

[11] 刘玉娥,胡德英,刘义兰,等. 自杀未遂急诊患者再自杀风险干预研究进展[J]. 护理学杂志,2020,35(3):102-105.

[12] 马桂月,沈志莹,乔莉,等. 认知行为疗法对高血压焦虑抑郁患者干预效果研究进展[J]. 中华高血压杂志,2021,29(4):328-332.

[13] 叶铭惠,胡颖颖,何春雷,等. 青少年服毒自杀患者心理体验的质性研究[J]. 中华护理杂志,2021,56(2):250-254.

[14] 孟庆霞. 应激心理干预对有机磷中毒并呼吸衰竭患者焦虑抑郁情绪及自我效能的影响[J]. 中华灾害救援医学,2021,9(2):794-797.

[15] 杨莹莹,马艳梅,刘洋. 正念认知行为疗法对乳腺癌患者术后情绪应对方式及希望水平的影响[J]. 临床心身疾病杂志,2021,27(3):64-69.

[16] 马雪莲,蒋维连,欧丽娟. 基于正念减压疗法的心理干预对择期手术患者应激反应的影响[J]. 护理管理杂志,2015,15(9):656-658.

[17] Zung W W. A rating instrument for anxiety disorders [J]. Psychosomatics,1971,12(6):371-379.

[18] 肖水源,杨洪. 自杀态度问卷的编制及信度与效度研究(自杀系列研究之一)[J]. 中国心理卫生杂志,1999,13(4):250-251.

[19] Herth K. Abbreviated instrument to measure hope: development and psychometric evaluation[J]. J Adv Nurs, 1992,17(10):1251-1259.

[20] 陈娟,王茵,冼少玲,等. 有机磷服毒自杀患者心理问题与心理护理机制的建立[J]. 齐鲁护理杂志,2018,24(7):50-52.

[21] 王磊,白华,王凤杰,等. 认知行为疗法在抑郁患者中的应用疗效对比研究[J]. 国际精神病学杂志,2019,46(1):161-163.

[22] 张振兰,姚绍敏,王岚,等. 认知行为干预对老年抑郁障碍自杀态度影响的研究[J]. 护士进修杂志,2012,27(18):1641-1643.

[23] 陈锦秀,刘少银,权秋香. 重症有机磷农药中毒合并呼吸衰竭患者急诊 ICU 综合护理临床分析[J]. 基层医学论坛,2018,22(29):4200-4202.

(本文编辑 吴红艳)

主动脉夹层患者术前决策现状及影响因素分析

张舵^{1,2},周雁荣¹,刘娟¹,胡凯利¹,朱利思¹,吴前胜¹,李碧稳¹

Factors associated with preoperative decision-making in patients with aortic dissection Zhang Duo, Zhou Yanrong, Liu Juan, Hu Kaili, Zhu Lisi, Wu Qiansheng, Li Biwen

摘要:目的 了解主动脉夹层患者术前决策现状并分析其影响因素,为决策辅助方案构建提供参考。方法 在患者知情同意的基础上,采用一般资料调查表、决策参与量表、决策冲突量表对 110 例主动脉夹层患者进行调查。结果 主动脉夹层患者术前决策过程中,59 例(53.64%)倾向于与医生共享决策,但实际参与过程中 60 例(54.54%)为被动决策。患者决策冲突得分 45.91±9.30。多元逐步回归结果显示,并存疾病数量、婚姻状况、家庭月收入、以往就医体验、实际参与角色是主动脉夹层患者决策冲突的主要影响因素($P<0.05, P<0.01$)。结论 主动脉夹层患者术前决策期望与实际参与存在差异,决策冲突处于高水平,且受多因素影响。医务人员应加强与患者的沟通,尊重患者决策偏好,以信息支持为基础构建决策辅助工具,为患者提供适当决策支持,降低决策冲突。

关键词:主动脉夹层; 决策参与; 决策冲突; 决策辅助; 共享决策; 决策支持; 决策期望; 就医体验

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.05.073

主动脉夹层(Aortic Dissection, AD)起病隐匿、发病凶险、首发症状多样,其发病率约为每年 6/10 万,发病平均年龄 63 岁,男性比女性更易患病^[1]。外科手术是多数主动脉夹层最有效的治疗方式,但由于患者主动脉损伤部位及程度不一,以往的单一腔内隔绝术、开放手术等手术方式已无法满足部分患者救治需求。有研究显示,主动脉夹层患者在知晓病情及治疗方案后常伴有焦虑、无助等不良情绪^[2],负性情绪

