

中医护理人文关怀病房管理方案的构建与应用

王红霞¹, 车旭¹, 曹海英¹, 李彩霞², 郭舒婕³, 刘义兰⁴

摘要:目的 构建中医护理人文关怀病房管理方案,并探讨其应用效果。方法 将 192 例骨伤病诊疗中心住院患者按照入院时间分为对照组与观察组各 96 例。对照组采用常规护理;观察组创建中医护理人文关怀示范病房,结合《病区护理人文关怀管理规范》制订并实施中医护理人文关怀病房管理方案。比较两组住院患者护理人文关怀满意度、对护理工作满意度,以及实施前后护士人文关怀品质变化。**结果** 观察组患者护理人文关怀满意度及对护理满意度显著高于对照组(均 $P < 0.05$),实施中医护理人文关怀病房管理方案后护士人文关怀品质显著高于实施前($P < 0.05$)。**结论** 中医护理人文关怀管理方案的应用可提高住院患者对护士人文关怀满意度及对护理工作满意度,提升护士的人文关怀品质。

关键词: 中医护理; 人文关怀; 示范病房; 管理方案; 护士; 人文关怀满意度; 护理满意度; 人文关怀品质

中图分类号: R471; R248 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.12.069

Development and application of a traditional Chinese medicine nursing humanistic care ward management program

Wang Hongxia, Che Xu, Cao Haiying, Li Caixia, Guo Shujie, Liu Yilan. Nursing Department, Henan Province Hospital of TCM, Zhengzhou 450002, China

Abstract: **Objective** To develop a traditional Chinese medicine nursing humanistic care ward management program and evaluate its application effects. **Methods** A total of 192 inpatients from the Orthopedic Disease Diagnosis and Treatment Center were divided into a control group and an observation group ($n = 96$ each) based on admission time. The control group received routine nursing care, while the observation group was treated in a TCM Nursing Humanistic Care Demonstration Ward, where a TCM nursing humanistic care ward management program was implemented, guided by the Ward Nursing Humanistic Care Management Standards. Compared the satisfaction with nursing humanistic care and the satisfaction with nursing work between the two groups, as well as the changes in nurses' humanistic care qualities before and after implementation. **Results** The satisfaction with nursing humanistic care and the satisfaction with nursing among patients in the observation group were significantly higher than those in the control group (both $P < 0.05$). After the implementation of the TCM nursing humanistic care ward management program, the humanistic care qualities of the nurses were significantly higher than before ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of the TCM nursing humanistic care management program can improve the satisfaction of hospitalized patients with nursing humanistic care and the satisfaction with nursing work, as well as enhance the humanistic care qualities of nurses.

Keywords: Traditional Chinese Medicine (TCM) nursing; humanistic care; demonstration ward; management program; nurse; humanistic care satisfaction; nursing satisfaction; humanistic care qualities

随着医疗模式的逐步转型与社会对健康服务品质要求的不断提升,强化护理人文关怀已成为提升整体医疗服务质量不可或缺的一环。国家卫生健康委员会发布的《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)》^[1]明确强调了加强医学人文关怀的重要性,旨在通过深化医患沟通,构建更加和谐的医患关系,以适应新时代背景下人民群众对健康服务的多元化需求。中

医护理以其深厚的文化底蕴和独特的理论体系,特别是天人合一的整体观念与辨证施护的个性化护理原则,与现代人文关怀理念不谋而合,展现出巨大的发展潜力与应用价值^[2]。既往中医护理人文关怀研究多集中于理论探讨,缺乏系统性实践和效果评价^[3];且实施标准不统一,临床实践差异较大。中国生命关怀协会发布了《病区护理人文关怀管理规范》团体标准^[4](下称《规范》),明确了护理人文关怀的基本原则、实施路径及评价标准,为规范化实施提供了依据。为进一步提高患者对人文关怀满意度,促进人文关怀管理的规范化,我院以《规范》为指导,以骨伤病诊疗中心为试点,创建中医护理人文关怀示范病房,构建并应用中医护理人文关怀管理方案。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

1.1.1 住院患者 选择入住我院骨伤病诊疗中心的患者为研究对象。纳入标准:年龄 18~75 岁;具有良

作者单位:河南省中医院 1. 护理部 2. 疼痛科(河南 郑州, 450002);3. 河南省人民医院门诊部;4. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部

