

心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的护理干预策略及效果研究

陈晓庆 徐颖霞

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

摘要：目的：探讨综合护理干预对心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的改善效果，为提高患者预后提供参考。方法：选取2022年1月-2023年12月在本院行心脏瓣膜置换术的120例患者，按随机数字表法分为观察组（60例）和对照组（60例）。对照组给予常规护理，观察组在常规护理基础上实施综合护理干预（包括个性化健康教育、心理干预、用药提醒及定期随访）。比较两组患者抗凝治疗依从性（Morisky量表评分）、国际标准化比值（INR）达标率及并发症发生率。结果：观察组完全依从率（83.33%）显著高于对照组（51.67%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组INR达标率（85.00%）高于对照组（61.67%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；观察组并发症总发生率（6.67%）低于对照组（23.33%），差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：综合护理干预可显著提高心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性，优化INR控制效果，降低并发症风险，值得临床推广。

关键词：心脏瓣膜置换术；抗凝治疗；依从性；护理干预；护理效果

心脏瓣膜置换术是治疗终末期心脏瓣膜病的有效手段，术后需长期服用抗凝药物（如华法林）预防血栓栓塞并发症。然而，抗凝治疗需严格维持国际标准化比值（INR）在目标范围（2.0-3.0），患者依从性不足易导致INR波动，增加出血或血栓风险，严重影响预后^[1]。研究显示，心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗不依从率高达30%-50%，主要与认知不足、心理焦虑、用药繁琐等因素相关。本研究通过构建综合护理干预策略，针对性解决患者依从性障碍，旨在为临床护理提供实践依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2022年1月-2023年12月在本院行心脏瓣膜置换术的120例患者为研究对象。按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35-72岁，平均（53.6±8.2）岁；瓣膜类型：机械瓣42例，生物瓣18例；文化程度：小学及以下10例，中学32例，大学及以上18例。对照组：男30例，女30例；年龄36-70岁，平均（52.8±7.9）岁；瓣膜类型：机械瓣40例，生物瓣20例；文化程度：小学及以下12例，中学30例，大学及以上18例。两组患者一般资料比较，差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性。（1）纳入标准：①首次行机械瓣膜或生物瓣膜置换术；②术后需长期口服华法林抗凝；③意识清楚，具备基本沟通能力；④患者及家属知情同意。（2）排除标准：①合并严重肝肾功能障碍、凝血功能异常；②精神疾病或认知障碍；③术后随访失联。

1.2 方法

对照组实施常规护理：（1）术后常规宣教：责任护士在患者出院前1天采用口头讲解方式，告知抗凝治疗的重要性、华法林用法（初始剂量2.5mg/d，根据INR调整）、常见不良反应（出血、皮疹）及复查时间（术后1周、2周、1月各1次，稳定后每3月1次）。（2）用药指导：发放纸质版用药说明书，提醒患者每日固定时间服药，避免漏服。（3）常规随访：通过电话随访了解患者用药情况，每3月记录1次INR值。

观察组采用综合护理干预。在常规护理基础上实施为期6个月的综合干预，具体措施如下：（1）个性化健康教育。①分层教育：根据患者文化程度制定方案：小学及以下者采用图文手册（配漫画说明抗凝原理、出血/血栓症状）+视频讲解（15分钟/次，每周1次）；中学及以上者采用PPT课件（涵盖药物代谢、INR监测意义）+案例分析（分享依从性差导致的不良事件）。②重点内容强化：强调“漏服/随意停药的危害”（如机械瓣患者停药24小时血栓风险增加5倍）、“食物/药物相互作用”（如菠菜、西柚影响华法林疗效，需保持饮食结构稳定）。③教育频率：术后1周内每日1次（30分钟/次），出院后第1个月每周2次，第2-6个月每周1次。（2）心理干预。①焦虑评估：采用汉密尔顿焦虑量表（HAMA）每月评估1次，得分≥14分者纳入重点干预。②针对性疏导：对担心出血风险的患者，通过“INR达标率与出血概率关联图”说明规范用药的安全性；对经济压力大