作为决策冲突的情感特征是衡量决策结果的价值指标^[3]。而主动脉夹层患者的救治过程作为一种典型的敏感偏好选择,除医方提供信息、技术及情感支持外,还需患者个人表达自身情感及价值意愿,与医方共同作出高质量决策。决策参与作为“以患者为中心”医疗理念的延伸,通过授予患者参与和制订自我健康需要的治疗计划权利,更有利于调动患者主观能动性,减轻其焦虑、抑郁情绪,提高患者满意度^[4]。参与是决策实施的前提条件,冲突是决策过程的阻碍因素,本研究旨在调查主动脉夹层患者术前决策倾向、决策冲突及其影响因素,为后续决策辅助工具构建奠定基础。

1 对象与方法

1.1 对象 以便利抽样法,选择 2021 年 2~7 月我院心脏大血管外科收治的主动脉夹层患者为调查对

作者单位:1. 华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉,430030);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

张舵:男,硕士在读,学生

通信作者:周雁荣,1002406585@qq.com

科研项目:2018 年湖北省科技计划项目(2018CKB909);2020 年华中科技大学同济医学院第二临床学院教学研究项目(202008)

收稿:2021-09-07;修回:2021-11-05

象。纳入标准:符合主动脉夹层诊断标准;年龄≥18岁;意识清楚(GCS评分15分);参与术前决策;知情同意,自愿参与。排除标准:入院后12h内急诊手术;有严重的沟通障碍;存在待解决的医疗纠纷。本研究获得华中科技大学同济医学院医学伦理委员会同意[伦审字(s146)号]。

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,主要包括患者性别、年龄、居住地等14个条目。②决策参与量表(Control Preference Scale, CPS)。此量表由 Degner 等^[5]编制,彭星宇^[6]于2016年将其汉化。量表包含治疗决策参与偏好及实际治疗决策参与程度2个维度。每个维度包含A~E5个选项,其中选择A或B为主动决策,选择C为共享决策,选择D或E为被动决策。其目的在于了解研究对象在医疗决策参与过程中的倾向及实际参与情况。量表的Cronbach's α系数为0.36~0.91。本研究测得量表Cronbach's α系数为0.741。③决策冲突量表(Decisional Conflict Scale, DCS)。此量表年由O'Connor^[7]开发,主要用于评估患者在面对多种治疗选择时的不确定性。本研究采用王露等^[8]汉化的中文版量表,包含决策不确定性(3个条目)、决策不确定因素(9个条目)、感知有效性决策(4个条目)3个维度16个条目,各条目采用Likert 5级评分(0=非常同意,4=非常不同意),其计算方式为所有条目之和除以16乘以25,总分0~100分,得分越低表明决策冲突水平越低。总分<25.0提示决策者不存在决策冲突,25.0~37.5表示决策冲突处于中等水平,>37.5表明决策冲突水平高,与决策延迟相关。汉化后的量表Cronbach's α系数为0.866。本研究测得量表Cronbach's α系数为0.797。

1.2.2 资料收集方法 采用问卷调查法,资料收集前取得医院主管部门及研究所在科室负责人的同意。调查小组由该科室护士长、3名临床护士及1名护理硕士组成,所有人员已接受统一培训。调查过程中需向患者解释本研究调查目的及意义,并签署知情同意书,问卷填写过程中及时解答患者家属疑惑。本问卷于患者出院当日晨发放,现场填写现场回收,对不完整的问卷及时补充。共发放问卷110份,回收有效问卷110份,有效回收率100%。

1.2.3 统计学方法 使用Excel行双人数据录入,采用SPSS26.0软件进行统计分析。计量资料采用均数±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、多元逐步回归分析,检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 主动脉夹层患者术前决策期望与实际决策参与程度 见表1。术前决策期望与实际决策参与一致

的主动脉夹层患者有68例(61.82%),不一致者42例(38.18%)。

表1 主动脉夹层患者术前决策期望与实际决策参与程度比较(n=110) 例(%)

决策参与	主动参与	合作参与	被动参与
期望参与	6(5.45)	59(53.64)	45(40.91)
实际参与	2(1.82)	48(43.64)	60(54.54)

