

• 专科护理 •

心房颤动患者抗凝治疗决策冲突现状及影响因素研究

申文佳¹, 杨巧芳²

摘要:**目的** 调查房颤患者抗凝治疗决策冲突现状,并分析其影响因素。**方法** 采用一般资料调查表、心房颤动知识问卷及决策冲突量表对 219 例房颤患者进行调查。**结果** 房颤患者抗凝治疗决策冲突总分为(41.47±17.54)分,其中有 33 例(15.07%)患者不存在决策冲突,90 例(41.10%)患者决策冲突处于中等水平,96 例(43.83%)患者决策冲突水平较高,存在决策延迟情况。多元线性回归分析显示,患者的年龄、性别、婚姻状况、文化程度、合并症种类、对疾病了解程度是抗凝治疗决策冲突的影响因素($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** 房颤患者抗凝治疗决策冲突水平较高,不容忽视。决策冲突受多种因素影响,医护人员应针对影响因素制定个性化的治疗决策辅助方案,以降低患者决策冲突水平,改善医患关系,提高治疗满意度。
关键词: 心房颤动; 抗凝治疗; 决策冲突; 决策支持; 治疗决策辅助
中图分类号: R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.06.018

The current status and influencing factors of decisional conflict in anticoagulant therapy for patients with atrial fibrillation Sheng Wenjia, Yang Qiaofang, School of Nursing, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, China

Abstract: Objective To investigate the current status of decisional conflict in anticoagulant therapy for patients with atrial fibrillation, and to analyze its influencing factors. **Methods** Totally 219 patients with atrial fibrillation were investigated by using the general information questionnaire, the knowledge questionnaire for atrial fibrillation, and the Decisional Conflict Scale. **Results** The total score of decisional conflict in patients with atrial fibrillation treated with anticoagulant therapy was (41.47±17.54); 33 (15.07%) patients did not have decisional conflict, 90 (41.10%) patients were in the middle level of decisional conflict, and 96 (43.83%) patients had higher level of decisional conflict and had delayed decisional conflict. Multiple linear regression analysis showed that age, gender, marital status, education levels, numbers of complications, and knowledge of disease were the influencing factors of decisional conflict in anticoagulant therapy ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The level of decisional conflict in anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation is high, which can not be ignored. Decisional conflict is influenced by many factors. Medical staff should make personalized treatment decision aids based on the influencing factors to reduce the level of decisional conflict, improve doctor-patient relationship and enhance treatment satisfaction.
Key words: atrial fibrillation; anticoagulant therapy; decisional conflict; decisional support; treatment decision aids

心房颤动(下称房颤)是临床常见的心律失常之一,房颤患者较非房颤患者卒中风险高 5 倍,房颤导致的脑卒中及体循环栓塞事件,常可危及生命并严重影响患者生活质量^[1]。抗凝治疗是房颤卒中预防的核心策略,然而抗凝治疗患者必然要面临药物导致出血风险增加及对药物降低临床获益利弊权衡,因此患者在选择抗凝策略时可能会存在决策冲突^[2],即患者面对多种治疗选择时的不确定感^[3]。已有研究证实当患者存在较高水平的决策冲突时,会导致决策延迟、决策后悔^[4];影响医患共享决策,降低治疗满意度,激化医患矛盾^[5-6];甚至会影响患者的生活质量和预后^[7]。渥太华决策支持框架^[8]和共享决策辅导框架^[9]均强调评估患者决策冲突水平的重要性和必要性,国外关于决策冲突的研究较多且多集中在癌症领域的^[10],而国内研究多为决策冲突量表在不同人群中的信效度检验,尚缺乏对房颤患者决策冲突的相关研

