

# 糖尿病足住院患者决策信息需求问题提示列表的构建及可行性评估

李姗姗<sup>1,2</sup>, 黄红艳<sup>1</sup>, 郑洁<sup>3</sup>

**摘要:**目的 构建糖尿病足住院患者决策信息需求问题提示列表,为促进其参与医疗决策提供实用工具。方法 通过查阅文献、咨询临床一线的专科医护人员、半结构化访谈、德尔菲专家函询并经过临床调适后确定问题提示列表患者版本,便利抽样法选取 39 例住院患者对问题提示列表在临床使用的可行性进行评估。结果 2 轮专家函询的积极系数分别为 95.00% 和 100.00%,专家权威系数为 0.951、0.948;第 2 轮专家函询,指标重要性及相关性的肯德尔协调系数分别为 0.214、0.200(均  $P < 0.05$ )。最终的问题提示列表包括 6 个一级指标和 43 个二级指标。41.03%~69.23% 的患者认可问题提示列表的临床使用效果。结论 糖尿病足住院患者决策信息需求问题提示列表具有可行性,能够帮助住院患者提出更多疾病相关问题,改善医患沟通,促进患者参与医疗决策。

**关键词:**糖尿病足; 医疗决策; 信息需求; 问题提示列表; 决策参与; 共同决策; 德尔菲法; 内科护理

**中图分类号:**R473.5;R587.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.09.036

## Development of a question prompt list on decision making in patients with diabetic foot: a feasibility study

Li Shanshan, Huang Hongyan, Zheng Jie. Department of Nursing, Liyuan Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430077, China

**Abstract:** **Objective** To develop a question prompt list (QPL) on decision making in patients with diabetic foot, and to provide a practical tool for promoting their participation in medical decision-making. **Methods** The patient version of the QPL was formulated by using literature review, consultation with first-line medical staff, semi-structured interviews, Delphi consultation and clinical adaptation. Then, a convenience sample of 39 patients were selected to evaluate the clinical feasibility of the QPL. **Results** Questionnaire return rate in two rounds of Delphi consultation was 95.00% and 100.00% respectively, and the authority coefficient was 0.951 and 0.948. The Kendall's W of importance and relevance of the indicators was 0.214 and 0.200 respectively (both  $P < 0.05$ ). The QPL included 6 primary indicators and 43 secondary indicators. About 41.03%—69.23% of the patients approved of the efficacy of the QPL. **Conclusion** The QPL on decision making for patients with diabetic foot is feasible, which can help them ask more disease-related questions, improve doctor-patient communication, and promote patients' participation in decision making.

**Keywords:** diabetic foot; medical decision making; information needs; question prompt list; decision making participation; shared decision making; Delphi technique; internal nursing

糖尿病足是指目前或之前有糖尿病病史的患者,足部发生感染、溃疡或组织损失,常伴有下肢周围神经病变和(或)外周动脉病变<sup>[1]</sup>。研究显示,我国糖尿病住院患者中足溃疡发生率已达 8.0%<sup>[2]</sup>。糖尿病足病程长,难治愈,易复发,是糖尿病患者残疾和死亡的主要原因之一。随着“以患者为中心”医学理念的全面推进,患者在诊疗中发挥着积极作用,在健康决策中承担着更多责任。医疗决策是在医疗过程中需要做出的与治疗及护理有关的选择,如检查、治疗、用药、预防、护理方案等。患者参与医疗决策是患者在

临床治疗和日常活动中参与决策的主动过程,是医疗活动的核心环节<sup>[3-4]</sup>,有助于提高疾病认知和管理能力,改善健康结局。与医护人员积极沟通是患者参与医疗的基本方式和重要指标<sup>[5]</sup>,然而在实际就医期间,患者常因疾病焦虑、知识储备不足、缺少咨询工具、时间限制<sup>[6]</sup>等表现出被动的沟通行为。而且大多数医护人员侧重于信息的单向传递,未能充分调动患者的主观能动性<sup>[7]</sup>,未满足的信息需求可能会限制患者管理疾病和参与共同决策的能力。问题提示列表(Question Prompt List, QPL)是帮助患者在临床咨询中获取特定信息的结构化表格,借助 QPL,患者可以了解疾病及治疗问题,主动进行信息交流,并积极参与治疗及护理等医疗决策<sup>[8-9]</sup>。国内外已开发出适用于心力衰竭<sup>[10]</sup>、哮喘<sup>[11]</sup>、艾滋病<sup>[12]</sup>、多囊卵巢综合征<sup>[13]</sup>等疾病患者的特异性 QPL,尚无适用于糖尿病足患者的 QPL。本研究在 QPL 构建框架<sup>[14]</sup>的指导下,聚焦糖尿病足患者住院期间的决策信息需求,构建适用于医疗决策咨询的 QPL,以帮助患者提问,提

