

# 心脏瓣膜置换术患者术后口服抗凝药依从性现状及护理干预进展

刘江龙<sup>1</sup> 张海静<sup>1</sup> 马富珍<sup>1\*</sup> 李莹莹<sup>1</sup> 田辉<sup>1</sup> 刘巧燕<sup>2</sup>

1. 宁夏医科大学总医院, 宁夏 银川 750004
2. 宁夏回族自治区中西医结合医院, 宁夏 银川 750004

**摘要:** 心脏瓣膜置换术是治疗严重瓣膜病的重要手段, 但术后患者需长期口服抗凝药物以预防血栓和出血风险。现有研究表明, 我国机械瓣膜置换术后患者抗凝药依从性整体水平偏低, 多数患者存在漏服、停药或随意调整剂量的情况, 依从性不足已成为临床护理的核心挑战。影响依从性的因素包括患者自身特征(年龄、性别、文化程度、知识水平及经济状况)、疾病进程、药物特点及社会支持度等。相关研究显示, 患者的抗凝知识储备与依从性显著正相关, 社会支持和医患沟通同样在依从性提升中发挥关键作用。护理干预措施在改善依从性方面成效显著, 其中个性化健康教育、心理护理、个体化服药管理、社会支持干预以及优化医疗服务均被证实能够有效提高患者依从性和抗凝治疗的安全性。近年来, “互联网+居家护理”模式的应用进一步提高了 INR 达标率和检测依从性, 为护理服务创新提供了新思路。综上所述, 加强多维度护理干预, 结合信息化技术开展持续随访与个性化指导, 对于促进心脏瓣膜置换术后患者依从性、改善预后及提升生活质量具有重要意义。

**关键词:** 心脏瓣膜置换术; 抗凝药; 依从性; 护理干预

在我国, 心脏瓣膜病(VHD)是一类常见的心血管疾病, 随着人口老龄化加剧, 其发病率不断上升[1-2]。《中国心血管健康与疾病报告 2020》显示<sup>[3]</sup>, 我国 VHD 发病率达 2.5%~13.3%, 患者总数约为 2500 万[4-5]。心脏瓣膜置换术作为主要治疗手段, 可通过植入人工瓣膜修复瓣膜功能, 显著改善心脏泵血效率、减轻心脏负担、提升生活质量。然而, 术后人工瓣膜与血液接触易引发凝血反应, 抗凝治疗失衡可能导致血栓或严重出血等并发症, 因此患者术后需长期服用抗凝药。华法林因其抑制维生素 K 依赖性凝血因子的机制, 在术后抗凝治疗中被广泛应用。抗凝药物的服用依从性直接影响患者预后, 依从性差会显著增加出血和血栓风险。当前, 抗凝依从性不良问题普遍存在, 已成为术后护理干预的核心难点, 亟需开展针对性研究以提升治疗效果与生存质量。

## 1 心脏瓣膜置换术患者术后口服抗凝药依从性现状

在我国, 针对心脏瓣膜置换术患者术后口服抗凝药依从性的研究不断深入。众多研究表明, 国内患者整体依从性欠佳。胡文琳等研究显示, 当前, 接受心脏机械瓣置换术的 65.6% 的患者在华法林服药依从性方面表现为中等程度, 距离理想状态仍存在较大差距, 有着充足的提升潜力<sup>[6]</sup>。司

在霞等的研究成果表明, 在接受机械瓣置换术的患者里, 有 47.8% 的患者服药依从性未达到中等水平, 仍有较大的提升空间<sup>[7]</sup>。顾欣等研究指出, 老年患者群体中仅有 25.88% 的人能坚持标准抗凝治疗, 且该比例随年龄增长持续降低<sup>[8]</sup>。据统计, 心脏机械瓣置换术患者出院 6 个月后, 在接受华法林抗凝治疗中, 仅 36.5% 能严格遵循医嘱用药, 维持良好的抗凝依从性。国外在该领域的研究也表明, 心脏瓣膜置换术患者术后口服抗凝药依从性存在较大提升空间。根据 Ogilvie 等人的研究, 机械瓣置换术后患者在口服抗凝药物时, 依从性未达 60%<sup>[9]</sup>。这一数据清晰直观地揭示出, 心脏瓣膜置换术患者在长期服用华法林的过程中, 存在着较为严重的依从性问题, 侧面体现出提升患者服药依从性的迫切性和必要性。

