

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.033

View this article at: http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.033

非瓣膜性心房颤动患者生活质量及护理干预研究进展

岳伟伟¹, 叶萌² 综述 姜金霞³ 审校

(1. 同济大学附属第十人民医院心内科, 上海 200072; 2. 上海思博职业技术学院护理学院, 上海 201300;
3. 同济大学附属第十人民医院急诊科, 上海 200072)

[摘要] 本文综述心房颤动患者的生活质量现状及其影响因素、生活质量测评工具在心房颤动患者中的应用现状、提高心房颤动患者生活质量的干预措施的效果和存在的问题, 提出延续护理和个案管理模式应在心房颤动患者中得到应用。

[关键词] 心房颤动; 生活质量; 护理

Research progress in the quality of life and nursing in patients with atrial fibrillation

YUE Weiwei¹, YE Meng², JIANG Jinxia³

(1. Department of Cardiology, Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072; 2. School of Nursing, Shanghai Sipo Polytechnic College, Shanghai 201300; 3. Department of Emergency, Tenth People's Hospital of Tongji University, Shanghai 200072, China)

Abstract This article reviews the quality of life, the use of evaluation tools and the factors affecting the quality of life in patients with atrial fibrillation, introduces the research progress of nursing, provided reference for further promotion to improve the quality of life in patients with atrial fibrillation.

Keywords atrial fibrillation; quality of life; nursing

心房颤动(atrial fibrillation, AF)简称房颤, 是老年人最常见的心律失常之一, 其发病率约占总人群的1%, 65岁以上人群的发病率可至5%, 房颤易引起脑卒中、心力衰竭等, 致残率和致死率极高, 严重影响患者的生活质量和生命健康^[1-2]。在新的医学模式下, 如何提高房颤患者的生活质量越来越受到重视。本文综述近年来国内外有关非瓣膜性房颤患者生活质量的现状、生活质量测评

工具的应用和干预方法的效果, 旨在发现现存的问题和不足, 为提高房颤患者生活质量和促进健康提供有益的参考和建议。

1 生活质量的内涵

生活质量又称“生存质量”或“生命质量”“健康相关生活质量”, 目前多采用1993年

收稿日期 (Date of reception): 2017-07-28

通信作者 (Corresponding author): 姜金霞, Email: jiangjinxia99@163.com

基金项目 (Foundation item): 国家临床重点专科资助 [卫办医政函 (2011)873]。This work was supported by the National Key Clinical Specialist Funding Project, China [Health administration letter (2011)873].

WHO生活质量评估组^[3]提出的定义: 生活质量是个体在不同的文化背景和价值体系下, 与个体目标、期望、标准以及所关心的事务有关的生存状况体验。生活质量的评价内容包括生理、心理、精神和社会等方面, 能较全面地反映人们的健康状况。

2 房颤患者生活质量评价工具的应用

2.1 生活质量评价量表

生活质量的评价量表一般分为两大类: 一类为普适量表, 一类为特异性量表。房颤患者常用的普适量表有简明健康调查量表(Short Form 36 Health survey Questionnaire, SF-36)、Short Form-12 (SF-12)和欧洲多维健康量表(European Quality of Life 5-Dimensions, EQ-5D)、杜克活动状态指数(Duke Activity Status Index, DASI)等。常用的疾病特异量表包括心房颤动对生活质量的的影响症状(atrial fibrillation effect on quality-of-life, AFEQT)、心房颤动生活质量问卷(atrial fibrillation-quality of life, AF-QoL)和严重程度评分量表(symptom severity check list, SSCL)、多伦多大学心房颤动严重程度表(university of toronto atrial fibrillation severity scale, AFSS)等。

