

# PERMA 模式认知护理对术前渐进性气腹患者负性情绪的影响

吴 圆<sup>1,2,3</sup>, 唐亮军<sup>1,2,3</sup>, 于洪燕<sup>1,2,3</sup>, 梁志强<sup>1,2,3</sup>, 李英儒<sup>1,2,3</sup>, 王凤江<sup>1,2,3,\*</sup>

(1.中山大学附属第六医院胃肠、疝与腹壁外科, 广东省广州市, 510000;

2.广东省结直肠盆底疾病研究重点实验室, 广东省广州市, 510000;

3.广州市黄埔区中六生物医学创新研究院, 广东省广州市, 510000; \*通讯作者, wangfj6@mail.sysu.edu.cn)

**摘要:**目的: 探讨 PERMA 模式认知护理干预对术前渐进性气腹治疗患者心理状况及依从性的影响。方法: 回顾性分析中山大学附属第六医院于 2023 年 01 月至 2024 年 06 月在中山大学附属第六医院收治的 72 例切口疝病人的临床资料, 按照护理情况, 分为对照组 36 例患者, PERMA 模式认知护理的病人 36 例, 比较患者接受 PPP 治疗前后的心理情况、患者依从性以及护理满意度调查。结果: 两组患者 HAMA 得分在 PPP 护理之前无差异 ( $P=0.986$ ) (见表 1)。研究组的 HAMA 得分在 PPP 护理后更低 ( $P<.001$ )。研究组患者的治疗依从性高于对照组患者 ( $P=0.016$ )。虽然两组患者在护理满意度上无明显统计学差异 ( $P=0.123$ ), 但在研究组对护理质量非常满意的人数明显高于对照组 ( $P=0.0046$ )。结论: PERMA 模式认知护理干预可以优化术前渐进性气腹患者的负面情绪, 缓解焦虑, 提高治疗依从性。

**关键词:** 切口疝; 渐进性气腹; 护理; PERMA 模式

## 引言

术前行性气腹 (progressive pneumoperitoneum, PPP) 是一种扩大腹腔体积的技术, 用于巨大疝气患者的术前准备[1]。巨大切口疝缺损修补存在一个巨大难题, 就是在术前准备不足的情况下, 接受手术治疗, 可能出现危及生命的并发症, 如腹腔间隔室综合征等。PPP 的原理在于手术之前每日注入气体以增加腹腔容积, 使机体缓慢地适应腹腔高压的状态, 从而利于疝内容物的回纳, 降低因腹腔压力升高导致的腹腔间隔室综合征等并发症的发生风险[2]。虽然 PPP 治疗可以降低术后并发症的风险, 但是其治疗过程长达 2 周, 部分患者在治疗过程会产生焦虑情绪, 治疗配合度降低, 从而影响 PPP 的疗效。对患者的人文关怀和心理情感支持一直是护理的重点关注对象[3]。基于幸福论模型 (PERMA) 的认知护理模式是从心理角度分析患者可能出现的不良情绪, 给予患者投入、人际关系、意义与成就护理干预的模式[4]。相较于传统被动护理, PERMA 认知护理存在一定的心理安抚优势, PERMA 认知护理可全面提升病人对自身病情的了解, 引导病人获得更多的正向情绪, 提高幸福感与治疗自信[4]。因此, 本研究对实施 PPP 治疗患者病例进行回顾分析, 旨在基于 PERMA 认知护理对接受术前渐进性气腹治疗的患者心理状况及依从性的影响, 为护理优化提供参考经验。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

回顾 2023 年 01 月至 2024 年 06 月在中山大学附属第六医院收治的 72 例行腹腔镜切口疝修补术的巨大切口疝患者。按照护理情况, 分为对照组 36 例患者, PERMA 认知护理的病人 36 例。对照组平均年龄 60.00 (54.00, 65.75) 岁; 男性患者 19 人, 女性患者 17 人, 研究组平均年龄 60.50 (54.75, 68.00) 岁, 男性患者 18 人, 女性患者 18 人。两组患者的基本资料对比无差异 ( $P>0.05$ )。本研究的伦理方案已获得中山大学附属第六医院伦理委员会审查及批准 (2024ZSLYEC-458)。入组病人均知晓并签署知情同意书。入组标准: 1) 巨大切口疝行 PPP 腹治疗的病人。排除标准: 1) 中途退出者。2) 患者既往存在精神或其他疾病无法配合者。

## 1.2 PERMA 认知护理及常规护理方法

对照组采用常规护理。对照组实施常规健康教育。组织患者参加切口疝的相关健康讲座，掌握切口疝的病因、PPP 的治疗方案、术后注意事项等知识，管床护士每日向气腹留置管内注射气体，嘱托患者每日锻炼呼吸功能。护士遵医嘱，为患者实施护理措施，监测患者的生命体征，及时发现并处理患者在治疗过程中的问题，并为患者指导术后康复运动。通过指导阅读健康手册等方式，提高患者的配合度。