## 2 影响心脏瓣膜置换术患者术后口服抗凝药依从性的因素分析

### 2.1 患者自身因素

#### 2.1.1 知识缺乏

有研究显示, 在影响患者治疗依从性的众多因素中, 患者对疾病相关知识的掌握水平占据着关键地位。多数患者

对心脏瓣膜置换术后抗凝治疗的重要性、药物作用机制、服药方法及注意事项等了解不足，存在随意漏服、自行增减药量的情况；还有患者因难以忍受药物不良反应而中断服药。相关临床指南在心脏瓣膜病管理方面，明确指出健康教育是达成有效抗凝管理的关键所在。因此，改善患者抗凝治疗依从性时，开展针对性抗凝治疗教育极为关键。

### 2.1.2 年龄和性别

年龄作为影响用药依从性的关键变量，不仅改变个体的生理功能，还会作用于其社会角色。Abdou 等发现，认知障碍是老年人依从性差的重要原因<sup>[10]</sup>。Wang 等开展 2 年随访研究指出，相较于承担学业或工作压力的中青年患者，老年人因生活节奏放缓反而依从性更高<sup>[11]</sup>。尽管老年患者常因记忆减退、自理能力下降而影响服药行为，但他们在角色转变后拥有更多时间用于健康管理，这也可能提升依从性。

此外，性别差异同样影响抗凝治疗依从性。杨懿人的研究发现，女性患者在凝血指标控制方面更具优势，用药依从性较好；而男性患者因工作压力大、精力分散，往往难以持续自我健康管理，依从性较差<sup>[12]</sup>。从生理反应到社会角色，男女在依从性上的差异逐步显现。随着信息技术进步和性别分工模式的打破，这种差异未来可能趋于弱化，亦需持续关注 and 深入研究。

### 2.1.3 文化程度及抗凝知识水平

研究表明，文化程度是影响华法林服药依从性的重要因素，中学及以上文化水平的患者依从性明显优于小学及以下者。高学历人群在抗凝知识的获取、理解和应用方面具有明显优势，他们更能意识到规范服药对控制病情和促进康复的关键作用，且善于通过多渠道获取信息，如网络平台、医学论坛等，并主动向医护人员寻求指导。这类患者通常具备较强的知识吸收与实践能力，服药行为更为规范。

相比之下，文化程度较低者对抗凝知识掌握有限，信息获取途径单一，易出现擅自停药或随意调整剂量等不良行为，影响治疗效果。有研究指出，通过书面资料、面对面讲解等方式强化健康教育，有助于弥补认知差距，提升服药依从性，进而降低并发症风险。魏雯婷等人的研究进一步证实，抗凝知识储备水平与依从性之间存在显著正相关。认知提升不仅增强患者信心，也能激发治疗主动性，从而实现更好的抗凝管理成效<sup>[13]</sup>。

### 2.1.4 人均月收入

吴西枝等研究表明，从服药依从性来看，人均月收入处于较高水平的群体，其表现相较于人均月收入较低的群体更为出色<sup>[14]</sup>。经深入分析，这背后的原因在于服用华法林的患者需频繁开展凝血功能复查，这不可避免地导致了一定数额的费用开销。部分患者的居住地距离医院较远，前往医院复查路途不便，部分患者每次复查需要人陪同，种种现实因素叠加，导致这部分患者的服药依从性下降。除此之外，接受心脏瓣膜置换术的患者，术后需要在余生持续购置并服用抗凝药物，还必须定期前往医院进行复查，这一系列举措大幅增加了患者的医疗成本负担。对于月收入较低的患者而言，这笔持续的开支成为了沉重的经济负担，使得他们在按时按量服药这件事上难以保证，进而降低了服药依从性。

