

## 循证护理模式对睡眠呼吸暂停综合征患者生活质量与并发症的影响

张 喆

云南省中医医院耳鼻喉科 云南昆明

**【摘要】目的** 观察分析循证护理模式对睡眠呼吸暂停综合征患者生活质量与并发症的影响效果。**方法** 选取 60 例医院收治的睡眠呼吸暂停综合征患者，均选自 2025 年 2 月-2026 年 3 月期间，随机数字表法均分。常规护理的 30 例为对照组，实施循证护理的 30 例为观察组。对比两组睡眠相关指标、生活质量及并发症发生情况。**结果** 较对照组，夜间最低血氧饱和度在护理后观察组更高，每小时呼吸暂停发作次数观察组更少，最长呼吸暂停用时观察组更短，差异显著 ( $P < 0.05$ )；观察组生活质量评分干预后更高，较对照组差异显著 ( $P < 0.05$ )；较对照组，观察组并发症发生总例数更少，有显著差异 ( $P < 0.05$ )。**结论** 针对睡眠呼吸暂停综合征患者，可实施循证护理模式，制定个体化干预方案，有利于巩固疗效，减轻病情对患者身体及日常生活的影响，降低并发症发生率，值得推广应用。

**【关键词】** 循证护理；睡眠呼吸暂停综合征；生活质量；并发症

**【收稿日期】** 2026 年 8 月 3 日

**【出刊日期】** 2026 年 9 月 4 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260492

### The impact of evidence-based nursing model on the quality of life and complications of patients with sleep apnea syndrome

Zhe Zhang

Department of Otorhinolaryngology, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, Yunnan

**【Abstract】 Objective** To observe and analyze the effect of the evidence-based nursing model on the quality of life and complications of patients with sleep apnea syndrome. **Methods** 60 patients with sleep apnea syndrome admitted to the hospital from February 2025 to March 2026 were selected. They were randomly divided using the random number table method. 30 cases in the control group received routine care, and 30 cases in the observation group received evidence-based nursing. The sleep-related indicators, quality of life, and occurrence of complications were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the lowest nocturnal blood oxygen saturation in the observation group was higher after nursing, the number of hourly apnea attacks in the observation group was less, and the longest apnea duration in the observation group was shorter, with significant differences ( $P < 0.05$ ); the quality of life score of the observation group after intervention was higher, and the difference was significant compared with the control group ( $P < 0.05$ ); compared with the control group, the total number of complications in the observation group was less, with a significant difference ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** For patients with sleep apnea syndrome, the evidence-based nursing model can be implemented, and individualized intervention plans can be formulated, which is conducive to consolidating the therapeutic effect, reducing the impact of the disease on patients' bodies and daily lives, and reducing the incidence of complications, and is worthy of promotion and application.

**【Keywords】** Evidence-based nursing; Sleep apnea syndrome; Quality of life; Complications

睡眠呼吸暂停综合征作为睡眠障碍类疾病，气道反复塌陷闭塞是此症主要发病机制，夜间睡眠阶段，患者会出现间歇性呼吸暂停、低氧血症。所致日间持续困倦、注意力下降，长期血氧波动会损伤心脑血管，诱发高血压、心律失常、夜间憋醒等问题，日常活动能力与

睡眠状态持续受损<sup>[1]</sup>。临床常规护理仅进行基础健康宣教、用药提醒，缺少针对个体病情的针对性干预，无法有效控制夜间缺氧带来的多重损伤，导致患者长期生活质量偏低，各类并发症发生率居高不下<sup>[2]</sup>。循证护理依托权威临床研究结论，结合患者实际病情，从睡眠环

