

自制华法林尺在患者健康教育中的应用

韦兆玲, 范晴云, 钱益萍, 赵新鲜

Application of a home-made warfarin ruler in health education Wei Zhaoling, Fan Qingyun, Qian Yiping, Zhao Xinxian
摘要:目的 探讨自制华法林尺在口服华法林患者健康教育中的应用效果。**方法** 按住院时间将 244 例非瓣膜性房颤患者分为两组各 122 例, 对照组采用常规健康教育, 干预组设计并应用华法林尺进行健康教育。出院前测评两组华法林相关知识水平。**结果** 干预组华法林相关知识得分显著高于对照组($P<0.01$)。**结论** 华法林尺设计合理, 使用及携带方便, 能更好地提高健康教育效果。
关键词: 心房颤动; 华法林; 华法林尺; 健康教育; 健康教育工具; 抗凝治疗
中图分类号: R473.5 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.01.064

华法林是临床常见的双香豆素类口服抗凝药, 亦是目前临床循证医学证据最充分的抗凝药物之一。近年来, 随着对抗凝治疗的重视, 华法林的使用逐渐增加^[1]。然而, 华法林起效缓慢, 食物和药物会相互作用以及必须定期监测国际标准化比率(INR), 使临床治疗管理变得困难^[2], 也是患者依从性低的原因。在临床实践中, 医护人员已经意识到应改变这一现状, 并积极探索通过健康教育方法, 如回馈教学法、同伴教育等^[3-4]提高华法林教育的效果。本研究采用自行设计的健康教育工具华法林尺对口服华法林患者进行宣教, 取得良好效果, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 便利选择本院心内科住院的非瓣膜性心房颤动患者为研究对象。纳入标准: 心房颤动行经皮电生理及射频消融术或经皮左心耳封堵术; 入院前未服用华法林进行抗凝治疗; 知情同意, 自愿参与本研究。排除标准: 无法正常沟通交流; 甲状腺功能异常; 血流动力学不稳定。将 2016 年 8 月至 2017 年 2 月 122 例患者设为对照组, 2017 年 3~10 月 122 例患者设为干预组。对照组男 80 例, 女 42 例; 年龄 33~86(66.12±9.59)岁; 文化程度: 初中以下 70 例, 高中 32 例, 大专以上 20 例。干预组男 72 例, 女 50 例; 年龄 29~85(66.74±9.37)岁; 文化程度: 初中以下 92 例, 高中 20 例, 大专以上 10 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 干预方法

对照组采用常规健康教育, 责任护士进行出院抗凝药物使用指导, 包括出凝血监测的必要性、INR 达标值及使用时的注意事项; 出院后对患者进行电话随访, 确定其门诊回访日期, 根据预约时间对其进行华法林相关知识再教育。干预组采用自行设计的华法林尺进行健康教育。

1.2.1.1 华法林尺制作方法 华法林尺为一把长 12 cm、宽 5 cm 的卡片式健康教育工具, 采用双面彩色打印并塑封的方式制成。指南推荐房颤患者应控制 INR 在 2~3^[5]。因此, 华法林尺正面为尺型表示的 INR 值, 采用不同色卡醒目标注不同意义。数值 0~2 用黄色表示: 代表未达到药物使用目标值; 数值 2~3 用绿色表示: 表示达到目标值, 并在安全抗凝范围; 数值 3~5 用红色表示, 提示超过目标值, 有出血并发症发生的危险; 黑色: 超过目标值很多, 非常危险, 并提示患者应该立即采取的措施。华法林尺反面由两大部分组成, 即影响抗凝效果的食物及注意事项。华法林尺正面、反面见图 1、2。

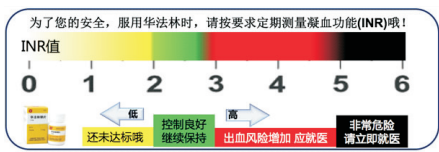


图 1 华法林尺正面

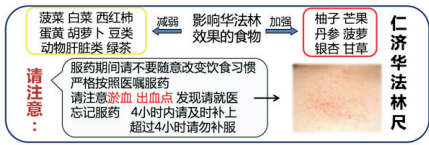


图 2 华法林尺反面

1.2.1.2 应用方法 手术当天, 医生根据患者及家属的协商结果为患者开具抗凝药物。责任护士于术后第 1 天上午携带华法林尺, 做好针对华法林的相关抗凝指导, 并将华法林尺免费提供给患者, 方便患者随身携带, 随时使用。患者出院前, 责任护士进行出院宣教时, 根据患者药物知识掌握情况, 进行第 2 次抗凝指导, 帮助患者加深记忆。

1.2.2 评价方法 于出院前对两组患者进行华法林知识测试, 共 20 题, 全部为单项选择题, 每题答对计 1 分, 答错计 0 分, 满分 20 分。将知识测试结果分为 4 个等级: 优(答对 18 题以上)、良(答对 15~17 题)、中(答对 12~14 题)、差(答对 11 题以下)。

作者单位: 上海交通大学医学院附属仁济医院心内科(上海, 200127)
韦兆玲: 女, 硕士, 护师
通信作者: 赵新鲜, zhaoxinxian@renji.com
科研项目: 上海交通大学医学院科技基金项目(Jyhz1601)
收稿: 2019-08-08; 修回: 2019-09-22

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行 *t* 检验、 χ^2 检验及秩和检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组出院前华法林知识得分及等级比较,见表 1。

