基于 PTG 模型的心理干预在介入护理中的应用研究

高 玲

华北医疗健康集团邢台总医院　河北邢台

【摘要】目的 探讨基于创伤后成长（PTG）模型的心理干预在介入护理中对创伤患者的应用效果。**方法** 选取 2024 年 3 月-2025 年 3 月在我院介入医学科接受介入联合手术治疗的 200 例创伤患者作为研究对象。采用随机数字表法进行分组。对照组实施常规健康教育，观察组在对照组基础上实施基于 PTG 模型的团体心理干预。两组创伤后成长评估、自我感受负担评估、自我管理能力以及生活质量进行比较。**结果** 干预后，观察组 PTGI 量表各维度均高于对照组；观察组 SPBS 评分低于对照组；观察组自我管理能力评分优于对照组；观察组在生活质量评分上均优于对照组（$P<0.05$）。**结论** 基于 PTG 模型的心理干预可有效促进创伤患者创伤后成长，减轻自我感受负担，提升自我管理能力及生活质量，值得在介入护理中推广应用。

【关键词】PTG 模型；心理干预；介入护理；创伤患者；创伤后成长；自我感受负担

【基金项目】邢台市科技局，冀中能源 2025 年度科技计划项目：基于 PTG 模型的心理干预在介入护理中的应用研究（2024ZC156）

【收稿日期】2025 年 5 月 24 日　　**【出刊日期】**2025 年 6 月 21 日　　**【DOI】**10.12208/j.jacn.20250318

Research on the application of psychological intervention based on PTG model in interventional nursing

Ling Gao

Xingtai General Hospital of North China Medical Health Group, Xingtai, Hebei

【Abstract】Objective To explore the application effect of psychological intervention based on posttraumatic growth (PTG) model in interventional nursing for trauma patients. **Methods** 200 trauma patients who received interventional combined with surgical treatment in the Department of Interventional Medicine of our hospital from September 2024 to March 2026 were selected as the research subjects. Use the random number table method for grouping. The control group received routine health education, while the observation group received group psychological intervention based on the PTG model on the basis of the control group. Compare the posttraumatic growth assessment, self perceived burden assessment, self-management ability, and quality of life between two groups. **Results** After intervention, all dimensions of the PTGI scale in the observation group were higher than those in the control group; The SPBS score of the observation group was lower than that of the control group; The self-management ability score of the observation group was better than that of the control group; The observation group showed better quality of life scores than the control group (P<0.05). **Conclusion** Psychological intervention based on the PTG model can effectively promote posttraumatic growth in trauma patients, reduce self perceived burden, improve self-management ability and quality of life, and is worthy of promotion and application in interventional nursing.

【Keywords】 PTG model; Psychological intervention; Interventional nursing; Trauma patients; Post-traumatic growth; Self-perceived burden

介入联合手术作为创伤救治的重要手段，虽能有效改善患者生理状况，但创伤事件本身及手术带来的应激反应易导致患者出现焦虑、抑郁等负面情绪，甚至产生自我感受负担，严重影响康复进程及生活质量[1]。创伤后成长理论指出，个体在经历创伤事件后，通过积极应对可实现心理层面的正向发展。目前，基于 PTG 模型的心理干预已在多种慢性疾病护理中取得显著成效[2-3]。因此，本研究旨在探讨基于创伤后成长（PTG）模型的心理干预在介入护理中对创伤患者的应用效果。现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 3 月-2025 年 3 月在我院介入医学科接受介入联合手术治疗的 200 例创伤患者作为研究对象。采用随机数字表法进行分组。对照组：女 46 例，男 57 例，年龄 27-65 岁，平均年龄（48.65±3.01）岁；观察组：女 50 例，男 50 例，年龄 29-68 岁，平均年龄（50.26±3.42）岁。比较两组结果均无统计学差异（P＞0.05）。

1.2 方法

对照组实施常规健康教育，观察组在对照组基础上实施基于 PTG 模型的团体心理干预。具体方法如下：

（1）组建专业干预团队：组建由心理治疗师、介入专科护士、精神科医师、康复治疗师构成的多学科团队。心理治疗师定制个性化干预方案，介入专科护士结合治疗流程与患者生理状态识别心理问题并反馈，各方协作提供全方位支持。

