

# 老年患者护理中人文关怀的实施路径研究

党妍

陕西国际商贸学院, 陕西咸阳, 712046;

**摘要:**老年患者在住院期间通常要处理疾病治疗、功能衰退、认知改变、情绪波动和家庭角色转换等各种压力。常规护理流程可以保证医嘱执行、风险识别和基础照护的连续性,但是它在患者尊严保护、理解确认、心理支持和个体化回应上仍然有不足。护理人文关怀不单是服务态度的体现,也是护理人员进行评估、操作、沟通、宣教、出院衔接时,对老年患者主体地位、生命经验、心理安全和社会支持关系做出的专业回应。本文针对老年患者护理中的现实需求,分析了人文关怀落实不足的表现及其成因,并从入院评估、护患沟通、基础护理、家属协作和质量改进等方面提出了实施方式,这有利于推动人文关怀从理念倡导转变为流程嵌入,从而提高老年患者护理质量和照护体验。

**关键词:**老年患者;人文关怀;护理路径;护患沟通;老年护理

**DOI:** 10.69979/3029-2808.26.02.102

## 引言

老年医学科、综合内科和康复护理病区中的老年患者,其护理需求一般会高于疾病治疗本身。听力下降、行动受限、认知波动和慢性病共存,这会使患者在进行护理时容易出现理解困难、依赖感增强和心理不安的情况。常规护理流程重视医嘱执行、风险评估和记录完整,能够维护基本医疗安全,但是护理实践若只局限于流程合规,患者的尊严体验、情绪反应和真实理解程度就会受到削弱。国家在关于老年友善医疗机建立设的相关要求中指出,应当在老年友善文化、管理、服务和环境上进行优化,从而改善老年人的就医体验。所以,老年患者护理里的人文关怀不能只停留在理念上,而应该在护理评估、沟通宣教、基础护理、质量改进这些具体环节上进行。

## 1 老年患者护理中的关怀需求基础

### (1) 住院情境下照护需求的变化

老年患者进入住院环境后,原有生活节奏、家庭角色和行为方式会发生明显改变。患者在住院前可以自主进行进食、如厕、洗漱和活动,但在疾病影响、治疗限制和病区管理要求的影响之下,这些活动会转变为对护士或家属的依赖。身体功能出现下降会提高照护需求,并且也会影响到患者对自己价值和生活的控制感的判断。患者在需要他人帮助进行排泄护理、皮肤清洁或肢体移动时,内心体验包括接受护理操作,并且会有羞耻、无力和担忧等心理反应。

老年患者在接受护理时,生理照护和心理适应表现为互相交织的特点。患者存在慢性病共存的情况,并且需要服用多种药物,加上感官功能出现减退、认知反应变得缓慢,这些因素使患者在理解治疗安排和配合护理操作时遇到更多的障碍。

### (2) 护理人文关怀的实践内涵

随着我国人口老龄化进程的不断加快,慢性病的患病率、空巢率等也逐年增加。由于老年人生理和心理特殊性,其更渴望被关怀、尊重、支持。人文关怀作为新兴的护理服务模式,不仅能够促进患者身心的全面康复,而且还能够进一步提升患者生活质量<sup>[1]</sup>。护理人文关怀指的是护理人员进行专业工作时,针对患者尊严、主体性、心理安全、生活经验所做出的持续回应。该内容不包括护理技术的情感表达,也非护理流程之外的额外服务项目,而是嵌入评估、操作、宣教、沟通和延续照护中的专业行为。在实际护理工作中,人文关怀主要表现为护理人员对患者的日常生活习惯、交流能力、疼痛表现形式、心理情绪进行的识别工作。

### (3) 人文关怀嵌入护理流程的必要性

若人文关怀只属于职业伦理方面的要求,其实施效果通常会受到护理人员个人经验、主观意愿的影响,无法达到稳定护理质量的目标。老年患者护理工作表现为高频接触和连续照护,护理人员如果在任何环节上出现疏忽,就会影响患者的信任。患者在入院时如果没有发现听力障碍,那么后续的健康宣教就会受到影响,基础护理中遮挡不够,会对患者的尊严体验造成损害。出院

前没有进行家庭照护评估,会使患者回家后无法落实康复和用药要求。所以,人文关怀应当由理念方面延伸到流程方面。

## 2 老年护理中人文关怀落实不足的表现

### (1) 入院评估难以呈现患者个体需求

当前临床护理评估重点关注跌倒风险、压疮风险、营养风险、疼痛程度和管路安全等内容,这些内容会直接关系到老年患者住院安全。但是,一些病区在入院评估时对患者的生活经验及个人偏好关注不够。患者习惯称谓、睡眠特点、疼痛表达方式、隐私顾虑、主要照护者情况和沟通障碍,经常没有得到充分记录,这会使后续护理工作缺少个体化的依据。对于听力下降、失禁经历敏感、独居或家庭支持不足的患者,在入院阶段如果没有识别出他们的沟通方式、心理顾虑和出院照护条件,那么后续进行的宣教、排泄护理和出院指导就很容易流于形式。

