

# 基于 SMG 健康管理模式在颅内动脉瘤术后护理中的应用研究

黄芳 李乐 邓巧<sup>(通讯作者)</sup>

益阳市中心医院 湖南 益阳 413000

**【摘要】**目的：探究自我—互助—团体（SMG）健康管理模式在颅内动脉瘤术后患者护理中的应用效果。方法：收治益阳市中心医院 2024 年 1 月到 2025 年 12 月的 60 例颅内动脉瘤术后患者，随机数字表法将其分为两组：对照组（n=30，常规护理）和试验组（n=30，SMG 健康管理模式），对比两组自我效能、健康行为和生活质量。结果：相较于对照组，试验组干预后 GSES 评分（ $29.77 \pm 2.25$ ）分和 HPLP-II 评分（ $157.43 \pm 4.83$ ）分均更高（ $P < 0.05$ ）；相较于对照组，试验组 GQOL-74 评分更高（ $P < 0.05$ ）。结论：SMG 健康管理模式应用于颅内动脉瘤术后护理，可有效提升患者自我效能感，改善健康行为与生活质量。

**【关键词】**：颅内动脉瘤；SMG 健康管理模式；生活质量

DOI:10.12417/2811-051X.26.09.028

颅内动脉瘤是大脑内部动脉血管异常膨出形成的病变，多见于中老年人群，起病隐匿，可能破裂引发致命性出血或压迫周围神经组织<sup>[1]</sup>。手术为临床治疗颅内动脉瘤的核心手段，但术后患者仍面临脑血管痉挛、再出血、神经功能缺损等风险。常规术后护理多以病情监测、基础护理、用药指导为主，侧重被动式护理干预，对患者出院后的健康行为干预及长期管理关注不足，可增大脑血管事件发生风险，影响患者的生活质量和预后效果<sup>[2]</sup>。单纯依赖传统护理模式已难以满足患者连续性、系统化管理的需求，亟须引入更加主动、科学、全面的健康管理策略加以补充与完善。自我—互助—团体（SMG）健康管理模式是一种新型分层健康管理模式，以自我管理为核心，强调持续监测与专业指导相结合，通过多维度干预帮助患者建立规范的健康行为模式<sup>[3]</sup>。本研究将 SMG 健康管理模式应用于颅内动脉瘤术后患者，旨在探讨其对患者自我效能、健康行为、生活质量的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收治益阳市中心医院 2024 年 1 月到 2025 年 12 月的 60 例颅内动脉瘤术后患者，随机数字表法将其分为两组：对照组（n=30）和试验组（n=30）。对照组，男 10 例，女 20 例，年龄范围：42~69 岁，平均（ $57.64 \pm 5.72$ ）岁；治疗方式为夹闭 19 例，介入 11 例。试验组，男 11 例，女 19 例，年龄范围：41~70 岁，平均（ $58.12 \pm 5.03$ ）岁；治疗方式为夹闭 18 例，介入 12 例。对比两组基本资料无差异（ $P > 0.05$ ）。

纳入标准：（1）均符合颅内动脉瘤诊断标准<sup>[4]</sup>，并已接受开颅夹闭或介入栓塞手术治疗；（2）病情相对稳定，术后生命体征平稳，可进入康复及随访阶段；（3）意识清楚，具备基本沟通与理解能力，能够配合量表评估及护理干预；（4）

年龄范围：≥18 周岁且≤70 周岁；（5）患者及家属知情同意，并自愿参与本研究。

排除标准：（1）既往有严重神经系统疾病，如脑卒中后遗症、帕金森病等，影响研究者；（2）合并心、肝、肾严重功能障碍；（3）术后出现严重颅内感染、脑疝等危重并发症，无法配合干预；（4）合并恶性肿瘤、凝血功能障碍。

### 1.2 方法

对照组采取常规护理，为患者及家属介绍术后注意事项、脑血管事件预防知识、疾病自我监测方法等，严密监测患者生命体征、瞳孔变化、肢体活动及头痛呕吐症状，遵医嘱给予脱水、抗凝、解痉、营养神经等药物。指导患者养成良好生活习惯，戒烟戒酒，定时排便，以低盐、低脂、高蛋白、高纤维素食物为主，鼓励患者进行坐起、翻身、移动肢体床下活动等肢体功能训练，关心患者心理状态，对其负面情绪予以及时疏导等。