注:两者比较,Z=-2.188,P=0.029。

2.2 主动脉夹层患者术前决策冲突情况 主动脉夹层患者术前决策冲突得分见表2。其中不存在决策冲突1例(0.91%),中等决策冲突23例(20.91%),高决策冲突86例(78.18%)。

表2 主动脉夹层患者术前决策冲突得分(n=110) 分, x̄±s

项目	得分	条目均分
决策不确定性	9.33±3.06	3.11±1.03
决策不确定因素	25.80±5.76	2.87±0.64
感知有效性决策	10.78±3.17	2.70±0.79
决策冲突	45.91±9.30	2.87±0.59

2.3 不同特征主动脉夹层患者术前决策冲突得分比较 见表3。

2.4 主动脉夹层患者术前决策冲突的多因素分析 以主动脉夹层患者决策冲突得分为因变量,以单因素分析中有统计学意义的项目为自变量进行多元逐步回归(α_入=0.05, α_出=0.10),进入回归模型的变量有:并存疾病数量(赋值:≤3种=1,>3种=2)、家庭月收入(<1000元=1,1000~元=2,3000~元=3,6000~元=4,≥10000元=5)、实际参与角色(共享决策及主动决策=1,被动决策=2)、婚姻状况(已婚=1,未婚/离异/丧偶=2)、以往就医体验(很好=1,比较好=2,一般=3),见表4。

3 讨论

3.1 主动脉夹层患者参与手术决策现状 本调查结果显示,53.64%患者倾向于与医生共享决策,但在实际参与过程中,有54.54%患者被动决策;主动脉夹层患者期望参与与实际参与决策比较差异有统计学意义(P<0.05),这与Groenvelde等^[9]对其他心血管疾病研究结果相似。提示多数患者愿意与医生分享个人价值意愿与偏好,同医生一起制订相关医疗决策,但在实际决策参与过程中其主动性发挥欠佳。究其原因可能是:就疾病本身而言,主动脉夹层起病多以疼痛为主要临床表现,作为症状感知者,患者更了解自身所需,期望通过与医方沟通,寻找专业建议缓解自身不适;再者,国民健康信息素养近年来稳步提高,其接收信息能力、医疗自主性不断增强^[10],患者更愿意在医方帮助下发挥其医疗决策的“自主性”。但是,主动脉夹层发病凶猛,病死率高,疾病进展的不

确定性、治疗的复杂性、时间的紧迫性常使医方将患者自主权让位于医疗需要;受传统“家长式”医疗决策理念等因素影响,尽管“共享决策”理念在我国已有一定发展,但临床实际落实率低。应鼓励患者表达自身价值倾向,提高决策质量。

表 3 不同特征主动脉夹层患者术前决策冲突得分比较分, $\bar{x} \pm s$

变量	例数	决策冲突	t/F	P
性别			1.629	0.106
男	84	45.18±9.81		
女	26	48.56±7.04		
年龄(岁)			5.046	0.008
<40	20	41.48±9.85		
40~60	46	45.01±10.03		
>60	44	48.86±7.23		
居住地			4.679	0.000
农村	60	49.48±6.51		
城镇	50	41.49±10.41		
并存疾病数量(种)			8.213	0.000
≤3	72	42.04±8.47		
>3	38	53.25±5.75		
文化程度			9.156	0.000
小学及以下	44	49.85±6.63		
初中	21	47.84±8.08		
高中/中专	21	43.68±10.44		
大专及以上学历	24	38.93±9.30		
婚姻状况			8.076	0.000
已婚	86	43.35±8.50		
未婚/离异/丧偶	24	55.08±5.51		
是否二次住院			3.330	0.001
是	86	47.40±8.32		
否	24	40.56±10.70		
家庭月收入(元)			8.295	0.000
<1000	10	54.06±5.01		
1000~	28	49.05±6.38		
3000~	29	46.34±8.39		
6000~	17	44.39±9.78		
≥10000	26	39.90±10.36		
以往就医体验			6.583	0.002
很好	6	43.75±7.84		
比较好	88	44.70±9.35		
一般	16	53.32±5.67		
对疾病了解程度			6.074	0.003
一般了解	10	36.56±12.63		
不大了解	50	46.95±8.17		
很不了解	50	46.75±9.30		
实际参与角色			2.541	0.012
被动决策	60	47.92±8.23		
共享决策及主动决策	50	43.50±10.00		
期待与实际参与一致			1.662	0.099
是	68	47.05±9.54		
否	42	44.04±8.68		

