

老年冠心病患者综合健康管理的效果分析

李安明

庆阳市西峰区人民医院老年医学科 745000

【摘要】目的 探讨老年冠心病患者综合健康管理的效果。方法 收集本院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 106 例老年冠心病患者案例，随机分为传统组与优化组各 53 例，传统组运用常规处理，优化组运用综合健康管理，分析不同处理后患者治疗依从性与疾病控制效果。结果 优化组治疗依从性为 94.34%，比传统组的 79.25% 显著更高 ($p < 0.05$)；优化组在患者疾病控制有效率上为 96.23%，传统组为 81.13% ($p < 0.05$)。结论 老年冠心病患者综合健康管理，可以有效的提升患者治疗依从性，同时可以促使患者冠心病更有效的控制，整体状况更好。

【关键词】老年冠心病；健康管理；效果

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2025) 03-156-02

老年冠心病患者由于身体机能的退化、多个慢性疾病的并存，以及生理和心理的特殊需求，在治疗和管理上具有独特的挑战。综合健康管理针对老年冠心病患者的特点，采取多学科、多层次的干预措施，旨在通过个性化、综合性的管理模式，改善患者的生活质量、延缓疾病进展，减少住院率和死亡率。综合健康管理的核心目标是整合医疗资源，协调不同专业的治疗方案，实现患者的全面、连续管理。本文采集 106 例老年冠心病患者案例，分析运用综合健康管理后的效果，具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集本院 2024 年 1 月至 2024 年 12 月期间接收的 106 例老年冠心病患者案例，随机分为传统组与优化组各 53 例，传统组中，男：女=28：25；年龄从 60 岁至 76 岁，平均 (68.29 ± 4.71) 岁；优化组中，男：女=31：22；年龄从 60 岁至 76 岁，平均 (67.15 ± 3.23) 岁；两组患者在基本年龄、性别与病情上没有明显差异，有对比研究意义。

1.2 方法

传统组运用常规处理，优化组运用综合健康管理，具体如下：（1）首先，对老年患者的全面健康评估至关重要，需通过体检、实验室检查和影像学检查，了解心脏功能及其他健康问题，为制定个性化治疗方案提供数据支持。（2）药物治疗与生活方式干预是管理的核心。药物治疗包括抗血小板药物、降脂药物等，需根据患者个体差异调整，避免副作用。生活方式干预方面，饮食应低盐、低脂、高纤维，避免高胆固醇和高糖食物；适度的运动如散步、太极等有助于增强心脏功能，改善血液循环。此外，心理疏导和健康教育有助于缓解患者焦虑和压力，增强其自我管理的信心。（3）定期随访与监测确保治疗效果并及时调整方案。健康检查如心电图、血液生化检查等可以实时评估患者的健康状态，避免病情恶化。由于老年患者往往伴有多种慢性病，综合健康管理需要多学科团队合作，心脏病专家、内分泌科医生、营养师等共同制定治疗方案，以确保全面照护。（4）家庭成员的支持同样至关重要，他们帮助患者遵循治疗方案、提供情感支持，提高治疗依从性和生活质量。综合健康管理通过多方面的干预措施，能有效提高老年冠心病患者的健康水平，延缓疾病进展，并改善生活质量。

1.3 评估观察

分析不同处理后患者治疗依从性与疾病控制效果。治疗依从性=完全依从率+部分依从率。冠心病疾病控制主要集中在

在显效、有效、无效。显效指患者症状明显改善，如胸痛缓解，运动耐量增加；有效则表现为症状有所减轻，疾病进展控制在较低水平，且生活质量有所提高；无效则指症状无明显改善或病情加重，治疗方案未能有效控制病情。评估标准依赖于临床症状、检查结果和患者自我报告的健康状态。疾病控制总有效率为显效率+有效率。

1.4 统计学分析

使用 SPSS22.0 进行统计分析。计数数据用 n(%) 表示并进行卡方检验； $P < 0.05$ 表示结果具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者疾病控制效果情况

见表 1 所示，优化组在患者疾病控制有效率上为 96.23%，传统组为 81.13% ($p < 0.05$)。

表 1：患者疾病控制效果评估结果 [n(%)]

