

个体化抗凝护理对房颤射频消融术后患者出血发生率的降低效果研究

张 蕾

西安交通大学第一附属医院 陕西 西安 710000

摘要：目的：探究个体化抗凝护理在房颤射频消融术后患者中的应用价值，分析其对降低出血发生率的效果。方法：选取2022年5月-2025年5月在我院接受房颤射频消融术的120例患者，随机分为观察组和对照组各60例，对照组采用常规护理，观察组在常规护理基础上实施个体化抗凝护理，比较两组患者的出血发生情况、抗凝药物使用依从性及凝血功能指标。结果：观察组出血发生率低于对照组，抗凝药物使用依从性高于对照组，凝血功能指标改善更显著（ $P < 0.05$ ）。结论：个体化抗凝护理可有效降低房颤射频消融术后患者的出血发生率，提高抗凝药物使用依从性，改善凝血功能，值得临床推广。

关键词：个体化抗凝护理；房颤；射频消融术；出血发生率；降低效果

心房颤动是临床上最常见的心房电活动紊乱性心律失常，其主要特征为心房激动紊乱、心室律不规则，常伴随心悸、胸闷、乏力等症状。房颤不仅显著增加患者发生脑卒中和全身性血栓事件的风险，还可能诱发或加重心力衰竭，严重影响患者的生活质量和预后。近年来，随着介入技术的发展，射频消融术已成为治疗房颤的重要手段，尤其适用于药物治疗无效或症状明显的患者。该手术通过导管介入方式对心脏特定部位进行消融，以恢复正常心律，具有创伤小、恢复快、成功率高等优点。然而，房颤射频消融术后患者仍需长期抗凝治疗，以预防血栓形成。目前常用的抗凝药物包括华法林和新型口服抗凝药，但这些药物在降低血栓风险的同时，也显著增加了出血事件的发生率，尤其是颅内出血、消化道出血等严重并发症，严重威胁患者生命安全^[1]。因此，如何在有效抗凝与减少出血风险之间取得平衡，成为术后管理的关键问题。在此背景下，科学、系统的护理干预显得尤为重要。本研究旨在探讨个体化抗凝护理在房颤射频消融术后患者中的应用效果，为临床护理提供参考。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取2022年5月-2025年5月在我院接受房颤射频消融术的120例患者作为研究对象。按照随机数字表法分为观察组和对照组，每组各60例。观察组中，男性32例，女性28例；年龄45-78岁，平均（ 61.23 ± 5.67 ）岁。对照组中，男性30例，女性30例；年龄46-79岁，平均（ 62.15 ± 5.89 ）岁。两组一般资料比较（ $P > 0.05$ ），具有可比性。纳入标准：符合房颤诊断标准，行射频消融

术治疗；意识清楚，能够配合护理及随访；患者及家属知情同意。排除标准：合并严重肝肾功能不全者；有出血性疾病史者；精神疾病患者；中途退出研究者。

1.2 方法

对照组采用常规护理，具体内容如下：术后密切监测患者生命体征，包括心率、血压、呼吸等，观察患者有无胸闷、胸痛等不适症状。告知患者术后需服用华法林、达比加群等抗凝药物，讲解药物的用法、用量及可能出现的不良反应，如出血、胃肠道不适等。建议患者清淡饮食，避免辛辣、刺激性食物，戒烟戒酒。术后24小时内卧床休息，避免剧烈运动，逐渐增加活动量。告知患者出院后注意事项，定期复查凝血功能，如有异常及时就医。

观察组在对照组常规护理基础上实施个体化抗凝护理，具体措施如下：（1）个体化评估：术后24小时内，由专业护理人员对患者进行全面评估，包括年龄、体重、肝肾功能、既往出血史、抗凝药物使用史、合并疾病（如高血压、糖尿病等）等，建立个体化抗凝护理档案。（2）抗凝方案制定：根据评估结果，结合患者的凝血功能指标（如国际标准化比值INR），与医生共同制定个体化的抗凝方案，确定抗凝药物的种类、剂量及使用时间。对于高龄、肝肾功能不全、有出血风险的患者，适当降低抗凝药物剂量；对于血栓风险较高的患者，适当增加剂量或延长使用时间。（3）药物管理：用药指导：根据个体化抗凝方案，详细向患者及家属讲解药物的具体用法、用量、用药时间及注意事项，确保患者正确用药。例如，华法林需固定时间服用，避免与其他药物同时服用，以免影响药效。用药监测：定期监测

