

房颤患者华法林自我管理现状及影响因素调查

王广宁¹, 崔岩², 杨富国¹, 李瑶瑶¹, 范海霞¹, 张珊珊¹, 李雯雯¹

摘要:目的 了解房颤患者华法林自我管理现状,并探讨其影响因素,为房颤患者华法林自我管理干预措施的制定提供依据。方法 便利抽取 221 例在内科门诊就诊的口服华法林抗凝治疗的房颤患者,采用疾病感知问卷、服药信念量表与房颤患者口服华法林自我管理量表进行调查。结果 房颤患者口服华法林自我管理总分为(31.93±5.51)分,疾病感知总分为(52.56±9.63)分,服药信念总分中位数为 0.50 分;不同居住方式、服药种数以及有无出血史患者口服华法林自我管理评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$, $P<0.01$)。房颤患者口服华法林自我管理总分与疾病感知总分、服药必要信念呈正相关(均 $P<0.05$),与服药顾虑信念呈负相关($P<0.05$)。多元逐步回归分析结果显示,疾病感知总分、服药必要信念与服药顾虑信念是房颤患者口服华法林自我管理的主要预测变量(调整 $R^2=0.882$)。结论 护理人员应关注房颤患者口服华法林自我管理水平,采取措施提高患者疾病感知水平,树立积极的服药信念,以提高患者口服华法林自我管理能力。

关键词:房颤; 华法林; 抗凝治疗; 自我管理; 疾病感知; 服药信念

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.11.005

Study on self-management of warfarin therapy in patients with atrial fibrillation: the influencing factors Wang Guangning, Cui Yan, Yang Fuguo, Li Yaoyao, Fan Haixia, Zhang Shanshan, Li Wenwen. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266000, China

Abstract: **Objective** To understand the status quo of self-management of warfarin therapy in patients with atrial fibrillation, to explore the influencing factors, and to provide references for intervention measures for improvement of warfarin therapy self-management in the patients. **Methods** Totally, 221 patients with atrial fibrillation treated with oral warfarin anticoagulant therapy in the outpatient department of cardiology were selected and investigated with the Brief Illness Perception Questionnaire, the Beliefs about Medicines Questionnaire and Oral Warfarin Self-management Scale. **Results** Patients with atrial fibrillation scored (31.93±5.51) points in warfarin therapy self-management, (52.56±9.63) points in disease perception, and a median of 0.50 points in medication belief. Warfarin therapy self-management scores had significant differences among patients living alone or not, taking various numbers of drugs, and having bleeding history or not ($P<0.05$, $P<0.01$). Warfarin therapy self-management was positively correlated with illness perception and medication necessity belief, while negatively correlated with medication concerns belief ($P<0.05$ for all). Multiple linear regression analysis showed that, illness perception, medication necessity belief, and medication concerns belief were major predictors of warfarin therapy self-management (adjusted $R^2=0.882$). **Conclusion** Nursing staff should pay attention to self-management level of warfarin therapy in patients with atrial fibrillation, take active measures to improve patients' disease perception level, and help them foster positive medication belief, so as to improve patients' self-management ability of oral warfarin therapy.

Key words: atrial fibrillation; warfarin; anticoagulant therapy; self-management; illness perception; medication belief

房颤患者华法林自我管理主要包括不良嗜好管理、生活方式管理、服用华法林管理、国际标准化比值(INR)影响因素的管理、房颤特异征象(栓塞等)监测、遵医行为 6 个方面^[1]。有研究显示,房颤患者规范、正确、有效的华法林自我管理能降低相关并发症的发生,对提高患者生活质量有重要意义^[2]。然而,房颤患者华法林自我管理又受多种因素的影响,主要包括个人因素、心理因素等^[1,3]。疾病感知是指个体处于疾病状态或健康受到威胁时,通过自身的认知对

疾病现状及预后的评价。随着病情及治疗的进展,个体的疾病感知是一个不断修正和调节的动态变化过程^[4]。研究证实,积极的疾病感知能提高患者自我管理能力和^[5]。服药信念是指患者对服用药物维持健康必要性的认知及对药物潜在不良反应的担心^[6]。研究发现,服药信念可能是患者华法林自我管理的关键影响因素之一^[7]。为确实了解心理因素中的疾病感知和服药信念对华法林自我管理的影响,本研究调查房颤患者疾病感知、服药信念与华法林自我管理的现状,并分析疾病感知和服药信念对华法林自我管理的影响,以期对房颤患者华法林自我管理干预措施的制定提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 1~12 月方便选取在青岛大学附

