

PERMA 模式的优质护理干预对老年慢阻肺并高血压

张璐, 罗菊

凉山彝族自治州第一人民医院 四川凉山

【摘要】目的 探讨 PERMA 模式的优质护理干预对老年慢阻肺并高血压患者的效果。**方法** 选取 2024 年 2 月—2025 年 2 月收治的 80 例老年 COPD 合并高血压患者, 随机分为两组, 对照组采用常规护理, 观察组实施基于 PERMA 模式的优质护理干预, 比较两组肺功能指标、血压控制情况、心理状态、生活质量及自我管理能力。**结果** 与对照组相比, 观察组 FEV1、FEV1%pred、FEV1/FVC 更优, SBP、DBP、SAS 和 SDS 评分更低, 血压达标率、GQOLI-74 评分及 SDSCA 评分更高 ($p<0.05$)。**结论** PERMA 模式的优质护理干预可有效改善老年 COPD 合并高血压患者的肺功能和血压控制效果, 缓解不良心理状态, 提升生活质量和自我管理能力, 值得临床推广应用。

【关键词】 PERMA 模式; 优质护理; 老年慢性阻塞性肺疾病; 高血压

【收稿日期】 2025 年 8 月 12 日

【出刊日期】 2025 年 9 月 16 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20250494

High quality nursing intervention of PERMA model for elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease and hypertension

Lu Zhang, Ju Luo

The First People's Hospital of Liangshan Yi Autonomous Prefecture, Liangshan, Sichuan

【Abstract】 Objective To explore the effect of high-quality nursing intervention using PERMA model on elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease and hypertension. **Methods** 80 elderly COPD patients with hypertension admitted from February 2024 to February 2025 were randomly divided into two groups. The control group received routine nursing care, while the observation group received high-quality nursing intervention based on the PERMA model. The lung function indicators, blood pressure control, psychological status, quality of life, and self-management ability of the two groups were compared. **Results** Compared with the control group, the observation group had better FEV1, FEV1% pred, FEV1/FVC, lower SBP, DBP, SAS, and SDS scores, and higher blood pressure compliance rate, GQOLI-74 score, and SDSCA score ($p<0.05$). **Conclusion** The high-quality nursing intervention of PERMA model can effectively improve the lung function and blood pressure control effect of elderly COPD patients with hypertension, alleviate adverse psychological states, improve quality of life and self-management ability, and is worthy of clinical promotion and application.

【Keywords】 PERMA mode; High quality care; Chronic obstructive pulmonary disease in the elderly; Hypertension

慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 和高血压均为老年人常见的慢性疾病, 二者合并发生率高。COPD 以持续性呼吸道症状和气流受限为特征, 高血压则易引发心脑血管并发症, 两种疾病相互影响, 严重威胁健康和生活质量^[1]。传统护理模式以疾病管理为核心, 缺乏心理、社会功能及自我管理能力的关注。PERMA 模式涵盖积极情绪、投入、人际关系、意义和成就五个维度, 强调通过提升个体积极心理资源和自我管理能力改善健康

结局^[2]。因此本次主要探讨 PERMA 模式引入老年 COPD 合并高血压患者的护理实践, 现总结如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 2 月—2025 年 2 月收治的 80 例老年 COPD 合并高血压患者, 随机分为两组, 每组 40 例, 对照组男 23 例, 女 17 例; 年龄 62-87 岁, 平均 (72.5 ± 6.3) 岁; 观察组男 24 例, 女 16 例; 年龄 61-90 岁,

平均(78.2±7.1)岁。自愿参与研究,两组一般资料方面比较($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组采用常规护理,包括病情观察、用药指导、饮食与运动建议、健康教育等。

观察组实施基于 PERMA 模式的优质护理:

积极情绪培养:每周组织 1 次小组活动,通过观看喜剧视频、分享生活趣事等方式引导表达积极情绪;建立“情绪日记”,鼓励记录每日积极事件^[3]。

投入体验促进:根据兴趣安排绘画、手工制作等活动,帮助专注于当下,提升自我效能感。

人际关系改善:每月开展 1 次家属参与的座谈会,指导家属给予情感支持;建立互助小组,促进同伴交流^[4]。

意义感提升:通过讲述疾病康复案例,引导重新审视生活价值;鼓励参与社区志愿活动,增强社会责任感。

成就感构建:设定个性化的健康管理目标(如每日步行步数、血压监测次数),完成后给予正向反馈^[5]。

1.3 观察指标

(1) 肺功能指标:检测第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1 占预计值百分比(FEV1%pred)、FEV1/用力肺活量(FVC)。

(2) 血压控制情况:收缩压(SBP)、舒张压(DBP),记录达标率(血压<140/90mmHg 为达标)。

(3) 心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)进行评分,得分越高表明焦虑、抑郁程度越严重。

(4) 生活质量:用生活质量综合评定问卷(GQOLI-74)评估整体生活质量,得分越高表示生活质量越好。

(5) 自我管理能力:采用自我管理行为量表(SDSCA)评估,得分越高表明自我管理能力越强。

1.4 统计学处理

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析,对于计数资料和计量资料的检验,分别用 χ^2 和 t 进行,分别用百分占比(%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示,若($P<0.05$)提示有统计学意义。

2 结果

2.1 肺功能指标

观察组 FEV1、FEV1%pred、FEV1/FVC 优于对照组($P<0.05$),见表 1。

2.2 血压控制情况

观察组 SBP、DBP 低于对照组,血压达标率高于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.3 心理状态