境、体位管理、气道维护、饮食运动、心理疏导多维度,制定标准化、个体化护理操作。能够稳定患者夜间血氧水平,减少呼吸暂停发作频次,降低并发症发生率,同步改善患者负面情绪与日常生活质量<sup>[3]</sup>。于是,观察分析循证护理模式对睡眠呼吸暂停综合征患者生活质量与并发症的影响效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象均抽取 2025 年 2 月-2026 年 3 月医院收治睡眠呼吸暂停综合征患者 60 例,随机数字表法划分,对照组 30 例,男女占比各为 18 例、12 例,年龄均值( $55.13\pm 3.91$ )岁,介于 45 岁至 68 岁。观察组 30 例,男女占比各为 19 例、11 例,年龄均值( $56.82\pm 3.94$ )岁,介于 44 岁至 70 岁。组间资料有可比性( $P>0.05$ )。

### 1.2 纳入及排除标准

纳入标准:经多导睡眠监测确诊中重度睡眠呼吸暂停综合征;认知功能正常,可配合量表填写、护理操作;无严重心肝肾终末期病变;临床资料完整,全程配合完成随访评估。

排除标准:合并恶性肿瘤、重度精神疾病;存在颌面部畸形无法佩戴呼吸机;近 3 个月接受过气道矫正手术;中途主动退出研究。

### 1.3 方法

对照组:常规护理

护理人员完成入院基础信息登记,告知疾病基础发病原理、日常注意事项。定时监测夜间血氧、呼吸、心率指标,按时发放口服药物并讲解基础服用规范。简单告知减重、侧卧位睡眠基础要求,无分阶段细化干预措施。患者出现憋闷、头晕不适时仅做对症基础处理,无持续性跟踪干预。出院前统一发放纸质健康宣教单,无后续针对性随访指导。

观察组:循证护理模式干预

组建 3 人循证护理小组,包含主管护师 1 名、责任护士 2 名。小组统一检索知网、万方、维普近五年睡眠呼吸暂停综合征护理相关文献,筛选高等级临床对照研究,提取气道护理、体重管理、呼吸机使用、并发症预防、睡眠干预相关证据,结合科室诊疗条件、患者个体情况制定分层护理方案,全程落实干预操作。

#### (1) 气道与呼吸机循证护理

入院 24 小时内完成多导睡眠监测,根据监测结果匹配对应型号无创呼吸机。每日护理中示范面罩佩戴松紧标准,清理鼻腔分泌物,使用生理盐水鼻腔冲洗,规避气道堵塞。夜间定时查看呼吸机管路,避免管路弯

折、漏气,记录每夜呼吸暂停发作次数。针对不耐受呼吸机的患者,分段延长佩戴时长,逐步适应压力参数,减少夜间自行摘机行为。

#### (2) 体位与睡眠环境循证干预

整理临床证据证实仰卧位会加重舌根后坠,加重气道狭窄。护理人员为患者配备专用侧卧支撑枕,夜间定时巡查调整睡姿,禁止平躺入睡。病房内控制室内湿度 50%~60%,夜间关闭强光光源,降低环境噪音,固定每日入睡、起床时间,建立规律睡眠节律。睡前禁止浓茶、咖啡、电子产品使用,减少神经兴奋引发入睡困难。

#### (3) 体重与饮食运动循证管理

肥胖是加重气道狭窄独立危险因素,结合患者身高体重制定个体化饮食方案。控制每日油脂、碳水摄入比例,增加高纤维蔬菜、优质蛋白进食量,杜绝夜宵、高糖饮料。根据患者心肺耐受度划分轻度、中度运动方案,轻度患者每日餐后快走 30 分钟,中度患者开展八段锦、慢走低强度活动,每周记录体重变化,动态调整饮食运动计划。

#### (4) 并发症预防循证护理

长期夜间低氧易诱发高血压、早搏、夜间胸闷、晨起头痛。每日早晚监测血压、心率,记录晨起头痛、口干胸闷发作频次。出现血压波动时及时告知医师调整降压药物,同步强化夜间血氧监测。日常指导患者做闭口鼓气、伸舌训练,锻炼咽喉肌群张力,减轻气道塌陷程度。

