

Quality of life in patients with atrial fibrillation

Kvalita života pacientov s fibriláciou predsiení

Šantová T¹, Cinová J¹, Šuličová A¹, Šimová Z¹, Novotná Z¹, Junová E²

¹Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, Prešov, Slovenská republika

Santova T, Cinova J, Sulicova A, Simova Z, Novotna Z, Junova E. **Quality of life in patients with atrial fibrillation.** Cardiology Lett. 2017;26(1):19–24

Abstract. The aim of this study was to verify the individual domains of quality of life of patients with atrial fibrillation before and after the implementation of electrical cardioversion (EKV) with stratification based on the type of diagnosed atrial fibrillation. We employed an abbreviated version of a standardized World Health Organization WHOQOL-BREF questionnaire for collection of empirical data. Based on our findings we may conclude that patients' quality of life improved significantly together with their subjective perception of their health status. Moreover, we demonstrated a statistically significant difference in the subjective perception of patients' quality of life and satisfaction with their health status based on the type of diagnosed atrial fibrillation. We also assume that the quality of patients' life after cardioversion improved in all types of atrial fibrillation, especially in patients with paroxysmal atrial fibrillation type. Tab. 8, Ref. 16, Online full text (Free, PDF) www.cardiology.sk

Key words: atrial fibrillation – electrical cardioversion – quality of life – nursing

Šantová T, Cinová J, Šuličová A, Šimová Z, Novotná Z, Junová E. **Kvalita života pacientov s fibriláciou predsiení.** Cardiology Lett. 2017;26(1):19–24

Abstrakt. Cieľom práce bolo overiť jednotlivé domény kvality života pacientov s fibriláciou predsiení pred a po realizácii elektrickej kardioverzie (EKV), vzhľadom na diagnostikovaný typ fibrilácie predsiení. Na získavanie empirických údajov od respondentov sme použili skrátenú verziu štandardizovaného dotazníka Svetovej zdravotníckej organizácie WHOQOL-BREF. Vzhľadom na štatistickú analýzu výsledkov výskumu konštatujeme, že po vykonaní elektrickej kardioverzie sa významne zvýšila kvalita života pacientov, ako aj ich spokojnosť so svojim zdravím. Zároveň sme zistili, že existuje štatisticky významná rozdielnosť v subjektívnom pohľade pacientov na kvalitu života a spokojnosť so svojim zdravím podľa typu diagnostikovanej fibrilácie predsiení. Do pozornosti uvádzame aj skutočnosť, že kvalita života pacientov sa po realizácii elektrickej kardioverzie významne zvýšila vo všetkých typoch fibrilácie predsiení, no najvýraznejšie u pacientov s paroxysmálnym typom fibrilácie predsiení. Tab. 8, Lit. 16, Online full text (Free, PDF) www.cardiology.sk

Kľúčové slová: fibrilácia predsiení – elektrická kardioverzia – kvalita života – ošetrovatelstvo

Fibrilácia predsiení (FP) sa v súčasnosti považuje za jednu z najdiskutovanejších odborných tém, no zároveň je aj predmetom výskumnej činnosti. Pracovná skupina pre arytmie Európskej kardiologickej spoločnosti vytvorila skupinu na štúdium fibrilácie predsiení s cieľom vypracovať odporúčania pre efektívnejší manažment tohto ochorenia či podporu mul-

ticentrických štúdií. Fibrilácia predsiení je supraventrikulárna tachyarytmia charakterizovaná nekoordinovanou predsieňovou aktiváciou s následným zhoršením predsieňových mechanických funkcií. Uvedená arytmia je na EKG charakterizovaná absenciou vln P pred každým QRS komplexom. Namiesto nich sú prítomné rýchle oscilácie alebo fibrilačné vlnky, ktoré

Z ¹Prešovskej univerzity v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov a ²VÚSCH, a.s., Košice, Slovenská republika

