综 述

心房颤动患者自我护理评估工具的研究进展

谢　非[1]，张　慧[1]，杨　飞[1]，杨贝贝[2]，徐　健[2] 综述　陈　霞[2] 审校
1.安徽中医药大学护理学院（合肥 230031）；2.中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）（合肥 230036）

【摘 要】本文对心房颤动患者自我护理评估工具进行了综述，并分别对与房颤相关的普适性、特异性自我护理评估工具的内容、特点、应用情况及局限性等进行了解析，分析了现有自我护理评估工具存在的问题并提出建议，以期为临床医务人员选择合适的、具有良好信效度的测评工具评估房颤患者的自我护理能力提供参考，同时也为更好地发展和应用房颤自我护理评估工具提供借鉴。

【关键词】心房颤动；自我护理；评估工具；综述
【中图分类号】R541　　文献标志码 A　　DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.03.017

Research progress of self-care assessment tools for patients with atrial fibrillation

XIE Fei[1]，*ZHANG Hui*[1]，*YANG Fei*[1]，*YANG Beibei*[2]，*XU Jian*[2] reviewing *CHEN Xia*[2] checking
1.*School of Nursing，Anhui University of Chinese Medicine，Hefei 230031，China*；2.*The First Affiliated Hospital of University of Science and Technology of China（Anhui Provincial Hospital），Hefei 230036，China*

【**Abstract**】This article reviewed the self-care assessment tools for patients with atrial fibrillation. The content，characteristics，application and limitations of general and specific self-care assessment tools related to atrial fibrillation were described. The problems of existing self-care assessment tools were analyzed and recommendations were provided. This review provides a reference for clinicians to select appropriate assessment tools with good reliability and validity to evaluate the self-care ability of patients with atrial fibrillation. Meanwhile，it also provides reference for the better development and application of AF self-care assessment tools.

【**Key words**】Atrial fibrillation；Self-care；Assessment tool；Review

心房颤动（atrial Fibrillation，AF）简称房颤，是一种室上性快速性心律失常，其特征是心房的快速和不规则跳动，发作通常没有症状，有时可能会有心悸、昏厥、呼吸急促或胸痛[1]。心房颤动的发病机制目前尚未完全清楚，可能与多子波折返、局灶激动和炎症因子超敏C反应蛋白水平升高等有关[2-3]。《2020ESC心房颤动诊断和管理指南》[4]中提到，当前全世界成人房颤的患病率约在2%～4%之间，这意味着患病人数正在不断地增加，再加上房颤发作时的临床症状（心悸、晕厥）会严重影响病人的工作和生活质量[5]，其并发症（如脑卒中和慢性心力衰竭）会显著增加致残率和致死率[6]，给家庭和社会造成巨大的压力和负担。有研究表明，有效的自我护理可以改善病人的心率、血压状况[7]，并且还可以降低房颤患者发生各种并发症的风险，使房颤患者的复发率、致残率、致死率下降，经济负担减轻，进而改善房颤患者的生活质量[8-11]。如何有效地评估房颤患者自我护理能力，需要依靠适当的自我护理评估工具来实现。当前国外对于房颤患者自我护理评估工具的研究较多，而国内相关研究较少，还处于起步阶段。因此本文筛选了国内外指南和共识推荐的评估工具，并对其主要内容、信效度和应用现状进行介绍，以期为研究人员今后选择相应的评估工具作参考。

1 房颤患者自我护理评估工具

自我护理是指在卫生护理中必要的人类调节方式，其是由个人控制的、深思熟虑的、自发的在有或没有医护人员的参与下，管理慢性疾病而采取的护理行为[12-13]。患者自我护理能力需要特定的量表进行专业性的测评，根据测评内容可以将自我护理评估量表分成普适性量表和特异性量表。普适性量表是指未对疾病

基金项目：安徽省公益性技术应用研究联动计划项目（1604f0804012）
第一作者简介：谢　非，护士，研究生。
通信作者：陈　霞，主任护师，硕导。E-mail：1569265542@qq.com
引用本文：谢非，张慧，杨飞，等. 心房颤动患者自我护理评估工具的研究进展[J].西南医科大学学报.2022，45（3）：267-271.DOI：10.3969/j.issn.2096-3351.2022.03.017

进行区分，可对所有状态下的人群进行评估，包括自我照护能力评定量表、老年自我护理能力量表、自我管理能力量表、慢性病患者自我管理行为量表、多维度慢性病自我管理效能量表；特异性量表是指针对某一种特定疾病状态下的患者自我护理能力的评估，包括心房颤动知识及自我管理量表、慢性房颤患者自我护理量表、房颤服用华法林患者自我管理量表、房颤患者自我管理能力量表、心房颤动患者自我管理信心量表。

