

• 专科护理 •
• 论 著 •

心房颤动患者射频消融术后“空白期”生活掌控感现状及影响因素

丁云美¹, 王茂敬², 李少玲², 卢晓虹², 曹丽华², 李雪¹, 张静雅¹, 魏丽丽³, 崔岩⁴

摘要:目的 调查房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感现状并分析其影响因素,为患者制订康复方案提供参考。方法 采用一般资料调查表、个人生活掌控感量表、简化版疾病感知问卷、领悟社会支持量表对 204 例射频消融术后“空白期”房颤患者进行问卷调查。结果 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感总得分 20.75 ± 5.86 ; 疾病感知总得分 52.50 ± 12.42 ; 社会支持总得分 65.58 ± 9.90 。多元逐步回归分析结果显示,文化程度、家庭收入、房颤病程、并存疾病数、疾病感知、社会支持是患者术后“空白期”生活掌控感的影响因素($P < 0.05, P < 0.01$)。结论 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感水平较低,医护人员应多关注低文化程度、低经济收入、短病程、有合并症的患者;通过个性化健康教育引导患者减轻负性情绪,改善负向疾病感知,促进患者生活掌控感水平提升和生活质量改善。

关键词: 心房颤动; 射频消融术; 空白期; 生活掌控感; 影响因素

中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.23.021

Status and influencing factors of life mastery in atrial fibrillation patients during blanking period after radiofrequency ablation Ding Yunmei, Wang Maojing, Li Shaoling, Lu Xiaohong, Cao Lihua, Li Xue, Zhang Jingya, Wei Lili, Cui Yan. School of Nursing, Qingdao University, Qingdao 266021, China

Abstract: **Objective** To investigate atrial fibrillation patients' life mastery during blanking period after radiofrequency ablation (RFCA) and to analyze the influencing factors. **Methods** A total of 204 patients with atrial fibrillation during blanking period after RFCA were surveyed with a demographic questionnaire, the Personal Mastery Scale (PMS), the Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) and the Perceived Social Support Scale (PSSS). **Results** The patients scored (20.75 ± 5.86) points in life mastery, (52.50 ± 12.42) points in illness perception, and (65.58 ± 9.90) points in perceived social support. Multiple regression analysis showed that patients' education levels, monthly family income, course of atrial fibrillation, numbers of comorbidities, illness perception and social support contributed to influence life mastery levels in atrial fibrillation patients during blanking period after RFCA ($P < 0.05, P < 0.01$). **Conclusion** Patients with atrial fibrillation had poor life mastery during blanking period after RFCA. More attention should be paid to patients with lower education levels, lower income, shorter course of atrial fibrillation and those with more comorbidities. Clinical workers should guide patients to change their negative emotions and correctly understand the disease by delivering individualized health education, so as to improve patients' life mastery level, as well as their quality of life.

Key words: atrial fibrillation; radiofrequency ablation; blanking period; life mastery; influencing factors

心房颤动(Atrial Fibrillation, AF)简称房颤,是临床上最常见的心律失常。目前,我国的房颤患病率为 0.77%,高于国际水平,且在未来有呈近 3 倍的增长趋势^[1],已引起社会足够的重视。经导管射频消融术(Radio Frequency Catheter Ablation, RFCA)作为房颤的一线治疗方法,已被写入房颤管理指南推荐^[2]。然而,术后 3 个月内多有早期复发,国际上将术后 3 个月定义为“空白期”^[3]。房颤患者射频消融术后“空白期”活动耐力不同程度的降低及此期 15.9%~65%的高复发率,使患者常伴紧张、恐惧等负性情绪,导致房颤早期复发,致使患者生活质量下

降,甚至低于冠心病患者^[4]。房颤患者“空白期”负性情绪的缓解能够降低早期复发率,显著改善其生活质量^[5]。掌控感是指个体感知是否有能力对自己生活和周围环境控制的程度,是个体情绪管理及压力应对的保护性心理资源,能够减轻患者的负性情绪,对于其术后“空白期”生活质量的提高具有重要意义^[6]。生活掌控感好的患者思维模式较积极,健康恢复动机较强,对疾病控制信念较高,能够较好适应生活的改变^[7]。疾病感知是指患者对疾病的信念^[8],会影响患者对疾病治疗及预后的情绪反应及个人控制,正向的疾病感知能够提高患者的生活掌控感^[9]。当前,未见研究对房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感水平进行探讨。因此,本研究旨在调查房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感现状并分析其影响因素,以期对“空白期”房颤患者制订康复方案提供参考。

