

# KVALITA ŽIVOTA PACIENTŮ S CHRONICKOU FIBRILACÍ SÍNÍ

## QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC ATRIAL FIBRILLATION

Nikola Muchová<sup>1</sup>, David Korpas<sup>2</sup>

### Abstrakt

Práce se zabývá retrospektivním vyhodnocením kvality života u ambulantních pacientů s chronickou fibrilací síní v jednom léčebném centru. Cílem bylo pomocí dotazníkového šetření s využitím standardních metod zjistit, zda různé aspekty kvality života závisejí na nějakém z konkrétních ukazatelů jako je pohlaví, věk nebo doba, která uplynula od stanovení diagnózy. Ukázalo se, že existují jisté signifikantní závislosti ukazatelů kvality života na věku, neprokázala se však závislost na pohlaví.

### Klíčová slova

fibrilace síní, kvalita života, arytmie, dotazníkové šetření

### Abstract

The work deals with retrospective evaluation of quality of life in outpatients with chronic atrial fibrillation in one medical center. The aim was to use a questionnaire survey using standard methods to determine whether various aspects of quality of life depend on any of the specific indicators such as gender, age or time elapsed since the diagnosis. There have been some significant dependencies of quality of life indicators on age, but no gender dependence has been demonstrated.

### Keywords

atrial fibrillation, quality of life, arrhythmias, questionnaire investigation

<sup>1</sup> Komplexní kardiovaskulární centrum, Nemocnice Třinec-Podlesí

<sup>2</sup> Ústav nelékařských zdravotnických studií, Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě

## ÚVOD

Fibrilace síní (FS) je jednou z nejčastěji se objevujících arytmíí. V Evropě je touto arytmíí postiženo asi 4,5 – 6 milionů lidí, v USA asi 7 milionů (Deepak, 2015). Prevalence se velice liší v různých věkových skupinách, se stoupajícím věkem incidence roste. U dětí je toto onemocnění vzácné a u dospělých se spíše objevuje po 50. roce života. Jedná se o arytmii zodpovědnou za třetinu hospitalizací kvůli poruchám srdečního rytmu, přičemž jejich počet se v posledních 20 letech zvýšil až o 60 %.

Stále ale není úplně jasná přesná příčina vzniku. Jedná se o nepravidelný rytmus, u kterého nejsou patrné vlny P. Můžeme ji z časového hlediska rozdělit na paroxysmální (občasnou), perzistentní (přetrvávající) a permanentní (chronickou, setrvalou). Paroxysmální FS končí většinou do 48 hodin spontánně, ale často recidivují. Může být s příznaky, kdy pacient tachykardii pociťuje nebo bez, kdy pacient nemusí příznaky pociťovat vůbec. Může trvat několik sekund nebo i minut a zvrhnout se v perzistentní FS. Perzistentní FS je arytmie stále trvající více než 1 týden. Zde je nutné podstoupit kardioverzi. Pokud ovšem kardioverze selže a arytmii neuvede na sinusový rytmus, je nutná další léčba. FS trvající dlouhodobě více než rok považujeme za permanentní. Někteří pacienti si na příznaky a arytmii zvykli tak, že už arytmii nepociťují. Jiní pacienti pociťují zvýšené pocení, bolesti na hrudi, mdloby nebo dokonce kolapsové stavy. Všeobecné příznaky jsou pocit dušnosti, a to jak námahové, tak klidové. Častým příznakem je pocit nepravidelného rytmu srdce, pocit silného bušení srdce (palpitace), zrychlené bušení srdce (tachykardie). Dále je zde znatelná snížená výkonnost, vysoká únava a nižší tolerance zátěže (Streuer, 2017).

