

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.03.048

基于 PERMA 理论的叙事护理在急诊手外伤患者围清创期恐惧与疼痛管理中的应用

张丽英, 刘巧惠, 庄丽玉

(厦门大学附属中山医院 急诊病房, 福建 厦门 361001)

【摘要】目的 探讨基于 PERMA 理论的叙事护理在急诊手外伤患者围清创期恐惧情绪与疼痛管理中的应用效果。方法 选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月厦门大学附属中山医院急诊科收治的急诊手外伤需行清创术患者 350 例, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 每组各 175 例。对照组给予急诊手外伤围清创期常规护理, 观察组在常规护理基础上实施基于 PERMA 理论的叙事护理干预。比较两组患者干预前后恐惧视觉模拟评分 (visual analogue scale for fear, VAS-F)、视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS)、中文版创伤后成长量表 (Chinese version of the post-traumatic growth inventory, C-PTGI) 评分、护理满意度及围清创期依从性。结果 干预后, 观察组 VAS-F 评分 (2.04 ± 0.76 : 4.15 ± 0.92)、VAS 评分 (2.93 ± 0.89 : 3.86 ± 1.03) 均显著低于对照组 (均 $P < 0.05$), C-PTGI 评分 (36.89 ± 4.57 : 28.74 ± 4.12)、围清创期依从性优良率 (94.86%: 81.71%) 和护理满意度 (96.57%: 86.86%) 均显著高于对照组 (均 $P < 0.05$)。结论 基于 PERMA 理论的叙事护理能有效缓解急诊手外伤患者围清创期的恐惧与疼痛, 促进创伤后成长, 提高治疗依从性和护理满意度, 值得临床推广应用。

【关键词】PERMA 理论; 叙事护理; 急诊手外伤; 围清创期; 恐惧; 疼痛管理

【中图分类号】R473.6

【文献标志码】A

文章编号: 1674-1242 (2026) 03-0255-05

Application of narrative nursing based on PERMA theory in fear and pain management during the peri-debridement period in emergency hand injury patients

ZHANG Liying, LIU Qiaohui, ZHUANG Liyu

(Emergency Ward, Zhongshan Hospital Xiamen University, Xiaman 361001, Fujian, China)

【Abstract】Objective To explore the application effect of narrative nursing based on the PERMA theory on fear and pain management during the peri-debridement period in emergency hand injury patients. Methods A total of 350 emergency hand injury patients requiring debridement admitted to the Emergency Department of Zhongshan Hospital Xiamen University from January 2024 to December 2025 were selected. They were divided into the control group and the observation group using the random number table method, with 175 cases in each group. The control group received routine nursing care during the peri-debridement period for emergency hand injuries, the observation group received narrative nursing intervention based on the PERMA theory in addition to routine nursing care. The fear visual analogue scale (VAS-F), pain visual analogue scale (VAS), Chinese version of the post-traumatic growth inventory (C-PTGI) scores, nursing satisfaction, and peri-debridement compliance were compared between the two groups before and after intervention. Results After intervention, the VAS-F score (2.04 ± 0.76 vs. 4.15 ± 0.92) and VAS score (2.93 ± 0.89 vs. 3.86 ± 1.03) in the observation group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.05$), while the C-PTGI score (36.89 ± 4.57 vs. 28.74 ± 4.12) was significantly higher than that in the control group ($P < 0.05$). The excellent and good rate of peri-debridement compliance (94.86% vs. 81.71%) and nursing satisfaction (96.57% vs. 86.86%) in the observation group were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.05$). Conclusion Narrative nursing based on the PERMA theory can effectively alleviate fear and pain during the peri-debridement period in emergency hand injury patients, promote posttraumatic growth, and improve treatment compliance and nursing satisfaction.

