

延续护理在心房颤动射频消融患者术后管理中的应用效果评价

陈龙菊,梁玉华,王晓晨,许邦龙,吴继雄,何非

(安徽医科大学第二附属医院心血管内科,安徽,合肥 230601)

摘要:**目的** 评价延续护理在心房颤动(房颤)射频消融患者术后管理中的效果。**方法** 房颤射频消融术患者 62 例为延续护理组,于出院前 1 周进行护理评估并制订出院护理计划,出院时及随访 3 个月时采用服药依从性量表、17 项汉密尔顿抑郁量表(HAMD17)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)和自我护理能力测定表进行评价,并比较复发率和药物治疗效果。同时以 66 例患者作为常规护理组。**结果** 与常规护理组相比,延续护理组患者自我护理能力总分及各维度评分显著提高。延续护理组与常规护理组服药依从性评分为(6.50±1.10)分和(4.36±1.63)分,差异有统计学意义($t = -8.631, P < 0.001$),延续护理组服药依从性高、中等的比例分别为 14、35 和 13,常规护理组分别为 4、8 和 52,差异有统计学意义($\chi^2 = 56.366, P < 0.001$)。随访 3 个月时,延续护理组与常规护理组 INR 分别为 2.18±0.73 和 1.67±0.90($t = -3.501, P = 0.001$),达标人数分别为 32 例和 5 例($\chi^2 = 30.168, P < 0.001$),均差异有统计学意义。房颤复发率和主要出血事件发生率下降,患者焦虑和抑郁发生率降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 延续护理可提高房颤射频消融患者自我护理能力,减少术后复发率。

关键词: 延续护理;心房颤动;经导管射频消融术

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.08.059

The effects of transitional care for the patients with atrial fibrillation after radiofrequency ablation

CHEN Longju, LIANG Yuhua, WANG Xiaochen, XU Banglong, WU Jixiong, HE Fei

(Department of Cardiology, the Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui 230601, China)

Abstract:**Objective** To explore the effect of transitional care for the patients with atrial fibrillation after radiofrequency ablation. **Methods** 128 patients with atrial fibrillation who underwent ablation were enrolled and divided into transitional group and conventional nursing group. After follow-up for 3 months, patients were evaluated by Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA), Hamilton anxiety scale (HAMD17), Hamilton Depression Scale (HAMA) and Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Major bleeding events and international normalized ratio (INR) were monitored. **Results** The ESCA score of patients in transitional care group was significantly higher than that in conventional group (116±5 vs. 87±9, $P < 0.001$). MMAS-8 of the two group were 6.50±1.10 and 4.36±1.63 respectively, with statistically significance ($t = -8.631, P < 0.001$). Patients in the transitional care group display preferable medication compliance, while 14,35,13 in the transitional care group and 4,8,52 in conventional nursing group, with statistically significance ($\chi^2 = 56.366, P < 0.001$). After follow-up for 3 months, INR of the two groups were 2.18±0.73 and 1.67±0.90 ($t = -3.501, P = 0.001$), with 32 case in the transitional care group and 5 case in the conventional nursing group ($\chi^2 = 30.168, P < 0.001$). The rate of recurrence, anxiety, depression and major bleeding were significantly reduced in the transitional care group ($P < 0.05$). **Conclusion** Transitional care could improve the ability of self-nursing and reduce recurrence in patients with atrial fibrillation after radiofrequency ablation.

