

互联网 + 远程护理对冠心病患者术后康复依从性的影响

王迎兰 刘国丽

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750001

摘要:目的: 探讨互联网+远程护理模式对冠心病患者经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 术后康复依从性的影响。方法: 选取2022年6月至2024年6月在我院心血管内科接受PCI手术的120例冠心病患者作为研究对象, 采用随机数字表法将其分为观察组和对照组各60例。对照组实施常规护理干预, 观察组在常规护理基础上联合互联网+远程护理模式。比较两组患者术后康复依从性、生活质量及满意度情况。结果: 干预后, 观察组患者的康复依从性显著优于对照组, 生活质量各项评分均高于对照组, 护理满意度明显提升 ($P < 0.05$)。结论: 互联网+远程护理模式能够有效提高冠心病患者PCI术后康复依从性, 改善患者生活质量, 提升护理满意度, 值得临床应用。

关键词: 冠心病; 经皮冠状动脉介入治疗; 互联网+远程护理; 康复依从性; 生活质量

冠心病作为全球范围内发病率和死亡率最高的心血管疾病之一, 严重威胁着人类健康。随着医疗技术的不断发展, 经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 已成为治疗冠心病的重要手段。然而, PCI术后的康复管理同样重要, 良好的康复依从性直接影响患者的长期预后和生活质量。传统的住院护理模式存在时间局限性和空间限制性, 难以满足患者出院后的持续护理需求^[1]。近年来, 随着移动互联网技术的快速发展, "互联网+"医疗模式应运而生, 为慢性疾病的延续护理提供了新的思路和方法。远程护理通过智能设备、移动应用程序等技术手段, 实现了医患之间的实时沟通和健康管理, 有望解决传统护理模式的不足^[2]。本研究旨在探讨基于互联网平台的远程护理模式对冠心病患者PCI术后康复依从性的影响, 以期优化冠心病患者术后护理方案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6月至2024年6月在我院心血管内科接受PCI手术的120例冠心病患者。按照随机数字表法分为观察组和对照组各60例。观察组男32例, 女28例; 年龄45-72岁, 平均 (58.6 ± 8.3) 岁。对照组男34例, 女26例; 年龄43-74岁, 平均 (59.1 ± 8.7) 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接受PCI手术治疗; 意识清楚, 具备基本读写能力。排除标准: 合并严重肝肾功能不全; 患有精神疾病或认知障碍。

1.2 方法

对照组患者接受常规护理干预, 包括: (1) 术前护理: 完善术前检查, 评估手术风险, 进行心理疏导; (2) 术后护理: 密切监测生命体征, 观察穿刺部位情况, 指

导饮食和活动; (3) 出院指导: 发放健康教育手册, 告知注意事项, 预约复查时间; (4) 电话随访: 术后1周、1个月、3个月进行电话回访, 了解恢复情况。

观察组在常规护理基础上实施互联网+远程护理模式: (1) 平台建设。构建基于微信小程序的冠心病康复管理平台, 设置个人信息管理、健康监测、用药提醒、运动指导、营养咨询、在线咨询等功能模块。平台配备专业医护团队, 包括心血管专科医生2名、专科护士4名。(2) 个性化康复计划制定。根据患者病情特点、手术方式、身体状况、年龄、合并症等因素, 由专科医生联合营养师、康复师制定全方位个体化康复计划。内容涵盖药物治疗方案、运动处方、饮食建议、心理调适、生活方式干预等, 并将计划详细录入系统, 便于跟踪调整。(3) 智能化健康监测。为患者配发智能血压计、血糖仪、体重秤、心率监测器等物联网设备, 每日定时测量并自动上传数据至平台。系统运用人工智能算法自动分析异常指标, 建立个人健康趋势图, 及时发出预警信息并推送至医护人员端。(4) 精准化用药管理。建立完整的电子药历档案, 记录用药史、过敏史、不良反应等信息。设置个性化用药提醒功能, 通过微信推送、短信等多种方式提醒患者按时服药。临床药师定期审核用药方案, 提供专业用药指导和药物相互作用评估。(5) 互动式健康教育。每周定期推送冠心病相关科普知识, 内容涵盖疾病认知、预防措施、急救常识等。每月开展主题在线健康讲座, 邀请知名专家授课。提供一对一在线咨询, 专业医护人员及时解答患者疑问, 建立健康知识问答库。(6) 运动康复指导。根据患者心肺功能评估结果、6分钟步行试验、心脏彩超等检查数据, 制定科学的个性化运动处方。通过高清视频演示正确运动方法, 包括有氧运

