

• 护理管理 •

护理人员对护患共享决策实践认知的质性研究

詹昱新^{1,2}, 喻姣花¹, 刘云访¹, 李素云¹

摘要:目的 了解护理人员对护患共享决策实践的认知,为促进高质量护患共享决策实践提供参考。方法 采用质性研究中的现象学研究法,对4所三甲医院的20名护士进行半结构化深度访谈,采用Colaizzi 7步分析法对资料进行整理分析。结果 共提炼出4个主题及所属的10个亚主题:对护患共享决策实践的态度(肯定认同、疑惑犹豫),实践过程的认知(实施顺畅、实施困难),实践中的障碍因素(护士自我效能不足、患者支持系统缺乏、共享决策支持系统不完善)和对实践的建议(提供护患双方情感支持、提升专业素养、完善决策管理支持系统)。结论 护理人员对护患共享决策秉持积极的认知观并发挥主动引导参与的作用,在实践过程中面对一定的现实阻力和困境。各级管理者需关注并优化决策支持系统和完善实践模式,以促进护患共享决策高效实施。

关键词: 护士; 共享决策; 患者参与决策; 护患关系; 认知; 质性研究

中图分类号: R47; C934 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.01.056

Nurses' cognition on the practice of shared decision-making by nurses and patients: a qualitative study Zhan Yuxin, Yu Jiaohua, Liu Yunfang, Li Suyun. Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To understand nurses' cognition of the practice of shared decision-making by nurses and patients, so as to provide reference for improving the practice of high-quality shared decision-making. **Methods** A phenomenological research method was used, and 20 nurses from four tertiary hospitals were selected to conduct semi-structured and in-depth interview, then the Colaizzi 7-step analysis was utilized to analyze the data. **Results** A total of 4 themes and 10 subthemes were extracted: attitude on the practice of shared decision-making (affirmation and recognition, doubt and hesitation), cognition on the practice of shared decision-making (smooth implementation, difficult implementation), obstacle factors in practice (nurses' insufficient self-efficiency, patients' inadequate support system, imperfect shared decision support system) and suggestions on practice (offer emotion support for patients and nurses, enhance professional quality, improve decision management support system). **Conclusion** Nursing staff have a positive cognition on shared decision-making and play an active role in guiding and participating in shared decision-making, while they face real obstacles and dilemma in the practice. Managers at all levels should pay attention to and optimize the decision support system and improve the practice mode, so as to promote the high-efficient practice of shared decision-making.

Key words: nurse; shared decision-making; patient participation in decision-making; nurse-patient relationship; cognition; qualitative study

共享决策(Shared Decision Making, SDM)是一种常见的医护患决策方式,指在循证医疗前提下,提供各个决策的详细介绍,结合患者的价值观和个人偏好^[1-2],具体描述其益处和临床风险。共享决策不仅能改善患者的健康结局,缩短住院周期,降低病死率,同时能有效减少医疗差错^[3-5]。共享决策在欧美等发达国家的理论与应用研究几乎已涉及所有临床学科^[6-7]。护患共享决策是循证护理实践的重要组成部分,通过引导患者有效参与护理决策,增加其疾病和护理相关知识,明晰自身对疾病护理实践活动的选择倾向。近年来,共享决策受医学伦理学等多方面因素的限制仍处于理论借鉴和局部应用的探索阶段^[1,8]。国内相关研究主要集中在共享决策辅助支持系统及

评估工具的综述和经验总结。护士作为护患共享决策实践的引导方,在护理临床实践变革中存在一定的实施困境^[9-10]。为探索促进护患共享决策实践的稳定性因素,本研究采用质性研究法,探究护理人员对护患共享决策实践的认知,旨在为促进高质量的护患共享决策实践活动提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2019年6~10月,采用目的抽样法选取武汉市4所三级甲等医院护士为研究对象。纳入标准:①具备护士执业资格;②从事临床护理工作≥2年;③具有良好的语言表达和逻辑思维能力;④知情同意参与本研究。排除非本院在职、在岗者。样本量以资料饱和为原则,最终共访谈20名护士,男6名,女14名;年龄24~48(34.35±6.17)岁。本科13名,硕士7名;护士3名,护师6名,主管护师9名,副主任护师2名;内科8名,外科8名,其他4名;工作年限4~24年,中位年限10年;访谈时长35~50 min。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 采用个体面对面观察和半结构化