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266000);2. 青岛大学附属医院心内科
王广宁:女,硕士在读,护师
通信作者:杨富国, yfuguo@126.com
收稿:2019-01-09;修回:2019-03-18

属医院心内科门诊就诊的口服华法林抗凝治疗的房颤患者为调查对象。入选标准:①常规心电图/动态心电图确诊房颤,合并心脏瓣膜疾病,或房颤合并非瓣膜性疾病且卒中风险评分(CHA₂DS₂VASc)^[8]≥2分;②年龄≥18岁;③口服华法林抗凝治疗≥1个月;④意识清楚,无精神疾病、交流障碍,自愿接受调查。排除标准:①严重心功能不全(心功能Ⅳ级)及严重肝、肾功能不全;②严重高血压(血压≥180/110 mmHg);③华法林不耐受。共有效调查 221 例,男 137 例,女 84 例;年龄 60~88(69.02±7.35)岁;独居 27 例,非独居 194 例;职工医保 152 例,自费 4 例,城镇医保 34 例,新农合 31 例;华法林服药时间 1~个月 15 例,4~个月 57 例,6~个月 12 例,13~96 个月 137 例;服药种数<3 种 31 例,3~6 种 175 例,7~14 种 15 例;有出血史 46 例,无出血史 175 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料:包括性别、年龄、居住方式、医保类型、服药时间、服药种数、有无出血史等。②简易版疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ):由 Broadbent 等^[9]简化形成,梅雅琪等^[10]汉化。问卷包括 9 个条目,其中 5 个条目用来评估患者的疾病感知,包括结局、持续时间、疾病个人控制、治疗控制和疾病同一性;2 个条目用来评估患者的情绪状况,包括疾病关注度、情绪;1 个条目用来评估患者对疾病的了解情况;1 个条目用于探究疾病因果关系。前 8 个条目从 0~10 分共 11 个等级记录患者对疾病的认知情况,其中条目 3、4、7 为反向计分,总分为各个条目得分相加,最后 1 个条目为开放性的问题,让患者列举其认为的 3 个主要原因。问卷总分 80 分,分数越高代表患者认为疾病对机体的危害越大。该量表有良好的信效度^[11]。③服药信念量表(Beliefs about Medication Questionnaire, BMQ):由 Horne 等^[12]编制,司在霞等^[13]对其进行翻译、汉化。共 10 个条目,包括服药必要性信念和顾虑信念 2 个维度,每个维度包含 5 个条目。每个条目采用 Likert 5 级计分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分。2 个维度的得分均为 5~25 分,得分越高提示相应信念越强。服药信念总分=必要性信念得分+顾虑信念得分,可反映患者对药物治疗的利益分析。中文版量表 Cronbach's α 系数为 0.81。④房颤患者服用华法林自我管理量表:由卢冰清等^[14]编制,包含 6 个维度 22 个条目,分别是房颤特异(栓塞等)征象监测、影响 INR 因素的管理、遵医行为、服用华法林管理、生活方式管理、不良嗜好管理。采用 Likert 4 级评分法计分,分正向计分和反向计分,正向计分“从不”、“偶尔”、“经常”和“总是”分别代表 0 分、1 分、2 分和 3 分,反向计分则相反。量表得分范围为 0~66 分,分值越高,说明患者的自我管理能力强。根据得分将患者的自我管理水平分 3 个等级,总得

分>52 分为良好,39~52 分为中等,<39 分为差。量表的内容效度为 0.988, Cronbach's α 系数为 0.773,各维度 Cronbach's α 系数 0.479~0.869^[14]。

1.2.2 调查方法 征得患者知情同意,研究者采用统一指导语,面对面问卷调查,当场填写当场回收。发放问卷 230 份,回收有效问卷 221 份,有效回收率为 96.09%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行描述性分析、两独立样本 *t* 检验、方差分析、Kruskal-Wallis *H* 检验、Pearson 及 Spearnan 相关性分析、多元线性回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 房颤患者疾病感知、服药信念、华法林自我管理得分 见表 1。

