

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.22.044

网络首发 http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20190919.1532.004.html(2019-09-19)

经导管主动脉瓣膜置换术后患者社会支持与生活质量的相关性分析*

孟庆童¹, 黄靖², 李源¹, 周春芬³, 李旻露¹, 方进博¹

(四川大学华西医院:1. 华西临床医学院护理系/华西护理学院;2. 骨科;3. 心理卫生中心, 成都 610041)

[摘要] **目的** 调查主动脉瓣重度狭窄(AS)患者经导管主动脉瓣置换术(TAVR)后生活质量现状,分析社会支持与生活质量的相关性。**方法** 通过医院电子信息系统,选取2012年4月至2017年4月在四川大学华西医院心血管内科接受TAVR的139例术后患者作为研究对象,获取患者一般信息后,采用社会支持评定量表(SSRS)和中国心血管患者生活质量评定问卷(CQQC)对患者进行电话随访。采用皮尔森相关分析对社会支持和生活质量相关性进行分析。**结果** TAVR后患者生活质量总分为(78.76±16.52)分,社会支持总分为(36.38±6.36)分,主观支持为(19.66±4.24)分,客观支持为(8.19±1.81)分,支持利用为(8.53±2.25)分。相关性分析结果显示,TAVR后患者社会支持总分与生活质量呈正相关($r=0.419, P<0.01$),主观支持、支持利用与生活质量呈正相关,客观支持与生活质量的社会心理状况和工作活动状况两维度呈正相关。**结论** TAVR后患者生活质量水平较低,与社会支持密切相关,建议可从保障患者的社会支持进行干预以提高生活质量。

[关键词] 主动脉瓣狭窄;经导管主动脉瓣置换术;生活质量;社会支持

[中图分类号] R473.6 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1671-8348(2019)22-3950-04

随着人口老龄化的发展,老年退行性心脏病变越来越常见,主动脉瓣狭窄(aortic stenosis, AS)已成为继冠心病、高血压之后的常见心脏疾病之一,一旦出现临床症状,2~3年内病死率高达50%~75%^[1]。外科主动脉瓣置换术(SAVR)一直是重度AS患者的首选治疗方案,但是近30%的AS患者因高龄、心功能差或合并症等原因不耐受开胸手术或体外循环^[2]。经导管主动脉瓣膜置换术(transcatheter aortic valve replacement, TAVR)因无需开胸,手术创面小,现已成为高龄高危症状性重度AS患者的替代治疗方案^[3-4]。TAVR作为一项引入国内的新兴临床技术,对TAVR后患者生活质量的研究甚少。COHEN等^[5]认为社会支持对提高患者生活质量有着重要影响,本研究则调查AS患者TAVR后的生活质量现状,并对社会支持与生活质量的相关性进行探讨,旨在为改善患者术后生活质量提供思路,为临床医务人员采取针对性的护理措施提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法,通过医院电子信息系统选取2012年4月至2017年4月在四川大学华西医院心血管内科接受TAVR的术后患者为调查对象。纳入标准:(1)病理诊断符合AS;(2)在本院接受TAVR的术后患者;(3)意识清楚、具备独立的问卷理解能力;(4)了解自身病情,并且知情同意。排除标准:(1)存在精神疾病或意识障碍;(2)患有其他严重

的内科系统疾病或中枢神经系统疾病而影响日常生活的患者;(3)由于各种原因无法电话随访者。本研究经患者知情同意并获得本院伦理委员会许可,批准号为2016年审(314)号。

1.2 调查工具 (1)患者一般情况调查表:由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻、文化程度、术前心功能、术后并发症、术后时间等条目;(2)社会支持评定量表(SSRS):共10个条目,包括客观支持、主观支持及对社会支持的利用3个维度,客观支持(条目2、6、7)得分为1~22分,主观支持(条目1、3、4、5)得分8~32分,社会支持利用(条目8、9、10)得分为3~12分,量表满分66分。总分及各维度得分越高表示患者的社会支持程度越高^[6]。(3)中国心血管病患者生活质量评定问卷(CQQC):为国内第1个针对心血管疾病患者生活质量测定的特异性量表,能更好地反映特定治疗带来的细微变化,共包括24个条目,分为体力、病情、一般生活功能、社会心理功能、工作活动状况六个维度,问卷得分范围为0~154分,得分越高,表明患者生活质量越好,该量表Cronbach's α 为0.91^[7]。