患者的凝血功能指标，根据INR值调整药物剂量。对于服用华法林的患者，术后前2周每周监测2-3次INR，稳定后每周监测1次；服用新型口服抗凝药的患者，根据药物特点及患者情况定期监测肝肾功能及凝血功能。不良反应预防：告知患者服用抗凝药物期间可能出现的出血症状，如牙龈出血、鼻出血、皮肤瘀斑、便血等，指导患者自我观察，如有异常及时告知医护人员。（4）饮食干预：根据患者的个体化情况制定饮食方案。对于服用华法林的患者，指导其保持稳定的饮食结构，避免大量食用富含维生素K的食物（如菠菜、西兰花、猪肝等），以免影响华法林的抗凝效果；对于合并高血压、糖尿病的患者，给予低盐、低糖饮食指导。同时，告知患者避免饮酒，以免增加出血风险。（5）活动干预：根据患者的身体状况制定个性化的活动计划。术后早期，根据患者的恢复情况，指导其进行适当的床上活动，如翻身、肢体活动等，避免长时间卧床导致血栓形成；随着病情恢复，逐渐增加活动量，但避免剧烈运动、重体力劳动及可能导致外伤的活动，如爬山、游泳等。（6）心理护理：关注患者的心理状态，由于术后需长期抗凝治疗，患者可能会出现焦虑、恐惧等情绪。护理人员应与患者进行沟通交流，了解其心理需求，给予心理疏导，讲解抗凝治疗的重要性及成功案例，增强患者的治疗信心，提高其治疗依从性。（7）随访管理：建立定期随访制度，术后1周、2周、1个月、3个月、6个月进行随访，通过电话、门诊等方式了解患者的抗凝药物使用情况、有无出血症状、凝血功能指标等，根据随访结果调整护理方案。

两组患者均护理6个月，比较两组患者的护理效果。

1.3 观察指标

（1）出血发生情况：记录两组患者护理期间出血事件的发生情况，包括轻微出血（牙龈出血、鼻出血、皮肤瘀斑等）和严重出血（消化道出血、脑出血、严重皮下出血等）。（2）抗凝药物使用依从性：采用自制的抗凝药物使用依从性量表进行评估，该量表包括按时服药、按量服药、定期复查等方面，总分100分，80分及以上为依从性良好，60-79分为依从性一般，60分以下为依从性差。（3）凝血功能指标：分别于护理前及护理6个月后检测两组患者的凝血功能指标，包括国际标准化比值（INR）、凝血酶原时间（PT）、活化部分凝血活酶时间（APTT）。

1.4 统计学分析

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±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 两组患者出血发生情况比较

护理期间，观察组出血发生率低于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表1。

表1 出血发生情况比较（ $n, \%$ ）

组别	例数	轻微出血	严重出血	总出血	出血发生率
观察组	60	3（5.00）	1（1.67）	4（6.67）	6.67
对照组	60	10（16.67）	5（8.33）	15（25.00）	25.00
χ^2 值	/	/	/	/	6.405
P 值	/	/	/	/	0.011

2.2 两组患者抗凝药物使用依从性比较

观察组高于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 抗凝药物使用依从性比较（ $n, \%$ ）

组别	例数	依从性良好	依从性一般	依从性差	依从性良好率
观察组	60	48（80.00）	9（15.00）	3（5.00）	80.00
对照组	60	32（53.33）	16（26.67）	12（20.00）	53.33
χ^2 值	/	/	/	/	8.533
P 值	/	/	/	/	0.003

2.3 两组患者护理前后凝血功能指标比较

护理6个月后，两组患者INR、PT、APTT均较护理前改善，且观察组改善情况优于对照组（ $P < 0.05$ ）。见表3。

表3 凝血功能指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	时间	INR	PT（s）
观察组	60	护理前	1.12±0.15	12.56±1.23
		护理后	2.15±0.23	16.89±1.56
对照组	60	护理前	1.13±0.16	12.67±1.31
		护理后	1.68±0.21	14.23±1.45
t 值（护理后）	/	/	11.235	8.762
P 值（护理后）	/	/	0.000	0.000