作者单位:华中科技大学同济医学院附属梨园医院 1. 护理部 3. 创面修复科(湖北 武汉,430077);2. 华中科技大学同济医学院护理学院

李姗姗:女,硕士在读,学生,2715835052@qq.com

通信作者:黄红艳,1226871233@qq.com

科研项目:2023 年度华中科技大学同济医学院护理学院自主创新项目(ZZCX2023L001)

收稿:2023-12-26;修回:2024-02-20

高决策参与感,改善医患沟通模式,促进共同决策的实施。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 访谈对象 采用目的抽样法选取 2023 年 5—7 月我院创面修复科糖尿病足住院患者为访谈对象,纳入标准:①年龄≥18 岁;②符合国际糖尿病足工作组制定的糖尿病足诊断标准<sup>[1]</sup>;③有良好的沟通能力;④知情同意,自愿参加本次研究。排除标准:①由其他原因所致的周围神经病变和下肢动脉病变;②精神异常无法沟通。以信息饱和为原则,共访谈 13 例患者,男 9 例,女 4 例;年龄 33~71(58.46±13.04)岁;初中及以下文化程度 5 例,高中及以上 8 例;本次糖尿病足病程<3 个月 6 例,3~6 个月 3 例,>6 个月 4 例;初发 9 例,复发 4 例。

1.1.2 函询专家 遴选条件:从事糖尿病足诊疗及护理工作 10 年及以上;中级及以上职称;本科及以上学历。于 2023 年 7—9 月对 19 名专家进行 2 轮函询。专家工作年限 11~42(26.42±10.42)年;医生 4 名,护士 15 名;正高级职称 5 名,副高级 9 名,中级 5 名;硕士 6 名,本科 13 名。

1.1.3 调查对象 便利抽样法选取 2023 年 10—11 月糖尿病足住院患者分析 QPL 可行性,纳入、排除标准与访谈对象一致。以可行性为目的的预试验样本量可根据经验法确定<sup>[15]</sup>,结合文献中有关可行性分析的样本量范围为 12~55,本研究最终纳入 39 例患者,男 28 例,女 11 例;年龄 39~76(61.51±8.53)岁;小学及以下文化程度 11 例,初中及以上 28 例;因糖尿病足住院次数 1~6(2.36±1.16)次;糖尿病病程 1~26[10.00(8.00,20.00)]年;本次糖尿病足持续时间 1~10[3.00(2.00,5.00)]月;糖尿病足初发 28 例,复发 11 例;糖尿病足(Wanger 分级)3 级以下 16 例,3 级及以上 23 例。

1.2 方法

1.2.1 成立课题组 课题组成员包括创面修复科主任 1 名、护理部副主任 1 名、护士长 1 名、伤口造口专科护士 1 名、责任护士 1 名、在读护理研究生 1 名。其中主任负责研究的质量把控,护士长负责制定患者访谈提纲及专家函询问卷,专科护士和责任护士负责 QPL 的临床调适及可行性调查,护理研究生负责文献查阅、质性访谈、资料收集及数据分析。

1.2.2 QPL 内容指标的初步制定 课题组成员依据《中国糖尿病足诊治指南》<sup>[16]</sup>、《中国糖尿病足诊治临床路径(2023 版)》<sup>[17]</sup>、《糖尿病足患者复发预防的最佳证据总结》<sup>[18]</sup>及对 7 名临床一线专科医护人员的咨询结果,总结出 27 个患者可能讨论的医疗问题。根据文献及临床经验制定访谈提纲,每例患者访谈 30~60 min,累计访谈时长 585.5 min。借助 NVi-

vo12 软件对访谈资料进行整理分析,初步提炼出病因及诊断、疾病进展、下肢血管再通、创面治疗、自我管理、居家照护、社会支持 7 个主题。以上信息整合后,初步形成 7 个一级指标,49 个二级指标的 QPL。问题的表达形式尽量符合患者的思维,避免晦涩难懂的医学术语。