Do redakcie došlo dňa 14. júna 2016; prijaté dňa 22. decembra 2016

Adresa pre korešpondenciu: PhDr. Jana Cinová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Fakulta zdravotníckych odborov, ul. Partizánska 1, 080 01 Prešov, Slovenská republika, e-mail: jana.cinova@unipo.sk

menia veľkosť, tvar a časovanie (1). FP môžeme rozdeliť na symptomatickú alebo asymptomatickú, pričom epizódy oboch sa môžu vyskytnúť u toho istého pacienta (2). Asymptomatická FP sa môže diagnostikovať náhodne počas auskultácie srdca, zosnímania EKG, Holterovho monitorovania EKG pre príčiny, ktoré s arytmiou nesúvisia. Trvanie fibrilácie predsiení nemusí byť známe, ak nesúvisí so symptómami. Prvýkrát sa môže prejavíť embolickou komplikáciou, exacerbáciou kongestívneho zlyhávania srdca v spojení so základným srdcovým ochorením. Väčšina pacientov je FP symptomatická. Prejavuje sa rýchlym búšením srdca, palpitáciami, často je prítomná bolesť na hrudníku, dýchavica pri námahe, únava alebo závraty (3). Výskyt synkopy predstavuje zriedkavú, no závažnú komplikáciu FP (4). Symptómy FP závisia od frekvencie komôr, funkčného stavu srdca a trvania fibrilácie predsiení. Predpokladá sa, že u niektorých pacientov nepravidelnosť srdcového rytmu má významnú úlohu v genéze symptómov (5). Oproti situácii pred dvadsiatich až tridsiatich rokov sa zmenila predovšetkým prevalencia tohto ochorenia a súčasne prítomné kardiovaskulárne choroby. Framinghamská štúdia konštatuje, že v roku 1982 bola incidencia FP u ľudí nad 22 rokov 2 %, mierne viac u mužov (2,2 %) ako u žien (1,7 %). Prevalencia bola 0,5 % vo veku 50 – 59 rokov a 8,8 % vo veku 80 – 89 rokov (6). V novšej Cardiovascular Health Study u Američanov starších ako 65 rokov bola prevalencia asi 5,5. Štúdia zároveň uvádza, že prevalencia FP sa zvýšila predovšetkým u mužov od roku 1950 do 1980 (7). Medzi kardiovaskulárne rizikové faktory spojené s FP patrí diabetes mellitus či hypertrofia ľavej komory. Podľa štatistických ukazovateľov, najlepšimi prediktormi FP sú náhla cievna mozgová príhoda, zlyhanie srdca, reumatická choroba srdca a hypertenzia u mužov, kým u žien jedinými významnými prediktormi sú zlyhanie srdca a reumatická choroba (8). V 30 % prípadov sa FP vyskytuje bez organického ochorenia srdca. Výrazný nárast prevalence FP je multifaktoriálny. Výrazný nárast výskytu FP v súčasnosti evidujeme prevažne v starnúcej populácii. Fibrilácia predsiení je významným etiologickým faktorom embolických príhod (v 75 % komplikované cerebrovaskulárnymi príhodami), často sa spája s ochorením srdca, aj napriek skutočnosti, že významná časť pacientov (približne 30 %) nemá detekovateľné ochorenie srdca (9). Elektrickú kardioverziu (EKV) možno indikovať u pacientov s epizódou perzistentnej FP spojenej s hemodynamickým zhoršením (10). Externá (transtorakálna) kardioverzia jednosmerným prúdom je metódou voľby na navodenie sínusového rytmu u pacientov s chronickou FP. Pri jednom sedení možno aplikovať jeden alebo 2 až 5 výbojov. Odporúčaná iníciačná energia je 200 J, keďže 75 % pacientov je vertovaných touto energiou (11). Vyššie energie (360 J) sú potrebné, ak je 200 J výboj neúspešný. Správna synchronizácia s R vlnou je nevyhnutná, aby sa predišlo zriedkavej výbojom indukovanej fibrilácii komôr. Koncept kvality života zahŕňa širokú škálu rôznorodých oblastí, skúsenosti človeka, a to od fyzických funkcií až po oblasti spo-

