

基于循证理念的集束化护理对颅内动脉瘤栓塞术后患者 睡眠质量、心理状态效果探索

张永仓

青海省心脑血管病专科医院神经内科 青海 810012

【摘要】目的：研讨颅内动脉瘤栓塞术后患者开展基于循证理念的集束化护理对睡眠质量、心理状态及整体康复效果的影响。方法：研究主体为37例颅内动脉瘤栓塞术后患者，收治时间为2024年3月至2025年3月，采用随机数字表法分2组（普通组18例和集束组19例）。普通组展开常规护理，集束组实施基于循证理念的集束化护理，比较两组护理干预效果。结果：集束组在AIS各项指标评分均低于普通组（ $P<0.05$ ）。护理前，两组SF-36、SAS、SDS评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；护理后，集束组SF-36评分更高，SAS、SDS评分更低（ $P<0.05$ ）。护理后12h两组VAS评分无差异（ $P>0.05$ ），而在24h、48h及72h时集束组VAS评分更低，且并发症发生率亦更低（ $P<0.05$ ）。结论：基于循证理念的集束化护理能显著提升颅内动脉瘤栓塞术患者的整体康复质，不仅有效改善患者的睡眠、情绪状态与生活质量，还提供更持续、稳定的术后镇痛效果，并降低并发症风险，体现出综合性的临床优势。

【关键词】：集束化护理；颅内动脉瘤栓塞术；睡眠质量；心理状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.06.092

颅内动脉瘤是颅内动脉壁的病理性膨出，在破裂前通常无明显症状，一旦破裂则会导致蛛网膜下腔出血，患者会突感剧烈头痛，可能伴有恶心呕吐、颈项强直、意识模糊甚至昏迷，致死和致残率极高^[1]。颅内动脉瘤栓塞术作为一种主流微创治疗方式，虽具有创伤小、恢复快的优点，但患者术后恢复多伴有以下问题：一是受多种因素影响易出现睡眠障碍与心理问题；二是存在脑血管痉挛、再出血等并发症风险，这些均不利于患者的康复^[2]。常规护理措施在针对睡眠改善、心理疏导及并发症预防等方面缺乏一定的针对性，难以全面满足患者的全面康复需求。基于循证理念的集束化护理是一种融合循证医学与整体护理的新型模式，它通过系统梳理临床问题、整合最佳证据并制定标准化干预措施，有望针对性的改善患者的睡眠与心理状态，降低并发症风险，从而全面提升护理质量与康复效果^[3-4]。为进一步探究该护理模式在颅内动脉瘤栓塞术后患者中的应用效果，本文选取37例患者展开研究，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2024年3月至2025年3月期间于本院行颅内动脉瘤栓塞术的37例患者作为研究对象。所有患者均经临床检查确诊为颅内动脉瘤，且为首次接受栓塞治疗，意识清楚、沟通无障碍，并签署知情同意书。排除合并严重心肝肾疾病、凝血功能异常或肢体功能障碍者。采用随机数字表法将患者分为普通组（ $n=18$ ）与集束组（ $n=19$ ）。普通组中男10例、女

8例，年龄41~72岁，平均（ 57.23 ± 1.21 ）岁。集束组中男11例、女8例，年龄40~73岁，平均（ 57.56 ± 1.25 ）岁。两组在性别、年龄等基线资料方面比较，无显著差异（ $P>0.05$ ）。

1.2 方法

普通组护理方案（常规护理）：术后护理需持续监测生命体征及意识状态，异常立即报告。患者应保持平卧或头高位，避免头部剧烈活动。严格遵医嘱服药，注意清淡营养饮食，保持大便通畅，并充分休息，避免情绪激动。同时需做好基础护理以预防并发症。

集束组护理方案（基于循证理念的集束化护理）：

（1）组建集束化护理小组：由经验丰富的护士长担任组长，并挑选日常工作突出的护理人员作为组员。全体成员通过系统性循证护理培训考核后，围绕改善患者睡眠、心理及降低并发症的核心目标，检索近3年文献并结合临床实际，共同制定护理方案，并在实施中根据患者反馈与病情变化进行动态调整。

（2）循证分析临床问题：小组通过循证分析，明确术后核心护理问题：一是头痛引发的睡眠障碍；二是对预后的担忧导致的焦虑抑郁情绪；三是环境因素对睡眠质量的影响；四是血压波动与活动不当带来的并发症风险。