表 1 两组出院前华法林知识得分及等级比较

组别	例数	华法林知识 (分, $\bar{x}\pm s$)	华法林知识等级(例)		
			优	良	中
对照组	122	16.66 $\pm$ 1.62	44	42	36
干预组	122	18.69 $\pm$ 1.47	100	18	4
<i>t/Z</i>		10.250		-7.533	
<i>P</i>		0.000		0.000	

3 讨论

3.1 华法林健康教育的重要性 在心血管疾病如心房颤动、瓣膜病和静脉血栓栓塞性疾病治疗中,口服抗凝药物已被证明可有效预防血栓栓塞,但会增加出血的风险^[6]。目前临床上虽已有达比加群、利伐沙班、阿派沙班和依度沙班^[7]4 种不需要进行 INR 监测的新型口服抗凝药物。但考虑到经济因素和循证依据,华法林仍为经典的口服抗凝药物被广泛使用。

华法林药物宣教是心血管疾病专科护理人员的一项重要健康教育工作。国外研究证实患者抗凝依从性与有无专业的健康指导有关^[8]。国内外专家均在寻求积极的健康教育方法来解决这一问题。因此,我们设计并使用华法林尺来进行健康教育。

3.2 华法林尺的使用提高健康教育效果 表 1 显示,使用华法林尺进行健康教育后,干预组华法林知识得分显著高于对照组($P<0.01$),且对华法林知识掌握优者达 81.97%。高于以往研究中患者对华法林的抗凝认知水平^[9-10]。有研究指出,进行常规的健康教育,部分患者会马上忘记 40%~80% 的健康教育信息^[3]。在健康教育的内容方面,识别出血症状、分辨饮食的影响和避免漏服策略是患者掌握用药知识的核心内容。与药理作用、用法用量相比,饮食及日常生活的影响,一直是宣教的薄弱环节,多项研究指出,患者对饮食影响抗凝效果的知晓率均低于 15%^[9-11]。因此,本研究在设计华法林尺时,正面醒目标记 INR 数值范围的含义,警示患者将 INR 控制在合理范围;反面将患者必须掌握的饮食纳入,分别列出加强及减弱华法林药物效能的食物种类,且展示出血点的实物图,便于患者对比及识别,患者不需要死记硬背,随手拿出“尺”就可以看到监测重点内容,更容易接受。

3.3 华法林尺的使用为患者带来便利 健康教育的目的是使患者知晓药物相关知识,但患者的文化程度不同,年龄又偏大,无法做到将所有知识熟记并应用。传统的单一灌输式说教不能体现健康教育的实践效果^[12]。因此,患者需要形象直观的健康教育工具。国外有研究指出,患者认为提供记忆辅助工具能帮助他们更好地记忆服用华法林的相关注意点^[13]。华法

林尺的小巧设计正是考虑了便于患者携带的问题,不会成为负担,同时也避免老年患者因记忆错误而产生的潜在出血和栓塞的并发症。这种直观的视觉提示,也能使患者认识到出凝血监测的重要性。

4 小结

使用华法林尺对口服华法林患者进行健康教育,可以使患者更直观了解服用华法林的相关知识,提高健康教育成效。同时,卡片式健康教育工具的形式,可以让患者随身携带,减少患者因记忆产生的误解。但本研究仅测量患者华法林相关知识,未进行长期随访观察,因此,对患者的出凝血监测依从性有待进一步探索。

参考文献:

[1] Clarksmith 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.

[2] Brekelmans M P, Kappelhof M, Nieuwkerk P T, et al. Preference for direct oral anticoagulants in patients treated with vitamin K antagonists for venous thromboembolism[J]. Neth J Med,2017,75(2):50-55.

[3] 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.

[4] 沈春萍,丁芸,夏萍,等.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.

[5] 梁峰,胡大一,沈珠军,等.2014 年美国心房颤动管理治疗指南概要[J]. 中国医药科学,2014,4(19):9-16.

[6] Russo V, Rago A, Proietti R, et al. Efficacy and safety of the target-specific oral anticoagulants for stroke prevention in atrial fibrillation: the real-life evidence[J]. Ther Adv Drug Saf,2017,8(2):67-75.

[7] 宋鑫宇,唐惠芳.非瓣膜性心房颤动患者新型口服抗凝药物研究进展[J]. 现代医药卫生,2015,31(8):1167-1170.

[8] Mayet A Y. Patient adherence to warfarin therapy and its impact on anticoagulation control[J]. Saudi Pharm J, 2016,24(1):29-34.

[9] 屈清荣,郭亚男,乔晨晖,等.心脏机械瓣膜置换术后早期患者对华法林抗凝认知现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理,2012,12(11):81-83.

[10] 赵飞燕,肖树芹,崔英.肺血栓栓塞症患者华法林抗凝治疗的知识、态度及行为的调查分析[J]. 中华护理杂志, 2016,51(12):1451-1455.

[11] Tideman P A, Tirimacco R, John A S, et al. How to manage warfarin therapy[J]. Aust Prescr,2015,38(2): 44-48.

[12] 胡静,佟锐.冠心病看图对话工具在健康教育中的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(21):12-14.

[13] Clarksmith D E, Lip GY H, Lane D A. Patients' experiences of atrial fibrillation and non-vitamin K antagonist oral anticoagulants (NOACs), and their educational needs: a qualitative study[J]. Thromb Res,2017,153: 19-27.