

# A study on multidisciplinary collaborative management of family resilience in patients with chronic atrial fibrillation

Yi Meng Feng Wen\*

Shanghai Changzheng Hospital, Shanghai, 200003, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the effectiveness of a multidisciplinary collaborative comprehensive management model in enhancing family resilience among patients with chronic atrial fibrillation (AF). **Methods:** A total of 100 patients admitted between October 2023 and September 2024 were randomly divided into an intervention group (25 cases) and a control group (25 cases). The control group received standard nursing care, while the intervention group underwent multidisciplinary collaboration (hospitalization treatment + outpatient follow-up + community support). The improvement in family resilience and quality of life was compared between the two groups. **Results:** The intervention group showed a 6-point increase in Family Resilience Questionnaire (FRQ) scores and a 5-point improvement in Atrial Fibrillation Quality of Life (AFEQT) scores, both significantly better than the control group. Additionally, the rehospitalization rate due to heart failure was significantly reduced. **Conclusion:** The multidisciplinary collaborative comprehensive management model can enhance family resilience, improve quality of life, and effectively reduce rehospitalization rates among patients with chronic AF.

## Keywords

Chronic atrial fibrillation; anticoagulation management; continuous nursing; family recovery

## 慢性房颤患者家庭复原力多学科协作管理研究

孟奕 文凤\*

上海长征医院, 中国·上海 200003

## 摘要

**目的:** 探讨多学科协作综合管理模式对提升慢性房颤患者家庭复原力的效果。**方法:** 选取2023年10月至2024年9月收治的100例患者, 随机分为干预组与对照组各25例。对照组采用常规护理, 干预组实施多学科协作模式(住院治疗+门诊随访+社区支持)。比较两组家庭复原力及生活质量改善情况。**结果:** 干预组家庭复原力问卷(FRQ)评分提高6分, 房颤生活质量量表(AFEQT)评分提高5分, 均优于对照组, 且因心衰再入院率显著降低。**结论:** 多学科协作综合管理模式可增强慢性房颤患者家庭复原力, 改善生活质量, 并有效降低再入院率。

## 关键词

慢性房颤; 抗凝管理; 延续性护理; 家庭复原力

## 1 引言

慢性房颤是一种最为常见的心律失常疾病, 心跳频率快而且不规则, 可达100~160次/分。随着年龄增长房颤发生率不断增加, 75岁以上人群可达10%。房颤可增加脑卒中的发生率, 且因房颤发生脑卒中的致死率及致残率高<sup>[1]</sup>。目前, 我国房颤收治的压力高于其他国家<sup>[2]</sup>。目前抗凝治疗是治疗房颤的有效手段<sup>[3]</sup>。房颤患者多元合力管理模式是指通过住院干预+门诊随访+社区支持来实施针对房颤患者

的综合抗凝管理。家庭复原力是指家庭在面对压力、挑战、危机时, 能够有效应对并从中恢复的能力<sup>[4]</sup>。它不仅指家庭能够维持正常功能, 还包括在逆境中成长、适应和再强大的能力。本研究通过比较房颤患者采用常规抑或多学科协作综合管理模式的综合抗凝管理模式, 比较两种模式对慢性房颤患者家庭复原力的影响。

## 2 资料与方法

### 2.1 临床资料

选取2023年10月1日-2024年9月30日期间我院收治的100例房颤患者作为研究对象。纳入标准如下: 1) 患者病史、心电图均符合持续性或阵发性房颤诊断标准; 2) 18岁及以上; 3) 可独立或配合完成问卷。排除标准: 1) 因各种原因无法完成问卷; 2) 患有精神疾病或认知、听力障碍;

**【作者简介】**孟奕(1999-), 女, 中国上海人, 本科, 护士, 从事心血管内科护理研究。

**【通讯作者】**文凤(1985-), 女, 中国湖南益阳人, 本科, 副主任护师, 从事心血管内科护理研究。

3) 严重心、肺、脑功能衰竭者; 4) 近期遭遇其他重大应激事件者患者。按照随机数表分为对照组和干预组各 50 例。两组一般资料比较差异无统计学意义。本研究经医院伦理委员会审批通过, 所有患者均自愿参与本次研究并签署相关的知情同意书。

## 2.2 方法

对照组患者采用常规抗凝管理<sup>[5]</sup>, 即采用常用抗凝药物, 动态评估患者抗凝情况, 相应调整患者药物服用情况。

干预组采用多学科协作综合管理模式综合抗凝管理模式干预。

住院干预: 由心内科医护团队根据患者的住院检查情况给予患者一站式房颤射频消融术<sup>[6]</sup>。在住院期间通过多种形式的健康宣教提升患者对于房颤的危害性认识、防控配合意识以及自我管理水。科室采取线上及线下联合宣讲的形式, 目的是引导患者树立对于房颤疾病康复的期望, 提高患者治疗的配合度, 积极引导患者自我设立个性化的康复目标。