【Key words】PERMA theory; Narrative nursing; Emergency hand injury; Peri-debridement period; Fear; Pain management

收稿日期: 2026-01-11。

作者简介: 张丽英 (1988.10—), 本科, 主管护师, 研究方向: 急诊护理。E-mail: 601345437@qq.com。

手外伤是急诊外科的常见病种,具有突发性强、致伤因素复杂、疼痛剧烈等特点^[1]。患者往往在毫无心理准备的情况下遭受创伤,常伴随组织损伤及功能障碍风险,严重影响生活质量与心理状态^[2]。围清创期是手外伤救治的关键阶段,手术创伤、疼痛刺激及对肢体功能预后的担忧使患者产生强烈恐惧情绪,而恐惧与疼痛存在双向加重效应,形成负面情绪放大疼痛感知、剧烈疼痛加剧心理应激的恶性循环,不仅降低治疗依从性,还可能通过神经-内分泌轴调控延缓伤口愈合,增加并发症风险^[3]。传统急诊护理主要侧重于对病情监测、伤口处理等生理干预,心理护理多为常规安抚,既缺乏系统性理论支持,又缺少个性化干预途径,难以从根本上解决上述困境。叙事护理通过引导患者讲述创伤故事,挖掘其内心需求,重建疾病认知,在创伤患者心理干预方面效果良好^[4]。PERMA 理论是积极心理学的核心框架,包括积极情绪、投入、人际关系、意义、成就 5 个维度,能为心理护理建立标准化干预模式。本研究将 PERMA 理论与叙事护理深度融合,建立针对性干预模式,专注于围清创期急诊手外伤患者的恐惧与疼痛管理,同时评估创伤后成长水平,探索生理与心理协同护理的新路径,为优化急诊手外伤围清创期护理方案、提高护理质量提供实践依据与理论支撑。

1 资料与方法

1.1 一般资料

前瞻性选取 2024 年 1 月至 2025 年 12 月厦门大学附属中山医院急诊科收治的急诊手外伤需行清创术患者 350 例为研究对象。纳入标准:①符合急诊手外伤诊断标准,需行急诊清创术治疗;②年龄 18~65 岁,意识清晰,具备正常语言表达与沟通能力。排除标准:①合并严重心脑血管疾病、肝肾功能不全等基础疾病;②存在精神障碍、认知功能障碍或沟通障碍;③伤口合并严重感染、坏死或需二次手术;④妊娠或哺乳期女性;⑤中途退出研究或随访失联。根据随机数字表法将研究对象分为对照组与观察组,每组各 175 例。对照组男 98 例,女 77 例;年龄 20~64 岁,平均(38.62±8.35)岁;致伤原因:机械损伤 72 例,切割伤 58 例,挤压伤 29 例,其他 16 例。观察组男 102 例,女 73 例;年龄 19~65 岁,平均(39.15±8.52)岁;致伤原因:机械损伤 75 例,切割伤 56 例,挤压伤 27 例,其他 17 例。两组一般资料比

较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。患者均自愿参与本研究,本研究经厦门大学附属中山医院伦理委员会审批通过(批件号:(xmsyyky 伦审第 2023-166 号))。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施围清创期常规护理。病情监测方面,密切观察生命体征、伤口出血及肢体血运情况,发现异常及时处理;伤口护理方面,术前协助完成伤口清洁、消毒、止血等预处理,术后定期换药,保持伤口清洁干燥以防感染;疼痛与情绪干预,采用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评估疼痛程度,依据结果给予相应药物止痛,同时简单安抚患者情绪,告知手术流程及注意事项以缓解紧张心理;健康宣教方面,向患者及家属讲解手外伤护理要点、康复训练方法及预后情况,并解答常见疑问。

1.2.2 观察组

在常规护理基础上实施基于 PERMA 理论的叙事护理。

(1) 组建干预小组并制定标准化流程:干预小组由 5 年以上急诊护理经验的主管护师、护师构成,经 PERMA 理论及叙事护理技巧专项培训并考核合格。预试验明确单次叙事引导可控制在 10~15 min,利用清创前等待、术后卧床观察等非治疗时段完成,不额外增加人力配置。

(2) 积极情绪(positive emotion):叙事引导与情绪疏导。术前利用清创前等待时间,营造安静、舒适的沟通环境,以“您能和我说说受伤的经过吗?”“现在心里最担心的是什么?”等开放性问题的引导患者讲述创伤故事,耐心倾听其恐惧、焦虑等负面情绪表达,不打断、不评判。针对患者担忧的伤口愈合、肢体功能恢复等问题,结合临床案例进行正向引导,告知清创术的必要性与安全性,分享同类患者康复成功案例,帮助患者建立积极预期;术后主动询问患者感受,对其配合治疗的行为给予肯定与鼓励,通过肢体安抚传递关怀,缓解术后疼痛引发的负面情绪。

