

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.15.042

基于PERMA模式的护理干预对瘢痕整形患者社会心理适应水平的影响

王 琼

(中铁阜阳医院显微足踝外科, 安徽 阜阳 236000)

[摘要]目的 探讨基于PERMA模式的护理干预对瘢痕整形患者社会心理适应水平的影响。方法 通过随机数字表法将中铁阜阳医院2023年9月-2024年11月收治的94例瘢痕整形患者分为对照组和观察组, 各47例。对照组实施常规护理, 观察组实施基于PERMA模式的护理干预, 比较两组康复时间、社会心理适应水平、心理状态、病耻感、自我效能感、睡眠质量、生活质量、并发症发生情况。结果 观察组康复时间短于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后疾病心理社会适应自评量表 (PAIS-SR)、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、社会影响量表 (SIS)、匹茨堡睡眠质量指数量表 (PSQI) 评分以及并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$); 观察组护理后自我效能量表 (GSES)、健康调查简表 (SF-36) 评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 基于PERMA模式的护理干预对于改善瘢痕整形患者的社会心理适应能力、心理状态、生活质量等有着积极的影响。

[关键词] PERMA模式; 护理干预; 瘢痕整形; 社会心理适应水平

[中图分类号] R473.75

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2025) 15-0170-04

Effect of Nursing Intervention Based on PERMA Model on Psychosocial Adaptation Level in Patients Undergoing Scar Plastic Surgery

WANG Qiong

(Department of Microscopic Foot and Ankle Surgery, China Railway Fuyang Hospital, Fuyang 236000, Anhui, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of nursing intervention based on PERMA model on psychosocial adaptation level in patients undergoing scar plastic surgery. **Methods** A total of 94 patients who underwent scar plastic surgery admitted to the Department of Microscopic Foot and Ankle Surgery, China Railway Fuyang Hospital from September 2023 to November 2024 were divided into the control group and the observation group by the random number table method, with 47 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the observation group received nursing intervention based on PERMA model. The rehabilitation time, psychosocial adaptation level, psychological state, stigma, self-efficacy, sleep quality, quality of life and complications were compared between the two groups. **Results** The recovery time in the observation group was shorter than that in the control group ($P<0.05$). The scores of Psychosocial Adaptation to Illness Scale -Self Report (PAIS-SR), Hamilton Depression Scale (HAMD), Social Impact Scale (SIS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and complication rate in the observation group after nursing were lower than those in the control group ($P<0.05$). The scores of General Self-Efficacy Scale (GSES) and 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in the observation group after nursing were higher than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Nursing intervention based on PERMA model has a positive impact on improving psychosocial adaptation ability, psychological state and quality of life in patients undergoing scar plastic surgery.

[Key words] PERMA model; Nursing intervention; Scar plastic surgery; Psychosocial adaptation level

瘢痕整形手术 (scar plastic surgery) 后, 运用基于PERMA模式的护理干预, 对于保障瘢痕的

良好恢复以及提高社会心理适应水平有着积极的影响^[1]。在瘢痕整形患者的护理中, 监测其伤口

愈合情况,并做好清洁、保湿、防晒、抗色沉等护理工作,减少不良刺激。通过对瘢痕整形患者生活方式的调整,提升修复能力,进而促进伤口部位的快速、良好愈合^[2]。在常规护理中,一般是按照标准化的流程进行护理操作,未考虑不同患者在代谢能力、皮肤特性、瘢痕特性等方面的差异性,未根据患者的恢复需求进行动态调整^[3]。基于PERMA模式的护理更加重视患者的心理问题,利用患者接受治疗、护理期间的各种积极的变化,引导患者调整心态,并加强家庭与社会支持,提升其社会心理适应能力^[4]。本研究选取94例瘢痕整形患者作为研究对象,旨在探讨基于PERMA模式的护理干预对瘢痕整形患者社会心理适应水平的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 通过随机数字表法将中铁阜阳医院2023年9月-2024年11月收治的94例瘢痕整形患者分为对照组和观察组,各47例。对照组男28例,女19例;年龄25~65岁,平均年龄(49.38 ± 6.55)岁;瘢痕面积6~13 cm²,平均面积(8.38 ± 1.57) cm²。观察组男25例,女22例;年龄23~68岁,平均年龄(49.32 ± 6.74)岁;瘢痕面积5~12 cm²,平均面积(8.76 ± 1.43) cm²。两组性别、年龄、瘢痕面积比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者均签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:符合瘢痕整形手术适应证^[5];认知正常。排除标准:资料不完整;合并严重感染。

1.3 方法

1.3.1 对照组 实施常规护理:①创面护理:在瘢痕整形手术治疗后,观察伤口的状态,进行清洁、消毒;敷料发生污染后,立即进行更换;在清洁伤口、更换敷料的过程中,注意操作手法,防止伤口部位受到刺激;②环境优化:加强环境管理,对病房环境进行清洁、消毒,实施无菌操作;③健康教育:向患者说明术后恢复期间的注意事项,嘱患者外出时注意防晒。

