

移动平台的延续性护理干预在老年冠心病患者中的效果分析

田 甜

西安市交通大学第一附属医院-心血管内科 陕西 西安 710100

摘要：目的：浅析老年冠心病患者延续性护理中，借助于移动平台干预对于提升护理效果的意义。方法：样本对象为70例于2022年1月至2024年11月在我院接受治疗后出院的老年冠心病患者，根据治疗时间先后分为对照及观察组。对照组采取常规的延续性护理，观察组使用移动平台的延续性护理，对比两组依从性、自我护理能力以及心脏不良事件发生率。结果：护理干预后观察组的饮食、用药、运动等依从性均高于对照组；观察组的自我护理能力高于对照组；观察组心脏不良事件发生率为2.86%，显著低于对照组的22.86%（ $P < 0.05$ ）。结论：老年冠心病延续性护理中加入移动平台的协助，可以有效提升护理质量，对于促进患者预后具有重要价值，值得推荐使用。

关键词：冠心病；延续性护理；移动平台；依从性；自我护理能力；心脏不良情况

冠心病是临床常见的一种心血管疾病，其发病主要机制为冠状动脉阻塞以及狭窄等引起心肌缺血、缺氧的一种情况。长期临床研究发现^[1]，冠心病的发生与年龄、高血脂、糖尿病等多种因素相关，因此该种疾病的主要发病人群为老年人。随着我国老龄化社会到来，冠心病的发生率出现明显上升趋势，疾病的治疗和护理方案的研究成为临床热点。冠心病发生后患者可表现为心绞痛、头晕、恶心以及呼吸急促等。对于该种疾病目前临床主要治疗手段为介入治疗，以此解除冠脉狭窄以及阻塞，从而达到治疗目的。对于该种疾病，后期的康复干预和自我护理是影响患者预后的重要条件，因此在手术治疗后，延续性护理成为重点。随着电子信息产业快速发展，移动信息系统逐渐介入到医院护理中，借助于网络信息平台，能够更全面、系统地给予患者开展护理措施。特别是延续性护理干预中，借助于移动网络平台，能够将更多护理信息推送给患者，患者居家即可获得专业性护理服务，目前该种护理模式在临床较多疾病护理中已经使用，并获得满意效果^[2,3]。基于以上情况，为进一步了解老年冠心病患者延续性护理中，借助于移动平台干预对于提升护理效果，开展如下研究。

1 资料与方法

1.1 基础资料来源

样本对象为70例于2022年1月至2024年11月在我院接受治疗后出院的老年冠心病患者，根据治疗时间先后分为对照及观察组。对照组男女患者分别为19及16例，年龄60~78岁，平均年龄（ 65.26 ± 6.38 ）岁，病程2~13年，平均（ 6.23 ± 1.10 ）年，文化程度：高中11例，大专及以上8例，初中及以下16例。观察组男女患者分别为14及

21例，年龄61~76岁，平均年龄（ 63.35 ± 6.00 ）岁，病程2~15年，平均（ 6.65 ± 1.78 ）年，文化程度：高中15例，大专及以上10例，初中及以下10例。以上两组患者基础资料经过对比后显示 $P > 0.05$ ，说明结果具有可比性。

纳入标准：疾病诊断依据《中国心血管病预防指南（2017）》^[4]相关标准；患者具有智能手机，具备听、读、写能力；患者及家属同意参与本次研究。

排除标准：精神异常等无法正常沟通患者；合并恶性肿瘤等严重疾病患者；合并其他脏器功能障碍患者。

1.2 方法

对照组的出院后延续性护理按照传统的模式进行，比如出院健康教育，定制患者开展饮食、用药等指导，出院一周后进行电话随访，了解患者的情况，并且叮嘱其按时回院复查。

对照组采取移动平台的延续性护理干预：（1）成立干预小组。心内科护士长作为组长，1名高资质的心内科主任、1名康复医生以及3名护士共同组成小组。项目开始时，组长对成员开展培训，培训合格后方可开展研究。（2）建立患者健康档案。记录患者的详细情况，比如饮食、年龄、疾病情况、服药、锻炼等，于患者办理出院前评估其心肺功能以及可能诱发心脏不良事件的危险因素。（3）建立微信群。建立特定的疾病微信群，邀请患者以及照顾者进入，并说明进群后需要注意事项以及管理制度等。患者可以在群里互相分享自我护理经验，探讨护理要点。护理人员定时回复患者相关问题。指导患者关注微信公众号，指定一名小组成员定期在公众号上发送相关的护理知识以及疾病健康知识。（4）推送内容。上传健康教育视频，责任护士制作冠