试验组实施 SMG 健康管理模式，如下：

（1）1 名管床医师、1 名康复医师和 1 名护士共同组成康复护理小组，明确每位工作人员的职责，对患者进行系统性评估，执行康复护理措施。

（2）自我管理：由责任护士实施术前访谈，系统评估患者的疾病认知水平及基础功能状态。引导患者进行问题梳理，聚焦于饮食结构、运动习惯、用药依从性及日常生活方式等核心维度。基于评估结果，护患双方共同协商制定阶段性康复目标，并针对现存风险因素实施精准化健康指导。通过介绍不良生活方式与疾病预后不良结局的关联案例，强化患者对风险因素的认知，从而激发其内在动机，确立明确的康复方向，从而增强患者自我效能，该阶段干预时间为入院至颅内血管术后第 2 d。

(3) 互助管理：在第一阶段明确康复目标的基础上，为患者进一步细化实施方案，并结合其性别、年龄、疾病状况、兴趣特点及所在病区情况进行分组，建立互助式管理小组。以小组形式开展干预，由护理人员进行引导，组织成员参与相关活动。安排住院时间较早的患者向新入院者介绍病区环境、探视要求及住院期间注意事项，使新患者更快适应住院节奏。定期组织小组成员开展交流活动，围绕疾病体验及康复过程进行沟通，通过同伴间的支持与分享，缓解患者焦虑、紧张等负面情绪，提高其面对疾病的信心。护理人员还需定期开展健康宣教讲座，内容涵盖脑血管事件预防、药物使用注意事项、不良生活方式调整及自我监测方法等，帮助患者更全面地认识疾病，提高自我管理能力和该阶段干预时间为术后第3天至出院当日。

(4) 团体管理：围绕颅内动脉瘤患者康复需求，组织开展多种形式的集体活动，如合唱活动、生活技能竞赛、捡豆子比赛等。活动由患者参与策划与实施，护理人员给予必要指导，以此提升其日常生活处理能力，并在互动过程中缓解紧张、焦虑等不良情绪。干预时间自患者出院当日开始，持续至出院后1个月。每月安排1次健康宣教活动，单次约60 min，内容主要包括疾病相关知识、康复要点及自我管理方法等。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 自我效能和健康行为

分别在护理前后采用一般自我效能感量表(GSES)<sup>[5]</sup>评估，量表共10个条目，每个条目最低1分，最高4分，评分范围：10~40分，分值越高表示患者自我效能感越强。采用健康促进生活方式量表II(HPLP-II)<sup>[6]</sup>评估，量表由健康责任、躯体活动、营养、健康心理、人际关系、压力应对6个维度组成，共52个条目，每个条目最低1分，最高4分，评分范围：52~208分，分值越高表示患者健康行为越好。

#### 1.3.2 生活质量

采用生活质量综合评定量表(GQOL-74)<sup>[7]</sup>进行评价，可分为四个维度：躯体症状、心理症状、社会功能、物质生活等维度，每个维度满分均为100分，评分和生活质量成正比。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS 27.0统计软件进行数据分析。正态分布的计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示，组间比较采用独立样本t检验；非正态分布的计量资料采用非参数秩和检验；计数资料以n(%)表示，组间比较采用 $\chi^2$ 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 自我效能和健康行为

相较于对照组，试验组干预后GSES评分和HPLP-II评分

均更高( $P < 0.05$ )，如表1。

表1 对比两组自我效能和健康行为( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别		对照组	试验组	t	P
例数		30	30		
GSES评分	干预前	17.63 ± 1.54	17.97 ± 1.61	0.820	0.416
	干预后	22.73 ± 1.96*	29.77 ± 2.25*	12.885	<0.001
HPLP-II评分	干预前	106.33 ± 3.86	106.57 ± 3.44	0.247	0.806
	干预后	121.03 ± 5.18*	157.43 ± 4.83*	28.153	<0.001

注：与本组干预前对比，\* $P < 0.05$ 。

### 2.2 生活质量

相较于对照组，试验组GQOL-74评分更高( $P < 0.05$ )，如表2。

表2 对比两组GQOL-74评分( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别		对照组	试验组	t	P
例数		30	30		
躯体功能	干预前	51.29 ± 2.26	51.88 ± 3.65	0.754	0.454
	干预后	62.17 ± 2.27*	73.08 ± 1.96*	19.914	<0.001
心理功能	干预前	50.79 ± 2.57	50.98 ± 3.05	0.250	0.804
	干预后	61.96 ± 2.58*	73.42 ± 1.83*	19.866	<0.001
社会功能	干预前	52.92 ± 2.49	52.83 ± 3.92	0.098	0.922
	干预后	62.92 ± 2.01*	72.88 ± 1.97*	19.383	<0.001
物质生活	干预前	57.21 ± 2.36	57.57 ± 2.94	0.528	0.599
	干预后	67.55 ± 2.20*	73.23 ± 2.65*	9.028	<0.001

