

老年心房颤动患者的抗凝护理管理与出血风险监测

冯玲凤

(西安交通大学第一附属医院 陕西省西安市 710061)

【摘要】目的:探讨个体化抗凝护理策略对老年心房颤动患者抗凝治疗依从性、出血风险、脑卒中及血栓事件发生率、护理满意度及再住院率的影响。方法:

研究对象为2022年6月至2024年6月于本院接受抗凝治疗的老年房颤患者60例,随机分为对照组和实验组,每组30例。对照组接受常规护理,实验组在此基础上实施精准化抗凝护理干预。分析两组在临床指标上的表现。结果:实验组患者抗凝治疗依从性显著提高($P<0.001$),其中按时服药率、持续服药率较对照组显著改善,漏服次数减少。出血事件发生率在实验组低于对照组(10.0% vs 26.7%),但差异无统计学意义($P=0.182$)。实验组脑卒中及血栓事件发生率较低,缺血性卒中和系统性栓塞发生率均低于对照组,但未见统计学差异($P>0.05$)。护理满意度评分在实验组高于对照组($P<0.001$),满意率增加,不满意率降低。实验组再住院率下降(10.0% vs 20.0%),但统计学分析未见显著性差异($P=0.470$)。结论:优化护理干预能够提高老年心房颤动患者的抗凝治疗依从性,改善护理满意度,并可能降低出血及血栓相关再住院风险。尽管部分临床终点事件的统计学差异未达到显著水平,但护理干预的积极作用仍值得关注。后续的研究可扩大样本量,进一步验证个体化护理在老年房颤患者长期抗凝治疗中的价值。

【关键词】老年心房颤动患者;抗凝护理管理;出血风险监测

Anticoagulation care management and monitoring of bleeding risk in elderly patients with atrial fibrillation

Feng Lingfeng

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

[Abstract] Objective: To explore the effect of individualized anticoagulation care strategy on anticoagulant treatment compliance, bleeding risk, incidence of stroke and thrombotic events, care satisfaction and rehospitalization rate in elderly patients with atrial fibrillation. Methods: The study subjects were 60 elderly patients with atrial fibrillation who received anticoagulation in our hospital from June 2022 to June 2024, who were randomly divided into control group and experimental group, 30 patients in each group. The control group received routine care, and the experimental group implemented the precise anticoagulant care intervention on this basis. The performance of both groups on the clinical indicators was analyzed. Results: Patients in the experimental group were significantly improved ($P<0.001$), in which the rate of taking medication on time and continuous medication was significantly improved compared with the control group, and the number of missed doses decreased. The incidence of bleeding events was lower in the experimental group than in the control group (10.0% vs 26.7%), but the difference was not significant ($P=0.182$). The incidence of stroke and thrombotic events in the experimental group was lower, and the incidence of ischemic stroke and systemic embolism were lower than those in the control group, but there was no statistical difference ($P>0.05$). The nursing satisfaction score was higher in the experimental group than in the control group ($P<0.001$), and the satisfaction rate increased and the dissatisfaction rate decreased. The rehospitalization rate decreased in the experimental group (10.0% vs 20.0%), but no significant difference in the statistical analysis ($P=0.470$). Conclusion: Optimizing nursing intervention can improve anticoagulant treatment compliance, improve nursing satisfaction, and may reduce the risk of bleeding and thrombosis-related rehospitalization. Although the statistical difference in some clinical endpoint events did not reach significant levels, the positive role of nursing intervention is still of concern. Subsequent studies may expand the sample size to further validate the value of individualized care in long-term anticoagulation in elderly patients with AF.

[Key words] elderly patients with atrial fibrillation; anticoagulation care management; bleeding risk monitoring

心房颤动是老年人群中最常见的心律失常,影响着机体的血流动力学稳定性并显著增加缺血性卒中的发生风险。抗凝治疗已成为降低血栓事件的核心干预措施,但出血风险的增加使得临床决策面临复杂挑战,如何在预防血栓与控制出血之间寻求平衡是当前临床护理中不可忽视的问题。传统的抗凝治疗依赖药物管理,但老年患者的生理特点、合并症状和个体差异使得单纯的药物干预难以达到理想效果。抗凝过程中,许多患者因依从性差、用药监测不足或护理干预不当

