

# 护士在医患共同决策中角色作用与应用的研究进展

饶茜<sup>1</sup>, 卢秀英<sup>2</sup>, 魏星<sup>3</sup>

(1. 四川省肿瘤医院·研究所 肝胆胰外科, 四川 成都 610041;

2. 四川省肿瘤医院·研究所 手术室; 3. 四川省肿瘤医院·研究所 胸外科二病区)

随着医学模式转变及新技术手段的应用, 医患共同决策逐渐成为“以患者为中心”医疗模式的重要组成部分。护士自身专业素质及职业属性使其在共同决策中具备天然优势, 更易克服实践中的障碍, 促进决策顺利开展。然而, 当前我国医患共同决策尚处于探索阶段, 护理从业者存在专业知识缺乏、相关培训不足、角色定位模糊等问题, 无法充分发挥角色作用<sup>[1-2]</sup>。因此, 本文从医患共同决策的内涵与发展、护士角色作用、实践场景及面临的挑战等方面展开综述, 以期为我国医患共同决策护士的岗位建设和教育培训提供参考。

## 1 医患共同决策概况

1.1 医患共同决策的内涵 医患共同决策是医护人员在基于医学证据提供不同临床选择及其结果详细信息的同时, 将患者的价值观与决策偏好纳入考虑, 鼓励患者参与医疗决策并倾听其声音的过程<sup>[3]</sup>。相较于传统模式, 医患共同决策纳入了循证医学证据、患者偏好、信仰及价值观选择, 强调沟通不只是医护人员对患者的单向输出, 而是医患双方的充分信息交换。医患共同决策作为一种传统诊疗外的协作模式, 大大提高了患者对临床选项的认知及对风险感知的准确性, 减少了决策冲突<sup>[4]</sup>。

1.2 医患共同决策的发展 1972 年, Veath<sup>[5]</sup>在探讨医生与患者伦理学的背景下, 首次提出医患共同决策概念。在相关法律、法规的监管下, 学者们围绕医患共同决策的内涵、理论模式及概念性框架展开研究, 经过半个多世纪的探索, 欧美等国家已逐步建立并完善医患共同决策理论体系, 为其实施奠定了基础<sup>[3]</sup>, 研究也从癌症扩展至其他领域。同时, 医患共同决策的临床实践也受到了关注。2010 年, 萨尔茨堡共同决策声明呼吁医生将医患共同决策视为临床道德要求, 为患者提供决策资源<sup>[6]</sup>。随着医患共同决策的发展, 针对不同决策场景和群体的辅助工具应运而生, 包括决策手册、指南和支持模块等, 形

式从纸质版到多媒体, 再到交互式网站和应用程序<sup>[4,7]</sup>。我国在该领域起步较晚, 决策工具质量不一, 尚缺乏本土化、高质量的工具。近年来, 部分医疗团队已开始研发符合我国文化和医疗背景的决策辅助工具<sup>[8-9]</sup>。

## 2 护士在医患共同决策中角色作用

2.1 患者决策需求的评估者及提供者 护士在工作中与患者接触最为密切, 评估患者需求并提供对应支持是其本职任务。渥太华决策支持框架<sup>[10]</sup>指出, 评估患者决策需求是实施共同决策的关键, 是提供决策支持的前提。临床诊疗中, 由于患者缺乏疾病感知、决策角色定位模糊、决策信息获取不充分等因素, 大大增加了其决策难度。若未充分重视患者的决策需求, 可能会导致其出现决策积极性不足、决策期望不切实际等问题, 最终影响决策质量。因此, 评估患者决策需求并提供个性化决策支持尤为重要。与常规健康教育不同, 医患共同决策是在评估患者决策需求、意愿及能力后提供的支持, 兼具双向性及个性化特征<sup>[1]</sup>。一项针对腹股沟手术知情同意过程中医患决策障碍的定性研究<sup>[11]</sup>显示, 多数医生认为知情同意足以为患者提供必要信息, 患者却表示未充分理解方案且需求未受到重视。由于医生日常工作繁忙, 很难有耐心了解每位患者的需求、意愿及能力, 这也是共同决策实施中提到的阻碍因素。这一过程中护士的作用得以凸显, 护士作为该领域的专业人员, 具备充足的专业知识, 有能力充当患者需求的评估者及提供者。同时, 护士根据患者需求提供灵活多样的个性化决策支持也恰恰弥补了决策辅助工具普适化这一缺陷。