1.2.3 专家函询 通过电子邮件和纸质版直接发放的方式向专家发放函询问卷,共包括 4 个部分。①问卷指导语:介绍研究背景及目的,说明问卷填写方法。②专家基本信息表:包括年龄、工作年限、职称等 10 个条目。③QPL 内容评价表:采用 Likert 5 级评分法,逐条对一级和二级指标的重要性及相关性进行评分,并提出增删及修改意见。④专家熟悉程度及判断依据:专家对糖尿病足住院患者决策信息需求的熟悉程度和判断依据进行自我评价。第 1 轮问卷回收后,保留重要性和相关性赋值均数>3.5 分、满分率>51%、变异系数<0.25 的指标,结合专家意见对 QPL 进行修改,形成第 2 轮函询问卷。经过 2 轮函询,专家意见趋于一致后结束函询。

1.2.4 QPL 临床调适 为保证 QPL 的可接受性与可使用性,制作成 QPL 手册,通过对 10 例住院患者进行 10~15 min 的认知访谈,收集患者对 QPL 手册的外观、指导语、长度、每个问题的可读性及必要性、提供 QPL 的时间的意见,形成患者版 QPL。

1.3 QPL 临床可行性评估 邀请 39 例糖尿病足住院患者使用 QPL 手册,由责任护士指导 QPL 的使用方法,出院前采用 QPL 可行性评价表对患者使用 QPL 的效果进行评价。QPL 可行性评价表由课题组根据研究目的编制,共 5 个条目,每个条目选项为“完全不同意”“不太同意”“不确定”“同意”“完全同意”。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行数据分析,以问卷回收率和专家意见提出率表示专家积极系数,以熟悉程度和判断系数计算专家权威程度,以变异系数和肯德尔协调系数表示协调程度,以指标重要性和相关性均数及满分率表示意见集中程度。计数资料采用频数、百分比描述,计量资料服从正态分布采用( $\bar{x}\pm s$ )描述。

2 结果

2.1 专家函询结果

2.1.1 专家积极系数 第 1 轮发放问卷 20 份,回收有效问卷 19 份,有效回收率 95.00%;第 2 轮发放问卷 19 份,全部有效收回,有效回收率 100.00%。2 轮意见提出率分别为 52.63%和 21.05%。

2.1.2 专家权威程度 2 轮函询专家判断系数分别为 0.968、0.953;专家熟悉程度分别为 0.935、0.942;权威系数分别为 0.951、0.948。

2.1.3 专家协调程度 第 1 轮变异系数为 0~0.32;第 2 轮变异系数为 0.05~0.26。2 轮重要性肯德尔协

调系数分别为 0.204 与 0.214( $\chi^2=213.64$ 、195.28,均  $P<0.05$ );相关性肯德尔协调系数分别为 0.203 与 0.200( $\chi^2=212.53$ 、182.38,均  $P<0.05$ ),专家协调程度高,结果具有一致性。

**2.1.4 专家意见集中程度** 第 1 轮函询指标重要性及相关性满分率均为 21.05%~100%;第 2 轮函询满分率均为 42.11%~94.74%。2 轮函询后一级和二级指标重要性评分(4.11±1.05)~(4.95±0.23)分;相关性评分(4.16±1.02)~(4.89±0.32)分,均>4 分,表明专家对于各指标意见一致性高。