通信作者:郭舒婕, 2591284370@qq.com

王红霞:女,硕士,副主任护师,护理部主任,13939015900@163.com

科研项目:河南省中青年卫生健康科技创新领军人才培养项目(LJRC2023020);河南省中医药科学研究专项课题(2024ZY2051);中国生命关怀协会人文护理专委会第二届人文护理科研项目(RW2024ZD10)

收稿:2025-01-18;修回:2025-03-18

好的理解和沟通能力;对本研究知情同意。排除标准:有认知功能障碍或伴有精神疾病不能配合者。样本量计算采用两独立样本均数比较的计算公式: $n_1=n_2=(Z_{\alpha}+Z_{\beta})^2\times 2\sigma^2/\delta^2$ 。以住院患者护理人文关怀满意度评分为主要评价指标,根据预试验结果(对照组与观察组各 15 例), $\delta=9.0,\sigma=14.3,Z_{\alpha}=1.96,$

$Z_{\beta}=1.28,$ 计算得出每组最少需 54,考虑 10%的失访率,每组至少需要样本量 60。按入院时间顺序分组,2024 年 1—6 月 96 例为对照组,2024 年 7—12 月 96 例为观察组。两组一般资料比较,见表 1。本研究经本院伦理委员会批准(No1657-02),患者均签署知情同意书。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病种(例)			医保类型(例)			文化程度(例)		
		男	女		腰椎间盘突出症	颈椎间盘突出症	膝痹	职工医保	居民医保	自费	初中及以下	高中/中专	大专及以上
对照组	96	48	48	51.6±15.2	34	32	30	54	22	20	30	32	34
观察组	96	54	42	52.3±14.8	35	33	28	55	20	21	30	30	36
统计量		$\chi^2=0.753$		$t=0.326$	$\chi^2=0.099$			$\chi^2=0.129$			$Z=-0.182$		
P		0.386		0.758	0.952			0.938			0.856		

1.1.2 护士 选取骨伤病诊疗中心的 200 名护士为调查对象。入选标准:临床一线工作的注册护士。排除进修、轮转护士及实习护生。均为女性;年龄 26~47(31.2±7.87)岁;本科 196 名,硕士 4 名;护师 37 名,主管护师 151 名,副主任护师 12 名;已婚 177 名,未婚 23 名。

1.2 实施方法

1.2.1 对照组

1.2.1.1 患者关怀策略 ①优化病区环境:提升住院舒适度,设置诸如针线包、文具、雨伞、饮水杯等便民设施,并在病房卫生间增设输液悬挂装置,便于患者日常所需。②强化健康教育:通过一对一咨询、小讲座等形式,普及中医疾病知识与康复指导,促进患者自我管理能力提升。③促进护患互动:定期组织患者沟通会,每月 1 次,解答患者疑虑,收集反馈信息,持续优化服务流程与质量。

1.2.1.2 护士支持措施 ①庆祝职业节日:于护士节期间组织庆祝活动,增强团队凝聚力,提升护士职业荣誉感。②完善工作装备:为护士配备实用工作工具,如挂表、发网,以提升工作效率与职业形象。③提升专业

技能:开展护理职业礼仪培训及专业知识更新课程,增强护士的沟通技巧与专业素养。④鼓励持续学习:提供学习资源与机会,鼓励护士参加中医护理相关研讨会,拓宽视野,提升服务质量。⑤强化人文关怀理念:强调以患者为中心的服务理念,通过案例分享、角色扮演等方式,深化护士对尊重患者、倾听需求的理解与实践。

1.2.2 观察组

1.2.2.1 构建方案 成立中医护理人文关怀小组。由病区护士长任组长,2 名高年资护士任副组长,其他 12 名护士为组员。小组成员系统检索近 5 年中医护理、人文关怀相关文献,提炼关怀要素;结合《规范》^[4]具体要求提取其中的核心指标;通过小组头脑风暴会议(3 次)完成要素匹配,初步拟订中医护理人文关怀管理方案。采用德尔菲法进行 2 轮专家函询(20 名,包括护理管理 7 名,医学人文 8 名,中医护理 5 名),对方案进行修订。邀请 10 名专家(护理管理 4 名,中医护理 3 名,医学人文 3 名)参与论证、共同协商。最终形成的中医护理人文关怀管理方案包括 4 个一级指标、15 个二级指标、45 个三级指标,见表 2。