（2）创伤认知与情绪疏导

一对一访谈：介入治疗前后开展一对一深度访谈，引导患者梳理创伤过程，了解对创伤的认知与感受，帮助直面情绪冲击，鼓励表达恐惧、焦虑等负面情绪。

团体分享会：组织同类型疾病或治疗阶段相近的患者开展团体分享活动，在安全、理解的氛围中倾诉经历，相互倾听与支持，认识到自身情绪反应的普遍性，缓解孤独感与无助感。

（3）积极认知重构训练

认知行为疗法技术：运用 CBT 中的苏格拉底式提问，引导患者反思自身不合理认知。

正向事件记录：鼓励每天记录 1-3 件因创伤后产生的积极事件或自身表现出的积极行为。

（4）应对技能培训

放松训练：教授渐进性肌肉松弛、正念冥想、深呼吸训练等放松技巧。在介入治疗前，指导通过放松训练缓解紧张情绪，降低应激反应；术后定期练习，帮助在康复过程中保持身心放松状态。

问题解决技能训练：引导患者识别康复难题（如活动受限、疼痛），评估解决方案可行性，选择并实施最佳方案，强化问题解决能力与信心。

（5）社会支持强化

家属干预：开展家属教育课程，讲解创伤后常见心理反应及应对策略，指导家属提供情感支持，避免过度干预或指责。鼓励家属参与康复计划制定，共同设定目标，强化家庭支持系统。

病友互助：建立病友互助小组或线上交流平台，组织患者分享康复经验、互相鼓励支持，形成积极的群体氛围。

创伤后成长规划：干预后期协助制定成长计划，引导患者总结创伤中的收获与改变，转化为具体短长期目标（如新技能学习、关系改善等），定期回顾进展，巩固干预成效，促进正向发展。

1.3 观察指标

（1）创伤后成长评估：采用创伤后成长量表（PTGI）进行评价，包含个人力量、新的可能性、与他人关系、人生哲学、灵性改变 5 个维度，共 21 个条目，0-5 分计分，总分越高表明成长水平越高。（2）两组自我感受负担评估：使用自我感受负担量表（SPBS），包含 10 个条目，采用 1-5 分计分，总分越高表示负担越重。（3）比较两组自我管理能力：采用自行设计的自我管理能力量表，涵盖遵医行为、康复锻炼、情绪管理等 3 个维度，共 15 个条目，采用 1- 5 分计分法，总分越高表明自我管理能力越强。（4）比较两组生活质量：包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度，得分越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

本次研究的所有数据均纳入 SPSS23.0 软件中进行比较分析，计量资料采用（$\bar{x}\pm s$）表示，进行 t 检验，p＜0.05 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组创伤后成长评估

由数据显示，干预后，观察组 PTGI 量表各维度均高于对照组（p＜0.05）。

表 1 两组创伤后成长比较（$\bar{x}\pm s$）

组别	例数	个人力量	新可能性	与他人关系	人生哲学	灵性改变
观察组	100	19.28±2.51	16.87±2.49	17.68±2.63	16.19±2.38	13.95±1.93
对照组	100	14.83±2.53	12.34±2.15	13.82±2.24	11.45±2.05	10.06±1.76
t	-	5.376	6.284	8.593	7.249	8.425
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组自我感受负担评估

对照组干预后 SPBS 评分（25.87±3.19）；观察组干预后 SPBS 量表评分（18.56±2.63）；（t=6.915，P=0.001）；结果表明，观察组 SPBS 评分低于对照组（p＜0.05）。

2.3 两组自我管理能力评估

对照组和观察组遵医行为（17.26±2.43）；（21.98±2.65）；（t=8.549，P=0.001）；对照组和观察组康复锻炼（16.58±2.24）；（21.28±2.36）；（t=9.236，P=0.001）；对照组和观察组情绪管理（15.03±2.12）；（19.56±2.37）；（t=7.195，P=0.001）；观察组自我管理能力评分优于对照组（p＜0.05）。