Key words: Transitional care; Atrial fibrillation; Radiofrequency ablation

心房颤动(房颤)是最常见的心律失常之一,近年来射频消融术已成为其主要治疗措施之一^[1-3]。延续护理可促进患者康复、提高患者生活质量及降低再住院率^[4-5]。本研究对接受射频消融术的阵发性房颤和持续性房颤患者实施延续护理并评价其效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

连续入选 2009 年 6 月至 2016 年 6

月在安徽医科大学第二附属医院心血管内科行射频消融术的阵发性和持续性房颤患者 128 例,采用随机数字表法将入选患者分为延续护理组 62 例和常规护理组 66 例。

纳入标准:(1)阵发性房颤,症状明显且足量使用抗心律失常药物仍频繁发作或出现严重副作用;(2)持续性房颤转律后,在抗心律失常药物治疗下不能维持稳定的窦性心律,动态心电图检查发现有频发的房性早搏、短阵房速及其触发的房颤;(3)可用电话联络,具有良好的沟通能力。本研究经过医院伦理委

员会批准,所有患者均已签署知情同意书。排除标准:(1) 甲状腺功能异常;(2) 心房明显增大(>55 mm);(3) 左心房血栓;(4) 未控制的心力衰竭和合并严重心脏病的房颤;(5) 合并肿瘤等疾病,预期寿命 <1 年或患者拒绝参加本研究。

1.2 常规护理组的护理措施 包括术前指导、心理护理、用药指导、饮食指导等,发放《心房颤动射频消融术后患者健康教育手册》。出院时由医生制定出院后治疗方案,责任护士对患者进行康复指导,告知患者定期门诊复查时间,并在门诊复查时提供康复指导与支持。

1.3 延续护理小组的培训 延续护理小组由7名成员组成:心内科主任医师2名和副主任医师2名,负责制订治疗方案;护士6名,具有3年以上心内科工作经验及2年以上责任护士工作经历,负责住院期间对患者的评估指导和出院后随访工作。小组成员均具有良好的沟通、协调和表达能力。经过学习延续护理的方法及相关知识并考核合格。

1.4 延续护理的实施

1.4.1 护理初始阶段 患者出院前由延续护理小组完成资料收集,分析护理需求并制订延续护理计划,包括患者出院后运动、饮食起居、遵医嘱服药等治疗计划,指导患者记录自我监测日记。

1.4.2 持续护理阶段 (1) 追踪随访:每个的前3周由护士电话随访1次/周,每次10 min以上,第4周2名护士和1名医生一起进行访视,访视内容:

① 进行常规心电图检查了解有无心律失常;心悸症状明显而常规心电图正常者进行动态心电图检查;② 评估患者是否健康饮食,合并高血压、冠心病者宜低盐低脂饮食,合并糖尿病者采用糖尿病饮食,避免高胆固醇、高脂肪饮食,戒烟戒酒;③ 评估患者是否按医生给予的运动处方进行合适的有氧运动,并由医生根据患者心功能情况给予调整;④ 与患者及家属沟通,了解患者出院后在康复中遇到的心理问题,如抑郁、焦虑、担心、害怕等。鼓励患者积极参与社交活动,发现情绪异常及时给予心理疏导。帮助建立良好的家庭、社会支持系统,提供更多的心理支持;⑤ 评估患者是否遵医嘱服用抗凝药物(华法林)、抗心律失常药物(胺碘酮)等,对依从性好的患者给予表扬;对服药依从性差的患者,寻找原因并进行针对性的教育指导,与患者家属共同督促;⑥ 并发症及急救技巧 指导患者观察服用抗凝药后是否出现皮肤粘膜、消化道或鼻腔出血等并发症;指导患者如何监测脉搏,尤其留意是否存在脉搏强弱不等、绝对不齐等提示房颤复发可能的体征;评估患者是否有胸闷、

心悸发作,指导患者作相应的处理;⑦ 解答患者或家属提出的问题。

(2) 门诊复查:设立专病门诊以便门诊复查时进行评估与指导,持续护理期间病情不稳定时,增加电话随访频率,同时也鼓励患者随时电话咨询,必要时门诊复诊。患者康复期间可以由患者或患者家属随时与延续护理小组建立有效沟通。

1.5 评价 评价内容包括早期复发(术后3个月及以内发生的房颤/房扑/房速且持续时间 ≥ 30 s),因大出血(消化道、颅内出血)需要再次住院、国际标准化比值(INR)及其达标率(INR 2~3)、服药依从性、17项汉密尔顿抑郁量表(HAMD17)^[6]、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)^[7]和自我护理能力测定表(exercise of self-care agency scale,ESCA)。