1.1 普适性量表

1.1.1 自我照护能力评定量表（Appraisal of Self-care Agency Scale，ASA） 该量表是由瑞典EVERS[14]教授基于Orem自我护理理论研制的，用于评估老年人实际执行自我照护措施的能力。该量表共有ASA-A，ASA-B两个版本，其中ASA-A是自评量表，ASA-B是他评量表，ASA-B可以由护士、配偶或其他重要的人来完成。ASA-A共24个条目，内容包含日常生活自我照护、情感与社交管理、不良嗜好管理、疾病预防与监测和向专业机构寻求帮助5个维度。每个条目均采取Likert 5点计分法，从“完全不赞成”到“完全赞成”分别赋值1～5分，其中有9个条目反向计分，量表总分在24～120分之间，分数越高表示实际自我照护能力越强。研究者[14]测量了ASA-A在社区老年人群中使用的信度和效度，发现该量表的Cronbach′s α系数为0.78～0.86，表明其具有较好的内在一致性。自我照护能力评定量表已被多国所引入，并经这些国家的学者跨文化调试，目前已有荷兰、丹麦和挪威等多个版本[15]，经验证均具有较好的信度和效度。美国学者SOUSA[16]等对2个版本进行整合，修订为ASA-R，包含15个条目，3个维度，在629名成年人中Cronbach′s α系数为0.89。2014年，我国学者郭丽娜[17]对ASA-R进行跨文化调试，构成了ASA-R-C量表。ASA-R-C共15个条目，包含了一般性自理能力、发展性自理能力和健康欠佳时自理能力3个维度。该量表的Cronbach′s α系数为0.78，内容效度（CVI）为0.97[18]。ASA的运用已经较为成熟，该量表能较好的评估目前个人的能力是不是符合自我护理的要求，但尚无应用在心房颤动患者自我护理领域的报道。

1.1.2 老年自我护理能力量表（the Self-care Scale for the Elderly，SASE） 1996年，瑞典奥·苏德汉[19]以自我护理理论和成人整体健康与适应理论为基础，编制了SASE量表，可用于评估老年人的自我护理能力。量表共53个条目，内容包括目标护理、环境护理和常规护理3个维度，其中8个条目反向计分。SASE量表是自评量表，各条目均采取Likert 5点计分法，得分越低，表明自我护理能力越弱。研究者测量了SASE在85名老年人中使用的信度和效度，发现该量表的Cronbach′s α系数为0.88，说明内在一致性较好。探索性因子分析提取7个因子，可解释总变异的70%，说明该量表的结构效度较好。SASE量表已被翻译成多个版本，并在多个国家的老年人群中验证具有较好的信度和效度[20-23]。我国学者郭丽娜[24]将SASE汉化并修订了一些条目，使其更适合国内的老年人，在当地老年人群中进行检验，测得Cronbach′s α系数为0.82，重测信度为0.82。SASE量表是较为完善的评估工具，该量表侧重于测量老年人对所在环境的自我认知，在一定环境下进行自理的意愿、技能和潜力，而不是对患者实际实施情况进行测评。由于SASE量表构建的时间早，SASE不能体现后续不断完善的自我护理概念。其次，该量表还需要在不同的老年亚群中进行进一步的研究，以更全面地了解量表的信度和效度。

1.1.3 自我管理能力量表（Self-Management Ability Scale，SMAS-30） SMAS-30是由SCHUURMANS[25]等在2005年研制的，用于评估普通老年人认识和保持幸福的自我管理能力。量表共30个条目，6个分量表。分量表的计分方式也各有不同，采取行动、风险投资行为和积极的心态这3个分量表采取的是Likert 6点计分法，从“从不”到“总是”，分别赋值1～6分；多功能化分量表采取的是Likert 5点计分法，从“完全反对”到“完全赞成”，分别赋值1～5分；自我效能分量表采用的是Likert 6点计分法，从“我肯定不能”到“我完全能”，分别赋值1～6分；多样性分量表采取的是Likert 6点计分法，从“0”到“6个以上”，分别赋值1～6分。各个分量表所得分数之和，即为总分数。受试者得分越低，说明其自我管理能力越弱。SMAS-30在1 338名65岁以上老年人中的Cronbach′s α系数为0.91，重测信度为0.76，证明该量表具有较好的信度。该量表已被多个国家所引入[26-28]。2016年，国内学者刘海宁[29]将SMAS-30跨文化调试，形成了汉语版的自我管理能力量表。该量表共26个条目，5个维度分别是多样化、自我效能感、积极心态、多功能化和主动-投入。量表的总体Cronbach′s α系数为0.920，探索性因子分析提取5个因子，可解释总变异的59.94%，说明其具有良好的信度和效度。SMAS-30是较为成熟的测评工具，将自我管理与躯体功能、社会功能和幸福感联系起来，可以衡量与幸福感相关的自我管理能力。其次，该量表侧重于测量老年人自我管理情况与干预的有效性。该量表条目较多，不利于快速评估老年人的自我管理能力，同时该量表是否适用于房颤患者自我护理的测量仍需进一步的研究加以验证。