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部(湖北 武汉,430022);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

詹昱新:女,硕士在读,主管护师,护士长

通信作者:喻姣花, yujiaohua2008@126.com

科研项目:2019年华中科技大学同济医学院附属协和医院院内药剂护专项基金课题(02.03.2019-204)

收稿:2020-08-07;修回:2020-09-17

深度访谈法收集资料。根据研究目的初步制定访谈提纲,预访谈 2 名护士后修订。正式访谈提纲为:①您对临床实践活动中的护患共享决策如何理解?②您认为目前临床上护患共享决策实施情况如何?③您认为哪些因素阻碍了共享决策实施?④在临床实践中,您如何引导患者实施共享决策?⑤您对护患共享决策实施有何建议?研究者在正式访谈前向访谈对象进行自我介绍,解释研究目的、内容、意义及研究带来的获益和风险的可能性。在护士休息室完成访谈,访谈过程采用录音和笔录同步进行,同时细致观察和记录访谈对象的非语言行为、身体动作等细微变化,给予适当追问。访谈对象以 A~T 编号。

1.2.2 质量控制和伦理原则 访谈人员接受规范系统的共享决策理论和沟通技巧培训,采用最大差异抽样法。访谈过程中不予引导、暗示、评价和干预,鼓励其充分表达。本研究取得医院伦理委员会审批通过,承诺访谈内容只用于研究,绝不泄露访谈者个人隐私。

1.2.3 资料分析 访谈结束后 1 d 内由 2 名研究者对访谈录音和访谈笔录进行转录,采用 Colaizzi 7 步分析法^[11]进行整理、编码、归类,寻找相似意义或概念,形成主题。

2 结果

2.1 主题 1:对护患共享决策实践的态度

2.1.1 肯定认同 在我国,随着患者自主权被重视与尊重加强,“患者参与”的共享决策也日益备受关注,同时共享决策能增进有效交流,促进康复和信息双向流动,有利于护患双方心理释压。A:“共享决策不论是医疗还是护理,都是以患者为中心的最好体现,也符合国际和国家制定的患者安全目标。”J:“尽管很多护理决策仍是采取知情同意,但我们非常希望患者都能主动参与,积极表达他们的决策意愿。”K:“我们科收治的患者以慢性病为主,患者在参与一些治疗和护理决策中,可以让他们充分了解自己的病情,这样能够促进遵医、遵护行为,对康复有帮助。”N:“面对不同诊断、不同病程和不同社会文化背景的患者,适时采取共同决策,让患者充分参与,让他们充分了解某些护理和康复实践的必要性 and 重要性,万一出现一些并发症,相信患者也会理解和谅解。”

2.1.2 疑惑犹豫 对知情同意和共享决策的概念界定不清,以及对实施共享决策必要性和效果的不确定。G:“我们实行的知情同意不就相当于让患者参与做决定吗?”C:“患者病情危重,让患者一起决定哪些护理操作必须做,哪些护理措施他们不接受,事实上很多措施最后都还是要落实,所以,这有必要吗(摇头)?”P:“患者参与护理决策和我们为他们作决策,效果都一样,没有实质差别,反正都要去执行这些措施。”

2.2 主题 2:护患共享决策实施过程的认知

2.2.1 实施顺畅 循证护理的理论和应用研究促进了护患共享决策实践的发展,推进了患者参与决策实践的发展。A:“我们科开展循证护理实践项目 2 年了,尊重和理解患者的偏好作为循证实践的三要素之一,我们和患者之间共享决策的实践范围在逐渐扩展,现在已扩展到更具体的专病护理和康复护理之中。”O:“尽管我们目前不能算是系统地实施这个工作,但我们正在努力地去推进,充分地考虑患者的真实需求,也鼓励他们表达决策需求。”D:“医院非常重视患者安全,包括对护理人员敏锐性、敏感性和敏捷力的培养,目的也是促进工作中更好地去开展和患者互动,改善他们的健康结局。”

