

急性心肌梗死患者的生活质量影响因素分析

苗婷, 张新梅

(山东省立第三医院心内科, 山东 济南 250031)

【摘要】 目的 探讨影响急性心肌梗死(AMI)患者生活质量的因素,为针对性护理干预提供科学依据。**方法** 收集 2015 年 12 月至 2017 年 12 月山东省立第三医院心内科收治的 100 例 AMI 患者的临床资料,患者出院后 3~6 个月内门诊复查时采用生活质量自评量表(WHOQOL-BREF)、焦虑自评量表(SAS)和家庭功能评估量表(APGAP)进行问卷调查,对调查结果分别进行单因素和多因素分析。**结果** 男性心理领域生活质量评分高于女性 $[(52.84 \pm 12.91) \text{分} \text{ vs } (47.11 \pm 11.02) \text{分}, P < 0.05]$,年龄小的患者生理领域生活质量得分高于年龄大的患者 $[(53.92 \pm 13.27) \text{分} \text{ vs } (48.07 \pm 12.76) \text{分}, P < 0.05]$,文化程度越高的患者心理和环境领域生活质量得分越高 $(P < 0.05)$,入院时心功能正常的患者生理和心理领域得分高于心功能差的患者 $(P < 0.05)$,入院次数少的患者心理和生理领域生活质量得分高于次数多的患者 $[(49.87 \pm 13.16) \text{分} \text{ vs } (44.01 \pm 12.73) \text{分}, P < 0.05; (53.27 \pm 11.38) \text{分} \text{ vs } (48.49 \pm 11.01) \text{分}, P < 0.05]$,有医保的患者生活质量四个领域得分均高于自费患者 $(P < 0.05)$;家庭功能障碍和焦虑情绪越严重,生活质量得分越低 $(P < 0.05)$ 。Logistic 回归分析结果显示,医疗费支付方式、入院时心功能、焦虑状态和家庭功能是 AMI 患者生活质量自我综合评分的影响因素 $(P < 0.05)$ 。**结论** 经济状况、支付方式、入院次数、入院时心功能等是 AMI 患者生活质量的影响因素,焦虑状况和家庭功能与 AMI 患者生活质量密切相关。

【关键词】 急性心肌梗死;生活质量;影响因素

【中图分类号】 R542.2'2 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2018)15-2090-04

Study on factors affecting the quality of life in acute myocardial infarction patients. MIAO Ting, ZHANG Xin-mei. Department of Cardiology, the Third Hospital of Shandong Province, Jinan 250031, Shandong, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the factors affecting the quality of life in acute myocardial infarction (AMI) patients, and to provide a scientific basis for nursing intervention. **Methods** Clinical data of 100 AMI patients from December 2015 to December 2017 were collected. WHOQOL-BREF, Self-rating Anxiety Scale (SAS) and Family Questionnaire Family on Function (APGAP) were evaluated during outpatient review 3~6 months after discharge. Investigation finding were statistically analyzed by univariate analysis and multivariate analysis. **Results** The psychological field score of males was significantly higher than that of females, $(52.84 \pm 12.91) \text{ vs } (47.11 \pm 11.02), P < 0.05$. The physiological field score of younger patients' was significantly higher than that of older patients, $(53.92 \pm 13.27) \text{ vs } (48.07 \pm 12.76), P < 0.05$. The psychological and environmental field scores were significantly higher in patients with higher educational level than those in patients with lower educational level $(P < 0.05)$, and the psychological and physiological field scores were significantly higher in patients with normal cardiac function than patients with poor cardiac function $(P < 0.05)$. The psychological and physiological field scores were significantly higher in patients with fewer times of admission than patients with more times of admission: $(49.87 \pm 13.16) \text{ vs } (44.01 \pm 12.73), P < 0.05; (53.27 \pm 11.38) \text{ vs } (48.49 \pm 11.01), P < 0.05$. The four field scores of quality of life were higher in patients with medical insurance than the patients at their own expense $(P < 0.05)$. The more serious the family dysfunction and anxiety, the lower the score of the quality of life $(P < 0.05)$. Logistic regression analysis showed that the way of payment for medical expenses, cardiac function at admission, anxiety and family function were the influencing factors of self-comprehensive score of AMI patients $(P < 0.05)$. **Conclusion** The economic status, the way of payment, the number of hospitalization and the cardiac function at admission are the influencing factors of the quality of life of AMI patients. Anxiety status and family function are closely related to the quality of life of AMI patients.

