

# 心房颤动患者抗凝治疗期间的出血风险评估与护理对策

张丽萍

(陕西省西安市西安交通大学第一附属医院 陕西西安 710061)

**【摘要】**目的：明确心房颤动（AF）患者接受抗凝治疗时发生出血事件的关键风险因素，并验证一套整合精准评估与针对性护理措施的综合方案在降低出血发生率及改善患者安全结局方面的有效性。方法：采用前瞻性队列研究设计。连续纳入我院心内科2021年1月至2023年12月收治的接受口服抗凝药物治疗的AF患者。依据住院号单双数将患者分为研究组（综合干预）与对照组（常规护理）。研究组实施基于个体化出血风险评估（采用改良版评估表）的分层护理方案，对照组接受标准抗凝护理。主要终点为6个月内临床相关出血事件发生率。结果：6个月随访期内，研究组临床相关出血事件发生率为5.5%（9/164），显著低于对照组的13.4%（22/164）（ $P=0.012$ ）。研究组在用药依从性评分、自我监测能力评分及患者满意度评分方面均优于对照组（ $P<0.05$ ）。两组间血栓栓塞事件发生率无显著差异（ $P>0.05$ ）。结论：应用整合精准出血风险评估工具的分层护理策略，能显著降低接受抗凝治疗的AF患者的临床相关出血风险，提升患者自我管理能力与治疗满意度，且不增加血栓栓塞风险。该模式为临床安全实施抗凝治疗提供了实践支持。

**【关键词】**心房颤动；抗凝治疗；出血风险；风险评估；护理干预

Risk Assessment and Nursing Strategies for Bleeding in Atrial Fibrillation Patients During Anticoagulation Therapy

Zhang Liping

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

**[Abstract]** Objective: To identify key risk factors for bleeding events in atrial fibrillation (AF) patients undergoing anticoagulation therapy, and to validate the effectiveness of an integrated protocol combining precise risk assessment with targeted nursing measures in reducing bleeding incidence and improving patient safety outcomes. Methods: A prospective cohort study was conducted. Patients receiving oral anticoagulant therapy for AF admitted to the Cardiology Department from January 2021 to December 2023 were continuously enrolled. Patients were divided into a study group (integrated intervention) and a control group (standard care) based on hospitalization number parity. The study group received stratified nursing care using individualized bleeding risk assessment (based on an improved evaluation form), while the control group received standard anticoagulation care. Primary endpoint: Clinical-related bleeding events within 6 months. Results: During the 6-month follow-up period, the incidence of clinical-related bleeding events in the study group was 5.5% (9/164), significantly lower than the control group's 13.4% (22/164) ( $P=0.012$ ). The study group demonstrated better medication adherence scores, self-monitoring ability scores, and patient satisfaction scores compared to the control group ( $P<0.05$ ). No significant difference was observed in thromboembolic event rates between the two groups ( $P>0.05$ ). Conclusion: The stratified nursing strategy incorporating precision bleeding risk assessment tools significantly reduces clinical-related bleeding risks in anticoagulated atrial fibrillation (AF) patients, enhances self-management capabilities and treatment satisfaction, while maintaining thromboembolic risk levels. This model provides practical support for safe clinical implementation of anticoagulation therapy.

**[Key words]** atrial fibrillation; anticoagulation therapy; bleeding risk; risk assessment; nursing intervention

心房颤动（atrialfibrillation, AF）是临床最常见的快速性心律失常疾病，可显著增加患者卒中、系统性栓塞的风险。为了预防其导致的并发症，抗凝药物是必须使用的药物。华法林和直接口服抗凝药（oraldirectthrombininhibitors, DOACs）是目前应用最广泛的抗凝药物，极大地减少了血栓事件的发生，但是伴随出血并发症的发生也成为临床治疗中的难题之一。出血是引起患者更大的痛苦、延长住院时间、增加医疗费用、甚至死亡的风险。极大地影响抗凝治疗的获益-风险<sup>[1]</sup>。

临床实践中能够精确诊断高出血风险患者，是临床个体化治疗和护理的先决条件。目前已经开展应用的临床出血风险预测工具如 HAS-BLED、ORBIT 等已经在临床推广和使