表 2 中医护理人文关怀管理方案

一级指标	二级指标	三级指标
理念确立与氛围营造	确立中医人文关怀核心理念	以患者为中心,全面关注患者的生命价值、人格尊严及身心健康,融合中医“以人为本,治未病”的思想,强调身心和谐与整体调理;营造“无障碍”的住院环境,结合中医五行理论,调整病区色彩、布局与音乐,以舒缓患者情绪,促进康复
	打造“重人文”且富含中医特色的工作氛围	在病房内设置人文关怀提示牌,如“静心养病”“医患和谐”等,强化人文关怀意识 在病区布置中医文化元素,如悬挂中医名言、展示中医诊疗器具,增强医护人员及患者的中医文化氛围感知,倡导“大慈恻隐之心,医者仁术”的中医医德,鼓励医护人员以仁爱之心对待每一例患者
组织、培训与教育	建立组织与管理机制	成立人文护理学组,形成人文护理工作管理的三级架构(护理部-人文学组-科室),有效督导并落实人文护理工作开展;将《规范》纳入病区工作计划和年度工作计划,制订年度工作目标和实施方案,确保人文关怀工作有序开展;根据《规范》制订包括门诊患者人文关怀、出入院人文关怀等在内的 14 个流程,建立人文护理的工作制度和各环节人文关怀流程体系;查阅、整理、编写,制订护理人文关怀手册,优化以患者为中心的人文关怀制度,并完善病区各级护理人员关怀职责
	理论培训与知识拓展	积极组织病区护理人员参加《规范》的标准解读、培训与考核;人文护理学组讲解中医人文关怀的内涵,包括以人为本、关注生命质量、医患和谐等中医人文精神;出版《护理人文关怀手册》作为护理人员培训的重要教材,并开展系列培训活动,包括人文护理学课程、礼仪培训等,通过集中授课、小组讨论等方式,提升护理人员的人文关怀能力;开通护理部公众号“人文驿站”专栏;精选中医经典著作条文进行解读和点评,每周推送 1 篇,丰富护理人员的人文知识

续表 2 中医护理人文关怀管理方案

一级指标	二级指标	三级指标
中医特色人文关怀实践	深化学习与实践教育	结合中医问诊与脉诊的特点,进行角色扮演训练,提高医护人员的沟通技巧与人文关怀能力;拍摄关怀性沟通视频,充实护士人文关怀培训内容,进一步完善人文护理规范化、标准化建设;举办人文故事案例分享会、情景剧展示、中医护理药膳大赛等活动,激励护理人员从患者需求出发,提供人性化服务
	关怀礼仪与科研提升	强化中医人文关怀礼仪培训,如中医特色的问候方式、诊疗过程中的安抚技巧等;鼓励医护人员参与中医人文关怀相关的科研活动,提升科研能力,促进中医人文关怀的发展与创新
	个性化中医护理评估与干预	运用望闻问切四诊合参,全面评估患者体质、病情及心理状态 根据评估结果,制订个性化的中医护理计划,包括护理目标、措施及预期效果
	中医特色护理疗法	实施耳穴、艾灸、拔罐、刮痧等中医特色疗法,缓解患者病痛,促进康复;结合患者体质及病情,提供个性化的中医护理建议,如中药熏洗、穴位贴敷等
	中医饮食调养与健康促进	根据患者体质、病情及季节变化,提供个性化的饮食建议;教授患者如何搭配食材,制作具有中医特色的药膳,以辅助治疗、增强体质;举办健康饮食讲座,普及中医饮食养生知识,提高患者健康意识;提供健康饮食手册,方便患者随时查阅,指导日常饮食
	中医情志调节与心理支持	运用中医情志疗法,如暗示疗法、音乐疗法等,帮助患者缓解焦虑、抑郁等负面情绪;提供一对一心理咨询服务,了解患者心理需求,给予专业指导;举办中医心理养生讲座,教授患者如何运用中医知识调节情志,保持心理健康;提供中医心理养生手册,方便患者随时查阅,学习心理调适技巧
	中医养生与疾病预防	根据季节变化,提供顺应四时的生活护理建议,如春季养肝、夏季养心等;教授患者如何运用中医养生知识进行日常保健,预防疾病;举办未病先防讲座,普及中医养生防病知识,提高患者自我保健能力;提供中医养生防病手册,方便患者随时查阅,指导日常养生防病
	中医文化传承与体验	举办中医文化体验活动,如中药材辨识、中医器具展示等,让患者更加直观地了解中医文化;邀请中医专家进行现场演示,让患者亲身体验中医特色疗法,感受中医魅力;利用医院宣传栏、微信公众号等平台,传播中医文化,提高公众对中医的认知度和信任度;与学校、社区等合作,开展中医文化进校园、进社区活动,普及中医知识,传承中医文化;在节假日期间组织“送温暖、献爱心”等活动,拉近医护患之间的距离,增加医患信任度
持续改进与评估	人文关怀质量监控	设立中医人文关怀质量监控小组,定期评估人文关怀服务质量;收集患者及家属反馈意见,针对问题制订改进措施
	人文关怀科研与创新	鼓励医护人员开展中医人文关怀相关的科学研究,探索更有效的关怀方法;组织人文关怀创新活动,激发医护人员创造力,提升服务质量
	人文关怀分享与交流	定期举办人文关怀分享会,让医护人员分享成功案例和心得体会;加强与其他医院的交流与合作,共同推动中医人文关怀事业的发展

