

# 基于数字化健康教育的延续性护理联合5E康复护理模式在冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后的应用价值研究

王婷婷

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710089

**摘要：**目的：探究基于数字化健康教育的延续性护理与5E康复护理联合用于经皮冠状动脉介入治疗冠心病术后的应用效果。方法：自2024年5月起，本院开始收集经皮冠状动脉介入治疗冠心病康复期的病例资料，至2025年5月止共纳入88例，通过掷硬币法随机分组。参照组44例实施常规护理；实验组44例实施基于数字化健康教育的延续性护理与5E康复护理联合干预。对比两组心功能、自我护理能力以及生活质量等情况。结果：护理后，实验组患者左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、左室射血分数等心功能指标水平较参照组具有显著优势（ $P < 0.05$ ）。实验组自我概念评分、自护责任感、自护技能以及健康知识水平较参照组显著偏高（ $P < 0.05$ ）。实验组社会功能、精神健康、躯体疼痛以及生理功能等评分较参照组显著偏高（ $P < 0.05$ ）。结论：基于数字化健康教育的延续性护理与5E康复护理模式联合用于经皮冠状动脉介入治疗冠心病术后临床中，能明显改善患者心功能，提高其自我护理能力，促使其生活质量明显提升，推广价值较高。

**关键词：**数字化健康教育延续性护理；5E康复护理模式；冠心病；效果

经皮冠状动脉介入在治疗冠心病方面具有显著优势，能够迅速恢复冠状动脉血液流通，有效缓解患者心肌缺氧缺血状况，拯救心肌细胞，显著减少致残及死亡率<sup>[1]</sup>。然而，患者在术后康复的道路上往往需要较长的时间，且必须接受持续性的康复护理。传统的康复护理主要在院内进行，院外定期的随访往往不能及时给予患者必要的指导和干预，护理内容亦显得不够系统与全面，影响整体干预效果。在此背景下，数字化健康教育的延续性护理干预应运而生，通过网络等数字化手段，实现对患者院外的持续护理，有效补充了常规护理的不足。5E康复护理模式，涵盖了教育、鼓励、运动、工作、评估五个方面，这一模式的运用使得护理工作更加科学、全面，有助于患者获得更加显著的康复效果<sup>[2]</sup>。本次研究为进一步分析基于数字化健康教育的延续性护理与5E康复护理模式在临床实践中的应用效果，展开了对比论证，具体如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

自2024年5月起，本院开始收集经皮冠状动脉介入治疗冠心病康复期的病例资料，至2025年5月止共纳入88例，通过掷硬币法随机分组。参照组44例中，男性25例，女性19例。年龄值域46-72岁，年龄均值（ $59.82 \pm 1.04$ ）岁。实验组44例中，男性24例，女性20例。年龄值域46-71岁，年龄均值（ $59.76 \pm 1.12$ ）岁。对

比两组一般资料（ $P > 0.05$ ），可比性较强。

### 1.2 方法

参照组44例实施常规护理，包括健康教育、饮食、用药、康复锻炼等干预。

实验组44例实施基于数字化健康教育的延续性护理与5E康复护理联合干预，具体措施：（1）建立小组。由1名经验丰富的护士长与4名护士共同组成的护理团队，团队成员均经过基于数字化健康教育的持续性护理干预培训，以及5E康复护理模式的理念与操作方法的深入学习。他们均已熟练掌握健康教育的传播知识，并对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后的护理精髓有着精准的把握。（2）建立数字化平台。通过微信搭建起数字化服务平台，患者在出院之际，邀请其家属一起加入护患微信群，并关注医院的微信公众号。出院后，我们便可通过微信群与公众号，为患者持续提供专业的护理支持与干预。（3）5E康复护理。①教育：借助数字化手段进行健康教育，定期通过公众号推送1至2条疾病相关的知识要点。在完成一轮教育后，对患者进行提问，以评估其对教育内容的理解程度，及时发现问题并进行有针对性的再次教育<sup>[3]</sup>。此外，每天设置固定时间提供微信在线咨询，确保护理人员能够在微信群或一对一的微信对话中，为患者提供详尽的解答服务。②鼓励：护理团队定时利用微信视频及语音通话，与病患进行顺畅的交流互动，及时洞察他们的情绪波动。通过分享治愈典范，增

