ $n=40$ ）	55.98 ± 5.72	46.53 ± 4.78	55.26 ± 5.18	44.70 ± 4.49
t 值	0.207	7.683	0.331	7.712
P 值	0.837	<0.001	0.742	<0.001

2.2 护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组（ $P<0.05$ ）。见表 2。

表 2 护理满意度比较[$n(\%)$]

组别	满意	基本满意	不满意	满意度
观察组（ $n=40$ ）	26（65.00）	12（30.00）	2（5.00）	38（95.00）
对照组（ $n=40$ ）	18（45.00）	13（32.50）	9（22.50）	31（77.50）
χ^2 值				5.165
P 值				0.023

3.讨论

住院患者处于特殊的生理和心理应激状态，陌生的医疗环境、疾病所致的身体不适、对治疗效果的担忧以及生活方式的改变，均使其承受着不同程度的心理压力。积极的心理状态有助于增强机体免疫功能、提高治疗依从性，是促进疾病康复的重要保障。

结果显示，护理后，观察组 SAS、SDS 评分更低，护理满意度更高（ $P<0.05$ ）。究其原因，该护理模式通过重构护患互动关系，将患者从被动接受者转变为主动参与者，有效缓解住院期间的心理应激反应。其核心机制在于通过系统性心理评估与开放式沟通，精准识别并干预由疾病认知偏差、环境陌生感及社会角色中

断引发的焦虑抑郁情绪。共情沟通技巧的应用建立了稳固的护患信任关系，使患者情感需求得到接纳与疏导，降低心理防御水平；分阶段健康教育通过信息赋能澄清错误认知，增强患者对治疗过程的可预测性与掌控感；鼓励患者参与护理决策满足了其自主性需求，提升了自我效能感；出院后延续性随访提供了持续的社会支持，缓解了出院过渡期的不安全感^[2]。上述因素协同作用，共同促进患者心理适应水平的提升，进而提高护理满意度。

综上所述，以患者为核心的应对性护理模式能够有效缓解改善住院患者的心理状态，提高护理满意度。

参考文献

- [1] 刘志霞,汤丽君.风险动态评估及预防性护理对住院患者压力性损伤发生率的影响[J].黑龙江医学,2023,47(1):121-123.
- [2] 杨荣丽.优质护理在老年住院患者静脉治疗护理技术操作中的应用价值[J].现代消化及介入诊疗,2022(S01):0244-0245.