作者单位:1. 青岛大学护理学院(山东 青岛,266021);青岛大学附属医院 2. 心内科 3. 护理部 4. 医学会诊中心

丁云美:女,硕士在读,学生

通信作者:崔岩, cuiyan0532@126.com

科研项目:青岛市市南区科技计划项目(2020-2-020-YY)

收稿:2021-07-31;修回:2021-08-26

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 11 月至 2021 年 5 月采取目的和便利抽样法,选取青岛大学附属医院心内科门诊复查的 204 例房颤患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②符合房颤^[10]的诊断标准,首次行射频消融术治疗且手术成功;③术后 3 个月内于门诊复查;④意识清楚,无认知障碍,能配合完成调查;⑤对本研究知情同意,自愿参加。排除标准:①术后发生严重并发症;②有精神疾病病史,严重听力、表达障碍;③合并其他严重器质性病变。本研究通过医院伦理委员会批准(QYFY WZLL 26492)。根据样本量估计方法^[11],样本量可取变量数的 10~20 倍,通过文献回顾,确定包括人口学及疾病相关资料、疾病感知、社会支持等 15 个变量,考虑到有效问卷回收率,扩大样本量的 15%,样本量至少为 173 例。本研究最终纳入有效资料 204 例。男 114 例,女 90 例;年龄 21~93 (62.9±12.1)岁;已婚 200 例,未婚、离婚或丧偶 4 例;与家人生活 187 例,独居 17 例;离/退休 141 例,在岗 63 例;病程>1 年 114 例;有并存疾病 134 例,其中并存 1 种疾病 102 例,2 种 25 例,3 种以上 7 例;阵发性房颤 151 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,包括社会人口学资料和疾病相关资料。②个人生活掌控感量表(Personal Mastery Scale, PMS)^[12]:为单维度量表,包含 7 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分法,按 1~5 分计分,其中 5 个条目为反向计分,总分为 7~35 分,≤25 分为生活掌控感差,>25 分为生活掌控感良好。量表 Cronbach's α 系数为 0.81,重测信度为 0.63。本研究中 Cronbach's α 系数为 0.88。③简易版疾病感知问卷(Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)^[13]:中文版由梅雅琪等^[14]汉化,共 9 个条目,除 1 个开放性条目外,其余条目按 0~10 分(其中条目 3、4、7 为反向计分)共 11 个等级计分,总分为 0~80 分,得分越高表明患者对疾病的负向感知越多,感受到的症状越严重。④领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)^[15]:包含 2 个维度共 12 个条目,每个条目按照 Likert 7 级评分法,由“极不同意”至“极同意”分别计 1~7 分,总分 12~84 分,≤75 分为领悟社会支持差,>75 分为领悟社会支持良好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.88,在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.93。

1.2.2 资料收集方法 研究者于房颤中心门诊对射频消融术后 3 个月内复查的患者进行一对一现场调查。调查前向房颤患者充分解释本研究的目的和内容,征得其知情同意后发放问卷,采用统一指导语讲明问卷填写方法及注意事项。有阅读能力者独立填写,填写不便者由研究者逐条询问并为其填写。所有

问卷作答后当场收回,回收问卷时逐项核查,发现错漏情况及时更正,确保资料的完整性和有效性。本次调查共发放问卷 210 份,剔除 6 份漏项或答案雷同的无效问卷,共回收有效问卷 204 份,有效回收率为 97.14%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件分析数据。计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,行两独立样本 *t* 检验、单因素方差分析、Pearson 相关性分析及多元逐步线性回归分析,检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感、疾病感知、社会支持得分 生活掌控感总得分 20.75±5.86,条目均分 2.96±0.84;疾病感知总得分 52.50±12.42,条目均分 6.56±1.56;社会支持总得分 65.58±9.90,条目均分 5.96±0.90 分。

2.2 不同特征射频消融术后房颤患者“空白期”生活掌控感得分比较 不同性别、年龄、婚姻状况、居住方式、工作状态、房颤类型的患者生活掌控感得分比较,差异无统计学意义(均 *P*>0.05),差异有统计学意义的项目见表 1。