多学科团队协作由心内科、药剂科、神经内科等科室医生、护士和药师组建的 MDT 抗凝门诊落实患者出院后的密切随访。

社区联动帮带管理, 依托社区服务中心对患者进行上门管理和咨询, 小组成员及时发现了解患者在抗凝治疗期间发现的问题并及时进行解答和记录, 构建房颤患者的社区管理个人档案。同时邀请一些规范抗凝管理的房颤患者开展分享, 通过现身说法增强房颤患者的信心, 进而积极配合规范治疗。

## 2.3 评价指标

### 2.3.1 一般情况调查问卷

一般情况调查问卷的内容主要包括性别、年龄、居住地、居住情况、文化水平和经济压力。

### 2.3.2 家庭复原力问卷 (FRQ)

采用家庭复原力问卷 (FRQ)<sup>[7]</sup> 评估房颤患者的家庭复原力, 涉及坚韧性、和睦性、开放性和支持性 4 个维度, 每个维度各含 5 个条目, 每个条目按 5 级评分 (1 分 = 非常不符合, 2 分 = 基本不符合, 3 分 = 不确定, 4 分 = 基本符合, 5 分 = 非常符合), 总分越高则家庭复原力越高<sup>[8]</sup>。

### 2.3.3 房颤特异生活质量量表 (AFEQT)

基于房颤特异生活质量量表 (AFEQT)<sup>[9]</sup> 评价慢性房颤患者的生活质量, 包含 4 个维度 20 个条目, 因第 4 维度为患者对治疗的满意度不被认为是健康状况的一部分, 不包括在总分内<sup>[10]</sup>。因此每个条目分值为 1-7 分 (1 分 = 根本不, 7 分 = 极度), 将原始分数转换成 0-100 分, 总分共 100 分,

分值越高代表个体的生活质量越好<sup>[11]</sup>。

### 2.3.4 患者再入院率

统计两组患者 3 个月内的再入院情况并记录其原因, 着重分析慢性房颤患者因心衰导致的再入院率。

### 2.3.5 统计学与方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行数据分析, 计量资料用均数 ± 标准差 (x 准差) 表示, 符合正态分布时两组间比较采用 t 检验, 否则采用 Mann-Whitney U 检验; 计数资料用率表示, 两组间比较用  $\chi^2$  检验, 以  $p < 0.05$  为差异性显著, 具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 一般情况调查问卷

本研究纳入的慢性房颤患者中, 居住地为农村的患者占比为 36%, 文化水平为小学及以下的房颤患者为 40%, 有经济压力的房颤患者为 28%。(见表 1)

表 1 慢性房颤患者的一般资料 (n=100)

变量	例数	构成比/%
性别		
男	62	62
女	38	38
年龄/岁		
50-60岁	54	54
60-70岁	36	36
70-80岁	10	10
居住地		
农村	36	36
城市	64	64
居住情况		
独居	10	10
非独居	90	90
文化水平		
小学及以下	40	40
初中	28	28
高中及以上	32	32
经济压力		
有	28	28
无	72	72

### 3.2 干预组与观察组家庭复原力问卷 (FRQ) 得分情况

干预组的得分情况较对照组有显著提高, 其中和睦性和支持性两个维度的得分有明显增加。(见表 2)

表 2 干预组与对照组家庭复原力问卷 (FRQ) 得分情况

组别	坚韧性	和睦性	开放性	支持性	总分
干预组 (n=50)	17.64 ± 3.04	16.92 ± 2.10	17.68 ± 2.91	18.12 ± 2.64	70.36 ± 6.10
对照组 (n=50)	16.04 ± 2.03	15.40 ± 2.12	16.20 ± 1.96	16.36 ± 2.28	64.00 ± 6.72
t 值	2.19	2.55	2.12	2.51	3.50
P 值	0.037	0.015	0.042	0.017	< 0.01

### 3.3 干预组与观察组房颤特异生活质量量表 (AFEQT) 得分情况

干预组的症状维度比观察组提高1分余,治疗担心及日常活动维度均比观察组提高2分,总分提高5分。(见表3)

表3 干预组与观察组房颤特异生活质量量表 (AFEQT) 得分情况

组别	症状	治疗担心	日常活动	总分
干预组 (n=25)	10.32 ± 2.05	20.22 ± 2.63	39.52 ± 3.51	70.04 ± 6.15
对照组 (n=25)	9.2 ± 1.23	18.24 ± 1.27	37.56 ± 1.77	65 ± 2.47
t 值	2.34	2.93	3.93	6.63
P 值	0.026	< 0.01	0.018	< 0.01

