

“互联网+”延续性护理模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果及生活质量改善情况分析

韩琼琼, 卢薇薇*

徐州市中心医院心内科 江苏徐州

【摘要】目的 分析在行经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 冠心病 (CHD) 患者术后实施互联网+延续性护理模式的具体应用价值。**方法** 研究选 2022 年 6 月-2024 年 6 月, 68 例我院治疗的 CHD 患者为研究项目样本, 借鉴随机数字表法分组, 一组为对照组占 34 例, 常规出院护理, 一组为观察组占 34 例, 展开互联网+延续性护理模式; 比较 2 组患者护理效果。**结果** 观察组冠心病自我管理行为量表 (CSMS) 分值、康复依从性、健康调查简表 (SF-36) 评分均高于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 选择互联网+延续性护理模式落实到行 PCI 手术治疗的 CHD 患者中, 有助于提升护理效果, 增加生活质量评分。

【关键词】 互联网+; 延续性护理模式; 冠心病; PCI 手术; 应用效果; 生活质量

【收稿日期】 2026 年 7 月 3 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 4 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20260407

Analysis of the application effect of “Internet+” continuous nursing model in patients with coronary heart disease after PCI and the improvement of quality of life

Qiongqiong Han, Weiwei Lu*

Department of cardiology, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To analyze the specific application value of Internet+ continuous nursing mode for patients with coronary heart disease (CHD) after Percutaneous Coronary Intervention (PCI). **Methods** From 2022.6 to 2024.6, 68 CHD patients treated in our hospital were selected as the research project samples. They were grouped according to the random number table. One group was the control group (34 cases), the other group was the observation group (34 cases), and the Internet+ continuous nursing mode was launched; Compare the nursing effects of two groups of patients. **Results** The observation group had higher scores in the Coronary Artery Disease Self-Management Scale (CSMS) score, rehabilitation compliance, and Short Form-36 Health Survey (SF-36) than the control group, with statistically significant differences ($P<0.05$). **Conclusion** Choosing the Internet+ continuous nursing mode to implement in CHD patients undergoing PCI surgery is helpful to improve the nursing effect and increase the quality of life score.

【Keywords】 Internet+; Continuous nursing model; Coronary heart disease; PCI surgery; Application effect; Quality of life

冠心病 (CHD) 是一种初现症状多为胸前区不适的心脏内科病症, 其显著特征在于冠状动脉的相对狭窄^[1]。此病症在中老年群体中较为多见, 属于常见且多发的病症, 尤其在我国的居民中已经成为主要死亡原因之一, 据最新数据统计, 我国心血管病症已占据城乡居民死亡构成的首位, 且 CHD 的死亡率还呈现逐年上升的趋势^[2]。现今对此疾病一种较为安全、有效的治疗方

式为 PCI 技术, 该方案可以通过帮助患者重建血运, 以降低致死率, 但是 PCI 术并不能改变冠状动脉粥样硬化进程和消除冠心病危险因素, 因此, CHD 患者 PCI 术后的预后效果与生活质量水平依旧值得关注, 但大部分患者在出院之后, 由于缺乏持续性的护理指导, 导致容易出现护理中断的情况, 近年互联网联合延续性护理模式逐渐应运而生, 有望在不同场所使患者获得持续性

第一作者简介: 韩琼琼 (1989-) 女, 汉, 江苏徐州人, 本科, 副主任护师;

*通讯作者: 卢薇薇, 女, 汉, 江苏徐州人, 本科, 主任护师。

照顾^[3], 鉴于此, 本文选 68 例 CHD 患者展开进一步研究, 旨在提高护理服务的广度与深度, 正文见下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选 68 例 (2022 年 06 月至 2024 年 06 月) 我院进行 PCI 术治疗的 CHD 患者纳入研究, 分组依据参照随机数字表法分为对照和观察 2 组。对照组 34 例中性别比值: 20 例 (男)、14 例 (女), 年龄分布区间 45~77 岁, 平均数 (61.33 ± 5.77) 岁, 病程区间 3~10 年, 均值数 (6.62 ± 1.30) 年; 观察组 34 例中性别比值: 19 例 (男)、15 例 (女), 年龄分布区间 46~77 岁, 平均数 (61.60 ± 6.72) 岁, 病程区间 2~10 年, 均值数 (6.11 ± 1.70) 年。数值各信息差比较 ($P > 0.05$)。

