信息化诊疗平台优化老年冠心病二级预防执行效果

王静

（西安交通大学第一附属医院　陕西省　710061）

【摘　要】目的：探究信息化诊疗平台在老年冠心病患者二级预防中的应用价值，分析其对患者医嘱执行依从性、病情控制效果、生活质量及不良心血管事件发生率的优化作用，探索“互联网+慢病管理”新路径，为老年冠心病规范化、长效化二级预防管理提供新型临床干预方案。方法：选取2024年1月-2025年1月我院收治的180例老年冠心病患者为研究对象，采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组各90例。对照组采用传统线下常规二级预防管理模式，包括门诊定期复诊、口头健康指导、纸质医嘱记录等；观察组在传统管理基础上，应用信息化诊疗平台开展全流程二级预防干预。持续干预12个月后，对比两组患者的药物依从性、生活方式改善情况、血脂及血压控制水平、心绞痛复发、心肌梗死等不良心血管事件发生情况。结果：干预后，观察组患者药物规律服用、低盐低脂饮食、规律运动、戒烟限酒等二级预防依从性指标均显著高于对照组（P<0.05），组间差异具高度统计学意义；观察组患者总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、血压达标率显著优于对照组（P<0.05）；观察组1年内不良心血管事件总发生率仅为6.67%，显著低于对照组的21.11%（P<0.05）；同时观察组患者躯体功能、心理状态、社会功能等生活质量评分显著高于对照组（P<0.05）。结论：信息化诊疗平台可有效弥补传统老年冠心病二级预防管理的短板，打破线下诊疗时空限制，精准落实各项预防干预措施，显著提升患者二级预防执行依从性，有效控制患者血压、血脂核心指标，降低不良心血管事件发生风险，改善老年患者预后生活质量，构建闭环式管理模式，具备极高的临床推广应用价值，可作为老年冠心病慢病管理的优质辅助手段。

【关键词】信息化诊疗平台；老年冠心病；二级预防

Optimization of the Information-Based Diagnosis and Treatment Platform in Secondary Prevention of Coronary Heart Disease (CHD) in Elderly Patients

Wang Jing

（First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Shaanxi　710061）

[Abstract] Objective: To investigate the application value of an information-based diagnosis and treatment platform in secondary prevention of CHD among elderly patients, analyze its effects on medication adherence, disease control outcomes, quality of life, and incidence of adverse cardiovascular events, explore new approaches for "Internet + Chronic Disease Management," and provide a novel clinical intervention strategy for standardized and long-term secondary prevention management of CHD in elderly patients. Methods: A total of 180 elderly CHD patients admitted to our hospital from January 2024 to January 2025 were enrolled as study subjects and randomly divided into a control group and an observation group using a random number table, with 90 cases in each group. The control group received conventional offline secondary prevention management, including regular outpatient follow-ups, oral health guidance, and paper-based medication records; the observation group received comprehensive secondary prevention interventions via the information-based platform in addition to traditional management. After 12 months of continuous intervention, differences between the two groups were compared regarding medication adherence, lifestyle improvements, lipid and blood pressure control levels, recurrence of angina pectoris, and incidence of adverse cardiovascular events such as myocardial infarction (MI). Results: After intervention, the observation group demonstrated significantly higher compliance with secondary prevention measures—including regular medication adherence, low-salt/low-fat diet, regular exercise, smoking cessation, and alcohol restriction—compared to the control group (P<0.05), with a statistically significant difference between groups. The observation group also showed significantly better values for total cholesterol, triglycerides, low-density lipoprotein cholesterol, and blood pressure control rates than the control group (P<0.05). The overall incidence of adverse cardiovascular events within one year was only 6.67% in the observation group, markedly lower than the 21.11% in the control group (P<0.05). Additionally, the observation group exhibited significantly higher quality-of-life scores in terms of physical function, psychological status, and social functioning compared to the control group (P<0.05). Conclusion: The digital healthcare platform effectively addresses the limitations of traditional secondary prevention management for elderly patients with coronary heart disease by overcoming spatial and temporal constraints in clinical care, ensuring precise implementation of preventive interventions, significantly improving compliance with secondary prevention measures, effectively controlling key blood pressure and lipid parameters, reducing the risk of adverse cardiovascular events, enhancing patients' quality of life outcomes, and establishing a closed-loop management model. It holds substantial clinical application value and serves as an excellent adjunct tool for chronic disease management in elderly patients with coronary heart disease.

