基于 PERMA 模式的围术期干预策略在老年髋部骨折患者术后谵妄管理中的应用研究

王兰霞

中山大学附属第三医院粤东医院　广东梅州

【摘要】目的 探讨老年髋部骨折患者术后谵妄管理中基于幸福五元素模型（PERMA）的围术期干预策略的应用效果。**方法** 选取 2024 年 7 月至 2025 年 4 月老年髋部骨折患者 78 例作为研究对象，随机分为观察组（基于 PERMA 模式的围术期干预策略）和对照组（常规护理干预）各 39 例，对比效果。**结果** 观察组髋关节功能评分高于对照组（P<0.05），生命意义感评分高于对照组（P<0.05），心理状态评分低于对照组（P<0.05），谵妄发生率以及谵妄严重程度评分低于对照组（P<0.05）。**结论** 基于 PERMA 模式的围术期干预策略可有效改善老年髋部骨折患者髋关节功能、心理状态，降低术后谵妄发生率，提升康复质量，效果良好。

【关键词】老年髋部骨折；谵妄；基于 PERMA 模式的围术期干预策略；髋关节功能

【收稿日期】2026 年 10 月 3 日　　**【出刊日期】**2026 年 11 月 2 日　　**【DOI】**10.12208/j.jacn.20260579

Application of PERMA-based perioperative intervention strategies in managing postoperative delirium in elderly hip fracture patients

Lanxia Wang

Third Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, East Guangdong Hospital, Meizhou, Guangdong

【Abstract】Objective To investigate the efficacy of perioperative intervention strategies based on the PERMA model for the management of postoperative delirium in elderly patients with hip fractures. **Methods** A total of 78 elderly hip fracture patients were enrolled from July 2024 to April 2025. These patients were randomly divided into an observation group (receiving perioperative interventions based on the PERMA model) and a control group (receiving standard nursing care), with 39 cases in each group. **Results** The observation group demonstrated significantly higher hip function scores (P<0.05), greater life meaning scores (P<0.05), and lower psychological state scores (P<0.05) compared to the control group. Additionally, the observation group showed significantly lower rates of delirium occurrence and severity scores (P<0.05). **Conclusion** The perioperative intervention strategy based on the PERMA model effectively improves hip function and psychological well-being in elderly hip fracture patients, reduces postoperative delirium incidence, enhances rehabilitation outcomes, and demonstrates promising clinical efficacy.

【Keywords】Hip fracture in elderly patients; Delirium; Perioperative intervention strategy based on the PERMA model; Hip joint function

在老年人群中，髋部骨折属于一种高发的创伤性疾病，术后常出现并发症，其中谵妄比较高发，不但会使患者痛苦增加，也会延缓其康复进度，导致预后质量降低[1]。在人口老龄化程度不断加深下该疾病及其并发症对医疗护理体系提出更高的临床挑战。现阶段，临床常规护理多聚焦于生理指标监测与基础护理操作，缺乏对患者心理状态、社会支持、生命意义感等多维度的系统干预，难以从根源上降低术后谵妄的发生风险，也无法充分满足患者多元化的康复需求[2]。基于 PERMA 模式的围术期干预策略以积极心理学为核心，通过多学科协同合作，构建涵盖生理、心理、社会支持等多维度的协同干预体系，为老年髋部骨折患者术后谵妄管理提供全新的实践方向[3]。本研究旨在深入探讨该干预策略的临床应用效果，具体如下：

1 资料和方法

1.1 一般资料

2024 年 7 月至 2025 年 4 月，78 例老年髋部骨折患者，随机分为观察组 39 例，男 22 例，女 17 例，平均年龄（63.26±2.43）岁；对照组 39 例，男 24 例，女 15 例，平均年龄（64.15±2.36）岁，两组资料对比（P>0.05）。