1.1.4 慢性病患者自我管理行为量表（Chronic Disease Self-Management Study Measures，CDSMS） CDSMS由美国LORIG教授[30]等在20世纪80年代编制，用以测量实施慢性病自我管理项目的效果。CDSMS共21个条目，有2个分量表，分别为自我管理行为和自我效能。

自我管理行为分量表有15个条目，主要包含体育锻炼、认知症状处理、与医疗提供者的沟通3个维度；自我效能分量表有6个条目。该量表采取等距计分法，分数越低，说明患者的自我管理水平越差。量表的总体Cronbach′s α系数为0.75，重测信度为0.89，说明CDSMS具有较好的内部一致性。CDSMS被世界各国学者翻译成多种语言版本，如澳大利亚语、西班牙语和德语[31-33]，经检验均具有良好的信度和效度。该量表在国内慢性病患者自我管理研究中也已取得广泛应用，如癌因性疲劳、乳腺癌、脑卒中[34-36]。CDSMS运用已较为成熟，能够测量慢性病患者的自我管理能力。但由于编制的较早，缺乏对药物管理及治疗副作用、病情监测、各方面资源利用、病耻感等维度的评估。希望今后的研究者在此基础上对其进行进一步的修订。

1.1.5 多维度慢性病自我管理效能量表　该量表是由国内学者谢博等[37]在2017年编制而成，主要用于评价慢性病患者自我管理效能，为临床医务人员实施慢性病自我管理模式提供测评工具。量表共42个条目，涵盖生活方式管理、身体不适管理、病耻感管理、用药管理、情绪管理和烟酒控制6个维度的内容。每个条目均采取Likert 5点计分法，从“完全无信心”到“完全有信心”，分别赋值0～4分，分数越高，代表患者自我管理效能越好。该量表在1 620名社区慢性病患者中的Cronbach′s α系数是0.937，说明内在一致性较好，探索性因子分析提取6个因子，可解释总变异的60.67%，表明该量表具有良好的结构效度。该量表涵盖了慢性病医疗和行为管理、角色管理和情感管理三大自我管理任务，可以较为全面的评估慢性病患者的自我效能。该量表为普适性量表，需要进一步研究证实其在不同疾病当中的信度和效度，且该量表条目较多，填写时间较长，可能影响患者的应答率，临床使用中应加强质量控制。

1.2 特异性量表

1.2.1 心房颤动知识及自我管理量表(Knowledge about Atrial Fibrillation and Self-Management Survey，KAF-SM)　2008年，美国梅奥诊所护理专家MCCABE[38]等研制了心房颤动患者知识与自我管理行为量表，共有15个条目，2个维度，内容包含了房颤和抗凝相关的知识，房颤与抗凝相关的自我管理行为，共计100分的房颤知识和50分的抗凝知识。测量的自我管理行为包括：按医嘱服药，定期检测国际标准化比值(INR)，定期随访，每天测脉搏和心率等。由于该量表并未进行信效度的检验，且该量表只考察最近2周的情况，而心房颤动是一种慢性病，需要患者长时间的自我护理，评估的周期较短不利于对患者长期自我护理能力的评估。所以，2019年MCCABE[39]等又编制KAFSM量表，用于测量各种类型的房颤患者自我管理能力。KAFSM共24个条目，内容包含房颤的基本知识、房颤的常见症状、房颤未经治疗的不良后果、房颤的发展轨迹、房颤的治疗、房颤的预防与监测、使房颤更难治疗的危险因素和房颤患者的心理8个维度。KAFSM的每个条目分别有4个回答选项：1个正确选项，2个干扰选项和1个“我不知道”选项。各条目回答正确得1分，回答错误或我不知道得0分，评分范围为0～24分，分数越高，说明房颤患者对房颤知识掌握的越好，自我管理能力越强。MCCABE[39]测量了KAFSM在383位房颤患者中的信度和效度，发现该量表的Cronbach′s α系数为0.86，内部效度为0.86，未检测重测信度。KAFSM适用于测量不同年龄和不同教育背景的各种类型的心房颤动患者。该量表易于理解，患者可以在10 min内完成评估。KAFSM不仅可用于衡量关于房颤的知识，而且也能通过自我管理知识评估受试者如何应对症状和体征。该量表的调查可以将预期对心房颤动和自我管理有很多了解的患者与有更少了解的患者区分开来，为临床医护人员评估不同患者存在的问题，并针对这些问题进行相关干预提供了一种新的测量方法。KAFSM只有初始的信度和效度，缺乏在其他国家、地区、多民族和多中心的实证研究，目前还需要进一步的研究来评估KAFSM在其他人群或其他地区的信度和效度。

