

• 健康教育 •  
• 论 著 •

# 脑卒中并发症体验教学提高房颤患者服用华法林依从性

姜明慧<sup>1</sup>, 沈莹<sup>2</sup>, 刘文娟<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨脑卒中并发症体验教学对房颤患者服用华法林依从性的影响。方法 将口服华法林的122例房颤患者按病区分为干预组63例和对照组59例。对照组采用常规教育方式,干预组在此基础上实施脑卒中并发症体验教学。干预3、6个月后评价效果。结果 干预组出院后3个月和6个月服药依从性评分显著高于对照组( $P < 0.05, P < 0.01$ )。出院后6个月对照组2例发生脑卒中;干预组未发生。结论 实施脑卒中并发症体验教学有助于提高房颤患者服用华法林依从性,可能有助于降低房颤并发症脑卒中的发生。

**关键词:**心房颤动; 华法林; 脑卒中; 并发症; 体验教学; 服药依从性

**中图分类号:**R473.5 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2021.19.088

**Experiential teaching of stroke complications improves compliance with warfarin therapy in patients with atrial fibrillation** Jiang Minghui, Shen Ying, Liu Wenjuan. Department of Cardiology, Xuzhou Central Hospital, Xuzhou 221009, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of experiential teaching of stroke complications on compliance with warfarin therapy in patients with atrial fibrillation. **Methods** A total of 122 atrial fibrillation patients on oral warfarin therapy were divided into 2 group per randomization of the units they were in. The control group( $n=59$ ) was given routine education, while the intervention group ( $n=63$ ) was additionally given experiential teaching of stroke complications. Six months into the intervention, the 2 groups were evaluated 3 months and 6 months into the intervention. **Results** Medication compliance score measured at 3 months and 6 months into the intervention in the intervention group were significantly higher than the control group ( $P < 0.05$  for both). Six months after discharge, 2 cases in the control group versus zero case in the intervention group developed stroke. **Conclusion** Application of experiential teaching of stroke complications can improve compliance with warfarin therapy in patients with atrial fibrillation.

**Key words:** atrial fibrillation; warfarin; stroke; complications; experiential teaching; medication compliance

心房颤动(Atrial Fibrillation,下称房颤)是目前临床上常见的心律失常之一。脑卒中是房颤的严重并发症<sup>[1]</sup>,而预防房颤并发脑卒中的关键措施是有效抗凝<sup>[2]</sup>,应用华法林或新型口服抗凝药物(Novel Oral Anticoagulants,NOAC)可明显减少血栓栓塞事件<sup>[3]</sup>,是目前房颤患者的主要选择<sup>[4]</sup>。但是,华法林的靶范围窄,需要按时监测国际标准化比值(International Normalized Ratio, INR),使其稳定在2.0~3.0,而且只有当INR在治疗范围内时间百分比(Time in Therapeutic Range, TTR)≥65%时,方可使患者脑卒中发生的风险降到最低<sup>[5]</sup>。还有研究显示,50%的房颤患者不理解抗凝的重要性<sup>[6]</sup>,口服华法林依从性低,TTR不达标<sup>[7]</sup>。因此对房颤患者实施有效的健康教育至关重要。目前我国房颤患者已经接受回馈教学<sup>[8]</sup>、同伴教育<sup>[9]</sup>及应用华法林尺<sup>[10]</sup>等形式的健康教育,但缺乏亲身模拟体验。并发症体验教学<sup>[11]</sup>是一种新型的教育模式,是通过让患者提前模拟感受并发症的危害,深刻提前体验到出现并发症后的众多不适感。本研究在我院心内科应用脑卒中并发症体验对华法林抗凝治疗的房颤患者进行教

