

心脏瓣膜置换术后华法林抗凝治疗的健康教育进展

姜家艳 综述 陈铭伍 审校

(广西医科大学第一附属医院心胸外科,南宁市 530021)

【关键词】 健康教育;心脏瓣膜置换术;抗凝治疗

【中图分类号】 R 654.2 【文献标识码】 A

【文章编号】 0253-4304(2010)10-1265-03

风湿性心脏瓣膜病是我国常见的一种心脏病,其治疗的主要有效措施是行人工心脏瓣膜置换术,该手术能解除病变瓣膜造成的血流动力障碍,是改善患者心功能最根本的治疗手段。心脏瓣膜置换术后需要抗凝治疗,尤其是置换机械心脏瓣膜者需终身抗凝治疗。众所周知,抗凝治疗犹如双刃剑,用得恰到好处有助于预防血栓形成,减少血栓栓塞并发症的发生,但若使用不当会造成出血^[1,2],严重时可致命。抗凝治疗监测护理、健康教育能减少抗凝治疗并发症的发生,提高病人自我防护能力及生存质量^[3],因此对于换瓣术后的病人尤为重要。本文就心脏瓣膜置换术后抗凝治疗的健康教育进行综述如下。

1 抗凝治疗目的

人工心脏瓣膜分生物心脏瓣膜和机械心脏瓣膜两种,不论是生物性或机械性瓣膜,对人体来说都是一种异物,而且表面均为非正常心血管内膜,其在体内与血液接触后会启动凝血反应,同时瓣膜口附近易产生涡流效应,凝血因子被激活,易形成血栓^[4]。血栓的形成影响瓣膜功能,严重者引起机械瓣卡瓣造成生命危险,如果血栓脱落还会造成血栓栓塞,如脑栓塞、下肢动脉栓塞等。

血栓形成及血栓栓塞均是瓣膜置换术后的严重并发症,影响手术疗效,甚至威胁病人生命,因此,心脏瓣膜置换术后病人均需抗凝治疗,预防血栓形成。

2 华法林抗凝治疗

2.1 华法林抗凝机制 华法林为瓣膜置换术后最常用的口服抗凝剂^[5],已在临床上广泛应用。循证医学研究结果亦表明,华法林是当今抗凝治疗的首选药^[6]。华法林属于香豆素类抗凝剂与维生素 K 拮抗剂,作用机制主要是抑制还原型二硫苏糖醇与氧化型二硫苏糖醇的相互转化,因而阻碍依赖维生素 K 凝血因子对维生素 K 的利用,抑制凝血因子 II、VII、IX、X 的生物合成,从而发挥抗凝作用。

2.2 华法林抗凝治疗的监测 心脏瓣膜置换术后抗

凝治疗不足易引起血栓形成和血栓栓塞,抗凝治疗过度引起不同程度出血。华法林维持剂量个体差异较大,抗凝效果受多种因素影响,因此,对术后患者进行抗凝效果监测尤为重要。目前血浆凝血酶原时间(prothrombin time, PT)和国际标准比值(International Normalized Ratio, INR)是监测华法林治疗的金标准^[7]。龚文辉等^[8]研究表明华法林抗凝治疗 INR 维持在 1.8~2.5 时未明显增加出血及血栓风险。由于心脏瓣膜置换术后病人的抗凝监测条件受到限制,仍有大部分的抗凝监测项目为测定 PT,心脏瓣膜置换术后病人较理想的 PT 为正常参考值的 1.5~2.0 倍,即:18~25 s。叶福林等^[9]指出抗凝强度的监测与调控在抗凝治疗中起着重要的作用。

3 抗凝治疗的健康教育

3.1 健康宣教内容

3.1.1 抗凝治疗的重要性:以通俗易懂的语言或其他方式告知家属及患者抗凝治疗目的,出血、血栓栓塞等并发症出现的原因让患者乃至家属了解遵医嘱抗凝治疗的重要性,从而提高其抗凝依从性。

