

Application of Happy PERMA Model and Internet Technology in Postoperative Rehabilitation Nursing of Breast Cancer

Li Wang Lingjie Xu Yali Yan Jiling Zhao

The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical University, Bengbu, Anhui, 233003, China

Abstract

Objective: To study the application effect of happy PERMA model combined with Internet technology in postoperative rehabilitation nursing of breast cancer. **Methods:** 100 patients with breast cancer admitted from June 2021 to June 2023 were randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine nursing. The observation group then implemented the happiness PERMA model + Internet technology intervention. The effects of the two groups were compared at the end of the intervention and at 3 months, including HAMA, HAMD, FACT-B, GWB scores and complication rate. **Results:** At the end of intervention, HAMA, HAMD, FACT-B, GWB scores and complication rate of observation group were not statistically significant compared with control group ($P > 0.05$). After 3 months, HAMA, HAMD, FACT-B and GWB scores in the observation group were higher than those in the control group, and the complication rate was lower than that in the control group, with statistical significance ($P < 0.05$). **Conclusion:** Happiness PERMA mode+Internet technology intervention can improve the bad psychology of patients after breast cancer surgery, and improve their subjective well-being and quality of life.

Keywords

happiness PERMA mode; internet technology; after breast cancer surgery; rehabilitation; ability of daily living

幸福 PERMA 模式联合互联网技术在乳腺癌术后康复护理中的应用研究

王丽 徐令婕 闫雅莉 赵纪玲

蚌埠医科大学第一附属医院, 中国·安徽 蚌埠 233003

摘要

目的: 研究幸福PERMA模式联合互联网技术在乳腺癌术后康复护理中的应用效果。**方法:** 纳入2021年6月~2023年6月入院的100例乳腺癌患者, 随机分为对照组和观察组, 各50例。对照组采取常规护理。观察组再实施幸福PERMA模式+互联网技术干预。比较干预结束时、3个月两组干预效果, 包括HAMA、HAMD、FACT-B、GWB评分、并发症发生率。**结果:** 干预结束时, 观察组HAMA、HAMD、FACT-B、GWB评分, 并发症发生率和对照组比较, 均无统计学意义($P>0.05$)。3个月后, 观察组HAMA、HAMD、FACT-B、GWB评分均高于对照组, 并发症发生率低于对照组, 比较有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 幸福PERMA模式+互联网技术干预能改善乳腺癌术后患者不良心理, 提升主观幸福感和生活质量。

关键词

幸福PERMA模式; 互联网技术; 乳腺癌术后; 康复; 日常生活能力

1 引言

乳腺癌是女性群体最常见的恶性肿瘤, 中国乳腺癌发病数每年高达 16.9 万例, 且发病率仍在逐渐升高^[1-3], 是目前女性疾病负担的主要原因。乳腺癌可以行手术治疗, 但手术的创伤、患者自我形象紊乱、担心复发等引起负面情绪,

影响患者睡眠和日常生活能力, 整体生活质量较差^[4]。幸福 PERMA 模式能改善正面情绪, 减轻消极心理, 提升患者幸福感^[5]。互联网逐渐成为医学领域的热点, 互联网手段突破时间、地域限制, 有效实现患者参与护理, 针对性地为患者提供健康教育、康复、心理咨询等服务, 提高患者自我管理能力和满足患者保护隐私需求^[6]。本研究幸福 PERMA 模式+互联网技术干预用于乳腺癌患者中效果良好, 报告如下。本研究医院伦理编号: 伦科批字〔2022〕第 380 号。

2 资料与方法

2.1 一般资料

纳入 2021 年 6 月至 2023 年 6 月入住我院肿瘤外科的

【基金项目】 2021年度蚌埠医学院人文社科重点项目(项目编号: 2021byzd259sk); 蚌埠医科大学2023年度研究生科研创新计划立项项目(项目编号: Byycxz23007)。

【作者简介】 王丽(1975-), 女, 中国安徽太和人, 本科, 主任护师, 从事慢性病临床护理与管理研究。

100例乳腺癌患者。随机分为观察组和对照组，各为50例，均为女性，对照组年龄49~68(55.49±3.33)岁，观察组48~69(55.29±3.22)岁。两组一般资料(见表1)，比较无差异性($P > 0.05$)。