1.2.2 慢性房颤患者自我护理量表(The Self-Care Scale For Patients With Chronic Atrial Fibrillation，AF-SCS-10)　2020年，韩国SON教授[40]等以Hertz和Baas的自我护理模型和Orem的自我护理理论为基础，编制了慢性房颤患者自我护理量表。AF-SCS-10共10个条目，内容涵盖房颤患者自我护理知识、自我护理态度和可获得的技能与资源3个维度。所有条目均采用Likert 5点计分法进行评分，从“完全不赞同”到“完全赞同”，分别赋值1～5分。得分越低，表明房颤患者的自我护理能力越弱。该量表在290名血管内科门诊的房颤患者中的Cronbach′s α系数为0.87，其中自我护理知识，自我护理行为和自我护理资源3个维度的Cronbach′s α系数值分别为0.906、0.895和0.798，量表的内容效度在0.8以上，通过探索性因子分析量表提取出3个因子，可解释79.3%的总变异率，证明AF-SCS-10具有较好的信度和效度。该量表条目较少，易于理解，完成评估只需要10 min的时间。该量表有利于提高患者对疾病的认识和了解，鼓励患者利用自我护理资源，促进患者积极参与自我护理活动，教育患者避免病情恶化和再次入院。同时该量表是多维工具，可以引导构建以人为本的方法或制定个性化自我管理程序，从而预防不良结局的发生。但是该量表只把运动和压力作为生活方式相关因素，未来研究人员需考虑自我护理的特性加以修订。

由于该量表是单中心、小样本的研究结果，不具有普适性，在未来的研究可以开展多中心、大样本的研究来验证其在不同国家、不同民族中的信度和效度。

1.2.3 房颤服用华法林患者自我管理量表　该量表由国内学者卢冰清[41]等于2018年编制而成。量表共18个条目，涵盖遵医行为、生活方式管理、华法林特异性管理、不良嗜好管理和房颤的症状及并发症监测5个维度的内容。各条目均采取Likert 4级评分法，从“从不”到“总是”，分别赋值0～3分。量表总分在0～54分，房颤患者得分越高，表明其自我管理能力越强。研究者[41]测量了房颤服用华法林患者自我管理量表在149名心房颤动患者中使用的信度和效度，发现该量表的总体Cronbach′s α系数为0.773，内容效度指数为0.988，重测信度为0.829，探索性因子分析提取出6个因子，可解释总变异率的60%，证明该量表具有良好的信度和效度。该量表是国内首个关于服用抗凝药物（华法林）房颤患者自我护理评估的测量工具，量表的平均完成时间为12 min。由于目前国内还没有将该量表用于房颤患者自我护理的评估当中，需要进一步的研究来检验该量表的信度和效度。

1.2.4 房颤患者自我管理能力量表　该量表是由国内学者文秀等[42]于2020年编制而成，是以社会认知理论，自我效能理论和自我管理理论为基础编制的。量表共22个条目，内容包含遵医行为管理、不良嗜好管理、情绪与社交管理、抗凝药物管理、疾病预防与监测管理5个维度。每个条目均采取Likert 5点计分法，从“没有做到”到“总是做到”，分别赋值1～5分。量表总分为22～110分，患者得分越低，表明其自我管理能力越弱。研究者[42]测量了房颤患者自我管理能力量表在160名房颤患者中使用的信度和效度，发现该量表的总体Cronbach′s α系数为0.81，5个维度的Cronbach′s α系数分别为0.75、0.88、0.68、0.81和0.62，表明该量表的内在一致性较好。重测信度为0.927，探索性因子分析提取5个因子，可解释总变异率的56.9%，说明该量表具有较好的信度和效度。目前该量表是国内关于房颤患者自我管理方面最新的量表，其考虑了社会、心理、疾病知识等多方面因素，能为国内评估房颤患者自我管理能力提供测量工具。该量表只有初始的信效度，且仅在南京大学医学院附属鼓楼医院进行了临床调查，样本来源单一，代表性欠佳，希望未来可以开展大样本、多中心的实证研究来进一步验证该量表的信度和效度。