3.1.2 并发症的自我观察:(1)出血:①轻度出血:如牙龈出血、皮肤淤点;②明显出血:如鼻出血、血尿;③严重出血:如咯血、呕血、颅内出血。出血的原因有可能与抗凝过量有关,也有可能与病人原有的凝血机制或潜在出血病变有关。应立即到当地医院就诊,监测 PT,调整华法林用量,或检查治疗相关出血疾病。(2)血栓与栓塞:突然出现眼睛发黑、晕倒、视力改变和偏瘫等,或无外伤情况下,突然出现一侧肢体疼痛、发凉、苍白、活动受限、脉搏消失,可能是出现血栓或栓塞,应立即到医院就诊,明确是否与抗凝不足有关。

3.1.3 华法林用量的调整:患者住院期间根据 PT 或 INR 值调整华法林维持用量,并指导患者出院第 1 个月内每 3~5 d 查 1 次,第 2 个月 1 次/周,第 3 个月 1 次/2 周,以后 1 次/月,最长间隔至少 3 个月 1 次,若 PT 或 INR 不在要求范围应及时复查确认,再根据 PT 或 INR 增加或减少华法林用量。

3.1.4 药物和食物对抗凝的影响:如芥菜、洋葱、芒

果、大蒜、银杏可以增强华法林抗凝作用,具有潜在出血风险;绿茶、菠菜、海藻类、扁豆、蛋黄、人参减弱华法林抗凝作用,但正常的饮食和生活习惯对抗凝的影响并不重要,尤其是在剂量调整阶段以后,但我们需指导患者避免在同一时间内大量摄入这些食物,也避免在一个阶段单一长期食用这些食物。维生素 K、红霉素、口服避孕药、阿司匹林、吡哆美辛等对华法林钠抗凝存在增减作用。因此,因其他疾病就医时应告知医生,以避免影响华法林疗效。

3.1.5 疾病对抗凝的影响:肝硬化、充血性心力衰竭、甲状腺功能低下、甲状腺功能亢进、腹泻等疾病对华法林钠抗凝作用有一定的影响,指导患者应积极治疗这些疾病,期间应严密监测 PT 值或 INR,并及时与医生沟通,保证华法林的抗凝效果,防止并发症发生。

3.1.6 妊娠指导:华法林虽使用方便,但易通过胎盘屏障,在孕期前 3 个月使用可引起“双香豆素胚胎病”、自发流产、死胎等^[10]。但李涛等^[11]进行华法林对妊娠结局影响的 Meta 分析,指出心脏机械瓣膜置换术后患者整个孕期间小剂量华法林抗凝治疗,生产前 1~2 周将华法林改为肝素是可行的方法。因此应指导育龄患者与妇产科医生充分沟通,谨慎实施妊娠抗凝方案,以取得良好的妊娠结局。

3.2 健康教育的方法 以往的抗凝健康宣教是以患者及家属自我阅读相关资料为主,医护人员为辅,医护人员对患者行传统宣教是随机的集中性灌输式讲解,由于患者接受能力不同,抗凝宣教效果往往达不到预期效果,临出院时再次进行抗凝健康教育,使患者产生不同程度焦虑。陈湘等^[12]研究表明,把心脏瓣膜置换术后抗凝的相关知识制作成《抗凝保健手册》发给病人,住院期间医护人员指导阅读并讲解。出院后患者可以将《抗凝保健手册》带回家随时翻阅,达到巩固和强化作用。刘玉萍等^[13]探讨了多媒体影像抗凝教育对 218 例心脏瓣膜置换术后患者抗凝治疗依从性影响,患者抗凝知识及自我管理能力的明显提高,受试者对服用抗凝药物的认识和接受抗凝药物治疗的态度有明显改善,多媒体抗凝健康教育培训是提高患者抗凝治疗依从性和自我管理能力的有效途径。罗玉华等^[14]对 346 例心脏瓣膜置换术后抗凝的患者按临床护理路径进行抗凝健康教育,克服了对抗凝健康教育的盲从性,要求医护人员对患者的宣教有计划进行,使抗凝健康教育规范化、系统化;同时患者受到的教育是循序渐进的过程,易于接受,临床护理路径的使用使医护人员和患者都主动积极参与宣教,加强了护患沟通,改善护患关系,两者的抗凝宣教效果及对健康教育满意度明显高于对照组,值得临床推广应用。随着人们对健康知识认知要求的提高,我们应有计划地采用科学的个体化健康教育方法,规范