2.2 患者价值观及偏好的澄清者 在共同决策过程中, 护士能帮助患者澄清自身价值观与偏好, 增强其理性思维, 减少价值混乱。尊重并响应患者的决策需求与价值观是“以患者为中心”医疗模式的重要体现, 旨在扫除患者权衡利弊时的障碍, 帮助其认识到自身的独特价值观与偏好。护士作为患者治疗的直接执行者, 与患者接触密切频繁, 更有机会倾听其诉求, 指导患者深入探索价值观, 并将澄清后的关键信息准确传达给医生, 这一过程对提高患者满意度

【收稿日期】 2024-06-21 【修回日期】 2024-12-23

【基金项目】 四川省自然科学基金项目(2023NSFSC1047)

【作者简介】 饶茜, 硕士, 护师, 电话: 028-85420845

【通信作者】 卢秀英, 电话: 028-85420637

及改善治疗结局具有重要意义。在一项针对晚期癌症患者临终关怀的随机对照试验<sup>[12]</sup>中,护士主动与患者探讨临终问题,并将患者价值观及关注点嵌入沟通支持计划中,结果显示护士主导的沟通支持计划提高了患者的沟通自我效能感和满意度。有研究<sup>[13]</sup>显示,患者更愿意向护士分享愿望和偏好等信息,护士参与到医患共同决策中,能提高患者的决策质量,改善其生活质量。

**2.3 患者决策能力的培养者** 提升患者的决策能力是顺利实施医患共同决策的关键。共同决策护士通过向患者提供疾病及治疗信息、帮助患者权衡决策利弊、验证其对选项的理解,并培养沟通与寻求支持的能力,在促进共同决策中发挥了重要作用。为更全面支持患者参与决策,渥太华大学护理学院 Stacey 等<sup>[14]</sup>提出了“决策教练”概念,并构建了决策教练介导的医患共同决策框架,该框架基于渥太华决策支持框架、医患共同决策模型、动机访谈以及患者决策工具和临床经验等基础。决策教练是经过专业培训的辅助者,不具导向型,旨在培养患者决策能力。相比单独使用决策辅助工具,在决策教练指导下的患者决策满意度和参与度更高。决策教练不限于特定职业,护士、社会工作者、心理学家等均可担任。研究<sup>[15]</sup>显示,接受相关培训的护士能够有效提供决策指导,胜任决策教练角色,在知情决策中发挥重要作用。

**2.4 实施医患共同决策的协调者** 共同决策护士在医患共同决策中起到桥梁作用,负责团队成员间的沟通与协调,推动共同目标的实现并提升决策效率。在传统医患共同决策模式中,通常更强调医生的作用,而 Légaré 等<sup>[16]</sup>提出的跨专业医患共同决策模式则融合了医患共同决策和跨专业协作理念,打破医患二元关系,依托 2 种及以上学科的卫生保健人员,与患者协作达成一致意见。该模式基于各专业的优势及实践范围,通过分工合作避免了重复工作的流程。护士作为跨专业团队的关键成员,在两方面发挥纽带作用:一是搭建医患沟通桥梁,整合患者关键信息并及时传达给医生,帮助调整沟通重点,提高效率;二是协调患者与家属间的意见分歧,提供情感支持及决策指导,尤其在家庭成员与患者意见冲突时,帮助缓解决策困境<sup>[17]</sup>。

### 3 护士在医患共同决策中的实践场景

在我国医疗相关政策的制订及实践过程中,“以患者为中心”的医疗服务理念逐渐受到重视,护士在医患共同决策中的作用贯穿健康促进、疾病预防、筛查、诊断、治疗及临终关怀等各个医疗服务环节。

**3.1 健康促进与疾病预防** 当个体思考是否采取

行动改善不健康行为及选择何种手段促进健康相关行为时,引入医患共同决策将有助于个体做出最佳决策。Kollath 等<sup>[18]</sup>通过戒烟决策辅助工具与患者探讨电子烟利弊、健康后果等信息,并在研究前对医护人员进行培训,包括决策辅助内容及决策辅助方案中不同戒烟选择的风险和益处,让医护人员完成价值观澄清训练,结果显示,相比常规护理,戒烟决策辅助能够促进患者戒烟,患者满意度及接受度高。除个人健康行为促进方面,医患共同决策也是疾病预防的重要手段,如疫苗接种<sup>[19]</sup>及新冠肺炎期间的自我隔离<sup>[20]</sup>等。