1.2 方法

对照组：常规护理。观察组：基于 PERMA 模式的围术期干预策略，包括：（1）干预前期筹备。①组建多学科干预团队，涵盖病区护士长、骨科医护人员、麻醉师、营养师、老年综合评估师、疼痛管理师、康复治疗师、心理专家及患者家属/照顾者，明确各成员职责分工，共同构建 PERMA 模式个性化干预体系。②开展团队专项培训，由项目负责人牵头，采用“理论授课+床旁实操”相结合的方式，每周培训 1 次，每次 1.5 小时，持续 4 周，内容包括谵妄诊疗基础、评估工具应用及 PERMA 模式干预流程实操。③实施家属照护专项指导，患者入院时，责任护士针对家属开展一对一床旁培训，讲解术后谵妄预防要点及日常照护技巧，提升家庭照护配合度。（2）干预实施流程。入院当天由骨科专科护士完成全面评估，包括谵妄风险筛查（意识、注意力、思维状态等核心指标），结合年龄、基础疾病、疼痛程度、营养状况、睡眠质量等因素，制定个性化干预方案。（3）PERMA 模式全程干预措施。在常规护理基础上，将干预措施融入 PERMA 模式五大维度，形成清单式护理计划，按时间节点分层落实：入院初期完成综合评估、环境适应指导及基础体检监测；术前开展心理疏导、手术详细宣教及个性化用药指导；住院期间实施一体化医疗管理、阶梯式康复训练、定制化饮食方案及针对性护理支持；出院时制定个体化康复计划，完成复诊预约，并通过专科平台开展延续性健康宣教。每项措施由指定人员规范执行，主管护士定期评估效果，实现从入院到出院的全程闭环干预，通过系统干预降低谵妄诱发风险，提升护理质量。

1.3 观察指标

髋关节功能[4]（Harris 评价）、生命意义感[5]（C-MLQ 评价）、心理状态[6]（SCL-90 评价）、记录谵妄发生情况以及严重程度[7]（DRS 评价）。

1.4 统计学处理

SPSS23.0 分析数据，P＜0.05 统计学成立。

2 结果

2.1 髋关节功能评分

干预后，组间比较（P<0.05），见表 1。

表 1　髋关节功能评分（$\bar{x}\pm s$，分）

指标	时间	观察组（n=39）	对照组（n=39）	t	P
关节畸形	干预前	1.89±0.09	1.88±0.11	0.444	>0.05
	干预后	3.66±0.22	2.90±0.30	12.758	<0.05
关节功能	干预前	22.51±5.50	22.60±5.41	0.052	>0.05
	干预后	44.23±5.14	31.94±5.20	10.497	<0.05
关节活动度	干预前	2.34±0.11	2.30±0.18	1.244	>0.05
	干预后	4.56±0.51	3.61±0.33	9.767	<0.05
疼痛状况	干预前	20.11±3.20	20.14±3.22	0.090	>0.05
	干预后	40.17±5.21	30.09±5.64	8.199	<0.05
总分	干预前	46.85±8.90	46.91±8.92	0.521	>0.05
	干预后	92.62±11.08	68.54±11.47	9.362	<0.05

2.2 生命意义感评分

干预前，观察组：寻找生命意义感（11.74±3.82）分、存在生命意义感（14.93±4.79）分、生命意义感总分（26.67±6.96）分，对照组：（11.32±4.04）分、（15.14±4.79）分、（26.46±7.01）分，组间比较（P>0.05）；干预后，观察组：（20.16±5.01）分、（21.72±7.18）分、（41.89±8.64）分，对照组：（15.64±4.87）分、（16.26±4.25）分、（31.90±8.79）分，组间比较（P<0.05）。

2.3 心理状态评分

干预前，观察组：敌对（1.87±0.35）分、焦虑（2.04±0.35）分、抑郁（2.97±0.56）分、人际关系（2.01±0.50）分、强迫（2.32±0.28）分、躯体化（2.00±0.47）分、精神病性（1.78±0.25）分、偏执（1.86±0.15）分、恐怖（1.87±0.26）分，对照组：（1.93±0.24）分、（2.22±0.50）分、（3.03±0.45）分、（2.02±0.45）分、（2.29

±0.40）分、（1.99±0.45）分、（1.69±0.45）分、（2.00±0.17）分、（1.96±0.11）分，组间比较（P>0.05）；干预后，观察组：（1.38±0.17）分、（1.47±0.27）分、（1.54±0.34）分、（1.57±0.27）分、（1.67±0.17）分、（1.46±0.19）分、（1.23±0.28）分、（1.25±0.18）分、（1.40±0.23）分，对照组：（1.76±0.26）分、（2.01±0.40）分、（1.88±0.25）分、（1.89±0.22）分、（2.14±0.35）分、（1.82±0.28）分、（1.46±0.12）分、（1.78±0.27）分、（1.56±0.15）分，组间比较（P<0.05）。

