

# PERMA 模式的心理护理对肺癌化疗患者 SAS 及 SDS 评分的价值

冯 艳

上海中医药大学附属龙华医院浦东分院 上海 200126

**【摘要】**目的：分析 PERMA 模式的心理护理对肺癌化疗患者 SAS 及 SDS 评分的价值。方法：选取我院收治的 72 例肺癌化疗患者作为研究对象，将其按照随机数字表法分为对照组（36 例，使用常规护理）和观察组（36 例，使用基于 PERMA 模式的心理护理）。对两组护理效果进行分析。结果：两组患者在接受护理后均取得一定效果，但观察组在采用基于 PERMA 模式的心理护理后，心理状态评分，癌因性疲乏程度、Herth 希望评分、生活质量评分、护理满意度均优于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：在肺癌化疗患者护理过程中，采用基于 PERMA 模式的心理护理能有效减少其负面情绪，降低其癌因性疲乏程度，从而提升其生活质量，提高护理满意度。

**【关键词】**：肺癌化疗；PERMA 模式；心理护理

## The value of psychological nursing with PERMA model on SAS and SDS scores in patients with lung cancer undergoing chemotherapy

Yan Feng

Pudong Branch of Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai 200126

**Abstract:** Objective: To analyze the value of psychological nursing with PERMA model on SAS and SDS scores in patients with lung cancer undergoing chemotherapy. Methods: 72 patients with lung cancer undergoing chemotherapy in our hospital were selected as research subjects and divided into a control group (36 cases, using routine nursing) and an observation group (36 cases, using psychological nursing based on PERMA mode) according to a random number table method. The nursing effects of the two groups were analyzed. Results: Both groups of patients achieved certain results after receiving nursing care, but the observation group was better than the control group in terms of psychological status scores, cancer related fatigue degree, Herth hope score, quality of life score, and nursing satisfaction after using psychological care based on the PERMA model, with a statistically significant difference ( $P < 0.05$ ). Conclusion: In the nursing process of lung cancer patients undergoing chemotherapy, psychological nursing based on PERMA model can effectively reduce their negative emotions, reduce their cancer related fatigue, thereby improving their quality of life, and improve nursing satisfaction.

**Keywords:** Chemotherapy for lung cancer; PERMA mode; mental nursing

肺癌是一种恶性肿瘤，癌细胞主要起源于支气管的黏膜上皮。肺癌通常可分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌两种类型，绝大多数肺癌为非小细胞肺癌，常见于吸烟或被动吸烟人群。其早期症状常较轻微，甚至可无任何不适。中心性癌症症状出现早且严重，而外周性癌症症状出现晚且轻微，甚至无症状，通常在体检时发现。癌症的症状一般分为：局部症状、全身症状、肺外症状、浸润转移症状<sup>[1]</sup>。化疗是主要的治疗方法，90%以上的癌症需要化疗。化疗对小细胞肺癌的疗效无论早期或晚期均较肯定，甚至有约 1% 的早期小细胞肺癌通过化疗治愈。但因其易使患者出现恶心呕吐、脱发、骨髓抑制等不良反应，从而引发其焦躁不安、抑郁等不良情绪，导致化疗效果降低<sup>[2]</sup>。因此，需对肺癌化疗患者采取有效护理措施。本文研究了对其使用基于 PERMA 模式的心理护理的临床效果，现报告如下：

## 1 对象和方法

### 1.1 对象

选取 2022 年 2 月至 2023 年 2 月在我院接受化疗的 72 例癌症患者作为研究对象，按随机数表法分为对照组（36 例，男 22，女 14 例，年龄  $66.87 \pm 3.17$  岁；其中非小细胞肺癌 31 例，小细胞肺癌 5 例）和观察组（36 例，男 21 例，女 16 例，年龄  $66.83 \pm 3.14$  岁；其中非小细胞肺癌 29 例，小细胞肺癌 7 例）。纳入标准：两组患者均知晓研究内容并签署知情同意书；两组患者均符合《中国原发性癌症诊疗指南（2015 版）》<sup>[3]</sup> 肺癌相关诊断标准。；两组患者都需要化疗；预期生存时间超过 6 个月；临床资料完整。排除标准：同时接受放射治疗的患者；严重感染患者；其他恶性肿瘤患者；伴有重要组织器官功能障碍；有认知障碍的人；精神障碍患者；退出研究。两组一般资料差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

## 1.2 方法

对照组采用常规护理,包括皮肤护理、生命体征监测、血液管理、预防并发症护理。观察组采用基于 PERMA 模式的心理护理,主要包括:

### 1.2.1 建立护理小组

小组由 1 名心理咨询师、1 名主任医师、2 名护士长、8 名责任护士组成。通过查阅文献和数据,团队成员了解了 PERMA 模型在临床护理应用中的原理和方法,并共同讨论制定对肺癌化疗患者护理干预计划。心理咨询师及主任医师对护士长和责任护士进行基于 PERMA 模式的心理护理基础知识、操作技能培训。在临床实践中,合理地纠正和处理欠缺的部分,从而完善护理流程。

### 1.2.2 护理措施

(1) 提高患者积极认知:护士应积极与患者沟通,了解不同患者的心理特征,鼓励和诱导他们谈论他们对疾病的困惑或心理问题,介绍疾病的相关知识、化疗原理,并向他们讲述成功的治疗案例,以提高他们的治疗积极性;(2) 纠正非理性信念:与患者沟通,观察患者是否有不合理的信念,询问其发生的依据和原因,解释其不合理的发生,引导患者建立正确、积极、理性的信念;(3) 培养感恩品质:向患者解释感恩的好处,鼓励他们记录当天发生的“三件好事”。每天睡前,引导他们记住在住院期间是否遇到了一位乐于助人的人,并向他们表示感谢;(4) 建立积极情绪:培养患者的积极思维,加深他们对治疗和生活的积极态度,鼓励他们使用积极的语言调节情绪,并赞扬和鼓励具有积极情绪的患者;(5) 投入:根据患者不同的兴趣爱好开展适当的交流活动,如读书、下棋等;(6) 人际关系:引导患者与患者、医护人员进行沟通,培养良好的人际关系;(7) 意义:让患者树立正确的人生价值观,让他们意识到每个人都有独立性和特殊性,不需要和别人攀比。在困难中成长也能实现人生的价值;(8) 成就鼓励患者多做自己擅长的事情,让患者产生成就感;以上 8 个项目采用访谈的方式进行。每次完成一个项目,每周两次,每次 30-50 分钟。出院后,两组患者仍采用微信、电话等方式进行干预,干预时间为 3 个月。

### 1.3 观察指标

采用抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)对两组患者的心理状况进行评估。轻度抑郁的 SDS 得分为 53 分,53-62 分,中度抑郁为 63-72 分,重度抑郁为 73 分或更多。SAS 量表的分界值为 50 分,其中轻度焦虑为 50~59 分,中度焦虑为 60~69 分,重度焦虑为 70 分或以上;癌症疲劳量表(CFS)用于评估两组患者的癌症相关疲劳,包括躯体疲乏(0-28 分)、认知疲乏(0-16 分)、情感疲乏(0-16 分)3 个部分,总分 60 分,分数越低,癌因性疲乏程度越轻;Herth 希望量表评分用

于评估两组的希望水平,包括积极的态度、积极的行动和亲密的关系,共计 12 个条目,每个条目 1-4 分,总分 12-48 分,分数越高,希望水平越高;使用生活质量评估量表(GQOL-74)对两组生活质量进行评估,包括躯体功能、心理功能、社会功能、角色功能,每项均为 100 分,分数越高,生活质量越好;对两组护理满意度进行对比,包括非常满意、满意、一般满意、不满意。

## 1.4 统计学分析

采用 SPSS20.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,组间比较结果采用 t 检验;用“n, %”表示计数数据,用  $\chi^2$  检验比较组间结果。 $P < 0.05$ , 差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组心理状态评分对比

观察组心理状态评分明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1 两组心理状态评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS	SAS
观察组	36	41.74 ± 3.89	40.24 ± 3.53
对照组	36	52.32 ± 3.73	50.37 ± 3.65
t	-	11.779	11.979
P	-	0.001	0.001

### 2.2 两组癌因性疲乏程度对比

观察组癌因性疲乏程度明显低于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表 2:

表 2 两组癌因性疲乏情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体疲乏	认知疲乏	情感疲乏	总分
观察组	36	10.37 ± 0.78	5.03 ± 0.33	6.63 ± 0.42	21.16 ± 2.78
对照组	36	14.19 ± 0.86	7.21 ± 0.44	8.17 ± 0.44	29.21 ± 3.64
t	-	19.741	23.782	15.191	10.545
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组 Herth 希望评分对比

观察组 Herth 希望评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表 3:

表 3 两组 Herth 希望评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	积极态度	积极行动	亲密关系	总分
观察组	36	14.08 ± 1.46	13.24 ± 1.61	13.88 ± 1.55	41.16 ± 3.26
对照组	36	11.55 ± 1.53	11.03 ± 1.44	12.16 ± 1.47	34.66 ± 3.53
t	-	7.178	6.139	4.831	8.117

P	-	0.001	0.001	0.001	0.001
---	---	-------	-------	-------	-------

## 2.4 两组生活质量评分对比

观察组生活质量评分明显高于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表4:

表4 两组生活质量评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	躯体功能	心理功能	社会功能	角色功能
观察组	36	84.91 ± 2.56	85.78 ± 3.38	84.92 ± 3.19	83.81 ± 3.27
对照组	36	73.58 ± 3.58	73.26 ± 3.55	73.77 ± 3.54	74.26 ± 3.33
t	-	15.446	15.325	14.039	12.277
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001

## 2.5 两组护理满意度对比

观察组护理满意度明显高于对照组,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。如表5:

表5 两组护理满意度对比 (n, %)

组别	例数	非常满意	满意	一般满意	不满意	满意度
观察组	34	11 (30.56)	16 (44.44)	8(22.22)	1(2.78)	35 (97.22)
对照组	34	10 (27.78)	14 (38.89)	6(16.67)	6(16.67)	30 (83.33)
$\chi^2$	-	-	-	-	-	3.956
P	-	-	-	-	-	0.047

## 3 讨论

在所有实体肿瘤中,肺癌的发病率最高,会严重威胁患者的生命安全。为了尽可能改善患者的预后,需要在发病后及早

### 参考文献:

- [1] 王雪玉.聚焦解决模式的心理护理方法对肺癌患者在化疗期间心理状况和自我效能的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(06):102+107.
- [2] 饶贞丽,柳丽娜.以循证为基础的心理护理对老年肺癌化疗患者治疗的影响[J].吉林医学,2020,41(12):3022-3024.
- [3] 支修益,石远凯,于金明.中国原发性肺癌诊疗规范(2015年版)[J].中华肿瘤杂志,2015,37(1):67-78.
- [4] 张红,王婵妮.心理护理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用[J].中国继续医学教育,2021,13(02):192-195.
- [5] 孙林林,兰花兰,孙亚娟.心理护理干预对晚期肺癌化疗患者的不良情绪及睡眠质量的影响观察[J].世界睡眠医学杂志,2021,8(10):1768-1769.
- [6] 屈卓军,王菁,张阳阳.基于PERMA模式的心理护理对肺癌化疗患者的干预效果[J].海南医学,2021,32(24):3261-3264.
- [7] 陈易萍.心理护理干预在晚期肺癌化疗患者中的应用[J].医学食疗与健康,2022,20(04):106-109.
- [8] 李云香,陈美玲,徐小青.分析心理护理对肺癌患者化疗依从性与副反应发生的影响[J].黑龙江医学,2022,46(18):2299-2301.
- [9] 韩梦景,方学文,计全月,等.基于PERMA模式的护理干预在癌症患者中应用的研究进展[J].中国老年保健医学,2023,21(01):95-98.

治疗。肺癌患者有很多治疗方法,如手术、放疗和化疗。化疗是癌症病人的主要治疗方法,能在一定程度上延长其生命,提高其生活质量<sup>[4]</sup>。然而,许多研究指出,对于接受化疗的肺癌病人来说,化疗产生的副作用会降低他们对周围事物的兴趣,产生一系列的负面情绪,从而降低他们对化疗的依从性,影响化疗的效果<sup>[5]</sup>。因此,为了保证肺癌患者化疗的最大效果,在化疗过程中加强对患者的心理引导,提高其对化疗的依从性就显得尤为重要。

在本研究中,通过对肺癌化疗患者采用基于PERMA模式的心理护理,观察组心理状态评分,癌因性疲乏程度、Herth希望评分、生活质量评分、护理满意度均优于对照组,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明其可有效减少患者负面情绪,降低其癌因性疲乏程度,从而提升其生活质量,提高护理满意度。在屈卓军<sup>[6]</sup>的研究中也表示,应用基于PERMA模式的心理护理于肺癌化疗患者中,可有效改善其负面情绪及生活质量。本研究结果与其相符,这是因为PERMA模式是由“积极心理学之父”Martin Seligman在《持续的幸福》一书中提出。P(Positive emotion)指的是积极的情绪;E(Engagement)指的是投入;R(Relationship)指的是人际关系;M(Meaning)指的是意义;A(Accomplishment)指的是一种成就;5个要素构成了一种新型的幸福模式<sup>[7-8]</sup>。在心理护理干预中,以PERMA模型中的幸福五要素为护理理念,为患者提供更有意义的护理计划。通过提高对疾病的积极认知,纠正不合理的信念,培养感恩素质,建立积极的情感内容,使患者具有积极的感恩素质,并能正确看待疾病和治疗内容,从多方面帮助患者建立对疾病的信心,有助于消除和削弱不良的心理情绪<sup>[9]</sup>。

综上所述,对肺癌化疗患者采用基于PERMA模式的心理护理,可有效减少其负面情绪,降低其癌因性疲乏程度,从而提升其生活质量,提高护理满意度。