jené s dosahovaním životných cieľov a prežívaním životného štastia. Kvalita života predstavuje fenomén s vysokou mierou komplexnosti. Kvalita života vyjadruje kvalitatívne stránky životného procesu a kritériá ich hodnotenia. Pri kvalite života to vymedzuje ekvivalent počtu rokov plného zdravia (HYE – Healthy Yers Equivalent), ktorý označuje aj počet rokov prežitých v dokonalom zdraví. Vychádza sa z predpokladu, že na kvalite života sa podieľajú štyri základné domény, ktoré sa vnútorne členia na ďalšie indikátory (12). K základným doménam patria telesné zdravie a úroveň nezávislosti, psychické funkcie, sociálne vzťahy a prostredie. Doména telesné zdravie a úroveň nezávislosti obsahuje indikátory, akými sú energia a únava, bolesť a nepohoda, spánok a odpočinok, mobilita, aktivity každodenného života, závislosť od liekov a zdravotných pomôcok či pracovná kapacita. Doména psychické funkcie zahŕňa indikátory, akými sú imidž vlastného tela, negatívne a pozitívne emócie, sebahodnotenie, myslenie, učenie, pamäť, pozornosť, spiritualita a osobné presvedčenie. Doména sociálne vzťahy je tvorená indikátormi, ktorými sú sociálna podpora, sexuálne aktivity, osobné vzťahy. Doména prostredie obsahuje indikátory, konkrétne finančné zdroje, sloboda, fyzická bezpečnosť, sociálna a zdravotná starostlivosť, participácia na voľnočasových a rekreačných aktivitách, fyzikálne prostredie a doprava (13).

Cieľ výskumu, výskumné hypotézy

Hlavným cieľom výskumu bolo verifikovať jednotlivé domény kvality života pacientov s fibriláciou predsiení pred a po výkone elektrickej kardioverzie (EKV), vzhľadom na diagnostikovaný typ fibrilácie predsiení. Zisťovali sme subjektívny pohľad pacientov na kvalitu ich života a ich spokojnosť so svojim zdravím pred a po realizácii elektrickej kardioverzie. V stanovených výskumných hypotézach sme predpokladali, že existuje štatisticky významná rozdielnosť medzi kvalitou života pacientov a ich spokojnosťou so svojim zdravím pred a po realizácii elektrickej kardioverzie. Zároveň sme predpokladali, že existuje štatisticky významná rozdielnosť v subjektívnom pohľade pacientov na kvalitu života a v spokojnosti so svojim zdravím podľa typu diagnostikovanej atriálnej fibrilácie.

Organizácia výskumu, charakteristika použitých metodík a štatistických postupov

Výskum sa realizoval v rokoch 2014 – 2015 na Arytmologickej klinike vo VÚSCH, Košice. Na získanie údajov sme použili skrátenú verziu štandardizovaného dotazníka Svetovej zdravotníckej organizácie WHOQOL-BREF, ktorý je tvorený 26 položkami s Likertovým škálovaním. Anonymný dotazník administrovaný respondentom tvorili dve samostatné položky v štyroch doménach: oblasť zdravia, psychologické aspekty,

sociálne vzťahy a faktory prostredia. Skóre škály v jednotlivých dotazníkových položkách bolo v rozmedzí 1 – 5, pričom vyššie skóre predstavovalo vyššiu kvalitu života, respektíve vyjadrovalo vyššiu spokojnosť respondentov. Skóre v doménach bolo v rozmedzí 4 – 20, pričom vyššie skóre rovnako predstavovalo vyššiu kvalitu života. Dotazník administroval respondent osobne, pred a po výkone EKV. V deň hospitalizácie na arytmiologickej klinike respondent osobne administroval dve verzie dotazníka s rovnakými položkami. Jednotlivé dotazníky si respondenti sami označili kódom. Jeden z dotazníkov respondenti vyplňali pred výkonom EKV v deň hospitalizácie, k položkám druhého dotazníka sa respondenti vyjadrovali až po výkone EKV a dotazník vyplňali v domácom prostredí. Vyplnený dotazník nám s odstupom času respondenti osobne odovzdali na kardiologickej ambulancii. Pre potreby štatistického spracovania údajov sme použili štatistický program SPSS 15.0. Pre štatistickú komparáciu údajov sme použili t-test a F-test a neparametrický Spearmanov korelačný koeficient.