2.4 谵妄发生情况、谵妄严重程度

观察组：谵妄发生 5 例，发生率 12.82%，DRS 评分（10.01±2.08）分；对照组：20 例，发生率 51.28%，DRS 评分（16.48±2.79）分，组间比较（χ^2=13.245，t=11.611，P<0.05）。

3 讨论

老年髋部骨折患者因生理机能衰退、手术创伤应激、基础疾病等因素导致其术后谵妄发生率居高不下，不仅严重影响髋关节功能恢复，也会加剧心理问题，降低生活质量，成为制约老年患者术后康复的关键因素。常规护理模式多以疾病为中心，侧重生理指标监测与基础护理操作，缺乏对患者心理状态、生命意义感及社会支持系统的全面关注，难以实现从“疾病护理”向“整体护理”的转变，无法从根源上解决谵妄高发及康复效果不佳的问题，因此需探索更科学、系统的干预模式。

本研究结果说明基于 PERMA 模式的围术期干预策略效果显著，分析原因：首先，多学科团队的组建打破传统护理的学科壁垒，整合医疗、护理、营养、心理、康复等多领域资源，确保干预措施的全面性与专业性，能够针对患者的生理、心理、营养等多方面问题提供协同解决方案[8]。其次，专项培训与家属指导提升干预执行的精准度与家庭照护的配合度，使患者在院期间及家庭康复阶段均能获得持续、规范的护理支持，形成“院内-院外”无缝衔接的照护体系。再者，清单式护理计划按时间节点分层落实干预内容，实现从入院评估到出院随访的全程闭环管理，既保障干预措施的有序推进，也通过个性化方案满足不同患者的个体需求[9]。尤为重要的是，该策略以积极心理学为核心，注重生命意义感的培养与心理状态的疏导，有效缓解患者的焦虑、抑郁等负面情绪，减少谵妄诱发的心理因素，同时通过阶梯式康复训练与健康宣教，增强患者的康复信心与主动性，加速髋关节功能恢复[10]。

综上，基于 PERMA 模式的围术期干预策略有效改善老年髋部骨折患者的康复结局，为术后谵妄管理提供可行的临床路径，值得应用。

参考文献

[1] 章海慈,吴丹,徐蓓.基于 PERMA 模式的围术期干预策略在老年髋部骨折患者术后谵妄管理中的应用研究[J].中国现代手术学杂志,2025,29(1):63-68.

[2] 牟利,雷红萍.围手术期血糖管理模式对老年髋部骨折患者的临床有效性分析[J].中国科技期刊数据库 医药,2025(5):042-045.

[3] 李焕霞,陈勉珊,王巧如.快速康复外科-集束干预策略模式在老年髋部脆性骨折患者围术期中的应用效果[J].中外医药研究,2024,3(27):87-89.

[4] 侯蕊蕊,王小彩,刘珍珍.全程营养管理模式预防老年髋部骨折患者术后低蛋白的效果观察[J].山东医学高等专科学校学报,2025,47(4):14-16.

[5] 蓝婉婕,覃慧利,黄娟娟,等.基于 HELP 模式的集束化干预策略在老年髋部骨折术后谵妄护理中的应用[J].右江民族医学院学报,2024,46(4):646-651.

[6] 段闪闪,刘常清,朱丽宇,等.虚拟现实假饲对老年髋部骨折患者术后胃肠道功能的影响[J].华西医学,2025,40(3):432-438.

[7] 王宁,黄子珊,潘丽然,等.多学科协作构建老年髋部骨折患者围手术期血糖管理模式的应用研究[J].中国科技期刊数据库 医药,2020(4):00048-00049.

[8] 刘巧兰,杨娟,孙子璇,等.基于互联网医院多模式下的全流程管理在髋部骨折患者康复中的应用[J].首都食品与医药,2025,32(7):139-142.

[9] 赖淋雨,彭涛,杨昌凤,等.老年髋部骨折患者围术期“2P-3R”营养管理模式构建[J].中国卫生质量管理,2022,29(8):88-94107.

[10] 俞凤英,孙丹丹,杜丽萍.集束化康复管理干预预防老年髋部骨折患者术后谵妄效果观察[J].河南外科学杂志,2023,29(5):83-86.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
OPEN ACCESS