究。本研究旨在调查房颤患者抗凝治疗决策冲突现状,并分析其影响因素,为护理人员向患者提供针对性的决策支持提供依据,为构建个性化的决策辅助方案奠定基础。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2018 年 3~12 月在河南省人民医院阜外华中心血管病医院心律失常病区住院治疗的房颤患者为研究对象。纳入标准:①经心内科主治以上级别的医生诊断为非瓣膜病房颤;②年龄≥18 岁;③房颤类型为持续性房颤(持续时间超过 7 d)或长程持续性房颤(持续时间超过 1 年)^[1];④有基本的沟通交流能力;⑤知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①抗凝治疗禁忌证;②并存恶性肿瘤或其他严重器官功能障碍;③有认知功能障碍或精神疾病史。本调查已经通过郑州大学及阜外华中心血管病医院生命科学伦理委员会的批准。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者根据研究目的及内容自行设计。包括年龄、性别、病程、合并症数量等共 10 个条目。②心房颤动知识问卷:由涂欣欣等^[11]于 2018 年编制,用于测评房颤患者对疾病相关知识的了解程度。该问卷共 20 个条目,包括房颤的认知、房颤的诱因和临床表现、房颤的治疗、

作者单位:1. 郑州大学护理与健康学院(河南 郑州,450001);2. 河南省人民医院阜外华中心血管病医院护理部
申文佳:女,硕士在读,护师
通信作者:杨巧芳,2506407117@qq.com
科研项目:郑州市金水区科技计划项目(2014-33 号);河南省医学科技攻关计划省部共建项目(SB201901100)
收稿:2019-10-19;修回:2019-12-05

抗凝治疗及对日常生活的影响 5 个维度。计分方式为“正确”计 1 分,“错误”计 0 分,问卷得分越高,说明患者对房颤疾病相关知识越了解。总分 20 分,得分 ≥ 14 分为非常了解,7~13 分为比较了解, ≤ 6 分为不了解。本研究该问卷 Cronbach's α 系数为 0.873。③决策冲突量表(Decisional Conflict Scale, DCS):由 O'Connor^[3] 于 1995 年编制,用于评估患者面对多种治疗选择时的不确定性。李玉^[12] 于 2017 年将该量表进行汉化,中文版 DCS 共 16 个条目,包括信息和价值观、决策支持和决策有效性、决策不确定性 3 个维度。每个条目采用 Likert 0~4 级评分。转换后总分为所有条目得分之和除以 16 乘以 25,总分 0~100 分,得分越高表明患者决策冲突水平越高。总分 < 25 分提示患者不存在决策冲突;25~37.5 分表明患者决策冲突处于中等水平; > 37.5 分表明决策冲突水平较高,提示患者存在决策延迟的情况。本研究测得量表 Cronbach's α 系数为 0.904。

1.2.2 资料收集方法 资料收集前,取得医院主管部门及科室的同意和支持。调查员为 4 名护理本科实习生(不参与数据分析与解释、评价),经统一培训后,负责问卷的发放和回收。调查前,向符合纳入标准的患者及家属解释本研究的目的和意义,并签署知情同意书。问卷填写过程中,及时解答研究对象的疑问。调查问卷当场收回,现场检查,对不完整的问卷进行补充填写。共发放和收回问卷 240 份,剔除 21 份不合格问卷,最后获得有效问卷 219 份,有效回收率 91.25%。

1.2.3 统计学方法 采用 EpiData3.1 软件双人录入数据,采用 SPSS21.0 软件进行统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差进行统计描述,计数资料采用频数、百分比进行统计描述;行独立样本 t 检验、单因素方差分析及多元逐步回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 房颤患者抗凝治疗决策冲突现状 房颤患者抗凝治疗决策冲突总分及各维度得分见表 1。其中 33 例(15.07%)患者不存在决策冲突,90 例(41.10%)处于中等水平,96 例(43.83%)处于较高水平,存在决策延迟情况。

表 1 房颤患者抗凝治疗决策冲突得分情况($n=219$)