动、阻抗训练、柔韧性练习等。结合可穿戴设备实时监控运动强度，确保运动安全性。(7) 心理支持服务。定期进行心理健康评估，使用专业量表筛查焦虑抑郁状态。提供专业的心理疏导服务，包括认知行为疗法、正念减压等干预措施。建立患者互助交流微信群，组织线下康复经验分享会，促进医患、患患之间的社会支持网络建设。

1.3 观察指标

(1) 康复依从性评价：采用冠心病康复依从性量表进行评估，包括药物依从性、饮食控制、规律运动、定期复查四个方面，每项满分25分，总分100分。 ≥ 85 分为完全依从，70-84分为部分依从， < 70 分为不依从。(2) 生活质量评价：采用西雅图心绞痛量表(SAQ)评估患者生活质量，包括躯体活动受限程度、心绞痛稳定状态、

心绞痛发作频率、治疗满意度、疾病认知五个维度，每个维度得分越高表示生活质量越好。(3) 护理满意度评价：采用护理满意度调查问卷进行评估，包括护理态度、服务质量、专业水平、沟通效果四个方面，每项满分25分，总分100分。 ≥ 90 分为非常满意，80-89分为满意，70-79分为基本满意， < 70 分为不满意。

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 \pm 标准差表示)资料分别行 χ^2 、t检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

2 结果

2.1 两组患者康复依从性比较

观察组优于对照组($P < 0.05$)。见表1。

表1 康复依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
观察组	60	38(63.3)	18(30.0)	4(6.7)	56(93.3)
对照组	60	22(36.7)	26(43.3)	12(20.0)	48(80.0)
χ^2 值	-	6.667			
P值	-	0.010			

2.2 两组患者生活质量比较

干预后，观察组均高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表2 生活质量比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	躯体活动受限程度	心绞痛稳定状态	心绞痛发作频率	治疗满意度	疾病认知
观察组	60	85.6 \pm 8.3	78.9 \pm 7.2	82.4 \pm 6.8	88.7 \pm 7.5	81.3 \pm 8.1
对照组	60	76.8 \pm 9.1	70.2 \pm 8.4	73.6 \pm 9.2	80.4 \pm 8.7	72.5 \pm 9.3
t值	-	5.789	5.932	6.154	5.823	5.678
P值	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 两组患者护理满意度比较

观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表3。

表3 护理满意度比较[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	基本满意	不满意	总满意度
观察组	60	28(46.7)	24(40.0)	6(10.0)	2(3.3)	58(96.7)
对照组	60	16(26.7)	22(36.7)	14(23.3)	8(13.3)	52(86.7)
χ^2 值	-					4.320
P值	-					0.038

3 讨论

冠心病是一种常见的心血管疾病，其发病机制主要涉及冠状动脉粥样硬化导致心肌缺血缺氧。随着人口老龄化加剧和生活方式改变，冠心病发病率呈逐年上升趋势。经皮冠状动脉介入治疗作为冠心病的重要治疗手段，虽然能够迅速改善心肌供血，但术后康复管理同样关键^[3]。PCI术后患者面临着多重挑战：首先，支架植入后需要长期服用抗血小板药物，预防支架内血栓形成；其次，需要改变不良生活习惯，如戒烟限酒、合理饮食、适量运

动等；再次，需要定期复查，监测病情变化。这些要求对患者的自我管理能力和依从性提出了较高要求。研究表明^[4]，PCI术后患者的康复依从性普遍不高，主要原因包括：缺乏专业知识、经济负担重、家庭支持不足、心理压力较大等。低依从性不仅影响治疗效果，还可能导致再入院率增加、医疗费用上升、生活质量下降等一系列问题。因此，如何提高PCI术后患者的康复依从性成为临床护理工作的重点和难点。传统的护理模式主要依赖于医院内的面对面服务，患者出院后往往缺乏持续的专业