者，协助申请慢性病医保报销，介绍低价药替代方案。

③家庭支持：邀请家属参与护理计划，指导家属每日提醒患者服药，观察异常症状（如牙龈出血、肢体肿胀）。

（3）智能化用药提醒。

①多模式提醒：为患者配备智能药盒（设定服药时间，未按时取药时发出声光报警）、手机APP同步提醒（短信+弹窗），家属端同步接收提醒信息。

②漏服处理指导：制定《漏服应对手册》，明确“漏服 ≤ 12小时补服原剂量，> 12小时跳过本次，次日按原剂量服用”，禁止加倍服药。

（4）精细化随访管理。

①动态监测：术后1周内每日通过蓝牙血糖仪同步INR值（患者自备便携式INR检测仪），第2-4周每3天1次，第2-6个月每周1次。

②个体化调整：根据INR值及时调整用药剂量（如INR < 2.0增加0.5mg/d，INR > 3.0减少0.5mg/d），调整后24小时内随访确认。

③并发症预警：指导患者记录出血/血栓症状（如皮下瘀斑、头晕、肢体麻木），发现异常立即通过绿色通道就诊（30分钟内完成急诊INR检测）。

1.3 观察指标

（1）抗凝治疗依从性：采用Morisky服药依从性量表（MMAS-8）评估，包括“是否漏服药物”“是否擅自调整剂量”等8项，每项1分，总分8分。完全依从：8分；部分依从：6-7分；不依从：< 6分。完全依从率 = 完全依从例数/总例数×100%。

（2）INR达标情况：记录6个月内INR在2.0-3.0的次数占总检测次数的比例（达标率），及平均INR值。

（3）并发症：统计6个月内出血（皮下出血、鼻出血、消化道出血）、血栓栓塞（脑栓塞、肢体动脉栓塞）发生率。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0软件分析数据。计数资料以[n(%)]表示，组间比较用 χ^2 检验；计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较用t检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者抗凝治疗依从性比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 抗凝治疗依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	完全依从率
观察组	60	50 (83.33)	8 (13.33)	2 (3.34)	83.33%
对照组	60	31 (51.67)	15 (25.00)	14 (23.33)	51.67%
χ^2 值	-				12.564
P 值	-				0.000

2.2 两组患者INR达标情况比较

观察组INR达标率为85.00%，显著高于对照组的61.67%；观察组平均INR值更接近目标范围（2.0-3.0），（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 INR达标情况比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	达标率（%）	平均INR值
观察组	60	85.00±7.21	2.52±0.31
对照组	60	61.67±8.53	2.89±0.45
t 值	-	16.247	5.632
P 值	-	0.000	0.000

2.3 两组患者并发症发生率比较

观察组低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 并发症发生率比较[n(%)]

组别	例数	出血	血栓栓塞	总发生率
观察组	60	3 (5.00)	1 (1.67)	4 (6.67)
对照组	60	8 (13.33)	6 (10.00)	14 (23.33)
χ^2 值	-			6.258
P 值	-			0.012

3 讨论

心脏瓣膜置换术后，人工瓣膜作为异物易激活凝血

系统，导致血栓形成，进而引发脑栓塞、肢体缺血等严重并发症；而抗凝过度则增加出血风险，如脑出血、消化道大出血等。因此，长期规范抗凝治疗是保障患者生存质量的关键。华法林作为临床首选抗凝药，其疗效受遗传、饮食、药物等多因素影响，需通过定期监测INR调整剂量，这对患者依从性提出极高要求^[2]。然而，临床实践中患者依从性不足问题突出。研究显示，约40%的患者存在漏服药物、擅自停药或不规律复查等行为，主要原因包括：①认知缺陷：对“抗凝治疗终身性”认识不足，认为“术后无症状即可停药”；②心理障碍：担心出血风险或药物副作用，产生抵触情绪；③管理困难：老年患者记忆力下降，难以坚持每日服药及定期复查；④缺乏支持：家属对疾病认知不足，无法提供有效监督。因此，针对性的护理干预对改善依从性至关重要。

首先，个性化健康教育强化认知。本研究中，观察组通过分层教育解决了不同文化程度患者的理解障碍：对低学历患者采用直观的图文和视频形式，降低认知负荷；对高学历患者深入讲解药物代谢机制，增强理性认知^[3]。同时，通过案例分析强化“不依从的严重后果”，如分享因漏服导致脑栓塞的案例，使患者直观感受风

