

盐城地区非瓣膜性房颤患者生活质量的现状及其与再住院率的相关性分析

巫惠心, 张诚霖, 李学美, 李晓燕

(东南大学附属盐城医院心内科, 江苏 盐城 224001)

摘要:目的 调查盐城地区 NVAf 患者生活质量的现状, 分析其与患者再住院率的相关性。方法 采用一般资料调查表和房颤患者生活质量量表, 调查盐城地区 8 家医院 268 例 NVAf 患者生活质量及卒中风险的现状, 探讨其对再住院率的相关性。结果 盐城地区 NVAf 患者生活质量量表的总分及各维度得分均不高, 低于 60 分的人群占 69.03%, 卒中风险为高风险组占总人数 88.80%。不同生活质量得分的患者 1 年内住院次数不同 ($P<0.05$); 不同卒中风险的患者 1 年内住院次数不同 ($P<0.01$)。同时, 生活质量不佳、卒中风险高的患者一年再住院次数也越高。结论 盐城地区 NVAf 患者生活质量不高, 高卒中风险人群较大。因此, 应探索提高房颤患者生活质量的措施, 管理好高卒中风险患者抗凝药物的使用, 降低其再住院率, 为今后开展对房颤患者的综合管理提供参考。

关键词:非瓣膜性房颤; 生活质量; 卒中; 再住院率

中图分类号: R541.75

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.01.044

文章编号: 1006-1959(2019)01-0142-04

The Status of Quality of Life in Patients with Non-valvular Atrial Fibrillation in Yancheng Area and Its Correlation with Rehospitalization Rate

WU Hui-xin, ZHANG Cheng-lin, LI Xue-mei, LI Xiao-yan

(Department of Cardiology, Yancheng Hospital, Southeast University, Yancheng 224001, Jiangsu, China)

Abstract: Objective To investigate the status of quality of life in patients with NVAf in Yancheng, and to analyze its correlation with the rate of hospitalization. Methods The general information questionnaire and the quality of life of patients with atrial fibrillation were used to investigate the current quality of life and stroke risk of 268 NVAf patients in eight hospitals in Yancheng area, and to explore the correlation of rehospitalization rate. Results The total scores and dimensions of NVAf patients' quality of life in Yancheng area were not high. The proportion of people with less than 60 points was 69.03%, and the risk of stroke was 88.80%. Patients with different quality of life scores had different hospitalizations within 1 year ($P<0.05$); patients with different stroke risk had different hospitalizations within 1 year ($P<0.01$). At the same time, patients with poor quality of life and high risk of stroke have a higher number of re-hospitalizations a year. Conclusion The quality of life of patients with NVAf in Yancheng area is not high, and the risk of high stroke is large. Therefore, measures should be taken to improve the quality of life of patients with atrial fibrillation, to manage the use of anticoagulant drugs in patients with high risk of stroke, and to reduce the rate of rehospitalization, so as to provide reference for the comprehensive management of patients with atrial fibrillation in the future.

Key words: Non-valvular atrial fibrillation; Quality of life; Stroke; Rehospitalization rate

心房颤动 (atrial fibrillation, AF), 是临床上最常见的心律失常^[1]。AF 及其并发症是心血管疾病发病和死亡的重要因素^[2]。AF 本身并不威胁生命, 但它导致的典型心律失常症状、心肌功能改变等其他并发症可严重影响患者的生活质量 (quality of life, QoL), 其中缺血性卒中是其最常见的并发症^[3,4]。研究发现, 健康相关的生命质量 (health related quality of life, HRQoL) 对男、女性 AF 患者的住院率有预示作用^[5]。本研究旨在运用本团队汉化的 AF 生活质量 17 量表 (atrial fibrillation quality of life, AF-QoL-17)^[6], 对盐城地区非瓣膜性 AF 患者生理、心理和性生活三个维度的 QoL 进行现状调查, 并分析 QoL 与再住院率的相关性。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用方便抽样法^[7], 于 2016 年 3 月~2017 年 12 月在盐城地区八家医院的门诊或者住院选取 268 例非瓣膜性房颤 (non valvular atrial fibril-

