

ICS 11.020

C 05

团体标准

T/CALC 001-2022

病区护理人文关怀管理规范

Standard for the management of humanistic nursing care in ward areas

2022-04-08 发布

2022-05-01 实施

中国生命关怀协会 发布

目 次

前 言	1
引 言	2
1 适用范围	3
2 术语和定义	3
3 病区护理人文关怀基本要求	4
4 病区护理人文关怀制度与流程	4
5 病区护理人员人文素养与培训	4
6 病区人文环境与设施	5
7 人文关怀程序及措施	5
8 人文关怀质量评价与改进	6
附录 A	8
附录 B	9
参考文献	10

前 言

本标准是根据 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》规定进行编写。

本标准由中国生命关怀协会人文护理专业委员会提出。

本标准由中国生命关怀协会归口。

本标准主要起草单位：

华中科技大学同济医学院附属协和医院、苏州大学第一附属医院、南部战区总医院、中南大学湘雅医院、河南省人民医院、西安交通大学第一附属医院、郑州大学第一附属医院、陆军特色医学中心、南方医科大学南方医院、中国医学科学院北京协和医院、上海交通大学医学院附属仁济医院、北京大学口腔医院、武汉大学中南医院、中山大学附属第一医院、湖南省肿瘤医院、中国医科大学附属盛京医院、江苏省人民医院、武汉亚洲心脏病医院、湖北省中医院、华中科技大学协和深圳医院、武汉市中心医院、厦门大学附属中山医院、荆门市第一人民医院、安徽医科大学附属第一医院、洪湖市人民医院。

本标准主要起草人：

刘义兰、胡德英、李惠玲、谢红珍、李映兰、郭舒婕、辛霞、刘延锦、于瑞英、周春兰、关键、杨艳、李秀娥、朱小平、李智英、湛永毅、王玉梅、林征、胡柳、万长秀、莫蓓蓉、付阿丹、韩秋英、鲁才红、徐玉兰、宁晓东、李伦兰、王峥嵘、蔡冬桂、官春燕、何娇。

本标准顾问：

吴欣娟、刘广、丁炎明、黄恺、潘绍山、史瑞芬、刘晓虹。

本标准于 2022 年 4 月 8 日首次发布。

引 言

人文关怀是护理的本质和核心之一。享有人文关怀是患者的需求和权利，也是服务对象追求多元化、人性化护理服务的迫切期待。我国《护士条例》规定，护士应当尊重、爱护患者，保护患者的隐私。实施人文关怀是护士的职责和义务。

在大健康背景下，医疗机构越来越重视人文关怀，很多医院管理者及护理人员积极探索采取多样化措施实施人文关怀，并取得了一定成效，但在全国范围内尚缺乏统一的人文关怀制度与规范标准等专业化指引，人文关怀的实施力度和成效尚不平衡。鉴于《“健康中国2030”规划纲要》强调“加强医疗服务人文关怀，构建和谐医患关系”等，构建一个集科学性、先进性和实用性为一体的人文关怀标准不仅意义重大，而且迫在眉睫。

病区是患者接受医疗护理包括人文关怀的主要场所，住院患者24小时均由护理人员守护。病区护理人文关怀的有效实施对医院整体人文关怀的发展至关重要。为达到关爱生命，提升患者满意度、和谐医（护）患关系、增强护理人员职业成就感、促进健康中国建设及护理专业高质量发展的目的，中国生命关怀协会人文护理专业委员会特组织专家制定此病区护理人文关怀的管理规范。

病区护理人文关怀管理规范

1. 适用范围

本标准规定了病区的护理人文关怀基本要求、病区护理人员的人文素养要求与培训、病区人文关怀制度与流程、病区护理人文关怀环境与设施、对患者实施人文关怀的程序与措施、病区护理人文关怀质量评价与改进等内容。

本标准适用于各级各类医院病区护理人文关怀的管理实践。

2. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1 护理人文关怀 Humanistic caring in nursing