1.5.1 ESCA测定表 根据Orem的自我护理理论设计制订,包含4个维度,43个条目,即健康知识水平(14个条目),自我概念(9个条目),自我责任感(8个条目),自我护理技能(12个条目)。0~57分为低等水平,58~115分为中等水平,116~172分为高等水平。总分为172分,得分越高,表示自我护理能力越强。

1.5.2 服药依从性 采用Morisky服药依从性量表中文版(MMAS-8),共8个条目,满分8分, <6 分为依从性低;6~7分为中等,8分为依从性高。

1.5.3 HAMD17 每例研究对象由经过训练且培训合格的两名医护人员采用交谈与观察方式的进行检查并独立评分。总分 <7 分:正常;总分在7~17分:可能有抑郁症;总分17~24分:肯定有抑郁症;总分 >24 分:严重抑郁症。

1.5.4 HAMA 每例研究对象由经过训练且培训合格的两名医护人员采用交谈与观察方式的进行检查并独立评分。总分 ≥ 29 分,可能为严重焦虑;21~28分,肯定有明显焦虑;14~20分,肯定有焦虑;7~13分,可能有焦虑; <7 分,便没有焦虑症状。

1.6 统计学方法 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组间的比较采用两独立样本 t 检验,随访前后的比较采用配对样本 t 检验。一般计数资料组间率的比较采用 χ^2 检验,等级资料组间率的比较采用Wilcoxon符号秩检验。所有统计分析采用SPSS 13.0软件进行, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料 本研究共入选128例患者,其中男性62例,平均年龄(53 ± 8)岁。延续护理组和常规护理组患者的年龄、性别构成、房颤病程、实验室检查结果、左心房内径、平均心率、HAMD17、HAMA及自我

表 1 研究对象的基线资料

一般资料	规护理组 (n = 66)	延续护理组 (n = 62)	t(χ ²) 值	P 值
男性/例	32	30	(0.029)	0.864
年龄/(岁, $\bar{x} \pm s$)	53 ± 8	54 ± 7	-1.245	0.216
房颤病程/(月, $\bar{x} \pm s$)	12.32 ± 5.44	13.68 ± 4.83	-1.491	0.138
阵发性房颤/例	56	50	(0.397)	0.529
INR/ $\bar{x} \pm s$	1.10 ± 0.33	1.08 ± 0.39	0.391	0.696
左心房内径/(mm, $\bar{x} \pm s$)	35.56 ± 5.63	36.29 ± 5.65	-0.731	0.466
平均心率/(次/分, $\bar{x} \pm s$)	78 ± 7	80 ± 7	-1.695	0.092
HAMD17 评分/(分, $\bar{x} \pm s$)	11.83 ± 5.41	10.98 ± 5.64	0.870	0.386
HAMA 评分/(分, $\bar{x} \pm s$)	14.71 ± 5.99	13.89 ± 5.60	0.803	0.423
ESCA 评分/(分, $\bar{x} \pm s$)	85 ± 9	84 ± 9	0.756	0.451

表 2 入选患者随访前后 ESCA 评分的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	出院时				随访 3 个月			
	延续护理组	常规护理组	t 值	P 值	延续护理组	常规护理组	t 值	P 值
健康知识水平	37 ± 5	37 ± 4	-0.181	0.857	45 ± 4 ^a	38 ± 6	7.704	<0.001
自我概念	17 ± 5	18 ± 5	1.193	0.235	25 ± 2 ^a	19 ± 4	12.033	<0.001
自我责任感	12 ± 4	12 ± 4	0.922	0.358	22 ± 4 ^a	12 ± 3	15.576	<0.001
自我护理技能	18 ± 3	17 ± 3	-0.705	0.482	24 ± 3 ^a	18 ± 3	10.025	<0.001
ESCA 总分	84 ± 9	85 ± 9	0.756	0.451	116 ± 5 ^a	87 ± 9	21.995	<0.001