研究组在对照组的基础上实施 PERMA 认知护理干预。观察组实施 PERMA 模式认知护理，分为 5 个节点，分别为积极情绪（P）、投入（E）、积极关系（R）、意义（M）、成就（A）[5]。1) PERMA 模式认知护理准备阶段：患者入院时，护理人员与患者及家属深入沟通，了解患者的真实医疗需求及想法，采集患者知识文化背景、人物性格、病史过程等资料，建立病历档案，后续治疗根据档案进行针对性的心理疏导，培养护理信任。2) PERMA 模式认知护理干预：参照王纪梅 王捷护理团队的方法[5]，针对患者进行一系列积极心理干预方法。护理人员通过运用 ABC 情绪法来引导患者正确地认知负面事件，以缓解患者的不良情绪，使患者树立积极的信念；护理人员鼓励患者去组织病友活动及培养居家兴趣，让患者获得酣畅感体验；PERMA 模式鼓励患者积极沟通及护士主动提问两方面构建积极关系，护理人员借助问卷评估和主动引导患者沟通，助力患者构建积极的人生观；还通过引导患者总结自身经历与治疗经历，让患者明确下一阶段目标，以阶段成就强化患者信念。

## 1.3 观察指标

观察指标包括年龄、性别、患者接受 PPP 治疗前后的心理情况、患者依从性以及护理满意度调查。1) 使用汉密尔顿焦虑量表（Hamilton anxiety scale, HAMA）对两组切口疝患者护理前后负面情绪进行评估[6, 7]。HAMA 用于评估患者的躯体和方面情况，情绪严重程度与评分成正比[6, 7]。2) 患者的依从性评估根据患者住院期间 5 个方面评分，包括戒烟酒、及时用药、饮食、功能锻炼和体位配合[8]，每项一分。5 分为完全合规；≥3 分为合规；<3 分不合规。3) 满意度：设计满意度调查问卷[5]，从 5 个护理维度进行调查，包括护理态度、专业技能、及时性、有效性、频率，20 分/每个维度，总分 100 分。评估等级分为三个等级。非常满意：>85 分；满意：80~85 分；不满意：<80 分。总满意率=非常满意率+满意率[5]。

## 1.4 统计学分析

研究数据使用 IBMSPSS25.0 统计软件分析。对于符合正态分布的计量资料，使用均值±标准差描述，通过独立样本 t 检验比较组间差异；如不符合正态分布，则使用中位数（四分位间距）描述，采用 Wilcoxon 检验进行组间比较。计数资料采用频数（百分比）描述，组间比较采用 $\chi^2$ 检验或 Fisher 确切概率检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

# 2 结果

## 2.1 两组患者护理前后焦虑以及抑郁情况对比

两组患者 HAMA 得分在 PPP 护理之前无差异（P=0.986）（见表 1）。研究组的 HAMA 得分在 PPP 护理后更低（P<0.001）（见图 1）。

表 1 患者护理前后 HAMA 评分比较

项目	对照组 (n=36)	研究组 (n=36)	统计	P
治疗前 HAMA [分, M (IQR)]	24.00 (21.00, 27.00)	24.00 (22.00, 26.00)	Z = -0.02	0.986
治疗后 HAMA [分, M (IQR)]	13.00 (13.00, 14.00)	9.00 (8.00, 9.00)	Z = -7.54	5e-14