2.2.2 实施困难 在实践过程中存在决策冲突和患方决策期望的偏差,过度消耗时间和经历成本。C:“在实际工作中的确会遇到一些情况,如患者对于自己的治疗决策无法和医护人员达成一致或者缺乏指导而犹豫不决,可能会延误诊疗时间。”P:“有些患者对自身疾病以及护理知识都没有完全了解,这样会导致他做出一些不合理的决策。”R:“现在是信息爆炸时代,海量信息让患者处于茫然无措的局面,会影响他们的决策。”E:“因为整个决策系统并不成熟,共享决策的实施会增加工作时间,分散精力,故临床实施共享决策的积极性不够。”

2.3 主题 3:共享决策实践中的障碍因素

2.3.1 护士自我效能不足 护士沟通技巧、引导能力和选择决断力的专业技能缺乏会影响其对共享决策的实施。B:“像我们年轻护士在专业上还不足以让我们顺利实施和患者共同决策的互动。”H:“在工作中,我们没有接受系统的培训,不知如何开展有效的护患沟通,更不知道如何去引导和实施,更多的还是直接告诉患者我们(医护)的决策。”

2.3.2 患者支持系统缺乏 患者的家庭社会支持体系、个体的差异性以及护患间的情感联系直接影响了患者决策意愿的强弱和能力的高低。S:“有些患者由于文化程度不高,或是对疾病相关知识缺乏,他们更多还是听从于医护人员的决策选择。”I:“那些家庭关系复杂或是支持体系不足的患者,想引导他参与决策制订就比较困难。”L:“工作中,个别医护人员有时会疏忽对患者需求的理解和支持,引起患者情绪上的不满,患者可能不能很好配合。”

2.3.3 共享决策支持系统不完善 医院人力资源配置不足和决策参与系统不够完善会影响共享决策的实施。I:“总感觉上班的人手不够,上班就像打仗,如果再让患者自己做决策,我们的压力真的很大。”Q:“我们开展的共享决策实践还没有系统化,没有一套完整的从评估到实践再到效果评价的流程。”M:“像我们科室的患者都很适合实施共享决策模式管理,患者本身的需求和意愿也很清晰,但是缺少与决策选择

相适应的更科学、实用的指导工具,有时候单纯靠我们口头讲解或者借助纸质形式效率会很低。”

2.4 主题4:对共享决策实践的建议

2.4.1 提供护患双方情感支持 在医院这个多元化社会背景下,需要双方的相互尊重,寻求合情与合法的最佳平衡点。H:“最受欢迎的护患关系就是能够取得对方的信任,最好的工作状态就是让患者真心接受医护人员,而医护人员把患者还有家属视作忠诚的合作伙伴。”D:“我们科收治的是慢性病急性发作患者,可以说是老熟人,对我们的工作流程相当了解,所以越是这样熟,双方都需要更加尊重彼此的需求,互相助力共赢。”

2.4.2 提升专业素养 护士自身需要通过不断学习保持与时俱进的大健康观,转变固有的观念和意识。T:“除了专业理论、技能的学习,我们还应该主动学习社会学、心理学、人文修养等知识,这样才能帮助我们充分了解和准确评估患者的决策需求,提高我们的决策能力。”A:“循证护理其实就是引导患者参与医疗决策的一个方面,重点之一是医护人员一定要真正地重视患者的偏好和价值观,所以,培养护士善于发现问题、理性分析问题、科学解决问题的逻辑思维能力很重要。”

2.4.3 完善决策管理支持系统 创造有利于实施共享决策的健康医疗环境需要医院组织管理层的高度重视和支持。L:“目前整个社会大环境造成患者对医护人员的信任感持续下降,所以医院和科室层面应该更加关注如何增强患者的信任感和能动性,如何让医护人员引导患者参与决策实践和培养双方的参与意识。”F:“作为年轻护士,我们愿意和医院一起去营造引导患者共同决策的实践氛围,接受最新的医疗护理管理理念和实践的培训,是我们必须去完成的。”E:“每个医院和每个科室的临床情境不一样,建议管理层应该探索最适合本专科患者和专科护理的决策实施流程,可以统一决策评估工具和决策辅助工具,在专科内固定一种用于共同决策的系统,这样对临床实践更有针对性,也会更有效。”

3 讨论

3.1 积极认知共享决策的实践意义 共享决策倡导患者参与临床决策,是维持医护患间平等合作关系的桥梁,强调三方要共同作出临床决策,共同为决策结果负责^[12]。随着我国医疗护理模式的转变和国民素质的提高,患者参与共享决策成为了现实需求。本研究中,多数受访者表达了对共享决策工作意义和价值的高度认同。与此同时,少数受访者对共享决策概念仍存在模糊认知,将其与传统的“知情模式”相混淆。共享决策不同于告知性决策,它是患者与医护共同参与医疗护理决策中,并对信息进行全面有效的交流,在临床实践方案上协商讨论并在最终临床决策上