1.3 调查方法 患者的姓名、性别、年龄、婚姻、文化程度、术前心功能、术后时间、术后并发症通过医院电子病例系统获得,患者的社会支持和生活质量通过电话随访获得。随访前进行预实验,随访时间控制在20 min内,所有患者均通过电话随访的方式进行调查,

资料收集者用无暗示性的语言将问卷条目逐条口述给患者,患者反馈答案后,研究人员记录。

1.4 统计学处理 采用 SPSS 20.0 软件进行统计分析。计数资料采用频率、百分比进行描述;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述;相关性分析采用皮尔森相关性分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 TAVR 后患者一般资料 本研究共发放问卷 139 份,回收有效问卷 139 份,有效回收率为 100%。其中男 75 例(54.0%),平均年龄(75.16±6.62)岁,有配偶者 114 例(82.0%)。患者均有不同种类的医疗保险,其中,城镇职工医疗保险 76 例(54.7%)。文化程度:文盲 25 例(13.0%),小学/初中 69 例(49.6%),高中/中专 36 例(25.9%)。术前纽约心功能分级:I、II 级 53 例(38.1%),III 级 71 例(51.1%),IV 级 15 例(10.8%)。未发生手术并发症 95 例(68.3%);术后时间介于 3~45 个月,12 个月以内 44 例(31.7%),13~36 个月 82 例(59.0%),36 个月以上 13 例(9.3%)。

2.2 生活质量、社会支持得分情况 本研究患者生活质量总分平均为(78.76±16.52)分,社会支持总分平均为(36.38±6.36)分。见表 1。

表 1 患者生活质量、社会支持得分情况(分)

维度	条目数	最低分	最高分	平均($\bar{x} \pm s$)
生活质量总分	24	31	112	78.76±16.52
体力状况	2	4	38	17.24±7.24
病情	6	11	26	20.39±4.41
医疗状况	2	4	6	5.72±0.58
一般生活	5	2	16	10.47±3.10
社会心理状况	7	9	26	20.61±4.43
工作活动状况	2	0	10	4.32±2.46
社会支持总分	10	23	51	36.38±6.36
主观支持	4	11	29	19.66±4.24
客观支持	3	4	13	8.19±1.81
支持利用	3	3	12	8.53±2.25

2.3 社会支持与生活质量的相关性分析 相关性分析显示社会支持总分与生活质量总分及除体力状况外的各维度得分均呈正相关($P<0.05$);主观支持得分与生活质量总分及各个维度得分均呈正相关($P<0.05$);客观支持得分仅与社会心理状况和工作活动状况维度的生活质量得分呈正相关($P<0.05$);支持利用得分与生活质量总分及病情、一般生活、社会心理状况和工作活动状况维度的得分呈正相关($P<0.05$),见表 2。

表 2 社会支持与生活质量的相关性分析(r)

维度	社会支持总分	主观支持	客观支持	支持利用
生活质量总分	0.491	0.402	0.163	0.297
体力状况	0.110	0.211	-0.149	0.033
病情	0.242	0.207	0.138	0.183
医疗状况	0.193	0.201	0.127	0.066
一般生活	0.286	0.187	0.090	0.384
社会心理状况	0.566	0.468	0.483	0.331
工作活动状况	0.634	0.585	0.272	0.472

3 讨 论

3.1 TAVR 后患者的生活质量分析 生活质量能充分反映手术经历对患者情感、身体、功能和精神健康的影响,顺应了现代医学模式,作为评估患者治疗效果和预后结局的重要指标被广泛应用^[8]。

在我国,风湿性瓣膜钙化是 AS 的主要原因,随着我国老龄化,退行性病变患者数量逐年增加。研究发现,AS 发生早期内皮损伤触发炎症反应,最终纤维化和钙化导致 AS、左心室后负荷增加,心肌肥大进行心室代偿^[9]。AS 的典型三联征为呼吸困难、胸痛和晕厥。随着重度 AS 症状的出现,患者预后会快速恶化。