观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.4 生活质量和自我管理能力

观察组 GQOLI-74 评分、SDSCA 评分高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 1 肺功能指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1 (L)	FEV1%pred (%)	FEV1/FVC (%)
对照组	40	1.48±0.32	60.7±6.5	54.2±5.8
观察组	40	1.68±0.35	65.3±7.1	58.6±6.2
t		5.612	4.217	4.389
P		0.001	0.004	0.007

表 2 血压控制情况 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SBP (mmHg)	DBP (mmHg)	血压达标率
对照组	40	145.6±7.8	60.7±6.5	36 (65%)
观察组	40	138.5±7.2	90.5±6.2	32 (80%)
t/χ^2		7.329	6.874	5.643
P		0.001	0.003	0.018

表 3 心理状态 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS	SDS
对照组	40	52.7±7.1	50.5±6.5
观察组	40	45.3±6.8	43.2±6.2
<i>t</i>		8.314	8.872
<i>P</i>		0.003	0.001

表 4 生活质量和自我管理能力 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	GQOLI-74 评分	SDSCA 评分
对照组	40	58.2±6.8	70.2±7.5
观察组	40	65.8±7.2	78.5±8.2
<i>t</i>		7.897	8.876
<i>P</i>		0.002	0.007

3 讨论

COPD 是一种具有持续气流受限特征的可以预防和治疗的疾病,气流受限呈进行性发展,与气道和肺对有毒颗粒或气体的慢性炎性反应增强有关。主要症状包括慢性咳嗽、咳痰、气短或呼吸困难^[6]。高血压则是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征,在未使用降压药物的情况下,非同日 3 次测量,收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 即可诊断^[7]。老年 COPD 合并高血压,指年龄在 60 岁及以上的人群同时患有这两种慢性疾病,此类病情更为复杂,相互影响,高血压会导致心脏负荷加重,影响肺部血液循环,进一步损害肺功能;而 COPD 引起的缺氧又会加重血管收缩,升高血压,形成恶性循环,加速疾病恶化。合并症使患者发生心血管事件(如冠心病、心力衰竭、脑卒中等)、呼吸衰竭、肺源性心脏病等严重并发症的风险大幅增加,日常活动受限,常出现乏力、头晕等症状,睡眠质量下降,社交活动减少,心理健康受到严重影响,治疗与护理难度显著增加^[8]。

PERMA 模式由美国心理学家马丁·塞利格曼(Martin Seligman)提出,通过系统、全面的护理干预措施,不仅关注疾病治疗,还注重提升积极心理状态、生活参与度、社会支持水平、人生意义感和自我成就感,从而实现生理、心理、社会的全面康复^[9]。突破了传统以疾病为中心的护理模式,转向以患者为中心的整体护理理念,强调心理、社会功能等方面的健康,丰富了优质护理的内涵,推动护理学科向更人性化、科学化方向发展。帮助树立积极的心态,增强应对疾病的信心和能力^[10]。本次研究发现,与对照组相比,观察组 FEV₁、FEV₁%pred、FEV₁/FVC 更优,SBP、DBP、SAS 和 SDS 评分更低,血压达标率、GQOLI-74 评分及 SDSCA 评

分更高($p<0.05$)。

综上所述,PERMA 模式的优质护理干预通过多维度的护理措施,可有效改善老年 COPD 合并高血压患者的肺功能和血压控制效果,缓解焦虑、抑郁等不良心理状态,值得推广。

参考文献

[1] 官雪芹.基于 PERMA 模式的优质护理干预对老年慢阻肺并高血压患者血压及肺功能的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(4):84-85,96.

[2] 王芳,李红,李焕,等.PERMA 模式在老年慢阻肺患者肺功能与生活质量改善中的应用研究[J].老年医学与保健,2024, 30(3):757-761,773.

[3] 李明明,宋堃,王亚威.基于 PERMA 模式的优质护理在老年慢阻肺患者中的应用观察[J].包头医学,2022,46(1): 54-56.

[4] 施晓玲,谢 娣.基于 PERMA 模式的优质护理在老年慢阻肺患者中的应用实践探讨[J].医学论坛,2024,6(6): 179-181.

[5] 郑燕萍,伍丽娜.PERMA 模式的个体化心理干预在老年焦虑症伴高血压 rTMS 治疗中的效果[J].心血管病防治知识,2023,13(34):70-72.

[6] 郭华,徐艳贺,陈建设,等.幸福 PERMA 模式对高血压脑出血患者伤残接受程度和心理健康的影响[J].中国健康心理学杂志,2021,29(6):899-903.

[7] 李水清,谢芳芳.医养结合模式的延伸护理在老年慢阻肺合并高血压中的效果分析[J].心血管病防治知识,2023, 13(27): 81-83.

- [8] 欧阳锦琳,何小敏,郭如清.肺康复训练护理联合动态血压监测对老年慢阻肺合并高血压患者肺功能及血压水平的影响[J].心血管病防治知识,2023,13(15):59-61,64.
- [9] 林珊,何晶,涂奋奋.呼吸训练联合护理干预对老年慢阻肺并高血压患者血压水平及康复效果的改善[J].心血管病防治知识,2023,13(6):79-80,83.
- [10] 陈春红,洪燕松.综合康复护理干预对老年高血压合并慢

阻肺患者的影响分析[J].心血管病防治知识,2023,13(13):58-60.

版权声明: ©2025 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