注 : 与出院时比较, ^aP < 0.001

护理能力差异无统计学意义(表 1)。

2.2 自我护理能力 出院时所有患者自我护理能力处于中等水平。随访 3 个月时,延续护理组患者 ESCA 评分处于高水平(116 ± 5)分,常规护理组为中等水平,两组间差异有统计学意义($t = 21.995, P < 0.001$)。随访 3 个月时延续护理组 ESCA 总分及各维度评分均高于出院时,均差异有统计学意义($P < 0.001$)。而常规护理组随访 3 个月时 ESCA 总分及各维度评分与出院时相比差异无统计学意义($P > 0.05$)。随访 3 个月时延续护理组自我护理能力 36 例为高水平,26 例为中等水平,而常规护理组分别为 0 和 66 例,差异有统计学意义($\chi^2 = 53.318, P < 0.001$)。见表 2。

2.3 服药依从性 延续护理组与常规护理组服药依从性评分为(6.50 ± 1.10)分和(4.36 ± 1.63)分,差异有统计学意义($t = -8.631, P < 0.001$)。延续护理组服药依从性高、中等和低的比例分别为 14、35 和 13,常规护理组分别为 4、8 和 52,差异有统计学意义($\chi^2 = 56.366, P < 0.001$)。

2.4 药物治疗效果及安全性

2.4.1 房颤复发率 延续护理组与常规护理组复发例数分别为 15 例和 28 例(24.19% 比 42.42%, $\chi^2 = 4.763, P = 0.029$),差异有统计学意义。

2.4.2 大出血 延续护理组 1 例患者因消化道出血

入院,常规护理组则有 1 例发生颅内出血,6 例患者发生消化道出血并再次入院,出血事件的发生率分别为 1.61% 和 10.61%,差异有统计学意义($\chi^2 = 5.351, P = 0.036$)。

2.4.3 INR 出院时延续护理组与常规组 INR 达标人数分别为 2 例和 3 例,差别无统计学意义($\chi^2 = 0.148, P = 0.700$)。随访 3 个月时,延续护理组与常规护理组 INR 分别为 2.18 ± 0.73 和 1.67 ± 0.90($t = -3.501, P = 0.001$),达标人数分别为 32 例和 5 例($\chi^2 = 30.168, P < 0.001$),均差异有统计学意义。

2.5 HAMD17 评分 延续护理组患者的 HAMD 评分低于常规护理组,差异有统计学意义($t = 9.805, P < 0.001$)。出院时延续护理组和常规护理组各有 10 例和 12 例患者的 HAMD17 ≥ 17 分,差别无统计学意义($\chi^2 = 0.397, P = 0.641$)。随访 3 个月时各有 8 例和 30 例,差异有统计学意义($\chi^2 = 16.228, P \leq 0.001$)。见表 3。

2.6 HAMA 评分 随访 3 个月时,延续护理组患者的 HAMA 评分低于常规护理组,差异有统计学意义($t = 4.797, P < 0.001$)。出院时延续护理组和常规护理组各有 32 例和 31 例患者 HAMA 评分 ≥ 14 分,差别无统计学意义($\chi^2 = 0.029, P = 0.864$)。随访 3 个月时各有 12 例和 44 例,差异有统计学意义($\chi^2 = 29.078, P < 0.001$)。见表 4。

表 3 入选患者随访前后 HAMD17 评分的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	随访前	随访后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常规护理组	66	11.83 ± 5.41	15.79 ± 5.26	-9.607	<0.001
延续护理组	62	10.98 ± 5.64	7.68 ± 4.06	5.805	<0.001
<i>t</i> 值		0.870	9.805		
<i>P</i> 值		0.386	<0.001		