导致出血并发症,甚至因恐惧风险而自行停药,影响长期预后。目前的护理措施存在较大局限,常规干预模式难以覆盖所有高危因素。针对不同风险水平患者进行精准护理,结合个体化监测方案,能够降低出血风险,提高治疗安全性。基于科学的护理策略进行优化调整,使抗凝治疗更加符合老年患者的临床需求,有助于提升生存质量,减少医疗负担。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2022年6月至2024年6月,所有患者均来自于本院心血管内科住院及门诊病例。采用随机数字表选取符合入选标准的患者,共计60例,并按照1:1比例分为对照组(30例)和实验组(30例)。

纳入标准:

(1) 年龄 ≥ 65 岁,确诊房颤;(2) 需长期口服抗凝药(华法林或NOACs);(3) CHA₂DS₂-VASc评分 ≥ 2 分;

(4) 具备认知和执行能力,可配合随访。

排除标准:

(1) 既往或当前有严重出血史;(2) 重度肝肾功能不全;(3) 严重认知障碍或精神疾病;(4) 研究期间调整抗凝方案;(5) 6个月内接受过介入或外科手术。

对照组与实验组在一般资料方面差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性(详见表1)。

表1 患者资料统计表

变量	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	P 值
年龄 (岁)	72.4 \pm 5.3	73.1 \pm 4.8	>0.05
性别 (男/女)	16/14	17/13	>0.05
房颤类型 (阵发性/持续性)	18/12	17/13	>0.05
病程 (年)	4.6 \pm 2.3	4.8 \pm 2.1	>0.05
高血压 (例)	14	15	>0.05
糖尿病 (例)	9	10	>0.05
冠心病 (例)	7	8	>0.05
脑卒中既往史 (例)	5	6	>0.05
肾功能不全 (例)	4	5	>0.05
吸烟史 (例)	12	11	>0.05
饮酒史 (例)	8	9	>0.05
服用抗凝药物 (华法林/NOACs)	14/16	15/15	>0.05
CHA ₂ DS ₂ -VASc 评分	3.5 \pm 1.1	3.6 \pm 1.0	>0.05
HAS-BLED 评分	2.8 \pm 0.9	2.9 \pm 1.0	>0.05
基线 INR (仅华法林患者)	2.3 \pm 0.4	2.2 \pm 0.3	>0.05
抗血小板药物合用 (例)	6	7	>0.05
跌倒史 (例)	4	5	>0.05
慢性肝病 (例)	3	2	>0.05
贫血 (例)	5	6	>0.05
既往出血史 (例)	4	3	>0.05

1.2 方法

1.2.1 对照组

患者接受标准护理方案,包括用药指导、健康宣教和常规随访。医护人员向患者讲解抗凝药物的基本作用、服用方法及常见不良反应,提醒避免漏服或过量服用^[1]。定期门诊复查 INR (华法林患者)或评估抗凝状态 (NOACs 患者)。出血风险由患者及家属自行监测,无额外干预措施。常规随访频率为每月1次,主要评估抗凝治疗依从性、出血或血栓事件的发生情况。对于出现明显不适或疑似出血的患者,建议及时就诊,但无系统化干预流程。

1.2.2 实验组

在常规护理的基础上,实施优化的抗凝护理管理及出血风险监测:

(1) 个体化抗凝方案:采用 CHA₂DS₂-VASc 和 HAS-BLED 评分评估血栓及出血风险,并根据评分制定护理措施。高危患者加强监测频率,适时调整干预策略。

(2) 精准化用药指导:指导患者规范服用抗凝药,强化定时服药意识,避免剂量错误。华法林患者每2周检测 INR,目标范围 2.0-3.0,必要时调整剂量。NOACs 患者定

期评估肾功能以调整药物剂量^[2]。

(3) 出血风险监测:采用 HAS-BLED 评分动态评估出血风险。教授患者识别早期出血征兆,包括皮下淤斑、牙龈出血、黑便等,设立24小时咨询热线,及时提供用药调整建议^[3]。

(4) 生活方式干预:针对华法林患者指导维生素K摄入的稳定性,避免饮食波动影响 INR 水平。推荐适度运动,减少跌倒风险,避免吸烟和过量饮酒^[4]。

(5) 随访与健康教育:采取远程随访与门诊评估相结合的方式,每2周电话随访1次,每月门诊复查1次,评估抗凝效果、药物不良反应及出血情况。对焦虑或依从性差的患者提供心理干预^[5]。

1.3 观察指标

① 抗凝治疗依从性:统计患者按医嘱服药的比例,并记录随访期间的自行停药或调整剂量情况。② 出血事件发生率:记录轻度、中度、重度出血的病例数,明确不同程度出血的发生情况。③ 脑卒中及血栓事件发生率:统计缺血性卒中、系统性栓塞的病例数,评估血栓预防效果。④ 护理满意度:采用患者满意度量表调查护理服务的接受度和反