1.3.2 观察组 实施基于PERMA模式的护理干预:①心理支持:通过展示康复案例,患者能够对瘢痕整形的实际效果有着基本的了解,并保持理性的态度;引导患者更多的关注疼痛症状减轻、伤口愈合等术后恢复期间的积极体验,增加其对于术后康复的信心;②自我护理培训:嘱患者

注意伤口部位的安全防护,以正确的方式对瘢痕部位进行按摩,强调防晒、保湿对于瘢痕修复效果的影响;向患者讲解各种异常症状的识别和处理方法,患者出现异常症状后,能够准确做出判断,并采取相应的应对措施;③家庭与社会支持系统的构建:开展家属教育,向患者家属介绍康复护理计划,并让患者家属参与该计划,实现家庭协作护理;鼓励患者家属向患者传递积极、正向的信息,具有良好的激励作用;加强医院与社区卫生服务中心的合作,共同为患者提供康复护理服务,组织社区活动,鼓励患者参与其中,从中锻炼和提升其社会功能;④叙事护理:与患者进行沟通、交流,引导患者叙述瘢痕对于日常生活的影响、瘢痕形成后的心理感受等内容,对患者的情感表达表示理解并积极做出回应;针对患者的负面叙事进行解构,寻找其中积极的意义,进而改变患者对于瘢痕的看法,使其保持积极的心态;⑤正向反馈机制的建立:记录康复过程,对比各个康复阶段的照片,直观展示瘢痕修复效果,让患者切身感受恢复情况。

1.4 观察指标

1.4.1 记录两组康复时间 记录患者疼痛症状消失时间、创面愈合时间、住院时间。

1.4.2 评估两组社会心理适应水平与心理状态 护理前后以疾病心理社会适应自评量表(PAIS-SR)评估社会心理适应水平(0~69分),评分越低,社会心理适应水平越高;以汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评估抑郁情绪(0~52分),评分越高,抑郁情绪越严重^[6]。

1.4.3 评估两组病耻感和自我效能感 护理前后以社会影响量表(SIS)评估病耻感,24~120分,评分越高,病耻感越严重;以自我效能量表(GSES)评估自我效能感,0~40分,评分越高,自我效能感越强^[7]。

1.4.4 评估两组睡眠质量和生活质量 护理前后以匹茨堡睡眠质量指数量表(PSQI)评估睡眠质量(0~21分),评分越高,睡眠障碍越严重;以健康调查简表(SF-36)评估生活质量(0~100分),评分越高,生活质量越高^[8]。

1.4.5 记录两组并发症发生情况 观察并记录血肿、感染、瘢痕增生的发生情况。

1.5 统计学方法 以SPSS 23.0统计学软件进行数据分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)方式描述,采用 t 检验

进行组间比较;计数资料以 $[n(\%)]$ 方式描述,采用 χ^2 检验进行组间比较;以 $P<0.05$ 作为差异有统计学意义的判定标准。

2 结果

2.1 两组康复时间比较 观察组疼痛症状消失时间、创面愈合时间、住院时间短于对照组($P<0.05$),见表1。

2.2 两组社会心理适应水平和心理状态比较 观察组护理后PAIS-SR评分、HAMD评分均低于对照组($P<0.05$),见表2。

2.3 两组病耻感、自我效能感比较 观察组护理后SIS评分低于对照组, GSES评分高于对照组($P<0.05$),见表3。

2.4 两组睡眠质量、生活质量比较 观察组护理后PSQI评分低于对照组, SF-36评分高于对照组($P<0.05$),见表4。

2.5 两组并发症发生情况比较 对照组发生血肿4例,感染3例,瘢痕增生2例;观察组发生血肿1例,感染1例。观察组并发症发生率为4.26%(2/47),低于对照组的19.15%(9/47)($\chi^2=5.045, P<0.05$)。

表1 两组康复时间比较($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	疼痛症状消失时间	创面愈合时间	住院时间
观察组	47	5.94 ± 1.27	14.19 ± 3.60	6.54 ± 1.36
对照组	47	6.68 ± 1.44	17.53 ± 4.38	7.72 ± 1.50
<i>t</i>		2.642	4.039	3.995
<i>P</i>		< 0.05	< 0.05	< 0.05

表2 两组社会心理适应水平和心理状态比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	PAIS-SR 评分		HAMD 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	57.54 ± 6.39	25.82 ± 4.37	21.72 ± 4.81	10.75 ± 1.73
对照组	47	58.06 ± 7.17	31.64 ± 5.19	22.35 ± 5.29	15.22 ± 2.65
<i>t</i>		0.371	5.881	0.604	3.772
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表3 两组病耻感、自我效能感比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	SIS 评分		GSES 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	61.73 ± 5.72	33.48 ± 4.61	26.73 ± 3.86	36.07 ± 2.94
对照组	47	61.48 ± 6.59	43.04 ± 5.97	26.15 ± 3.34	31.52 ± 3.80
<i>t</i>		0.196	8.689	0.779	6.492
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

表4 两组睡眠质量、生活质量比较($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	<i>n</i>	PSQI 评分		SF-36 评分	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47	12.79 ± 2.15	6.94 ± 1.08	51.39 ± 4.94	77.49 ± 4.92
对照组	47	13.05 ± 2.31	8.32 ± 1.34	52.62 ± 5.18	68.31 ± 5.46
<i>t</i>		0.565	5.497	1.178	8.563
<i>P</i>		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