育探讨,取得良好效果,报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2018年5月至2020年3月在徐州市中心医院心内科一病区、六病区住院口服华法林抗凝的房颤患者。纳入标准:①年龄18~60岁;②经常规心电图/动态心电图明确诊断房颤;③非瓣膜病性房颤,脑卒中危险评分(CHA2DS2-VASc评分)≥2分;④服用华法林抗凝治疗≥1个月,华法林服药依从性评分<6分;⑤初中以上文化水平;⑥意识清楚,能正常交流;⑦自愿参加本研究并签署知情同意书。排除标准:①依据纽约心脏病学会(NYHA)心功能分级Ⅲ~Ⅳ级和欧洲心律学会(European Heart Rhythm Society,EHRA)分级Ⅲ~Ⅳ级;②可逆性房颤;③严重的听力、视力障碍;④肢体活动障碍;⑤合并其他严重慢性疾病、恶性肿瘤等。为避免交叉与沾染,本研究采取整群随机法,将一病区的62例患者纳入对照组,六病区的63例患者纳入干预组。对照组失访3例(分别在出院后3、6个月失访)、干预组无脱落病例。两组一般资料比较,见表1。

## 1.2 方法

### 1.2.1 干预方法

成立房颤医护管理小组,共10人,包括主任医师1人,主任护师1人,副主任护师2人,主管护师2人和护师4人。其中主任护师任组长,由组长负责组织

作者单位:徐州市中心医院 1.心内科 2.大内科(江苏 徐州,221009)

姜明慧:女,本科,副主任护师,副护士长

通信作者:沈莹,shenyngx@126.com

收稿:2021-05-06;修回:2021-07-09

培训项目内容。入院第 1 天由护士收集患者资料,记录患者年龄、性别、文化程度、房颤类型、病程、症状严

重程度等。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	文化程度(例)		NYHA 分级(例)		EHRA 分级(例)		房颤病程(例)		房颤类型(例)	
		男	女		初中及高中	高中以上	I 级	II 级	I 级	II 级	<1 年	≥1 年	阵发性	持续性
对照组	59	28	31	54.3±5.0	44	15	25	34	13	46	26	33	30	29
干预组	63	34	29	52.0±6.1	43	20	31	32	16	47	28	35	25	38
$t/\chi^2$		0.517		0.782	0.595		0.573		0.190		0.002		1.534	
$P$		0.472		0.436	0.440		0.449		0.663		0.967		0.216	

**1.2.1.1 对照组** 采用常规健康教育,房颤医护管理小组的医生和护士床边讲解结合在病区示教室内多媒体小讲座授课,进行房颤认知方面的健康教育,内容包括:①房颤的病因、诱因、危害、治疗等相关知识。②介绍饮食、运动、睡眠及联合用药的注意事项等。③讲述监测 INR 的意义,INR 2.0~3.0 为达标,根据结果动态调整药物剂量及识别出血倾向,定期复诊的重要性等。多媒体小讲座每周一、三各进行 1 次,每次 30 min。讲座结束后对首次参加者发放房颤健康管理手册,现场互动,房颤医护管理小组给予答疑解惑。

**1.2.1.2 干预组** 在对照组的基础上给予脑卒中并发症体验教学 3 次,每次 1 项并发症体验。实施前咨询心内科和神经内科各 2 名医生,确保体验教学安全可行。患者病情平稳后,在心内科活动室内进行教学。每次体验由 1 名医生、2 名护士共同负责,安排 1~3 例未曾体验的患者,每例患者经历 1 次体验活动。1 名护士全程指导并发症体验的实施,协助患者体验房颤并发脑卒中给生活带来的影响,另 1 名护士记录患者的床号,姓名,体验前、中、后的心率及血压。每次 40 min,前 10 min 进行体验方法讲解,后 25 min 实施并发症体验,最后 5 min 再强化房颤抗凝知识及重要性。具体如下:①视觉障碍体验。使用购置的眼镜,去除原来的 2 块镜片,再用黑色不透光的塑料插片分别遮挡 2 块镜片同一方向 1/2 的面积,帮助患者佩戴完毕,指导患者距离 20 cm,读一段 5 行文字左右的文章(字体为宋体、小三号),体验缺血性脑卒中引发视神经损伤所致的同向性偏盲。每例患者体验后,应用 75%乙醇棉片擦拭消毒眼镜及插片后晾干备用。②语言障碍体验,使用在超市统一购买的亨氏谷物磨牙棒(尺寸 7.0 cm×1.5 cm×0.8 cm/支),每只磨牙棒均为厂家独立包装,一次性使用。指导患者在平静状态下,将 2 支亨氏谷物磨牙棒纵向含于口腔内的左右两侧,与家属语言交流 5 min,内容可以是最常用的日常对话,如今天的天气、早餐的种类、睡眠时间等,模拟并发脑卒中后的语言障碍。③肢体活动障碍体验。让患者坐在轮椅上,模拟并发脑卒中后的活动障碍,将一侧上、下肢用弹力绷带分别固定在轮椅上,使用另一侧肢体实现轮椅向前行走,在走完 3 m 的距离后停下,管理小组人员提供一次性 500 mL 矿

