

《急诊患者人文关怀规范》团体标准解读

邓先锋¹, 张庆民², 刘义兰³, 孙鹏¹, 李惠玲⁴, 李映兰⁵, 甘秀妮⁶, 霍晓鹏⁷, 朱小平⁸, 戴冬梅⁹,
谢红珍¹⁰, 郭舒婕¹¹, 孙琳¹², 于瑞英¹³, 张凤英¹⁴, 张玉莲¹⁵, 奚慧琴¹⁶, 杨霞³, 冯霞¹, 向莉¹,
么颖¹⁷, 张继春¹⁸, 汪唯^{3,19}, 王晓洁¹

摘要: 为规范医疗机构急诊患者人文关怀服务,提升急诊服务品质和内涵,切实改善急诊患者就医体验,2024 年 11 月,中国生命关怀协会发布了团体标准《急诊患者人文关怀规范》。该标准明确了急诊患者人文关怀的适用范围、术语和定义,规定了急诊患者人文关怀基本要求、关怀环境与设施设备及患者就医各环节关怀措施等内容。本文对团体标准中的重要组成部分、条目进行详细解释,以便于使用者理解,促进急诊患者人文关怀规范的实践。

关键词: 急诊患者; 人文关怀; 急诊管理; 关怀环境; 关怀措施; 护理标准; 团体标准; 标准解读

中图分类号: R471 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.15.073

Interpretation of the group standard "Humanistic Care Specifications for Emergency Patients"

Deng Xianfeng, Zhang Qingmin, Liu Yilan, Sun Peng, Li Huiling, Li Yinglan, Gan Xiuni, Huo Xiaopeng, Zhu Xiaoping, Dai Dongmei, Xie Hongzhen, Guo Shujie, Sun Lin, Yu Ruiying, Zhang Fengying, Zhang Yulian, Xi Huiqin, Yang Xia, Feng Xia, Xiang Li, Yao Ying, Zhang Jichun, Wang Wei, Wang Xiaojie. Department of Emergency, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: Objective To standardize humanistic care services for emergency patients in medical institutions, enhance the quality and connotation of emergency services, and effectively improve the medical-help seeking experience of emergency patients, the Chinese Association for Life Care (CALC) released the group standard "Humanistic Care Specifications for Emergency Patients" in November 2024. This standard clarifies the scope of application, terms and definitions of humanistic care for emergency patients; it stipulates the basic requirements for humanistic care, the care environment and facilities, and care measures for various stages of patient medical visits. This article provides a detailed explanation of the key components and clauses of the group standard to facilitate users' understanding and promote the practical application of humanistic care specifications for emergency patients.

Keywords: emergency patients; humanistic care; emergency management; care environment; care measures; nursing standards; group standard; interpretation of standard

关怀是医学的本质和核心^[1],亦是医疗机构及医务人员的职责和义务。急诊科作为急危重症患者抢救

的重要场所,其患者大多病情危急且十分严重,患者以及家属存在紧张不安、焦虑、恐惧等情绪反应^[2],需要医务人员在对其积极救护的同时开展人文关怀。对急诊患者实施人文关怀有利于患者救治与康复,有利于构建和谐医患关系、保障医务人员安全。反之,如果缺乏人文关怀,不仅会影响患者的救治及就医体验,还可能导致医患关系紧张,引起医疗纠纷乃至医疗暴力事件发生。急诊患者人文关怀的规范化实践对和谐医患关系、提升患者就医体验具有重要意义^[3]。2024 年 11 月,中国生命关怀协会团体标准《急诊患者人文关怀规范》T/CALC 005-2024(以下简称《标准》)^[4]正式发布,该标准对急诊患者人文关怀的基本要求、关怀环境与设施设备、就诊各环节的关怀措施都有了明确的规定,可为各级医疗机构落实急诊患者人文关怀实践提供指引。现对该团体标准进行解读,以便使用人员更好地理解和应用,推动《标准》在全国各级医疗机构有效实施。