Charakteristika vzorky výskumu

Výskumu sa zúčastnilo spolu 120 respondentov. Skupinu respondentov tvorili pacienti s diagnostikovanou fibriláciou predsiení typu: prvýkrát diagnostikovaná fibrilácia predsiení, paroxyzmálna, perzistujúca, dlhodobo perzistujúca alebo permanentná FP. Pacienti pri administrácii dotazníka boli aktuálne hospitalizovaní na arytmiologickej klinike vo VÚSCH, Košice. Zároveň tejto skupine respondentov bol v blízkej budúcnosti alebo už niekedy v minulosti realizovaný zákrok elektrickej kardioverzie. Respondenti v počte 120 vyplnili dotazník pred realizáciou elektrickej kardioverzie, po výkone EKV návratnosť dotazníkov bola od 110 respondentov. Do pozornosti sme uviedli aj vekové zloženie respondentov: vo veku 31 – 40 rokov (8 % respondentov), vo veku 41 – 50 rokov (17 % respondentov), vo veku 51 – 60 rokov (38 % respondentov) a vo veku nad 60 rokov sa na výskume zúčastnilo

(37 % respondentov). Všetci respondenti participujúci na výskume boli vhodným a primeraným spôsobom informovaní o výskumnom projekte a následne vyjadrili svoj súhlas so spolupracou.

Analýza a štatistická interpretácia výsledkov výskumu

V **tabuľke 1** prezentujeme rozdelenie respondentov podľa typu fibrilácie pred realizovanou EKV (vychádzame z počtu 120 spätne vrátených dotazníkov). Z kontingenčnej tabuľky vyplýva, že najvyššiemu percentu respondentov v celkovom počte 54 (45,0 %) bol diagnostikovaný perzistujúci typ fibrilácie predsiení, 10 respondentom (8,3 %) bola diagnostikovaná permanentná FP, v celkovo skúmanom súbore to predstavuje najnižšie percento z celkového počtu respondentov.

V **tabuľke 2** poukazujeme na rozdelenie respondentov podľa typu fibrilácie po realizovaní EKV (vychádzame z počtu spätne vrátených 110 dotazníkov). Z kontingenčnej tabuľky vyplýva, že najvyššiemu percentu respondentov v celkovom počte 47 (33,3 %) bol diagnostikovaný perzistujúci typ fibrilácie predsiení, 9 respondentom (8,2 %) bola diagnostikovaná permanentná FP, čo v celkovo skúmanom súbore predstavuje najnižšie percento z celkového počtu respondentov.

Štatistickou analýzou sa nám potvrdila významná závislosť medzi kvalitou života a spokojnosťou so zdravím, čo nám potvrdzuje pozitívna vzájomná súvislosť medzi danými premennými. Pozitívna súvislosť je aj medzi kvalitou života a typom fibrilácie predsiení, ale evidujeme negatívnu vzájomnú súvislosť medzi spokojnosťou so zdravím a typom FP (**tabuľka 3**).

Z uvedených štatistických zistení vyplýva, že kvalita života po realizovaní elektrickej kardioverzie je u respondentov vyššia a súčasne aj spokojnosť pacientov so svojim zdravím. Štandardná odchýlka je menej ako 1, čiže namerané odchýlky sú blízko strednej hodnoty, údaje v takomto prípade považujeme za štatisticky správne vyhodnotené (**tabuľka 4**).

Tabuľka 1 Rozdelenie respondentov podľa typu FP pred realizovanou EKV

Table 1 Distribution of respondents according to type of AF realized before ECV

Typ FP pred realizáciou EKV (Type AF before ECV realization)	Početnosť (n) (Sample size) (n)	Percentá (%) (Percentage) (%)
Prvýkrát diagnostikovaná (Diagnosed for the first time)	11	9,3
Paroxyzmálna (Paroxysmal)	28	23,3
Perzistujúca (Persistent)	54	45,0
Dlhodobo perzistujúca (Long-term persistent)	17	14,1
Permanentná (Permanent)	10	8,3
Spolu (Overall)	120	100,0