【Key words】 Acute myocardial infarction; Quality of life; Influencing factors

急性心肌梗死(acute myocardial infarction, AMI)是冠状动脉在粥样硬化的基础上发生血供骤减或中断,导致局部心肌组织持久性缺血缺氧,造成心肌细胞坏死^[1]。AMI是临床上常见的危急重症,起病急且病情凶险,病死率极高。患者发作时常出现濒死感、恐惧感等,严重影响患者工作和生活,降低生活质量^[2]。静脉溶栓和PCI术是目前控制病情发展的主要手段,通过再通闭塞的冠状动脉、缓解心肌缺血症状、缩小心肌缺血范围、挽救濒死心肌组织^[3]。由于我国老龄化的不断加剧和人们生活水平的不断提高,AMI的发病率正逐年攀升。随着医学模式的转变使人们意识到疾病的治疗目的不仅仅是为了延长生命,更重要的是要提高患者的生活质量。生活质量包括身体、心理、社会和精神等方面的状态,是人们对个人健康和生命的总体满意程度,也是评价人们生活水平和健康状况的重要指标^[4-6]。了解AMI患者生活质量及其影响因素,可以最大限度地提高患者生活质量。本文旨在调查研究我院近年来收治的AMI住院患者的生活质量及其影响因素,为针对性护理干预措施提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年12月至2017年12月在山东省立第三医院心内科住院的100例AMI患者作为研究对象。纳入标准:①有心绞痛临床病史;②心电图有典型的动态演变过程;③血清心肌标志物改变;④患者意识清晰;⑤无严重心血管并发症。排除标准:①合并肿瘤患者;②合并其他重要系统严重疾病者;③既往有精神类疾病者。本研究经我院医学伦理委员会批准,所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法 患者出院后3~6个月门诊复查时采用调查问卷形式,由专业调查员现场指导并协助患者填写问卷,完成后当场收卷。

1.2.1 一般情况问卷调查 调查问卷内容包括患者年龄、性别、婚姻状况、文化水平、收入状况、医保情况、住院次数、治疗方式、入院时心功能、糖尿病病史等。

1.2.2 生活质量调查 采用生活质量自评量表(WHOQOL-BREF)调查^[7]。该量表内容包括生理、心理、社会关系和环境四个领域共29个条目,以及生或质量的自我评价。每个条目满分100分,分数越高提示生活质量越好。

1.2.3 家庭功能调查 采用家庭功能评估量表(APGAP)调查^[8]。该量表包括5个方面,5个条

目15个选项,采用3级评分法,得分7~10分为无障碍,得分4~6分为中度障碍,得分0~3分为重度障碍。

1.2.4 焦虑情绪调查 采用焦虑自评量表(SAS)调查^[9]。该量表主要用于评定患者焦虑情绪变化,百分制,评判标准:低于50分为正常,50~90分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

1.3 统计学方法 所有数据录入SPSS19.0统计软件进行统计学分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两样本均数比较采用 t 检验,多样本均数比较采用单因素方差分析,对差异有统计学意义的变量采用多因素Logistic回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 100例患者中,回收有效问卷95例。其中男性67例(70.5%),女性28例(29.5%);年龄48~76岁,平均年龄(64.32±5.87)岁;婚姻状况:已婚76例(80.0%),离婚和丧偶19例(20.0%);收入状况:月入2000元以下者27例(28.4%),月入2000~5000元者51例(53.7%),月入5000元以上者17例(17.9%);文化程度:小学及以下26例(27.4%),初高中、中专50例(52.6%),大专及以上19例(20.0%);入院次数:1次59例(62.1%),2次及以上36例(37.9%);医药费支付方式:自费10例(10.5%),新农合18例(18.9%),医保67例(70.5%)。