1 《标准》制定背景

2022 年施行的《中华人民共和国医师法》及《护

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 急诊科 3. 护理部(湖北 武汉,430022);2. 中国生命关怀协会;4. 苏州大学护理学院;5. 中南大学湘雅护理学院;6. 重庆医科大学附属第二医院护理部;7. 中国医学科学院北京协和医院护理部;8. 武汉大学中南医院门诊部;9. 泰安市立医院院长办公室;10. 中国人民解放军南部战区总医院健康医学科;11. 河南省人民医院门诊部;12. 东部战区总医院军队伤病员管理科;13. 重庆市九龙坡区人民医院护理部;14. 四川大学华西护理学院;15. 陕西省人民医院党委办公室;16. 上海交通大学医学院附属仁济医院护理部;17. 天津医科大学总医院急诊科;18. 新疆博州人民医院护理部;19. 华中科技大学同济医学院护理学院

通信作者:刘义兰, yilanl2020@163.com

邓先锋:男,硕士,副主任护师, xhydxif@163.com

科研项目:华中科技大学自主创新研究重点项目(ZZCX2022001);华中科技大学教学改革研究项目(F015010042411602106);华中科技大学同济医学院附属协和医院药护技专项基金项目(F016020042400105906)

收稿:2025-03-05;修回:2025-05-05

士条例》明确规定“医务人员应当尊重、关心、爱护患者,保护患者的隐私”。2016年,中共中央、国务院印发的《“健康中国2030”规划纲要》^[5]提出“加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系”。2021年,国务院办公厅印发的《关于推动公立医院高质量发展的意见》^[6]提出“要做好医患沟通交流,增进理解与信任,以充满人文关怀的医疗服务赢得患者、社会的信任和尊重”。2023年,国家卫健委印发的《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025)》^[7]中提出需“加强医疗机构人文建设”。如何将国家卫生行政部门文件变成可操作的规范,是医疗管理者的职责和使命。一项对全国28个省级行政区的87所医院3003例急诊患者的人文关怀满意度调查结果显示,急诊患者的年龄、医疗保险类型及急诊就诊专科、等待时间、是否有人陪同、医院级别、医院类型是关怀满意度的主要影响因素^[8]。鉴于此,国内外专家学者对急诊患者人文关怀进行了多方面探索,学术团体也在推进患者人文关怀标准化建设,对规范人文关怀实践起到了积极作用^[9-11]。但各医院、科室在人文关怀的开展方面存在内容不同、形式不同、范围不同的现状,人文关怀缺乏标准规范的专业化指引,从而影响人文关怀实施的质量和效果。目前已发布医院护理人文关怀专家共识^[10]及病区、门诊、手术室等护理人文关怀团体标准^[12-14],但没有急诊人文关怀的标准、规范可以借鉴。因此,中国生命关怀协会人文护理专业委员会组织人文护理、急诊医学、医院管理、急诊护理等领域的专家,起草《急诊患者人文关怀规范》团体标准,以便为各级医疗机构落实急诊患者人文关怀实践提供指引,规范护理行为,实现人文关怀的同质化,最终达到提升患者满意度、缓解医护患矛盾、构建和谐医患关系的目的。

2 《标准》制定情况

《标准》由华中科技大学同济医学院附属协和医院牵头,中国生命关怀协会人文护理专业委员会组织全国20个省、自治区及4个直辖市的41所医院的58名专家编写完成。编写团队以具有人文关怀临床经验和急诊管理经验的专家为主,也有来自院校具有标准编制工作经验及循证护理经验的专家作为方法学专家,以及中国生命关怀协会人文护理示范基地的护理负责人。该标准汇集了最新的护理人文关怀实践结果以及全国41所医院急诊管理的经验,经专家反复论证形成,于2024年11月15日正式发布,2024年12月1日起正式实施。

《标准》的要素来源于大量的文献检索与分析、急诊人文关怀实践经验、对护患双方的深度访谈及全国41所医院的调研,具有科学性。标准制定过程开放透明、公平,充分尊重、吸纳专家及临床医务人员意见,代表了团体标准各方的利益,反映了不同类型医院如综合医院、专科医院、儿童医院的急诊人文关怀