指在护理实践活动中，护理人员弘扬人道主义精神，呵护患者的生命与健康，保障患者的合法权益、关注患者的需求，维护患者的人格尊严，尊重、关心和帮助患者。

2.2 责任护士 Nurse on duty

指具有注册护士执业资格，且当班时负责一定数量患者的生理、心理、精神和社会等全方位整体护理的护士。

2.3 人文素养 Humanistic attainment

人文素养是社会个体在以“人”为中心的各种文化方面所表现出的素质与修养，由人文知识、人文态度和人文精神构成。

2.4 关怀能力 Caring ability

指护士将内在的人文素养外化为对他人包括患者、陪护（家属）与同行等的同情、尊重、关心、照护的能力。

2.5 关怀性护患关系 Nurse-patient caring relationship

指护士在护理工作实践中主动与患者建立的信任、对患者给予关怀、帮助的人际关系。

2.6 心理支持疗法 Supportive psychotherapy

指护士应用心理学理论与技术为患者提供精神支持的心理治疗方法。目的是帮助和指导患者分析认识当前所面临的问题，激发患者的最大潜能和自身优势，使其能够较好应对各种困难或心理压力。常用的技术包括倾听、共情、安慰与开导、解释、建议和指导等。

2.7 共情 Empathy

指同理心，是一种能体验他人内心世界的能力，沟通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、情绪做出正确的反馈。

3. 病区护理人文关怀基本要求

- 3.1 病区护理人文关怀应纳入工作规划和年度工作计划；目标明确，措施具体；定期总结评价，持续改进。
- 3.2 病区应配置数量相对充足及结构合理的护理人员，营造良好氛围，配备必要设施，为人文关怀提供保障。
- 3.3 病区护理人员应具有良好的人文素养，将人文关怀作为自己的重要职责，并尽己所能，态度热情和蔼，通过多样化的常规和非常规的措施，关心、帮助和支持患者，适时提供个性化的关怀服务，如对患者给予生日祝福等。
- 3.4 护理人员应尊重患者及其家属，包括但不限于使用尊称、保护患者的隐私、尊重患者及其家属对治疗护理等的决策及参与权利、尊重患者的习俗等。
- 3.5 病区全体工作人员应以患者为中心，既分工明确，又相互协作，为患者提供全过程和全方位的人文关怀。
- 3.6 护理管理者应关爱临床护士；护理人员之间应相互尊重，相互关怀；护理人员应做好自我关怀。

4. 病区护理人文关怀制度与流程

4.1 病区护理人文关怀制度

- 4.1.1 病区主要护理工作制度如病区管理制度、分级护理制度、交接班制度、查房制度、饮食制度、告知制度、抢救制度、探视陪护制度等中应体现人文关怀。
- 4.1.2 护理人员知晓制度中人文关怀的要求并实施。

4.2 病区护理人文关怀流程

- 4.2.1 制定人文关怀流程包括但不限于护患关怀性沟通流程、护理人员关怀服务用语规范等；各项流程包括入院护理流程、出院护理流程、外出检查护理流程、护理技术操作流程、围手术期护理流程等中体现人文关怀。
- 4.2.2 护理人员知晓人文关怀流程及流程中的人文关怀要求并实施。

5. 病区护理人员人文素养与培训

5.1 护理人员人文素养要求

- 5.1.1 护理人员应具备良好的职业道德、事业心和责任感；具有以人为本、敬佑生命、救死扶伤及利他助人等人文精神。
- 5.1.2 护理人员应掌握护理礼仪、人文关怀理论知识及心理学、美学、社会学、伦理学、法学、人类学等人文学科知识。
- 5.1.3 护理人员应掌握观察分析、理性判断、人际交往、沟通协调、写作表达、心理支持、抚慰共情等人文关怀技能。

5.2 护理人员人文素养培训

- 5.2.1 鼓励病区护士长或专科骨干接受院外人文护理或人文关怀相关培训，并获得相应结业证或资格证书。
- 5.2.2 在院内根据不同类别、不同层级的护理人员设置相应的人文素养培训内容和培训时数。
- 5.2.3 在院内采用多种形式的教学培训方法，包括理论授课以及示范、情景模拟学员参与性强的方法等。
- 5.2.4 培训应以现场培训为主，可辅以线上形式进行；培训与自学结合。
- 5.2.5 培训后应有考核并留存资料，考核合格者可授予证书。
- 5.2.6 对护理人员的人文素养培训应动态持续进行。

6. 病区人文环境与设施

6.1 病区人文环境

- 6.1.1 病区可设置人文关怀文化墙或展板，宣传人文关怀理念、最新人文关怀知识、关怀感人事例、护患感言等。定期更新相关内容。
- 6.1.2 病区的各种引导或提示标识标牌应人性化、清晰、醒目。
- 6.1.3 病区应干净、温馨、美观、便利、舒适、安静、明亮，空气清新，温度适宜。
- 6.1.4 病区宜组织开展人文关怀交流活动，如关怀故事分享、读书报告会等。