表 1 不同特征房颤患者个人掌控感得分比较

项目	例数	生活掌控感 (分, $\bar{x} \pm s$)	<i>F/t</i>	<i>P</i>
文化程度			12.673	0.000
初中以下	92	18.49±4.94		
高中或中专	53	21.00±5.07		
大专	33	24.21±6.27		
本科以上	26	23.81±6.43		
职业			9.234	0.000
农民	63	18.10±4.87		
职工	97	21.32±5.62		
干部	32	24.16±6.24		
自由职业及其他	12	20.92±6.09		
家庭人均收入(元)			22.802	0.000
<3000	41	17.44±4.47		
3000~6000	70	19.14±4.45		
>6000	93	23.41±6.18		
医保情况			8.938	0.000
城镇医保	152	21.70±5.94		
新农合	48	17.75±4.62		
自费	4	20.50±4.93		
病程(个月)			4.842	0.009
<3	52	18.87±4.71		
3~12	38	20.18±5.99		
>12	114	21.79±6.08		
并存疾病数(个)			3.810	0.011
0	70	21.74±5.93		
1	102	20.85±5.94		
2	25	19.16±4.93		
≥3	7	14.86±1.07		

2.3 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感与疾病感知、社会支持相关性分析 患者生活掌控感总得分与疾病感知得分呈负相关(*r*=−0.249, *P*<

0.01),与社会支持得分呈正相关($r=0.388,P<0.01$)。

2.4 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感的多因素分析 以房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元逐步回归分析, $\alpha_{\text{入}}=0.05,\alpha_{\text{出}}=0.10$ 。回归分析结果显示,文化程度(初中以下=1,高中或中专=2,大专=3,本科以上=4)、家庭人均收入(<3 000 元=1,3 000~6 000 元=2,>6 000 元=3)、房颤病程(<3 个月=1,3~12 个月=2,>12 个月=3)、并存疾病数(0 个=1,1 个=2,2 个=3,≥3 个=4)、疾病感知(原值)、社会支持(原值)是房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感的影响因素,见表 2。

表 2 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感的多元逐步回归分析($n=204$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	0.433	0.427	—	1.014	0.312
文化程度	0.140	0.051	0.178	2.767	0.006
家庭平均月收入	0.245	0.069	0.226	3.580	0.000
房颤病程	0.319	0.056	0.325	5.647	0.000
并存疾病数	-0.163	0.065	-0.149	-2.498	0.013
疾病感知得分	-0.009	0.004	-0.138	-2.402	0.017
社会支持得分	0.024	0.005	0.288	5.042	0.000

注: $R^2=0.409$,调整 $R^2=0.392$; $F=22.769,P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感水平 本研究结果显示,房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感总分为(20.75±5.86)分,得分<25 分,生活掌控感水平较低。分析其原因为,首先,本研究对象均为首次进行射频消融术,缺乏对手术相关知识的了解,术后不能有效应对疾病变化。其次,患者术后“空白期”常出现房颤早期复发并伴活动耐力下降,房颤复发的不可预测性及由此带来的不适症状严重影响着患者的生活及个人控制性。研究表明,房颤患者术后“空白期”的短期管理是疾病全过程管理的重要环节,其结果不仅影响房颤早期复发率还能够独立预测患者的远期预后^[3]。当前,房颤患者术后“空白期”的高复发率仍是临床关注的重点,患者此时期生活掌控感水平较低,对疾病控制不到位,导致房颤复发率处于较高的水平。可通过内在因素及外界条件的改善,提高房颤患者“空白期”生活掌控感水平^[16],该举措对于降低房颤早期复发率、改善术后远期疗效具有重要意义。

3.2 房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感的影响因素

3.2.1 文化程度 本研究结果显示,患者的文化程度对其生活掌控感有影响,文化程度越高的患者,其生活掌控感水平越高。文化程度较高的患者能够较好地理解与疾病相关的知识,越容易掌握疾病的发生

发展过程,术后能够很好地注意疾病的自我管理,所以生活掌控感水平较高;反之,文化程度低的患者,缺乏对疾病知识的理解,术后“空白期”房颤复发的不可预测性使其内心充满不确定感^[17],在疾病管控中感到迷茫,因而生活掌控感水平较低。这提示医护人员对文化程度较低的房颤患者进行康复指导时,应采取通俗易懂的语言,以促进其对疾病的理解把握。