现状与需求,将比较抽象的人文关怀转化为实践性较强的行为规范。

3 《标准》内容解读

《标准》规定了急诊患者人文关怀的基本要求、关怀环境与设施设备、患者就诊各环节关怀措施等主要技术内容,包括前言、引言、适用范围、规范性引用文件、术语与定义、基本要求、关怀环境与设施、患者就医各环节关怀措施、附录等部分。适用于各级各类医院急诊科(室)医务人员及辅助科室工作人员为急诊患者提供关怀。

3.1 术语和定义 为了更好地理解和应用团体标准,确保标准的实施质量,本标准对一些关键术语进行了定义。首先明确了标准的应用场景,包括急诊科和急诊患者。急诊科是医院急症、创伤救治的首诊场所,其主要任务是担负急诊伤病员院内急诊早期救治和部分危重症患者的急诊监护治疗,也可根据区域特点,承担院前急救^[15]。急诊患者属于医疗服务患者中的非预约新到患者,视紧急程度对医疗资源的使用具有优先性或需要提供紧急医疗服务的患者^[16]。其次定义了人文关怀和同理心。人文关怀是对人生存与发展的关注,对人的尊严、自由和权利的维护,就是关心人、尊重人、爱护人和帮助人^[17]。同理心是一种能体验他人内心世界的的能力,交际双方通过对方的言语和非言语,察觉和认识其情感和情绪,在感情上产生共鸣,并对情感情绪作出正确的反馈^[18]。

3.2 基本要求 《标准》从结构、过程、结果3个方面详细阐述了急诊科开展人文关怀工作的基本要求。在人员配置及行为规范方面,急诊科应按照相关规定配置数量相对充足、结构合理的工作人员,根据就诊患者数量动态调配。每天24h有工作人员在岗,仪表规范,佩戴胸牌,语言文明,态度友善;在岗人员互相尊重,团结协作。工作人员应尊重患者及家属,礼貌称呼;重视其需求,尽力提供帮助,为患者提供专业、快速、规范、高效的救治服务。各相关岗位人员之间对患者的治疗、检查、护理等工作密切有效沟通。岗位工作人员应具备人文关怀的意识、知识和技能,每年接受相关培训。在隐私保护方面,工作人员与患者家属之间就敏感事项如抢救治疗费用、救治决策等的沟通应避免患者进行。采取各种措施保护患者的隐私,包括但不限于床单元之间设有隔帘、屏风或隔断;适当遮盖患者身体避免不必要的暴露;不向无关人员泄露患者病情等信息。在冲突应对方面,标准也制订了操作性较强的措施,当患者或其家属对医院工作有不满时,工作人员应保持冷静,认真倾听,体现同理心,把患者的需求和利益放在首位,及时帮患者解决问题;如遇暴力倾向者,及时通知其他工作人员及相关部门人员来协调处理,避免正面冲突。在质量管理方面,应采用现场观察、关怀满意度调查、查看资料等方式对急诊患者关怀情况定期督导和总结,持续改

进。

3.3 关怀环境与设施设备

3.3.1 关怀环境 关怀环境设置方面,应以急诊患者快速抢救为主,处处体现“急救优先”的理念。急诊科出入口通畅,设有无障碍通道、救护车通道和专用停靠处。急诊科各区域标识指向清晰、醒目、易懂;与手术室、导管室、ICU、产科等相连接的院内紧急救治通道有明确的指引标识。在医院检验科、药房、医学影像科、收费室等设急诊患者专门区域(窗口);未单独设置的,应有急诊抢救患者优先的标识。物理环境方面,急诊区域宜宽敞、明亮、洁净,环境温湿度、灯光亮度适宜,留观区的噪声白天不宜超过 45 dB(A),傍晚 40 dB(A),夜晚 35 dB(A)^[16]。考虑到急诊工作的复杂性,也要为特殊患者及家属提供关怀环境,如设置医患沟通室,并安装摄像录音装置;设置患者家属等候区和母婴室。针对特殊患者设置特殊诊疗区,如醉酒、暴力倾向、精神疾病等。