### (2) 健康宣教缺少患者理解程度确认

健康宣教内容包括用药指导、饮食调理、身体活动、康复训练、跌倒预防、导管维护、复诊安排等事项。在实际操作中,一些宣传教育仍然把护士告知和患者签字当作主要完成方式,程序看起来完整,但患者是否真正理解、能不能准确复述、是不是具备执行条件,未必能够得到确认。老年人在接受单向告知时,会比较容易出现信息中断的情况。

个体因素老年患者可能因记忆力减退或视听功能退化,难以清楚地接受宣教信息;每位患者对疾病的认知水平、所掌握的健康管理方法及其具备的健康素养,共同决定了他们理解健康宣教内容的能力<sup>[2]</sup>。护理人员如果没有通过复述确认、分段解释、图文辅助或者家属共同参与等方法来检验宣教效果,患者可能会表面接受,但实际却无法正确执行。

### (3) 基础护理操作中的尊严保护不足

基础护理属于老年患者接触到频率最高的护理工作内容。翻身、擦浴、排泄护理、失禁照护、皮肤清洁、换药和导管护理等操作,都会涉及到身体暴露和个人隐私。行动受限或生活不能自理的老年患者在接受这些护理时,生理需求得到满足,同时也存在自尊受损和角色失衡的心理体验。在护理工作进行过程中,尊严保护有不足主要表现在操作前没有进行充分的解释,在操作过程中遮挡不严密,在操作节奏上过快,在操作后没有对

患者进行情绪安抚。在设有多名病人的病房里,因为空间有限,陪护人员的流动会使隐私泄露的可能性变大。患者对护理服务的信任会受到削弱,后续配合度也会出现下降。

### (4) 家属参与护理的协作边界不清

老年患者住院时,家属经常负责陪护、生活照料、信息转达和情绪支持等工作。家属适度参与可以协助护理人员掌握患者过往的生活习惯,也能让患者得到情感支持。但是,家属参与如果没有界限,也会对护理秩序产生影响。例如,一些家属对病情认识不够,经常不断询问或者自行改变患者饮食和活动。

协作边界不清楚会减弱护理关怀的连续性。如果没有主要沟通人制度和明确分工,护士在说明病情、讲解护理要求和协调出院安排时会遇到较高的沟通成本。家属之间意见不一致,会给老年患者带来更大的心理负担,使他们在进行治疗和护理决策时处于被动的状态。

## 3 人文关怀难以持续运行的原因

### (1) 护理质量评价偏重流程合规

护理质量管理是通过质量评价来衡量护理工作目标完成程度,进而肯定成绩,完善改进工作计划的措施,达到进一步提高护理质量的目的<sup>[3]</sup>。护理质量评价一般把护理记录完整、医嘱执行准确、风险评估及时和不良事件控制当作重点。这些指标可以进行量化并进行检查,给护理管理提供了清晰的依据。不过人文关怀很难用单一表格全部展示。如果评价导向一直侧重于流程合规,护理人员就会把大部分精力用在可以检查的项目上,并且把沟通确认和心理回应放在次要的位置。

流程合规和人文关怀没有矛盾,主要在于两者在管理模式里的权重不一样。护理质量检查如果只检查宣教记录有没有签字、护理操作有没有完成、出院指导有没有发放,没有检查患者是不是理解、隐私有没有保护、家庭照护者能不能执行,关怀实践就很难得到制度支撑。

### (2) 老年照护能力培训缺少场景支撑

护理老年患者需要护理人员拥有慢性病观察、认知功能识别、沟通调整、疼痛评估、康复指导和家属协商这些综合能力。有些护理人员在基础操作和风险管控上比较熟练,但是遇到老年患者多次询问、不配合、情绪低落、认知改变或者家属冲突的情况时,缺乏稳定的处理办法。能力结构分布不均,造成人文关怀难以在真实压力环境中持续进行。

如果培训主要依靠理论讲解和制度告知,护士虽然可以掌握人文关怀观念,但很难在护理工作中表现出相应的具体做法。老年护理工作中,沟通困难、隐私保护、情绪安抚这些情况经常出现在具体场景里,需要依靠案例讨论、情境模拟、复盘反馈来进行训练。

### (3) 病区管理和护理环境支持不足

护理人员要进行人文关怀,就需要时间、空间和组织方面的支持。如果病区床位周转速度较快,护理工作比较繁重,且文书资料负担较大,护士同患者进行深入交流的时间会受到限制。在老年患者数量较多的病房里,病人移动得比较慢,理解事物的速度也不快,基础照护的需求比较多,护理人员需要进行的工作强度会变大。人员配置若没有按照照护强度进行相应调整,人文关怀会受到紧急任务和刚性流程的取代。

另外,护理环境会影响到关怀的效果。病房床距过近、遮挡设施不够、卫生间防滑设施缺乏、夜间照明不适合、呼叫装置不方便使用,会让老年患者感到不安并且增加护理风险。

## 4 老年患者护理中人文关怀的实施路径

### (1) 完善入院阶段关怀需求评估

老年患者在入院阶段可以用来识别其关怀需求,这是主要的节点。责任护士在进行常规风险评估时,需要把患者沟通能力、感官功能、认知状态、生活习惯、隐私顾虑、疼痛表达方式、主要照护者和情绪状态等内容补充进来,并且把这些内容归入护理计划和交接班,让后续护理人员可以一直了解患者的特征。