6.2 病区人性化设施

- 6.2.1 病床应配备呼叫器且功能正常、应方便患者触及。走廊应设置安全扶手，卫生间应设置呼叫按钮、输液挂钩及防滑垫等设施。
- 6.2.2 病室应配备方便患者生活、活动且功能完好的各种设施，如微波炉、老花镜、放大镜、轮椅、电吹风等。
- 6.2.3 允许患者放置适量个性化生活用物。生活用物的摆放应方便患者取用。
- 6.2.4 病区宜设置医（护）患沟通室；可设置休闲活动区，摆放书籍及近期报刊等。
- 6.2.5 病区宜引入智慧便捷服务，方便患者检查预约、费用查询及缴费、点餐、学习健康知识等。
- 6.2.6 病区应设医（护）患沟通本、信箱或公布电话，随时听取患者或其家属对病区护理等服务的心声，及时反馈并致以谢意。

7. 人文关怀程序及措施

7.1 建立并维护关怀性护患关系

- 7.1.1 责任护士与当班所分管患者初次接触时，主动问候患者及其陪护家属，介绍自己的姓名与职责。询问或让患者及家属介绍其情况，听取患者的介绍并给予回应，必要时适当与患者分享自己的经历或想法。
- 7.1.2 责任护士履行职责，实施关怀程序。
- 7.1.3 护士长原则上应在患者入院的 24 小时内对其进行问候，介绍自己的姓名及职责。每日巡查病房，与患者及其家属沟通，了解其需求、困难或问题，并及时答复、解决。

7.2 评估患者关怀需求并及时提供相应关怀

7.2.1 评估患者的舒适状况并采取措施减轻不适。

7.2.1.1 每班责任护士通过询问、观察、测评工具或听取患者及其照顾者主动报告，评估患者有无身体不适如疼痛、气喘、恶心等以及不适程度。必要时向医生报告患者的有关情况。

7.2.1.2 及时遵照医嘱对患者疼痛、气喘、恶心等不适症状进行药物或非药物（如足底按摩、穴位按压及播放音乐）干预等。必要时联合多学科人员制定适宜方案减轻患者不适。

7.2.2 了解患者的生活需求并提供帮助。

7.2.2.1 责任护士每日评估（评估方式包括询问、观察等）患者及其陪护家属住院期间生活方面的困难或需求；重视患者及其陪护家属主动反映的困难或需求。

7.2.2.2 护士力所能及及时帮助患者，包括为自理能力受限的患者进行生活护理、协助提供各类生活用品等。护士自身不能解决的问题，及时报告给护士长或联系相关部门解决。

7.2.3 评估患者心理状况并给予必要支持。

7.2.3.1 在患者入院或发生特殊情况时，通过询问、观察或测评工具评估患者的心理状况；重视患者或其陪护家属诉说的担忧或抱怨等，及时确认其心理关怀需求。

7.2.3.2 对心理状况存在问题的患者给予心理支持，包括但不限于倾听、共情、安慰与开导、解释、建议和指导等方法。护士可适当在患者床边陪伴，必要时联系心理或精神科专家给予帮助。

7.2.4 评估患者的疾病认知程度并提供个性化健康指导。

7.2.4.1 在患者入院、住院过程中、出院前及出院后等不同阶段，评估患者对疾病、护理及康复知识和技能的了解程度及需求。对患者及其家属提出的关于治疗护理等的疑问，耐心解答。

7.2.4.2 采取适当的方法、途径（包括线下与远程护理服务）及符合患者文化背景的语言，提供个性化健康指导。

7.2.5 评估患者的社会支持情况并提供相应支持。

7.2.5.1 了解患者的主要家庭社会关系，包括但不限于有无家人、亲戚朋友等的陪伴与关心等。

7.2.5.2 对缺乏家人、亲友等关心的患者，护士主动联系相关人员进行探视，给予关心；因感染控制规定等原因不能探视者可联系进行视频探视；对无家人的患者护士多给予关心照顾。

7.2.5.3 必要时引入志愿服务和医学社工服务。

7.2.6 对临终患者，基于对其身体、心理、社会、精神需求的评估，给予相应支持，并指导、联合其家属给予支持。对丧亲者实施哀伤辅导。

7.3 护理人文关怀效果评估

采用询问、观察及测评工具等手段，评价以上各项关怀措施的反应及效果，效果不明显者采取进一步关怀措施。

7.4 对患者的关怀需求及措施进行记录，不同班次的责任护士之间做好交接班。

8. 人文关怀质量评价与改进

8.1 人文关怀质量评价人文关怀质量评价与改进

8.1.1 人文关怀质量评价内容包括但不限于护理人员的人文关怀知识与关怀能力、病区人文关怀的环境和设施、关怀性护患关系（患者对责任护士及护士长的知晓及满意度）、关怀需求评估及关怀措施落实情况、患者对人文关怀的满意度（见附录 B）及护理人员遭遇工作场所暴力事件等。