3.3.2 设施设备 急救设施设备应配备充足、日常维护保养到位、功能正常。在设施设备的细节处要体现人文关怀,如诊疗及坐卧设施应平顺,外形无棱角。床两侧应有护栏,护栏应具有固定卡锁装置。宜增设防撞条、儿童扶手等保护设施。在急诊区域还需配备便民设施,如一次性水杯、笔、纸、老花镜及生活用品自助售卖机、手机充电设施等。开水间应干净整洁,有防滑、防烫伤等标识。卫生间干燥、洁净、无异味,同时配有蹲便器、坐便器,配有洗手、干手及防滑设施,设有紧急呼叫按钮。应配有无障碍卫生间。其次,为提高诊疗效率,方便患者就医,宜配备智能自助设备,供患者或家属挂号、缴费、查看检查结果,并有专人引导或操作说明。为了方便患者或其家属反映意见或建议,在醒目位置设置意见箱、意见本、投诉平台二维码或电话等。

3.4 患者就医各环节关怀措施

3.4.1 预检分诊过程关怀 预检分诊是急诊科的一线岗位,分诊护士良好的行为规范及专业素养对患者感知关怀行为有良好的促进作用。《标准》要求分诊护士主动迎接就诊患者及其家属,快速、准确评估患者病情,按急诊分诊标准的规定分诊分流患者,保证患者及时救治^[19-20]。急危重症患者应先救治,后付费。对特殊的患者就诊应提供帮助,如为行动不便的患者提供轮椅/平车,必要时由工作人员陪同就诊;询问独自就诊的患者是否需要为其联系家属或亲友;对无身份(姓名和居住地)、无家属或单位、无经济来源的患者提供必要的照顾。其次,分诊护士还应主动巡视候诊区,密切关注候诊区患者病情,根据患者病情变化调整分诊级别,对病情变危重者及时进行救治。

3.4.2 就诊过程关怀 急诊医生每天面对的是急危重症患者,不仅要有精湛的医术、临危不乱的心态,同时

在治疗抢救过程中还应突出“人本思想”,体现“人文关怀”。急诊医生只有富于人文修养,才能建立良好的医患关系,有利于减少医疗纠纷。因此主治医师应耐心听取患者及其家属对病情的描述和想法,简要、清晰地向患者及其家属告知初步诊断、检查、治疗方案及风险等,耐心解答患者及其家属的疑问。征求患者及其家属对检查、治疗方案的意见,让患方参与决策。病情危重患者,边采取必要的救治措施,边检查和诊断。对患者及其家属的焦虑或恐惧等情绪,给予疏导和安抚。为患者及其家属提供缴费、检查、取药等后续诊疗的说明。

3.4.3 挂号、缴费、检查、检验、取药过程关怀 急诊患者在整个就诊过程中需要经历挂号、缴费、检查、检验、取药等环节,抢救是争分夺秒的,因此各个环节需要严格落实“急诊急救优先”的要求。挂号处宜为急诊患者提供“先就诊,后挂号”服务。检查、检验、药房、收费室等部门应设急诊患者专门区域(窗口)。如患者病情危重,医生应提前预约检查,或联系床旁检查。根据患者病情分级,协调检查顺序;患者病情加重时,及时进行相应处置。同时应注意服务态度,体现人文关怀,在检查、检验及标本留取过程中,向患者及其家属讲清目的和配合方法。患者接受检查后,医务人员应口头或书面告知患者及其家属获取检查结果的时间、地点及方式等。患者或其家属取药咨询时,药师应耐心解答其疑问。

