

# 基于冰山理论的护理干预对重症肺炎患者心理弹性及应对方式的影响

吴淑宁

宁夏青铜峡市人民医院 宁夏 青铜峡 751600

**摘要:**目的:探讨冰山理论护理干预对重症肺炎患者心理弹性及应对方式的影响。方法:以2022年1月-2023年6月时段为基础开展数据统计分析,期间入院80例重症肺炎患者为研究对象,随机进行对照组、观察组划分,各40例,对照组采取常规护理干预,观察组采取冰山理论护理干预,比较两组护理作用。结果:护理后,观察组FEV1、FVC、FEV1/FVC%等指标优于对照组,组间差异明显( $P < 0.05$ );观察组心理弹性评分高于对照组,组间差异明显( $P < 0.05$ );观察组应对方式评估结果优于对照组,组间差异明显( $P < 0.05$ )。结论:重症肺炎患者接受冰山理论护理干预,有利于心理弹性及应对方式的改善,强化肺功能,推广应用价值较高。

**关键词:**冰山理论;护理干预;重症肺炎;心理弹性;应对方式

重症肺炎是一种呼吸系统急危重症,随着疾病的发展恶化,症状可能累及其他组织气管,并增加休克、呼吸衰竭、肺部氧合障碍等不良后果风险,疾病死亡率相对较高<sup>[1]</sup>。相关研究结果证实<sup>[2]</sup>,患者个人饮食习惯、生活状态、心理因素和依从性等,都会对疾病治疗效果和预后产生直接的影响,因而有必要通过积极的护理干预,纠正患者的不良行为与错误认知,强化患者的治疗配合度与依从性,以达到预期的治疗效果。但是,常规护理干预缺乏针对性和系统性,无法达到最佳的护理效果,冰山理论为基础的护理干预工作则能够从患者的个人情况出发,采取积极的护理措施,有利于患者心理状态、应对方式的改善,因而整体效果更加理想<sup>[3]</sup>。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

以2022年1月-2023年6月时段为基础开展数据统计分析,期间入院80例重症肺炎患者为研究对象,患者与家属均对研究相关目的过程知情认可,经医学伦理委员会批准。随机进行对照组、观察组划分,各40例,其中对照组,男28例,女12例,年龄最小值38岁,最大值68岁,中位值(56.23±10.32)岁,病程最短2d,最长6d,中位值(4.12±1.22)d,合并症:高血压12例,糖尿病10例,冠心病6例,观察组,男22例,女18例,年龄最小值42岁,最大值72岁,中位值(59.54±11.23)岁,病程最短2d,最长5d,中位值(4.09±1.11)d,合并症:高血压10例,糖尿病8例,冠心病8例,基线资料组间差别无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准:①临床检查确定为重症肺炎,符合疾病

诊断标准;②成年患者且沟通、理解能力正常;③精神系统与认知能力正常。排除标准:①并发脏器系统疾病或功能障碍者;②并发免疫系统、心脑血管系统、血液系统疾病或是其他呼吸系统疾病的受访者;③未完成临床研究或是中途退出者。

### 1.3 方法

对照组采取常规护理干预,实施流程:①日常饮食、生活指导,遵医嘱用药治疗。②全流程疾病相关知识宣教,通过宣传手册、视频、图片等多种方式,强化患者及其家属的疾病认知,提升依从性。③患者接受化痰治疗、抗生素药物治疗过程中,持续监测患者体征指标与病情变化,针对出现低氧血症、缺乏自主呼吸能力的患者,需给予呼吸机辅助通气处理,针对出现躁动状态、人机对抗、低血压等问题的患者,需告知医师开展相应治疗。④结合患者心理状态与相关影响因素,给予针对性心理疏导。

观察组采取冰山理论护理干预,实施流程:①持续监测患者日常行为活动习惯,结合其表现出的行为特征,对心理状态情况进行分析,积极纠正和改善患者日常生活中存在的不良习惯问题。②持续监测患者应对方式,对治疗期间的相关注意事项给予针对性指导,告知其遵医嘱合理用药;严格控制室内环境,温度在20℃左右,湿度控制为60%,日常定时开窗通风,降低院内感染风险,结合患者病情和身体状态,开展散步、缩唇呼吸、腹式呼吸等康复锻炼,对于插管上呼吸机的病人,需行密闭式吸痰管吸痰处理,床头抬高30°左右,并对气管插管气囊压力进行持续监测,及时清除呼吸系统分泌