FP – fibrilácia predsiení (AF – atrial fibrillation), EKV – elektrická kardioverzia (ECV – electrical cardioversion)

Tabuľka 2 Rozdelenie respondentov podľa typu FP po realizovanej EKV

Table 2 Distribution of respondents according to type of AF realized after ECV

Typ FP po realizácii EKV (Type AF after ECV realization)	Početnosť (n) (Sample size) (n)	Percentá (%) (Percentage) (%)
Prvýkrát diagnostikovaná (Diagnosed for the first time)	10	9,1
Paroxyzmálna (Paroxysmal)	27	24,5
Perzistujúca (Persistent)	47	33,3
Dlhodobo perzistujúca (Long-term persistent)	17	15,7
Permanentná (Permanent)	9	8,2
Spolu (Overall)	110	100,0

FP – fibrilácia predsiení (AF – atrial fibrillation), EKV – elektrická kardioverzia (ECV – electrical cardioversion)

Tabuľka 3 Hodnotenie štatistickej závislosti medzi kvalitou života a spokojnosťou so zdravím a typom FP

Table 3 Valuation of statistic dependence between the quality of life and health satisfaction and type of AF

		p1 Kvalita života (p1 Life quality)	p2 Spokojnosť so zdravím (p2 Health satisfaction)	Typ fibrilácie (Type of fibrillation)
p1 – Kvalita života (p1 – Life quality)	Korelačný koeficient (Coefficient of correlation)	1,000	0,531**	0,012
	Štatistická významnosť (Statistical significance)	.	0,000	0,898
	Spolu (Overall)	120	120	120
p2 – Spokojnosť so zdravím (p2 – Health satisfaction)	Korelačný koeficient (Coefficient of correlation)	0,531**	1,000	-0,233*
	Štatistická významnosť (Statistical significance)	0,000	.	0,010
	Spolu (Overall)	120	120	120
Typ fibrilácie predsiení (Type of atrial fibrillation)	Korelačný koeficient (Coefficient of correlation)	0,012	-0,233*	1,000
	Štatistická významnosť (Statistical significance)	0,898	0,010	
	Spolu (Overall)	120	120	120

FP – fibrilácia predsiení (AF – atrial fibrillation)

Tabuľka 4 Štatistické porovnanie kvality života a spokojnosti so zdravím pred a po realizácii EKV

Table 4 Statistical comparison of life quality and health satisfaction before and after ECV realization

	p1 Kvalita života (p1 Life quality)	p2 Spokojnosť so zdravím (p2 Health satisfaction)	p1T2 Kvalita života (p1T2 Life quality)	p2 Spokojnosť so zdravím (p2 Health satisfaction)
Početnosť (n) (Sample size) (n)	120	120	110	110
Mean	3,28	3,04	3,65	3,34
Median	3,00	3,00	4,00	3,00
Mode	3	3	4	3
Std. deviation	0,791	0,803	0,672	0,758
Minimum	2	2	2	2
Maximum	5	5	5	5

EKV – elektrická kardioverzia (ECV – electrical cardioversion)

Z uvedených štatistických zistení vyplýva, že sa štatisticky významne zvýšila predovšetkým kvalita života pacientov s paroxyzmálnou FP. Z počtu 19 respondentov, ktorí hodnotili kvalitu svojho života ako ani zlú ani dobrú, sa ich počet znížil na 14. Počet respondentov, ktorí hodnotili kvalitu života ako dobrú pred EKV, sa zvýšil zo 4 na 11 respondentov. Pacienti s inými diagnostikovanými druhmi FP majú zvýšenú kvalitu života po EKV, ale nemajú až tak výrazne pozitívne zmeny v kvalite svojho života oproti pacientom s paroxyzmálnou FP (tabuľky 5 a 6).

Zo zistených štatistických zistení konštatujeme, že spokojnosť pacientov so svojim zdravím sa zvýšila pri všetkých typoch diagnostikovanej FP. Štatistické výsledky sú približne rovnaké vzhľadom na absentujúcu časť dotazníkov (tabuľky 7 a 8).