## 2.2 疾病因素

Perreault 等学者的研究显示，相较于患其他疾病的患者，有慢性心血管疾病治疗史的患者积累了更丰富的健康管理经验，用药依从性也更高<sup>[15]</sup>。陆洋等人的研究成果则指出，心脏瓣膜置换术后患者的抗凝治疗时长与用药依从性紧密相关<sup>[16]</sup>。随着病程延长，患者及其家属对医嘱用药的重视程度降低，漏服、停药情况增加，使得术后 1 年以上患者的依从性评分显著低于术后 1 年内的患者。

## 2.3 药物因素

Talana 等人的研究成果表明，部分服用新型口服抗凝剂的患者，因对药物安全性存疑，内心对抗凝治疗的恐惧日益加深，进而产生心理抵触，抗拒按时服药，这给抗凝治疗的顺利开展造成了阻碍<sup>[17]</sup>。这种抵触心理不仅源于对药物副作用的恐惧，还可能涉及对长期服药生活方式的不适应，进而影响患者遵循医嘱的积极性，降低治疗依从性。此外，服药方案复杂抗凝药的服用剂量通常需要根据患者的凝血指标进行调整，且服药时间较为严格，这增加了患者服药的难度。一些患者难以遵循复杂的服药方案，导致服药不规律，影响依从性。例如，华法林的服用剂量需要根据国际标准化比值（International Normalized Ratio, INR）进行频繁调整，患者需要定期到医院抽血检查，这给患者带来了不便，容易导致服药不规范。

## 2.4 社会因素

Vaanholt 等的研究指出，紧张的医患关系会削弱患者的心理支持感，降低其在治疗中的参与度，从而不利于用药依

从性的建立<sup>[18]</sup>。石活顺等学者明确提出, 社会支持是提升抗凝依从性的关键保护因素<sup>[19]</sup>。吕珊珊的调查显示, 医疗费用来源与婚姻状况从经济与家庭层面影响患者自我管理行为, 进一步证明社会支持是影响依从性的独立变量<sup>[20]</sup>。

研究发现, 强化家庭支持与拓展社会支持网络, 不仅有助于患者正确理解并遵循治疗方案, 还可显著降低抗凝并发症发生率。在术后早期阶段, 社会支持匮乏是引发华法林治疗并发症的高风险因素。家庭成员的理解与陪伴、社会关系的鼓励与帮助, 均能提高患者生活质量与治疗信心。量化数据显示, 社会支持得分越高, 患者用药依从性越好, 自我管理意识与行为也越积极, 最终能有效提升康复效率并改善长期预后。

### 3 提高心脏瓣膜置换术患者术后口服抗凝药依从性的护理干预措施

#### 3.1 健康教育

尽管大多数机械瓣膜置换术患者已认识到抗凝治疗对康复的重要性, 但目前临床常规健康宣教在内容覆盖和信息传递上仍难以完全契合患者的实际需求。护士在其中扮演着核心角色, 其主导的个性化健康教育计划, 因具备系统性与持续性, 能够帮助患者及家属全面理解抗凝药物的作用特点、使用注意事项及潜在不良反应, 从而显著提升依从性, 促进治疗顺利进行。陈春燕等研究指出, 责任护士在健康教育中引入基于知信行理论的循环模式, 可明显改善患者对抗凝知识的掌握程度, 增强用药依从性, 并有效提升安全性<sup>[21]</sup>。魏雯婷等的研究亦显示, 基于最佳证据的健康教育方案能够提高患者抗凝知识水平与依从性, 同时提升 INR 达标率和检测依从率, 为患者的抗凝安全和康复效果提供坚实保障<sup>[22]</sup>。

#### 3.2 心理护理

当患者受焦虑、抑郁这类负性情绪困扰时, 心理防线极易产生抵抗反应。具体表现为不愿与他人交流沟通, 对治疗操作百般抵触。医护人员应关注患者的心理状态, 及时发现并缓解患者的恐惧、焦虑等不良情绪。与患者建立良好的沟通关系, 耐心倾听患者的诉求, 给予心理支持和安慰。对于担心药物不良反应的患者, 详细解释不良反应的发生概率和应对方法, 增强患者的治疗信心。林娟研究结果显示, 心理护理可以降低患者的负性情绪程度, 提高患者按时服药、定期复查的依从性<sup>[23]</sup>。医护人员可组织患者进行经验交流