用，但上述工具也面临着各自的局限。这些预测工具多建立于个别临床研究的人群内，在真实世界临床实践中用于不同的患者和不同医疗环境，其预测的准确程度存在差异。常规的护理流程在采用上述评估结果后给予具体干预方案和干预的强度程度，未予充分和动态化的处理<sup>[2]</sup>。

鉴于患者自身包括药物知识掌握、INR（国际标准化比值）监测或辨识出血、日常活动（尤其跌倒危险性）、联合用药依从性等在内的多种因素，能够直接影响出血风险，而在标准风险评分模型中，是否考虑和计算了上述因素，其发生变异是否重视，尚有待探讨。护理人员在患者教育、风险持续监测和早期干预等活动中发挥着无法替代的作用。所以，如何优化将风险评估运用于护理，设计并验证基于风险

分层的主动、系统性护理干预以优化其安全性具有重要意义。本研究的目的是评价利用强化出血风险评估与分层护理对策的整合式模式，研究它降低 AF 抗凝的出血事件发生率和改善安全结局的效果。

## 1、资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究获得医院伦理委员会批准，均签署知情同意书。本研究采用前瞻性队列研究方法，连续入选 2021 年 1 月–2023 年 12 月在本院心内科住院后开始长期口服抗凝药物治疗（华法林或任何 1 种 DOAC）的成年非瓣膜性心房颤动患者，最终纳入符合条件的患者共计 328 例，随机分为研究组（末位登记号为奇数）和对照组（末位登记号为偶数），各 164 例。2 组患者年龄、性别、AF 类型、CHA2DS2-VA（SC）评分、HAS-BLED 评分、基础疾病（高血压、糖尿病、心力衰竭、卒中/TIA 史）、基线肾功能（eGFR）、抗凝药物选择等基线资料比较差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组患者给予心内科常规抗凝治疗护理，入院后由责任护士对患者进行心内科标准的抗凝用药相关知识宣教，包括药物名称、剂量、服用时间及服用后常见的不良反应（含出血现象）等，同时向其发放统一印制的抗凝宣教手册。在住院期间，进行常规的生命体征监测及出血体征监测，包括皮肤瘀斑、牙龈出血、大小便色等监测，并对行华法林服药的患者按医嘱对其进行 INR 值检测，若数值异常要及时报告给医生，出院前进行常规的出院指导，主要强调患者服药的规律性、复诊的必要性，同时告知患者一旦出现严重的出血表现要及时就医。出院后不进行主动随访干预，行常规门诊或急诊方式复诊。

#### 1.2.2 研究组

研究组在常规护理的基础上，实施基于个体化出血风险评估的分层护理干预方案，该方案以“评估–分层–干预–再评估”循环为核心。

（1）入院 48h 内经培训合格的研究护士根据改良出血风险评估表对患者进行评估。该评估表基于 HAS-BLED 评

分，结合动态跌倒风险评估（应用 Morse 跌倒评估量表），用药依从性预测（应用 Morisky 用药依从性量表–8 项）、自我照护能力评估以及患者/家属对出血识别知识了解度评估，综合评分将患者出血风险分为低危（0–2 分）、中危（3 分）、高危（ $\geq 4$  分）三级。

（2）分层护理干预：低危层：基础教育加强，包括具体讲解药物作用机制、出血征兆的识别方法、规律随访的必要性等等，发放标准化的书面提醒材料，写出服药时间、复诊日期并鼓励患者设置手机用药提醒 APP；每 2 个月电话随访 1 次，及时对患者提出的问题予以解答。中危层：低危层干预措施基础上针对可控制的风险因素，如高血压控制不佳、合并 NSAIDs 等用药，对相应患者给予专科强化的教育，在患者中普及和强化记录患者服药日志和日常轻度出血情况的方法，如小瘀斑等等，配合跌倒预防策略，包括环境评估、防滑鞋袜建议、平衡训练指导等等，每月电话随访 1 次，仔细核查患者的用药日志、风险因素控制情况。高危层：中危层干预措施基础上，为患者建立个案管理档案和责任护士，并且进行专人、专案的安全管理。制定个体化安全计划，包括明确血压严格控制目标、避免跌倒的详细清单、紧急出血的处理流程卡（需注明联系人电话号码等等），要求家属参与，以便更好地帮助患者控制风险因素，由责任护士 2 周随访电话 1 次，严密监测患者的危险状况，必要时及时沟通主治医生，调整干预计划。针对患者，在出院 1、3、6 个月家庭访视（或视频评估详尽调查），实地了解患者居家的安全环境、药箱，检查 INR 记录（华法林患者）或剩余药量<sup>[3]</sup>。