2.2 普适量表的应用现状

SF-36在房颤患者生活质量评价中应用最多, 具有较好的信效度, 但其反映的是患者一般健康和功能, 缺少房颤患者症状评估的特异性, 易受人口学特征和患者共病状态的影响^[4], 且条目较多, 不适于老年房颤患者。因此有研究者^[5]从SF-36中选出含信息量最多的12个条目组成SF-12量表, 其中躯 thể健康和心理健康两个方面与SF-36相关性高, 在样本量大或只研究躯体和心理总体情况时, 可以替代SF-36量表。其他的普适量表如欧洲多维健康量表, 虽然具有精简高效的优点, 但其有效性需要进一步验证; DASI主要反映患者日常活动和躯体功能, 缺少患者心理及社会方面的评估, 存在一定局限性。

2.3 疾病特异量表的应用现状

疾病特异量表中AFEQT包含4个维度, 即症状、日常活动、对治疗的担心及治疗的满意度, 在评价临床治疗与生活质量的相关性上有很高的敏感性, 可以单独使用^[6]。AF-QoL易受人口统计学资料的影响, 在临床应用较少^[7]。SSCL可以准

确的评估治疗干预方法对房颤患者生活质量的作用, 是目前应用最多的特异量表。有研究^[8]认为SSCL还可以准确反映射频消融术后效果。但SSCL和AFSS评估量表中存在非特异性症状, 评估内容不够全面, 仍需要不断改进。近年来一些新的特异性量表构建并应用于临床研究中, 研究^[9]证实有较好的可信度及敏感性, 但其可推广性仍需要大量研究证实。

鉴于普适量表和特异量表存在的优缺点, 在房颤患者生活质量的临床研究中可根据研究目的采用普适量表与疾病特异量表相结合的方法^[10], 使研究结果更加真实、可靠。

3 房颤患者生活质量现状

有关房颤患者生活质量的调查研究多为单中心研究, 调查结果^[11-14]显示房颤患者生活质量普遍较低。汪京嘉等^[11]采用SF-36量表及AFEQT量表, 对233例门诊心房颤动患者和从体检科入选的50例健康人群, 进行生活质量调查, 统计显示心房颤动组患者生活质量总分显著低于健康人群组($P<0.001$), 且8个维度均较健康人群受损, 躯体健康方面最严重的是生理职能, 心理健康方面最严重的是社会功能。Goren等^[12]调查研究结果显示房颤患者生活质量的心理健康和躯体健康两方面低于健康人群, 且与冠心病患者相比生活质量也显著降低^[13-14]。也有学者^[13]认为房颤患者生活质量的调查结果可能存在偏倚, 这与入选的调查对象多为症状明显的人群, 或采取各种治疗干预的房颤患者, 基线水平本身较低有关。因此对一般房颤患者生活质量的调查有必要进一步开展。

4 房颤患者生活质量的影响因素

4.1 一般人口学因素

4.1.1 性别、年龄和种族

生理因素虽不可控, 然而了解不同特点人群患者的生活质量对治疗和护理有指导意义。女性患者因为生理和心理特点的不同, 对疾病的主观体验和关注程度与男性也有一定的区别。大量研究^[4,11,15]表明女性患者的生活质量较男性明显降低。年龄对房颤患者生活质量的影响存在争议, 国内有研究^[11]表明年龄 <65 岁患者较65岁以上患者躯体健康显著受损, 这一结果与Reynolds等^[4]一致。另有研究^[16]表明房颤患者年龄越大, 尤其是65岁以上患者生活质量越低, 可能是国内外在

社会、经济和人口学上的差异导致结果不同。有关不同种族之间房颤患者生活质量的比较研究较少,有调查^[17]显示黑色人种比白色人种AF患者生活质量低。

4.1.2 疾病相关因素

房颤可合并多种疾病或出现不同的并发症,疾病的严重程度越高、同时合并其他慢性疾病如糖尿病等的患者生活质量严重受损^[3,18],且合并疾病种类越多,生活质量受损越严重^[19]。永久性房颤由于患病时间长,患者心律长期处于快速无序的颤动状态,生活质量尤其在心理方面较阵发性和持续性房颤患者低^[16,20],提示在治疗护理中更应关注永久性房颤患者的心理护理。其他研究^[7,13,16,21]表明患者心功能级别和症状级别越高、就诊次数多、医疗费用报销比例低的患者生活质量越低。因此,应根据患者不同的疾病状态和社会经济状况分析影响其生活质量的因素,采取针对性的措施提高患者生活质量。

