

医联体模式的“互联网+护理服务”在老年冠心病患者PCI术后的应用观察

李 艳 秦督红

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750000

摘要：目的：探讨医联体模式下“互联网+护理服务”在老年冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗(PCI)术后康复管理中的应用效果。方法：选取2022年1月至2025年6月在我院接受PCI治疗的老年冠心病患者120例，采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组实施常规护理干预，观察组在此基础上联合医联体模式的“互联网+护理服务”。比较两组患者的护理满意度、自我管理能力及生活质量改善情况。结果：观察组患者的护理满意度显著高于对照组，自我管理能力评分明显提升，生活质量各项维度均有不同程度改善($P < 0.05$)。结论：医联体模式的“互联网+护理服务”能够有效提高老年冠心病PCI术后患者的护理质量，增强患者自我管理能力，改善生活质量，值得临床推广应用。

关键词：医联体；互联网+护理；老年冠心病；PCI术后；康复管理

随着我国人口老龄化程度不断加深，心血管疾病的发病率呈逐年上升趋势，其中冠心病已成为威胁老年人健康的主要疾病之一。经皮冠状动脉介入治疗(PCI)作为治疗冠心病的重要手段，在临床实践中得到广泛应用。然而，PCI术仅能解决血管狭窄问题，术后长期的康复管理和二级预防同样重要。老年患者由于生理机能下降、合并症多、依从性差等特点，PCI术后的康复面临诸多挑战。传统的住院护理模式存在时间短、覆盖面有限等问题，难以满足患者出院后的持续护理需求^[1]。近年来，国家大力推进医疗联合体建设，旨在整合区域医疗资源，实现分级诊疗和连续性医疗服务。同时，“互联网+”概念在医学领域的深入应用，为慢性病患者的居家护理提供了新的解决方案。将医联体模式与“互联网+护理服务”相结合，有望为老年冠心病PCI术后患者提供更加便捷、高效的延续性护理服务^[2]。本研究通过构建基于医联体的“互联网+护理服务”平台，探索其在老年冠心病PCI术后患者康复管理中的应用价值，以期为优化心血管疾病患者的长期管理模式提供理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月至2025年6月在我院心内科接受PCI治疗的老年冠心病患者120例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组各60例。观察组男性36例，女性24例，年龄范围65-85岁，平均年龄(73.2±6.8)岁。对照组男性33例，女性27例，年龄范围64-86岁，平均年龄(72.5±7.1)岁。两组一般资料比较($P > 0.05$)，具有可

比性。纳入标准：符合冠心病诊断标准并成功接受PCI治疗；意识清楚，具备基本沟通能力。排除标准：合并严重肝肾功能不全；恶性肿瘤晚期；精神疾病史或认知功能障碍。

1.2 干预方法

对照组实施常规护理干预：入院时进行疾病相关知识宣教；术前准备和术后护理指导；出院前进行用药、饮食、运动等方面的健康教育；提供书面健康教育材料；定期电话随访了解患者基本情况。

观察组在常规护理基础上联合医联体模式的“互联网+护理服务”：(1)构建医联体网络平台。依托我院为核心医院的医联体网络，联合区域内二级医院、社区卫生服务中心及基层医疗机构，建立统一的信息化服务平台。平台集成电子健康档案、远程监测、在线咨询、预约挂号等功能模块，实现信息互联互通。(2)组建专业护理团队。由心内科专科护士、社区护士、营养师、心理咨询师等组成多学科护理团队。核心医院负责制定护理方案和技术指导，基层医疗机构负责具体实施和日常管理。(3)开发移动应用程序。开发专用手机APP，设置个人中心、健康监测、在线咨询、用药提醒、健康资讯等功能板块。患者可通过APP上传血压、血糖、心率等生理指标，查看个性化健康建议，与护理人员实时沟通。(4)实施个性化护理计划。根据患者病情特点制定个体化护理方案，包括：药物管理：设置用药提醒功能，记录服药情况，及时调整用药方案；生活方式指导：提供个性化饮食处方和运动处方，定期评估执行情况；心理