Tabuľka 5 Kvalita života pacientov pred realizáciou EKV podľa typu FP

Table 5 Patients' life quality before ECV realization according to AF type

Kvalita života/ typ fibrilácie predsiení (Life quality/type of atrial fibrillation)	Veľmi zlá (Very bad)		Zlá (Bad)		Ani zlá ani dobrá (Neither bad nor good)		Dobrá (Good)		Veľmi dobrá (Very good)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prvýkrát diagnostikovaná (Diagnosed for the first time)	0	0,00	0	0,00	4	3,33	6	5,00	1	0,83
Paroxyzmálna (Paroxysmal)	0	0,00	5	4,17	19	15,83	4	3,33	0	0,00
Perzistujúca (Persistent)	0	0,00	8	6,67	18	15,00	24	20,00	4	3,33
Dlhodobá perzistujúca (Long-term persistent)	0	0,00	7	5,83	8	6,67	2	1,67	0	0,00
Permanentná (Permanent)	0	0,00	0	0,00	2	1,67	8	6,67	0	0,00
Spolu (Overall) (n = 120)	0	0,00	20	16,70	51	42,50	44	36,70	5	4,20

FP – fibrilácia predsiení (AF – atrial fibrillation), EKV – elektrická kardioverzia (ECV – electrical cardioversion)

Tabuľka 6 Kvalita života pacientov po realizácii EKV podľa typu FP**Table 6 Patients' life quality after ECV realization according to AF type**

Kvalita života/ typ fibrilácie predsieni (Life quality/type of atrial fibrillation)	Veľmi zlá (Very bad)		Zlá (Bad)		Ani zlá ani dobrá (Neither bad nor good)		Dobrá (Good)		Veľmi dobrá (Very good)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prvýkrát diagnostikovaná (Diagnosed for the first time)	0	0,00	0	0,00	2	1,82	7	6,36	1	0,91
Paroxysmálna (Paroxysmal)	0	0,00	2	1,82	14	12,73	11	10,00	0	0,00
Perzistujúca (Persistent)	0	0,00	1	0,91	14	12,73	25	22,73	7	6,36
Dlhodobá perzistujúca (Long-term persistent)	0	0,00	1	0,91	8	7,27	8	7,27	0	0,00
Permanentná (Permanent)	0	0,00	0	0,00	1	0,91	8	7,27	0	0,00
Spolu (Overall) (n = 110)	0	0,00	4	3,60	39	35,50	59	53,60	8	7,30

FP – fibrilácia predsieni (AF – atrial fibrillation), EKV – elektrická kardioverzia (ECV – electrical cardioversion)

Tabuľka 7 Spokojnosť pacientov so zdravím pred realizáciou EKV podľa typu FP**Table 7 Patients' satisfaction with their health-status before ECV realization according to AF type**

Spokojnosť so zdravím/ typ fibrilácie predsieni (Health-status satisfaction/type of atrial fibrillation)	Veľmi nespokojný/á (Very dissatisfied)		Nespokojný/á (Dissatisfied)		Ani spokojný/á ani nespokojný/á (Neither satisfied nor dissatisfied)		Spokojný/á (Satisfied)		Veľmi spokojný/á (Very satisfied)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prvýkrát diagnostikovaná (Diagnosed for the first time)	0	0,00	1	0,83	3	2,50	6	5,00	1	0,83
Paroxysmálna (Paroxysmal)	0	0,00	10	8,33	4	3,33	14	11,67	0	0,00
Perzistujúca (Persistent)	0	0,00	14	11,67	25	20,83	15	12,50	0	0,00
Dlhodobá perzistujúca (Long-term persistent)	0	0,00	9	7,50	7	5,83	1	0,83	0	0,00
Permanentná (Permanent)	0	0,00	1	0,83	6	5,00	3	2,50	0	0,00
Spolu (Overall) (n = 120)	0	0,00	35	29,20	46	38,3	38	31,70	0	0,83

Tabuľka 8 Spokojnosť pacientov so zdravím po realizácii EKV podľa typu FP**Table 8 Patients' satisfaction with their health-status after ECV realization according to AF type**