注：与本组干预前对比，\* $P < 0.05$ 。

## 3 讨论

颅内动脉瘤是临床常见的脑血管高危疾病，开颅夹闭术与介入栓塞术是临床治疗颅内动脉瘤较为常用的手段，可以阻断动脉瘤与正常血流的交通，从而预防破裂或再次出血<sup>[8]</sup>。既往临床对于颅内动脉瘤术后患者多采用常规护理方式，但护理内容主要集中于住院阶段，而对出院后的居家康复缺乏系统、持续的管理与指导，患者容易出现服药不规范、生活方式不健康及康复训练执行不到位等情况，进而增加术后并发症及脑血管不良事件的发生风险，对患者整体康复进程产生不利影响。

本研究中在颅内动脉瘤术后护理中采取SMG健康管理模式，相较于对照组，试验组干预后GSES评分和HPLP-II评分均更高( $P < 0.05$ )，提示该模式在改善患者自我效能、健康行为方面具有明显优势。进一步分析其作用机制，SMG健康管

理模式通过整合自我管理、同伴支持与团队督导三大核心环节,有效弥补了传统护理的不足。在自我管理层面,通过健康教育与个体化指导,强化患者对疾病的认知,提升其健康责任意识,使其能够主动参与用药管理、饮食控制及康复锻炼,从而提高自我效能水平。同伴互助为患者提供情感支持与经验分享平台,有助于缓解焦虑情绪,增强行为改变的信心与持续性。团队督导及持续随访将护理干预延伸至出院后阶段,对危险因素进行动态监测与早期干预,使健康行为逐渐内化为稳定的生活方式<sup>[9]</sup>。相较于对照组,试验组 GQOL-74 评分更高 ( $P < 0.05$ ),与高萌等学者研究<sup>[10]</sup>具有一致性,这可能与 SMG 模式对危险因素的持续干预及对不良行为的及时纠正有关。相较于

于常规护理,该模式更具系统性、针对性与持续性,通过全程闭环式管理,紧盯术后康复各个环节,稳固手术治疗效果,可促进患者的早期康复,提高其生活质量。本研究仍存在一定局限性,研究样本量相对有限,此外干预观察周期较短,仅对患者短期康复效果、脑血管事件及再入院情况进行随访,未能追踪 SMG 健康管理模式的长期干预效果,后续研究可扩大样本量,开展多中心、大样本研究,延长随访观察周期,以进一步验证 SMG 健康管理模式的远期效果。

综上,SMG 健康管理模式应用于颅内动脉瘤术后护理,可有效提升患者自我效能感,改善健康行为与生活质量。

### 参考文献:

- [1] 申贺丽. 基于赋能教育的集束化护理在颅内动脉瘤介入治疗患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(24):173-176.
- [2] 王宏茹,贺晓,高杰,等. 健康管理对颅内动脉瘤手术患者认知功能及满意度的影响[J].临床心身疾病杂志,2021,27(04):156-159.
- [3] 黄君,何菲菲,林清英. SMG 健康管理联合远程自助正念训练在慢性心力衰竭患者中的应用[J].心血管病防治知识,2025,15(12):89-92.
- [4] 中国医师协会神经介入专业委员会,中国颅内动脉瘤计划研究组,张鸿祺,等.颅内动脉瘤影像学判读专家共识[J].中国脑血管病杂志,2021,18(7):492-504.
- [5] 马旻,艾自胜,石志道.一般自我效能感量表在中老年 2 型糖尿病患者中的信度效度检验[J].同济大学学报(医学版),2022,43(04):515-520.
- [6] 王维婷,马晟杰,赖思宏,等.健康促进生活方式量表(HPLP-II)中文版应用于社区居民中的信效度分析[J].健康研究,2022,42(02):125-130.
- [7] 毛勤玲.基于 GQOL-74 量表的肝癌规范化癌痛护理效果评价[J].中国卫生标准管理,2017,8(14):164-166.
- [8] 孙坤然,梁润霞,徐佳宁,等.风险管理配合循证理论指导下预见性护理对颅内动脉瘤介入治疗患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2026,31(01):120-122.
- [9] 袁文秀,袁晓波,王艳. 护士-家属协同干预模式在破裂颅内动脉瘤患者血管内介入治疗中的应用效果[J].实用心脑血管病杂志,2025,33(11):99-103.
- [10] 高萌,赵焕,张超雁. 基于 SMG 健康管理模式的护理在卒中恢复期患者中的应用效果[J].中国民康医学,2025,37(13):163-165.