项 目	得分	条目分 分, $\bar{x}\pm s$
信息和价值观	9.60 $\pm$ 4.12	1.69 $\pm$ 0.69
决策支持和决策有效性	12.36 $\pm$ 5.52	1.55 $\pm$ 0.69
决策不确定性	4.58 $\pm$ 2.19	2.29 $\pm$ 1.09
总分	26.54 $\pm$ 11.22	1.66 $\pm$ 0.70
转换后得分	41.47 $\pm$ 17.54	2.59 $\pm$ 0.10

注:转换后条目分=转换后总分/条目数。

2.2 不同特征的房颤患者抗凝治疗决策冲突得分比较 见表 2。

表 2 房颤患者抗凝治疗决策冲突的单因素分析($n=219$)

变 量	例数	决策冲突 (分, $\bar{x}\pm s$)	统计量	P
年龄(岁)				
<60	87	25.25 $\pm$ 4.06	$t=16.824$	0.000
≥ 60	132	52.15 $\pm$ 15.54		
性别				
男	107	45.26 $\pm$ 17.71	$t=3.347$	0.001
女	112	37.50 $\pm$ 16.52		
文化程度				
小学以下	64	53.96 $\pm$ 13.75	$F=20.360$	0.000
初中	85	38.07 $\pm$ 16.27		
高中/中专	41	35.40 $\pm$ 16.90		
大专以上	29	32.44 $\pm$ 15.40		
婚姻状况				
已婚	138	34.33 $\pm$ 14.96	$t=9.265$	0.000
离婚/未婚/丧偶	81	53.63 $\pm$ 14.75		
工作状况				
在职	49	27.61 $\pm$ 9.87	$t=6.917$	0.000
不在职	170	45.46 $\pm$ 17.25		
居住地区				
城市	114	42.71 $\pm$ 17.29	$t=1.092$	0.276
农村	105	40.12 $\pm$ 17.79		
人均月收入(元)				
<1000	41	39.10 $\pm$ 18.91	$F=0.504$	0.605
1000~	120	41.73 $\pm$ 17.41		
>3000	58	42.59 $\pm$ 16.94		
医疗费用支付方式				
医保	192	39.65 $\pm$ 17.07	$t=1.369$	0.172
自费	27	44.40 $\pm$ 15.47		
病程(年)				
<5	133	39.29 $\pm$ 16.36	$t=2.312$	0.022
≥ 5	86	44.84 $\pm$ 18.82		
合并症种类(种)				
<3	138	33.23 $\pm$ 13.94	$t=11.469$	0.000
≥ 3	81	55.50 $\pm$ 13.75		
对疾病了解程度				
不了解	125	46.69 $\pm$ 16.81	$F=23.933$	0.000
比较了解	76	37.79 $\pm$ 16.23		
非常了解	18	20.75 $\pm$ 2.61		

2.3 房颤患者抗凝治疗决策冲突的多因素分析 以决策冲突总分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量进行多元逐步回归分析,结果显示,年龄(< 60 岁=1, ≥ 60 岁=2)、性别(女=0,男=1)、婚姻状况(已婚=1,离婚/未婚/丧偶=2)、文化程度(小学以下=1,初中=2,高中/中专=3,大专以上=4)、合并症种类(< 3 种=1, ≥ 3 种=2)、对疾病了解程度(不了解=1,比较了解=2,非常了解=3)进入回归方程,结果见表 3。

表 3 房颤患者抗凝治疗决策冲突的多元线性回归分析($n=219$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	-24.288	6.473	—	3.752	0.001
年龄	15.054	1.831	0.421	8.223	0.000
性别	4.620	1.721	0.110	2.684	0.008
婚姻状况	9.580	1.475	0.264	6.496	0.001
文化程度	-1.611	0.697	-0.091	2.313	0.022
合并症种类	9.050	1.722	0.250	5.257	0.000
对疾病了解程度	-2.430	1.212	-0.089	2.005	0.046