(3) 投入(engagement):赋能患者主动参与护理。术前详细讲解清创术流程、术中配合要点及术后护理注意事项,鼓励患者主动提问,共同制订个性化护理方案;术中在不影响手术操作的前提下,引导患者关注自身呼吸,通过深呼吸放松训练转移注意

力,减少对手术创伤的关注;术后指导患者参与伤口观察、体位调整、功能活动练习等自我护理,使其在主动参与中获得掌控感,缓解无助感。

(4) 人际关系 (relationships): 建立多元支持模式。强化护患关系,建立一对一护理责任机制,使患者在围清创期有固定护理人员全程服务,及时回应需求,增强信任感。动员家属参与护理,指导家属给予患者情感支持与陪伴,鼓励多倾听并正向鼓励,避免负面情绪传递。征得同意后组织同类损伤患者进行简短交流,使患者在同伴支持中产生共鸣,减轻孤独感。

(5) 意义 (meaning): 创伤事件认知重构。引导患者思索创伤事件带来的启示,如询问“这次受伤使您在安全防护有了怎样全新的认识?”“未来在工作和生活里会出现哪些改变?”,助力患者从创伤中探寻积极意义,将注意力从“损伤的负面效应”转移至“未来的健康管理与生活规划”方面。结合患者职业及生活需求,详细讲解手功能康复的重要意义,使其明确护理与康复的价值,树立积极生活态度。

(6) 成就 (accomplishment): 设定阶段性目标。依照患者损伤状况及康复潜力,与患者共同制订围清创期阶段性小目标。如术前主动配合各项检查、术中保持情绪稳定、术后顺利完成首次功能训练、24 h 内伤口无明显渗血等。每达成一个目标即给予肯定与表扬,如发放康复鼓励卡片,使患者在实现小目标的过程中收获成就感,强化积极行为,提高治疗依从性。

1.3 观察指标

(1) 恐惧情绪: 通过恐惧视觉模拟评分 (visual analogue scale for fear, VAS-F)^[5] 评估, 量表刻度 0~10 分, 0 分代表无恐惧, 10 分代表极度恐惧, 分数越高恐惧越严重。分别于干预前 (术前 30 min)、干预后 (术后 24 h) 各评估 1 次。

(2) 疼痛程度: 采用视觉模拟评分法 (visual

analogue scale, VAS)^[6] 评估, 量表刻度 0~10 分, 0 分代表无疼痛, 10 分代表疼痛剧烈, 评分越高疼痛越明显。评估时间同 VAS-F。

(3) 创伤后成长: 采用中文版创伤后成长量表 (Chinese version of the post-traumatic growth inventory, C-PTGI)^[7] 评估, 量表共 10 个条目, 分为人际关系、新可能性、个人力量、精神变化、人生感悟 5 个维度, 每个条目 1~5 分, 总分 10~50 分, 评分越高表明创伤后成长水平越高。评估时间同 VAS-F。

(4) 围清创期依从性: 借助自制依从性评估量表评估, 从术前检查配合、术中操作配合、术后护理配合、药物服用 4 个维度进行评价, 每个维度 0~25 分, 总分 0~100 分。评分标准: ≥85 分为优良, 60~84 分为中等, <60 分为差, 优良率=优良例数/总例数×100%。

(5) 护理满意度: 采用自制护理满意度量表, 从护理态度、护理技能、沟通服务、心理支持 4 个维度评估, 总分 0~100 分。≥90 分为非常满意, 80~89 分为满意, 70~79 分为一般, <70 分为不满意。满意度=(非常满意例数+满意例数)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}\pm s$) 表示, 组内比较采用配对 *t* 检验, 组间比较采用独立样本 *t* 检验; 计数资料以例 (%) 表示, 比较采用 χ^2 检验。 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后 VAS-F、VAS 及 C-PTGI 评分比较

干预前, 两组 VAS-F、VAS、C-PTGI 评分比较差异均无统计学意义 (均 *P*>0.05); 干预后, 两组 VAS-F、VAS 评分均较干预前显著降低 (均 *P*<0.05), C-PTGI 评分均较干预前显著升高 (均 *P*<0.05), 且观察组上述指标改善幅度均优于对照组 (均 *P*<0.05) (表 1)。