表 1 房颤患者疾病感知、服药信念与华法林自我管理得分(*n* = 221)

$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$		
项 目	总得分	条目均分
疾病感知总分	52.56±9.63	6.57±1.20
结局	6.63±1.82	6.63±1.82
持续时间	6.19±3.35	6.19±3.35
疾病个人控制	4.75±2.38	4.75±2.38
治疗控制	7.63±1.36	7.63±1.36
疾病同一性	7.06±1.88	7.06±1.88
疾病关注度	8.37±1.46	8.37±1.46
情绪	7.38±1.71	7.38±1.71
疾病了解度	7.06±1.77	7.06±1.77
服药信念总分*	0.50(-2.00,3.00)	0.25(-1.00,1.25)
服药必要信念	15.92±3.31	3.18±0.66
服药顾虑信念	16.58±2.96	3.32±0.59
华法林自我管理总分	31.93±5.51	1.45±0.25
不良嗜好管理	7.47±1.37	2.49±0.46
生活方式管理	6.27±1.86	1.57±0.47
服用华法林管理	5.00(3.00,7.00)	1.25(0.75,1.75)
影响 INR 因素的管理	4.13±1.64	1.38±0.55
房颤特异(栓塞)征象的监测	3.00(1.00,5.00)	0.60(0.20,1.00)
遵医行为	6.07±1.19	2.02±0.40

注:* 总得分和条目得分均数分别为-0.67、-0.067。

2.2 不同特征房颤患者华法林自我管理得分比较 见表 2。

2.3 房颤患者疾病感知、服药信念与华法林自我管理的相关性 见表 3。

2.4 房颤患者华法林自我管理影响因素的多元逐步回归分析 以房颤患者华法林自我管理得分为因变量,以患者一般人口学资料中有统计学意义的项目、疾病感知、服药信念作为自变量进行回归分析,α_入 = 0.05,α_出 = 0.10。结果表明,疾病感知总分、服药必要信念和服药顾虑信念 2 个维度最终进入回归方程,结果见表 4。

3 讨论

3.1 房颤患者疾病感知、服药信念、华法林自我管理现状 本调查显示,房颤患者疾病感知得分处于中等偏上水平,与 Miyazaki 等^[15]研究结果基本一致。房颤患者疾病感知 8 个条目中,疾病关注度和治疗控

表 2 不同特征房颤患者口服华法林自我管理得分比较				
$\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$				
项目	例数	自我管理得分	统计量	<i>P</i>
性别				
男	137	31.20±6.24	$t'=0.768$	0.447
女	84	33.40±3.28		
年龄(岁)				
60~	111	30.11±6.00	$F=0.510$	0.602
71~	68	36.00±3.72		
81~88	42	33.33±1.78		
居住方式				
独居	27	31.00±2.56	$t'=-2.387$	0.021
非独居	194	32.17±6.02		
医保类型				
自费	4	31.50(29.50,32.75)	$Hc=1.870$	0.393
职工医保	152	34.00(28.75,36.75)		
城镇医保	34	32.50(28.75,36.25)		
新农合	31	32.50(29.50,34.00)		
服药时间(月)				
1~	15	34.67±4.99	$F=1.528$	0.228
4~	57	31.00±3.21		
6~	12	31.27±5.71		
13~96	137	31.93±5.51		
服药种数(种)				
<3	31	32.50(22.75,37.75)	$Hc=8.800$	0.003
3~6	175	32.50(31.00,34.00)		
7~14	15	34.00(28.75,35.75)		
出血史				
有	46	30.89±4.57	$t'=4.611$	0.000
无	175	33.50±6.45		

制得分最高,疾病个人控制得分最低。分析认为患者认识到房颤是慢性疾病,疾病后果较严重,需要持续的治疗,但由于疾病带来的负面情绪,个人控制信心不足^[16]。服药信念总分为-0.67分(中位数0.50分),服药必要信念与服药顾虑信念差值为负值,总分低于司在霞等^[17]的研究结果,原因可能为研究对象存在差异。服药信念为负值表明房颤患者感知到的华法林抗凝治疗的困难高于抗凝受益,主要原因可能为房颤患者担心华法林的不良反应,认为服用华法林使其活动和生活方式受限、经常验血很麻烦,影响患者服药信念。房颤患者华法林自我管理处于较差水平,与相关研究结果^[18]基本一致。其中,不良嗜好管理维度得分最高,房颤特异征象监测维度得分最低。分析原因可能为患者多合并其他慢性病,重视不良嗜好管理,但是对房颤并发症及其危害了解程度不够。