分组	n	显效	有效	无效	治疗总有效率
优化组	53	34 (64.15)	17 (32.08)	2 (3.77)	96.23%
传统组	53	22 (41.51)	21 (39.62)	10 (18.87)	81.13%

注：两组对比， $p < 0.05$

2.2 患者治疗依从性情况

见表 2 所示，优化组治疗依从性为 94.34%，比传统组的 79.25% 显著更高 ($p < 0.05$)。

表 2：患者治疗依从性评估结果 [n(%)]

分组	n	完全依从	部分依从	不依从	治疗依从性
优化组	53	38 (71.70)	12 (22.64)	3 (5.66)	94.34%
传统组	53	25 (47.17)	17 (32.08)	11 (20.75)	79.25%

注：两组对比， $p < 0.05$

3 讨论

本研究结果中，老年冠心病患者的综合健康管理通过多方面的干预措施，显著提升了患者的治疗依从性，并有效改善了冠心病的疾病控制效果。原因在于：首先，个性化的健康评估和治疗方案使得患者能够获得更加贴合自身情况的管理方案。通过对患者的全面评估，包括心脏功能、血压、血糖等多方面的检查，医生能够为患者制定科学的药物治疗和生活方式干预计划^[1]。这种个性化的治疗方案能够有效避免不必要的药物副作用，同时提高患者对治疗方案的理解与依从性。其次，信息化管理和定期随访的机制确保了患者能够及时获得专业的指导和调整治疗方案。当患者的治疗方案发生变化或需要进行生活方式调整时，医生能够通过远程监控、

(下转第 158 页)

幽门距离越小,其影响越小,对于距离幽门部位大于90厘米处,不会对胰腺产生刺激,故此,经空肠内营养能够防止对脑相、胃相以及十二指肠对胰腺造成的刺激。在营养治疗过程中以肠内营养为主,其能够经过人体胃肠道为机体提供人体所需的营养物质,且能够将营养素通过肠内营养方式给予其支持,能够对人体肠道屏障起到保护作用,减少细菌移位情况,使感染发生率概率降低。另外,肠内营养还能经人体门静脉系统吸收输送直至肝脏位置,符合人体生理状态,能够避免对循环造成干扰,能够促进降低应激状态下高分解代谢,利于机体内蛋白质的合成^[11-12]。

本文研究数据显示,观察组急性胰腺炎患儿拔管时间(17.21±1.32)d、恢复经口喂养时间(16.28±1.35)d均短于对照组(P<0.05)。两组急性胰腺炎患儿不良反应发生率相比较,观察组不良反应发生率更低,差异有统计学意义(P<0.05)。观察组急性胰腺炎患儿其他指标均优于对照组,P<0.05。

综上所述,经鼻空肠和鼻胃营养治疗在小儿急性胰腺炎中比较,前者更具有优势,且具有较高安全性,能够促进患儿早期拔管和恢复经口喂养,值得进一步推广与探究。

参考文献

[1] 刘阳, 潘丽英, 洪宗元, 等. 经鼻胃管与鼻空肠管营养在重症急性胰腺炎中应用的 Meta 分析[J]. 护士进修杂志, 2024, 32(4):292-295.

[2] 周璇, 黄玲芳, 朱思悦, 等. 中药大黄经鼻空肠管和经鼻胃管辅助治疗重症急性胰腺炎疗效的 Meta 分析[J]. 中华胰腺病杂志, 2023, 23(03):168.

[3] 罗旭娟, 唐川康, 汪敏, 等. 鼻胃管肠内营养对—重度急性胰腺炎的临床疗效研究[J]. 肠外与肠内营养, 2024, 24(5):271-276.

[4] 邱丽兴, 张佳蓉, 黄思付, 等. 导丝固定鼻空肠管在重症急性胰腺炎患者双置管中的应用体会[J]. 海军医学杂志, 2023, 38(5):478-479.