4.2 情绪因素

房颤患者普遍存在焦虑和抑郁,这与房颤导致植物神经功能紊乱,心脏电生理不稳定,易诱发各种心律失常,及射频消融患者术后房颤复发率高有关^[22-23],抑郁、焦虑程度是评价患者生活质量的独立预测因素,可严重影响患者的康复和生活质量^[24-25]。因此在治疗的同时应早期评估患者的心理状态,确定患者抑郁焦虑的程度后采取干预措施,提高患者的生活质量。

4.3 生活方式

患者的生活方式也是影响患者生活质量的因素之一,吸烟是心血管疾病明确的危险因素,有吸烟史的房颤患者躯体健康较无吸烟史者显著受损^[6];肥胖是心血管疾病发病的重要危险因素,研究^[26]发现BMI高的房颤患者生活质量显著低于正常BMI的患者,且射频消融术后复发率高。因此医护人员应采取有效护理干预改善患者的生活方式,督促患者戒烟、控制体重以改善生活质量,促进患者心脏康复。

5 提高房颤患者生活质量的护理干预研究

5.1 聚焦多元健康教育模式

房颤患者普遍存在知识缺乏的问题,主要表现在抗凝和饮食等方面知识的缺乏^[27]。护士是健康教育的主要实施者,在临床护理工作中掌握并采取

有效的健康教育方法至关重要。由护士主导对患者进行健康宣教和帮助学生自我管理,可以提高患者房颤相关知识及生活质量^[28]。有研究^[29-30]将临床护理路径应用于房颤患者口服抗凝药的健康宣教及射频消融术后护理中,证实临床护理路径的方法可提高患者对服用药物知识的知晓率和依从性,并能促进射频术后患者的康复。徐文华等^[31]对射频消融术后患者采用知信行模式的健康教育,提高了射频消融术后患者健康知识水平,帮助患者建立良好的遵医行为和服药的依从性,术后患者除躯体疼痛和活力两个维度外,生活质量明显提高。另外,开展品管圈或实施医护合作的责任制健康教育模式可以为患者提供治疗、护理等不同专业知识,医护之间相互补充,相互协作,提高了患者满意度和生活质量^[32-33]。

5.2 实施个性化心理护理

房颤患者易出现焦虑、抑郁等负性情绪,影响患者的生活质量和疾病治疗效果。心理护理是临床上常用的护理方法,对临床治疗有着重要的协同作用。杨荣等^[34]将住院房颤患者分为对照组和干预组,干预组入院后由责任护士进行综合评估分析影响患者健康的社会因素,制定心理护理计划。根据计划及患者的个性和心理特点与家属配合做好心理疏导,与患者一起应对疾病过程中出现的各种心理社会问题。指导患者进行放松疗法,选择合适的报刊、书籍和电视节目等或听音乐以转移患者的注意力。两周后再次评价,结果显示患者的负性情绪得到有效缓解,治疗疗效显著提高。房颤患者需多次行射频消融术,患者的负性心理较其他患者更严重,对此,在完善评估后对患者术前、术中及术后实施个性化、综合性心理干预,可以减轻患者的不良情绪,帮助患者建立战胜疾病的信心,降低患者术后并发症的发生率,促进患者康复^[35]。临床医护人员在治疗、护理的同时,应关注患者的心理状况,及时给予心理护理和疏导。

5.3 应用运动康复方案

房颤患者因日常活动和社交活动减少,生活质量受损,科学的体能训练有助于帮助患者控制体重,改善躯体功能,对改善房颤患者长期的生活质量、促进疾病康复具有积极意义。一项有关有氧运动锻炼的研究^[36]证实患者经过每周3次,1 h/次,12周有氧运动锻炼后生活质量比锻炼前明显改善。一项Meta分析^[37]显示运动锻炼的房颤