1.2.2.2 实施方案 依据中医护理人文关怀管理方案对患者实施护理,中医护理人文关怀小组负责方案的推进。在创建中医护理人文关怀示范病房的过程中,采用三级质控:一级质控,全体护士在日常工作中落实中医人文关怀理念,相互监督,确保中医特色护理服务(如情志护理、饮食调养等)的规范实施。科内人文质控小组推进定期检查中医人文关怀落实情况,如个性化护理评估、中医特色疗法等。护士长负责日常督导,及时反馈问题并整改,确保中医人文护理质量。二级质控:医院人文学组负责全院中医人文护理的指导与监督,制订培训计划,提升护士的中医人文素养。通过患者反馈、案例分享等方式,评估各科室中医人文护理质量,推广优秀实践,如中医文化体验活动、情志疗法等。三级质控:护理部制订中医人文护理标准与考核机制,定期组织专项检查,评估中医人文护理实施效果。结合二级质控反馈,优化管理流程,推动中医人文护理持续改进,彰显中医特色与人文关怀价值。

1.3 评价方法

1.3.1 评价工具 ①卫生保健系统护理关怀工具(Methodist HealthCare System Nursing Caring Instrument,NCI)由美国卫生保健系统下属的护理质量

控制委员会设计,用于评估患者住院时对护理关怀服务的满意度^[5]。中文版^[6]包含帮助与信任(4个条目)、个人尊重(2个条目)、患者及家庭参与(2个条目)、结果(1个条目)、情感支持(2个条目)、精神(1个条目)、护理协调(2个条目)、物理环境(1个条目)、能力(1个条目)、身体舒适(1个条目)、可用性(2个条目)、教与学(1个条目)12个维度20个条目。采用6级评分法,条目选项包括“从不”至“总是”,分别计1~6分。总分为20~120分,得分越高,说明患者对护理人文关怀满意度越高。中文版Cronbach's α系数为0.982,本研究中为0.968。②住院患者护理工作满意度调查量表。由绳宇等^[7]编制,包括护患沟通(11个条目)、护理制度(7个条目)、护理服务(7个条目)及护理环境(4个条目)4个维度29个条目。使用Likert 5级评分法,“非常不满意”至“非常满意”分别计1~5分。总分29~145分,得分越高表示患者越满意。量表Cronbach's α系数为0.95,本研究中为0.935。③护士人文关怀品质测评量表。由刘于晶等^[8]编制,该量表可自评或他评。是第1个以我国文化特征为背景编制的护士人文关怀评估工具^[9]。分为人文关怀理念(包括关怀责任意识和人道主义信念2个因素,7个条目)、人文关怀知识(包括关怀专业知识和关怀人

文知识 2 个因素、7 个条目)、人文关怀能力(包括关怀体验能力和关怀行为能力 2 个因素、7 个条目)、人文关怀感知(包括关怀者的对象感知和关怀者的自我感知 2 个因素、8 个条目)4 个维度共 29 个条目。采用 Likert 5 级评分法,“非常不赞同”计 1 分,“非常赞同”计 5 分。总分 29~145 分,得分越高提示护士人文关怀品质越好。原量表 Cronbach's α 系数为 0.932,内容效度为 0.986。本研究中为 0.936。