（3）落实集束化护理措施：①疼痛护理：每4个小时采用VAS量表评估患者疼痛并进行分级处理，轻度疼痛（3-4分）：

采用冷敷、听音乐、深呼吸等非药物方法缓解。中度以上疼痛(≥5分):立即报告医生,遵医嘱使用止痛药。②心理护理:定期评估患者负面情绪,耐心倾听其内心真实感受,并向患者介绍手术的良好疗效与康复案例,鼓励患者家属多陪伴,给予情感支持,同时每日指导患者进行放松训练或明显,以缓解焦虑。③睡眠优化护理:保持病房安静、光线柔和、温湿度适宜;指导患者规律作息,睡眠避免玩手机、喝咖啡等;可采取头部按摩、播放轻音乐等方式帮助患者更好的入睡。④并发症预防护理:**a.**防血管痉挛:按时输注预防性药物,并鼓励患者多喝水;**b.**防再出血:严防血压骤升,避免用力咳嗽和排便;术后一个月内绝对避免剧烈活动和提重物;**c.**防感染:保持穿刺伤口干燥清洁,每日进行口腔清洁。

1.3 观察指标

指标一睡眠质量:应用阿森斯失眠量表(AIS)评估患者睡眠。量表含8项,每项0~3分;评分越高,提示睡眠障碍程度越重。

指标二生活质量、负性情绪:**a.**生活质量:应用健康调查简表(SF-36)进行评估,总分100分,评分越高生活质量越高。**b.**负性情绪:分别采用焦虑与抑郁自评量表(SAS/SDS)进行评估,各量表满分为100分,其评分越高,焦虑/抑郁情绪越严重。

指标三疼痛程度:采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者的疼痛程度,VAS为一条标有0(无痛)至10(极度疼痛)的刻度线,由患者根据主观痛感标记。分数越高,疼痛越剧烈。

指标四并发症:记录两组发生感染、脑血管痉挛、再发出血和脑积水情况。

1.4 统计学处理

以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示计量资料,比较用t检验,以“%”表示计数资料,比较采用 χ^2 检验,选择SPSS25.0为统计学软件,差异具有统计学意义 $P<0.05$ 。

2 结果

2.1 比较两组 AIS 评分

集束组 AIS 各指标(入睡时间、夜间苏醒、比期望的时间早醒、总睡眠时间、总睡眠质量、白天情绪、白天身体功能、白天嗜睡)评分均低于普通组($P<0.05$),具体见表1。

表1 比较两组 AIS 评分($\bar{x}\pm s$,分)

小组	普通组	集束组	t	P
例数	18	19		
入睡时间	2.24±0.27	1.68±0.16	7.725	0.000
夜间苏醒	2.16±0.22	1.33±0.15	13.473	0.000

比期望的时间早醒	2.42±0.39	1.95±0.23	4.494	0.000
总睡眠时间	2.01±0.23	1.64±0.19	5.347	0.000
总睡眠质量	1.91±0.20	1.24±0.15	11.569	0.000
白天情绪	2.39±0.23	1.79±0.18	8.863	0.000
白天身体功能	2.38±0.33	1.90±0.21	5.308	0.000
白天嗜睡	1.96±0.21	1.59±0.16	6.049	0.000

2.2 比较两组 SF-36、SAS、SDS 评分

护理前两组 SF-36、SAS、SDS 评分互比,差异无显著性($P>0.05$),护理后集束组 SF-36 评分较普通组更高,SAS、SDS 评分较普通组更低($P<0.05$),具体见表2。

表2 比较两组 SF-36、SAS、SDS 评分($\bar{x}\pm s$,分)

小组	普通组	集束组	t	P
例数	18	19		
护理前				
SF-36	77.71±2.31	78.42±2.49	0.898	0.375
SAS	51.31±2.83	52.25±2.92	0.993	0.327
SDS	50.19±2.29	50.08±2.17	0.150	0.882
护理后				
SF-36	82.31±4.12	88.53±5.28	3.979	0.000
SAS	43.71±2.30	38.43±1.25	8.741	0.000
SDS	41.45±1.25	37.30±1.19	10.346	0.000

2.3 比较两组 VAS 评分

护理后12h,两组 VAS 评分无显著差异($P>0.05$),护理后(24h、48h、72h),集束组 VAS 评分较普通组更低($P<0.05$),具体见表3。

表3 比较两组 VAS 评分($\bar{x}\pm s$,分)