瘢痕整形手术治疗后,实施PERMA模式下的护理干预,既关注患者的生理功能修复情况,还重视其社会心理适应水平^[9],通过针对影响疼痛症状的产生和加重、创面愈合的各类因素进行全面的防控,减少妨碍术后恢复的风险问题,进而缩短其术后康复时间^[10]。

本研究中,观察组康复时间短于对照组,护理后PAIS-SR评分、HAMD评分均低于对照组($P<0.05$),表明PERMA模式下的护理干预能够提升社会心理适应水平,改善心理状态。这是因为,该护理方式可增强其在手术治疗中的投入感,为患者提供积极正向的引导,进而提高社会心理适应能力,改善心理状态^[11]。观察组护理后SIS评分低于对照组,GSSES评分高于对照组($P<0.05$),表明基于PERMA模式进行护理干预可使瘢痕整形患者病耻感得到减轻,自我效能感得到增强。PERMA模式下的护理干预,能够让瘢痕整形患者更加客观的看待自身病情,以平和的心态面对手术治疗^[12],构建良好的人际关系,可以让患者获得来自家庭与社会的支持^[13]。通过重构创伤经历来强化治疗动机,对瘢痕进行意义重构,传递出更为积极的信息,进而转变患者的观念,让患者充分认识到瘢痕整形的意义,进而减轻其病耻感^[14]。设定阶段性的康复目标,在逐步达成目标的过程中,利用正向反馈,让患者可以从中获得成就感,促进患者形成主动配合治疗的积极心理状态^[15]。观察组护理后PSQI评分低于对照组,SF-36评分高于对照组($P<0.05$),表明实施PERMA模式下的护理干预后患者睡眠质量、生活质量均得到改善。PERMA模式下的护理干预能够抑制影响患者睡眠的各类因素,进而改善PSQI评分。与此同时,观察组并发症发生率为4.26%,低于对照组的19.15%($P<0.05$)。PERMA模式下的护理干预在并发症防控方面更加侧重于主动预防,进而降低了并发症的发生风险。

综上所述,基于PERMA模式的护理干预对于改善瘢痕整形患者的社会心理适应能力、心理状态、生活质量等方面有积极的影响。

【参考文献】

- [1]梁雪,聂冉,李建.基于Maslow理论的护理干预对烧伤后瘢痕整形患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(22):95-98.
- [2]李真真,闫红敏,焦莎莎.基于PERMA模式的护理措施对烧伤后瘢痕整形患者创伤后应激障碍、社会心理适应及生活质量的影响[J].海南医学,2024,35(16):2405-2409.
- [3]黄晨茜,陈磊,林巧.烧烫伤患者瘢痕整形围手术期护理干预效果的研究[J].中国医疗美容,2021,11(8):83-85.
- [4]丁飒飒,李锋,郜青,等.基于赋能理论的多维护理对颜面部瘢痕整形术患者的影响[J].国际护理学杂志,2025,44(4):702-705.
- [5]盛丽,王红艳,谷申森.以Cameron适时理论为基础的全程护理模式在烧伤后瘢痕整形患者中的应用[J].中国美容医学,2024,33(3):167-171.
- [6]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.
- [7]陈百豆,程姣姣.瘢痕综合护理模式联合心理干预对四肢烧伤患者瘢痕外观满意度及社会回归的影响研究[J].中国医疗美容,2025,15(4):111-114.
- [8]蓝小红,陈翠娟,张新合,等.全面护理在皮肤软组织扩张术修复烧伤后瘢痕中的效果观察及对睡眠质量的影响评价[J].世界睡眠医学杂志,2023,10(10):2450-2452.
- [9]张晓霞.颌面部外伤患者整形美容缝合联合精细化护理的临床疗效、瘢痕评分及美容效果观察[J].中国医疗美容,2023,13(9):68-71.
- [10]杨纷纷,熊艳.烧伤瘢痕整形手术患者临床护理方法与护理效果体会[J].中外医学研究,2020,18(11):73-75.
- [11]王艳玲,范雅琳,王雪.综合护理在接受复合皮移植术治疗的烧伤后大面积瘢痕患者中的应用效果[J].河南医学研究,2020,29(35):6692-6693.
- [12]胡菲,汤清华.集束化护理管理在小儿手部瘢痕挛缩患者围手术期护理中的应用价值[J].四川解剖学杂志,2020,28(2):116-117.
- [13]张锐,杨兆敏.疼痛管理结合焦点解决短期心理护理对烧伤整形植皮患者术后疼痛、负性情绪及社会支持度的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(7):1212-1215.
- [14]陈爱华.针对性护理配合康复功能锻炼在手部烧伤患者瘢痕整形术后中的应用[J].皮肤病与性病,2020,42(5):777-778.
- [15]生明娟,许方,类成兰,等.单病种护理管理对烧伤瘢痕修复患者瘢痕严重程度、自我管理能力及心理状况的影响[J].吉林医学,2023,44(7):2051-2055.