

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.07.037

基于PERMA模式的护理干预应用于瘢痕整形患者 对创伤应激障碍与社会心理适应情况的影响

袁晓燕

(东莞市厚街医院烧伤整形创面修复科, 广东 东莞 523960)

[摘要]目的 分析瘢痕整形患者开展基于PERMA模式下的护理干预对创伤应激障碍与社会心理适应情况的影响。方法 选取东莞市厚街医院2024年1月-10月收治的80例瘢痕整形患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组40例。对照组采用常规护理, 观察组采用基于PERMA模式的护理干预, 比较两组负面情绪、应对方式、创伤应激障碍与社会心理适应情况、护理满意度及不良反应发生情况。结果 观察组护理后7 d汉密尔顿焦虑量表(HAMA)与汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分均低于对照组($P<0.05$); 观察组护理后7 d简易应对方式问卷(SCSQ)评分中消极应对评分低于对照组, 积极应对评分高于对照组($P<0.05$); 观察组护理后7 d创伤后应激障碍平民版量表(PCL-C)与疾病心理社会适应自评量表(PAIS-SR)评分均低于对照组($P<0.05$); 观察组护理后7 d纽卡斯尔护理服务满意度量表(NSNS)评分高于对照组($P<0.05$); 观察组不良反应发生率(2.50%)低于对照组(20.00%)($P<0.05$)。结论 对瘢痕整形患者开展基于PERMA模式下的护理干预效果确切, 可改善患者消极情绪, 提高其社会心理适应能力与应对能力, 缓解其应激障碍程度, 提升临床护理满意度, 减少不良反应发生。

[关键词] 瘢痕整形; PERMA模式护理干预; 社会心理适应; 负面情绪

[中图分类号] R473.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)07-0149-05

Effect of Nursing Intervention Based on the PERMA Model on Trauma Stress Disorder and Psychosocial Adaptation in Patients Undergoing Scar Plastic Surgery

YUAN Xiaoyan

(Department of Burn Plastic Surgery and Wound Repair, Houjie Hospital of Dongguan, Dongguan 523960, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To analyze the effect of nursing intervention based on the PERMA model on trauma stress disorder and psychosocial adaptation in patients undergoing scar plastic surgery. **Methods** A total of 80 patients who underwent scar plastic surgery and were admitted to Houjie Hospital of Dongguan from January to October 2024 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the observation group, with 40 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received nursing intervention based on the PERMA model. The negative emotions, coping styles, trauma stress disorder and psychosocial adaptation, nursing satisfaction and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** After 7 days of nursing, the scores of the Hamilton Anxiety Scale (HAMA) and the Hamilton Depression Scale (HAMD) in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After 7 days of nursing, the negative coping score of the Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ) in the observation group was lower than that in the control group, and the positive coping score was higher than that in the control group ($P<0.05$). After 7 days of nursing, the scores of the PTSD Checklist-Civilian Version (PCL-C) and the Psychosocial Adjustment to Illness Scale-Self-Report (PAIS-SR) in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After 7 days of nursing, the

score of the Newcastle Satisfaction with Nursing Service (NSNS) in the observation group was higher than that in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (2.50%) was lower than that in the control group (20.00%) ($P < 0.05$). **Conclusion** The nursing intervention based on the PERMA model for patients undergoing scar plastic surgery has a definite effect, which can improve the negative emotions of patients, enhance their psychosocial adaptation ability and coping ability, relieve the degree of their stress disorder, improve the clinical nursing satisfaction, and reduce the incidence of adverse reactions. **[Key words]** Scar plastic surgery; Nursing intervention based on the PERMA model; Psychosocial adaptation; Negative emotions