注：HAMA：汉密尔顿焦虑量表（Hamilton anxiety scale）

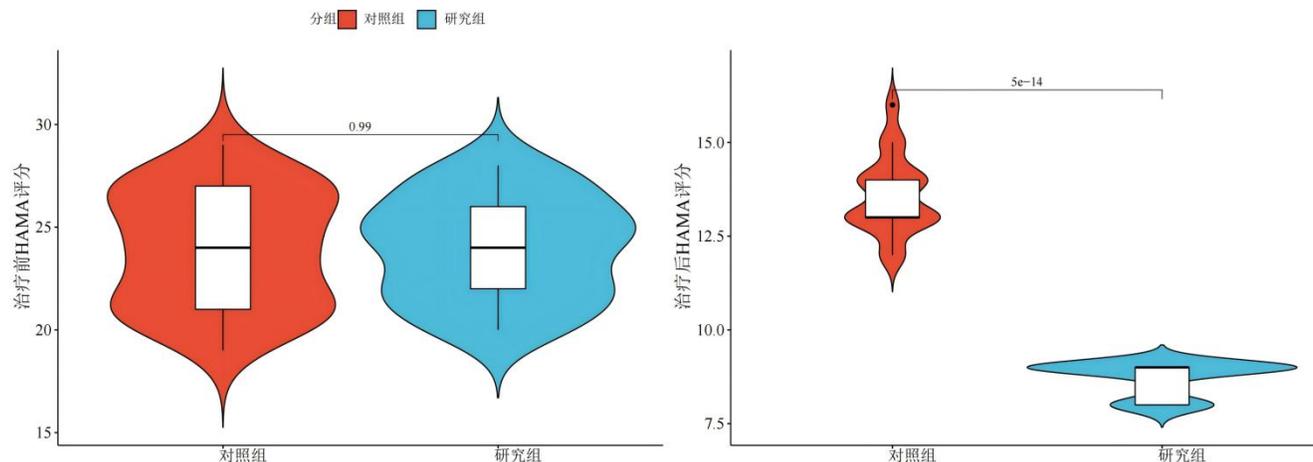


图 1 护理前后 HAMA 评分情况比较提琴图

## 2.2 两组患者的治疗依从性评分情况对比

研究组患者的治疗依从性高于对照组患者 (P=0.016)，差异有统计学意义 (表 2)。

表 2 两组干预前后治疗依从性比较 [n (%) ]

组别	完全合规	合规	不合规	合规率
研究组	10 (27.78)	21 (58.33)	5 (13.89)	31 (86.11)
对照组	12 (33.33)	10 (27.78)	14 (38.89)	22 (61.11)
统计				$\chi^2=5.79$
P				0.016

## 2.3 两组患者的护理满意度评分

虽然如表 3 所示两组患者在护理满意度上无明显统计学差异 (P=0.123)，但在研究组对护理质量非常满意的人数明显高于对照组 (P=0.0046)。

表 3 患者满意度情况比较 [n (%) ]

组别	非常满意	一般满意	不满意	满意人数
研究组	23 (63.89)	13 (36.11)	0 (0)	36 (100.00)
对照组	11 (30.56)	21 (58.33)	4 (11.11)	32 (88.89)
统计	$\chi^2=8.02$			$\chi^2=2.38$
P	0.0046			0.123

# 3 讨论

## 3.1 PPP 技术在切口疝的应用现状

切口疝的手术治疗是将疝内容物还纳至腹腔，再将腹壁修补的过程。对于巨大切口疝，关闭筋膜缺损可能会面临危及生命的并发症：还纳疝内容物后导致腹腔内容物增多和关闭筋膜缺失后腹腔容积相对减少，出现腹腔内压升高，引发腹腔间隔室综合征等并发症危及生命[9]。PPP 技术的作用是产生腹壁肌肉的延长来增加腹腔容积，但是它也扩大了切口疝的缺损程度[9]。Moreno[2]早在 1947 年提出采用 PPP 解决上述问题。PPP

技术可以使患者的呼吸功能在缓慢增加腹腔压力的作用下逐渐调整,产生呼吸适应[9]。随即 PPP 技术在国外腹壁巨大疝修复领域获得广泛的应用。然而,漫长的 PPP 治疗过程,使部分患者产生的焦虑等不良心理情绪亦是不可忽视。有学者提出 PERMA 模式认知护理能改善病人的病耻感,安抚病人的不良情绪,进而提升病人接受治疗的依从性[12]。本研究对实施 PPP 治疗患者病例进行回顾分析,旨在探索 PERMA 模式认知护理对改善接受 PPP 治疗的患者心理状况及依从性的疗效,从而优化切口疝护理。

### 3.2 PERMA 模式认知护理对负面情绪与病耻感的积极影响

PERMA 模式认知护理以积极心理学为理论基础,强调关注患者的积极心理体验,帮助患者树立积极乐观的治疗信念,肯定患者前期的治疗效果,提高患者成就感,让患者获得满足感[5];运用 ABC 情绪疗法等方法,帮助患者释放不良情绪,促进患者的积极心理状态[11]。回顾本科室接受渐进性气腹治疗的患者的 PERMA 模式认知护理情况,相比对照组,研究组患者在 PPP 护理之后的 HAMA 分数更低 ( $P<0.001$ )。研究组患者的治疗依从性高于对照组患者 ( $P=0.016$ )。研究组对护理质量非常满意的人数明显高于对照组 ( $P=0.0046$ )。这与之前的 PERMA 模式认知护理对患者心理疗效的研究结果相类似[5, 11]。这说明对 PPP 治疗患者采取 PERMA 模式认知护理技术不仅可缓解患者的负面情绪,还可提高患者的依从性。PERMA 模式认知护理实施后,患者的负面情绪显著减少,依从性也得到了有效改善。究其原因,该模式通过与患者的交流,成功唤醒了他们内心潜在的正念情感。同时,借助培养兴趣爱好、鼓励与家属增进感情等手段,充分调动了患者的主观能动性,转移患者的负向注意力。在认知护理干预过程中,PERMA 模式严格按照积极情绪(P)、投入(E)、积极关系(R)、意义(M)、成就(A)这五个步骤有序推进。这种系统化的操作,有力地缓解了患者因对自身病情缺乏了解而产生的焦虑、抑郁情绪。最终,患者的治疗自信显著提升,对治疗的配合度也明显增强 [12, 13]。因此,与常规护理相比,PERMA 模式认知护对患者心理不良情绪的缓解存在一定的优势。