lation, NVAf) 患者作为研究对象进行调查。纳入标准: ①明确诊断为 NVAf; ②年龄 ≥ 18 周岁; ③意识清楚、能正常交流者; ④知情同意, 自愿参加本次研究。排除标准: ①可逆性 AF; ②恶性肿瘤及血液病等其他恶性疾病; ③有严重精神疾病及认知功能障碍者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究小组自行设计的一般资料调查表, 内容包括性别、年龄 (岁)、BMI (kg/m^2)、文化程度、病程、AF 的类型、伴随其他疾病 (是或否)、症状的严重程度、半年的住院次数等。268 例 NVAf 患者中, 年龄 39~98 岁, 平均年龄 (72.33 ± 10.95) 岁; 男性 146 例 (54.47%), 女性 122 例 (45.53%); 文盲者 98 例 (36.57%), 小学及初中者 143 例 (53.36%), 高中及以上 27 例 (10.07%); 已婚者 265 例 (98.88%); 就业者 85 例 (31.72%), 待业、失业及退休者 183 例 (68.28%); AF 病程中位数 5 年。患者再住院原因: 再住院 48 例患者中, 因房颤复发住院行复律治疗 19 例、行消融治疗 12 例、脑卒中/短暂性脑缺血发作 (TIA) 4 例、心力衰竭 2 例, 因心悸气紧等住院 10 例, 因心动过缓行起搏治疗 1 例。

作者信息: 巫惠心 (1984.8-), 女, 江苏盐城人, 本科, 主管护师, 主要从事心血管内科护理工作

通讯作者: 张诚霖 (1990.11-), 女, 江苏盐城人, 硕士, 护师, 主要从事心血管内科护理工作

1.2.2 房颤患者生活质量量表 该量表由本团队于 2016 年汉化, 该工具的 Cronbach's α 系数为 0.92, 重测信度系数为 0.95。内容效度: CVI 为 0.97; 累积贡献率为 65.06%。量表采用 Likert5 级评分, 共 17 个条目, 三个维度, 分值 17~85 分。采用百分制(实际得分/85 \times 100)换算。最后得分越高, QoL 越好。百分制换算总分<60 分为得分不良组, \geq 60 分为良好组。

1.2.3 卒中风险评估量表 CHA2DS2-VASc 评分法, 包括: ①主要危险因素(每项 2 分): 中风、短暂性脑缺血发作、年龄>75 岁; ②次要危险因素(每项 1 分): 年龄 65~74 岁、高血压、糖尿病、心力衰竭(LVEF \leq 40%)、血管疾病、女性。0 分为低度风险组, 1 分中度风险组, 2~9 分重度风险组^[6]。

1.3 资料收集 对研究组成员培训, 调查时采用统一的指导语言向患者说明本次调查的目的与意义, 征得患者的知情同意, 让患者本人填写调查问卷。问卷当场收回, 共发放问卷 276 份, 回收有效问卷 268 份, 剔除 8 份漏项 \geq 25%和全部规律回答的问卷, 有效回收率为 97.10%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS18.0 建立数据库进行分析。计数资料采用(%)表示, 计量资料采用($\bar{x}\pm s$)进行描述性统计, 组间比较采用 χ^2 检验和 Fisher 精确检验, $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义, $P<0.01$ 表示差异具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 AF 患者生活质量的现状 本研究结果显示, AF 患者 QoL 总体得分偏低, 良好组平均得分(75.56 \pm 8.82)分, 不良组平均得分(43.59 \pm 9.66)分; 低于 60 分的人群占 69.03%; 而在各维度得分情况分析中, 我们发现生理维度、心理维度和总分为良好组只有 30%左右, 见表 1。