1.2.5 心房颤动患者自我管理信心量表（the Confidence in Atrial Fibrillation Management Scale，CALM）　心房颤动患者自我管理信心量表是由美国北卡罗莱大学CONNOR专家等[43]于2021年编制而成，主要用于评估心房颤动患者对自我管理的信心。该量表共有16个条目，内容包含外部支持、认识改变、自我照顾和救济、安全性4个维度。每个条目均采取Likert 4点评分法，从“没有自信”到“极其自信”，分别赋值0～3分。量表总分为0～48分，患者得分越高表明其对自我管理的信心越高。研究者[43]测量了心房颤动患者自我管理信心量表在120名房颤患者当中使用的信度和效度，发现该量表的总体Cronbach′s α系数0.91，4个维度的Cronbach′s α系数依次为0.812、0.864、0.786、0.777，说明该量表具有较好的内在一致性。通过主成分聚类分析法共提取出4个公因子，可解释总体变异率的68%，说明该量表具有较好的信度和效度。该量表是首个测量心房颤动患者自我管理信心的量表，为临床医务人员测量心房颤动患者自我管理信心提供了一种简单易行的方法。其次，该量表的测量结果可作为临床干预和持续护理的目标，其也可以作为实现成功的自我护理和改善患者生活质量的过程指标。由于该量表只有初始的信度和效度，且其信效度检验的样本主要来自于美国白人，对于该量表在其他人群当中的信度和效度，还需进一步的研究加以证实。

2 评估工具的局限性及其选用建议

2.1 评估工具的局限性

对于普适性量表，其已经通过不断的实证研究，现已发展的较为完善，但是因其研制年代较为久远，因此缺乏了当下自我护理能力相关的内容，如情感疏导、社会支持等。各量表评估所涉及的内容也各有不同，目前还没有一个全面评估自我护理能力的量表出现。普适性量表覆盖的人群均有局限性，大多为老年人，对于18岁以下自我护理能力评估的普适性量表暂时未被开发。目前还没有学者将普适性量表用于房颤患者自我护理有效性相关的研究当中，对于这类量表能否评估房颤患者自我护理能力有待进一步的调试和改进。对特异性量表来说，其多按照当前时代背景下对自我护理的要求的内容所编制而成，但多数量表只有初始的信度和效度，需要进一步的研究来确定其在不同国家和地区、不同年龄和民族中的信度和效度，同时也需要更多的实证研究证明其临床实用价值。在特异性心房颤动患者自我护理评估工具当中，各个量表的评估所涉及的内容也各有不同，眼下也还没有一个全面评估房颤患者自我护理能力的量表出现。总之，普适性量表可以用于各种慢性病患者的自我护理评估当中，但能否用于房颤患者自我护理的测量当中，还需要进一步的研究加以证实。特异性量表则只可用于某个特定疾病患者的自我护理评估当中，作为近年来新开发的房颤自我护理测量工具，虽然丰富了心房颤动患者自我护理的相关内容，但量表的稳定性和适用人群仍需进

一步研究加以验证。

2.2 评估工具选用建议

由于现有的自我护理评估工具各有优劣，因此临床医务人员或研究者应根据不同的研究目的辩证选择，综合考虑不同量表的适用人群、维度、条目、计分方式、信度、效度、应用情况等，选择恰当的量表对特定人群进行评估。如研究针对的是需服用抗凝药物（华法林）的心房颤动患者自我护理评估时，可以使用房颤服用华法林患者自我管理量表；若针对的是各种类型的房颤患者自我护理评估时，可以选择KAFSM量表和房颤自我管理能力量表；由于部分特异性量表只有初始的信度和效度，需要进一步的研究来检验，而普适性自我护理量表已发展的较为成熟，所以可以在检验特异性量表的信度和效度时，选择一种恰当的普适性量表作为参考工具。目前KAFSM量表、AF-SCS-10量表和CALM量表尚无国内学者汉化，是否适用于我国需进一步的研究。总之，现有的护理评估工具都有其优缺点，在使用量表进行评估时，要充分了解量表所针对的人群，在选用国外量表时要进行文化调适，使之本土化。