指导和支持。这种模式存在明显的时空局限性,难以满足现代医疗服务的需求。随着信息技术的发展,"互联网+"医疗模式为解决这一问题提供了新的途径^[5]。

本次研究结果显示,观察组患者在接受互联网+远程护理干预后,康复依从性、生活质量和护理满意度均显著优于对照组,充分体现了该模式的优越性。从康复依从性角度来看,观察组的总依从率达到93.3%,显著高于对照组的80.0%。这一结果提示互联网+远程护理模式在提高患者康复依从性方面具有显著效果。该模式通过多种机制发挥作用:首先,智能化健康监测系统能够实时收集患者的生理参数,如血压、血糖、体重等,一旦发现异常立即发出预警,促使患者主动关注自身健康状况。其次,个性化康复计划的制定使每位患者都能获得针对性的指导。医护人员根据患者的具体情况,在平台上为其定制专属的用药方案、运动处方和饮食建议,并通过系统推送相关信息。这种个性化的服务大大提高了患者的参与度和执行意愿。再次,用药提醒功能有效解决了患者漏服、错服药物的问题。系统根据医嘱设置定时提醒,确保患者按时按量服药。最后,互动式健康教育改变了传统单向灌输的教育模式。通过图文、视频等多种形式,结合在线问答、健康讲座等方式,使健康教育更加生动有趣,提高了患者的学习积极性和知识掌握程度^[6]。在生活质量方面,观察组患者在SAQ各维度的评分均显著高于对照组。这些改善反映了互联网+远程护理模式在多个层面的作用:在躯体功能方面,通过科学的运动指导和监督,帮助患者逐步恢复体力活动能力;在症状控制方面,通过规范的药物管理和生活方式干预,有效减少了心绞痛发作;在心理适应方面,通过心理支持和社会互动,增强了患者战胜疾病的信心。护理满意度是评价护理服务质量的重要指标。本研究中,观察组的护理满意度达到96.7%,显著高于对照组的86.7%。这表明互联网+远程护理模式得到了患者的广泛认可和高度评价。满意度的提升主要体现在以下几个方面:首先是服务的便捷性。患者无需频繁往返医院,通过手机就能获得专业的护理服务,大大节省了时间和精力成本。其次是服务的连续性。传统护理模式存在明显的断点,而远程护理实现了24小时不间断的服务覆盖。再次是服务的个性

化。每个患者都能获得量身定制的护理方案,避免了"一刀切"的问题^[7]。此外,互动性也是提升满意度的重要因素。患者可以随时通过平台与医护人员沟通交流,及时解决问题和疑虑。这种双向互动增强了患者的参与感和被关注感,有助于建立良好的护患关系。

综上所述,互联网+远程护理模式能够显著提高冠心病患者PCI术后的康复依从性,改善患者生活质量,提升护理满意度。该模式充分利用现代信息技术优势,突破了传统护理模式的时空限制,为患者提供了连续、便捷、个性化的护理服务。建议在临床实践中推广应用该模式,并不断完善和优化,以更好地服务于广大冠心病患者,推动心血管护理事业的发展。尽管本研究取得了一定成效,但仍存在一些局限性。首先是样本量相对较小,且仅在单一医疗机构开展,结果的外推性有待进一步验证。未来需要扩大样本规模,开展多中心研究。

参考文献

- [1]柯炜,陈诗.基于理论构建的远程护理干预在冠心病患者中的研究进展[J].护理实践与研究,2021,18(7):1003-1008.
- [2]章瑶瑶,颜琼,易小红,等.冠状动脉粥样硬化性心脏病患者远程康复长期护理需求调查[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(4):69-71.
- [3]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.
- [4]吴水英.基于互联网平台的分级护理模式对冠心病合并高脂血症患者的应用效果[J].心血管病防治知识,2024,14(14):84-87.
- [5]韩景怡,于桂青.互联网+延续性护理对冠心病介入治疗患者康复依从性及运动耐量的影响[J].航空航天医学杂志,2024,35(8):996-998.
- [6]钟琳,杨敏.基于互联网平台的延续性护理对冠心病合并高血压患者的影响[J].中外医学研究,2024,22(25):104-108.
- [7]陈丽香,林艺凤.认知行为护理联合互联网在冠心病合并心绞痛患者中的应用价值[J].心血管病防治知识,2023,13(31):90-92.