1.3.2 资料收集方法 由调查小组负责进行本次资料收集,包括 2 名主管护师和 2 名护理研究生。在正式开展调查前,小组成员均接受统一培训,内容涵盖研究目的、调查内容、患者纳入与排除标准等关键信息。获得医院护理部和科室主任的支持后,采用问卷星平台生成电子问卷进行数据收集,并设置了漏填检测机制以确保数据完整性。患者问卷由非责任护士在患者出院前发放,并在发放前向调查对象详细解释调查目的及注意事项。全部现场填写并即时回收,有效回收率 100%。此外,分别在实施方案前后发放护士人文关怀品质测评问卷,实施前、实施后均发放 200

份,有效回收率 100%。

1.4 统计学方法 运用 SPSS26.0 软件录入并分析数据,计数资料比较采用 χ^2 检验,计量资料比较采用 t 检验,等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者护理人文关怀满意度及对护理工作满意度评分比较 见表 3。

表 3 两组患者护理人文关怀满意度及对护理工作满意度评分比较			
		分, $\bar{x} \pm s$	
组别	例数	护理人文关怀满意度	护理工作满意度
对照组	96	103.37 $\pm$ 15.85	126.76 $\pm$ 14.54
观察组	96	112.37 $\pm$ 7.46	137.49 $\pm$ 12.43
t		5.046	2.947
P		<0.001	0.005

注:方差不齐用 Welch 法。

2.2 实施前后护士人文关怀品质评分比较 见表 4。

表 4 实施前后护士人文关怀品质评分比较						
		分, $\bar{x} \pm s$				
时间	人数	人文关怀理念	人文关怀知识	人文关怀能力	人文关怀感知	总分
实施前	200	29.48 $\pm$ 4.32	30.23 $\pm$ 3.15	29.65 $\pm$ 4.64	31.44 $\pm$ 3.65	122.55 $\pm$ 14.38
实施后	200	33.44 $\pm$ 3.64	31.33 $\pm$ 2.56	33.53 $\pm$ 3.04	34.65 $\pm$ 1.54	133.76 $\pm$ 10.43
t		9.916	3.833	9.887	11.464	8.917
P		<0.001	0.005	<0.001	0.010	0.004

3 讨论

3.1 中医护理人文关怀管理方案具有科学性、可靠性 中医护理人文关怀示范病房的构建基于《规范》,并通过文献回顾、专家函询和论证等环节,制订了科学、系统的中医护理人文关怀管理方案。其科学性与可靠性主要体现在以下方面:①基于循证与规范的方案设计。方案制订以近 5 年中医护理及人文关怀领域文献的系统回顾为基础,采用主题分析法提炼核心关怀要素,并结合《规范》中病区护理人文关怀的制度、流程、环境、质量评价等核心要求,形成初步框架。研究小组经过 3 次头脑风暴会议,将中医“以人为本、治未病”思想与现代护理人文关怀要素深度融合,确保方案既符合中医特色,又契合临床实际需求。②专家函询与论证为方案构建提供质量保障。方案构建过程中采用德尔菲法进行 2 轮专家函询,共纳入 20 名专家。后续邀请 10 名专家参与论证,通过共识会议修订方案,增强了方案的科学性与普适性。

3.2 方案实施显著提升了住院患者护理人文关怀满意度及护理工作满意度 本研究结果显示,观察组住院患者对护理人文关怀的满意度及护理工作满意度显著高于对照组(均 $P<0.05$)。验证了中医护理人文关怀在临床实践中的重要作用。方案涵盖了理念确立与氛围营造、组织培训与教育、中医特色人文关