患者较非运动锻炼的患者BMI显著下降, 运动能力、左心室射血分数及生活质量显著提高。蒋堃等^[38]对房颤合并心室射血分数保留的心力衰竭患者实施以有氧运动为主要内容的心脏康复运动治疗方案, 分3期, 共24周, 运动强度按NYHA心功能分级水平及美国心脏病学会心脏运动康复危险分层标准^[39]执行。结果发现患者的脑利钠肽前体和左房容积指数显著降低, 改善了患者心脏舒缩功能和泵血功能, 提高了患者的生活质量。瑜伽对心血管疾病是一项有益的运动, Lakkireddy等^[40]研究瑜伽对阵发性房颤患者的作用, 结果显示患者房颤发作的症状、心率、血压、焦虑抑郁状态及生活质量都有很大改善。对已出现不同程度肢体偏瘫的房颤患者, 护理人员应早期协助患者做好良肢位的摆放、协助患者进行床上被动功能锻炼和下床步行训练, 保护并促进患者躯体功能的康复^[41]。因此在临床工作中可以根据患者的病情和相关研究结果作参考为患者制定科学、有计划性的运动训练。

5.4 发挥移动医疗作用

随着科技的发展, 移动医疗应运而生, WHO将移动医疗定义为通过移动设备所支持的医疗和公共卫生实践^[42]。移动医疗设备由于其实时性和长时性适用于筛查、监测房颤, 提高无症状性房颤及阵发性房颤的诊断率^[43]。房颤相关的APP为患者提供合理膳食、适度锻炼、健康生活方式和服药提醒、卒中早期识别等应用程序。既利于患者生活质量的提高也有利于科研人员数据的收集, 促进科研和临床的发展。目前还有专门的APP^[44]结合移动和远程医疗, 为房颤患者制定诊治方案及就诊途径。尽管移动医疗在安全和实际运用过程中仍存在问题, 但随着移动技术的不断发展, 其在医疗管理中的应用会不断完善。移动医疗是大势所趋, 医护人员应重视并加强对移动医疗运用的实践和学习。

5.5 提供延续护理服务

延续护理是整体护理的一部分, 使患者在出院后可以得到持续、直接的健康服务, 以促进患者的康复^[45]。研究^[46-47]证实延续护理干预可有效提高房颤患者华法林治疗的服药依从性和国际标准化比值检测的依从性, 从而提高抗凝治疗的安全性和有效性, 降低房颤患者血栓栓塞的发生率, 最终可改善患者的生活质量。但目前国内直接

将生活质量纳入结局评价指标的延续护理研究较少, 研究的范围较局限, 多集中在抗凝治疗依从性方面。在今后的延续护理中可加强对房颤患者生活方式、社会心理、运动等方面的干预。

5.6 实施护士主导的个案管理模式

个案管理模式是目前国外及我国台湾地区应用最广的一种新型照护模式, 国外在糖尿病患者中应用最多, 国内主要集中在乳腺癌、慢性心力衰竭及腹膜透析患者, 在房颤患者中应用较少。台湾一项研究^[48]将由护士主导的个案管理模式应用到房颤患者的抗凝治疗中, 结果显示实施个案管理的患者在出院时、出院后3个月及6个月时华法林的服药率均明显高于未实施个案管理的患者, 且在出院后6个月后个案管理组的患者国际标准化比值的达标率明显高于对照组。参考个案管理模式在其他慢性病中的成功经验和管理模式, 今后可将其应用到房颤患者疾病管理的更多领域, 为患者提供持续的、专业的、个体化的护理。

6 结语

房颤患者生活质量普遍较低, 社会支持、生活方式、患者依从性等对生活质量的有待进一步开展; 国内外有关房颤患者生活质量的护理干预研究多集中在健康教育、心理护理及运动锻炼, 干预的内容和方法比较局限, 部分护理干预不够规范化、系统化、专业化, 未能全面落实。延续护理和个案管理模式在其他慢性病中已广泛应用并取得一定成果, 可提高患者的生活质量^[49-50], 但在房颤患者的护理中多聚焦在改善患者服药依从性方面。建议医护人员在房颤患者的护理中扩展延续护理、个案管理模式的应用范围, 在护理干预过程善于利用移动信息技术, 并对其效果进行验证, 以达到不断提高房颤患者生活质量, 促进患者康复的目的。