表 4 入选患者随访前后 HAMA 评分的比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	随访前	随访后	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常规护理组	66	14.71 ± 5.99	16.48 ± 5.42	-3.654	0.001
延续护理组	62	13.89 ± 5.60	12.16 ± 4.77	3.799	<0.001
<i>t</i> 值		0.803	4.797		
<i>P</i> 值		0.423	<0.001		

3 讨论

自我护理能力是实施自我护理活动的前提和基础,对于慢性病的预防和发病后的康复有着重要的作用。本研究表明房颤射频消融术后患者我护理能力处于中等水平,提示在延续护理工作中应重视患者自我护理能力的培养。延续护理的核心是在慢性疾病康复过程中,通过持续的健康指导提高患者对健康的认知和自我护理能力的水平。研究证实,延续护理可提高慢性病患者自我护理能力,降低患者的再入院率,节约医疗资源,降低医疗成本^[5,8-10]。本研究结果表明,实施延续性护理 3 个月后患者的自我护理能力显著提高。

射频消融术是阵发性房颤和药物治疗无效的持续性房颤的重要治疗手段,首次射频消融治疗术后复发率高^[11]。患者术后需继续接受药物治疗,其中,胺碘酮和华法林是房颤射频消融术后最常用的两种药物。胺碘酮用以维持窦性心律、预防房颤复发,可引起心动过缓、肝功能及甲状腺功能异常。华法林的剂量个体差异较大,INR 水平过高会导致出血风险增加,过低则达不到抗凝的目的,因此需根据 INR 及时调整才能保证抗凝治疗的有效性^[12]。研究发现,部分房颤射频消融患者术后因自觉不适而停用胺碘酮,华法林的服药依从性低并且未定期监测 INR,是首次消融术后复发及 INR 达标率低的重要原因^[13]。本研究中,房颤射频消融患者延续护理包括饮食和服药管理、监测 INR、及时报告异常情况等内容,通过电话随访、定期家庭随访、自我监测等形式,对术后 3 个月药物治疗的效果进行观察和随访。通过实施上述延续护理,患者的服药依从性明显高于常规护理组,早期复发率为 24.19%,明显低于常规护理组的 42.42%。此外,延续护理组平均 INR 水平、INR 达标

率均高于常规护理组,大出血事件的发生率明显低于常规护理组。因此,通过实施延续性护理可以提高患者的自我护理能力和服药依从性,是减少术后复发、及时发现并处理药物不良反应的重要途径。

焦虑和抑郁是临床常见的情绪反应,两者常相伴产生,影响患者治疗的依从性和躯体疾病的治疗效果^[14]。刘春萍等人调查发现,房颤射频消融术后复发患者的焦虑水平明显升高,这些患者主要担心的问题是再次手术的疗效、手术的并发症以及手术费用^[15]。本研究中,房颤射频消融术后患者焦虑和抑郁的发生率分别为 49.22% 和 17.19%。我们对此开展的延续性护理包括健康教育、心理护理及定期家庭随访答疑解惑,并观察护理效果。结果发现,随访至 3 个月时,常规护理组焦虑和抑郁水平显著高于出院时,而延续护理组患者焦虑和抑郁水平明显低于出院时,也明显低于常规护理组,提示延续护理可有效改善房颤射频消融术后患者的不良情绪。

延续性护理改变以往的护理模式,充分调动患者的积极性,体现护理的连续性,有效地提高了接受房颤射频消融手术患者的自我护理能力,有助于降低房颤复发率和并发症的发生。本研究干预时间较短,今后需要更大样本量和更长干预时间的研究进一步评价延续护理在心房颤动射频消融术后患者中的应用效果。

参考文献

[1] 中国医师协会心律学专业委员会心房颤动防治专家工作委. 心房颤动:目前的认识和治疗建议-2015[J]. 中华心律失常学杂志,2015,5(19):321-384.
[2] 黄从新,马长生,张澍,等. 经导管消融心房颤动中国专家共识[J]. 中华心律失常学杂志,2008,12(4):248-258.