[5] Dubravcsik, Zsolt,Madacsy, Laszlo,Gyoeckeres, Tibor et al.Preventive pancreatic stents in the management of acute biliary pancreatitis (PREPAST trial): Pre-study protocol for a multicenter, prospective, randomized, interventional, controlled trial[J]. Pancreatology: official journal of the International Association of Pancreatology (IAP) ... [et al.],2019,19(2):115-123.

[6] 杨立新, 刘静, 邢云, 等. 大黄经鼻空肠管给药治疗中度急性胰腺炎的随机对照研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 37(3):306-309.

[7] 江涛峰, 陈奕金, 侯天恩, 等. 重症急性胰腺炎合并腹内高压、腹腔间隙综合征的研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2025, 22(1):31-34.

[8] 王跃生, 李小芹, 张敬.ω-3 多不饱和脂肪酸早期肠内营养对儿童急性胰腺炎细胞因子和免疫功能的影响[J]. 中国儿童保健杂志, 2025, 25(1):66-69.

[9] 潘以丰, 蔡海荣, 陈锦锋, 等. 通腑泄热、行气活血法治疗重症急性胰腺炎的疗效观察[J]. 中国中医急症, 2023, 27(5):895-896.

[10] 张娟, 沈沪佳, 王超, 等. 糖原累积症合并高脂血症性胰腺炎致区域性门脉高压 1 例报告[J]. 中国临床医学, 2025, 25(1):147-151.

[11] 李军, 黄甫. 清胰汤联合乌司他丁治疗重症胰腺炎效果及对患者免疫功能的影响[J]. 陕西中医, 2024, 39(10):75-77.

[12]Gao, Shun-Liang,Zhang, Yun,Zhang, Shao-Yang et al.THE HYDROCORTISONE PROTECTION OF GLYCOCALYX ON THE INTESTINAL CAPILLARY ENDOTHELIUM DURING SEVERE ACUTE PANCREATITIS[J].Shock: Molecular, cellular, and systemic pathobiological aspects and therapeutic approaches = The official journal of the Shock Society, the European Shock Society, the Brazilian Shock Society, the International Federation of Shock Societies,2023,43(5):512-517.

表 3: 100 例急性胰腺炎患儿其他指标

组别	观察组		对照组	
	有	无	有	无
管道堵塞	1 (2.00%)	49 (98.00%)	10 (20.00%)	40 (80.00%)
反流误吸	2 (4.00%)	48 (96.00%)	12 (24.00%)	38 (76.00%)
非计划拔管	0 (0%)	50 (100.0%)	10 (20.00%)	40 (80.00%)
鼻部并发症	0 (0.00%)	50 (100.0%)	15 (30.00%)	35 (70.00%)
代谢异常	2 (4.00%)	48 (96.00%)	12 (24.00%)	38 (76.00%)

(上接第 156 页)

健康数据分析等手段,及时调整管理计划,并给予患者反馈^[2]。定期随访不仅让患者感受到持续关注和支持,还能及早发现病情的变化,及时采取干预措施,避免疾病的进一步恶化^[3]。综合健康管理还强调患者与家庭的互动,尤其是家庭成员的参与和支持,有助于患者更好地遵循治疗计划。家庭成员的关心和监督,使得患者能够持续进行健康管理,从而提高了治疗依从性。最终,综合健康管理通过提升患者的治疗积极性、减少并发症的发生,显著改善了冠心病的控制效果,减少了住院率和死亡率,极大地提高了老年患者的生活质量。

总而言之,老年冠心病患者综合健康管理,可以有效的提升患者治疗依从性,同时可以促使患者冠心病更有效的控制,

整体状况更好。

参考文献

[1] 孙丽丽, 张颖, 温宛萍, 等. 延续护理在农村老年冠心病患者健康管理中的应用效果[J]. 现代医学, 2024, 52(11):1768-1773.

[2] 任福娜, 惠叶锋. 渗透心理护理联合生命观念健康教育对老年冠心病患者心理状态及自我管理能力的影 响[J]. 国际护理学杂志, 2025, 44(5):889-892.

[3] 田华. 基于”1+1+1”家庭医生签约的健康管理模式对老年冠心病患者心功能及生活质量的影响[J]. 智慧健康, 2023, 9(34):78-81.