3.4.4 抢救、留观及重症监护时关怀 急诊抢救室、留观室、监护室作为急诊科核心医疗区域^[21],医护人员需在最短时间内实施最有效的救治措施,主观意识认为抢救患者生命为急诊工作关键,容易忽略对患者的人文关怀。因此,本标准强化了医护人员在抢救、留观及重症监护时的关怀意识,在病情观察、关怀措施、康复及心理指导、特殊关怀措施方面都进行了详细的阐述,操作性较强。病情观察方面,医务人员应密切观察患者病情,留观患者至少每小时巡视 1 次,及时发现可能出现的病情变化。应告知患者及其家属病情、治疗方案,快速、规范、高效提供救治和护理。将患者病情恶化及预后差的消息及时告知家属,在关键决策点上尊重患方权利。关怀措施方面,医务人员应主动询问、查看或倾听患者诉求,了解患者相关需求并提供照顾和帮助。为沟通障碍患者提供画板或其他辅助交流工具。及时提供饮食、身体清洁、如厕排泄及污染床单和衣服的更换等服务。关注患者疼痛、呼吸困难等身体不适及程度,采用相应措施减轻患者不适。康复及心理指导方面,了解患者的心理状态,提供相应的心理支持。对有自杀倾向的患者,专人陪伴,必要时请精神科或心理专家会诊。了解患者对于疾病及治疗康复等知识的需求,提供个性化指导。对患者的特殊情况或特殊关怀措施,医务人员要进行交接。为儿童患者操作时可给予鼓励性语言、抚摸、数数、做游戏等方法转移其注意力,操作后给予肯

定和鼓励。

3.4.5 就诊结束时关怀 本标准对患者就诊结束后的人文关怀进行了分类阐述,提出了操作性较强的举措,涵盖了患者转运、延伸服务及哀伤辅导等方面。患者需要住院及转运时,医务人员应及时联系住院科室、协助办理住院手续等。转运前应告知患者及其家属转运目的地、注意事项等,准备好转运物品。转运过程中有工作人员护送,途中注意患者安全,遮盖身体,保持体位舒适。患者转运至病区或手术室时,急诊科工作人员与接收科室人员做好交接^[22]。患者从急诊科出院时,提供出院后用药、康复与复诊等指导。患者逝世时,妥善进行尸体料理,维护其尊严,及时进行环境清洁。必要时为逝者家属提供哀伤辅导,协助办理相关手续。安抚同病室或同区域其他患者及家属。

4 《标准》使用建议

4.1 整体把握标准的框架及要素,将关怀措施融入到急诊患者就医全过程 建议在使用标准前评估急诊患者人文关怀需求,明确工作方向。其次要加强员工培训,提高医务人员沟通能力和人文关怀能力,持续提升急诊服务品质与内涵。培训内容需全员覆盖,如保洁、保安等,确保非医务人员也能提供基本关怀。再逐步改善环境设施,营造关怀氛围,因地制宜调整急诊布局,根据自身具体情况不断优化急诊服务流程。建议在使用标准时,紧扣其框架及要素,在护理的制度与流程、基本要求、关怀环境与设施设备、患者就医的各个环节均要融入人文关怀要素,为患者提供全流程的人文关怀服务,切实改善急诊患者就医体验。

4.2 综合考虑患者群体特征和地域文化,因地制宜的灵活应用标准 建议在使用团体标准时,要根据医院类型、患者群体特征、地域文化及专科需求进行动态调整。不同类型的医院如综合医院、基层医院、专科医院(心血管、儿童)在标准使用过程中要考虑自身资源和患者群体的特殊性、侧重点,灵活应用标准。例如,儿童急诊需要注重患儿恐惧心理的安抚和家属焦虑情绪的疏导,温馨的环境和良好的沟通方式更适用;基层医院医护人员可能需要通过标准化培训来提升关怀能力;心血管专科急诊需要在快速救治中融入人文关怀。不同人群的急诊患者,比如创伤、老年、残障人士、孕产妇、精神疾病等,人文关怀的侧重点可能有所不同。例如,创伤患者可能需要更多的疼痛管理和快速处理过程中的关怀;老年急诊患者需关注他们的认知障碍问题;急诊通道及设施设备需适合残障人士使用,医护人员需掌握手语和辅助沟通工具;孕产妇的关怀需要特别注意隐私保护;与精神疾病患者沟通时要避免使用刺激性语言,设置防自伤及伤人的安全措施。

4.3 定期开展人文关怀满意度调查及效果评价,持续改进 建议各级管理者定期进行急诊患者人文关

怀满意度调查或同行评审来评估人文关怀效果,本标准已编制“急诊患者就医人文关怀满意度问卷”,各医疗机构可参考使用。评价频率建议科室每月评价、上级管理部门每季度评价1次。定期对调查结果进行分析,对发现的问题进行原因分析,应用风险评估法识别关键环节,制订改进措施并实施,及时追踪并评估效果,不断完善质量控制方案和评价机制^[23-24]。