3.2 房颤患者华法林自我管理的影响因素分析
3.2.1 房颤患者疾病感知 表3结果显示,房颤患者疾病感知与华法林自我管理呈正相关($P<0.01$),与其他心脏疾病研究^[19]结果一致,多元回归结果显示,疾病感知总分可以正向预测华法林自我管理($P<0.01$),即患者对疾病的认知水平越高,对疾病关注度、结局、治疗控制就越重视,自我管理就越好。但情绪维度与华法林自我管理呈负相关($P<0.05$)。究其原因可能为当患者感知到房颤的不适症状,以及房颤治疗对患者生活方式、经济压力带来影响时,可

表 3 房颤患者疾病感知、服药信念、华法林自我管理的相关性分析($n=221$)							<i>r</i>
项目	华法林自我管理总分	不良嗜好管理	生活方式管理	服用华法林管理	影响 INR 因素的管理	房颤特异征象监测	遵医行为
疾病感知总分	0.925	0.389	0.309	0.746	0.716	0.433	0.402
结局	0.522	0.491	0.351	0.312	0.412	0.373	0.327
持续时间	0.682	0.262	0.288	0.684	0.555	0.377	0.323
疾病个人控制	0.652	0.373	0.287	0.706	0.648	0.405	0.263
治疗控制	0.296	0.263	0.337	0.296	0.297	0.781	0.327
疾病同一性	0.653	0.362	0.378	0.508	0.439	0.539	0.315
疾病关注度	0.318	0.458	0.439	0.308	0.411	0.372	0.441
情绪	-0.297	-0.471	-0.382	-0.369	-0.270	-0.420	-0.398
疾病了解度	0.368	0.344	0.512	0.462	0.391	0.651	0.309
服药信念总分	0.621	0.334	0.512	0.397	0.219	0.498	0.511
服药必要信念	0.401	0.419	0.398	0.275	0.422	0.638	0.278
服药顾虑信念	-0.388	-0.241	-0.373	-0.336	-0.275	-0.451	-0.611

注:均 $P<0.05$ 。

表 4 房颤患者华法林自我管理的多元逐步回归分析($n=221$)					
自变量	β	SE	β'	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	4.964	2.064	—	2.405	0.020
疾病感知总分	0.568	0.028	0.917	20.232	0.000
服药必要信念	0.187	0.079	0.110	2.362	0.022
服药顾虑信念	-0.322	0.058	-0.173	-3.766	0.000

注: $F=148.20, P<0.01; R^2=0.888$, 调整 $R^2=0.882$ 。

能会产生一些负面情绪,如沮丧、抑郁、愤怒等使患者对疾病和康复产生消极的情绪,从而影响患者的应对^[20],继而影响患者华法林自我管理。提示护理人员应加强对房颤患者进行症状管理、情绪管理及危险因素健康教育,帮助患者控制不良情绪,从而提高患者对疾病的正确感知。

3.2.2 房颤患者服药信念 表3结果显示,房颤患

者服药信念总分、服药必要信念与华法林自我管理呈正相关,而服药顾虑信念与华法林自我管理呈负相关(均 $P < 0.05$)。患者服药必要信念越强,所感知到的抗凝受益越大,其华法林自我管理就越好;服药顾虑信念越强,越缺乏用药信念,更容易出现漏服或停药现象,直接导致其华法林自我管理越差,与国外相关研究^[12]一致。并且表4结果显示,服药必要信念与服药顾虑信念均进入回归方程($P < 0.05$, $P < 0.01$),这说明患者华法林的自我管理与服用华法林的利益分析密切相关,积极正确的华法林服药信念有助于患者良好的华法林自我管理,从而降低抗凝并发症的发生危险。提高房颤患者的疾病感知水平,树立正确的服药信念,减少服药顾虑可以提高房颤患者华法林自我管理水平。