### 3.4 患者再入院率

对照组的再入院率为40%,干预组的再入院率为20%,干预组的再入院率为对照组的再入院率的50%。(见表4)。

表4 慢性房颤患者再入院率

组别	标本例数	再入院数	再入院率
干预组	50	10	20%
对照组	50	20	40%

## 4 讨论

慢性房颤是最常见的心律失常之一,可见于各种器质性心脏病。慢性房颤可引起各种严重的并发症,导致死亡。抗凝治疗是对于慢性房颤患者维持健康的重要手段。多学科协作综合管理模式管理是指住院手术+门诊随访+社区支持三方协同,共同参与房颤患者的抗凝管理。与常规抗凝管理相比,多学科协作综合管理模式管理模式通过三方协作,在治疗过程中充分尊重患者,多方位帮助慢性房颤患者规范抗凝治疗。

家庭复原力是指家庭在面对压力、挑战、危机时,能够有效应对并从中恢复的能力。家庭复原力的提高,能够帮助患者树立面对疾病的信心。在面对困境、问题时,得到家庭的支持越大,越能利用这种过程来更快更好的适应及恢复,对患者预后积极的正面作用。

本研究结果显示,多学科协作综合管理模式显著提高了干预组的FRQ评分和AFEQT评分。在多学科协作综合管理模式管理模式下,慢性房颤患者的家庭复原力有明显提高,能够帮助患者保持乐观的心态,增强面对疾病的信心,加快康复进程。分析原因可能是在住院期间,多元化多样化的健康宣教使患者充分了解房颤这一疾病。同时通过科室中公休会,有效引导患者树立康复目标,提高依从性,配合治

疗。出院后通过多学科团队组建的MDT抗凝门诊随访,规范房颤患者抗凝治疗,监控患者出院后的健康状况。除此之外,与患者所在的社区服务中心进行联动帮带管理,及时解答患者疑问。以及通过邀请规范抗凝管理的房颤患者分享经验,帮助患者树立信心,缓解焦虑、紧张的心理状态,从而提高生活质量。

综上所述,采取多学科协作综合管理模式管理模式,能够帮助患者规范抗凝治疗,提高家庭复原力及生活质量,从而提升患者主观能动性,提高依从性,有效降低再入院率,减轻患者医疗负担。

### 参考文献

- [1] SAARINEN JT, RUSANEN H, SILLANP N, et al. Impact of atrial fibrillation and inadequate antithrombotic management on mortality in acute neurovascular syndrome[J]. *J Stroke Cerebrovasc Dis*, 2014, 23: 2256-2264.
- [2] GAO Y, JIANG B, SUN H, et al. The burden of stroke in China: Results from a nationwide population-based epidemiological survey[J]. *PLoS One*, 2018, 13(12): e0208398.
- [3] 陈云亭.房颤患者抗凝治疗的临床治疗有效性分析[J]. *中文科技期刊数据库(引文版)医药卫生*, 2024(4):0046-0049.
- [4] 卢艳秋,晏莉,肖宁,贺格格,曾新华.家庭复原力对缺血性脑卒中患者影响的诠释性现象学研究[J]. *现代临床护理*, 2024, 23(5): 44-50.
- [5] 薛松维.第83讲心力衰竭并心房颤动与指南导向药物治疗的对话[J]. *中国乡村医药*, 2024, 31(17):10-14.
- [6] 李康,丁燕生.2023年美国心房颤动指南解读——心房颤动导管消融[J]. *中国介入心脏病学杂志*, 2024, 32(3):164-167.
- [7] 卜彤,刘惠军.家庭复原力问卷的编制[J]. *心理技术与应用*, 2019, 7(3): 173-182.
- [8] 庞瑞雪,王沙,秦浩浩.急性心肌梗死恢复期患者家庭复原力与心理弹性及生活质量的相关性分析[J]. *航空航天医学杂志*, 2024, 35(10):1249-1252.
- [9] Güneş F, Boyraz S. Effect of atrial fibrillation on quality of life (AFEQT) questionnaire: a Turkish validity and reliability study[J]. *Turk Kardiyol Dern Ars*, 2021, 49(3): 223-232.
- [10] Kotecha D, Ahmed A, Calvert M, et al. Patient-reported outcomes for quality of life assessment in atrial fibrillation: a systematic review of measurement properties[J/OL]. *PLoS One*, 2016, 11(11): e0165790 [2022-08-11].
- [11] Holmes DN, Piccini JP, Allen LA, et al. Defining clinically important difference in the atrial fibrillation effect on quality-of-life score[J/OL]. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2019, 12(5): e005358 [2022-07-23].