注: $R^2=0.733$,调整 $R^2=0.725$; $F=96.775$, $P=0.000$ 。

3 讨论

3.1 房颤患者抗凝治疗决策冲突水平较高且程度较为严重 本研究中,84.93%的房颤患者存在抗凝治疗决策冲突,其中43.83%患者决策冲突水平较高,存在决策延迟情况,明显高于Loewen等^[13]和Stephan等^[14]的调查结果。可能的原因有:①医患共享决策可有效降低患者决策冲突水平^[15],但在中国传统文化背景下,家属是患者治疗决策的重要参与者和决定者,患者在治疗决策中多处于被动地位^[16]。②患者治疗决策辅助研究在国内已受到广泛关注,但决策冲突的评估工具引入国内较晚^[10],较少有研究关注房颤患者决策冲突现状及其影响因素,因而未能进行及时干预。从表1可知,在抗凝治疗决策冲突中,决策不确定性维度得分最高,信息和价值观维度得分次之,说明房颤患者信息缺乏,不太清楚每种抗凝策略的益处和弊端;价值观不明确主要表现为患者不清楚对自己最好的抗凝策略是什么、不清楚哪个风险或效益对自己影响最大、不清楚效益或者风险和不良反应哪个对自己来说是最主要的。决策支持和决策有效性得分最低,表明房颤患者在制定决策时可以从他人那里获得适当的支持。因此,医护人员在为患者制定治疗决策辅助方案时,可提供抗凝治疗的相关知识,详细说明每种抗凝策略的益处和风险,帮助患者理清价值倾向和选择偏好,并帮助患者获得更多的家庭和社会支持,使患者能够积极参与临床医疗决策。

3.2 房颤患者抗凝治疗决策冲突受多种因素的影响

3.2.1 人口学特征 本研究显示,年龄、性别、婚姻状况对房颤患者抗凝治疗决策冲突有重要影响。房颤患者年龄越大,决策冲突水平越高,与国外学者对糖尿病、高血压、癌症患者的调查结果一致^[17-18]。可能是因为患者年龄越大,认知功能相对下降,缺乏做决策的技能^[19],不清楚对自己最好的抗凝策略是什么,不清楚哪种治疗方案对自己影响最大。与女性患者相比,男性患者决策冲突水平较高,与国外研究结果一致^[20-21]。原因可能是,男性患者在选择抗凝策略时源于自身、家庭和社会的压力较大。O'Connor^[3]认为患者承受的压力是决策冲突重要的外源性因素。本研究发现,有配偶的患者决策冲突水平较低,与国外研究结果一致^[18,22]。分析原因,配偶是患者社会支持系统的重要组成部分,患者制定治疗策略时更喜欢与配偶共同决策^[23]。配偶可帮助患者理解抗凝策略,进而减轻决策冲突。以上研究结果提示医护人员应根据房颤患者年龄、性别及婚姻状况等特征,有针对性地为患者提供决策支持。①关注年龄较大、男性,特别是无配偶的患者,与患者充分沟通,帮助患者理清真实的决策期望,将治疗方案更好地与患者的选择偏好和价值取向相结合。②指导并鼓励家庭成员参与治疗决策,使患者在决策制定过程有更多的资源

和建议可以参考,从而缓解患者的决策压力。

3.2.2 疾病特征 本调查结果显示,房颤患者合并疾病的种类越多,决策冲突水平越高。分析原因,①患有多种合并症的患者生理、心理状况相对较差,一定程度上会影响患者做出有效的决策^[19],难以确定哪种抗凝策略是最好的。②合并症越多,往往会涉及复杂的医疗信息和多种治疗选择,使决策变得困难,患者决策自信心降低,因此难以做出决策。提示医护人员应重点关注该类房颤患者,全面评估患者决策需求(疾病治疗知识、价值观及支持情况),对其进行更加全面详细的健康教育,使患者掌握足够的信息,树立自信。对有疑问的患者提供问题清单,促进患者向医生提问。医护人员基于循证医学证据和临床经验为患者提供专业性支持,同时重视其心理健康,减少负性情绪,减轻决策压力。

