

施拉姆双向传播理念护理模式在重症肺炎患者中的应用

姚戈巧 陈雅洁

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要：目的：探究施拉姆双向传播理念护理模式在重症肺炎患者中的应用效果。方法：将我院2023年2月~2024年3月期间的96例重症肺炎患者通过随机数表法将其分为对照组（n=48）和观察组（n=48）。对照组进行常规护理，观察组在对照组的基础上联合施拉姆双向传播理念护理。比较2组的肺部感染控制时间和退热时间、心理状态、生活质量及满意度。结果：观察组肺部感染控制（ 7.14 ± 1.16 ）d、退热（ 3.20 ± 0.32 ）均均比对照组时间更短 $P < 0.05$ ；护理后，观察组SAS（ 44.16 ± 6.04 ）分、SDS（ 45.23 ± 5.17 ）分均较对照组更低 $P < 0.05$ ；护理后，观察组患者躯体功能（ 73.29 ± 7.51 ）分、生理功能（ 70.99 ± 9.96 ）分、心理功能（ 73.67 ± 8.92 ）分、社会功能（ 83.67 ± 8.27 ）分均较对照组更高 $P < 0.05$ ；满意度方面，观察组总满意率比对照组明显更高 $P < 0.05$ 。结论：施拉姆双向传播理念护理模式在重症肺炎患者护理中的应用效果显著，能够缩短肺部感染控制时间和退热时间，改善患者心理状态，提高生活质量，并提升患者满意度。

关键词：施拉姆双向传播理念；护理；重症肺炎；应用效果

引言

重症肺炎是因肺炎双球菌、金黄色葡萄球菌等通过呼吸道进入肺部，并在其中繁殖和释放毒素直接损害肺部上皮细胞及间质的结构和功能，导致呼吸困难、低氧血症等严重呼吸系统疾病，其高死亡率一直是临床医学面临的重大挑战之一^[1]。在常规护理中，医护人员往往占据主导地位，传统的护理模式往往侧重于单一的治疗措施和被动的服务方式，向患者传递治疗信息，而患者的反馈和意见则相对较少被重视，患者无法充分了解自己的病情和治疗方案，从而影响治疗效果，从而使得护理工作难以满足重症肺炎患者复杂的护理需求^[2]。近年来，随着传播学理论在护理领域的应用逐渐增多，施拉姆双向传播理念被引入护理实践，该理念强调信息的双向流动和互动，建立一种平等、互动的沟通机制，即不仅仅是医护人员向患者传递信息，还包括患者向医护人员反馈信息，使医护人员能够更好地了解患者的需求和感受，从而提供更加个性化和精准的护理服务，为重症肺炎患者的护理提供了新的思路和方法^[3]。重症肺炎患者往往面临巨大的心理压力和负担，但现有的护理模式在心理关怀与支持方面仍显不足。如何运用施拉姆双向传播理念，加强患者的心理关怀与支持，是一个亟待解决的技术问题。基于此，本次研究对88例重症肺炎患者进行前瞻性研究，获得了较满意的效果，现报道如下。

一、资料与方法

（一）一般资料

将我院2023年2月~2024年3月期间的96例重症肺炎患者通过随机数表法将其分为对照组（n=48）和观察组（n=48），对照组患者男女比31：17；年龄52~69岁，平均年龄（ 60.31 ± 2.04 ）岁；病程2.1~7d，平均病程（ 4.21 ± 1.02 ）d；临床表现为呼吸困难、休克各30、18例。观察组患者男女比29：19；年龄55~69岁，平均年龄（ 60.95 ± 2.64 ）岁；病程2.3~7d，平均病程（ 4.06 ± 1.07 ）d；临床表现为呼吸困难、休克各25、23例。患者一般资料比较无统计学差异（ $P > 0.05$ ），存在可比性。纳入标准：（1）符合重症肺炎的诊断标准^[4]；（2）未发生其他严重感染；（3）呼吸频率在每分钟30次以上且氧合指数低于250；（4）患者认知清晰，配合度高；（5）符合知情同意。排除标准：（1）患有癌症、呼吸系统结核、肺纤维化者；（2）存在多项器官功能性障碍；（3）合并严重慢性病、免疫系统疾病；（4）患者家属拒绝放弃治疗；（5）合并其他系统的重症感染。