强病患的康复信念，同时引导他们在微信群体中交流病情体验及心路历程，促进彼此间的互助、激励与扶持<sup>[4]</sup>。  
 ③运动。有氧运动，每次时长控制在20至30分钟，每周进行3次；抗阻运动，同样每次时长为20至30分钟，每周亦执行3次。同时，引导患者利用微信运动功能记录步数，并要求每日通过微信平台分享运动的照片或视频，以此作为强化监管的一种手段<sup>[5]</sup>。  
 ④工作：通过微信平台，细致掌握患者日常生活中的不适状况。一旦发现患者出现异常症状，立即安排其返院复诊，并进行必要的复查；对于康复状况良好、未出现不适的患者，复查后可指导其在身体状况允许的前提下尽快恢复工作；针对退休或无职业的患者，鼓励其在家庭中承担一些适宜的家务活动，以提升自我价值感<sup>[6]</sup>。  
 ⑤评估。指导患者每日细致记录运动、饮食及用药等各项情况，并及时向医护人员汇报。医护人员将针对患者表现优秀的方面给予肯定与表扬，对于不足之处则提出针对性的改进建议。

1.3 指标观察

(1) 心功能：通过彩色多普勒超声诊断仪对两组护理前、后左室收缩末期、左室舒张末期内径以及左室射

血分数等心功能指数进行检测，并做好记录进行统计学分析。  
 (2) 自我护理能力<sup>[7]</sup>：通过自我护理能力量表对护理前、后两组患者自我护理能力进行客观评价，主要指标为自我概念（包含9个题目）、自护责任感（包含8个题目）、自护技能（包含12个题目）、健康知识水平（包含14个题目）等4个方面，每个题目分值为0-4分，评分与自我护理能力呈正比。  
 (3) 生活质量<sup>[8]</sup>：通过健康状况调查量表对两组社会功能、精神健康、躯体疼痛以及生理功能等各方面生活质量进行客观评价，每方面分值0-100分，评分与生活质量成正比。

1.4 统计学分析

通过SPSS 25.0 版对研究数据进行统计学比较，用 $(\bar{x}\pm s)$ 表示心功能等计量数据，用t检验。统计学分析 $P < 0.05$ 时，研究有意义。

2 结果

2.1 心功能比较

护理后，实验组患者左室收缩末期内径、左室舒张末期内径、左室射血分数等心功能指标水平较参照组具有显著优势 ( $P < 0.05$ )，详见表1。

表一 2组患者心功能指标水平对比分析表 ( $\bar{x}\pm s$ )

指标	时间	实验组 ( $n > 44$ )	参照组 ( $n > 44$ )	t值	P值
左室收缩末期内径 (mm)	护理前	57.52±2.78	57.59±2.38	0.2372	> 0.05
	护理后	41.47±1.42	48.87±1.35	8.4946	< 0.05
左室舒张末期内径 (mm)	护理前	70.63±1.59	70.74±1.68	0.3824	> 0.05
	护理后	50.58±1.54	57.95±1.37	8.2633	< 0.05
左室射血分数 (%)	护理前	47.38±2.25	47.76±2.52	0.3117	> 0.05
	护理后	68.64±1.86	63.57±1.61	6.4877	< 0.05

2.2 自我护理管理比较

实验组自我概念评分、自护责任感、自护技能以及

健康知识水平较参照组显著偏高 ( $P < 0.05$ )，详见表2。

表二 2组护理前、后自我护理管理能力对比分析表 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

指标	时间	实验组 ( $n > 44$ )	参照组 ( $n > 44$ )	t值	P值
自我概念	护理前	18.53±1.85	18.32±1.37	0.3471	> 0.05
	护理后	29.69±0.65	26.72±0.48	4.8715	< 0.05
自护责任感	护理前	18.15±0.66	17.98±0.52	0.3129	> 0.05
	护理后	25.52±0.49	23.55±0.64	4.0573	< 0.05
自护技能	护理前	17.36±0.85	17.49±0.73	0.3416	> 0.05
	护理后	39.92±0.26	33.55±0.35	7.8397	< 0.05
健康知识水平	护理前	18.84±1.41	18.58±1.75	0.2364	> 0.05
	护理后	45.82±1.85	38.76±1.16	8.8368	< 0.05

