

华法令在非瓣膜病性房颤临床应用中的护理

江爱玉 徐建然
(浙江省慈溪市人民医院 慈溪 315300)

关键词: 非瓣膜病性房颤; 华法令; 护理

中图分类号: R 473.5

文献标识码: B

文献编号: 1671-4040(2008)02-0082-01

非瓣膜病性房颤(non-valvular patients with chronic atrial fibrillation, NVAF)在老年人群中十分常见,是血栓性脑卒中的主要原因,国外临床研究表明口服华法令抗凝治疗可显著降低脑卒中风险^[1]。如何保证华法令临床安全应用,加强用药护理极其重要。本院自 2005 年 1 月~2006 年 12 月共收治 NVAF 32 例,应用华法令抗凝治疗安全有效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 32 例患者中男 19 例,女 13 例,年龄 65~89 岁。入选标准:(1)心电图均证实心房颤动;(2)经超声心动检查排除风湿性心脏病;(3)年龄≥65 岁;(4)有以下一个高危因素:缺血性脑卒中或 TIA 史、高血压史、糖尿病史、心功能不全、冠心病史;(5)排除严重肝肾肺功能损害、顽固性心衰、顽固性高血压、脑出血患者和有明显出血倾向及已知华法令过敏者^[1]。

1.2 方法 华法令(国药准字 H31020993)2.5mg/片,初始剂量为 2.0mg/d。服药前 3d、服药后第 3 天和第 7 天各 1 次监测凝血酶原时间中的一项指标——国际标准化比值(internation normalized ratio, INR),根据 INR 逐渐调整华法令剂量,每次调整均加或减 0.5mg/d,每周测量 INR 1 次,使其达到 2.0~3.0^[2]。

1.3 结果 本组未发生颅内出血,并发消化道及其他部位出血共 5 例,其中牙龈出血 2 例,消化道出血、皮肤出血及鼻衄各 1 例。

2 护理

2.1 血标本采集 (1)采集时间为清晨,空腹,平静休息状态下。(2)止血带使用时间控制在 1min 内,避免血液浓缩。(3)标本采集后 2h 内完成检验。

2.2 服药指导 华法令规格为 2.5mg/片,而调整剂量加减为 0.5mg/d,需细心操作,严格执行查对制度,检查药物是否过期、变质,分药是否均匀,确保发药剂量准确,华法令每日 20:00 准时发药到口,待病人服下后方可离开。

2.3 临床观察及护理

2.3.1 出血的观察及护理 密切观察有无出血倾向,主要包括有无消化道、腹腔内出血,血尿,皮肤黏膜、关节出血,咯血,警惕颅内出血。其次观察有无消化道症状,如恶心、呕吐、腹泻,有无皮疹及皮肤坏死。如本组 1 例出院前 INR 为 2.05,华法令剂量调整为 3.5mg/d,带药出院,因上呼吸道感染静滴头孢哌酮,1 次/d,3d 后发生解柏油样便,当时监测 INR 为 5.6,再次入院考虑并发消化道出血,停服华法令,给予缓慢静脉注射 Vitk₁10mg,协助家属做好基础护理,并给予心理安慰,同时监测 INR,调整华法令剂量,INR 维持在 2.0~3.0。本组 2 例牙龈出血者 INR 均大于 3.4,禁止刷牙,用生理盐水棉

情绪障碍及无效行为,从而能积极配合治疗,提高患肢运动级别和生活自理能力,是抗抑郁药物不能起到的效果。

参考文献

[1]王艳云,马锐华,王拥军.卒中后抑郁障碍心理治疗的临床研究[J].

球清洁口腔。本组 1 例皮肤瘀斑者,发生部位右侧腰部,面积为 5cm×6cm,监测 INR 为 4.1,各种治疗、操作轻柔,床档两侧放置柔和的棉垫,防止碰伤,静脉注射后延长按压时间 5~10min。

2.3.2 饮食护理 老年人给予低盐低脂易消化均衡饮食,食谱内维生素 K 恒量供给(维生素 K 含量高的蔬菜如卷心菜、芹菜、猪肝、菠菜、木耳、蕃茄等),忌烟戒酒,以免影响华法令代谢。本组 1 例因食用大蒜 50g 后次日发生鼻衄,量约 3mL,监测 INR 为 2.9。因此建议不食用大蒜。考虑大蒜与华法令合用可致血小板功能障碍^[3]。

2.3.3 药物护理 老年人对华法令特别敏感,易诱发出血。因此每周必须监测 INR,及时调整华法令剂量。在 32 例 NVAF 患者中,华法令最小剂量 1.5mg/d,最大剂量 4.0mg/d,平均为(1.8±0.6)mg/d。本组病例多合并其他疾病,需加强联合用药的护理,在 32 例 NVAF 患者中,合并应用可达龙、辛伐他汀有 3 例,同时密切观察有无出血倾向,每 3 天监测 INR,及时调整华法令剂量,共 15d,以后每周监测 INR。

2.3.4 出院指导 出院时发放医患联系卡,写有科室主管医生、护士长的联系电话,指导每日定时 20:00 服药,设定闹钟提醒吃药^[4]。外出旅游时随身携带,不宜断药。出院半月内回访生命体征、用药情况、有无出血倾向、有无并发症和化验结果(包括 INR)。每月监测 INR,根据结果调整华法令剂量,每日摄入恒定量蔬菜,忌烟戒酒。定时监测肝功能和大便潜血。拔牙等小手术要在手术实施前 3d 停药,次日再开始用药^[5]。因任何原因在医院就诊时均应告诉医生正在服用华法令,在病历上有鲜明提示。

综上所述,只有合理应用,正确采集血标本,做好用药指导及观察,加强饮食护理,出院后及时回访,提供高效的健康宣教,坚持长期服药,定期监测 INR,方能确保华法令在 NVAF 中安全有效地应用。另建议市场上生产小规格华法令如 1mg,保证 NVAF 患者出院后服用准确剂量华法令,发挥最佳华法令疗效。

参考文献

[1]唐欧杉,秦丰明,陈钟良,等.华法令在老年房颤患者中应用的临床观察[J].心脑血管病防治,2004,4(2):38
[2]梁芳.华法令在非瓣膜病性房颤患者中的应用观察[J].河北医药,2006,28(7):586-587
[3]姚浩洁,赵志刚,代金玉.影响华法令药效的药物和食物[J].实用心脑血管血管杂志,2006,14(3):216
[4]韩正娣.具有高危栓塞因素的老年患者运用华法令观察和护理[J].当代护士,2006(12):68
[5]安岡良典.华法令治疗房颤的相关研究[J].日本医学介绍,2005,26(8):142-143

(收稿日期:2007-05-09)

中国康复医学杂志,2005,20(4):276

[2]张建宏,范建中,彭楠.百忧 0 解配合康复训练治疗中型颅脑损伤后抑郁的临床观察[J].中国康复医学杂志,2005,20(1):61-62

(收稿日期:2007-07-10)