3.2 主动脉夹层患者决策冲突水平 本研究发现,主动脉夹层患者决策冲突得分(45.91±9.30)分,不存在决策冲突者仅 1 例(0.91%),说明主动脉夹层患者决策冲突整体水平高,其现状有待改善。其原因可

能在于:主动脉夹层手术的决策本身属于风险决策,即无论采取怎样的手术方式,其术后仍有较大概率出现呼吸系统、神经系统等并发症^[11]。同时,现有的决策现状调查、决策辅助工具开发多集中于慢病领域,医护人员对急危重症如主动脉夹层患者决策领域相关研究较少,且未引起重视,未对患者进行有效干预。表 2 可知,决策不确定性条目均分最高,提示患者对于自身决策处境、自身决策能力及面临的选择不确定感较高。究其原因可能是:一方面,尽管主动脉夹层是近年来心血管领域的高发病,但其科普力度远不如冠心病、心房颤动等心血管疾病,患者对该病了解少,知识欠缺;另一方面,多数患者首发症状为疼痛^[12],但其治疗方式存在个体化差异,不适症状体验下患者对其所决策的结果存在疑虑。因此,在患者参与医疗决策的过程中,首先应评估患者个人决策能力,对于自我效能感低、无决策能力的患者,发挥家属在医疗决策中的作用,加强对疾病重点知识的宣教,使患者形成对疾病的正确认知,减轻心理负担。

表 4 主动脉夹层患者术前决策冲突影响因素的多元逐步回归分析(n=110)

变量	β	SE	β'	t	P
常量	19.144	4.846	—	3.951	0.000
并存疾病数量	7.784	1.626	0.400	4.788	0.000
家庭月收入	-1.958	0.554	-0.251	-3.537	0.001
实际参与角色	3.534	1.213	0.204	2.913	0.004
婚姻状况	4.340	1.904	0.194	2.279	0.025
以往就医体验	3.078	1.494	0.146	2.060	0.042

注:R²=0.539,调整 R²=0.516;F=24.287,P=0.000。

3.3 主动脉夹层患者决策冲突的影响因素

3.3.1 并存疾病数量 本研究发现,并存疾病数量是患者决策冲突的重要影响因素,并存疾病数量越多,其决策冲突越明显。这可能是由于并存疾病数量多的患者在作决策时需要更多的信息支持,如手术的必要性、并存疾病对术后的影响等;同时并存疾病数量的增多使患者精神和生活质量更差,患者担心其决策结果会对自身状态产生不利影响,进而导致决策冲突的产生。提示医护人员在与患者谈话时需了解患者病史,准确评估患者需求,对主动脉夹层与并存疾病数量之间的关系进行解释;应赋予患者在沟通中提问的权利,在平等交流的基础上实现医患双向沟通,减少患者内心疑惑。

3.3.2 婚姻状况 本研究发现,婚姻状况是患者决策冲突的影响因素之一,已婚患者相较于离异及丧偶患者决策冲突低。国内亲属尤其是患者配偶是患者医疗决策重要的支持来源,他们既是决策过程的审议者,也是决策结果风险的承担者。家庭成员通过同理心的互动和对亲人的同情关怀会对患者的幸福感产生积极影响,进而影响到手术决策。家庭成员的情感鼓励有助于患者选择接受手术,且保持决策过程的连

续性和完整性。因此,发挥家属尤其是配偶在决策过程中的“支持”与“审议”作用,是主动脉夹层患者疾病的需要,也是高质量决策的保障。

3.3.3 家庭月收入 本研究结果显示,家庭月收入越高的患者决策冲突越低。急性主动脉夹层作为心血管的急危重症,患者的平均住院费高^[13],出院后用药、复查、康复及二次手术费用等均是造成患者决策延迟的因素。受个体差异的影响,主动脉夹层手术风险难以量化,患者在知晓其手术效果与经济投入高度不确定这一事实后可能会对治疗方案的选定再次审议。高收入患者在疾病治疗过程中经济负担相对较轻,由此而产生的不良情绪体验较少,更易坚定决策结果。因此,各级部门需从医疗保险体系入手,减少医疗支出,从经济角度改善该类患者术前决策冲突。