3.2.2 家庭人均月收入 本研究结果显示,患者的家庭人均月收入是其生活掌控感的影响因素,收入越高的患者生活掌控感越好。术后“空白期”患者仍需定期至门诊检查和维持药物治疗,家庭收入高的患者能轻松应对治疗费用、获取较好的医疗资源、治疗依从性较好,可以积极地应对疾病,生活掌控感水平较高,这与李雪等^[18]的观点一致;反之,家庭收入低的患者会感受到手术高额费用造成的经济负担,心理压力较大,难以继续支付术后治疗的费用,疾病治疗依从性较差,生活掌控感水平较低。提示临床医护人员应关注低经济收入患者的心理变化,酌情减免相关费用,给予其适度的帮助与关怀。

3.2.3 并存疾病数 本研究结果显示,患者的并存疾病数能够影响患者的生活掌控感。研究指出,多种疾病的房颤患者常常难以作出正确决策以应对疾病^[19]。并存疾病较少的患者其身体健康状况较好,个体相信自己具备良好的应对疾病的能力,会在术后“空白期”集中精力管理房颤,生活掌控感水平较高;而并存较多疾病的患者其身体状况往往较差,患者会分散精力去管理其他疾病,医疗信息和治疗选择的复杂性会影响患者对房颤的应对及管理,进而增加房颤的早期复发率^[20],由此导致患者管理疾病的信心下降,其生活掌控感水平也会随之下降。因此,医护人员应注意并存多种疾病患者的健康状况,为术后“空白期”房颤患者提供应对疾病有效的选择方案,帮助患者集中精力管理好疾病。

3.2.4 房颤病程 本研究结果显示,房颤病程是术后“空白期”患者生活掌控感的影响因素。病程较长的房颤患者更了解自身疾病,能较好的适应疾病的变化,其在术后能及时识别病情变化并积极进行个人控制,生活掌控感水平较高,与李彤等^[21]的观点一致。反之,病程较短的患者,由于房颤确诊时间较短,缺乏对疾病的适应过程,术后不能及时识别异常心率,对疾病的预后及发展充满不确定性,在疾病及生活管理方面相对被动,缺乏个人控制的自信心,生活掌控感水平较低。因此,医护人员应加强与病程较短患者的交流,提高其对自身疾病的掌握度及防范意识,以帮助其树立信心并主动参与到早期房颤管理中。

3.2.5 疾病感知 本研究结果显示,疾病感知对房颤患者术后“空白期”生活掌控感有影响。正向疾病感知水平越高,患者的生活掌控感水平越高。正向疾病感知水平高的患者对自身疾病及手术相关知识认

识清晰、理解到位并伴有较少的负性情绪,管理自身疾病及生活的信心较高,生活掌控感水平较高;反之,负向疾病感知水平较高的患者,通常因为首次行射频消融手术,对手术过程及术后并发症缺乏全面的了解,会在术后“空白期”对房颤的复发充满恐惧,缺乏对房颤复发病状发生及发展的正确认知,因此生活掌控感水平较低。研究指出,稳定的情绪是疾病感知的保护因素^[9]。这提示医护人员应关注房颤患者射频消融术后“空白期”的情绪状况,鼓励其表达内心的真实想法,加强术后随访,多向患者提供与疾病管理相关的知识与技巧,通过稳定患者术后早期良好情绪,引导患者树立正向的疾病感知,增强其对疾病及生活的掌控感,以提高患者术后生活质量。

3.2.6 社会支持 本研究结果显示,社会支持是房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感的影响因素。社会支持是个体获取的来自家庭、朋友等的帮助及个体对支持的利用度,会促使个体通过积极的心理调适减少应对压力源时的痛苦。因此,获得较多社会支持的患者,会感受到更多外界的帮助,疾病管理态度更积极,更有信心管理好疾病,其生活掌控感就会越高;反之,获得较少社会支持的患者,常常因缺乏陪伴和鼓励而独自承受“空白期”房颤复发的恐惧,使其感知到自己对生活控制的能力有限,从而消极地应对疾病,生活掌控感水平较低。因此,制定综合干预措施以充分利用来自家庭、朋友的情感、信息和工具的支持,创造良好的社会支持环境对于术后“空白期”房颤患者生活掌控感水平的提高至关重要。可通过家属陪同患者参与健康讲座,增强来自家庭方面的社会支持;通过社区集体心理干预改善患者对疾病认识,增强来自社区方面的支持。还能通过举办病友交流会以增强来自朋友方面的社会支持,增强患者术后康复的信心,最终使得患者的生活掌控感和生活质量得到有效的提高。