3 小结与建议

心房颤动与糖尿病、慢性心力衰竭等疾病相似，都是一种慢性疾病，尚未找到根治的方法，所以遏制疾病的发生和发展极为重要。而在防控疾病的发生和发展中，心房颤动患者起着主导的作用。因此如何规范合理地开展心房颤动患者自我护理和管理，就需要相应的自我护理评估工具，对心房颤动患者的自我护理状况进行客观公正的评估。通过房颤患者自我护理评估可以让患者有针对性的进行自我护理，防止疾病的发生和发展；同时，自我护理评估工具的使用，可以为医护人员制定心房颤动规范化的管理模式提供参考数据。

目前国外相关研究已开发了较多的房颤患者自我护理评估工具，可从不同角度测量房颤患者自我护理的现状及影响因素，而国内房颤自我护理评估工具的研究还处于起步阶段。建议在未来的研究当中，依据相关理论及指南编制符合我国国情的简单可行、易操作的房颤患者自我护理评估工具。

（利益冲突：无）

参 考 文 献

[1] 葛红玥，林梅，许志英. 心房颤动患者症状群及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志，2020，55(8)：1189-1196.
[2] 周涛，李妙龄，范忠才. 血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂与心房颤动防治的相关研究进展[J]. 泸州医学院学报，2016，39(2)：173-175.
[3] 刘火五沙，唐超，赵立志. 超敏C反应蛋白与慢性心力衰竭合并房颤患者心功能相关性分析[J]. 西南医科大学学报，2020，43(5)：487-491.
[4] 姚焰，胡志成. 2019AHA/ACC/HRS心房颤动患者管理指南更新解读[J]. 中国心血管病研究，2019，17(4)：289-293.
[5] 周自强，胡大一，陈捷，等. 中国心房颤动现状的流行病学研究[J]. 中华内科杂志，2004，43(7)：491-494.
[6] CALKINS H，KUCK KH，CAPPATO R，*et al*. 2012 HRS/EHRA/ECAS expert consensus statement on catheter and surgical ablation of atrial fibrillation: recommendations for patient selection，procedural techniques，patient management and follow-up，definitions，endpoints，and research trial design[J]. J Interv Card Electrophysiol，2012，33(2)：171-257.
[7] 田艳燕，肖海涛. 社区阵发性房颤患者的自我管理干预[J]. 护理学杂志，2018，33(6)：95-98.
[8] HENEGHAN CJ，SPENCER EA，MAHTANI KR. Cochrane corner: self-monitoring and self-management of oral anticoagulation[J]. Heart，2017，103(12)：895-896.
[9] CORROCHANO M，JIMÉNEZ B，MILLÓN J，*et al*. Patient self-management of oral anticoagulation with vitamin K antagonists in everyday practice: clinical outcomes in a single centre cohort after long-term follow-up[J]. BMC Cardiovasc Disord，2020，20(1)：166.
[10] LI PWC，YU DSF，YAN BBY. A nurse-coordinated integrated care model to support decision-making and self-care in patients with atrial fibrillation: a study protocol[J]. J Adv Nurs，2019，75(12)：3749-3757.
[11] RAKHSHAN M，NAJAFI H，VALIZADEH GA. Lifestyle of patients with atrial fibrillation following self-management interventions: a randomized clinical trial[J]. J Caring Sci，2019，8(2)：83-88.
[12] JAARSMA T，CAMERON J，RIEGEL B，*et al*. Factors related to self-care in heart failure patients according to the middle-range theory of self-care of chronic illness: a literature update[J]. Curr Heart Fail Rep，2017，14(2)：71-77.
[13] GRADY PA，GOUGH LL. Self-management: a comprehensive approach to management of chronic conditions[J]. Rev Panam Salud Publica，2015，37(3)：187-194.
[14] EVERS GC，ISENBERG MA，PHILIPSEN H，*et al*. Validity testing of the Dutch translation of the appraisal of the self-care agency A.S.A.-scale[J]. Int J Nurs Stud，1993，30(4)：331-342.
[15] VAN ACHTERBERG T，LORENSEN M，ISENBERG MA，*et al*. The norwegian，danish and dutch version of the appraisal of self-care agency scale；comparing reliability aspects[J]. Scand J Caring Sci，1991，5(2)：101-108.
[16] SOUSA VD，ZAUSZNIEWSKI JA，BERGQUIST-BERINGER S，*et al*. Reliability，validity and factor structure of the appraisal of self-care agency scale-revised（ASAS-R）[J]. J Eval Clin Pract，2010，16(6)：1031-1040.
[17] 郭丽娜，高涵，郭启云，等. 修正版自我护理能力评估量表汉化后的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志，2014，30(30)：64-66.
[18] 郭丽娜，刘塑，郭启云，等. 汉化修正版自我护理能力评估量表在老年住院患者中应用的信效度评价[J]. 中国实用护理杂志，2015，31(24)：1856-1859.
[19] SÖDERHAMN O，LINDENCRONA C，EK AC. Validity of two self-care instruments for the elderly[J]. Scand J Occup Ther，1996，3(4)：172-179.
[20] AMIR-BEHGHADAMI M，TABRIZI JS，SAADATI M，*et al*. Psychometric properties of the Iranian version of self-care ability scale for the elderly[J]. BMC Geriatr，2020，20(1)：364.
[21] RAFFAELE B，BIAGIOLI V，CIRILLO L，*et al*. Cross-validation of the self-care ability scale for elderly（SASE）in a sample of Italian older adults[J]. Scand J Caring Sci，2018，32(4)：1398-1408.
[22] 郭丽娜，赵杰，李砺锋，等. 中文版老年人自我护理能力量表多