在对关怀需求进行评估的过程中,我们应当避免出现形式化的做法。针对听力下降、失能或半失能、独居或家庭支持不足的患者,建议分别记录有效的沟通方式、对身体暴露和排泄护理的接受程度、出院衔接风险。采用这种方式,入院评估可以由单一风险识别转变为风险和关怀同时重视,给后续护理工作带来参考。

### (2) 建立确认式护患沟通流程

医院在开展治疗护理工作中,护理人员与患者之间的沟通互动十分重要,有效的护患关系可以建立信任,促进双方的理解与合作。护士与患者之间的有效沟通是建立良好护患关系的基础,通过沟通可以消除患者的紧张和恐惧情绪,增强其对治疗的信心<sup>[4]</sup>。确认式沟通可以提高老年患者护理效果。护理人员进行健康宣教、用药说明、风险告知和出院指导时,不应把完成告知当

作目标,还要确认患者是否理解并拥有执行条件。确认式沟通会减少护理信息传递出现的误差。护士可以在完成健康宣教之后,要求患者对活动限制、用药注意事项或者呼叫铃的使用方法进行复述。如果患者不能准确表述,就表明宣教没有真正完成。家属参与护理工作时,应当确定主要沟通人员,避免多人接收信息后产生理解差异。

### (3) 强化基础护理中的尊严保护

基础护理中对尊严的保护需要有清晰的规范。针对翻身、擦浴、排泄护理、失禁照护、换药及导管护理等会涉及身体暴露的操作,护理人员应当在操作之前向患者说明目的和具体步骤,在操作过程中利用屏风、床帘、被单或者衣物来进行遮挡,操作完成之后要及时对衣物和床单位进行整理,并且观察患者的相应情绪反应。

护士长和护理组长要把尊严保护包括进日常质量检查、案例复盘中。针对那些因为遮挡不够、解释不充分或者沟通方式不合适而使患者感到不适的情况,不应直接把这些问题看作是服务态度方面的问题,应加强护理教育,培养职业技能、职业素养、创新能力和信息化素养过硬的护理队伍,提高对老人的护理质量,以维护老人的尊严感<sup>[5]</sup>。

### (4) 明确家属参与护理的协作机制

家属在老年患者护理过程中需要建立明确的界限。入院阶段责任护士和患者家属可以共同确定主要沟通人,并且明确该人在病情沟通、生活照护、康复提醒、饮食管理和出院准备上所承担的职责。在进行专业护理操作时,护理人员应当向家属说明那些不可替代的事项是由护士执行的。针对需要家属配合的内容,应当利用书面提示或床旁说明来提高执行的一致性。

在出院准备阶段,护士要评估家庭照护者是否理解用药安排、康复训练、伤口观察、跌倒预防和复诊要求,此类护理干预可以改善患者心理状态和相关健康指标。家属协作和健康指导不应属于出院前的附属环节,而应作为延续护理质量的重要部分。

## 5 结论

在老年患者护理过程中所进行的人文关怀,应被看作是贯穿于入院评估、护患沟通、基础护理、家属协作和出院衔接等专业实践之中,并不是抽象的要求。老年患者在住院期间经常会遇到身体功能减退、认知和感官改变、心理安全缺乏、家庭照护关系调整等情况,护理

工作不可以只把完成流程和控制风险当作目标,还要满足患者在尊严感受、理解水平和照护连续性上的要求。人文关怀的落实不足,主要表现为个体需求的识别不够充分,健康宣教没有得到理解与确认,在基础护理上对尊严的保护有不足,家属在协作上的边界也不清楚,造成这种情况的主要原因在于质量评价的导向、护理能力的培训、病区的支持条件。为解决上述问题,需要把关怀需求评估、确认式沟通、尊严保护、家属协作和质量追踪加入到护理流程里,让人文关怀由个体经验转变为比较固定的护理规范。

### 参考文献

[1]石莉平.人文关怀在老年护理中的实施现状及存在问题研究[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(27):127-128.

[2]钱艳香,袁启玉.如何提高患者健康宣教知晓率和掌握率[J].人人健康,2025,(33):117.

[3]方英,陈菊红,刘蕾.浅谈整体护理病区的护理质量评价方法[C]//中华护理学会.全国护理行政管理学术交流暨专题讲座会议论文汇编.镇江市第一人民医院三病区;镇江市第一人民医院三病区;镇江市第一人民医院三病区;,2003:63-64.

[4]孙雁.沟通技巧在护患关系中的应用[J].中国典型病例大全,2026,20(01):1379-1382.

[5]颜丽霞,卿利敏,申海艳.失能老人尊严感现状及对护生护理教育的启示[J].长沙民政职业技术学院学报,2023,30(03):29-33.

作者简介:党妍、女、出生年月:(2004-03)、汉族、籍贯:陕西省渭南市,大学本科,研究方向为:护理学。