（二）方法

1. 对照组

采用常规护理，密切监测生命体征，合适氧疗，加强气道管理，预防并发症。保持安静环境，严格消毒，加强口腔及吸痰护理。详细说明药物信息，调整输液滴

速,介绍病情以缓解焦虑。提供易消化食物,逐步过渡至正常饮食。

2. 观察组

在对照组基础上予以施拉姆双向传播理念护理模式。

(1) 组建专业护理团队,培训施拉姆双向传播模式及健康教育知识,确保熟练掌握。

(2) 制定施拉姆双向传播理念护理方案,综合临床经验、文献和专家意见,经两轮论证修订确定。

(3) 建立微信群,发送重症肺炎健康教育内容,鼓励患者提问讨论,护理人员逐一讲解,汇总问题发至公众号,定期问卷了解掌握情况,持续干预至出院后4-6个月。

(三) 观察指标

(1) 比较2组患者肺部感染控制时间和退热时间。

(2) 心理状态:使用自我焦虑评定量表(SAS)、自我抑郁评定量表(SDS)分别对2组患者护理前后的心理状况进行评估。SAS量表的信度系数为0.851,SDS量表信度系数为0.840,两者均信效度较高,且均以50分为焦虑、抑郁临界值标准,其中,50至59分区间代表轻度症状,60至69分区间为中度症状,69分以上则被视为重度症状,分数越高,表明患者的症状越严重^[5]。

(3) 生活质量:利用健康调查简表(SF-36)作为评估2组患者护理前后护理后生活质量的评估工具,其Cronbach's α系数为0.897,主要涵盖躯体健康、生理机能及心理健康等4大核心功能维度,每项维度的评分范围均为0至100分。患者得分于其生活质量成正比^[6]。

(4) 满意度。采用我院自行设计的护理满意度调查问卷,对患者满意程度进行评估。问卷满分为100分,其中,得分90分及以上被视为“非常满意”,70至89分区间为“满意”,而低于70分则判定为“不满意”。总满意度的计算方式为:非常满意率+满意率。

(四) 统计学分析

通过SPSS 27.0进行分析符合正态分布,则采用

($\bar{x} \pm s$)表示,两组内比较t检验;非正态分布数据以中位数描述,使用Mann-Whitney U检验;等级资料疗效用Z检验;计数资料用[n(%)]表示,进行 χ^2 检验,P<0.05为检验标准。

二、结果

(一) 肺部感染控制时间、退热时间

观察组肺部感染控制(7.14 ± 1.16)d、退热(3.20 ± 0.32)均比对照组时间更短P<0.05,见表1。

表1 肺部感染控制时间、退热时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	肺部感染控制	退热
对照组(n=48)	11.32 ± 1.36	5.26 ± 0.57
观察组(n=48)	7.14 ± 1.16	3.20 ± 0.32
t	16.201	21.833
P	0.000	0.002

(二) 心理状态

护理后,观察组SAS(44.16 ± 6.04)分、SDS(45.23 ± 5.17)分均较对照组更低P<0.05,见表2。

表2 心理状态比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS		SDS	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=48)	60.35 ± 8.92	48.96 ± 7.52*	61.47 ± 9.25	49.68 ± 7.93*
观察组(n=48)	62.14 ± 9.52	44.16 ± 6.04*	59.68 ± 8.12	45.23 ± 5.17*
t	0.951	3.448	1.008	3.257
P	0.344	0.001	0.316	0.002

注:与同组护理前比较,“*”表示P<0.05。

(三) 生活质量

护理后,观察组患者躯体功能(73.29 ± 7.51)分、生理功能(70.99 ± 9.96)分、心理功能(73.67 ± 8.92)分、社会功能(83.67 ± 8.27)分均较对照组更高P<0.05,见表3。

(四) 满意度

满意度方面,观察组总满意率为95.83%,比对照组

表3 生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	躯体功能		生理功能		心理功能		社会功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组(n=48)	56.28 ± 6.10	68.53 ± 6.81*	54.13 ± 6.95	65.03 ± 8.44*	52.84 ± 4.86	63.29 ± 6.81*	60.04 ± 5.36	75.38 ± 7.75*
观察组(n=48)	57.09 ± 6.82	73.29 ± 7.51*	52.69 ± 6.63	70.99 ± 9.96*	54.03 ± 5.61	73.67 ± 8.92*	61.59 ± 7.02	83.67 ± 8.27*
t	0.613	3.253	1.039	3.163	1.111	6.408	1.216	5.068
P	0.541	0.002	0.302	0.002	0.270	0.000	0.227	0.000

注:与同组护理前比较,“*”表示P<0.05。

明显更高 $P < 0.05$, 见表4。

表4 满意度比较[n (%)]