**3.2 疾病筛查与诊断** 疾病筛查旨在早期发现疾病并实施干预以改善预后,但同时可能带来过度诊断、假阳性、后遗症等风险,造成患者身心损害及经济负担。因此,医患共同决策在疾病筛查中具有重要意义。Poulin 等<sup>[21]</sup>通过基于网络的共同决策培训计划对护士开展培训,课程包括医患共同决策、唐氏综合症产前筛查、决策辅助工具使用及医患沟通,护士在培训后利用决策辅助工具帮助孕妇及其伴侣做出决定,结果显示,接受培训后护士的共同决策能力提升,对产前筛查决策有促进作用。李焕焕<sup>[9]</sup>基于渥太华决策支持框架构建了适于我国临床情境的遗传学结直肠癌基因检测决策辅助工具,包括结直肠癌概况、降低结直肠癌风险、筛查策略、致病基因突变检测、高风险人群癌症预防及基因检测相关价值偏好与策略。医生向患者传达遗传学筛查建议后,护士通过微信将决策辅助内容按模块推送至有需求的家庭,干预期间护士与家庭代表保持联系,随时解答疑问。结果显示,决策辅助干预提高了患者基因检查决策质量,患者及家属满意度高。

**3.3 疾病治疗** 随着医疗技术的发展,疾病治疗方式日趋多样,不同方案的获益和风险各异。在面对多种可行治疗方案时,医患共同决策成为践行“以患者为中心”理念的重要方式。经过培训的护士参与其中,可显著减少患者决策冲突,提高满意度与医护效率。Dawn 等<sup>[22]</sup>探讨了护士在支持前列腺癌患者参与共同决策中的作用,医生告知患者疾病诊断及可行治疗方式(保守治疗、手术治疗及放射治疗)后,护士评估患者的支持性护理需求,向其提供对应教育材料及决策辅助工具,并在患者复诊期间确认其理解程度。在护士的参与下,医患一致认为做出了最佳决策。王燕等<sup>[23]</sup>基于渥太华决策支持框架构建了乳腺癌患者乳房再造手术决策辅助方案,包括问题清单、手术方案选择表及决策辅助手册。在达成决策共识后,协作组护士通过问题清单评估患者需求,并运用手术治疗选择表及决策辅助手册提高

其对疾病与治疗的了解,同时给予心理支持,结果显示,护士能提高患者的术前决策准备度,减轻其决策困境水平、焦虑抑郁情况及远期决策后悔程度。

**3.4 安宁疗护** 安宁疗护是以患者及家属为中心,提供身心照护及人文关怀的方法,其内涵等同于临终关怀。一项由护士主导构建的患者出院后生前预嘱医患共同决策随机对照试验中<sup>[24]</sup>,试验组由参加过临终培训计划的护士通过家访提供结构化生前预嘱信息,引导患者思考自身价值观及信仰,帮助其澄清治疗目标;对照组提供常规自我护理管理。结果显示,护士主导的结构化生前预嘱方案能有效改善患者临终偏好的二元一致性,减少决策冲突。在另一项护士协作的临终沟通随机对照试验中<sup>[12]</sup>,将由护士协作的临终沟通支持计划应用于晚期无法治愈的癌症患者,沟通内容包括疾病预后、治疗选择、生活方式、家庭支持、生前预嘱及护理重点等问题。结果显示,干预后患者沟通自我效能显著提升,满意度高并希望在后续咨询中探讨预后、临终护理及未来护理选项。

#### 4 护士参与医患共同决策面临的挑战

**4.1 缺乏相关培训** 护士的职业属性使其在共同决策过程中存在优势,而丰富的专业知识和技能是其参与决策的先决条件。一项针对医护共同决策合作水平的定性研究<sup>[25]</sup>显示,当医生忽视护士意见时,护士会感到不被尊重,而缺乏相关教育及培训是其意见被忽视的重要原因。另有研究<sup>[17]</sup>显示,多数护士在决策中能认识到自身的重要性且乐意参与其中,但由于缺乏相关专业知识,许多护士表示在实践中存在阻碍。专业知识和技能是共同决策护士胜任力的核心。应加强对护士的相关培训,明确实践标准,充分发挥护士在决策过程中的作用。

**4.2 角色定位模糊** 护士在促进决策实施中发挥重要作用,但却对自身角色作用及实践范围不够明确,国内对共同决策护士的工作流程及岗位职责也尚未形成规范。一项针对急诊科护士决策沟通的定性研究<sup>[26]</sup>显示,由于医护执业界限及经验缺乏等原因致使护士在决策过程中对自身角色定位不清晰。另有一项质性研究<sup>[17]</sup>还提到,医生对护士角色及贡献的认可有助于护士积极主动参与决策。因此,设立医患共同决策护士岗位,明确角色与职能,规范实施流程,并加强管理者重视与支持、营造良好工作氛围、提供专业培训,将有助于护士明确自身定位。此外,引入跨专业方法和决策教练概念,可进一步提升护士在决策中的作用。