Spokojnosť so zdravím/ typ fibrilácie predsieni (Health-status satisfaction/type of atrial fibrillation)	Veľmi nespokojný/á (Very dissatisfied)		Nespokojný/á (Dissatisfied)		Ani spokojný/á ani nespokojný/á (Neither satisfied nor dissatisfied)		Spokojný/á (Satisfied)		Veľmi spokojný/á (Very satisfied)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Prvýkrát diagnostikovaná (Diagnosed for the first time)	0	0,00	0	0,00	3	2,73	6	5,45	1	0,91
Paroxysmálna (Paroxysmal)	0	0,00	4	3,64	8	7,27	15	13,64	0	0,00
Perzistujúca (Persistent)	0	0,00	6	5,45	23	20,91	16	14,55	2	1,82
Dlhodobá perzistujúca (Long-term persistent)	0	0,00	5	4,55	7	6,36	5	4,55	0	0,00
Permanentná (Permanent)	0	0,00	0	0,00	6	5,45	2	1,82	1	0,91

FP – fibrilácia predsieni (AF – atrial fibrillation), EKV – elektrická kardioverzia (ECV – electrical cardioversion)

Diskusia

Nespochybniteľná je skutočnosť, že u pacientov s FP je výrazne znížená, respektíve v jednotlivých dimenziách výrazne obmedzená kvalita života. Táto skutočnosť sa potvrdila aj nami realizovaným výskumom. Hlavným cieľom výskumu bolo verifikovať jednotlivé domény kvality života u pacientov s FP pred a po realizácii výkonu EKV vzhľadom na diagnostikovaný typ FP. Výskumu sa zúčastnilo 120 respondentov/pacientov s diagnostikovanou FP jednotlivých typológií. Údaje potrebné k štatistickému spracovaniu a následnému vyhodnoteniu stanovených hypotéz sme od respondentov získavali prostredníctvom skrátenej verzie štandardizovaného dotazníka WHO, WHOQOL – BREF. Naším výskumom sme zistili, že kvalita života respondentov po realizovaní elektrickej kardioverzie je vyššia a súčasne aj ich spokojnosť so svojim zdravím. Štatisticky významne sa zvýšila predovšetkým kvalita života pacientov s paroxysmálnym typom FP. Okrem iného sme zistili, že pacienti s inými druhmi FP majú zvýšenú kvalitu života po EKV, ale až v takej intenzívnej miere nepociťujú zmeny v kvalite svojho života. Zároveň konštatujeme, že spokojnosť pacientov so svojim zdravím sa zvýšila pri všetkých typoch diagnostikovanej FP. Výsledky nášho výskumu sme komparovali s výsledkami iných zahraničných štúdií. Na vzorke 111 pacientov, ktorým bola vykonaná ambulantne EKV, boli hodnotené: kvalita života, neskoré komplikácie a akceptovanie výkonu pacientom o štyri týždne po výkone EKV. Štúdia poukázala na skutočnosť, že EKV pri perzistentnej FP je ambulantne uskutočniteľná, bezpečná a významným spôsobom ovplyvňuje kvalitu života pacienta (14). Jedným z hlavných cieľov moderného ošetrovateľstva je vypracovanie efektívnych edukačných intervencií a posúdenie ich dosahu na zdravotný stav pacienta.

Záver

V rámci EKV je evidovaných viac sekundárnych neúspechov (skoré recidívy) ako primárnych. Bezprostredná úspešnosť externej kardioverzie predovšetkým závisí od trvania arytmie. Faktormi, ktoré môžu významne ovplyvniť úspešnosť kardioverzie, sú hmotnosť pacienta a prítomnosť pľúcneho ochorenia. Symptómy, ktoré sú niekedy až invalidizujúce, hemodynamické zhoršenie a skrátenie prežívania pacientov, predstavujú nežiaduce dôsledky tohto ochorenia, ktoré vedú k významnej morbidite, mortalite a k zvýšeným finančným nárokom na poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Na základe analýzy výsledkov výskumu konštatujeme, že pacienti s fibriláciou predsiení majú podstatne nižšiu kvalitu života v porovnaní so zdravými jedincami, no z analýzy výsledkov nášho výskumu vyplýva, že ich kvalita života, ako aj ich spokojnosť so svojim zdravím sa po výkone EKV výrazne zvýšila. Predpokladom efektívnej spolupráce s pacien-