宣教内容,提高宣教效果,以减少并发症发生。

3.3 抗凝健康教育院外延续 心脏瓣膜置换术的患者出院后往往需要终身抗凝治疗,由于地域医疗条件不一,患者文化素质差异,随着时间推移逐渐淡化了抗凝自我保健意识,出院后他们遵医嘱进行抗凝治疗及检测复诊执行力度受到影响,这种不遵医嘱行为发生率可达到 47.9%^[15],增加了抗凝治疗的并发症,影响手术后的远期效果。因此,近年来抗凝健康教育的院外延续越来越得到重视。患者出院后,家庭是康复的主要场所,家庭成员作为患者护理照顾的提供者,其支持程度直接关系到患者的康复质量^[16]。华锦嫦等^[17]研究表明,家庭护理干预同时让家属和患者掌握长期抗凝服药的意义、方法,以及如何监测抗凝效果、并发症观察等,家庭成员成为了患者抗凝保健的监督者和支持者,从而使患者减轻了压力,增加信心,提高自我保护能力,因此,对提高心脏瓣膜置换术患者的生存质量具有积极影响。

电话回访是家庭护理干预常见的一种跟踪指导健康教育的方法。它方便、经济、快捷,能帮助医护人员了解患者对抗凝治疗和检测等不依从的原因,并强化患者出院后抗凝健康指导,同时促进患者主动咨询及按时复诊。因此,电话回访是患者易于接受的健康教育方式,能提高患者抗凝治疗依从性,减少并发症的发生,可以在临床护理工作广泛开展^[18],使整体护理质量得到进一步提高。罗玉华等^[3]提出抗凝教育应从院内延伸到院外,避免病人从医院过渡到家庭出现抗凝教育脱节,建立健康教育随访指导档案,使用简便,实用性强,具有人性化、个性化的特点,提高病人服用抗凝药的依从性。实验组定期复查 PT 比率明显高于对照组,而抗凝治疗并发症发生率显著低于对照组,该方法值得推广。

参 考 文 献

- [1] Baudet EM, Puel V, McBride JT, et al. Long-term results of valve replacement with the St. Jude Medical prosthesis[J]. J Thorac Cardiovasc Surg, 1995, 109(5): 858-870.
- [2] Tiede DJ, Nishimura RA, Gastineau DA, et al. Modern management of prosthetic valve anticoagulation[J]. Mayo Clin Proc, 1998, 73(7): 665-680.
- [3] 罗玉华, 张亚男, 姜家艳, 等. 自制抗凝监测表在瓣膜置换术后抗凝健康指导中的应用[J]. 护理研究, 2009, 23(8): 2028-2029.
- [4] 岳林峰. 抗凝药物华法林的安全应用[J]. 药学与临床研究, 2009, 17(5): 397-399.
- [5] 付研, 王旭东. 2003 年美国心脏协会/美国心脏病学会华法林治疗指南概要(3)[J]. 中国医药导刊, 2004, 6(1): 63-76.