2.2 一般情况对患者生活质量的影响 不同性别AMI患者心理领域得分比较差异有统计学意义($P<0.05$);不同年龄AMI患者生理领域得分比较差异有统计学意义($P<0.05$);不同经济状况AMI患者生理和社会关系领域得分比较差异有统计学意义($P<0.05$);不同医药费支付方式AMI患者四个领域得分比较差异有统计学意义($P<0.05$);不同住院次数、是否合并糖尿病和入院时心功能的AMI患者生理和心理领域得分比较差异有统计学意义($P<0.05$);不同婚姻状况AMI患者四个领域得分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),见表1。

2.3 焦虑状况和家庭功能对患者生活质量的影响 AMI患者不同的焦虑情况和家庭功能下,生理、心理、社会关系和环境领域得分比较差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

2.4 AMI患者生活质量影响因素的Logistic回归分析 结果显示,医药费支付方式、入院时心功能、家庭功能和焦虑状况是影响AMI患者生活质量自我评分的因素,见表3。

表 1 一般情况对患者生活质量的影响(分, $\bar{x}\pm s$)

变量	分类	例数	生理	心理	社会关系	环境
性别	男	67	48.62±11.25	52.84±12.91	61.39±14.73	58.61±12.58
	女	28	47.51±11.04	47.11±11.02	60.47±13.95	57.88±11.92
	<i>t</i> 值		0.444 3	2.193 4	0.288 2	0.267 7
	<i>P</i> 值		0.656 8	0.028 3	0.773 2	0.788 9
年龄(岁)	<55	35	53.92±13.27	52.64±12.03	59.47±13.63	59.28±13.52
	≥55	60	48.07±12.76	51.22±11.86	58.62±13.81	57.81±12.76
	<i>t</i> 值		2.102 1	0.557 9	0.291 8	0.521 8
	<i>P</i> 值		0.035 5	0.576 9	0.770 5	0.601 8
婚姻状况	已婚	76	48.76±12.43	52.48±12.77	61.09±13.26	58.69±11.61
	离婚或丧偶	19	47.28±11.93	50.72±11.65	59.37±12.94	57.38±11.93
	<i>t</i> 值		0.479 6	0.577 5	0.515 6	0.430 4
	<i>P</i> 值		0.631 5	0.563 6	0.606 1	0.666 9
收入状况(元/月)	<2 000	27	46.36±12.17	46.38±11.62	46.59±11.73	56.27±12.41
	2 000~5 000	51	50.25±13.36	48.49±11.93	58.36±13.71	58.71±12.94
	>5 000	17	53.62±14.71	50.49±12.33	62.24±13.82	60.62±13.24
	<i>F</i> 值		2.466	1.527 8	5.566 3	1.511 6
文化程度	小学及以下	26	44.57±12.26	45.01±12.31	58.15±14.27	54.18±13.62
	初高中、中专	50	45.18±12.73	49.57±13.08	59.82±14.66	61.37±14.36
	大专及以上	19	46.82±13.05	51.19±13.17	61.04±14.91	62.25±14.72
	<i>F</i> 值		0.783 4	2.139 7	0.869 2	2.517 6
医药费支付方式	自费	10	42.129±10.82	40.17±11.62	47.25±11.14	51.25±12.41
	新农合	18	50.26±11.32	53.29±12.49	62.16±12.51	59.28±13.27
	医保	67	53.71±14.28	51.36±12.73	60.12±12.61	62.46±14.22
	<i>F</i> 值		2.307 6	4.158 4	4.933 4	3.840 9
合并糖尿病	是	24	44.19±11.84	44.38±14.37	60.04±14.36	59.05±14.13
	否	71	49.71±11.93	51.85±14.91	61.22±14.76	58.16±13.27
	<i>t</i> 值		1.970 7	2.140 8	2.280 6	0.270 8
	<i>P</i> 值		0.048 8	0.034 9	0.069 2	0.786 5
入院时心功能	正常	51	53.29±13.71	52.64±13.36	61.28±12.41	59.02±14.27
	I 级	29	48.19±13.52	49.15±12.36	62.49±12.04	57.61±13.87
	II 级及以上	15	45.26±11.93	46.19±11.37	59.16±11.92	60.13±14.83
	<i>F</i> 值		3.052 5	2.542 1	0.848 1	0.370 2
住院次数	1次	59	49.87±13.16	53.27±11.38	62.52±14.43	60.18±13.93
	2次及以上	36	44.01±12.73	48.49±11.01	60.17±13.26	57.22±13.14
	<i>t</i> 值		2.148 8	2.026 8	0.810 2	1.041
	<i>P</i> 值		0.031 6	0.042 7	0.417 8	0.297 9