tom je dobrá úroveň pacientových vedomostí o svojom zdraví a možnostiach, ako ho zlepšiť. Z tohto vyplýva, že edukácia má svoje významné opodstatnenie na liečebnom, ako aj ošetrovateľskom procese pacienta (15). Právo na informáciu a edukáciu nie je len základným právom pacienta, ale aj zákonnou normou s rešpektovaním etického princípu autonómie pacienta (16).

Literatúra

1. Kmec J. 2010. Fibrilácia predsiení. 1. vyd. Prešov: Cofin, a.s.; 2010:210. ISBN 978-80-967145-2-0.
2. Page RL, Wilkinson WE, Clair WK et al. Asymptomatic arrhythmias in patients with symptomatic paroxysmal atrial fibrillation and paroxysmal supraventricular tachycardia. *Circulation* 1994;89:224-27.
3. Bialy D, Lehmann MH, Schumacher DN, Steinman RT, Meissner MD. Hospitalization for arrhythmias in the United States: Importance of atrial fibrillation. *J Am Coll Cardiol* 1992(19):41A.
4. Zipes DO. Atrial fibrillation. A tachycardia-induced atrial cardiomyopathy. *Circulation* 1977; 95:9562-95564.
5. Lévy S, Breithardt G, Campbell RWF, et al. Fibrilácia predsiení: Aktuálne poznatky a odporúčania pre liečbu. *Cardiol* 2000(9)2:87-116. <http://Sks.Webcentrum.Eu/Casopis/200/06/Frame.Htm>.
6. Táborský M, et al. Fibrilace síní. 1. vyd. Praha 4: Mladá fronta; 2011:286. ISBN: 978-80-204-2572-0.
7. Furberg CD, Psaty BM, Manolio TA, Gardin JM, Smith V., Rautaharju PM. For the CHS Collaborative Research Group. Prevalence Of Atrial Fibrillation In Elderly Subjects (The Cardiovascular Health Study). *Cardiol* 1994;74:236-241.
8. Kannel WB, Abbot RD, Savage DD, McNamara PM. Epidemiologic features of chronic atrial fibrillation: The Framingham Study. *N Engl Med* 1982;306:1018-1022.
9. Kopecky SL, Gersh BJ, McGordon MD, et al. The natural history of lone atrial fibrillation. A population-based study over three decades. *N Engl J Med* 1987;317:669-674.
10. Lowown B. Electrical reversion of cardiac arrhythmias. *Br Heart J* 1962;29:469-489.
11. Ricard PH, Lévy S, Trigano J, et al. Prospective assessment of the minimum energy needed for external electrical cardioversion of atrial fibrillation. *Am J Cardiol* 1997;79:815-816.
12. Gurková E. Hodnocení kvality života. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s.; 2011:224. ISBN 978-80-247-3625-9.
13. Hrozenská M, et al.. Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko- praktické východiská. Martin: Osveta; 2008:180. ISBN 978-80-8063-282-3.
14. Siaplaouras S, Buob A, Heisel A, Böhm M, Jung J. Outpatient electrical cardioversion of atrial fibrillation: Efficacy, safety and patients' quality of life. *Int J Cardiol* 2005;Oct 20;105(1):26-30.
15. Horanská V, Lizáková L, Kalinin P, Mašterová V. Sestra a ošetrovateľstvo v sekundárnej prevencii ischemickej choroby srdca. *Cardiology Lett.* 2015;24 (3):150-155, ISSN 1338-3655.
16. Magurová D, Kuriplachová G, Majerníková L, Mrosovská S. Postavenie sestry ako edukátorky v oblasti výchovy k zdraviu. *Ústí Nad Labem: Univerzita J. E. Purkyňe*; 2016:83-84. Nové trendy ve zdravotnických vědách. IV. Zborník abstraktov. ISBN 978-80-7561-018-8.