纳入标准: (1) 均行 PCI 术治疗者; (2) 当前病情稳定, 符合出院条件者。

排除标准: (1) 无法配合完成随访追踪者; (2) 存在心力衰竭者。

1.2 方法

对照组: 执行常规出院指导。经综合评估明确患者具备出院条件者, 在出院之前二次向患者讲解疾病健康知识, 叮嘱患者生活、饮食等注意事项, 在出院之后定期展开电话随访追踪, 及时为患者答疑, 并提醒患者按时进行复查; 对患者进行正确用药指导, 确保其做到严格遵医嘱正确服用药物。

观察组: 执行互联网+延续性护理措施。①构建延续性护理团队: 小组成员包含主治医师 1 名、护师 2 名, 专科康复护士 5 名, 其中主治医师负责对患者的疑问进行解答, 并指导相关工作, 护师负责进行基础性护理与指导, 专科护士负责展开延续性护理的具体指导工作。②公众号的建立与使用: 构建心康守护-冠心病微信公众号, 具体为: a 打造便捷预约平台: 医院开设预约服务功能, 确保每日实时更新医院专家坐诊时间表, 让患者可以通过信息化移动设备完成预约挂号。b 开设冠心病术后康复全方位知识的专栏, 确保内容做到详尽且易于理解, 旨在为患者提供一个自我管理、自我学习的百度专科, 便于患者自行查阅。c 随访提醒: 依据患者的预约时间, 提前借助短信的形式推送温馨提醒服务, 确保患者可以按照预约时间进行复查。③微信交流群的建立: 构建和公众号同名的微信交流群, 指导患者、家属在出院时通过扫描群内二维码加入群聊, 具体为: a 运动康复护理: 护士定期通过拍摄以及制作等将具体的康复指导视频上传至微信交流群, 并叮嘱患者做到认真观看, 并参考视频的内容展开具

体的身体锻炼。同时依据患者的实际身体变化, 指导其选择散步以及八段锦等较为舒缓的运动, 具体运动量需要依据患者的实际耐受程度展开, 期间注意借助运动手环等工具对其心率进行持续性监测, 一旦出现不适立即停止, 并且将每次的运动数据同步上传至云端, 小组成员及时依据患者的实际情况展开运动方式的调整。b 展开线上答疑: 将每周五作为固定的线上答疑时间, 由主治医师以视频的形式和患者保持同步在线交流, 期间做到对患者的疑问予以耐心解答, 并且向患者重点强调遵医嘱用药、健康生活方式等重要性, 要求患者每日定时在群内进行签到和打卡, 且对当日的实际用药情况进行汇报, 医师通过患者的汇报情况, 发现其中存在的不良生活习惯, 并引导其进行纠正, 以养成良好、健康的生活习惯。④构建电子健康档案: 由专人对患者的健康方案信息进行统一管理, 内容涉及患者的基础信息、随访方式、时间、高危因素等, 并且动态对患者的随访情况进行全面掌握, 将所得结果汇总、分析成相关数据, 便于直观展示且提出针对性的问题解决方法。同时对患者的机体疼痛程度、心理状态等进行全面掌握, 从而展开多层次指导, 以满足患者多样化护理需求。

1.3 观察指标

1.3.1 自我管理行为水平: 选护理前、护理后 3 个月, 利用 CSMS 自我管理行为量表展开具体评分, 包含情绪认知管理、疾病管理、日常生活管理三大维度, 所对应分值 7-35 分、8-40 分、12-60 分, 分值越高自我管理行为能力越强。

1.3.2 康复依从性: 相同时间借助我院自制的康复依从性调查问卷表展开评分, 内容涉及按时锻炼、规律生活、遵医嘱用药以及健康饮食, 各项分值区间 0-25 分, 分值和康复依从性呈正比。

1.3.3 生活质量水平: 利用 SF-36 量表展开生活质量的评分, 涵盖生理功能、躯体疼痛、总体健康、社会功能, 各维度分值范围 0-100 分, 二者构成正比关系。