泉水 1 瓶,嘱其完成单手开瓶喝水的动作,体验脑卒中后一侧肢体活动受限。每例患者体验结束,轮椅及用物应用 500 mg/L 含氯消毒液湿巾擦拭消毒。所有项目体验完毕,护士询问患者的感受,同时再次强化房颤华法林抗凝知识与监测的时间和达标的要求,现场提问患者知晓情况并互动。

**1.2.1.3 出院后随访** 由不知晓分组情况的随访人员对患者进行电话随访。随访内容包括患者在家服用华法林情况,能否按要求服药与按时监测 INR,INR 的数值是否达标,有无发生脑卒中等,并给予针对性指导和督促。患者出院后第 1 个月每半月随访 1 次,1 个月后每月随访 1 次,至 6 个月。

**1.3 评价方法**

**1.3.1 修订版 Morisky 服药依从性量表** 此量表包括 8 个条目,1~7 题的备选答案为“是”“否”,答“否”计 1 分,答“是”计 0 分,其中第 5 题反向计分;第 8 题选择项目为“从不”“偶尔”“有时”“经常”“所有时间”分别计 1.00、0.75、0.50、0.25 和 0 分。量表总分为 8 分,得分 8 分为依从性高,6~7 分为依从性中等,<6 分为依从性低<sup>[12]</sup>。患者入院时及出院后 1、3、6 个月应用华法林服药依从性量表进行评价。

**1.3.2 脑卒中发生率** 统计干预后 6 个月脑卒中发生率。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS22.0 软件分析资料,计量资料采用独立样本  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,等级资料使用秩和检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 两组不同时间服药依从性评分比较** 见表 2。

表 2 两组不同时间服药依从性评分比较

组别	例数	分, $\bar{x} \pm s$			
		入院时	出院后 1 个月	出院后 3 个月	出院后 6 个月
对照组	59	3.98±1.04	6.01±1.28	5.43±1.19	5.33±1.04
干预组	63	4.11±1.30	6.46±1.40	6.62±1.34	6.80±1.09
$t$		0.872	1.126	2.349	2.950
$P$		0.385	0.262	0.020	0.004

**2.2 两组脑卒中发生率比较** 对照组出院后 6 个月发生脑卒中 2 例(3.39%),干预组未发生脑卒中,两组比较, $\chi^2=0.578, P=0.447$ ,差异无统计学意义。

**3 讨论**

**3.1 探索新的健康教育方法的必要性** 目前临床上

华法林仍为经典的口服抗凝药物而被广泛应用,但研究显示,华法林6个月停药率为19.2%<sup>[13]</sup>,我国的房颤抗凝治疗仍存在患者抗凝率低、依从性差等问题,需要综合干预措施方能改善现状<sup>[14]</sup>。健康教育可提升患者疾病知识,有效促使患者改变不良行为。现有的房颤健康教育模式多为口头讲解、集中授课、发放宣教资料、出院前强化等,但教育后患者仍然存在服药依从性差、抗凝率低等问题。分析原因,可能是传统教育方法属于单向传递信息,缺乏生动有趣的形式,患者参与不够,印象不深刻。因此,需要探索新的健康教育方法提高患者服药和监测依从性,以降低房颤患者发生脑卒中的风险。