2.2 生活质量的相关因素分析 根据 Pearson 相关性分析, 本研究结果显示, 吸烟、1 年内住院次数与生理维度得分呈负相关($P<0.01$); 患者年龄、吸烟、饮白酒、1 年内住院次数与心理维度得分呈负相关($P<0.05$), 而与活动时间呈正相关($P<0.05$); 居住状况与性生活维度得分呈负相关($P<0.05$); QoL 总分与吸烟、1 年住院次数呈负相关($P<0.01$), 见表 2。

表 1 生活质量各维度得分的现状[n(%), $\bar{x}\pm s$]

项目	生理方面		心理方面		性生活		总分	
	不良	良好	不良	良好	不良	良好	不良	良好
占比	172(64.18)	96(35.82)	206(76.87)	62(23.13)	80(29.85)	188(70.15)	185(69.03)	83(30.97)
平均得分(分)	24.32 \pm 6.53	43.49 \pm 6.21	8.48 \pm 2.53	16.82 \pm 2.58	6.54 \pm 1.59	11.96 \pm 2.28	43.59 \pm 9.66	75.56 \pm 8.82

表 2 AF 患者 QoL 的相关因素分析(n=268)

项目		生理维度	心理维度	性生活维度	量表总分
年龄	r	0.053	-0.247	-0.056	-0.047
	P	0.470	0.001	0.450	0.526
性别	r	-0.083	-0.118	0.054	-0.080
	P	0.257	0.108	0.461	0.277
文化程度	r	-0.051	0.140	0.030	0.007
	P	0.488	0.057	0.685	0.928
居住状况	r	-0.088	-0.002	-0.152	-0.096
	P	0.229	0.982	0.038	0.191
吸烟大于等于两年	r	-0.237	-0.233	-0.102	-0.259
	P	0.001	0.001	0.166	0.000
饮白酒	r	-0.117	-0.144	-0.065	-0.140
	P	0.111	0.049	0.379	0.055
对疾病的了解程度	r	-0.004	0.037	0.075	0.027
	P	0.958	0.615	0.310	0.717
是否服用抗凝药物	r	-0.013	-0.030	0.063	-0.008
	P	0.861	0.682	0.390	0.913
活动时间	r	0.012	0.165	0.076	0.073
	P	0.870	0.024	0.300	0.318
半年住院次数	r	-0.015	-0.02	0.056	-0.088
	P	0.765	0.562	0.432	0.235
1 年住院次数	r	-0.237	-0.185	-0.141	-0.252
	P	0.001	0.011	0.055	0.000

2.3 不同生活质量患者 1 年住院次数的比较 在相关性分析基础上,我们将不同 QoL 总分患者的住院次数进行比较,结果显示,不同 QoL 得分的患者 1 年内住院次数不同,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 不同 QoL 患者住院次数的比较 ($n=268, \bar{x} \pm s$)

项目	总分良好组	总分不良组	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI
半年住院次数	0.29±0.56	0.45±0.79	-1.260	0.231	-0.415~-0.093
1 年住院次数	0.64±0.83	1.15±1.40	-2.294	0.024	-0.945~-0.069

表 4 不同卒中风险患者 1 年再住院次数的比较 ($n=268, \bar{x} \pm s$)

项目	低风险组	高风险组	<i>t</i>	<i>P</i>	95%CI
半年住院次数	0.27±0.72	0.38±0.89	-1.463	0.372	-0.365~-0.097
1 年住院次数	0.58±0.73	1.67±1.42	-3.286	0.000	-1.901~-1.021