表 2 焦虑状况和家庭功能对患者生活质量的影响(分, $\bar{x}\pm s$)

变量	分类	例数	生理	心理	社会关系	环境
焦虑状况	无	59	51.39±13.73	52.16±12.42	62.76±14.82	60.88±13.65
	轻度	24	48.02±11.75	49.23±11.41	60.33±13.72	57.34±12.29
	中重度	12	43.69±11.41	42.62±11.02	54.47±11.69	53.08±11.36
	<i>F</i> 值		2.054 7	2.673 4	2.132 6	2.091 2
家庭功能	无障碍	74	51.39±13.24	53.39±12.44	62.71±13.53	59.83±14.62
	中度障碍	15	46.27±12.05	49.27±11.74	57.38±12.37	54.18±12.47
	重度障碍	6	42.13±11.63	45.25±11.49	54.09±11.85	50.51±11.18
	<i>F</i> 值		3.119 8	2.812 3	2.848	3.134 6
			<i>P</i> 值			
			0.001 8	0.004 9	0.004 4	0.001 7

表3 AMI患者生活质量影响因素的Logistic回归分析

变量	β 值	标准误	χ^2 值	P 值	OR (95%CI)
支付方式	0.583	0.164	10.104	0.005	1.667 (1.163~2.273)
入院时心功能	0.517	0.153	6.649	0.017	1.364 (1.048~1.729)
家庭功能	0.472	0.137	14.628	0.000	0.757 (0.528~1.049)
焦虑状况	0.401	0.144	13.152	0.000	0.882 (0.571~1.107)
常数	0.865	0.618	2.174	0.152	2.431

3 讨论

生活质量是综合自身健康状况、心理状况、社会关系、自理能力和生活环境的一种生存状况的自我体验,其可以从多个角度反映个人的健康状态^[10]。生活质量评估包括生理领域、心理领域、社会关系和环境领域四个领域。生理领域主要包括日常生活活动能力、睡眠和精力等方面,AMI患者在发病时会产生剧烈的疼痛从而影响患者日常生活的状态;心理领域主要包括个人乐趣、生活意义和消极感受等方面,患者在发生AMI后会对自身生命产生担忧,从而使患者产生精神和心理问题;社会关系领域包括人际关系、婚姻关系等,AMI患者因疾病产生的生理痛苦而减少人际交往;环境领域包括居住环境、收入情况和卫生保健等方面^[11-12]。本研究中,所有患者的生理领域和心理领域评分均较低,而社会关系和环境领域评分相对较高,可能与患病后患者能得到家人更多的关怀和陪伴和我国相关医疗政策有关^[13]。