参考文献

1. Dhond AJ, Michelena HI, Ezekowitz MD. Anticoagulation in the elderly[J]. *Am J Geriatr Cardiol*, 2003, 12(4): 243-250.
2. Camm AJ, Kirchhof P, Lip GY, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation: the Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC)[J]. *Europace*,

- 2010, 12(10): 1360-1420.
3. The WHOQOL Group. The development of the WHO quality of life assessment instrument (the WHOQOL)[M]// Quality of Life Assessment: International Perspectives. Berlin: Springer, 1994.
 4. Reynolds MR, Lavelle T, Essebag V, et al. Influence of age, sex, and atrial fibrillation recurrence on quality of life outcomes in a population of patients with new-onset atrial fibrillation: The Fibrillation Registry Assessing Costs, Therapies, Adverse events and Lifestyle (FRACTAL) study[J]. *Am Heart J*, 2006, 152(6): 1097-1103.
 5. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity[J]. *Med Care*, 1996, 34(3): 220-233.
 6. Spertus J, Dorian P, Buben R, et al. Development and Validation of the atrial fibrillation effect on quality of life(AFEQT) questionnaire in patients with atrial fibrillation[J]. *Circ Arrhythm Electrophysiol*, 2011, 4(1): 15-25.
 7. Arribas F, Ormaetxe JM, Peinado R, et al. Validation of the AFQoL, a disease-specific quality of life questionnaire for patients with atrial fibrillation[J]. *Europace*, 2010, 12(3): 364-370.
 8. Wokhlu A, Monahan KH, Hodge DO, et al. Long-term quality of life after ablation of atrial fibrillation the impact of recurrence, symptom relief, and placebo effect[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2010, 55(21): 2308-2316.
 9. Rienstra M, Lubitz SA, Mahida S, et al. Symptoms and functional status of patients with atrial fibrillation: state-of-the-art and future research opportunities[J]. *Circulation*, 2012, 125(23): 2933-2943.
 10. 梁崎, 马虹. 冠心病患者生活质量研究现状[J]. *中华内科杂志*, 2001, 40(3): 212-213.
LIANG Qi, MA Hong. Research status of quality of life in patients with coronary heart disease[J]. *Chinese Journal of Internal Medicine*, 2001, 40(3): 212-213.
 11. 汪京嘉, 杜昕, 李玲, 等. 心房颤动患者生活质量及影响因素分析[J]. *心肺血管病杂志*, 2014, 33(6): 799-803.
WANG Jingjia, DU Xin, LI Ling, et al. An analysis on quality of life in patients with atrial fibrillation and its influencing factors[J]. *Journal of Cardiovascular and Pulmonary Disease*, 2014, 33(6): 799-803.
 12. Goren A, Liu X, Gupta S, et al. Quality of Life, activity impairment, and healthcare resource utilization associated with atrial fibrillation in the US national health and wellness survey[J]. *PLoS One*, 2013, 8(8): e71264.
 13. Hagens VE, Ranchor AV, Van Sonderen E, et al. Effect of rate or rhythm control on quality of life in persistent atrial fibrillation. Results from the Rate Control Versus Electrical Cardioversion (RACE) Study[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2004, 43(2): 241-247.
