

基于微信平台的延续护理 在规范房颤导管消融术后患者抗凝管理的有效性

史佳敏 王琳 (通讯作者)

江苏省人民医院心血管内科 江苏 南京 210000

摘要：目的：探究基于微信平台的延续护理在规范房颤导管消融术后患者抗凝管理中的有效性。方法：连续入选 2022 年 4 月至 2022 年 12 月在南京医科大学第一附属医院心内科心律失常病区住院的行房颤导管消融术的 120 例非瓣膜病性房颤患者。我们使用随机数表的方式把病人分成了两组，每组各 60 例。这两组病人都在住院期间按照医生的建议进行了药品治疗以及健康咨询。而且，当他们离开医院的时候，我们会安排他们的跟踪记录，同时也会向他们提供有关抗凝的知识。观察组则在对照组基础上进行基于微信平台的延续护理，对抗凝治疗中出现的问题进行针对性的用药指导、干预和监督管理。对比两组患者用药依从性、出血事件及脑缺血事件的发生率。结果：观察组患者用药依从性明显高于对照组，出血事件及脑缺血事件的发生率明显低于对照组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：基于微信平台的延续护理能提高非瓣膜性房颤患者导管消融术后的用药依从性，从而减少并发症，优化治疗效果。

关键词：心房颤动；基于微信平台的延续护理；房颤导管消融；抗凝

在医学实践中，心房颤动（房颤）被认为是最普遍的急性心脏疾病类别，而且，它的患病比例会随着人们的年纪逐渐提高。严重者可增加患者发生脑卒中、心力衰竭甚至死亡风险^[1]。导管消融是房颤节律控制的重要手段，《2020ESC/EACTS 心房颤动诊断及管理指南》推荐，对于症状性房颤患者，尤其对于抗心律失常药物治疗效果欠佳者（包括阵发性和持续性房颤），导管消融可做一线治疗（I 类推荐）^[2]。根据相关的指引，在进行了房颤导管的消融之后，我们建议持续使用华法林或者 noacs 这种新型口服抗凝药 2 个月。两个月之后，我们的抗凝效果将会根据血栓的发生情况来判断，而不仅仅依赖于消融的成功程度（Ic 类推荐）^[3]。但随着患者出院时间的延长，其用药依从性会越来越低，出血及脑缺血事件的发生风险也会随之增高。基于微信平台的延续性护理是通过微信将专业的护理服务从医院延伸到家庭的健康管理模式，从而体现护理服务的连续性、及时性。本文研究和评价基于微信平台的延续性护理对房颤导管消融术后患者抗凝治疗依从性、术后出血及脑缺血事件发生率的影响。

1 资料和方法

1.1 研究对象

我们使用了随机数字表来把 2022 年 4 月至 2022 年 12 月期间在这个病房进行导管消融手术的 120 名非瓣膜病房颤病人划分成两个实验组，每个实验组都有 60 名病人。纳入标准：（1）经心电图或动态心电图明确诊断的心房颤动，包括阵发性和持续性房颤，无消融禁忌；（2）因华法林需定期监测 INR，抗凝效果受药物、食物影响，故入组对象术后使用 NOACs 抗凝，包括利伐

沙班和达比加群，且预计抗凝疗程 ≥ 3 个月；（3）病人自身以及他们的主要护理者可以利用智能手机。不适合的条件包括：（1）有严重的肝肾功能问题，心脏瓣膜病，或是接受了人造瓣膜替代术后，还有血液、免疫等系统的重大病症；（2）近 1 年内曾有过脑出血、消化道出血或泌尿系统出血史、血小板减少症者。

1.2 研究方法

所有患者在住院期间均接受指南推荐的药物治疗和健康指导。

1.2.1 对照组：

患者出院时发放抗凝知识宣教手册，并在出院后第 3 个月进行电话随访。

1.2.2 观察组

在对照组的基础上进行 3 个月的基于微信平台的延续性护理，具体包括：

（1）组建微信护理小组：小组成员共 5 人，包括 1 名心血管内科副主任医师，具有 10 年心血管内科工作经验，负责评估患者的疾病控制情况，对抗凝治疗过程中存在出血和栓塞风险患者进行病情评估和用药调整；4 名护士，均为护师及以上职称，5 年以上心血管专科护理经验，具备丰富的心血管专科理论知识和良好的护患沟通技巧，具备丰富的心血管专科理论知识和良好的护患沟通技巧，我们的主要职责是为病人提供健康的指导和跟踪，同时也会把病人在住院过程中遇到的所有问题汇总起来，然后立即通报给心脏病专业的医生，以便他们能够做出相应的治疗。本小组所有成员均进行了心房颤动导管消融术后抗凝管理的相关知识培训并通过考核。