外科主动脉瓣置换术(SAVR)是 AS 患者的首选治疗方案,TAVR 则适用于症状性重度高危 AS 且不适合外科手术者。尽管 TAVR 是微创手术,但手术难度较 SAVR 更高,而且接受 TAVR 者均为高龄、高危患者,患者可能有多脏器功能损害,使得该类患者术后并发症发生率高,生活质量低。陈伟等^[10]调查发现心脏瓣膜置换术后 6 个月并发症发生率达 37.23%,而依从性差的患者并发症发生率可达到 80.95%。由于 TAVR 保留了自体瓣膜,不管使用何种瓣膜类型,术后中-重度瓣周漏发生率达 10%~40%^[11]。TAVR 后脑血管事件比较多见,可能是导管输送和瓣膜释放过程中导致主动脉粥样斑块脱落所致^[12]。其他常见并发症还包括急性肾损伤、心律失常和血管及出血并发症等。TAVR 后患者还需长期进行心功能恢复和抗凝治疗,抗凝治疗过程中可能因抗凝不足导致血栓形成,引起瓣膜活动障碍、脑血管栓塞、肢体动脉栓塞等并发症,或因抗凝过量出现血尿、黏膜出血、牙龈出血、月经增多、皮肤出血点和紫癜等^[13]。以上原因直接导致 TAVR 后患者生活质量低于正常人群^[14]。

3.2 生活质量与社会支持的相关性 社会支持是指在应激状态下,个体受到来自社会、家庭等方面的心理和物质上的支持或鼓励^[15]。

TAVR 的成功并不是治疗的终点,TAVR 后患者虽解除了 AS,但是由于瓣膜狭窄造成的心肌病变

和心脏结构改变仍然存在,心功能需要长期治疗和维持才能好转和恢复。术后患者不仅需要长期维持抗凝治疗,定期复查国际标准化比值,还应适当进行心脏康复运动,自我监测心脏功能,要求患者具备较高的自我管理能力和[16]。本研究中接受 TAVR 的患者平均年龄在 75 岁以上,62% 的患者术前心功能 III-IV 级,所知疾病知识少,自我管理能力和低,治疗依从性欠佳。

既往研究表明社会支持程度高的患者适应性行为增加,对生活质量有积极作用[17-18]。本研究中,主观社会支持与生活质量总分和各维度均呈正相关性。与黄蓉等[19]研究结果一致。主观社会支持不仅可以帮助患者应对生活琐事,协助患者进行自我照顾;还能提高服药依从性,监测血压、心率等健康指标,提高自我管理水平和;还可以减轻患者无助感,调节负面情绪,增强术后康复的积极性,提高生活质量。本研究中社会支持利用和生活质量总分和多维度密切相关。社会支持利用高的患者在遇到困难的时候更能充分整合利用周围资源,包括亲属日常生活照料、社区提供的医疗服务和医院的电话或门诊随访,社会功能更高,从而促进生活质量的改善。本研究中,客观支持与生活质量的相关性不够密切,仅与生活质量测评的两项维度存在相关性。一项多中心研究也认为社会支持与生活质量中的精神维度密切相关,而与躯体维度则无明显关系[20]。可能是因为,客观支持虽然可以帮助患者缓解经济方面的压力,但对患者的病情、体力状况无明显助益。另外,本研究样本量尚小,今后需扩大样本继续深入探讨;对于患者生活质量与社会支持的因果关系,还需进一步开展前瞻性纵向研究分析。

综上所述,TAVR 后患者生活质量低于全国常模,医护人员应认识到社会支持对该群体生活质量的影响,重视对患者社会支持的评估,积极动员患者尽早回归正常生活,建立良好的人际关系,主动挖掘可利用的社会资源。在照护患者时应及时纠正患者的不良行为,建议采取多学科合作策略,发展安全有效心脏康复程序,实施个性化的健康教育,从而达到提高患者生活质量的目的。