支持：开展心理健康评估，提供心理疏导和情绪管理指导。(5)建立分级随访机制。按照风险分层确定随访频次：低危患者每季度随访1次，中危患者每月随访1次，高危患者每周随访1次。随访形式包括线上咨询、视频问诊、上门服务等多元化方式。(6)完善双向转诊流程。建立畅通的双向转诊通道，当患者病情变化需要调整治疗方案时，可及时上转至上级医院；病情稳定后可下转至基层医疗机构继续康复管理。

1.3 观察指标

(1) 护理满意度：采用护理服务满意度调查问卷进行评估，总分100分。得分越高表示满意度越好。(2)自我管理能力：使用冠心病自我管理量表(CHDSMS)进行评估，总分40-100分，得分越高表明自我管理能力越强。(3) 生活质量：采用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估患者生活质量，各维度得分转换为0-100分，分数越高表示生活质量越好。

1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

表3 生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体活动受限程度	心绞痛稳定性	心绞痛发作频率	治疗满意度	疾病认知
观察组	60	85.3±9.2	83.7±8.9	88.1±7.6	86.9±8.1	84.2±9.5
对照组	60	72.6±10.8	70.2±11.3	75.4±9.8	73.8±10.2	71.9±11.7
t值		7.123	6.987	7.890	7.567	6.345
P值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

冠心病是一种常见的心血管疾病，严重影响患者的生活质量和预期寿命。PCI作为重要的血运重建手段，虽然能够迅速缓解心肌缺血症状，但并不能根治动脉粥样硬化这一根本病因。因此，PCI术后的长期康复管理和二级预防显得尤为重要。研究表明^[3]，规范化的康复管理可以显著降低心血管事件复发率，改善患者预后。然而，老年冠心病患者PCI术后的康复面临着多重挑战，如何在保证医疗质量的前提下控制成本，也成为当前医疗体系面临的重要课题。传统的高成本住院治疗模式已难以满足日益增长的医疗需求，迫切需要探索更加经济有效的管理模式。

医联体模式在慢性病管理中展现出独特优势。首先，它能够有效整合区域内的医疗资源，形成“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的医疗服务格局，使患者能够在不同层级的医疗机构间顺畅流转，获得连

2 结果

2.1 两组患者护理满意度比较

干预后，观察组护理满意度评分高于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 护理满意度比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	护理满意度评分
观察组	60	91.2±6.8
对照组	60	78.5±8.3
t值		9.876
P值		0.000

2.2 两组患者自我管理能力比较

干预后，观察组评分高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 自我管理能力比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	干预前	干预后
观察组	60	65.3±8.7	82.4±7.1
对照组	60	64.8±9.2	71.8±8.9
t值		1.524	7.234
P值		1.214	0.000

2.3 两组患者生活质量比较

干预后，观察组在SAQ各维度评分均优于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 生活质量比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	躯体活动受限程度	心绞痛稳定性	心绞痛发作频率	治疗满意度	疾病认知
观察组	60	85.3±9.2	83.7±8.9	88.1±7.6	86.9±8.1	84.2±9.5
对照组	60	72.6±10.8	70.2±11.3	75.4±9.8	73.8±10.2	71.9±11.7
t值		7.123	6.987	7.890	7.567	6.345
P值		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

续性的医疗服务。其次，通过建立统一的信息平台和标准化的服务流程，医联体有助于提高医疗服务的同质化水平，确保患者无论在何处就诊都能获得规范化的治疗和护理。再次，医联体强调预防为主、防治结合的理念，有利于推动医疗服务从以疾病为中心向以健康为中心转变，更好地满足慢性病患者的长期健康管理需求^[4]。在心血管疾病的管理中，医联体模式的应用前景广阔。通过建立心内科专科联盟，可以实现疑难病例的远程会诊、技术培训的统一开展、质量控制的标准制定等，从而提升整个区域内心血管疾病的诊疗水平。同时，医联体还能够统筹安排检查检验资源，避免重复检查，减轻患者负担。在老年冠心病患者的护理中，“互联网+”技术主要体现在以下几个方面：一是远程监测技术的应用，通过可穿戴设备实时采集患者的生理参数，及时发现异常情况并预警；二是移动医疗平台的建设，为患者提供在线咨询、用药提醒、健康教育等便民服务；三是大数