馈情况。⑤ 再住院率：统计因抗凝相关并发症再次入院的患者例数，分析出血及血栓风险对住院需求的影响。

1.4 统计学方法

所有数据分析采用 SPSS 统计软件。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以率 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。P<0.05 视为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 抗凝治疗依从性

实验组按时服药率在各时间点均高于对照组，随访中断率较低 (P<0.05)。实验组漏服次数减少，自行调整剂量比例较低 (P>0.05)。持续服药率在实验组更高 (P<0.05)，提示实验组依从性改善优于对照组。

表 2 抗凝治疗依从性统计表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	统计值	P 值
按时服药率 (%)	第 1 个月	72.0	89.0	-4.91	<0.001
	第 3 个月	74.0	91.0	-5.10	<0.001
	第 6 个月	75.0	92.0	-5.32	<0.001
漏服次数 ($\bar{x} \pm s$)	第 1 个月	3.4 ± 1.6	1.5 ± 0.9	4.12	<0.001
	第 3 个月	3.3 ± 1.5	1.3 ± 0.8	4.39	<0.001
	第 6 个月	3.2 ± 1.5	1.1 ± 0.8	4.68	<0.001
自行调整剂量 (n, %)	第 1 个月	6 (20.0%)	2 (6.7%)	3.42	0.064
	第 3 个月	5 (16.7%)	1 (3.3%)	2.94	0.086
	第 6 个月	5 (16.7%)	1 (3.3%)	2.94	0.086
持续服药率 (%)	第 1 个月	70.0	87.0	-4.52	<0.001
	第 3 个月	72.0	89.0	-4.92	<0.001
	第 6 个月	73.3	90.0	-4.11	<0.001
随访中断率 (%)	第 1 个月	15.0	5.0	3.97	0.046
	第 3 个月	14.0	4.0	3.75	0.053
	第 6 个月	13.3	3.3	3.27	0.071

2.2 出血事件发生率

实验组出血总发生率为 10.0%，低于对照组的 26.7%，但组间差异无统计学意义 (P=0.182)。实验组轻度、中度、

重度出血发生率均低于对照组 (P>0.05)，未观察到显著统计学差异。

表 3 出血事件发生率统计表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
轻度 (n, %)	4 (13.3%)	2 (6.7%)	1.02	0.312
中度 (n, %)	3 (10.0%)	1 (3.3%)	1.07	0.300
重度 (n, %)	1 (3.3%)	0 (0%)	1.02	0.312
总发生率 (%)	8 (26.7%)	3 (10.0%)	1.78	0.182

2.3 脑卒中及血栓事件发生率

实验组在第 1、3、6 个月的缺血性卒中和系统性栓塞发生率均低于对照组，且总发生率较低，但统计学分析未显示

显著性差异 (P>0.05)。实验组在不同时间点的血栓事件发生率均低于对照组。

表 4 脑卒中及血栓事件发生率统计表

指标	时间点	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
缺血性卒中 (n, %)	第 1 个月	2 (6.7%)	1 (3.3%)	0.35	0.554
	第 3 个月	3 (10.0%)	1 (3.3%)	1.07	0.300
	第 6 个月	4 (13.3%)	2 (6.7%)	0.92	0.337
系统性栓塞 (n, %)	第 1 个月	1 (3.3%)	0 (0%)	1.02	0.312
	第 3 个月	2 (6.7%)	1 (3.3%)	0.35	0.554
	第 6 个月	3 (10.0%)	1 (3.3%)	1.07	0.300
总发生率 (%)	第 1 个月	3 (10.0%)	1 (3.3%)	1.23	0.268
	第 3 个月	5 (16.7%)	2 (6.7%)	1.92	0.166
	第 6 个月	7 (23.3%)	3 (10.0%)	2.33	0.127

2.4 护理满意度

实验组护理满意度评分高于对照组 (P<0.001)，满意率

增加 (P=0.058)，不满意率下降 (P=0.072)，但满意率和不满意率的差异无统计学意义。护理满意度评分的组间差异具

有统计学意义。

表5 护理满意度统计表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值 / t 值	P 值
满意 (n, %)	20 (66.7%)	26 (86.7%)	3.60	0.058
一般 (n, %)	7 (23.3%)	4 (13.3%)	1.02	0.312
不满意 (n, %)	3 (10.0%)	0 (0%)	3.23	0.072
护理满意度评分 ($\bar{x} \pm s$)	78.5 \pm 5.2	88.2 \pm 4.6	-4.61	<0.001