3 讨论

心房颤动是一种以心房快速无序颤动为特征的心律失常，可导致心房收缩功能下降，血液淤积在心房内，易形成血栓。血栓脱落可引起脑卒中、肺栓塞等严重并发症，严重威胁患者的生命健康。射频消融术是目前治疗房颤的有效方法之一，通过导管将射频能量传递至心房组织，破坏异常的电活动病灶，以达到治疗房颤的目的。然而，射频消融术后，心房肌的损伤可能导致局部血栓形成，因此术后需进行抗凝治疗以预防血栓栓塞事件的发生^[2]。但抗凝治疗是一把“双刃剑”，在预防血栓形成的同时，也增加了出血的风险。出血是抗凝治疗最常见的并发症，轻微出血可能影响患者的生活质量，而

严重出血如脑出血、消化道大出血等则可能危及患者生命^[3]。因此,如何在有效抗凝的同时降低出血风险,是房颤射频消融术后护理的关键问题。

本研究结果显示,观察组出血发生率低于对照组,这表明个体化抗凝护理在降低房颤射频消融术后患者出血发生率方面具有显著效果。分析其原因,个体化抗凝护理首先对患者进行全面的个体化评估,充分考虑患者的年龄、体重、肝肾功能、既往病史等因素,制定出最适合患者的抗凝方案,避免了常规护理中统一抗凝方案可能导致的药物剂量不当问题。对于高龄、肝肾功能不全等出血风险较高的患者,适当降低抗凝药物剂量,可减少出血的发生;而对于血栓风险较高的患者,适当增加剂量或延长使用时间,可保证抗凝效果,同时通过密切监测凝血功能指标,及时调整药物剂量,避免因药物过量导致出血^[4]。在抗凝药物使用依从性方面,观察组依从性良好率高于对照组。这是因为个体化抗凝护理中,护理人员对患者进行了详细的用药指导,包括药物的用法、用量、用药时间及注意事项等,让患者充分了解抗凝治疗的重要性及不规范用药的危害。同时,通过心理护理缓解患者的焦虑、恐惧情绪,增强患者的治疗信心,提高其治疗依从性。定期随访也能及时发现患者在用药过程中存在的问题,并给予针对性的指导和帮助,进一步提高了患者的用药依从性^[5]。凝血功能指标的改善是衡量抗凝治疗效果的重要指标。本研究中,护理6个月后,观察组INR、PT、APTT改善情况优于对照组。INR是反映华法林抗凝效果的重要指标,其理想范围一般为2.0-3.0。个体化抗凝护理通过根据INR值及时调整华法林剂量,使患者的INR维持在理想范围内,保证了抗凝效果。PT和APTT是反映内源性和外源性凝血途径的指标,其延长表明抗凝药物发挥了作用。观察组通过个体化的抗凝方案和密切的监测,使凝血功能指标得到了更好的

改善,既达到了抗凝的目的,又避免了过度抗凝导致的出血风险。此外,个体化抗凝护理中的饮食干预和活动干预也对降低出血发生率起到了积极作用。饮食干预指导患者保持稳定的饮食结构,避免大量食用影响抗凝药物效果的食物,保证了抗凝药物的稳定作用。活动干预根据患者的身体状况制定个性化的活动计划,避免了因剧烈运动或不当活动导致的外伤出血,同时适当的活动也有利于预防血栓形成。

综上所述,个体化抗凝护理通过全面的个体化评估、个性化的抗凝方案制定、细致的药物管理、合理的饮食和活动干预、有效的心理护理及定期随访,能够有效降低房颤射频消融术后患者的出血发生率,提高抗凝药物使用依从性,改善凝血功能指标,是一种安全、有效的护理模式,值得在临床推广应用。在今后的临床护理工作中,可进一步完善个体化抗凝护理方案,提高护理质量,为患者的康复提供更好的保障。

参考文献

- [1]贺双凤.室性早搏射频消融术后肺栓塞1例的护理与反思[J].现代医药卫生,2020,36(6):953-955
- [2]陆琴,朱陈萍.肝癌射频消融术后合并血栓性血小板减少性紫癜患者的护理[J].中华急危重症护理杂志,2021,2(3):277-279.
- [3]何晓娣,陈媛儿,江晓虹,等.同期行室性心动过速射频消融与左心室辅助装置植入患者的护理[J].护理与康复,2025,24(6):86-89.
- [4]蒋红丹,叶婷婷,袁超慧.一例冠脉支架置入的肝癌患者行射频消融术后胆道出血的护理[J].康颐,2022(18):263-265.
- [5]毕艳梅.心内直视下射频消融术治疗心房纤颤的护理[J].自我保健,2021(15):150.