8.1.2 评价方式采取现场观察环境与设施、护理人员关怀行为，询问患者及其家属陪护，询问护理人员，查看科室文档资料、护理记录，进行问卷调查等。

8.1.3 病区护士长每月评价，护理部至少每季度评价指导，对评价过程及结果留存记录。

8.2 人文关怀质量持续改进

8.2.1 分析评价结果，在病区及全院宣传和推广有工作亮点的团队和个人；对发现的问题及时分析原因，提出改进措施实施并追踪。

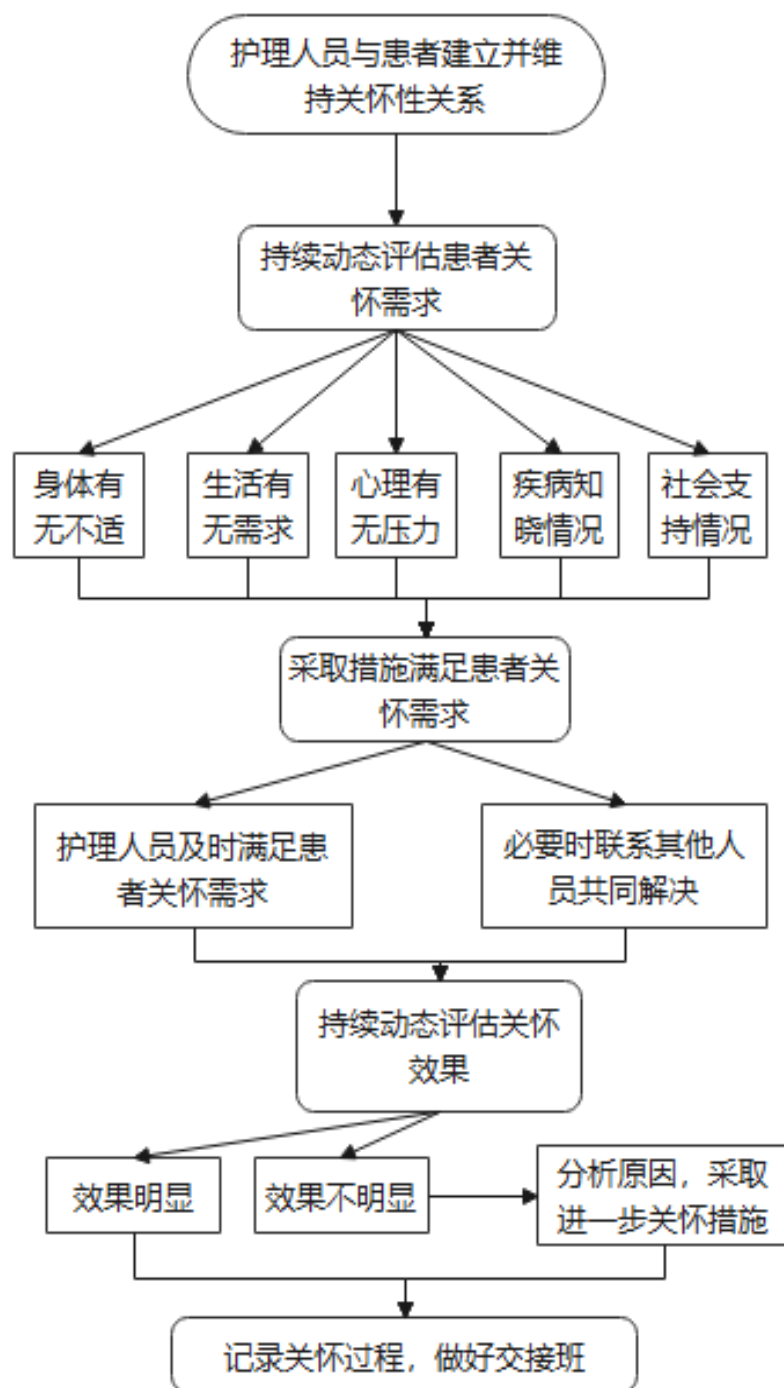
8.2.2 应采用风险评估的方法识别人文关怀过程中影响质量的关键环节，采取有效措施进行控制，并定期进行分析和评估，完善质量控制方案和评价机制。

8.2.3 将病区及护理人员人文关怀落实的情况及效果纳入科室及绩效考核。对表现突出的科室和个人进行表彰和奖励。

附录 A

(规范性附录)

护士对患者实施人文关怀的流程



附录 B

(资料性附录)

卫生保健系统护理关怀工具

(Methodist Health Care System Nursing Caring Instrument, MHCSNCI) 用来调查患者对护理关怀服务的满意度。该工具有20个条目(李克特式量表)。结构效度良好, 内部相关性为0.98.