5 小结

急诊科作为医院的临床一线科室,是重症患者最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室,医务人员常常因为缺乏充足的时间与患者及其家属进行有效的交流,导致医疗纠纷及工作场所暴力事件时有发生。而且,急诊患者具有发病急、病情复杂、变化快及不可预测因素多等特点,对诊疗期望值大、要求高,容易产生焦虑、紧张、无助等心理情绪,与普通患者相比,急诊患者更需要得到医务人员的关怀,因此在急诊医疗护理服务中融入人文关怀很有必要。该《标准》是我国首个急诊患者人文关怀团体标准,为全国各级医疗机构规范化开展急诊患者人文关怀实践提供了指引,为政府制定相关政策提供了参考依据,有助于实现急诊患者人文关怀实践的同质化,有利于提升患者满意度、缓解医护患矛盾,促进医患关系和谐及医疗服务高质量发展。

参考文献:

[1] Watson J. New dimensions of human caring theory[J]. Nurs Sci Q,1988,1(4):175-181.

[2] 桂莉,金静芬. 急危重症护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2022:49-52.

[3] 刘义兰. 护理人文关怀标准化建设的思考[J]. 护理学杂志,2025,40(1):1-4.

[4] 中国生命关怀协会. 急诊患者人文关怀规范(T/CALC005-2024)[S/OL]. (2024-11-15)[2025-04-10]. <https://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/121234/>.

[5] 中共中央,国务院. “健康中国2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-25)[2024-12-30]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[6] 国务院办公厅. 关于推动公立医院高质量发展的意见[EB/OL]. (2021-06-04)[2025-04-10]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2021-06/04/content_5615473.htm.

[7] 国家卫生健康委,国家中医药局. 改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)[EB/OL]. (2023-05-26)[2025-04-10]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6883385.htm.

[8] Wang W, Liu X, Shen X, et al. Emergency patients' satisfaction with humanistic caring and its associated factors in Chinese hospitals: a multi-center cross-sectional study[J]. Front Public Health,2024,12:1-10.

[9] 孙琳,王金金,韩小琴. 急诊人文关怀护理模式的探索与实践[J]. 中国医学伦理学,2017,30(8):1026-1029.

and national burden of stroke and its risk factors,1990-2019;a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. *Lancet Neurol*,2021,20(10):795-820.

[2] Wenjing S, Minmin W, Haoran W, et al. Prevalence, risk factors, and outcomes of dysphagia after stroke;a systematic review and meta-analysis [J]. *Front Neurol*, 2024, 15(10):1403610.

[3] Xian Y, Li S, Jiang T, et al. Twenty years of sustained improvement in quality of care and outcomes for patients hospitalized with stroke or transient ischemic attack:data from the Get With the Guidelines-Stroke program [J]. *Stroke*,2024,55(11):2599-2610.

[4] Bendix L, Emilia M, Michaela T G, et al. Dysphagia after stroke; research advances in treatment interventions [J]. *Lancet Neurol*,2024,23(4):418-428.

[5] Xu F Y, Lin B, Dai Z L, et al. Research hotspots and trends in post-stroke dysphagia: a bibliometric analysis [J]. *Front Neurosci*,2023,17(10):1275748.

[6] 於茗,唐荣,纪晶,等.慢性心力衰竭患者容量管理旅程地图的研究[J].*护理学杂志*,2025,40(7):20-24.

[7] 李雪,秦林灿,童博姗,等.转移性脊柱肿瘤患者治疗决策旅程地图的研究[J].*护理学杂志*,2025,40(3):40-45.

[8] 戴梦娇,廖晓琴.患者旅程地图在慢性病照护中的研究进展[J].*护理学杂志*,2024,39(13):121-125.

[9] Bulto L N, Davies E, Kelly J, et al. Patient journey mapping: emerging methods for understanding and improving patient experiences of health systems and services[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*,2024,23(4):429-433.