表 1: 基线资料

组别	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	男 [例 (%)]	体重 (kg, $\bar{x} \pm s$)	高血压 [例 (%)]	糖尿病 [例 (%)]	阵发性房颤 [例 (%)]
观察组 (n=60)	59.2±9.6	42(70.0)	72.9±9.4	37(61.7)	7(11.7)	45(75.0)
对照组 (n=60)	59.0±9.8	43(71.7)	71.5±8.6	34(56.7)	5(8.3)	44(73.3)
P 值	0.896	1.000	0.396	0.711	0.762	1.000

(2) 干预方法: ①建立随访档案: 征得患者和家属知情同意后指导其在出院前加入“颤无忧”微信随访平台并进行信息登记。所有的登记资料涵盖了病人的名字、性别、年纪、联系方式、切除手术的日期、抗凝药物的类型、剂量和跟踪的日期等, 并且还会安排跟踪的医疗顾问; ②随访管家通过“颤无忧”微信随访平台定时推送服药“闹钟”、手术康复、药物、检查等相关健康教育内容, 设置到期随访提醒; ③在病人出院院的第一周、第二周、第四周、第八周以及第十二周, 我们会进行一系列的跟踪观察。这些跟踪观察的主要目标是掌握病人的服药情况, 通过问卷调查来研究他们的抗凝药物使用情况, 以及短暂性脑缺血发作(TIA)的症状检测, 以及动态评估出血的可能性, 以及研究可能发生的出血和卒中事故。我们会将所有的跟踪观察结果做到精确无误, 然后制作抗凝的日志, 梳理跟踪观察的问题列表, 最终将这些信息提交给医护人员; ④医生在线答疑, 根据患者的具体情况制定相应的药物调整计划, 确保患者可以得到及时、详细、有效的个性化指导^[4]。

1.3 评价方法

(1) 我们对第 12 周的随访结果进行了 Morisky 用药依从性问卷^[5-6] (MMAS-8) 的研究和分析, 得分为 8 分。8 分代表良好的服药遵循, 6-7 分则意味着服药遵循程度较低, 低于 6 分则意味着服药遵循程度较低。分数越高, 说明服药遵循程度越优秀; (2) 术后 3 个月内出血事件发生率, 包括皮肤黏膜瘀斑瘀点、牙龈出血、眼底出血、血尿、黑便、脑出血; (3) 术后 3 个月内脑缺血事件的发生率, 包括 TIA 和影像学确诊的卒中。

1.4 统计学方法

使用 SPSS26.0 这款统计软件来对数据进行处理, 在处理过程中, 我们将测量信息 ($\bar{x} \pm s$) 标记出来, 并通过 t 检验来对组内的数据进行对照; 而对于计数信息, 我们则使用 [n (%)] 来标记, 并通过 χ^2 检验来对组内的数据进行对照。如果 $P < 0.05$ 值小于 $P < 0.05$, 那么这种差异在统计上是具有显著性的。

2 结果

2.1 一般资料

在对照组的患者中, 有 43 名男性和 17 名女性, 他们的年龄分别是 59.0±9.8 岁和 59.0±9.8 岁。在心房颤动的类型上, 有 44 名患者是阵发性房颤, 16 名患者是持续性房颤。在观察组的患者中, 男性有 42 名, 女性有 18 名, 他们的年龄分别是 59.2±9.6 岁和 59.2±9.6 岁。在心房颤动的类型上, 有 45 名患者是阵发性房颤, 45 名患者是持续性房颤。对两组基本数据进行比较, 差异在统计学上并无显著性 ($P > 0.05$), 具有可比性 (表 1)。

2.2 两组患者用药依从性对比

对照组平均分为 (6.1±1.0) 分, 观察组平均分为 (7.9±0.3) 分, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, 表 2)。

表 2: 两组患者用药依从性对比

组别	依从性好	依从性中等	依从性差
观察组	49(81.7)	11(18.3)	0
对照组	1(1.7)	25(41.7)	34(56.7)
χ^2 值			85.524
P 值			0.000

2.3 两组患者术后出血事件及脑缺血事件发生率对比

在对照组中, 病人出现并发症的可能性达到 16.7%, 这个比例明显超过了观察组的 1.7%, 这种差距在统计上是有意义的 ($P = 0.008$), 见表 3。