**2.2 糖尿病足患者 QPL** 第 1 轮函询后,依据删除标准和专家意见,将一级指标“病因及诊断”与“疾病进展”合并为“了解我的糖尿病足”;删除 11 个、修改 8 个、合并 4 个、新增 8 个二级指标;将语义不明的 8 个

指标进行修改,如“糖尿病足对我的身体还有哪些影响?”改为“我的糖尿病足和其他健康问题(高血压、肾脏病、心脏病、脑卒中等)会相互影响吗?”第 2 轮函询后,修改 3 个二级指标,如将“我必须要戒烟戒酒吗?”改为“我的生活方式还需要做出哪些改变(戒烟戒酒)?”此外,C5“中药(中药足浴、口服中成药、中药外敷)可以改善我的病情吗?”与 F2“针对糖尿病足患者的看病就医,目前有相关的支持政策吗?”满分率均<51%(同时,C5 的变异系数>0.25),原则上应予以删除,但依据患者半结构式访谈结果并经过课题组分析后暂时保留。QPL 临床调适结果表明,超过 20%的患者认为指标 C5 与 F2 是重要的,课题组讨论后,保留上述 2 个二级指标。最终形成患者版 QPL,包含 6 个一级指标和 43 个二级指标,见表 1。

表 1 QPL 内容指标及专家评价结果

| 指标                                       | 重要性                  |      |        | 相关性                  |      |        |
|------------------------------------------|----------------------|------|--------|----------------------|------|--------|
|                                          | 得分( $\bar{x}\pm s$ ) | 变异系数 | 满分率(%) | 得分( $\bar{x}\pm s$ ) | 变异系数 | 满分率(%) |
| A 了解我的糖尿病足                               | 4.95±0.23            | 0.05 | 94.74  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| A1 什么是糖尿病足?                              | 4.84±0.38            | 0.08 | 84.21  | 4.79±0.54            | 0.11 | 84.21  |
| A2 糖尿病足和我的糖尿病有什么关系?                      | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| A3 我的糖尿病足是什么原因引起的?                       | 4.95±0.23            | 0.05 | 94.74  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| A4 还有哪些因素会诱发糖尿病足溃疡?                      | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  | 4.58±0.61            | 0.13 | 63.15  |
| A5 在糖尿病足发展的过程中,会出现哪些症状?                  | 4.53±0.96            | 0.21 | 68.42  | 4.37±1.01            | 0.23 | 57.89  |
| A6 我的糖尿病足进展到哪一个阶段了? 伤到骨头了吗?              | 4.42±0.84            | 0.19 | 57.89  | 4.37±1.01            | 0.23 | 57.89  |
| A7 我该怎么判断我的足部溃疡是好转还是恶化?                  | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  | 4.74±0.56            | 0.12 | 78.95  |
| A8 我现在的病情严重吗? 可以彻底治愈吗?                   | 4.74±0.56            | 0.12 | 78.95  | 4.53±0.70            | 0.15 | 63.15  |
| A9 我的糖尿病足和其他健康问题(高血压、肾脏病、心脏病、脑卒中等)会相互影响吗 | 4.47±0.91            | 0.20 | 68.42  | 4.47±1.02            | 0.23 | 68.42  |
| A10 除常规辅助检查外,我还需要做哪些关于神经和血管的专科检查?        | 4.32±1.00            | 0.23 | 52.63  | 4.26±1.05            | 0.24 | 52.63  |
| B 下肢血管再通                                 | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  |
| B1 我的下肢血管有问题吗?                           | 4.84±0.38            | 0.08 | 84.21  | 4.79±0.54            | 0.11 | 84.21  |
| B2 如果血管堵塞的问题不解决会怎么样?                     | 4.74±0.56            | 0.12 | 78.95  | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  |
| B3 药物治疗可以有效改善我下肢的血供吗?                    | 4.68±0.58            | 0.12 | 73.68  | 4.63±0.68            | 0.15 | 73.68  |
| B4 我需要血管重建吗? 有哪些方式?                      | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  | 4.47±0.70            | 0.16 | 57.89  |
| B5 治疗后血管会再次堵塞吗? 可以维持多久是通畅的?              | 4.42±1.02            | 0.23 | 63.15  | 4.37±1.01            | 0.23 | 57.89  |
| B6 血管介入术后有哪些注意事项?                        | 4.95±0.23            | 0.05 | 94.74  | 4.84±0.50            | 0.10 | 89.47  |
| C 创面治疗                                   | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| C1 我目前的状况有哪些治疗方案?                        | 4.84±0.50            | 0.10 | 89.47  | 4.79±0.54            | 0.11 | 84.21  |
| C2 每种治疗方案有哪些利和弊? 您认为哪种方案更适合我?            | 4.63±0.60            | 0.13 | 68.42  | 4.47±0.84            | 0.19 | 63.15  |
| C3 保守治疗主要包括哪些内容?                         | 4.58±0.61            | 0.13 | 63.15  | 4.37±0.90            | 0.20 | 57.89  |