Mezi obvyklé příčiny můžeme zařadit akutní nebo i starý infarkt myokardu, hypertenzi, záněty srdce (myokarditida, perikarditida), chlopenní vady, defekt septa síní, dilatační a hypertrofická kardiomyopatii, sick sinus syndrom, AV junkční reentry tachykardie nebo operační zákroky na srdci a hrudníku. Z nekardiálních příčin možno uvést hypertyreózu, hrudní infekce, chronickou obstrukční bronchopulmonální nemoc, tumor plic, plicní embolie, obezitu, akutní a chronický abúzus alkoholu, aj. (Bennett, 2014).

Při fibrilaci síní dosahuje rychlost elektrické aktivity v síních až 350 – 360/min. Arytmie je způsobena mnohočetnou elektrickou aktivací náhodně obíhající síňovou svalovinou. Na EKG ji musíme rozlišit od flutteru síní tak, že bude rychlejší a vlna P chybí (Bennett, 2014). U fibrilace síní se elektrické vzruchy míhají po stěnách v srdečních síních. Dochází tím ke zpomalení toku krve a stagnaci krve v síních, přesněji v oušku levé síně, kde mohou vznikat tromby.

Fibrilace síní je v následcích velice závažná tím, že zvyšuje riziko některých onemocnění, jako je cévní mozková příhoda (CMP), která je podle studií způsobena až z 28 % právě fibrilací síní. Jako další může FS způsobit embolizaci, srdeční selhání, což má také velice vážný dopad na kvalitu života pacienta (Cunha, 2014, Švarcová a Veselý, 2014). Špatná prognóza je např. u akutního infarktu myokardu, jelikož fibrilace síní se často prokazuje jako následek poškození myokardu. Většina studií prokázala, že fibrilace idiopatická má prognózu dobrou (Bennett, 2014). Předpokladem úspěchu léčení fibrilace síní, či alespoň zmírnění klinických příznaků, je správná diagnostika onemocnění, včasný záchyt nemoci a individuální přístup ke každému pacientovi s tímto onemocněním.

Léčbu můžeme rozdělit na farmakologickou nebo nefarmakologickou. Jako prvotní léčebný zásah by měla být medikamentózní nebo elektrická kardioverze. Léčba je zaměřena buď na obnovení a zachování sinusového rytmu srdce nebo kontrolu akce srdečních komor tak, aby rychlost dosahovala hodnot okolo 50–100/min. Nezbytné je u léčby fibrilace síní neopomenout na prevenci systémové embolizace. U pacientů s fibrilací síní jsou prokázány zvýšené hladiny fibrinogenu a D-dimerů. Hladiny se vracejí k normálním hodnotám např. po kardioverzi, což svědčí o tom, že fibrilace síní způsobuje hyperkoagulační stav. Riziko embolizace snižuje Warfarin jako antagonist vitamínu K (Bennett, 2014). Při užívání Warfarinu je nezbytně nutné hlídat hodnotu INR, která by neměla přesáhnout hodnotu 3.

Kvalita života je podle definice Světové zdravotnické organizace (WHO) to, jak jedinec vnímá své postavení ve světě v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žije a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům. Jedná se o velmi široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný fyzickým zdravím jedince, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem k zásadním oblastem jeho okolí a životního prostředí (WHOQOL, 1997).

## CÍL PRÁCE

Cílem této práce je retrospektivně kvantifikovat ukazatele kvality života získané standardizovaným dotazníkem u souboru pacientů s chronickou fibrilací síní léčených ve vybraném kardiologickém centru.

## METODIKA

Jako instrument v průzkumné části byl použit anonymní dotazník WHOQOL – BREF (*World Health Organization Quality of Life Assessment*). Jedná se o zkrácenou verzi dotazníku WHOQOL-100. Použitý dotazník se skládá z 24 položek, které jsou při hodnocení rozděleny do čtyř domén: fyzické zdraví, psychické zdraví, sociální vztahy a životní podmínky. Dvě samostatné položky jsou určeny k subjektivnímu hodnocení celkové kvality života (Q1) a spokojenosti se zdravím (Q2). Jednotlivé položky jsou hodnoceny Likertovou škálou 1–5, přičemž číslo pět ukazuje nejlepší hodnocení v dané oblasti. Pro kategorizaci bylo k dotazníku přidáno několik vlastních otázek.