4 小结

本研究发现,房颤患者的疾病感知、服药信念对其华法林自我管理的影响不容忽视。疾病感知总分、服药必要信念与服药顾虑信念是房颤患者华法林自我管理的主要预测因素。建议医务人员重视房颤患者疾病感知,通过开展知识讲座,加强门诊随访等措施,提高患者疾病感知水平;同时,通过加强知识宣教,门诊发放知识手册等措施鼓励患者树立正确的服药信念,纠正消极错误的服药信念,减少服药顾虑,以提高房颤患者华法林自我管理水平。

参考文献:

- [1] 卢冰清,汪小华,杨小芳,等.房颤服用华法林患者自我管理现状调查及影响因素分析[J].中国护理管理,2018,18(11):1535-1539.
- [2] Clarkesmith D E, Pattison H M, Khaing P H, et al. Educational and behavioural interventions for anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation[J]. Cochrane Database Syst Rev,2017(4):CD008600.
- [3] Auyeung V, Patel J P, Abdou J K, et al. Anticoagulated patient's perception of their illness, their beliefs about the anticoagulant therapy prescribed and the relationship with adherence: impact of novel oral anticoagulant therapy-study protocol for The Switching Study: a prospective cohort study[J]. BMC Hematol,2016,16(1):22.
- [4] Wang Z, Du X, Wang W, et al. Long-term persistence of newly initiated warfarin therapy in Chinese patients with nonvalvular atrial fibrillation[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes,2016,9(4):380-387.
- [5] Mousavi F, Rozsa S, Nilsson T, et al. Personality and intelligence: persistence, not self-directedness, cooperativeness or self-transcendence, is related to twins' cognitive abilities[J]. Peer J,2015,3:e1195.
- [6] Viktil K K, Frøyland H, Rogvin M, et al. Beliefs about medicines among Norwegian outpatients with chronic cardiovascular disease: table 1[J]. Eur J Hosp Pharm, 2014,21(2):118-120.
- [7] 于晓燕,曾伟.永久性心房颤动患者服药信念与服药依从性的调查研究[J].泰山医学院学报,2016,37(12):1376-1378.
- [8] 向伟,王禹川,刘芳,等. CHADS₂ 评分与 CHA₂DS₂-VASc 评分优劣性比较[J].中华心血管病杂志,2014,42(5):389-391.
- [9] Broadbent E, Wilkes C, Koschwanetz H, et al. A systematic review and meta-analysis of the Brief Illness Perception Questionnaire[J]. Psychol Health,2015,30(11):1361-1385.
- [10] 梅雅琪,李惠萍,杨娅娟,等.中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J].护理学报,2015,22(24):11-14.
- [11] Elizabeth B, Keith J P, Jodie M, et al. The Brief Illness Perception Questionnaire[J]. J Psychosom Res,2006,60(6):631-637.
- [12] Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. [J]. J Psychosom Res,1999,47(6):555-567.
- [13] 司在霞,周敏,曹广庆,等.中文版服药信念特异性问卷用于换瓣术后抗凝患者的信效度检验[J].护理学杂志,2013,28(4):20-23.
- [14] 卢冰清,童淑萍,惠杰,等.房颤服用华法林患者自我管理量表的编制及信度效度检验[J].中国护理管理,2018,18(6):761-765.
- [15] Miyazaki M, Nakashima A, Nakamura Y, et al. Association between medication adherence and illness perceptions in atrial fibrillation patients treated with direct oral anticoagulants: an observational cross-sectional pilot study[J]. Plos One,2018,13(9):e204814.
- [16] 王丹华.冠心病患者主观幸福感与疾病感知控制的相关性分析[D].沈阳:中国医科大学,2018.
- [17] 司在霞.机械瓣膜置换术后出院患者服用华法林依从性及其预测因素研究[D].济南:山东大学,2013.
- [18] Mayet A Y. Patient adherence to warfarin therapy and its impact on anticoagulation control [J]. Saudi Pharm J, 2016,24(1):29-34.
- [19] Mosleh S M, Almalik M M. Illness perception and adherence to healthy behaviour in Jordanian coronary heart disease patients[J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2014,15(4):223-230.
- [20] Greco A, Steca P, Pozzi R, et al. The influence of illness severity on health satisfaction in patients with cardiovascular disease: the mediating role of illness perception and self-efficacy beliefs[J]. Behav Med,2015,41(1):9-17.

(本文编辑 赵梅珍)