| C4 如果选择保守治疗,我的伤口能完全愈合吗? 大概需要多长时间?        | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.84±0.38            | 0.08 | 84.21  |
| C5 中药(中药足浴、口服中成药、中药外敷)可以改善我的病情吗?         | 4.11±1.05            | 0.26 | 42.11  | 4.16±1.02            | 0.24 | 42.11  |
| C6 什么情况下,我需要截趾(肢)?                       | 4.84±0.38            | 0.08 | 84.21  | 4.42±1.02            | 0.23 | 63.15  |
| 以下问题可能不适用于您当前的情况,若您不想阅读它们,则无需阅读。         |                      |      |        |                      |      |        |
| C7 我目前的状况,截趾(肢)范围包括哪些?                   | 4.58±0.69            | 0.15 | 68.42  | 4.53±0.70            | 0.15 | 63.15  |
| C8 手术会存在哪些风险?                            | 4.63±0.76            | 0.16 | 73.68  | 4.53±1.02            | 0.23 | 73.68  |
| C9 截趾(肢)手术后,伤口多长时间可以完全恢复?                | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.84±0.50            | 0.10 | 89.47  |
| C10 截趾(肢)后,对我的日常生活会有哪些影响?                | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.89±0.46            | 0.09 | 94.74  |
| D 自我管理                                   | 4.95±0.23            | 0.05 | 94.74  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| D1 血糖正常值是多少? 我应该控制在什么范围?                 | 4.84±0.50            | 0.10 | 89.47  | 4.84±0.50            | 0.10 | 89.47  |
| D2 我要定期监测血糖吗?                            | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.79±0.54            | 0.11 | 84.21  |
| D3 足部溃疡时,我如何正确调整饮食? 我需要营养支持吗?            | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| D4 目前哪些运动适合我?                            | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  | 4.63±0.76            | 0.16 | 73.68  |
| D5 我需要调整(更换)我的降糖药物吗?                     | 4.63±0.60            | 0.13 | 68.42  | 4.47±0.77            | 0.17 | 57.89  |
| D6 我的生活方式还需要做出哪些改变(戒烟戒酒)?                | 4.63±0.76            | 0.16 | 73.68  | 4.47±0.96            | 0.22 | 63.15  |
| E 居家照护                                   | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  |
| E1 我应该如何做好足部的自我护理?                       | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.84±0.50            | 0.10 | 89.47  |
| E2 出院后,我应该如何进行足部的康复?                     | 4.84±0.50            | 0.10 | 89.47  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| E3 我可以通过哪些方式(应用软件、微信公众号等)获取居家护理服务?       | 4.26±1.05            | 0.24 | 52.63  | 4.32±1.00            | 0.23 | 52.63  |
| E4 出院后,我多长时间可以下地走路和负重?                   | 4.95±0.23            | 0.05 | 94.74  | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  |
| E5 糖尿病足会复发吗? 我应该如何预防?                    | 4.68±0.75            | 0.16 | 78.95  | 4.79±0.42            | 0.09 | 78.95  |
| E6 出现什么症状时,我需要到医院接受治疗?                   | 4.89±0.32            | 0.06 | 89.47  | 4.84±0.38            | 0.08 | 84.21  |
| E7 我复诊的要求和注意事项有哪些?                       | 4.53±0.77            | 0.17 | 63.15  | 4.58±0.77            | 0.17 | 68.42  |
| F 社会支持                                   | 4.58±0.61            | 0.13 | 63.15  | 4.53±0.61            | 0.14 | 57.89  |
| F1 我的治疗大概需要花费多少钱? 我这种就诊卡报销比例是多少?         | 4.47±0.77            | 0.17 | 57.89  | 4.53±0.77            | 0.17 | 63.15  |
| F2 针对糖尿病足患者的看病就医,目前有相关的支持政策吗?            | 4.42±0.61            | 0.14 | 47.37  | 4.47±0.61            | 0.14 | 52.63  |
| F3 当我出现负面情绪时,有哪些方法/途径可以帮助我缓解?            | 4.47±0.96            | 0.22 | 63.15  | 4.63±0.60            | 0.13 | 68.42  |
| F4 关于我的疾病,需要我的家人做些什么?                    | 4.42±0.96            | 0.22 | 57.89  | 4.42±0.96            | 0.22 | 57.89  |