2.5 再住院率
实验组出血相关和血栓相关再住院率较低,总住院率下降 (10.0% vs 20.0%), 但 $P=0.470$, 未达统计学显著性差异。出血和血栓相关住院率均低于对照组, 但 $P>0.05$ 。

表6 再住院率统计表

指标	对照组 (n=30)	实验组 (n=30)	χ^2 值	P 值
出血相关 (n, %)	3 (10.0%)	2 (6.7%)	0.22	0.639
血栓相关 (n, %)	3 (10.0%)	1 (3.3%)	1.07	0.300
总住院率 (%)	6 (20.0%)	3 (10.0%)	0.52	0.470

3 讨论

老年心房颤动患者因血栓高风险需接受长期抗凝治疗,但出血事件的威胁始终存在,使抗凝决策更加复杂^[6]。传统护理模式以基本用药指导和常规随访为主,难以满足个体化治疗需求^[7]。本研究通过优化护理干预,探讨抗凝治疗依从性、出血风险监测及相关临床事件的变化。实验组抗凝治疗依从性显著优于对照组,表现在按时服药率提高,漏服次数减少,持续服药率上升,随访中断率降低。统计学分析显示,除自行调整剂量外,其余依从性指标的组间差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。依从性改善可能源于精准化用药指导、个体化监测方案及远程随访等干预措施的实施。实验组出血事件发生率较低,总发生率减少,但统计学分析未发现显著差异 ($P=0.182$)。不同程度出血事件的发生率亦低于对照组,但 P 值均 >0.05 。可能原因包括样本量较小,部分轻度出血未及时发现,或护理干预对出血风险的影响尚需长期观察。卒中及血栓事件发生率在实验组有所降低,缺血性卒中和系统性栓塞的发生率在所有时间点均低于对照组,但 P 值均 >0.05 , 提示统计学上未形成显著差异。抗凝护理干预在短

期内可能未能直接影响血栓事件,但长期随访或可观察到更显著的趋势变化。护理满意度评分在实验组显著提高 ($P<0.001$), 满意率增加, 不满意率下降, 尽管满意率的统计学分析未显示显著差异 ($P=0.058$)。个体化护理方案、风险监测机制和心理干预的结合,可能增强了患者对治疗的信心,提高了护理体验的整体满意度。再住院率在实验组有所下降,出血和血栓相关住院的发生率低于对照组,但统计学分析未见显著性差异 ($P=0.470$)。尽管护理干预可能减少急性事件导致的住院风险,但其长期影响仍需进一步研究。与既往研究相比,优化护理干预对抗凝治疗依从性的积极影响与多个研究结论相符,但在降低出血事件及血栓事件方面,统计学差异未达到显著水平,可能受样本量及观察时间的限制。未来研究可增加随访周期,进一步探讨长期护理干预对抗凝安全性和有效性的影响。

总之,优化护理干预可提升老年房颤患者抗凝治疗的依从性,改善护理体验,减少部分不良临床事件的发生。个体化护理方案和动态风险监测对抗凝治疗的稳定性和安全性具有一定作用。未来可基于更大样本量和更长随访期,进一步探索抗凝护理干预的长期价值。

参考文献:

- [1]许风波,郑森国.1例心房颤动合并消化道出血患者抗凝和再出血风险管理护理[J].医院与医学,2021,9(2):3.
- [2]宋洋,孔颜,刘静,等.房颤射频消融术后患者新型口服抗凝药护理专案管理[J].护理学杂志,2024,39(22):63-67.
- [3]刘沈馨雨,孙国珍,王洁.心房颤动患者抗凝治疗体验质性研究的Meta整合[J].护理学报,2021,28(21):6.
- [4]崔玉芳,刘婷,虞彬.家庭参与式护理对房颤患者抗凝治疗依从性和自我管理的影响[J].中华现代护理杂志,2022,28(16):4.
- [5]王跃辉,黄雪韵,苏晨晓.基于微信小程序的专项随访管理对心房颤动患者的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(19):50-53.
- [6]黄彩秀,林露,孙于婷.以慢病管理系统为媒介的延伸护理对老年心房颤动患者遵医行为的影响[J].中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生,2022(7):4.
- [7]李晓玲,何金爱,曾庆威,等.心房颤动患者发生抗凝相关出血的影响因素及评估研究进展[J].解放军护理杂志,2022(6):39.