（下转第276页）

(医学版),2020,30(1): 29-33.
[35] WANG AB,BAO Y,WU ZJ,*et al*. Long noncoding RNA EGFR-AS1 promotes cell growth and metastasis via affecting HuR mediated mRNA stability of EGFR in renal cancer[J]. Cell Death Dis,2019,10(3): 154.
[36] LIU S,LIU WH,DIAO ZL,*et al*. LncRNA RP11-567G11.1 accelerates the proliferation and invasion of renal cell carcinoma through activating the Notch pathway[J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci,2020,24(9): 4738-4744.
[37] DING J,YEH CR,SUN Y,*et al*. Estrogen receptor β promotes renal cell carcinoma progression via regulating LncRNA HOTAIR-miR-138/200c/204/217 associated CeRNA network[J]. Oncogene,2018,37(37): 5037-5053.
[38] YANG F,WU QJ,ZHANG Y,*et al*. LncRNA LOC653786 promotes growth of RCC cells via upregulating FOXM1[J]. Oncotarget,2018,9(15): 12101-12111.
[39] CONACCI-SORRELL M,MCFERRIN L,EISENMAN RN. An overview of MYC and its interactome[J]. Cold Spring Harb Perspect Med,2014,4(1): a014357.
[40] HSIEH AL,WALTON ZE,ALTMAN BJ,*et al*. MYC and metabolism on the path to cancer[J]. Semin Cell Dev Biol,2015,43: 11-21.
[41] XUE S,WANG S,LI J,*et al*. LncRNA NBAT1 suppresses cell proliferation and migration via miR-346/GSK-3β axis in renal carcinoma[J]. IUBMB Life,2019,71(11): 1720-1728.
[42] LI X,JIA ZY,SHEN YQ,*et al*. Coordinate suppression of Sdpr and Fhl1 expression in tumors of the breast,kidney,and prostate [J]. Cancer Sci,2008,99(7): 1326-1333.
[43] NI WJ,SONG EL,GONG MC,*et al*. Downregulation of lncRNA SDPR-AS is associated with poor prognosis in renal cell carcinoma[J]. Onco Targets Ther,2017,10: 3039-3047.
[44] PU Y,DONG ZH,XIA Y,*et al*. LncRNA NONHSAT113026 represses renal cell carcinoma tumorigenesis through interacting with NF-κB/p50 and SLUG[J]. Biomed Pharmacother,2019,118: 109382.
[45] KARIN M. Nuclear factor-kappaB in cancer development and progression[J]. Nature,2006,441(7092): 431-436.
[46] 陈海城,蔡宇弘,郑灶松,等. LINC00475在肾癌中的临床意义及其对肾癌细胞786-O的影响[J]. 岭南现代临床外科,2018,18(2): 162-166,171.
[47] REN Y,HUANG WP,WENG GB,*et al*. LncRNA PVT1 promotes proliferation,invasion and epithelial-mesenchymal transition of renal cell carcinoma cells through downregulation of miR-16-5p[J]. Onco Targets Ther,2019,12: 2563-2575.
[48] LIU HR,YE T,YANG XQ,*et al*. A panel of four-lncRNA signature as a potential biomarker for predicting survival in clear cell renal cell carcinoma[J]. J Cancer,2020,11(14): 4274-4283.
[49] 杨清,李爱玲,王天雄,等. lncRNA与miRNA的相关性及对癌症预后影响的meta分析[J]. 西南医科大学学报,2021,44(5): 551-559.