2.4 比较两组生活质量

对照组和观察组生理功能评分（72.83±6.82）；（85.65±7.25）；（t=6.582，P=0.001）；对照组和观察组生理职能（68.53±7.14）；（82.35±7.58）；（t=8.537，P=0.001）；对照组和观察组躯体疼痛（70.26±6.52）；（83.16±6.92）；（t=6.479，P=0.001）；对照组和观察组健康状态（65.39±7.06）；（78.94±7.38）；（t=6.395，P=0.001）；对照组和观察组精力（62.13±6.35）；（76.48±6.79）；（t=5.342，P=0.001）；对照组和观察组社会功能（66.89±6.64）；（81.29±7.06）；（t=8.276，P=0.001）；对照组和观察组情感职能（64.53±6.83）；（79.78±7.25）；（t=7.483，P=0.001）；对照组和观察组精神健康（63.25±6.53）；（79.85±6.92）；（t=9.375，P=0.001），观察组在生活质量评分上均优于对照组（P＜0.05）。

3 讨论

PTG 模型通过系统性的团体干预，帮助创伤患者重构对创伤事件的认知，将负性经历转化为成长契机[4]。患者通过分享创伤经历、学习积极应对策略及获取社会支持，逐渐建立起对康复过程的掌控感，进而提升自我管理效能[5-6]。自我管理能力的增强则体现在患者能够主动执行康复计划、规范遵医行为，这与 PTG 模型中“个人力量”和“新的可能性”维度的成长密切相关[7-8]。PTG 模型心理干预具有经济性与可操作性优势。不同于依赖医疗耗材或设备的干预手段，该模式主要依托护理人员规范化、同质化的沟通与引导，通过团体活动形式实现资源高效利用。同时，团体干预模式促进了患者间的经验共享与情感共鸣。进一步强化了干预效果，体现了“低成本、高效益”的护理实践价值[9-10]。由实验结果可知，干预后，观察组 PTGI 量表各维度均高于对照组；观察组 SPBS 评分低于对照组；观察组自我管理能力评分优于对照组；观察组在生活质量评分上均优于对照组（P＜0.05）。

综上所述，基于 PTG 模型的心理干预可有效促进创伤患者创伤后成长，减轻自我感受负担，提升自我管理能力及生活质量，值护理中推广应用。

参考文献

[1] 周文娟,胡梅园.基于创伤后成长模型的阶段性综合心理干预对脊髓损伤病人心理状态的影响[J].骨科,2024,15(05): 456-460.

[2] 焦新月,邱会斌,郭艳平.基于信息-动机-行为技巧模型的干预对脑胶质瘤伴认知障碍患者认知水平、心理弹性的影响[J].癌症进展,2025,23(10):1206-1209.

[3] 宋云梅,范勲香,康丽钦,等.基于信息-动机-行为技巧模型的护理干预对垂体瘤手术患者心理弹性及生命质量的影响[J].医疗装备,2023,36(13):133-135.

[4] 黄湾,钟贞,程丹丹.基于 IMB 模型的心理干预对减轻血液肿瘤患者化疗所致恶心呕吐症状的效果[J].心理月刊,2023,18(05):123-125.

[5] 连亚强,张芳平,刘林梅,等.信息-动机-行为技巧模型护理干预对肝癌晚期病人心理、自我效能感和生活质量的影响[J].护理研究,2022,36(19):3566-3569.

[6] 王寒秋,张珍,朱唯茹.基于应激系统模型的心理干预对急性心肌梗死患者术后心理危机及应对方式的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(04):92-95.

[7] 方芳,郎颖春,沈韵,等.基于心理资本干预模型的团体辅导在肿瘤科护士中的实施效果[J].上海护理,2022,22(04): 58-62.

[8] 闫雯雯.基于心理弹性发展模型的护理干预对脑垂体瘤病人创伤后成长的影响[J].全科护理,2023,19(34):4835-4838.

[9] 钟明霞,傅聿铭,吴万庆.跨理论模型干预模式对胃癌术后患者遵医行为及心理状况的影响[J].黑龙江医学,2024,45(12):1316-1317+1320.

[10] 罗秀玲.信息—动机—行为模型持续干预对卒中后早期偏瘫患者下肢功能及心理的影响[J].中国健康心理学杂志,2022,26(05):692-696.

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