瘢痕 (scar) 往往是由于躯体或头面部受到严重烧伤、创伤或放射性治疗等原因导致的皮肤缺损或畸形^[1]。瘢痕发病率因创伤类型和个体差异而异, 其中年轻人相较于老年人更容易形成瘢痕, 可能是因年轻人更容易受伤, 且皮肤张力较大, 合成胶原能力更强等原因有关。临床绝大多数瘢痕患者常面临着身体和心理的双重挑战, 不仅承受身体上的痛苦和不适, 还可能因瘢痕的存在而产生自卑、焦虑、抑郁等负性情绪, 进而影响到其社会心理适应能力和生活质量^[2]。因此, 如何有效缓解患者的负性情绪, 提升其社会心理适应能力, 成为瘢痕整形护理中的重要课题。PERMA模型由“积极心理学之父”马丁·塞利格曼提出, 是一个全面描述幸福感的理论框架, 包括积极情绪 (P)、投入 (E)、人际关系 (R)、意义 (M) 和成就 (A) 五个核心要素^[3]。这一模型旨在通过促进患者在以上维度上的积极发展, 以改善其整体健康状况和生活质量, 为护理干预提供了新的视角。本研究结合我院收治的80例瘢痕整形患者临床资料进行分析, 旨在探讨基于PERMA模式的护理干预对患者创伤应激障碍与社会心理适应水平的改善效果, 期望为临床患者提供更为全面、个性化的护理方案, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取东莞市厚街医院2024年1月-10月收治的80例瘢痕整形患者, 按照随机数字表法分为对照组与观察组, 每组40例。对照组男23例, 女17例; 年龄20~65岁, 平均年龄 (48.12 ± 3.22) 岁。观察组男25例, 女15例; 年龄20~65岁, 平均年龄 (48.18 ± 2.25) 岁。两组性别、年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。患者知晓本研究内容自愿参与, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: 瘢痕面积 $\leq 60\%$; 符合《中国临床瘢痕防治专家共识》^[4]诊断标准。排除标准: 存在系统性疾病或原发性脏器损害者; 恶性肿瘤或精神病患者; 因个人因素中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理: 定期换药、预防并发症发生率, 积极开展饮食运动指导、预防感染护理、健康宣教等, 在患者出院当日互留微信, 告知其有任何疑问可于微信中进行提问, 同时在其出院后每个月开展电话或上门随访, 掌握患者病情恢复现状, 针对性予以干预。

1.3.2 观察组 实施基于PERMA模式的护理干预:

① 组建护理小组: 涵盖心理咨询师、护士长、主治医师各1名, 数名专科护士, 主治医师负责制定治疗方案, 心理咨询师与护士长负责培训PERMA模式使用技巧与瘢痕整形护理要点, 并制定针对性护理计划, 安排专科护士落实; ② 实施护理方案: 共干预7个阶段, 1~2阶段需干预1周, 其余阶段均需2周干预时间, 住院时开展面对面访谈, 出院后开展线上访谈, 第一阶段 (直面内心): 护士采用热板凳练习的方式引导患者诉说内心想法, 掌握消极情绪产生原因, 了解瘢痕对患者产生的不良影响; 第二阶段 (介绍积极情绪): 护士可采用播放视频或幻灯片的方式帮助患者了解积极情绪的和重要性, 引导患者初步练习积极情绪; 第三阶段 (建立积极情绪): 与患者分享瘢痕整形后积极生活的真实案例, 根据案例开展访谈, 询问患者自觉在治疗期间的转变行为与期待与想法; 第四阶段 (投入): 护士可借助视频或幻灯片的方式为患者间接心流体验的意义与概念, 并以此为中心展开访谈, 了解患者感兴趣的事物, 指导其开展兴趣活动, 如运动、写作、下棋、练

字、画画等，帮助其享受心流体验，使其能够在治疗中放松身心；第五阶段（关系）：指导患者开展人际交往的沟通技巧，并以此展开访谈，询问其与家属或亲友的关系，了解其是否需要改进之处；第六阶段（意义）：为患者讲解人生意义，询问患者个人看法，根据患者想法协助其制定人生规划，围绕以前-当下-未来三个阶段展开书写；第七阶段（目标与成就）：指导患者设定生活目标，如居家疗养期间，告知其出门不必在于他人眼光，恢复烧伤前自信心，可邀请家属共同参与，适当为患者提供情感支持。两组均护理3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组负面情绪 分别在护理前与护理后7 d使用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）^[5]评分与汉密尔顿抑郁量表（HAMD）^[6]评估，HAMA选用0~4分的5级评分法，总分<7分（焦虑症状）、>7分（可能焦虑）、≥14分（有焦虑）、≥21分（明显焦虑）、≥29分（严重焦虑）；HAMD采用0~2分的3级评分法或0~4分的5级评分法，总分<7分（正常）、7~17分（轻微抑郁）、17~24分（抑郁）、>24分（严重抑郁）；评分越低则表示负面情绪改善效果越好。

1.4.2 评估两组应对方式 分别在护理前与护理后7 d使用简易应对方式问卷（SCSQ）^[7]评价两组应对方式，问卷涵盖消极应对（总分24分）、积极应对（总分36分）两方面，共20个条目（分值1~3分），消极应对评分越低则表示患者越不倾向于消极应对方式；积极应对评分越高则表示患者越倾向于积极应对方式。

1.4.3 评估两组创伤应激障碍与社会心理适应情况 分别在护理前与护理后使用创伤后应激障碍平民

版量表（PCL-C）^[8]与疾病心理社会适应自评量表（PAIS-SR）^[9]评价两组创伤应激障碍与社会心理适应情况，PCL-C量表涵盖反复体验、回避麻木、警觉性增高症状群，共17个条目（分值1~5分），满分17~85分，评分越轻则表示患者应激障碍程度越轻；PAIS-SR量表涵盖46个条目（分值0~3分）总分138分，评分越低则表示心理适应水平越高。