达成共识^[13]。护士对共享决策认知的偏差和缺乏,从护理行为上也直接外化为对患者决策需求的重视不足、忽略患者的不同偏好以及缺乏必要的耐心和同理心,导致护士更倾向在临床实践中采用“家长模式”实施护理决策,势必让患者感受到不公正与尊重不足,对患者参与共享决策的积极性和能动性产生影响,不利于减少护患决策冲突。因此,护理人员需及时转变固有理念及更新知识,需转变目前临床上以“家长模式”为主导决策的固有思维和行为模式,需转变、调整 and 适应护理决策角色,正确认知患者在临床决策的参与能力和作用,以促进患者参与共享决策,并引导和协助患者积极做出最佳临床决策。

3.2 科学审视并有效应对共享决策的实践困境 近年来,国内医护人员对共享决策的研究仍处于理论借鉴和应用摸索阶段,理论与实践之间存在差距,如信息共享程度低;患者参与护理决策意愿大于参与实际,但共享信息供小于求;护患双方对决策满意度低^[5]。本研究结果提示,尽管护理人员对护患共享决策实践的认知秉持积极态度,但实践过程中仍面临各类阻力,如护理层面缺乏与决策实践知识技能,患者层面受到其文化程度、价值观及家庭社会支持体系的影响,医院层面包括护理人力资源不足和决策辅助工具缺乏等。一项系统评价研究结果提示,良好的护患共享决策取决于精湛的专业知识、护患平等关系、决策辅助策略应用以及充分的沟通交流^[14]。Elwyn等^[15]构建的共享决策三步模式通过在临床实践中进行选择对话、选项对话和决策对话三个过程,促进患者知情并作出决定。Légaré等^[16]应用渥太华决策支持框架作为一种普适性决策支持模式,包括评估决策支持的需求、提供决策支持和评估决策结局,并可以通过使用临床咨询、决策工具和决策辅导为患者提供决策支持。同时,从管理层到实践层应充分识别、科学分析和积极应对障碍因素,寻找合理对策,消除不利因素,提供护理服务的同时,营造尊重患者与护患平等关系的和谐环境,为双方提供必要的情感支持和倡导双向有效交流,促进高质量共享决策。

3.3 促进高质量护患共享决策的启示 医护人员应加强与患者及其家属的信息沟通,为患者提供多种方式参与医疗护理,以及协助正确理解与选择诊疗方案等多措并举^[17],以促进高质量护患共享决策。我国医院协会患者安全目标2019版也明确提出“鼓励患者及其家属参与患者安全”的管理目标^[18]。医院可建立对患者参与共享决策的学习型组织体系,设计提高医护患参与共享决策能力的教育项目,大力推动患者参与共享决策的医院组织文化的核心风向标;科室应明确医护患在共享决策流程实施过程中的各自职责和能力要求,合理借鉴国外成熟的理论框架,获取高质量的基于循证基础的决策辅助工具,并结合临床实境建立适宜的护患共享决策实施氛围;护士需在尊

重循证护理科学证据的同时,综合考虑患者偏好、意愿和合理需求,以引导、协助患者参与和选择最佳治疗护理方案及决策,以提高护患共享决策的有效实施。

4 小结

本研究通过深入访谈了解三甲医院护理人员对护患共享决策实践的认知,结果显示护理人员对护患共享决策秉持肯定态度,并积极主动实践,同时在实践过程中也面临各种障碍因素。本研究仅从护士视角探讨对护患共享决策实践的认知,缺乏共享决策实践主体需求性的真实探索。后续将进一步关注患者与护理管理者对共享决策实践活动的认知与现况,并对具体实践策略及其有效性进行评价,为促进护患共享决策实施策略和提升高质量决策提供参考。

参考文献:

[1] Durand M A, Carpenter L, Dolan H, et al. Do interventions designed to support shared decision-making reduce health inequalities? A systematic review and meta-analysis[J]. PLoS One,2014,9(4):e94670.