Průzkum byl prováděn v nemocnici v Trinci Podlesí v časovém rozmezí od ledna 2020 do konce března 2020 se souhlasem zdravotnického zařízení. Dotazníky byly rozdávány na oddělení jednodenní kardiologie, ambulanci příjmového oddělení a koronární jednotce. Při sběru dotazníků byla zachována anonymita pacientů. Rozdáno bylo 80 dotazníků, z toho 6 dotazníků bylo neúplných a 4 dotazníky se nevrátily. Celkem tak zbývalo k vyhodnocení 70 dotazníků. Z toho bylo 39 žen a 31 mužů. Respondenti byli ve věkovém rozmezí 54–85. Ve věkové kategorii od 54–62 let bylo 16 respondentů. Největší počet respondentů dosáhla věková kategorie od 63–74 let s počtem 30 jedinců.

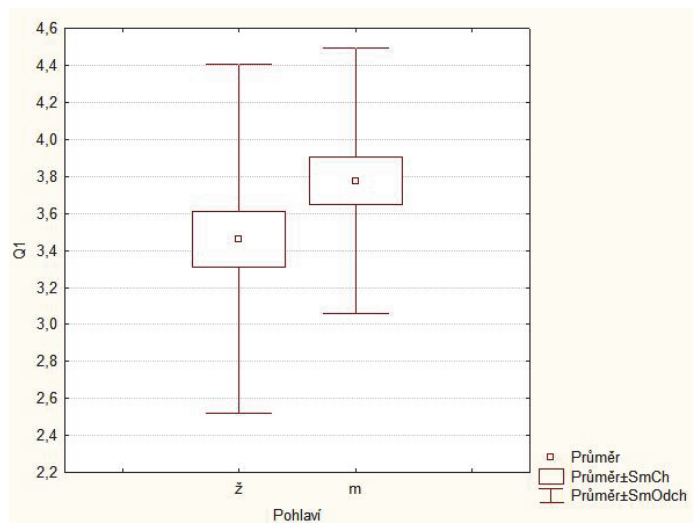
Poslední věková skupina s počtem 24 respondentů byla v rozmezí od 75–85 let. Většina respondentů byla ve starobním důchodu (54 jedinců), což tvoří 77 % všech dotazovaných. Dále bylo 5 respondentů zaměstnaných, 1 nezaměstnaný, 3 na částečném invalidním důchodu, 3 měli plný invalidní důchod a 4 respondenti byli OSVČ. Co se týká způsobu zjištění diagnózy, s počtem 47 jedinců (67 %) byli lidé, kteří měli určité potíže a zamířili ihned k lékaři. 17 jedinců uvedlo, že diagnózu jim oznámil lékař pouze u kontrolního vyšetření, i když přiznávali, že měli často konkrétní potíže, které můžeme zařadit k příznakům fibrilace síní, ale k lékaři nešli. Dále 6 jedinců uvedlo, že se o své diagnóze dozvěděli jinak. Respondenti uváděli nejdelší dobu, kdy se s fibrilací síní léčí až 60 měsíců, a naopak nejkratší povědomí o své diagnóze měli lidé, kteří uváděli odpověď 1 měsíc. Ze statistických metod byly použity Mann-Whitneyův U-test a Spearmanův korelační koeficient. Vypočtené hodnoty jsou znázorněny pomocí krabicových a bodových grafů a okomentovány.