表 1 两组干预前后 VAS-F、VAS 及 C-PTGI 评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	VAS-F		VAS		C-PTGI	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组 (<i>n</i> =175)	6.31±1.08	2.04±0.76 [*]	7.22±1.18	2.93±0.89 [*]	22.58±3.65	36.89±4.57 [*]
对照组 (<i>n</i> =175)	6.23±1.05	4.15±0.92 [*]	7.15±1.21	3.86±1.03 [*]	22.36±3.58	28.74±4.12 [*]
<i>t</i>	0.703	23.391	0.548	9.038	0.569	17.522
<i>P</i>	0.483	<0.001	0.584	<0.001	0.570	<0.001

注: VAS-F: 恐惧视觉模拟评分; VAS: 视觉模拟评分法; C-PTGI: 中文版创伤后成长量表。与本组干预前比较, ^{*}*P*<0.05。

2.2 两组围清创期依从性比较

观察组围清创期治疗护理依从性优良率为 94.86%，显著高于对照组的 81.71% ($\chi^2=14.614, P<0.05$) (表 2)。

表 2 两组围清创期依从性比较

组别	优良 [例 (%)]	中等 [例 (%)]	差 [例 (%)]	优良率 (%)
观察组 (n=175)	166 (94.86)	7 (4.00)	2 (1.14)	94.86%
对照组 (n=175)	143 (81.71)	24 (13.71)	8 (4.57)	81.71%
χ^2				14.614
P				<0.001

2.3 两组护理满意度比较

观察组护理满意度为 96.57%，显著高于对照组的 86.86% ($P<0.05$) (表 3)。

表 3 两组护理满意度比较

组别	非常满意 [例 (%)]	满意 [例 (%)]	一般 [例 (%)]	不满意 [例 (%)]	满意度 (%)
观察组 (n=175)	141 (80.57)	28 (16.00)	5 (2.86)	1 (0.57)	96.57
对照组 (n=175)	109 (62.29)	43 (24.57)	14 (8.00)	9 (5.14)	86.86
χ^2					10.866
P					<0.001

3 讨论

3.1 基于 PERMA 理论的叙事护理可有效缓解恐惧情绪、减轻疼痛程度

恐惧与疼痛均为多维度心理生理反应，负面情绪可通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，降低疼痛阈值、放大疼痛感知，而剧烈疼痛又会进一步加剧恐惧、焦虑等情绪，形成病理循环^[8]。本研究中，观察组通过积极情绪维度的叙事疏导释放患者内心恐惧，结合正向案例引导建立积极预期，有效降低了恐惧情绪评分；同时，通过投入维度的注意力转移、深呼吸训练及人际关系维度的情感支持，帮助患者缓解对疼痛的过度关注，减少疼痛感知。结果显示，干预后观察组 VAS-F 评分、VAS 评分均显著低于对照组，提示该干预模式可打破“疼痛-恐惧”恶性循环，实现情绪与疼痛的协同缓解。这一结果与徐会等^[9]研究相符，其通过心理护理疏导骨科手术患者负面情绪，有效降低了恐惧评分，说明基于积极心理学理论框架的叙事护理较传统安抚式护理更能精准干预

患者负面情绪与疼痛症状。

3.2 基于 PERMA 理论的叙事护理可促进患者创伤后成长

创伤后成长是个体经历创伤事件后获得的积极心理变化，是心理适应能力提升的重要体现^[10]。C-PTGI 评分结果显示，干预后观察组创伤后成长水平显著高于对照组，与刘文卉等^[11]研究一致，表明基于 PERMA 理论的叙事护理可有效促进患者积极心理重构。其中，意义维度通过引导患者挖掘创伤事件的积极意义，帮助其重构疾病认知，从被动承受转向主动应对；成就维度通过阶段性目标设定，使患者在实现小目标的过程中积累成就感，强化积极行为；人际关系维度通过多元支持体系为患者提供情感依托，助力心理重建。三者协同作用，推动患者从创伤中获得成长，提升心理韧性，契合积极心理学“培育积极心理品质”的核心目标。