1.4 统计学方法

SPSS 21.0 版本聚焦数据整理与解析, 针对计量数据, 采用平均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式进行描述, 并运用 t 检验手段加以验证; 计数数据, 通过百分比 (%) 直观呈现, χ^2 检验来评价; 设定显著性水平 $P=0.05$ 为判断基准。

2 结果

2.1 自我管理行为水平对比

护理前对照、观察 2 组比较 $P > 0.05$; 护理后均有

所上升, 并且观察组数值更高, $P<0.05$, 数值见表 1。 数值见表 2。

2.2 康复依从性比较

护理干预前, 各项所得评分值呈现基本相同, 护理后大于护理前, 并且观察组上升曲线更明显 $P<0.05$,

2.3 生活质量比较

护理前差异性比较 $P>0.05$; 护理之后 SF-36 分值高于对照组, $P<0.05$, 数值见表 3。

表 1 自我管理行为水平分析表 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	情绪认知管理		疾病管理		日常生活管理	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	17.21 $\pm$ 2.11	22.21 $\pm$ 2.65*	16.52 $\pm$ 1.77	20.55 $\pm$ 2.11*	25.77 $\pm$ 5.11	32.21 $\pm$ 5.22*
观察组	34	17.30 $\pm$ 2.56	27.88 $\pm$ 2.31*	16.62 $\pm$ 1.80	26.70 $\pm$ 2.31*	25.82 $\pm$ 5.31	40.51 $\pm$ 5.66*
<i>t</i>	--	0.158	9.405	0.231	11.462	0.040	6.286
<i>P</i>	--	0.875	<0.001	0.818	<0.001	0.969	<0.001

注: 与本组护理前比较* $P<0.05$

表 2 康复依从性分析表 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	按时锻炼		规律生活		遵医用药		健康饮食	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	16.22 $\pm$ 2.11	19.33 $\pm$ 2.65*	15.88 $\pm$ 2.10	20.26 $\pm$ 2.71*	15.31 $\pm$ 2.92	18.85 $\pm$ 3.02*	14.95 $\pm$ 2.66	19.77 $\pm$ 3.09*
观察组	34	16.30 $\pm$ 2.51	23.62 $\pm$ 2.77*	15.80 $\pm$ 2.11	24.15 $\pm$ 2.66*	15.35 $\pm$ 2.77	22.21 $\pm$ 3.23*	15.09 $\pm$ 2.71	23.11 $\pm$ 3.37*
<i>t</i>	-	0.142	6.525	0.157	5.973	0.058	4.431	0.215	4.260
<i>P</i>	-	0.887	<0.001	0.876	<0.001	0.954	<0.001	0.830	<0.001

注: 与本组护理前比较* $P<0.05$

表 3 生活质量分析表 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	生理功能		躯体疼痛		总体健康		社会功能	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组	34	71.21 $\pm$ 5.11	83.55 $\pm$ 5.82*	72.21 $\pm$ 5.99	82.65 $\pm$ 6.77*	70.55 $\pm$ 6.22	81.72 $\pm$ 7.22*	75.22 $\pm$ 5.97	82.55 $\pm$ 6.77*
观察组	34	71.29 $\pm$ 5.66	90.61 $\pm$ 6.77*	72.30 $\pm$ 6.77	89.77 $\pm$ 6.11*	70.61 $\pm$ 6.33	89.61 $\pm$ 9.11*	75.50 $\pm$ 6.77	89.66 $\pm$ 7.11*
<i>t</i>	-	0.061	4.611	0.058	4.552	0.039	3.958	0.181	4.223
<i>P</i>	-	0.951	<0.001	0.954	<0.001	0.969	<0.001	0.857	<0.001

注: 与本组护理前比较* $P<0.05$

3 讨论

在我国人口老龄化日渐严重的今天, CHD 的发生率还呈现大幅上升的趋势, 此疾病以心前区突发性的疼痛作为主要症状表现, 若错过最佳的治疗时间可能会造成患者心功能的损伤, 进而诱发心脏破裂、心肌梗死等并发症, 严重时甚至还会造成猝死^[4]。虽然 PCI 术有较高的治疗效果, 但规避术后的心血管不良事件, 确保患者较高治疗依从性依旧对病情的控制有直接影响。常规的出院护理指导, 主要借助电话的形式和患者建立联系, 但具体实施过程中受空号、电话占线等诸多弊端干扰, 致使患者在院外的护理需求易出现中断的情况,