（3）动态再评估：在患者出院后 1 个月、3 个月、6 个月复诊时，或患者健康状况出现显著变化，如新发疾病、跌倒、出血事件等情况时，重新进行改良出血风险评估，并根据最新评估结果，及时调整风险层级及相应的护理措施。

## 2、结果

### 2.1 表 1：6 个月主要临床结局比较

6 个月随访时研究组患者发生临床相关出血事件（crineuralmble，CRNMB）的概率明显低于对照组（5.5%vs.13.4%， $P=0.012$ ）；两组血栓栓塞事件发生率、全因死亡率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），见表 1。

| 项目                 | 研究组（n=164） | 对照组（n=164） | 统计量           | P 值   |
|--------------------|------------|------------|---------------|-------|
| 临床相关出血（CRNMB），n（%） | 9（5.5）     | 22（13.4）   | $\chi^2=6.48$ | 0.012 |
| ISTH 大出血           | 1（0.6）     | 3（1.8）     |               |       |
| 非大出血临床相关出血         | 8（4.9）     | 19（11.6）   |               |       |
| 血栓栓塞事件，n（%）        | 3（1.8）     | 5（3.0）     | $\chi^2=0.54$ | 0.464 |
| 全因死亡，n（%）          | 2（1.2）     | 3（1.8）     | $\chi^2=0.00$ | 1.000 |

### 2.2 表 2：6 个月次要终点指标比较

研究结束时，研究组患者在用药依从性评分（MMAS-8）、抗凝治疗安全知识与行为问卷总分及其认

知、行为分项得分，以及护理服务满意度评分（出院时及 6 个月时）均显著高于对照组（ $P<0.001$ ）。具体数据详见表 2：

| 指标 ( $\bar{x} \pm s$ ) | 研究组 ( n=164 )  | 对照组 ( n=164 )  | t 值   | P 值    |
|------------------------|----------------|----------------|-------|--------|
| MMAS-8 用药依从性评分         | 7.6 $\pm$ 0.8  | 6.9 $\pm$ 1.2  | 6.53  | <0.001 |
| 安全知识行为问卷总分             | 88.5 $\pm$ 6.3 | 79.2 $\pm$ 8.7 | 11.63 | <0.001 |
| 问卷认知得分                 | 43.1 $\pm$ 3.5 | 38.7 $\pm$ 4.8 | 9.89  | <0.001 |
| 问卷行为得分                 | 45.4 $\pm$ 3.2 | 40.5 $\pm$ 4.5 | 11.70 | <0.001 |
| 护理满意度 ( 出院 ), 分        | 9.2 $\pm$ 0.7  | 8.5 $\pm$ 1.0  | 7.45  | <0.001 |
| 护理满意度 ( 6 个月 ), 分      | 9.4 $\pm$ 0.6  | 8.6 $\pm$ 1.1  | 8.36  | <0.001 |

### 3、讨论

卒中是心房颤动抗凝治疗的患者最为担心的远期并发症之一,但也是临床医生最关注的事情。心房颤动患者由于长期服用抗凝药物,导致临床上下肢和上腔静脉经常出小片瘀斑和水肿,偶有咳嗽带血。即便服用抗凝药物导致的一次颅内出血也是无法接受的,就如同高悬在医生和患者头上的达摩克利斯之剑一样,无法承受又不得不忍受。本研究结果充分说明,在应用抗凝药物之前,除了常规临床护理的基础上,对患者进行动态的多维的出血危险评分的分层干预措施,可以有效减轻接受抗凝治疗的 AF 患者临床相关的出血风险。试验结果显示,试验组 6 个月的 CRNMB 的发生率仅有 5.5% 左右,明显低于对照组的 13.4%,这个差异具有显而易见、明显的重要临床意义。更重要的是,这种安全性提高并没有以抗凝治疗的有效性为代价,两组预防血栓栓塞性事件仍然具有相近的效力,取得了安全性与有效性兼顾的结果。