物。③参考膳食营养指南，结合患者日常饮食习惯，制定针对性的日常饮食方案，遵循清淡、易消化、高热量的原则，避免辛辣、油腻、生冷的食物。④护士需在与患者沟通过程中对其心理状态与影响因素进行分析，针对性讲解疾病的相关原因、治疗进展以及注意事项等，以消除患者的不良情绪。⑤护患沟通过程中详细询问患者对于疾病治疗效果、预后的相关期待，告知其积极配合临床治疗与护理，并通过治疗成功的案例给予患者鼓励和支持，引导患者主动畅享疾病治愈后的生活，调动患者的积极心理因素。同时，对患者家属开展疾病知识宣教，并利用家属的协同作用给予患者更多的鼓励和支持，告知其给予患者更多的陪伴时间，使其充分感受到外界的温暖，以重新建立对于生活的期待。

#### 1.4 观察指标

(1) 肺功能指标。护理前与护理1个月后，均利用肺功能检测仪对不同组别研究对象的第一秒用力呼气容积(FEV1)、用力肺活量(FVC)、第一秒用力呼气容积占比(FEV1/FVC%)等肺功能指标及改善情况进行测定分析。

(2) 心理弹性。护理前与护理1个月后，均利用心理

弹性量表(CD-RISC)<sup>[4]</sup>对不同组别研究对象的心理弹性状态进行评估分析，量表总分100分，评分值与患者心理弹性水平之间为正相关关系。

(3) 应对方式。护理前与护理1个月后，均利用医学应对方式问卷(中文版)<sup>[5]</sup>对不同组别研究对象的面对、回避、屈服等维度应对方式情况进行评估分析，用以判断患者面对内外部压力时的认知与行为状态及其改善情况，评分值与患者面对压力时的倾向性为正相关关系。

#### 1.5 统计学分析

通过SPSS26.0统计学软件对本研究所得数据加以处理分析，计数资料表示为率(%)表示，应用 $\chi^2$ 进行检验；计量资料表示为均数 $\pm$ ，应用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示，采用 $t$ 检验。若 $<0.05$ 则代表数据差异存在统计学意义。

### 2 结果

#### 2.1 不同组别各时点肺功能指标对比

护理干预前，不同组别研究对象的FEV1、FVC、FEV1/FVC%等肺功能指标，组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，观察组护理后FEV1、FVC、FEV1/FVC%等指标值均相对更高，相对于对照组，组间数据差异明显( $P < 0.05$ )。如表1所示。

表1 不同组别各时点肺功能指标对比 $[\bar{x}\pm s]$

组别	例数(例)	FEV1(L)		FVC(L)		FEV1/FVC%(%)	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	1.70 $\pm$ 0.62	2.22 $\pm$ 0.66	2.16 $\pm$ 0.32	2.89 $\pm$ 0.54	62.44 $\pm$ 8.66	83.23 $\pm$ 10.23
对照组	40	1.71 $\pm$ 0.28	1.92 $\pm$ 0.46	2.18 $\pm$ 0.41	2.50 $\pm$ 0.55	62.15 $\pm$ 9.34	76.13 $\pm$ 9.45
<i>t</i>		0.093	2.358	0.243	3.200	0.144	3.225
<i>P</i>		0.926	0.021	0.808	0.002	0.886	0.002

#### 2.2 不同组别各时点心理弹性评分对比

护理干预前，不同组别研究对象心理弹性评分，组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，观察组护理后心理弹

性评分值相对更高，相对于对照组，组间数据差异明显( $P < 0.05$ )。如表2所示。

表2 不同组别各时点心理弹性评分对比[分,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数(例)	护理前	护理后	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	40	45.77 $\pm$ 8.54	51.84 $\pm$ 8.22	3.239	0.002
对照组	40	45.62 $\pm$ 5.67	48.44 $\pm$ 3.76	2.622	0.011
<i>t</i>		0.093	2.379		
<i>P</i>		0.927	0.020		

#### 2.3 不同组别各时点应对方式评分对比

护理干预前，不同组别研究对象的应对方式评分，组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ )，观察组护理后面

对方式评分值更高，而回避、屈服维度分值更低，相对于对照组，组间数据差异明显( $P < 0.05$ )。如表3所示。

表3 不同组别各时点应对方式评分对比[分,  $\bar{x}\pm s$ ]

组别	例数(例)	面对		回避		屈服	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	40	18.14 $\pm$ 2.12	21.38 $\pm$ 4.23	17.00 $\pm$ 2.11	15.01 $\pm$ 2.16	8.02 $\pm$ 1.52	7.01 $\pm$ 1.44
对照组	40	18.13 $\pm$ 2.09	18.77 $\pm$ 3.31	16.98 $\pm$ 2.04	16.44 $\pm$ 2.77	8.00 $\pm$ 1.44	7.74 $\pm$ 1.36

续表:

组别	例数(例)	面对		回避		屈服	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
<i>t</i>		0.021	3.073	0.043	2.575	0.060	2.331
<i>P</i>		0.983	0.003	0.966	0.012	0.952	0.022