心病的健康视频，包括活动、饮食、症状观察、心功能评估、一般并发症情况以及自我干预要点等，并且定期上传至公众号。帮助患者更好认识负面情绪的危害，指导其日常保持乐观情绪，不宜过于愤怒或者悲伤，家属需要帮助患者疏导不良情绪。在服药指导中，叮嘱患者按时按量服药，告知患者自行停药或者修改剂量的危害。对于记忆力不佳的患者，可设定闹钟提醒。要求患者每次服药后拍照至微信群打卡，对于未打卡患者需要取得联系并提醒其及时打卡。护士定期与患者联系，了解疾病和康复情况，并再次强调饮食和坚持服药，叮嘱患者多食用富含维生素的水果和蔬菜，戒烟戒酒。最后对患者开展活动指导。依据患者的疾病和康复情况制定休息、娱乐以及运动计划。叮嘱患者科学作息，保证每日睡眠时间不少于8h，并多参与社会活动，提升存在感。病情允许的情况下，在家属陪同下可开展步行以及其他有氧活动。

1.3 观察指标

1.3.1 依从性评价

参考相关文献^[5]，从饮食、运动、服药、生活习惯等4个维度评价患者依从性，一共23个条目，每一个条目赋

值0~4分，得分越高说明依从性越高。

1.3.2 自我护理能力

使用自我护理能力测定量表（ESCA）^[6]评价护理前后患者的自我护理能力，从自我护理技能、自护责任感、自我概念以及健康知识水平等4个维度开展评价，一共43个条目，总分为172分，得分越高说明自我护理水平越高。

1.3.3 心脏不良事件

记录两组患者两组心脏不良事件，包括心绞痛、心源性死亡、心力衰竭等。

1.4 统计学分析

使用统计软件SPSS24.0对数据进行计算分析，计量以及计数资料分别使用 t 检验以及卡方检验，数据对比后 $P < 0.05$ 差异无统计学意义。

2 结果

2.1 两组护理前后依从性对比

护理前两组患者的得分差异相近，说明依从性相似；护理后观察组的得分明显高于对照组，说明观察组患者的依从性更高，结果见表1。

表1 护理前后依从性量表得分[（ $\bar{x} \pm s$ ）分]

组别	例数	饮食依从		运动依从		服药依从		生活习惯依从	
		护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	35	22.40±3.30	26.23±4.19	16.52±3.23	20.25±3.39	22.23±2.29	25.20±2.39	16.63±2.02	19.09±1.22
对照组	35	22.38±3.36	22.79±3.56	16.50±3.35	16.99±4.12	22.30±1.95	23.03±2.03	16.55±1.95	16.98±1.89
t 值		0.719	2.712	0.189	2.516	0.819	3.459	1.025	2.520
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.2 两组护理前后自我护理能力对比

护理前两组的ESCA量表得分相近，说明自我护理水

平相近；护理后观察组的量表得分高于对照组，说明观察组自我护理能力更高，结果见表2。

表2 两组护理前后ESCA得分对比

组别	自我护理技能		自我护理责任		自我护理概念		健康知识水平		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	22.21±5.30	31.23±5.02	41.15±5.21	46.26±0.74	17.04±0.12	20.23±1.10	12.30±3.03	20.03±1.52	92.20±5.32	117.10±3.65
对照组	22.50±5.41	27.15±5.12	40.04±4.232	43.01±3.30	17.23±0.19	17.52±1.04	12.42±3.03	15.56±2.00	92.17±5.26	98.52±5.26
t 值	0.418	3.330	0.213	4.926	0.213	8.554	0.306	6.690	0.156	9.936
P 值	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

2.3 心脏不良事件发生率对比

观察组中心力衰竭患者1例，发生率为2.86%（1/35）；对照组心力衰竭以及再次心绞痛患者分别为3例，再次心肌梗死患者2例，总发生率为22.86%（8/35），两组心脏不良事件发生率差异具有统计学意义