## VÝSLEDKY

### Subjektivní celková kvalita života (Q1) v závislosti na pohlaví

Cílem bylo porovnání ukazatele subjektivní kvality života Q1 v závislosti na pohlaví. Byl použit neparametrický Mann-Whitneyův U-test. Zde nebyl prokázán rozdíl mezi pohlavími,  $p = 0,146$ . Z výsledků vyplývá, že muži vnímají kvalitu svého života o něco lépe než ženy, ale rozdíl zde není statisticky významný. Q1 tedy na pohlaví **nezávisí**. Průměr hodnot Q1 u žen byl 3,46, průměr Q1 u mužů byl 3,77. Průměrná hodnota u populace ve věkové skupině 60–74 let je 3,48. Grafické znázornění je na obrázku 1.

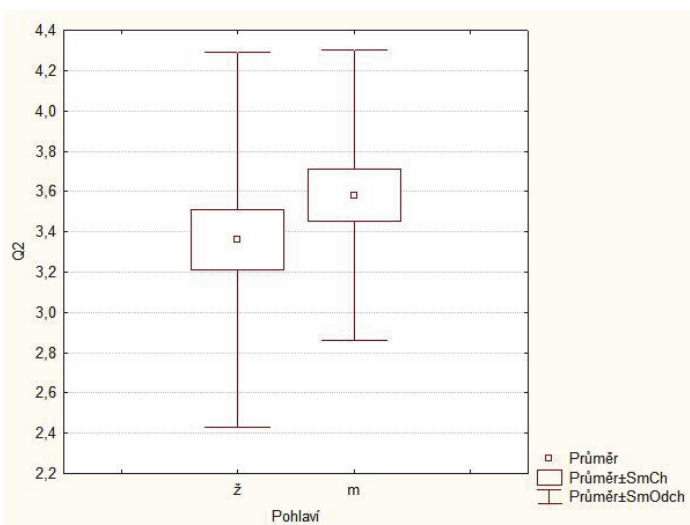
**Obr. 1** Porovnání subjektivní celkové kvality života (Q1) v závislosti na pohlaví



### Spokojenost se zdravím (Q2) v závislosti na pohlaví

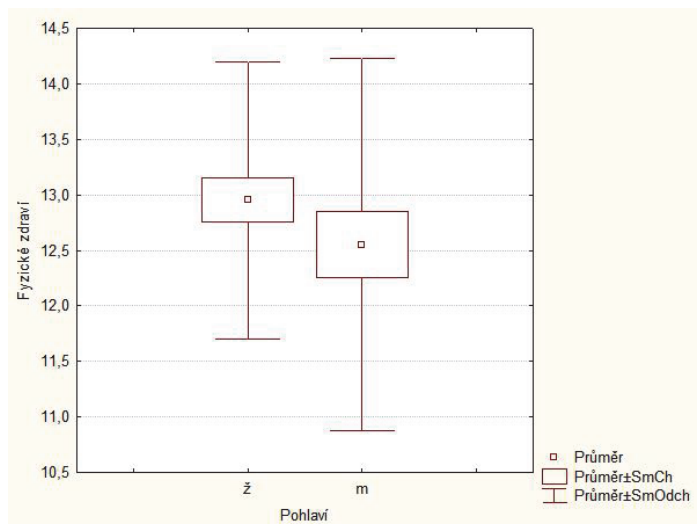
Dalším cílem bylo porovnání ukazatele spokojenosti se zdravím Q2 v závislosti na pohlaví. Byl použit neparametrický Mann-Whitneyův U-test. Zde nebyl prokázán rozdíl mezi pohlavími,  $p = 0,258$ . Z výsledků vyplývá, že muži jsou spokojeni se zdravím o něco více než ženy, ale rozdíl zde není statisticky významný. Q2 tedy na pohlaví **nezávisí**. Průměr hodnot Q2 u žen byl 3,35, průměr Q2 u mužů byl 3,58. Průměrná hodnota u populace ve věkové skupině 60–74 let je 3,33. Grafické znázornění je na obrázku 2.