难以满足其需求, 导致整体护理效果不尽如人意^[5]。

本文研究数值得到证实, 观察组护理后其自我管理能力和康复依从性有明显上升。原因剖析: 对于院外护理的患者而言, 科学的自我管理除可以更好的掌握自身病情之外还便于做出更为明智的医疗决策需求, 从而激发其主观积极性, 更好的促进疾病的康复^[6]。延续性护理措施是指通过协作性、连续性等特点使患者得到不同健康康复场所的连续性护理服务, 互联网联合延续性护理措施则是指借助医疗机构, 依托互联网等信息技术, 通过线上、线下等服务将专业护理服务延伸至患者家中, 实现护理服务的便捷性与连续性^[7]。

将其应用到 CHD 患者中通过利用互联网微信、公众号等功能,可以确保护理服务不受时间、地域等限制,从而保证护理信息的时效性与及时性,便于第一时间满足患者多样化护理需求^[8]。同时设置百度专科知识,能够在节省患者时间、精力等同时提升护理服务的可及性,有助于患者更好的对自身健康状况进行管理。此外通过强化健康教育,利用视频教程、图文资料等多种形式向患者普及,亦可强化患者疾病重视程度,促进康复依从性提升^[9]。

本文研究数值证实,观察组患者总体生活质量水平更高。原因剖析:互联网联合延续性护理措施的实施,通过要求患者每日定时在群体打卡并实时汇报自身的用药和运动情况,能够逐渐调动患者主观积极性,为生活质量的提升奠定基础。同时此模式可以实现远程监控与及时干预的特点,实时掌握患者的健康数据,并有针对性对护理方案进行全方位调整,能够实现资源配置的优化,从而提升护理服务效率,使患者更好的应对术后挑战,促进其生活质量上升^[10]。

综上所述,在行 PCI 手术治疗的 CHD 患者中执行互联网+延续性护理模式,能够更好的推动患者自我管理水平和康复依从性提升,从而获得较高生活质量水平,优先推广价值较高。

参考文献

- [1] 祁丹丹,杨青青,张百灵,等. 冠心病患者院外延续性护理用药偏差的相关因素及管理对策[J]. 中国医药导报, 2024,21(12):144-147.
- [2] 谢美红,柯炜,蒋云仙,等. 冠心病心绞痛的相关危险因素分析及院外延续性护理[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(1): 78-81.
- [3] 陈佳洁,徐菁,沈兰. 互联网+下延续性护理干预对冠心病支架术后患者的护理效果研究[J]. 中国医学装备, 2021,18(9):115-119.
- [4] 余斐,柯小云,申艳林,等. 双心医学模式下的延续性护理在冠心病患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2022,28(3): 43-46.
- [5] 郭効芹. 延续性护理在冠心病病人冠状动脉介入术后护理中的应用[J]. 护理研究,2020,34(10):1854-1856.
- [6] 顾正伟,高佩蓓,卢义娟. 微信互动式延续性护理在冠心病搭桥术后患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021, 27(10):77-79.
- [7] 王莹澄,桂彩红,毛芳. 以时机理论为中心的延续性护理模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用[J]. 检验医学与临床,2022,19(6):755-757.
- [8] 郑晓芳,胡淑芬,石晶. 基于电话随访式延续性护理对冠心病患者 PCI 术后危险因素控制及预后质量的影响[J]. 国际护理学杂志,2021,40(15):2864-2869.
- [9] 朱艳霞,王路,乔丹,等. 基于 IKAP 模式的延续性护理在冠心病患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2021, 27(21): 2888-2891.
- [10] 苏严琳,吴萍华,任玉娇,等. 基于生命网的延续性护理对冠心病患者康复行为影响的临床观察[J]. 国际护理学杂志,2021,40(23):4403-4407.

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