3.3 基于 PERMA 理论的叙事护理可提升患者治疗依从性与护理满意度

治疗依从性对急诊手外伤患者的救治效果及康复进程具有关键影响，而患者自身情绪状态、对护理的信任感会直接作用于依从性^[12]。本研究中，观察组采取 PERMA 五维度干预，使患者在叙事中收获理解与尊重，在主动参与护理过程中获取掌控感，在多元支持下获得安全感，进而有效提高治疗依从性；一对一护患沟通、个性化护理方案及全方位心理支持使患者体会到人文关怀，护理满意度亦明显提高。结果表明，基于 PERMA 理论的叙事护理不仅优化了护理服务质量，还建立了和谐的护患关系，契合现代急诊护理“以人为本”的发展理念。此外，该干预主要借助围清创期护理间隙完成，单例累计耗时 30~40 min，在现有急诊护理排班模式下具有可操作性。本研究还通过制定标准化操作清单、统一提问话术、干预录音抽查等举措控制干预一致性。

本研究从护理实践角度验证了基于 PERMA 理论的叙事护理在急诊手外伤围清创期的应用价值，但未涉及生物医学工程学技术手段。未来研究可进一步融合可穿戴生理传感技术(如心率变异性、皮电反应、肌电信号等)及情感计算算法，实现对患者围清创期恐惧与疼痛状态的实时、客观量化评估，辅助叙事护理干预的精准启动与效果反馈。同时，可结合虚拟现实或增强现实技术构建沉浸式叙事引导环

境,或开发基于人工智能的叙事对话辅助系统,有望提高干预的标准化程度与可及性。此外,利用智能手环或移动健康平台记录患者阶段性目标完成情况,及情绪变化轨迹,可为PERMA各维度的动态调整提供数据支持,推动急诊护理从经验型向数据驱动精准护理模式转变。

综上,基于PERMA理论的叙事护理可有效缓解急诊手外伤患者围清创期的恐惧情绪,减轻疼痛程度,促进创伤后成长,提升治疗依从性与护理满意度。

参考文献

- [1] 张涛,张胜华. 开放性手外伤术后感染的危险因素分析及其列线图预测模型构建[J]. 东南大学学报(医学版), 2025, 44(4): 548-555.
- [2] 芮菲,王雪芝,张樱严,等. 虚拟现实技术在手外伤患者术前焦虑中的应用研究[J]. 中国实用护理杂志, 2025, 41(15): 1137-1142.
- [3] 陈巧郁,刘丽芬. 综合护理干预在手外伤清创缝合患者中的应用效果研究[J]. 中外医疗, 2023, 42(26): 183-185, 190.
- [4] 刘文卉,张鑫,路闯,等. 叙事护理干预对中重度手外伤患者心理状态及创伤后成长的影响[J]. 实用手外科杂志, 2025, 39(2): 270-272.
- [5] 王雪妍,刘丽,廖烜东,等. 基于“思胜恐”理论探讨“五音调神”法对脑卒中后焦虑和恐惧心理的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2024, 33(9): 1213-1218, 1224.
- [6] 金干,肖文婷,王婷婷,等. 疼痛舒缓管理联合ADOPT模式改善手外伤患者术后疼痛、心理应激及睡眠质量的研究[J]. 河北医药, 2025, 47(4): 603-606.
- [7] 王欣,王菲,刘友丽. 系统性康复对手外伤患者生活质量的影响[J]. 河北医药, 2022, 44(7): 1080-1082.
- [8] SIMIC K, SAVIC B, KNEZEVIC N N. Pain Catastrophizing: How Far Have We Come[J]. Neurol Int, 2024, 16(3):483-501.
- [9] 徐会,罗海霞,周迎光,等. 基于适应-系统双模式下的心理护理在骨科手术患者中的应用及对疼痛恐惧和应对方式的影响[J]. 国际护理学杂志, 2024, 43(12): 2216-2220.
- [10] 吕爱华,宋秋萍. 脑外伤术后患者生命意义感现状及其在家庭关怀度与创伤后成长间的中介效应研究[J]. 当代护士, 2025, 32(8): 146-149.
- [11] 刘文卉,张鑫,路闯,等. 叙事护理干预对中重度手外伤患者心理状态及创伤后成长的影响[J]. 实用手外科杂志, 2025, 39(2): 270-272.
- [12] 王华,郭利利,陈曦,等. 基于叙事护理理论的心理干预在突发创伤下肢骨折患者中的应用研究[J]. 广州医药, 2024, 55(12): 1495-1499, 1505.