怀实践以及持续改进与评估 4 大核心模块。首先,在理念确立与氛围营造中,儒家思想中的“人最为天下贵”^[10]以及《金匱要略》中的“医者之意,即病人之心”^[11]等理念,为中医护理人文关怀提供了哲学基础^[12]。患者的体验是评价人文关怀质量的重要指标。示范病房通过营造“无障碍”住院环境及中医特色氛围,全面关注患者生命价值与身心健康,显著改善住院体验。在组织、培训与教育方面,通过成立人文护理学组及三级管理架构,将人文关怀纳入工作计划,制订 14 个流程和护理手册,确保工作规范化。通过《规范》解读、中医人文精神培训及《护理人文关怀手册》学习,提升护理人员人文关怀能力。角色扮演、关怀性沟通视频拍摄及案例分享活动,增强沟通技巧与服务意识。关怀礼仪培训与科研活动提升专业素养与创新能力,这些措施通过提升护理人员的多方面能力从而提高患者护理人文关怀满意度及护理工作满意度。其次,中医特色人文关怀实践通过多维度、个性化护理干预,显著提升了住院患者护理人文关怀满意度及护理工作满意度。中医护理以“因人制宜”为核心,通过望、闻、问、切四诊合参,制订个性化护理计划,体现“以人为本”理念,提升患者满意度^[13]。中医特色疗法如耳穴贴压、艾灸等,缓解病痛的同时增强患者信任感和依从性。中医饮食调养和情志调节关

注患者身心状态,结合情志疗法缓解焦虑抑郁,提升心理舒适度^[14]。中医文化体验活动普及中医知识,增强患者对中医文化的认同感和信任度,拉近医患距离^[15]。李禹慧等^[16]研究发现,护理健康教育是患者满意度的薄弱环节。对此,示范病房创新性地将中医“治未病”理念融入健康教育,通过体质辨识指导疾病预防、运用节气养生理理论制订个性化保健方案,并开展药膳制作等体验式教学,使患者从被动接受转为主动参与健康管理。这种“治疗-预防-自护”的全程干预策略,不仅降低了疾病发生风险,还通过知识赋能显著提升了患者的健康素养与护理满意度^[17]。最后,通过持续改进与评估机制,不断优化护理流程和服务质量,从而提升住院患者护理工作的满意度。

3.3 方案实施能显著提升护士人文关怀品质 本研究发现,中医护理人文关怀示范病房的构建及关怀方案的实施对护士的人文关怀品质产生了积极影响。示范病房通过对护士进行系统的培训与教育,如中医人文关怀理论培训、角色扮演与沟通技巧训练等,培养护士具备正确的价值观和人文关怀理念,包括对患者的尊重、同情心和专业的道德责任感。这与中医文化中所描述的“医乃仁术”“无恒德者不可作医”“济世救人,仁爱为怀”“大医精诚”等论述一致^[18]。在示范病房中,通过巧妙地融入中医文化元素,如悬挂蕴含哲理的中医名言、布置彰显中医特色的装饰,营造深具人文关怀的病房环境。不仅提升医护人员及患者对中医文化的认知与共鸣,而且显著强化护理团队的人文关怀意识。具体而言,病房内部精心设置的人文关怀提示牌,诸如“静心养病,以和为贵”“医患一家,和谐共生”等标语,与中医传统医德“大慈恻隐之心,医者仁术”相契合^[19],共同构建了一个以患者为中心、强调仁爱精神的护理文化,促使护士群体在职业认同感上得到显著增强^[20],激发他们深入学习和实践中医护理知识的热情,以及对患者实施更为细致入微、充满情感的关怀行动。另外,中医特色人文关怀实践在提升护士的人文关怀品质上也发挥一定作用。如中医护理以“因人制宜”为核心,通过辨证施护,制订并实施个性化护理计划,使护士在实践中深入理解“以人为本”的理念,提升人文关怀意识;中医特色疗法在缓解患者的病痛过程中增强了护士对中医文化的认同感和专业自信;中医养生保健指导、饮食调养、生活起居指导、中医文化传承与体验活动等帮助护士掌握更多心理支持和健康指导技能,从而提升他们的综合护理能力,进一步提升其专业技能和人文素养^[21]。最后,通过设立中医人文关怀质量监控小组,定期评估服务质量并收集患者反馈,针对问题制订改进措施。鼓励开展中医人文关怀科研与创新活动,探索更有效的关怀方法,激发护士创造力。通过定期举办分享会及院际交流,促进经验共享与协作,推动人文关怀事业发展。上述措施共同作用,有效提升了护士的人文