2.3 生活质量比较

实验组社会功能、精神健康、躯体疼痛以及生理功

能等评分较参照组显著偏高 ( $P < 0.05$ )，详见表3。

表三 2组护理前、后生活质量评分对比分析表 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

指标	时间	实验组 ( $n > 44$ )	参照组 ( $n > 44$ )	$t$ 值	$P$ 值
社会功能	护理前	72.63±1.13	72.46±1.25	0.6025	> 0.05
	护理后	85.93±2.75	78.25±2.36	8.7952	< 0.05
精神健康	护理前	69.64±1.82	69.53±1.75	0.5714	> 0.05
	护理后	87.73±2.14	79.43±2.18	9.2693	< 0.05
躯体疼痛	护理前	70.72±1.85	70.57±1.93	0.6328	> 0.05
	护理后	88.75±2.16	80.16±2.86	9.1706	< 0.05
生理功能	护理前	71.61±1.13	71.46±1.15	0.4752	> 0.05
	护理后	86.93±2.75	78.23±2.84	9.3829	< 0.05

### 3 讨论

冠心病患者经过皮冠状动脉介入手术后的康复之路漫长,其成功与否很大程度上取决于患者的主动配合与自我照护。然而,由于认知上的不足,这一过程常常遭遇阻碍,影响了康复的质量。传统的护理模式往往局限于医院内部,一旦患者出院,便难以获得连续、及时的健康指导和系统的护理支持,从而影响了患者心脏康复的指标和生活质量的提升,导致最终的康复效果难以达到预期<sup>[9]</sup>。

基于数字化健康教育的持续性护理干预,通过数字化技术和网络平台将护理服务延伸至医院之外,对病人实施连续性的健康教育,从而不断提升他们对疾病的认识和理解<sup>[10]</sup>。5E康复护理模式则是一套综合性的护理系统,旨在助力患者增强认知能力,优化心理,加速其早日康复。

本次结果显示,实验组患者在心功能、自我护理能力以及生活质量等方面的改善程度明显优于参照组,分析认为,依托数字化健康教育的持续性护理介入,借助微信平台,为患者不间断地提供健康教育服务,旨在实时追踪患者的日常生活行为,并及时给予健康指导。融合5E康复护理模式,我们以数字化健康教育为手段,实施“教育”环节,确保患者在院外也能获取和掌握健康知识,提升他们的认知水平和自我护理技能;通过“鼓励”环节,助力患者增强康复信念,缓解负面情绪,增强心理韧性;在“运动”环节,指导患者掌握恰当的康复训练方法,以推动心脏康复,优化心功能指标,降低不良事件的发生率;“工作”环节则着重于帮助患者尽快恢复至正常的工作状态,从而提升生活质量,减轻心理压力;最后,“评估”环节能够及时揭示患者存在的问题,以便进行纠正,进而提升康复的整体效果。

综上所述,基于数字化健康教育的持续性护理与5E康复护理模式联合用于经皮冠状动脉介入治疗冠心病术

后临床中,能明显改善患者心功能,提高其自我护理能力,促使其生活质量明显提升,推广价值较高。

### 参考文献

- [1]薛崧丹.持续性护理措施对经皮冠状动脉介入治疗后老年冠心病患者护理质量的改善与并发症的预防[J].中国药物与临床,2021,21(3):525-527.
- [2]朱建芳.持续性护理干预对冠心病患者经皮冠状动脉介入术后自我管理水平的的影响[J].浙江医学,2020,42(11):1212-1214.
- [3]周雪勤.健康信念模式护理对老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗后再入院率的影响[J].中国社区医师,2022,38(21):135-136.
- [4]王永捷.基于互联网的持续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入术患者自我管理水平和自我效能的影响[J].山西医药杂志,2020,11(49):3006-3007.
- [5]冯琴.互联网+心脏康复持续性护理对冠心病经皮冠状动脉介入术后康复效果的研究[J].中国数字医学,2019,14(6):7-9.
- [6]曾燕敏.“5E”康复护理模式对冠心病行PCI术后患者心功能及自我管理行为的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(8):125-128.
- [7]苟淑萍.“5E”康复护理对冠心病PCI术后患者心脏康复情况、自我管理行为及生活质量的影响[J].反射疗法与康复医学,2021,2(22):130-133.
- [8]刘玉春.“5E”康复护理模式在冠心病PCI术后患者中的应用[J].中华现代护理杂志,2020,26(11):1511-1514.
- [9]马欣蕾.基于“互联网+”的持续性护理在冠心病支架术后患者中的应用[J].中国护理管理,2018,18(9):1236-1240.
- [10]郭豪君.信息化持续性护理对冠心病患者PCI术后自我管理的影响[J].国际护理学杂志,2020,39(24):4590-4593.