3 讨论

3.1 生活质量的现状及影响因素分析

3.1.1 生活质量的现状 2000 年欧洲 AF 重点工作组就强调将 AF 患者的 QoL 作为治疗结局的重要指标。越来越多的学者认为提高 QoL 是评价 AF 疗效的终点、疾病的预后的重要目标。本研究显示,AF 患者的 QoL 得分不佳,这与张美红^[9]的研究结果一致。在生理维度、心理维度得分及总分情况属于不良组的人群均占 70%左右,并且生理、心理维度、总分良好组得分均值都不高,总分良好组平均得分(75.56±8.82)分,说明目前,我国盐城地区非瓣膜性 AF 患者的 QoL 不高,急需对患者采取一些干预措施来提高其 QoL。患者在性生活维度应答缺失率较高,为 11.94%,原因可能是受传统文化的影响,患者对于性生活条目的作答比较回避。

3.1.2 年龄、饮白酒及吸烟史、活动时间与生活质量 本研究发现,年龄虽然对患者 QoL 的总分没有影响,但与其心理维度得分呈负相关($P<0.01$),说明年龄较大的患者心理得分较低。这与 Matthew R^[10]的研究结果不同,他们分析了 963 名首次发作 AF 患者的症状及其 QoL 相关的资料,结果发现,年龄小于 65 周岁患者的 QoL 下降比大于 65 周岁患者更明显。可能原因是老年患者个体差异较大,身体各方面机能下降。本研究还发现,活动时间每周超过 3.5 h 者 QoL 较高,与活动改善 BMI 有关^[11]。而有吸烟、饮酒的患者,其生理维度 QoL 较好,可能是该人群生活方式相对自由,心情轻松愉悦,还未达到吸烟饮酒对身体健康的严重危害。医务人员可加强患者的健康教育,改善其生活习惯,如在病情稳定、身体条件允许的情况下做一些有氧运动,建议患者适量饮酒等。

3.1.3 居住状况与性生活 与付文宁^[12]的研究不同,本研究发现,独居的患者在性生活维度的 QoL 较高,可能原因是,与子女及配偶居住的患者在生活起

2.4 卒中风险现状 268 例 NVAf 患者中,卒中风险得分在 0~1 分共 30 例,占总人数的 11.20%,风险值在 2~9 分,即高风险组的占总人数 88.80%。

2.5 不同卒中风险患者与再入院次数的比较 不同卒中风险的患者 1 年住院次数不同($P<0.01$),见表 4。

居中,会产生担心子女生活、为其工作生活苦恼等的思想负担,因此 QoL 下降。相关部门应该给患者更好的社会支持,减轻患者的经济负担;鼓励家属给患者良好的精神支持。

3.2 生活质量与再住院次数的相关性 QoL 的生理维度、心理维度及总分与患者的再住院次数呈负相关,即 QoL 越差,1 年内再住院次数越多。与张美红^[9]的结果一致,QoL 可对患者的再住院次数有预示作用^[9]。分析可能的原因是,AF 患者 QoL 降低的原因可能是心律失常的导致的心慌、胸闷等症状,而这些症状也会使患者求医,故而住院次数增加。性生活维度与再住院次数的相关性没有显著差异。因此采取相应的措施改善患者的 QoL 不仅可以减少患者的住院次数,也可改善患者的预后、减轻患者的经济负担。

3.3 卒中风险的现状及其与 1 年再住院次数的相关性 研究发现,AF 患者的卒中年发生率是 5%,是无 AF 患者的 2~7 倍^[13]。同时,AF 也是脑栓塞的独立危险因素。因此及时评估患者的卒中风险,给予有效的抗凝治疗十分重要。本研究发现,盐城地区非瓣膜性 AF 患者为高卒中风险组的比例高达 88.80%,不同卒中风险的患者其 1 年内再住院次数也不同。分析可能的原因是,卒中风险的危险因素如年龄、性别、是否伴有高血压、糖尿病等也都是影响非瓣膜性 AF 患者在住院次数的因素^[14]。有调查发现,人们对抗凝药物如法华林等的治疗及认识存在误区、服药依从性较差、个体差异等原因,导致了出血等副作用^[14],应遵医嘱服用抗凝药物的高卒中风险患者,仅 1/4 的服药患者能达到有效抗凝,严重影响了患者的治疗效果。因此,高卒中风险的患者,由于药物副作用或者并发症原因导致的住院次数可能比低卒中风险的患者多。期待相关领域研究人员能对高卒中风险 NVAf 患者抗凝药物的使用探索出更加规范合理的管理办法。