关怀品质。

4 结论

中医护理人文关怀方案的构建与实施显著提升了患者对护理人文关怀满意度、对护理工作满意度及护士人文关怀品质,验证了中医人文关怀理念在护理实践中的可行性和有效性。然而,研究存在一定局限性:一是未系统分析患者病情严重程度、护士工作压力等潜在影响因素,可能影响对护理人文关怀作用机制的全面解读;二是缺乏对示范病房长期效果的追踪评估,其效果的持续性和稳定性仍需验证。未来研究建议从三方面深化:扩大样本多样性验证结论普适性,纳入不同科室患者支持全院推广;运用混合研究方法深入剖析影响因素,建立多维分析框架;建立长期随访机制动态监测指标变化,关注中医特色护理措施对患者远期生活质量的影响。中医护理管理者需以创新思维推动人文关怀体系建设,在坚守中医文化内核的同时,构建科学化、可持续发展的护理人文实践模式。

参考文献:

[1] 国家卫生健康委员会办公厅,教育部办公厅,国家中医药局综合司,等. 医学人文关怀提升行动方案(2024-2027年)[EB/OL]. (2024-09-29)[2025-01-08]. <https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content6979036.htm>.

[2] 唐思哲,王锦帆. 中西方价值观视域下医学人文内涵比较研究[J]. 中国医学伦理学,2021,34(11):1399-1404.

[3] 蒋辰雪,张树剑. 欧美学者的中医人文研究回顾及其对中医海外传播的启示[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2020,21(2):128-133.

[4] 王峥嵘,刘义兰,丁炎明,等.《病区护理人文关怀管理规范》团体标准解读[J]. 护理学杂志,2024,39(14):91-94.

[5] Watson J. Caring science and human caring theory: transforming personal and professional practices of nursing and health care[J]. J Health Hum Serv Adm,2009,31(4):466-482.

[6] 姜茹鑫,潘绍山,刘义兰,等. 我国患者对护理人文关怀的满意度现状及影响因素分析[J]. 中华医院管理杂志,2023,39(3):210-215.

[7] 绳宇,赵盈盈,赵培,等. 住院患者护理工作满意度调查量表初步研制[J]. 中国护理管理,2011,11(1):39-43.

[8] 刘于晶,姜安丽. 护士人文关怀品质测评量表的研制[J]. 解放军护理杂志,2012,29(16):19-21.

[9] 周闯,金学勤,马晓敏. 护士人文关怀的研究进展[J]. 中国医学伦理学,2024,37(1):100-107.

[10] 闫世琛,马函钰,李津,等. 儒家思想对中医发展的影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(7):1203-1206.

[11] 张仲景. 金匱要略[M]. 上海:第二军医大学出版社,2012:26-27.

[12] 徐蕊,王果,王忠. 中国传统文化背景下的心身健康观[J]. 中国中医基础医学杂志,2024,30(7):1197-1202.

[13] 董洁,吴英锋,全俊亚,等. 传统文化影响下医院“以人为本”文化建设探索与实践[J]. 中国医院,2022,26(6):71-73.

[14] 何文斐,朱雪芳. 中医情志护理联合穴位按摩对初产妇焦虑抑郁状态及产程进展的影响[J]. 西部中医药,2024,37(10):147-150.

[15] 胡赞,朱亚,王钰婷.新建综合医院中医文化构建对“健康江苏、和谐医患”的策略探讨[J].中国卫生标准管理,2023,14(7):87-90.

[16] 李禹慧,梁立波,霍洪波,等.5所三级医院患者出院流程及护理满意度调查与分析[J].中国医院管理,2019,39(9):65-67.

[17] 冯瑶.精细化流程管理对手术室护理管理工作效率及患者满意度的影响分析[J].中国卫生产业,2019,16(28):47-48.

[18] 林逋宋.省心录[M].长沙:岳麓书社,2005:234-235.

[19] 王军伟.论语《学而》集义[M].昆明:云南科技出版社,2018:124-125.

[20] 蒙好好,刘义兰,莫蓓蓉,等.儿科护士实施人文关怀体验的质性研究[J].护理学杂志,2024,39(13):80-83.

[21] Kaplan M, Kaplan F, Celik H. The effect of humanistic behavior skills in nursing practice on caregiving competence[J]. Work, 2025:1519364443.