**4.3 决策辅助工具质量参差不齐** 决策辅助工具作为实施医患共同决策的载体,不仅有利于提升决

策效率,还有助于改善患者决策满意度及就诊体验。随着医学模式转变,患者参与决策的呼声日益增高,欧美等国家已建立较完善的医患共同决策理论体系及政策法规,并开发了多种决策辅助工具应用于医疗领域。我国尚处于理论借鉴和应用摸索阶段,部分护理团队已进行了初步尝试,但由于缺乏理论框架支撑、循证实践及质量控制,导致工具质量不一。此外,由于文化、语言及价值观差异,一些国外工具并不完全适用于我国临床体系。因此,加强本土化高质量决策辅助工具的研制,对于提升我国护士在共同决策中的作用至关重要。

#### 5 小结

在医疗模式转型背景下,护士作为医疗保健提供方的重要成员,经过专业培训后,能够在医患共同决策中发挥关键作用,他们承担着评估患者需求、提供决策支持、澄清价值观与偏好、培养决策能力及促进医患沟通的核心职责。然而,国内医患共同决策仍处于起步阶段,护士缺乏相关培训、角色定位不明、决策辅助工具质量参差不齐等问题阻碍了其发展。为推动医患共同决策的实践,应加强护士职能与岗位建设,注重护理团队的引导与培训,研发本土化高质量决策辅助工具,把握时代机遇,促进医患共同决策的深入发展,助力医疗模式顺利转型。

**【关键词】** 护士;医患共同决策;角色;综述

**doi:**10.3969/j.issn.2097-1826.2025.01.025

**【中图分类号】** R47-05 **【文献标识码】** A

**【文章编号】** 2097-1826(2025)01-0104-04

#### 【参考文献】

- [1] 李佩佩,刘彦慧,牛韩菲菲,等.共享决策在癌症领域研究的可视化分析[J].军事护理,2023,40(2):46-49.
- [2] 曹晓浪,周郁秋,张春宇,等.共享决策在精神分裂症中的研究现状及进展[J].军事护理,2022,39(2):64-67.
- [3] GUSTIN A J. Shared decision-making [J]. Anesthesiol Clin, 2019,37(3):573-580.
- [4] VSTACEY D, LÉGARÉ F, LEWIS K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions [J/OL]. [2024-06-11]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28402085>. DOI:10.1002/14651858.CD001431.pub5.
- [5] VEATCH R M. Models for ethical medicine in a revolutionary age. What physician-patient roles foster the most ethical relationship? [J]. Hastings Cent Rep, 1972,2(3):5-7.
- [6] SEMINAR S G. Salzburg statement on shared decision making [J/OL]. [2024-06-08]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21427038>. DOI:10.1136/bmj.d1745.
- [7] INSTITUTE O H R. A to Z inventory-patient decision aids [EB/OL]. [2024-06-16]. <https://decisionaid.ohri.ca/AZlist.html>.
- [8] 潘俊青.房颤患者决策辅助工具的构建及应用研究[D].成都:电子科技大学,2022.
- [9] 李焕焕.以家庭为中心的遗传性结直肠癌基因检测决策辅助工