#### (5) 心理与延续性循证护理

长期夜间憋醒、日间嗜睡会让患者产生烦躁、低落情绪。护理人员结合文献中情绪干预方法,每日一对一沟通,讲解呼吸机长期使用后病情改善真实案例,缓解抵触心理。患者出院后建立线上随访档案,每周线上询问呼吸机佩戴情况、睡眠感受,每月回院复查多导睡眠指标,及时调整护理干预内容。

### 1.4 观察指标

(1) 睡眠相关指标:干预 4 周后,记录两组夜间最低血氧饱和度、最长呼吸暂停用时(s)、重度呼吸暂停发作占比,即发作次数 $\geq 10$ 次/小时例数占本组总例数百分比。

(2) 生活质量评分:干预前、干预 4 周后,使用 SF-36 健康简量表评估<sup>[4]</sup>,量表包含生理功能、躯体疼痛、社会功能、精神健康 4 个维度,总分 0~100 分,得分越高代表患者生活质量越好。

(3) 并发症发生情况:统计护理干预全程两组患

者高血压加重、晨起持续性头痛、心律失常、呼吸机相关鼻腔黏膜损伤四类并发症总发生例数，计算并发症发生率。

### 1.5 统计学方法

对本研究数据处理分析均采用 SPSS28.0 统计学软件完成，数据类型不同检验方法各有差异，卡方值用于检验%表示的计数资料， $t$  值用于检验均数 $\pm$ 标准差表示的计量资料，均以  $P<0.05$  检验结果判定存在显著差异。

## 2 结果

表 1 两组患者干预后睡眠相关指标对比 ( $\bar{x}\pm s$ )

| 组别         | 例数 | 最长呼吸暂停用时 (s)     | 每小时呼吸暂停发作次数 (n, %) | 夜间最低血氧饱和度 (%)    |                  |
|------------|----|------------------|--------------------|------------------|------------------|
|            |    |                  |                    | 干预前              | 干预后              |
| 观察组        | 30 | 22.36 $\pm$ 4.15 | 2 (6.67)           | 76.35 $\pm$ 4.22 | 91.47 $\pm$ 3.16 |
| 对照组        | 30 | 48.71 $\pm$ 6.32 | 13 (43.33)         | 76.19 $\pm$ 4.30 | 83.25 $\pm$ 3.89 |
| $t/\chi^2$ | -  | 19.089           | 10.756             | 0.146            | 8.983            |
| $P$        | -  | <0.001           | <0.001             | 0.885            | <0.001           |

表 2 两组患者生活质量 SF-36 评分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

| 组别  | 例数 | 干预前              | 干预后              | $t$    | $P$    |
|-----|----|------------------|------------------|--------|--------|
| 观察组 | 30 | 52.71 $\pm$ 3.64 | 86.39 $\pm$ 4.27 | 32.877 | <0.001 |
| 对照组 | 30 | 52.58 $\pm$ 3.72 | 71.45 $\pm$ 3.91 | 19.151 | <0.001 |
| $t$ | -  | 0.137            | 14.134           |        |        |
| $P$ | -  | 0.892            | <0.001           |        |        |

表 3 两组并发症发生情况对比 (n, %)

| 组别       | 例数 | 高血压加重 | 晨起头痛 | 心律失常 | 鼻腔黏膜损伤 | 总发生 | 总发生率   |
|----------|----|-------|------|------|--------|-----|--------|
| 观察组      | 30 | 1     | 1    | 0    | 1      | 3   | 10.00% |
| 对照组      | 30 | 4     | 3    | 2    | 3      | 12  | 40.00% |
| $\chi^2$ | -  | -     | -    | -    | -      | -   | 7.200  |
| $P$      | -  | -     | -    | -    | -      | -   | 0.007  |

## 3 讨论

睡眠呼吸暂停综合征长期反复缺氧，会持续损伤全身多系统，单纯依靠药物、呼吸机治疗，无法完全控制病情进展，配套护理干预对稳定病情、减少继发损伤起关键作用。然而，常规护理流程固定，仅完成基础护理操作，缺少循证依据支撑，干预措施笼统，干预效果存在明显局限。