(2021-04-18 收稿,2021-11-07 修回)

(上接第271页)

中心信效度分析和验证[J]. 现代预防医学,2018,45(21): 3841-3845.
[23] TOMSTAD ST,SÖDERHAMN U,ESPNES GA,*et al*. Testing two self-care-related instruments among older home-dwelling people in Norway[J]. Int J Older People Nurs,2013,8(3): 189-198.
[24] 郭丽娜,刘堃,郭启云,等. 中文版老年人自我护理能力量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志,2015,50(8): 1009-1013.
[25] SCHUURMANS H,STEVERINK N,FRIESWIJK N,*et al*. How to measure self-management abilities in older people by self-report. The development of the SMAS-30[J]. Qual Life Res,2005,14(10): 2215-2228.
[26] CRAMM JM,HARTGERINK JM,STEYERBERG EW,*et al*. Understanding older patients' self-management abilities: functional loss,self-management,and well-being[J]. Qual Life Res,2013,22(1): 85-92.
[27] DULOHERY MM,SCHROEDER DR,BENZO RP. Cognitive function and living situation in COPD: is there a relationship with self-management and quality of life?[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis,2015,10: 1883-1889.
[28] GHOLI ZADEH S,KHANKEH HR,MOHAMMADI F. The effect of book therapy on elderly self-management capabilities[J]. Salmand: Iranian Journal of Ageing,2012,6(4): 51-57.
[29] 刘海宁,李现文,韩布新. 汉化自我管理能力量表在我国老年人群中的信效度检验[J]. 中国老年学杂志,2016,36(8): 1941-1944.
[30] LORIG KR,SOBEL DS,RITTER PL,*et al*. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract,2001,4(6): 256-262.
[31] FREUND T,GENSICHEN J,GOETZ K,*et al*. Evaluating self-efficacy for managing chronic disease: psychometric properties of the six-item Self-Efficacy Scale in Germany[J]. J Eval Clin Pract,2013,19(1): 39-43.
[32] RITTER PL,LORIG K. The english and spanish self-efficacy to manage chronic disease scale measures were validated using multiple studies[J]. J Clin Epidemiol,2014,67(11): 1265-1273.
[33] REED RL,ROEGER L,HOWARD S,*et al*. A self-management support program for older Australians with multiple chronic conditions: a randomised controlled trial[J]. Med J Aust,2018,208(2): 69-74.
[34] 李朵朵,黄俊婷,姚晚侠. 癌因性疲乏病人社会支持与自我管理能力的相关性研究[J]. 护理研究,2020,34(2): 299-302.
[35] 杨军,李新霞,张爱华. 乳腺癌患者自我管理行为与癌性疲乏及生存质量的相关研究[J]. 护士进修杂志,2017,32(2): 99-102.
[36] 孙文佳. 基于授权理论的自我管理模式对脑卒中患者自我效能及自我管理能力的影响[J]. 临床研究,2020,28(2): 186-187.
[37] 谢博,张慧敏,韩雪,等. 多维度慢性病自我管理效能量表的研制与评价[J]. 公共卫生与预防医学,2017,28(4): 131-133.
[38] MCCABE PJ,SCHAD S,HAMPTON A,*et al*. Knowledge and self-management behaviors of patients with recently detected atrial fibrillation[J]. Heart Lung,2008,37(2): 79-90.
[39] MCCABE PJ,SENDIN MJ,STUART-MULLEN L,*et al*. Initial psychometric testing of the knowledge about atrial fibrillation and self-management survey[J]. J Cardiovasc Nurs,2020,35(1): 35-44.
[40] SON YJ,BAEK KH,WON MH,*et al*. Development and psychometric testing of the self-care scale for patients with chronic atrial fibrillation (AF-SCS-10)[J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2020,19(7): 619-628.
[41] 卢冰清,童淑萍,惠杰,等. 房颤服用华法林患者自我管理量表的编制及信度效度检验[J]. 中国护理管理,2018,18(6): 761-765.
[42] 文秀. 房颤患者自我管理能力量表的编制与信效度检验[D]. 南京: 南京大学,2020.
[43] TRIPP C,GEHI AK,ROSMAN L,*et al*. Measurement of patient confidence in self-management of atrial fibrillation: initial validation of the Confidence in Atrial fibriLlation Management (CALM) Scale[J]. J Cardiovasc Electrophysiol,2021,32(6): 1640-1645.

(2021-04-03 收稿,2021-11-07 修回)