小组	普通组	集束组	t	P
例数	18	19		
护理后12h	5.94±1.40	5.88±1.39	0.131	0.897
护理后24h	3.31±1.29	2.28±1.21	2.506	0.017
护理后48h	2.66±1.19	1.84±1.03	2.245	0.031
护理后72h	2.16±1.01	1.14±0.63	3.708	0.001

2.4 比较两组并发症发生情况

集束组并发症总发生率较普通组更低($P<0.05$),具体见表4。

表4 比较两组并发症发生情况 (n, %)

小组	普通组	集束组	X ²	P
例数	18	19		
感染	2(11.12)	1(5.56)		
脑血管痉挛	2(11.12)	0(0.00)		
再发出血	1(5.56)	0(0.00)		
脑积水	1(5.56)	0(0.00)		
总发生率	6(33.36)	1(5.56)	4.433	0.035

3 讨论

颅内动脉瘤栓塞术虽为微创治疗,但术后仍存在多重重复挑战,目前常用的常规护理,只能满足患者的基本需求,比如监测生命体征、指导用药等,却没法针对性解决睡眠不好、情绪差这些个性化问题,并且在预防并发症方面,大多依靠护理人员的过往经验,缺乏科学研究证据的支持,很难让患者的整体恢复质量得到提升^[5]。

基于循证理念的集束化护理通过“问题梳理-证据检索-措施制定-效果反馈”的闭环模式,为颅内动脉瘤栓塞术后患者提供精准化护理服务^[6]。本研究中,集束组 AIS 各项评分显著低

于普通组,说明该护理模式能有效改善患者睡眠质量,其核心在于:通过循证检索明确“术后头痛、环境干扰”是睡眠障碍的主要诱因,进而采取“多模式镇痛(药物+非药物)+睡眠环境优化+睡眠卫生指导”的综合干预,从源头缓解影响睡眠的因素。同时,集束组护理后 SAS、SDS 评分显著降低, SF-36 评分显著升高,体现心理干预的有效性。集束护理小组通过文献证据向患者传递疾病预后数据,纠正错误认知,再结合情感支持与放松训练,帮助患者缓解焦虑、抑郁情绪,而情绪改善又进一步促进睡眠质量提升与生活质量提高^[7-8]。在疼痛管理与并发症预防方面,集束组护理后 24h、48h、72hVAS 评分显著低于普通组,并发症总发生率显著降低,这与循证护理的科学性密切相关:针对疼痛,护理小组根据文献推荐采用“阶梯式镇痛”策略,避免镇痛不足或过度用药;针对并发症,经循证分析确定“血压调控、脑血管扩张类药物规范使用、规律补水”是预防脑血管痉挛的核心手段,“避免用力排便、把控活动强度”是预防再出血的关键要点,随后把这些干预手段整合进集束化护理方案,达成对并发症的精准防控。

综上所述,基于循证理念的集束化护理能针对性解决颅内动脉瘤栓塞术后患者的睡眠障碍、负性心理、疼痛及并发症风险等问题,通过循证证据支撑护理措施的科学性与有效性,显著提升患者整体康复质量。

参考文献:

- [1] 李静.颅内动脉瘤栓塞术后血管并发症的护理预防性干预[J].基层医学论坛,2025,29(23):107-110.
- [2] 黄雅静,曾丽如.综合护理干预在颅内动脉瘤栓塞术患者中的效果[J].中国城乡企业卫生,2025,40(10):124-126.
- [3] 陈光临,吴晓玲,牛辉媛,王玉婷.基于循证理论的集束化护理结合正念减压疗法对脑动脉瘤介入栓塞治疗患者疾病进展恐惧及神经功能的影响[J].临床医学研究与实践,2024,9(36):154-157.
- [4] 韦雪姣.集束化护理在肝细胞癌经肝动脉化疗栓塞术后的应用效果研究[J].当代医药论丛,2025,23(20):150-152.
- [5] 董敏,徐芳,沈洁.基于循证理念的集束化护理对颅内动脉瘤介入栓塞术后患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(4):102-105.
- [6] 丁相云,程善红,朱潇,等.基于循证理念的集束化护理干预在颅内动脉瘤栓塞术后患者中的应用[J].护理实践与研究,2025,22(4):599-605.
- [7] 李雯雯.风险干预联合全程护理对颅内动脉瘤血管内栓塞术患者自理能力及术后生活质量的影响[J].河南外科学杂志,2025,31(5):174-177.
- [8] 许丽妹,郑丽丹.精准干预改善颅内动脉瘤介入栓塞术患者心理及睡眠质量的效果研究[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(4):866-868+872.