组别	不满意	满意	非常满意	总满意
对照组 (n=48)	8 (16.67)	17 (35.42)	23 (47.92)	40 (83.33)
观察组 (n=48)	2 (4.17)	14 (29.17)	32 (66.67)	46 (95.83)
χ^2	-	-	-	4.019
P	-	-	-	0.045

三、讨论

重症肺炎是一种严重的呼吸系统疾病, 具有较高的发病率和死亡率。有效的护理干预对于改善患者的治疗效果和预后至关重要^[6]。本研究发现, 观察组的肺部感染控制时间、退热时间均显著低于对照组, 分析认为施拉姆双向传播理念强调通过建立护患之间的双向沟通, 提供心理支持, 帮助患者树立战胜疾病的信心^[7]。观察组护理人员通过组建专业护理团队, 定期培训, 确保每位团队成员都能熟练掌握护理知识和应用方法, 通过密切监测患者的生命体征、调整吸氧浓度、加强气道管理、预防压疮和肺部感染等一系列措施, 确保了治疗的安全性和有效性, 从而大大降低了患者的并发症发生率。观察组实施中还通过微信平台, 护理人员与患者及其家属建立了紧密的联系, 及时解答患者的疑问, 提供心理支持, 有助于提高患者的免疫力, 减少焦虑和抑郁情绪, 从而促进病情的恢复。而对照组仅进行常规护理, 缺乏系统性的心理支持, 导致患者在面对疾病时更容易产生消极情绪, 影响治疗效果, 故研究中观察组 SAS、SDS 均较对照组更低, 也是因为施拉姆双向传播理念的指导下, 护理人员通过微信平台与患者及其家属建立了信任关系, 不仅提高了患者对治疗的接受度和配合度^[7], 还使患者更愿意主动报告身体状况的变化, 便于护理人员及时发现并处理潜在问题, 还注重对患者生理状态的综合管理, 确保了治疗的顺利进行, 从而提高了治疗效果, 改善了患者的生活质量。

此外, 基于施拉姆双向传播理念的护理模式强调个性化护理中, 护理人员通过微信平台与患者及其家属进行互动, 了解患者的具体需求和担忧, 及时提供针对性

的护理措施。通过科普文章、短视频等形式发送健康教育内容, 帮助患者了解疾病的诱发因素、临床症状以及危害等, 患者逐渐认识到自己在治疗过程中的重要性, 主动参与到治疗过程中, 提高了治疗的主动性和积极性, 这种个性化的护理方式不仅提高了护理效果, 还增强了患者的满意度^[8]。

综上所述, 基于施拉姆双向传播理念的护理模式在重症肺炎患者的治疗中具有显著优势, 提高了患者的治疗依从性和自我管理能力和能力, 改善了患者的生理和心理状态, 减少了并发症的发生, 从而显著提高了治疗效果。

参考文献

- [1] 黎贝, 胡艳红, 吴琼君, 等. 基于Watson关怀理论护理对老年重症肺炎患者心理韧性和自我效能及肺功能的影响[J]. 医疗装备, 2024, 37(11): 110-112+116.
- [2] 梁玲, 胡著芹, 陈丹丽. 风险预警分析下个体化干预在重症监护病房呼吸机肺炎患者护理中的应用价值[J]. 中国当代医药, 2024, 31(15): 162-165+171.
- [3] 韩美玲, 严颖, 许甜甜, 等. 风险等级防控护理对重症肺炎俯卧位通气治疗患者安全性与疗效的影响[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2024, 19(04): 526-529.
- [4] 徐晓燕, 张春雷, 张楚琪. 施拉姆双向传播理论为基础的“互联网+健康教育”在股骨颈骨折手术患者中的应用[J]. 临床护理杂志, 2023, 22(05): 62-65.
- [5] 张季红, 尹自芳, 时向民, 等. 施拉姆双向传播模式多形式健康教育在心房颤动射频消融术后患者中的应用[J]. 海军医学杂志, 2023, 44(05): 530-533.
- [6] 李媛媛, 咎金玲. 施拉姆双向传播模式下互联网+健康信念模式教育在血脂异常患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(11): 156-159.
- [7] 司亚娟. 施拉姆双向传播理论下的互联网+健康教育对强直性脊柱炎患者DMSM评分的影响[J]. 今日药, 2021, 31(07): 557-560.
- [8] 郝秀寰, 姬栋岩, 周妹, 等. 基于施拉姆双向传播理论的“互联网+健康教育”模式对类风湿性关节炎心理痛苦患者的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(01): 46-49.