**Obr. 2** Porovnání spokojenosti se zdravím (Q2) v závislosti na pohlaví

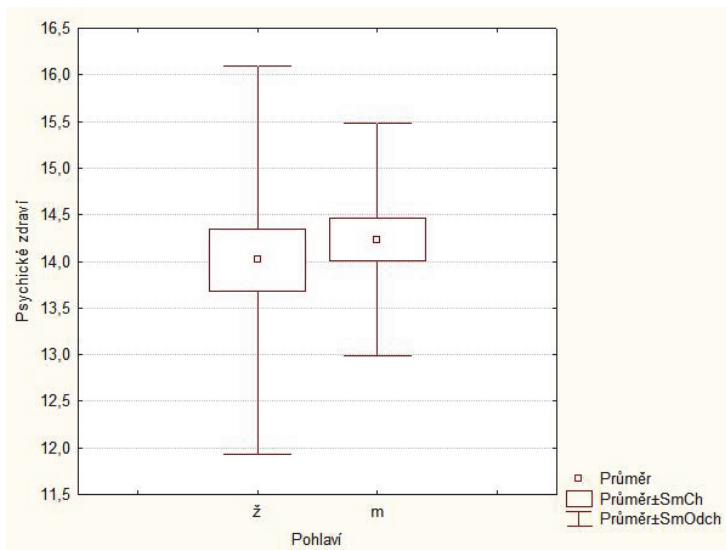


### Doména fyzické zdraví v závislosti na pohlaví

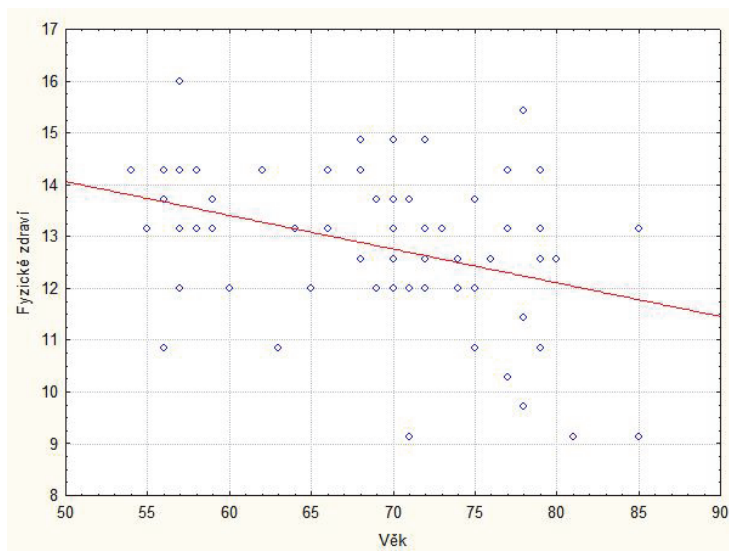
Dalším cílem bylo porovnání ukazatele fyzického zdraví v závislosti na pohlaví. Použit byl opět neparametrický Mann-Whitneyův U-test. Zde nebyl prokázán rozdíl mezi pohlavími,  $p = 0,358$ . Z výsledků vyplývá, že ženy sice vnímají své fyzické zdraví o něco lépe než muži, ale rozdíl zde není statisticky významný. Fyzické zdraví na pohlaví **nezávisí**. Průměr hodnot fyzického zdraví u žen byl 12,95, průměr hodnot fyzického zdraví u mužů byl 12,55. Průměrná hodnota u populace ve věkové skupině 60–74 let je 14,59. Grafické znázornění je na obrázku 3.