虽然传统风险评估工具,如 HAS-BLED,对个体化风险评估提供了一定的指导性框架,但由于其静态评估的特点,以及不涉及某些主要相关的生活风险,如跌倒、药物管理不规范、认识误区等,极大的限制了它的指导个体化护理的能力。在本研究中提到的改良评估表首先有了重大突破,将动态跌倒、可评估的药物依从性预测以及患者/家属对于出血警觉度纳入评估体系。这样更加贴近患者的真实生活,风险分层已经不仅仅是在实验室指标或疾病诊断的层面,而是更加深入到了患者日常生活与生存环境的相互作用。例如一位年龄大、独居且家中具有跌倒风险的“中危”患者,改良的评估系统会因为加码的跌倒风险使患者归于“高危”,然后会进行更加频繁的家访以及生活危险环境的改造干预,这种对于“生活化风险”的有效抓住与及时的反应极有可能

是研究组出血率降低的巨大贡献<sup>[4]</sup>。

分层护理干预的关键在于优化配置护理资源。危重度的低危患者,无需强而有力的个性化的手段就足够维持其治疗安全,而对于中高危患者,需要投入强度和针对性更强的护理措施。本研究针对中危患者的“专项强化教育+跌倒预防+用药日志监测”及针对高危患者的“个案管理+个性化的安全计划+高频随访(或等效于家访)”,搭建强度递升的防护梯度。特别是针对高危患者的、责任护士承担的个案管理角色及定期的家访(或等效于视频评估)以填补门诊随访间隙的监控空白,以便让 INR 异常波动、药物误服、新发跌倒风险或轻微的出血迹象等问题都可在第一时间被发现并及时协调处理,成功实现让护理工作从被动“救火”转为主动“防火”<sup>[5]</sup>。

提高患者的自我效能感是患者安全接受抗凝治疗的保障。较高的研究组患者用药依从性积分和安全知识行为问卷的得分,可以说明研究组通过对患者的结构式教育,及时反馈患者用药知识和技能、督促家属共同参与,积极引导患者正确地理解药物作用、学会识别出血先兆,掌握初步处理方法、学会如何预防跌伤,从而纠正患者错误认识及其相关行为,提高患者的自我效能感,使患者住院期间及研究结束时满意度较入院时有进一步提高。

安全是抗凝治疗的火车头和生命线,本研究建立的综合干预模式通过动态评估真实识别风险,分层策略资源匹配,强化教育提高自我管理能力,构建了严密的出血降低安全防护网,不仅仅是降低统计数据,更为接受抗凝治疗的 AF 患者,量身打造了一套符合患者生活实际的安全守护策略。后续可尝试在更多医疗环境中的不同患者中,更大样本量研究,以及长期应用的成本效果的研究,促进心房颤动抗凝治疗安全性持续改善。

### 参考文献:

- [1]韦广,汤展,李梅.无创呼吸机早期治疗对急性左心衰竭合并 I 型呼吸衰竭的应用价值[J].特别健康,2021,(20):145.
- [1]张腾飞,朱利利,付胜奇,等.心房颤动合并脑卒中患者发病 48h 内给予利伐沙班抗凝治疗的出血风险及疗效评估[J].中华老年心脑血管病杂志,2025,27(1):22-26.
- [2]李树仁,曹君娴.心房颤动抗凝治疗新进展及风险评估与管理[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(1):7.
- [3]汤舒洁,孙玉芳,项涛.心源性脑卒中的心房颤动患者新型口服抗凝药治疗时机的研究进展[J].中国实用神经疾病杂志,2024,27(8):1053-1056.
- [4]刘艳霞,李静,刘岩,等.综合管理在高龄非瓣膜性心房颤动患者抗凝治疗管理中应用价值[J].临床军医杂志,2023,51(10):1096-1097.
- [5]李树仁,曹君娴,王飞.心房颤动抗凝治疗新进展及风险评估与管理[J].实用心脑血管病杂志,2023,31(01):1-7.