纳入标准：①确诊乳腺癌；②手术治疗；③签署知情同意书。

排除标准：①精神障碍；②乳腺癌复发及转移者。

2.2 方法

2.2.1 对照组实施常规护理

入院后护士热情接待，介绍病区环境、医生和护士、相关检查化验注意事项；手术前后进行健康宣教，关注心理变化，鼓励家属参与护理过程。

2.2.2 观察组采取幸福PERMA护理+互联网技术干预

第一，组建医生、护士、心理专家、管理专家团队，成员进行培训幸福PERMA模式，熟悉互联网技术使用。

第二，实施幸福PERMA模式。按阶段进行干预，每项干预的交流时间保持在30min/次，多次循环实施。①积极情绪干预。患者疾病确诊后，存在不同程度的焦虑、抑郁、悲观等心理，医护人员进行关注。术后1d起，护士保障临床治疗护理安全性的同时，培养患者积极情绪。护士发现正向品质，主动关心、体贴患者，向患者解释病情好转的消息，给予持续性的安抚。积极开展叙事护理，体现护理的人文性、优质性^[7]。②投入干预。术后2周了解患者的爱好、意愿，共同设计术后康复策略及实施方式，从而确保策略的有效性。③人际关系干预。术后4周了解患者的人际关系，鼓励患者与家人、亲戚朋友进行交流，倾诉内心不适，鼓励家人理解患者，使患者取得亲情温暖，感受社会支持。④意义和目的。术后6周引证临床真实案例，引导患者感知积极配合治疗和术后康复训练的作用，建立可行性目标，并循序渐进，鼓励患者家属同步监督。⑤成就感。术后8周向患者讲解术后康复训练的技巧及效果，及患者自觉配合后获得的成就。⑥归纳总结。

术后干预期间，评估患者是否有效解决外在和内在的影响因素，并适时指导，尽快使患者从幸福PERMA护理中真正获益。

第三，互联网技术使用。微信平台、专病随访平台、互联网医疗平台可以实现通话、视频、预约上门等护理。这些模式能观察患者在干预期间表达出的情感，实现及时指导，询问患者获得情感体验，引导其对生活的积极心态，从而提高其治疗依从性、自我管理能力和改善生活质量^[8]。

2.3 观察指标

①焦虑、抑郁评分。采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分。HAMA < 7分，为无焦虑，分值高，焦虑程度重。②抑郁评分。用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)测评，HAMD < 8分，表示无抑郁，分值越高，抑郁越重。③乳腺癌生活质量(FACT-B)评分。总分144分，包括生理、社会家庭、情感、功能状况、附加关注。得分越高，生活质量越好。④并发症：于干预结束后3个月统计。⑤主观幸福感(GWB)评分。用幸福度量表GWB评估，GWB包括6维度，对健康的担心、精力、对生活的满足和兴趣、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制、松弛与紧张，共33条目，得分越高其主观幸福感越强。

2.4 统计学分析

用SPSS 22.0处理数据，计量资料行t检验，计数资料行 χ^2 值检验。 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组HAMA、HAMD评分比较

干预结束时HAMA、HAMD评分差异无意义($P > 0.05$)；3个月，观察组HAMA、HAMD较对照组评分更低，比较有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

3.2 两组FACT-B评分比较

干预结束时FACT-B各维度评分无差异($P > 0.05$)；3个月，观察组FACT-B维度评分均较对照组高，差异有统计学意义($P < 0.05$)，见表3。

表1 两组一般资料比较(n=50)

分组	年龄(岁)	病程(d)	TNM分期		患病部位		人体体质量BMI(kg/m ²)
			I期(例/%)	II期(例/%)	左侧(例/%)	右侧(例/%)	
对照组	55.49±3.33	34.11±5.49	24/48.00	26/52.00	31/62.00	19/38.00	22.11±1.39
观察组	55.29±3.22	34.08±5.62	21/84.00	29/58.00	21/42.00	29/58.00	22.14±1.43
t/ χ^2	0.3053	0.0270	0.364		0.042		0.1063
P	0.7608	0.9785	0.546		0.838		0.9155

表2 两组HAMA、HAMD评分比较(分)

组别	例数	HAMA		HAMD	
		结束时	3个月	结束时	3个月
对照组	50	14.78±1.52	9.87±1.87*	19.15±2.12	9.78±1.94*
观察组	50	14.69±1.13	6.89±1.44*	19.01±2.22	6.15±0.48*
t	—	0.336	8.928	0.3225	12.8436
P	—	0.738	0.000	0.7478	0.0000

注：*本组干预3个月对比， $P < 0.05$ 。

表3 两组 FACT—B 评分比较(分)

分组	例数	生理状况		社会家庭状		情感状况		功能状况		附加关注	
		结束时	3个月	结束时	3个月	结束时	3个月	结束时	3个月	结束时	3个月
对照组	50	12.37±1.07	10.57±1.62*	11.68±1.50	16.98±1.49	10.59±1.50	14.18±1.34	13.52±1.28	18.12±1.16*	11.21±1.14	14.47±1.41*
观察组	50	12.41±1.12	14.65±1.49*	11.49±1.24	20.09±1.53	10.34±1.41	18.07±1.26	13.48±1.34	22.29±1.37*	11.19±1.13	18.92±1.51*
<i>t</i>	—	0.1826	13.1075	0.6903	10.2971	0.8586	14.9545	0.1526	16.4257	0.0881	15.2307
<i>P</i>	—	0.8555	0.0000	0.4916	0.0000	0.3926	0.0000	0.8790	0.0000	0.9300	0.0000