3.2.3 文化程度和对疾病了解程度 本研究显示,患者受教育程度越高,决策冲突水平越低,与国外学者对癌症、终末期肾病患者中的研究结果一致^[24-25]。可能是因为文化程度较高的患者通常有较好的学习能力和理解能力,与医护人员的沟通障碍较少,更容易理解和采纳医护人员的建议,不缺乏做决策的支持、技能和资源。而文化程度较低的患者医学知识相对缺乏,对书籍报刊或者网络上的疾病信息真伪辨别能力有限,从而易产生决策冲突^[26]。本研究发现,患者对疾病越了解,决策冲突水平越低。原因可能是,对疾病知识与治疗信息越了解的患者,参与治疗决策的积极性越高,而对疾病不了解的患者,参与医疗决策的意愿较低,在治疗决策中常扮演着被动的角色。多项研究已证实,缺乏疾病相关信息是导致患者决策冲突的重要原因^[24,27]。医护人员应针对不同学历层次的患者制订不同目标和内容的干预方案。国外研究已经证实,减轻患者决策冲突的有效方法是决策辅助^[28]。因此,医护人员应转变固有观念,积极引导房颤患者参与治疗决策。以循证医学为基础,向患者提供抗凝治疗相关的信息,详细列举不同抗凝策略的益处和风险等,营造患者参与决策的和谐氛围。帮助患者理清价值观,充分考虑患者意愿,重视患者的自主权,医护人员与患者充分沟通,使治疗方案与患者的偏好和价值取向相结合。借鉴国外治疗决策辅助的成功经验,制定易于实施且符合我国国情及房颤特点的决策辅助方案。

3.3 本研究的局限性 本研究的抽样方法为便利抽样,样本仅局限于一所医院,且样本量较少,可能存在偏倚。房颤患者抗凝治疗决策冲突的影响因素多且复杂,本研究纳入的因素可能不足,今后的研究可通过质性研究来深入挖掘其影响因素。后续研究者可进一步开展大规模、多中心的随机抽样纵向研究,采用中介效应分析、结构方程模型等高级统计方法探讨各变量之间的因果关系。

4 小结

房颤患者抗凝治疗决策冲突水平较高且程度较为严重,亟待引起高度重视。年龄较大、男性、无配偶、文化程度低、合并症种类多、对疾病不太了解的房颤患者决策冲突水平较高。因此,医护人员应重点关注该类患者,采取针对性、个性化的治疗决策辅助方案,增加患者疾病知识,促进其积极参与治疗决策,改善医患关系,并提高决策质量。

参考文献:

- [1] 张澍,杨艳敏,黄从新,等.中国心房颤动患者卒中预防规范(2017)[J].中华心律失常学杂志,2018,22(1):17-30.
- [2] 黄榕肿,杨雪瑶,宋现涛,等.中国医患共同决策心血管病领域研究现状与展望[J].医学与哲学(B),2017,38(10):1-6.
- [3] O'Connor A M. Validation of a Decisional Conflict Scale[J]. Med Decis Making,1995,15(1):25-30.
- [4] Tan E,Teo I,Finkelstein E A, et al. Determinants of regret in elderly dialysis patients[J]. Nephrology (Carlton),2018,7(5):1-31.
- [5] Menear M,Garvelink M M,Adekpedjou R, et al. Factors associated with shared decision making among primary care physicians: findings from a multicentre cross-sectional study[J]. Health Expect,2018,21(1):212-221.
- [6] Velez-Bermudez M,Christensen A J,Kinner E M, et al. Exploring the relationship between patient activation, treatment satisfaction, and decisional conflict in patients approaching end-stage renal disease[J]. Ann Behav Med,2018,12(9):1-11.
- [7] Coffey M,Hannigan B,Meudell A, et al. Quality of life, recovery and decision-making:a mixed methods study of mental health recovery in social care[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,2019,54(6):715-723.
- [8] Legare F,O'Connor A C, Graham I, et al. Supporting patients facing difficult health care decisions:use of the Ottawa decision support framework[J]. Can Fam Physician,2006,52(4):476-477.
- [9] Stacey D, Murray M A, Legare F, et al. Decision coaching to support shared decision making: a framework, evidence, and implications for nursing practice, education, and policy[J]. Worldviews Evid Based Nurs,2008,5(1):25-35.
- [10] 廖宗峰,金迪,梅翠红,等.患者决策冲突的研究进展[J].护理学杂志,2018,33(12):106-109.
- [11] 涂欣欣,李颖美,邢春阳,等.心房颤动知识问卷的编制及信效度检验[J].护理研究,2018,32(6):966-968.
- [12] 李玉.早期原发性肝癌患者治疗决策辅助方案的构建与应用研究[D].上海:第二军医大学,2017.
- [13] Loewen P S,Bansback N,Hicklin J, et al. Evaluating the effect of a patient decision aid for atrial fibrillation stroke prevention therapy[J]. Ann Pharmacother,2019,6(2):1-10.
- [14] Stephan L S, Almeida E D,Guimaraes R B, et al. Oral anticoagulation in atrial fibrillation:development and evaluation of a mobile health application to support shared decision-making[J]. Arq Bras Cardiol,2018,110(1):7-15.
- [15] Boss E F, Mehta N, Nagarajan N, et al. Shared decision making and choice for elective surgical care: a systematic review[J]. Otolaryngol Head Neck Surg,2016,154(3):405-420.
- [16] 钱宗鸣,朱宁.临床决策中患者及其家属的地位与作用[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2011,32(3):3-5.
- [17] Bravo P,Dois A,Hernandez M J, et al. Decisional conflict among people with diabetes mellitus or hypertension attending primary care[J]. Rev Med Chil,2018,146(11):1286-1293.
- [18] Kim M,Heo S,Hur J Y, et al. Relationship between preferences for advance directive treatments and decisional conflicts among low-income, home-based cancer management recipients in Korea[J]. J Transcult Nurs,2019,22(2):1-10.
- [19] Hedberg B,Malm D,Karlsson J E, et al. Factors associated with confidence in decision making and satisfaction with risk communication among patients with atrial fibrillation[J]. Eur J Cardiovasc Nurs,2018,17(5):446-455.
- [20] Riffin C, Pillemer K, Reid M C, et al. Decision support for joint replacement: implications for decisional conflict and willingness to undergo surgery[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci,2018,73(3):387-398.
- [21] Metz M J, Veerbeek M A, van der Feltz-Cornelis C M, et al. Decisional conflict in mental health care: a cross-sectional study[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol,2018,53(2):161-169.
- [22] Palmer K E, Agne J L, Meara A, et al. Reciprocity within patient-physician and patient-spouse/caregiver dyads: insights into patient-centered care[J]. Support Care Cancer,2019,27(4):1237-1244.
- [23] 苑娜,刘春娥,于蕾,等.患者参与治疗决策的现状及影响因素研究进展[J].医学与社会,2017,30(3):58-61.
- [24] Muller M, Urech C, Boivin J, et al. Addressing decisional conflict about fertility preservation: helping young female cancer survivors' family planning decisions[J]. BMJ Sex Reprod Health,2018,44(3):175-180.
- [25] McPherson L,Basu M,Gander J, et al. Decisional conflict between treatment options among end-stage renal disease patients evaluated for kidney transplantation[J]. Clin Transplant,2017,31(7):1-28.
- [26] 袁一君,颜美琼.患者参与医疗护理决策现状及影响因素研究进展[J].护理学杂志,2013,28(5):93-96.
- [27] Sim J A, Shin J S, Park S M, et al. Association between information provision and decisional conflict in cancer patients[J]. Ann Oncol,2015,26(9):1974-1980.
- [28] van Weert J C, van Munster B C, Sanders R, et al. Decision aids to help older people make health decisions: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Med Inform Decis Mak,2016,45(16):1-20.