参考文献

- PEREIRA E, SILVA G, CAEIRO D, et al. What has changed in surgical treatment of severe aortic stenosis with the advent of percutaneous intervention? [J]. *Revista Portuguesa De Cardiologia*, 2013, 32(10): 749-756.
- BACH D S, SIAO D, GIRARD S E, et al. Evaluation of patients with severe symptomatic aortic stenosis who do not undergo aortic valve replacement: the potential role of subjectively overestimated operative risk[J]. *Circulation Cardiovascular Quality Outcomes*, 2009, 2(6): 533.
- MACK M J, LEON M B, SMITH C R, et al. 5-year outcomes of transcatheter aortic valve replacement or surgical aortic valve replacement for high surgical risk patients with aortic stenosis (PARTNER 1): a randomised controlled trial[J]. *Lancet*, 2015, 385(9986): 2477-2484.
- BAUMGARTNER H, FALK V, BAAX J J, et al. The 2017 ESC/EACTS guidelines on the management of valvular heart disease[J]. *Eur Heart J*, 2017, 38(36): 2739-2791.
- COHEN S, WILLS T A. Stress, social support, and the buffering hypothesis[J]. *Psychological Bulletin*, 1985, 98(2): 310-357.
- 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.
- 刘江生, 马琛明, 刘文娟, 等. “中国心血管病人生活质量评定问卷”的初步应用体会[J]. *心血管康复医学杂志*, 2008, 17(4): 309-312.
- 任建立, 张义和, 刘虎, 等. 重症心脏瓣膜病手术治疗对患者生活质量影响[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2017, 9(8): 978-979.
- DWECK M R, BOON N A, NEWBY D E. Calcific aortic stenosis: a disease of the valve and the myocardium[J]. *J Am College Cardiol*, 2012, 60(19): 1854-1863.
- 陈伟, 李小波. 心脏机械瓣膜置换术后病人早期华法林抗凝治疗的依从性、并发症及其影响因素研究[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018(23): 3479-3482.
- KODALI S, PIBAROT P, DOUGLAS P S, et al. Paravalvular regurgitation after transcatheter aortic valve replacement with the Edwards sapien valve in the PARTNER trial: characterizing patients and impact on outcomes[J]. *Europ Heart J*, 2015, 36(7): 449.
- BIANCARI F, ROSATO S, D'ERRIGO P, et al. Immediate and intermediate outcome after transapical versus transfemoral transcatheter aortic valve replacement[J]. *Am J Cardiol*, 2016, 117(2): 245-251.
- 邱阳, 王海东, 吴蔚, 等. 重症心脏瓣膜病术后治疗体会[J]. *重庆医学*, 2015, 44(36): 5159-5161.
- 刘江生, 马琛明, 涂良珍, 等. “中国心血管病人生活质量评定问卷”及其常模的测定[J]. *心血管康复医学杂志*, 2012, 18(2): 569-574.
- 岳文浩, 潘芳, 张红静. 医学心理学[M]. 北京: 北京科学出版社, 2001: 124-125.
- 赵振燕. TAVI 时代重度主动脉瓣狭窄合并心力衰竭的临床研究[D]. 北京: 北京协和医学院; 中国医学科学院; 清华大学医学部; 北京协和医学院中国医学科学院, 2017.
- 吴丽仙, 丁巧玲, 李艳, 等. 心脏瓣膜置换术后患者生活质量与社会支持的相关性研究[J]. *丽水学院学报*, 2017, 39(2): 82-85.
- 雷莎, 蔡国才, 陈斌, 等. 社会支持对心血管疾病患者焦虑抑郁、生活质量及预后的影响[J]. *预防医学情报杂志*, 2018, 34(11): 1456-1459.

- [19] 黄蓉,黄源,陶苹,等.不同 TNM 分期乳腺癌患者规范化治疗后生存期生活质量评价[J].中华肿瘤杂志,2013,35(1):71-77.
- [20] LIN H,JONES P G,BUCHANAN D M. The role of social support in health status and depressive symptoms af-
- 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2019.22.045

ter acute myocardial infarction evidence for a stronger relationship among women[J].Circ Cardiovasc Qual Outcomes,2010,3(2):143.