险,从而主动配合治疗。结果显示,观察组完全依从率(83.33%)显著高于对照组(51.67%),证实健康教育可有效纠正认知偏差。其次,心理干预缓解负面情绪。心脏瓣膜置换术后患者常因对“终身服药”的恐惧产生焦虑,进而拒绝治疗。观察组通过HAMA量表动态评估焦虑程度,针对性疏导:对担心出血的患者,用数据说明“INR达标时出血发生率<2%”,缓解过度担忧;对经济困难者提供医保支持,减轻实际负担。同时,动员家属参与护理,通过家庭监督形成支持网络,增强患者治疗信心。这一措施有效降低了心理因素导致的不依从行为。再次,智能化提醒减少用药疏漏。漏服是抗凝治疗不依从的主要表现之一,尤其老年患者因记忆力下降更易发生。观察组采用“智能药盒+手机APP+家属同步提醒”的多模式干预,形成闭环管理:药盒声光报警直接提示患者,手机APP和家属端同步预警确保漏服及时补救^[4]。此外,《漏服应对手册》明确处理方案,避免患者因漏服而擅自加倍服药,减少INR波动。这一措施显著提高了用药规范性,为INR达标奠定基础。最后,精细化随访优化治疗方案。INR监测是调整抗凝剂量的核心依据,传统随访因间隔时间长、反馈滞后,易导致剂量调整不及时。观察组采用“动态监测+快速响应”模式:术后早期每日监测INR,及时发现剂量不足或过量;稳定后每周监测,确保长期达标。同时,建立绿色通道缩短急诊处理时间,避免并发症进展^[5]。结果显示,观察组INR达标率(85.00%)显著高于对照组(61.67%),平均INR更接近目标范围,证实精细化随访可有效优化治疗效果。

综合护理干预对并发症的影响:抗凝治疗的核心目标是在“预防血栓”与“避免出血”之间找到平衡,而依从性是实现这一目标的前提。本研究中,观察组因依从性提高,INR控制更稳定,并发症总发生率(6.67%)显著低于对照组(23.33%):出血方面:观察组出血发生率(5.00%)低于对照组(13.33%),因规范监测使

INR过度升高(>3.0)的情况减少,降低了出血风险;血栓栓塞方面:观察组血栓发生率(1.67%)低于对照组(10.00%),因漏服导致的INR不足(<2.0)减少,有效预防了血栓形成。这一结果印证了良好依从性是减少并发症的关键。

综上所述,综合护理干预可显著提高心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性,优化INR控制效果,降低并发症风险,推广应用价值较显著。然而,本研究存在一定局限性:①单中心研究,样本量较小,可能影响结果外推性;②随访时间仅6个月,长期效果需进一步观察;③未分析不同瓣膜类型(机械瓣vs生物瓣)对干预效果的影响,后续可细化研究。未来可扩大样本量开展多中心研究,结合物联网技术开发更智能的监测设备(如可穿戴INR检测仪),实现数据实时传输与自动预警,进一步提高干预效率。同时,针对生物瓣患者抗凝疗程短(3-6个月)、机械瓣患者终身抗凝的差异,制定差异化干预方案,提升护理精准度。

参考文献

- [1]李平,秦硕,李浩.延续护理对心脏瓣膜置换术后出院患者抗凝治疗依从性的影响[J].齐鲁护理杂志,2020,26(16):91-93.
- [2]朱桂应,何佳颖,将逾峰.标准化管理对心脏机械瓣膜置换术后患者抗凝治疗的效果研究[J].中国标准化,2024(14):313-316.
- [3]耿卫杰.延续性护理对心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的影响[J].河南外科学杂志,2020,26(3):167-168.
- [4]刘娜娜.集束化康复护理教育在心脏瓣膜置换术后患者抗凝用药管理中的应用效果分析[J].河南外科学杂志,2024,30(3):178-180.
- [5]朱崑辉.基于风险评估的护理模式在心脏瓣膜置换术后抗凝治疗致消化道出血患者中的应用效果[J].医药前沿,2024,14(31):90-92.