2.3 QPL 临床可行性评估 见表 2。

表 2 QPL 临床可行性评估 (n=39)

| 评价指标             | 同意+非常同意<br>[例(%)] |
|------------------|-------------------|
| 此列表帮助我获取糖尿病足信息   | 25(64.10)         |
| 此列表使提问变得更容易      | 26(66.67)         |
| 此列表帮助我提出针对性的疾病问题 | 27(69.23)         |
| 此列表鼓励我与医护人员沟通交流  | 23(58.97)         |
| 此列表帮助我参与到治疗及护理当中 | 16(41.03)         |

3 讨论

3.1 QPL 的可行性及主题内容分析 每种疾病都有其特异性,构建 QPL,重要的是结合多个信息源<sup>[14]</sup>。本研究患者、临床一线医护人员、糖尿病足医疗领域专家均参与到其中,构建流程严谨科学。临床调适后并未补充新的指标,说明该列表较为全面地概括了患者的信息需求,且患者认为 QPL 的问题数量合适,有助于更精准地了解疾病情况。QPL 在临床实践是可行的,66.67%的患者表示该列表使提问变得更容易,69.23%的患者认为可以帮助他们提出针对性的疾病问题,58.97%认为可以促进与医护人员的沟通。

本研究构建的 QPL 包括了解糖尿病足、下肢血管再通、创面治疗、自我管理、居家照护、社会支持 6 个主题,涵盖了从诊断到居家康复等不同决策情境(血管及创面治疗、自我管理、康复及预防)所需要的信息,帮助其平衡治疗及健康等医疗决策的风险和获益,减少决策冲突和决策后悔。大多数糖尿病患者对糖尿病足的关注度较少,疾病理解存在偏差,主题“了解我的糖尿病足”提供了该疾病发生发展的相关问题,以增加患者的决策知识储备和对疾病的掌控感。我国糖尿病足以混合型及缺血型为主,所占比例高达 77%<sup>[19]</sup>,且中老年人是发生糖尿病足的主要群体,血管退行性变化加重了下肢血管的病变。此外,有研究显示,大部分糖尿病足患者存在就诊延迟的现象<sup>[20]</sup>,导致患者住院初期就出现严重的溃疡、骨髓炎甚至坏疽,病情进展迅速,诊疗复杂多变,与血管及创面治疗相关的信息是患者住院期间最迫切的需求。QPL 帮助患者提出更多与血管及创面相关的医疗问题,促进其积极参与治疗决策。作为一种慢性难治性疾病,糖尿病足的诊疗贯穿医院及家庭,其康复及预后需要患者良好的自我管理能力,饮食、血糖监测、运动、足部自我护理、出现复发征兆时是否到医院治疗等更大程度上依赖于患者的自我决策,因此,与自我管理及预防等医疗健康决策相关的信息也是医患交流的重要内容,以帮助患者做出明智的健康选择,减少其再住院率和疾病负担。病情的迁延难愈常使患者陷入经济 and 情绪困境,帮助患者了解相关政策并合理分配医疗经费、缓解负面情绪有助于其做出符合自身价值观的决策。本研究中患者对基础知识、创面治疗等主题

的关注较高,尤其是糖尿病足对自身的影响以及如何选择治疗方案,与 Lederer 等<sup>[21]</sup>对成人慢性肾脏病患者的研究结果相似。在访谈过程中还发现,初发糖尿病足患者更加渴望了解疾病知识、自我管理(如血糖控制、生活方式的选择)、住院治疗时间及预后等信息,复发患者倾向于讨论治疗方案的利弊、治疗成本、足部的康复和护理等,疾病阶段不同,信息需求的侧重点有所差异,个性化满足患者的需求是必要的。