本研究中,男性的心理领域生活质量评分分数明显高于女性($P<0.05$),这与男性心理抗压能力较高有关;55岁以下的患者生理领域评分高于55岁以上的患者($P<0.05$),年龄小的患者身体素质相对较好,且合并的基础疾病少,更有利于疾病恢复;有医保和经济收入高的患者生活质量得分明显高于自费和低收入患者($P<0.05$),良好的经济状况可以保证患者的物质生活和医疗保障,从而提高了患者生活质量;文化程度高的患者心理和环境领域得分较高,入院次数、是否合并糖尿病和入院时心功能会影响患者生理、心理领域得分,合并糖尿病的患者机体免疫力会下降,心功能差的患者身体活动受限且影响治疗后身体恢复。不同婚姻状况的AMI患者生活质量各个领域得分比较差异均无统计学意义($P>0.05$),可能与AMI患者多为老年人,治疗期间及生活护理多由子女进行有关。有报道显示,家庭对AMI患者的照顾和精神安慰是影响其身心健康重要的因素^[14],家庭功能与患者的生活质量密切相关;焦虑情绪也是影响患者生活质量的重要因素^[15]。本研究结果显示,不同焦虑状态和家庭功能的AMI患者生活质量得分比较差异有统计学

意义($P<0.05$)。因此,除了对AMI患者进行生理方面的治疗,同时也要加强AMI患者心理和情感方面的护理,积极预防患者不良情绪的产生。多因素回归分析显示,医疗费支付方式、入院时心功能、焦虑情绪及家庭功能是影响AMI患者生活质量的因素。经济条件差、入院时心功能差、焦虑状态和家庭功能障碍严重的患者,生活质量评分低。

综上所述,受多种因素的影响,AMI患者生活质量四个领域评分整体偏低。加强针对性护理,充分结合家庭护理,可以最大程度改善AMI患者生理状况,缓解不良情绪,提高生活质量。

参考文献

- [1] 冯群. 连续护理对心肌梗死患者出院后生活质量的影响[J]. 海南医学, 2012, 23(14): 146-148.
- [2] 朱凌燕, 卢慧娟, 许燕玲, 等. 压力管理对改善急性心肌梗死患者生活质量的效果研究[J]. 中华护理杂志, 2014, 49(5): 534-539.
- [3] 杨宏华. 急性心肌梗死患者的护理体会[J]. 中华全科医学, 2013, 11(8): 1327-1328.
- [4] 贾国伟, 刘晓雨, 孙荣国. 院外规范化管理对急性心肌梗塞后并发心力衰竭患者出院后生活质量的影响[J]. 海南医学, 2016, 27(22): 3734-3736.
- [5] Deftereos S, Giannopoulos G, Angelidis C, et al. Anti-inflammatory treatment with colchicine in acute myocardial infarction: a Pilot study [J]. Circulation, 2015, 132(15): 1395-1403.
- [6] 张丽, 宋巧凤, 王希柱, 等. 早期康复护理模式对急性心肌梗死患者生活质量和自我效能的影响研究[J]. 河北医药, 2016, 38(16): 2540-2542.
- [7] 方积乾, 万崇华. 生存质量研究概况与测定量表[J]. 现代康复, 2000, 4(8): 1123-1126.
- [8] Smilkstein G. The physician and family function assessment [J]. Fam System Med, 1984, 2(3): 263-278.
- [9] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 35-42.
- [10] 纪珍花, 王群先. 连续护理干预对急性心肌梗死患者恢复期生活质量的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2015, 19(20): 108-109.
- [11] 姜麟波. 心肌梗死患者死亡相关因素的研究进展[J/CD]. 中西医结合心血管病杂志(电子版), 2016, 4(30): 23.
- [12] 李燕燕, 史铁英, 周艳丽, 等. 急性心肌梗死患者住院期间生活质量影响因素的调查研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(21): 2493-2496.
- [13] 胡敏, 邵红英. 延续性护理对急性心肌梗死患者PCI术后生活质量及心理状态的影响[J]. 中国医学伦理学, 2016, 29(2): 243-245.
- [14] Li XD, Yang YJ, Hao YC, et al. Effect of pre-procedural statin therapy on myocardial no-reflow following percutaneous coronary intervention: a meta analysis [J]. Chin Med J (Engl), 2013, 126(9): 1755-1760.
- [15] 游崇进, 潘玲芳. 健康教育对心肌梗死病人出院后生活质量的影响[J]. 全科护理, 2017, 15(21): 2631-2633.

(收稿日期:2018-03-22)