### 3 讨论

重症肺炎是一种致病微生物感染肺组织所致的感染性疾病,患者普遍病情严重、发展速度快且死亡风险较高,如果发病后无法及时得到有效治疗,则会导致病情的持续发展恶化,并出现多器官功能衰竭、感染性休克等不良后果,增加死亡风险。相关研究结果证实<sup>[6]</sup>,重症肺炎患者在常规治疗的基础上,接受系统、有效的护理服务,有利于巩固治疗效果,实现预后改善。

冰山理论提出,患者发生疾病后都有着快速治愈疾病和消除疾病不适感等需求,然而,在家庭环境、生长环境、文化水平和个体性格差异等因素的影响,不同患者也会表现出不同的护理需求和内心真实状态的表达,这就需要护理人员对患者内心深处的隐形需求进行深入探索开发,从而满足患者个性化护理服务的需要<sup>[7]</sup>。将冰山理论应用于临床护理服务中,有利于护理人员沟通能力的提升,建立良好的护患关系,在护患之间建立起良好的沟通渠道,患者也更加愿意主动表达自身的真实意愿与需求,确保护理人员更加准确地把握患者心理状态与性格特征,这也是针对性护理方案制定和实施的重要依据,有利于患者乐观心理状态的建立和不良情绪的消除<sup>[8]</sup>。另一方面,护理人员应积极鼓励患者,引导其畅想疾病治愈后的生活状态,激发患者对于美好生活的渴望与期待,进而以更加积极主动地态度配合各项护理操作,建立起积极健康的生活行为习惯<sup>[9]</sup>。家人是人们日常生活中最为重要的社会支持力量,家人的鼓励与支持也能够对患者疾病预后产生积极的影响,这就需要护理人员充分调动患者家属的力量,给予患者信心、鼓励和支持,强化其对于早日回归家庭和社会的期待。以冰山理论为基础的护理干预能够在为患者提供情感与心理支持的基础上,最大限度开发出患者的内心隐性需求,从而有效满足患者的各项合理护理需求,以提升患者的遵医行为,激发患者自身主观能动性与合作度,有效规避护患纠纷风险,提升患者护理满意度,最终获得良好预后<sup>[10]</sup>。

本研究结果证实,观察组护理后FEV<sub>1</sub>、FVC、FEV<sub>1</sub>/FVC%等肺功能均优于对照组,差异显著( $P < 0.05$ ),说明这一护理模式有利于改善患者肺功能,提升其肺部通气能力。同时,观察组心理弹性评分高于对照组,组间差异明显( $P < 0.05$ );观察组应对方式评估结果优于对照

组,组间差异明显( $P < 0.05$ ),说明这一护理干预模式有助于改善患者的心理状态,提升其积极应对内外部压力的能力,从而正视疾病,更好地配合临床治疗与护理。

### 结束语

重症肺炎患者接受冰山理论护理干预,有利于患者肺功能的恢复与改善,进而强化患者的心理状态,使其以更加积极、乐观的心态面对疾病,而减少回避、屈服等应对内外部压力的行为与态度,在呼唤之间建立良好的沟通关系,降低护患纠纷风险,最大限度达成临床护理服务目标,整体推广应用价值较高。

### 参考文献

- [1]包李芬.布地奈德联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肺炎的临床效果[J].内科诊疗与进展,2022,3(1).
- [2]何平.基于量化评估策略的康复训练护理在ICU重症肺炎机械通气患者中的应用效果[J].国际护理学杂志,2023,42(14):2632-2636.
- [3]李艳,李瑞彩,冯艳敏,等.危机领导力下的关键环节护理在ICU重症肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(17):116-119.
- [4]周建茹,张秀云,吴志芳.纤维支气管镜联合优质护理在老年重症肺炎患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(15):142-145.
- [5]梅湘芸,何文楠,庞晓君,等.鼻腔喷雾对ICU重症肺炎有创-无创序贯机械通气患者的护理效果评价[J].护理实践与研究,2023,20(16):2460-2464.
- [6]凌舒,金秋芬,陶玉波.体外振动排痰机联合气道护理在老年重症肺炎患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):91-93.
- [7]王晓玲,崔熾熾,李露露,等.家庭赋权护理模式在重症肺炎患儿出院后延续性护理中的效果[J].国际护理学杂志,2023,42(3):569-572.
- [8]席婷婷,章彤,汪璇,等.气道分级护理管理对重症肺炎患儿疾病转归的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):95-97.
- [9]刘珊,陈红,谭梅英.肺部体位引流结合专项护理在重症肺炎患儿中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(7):63-66.
- [10]许爱芳,徐红梅.罗伊适应护理模式在重症肺炎患儿中的应用效果[J].国际护理学杂志,2023,42(9):1690-1694.