 14. Dorian P, Jung W, Newman D, et al. The impairment of health-related quality of life in patients with intermittent atrial brillation: implications for the assessment of investigational therapy[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2000, 36(4): 1303-1309.
 15. Bohnen M, Shea JB, Michaud GF, et al. Quality of life with atrial fibrillation: do the spouses suffer as much as the patients?[J]. *Pacing Clin Electrophysiol*, 2011, 34(7): 804-809.
 16. Tsounis D, Ioannidis A, Bouras G, et al. Assessment of health-related quality of life in a Greek symptomatic population with atrial fibrillation: correlation with functional status and echocardiographic indices[J]. *Hellenic J Cardiol*, 2014, 55(6): 475-485.
 17. Golwala H, Jackson LR 2nd, Simon DN, et al. Racial/ethnic differences in atrial fibrillation symptoms, treatment patterns, and outcomes: Insights from Outcomes Registry for Better Informed Treatment for Atrial Fibrillation Registry[J]. *Am Heart J*, 2016, 174: 29-36.
 18. 汪利, 宋晗. 房颤合并脑梗死患者生存质量及其影响因素分析[J]. *中国实验诊断学*, 2015, 19(7): 1152-1154.
WANG Li, SONG Han. The analysis of quality of life and influence factors in patients with atrial fibrillation complicated with cerebral infarction[J]. *Chinese Journal of Laboratory Diagnosis*, 2015, 19(7): 1152-1154.
 19. 诸葛毅, 俎德玲. 老年心房颤动患者共病状态与生活质量的关联性研究[J]. *中华老年心脑血管病杂志*, 2016, 18(2): 139-142.
ZHUGE Yi, ZU Deling. Association between comorbidity and quality of life in elderly atrial fibrillation patients[J]. *Chinese Journal of Geriatric Heart Brain and Vessel Disease*, 2016, 18(2): 139-142.
 20. Peinado R, Arribas F, Ormaetxe JM, et al. Variation in quality of life with type of atrial fibrillation[J]. *Rev Esp Cardiol*, 2010, 63(12): 1402-1409.
 21. Freeman JV, Simon DN, Go AS, et al. Association Between Atrial Fibrillation Symptoms, Quality of Life, and Patient Outcomes: Results From the Outcomes Registry for Better Informed Treatment of Atrial Fibrillation (ORBIT-AF)[J]. *Circ Cardiovasc Qual Outcomes*, 2015, 8(4): 393-402.
 22. 冯文化. 焦虑、抑郁情绪与心律失常的关系167例分析[J]. *中国误诊学杂志*, 2008, 8(3): 635-636.
FENG Wenhua. The analysis of the relationship between anxiety, depression and arrhythmia: a report of 167 cases[J]. *Chinese Journal of Misdiagnostics*, 2008, 8(3): 635-636.
 23. Yu SB, Hu W, Zhao QY, et al. Effect of anxiety and depression on the recurrence of persistent atrial fibrillation after circumferential pulmonary vein ablation[J]. *Chin Med J (Engl)*, 2012, 125(24): 4368-4372.
 24. Dabrowski R, Smolis-Bak E, Kowalik I, et al. Quality of life and depression in patients with different patterns of atrial fibrillation[J]. *Kardiol Pol*, 2010, 68(10): 1133-1139.
 25. 苏立杰, 刘伟静, 吴先正, 等. 焦虑、抑郁情绪对心房颤动患者生活质量的影响[J]. *临床内科杂志*, 2013, 30(3): 194-196.