[10] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组.中国急性缺血性脑卒中诊治指南 2018[J].*中华神经科杂志*,2018,51(9):666-682.

[11] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会脑血管病学组[J].*中国脑出血诊治指南 2019*[J].*中华神经科杂志*,2019,52(12):994-1005.

[12] 王拥军,王少石,赵性泉,等.中国卒中吞咽障碍与营养管理手册[J].*中国卒中杂志*,2019,14(11):1153-1169.

[13] Balint E. The doctor, his patient and the illness[J]. *Lancet*,1969,1(7515):683-688.

[14] Dziejewas R, Michou E, Trapl-Grundschober M, et al. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia [J]. *Eur Stroke J*, 2021,6(3):LXXXIX-CXV.

[15] 中国康复医学会吞咽障碍康复专业委员会.中国吞咽障碍康复管理指南(2023 版)[J].*中华物理医学与康复杂志*,2023,45(12):1057-1072.

[16] Ou P R, Wu M H, Tsai S T, et al. The relationship between social support and stress in family caregivers of stroke patients[J]. *J Neurosci Nurs*, 2024, 56(6): 209-213.

[17] 蒋奕晨,沈沁,朱光跃,等.脑卒中病灶与吞咽障碍严重程度度的关联:回顾性队列研究[J].*中国康复医学杂志*, 2025,40(0):528-533.

[18] Xiong X C, Huo Z H, Zhou Y N, et al. Economic costs attributable to modifiable risk factors;an analysis of 24 million urban residents in China[J]. *BMC Med*,2024,22(1):549.

(本文编辑 丁迎春)

(上接第 76 页)

[10] 中国生命关怀协会人文护理专业委员会.医院护理人文关怀实践规范专家共识[J].*中华医院管理杂志*,2021,37(10):843-847.

[11] Kipp K M. Implementing nursing caring standards in the emergency department[J]. *J Nurs Adm*,2001,31(2):85-90.

[12] 中国生命关怀协会.病区护理人文关怀管理规范(T/CALC001-2022)[S/OL].(2022-04-08)[2025-04-10].<https://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/63451/>.

[13] 中国生命关怀协会.门诊患者人文关怀管理规范(T/CALC002-2023)[S/OL].(2023-04-03)[2025-04-10].<https://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/79826/>.

[14] 中国生命关怀协会.手术室患者人文关怀管理规范(T/CALC003-2023)[S/OL].(2023-11-20)[2025-04-10].<https://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/94890/>.

[15] 张进祥,崇巍.急诊与灾难医学[M].北京:人民卫生出版社,2024:1-5.

[16] 全国卫生产业企业管理协会.急诊科建设与设备配置标准(T/NAHIEM101-2023)[S/OL].(2023-11-29)[2025-04-10].<https://www.ttbz.org.cn/StandardManage/Detail/95676/>.

[17] Liu Y, Wu X, Timmins F. Strengthening actions for caring as a core component of nursing in the People's Republic of China [J]. *J Nurs Manag*, 2019, 27(8): 1577-1579.

[18] Watson J, Brewer B B. Caring science research: criteria, evidence, and measurement [J]. *J Nurs Adm*, 2015, 45(5):235-236.

[19] 国家卫生部.急诊科建设与管理指南(试行)[EB/OL].(2009-05-25)[2024-12-30].<http://zdygb.zju.edu.cn/2009/0925/c34028a1762959/page.htm>.

[20] 急诊预检分诊专家共识组.急诊预检分诊专家共识[J].*中华急诊医学杂志*,2018,27(6):599-604.

[21] 潘胜东,徐莉,黄曼,等.重症快速反应小组在大型综合医院中的应用[J].*中华急诊医学杂志*,2017,26(9):1092-1094.

[22] 急诊危重症患者院内转运共识专家组.急诊危重症患者院内转运共识:标准化分级转运方案[J].*中国急救医学*, 2017,37(6):481-485.

[23] 郭舒捷,宋葆云,张红梅,等.《门诊患者人文关怀管理规范》团体标准解读[J].*中华医院管理杂志*,2024,40(6):419-425.

[24] 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.

(本文编辑 吴红艳)