- 具的构建与应用[D].长春:吉林大学,2022.
- [10]HOEFEL L,O'CONNOR A M,LEWIS K B,et al.20th anniversary update of the Ottawa decision support framework part 1: a systematic review of the decisional needs of people making health or social decisions[J].Med Decis Making,2020,40(5):555-581.
- [11]EHLERS A P,TELEM D A.Decision support tools:best practice or failed experiment? [J].Am J Surg,2021,222(2):270-271.
- [12]WALCZAK A,BUTOW P N,TATTERSALL M H,et al.Encouraging early discussion of life expectancy and end-of-life care: a randomised controlled trial of a nurse-led communication support program for patients and caregivers[J].Int J Nurs Stud,2017,67(3):31-40.
- [13]TRUGLIO-LONDRIGAN M,SLYER J T.Shared decision-making for nursing practice:an integrative review[J].Open Nurs J,2018,12(1):1-14.
- [14]STACEY D,MURRAY M A,LÉGARÉ 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.
- [15]MOGHADAM E S,MANZARI Z S,GHALENOW H R,et al.Ottawa decision support framework to improve iranian nurses' decision coaching skills[J].Indian J Crit Care Med,2022,26(2):199-203.
- [16]LÉGARÉ F,STACEY D,BRIÈRE N,et al.A conceptual framework for interprofessional shared decision making in home care: protocol for a feasibility study[J].BMC Health Serv Res,2011,11(1):1-7.
- [17]BOS-VAN D H D,THODÉ M,JONGERDEN I P,et al.The role of hospital nurses in shared decision-making about life-prolonging treatment: a qualitative interview study[J].J Adv Nurs,2021,77(1):296-307.
- [18]KOLLATH-CATTANO C,THRASHER J F,SALLOUM R G, et al.Evaluation of a smoking cessation patient decision aid that integrates information about e-cigarettes[J].Nicotine Tob Res,2021,23(11):1880-1888.
- [19]VUJOVICH-DUNN C,KAUFMAN J,KING C,et al.A systematic review and meta-analysis of effectiveness of decision aids for vaccination decision-making [J].Vaccine,2021,39(28):3655-3665.
- [20]LUNN P D,TIMMONS S,JULIENNE H,et al.Using decision aids to support self-isolation during the COVID-19 pandemic[J].Psychol Health,2021,36(2):195-213.
- [21]POULIN H A,AGBADJE T T,GUAY-BÉLANGER S,et al.Web-based training for nurses on using a decision aid to support shared decision-making about prenatal screening:parallel controlled trial[J/OL].[2024-06-13].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34874274>.DOI:10.2196/31380.
- [22]DAWN S,LÉGARÉ F.Engaging patients using an interprofessional approach to shared decision making[J].Can Oncol Nurs J,2015,25(4):455-469.
- [23]王燕,王小媛,石立元,等.乳腺癌乳房再造手术患者决策辅助方案的构建及应用[J].中华护理杂志,2020,55(1):90-95.
- [24]CHAN H Y,NG J S,CHAN K S,et al.Effects of a nurse-led post-discharge advance care planning programme for community-dwelling patients nearing the end of life and their family members:a randomised controlled trial [J].Int J Nurs Stud,2018,87(11):26-33.
- [25]MBOINEKI J F,CHEN C,GERALD D D,et al.The current status of nurses-doctors collaboration in clinical decision and its outcome in Tanzania[J].Nurs Open,2019,6(4):1354-1362.
- [26]STRACHAN P H,KRYWORUCHKO J,NOUVET E,et al.Canadian hospital nurses' roles in communication and decision-making about goals of care:an interpretive description of critical incidents[J].Appl Nurs Res,2018,40(2):26-33.
- (本文编辑:沈园园)
- +++++
- (上接第45页)
- [25]FUKUMORI T,MIYAZAKI A,TAKABA C,et al.Traumatic events among cancer patients that lead to compassion fatigue in nurses:a qualitative study[J].J Pain Symptom Manage,2020,59(2):254-260.
- [26]O'MAHONY S,ZIADNI M,HOERGER M,et al.Compassion fatigue among palliative care clinicians:findings on personality factors and years of service[J].Am J Hosp Palliat Care,2018,35(2):343-347.
- [27]FUKUMORI T,MIYAZAKI A,TAKABA C,et al.Cognitive reactions of nurses exposed to cancer patients' traumatic experiences:a qualitative study to identify triggers of the onset of compassion fatigue[J].Psychooncology,2018,27(2):620-625.
- [28]CHO E J,CHO H H.Factors influencing compassion fatigue among hospice and palliative care unit nurses[J].J Hosp Palliat Care,2021,24(1):13-25.
- [29]EICHORST M K,FROMENTHAL A L,HARRIS G M,et al.In the presence of death and dying:death attitudes and compassion fatigue among certified nursing assistants in skilled care[J/OL].[2024-12-23].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39244655/>.DOI:10.1080/13607863.2024.2399089.
- [30]JO M,NA H,JUNG Y E.Mediation effects of compassion satisfaction and compassion fatigue in the relationships between resilience and anxiety or depression among hospice volunteers[J].J Hosp Palliat Nurs,2020,22(3):246-253.
- [31]SHI H,SHAN B,CHEN Q,et al.Prevalence and predictors of compassion satisfaction,secondary traumatic stress,and burnout among Chinese hospice nurses:a cross-sectional study[J/OL].[2024-12-23].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36635005/>.DOI:10.1016/j.apnr.2022.151648.
- [32]FREY R,ROBINSON J,WONG C,et al.Burnout,compassion fatigue and psychological capital:findings from a survey of nurses delivering palliative care [J/OL].[2024-12-23].<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30220354/>.DOI:10.1016/j.apnr.2018.06.003.
- (本文编辑:沈园园)