3.2 构建 QPL 的临床意义 共同决策是结合患者偏好和需求并将其整合到临床决策的过程,需要医患双方的共同参与,基于共享视角的信息沟通才能做出符合其价值偏好的决策方案<sup>[22]</sup>。QPL 作为一种简单的决策支持形式,提供了一个问题模板,快速将咨询或谈话内容引导到患者关注的医疗问题上,并帮助其形成信息寻求和主动参与等积极的健康行为。Lambert 等<sup>[23]</sup>为定期门诊的肾脏病患者提供肾脏饮食 QPL,改变了医患沟通模式,增加了患者提问的数量和质量,更倾向于咨询健康相关问题。本研究结果也显示,QPL 有利于患者提问,积极参与到治疗与护理当中。既往研究显示,QPL 在提高患者决策准备、就医满意度、降低心理困扰等方面也有较大的作用,通过患者赋权,特定的 QPL 可以有效解决患者的担忧和问题<sup>[24-26]</sup>。除此之外,QPL 还可以帮助医护人员个性化了解患者的问题需求,并以此为导向进行解答和讨论,优化以患者为中心的护理。积极参与医疗咨询和疾病管理已成为现代医学的重要组成部分。在健康中国时代背景下,本研究结合国内糖尿病足诊疗环境,为住院患者构建特异性 QPL,丰富了糖尿病足决策辅助工具,从入院初期到出院为患者提供了在各诊疗节点提问的实用工具,真正地向医护人员反馈有效的医疗信息,理解医疗选择,帮助患者做好医疗决策准备的同时减少医患双方的认知偏差,促进共同决策,最终达到改善患者健康结局的目的。

3.3 局限性及展望 本研究仅分析了武汉市 1 所三甲医院的 39 例住院患者使用 QPL 的效果,今后需扩大研究范围并开展随机对照试验,分析在不同时间点 QPL 使用情况的潜在变化以及对患者短期、中期、长期健康结局的影响。QPL 是为促进患者信息寻求而制订,也是一种教育资源,本研究仅构建了纸质版 QPL 手册,接下来需要对纸质版手册进行完善和优化,如通过扫描手册上的二维码查询相关文字信息或讲解视频,结合数字医疗进一步开发相关的网站或应用程序,在线链接循证资源并提供咨询窗口,助力线上信息共享,满足不同人群和临床环境的需求。在以患者为中心的共同决策中,护士是决策辅导者,是整合协调者,也是实践促进者,未来的研究可以构建以护士为主导的干预体系,或纳入决策导师的角色,深入探讨 QPL 在提高患者沟通技巧、决策准备度,改善信息交换质量,是否延迟咨询时间等方面的作用。医

护人员承担着被咨询者的角色,首先应了解医护人员对 QPL 的看法,分析 QPL 在临床应用的阻碍因素,其次应加强对医护人员沟通技能的培训,着力提高其信息支持能力,最后可将 QPL 联合其他决策支持方式(决策辅导、床边决策板、视频等)同步使用,实现 QPL 价值最大化,以促进糖尿病足患者医疗共同决策的实施和发展。

#### 4 结论

本研究构建的糖尿病足住院患者决策信息需求 QPL 包含 6 个一级指标,43 个二级指标,在临床使用是可接受和可行的,能够帮助患者进行临床咨询,促进医患交流,提高患者参与医疗决策的积极性。但该列表的临床实践过程、对患者健康结局的影响还需更多的探索。