- [6] 赖敏. 华法林对心房颤动的抗凝疗效观察[J]. 广西医学, 2007, 29(4): 499-500.
- [7] Sidhu P, O Kane HO. Self-managed anticoagulation: results from a two-year prospective randomized trial with heart valve patients[J]. Ann Thorac Surg, 2001, 72(5): 1 523-1 527.
- [8] 龚文辉, 石开虎, 吴君旭, 等. 心脏机械瓣膜置换术后华法林抗凝的调整策略[J]. 岭南现代临床外科, 2010, 10(1): 24-26.
- [9] 叶福林, 张玉景, 黄兵, 等. 农村偏远地区心脏瓣膜置换术后的抗凝治疗[J]. 东南国防医药, 2010, 12(3): 215-217.
- [10] 朱红. 心脏瓣膜置换术后妊娠与分娩(附7例临床分析)[J]. 广西医学, 2002, 29(1): 70-71.
- [11] 李涛, 赖怡, 边策, 等. 机械心脏瓣膜置换术后孕早期肝素替代华法林抗凝治疗对妊娠结局影响的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2008, 8(1): 42-48.
- [12] 陈湘, 黄惠桥, 莫丽勤, 等. 心脏机械瓣置换术后患者使用抗凝保健手册的效果评价[J]. 护士进修杂志, 2007, 22(8): 701-702.
- [13] 刘玉萍, 马润伟, 牛屏, 等. 多媒体影像抗凝教育对心脏瓣膜置换术后患者治疗依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2006, 22(9A): 1-2.
- [14] 罗玉华, 李细森, 张亚男, 等. 临床护理路径在心脏瓣膜置换术后抗凝健康教育中的应用[J]. 护理实践与研究, 2009, 6(16): 37-39.
- [15] 娄君, 刘新风. 心脏瓣膜置换患者院外抗凝治疗不遵医行为分析及教育对策[J]. 解放军护理杂志, 2004, 21(1): 88-89.
- [16] Weber MS. Chemotherapy-induced nausea and vomiting [J]. Am J Nurs, 1995, 95(4): 34-35.
- [17] 华锦嫦, 郑小华, 李伟玲. 家庭护理干预对提高风湿性心脏瓣膜置换术患者生存质量的影响[J]. 护理管理杂志, 2009, 9(2): 18-19.
- [18] 冯佩兰, 钟海英, 陈凤萍, 等. 电话跟踪随访对心脏瓣膜置换术后患者治疗依从性的影响[J]. 现代临床护理, 2009, 8(6): 19-21.

(收稿日期: 2010-07-17 修回日期: 2010-08-20)

● 调查与研究

3~6岁幼儿饮食、情绪和运动习惯与一般健康状况调查[▲]

李琼符 刘长秀 蔡骊烧 李镇鸿 雷蕾 韦宏
蒋丽英 黄庆新 陈秀梅 刘蓉章 黄艳芸 覃新年

(广西壮族自治区卫生厅幼儿园, 南宁市 530021)

【摘要】 目的 了解幼儿的饮食、情绪和运动习惯与一般健康状况, 为幼儿园开展营养规范管理与食育、体育特色教育, 促进幼儿健康发展提供依据。方法 设计现场观察表和家長记录表, 对567名3~6岁幼儿的饮食、情绪和运动行为习惯与一般健康状况进行调查。结果 幼儿偏食较突出, 90.1%幼儿喜欢参加体育活动, 17.3%幼儿经常保持愉快情绪, 家長记录1个月内感冒1次以上的幼儿占64.4%, 教师评价幼儿健壮抵抗力强的幼儿占35.7%。结论 幼儿目前饮食、情绪和运动行为习惯和健康发展还不平衡, 还存在较多的问题, 亟待采取科学对策, 促进幼儿健康发展。

【关键词】 幼儿; 情绪; 行为习惯; 食育; 运动

【中图分类号】 R 175 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 0253-4304(2010)10-1267-03

幼儿期是一个人一生中生长发育最快最关键的时期, 也是饮食、情绪、运动习惯发展的敏感期。幼儿阶段的合理营养对生长发育具有极大价值。良好的饮食、情绪、运动习惯的养成对于生长发育有积极的促进作用。我园正在实施《幼儿园营养规范管理与

食育、体育特色教育综合促进幼儿健康发展的研究》项目, 本文为我园567名3~6岁幼儿的饮食、情绪、运动习惯与一般健康状况的基线调查, 现将调查结果报告如下。