(本文编辑 吴红艳)

门诊就医人文关怀体验问卷的优化及信效度检验

张海鑫¹,刘义兰²,郭舒婕³,王红霞⁴,车旭⁴,朱佩茹⁵,曹海英⁴,
陈铭霞⁶,豆欣蔓⁷,邢彩霞⁸,冯素萍⁹,徐晓霞¹⁰,官春燕²

摘要:**目的** 优化门诊就医人文关怀体验问卷并检验其信效度,为医院门诊就医患者体验测评提供可靠的工具。**方法** 基于前期构建的门诊就医人文关怀体验问卷,通过2轮专家函询进行修订,调查郑州市7所医院的598例门诊就医患者,对问卷进行信效度检验。**结果** 最终形成的问卷包括院前服务过程、导诊过程、现场挂号过程、候诊过程、受诊过程、缴费过程、检查检验过程、取药过程、治疗过程、就医结束10个维度41个条目。探索性因子分析10个公因子的累计方差贡献率为74.628%;问卷水平的内容效度指数为0.976,条目内容效度指数为0.750~1.000;总问卷的Cronbach's α 系数为0.965,重测信度系数为0.958;验证性分析 $\chi^2/df=2.638$,RMSEA=0.052,CFI=0.954,IFI=0.915,TLI=0.899,NFI=0.883。**结论** 优化的门诊就医人文关怀体验问卷内容更简洁,信效度良好,可为医院门诊患者的人文关怀体验提供评价工具。

关键词: 门诊; 人文关怀; 人文护理; 患者体验; 问卷; 信度; 效度

中图分类号: R471; C931.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.14.074

Optimization and reliability and validity testing of the Outpatient Humanistic Care Experience Questionnaire Zhang Haixin, Liu Yilan, Guo Shujie, Wang Hongxia, Che Xu, Zhu Peiru, Cao Haiying, Chen Mingxia, Dou Xinman, Xing Caixia, Feng Suping, Xu Xiaoxia, Guan Chunyan. Nursing Department, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450003, China

Abstract:**Objective** To optimize the Outpatient Humanistic Care Experience Questionnaire and test its reliability and validity, and to provide a reliable tool for evaluating the experience of outpatient patients in hospitals. **Methods** Based on the previously constructed Outpatient Humanistic Care Experience Questionnaire, the questionnaire was revised through two rounds of expert consultations. A total of 598 outpatient patients from 7 hospitals in Zhengzhou were surveyed to test the reliability and validity of the questionnaire. **Results** The final version of the questionnaire includes 41 items across 10 dimensions: pre-hospital service process, triage process, on-site registration process, waiting process, consultation process, payment process, examination and testing process, medication pickup process, treatment process, and end of medical visit. Exploratory factor analysis identified 10 common factors with a cumulative variance contribution rate of 74.628%. The content validity index (CVI) of the questionnaire was 0.965, and the item-level content validity index (I-CVI) ranged from 0.750 to 1.000. The total questionnaire's Cronbach's α coefficient was 0.976, and the test-retest reliability coefficient was 0.958. Confirmatory factor analysis results showed $\chi^2/df=2.638$, RMSEA=0.052, CFI=0.954, IFI=0.915, TLI=0.899, and NFI=0.883. **Conclusion** The optimized Outpatient Humanistic Care Experience Questionnaire is more concise and has good reliability and validity, making it a suitable evaluation tool for assessing the humanistic care experience of outpatient patients in hospitals.

Keywords: outpatient; humanistic care; humanistic nursing; patient experience; questionnaire; reliability; validity

作者单位:河南省人民医院1.护理部3.门诊办5.妇科门诊(河南 郑州,450003);2.华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部;4.河南省中医院护理部;6.江苏省人民医院护理部;7.兰州大学第二医院护理部;8.内蒙古自治区人民医院护理部;9.河南省胸科医院护理部;10.河南省肿瘤医院护理部
通信作者:官春燕,1246112011@qq.com
张海鑫:男,硕士,主管护师,haixinzhang88@163.com
科研项目:河南省中青年卫生健康科技创新领军人才培养项目(LJRC2023020)
收稿:2025-01-08;修回:2025-03-06

医院之间的竞争不仅仅体现在诊断、手术等诊疗水平上,更多与医院提供的服务质量有关。门诊是医院的窗口,是其重要组成部分,以患者多和就医流程繁杂为主要特点^[1],这些特点导致门诊较易发生医患纠纷。改善患者就医体验、注重医学人文关怀已被纳入国家健康战略和卫生政策法规,且实施医学人文关怀可减少医疗纠纷和促进医患关系和谐^[2]。《“健康中国”2030规划纲要》中明确提出,要增强患者就医获得感,加强医疗服务人文关怀^[3]。2019年,《国务