(收稿日期:2019-05-12 修回日期:2019-06-26)

视听教材在腹膜透析患者培训应用的研究*

苏思莱¹,陈秀君¹,陈艳¹,潘敏²,涂文婷^{△1}

(1.温州医科大学附属第一医院肾内科,浙江温州 325000;

2.温州医科大学附属第二医院肾内科,浙江温州 325000)

[摘要] 目的 分析并研究视听教材在腹膜透析患者中的应用效果。方法 选取 2008 年 1 月至 2017 年 12 月温州医科大学附属第一医院肾内科收治的行腹膜透析患者共 793 例为研究对象,分为对照组和干预组。对照组仅采用腹透专职护士面授培训,干预组以视听教材培训为主,腹透专职护士面授为辅培训,在配备相同数量腹透专职护士的情况下对比其住院时间和腹膜炎发生率的差异。结果 干预组患者住院时间比对照组明显缩短,腹膜炎的发生率比对照组显著降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论 视听教材培训在腹膜透析患者中应用效果较好,是一种经济、有效地培训方式。

[关键词] 视听教材;腹膜透析;应用效果

[中图分类号] R473.5

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2019)22-3953-03

腹膜透析是慢性肾衰竭(CRF)肾脏替代疗法之一,因其方便、安全、操作简单等优势,在临床上应用日渐广泛^[1]。然而,由于腹膜透析需要患者居家自我治疗,绝大多数患者医学基础薄弱,通常每人需要约 9 个学时才能完成培训,而我国大部分腹膜透析中心专职护士配备基本不足,如果都以面授方式进行培训,将需腹透中心投入较大的人力资源。温州医科大学附属第一医院腹膜透析中心自 2013 年 5 月始,采用本中心自编并拍摄的腹膜透析系列视听培训教材(视频),给新置管及重复住院腹透患者及家属进行培训^[2],在缩短住院时间、降低腹膜炎发生率、节约人力资源方面取得了良好的效果。现将视听教材在腹透患者培训的应用效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2008 年 1 月至 2017 年 12 月温州医科大学附属第一医院肾内科收治的行腹膜透析患者共 793 例为研究对象。由于温州医科大学附属第一医院肾内科在 2013 年 5 月后开始对腹透患者应用视听教材培训,因此选取 2013 年 5 月前未使用视听教材培训的患者 306 例为对照组,2013 年 5 月后使用视听教材培训的患者 487 例为干预组。

1.2 方法 对照组由腹透专职护士采用面授对腹透患者进行培训,面授时间为 9 学时(每学时为 45 min),最后行问卷答题理论知识考试+操作考试对患者进行考核。干预组采用视听教材,培训时间为 9 学

时(每学时为 45 min),再由腹透专职护士面授重点部分,面授时间为 3 学时(每学时为 45 min)+相同考核方式^[3]。对比两组患者住院时间和腹膜炎感染月的差异。腹膜炎感染月=今年感染次数/去年年底患者例数 $\times 12 + [($ 新患者数-退出患者数 $)/2 \times 12]$ 。腹膜炎感染月越长,腹膜炎发生率越低。

视听教材+考核培训具体实施方法如下:

1.2.1 新置管腹膜透析患者 腹透系列视听培训教材内容分 7 个^[4],其中有:居家腹膜透析的准备、腹膜透析安全换液、腹膜透析管路的维护及意外处理、腹膜透析健康饮食、腹膜透析相关并发症的预防与处理、维持性腹膜透析容量平衡的管理、居家腹膜透析常见的其他问题。每天播放 1~2 个内容对患者进行培训,腹透专职护士每天关注培训进度及落实情况^[5]。专职护士对新置管患者每周 1~2 次集中面授培训,列举典型案例,加深患者的记忆与警惕。教学内容完成,行操作考核过关,再行新置管患者理论知识考试,理论成绩低于 90 分者,分析复习后,需重复进行考试,合格(≥ 90 分者为合格)才可^[6]。

1.2.2 重复住院的腹膜炎患者 针对患者此次腹膜炎的原因予相应部分的视听教材内容培训,培训结束后患者进行书面问卷答题+口头测试+操作考,考核患者的接受和掌握程度,操作考核过关后,书面成绩+口头测试大于或等于 90 分才予出院^[7]。

* 基金项目:温州市科技计划项目(Y20170300)。 作者简介:苏思莱(1985-),护师,本科,主要从事慢性肾脏病,腹膜透析研究。

△ 通信作者,E-mail:851566358@qq.com。