分享会, 让依从性好的患者分享成功经验, 帮助其他患者树立信心。

#### 3.3 服药管理

为患者制定个性化的服药计划, 根据患者的生活习惯调整服药时间, 提高服药便利性。对于记忆力差的患者, 可建议家属协助监督服药。针对对抗凝用药重要性理解不足的患者, 可引入同病同治且因规范抗凝用药收获显著疗效的真实病例。开展同伴教育活动, 邀请有成功康复经验的患者分享亲身经历, 以增强当前患者对抗凝用药价值的认可, 让他们更加坚定康复的信心。同时, 定期对患者的服药情况进行评估, 及时发现问题并调整服药方案。例如, 根据患者的工作和生活安排, 将服药时间调整到患者容易记住的时刻; 利用手机应用程序设置定时提醒, 并记录患者的服药情况, 方便患者和医护人员查看。

#### 3.4 社会支持干预

陈桂尼等通过对患者实施护士主导的多元化护理, 发现患者的服药依从性有效提高。除了专业护理手段外, 借助家属和患者群体的力量同样对提升依从性至关重要。医护人员应鼓励家属积极参与患者的治疗过程, 给予患者关心和支持, 监督患者按时服药。组织患者互助小组, 让患者之间相互交流、鼓励, 共同提高依从性。此外, 医疗机构可与社区合作, 开展上门访视和社区健康活动, 为患者提供更多的社会支持。例如, 定期组织患者互助活动, 让患者分享自己的治疗经验和心得, 互相鼓励和支持; 社区工作人员定期上门访视, 了解患者的服药情况和生活需求, 提供必要的帮助。

#### 3.5 优化医疗服务

医护人员在患者出院前应加强沟通, 确保其充分理解服药方法与注意事项, 并建立系统化的随访机制。通过电话、微信等方式定期随访, 可及时掌握患者的服药依从性和身体状况, 帮助解决实际问题。对于机械瓣膜置换术后的患者而言, 院外抗凝随访是保障治疗效果与康复进程的关键措施, 其中由护士主导的家庭随访尤为重要。护士通过定期上门指导, 不仅能提供个性化护理与健康教育, 还能有效培养患者自我管理意识, 提升满意度并降低并发症风险, 从而促进康复。近年来, “互联网+居家护理”模式也受到关注。患者可借助应用程序完成信息提交与费用支付, 医院则根据反馈精准安排医护人员上门服务。相关研究显示, 该模式能够显著提高患者 INR 达标率和定期检测的执行率, 进一步强化

抗凝治疗的规范性。这一模式为心脏瓣膜置换术后居家护理提供了新的实践路径,对优化院外护理服务体系、推动护理模式创新具有重要意义。

#### 4 讨论

目前,心脏瓣膜置换术后患者口服抗凝药依从性存在问题,受多种因素影响。有效的护理干预措施能够提高患者的依从性,改善治疗效果和预后。然而,现有的研究仍存在一些局限性。多数研究样本量较小,研究结果的普遍性有待进一步验证。且不同地区、不同医疗机构的护理干预措施存在差异,缺乏统一的标准和规范。未来的研究应扩大样本量,开展多中心研究,制定标准化的护理干预方案。同时,深入探讨影响依从性的潜在因素,如基因因素、患者的生活方式等,为提高患者的抗凝药依从性提供更有力的依据。此外,随着互联网技术的发展,可探索利用远程医疗、移动健康应用等手段,实现对患者的实时监测和个性化指导,进一步提高患者的抗凝药依从性和治疗效果。

#### 参考文献:

[1] 张怡,熊恬园,陈茂.《2021 ESC/EACTS 心脏瓣膜病管理指南》解读:经导管瓣膜治疗策略的更新[J].中国胸心血管外科临床杂志,2021,28(12):1400-1408.

[2] d'Arcy J L, Prendergast B D, Chambers J B, et al. Valvular heart disease: the next cardiac epidemic[J]. Heart, 2011, 97(2): 91-93.