4 小结

本研究结果显示,房颤患者射频消融术后“空白期”生活掌控感较差,其中文化程度、家庭人均月收入、房颤病程、合并症数、疾病感知及社会支持水平是患者生活掌控感的影响因素。提示医护人员在对术后“空白期”房颤患者进行干预的过程中,注重此期内患者生活掌控感水平的变化,将患者的文化程度、家庭收入、房颤病程、合并症数情况考虑在内,同时还应注意改善患者的负向疾病感知,提高患者的社会支持水平及利用率。本研究存在的局限性:仅调查了一所医院,样本代表性有限,且为横断面研究,难以反映患者生活掌控感的动态变化,下一步可结合大样本、多中心对“空白期”房颤患者进行纵向调查,为构建个性化干预方案提供依据。

参考文献:

[1] 王增武,胡盛寿.《中国心血管健康与疾病报告 2019》要

点解读[J]. 中国心血管杂志,2020,25(5):401-410.

- [2] 石树青,潘熠,石晶晶,等. 基于 CiteSpace 和 VOSviewer 对近五年全球房颤相关文献的可视化分析[J]. 中国循证心血管医学杂志,2020,12(12):1432-1438.
- [3] 刘俊,方丕华. 心房颤动导管消融术后早期复发的研究进展[J]. 中国心脏起搏与心电生理杂志,2018,32(5):486-489.
- [4] Andrade J G, Khairy P, Verma A, et al. Early recurrence of atrial tachy arrhythmias following radiofrequency catheter ablation of atrial fibrillation[J]. Pacing Clin Electrophysiol,2012,35(1):106-116.
- [5] 杨巧芹. 综合护理干预对阵发性房颤射频消融患者心理和生活质量的影响分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(4):53-54.
- [6] 许诺,陈雪凤,杨甜,等. 乳腺癌患者掌控感研究进展[J]. 护理学杂志,2019,34(2):105-108.
- [7] Hammash M, McEvedy S M, Wright J, et al. Perceived control and quality of life among recipients of implantable cardioverter defibrillator[J]. Aust Crit Care,2019,32(5):383-390.
- [8] 王广宁,崔岩,杨富国,等. 房颤患者华法林自我管理现状及影响因素调查[J]. 护理学杂志,2019,34(11):5-8.
- [9] 马倩雯,赵静波. 普通患者疾病感知现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学,2020,23(28):3590-3594,3599.
- [10] 孙晨,马力. 心房颤动在基层的筛查与管理[J]. 中华全科医师杂志,2021,20(3):393-396.
- [11] 肖顺贞. 护理科研实践与论文写作指南[M]. 北京:北京大学医学出版社,2010.
- [12] Pearlin L I, Schooler C. The structure of coping[J]. J Health Soc Behav,1978,19(1):2-21.
- [13] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The Brief Illness Perception Questionnaire[J]. J Psycho Res,2006,60(6):631-637.
- [14] 梅雅琪,李惠萍,杨娅娟,等. 中文版疾病感知问卷简化版在女性乳腺癌患者中的信效度检验[J]. 护理学报,2015,22(24):11-14.
- [15] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.
- [16] 张婷,李惠萍,杨娅娟,等. 老年乳腺癌患者掌控感现状的调查分析[J]. 护理学杂志,2017,32(14):81-83.
- [17] 唐涵,刘维,肖涵,等. 中青年乳腺癌患者手术方式决策困境及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020,35(20):14-17.
- [18] 李雪,崔岩,卢晓虹,等. 中青年经皮冠状动脉介入治疗术后患者个人掌控感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2021,36(5):1-4.
- [19] 申文佳,杨巧芳. 心房颤动患者抗凝治疗决策冲突现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2020,35(6):18-21.
- [20] 田艳燕,肖海涛. 社区阵发性房颤患者的自我管理干预[J]. 护理学杂志,2018,33(6):95-98.
- [21] 李彤,汤利萍,曹英,等. 输尿管皮肤造口患者延续护理需求现状及影响因素[J]. 护理学杂志,2021,36(1):22-25.

(本文编辑 丁迎春)