(下转第 147 页)

(上接第 144 页)

综上所述,AF 是临床上最常见的心律失常之一,患病率随着年龄增长而增高,其主要危害包括住院率增加、心功能减低、死亡率增加、卒中风险增加和 QoL 的下降。本研究采用本团队 2016 年汉化的针对 AF 患者的 AF-QoL-17 量表对盐城地区 NVAf 患者进行调查。结果发现,目前盐城地区 NVAf 患者的 QoL 不佳,高卒中风险的患者居多。且不同 QoL 及卒中风险的患者其 1 年再住院次数也不同。医务人员可根据 QoL 影响因素的分析,探索提高 AF 患者 QoL 的措施,同时管理好患者抗凝药物的使用,降低患者的再住院次数,为今后开展对 AF 患者的综合管理提供参考。本研究样本量较小,未分析卒中风险与 QoL 的相关性,存在一定的局限性,在今后的研究中将继续进行探讨。

参考文献:

- [1]戚文航.心房颤动基础研究和临床治疗新观点[J].中华心血管病杂志,2002,30(10):577-578.
- [2]南京,杨水祥.阵发性心房颤动与脑卒中研究进展[J].中华老年心脑血管病杂志,2015,17(6):665-668.
- [3]汪京嘉,杜昕,李玲,等.心房颤动患者生活质量及影响因素分析[J].心肺血管病杂志,2014,33(6):799-803.
- [4]Fuster V,Rydén LE,Cannom DS,et al.2011 ACCF/AHA/HRS focused updates incorporated into the ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines developed in partnership with the European Society of Cardiology and in collaboration with the European Heart Rhythm Association and the Heart Rhythm Society[J].Journal of the American College of Cardiology,2011,57(11):e101-e198.
- [5]Chapa DW,Akintade B,Schron E,et al.Is health-related quality of life a predictor of hospitalization or mortality among women or men with atrial fibrillation?[J].Journal of Cardiovascular Nursing,2014,29(6):555-564.
- [6]张诚霖,杨小芳,卢冰清,等.心房颤动患者生命质量量表的汉化及信效度检验[J].中国实用护理杂志,2017,33(19):1441-1445.
- [7]胡雁.护理研究[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,2012:79-123.
- [8]崔佳宏.CHA2DS2-VASc 评分对 NVAf 缺血性脑卒中预后的评估[D].大连医科大学,2017.
- [9]张美红,高兵兵,李小明.心房颤动患者再住院率及其影响因素分析[J].中国药物与临床,2015(6):872-874.
- [10]Reynolds MR,Lavelle T,Essebag V,et al.Influence of age, sex, and atrial fibrillation recurrence on quality of life outcomes in a population of patients with new-onset atrial fibrillation: the Fibrillation Registry Assessing Costs, Therapies, Adverse events and Lifestyle (FRACTAL) study [J].American heart journal, 2006,152(6):1097-1103.
- [11]刘朝硕,邱接,刘启明.运动与心房颤动关系的研究进展[J].中国介入心脏病学杂志,2015,23(7):409-411.
- [12]付文宁,柴云,刘巧艳,等.城乡社区老年人负性生活事件调查及对策[J].中国老年学,2015,35(8):2228-2230.
- [13]陆敏智,陈新军,张华.华法林对阵发性心房颤动的抗血栓作用与护理[J].中华现代护理杂志,2008,14(31):3247-3250.
- [14]孙艺红,胡大一.中国人非瓣膜性心房颤动脑卒中危险因素的病例-对照研究[J].中国心脏起搏与心电生理杂志,2004,18(z1):157-161.

收稿日期:2018-5-7;修回日期:2018-5-17

编辑/王朵梅