- SU Lijie, LIU Weijing, WU Xianzheng, et al. The emotional disorders (Anxiety and Depression) and their influence on the quality of life of the patients with atrial fibrillation[J]. *Journal of Clinical Internal Medicine*, 2013, 30(3): 194-196.
26. Zhuang J, Lu Y, Tang K, et al. Influence of body mass index on recurrence and quality of life in atrial fibrillation patients after catheter ablation: a meta-analysis and systematic review[J]. *Clin Cardiol*, 2013, 36(5): 269-275.
27. 方曙静, 林征, 孙国珍, 等. 射频消融心房颤动患者华法林抗凝依从性及其影响因素的调查分析[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(2): 161-163.
- FANG Shujing, LIN Zheng, SUN Guozhen, et al. The treatment compliance of warfarin and its influencing factors in patients with atrial fibrillation treated by radiofrequency ablation[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2011, 46(2): 161-163.
28. Hendriks JM, Vrijhoef HJ, Crijns HJ, et al. The effect of a nurse-led integrated chronic care approach on quality of life in patients with atrial fibrillation[J]. *Europace*, 2014, 16(4): 491-499.
29. 胡淑芬, 游莉, 尹一鸿. 健康教育路径表的应用对华法林治疗病人抗凝知识知晓率的影响[J]. *护理研究*, 2015, 29(9): 3147-3148.
- HU Shufen, YOU Li, YIN Yihong. Influence of application of health education path table on anticoagulation knowledge awareness rate of patients treated with warfarin[J]. *Chinese Nursing Research*, 2015, 29(9): 3147-3148.
30. 刘春燕, 吴桂琴, 邵琳, 等. 护理路径在心房颤动射频消融治疗病人中的应用[J]. *护理研究*, 2016, 30(8): 2884-2886.
- LIU Chunyan, WU Guiqin, SHAO Lin, et al. Application of nursing pathway for atrial fibrillation patients treated with radiofrequency ablation[J]. *Chinese Nursing Research*, 2016, 30(8): 2884-2886.
31. 徐文华. 知信行模式健康教育对行射频消融术心房颤动患者知识信念行为及生活质量的影响[D]. 南京: 南京医科大学, 2010.
- XU Wenhua. The effect of KABP mode health education on knowledge, beliefs, behaviors and quality of life in patients undergoing radiofrequency catheter ablation of atrial fibrillation[D]. Nanjing: Nanjing Medical University, 2010.
32. 田小玲, 俞金芳, 朱芬. 品管圈活动在提高住院患者华法林相关知识知晓率中的应用[J]. *护理与康复*, 2016, 15(7): 683-685.
- TIAN Xiaoling, YU Jinfang, ZHU Fen. Application of quality control circle activities in improving the Warfarin awareness rate of inpatients[J]. *Nursing and Rehabilitation Journal*, 2016, 15(7): 683-685.
33. 刘娟, 白玲, 姚丽. 医护联合责任组对房颤射频消融术患者健康教育的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2015, 21(21): 117-118.
- LIU Juan, BAI Ling, YAO Li. Effect of joint care group on health education of patients with atrial fibrillation undergoing radiofrequency catheter ablation[J]. *Journal of Qilu Nursing*, 2015, 21(21): 117-118.
34. 杨荣, 李丹, 曹珊. 心理护理干预对老年房颤患者负性情绪的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2010, 27(8): 583-584.
- YANG Rong, LI Dan, CAO Shan. Influence of psychological nursing intervention on negative emotions for elderly patients with atrial fibrillation[J]. *Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army*, 2010, 27(8): 583-584.
35. 陈静. 心理护理在多次房颤射频消融术患者中的应用效果[J]. *当代护士*, 2015(3): 85-86.
- CHEN Jing. Effect of psychological nursing on patients with atrial fibrillation undergoing multiple radiofrequency catheter ablation[J]. *Today Nurse*, 2015(3): 85-86.
36. Osbak PS, Mourier M, Henriksen JH, et al. Effect of physical exercise training on muscle strength and body composition, and their association with functional capacity and quality of life in patients with atrial fibrillation: a randomized controlled trial[J]. *J Rehabil Med*, 2012, 44(11): 975-979.
37. Kato M, Kubo A, Nihei F, et al. Effects of exercise training on exercise capacity, cardiac function, BMI, and quality of life in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis of randomized-controlled trials[J]. *Int J Rehabil Res*, 2017, 40(3): 193-201.
38. 蒋埜, 颜紫宁. 运动康复在射血分数保留的心力衰竭伴房颤患者中的应用效果[J]. *实用临床医药杂志*, 2016, 20(17): 173-174.
- JIANG Ye, YAN Zining. Effect of exercise rehabilitation in patients with congestive heart failure retention of ejection fraction and accompanied by atrial fibrillation[J]. *Journal of Clinical Medicine in Practice*, 2016, 20(17): 173-174.
39. 燕铁斌. 内脏病康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- YAN Tiebin. *Visceral disease rehabilitation*[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2012.
40. Lakkireddy D, Atkins D, Pillarisetti J, et al. Effect of yoga on arrhythmia burden, anxiety, depression, and quality of life in paroxysmal atrial fibrillation: the YOGA My Heart Study[J]. *J Am Coll Cardiol*, 2013, 61(11): 1177-1182.
41. 孙会, 单岩, 王爱霞, 等. 房颤致脑栓塞偏瘫患者的康复护理[J]. *中国实用神经疾病杂志*, 2011, 14(6): 23-24.
- SUN Hui, SHAN Yan, WANG Aixia, et al. Rehabilitation nursing of cerebral embolism patients with hemiplegia caused by atrial fibrillation[J]. *Chinese Journal of Practical Nervous Diseases*, 2011, 14(6): 23-24.
42. World Health Organization. mHealth: New horizons for health through mobile technologies[R/OL]. (July 2013) http://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf.
43. Steinhubl SR, Mehta RR, Ebner GS, et al. Rationale and design of a home-based trial using wearable sensors to detect asymptomatic atrial fibrillation in a targeted population: The mhealth screening to prevent strokes(ms tops)trial[J]. *Am Heart J*, 2016, 175: 77-85.