**3.2 并发症体验教学提高房颤患者服用华法林的依从性** 本研究结果显示,干预组出院后3个月、6个月服药依从性得分显著高于对照组( $P < 0.05$ ,  $P < 0.01$ )。究其原因,通过让患者参加并发症体验,亲身感受并发脑卒中带来的不适,增加患者对不配合治疗危害的认识,用内在动机提高患者服用华法林的自律性。张超等<sup>[11]</sup>借助糖尿病体验教具对患者进行情景模拟健康教育,让患者提前体验糖尿病并发症给生活带来的影响,提高了糖尿病治疗的依从性及自护能力。许亚静等<sup>[15]</sup>的研究亦证实应用并发症模拟体验提高高血压前期患者的自我管理行为、降低血压、控制体质量。本研究选取了并发脑卒中后经常出现的视觉、语言及行动障碍作为体验教学项目,患者接受程度高,参与性强,整个并发症体验教学操作简单易行、安全。通过现场模拟视觉障碍,使患者体验到房颤并发脑卒中带来的视觉缺失;语言障碍模拟使患者体验到脑卒中后的言语不清、流涎等困境;肢体活动障碍的模拟使患者真切体验到脑卒中后的行动不便。以上3项体验生动形象地向患者展示了房颤并发脑卒中后的各种生活不便,从而唤醒其主观改变的意愿,促使其发挥主观能动性,切实了解正确、长期服用华法林的意义,从而能够持久配合抗凝治疗。两组出院后6个月脑卒中发生率无统计学差异,可能是脑卒中危险因素较多,提高华法林服药依从性不足以减少其发生。

综上所述,对服用华法林抗凝治疗的房颤患者应用并发症体验教学,能够提高患者服药依从性,且简单易行。然而,在实施并发症体验教学过程中除了要注意保障患者行动安全,还要随时了解患者情绪状态,对于出现担心、沮丧心理者,教育者应给予及时情绪疏导,帮助患者树立战胜疾病的信心,确保应用并发症体验教学得到预期的激励效果。另外,此研究随

访周期仅6个月,且纳入样本量有限,今后还可以延长随访时间、增加样本量开展进一步探索。

#### 参考文献:

- [1] Kirchof P, Benussi S, Kotecha D, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS[J]. Eur Heart J, 2016, 37(38):2893-2962.
- [2] 陈璇,贾朝旭,马长生. 心房颤动治疗进展及争议[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(9):716-720.
- [3] 黄从新,张澍,黄德嘉,等. 心房颤动:目前的认识和治疗建议—2018[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志, 2018, 32(4):6-59.
- [4] 崔璨,刘怡,崔向丽,等. 不同医疗保险形式下房颤患者应用口服抗凝药预防卒中的成本—效果分析[J]. 临床药物治疗杂志, 2020, 18(12):63-68.
- [5] Jones C, Pollit V, Fitzmaurice D, et al. The management of atrial fibrillation: summary of updated NICE guidance[J]. BMJ, 2014, 348(19):g3655.
- [6] Etienne A, Gunter B, Josep B. An international survey of physician and patient understanding, perception, and attitudes to atrial fibrillation and its contribution to cardiovascular disease morbidity and mortality [J]. Europace, 2010, 12(5):626-633.
- [7] 伍珊珊,黄远平,王耀利,等. 房颤患者服用华法林抗凝质量的影响因素[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11):9-12.
- [8] 夏沪露,张晓艳,蒋凌燕,等. 回馈教学在华法林治疗房颤患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(13):21-23.
- [9] 沈春萍,丁芸,夏萍. 同伴教育在房颤患者抗凝治疗中的应用[J]. 护理学杂志, 2017, 32(13):77-79.
- [10] 韦兆玲,范晴云,钱益萍,等. 自制华法林尺在患者健康教育中的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(1):64-65.
- [11] 赵丽华,钱莉,王丽华,等. 糖尿病并发症体验式健康教育的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(1):36-40.
- [12] 司在霞,郭灵霞,周敏,等. 修订版 Morisky 服药依从性量表用于抗凝治疗患者的信效度检测[J]. 护理学杂志, 2012, 27(22):23-26.
- [13] Geng Y P, Lan D H, Liu N, et al. Patient-reported treatment satisfaction with dabigatran versus warfarin in patients with non-valvular atrial fibrillation in China[J]. Thromb Haemost, 2018, 118(10):1815-1822.
- [14] 韩敏芳,李春,林佳. 房颤患者华法林自我管理现状调查及相关因素分析[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(16):65-67.
- [15] 许亚静,孙志琴,李小娜,等. 并发症模拟体验对高血压前期病人自我管理行为的研究[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(12):1724-1728.

(本文编辑 赵梅珍)