本研究采用 PERMA 模式认知护理干预的方法,对缓解患者 PPP 治疗期间心理不良情绪的疗效进行评估,为优化切口疝及 PPP 护理提供一定的参考经验。然而,本研究依然存在一定的局限性。首先本研究作为回顾性研究,回顾性研究方法的固有限制存在回忆偏倚的局限性。其次,本研究纳入样本量相对较少。因此在未来进一步研究中,应对 PPP 的叙事护理开展更多前瞻性研究以及纳入更多样本量进行深入探索。

综上所述,PERMA 模式认知护理可以优化术前渐进性气腹患者的负面情绪,缓解焦虑,提高治疗依从性。值得进一步推广。

## 作者贡献

吴圆、王凤江、进行文章的构思与设计;吴圆、王凤江进行研究的实施与可行性分析;王凤江、唐亮军、于洪燕进行数据收集、整理、分析;唐亮军、梁志强、李英儒和于洪燕进行结果分析与解释;吴圆、王凤江负责撰写、修订;论文;于洪燕、李英儒、梁志强负责文章的质量控制及审校;吴圆对文章整体负责、监督管理

## 利益冲突

所有作者均声明无利益冲突。

## 基金项目

本研究受国家临床重点专科:国家自然科学基金项目(82172790)。

## 参考文献

- [1] MARTÍNEZ-HOED J, BONAFE-DIANA S, BUENO-LLEDÓ J. A systematic review of the use of progressive preoperative pneumoperitoneum since its inception [J]. *Hernia*, 2021, 25 (6): 1443-1458. DOI: 10.1007/s10029-020-02247-x.

- [2] SABBAGH C, DUMONT F, FUKS D, et al. Progressive preoperative pneumoperitoneum preparation (the Goni Moreno protocol) prior to large incisional hernia surgery: volumetric, respiratory and clinical impacts. A prospective study [J]. *Hernia*, 2012, 16 (1): 33-40. DOI: 10.1007/s10029-011-0849-2.
- [3] 赵婷, 骆庆萍, 郭莉萍. “健康中国 2030”背景下和谐医患关系的提升路径——叙事医学对不合理医疗的纠偏 [J]. *广西医学*, 2024, 46 (9): 1293-1299.
- [4] DWEK MR, NEWMAN SP, BRINI S, et al. The impact of chemotherapy on cognitive performance post-surgery in patients with colorectal cancer: a prospective cohort study [J]. *Psycho-Oncology*, 2023, 32 (7): 1057-1066.
- [5] 王纪梅, 王捷, 赵静. PERMA 模式认知护理对结直肠癌化疗患者病耻感的影响 [J]. *心理月刊*, 2025, 20 (4): 170-172. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2025.04.054.
- [6] 白雪洁. 前列腺癌患者行腹腔镜前列腺癌根治术围手术期的护理方法与心得研究 [J]. *中国医药指南*, 2020, 18(17): 211-212.
- [7] POLO-KANTOLA P. Sex steroids and sleep: sleep disturbances in menopause [J]. *Annales d'Endocrinologie*, 2003, 64 (2): 152-156.
- [8] 刘晴. 叙事护理对手足显微外科皮瓣移植患者心理状况及生活质量的影响 [J/OL]. *中国典型病例大全*. DOI: 10.20256/j.cnki.zgdxbl.20250303.008.
- [9] 梁志强, 刘付恒, 曾兵, 等. A 型肉毒毒素联合术前渐进性气腹在巨大切口疝中的临床应用 [J]. *中国普通外科杂志*, 2024, 33(10): 1688-1696. DOI: 10.7659/j.issn.1005-6947.2024.10.015.
- [10] MORENO IG. Chronic eventrations and large hernias; preoperative treatment by progressive pneumoperitoneum; original procedure [J]. *Surgery*, 1947, 22 (6): 945-953.
- [11] 时慧萍, 祝梦瑶, 张艳. 基于 PERMA 模式的积极心理干预在康复期精神分裂症患者中的应用 [J]. *保健医学研究与实践*, 2022, 19 (10): 171-175.
- [12] 卢晶. PERMA 模式下护理对策对结肠癌化疗患者的影响 [J]. *现代诊断与治疗*, 2023, 34 (19): 2982-2984.
- [13] 苏婉, 李丹. 基于 PERMA 模式的积极心理干预对炎症性肠病病人自我效能、病耻感及服药依从性的影响 [J]. *循证护理*, 2022, 8 (6): 816-820.