1.4.4 评估两组护理满意度 分别在护理前与护理后7 d采用纽卡斯尔护理服务满意度量表（NSNS）^[5]评估两组护理满意度，量表评分共95分，评分越高则表示患者对护理满意度越高。

1.4.5 记录两组不良反应发生率 不良反应主要包括持久性红斑、感染性脓包、色素沉着等。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计学软件进行数据分析，计数资料采用[n（%）]表示，行 χ^2 检验；计量资料采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行t检验；以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负面情绪比较 观察组护理后7 d HAMA与HAMD评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表1。

2.2 两组应对方式比较 观察组护理后7 d消极应对评分低于对照组，积极应对评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表2。

2.3 两组创伤应激障碍与社会心理适应情况比较 观察组护理后7 d PCL-C与PAIS-SR评分均低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表3。

2.4 两组护理满意度比较 观察组护理后7 d NSNS评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），见表4。

2.5 两组不良反应发生率比较 观察组不良反应发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ），见表5。

表1 两组负面情绪比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	n	HAMA		HAMD	
		护理前	护理后7 d	护理前	护理后7 d
对照组	40	23.15 ± 1.24	18.05 ± 1.85*	26.05 ± 2.15	19.15 ± 2.80*
观察组	40	23.21 ± 2.16	15.24 ± 1.45*	25.94 ± 1.98	17.64 ± 1.22*
t		0.152	7.561	0.238	3.127
P		0.879	0.000	0.812	0.002

注：与同组护理前比较，* $P < 0.05$ 。

表2 两组应对方式比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	消极应对		积极应对	
		护理前	护理后 7 d	护理前	护理后 7 d
对照组	40	14.45 ± 2.16	12.55 ± 2.15*	18.64 ± 4.09	21.33 ± 5.17*
观察组	40	14.51 ± 3.05	7.61 ± 0.58*	18.51 ± 4.05	30.43 ± 3.14*
t		0.102	13.982	0.143	9.515
P		0.919	0.000	0.887	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。表3 两组创伤应激障碍与社会心理适应情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	PCL-C		PAIS-SR	
		护理前	护理后 7 d	护理前	护理后 7 d
对照组	40	54.74 ± 4.97	36.48 ± 4.27*	90.33 ± 4.34	43.13 ± 9.41*
观察组	40	54.01 ± 6.31	25.34 ± 4.11*	90.25 ± 5.26	27.66 ± 4.51*
t		0.575	11.888	0.074	9.376
P		0.567	0.000	0.941	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。表4 两组护理满意度比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	护理前	护理后 7 d
对照组	40	69.78 ± 5.66	80.75 ± 3.26*
观察组	40	69.82 ± 5.12	85.98 ± 4.12*
t		0.033	6.296
P		0.974	0.000

注: 与同组护理前比较, * $P < 0.05$ 。表5 两组不良反应发生率比较 [n (%)]

组别	n	持久性红斑	感染性脓包	色素沉着	发生率
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
观察组	40	0	0	1 (2.50)	1 (2.50)*

注: *与对照组比较, $\chi^2=6.135$, $P=0.013$ 。

3 讨论

瘢痕的存在不仅会影响患者整体形象, 还会影响其心理状态与躯体功能, 故在开展瘢痕整形的同时, 需着重关注其患者心理问题。研究表明^[10], 在对瘢痕整形患者康复期间就开展心理支持, 能够有效帮助其强化自信心, 提高治疗效果。但临床常规护理仅关注患者病情康复现状, 忽略了患者基本诉求与心理变化。PERMA模式护理干预与常规护理相比, 更注重积极情绪(P)、投入(E)、人际关系(R)、意义(M)和成就(A)五个核心要素, 该模式认为具备以上五个

要素便可获得良好的幸福感^[11]。

本研究结果显示, 观察组HAMA与HAMD评分均低于对照组 ($P < 0.05$), 与向德华等^[12]研究结果基本一致。究其原因在于, PERMA模式护理中的P强调积极情绪的培养, 能够直接提升患者心境, 通过引导患者关注自身的积极面, 能够增强其积极情绪体验, 从而缓解焦虑和抑郁等负面情绪, 而E能够使患者完全沉浸在某项活动中, 达到时间似乎停止、自我意识消失的状态, 有助于患者从当前的负面情绪中脱离, 专注于当下, 如开展兴趣活动, 能够有效