（ $\chi^2 = 4.516 P < 0.05$ ）。

3 讨论

老年人群是冠心病高发群体，老年人群合并较多基础疾病，因此在疾病的治疗和护理中均有一定难度。大多数的患者在住院治疗期间能够很好按照医嘱配合治

疗和护理。而冠心病患者治疗后长期康复干预是重要内容,但大部分患者居家休养期间,由于缺少医护人员的监管,加上对于疾病知识了解不到位,使得用药依从性以及自我护理积极性等不高,从而降低康复效果,甚至会引发不良事件。相关研究报道^[7, 8],对于冠心病的患者而言,出院后开展延续性护理干预能够提升其自我护理效能,降低患者再次入院风险。但传统的延续性护理模式内容比较单一,所能借助的工具较少,一般采取电话随访或者上门随访的模式,该种延续性护理模式不仅会增加护理人员工作量,并且患者不能持续获得健康指导,因此整体护理效果并不理想。

随着互联网技术发展,“互联网+”的工作以及服务模式开展流行,其中互联网+医疗是比较重要的方式^[9]。在互联网背景下,如果在经费、人力成本、时间条件有限情况下,最大限度发挥互联网在医疗上的作用是当前研究热点。基于移动平台的延续性护理在冠心病患者中应用报道并不多见,而作者工作医院开展了相关的工作后获得了比较满意的效果。本次的研究结果显示,基于移动平台的延续性护理服务应用于冠心病患者后,患者的各项依从性均显著提高。主要是因为通过微信群打卡的方式能够督促患者按时服药,通过公众号定期发布健康知识的方式帮助患者及时纠正不良习惯。观察组患者的自我护理能力明显高于对照组,分析原因为:借助于微信平台,医护人员将健康知识和自我护理方式以图片、视频、语音等多种方式传输给患者,与传统的护理模式相比,该种方式内容丰富、全面,并且克服时间和地域的限制。同时,在微信群中,患者遇到不理解的问题能够及时提出,护士能够快速解答,使得患者能够获得更加专业的服务。最后,观察组心脏不良事件发生率为2.86%,低于对照组的22.86%,提示移动平台的延续性护理对于患者的预后具有重要意义,能够显著降低不良事件发生率,本次所获得结果与前人报道基本一致^[10]。

综上所述,老年冠心病延续性护理中加入移动平台

的协助,可以有效提升护理质量,对于促进患者预后具有重要价值,值得推荐使用。

参考文献

- [1] 苏慧琴,陈梅斯,梁丽珍,等.基于“生命网”的护理模式对冠心病患者健康行为和生活质量的影响[J].当代医药论丛,2023,21(9):190-194.
- [2] 陈旭红,李利娟,田利丽.基于移动平台的延续性护理对冠心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(34):4829-4832.
- [3] 陈旭红,李利娟,田利丽.基于移动平台的延续性护理对冠心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(34):4829-4832.
- [4] 中国心血管病预防指南(2017)写作组,中华心血管病杂志编辑委员会.中国心血管病预防指南(2017)[J].中华心血管病杂志,2018,46(1):10-25.
- [5] 陈旭红,李利娟,田利丽.基于移动平台的延续性护理对冠心病患者治疗依从性及生活质量的影响[J].中华现代护理杂志,2020,26(34):4829-4832.
- [6] 孙美,周圣春,辛卫朋,等.延续性护理对冠心病绞痛患者生活质量和自我管理行为的影响[J].中国基层医药,2020,27(23):2937-2939.
- [7] 朱春风,谢宗渊.延续性康复护理对老年冠心病患者保存心肺功能意义研究[J].中国农村卫生,2021,13(1):28-29.
- [8] 焦海旭,何亚菲,林文华.延续性自我管理教育在冠心病介入治疗患者心脏康复中的应用研究[J].中国全科医学,2020,23(S2):266-267.
- [9] 张丹凤,段蔚琨.基于“互联网+”的护理干预模式对冠心病患者预后及康复效果的影响分析[J].贵州医药,2022,46(11):1836-1837.
- [10] 王静.基于微信平台的延续护理在冠心病介入治疗患者心脏康复管理中的应用[J].国际护理学杂志,2020,39(21):4009-4012.