[3] 中国心血管健康与疾病报告 2020[J]. 心肺血管病杂志,2021,40(9):885-889.

[4] 中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2021 概要[J]. 心脑血管病防治,2022,22(4):20-36,40.

[5] Aluru J S, Barsouk A, Saginala K, et al. Valvular heart disease epidemiology[J]. Medical Sciences, 2022, 10(2): 32.

[6] 胡文琳,钱逸琼,徐娟,等.心脏机械瓣置换术后患者华法林服药依从性的影响因素分析[J].中国医药,2021,16(9):1309-1312.

[7] 司在霞,曹广庆,郭灵霞,等.机械瓣膜置换术后患者华法林服药信念与抗凝治疗依从性的相关性[J].解放军护理杂志,2013,30(1):9-11,38.

[8] 顾欣,孙安修,胡月,等.华法林抗凝患者依从性与认知度、满意度相关分析[J].实用药物与临

床,2021,24(12):1099-1102.

[9] Ogilvie I M, Newton N, Welner S A, et al. Underuse of oral anticoagulants in atrial fibrillation: a systematic review[J]. The American journal of medicine, 2010, 123(7): 638-645. e4.

[10] Abdou J K, Auyeung V, Patel J P, et al. Adherence to long - term anticoagulation treatment, what is known and what the future might hold[J]. British journal of haematology, 2016, 174(1): 30-42.

[11] Wang X, Xu B, Liang H, et al. Distribution characteristics and factors influencing oral warfarin adherence in patients after heart valve replacement[J]. Patient preference and adherence, 2018: 1641-1648.

[12] 杨懿人.心脏机械瓣置换术后患者口服华法林依从性的相关因素研究[D].河南:郑州大学,2019.

[13] 魏雯婷.老年患者瓣膜置换术后服用华法林依从性影响因素及对策研究[D].南昌大学,2023.

[14] 吴西枝,姜丽萍,张林.华法林心脏瓣膜术后抗凝的依从性研究[J].中国临床药理学杂志,2015,31(09):696-698.

[15] Perreault S, de Denus S, White - Guay B, et al. Oral anticoagulant prescription trends, profile use, and determinants of adherence in patients with atrial fibrillation[J]. Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy, 2020, 40(1): 40-54.

[16] 陆洋,傅巧美.心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性的调查分析[J].解放军护理杂志,2016,33(8):62-64.

[17] Talana A S, Huber K, Sorin M, et al. Patient-level adherence and interventions in an interdisciplinary DOAC clinic[J]. Thrombosis Research, 2019, 179: 34-36.

[18] Vaanholt M C W, Weernink M G M, von Birgelen C, et al. Perceived advantages and disadvantages of oral anticoagulants, and the trade-offs patients make in choosing anticoagulant therapy and adhering to their drug regimen[J]. Patient education and counseling, 2018, 101(11): 1982-1989.

[19] 石活顺,邵国丰,赵顺英,等.心脏机械瓣膜置换术后华法林抗凝治疗依从性影响因素分析[J].现代实用医学,2021,33(03):289-290.

[20] 吕姗姗.心脏瓣膜置换术后患者自我管理行为及影响因素[D].山东大学,2016.

[21] 陈春燕,严玉洁.基于知信行评估的循环健康教育在心脏瓣膜置换术后患者抗凝用药管理中的应用[J].上海护理,2021,21(3):15-18.

[22] 魏雯婷,易凤仪,熊晓云.基于最佳证据的健康教育方案在心脏瓣膜置换术后患者抗凝管理中的应用效果[J].护理实践与研究,2023,20(19):2954-2961.

[23] 林娟.护理干预对心脏瓣膜置换术后抗凝

依从性的改善作用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(26):91+94.

作者简介:刘江龙(1986—),男,汉族,大学本科,研究方向:心脏大血管外科重症监护管理、呼吸治疗及紧急救援护理工作;

马富珍,女,汉,大学本科,心脏大血管外科护士长,主要擅长心脏病患者围术期管理及心脏重症监护。