表 3: 两组患者术后出血事件及脑缺血事件发生率对比

组别	术后出血	缺血性脑卒中	不良事件
观察组	1(1.7)	0	1(1.7)
对照组	7(11.7)	3(5.0)	10(16.7)
χ^2 值			8.107
P 值			0.008

3 讨论

房颤患者心房内皮功能损伤、血流淤滞以及房颤患者机体的高凝状态都提高了血栓的发生率^[7]。导管消融术作为房颤复律的重要途径之一, 在手术过程中, 由于局部血流受热, 患者心腔内膜受损, 凝血系统被激

活,从而导致血栓形成^[8]。有效的抗凝治疗可以降低围术期栓塞事件的发生率,提高导管消融术的疗效^[9]。

尽管患者在入院后均接受了正规的抗凝治疗及健康指导,但由于出院时间的逐渐延长,相关知识被遗忘,部分患者对疾病的认知不足、缺乏严格的用药监督、抗凝疗程较长、生活不规律、就医不便等因素,经常出现不能按固定时间服药、漏服药、自行增减药量等的情况。基于微信平台的延续护理是将照护行为从医院延伸到家庭,让患者在出院后仍能得到有效的监督和指导。为患者提供多元化的健康教育模式,提高其对疾病的认知,了解遵医嘱服药重要性,引导患者本人为自己的健康负责。健康知识可以通过健康信念间接地影响患者健康行为,患者对疾病相关知识越理解,选择正确健康行为的

可能性就越大^[10]。帮助患者提升“知”,增强“信”,促进“行”,从而提高自我管理能力。微信平台同时也为患者提供了便捷的就医渠道,及时解答患者的疑惑,同时在治疗安全性方面进行严格把关,包括出血卒中风险的防范、抗凝药物剂量的调整、药物间的相互作用的提示和预防等,从而可以改善患者的服药效果,引导并协助患者安全用药^[11]。

综上所述,房颤患者的抗凝治疗需要患者及家属的主动参与,其疗效与患者服药依从性关系密切,因此对心房颤动导管消融术后患者采用基于微信平台的延续护理,实施个体化用药教育和干预管理,有助于优化抗凝治疗效果,降低并发症的发生率,有效提高患者疾病相关知识水平及自我管理能力。

参考文献:

[1] 赵丽旦,戴红艳,管军.利伐沙班在心房颤动射频消融术围手术期患者的应用及安全性探讨[J].岭南心血管病杂志,2017,23(6):800-802.

[2] 林秋珍,韩冰,等.心房颤动诊断管理指南更新解读[J].临床心血管病杂志,2021,37(5):485-488.

[3] 谭琛.《2020 ECS/EACTS 心房颤动诊断和管理指南》解读[J].中国循证心血管医学杂志,2021,13(2):129-132.

[4] 薛彦涛,黎国色,刘燕瑶.延续护理对下肢深静脉血栓患者抗凝治疗依从性的影响[J].当代护士,2020,27(13):48-50.

[5] Desteghe L, Kluts K, Vijgen J, et al. Corrigendum and editorial warning regarding use of the MMAS-8 scale(The health buddies app as a novel tool to improve adherence and knowledge in atrial fibrillation patients:a pilot study)[J]. JMIR MHealth Uhealth,2018,6(11):e12202.

[6] 陈强,曲珊珊,黄欣.中文版 MMAS-8 评价心血管慢病患者用药依从性的信效度分析与实践[J].中国药房,2019,30(2):268-271.

[7] 唐艺加.心房颤动患者射频消融术后利伐沙班抗凝效果观察[J].血栓与止血学,2016,22(2):144-146.

[8] 王蕊,张文勇,王伟.利伐沙班与华法林用于心房颤动导管消融术后抗凝疗效对比[J].中国循证心血管医学杂志,2016,8(4):492-493.

[9] 赵文文,王琳.达比加群酯在心房颤动导管消融围术期的应用及护理[J].全科护理,2019,17(6):714-716.

[10] 万丽红,潘俊豪,张小培,等.健康信念在高血压合并脑卒中患者健康知识与健康行为间的中介效应[J].中华行为医学与脑科学杂志,2017,26(9):847-851.

[11] 陆柳红,张楠,闫阔等.房颤患者门诊抗凝用药管理与实践[J].临床药物治疗杂志,2020,18(8):70-74.

作者简介:

史佳敏(1987-),女,汉族,江苏南京,本科学历,主管护师,研究方向:心血管内科护理。

通讯作者:王琳。