据分析技术的运用，通过对海量健康数据的挖掘分析，为个体化护理方案的制定提供科学依据；四是人工智能辅助决策系统的开发，帮助护理人员更准确地判断病情变化和发展趋势。

本研究结果显示，采用医联体模式的“互联网+护理服务”的老年冠心病PCI术后患者，在护理满意度、自我管理能力和生活质量等方面均显著优于接受常规护理的对照组患者。这一结果充分证明了该模式的有效性和可行性。观察组患者的护理满意度评分达到 (91.2 ± 6.8) 分，明显高于对照组的 (78.5 ± 8.3) 分。这一结果反映了医联体模式“互联网+护理服务”在提高患者就医体验方面的显著优势。护理满意度的提升主要源于以下几个方面：首先是服务的便捷性大大提高。传统的护理服务往往受到时间和空间的限制，患者需要到医院才能获得专业的护理指导。而通过移动应用程序，患者可以随时随地与护理人员进行沟通交流，及时解决遇到的问题。其次是服务的个性化程度更高。基于大数据分析和人工智能技术，系统能够根据每位患者的具体情况提供定制化的健康建议和护理方案，真正做到因人而异。再次是服务的连续性得到保障。自我管理能力的提升主要体现在以下几个维度：在症状管理方面，患者能够更好地识别心绞痛发作的早期征象，及时采取应对措施；在药物管理方面，通过用药提醒功能和服药记录追踪，患者的用药依从性明显改善；在生活方式管理方面，个性化的饮食和运动指导帮助患者建立了更健康的生活习惯；在应急处理方面，患者掌握了更多实用的急救知识和技能，能够在紧急情况下正确处置。这种自我管理能力的提升对于老年冠心病患者的长期预后具有重要意义。在生活质量方面，观察组患者在SAQ量表的各个维度均表现出显著优势，说明该模式对患者生活质量的影响是全方位的。生活质量的改善可以从多个角度来理解。从生理层面看，通过规范化的药物治疗和生活方式干预，患者的症状得到有效控制，体力活动能力明显增强。从心理层面看，定期的心理支持和健康教育帮助患者树立了战胜疾病的信心，减少了焦虑和抑郁情绪。从社会功能层面看，患者重新获得了正常的社会交往能力，能够更好地

融入家庭和社会生活。

本研究的结果表明，医联体模式的“互联网+护理服务”在老年冠心病PCI术后患者的康复管理中具有显著优势，其推广应用具有重要的临床价值和社会意义。从临床角度看，该模式能够有效提高护理质量和效率，改善患者预后，减少医疗资源浪费。从社会效益角度看，该模式有助于推动优质医疗资源下沉，促进医疗服务均等化，缓解看病难、看病贵的问题。从经济效益角度看，该模式能够降低医疗成本，提高医疗资源利用效率，具有良好的成本效益比。随着人口老龄化进程的加快和慢性病负担的不断加重，传统的医疗模式已经难以满足日益增长的健康需求。医联体模式的“互联网+护理服务”作为一种创新的医疗服务模式，为解决这一矛盾提供了新的思路和方法。相信在未来的发展中，这一模式将在更多的疾病领域得到应用，并为建设健康中国作出更大贡献。

综上所述，医联体模式的“互联网+护理服务”能够显著提高老年冠心病PCI术后患者的护理满意度，增强其自我管理能力，全面改善生活质量。该模式通过整合优质医疗资源、运用现代信息技术、建立规范化管理体系，实现了传统护理服务的转型升级，为慢性病患者的长期健康管理提供了有效解决方案。建议在更大范围内推广应用这一创新模式，同时不断完善相关制度和技术支撑，为人民群众提供更加优质、便捷、高效的医疗服务。

参考文献

- [1]孙丽霞,许文丽,苏霞,等.医联体模式的“互联网+护理服务”在老年冠心病患者PCI术后的应用观察[J].卫生职业教育,2025,43(18):77-80.
- [2]李忠侠,蔡丽梅.“互联网+”延续性护理对老年冠心病支架术后患者用药依从性及生活质量的影响研究[J].临床护理研究,2024,33(14):97-99.
- [3]缪星,孙洁,杨晶.网络延续护理在冠心病支架置入术后患者中的应用[J].福建医药杂志,2021,43(2):172-174.
- [4]于红静,黎婉婷,郭玮,等.基于IMB模型的“互联网+”延续护理模式在急性心梗PCI术后患者中的应用[J].中国护理管理,2021,21(12):1899-1905.