请阅读量表所列各个条目来帮助评价医院的关怀护理服务。在住院期间, 您认为护理关怀服务如何, 请在最符合的一个数字上画圈。

护 士		很少或极少		经 常		大多时候		不合 适
1	具有愿意帮助他人和令人相信的态度。	1	2	3	4	5	6	7
2	安排日程和给药时考虑我的需要。	1	2	3	4	5	6	7
3	制定治疗方案时让我可以选择。	1	2	3	4	5	6	7
4	帮助我了解由于疾病所引起的生活变化。	1	2	3	4	5	6	7
5	让我参与我的护理。	1	2	3	4	5	6	7
6	让我的家人和重要的人参与我的护理。	1	2	3	4	5	6	7
7	让我感到当我再次需要护理时会再到这个医院。	1	2	3	4	5	6	7
8	对我进行治疗时让我感到安心。	1	2	3	4	5	6	7
9	提供心理护理和资源。	1	2	3	4	5	6	7
10	确保其他工作人员知道如何护理我。	1	2	3	4	5	6	7
11	提供能使我舒适的基本措施。	1	2	3	4	5	6	7
12	专业知识和技能过硬。	1	2	3	4	5	6	7
13	提供良好的身体护理。	1	2	3	4	5	6	7
14	意识到我可能有特殊的需要。	1	2	3	4	5	6	7
15	不用等我叫, 就来看我。	1	2	3	4	5	6	7
16	对我表示关心。	1	2	3	4	5	6	7
17	合适的时候教我自我护理。	1	2	3	4	5	6	7
18	及时注意到我的问题。	1	2	3	4	5	6	7
19	对我诚实。	1	2	3	4	5	6	7
20	合我的意并对我友爱。	1	2	3	4	5	6	7
其他意见和建议								

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.《进一步改善医疗服务行动计划》解读[EB/OL](2015-01-05)[2016-02].
- [2] 吴欣娟.人文关怀-护理发展新篇章[J].护理管理杂志,2018,18(5):305-307
- [3] 潘绍山,张新庆,葛宾倩,李惠玲.人文护理的机遇与挑战[J].护士进修杂志,2019,34(14):1249-1252
- [4] 刘义兰,官春燕,胡德英,黄璐璐,黄辉,胡豫.医院护理人文关怀规范化管理及成效[J].中华医院管理杂志,2016,32(3):226-229.
- [5] 徐涛,程淑棋,李丽,李俊,邵东华.安徽省公立医院人文关怀制度试点医院建设研究[J].中国医学伦理学,2019,32(8):1047-1051
- [6] 尚星辰,金晓欢,林征,顾则娟,王素英,刘义兰,周春兰,杨艳,卢天舒,戴晓婧,田丽,潘绍山.医院人文护理实践现状的全国多中心调查[J].中国医院管理,2018,38(5):61-63.
- [7] 王静,张金华.医院护理人文关怀制度化现状研究[J].护理研究,2016,30(03):878-880.
- [8] 刘义兰,胡德英,杨春.护理人文关怀理论与实践[M].北京:北京大学医学出版社,2017.
- [9] 卜梦茹,翟惠敏,王映.护理人文关怀示范病房建设规范的构建研究[J].中国护理管理,2021,7:1002-1008
- [10] 张丽华,刘义兰,官春燕,张丰健,许娟,熊晗.住院患者人文关怀体验质性研究的系统评价[J].护理学杂志,2021,36(3):55-58.
- [11] Watson J, Brewer BB. Caring Science Research[J]. JONA: The Journal of Nursing Administration,2015,45(5):235-236.
- [12] Keeley P, Wolf Z, Regul L, et al. Effectiveness of Standard of Care Protocol on Patient Satisfaction and Perceived Staff Caring[J]. Clinical journal of oncology nursing, 2015, 19(3): 352-360.
-