44. Shacham J, Birati EY, Malov N, et al. Telemedicine for diagnosing and managing paroxysmal atrial fibrillation in outpatients. The phone in the pocket[J]. *Int J Cardiol*, 2012, 157(1): 91-95.
45. van Walraven C, Oake N, Jennings A, et al. The association between continuity of care and outcomes: a systematic and critical review[J]. *J Eval Clin Pract*, 2010, 16(5): 947-956.
46. 刘伟, 周艳丽, 陈静. 延续性护理干预对心房颤动病人华法林抗凝治疗依从性的影响[J]. *全科护理*, 2015, 13(26): 2608-2609.
LIU Wei, ZHOU Yanli, CHEN Jing. Effect of continuous nursing intervention on compliance of warfarin anticoagulation therapy in patients with atrial fibrillation[J]. *Chinese General Practice Nursing*, 2015, 13(26): 2608-2609.
47. 卢剑萍, 曾熙玲, 林秀铭. 延续性护理在非瓣膜病性心房颤动患者华法林治疗中的应用[J]. *齐齐哈尔医学院学报*, 2016, 37(22): 2851-2852.
LU Jianping, ZENG Xiling, LIN Xiuming. Application of continuous nursing in the treatment of non valvular atrial fibrillation in warfarin anticoagulation therapy[J]. *Journal of Qiqihar University of Medicine*, 2016, 37(22): 2851-2852.
48. Sun MC, Hsiao PJ. In-hospital case management to increase anticoagulation therapy for stroke patients with atrial fibrillation: a hospital-based registry[J]. *J Formos Med Assoc*, 2013, 112(5): 263-268.
49. 张倩, 马红梅, 张爽, 等. 延续护理对高血压患者生活质量影响的Meta分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(33): 4007-4010.
ZHANG Qian, MA Hongmei, ZHANG Shuang, et al. Influencing of extended care on quality of life in Hypertension patients: a Meta-analysis[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2015, 21(33): 4007-4010.
50. 邢唯杰, 黄嘉玲, 陆箴琦, 等. 个案管理护理实践对改善乳腺癌患者生活质量的效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2011, 46(11): 1053-1056.
XING Weijie, HUANG Jialing, LU Zhenqi, et al. Effect of nurse-led case management program on the quality of life in breast cancer survivors[J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2011, 46(11): 1053-1056.

本文引用: 岳伟伟, 叶萌, 姜金霞. 非瓣膜性心房颤动患者生活质量及护理干预研究进展[J]. *临床与病理杂志*, 2017, 37(10): 2224-2230.
doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.033

Cite this article as: YUE Weiwei, YE Meng, JIANG Jinxia. Research progress in the quality of life and nursing in patients with atrial fibrillation[J]. *Journal of Clinical and Pathological Research*, 2017, 37(10): 2224-2230. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.10.033