本次研究数据显示，干预后观察组血氧指标、生活质量评分优于对照组，单次呼吸暂停持续时间大幅缩短，重度呼吸暂停患者占比显著下降，各类并发症发生

### 2.1 两组患者干预后睡眠相关指标对比

较对照组，夜间最低血氧饱和度在护理后观察组更高，每小时呼吸暂停发作次数观察组更少，最长呼吸暂停用时观察组更短，差异显著 ( $P<0.05$ )，见表 1。

### 2.2 两组患者生活质量 SF-36 评分对比

观察组生活质量评分干预后更高，较对照组差异显著 ( $P<0.05$ )，见表 2。

### 2.3 两组并发症发生情况对比

较对照组，观察组并发症发生总例数更少，有显著差异 ( $P<0.05$ )，见表 3。

数量均相比更低，与以往研究结果相似<sup>[5]</sup>。两组差异源于循证护理模式，依托现有成熟临床研究证据，结合科室诊疗条件、患者个体情况搭建分层干预体系，各项护理操作均有文献结论支撑，干预方案更加针对性、标准化。针对气道狭窄核心诱因，规范使用呼吸机，实施鼻腔气道护理、侧卧体位管理，直接减少夜间气道塌陷发生率，提升夜间血氧饱和度，缩短单次呼吸暂停持续时长，减少重度呼吸暂停占比<sup>[6]</sup>。饮食、运动干预控制体重，从根源减轻气道压迫，长期执行可稳定改善睡眠监测相关指标。常规护理缺少分层、持续干预手段，患者

出院后健康依从性快速下降,呼吸暂停控制效果偏弱,各类继发并发症风险更高。循证护理通过提前识别低氧诱发心脑血管损伤、呼吸机使用带来鼻腔损伤等风险点,每日监测血压心率,落实咽喉肌群训练、鼻腔保湿冲洗,提前规避各类不良事件<sup>[7]</sup>。延续性线上随访可以持续约束患者健康行为,避免出院后自行中断呼吸机佩戴、恢复不良饮食作息。整个护理过程兼顾睡眠、气道、体重、情绪、远期随访多个环节,能够稳定改善患者夜间缺氧状态,减轻日间困倦、头痛等不适,降低心脑血管相关并发症发病率,全面提升日常生存状态<sup>[8]</sup>。

综上所述,针对睡眠呼吸暂停综合征患者,可实施循证护理模式,制定个体化干预方案,有利于巩固疗效,减轻病情对患者身体及日常生活的影响,降低并发症发生率,值得推广应用。

### 参考文献

- [1] 尚红彦.基于治疗路径理论的阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者就医延迟影响因素分析[D].中国医科大学,2021.
- [2] 田婧,肖华丽,周晓薇,等.阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者减重手术围手术期管理方案的构建[J].当代护士,2022,29(32):87-92.
- [3] 师丽丽.Johns Hopkins 循证护理实践模式在改善OSAHS 老年患者的睡眠质量的应用体会[J].现代诊断与治疗,2021,32(2):305-306.
- [4] 许育婧,吴丽梅.循证个体化护理对低通气睡眠呼吸暂停综合征患者的影响[J].世界睡眠医学杂志,2024,11(2):439-442.
- [5] 朱良静,马璐.观察循证护理干预对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者生活质量的影响[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2022,37(1):166-167+171.
- [6] 王雪娅.循证护理模式在甲状腺功能减退合并睡眠呼吸暂停综合征患者护理中的应用及记忆力减退影响的疗效分析[J].系统医学,2020,5(3):189-192.
- [7] 徐霞,查彦妮.循证护理对鼾症合并高血压术后生活质量的提升评价[J].中西医结合心血管病电子杂志,2024,12(10):61-64.
- [8] 郭巧玲,邵敏,王雪,等.循证护理在鼾症伴高血压患者护理中的效果分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2022,10(36):117-119.

**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**