减少其对负面情绪的过度关注^[13]。而R可加强患者与家人、朋友以及医护人员之间的沟通交流,建立积极的支持网络,使其感受到关爱和支持,从而减轻负面情绪。同时,观察组消极应对评分低于对照组,积极应对评分高于对照组($P<0.05$),可能是因为PERMA模式护理中M能够帮助患者寻找生活意义和目标,进而激发其内在动力,帮助其更好地面对挑战,并通过引导患者思考手术意义与未来的生活目标等方式,可有效增强其面对困难的勇气和信心^[14]。本研究结果还显示,观察组PCL-C与PAIS-SR评分均低于对照组,NSNS评分高于对照组($P<0.05$),证实PERMA模式护理干预能够有效减轻瘢痕整形患者的创伤应激障碍,提高其社会心理适应水平与护理满意度。究其原因在于,PERMA模式护理干预中采用“热板凳练习”可有效改善患者对疾病产生的错误认知,围绕护理模式开展心流体验、建立积极情绪,能够帮助患者感受生活美好,培养其积极思维模式,缓解创伤应激障碍^[15]。间接性与系统的关注并改善瘢痕整形患者在积极情绪、投入、人际关系、意义和成就等方面的体验,从而全面提高其社会心理适应水平,改善其对护理人员的工作满意度。此外,本研究还发现,观察组不良反应发生率低于对照组($P<0.05$),证实PERMA模式护理干预的安全性较好。究其原因在于,基于PERMA模式护理干预通过改善患者心理状态,减轻焦虑、抑郁等负性情绪,可增强患者对生理不良反应的耐受性,有助于患者积极接受治疗与护理,避免不良反应发生,促进康复进程。

综上所述,基于PERMA模式护理干预应用于瘢痕整形患者效果确切可行,能够在缓解负面情绪的同时,提高其应对方式的能力与社会适应心理,改善应激障碍程度,保障治疗安全,临床应用价值较高。

[参考文献]

- [1]王海梅,蔡艳丽,李燕,等.PERMA模式下心理干预在烧伤瘢痕修复术中的应用[J].中国美容医学,2021,30(10):167-170.
- [2]田佳兴,郝雪瑞,张红菊,等.PERMA模式下心理干预联合渐进性肌肉放松训练在机器人辅助宫颈癌根治术后放疗患者中的应用[J].机器人外科学杂志(中英文),2024,5(6):1083-1087.
- [3]赵彬彬,邹晓峰,张颖.基于PERMA模式的心理护理在肺癌患者癌因性疲乏中的效果观察[J].中国肿瘤临床与康复,2022,29(2):241-244.
- [4]中国临床瘢痕防治专家共识制定小组.中国临床瘢痕防治专家共识[J].中华损伤与修复杂志(电子版),2017,12(6):401-406.
- [5]周小芳,李丽.自我调节护理配合团体心理疏导对面面部痤疮凹陷性瘢痕患者自护能力及负面情绪作用的研究[J].皮肤病与性病,2022,44(1):68-72,94.
- [6]陈晓燕,林岩,袁婷.PERMA模式下的护理干预在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(19):52-55.
- [7]董翠丽,张丽.基于幸福PERMA模式的积极心理干预在中青年乳腺癌护理中的应用效果[J].保健医学研究与实践,2022,19(5):104-109.
- [8]杨洁,郝晶,谷孝靖,等.PERMA干预模式对膀胱癌化疗病人负性情绪及主观幸福感的影响[J].护理研究,2022,36(6):1087-1092.
- [9]王芹,吴秋盈,王琳,等.基于PERMA模式的护理对乳腺癌患者干预效果的Meta分析[J].护理管理杂志,2024,24(8):705-709.
- [10]徐晓彤,张燕雯,顾诗芸.基于PERMA模式的健康促进方案在造血干细胞移植恢复期患者中的应用[J].国际护理学杂志,2024,43(21):3925-3930.
- [11]郝沛,金瑞华,淮盼盼,等.基于PERMA模式的积极心理干预在宫颈癌放化疗病人中的应用[J].护理研究,2023,37(21):3975-3980.
- [12]向德华,向志凌,余喜新.PERMA模式多维心理护理策略联合团体认知行为干预对学龄期白血病患者心理弹性、情绪及应对方式的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(22):4124-4128.
- [13]董淑贤,张俊,郑秀,等.基于PERMA模式的护理干预在老年乳腺癌病人中的应用[J].护理研究,2021,35(9):1673-1676.
- [14]于洋,张静,信博,等.幸福PERMA模式在护理领域中的研究进展[J].护士进修杂志,2021,36(15):1362-1365.
- [15]马晶晶,赵文利,彭会珍.基于PERMA模式的积极心理干预在原发性肝癌介入手术患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(6):98-101.