**Obr. 3 Porovnání fyzického zdraví v závislosti na pohlaví****Doména psychické zdraví v závislosti na pohlaví**

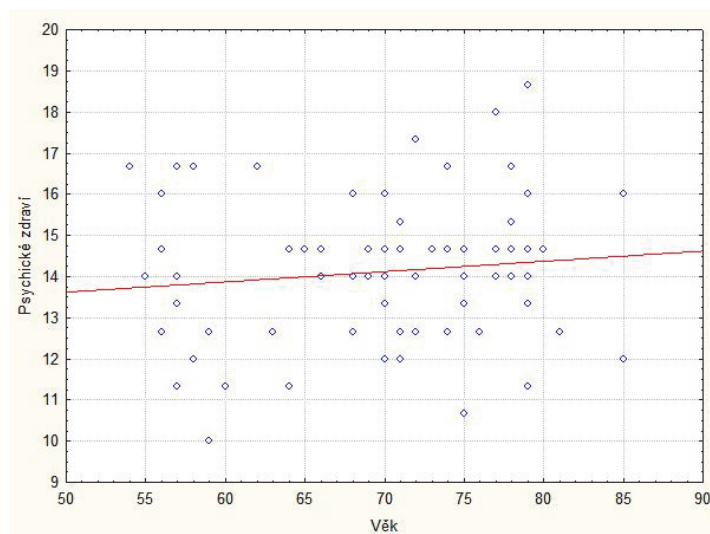
Dalším cílem bylo porovnání ukazatele psychického zdraví v závislosti na pohlaví. Byl použit opět neparametrický Mann-Whitneyův U-test. Zde nebyl prokázán rozdíl mezi pohlavími,  $p=0,431$ . Z výsledků vyplývá, že muži hodnotí své psychické zdraví o něco pozitivněji než ženy, ale rozdíl zde není statisticky významný. Psychické zdraví na pohlaví **nezávisí**. Průměr hodnot psychického zdraví u žen byl 14,02, průměr hodnot psychického zdraví u mužů byl 14,24. Průměrná hodnota u populace ve věkové skupině 60–74 let je 14,36. Grafické znázornění je na obrázku 4.

**Obr. 4 Porovnání psychického zdraví v závislosti na pohlaví****Fyzické zdraví v závislosti na věku**

Dalším cílem bylo porovnání změny v hodnotách ukazatele fyzického zdraví v závislosti na věku pacientů. Zde byl použit Spearmanův korelační koeficient a prokázala negativní závislost na věku,  $r_s = -0,356$ , což představuje statisticky vysoce signifikantní výsledek na hladině významnosti 0,01. To znamená, že lidé s přibývajícím věkem své fyzické zdraví vnímají negativněji než lidé nižšího věku. Fyzické zdraví na věku **závisí**. Znázornění je na obrázku 5.

**Obr. 5 Znáznornění závislosti fyzického zdraví na věku pacientů****Psychické zdraví v závislosti na věku**

Dalším cílem bylo porovnání změny v hodnotách ukazatele psychického zdraví v závislosti na věku pacientů. Zde byl použit Spearmanův korelační koeficient a jeho hodnota  $r_s = 0,094$  ukázala, že psychické zdraví na věku **nezávisí**. Vnímání psychického zdraví se s rostoucím věkem mírně zlepšuje. Znáznornění je na obrázku 6.

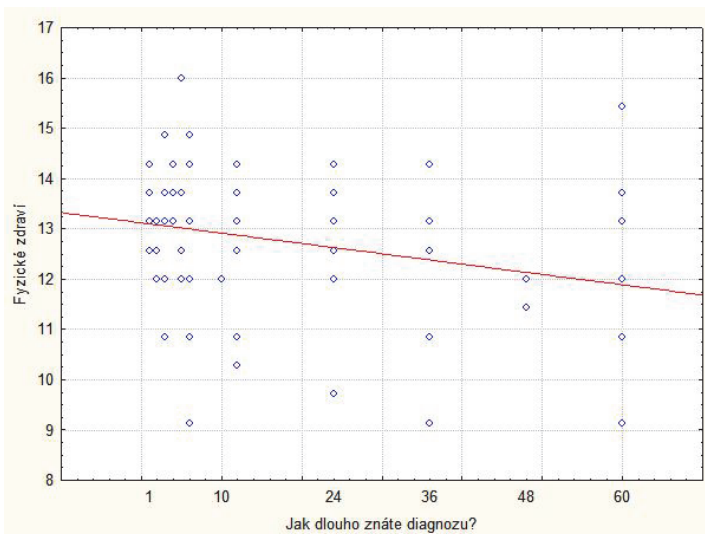
**Obr. 6 Znáznornění závislosti psychického zdraví na věku pacientů**