3.3.4 以往就医体验 本研究显示,以往就医体验越好的患者决策冲突越低。其原因可能是:相似的决策经历作为情感预测的主要来源会影响到患者再就医的情绪状态;同时,以往就医体验作为患者决策支持来源之一,该类人群更有可能以其住院经历确定当前决策偏好。此外,就医体验良好的患者对医方信任度高,更愿意在医生指导下积极参与医疗决策。因此,与再住院患者沟通过程中应了解其以往就医经历,适时评估和疏导,减少不良就医体验对医疗决策的影响,提高决策质量。

3.3.5 实际参与角色 本调查结果显示,实际决策参与主动性高的患者决策冲突低,即该类人群对治疗决策的不确定性更小。在决策参与过程中,被动参与的患者其决策目标与个人偏好表达受限,难以实现个人价值观与选择结果的一致,进而决策冲突明显。因此,医方所提供的信息应保证客观公正,在沟通过程中审视沟通内容是否提高/降低了患者决策期望及决策后悔。将决策辅助引入主动脉夹层患者决策参与流程,通过决策辅助的使用为患者提供个性化的选项及决策结果,有利于提高患者决策自主性,实现“以患者为中心”的医疗决策理念。

4 小结

本研究结果显示,主动脉夹层患者术前决策期望与实际参与存在差异,决策冲突明显,主要受并存疾病数量、婚姻状况、家庭月收入、以往就医体验以及实际参与角色的影响。临床医护人员在与主动脉夹层患者决策沟通过程中,应首先评估患者决策能力,尊重患者个人决策倾向,同时通过制订相应的决策辅助方案帮助患者进行高质量决策,提高决策满意度。本研究样本来自于同一所医院且样本量较小,同时,由

于主动脉夹层患者术前医疗决策具有多样性和叠加性,在量表填写过程中难以控制混杂因素的影响。建议未来采用质性研究方法了解主动脉夹层患者在决策过程中的真实体验,同时扩大样本量和样本来源,深入了解该类人群决策冲突。

参考文献:

- [1] Erbel R, Aboyans V, Boileau C, et al. 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult. The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC)[J]. *Eur Heart J*, 2014, 35(41):2873-2926.
- [2] 陈园园, 黄素芳. 主动脉夹层患者患病早期被告知体验的质性研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2015, 31(30):2306-2309.
- [3] 蒋元萍, 孙红月. 情绪对跨期决策的影响[J]. *心理科学进展*, 2019, 27(9):1622-1630.
- [4] Tonelli M R, Sullivan M D. Person-centred shared decision making[J]. *J Eval Clin Pract*, 2019, 25(6):1057-1062.
- [5] Degner L F, Sloan J A, Venkatesh P. The Control Preferences Scale[J]. *Can J Nurs Res*, 1997, 29(3):21-43.
- [6] 彭星宇. 乳腺癌患者治疗护理决策参与的现状及其影响因素的研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2016.
- [7] O'Connor A M. Validation of a decisional conflict scale[J]. *Med Decis Making*, 1995, 15(1):25-30.
- [8] 王露, 陈英, 崔金锐, 等. 中文版决策冲突量表在直肠癌患者术式决策中应用的信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(3):31-35.
- [9] Groenveld H F, Coster J E, van Veldhuisen D J, et al. Downgrade of cardiac defibrillator devices to pacemakers in elderly heart failure patients: clinical considerations and the importance of shared decision-making[J]. *Neth Heart J*, 2021, 29(5):243-252.
- [10] 聂雪琼, 李英华, 李莉, 等. 2012~2017年中国居民健康信息素养水平及其影响因素[J]. *中国健康教育*, 2020, 36(10):875-879, 895.
- [11] 潘洁, 周雁荣. 复杂 B 型主动脉夹层杂交手术的围术期护理[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(4):42-44.
- [12] 中国医师协会心血管外科分会大血管外科专业委员会. 主动脉夹层诊断与治疗规范中国专家共识[J]. *中华胸心血管外科杂志*, 2017, 33(11):641-654.
- [13] 马青变, 葛洪霞, 郑亚安. 急性主动脉夹层患者住院费用的影响因素分析[J]. *中国急救医学*, 2015, 35(2):138-141.

(本文编辑 李春华)