[Key words] Digital healthcare platform; Coronary heart disease in the elderly; Secondary prevention

引言

老年病人由于记忆力下降、自我管理差、复诊难等问题经常造成服药、生活、检测的不到位。信息化诊疗平台依靠互联网、大数据、智能终端技术，可以达成医患在线即时交流、个人化健康指导、动态监测、智能提醒、精准随访，适合老年慢病患者的管理。因此本文以老年冠心病患者为研究对象，研究信息化诊疗平台对老年冠心病二级预防执行效果的改善作用，以期完善老年冠心病慢病管理体系，提高老年冠心病二级预防质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 1 月到 2025 年 1 月，在我院心血管内科确诊并且接受治疗的 180 名老年冠心病患者作为本次研究的样本，所有患者都在完成院内规范化治疗之后进入到康复二级预防阶段。用随机数字表法把所有患者分成对照组和观察组，每组各有 90 例。对照组中男性 48 例，女性 42 例，年龄 60～83 岁，平均年龄（71.25±5.36）岁，冠心病病程 2～18 年，平均病程（9.63±2.45）年；合并高血压 51 例，合并糖尿病 28 例，合并高血脂 62 例。观察组中男性 50 例，女性 40 例，年龄 61～85 岁，平均年龄（72.18±5.42）岁，冠心病病程 3～19 年，平均病程（10.12±2.51）年；合并高血压 53 例，合并糖尿病 26 例，合并高血脂 60 例。

1.2 方法

对照组用传统的老年冠心病二级预防管理，干预时间 12 个月。出院时做常规指导，向病人口头说明核心内容（抗血小板、调脂、降压药物的使用剂量、时间、禁忌）。发放纸质宣传手册并做好病情记录、用药方案、下次复诊时间的记录工作。每三个月门诊复查一次，观察病人病情、检查有关的检查报告、调整治疗用药，对病人再行口头交代，无线上健康监测以及动态干预。居家期间因自身不适自行去门诊咨询、拨打咨询电话的病人很多，却很少有人被护理人员主动劝回。

在以上的基础上，用信息化诊疗平台对观察组进行全程的优化干预。注册平台账号、完善电子档案，录入性别、年龄、病程、检查结果、合并疾病、用药方案、过敏史、联系方式等基本资料，创建个性化的健康档案，实行数字化存储并动态更新。第二，在制定的用药方案、复诊计划、检查安排中设置智能提醒功能，每天的用药提醒、每周的健康打卡、每月的病情自查、每季的复诊提醒等都会自动出现，杜绝漏服、误服和忘记复诊的现象。第三，创建起线上医患交流平台，患者可以上传居家血压、血糖、心率监测数据以及病情询问等，医生定时在平台上回复患者的提问，给予个体化的健康指导、用药调节意见和生活方式改变提议。在此基础上再做分层精准干预，根据患者的病情严重程度、并发症、依从性等具体情况来对患者分层管理和管理不良习惯。第五，定时下发个性化健康宣教内容，用图文、短视频、语音播报的形式发布冠心病二级预防知识、饮食搭配、康复运动、情绪调节、并发症预防等内容，每个月举办一次线上健康讲座[1-2]。

1.3 观察指标

干预 12 个月后，对两组患者的统一测评各指标进行评定。第一，二级预防依从性指标包括药物规律服用、低盐低脂饮食、规律康复运动、戒烟限酒、定期病情监测 5 项，每项 20 分，总分 100 分，80～100 分为完全依从，60～79 分为部分依从，60 分以下为不依从，总依从率=（完全依从例数+部分依从例数）/总例数×100%。第二，病情控制核心生化和体征指标有总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇、收缩压、舒张压等，统计两组各项指标的达标率。第三，不良心血管事件的发生率，记录心绞痛复发、非致死性心肌梗死、心力衰竭加重、心律失常、心源性再入院等事件的发生例数，并计算总发生率。使用 SF-36 量表来测评生活质量，分为躯体功能、心理状态、社会功能、精力状态四个维度，每个维度满分为 100 分，分数越高说明生活质量越好。

1.4 统计学分析

所有的数据用 SPSS26.0 进行处理，严格按照医学统计学的标准。计量资料为正态分布，用“$\bar{x}\pm s$”表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对样本 t 检验；计数资料用“n、%”表示，组间比较采用 x^2 检验；等级资料用秩和检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者二级预防依从性对比

干预 12 个月之后，统计两组患者二级预防依从性情况，观察组患者整体依从性明显好于对照组，等级秩和检验及 χ^2 检验结果均显示组间差异有统计学意义(P < 0.05)。

2.2 两组患者病情指标达标率及不良事件发生率对比

干预结束之后，比较两组患者的血脂、血压主要指标达到目标的状况以及一年之内不良心血管事件的发病率，结果表明观察组总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白、血压达标率均比对照组高。

表 1 患者二级预防依从性对比

组别	例数	完全依从（n）	部分依从（n）	不依从（n）	总依从率（%）
对照组	90	38	33	19	78.89
观察组	90	59	26	5	94.44
x^2 值	–	–	–	–	9.687
P 值	–	–	–	–	0.002