### Fyzické zdraví v závislosti na délce diagnózy

Posledním cílem bylo porovnání změny v hodnotách ukazatele fyzického zdraví v závislosti na délce diagnózy. Zde byl použit opět Spearmanův korelační koeficient a jeho hodnota byla  $r_s = -0,278$ , což představuje statisticky signifikantní výsledek na hladině významnosti 0,05. Znamená to, že čím déle zná pacient svou diagnózu, tím negativněji hodnotí své fyzické zdraví. Fyzické zdraví na délce diagnózy **závisí**. Znázornění je na obrázku 7.

**Obr. 7** Znázornění fyzického zdraví na délce diagnózy v měsících



### ZÁVĚR

Průzkum v této práci zjistil, jaké jsou ukazatele kvality života u pacientů s fibrilací síní. Byly srovnávány závislosti skóre Q1, Q2, fyzického zdraví a psychického zdraví ze standardizovaného dotazníku WHOQOL-BREF na pohlaví, věku a délce diagnózy. Byla zjištěna silná negativní korelace ( $p < 0,01$ ) fyzického zdraví a věku, a negativní korelace fyzického zdraví a doby od zjištění diagnózy ( $p < 0,05$ ). Dále byla zjištěna slabá pozitivní korelace psychického zdraví a věku, která však nebyla signifikantně významná. Závislosti subjektivní celkové kvality života (Q1), spokojenosti se zdravím (Q2), fyzického zdraví a psychického zdraví na pohlaví potvrzeny nebyly.

Z ošetřovatelského hlediska je překvapivým zjištěním tohoto průzkumu také absolutní úroveň hodnocené kvality života. Bylo zjištěno, že hodnota ukazatelů kvality života se od hodnot populační normy v nejčastěji zastoupené věkové skupině 60–74 let našeho souboru pacientů odchyluje pouze mírně. Výraznější je pouze u vnímání fyzického zdraví na úrovni asi 87% normy. Subjektivní hodnocení celkové kvality života (Q1) je u mužů dokonce lepší než populační norma. Spokojenost se zdravím (Q2) převyšuje populační normu u obou pohlaví.

## Literatura

BENNETT, D. H. *Srdeční arytmie: praktické poznámky k interpretaci a léčbě*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5134-4.

CUNHA, L. *Atrial Fibrillation Causes, Diagnosis & Treatment Options*. United States: Nova Science Publishers Inc, 2014. ISBN-13 9781629489261.

DEEPAK L. Bhatt *Cardiovascular Intervention*. United States: Elsevier Saunders, 2015. ISBN 0323262198.

ŠVARCOVÁ T. a VESELÝ J. *Antikoagulační léčba u fibrilace síní*. Praha: Mladá fronta, 2014. ISBN 978-80-204-3047-2.

STREUR, M. et al. Symptom Clusters in Adults With Chronic Atrial Fibrillation. *Journal of Cardiovascular Nursing* 2017, vol. 32, no. 3, [online]. [cit. 2020-04-5]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5116287/>.

WHOQOL *Measuring quality of life* [online]. 1997, 15 [cit. 2020-04-11]. Dostupné z: [https://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf).

## Kontakt

Ing. David Korpas, Ph.D.  
Fakulta veřejných politik v Opavě, Slezská univerzita v Opavě  
Ústav nelékařských zdravotnických studií  
Bezručovo nám. 885/14,  
746 01 Opava, Česká republika  
[david.korpas@fvp.slu.cz](mailto:david.korpas@fvp.slu.cz)