注: * 本组干预结束时、干预3个月后对比, $P < 0.05$ 。

3.3 两组并发症发生情况比较

干预结束时并发症发生率无差异 ($P > 0.05$) ; 3个月观察组较对照组低, 有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

3.4 两组 GWB 评分比较

干预结束时 GWB 评分无差异 ($P > 0.05$) ; 3个月, 观察组比对照组高, 二者比较有统计学意义 ($P < 0.05$) 。

4 讨论

目前, 乳腺癌患者就诊率呈现上升趋势, 手术可延长患者生存期。但在治疗期间, 患者身体和精神负担重, 此外由于患者缺乏疾病健康知识的认知、对疾病的预后担心, 缺少情感支持, 导致幸福感低等, 这些因素影响术后康复进程和^[9]生活质量。若患者能配合良好的术后护理, 可以起到辅助治疗的效果, 减轻患者痛苦, 提升幸福感^[10]。因此, 论文研究幸福 PERMA 模式 + 互联网技术干预对乳腺癌术后康复的效果较好。研究结果显示, 实施幸福 PERMA 护理 + 互联网技术干预后3个月, 观察组 HAMA、HAMD、FACT-B、GWB 评分均高于对照组; 并发症发生率低于对照组, GWB 评分高于对照组, 比较均有统计学意义 ($P < 0.05$)。但干预结束时比较均无统计学意义, 这与心理护理的措施落实需要潜移默化过程有关。

幸福 PERMA 模式主要是通过发现正向品质, 引导患者培养积极情绪, 减轻焦虑抑郁。实施过程中互联网密切了医护患关系, 患者参与术后康复策略的体验时, 体会到医护人员的关注与关心, 提高了信任度, 从而提高配合度。人际关系干预方面, 叙事护理及家人的参与使其能够获得情感支持, 患者有信心促进正常生活的恢复。互联网平台预约随访, 为患者制定量体裁衣的目标, 并鼓励患者完成, 使患者有良好的成就感。心理专家的理性情绪疗法、正念冥想训练等可稳定患者心态, 进一步提高幸福感^[11]。

本研究通过互联网使专业团队与患者及家人连接与互通, 实时远程沟通, 动态评估, 适时在线关怀, 帮助患者应激处理生活事件对情绪的影响。远程在线分享优秀案例和健康知识, 提高患者的居家管理能力, 从而提高生活质量。干预过程中, 研究者及管理专家定期进行质控, 存在的问题及

时指出整改, 提升患者的满意度和就医感受。

综上所述, 幸福 PERMA 模式 + 互联网技术干预在乳腺癌术后康复中效果理想。但由于研究对象来自同一家医院, 期待在更多患者中得到验证, 此模式在相关疾病领域得到推广。

参考文献

- [1] BURTON R, STEVENSON C. Assessment of breast cancer mortality trends associated with mammographic screening and adjuvant therapy from 1986 to 2013 in the state of victoria. Australia[J]. JAMA Network Open,2020,3(6):e208249.
- [2] BRITT κ L, CUZICK J, PHILLIPS K A. Key steps for effective breast cancer prevention [J]. Nature Reviews Cancer, 2020,20(8):417-436.
- [3] 张飒乐,姚晚侠,李英,等.叙事医学干预对乳腺癌根治术后病耻感的影响[J].护理研究.2019,33(13):2231-2234.
- [4] 王娟,王圆媛,应秀兰.PERMA积极心理干预对青年乳腺癌病人康复心理的影响[J].全科护理,2024,22(1):132-135.
- [5] 许慧玲,王湘,张洁.幸福PERMA模式结合行为转变模式护理在中晚期乳腺癌患者术后康复中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(12):124-126.
- [6] 秦月兰,石小毛,何育兰,等.“互联网+”居家照护平台在肿瘤患者PICC导管延续护理中的应用[J].中华现代护理杂志,2019, 25(8):986-990.
- [7] 徐华秀,杨莹,尹亭亭,等.叙事护理在慢性疼痛患者中的应用及研究进展[J].护士进修杂志,2022,37(5):408-411+423.
- [8] 丁岚,涂惠,丁美舟,等.基于互联网技术的心房颤动病人抗凝管理平台的建立及应用研究[J].全科护理,2023,21(4):522-525.
- [9] 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
- [10] 田继红,焦菲菲,张文莹.乳腺癌患者术后应用微视频肢体训练及PERMA幸福护理的效果观察[J].齐鲁护理杂志,2023,29(10): 25-29.
- [11] 虞婷,张黎晴,储霜.理性情绪疗法联合正念冥想对恶性血液病人焦虑情绪、主观幸福感的影响[J].循证护理,2024,12(10): 2268-2271.