#### 参考文献:

- [1] van Netten J J, Bus S A, Apelqvist J, et al. Definitions and criteria for diabetic foot disease[J]. *Diabetes Metab Res Rev*, 2020, 36(Suppl1): e3268.
- [2] 樊志强. 胫骨横向骨搬运治疗糖尿病足溃疡临床研究及创面愈合过程中分子机制初步探讨[D]. 南昌: 南昌大学, 2023.
- [3] 肖霖, 彭美芳, 刘亚玮, 等. 患者参与医疗决策相关概念框架辨析[J]. *医学与哲学*, 2021, 42(14): 20-25.
- [4] 陈静茜, 张晓雨, 朱冰清, 等. 走进癌症患者: 患者参与医疗决策要素及健康结果的质性研究[J]. *中国医学伦理学*, 2022, 35(11): 1230-1240.
- [5] Jiang N, Sun M M, Zhou Y Y, et al. Significance of patient participation in nursing care [J]. *Altern Ther Health Med*, 2021, 27(5): 115-119.
- [6] 朱行策, 刘智勇, 董钟听, 等. 我国慢性病患者决策参与影响因素质性研究的系统评价[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(9): 10-16.
- [7] 刘朦朦, 孙小越, 郝雨, 等. 医患共同决策中的信任和沟通[J]. *医学与哲学*, 2021, 42(14): 26-29.
- [8] Tsai P S, Wang C C, Lan Y H, et al. Effectiveness of question prompt lists in patients with breast cancer: a randomized controlled trial [J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105(9): 2984-2994.
- [9] Tracy M C, Shepherd H L, Ivers R G, et al. What patients want to ask their doctors: data analysis from Question Builder, an online question prompt list tool[J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(5): 937-943.
- [10] Hjelmfors L, van der Wal M, Friedrichsen M, et al. Optimizing of a question prompt list to improve communication about the heart failure trajectory in patients, families, and health care professionals[J]. *BMC Palliat Care*, 2020, 19(1): 161.
- [11] 陈丽娟, 梁木生, 李加雄, 等. 构建信息需求的哮喘问题提示列表对儿童患者的护理效果分析[J]. *医药高职教育与现代护理*, 2021, 4(2): 140-144.
- [12] Kim G S, Choi J P, Yi J M, et al. Development of a question prompt list for patients living with HIV and assessment of their information needs[J]. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2019, 30(5): 575-583.
- [13] Khan N N, Vincent A, Boyle J A, et al. Development of a question prompt list for women with polycystic ovary syndrome[J]. *Fertil Steril*, 2018, 110(3): 514-522.
- [14] Schulte-Vieting T, Siegle A, Jung C, et al. Developing a question prompt list for the oncology setting: a scoping review[J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105(7): 1689-1702.
- [15] 张颖, 王俊慧, 胡焯胤, 等. 中医药临床研究中预试验样本量的确定[J]. *中医杂志*, 2021, 62(4): 307-311.
- [16] 中国医疗保健国际交流促进会糖尿病足病分会, 国际血管联盟中国分部糖尿病足病专家委员会, 首都医科大学宣武医院血管外科. 中国糖尿病足诊治指南[J]. *中国临床医生杂志*, 2020, 48(1): 19-27.
- [17] 中华医学会糖尿病学分会糖尿病足与周围血管病学组. 中国糖尿病足诊治临床路径(2023 版)[J]. *中华内分泌代谢杂志*, 2023, 39(2): 93-102.
- [18] 耿怡丹, 胡佳琪, 董雪凡, 等. 糖尿病足患者复发预防的最佳证据总结[J]. *中国实用护理杂志*, 2023, 39(18): 1436-1441.
- [19] 陈利鸿, 冉兴无. 中国糖尿病足病变临床特点与防治对策[J]. *中国临床医生杂志*, 2021, 49(12): 1390-1393.
- [20] 刘雅鑫, 蒋运兰, 刘芯君, 等. 糖尿病足病人就诊延迟率 Meta 分析[J]. *循证护理*, 2024, 10(1): 8-13.
- [21] Lederer S, Fischer M J, Gordon H S, et al. A question prompt sheet for adult patients with chronic kidney disease[J]. *BMC Nephrol*, 2016, 17(1): 155.
- [22] Kamal A, Achkar E, Carlson D, et al. Question prompt list as a communication tool for adults with gastroesophageal reflux disease: incorporation of patients' perspectives[J]. *J Clin Gastroenterol*, 2022, 56(7): 565-570.
- [23] Lambert K, Lau T K, Davison S, et al. Does a renal diet question prompt sheet increase the patient centeredness of renal dietitian outpatient consultations? [J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(8): 1645-1649.
- [24] 郜心怡, 孙墨然, 陈长英. 晚期癌症患者问题提示列表的引入与修订[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(18): 40-43.
- [25] Eggly S, Moore T F, Baidoun F, et al. Ask questions (ASQ): implementation of a question prompt list communication intervention in a network of outpatient medical oncology clinics[J]. *Patient Educ Couns*, 2023, 113: 107793.
- [26] Keinki C, Momberg A, Clauss K, et al. Effect of question prompt lists for cancer patients on communication and mental health outcomes: a systematic review[J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(6): 1335-1346.

(本文编辑 宋春燕)