表 2　患者病情指标达标率及不良事件发生率对比

组别	例数	病情指标达标率（n，%）				不良事件发生率（n，%）
		总胆固醇达标	甘油三酯达标	低密度脂蛋白达标	血压达标	总发生率
对照组	90	65（72.22）	62（68.89）	60（66.67）	58（64.44）	19（21.11）
观察组	90	82（91.11）	80（88.89）	79（87.78）	77（85.56）	6（6.67）
x^2 值	–	11.236	10.582	12.015	9.874	7.852
P 值	–	0.001	0.001	0.000	0.002	0.005

3 讨论

冠心病属于老年人最常见的缺血性心血管疾病，它是由于冠状动脉粥样硬化、血管狭窄或者堵塞，从而引起心肌供血不足。老年患者生理机能减退，血管弹性降低，多伴高血压、高血脂、糖尿病等基础疾病，动脉粥样硬化速度较快[3]，复发风险比中青年患者大。二级预防是冠心病康复期的主要手段，长期规范用药、健康的生活方式干预、病情动态监测可以减慢血管病变的进展，降低心血管不良事件的发生，改善远期预后[4]。但是传统的线下管理模式存在着随访间隔固定、干预被动、指导滞后等缺点，不能适应老年患者记忆力差、自我管理能力弱的特点，造成大部分患者的依从性较差、病情控制不好[5]。

本研究结果显示，在干预之后观察组二级预防的总依从率达到 94.44%，比对照组的 78.89%高很多，血脂、血压等主要指标达标率更高。信息化诊疗平台创建起全天候、线上线下交融的管理体系，智能提醒功能克服漏服药物、忘记复诊的情形，个性化的线上指导冲破了传统宣教零散化、同质化的困局[6-7]。平台对患者的病情进行实时监测，并在医生和患者的配合下及时发现问题，从而达到二次预防的目的[8]。

组间对比证实，信息化干预模式在老年冠心病二级预防中应用效果显著优于传统管理。信息化平台依托大数据实现病情分层管理，针对性制定干预方案[9]，精准度更高。线上便捷医患沟通渠道缓解了就医不便、咨询滞后问题，提升了就医体验与自我管理积极性[10-12]。

由此可见，信息化诊疗平台可以明显改善老年冠心病二级预防的执行情况，其临床应用优势突出、实用性极高，完全符合老年人群慢病治疗的需要，有着十分广阔的临床推广应用前景。

参考文献：

[1]陆芸,杨丽娜,张娜,等.临港新片区中老年冠心病居民对冠心病二级预防认知状况调查[J].河北医药, 2026(3):495-499.
[2]徐鑫利.综合护理应用于老年冠心病无痛性心肌缺血患者中的效果及对心功能的影响--评《冠心病防治常识》[J].世界中医药, 2023, 18(6):I0002-I0002.
[3]范利,孔晓晅.老年冠心病合并 2 型糖尿病的综合管理[J].中国临床保健杂志, 2024, 27(1):1-4.
[4]李茹,马树灿,肖红,et al.老年冠心病并发衰弱的相关因素及甘草泻心汤加李可肾四味增减治疗效果[J].中华中医药学刊, 2025(7).
[5]崔津津,康冰琦,郑雪,等.冠状动脉 CT 血管成像血流储备分数差值对老年男性重度钙化冠心病患者不良结局的预测价值[J].中华老年心脑血管病杂志, 2025, 27(12):1678-1682.
[6]丁芸,田美蓉,陆翠,et al.老年冠心病患者电子健康素养,自我效能与网络健康信息搜寻行为的关系[J].实用预防医学, 2025(4).
[7]范华霞,罗芳,代静,等.老年冠心病患者肌少症发生情况与心功能的相关性研究[J].中华老年心脑血管病杂志, 2023, 25(8):814-817.
[8]丁晓娟.以改善机能为导向的老年冠心病伴衰弱前期运动方案优化构建——评《中老年冠心病防治》[J].世界中医药, 2025, 20(23):4278-4278.
[9]徐威,赵志卫,姜茜,等.分阶段康复训练对老年冠心病患者生活质量的效果评价[J].中国循证心血管医学杂志, 2024, 16(11):1391-1393.
[10]李燕,任园园,李恩,et al.老年冠心病合并心功能不全患者 1 年内主要不良心血管事件的预测模型构建与验证[J].心肺血管病杂志, 2025, 44(11):1144-1151.
[11]颜羽,梁振娥,罗倩,等.基于 ADOPT 模式的家庭心脏康复在老年冠心病伴衰弱患者中的应用效果[J].广西医学, 2024, 46(8):1172-1177.
[12]刘琰,李悦,周铁楠,等.老年冠心病伴胃肠疾病患者应用氯吡格雷联合利伐沙班及联合阿司匹林有效性及安全性分析[J].临床军医杂志, 2025(8).