[2] Sepucha K R, Scholl I. Measuring shared decision making: a review of constructs, measures, and opportunities for cardiovascular care[J]. Circ Cardiovasc Qual Outcomes,2014,7(4):620-626.

[3] Phillips N M, Street M, Haesler E. A systematic review of reliable and valid tools for the measurement of patient participation in healthcare[J]. BMJ Qual Saf, 2016, 25 (2):110-117.

[4] Milner K, O'Connor M. Shared decision making and decision aids: an important part of evidence-based practice [J]. J Nurs Educ,2017,56(11):702-703.

[5] 陈玲. 医护患共同决策的应用进展[J]. 护理学杂志, 2016,31(24):103-105.

[6] Lewis K B, Stacey D, Squires J E, et al. Shared decision-making models acknowledging an interprofessional approach: a theory analysis to inform nursing practice [J]. Res Theory Nurs Pract,2016,30(1):26-43.

[7] Beers E, Lee N M, Johnson J T. The role of patients;

shared decision-making[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2017,50(4):689-708.

[8] 赵羚谷,王涛,王颖,等. 国内外医患共同决策研究及应用进展之比较[J]. 医学与哲学,2018,39(10):6-9,57.

[9] 石岩岩,张华,陶立元,等. 医患共同决策的发展及其重要性[J]. 中华儿科杂志,2017,55(8):563.

[10] 侯晓婷,徐征,周玉洁,等. 结直肠癌住院患者参与手术治疗决策的现况研究[J]. 中华护理杂志,2014,49(5): 526-529.

[11] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志,2019,34(11):90-92.

[12] 曹磊,曲兆伟. 共享决策干预对肝癌患者治疗决策满意度及希望水平的影响[J]. 护理学杂志,2018,33(18):36-39.

[13] Frongillo M, Feibelman S, Belkora J, et al. Is there shared decision making when provider makes a recommendation? [J]. Patient Educ Couns, 2013, 90 (1): 69-73.

[14] Lewis K B, Starzomski R, Young L. A relational approach to implantable cardioverter-defibrillator generator replacement: an integrative review of the role of nursing in shared decision-making[J]. Can J Cardiovasc Nurs, 2014,24(3):6-14.

[15] Elwyn G, Frosch D, Thomson R, et al. Shared decision making: a model for clinical practice[J]. J Gen Intern Med,2012,27(10):1361-1367.

[16] Légaré 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.

[17] 詹昱新,喻皎花,李凌志,等. 医务人员对患者参与患者安全知信行的质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志, 2019,34(24):52-56.

[18] 中国医院协会. 患者安全目标(2019 版). [EB/OL]. (2019-06-06). [2019-12-08]. <http://www.cha.org.cn/uploads/soft/190606/3058-1Z606145221>.

(本文编辑 韩燕红)

警惕假冒《护理学杂志》工作人员及网站征稿、收费的声明

一直以来,相关网络、微信、邮箱经常出现某些谎称为《护理学杂志》编辑部人员,要求加作者为好友,或谎称文章可录用或已录用,要求缴纳审稿费、版面费;有些通过盗用本编辑部名称和地址、伪造资质证书等违法手段,假借《护理学杂志》编辑部的名义收录稿件,以达到非法敛财的目的。为此,《护理学杂志》编辑部郑重声明如下:

- 1.《护理学杂志》编辑部指定官方域名(网站)为 <http://www.hlzzz.com.cn> 或 <http://www.chmed.net>。从官方网站投稿是唯一途径。文章经审核合格被录用后,由投稿系统通过作者预留的邮箱发放录用通知和缴纳版面费通知,再无其他收费项目和其他途径。请作者明确,切勿受骗上当。
- 2.《护理学杂志》的编辑人员不会要求作者加微信好友;本刊不允许个人通知作者缴纳费用,未设个人账户收费。
- 3.凡要求作者将论文版面费转账至个人账户的均非本编辑部所为。假冒本编辑部网站发布的信息、活动及后果均与本编辑部无关。

在此特提醒广大读者、作者注意甄别本刊网站合法域名,选择正确途径投稿和缴纳费用,避免不必要的损失。

地址:武汉市解放大道 1095 号《护理学杂志》编辑部,邮编 430030
E-mail:jns@tjh.tjmu.edu.cn; 咨询电话:027-83662666; 联系人:雷冰霞