

# 医患共同决策模式促进老年患者医患互信的效果调查

赵静, 陈干霞, 熊亚晴

(江苏省省级机关医院/南京医科大学附属老年医院伦理委员会, 江苏 南京 210029)

**摘要:**目的 了解老年患者对不同决策伦理模式的感受及患者选择不同医疗决策模式的影响因素,探讨老年患者在就诊过程中临床决策模式及满意度的相关性。方法 通过问卷调查方式,于2019年8月~11月对我院干部保健科、心血管内科、血液肿瘤科、微创外科等4个科室的住院老年患者进行问卷调查,分析老年患者对不同决策伦理模式的满意度以及影响患者选择不同医疗决策模式的因素。结果 共发放问卷79份,回收有效问卷79份,有效回收率100.00%,调查对象均为60岁及以上老年患者;老年患者对不同医疗决策模式的满意度比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),但医患共同决策模式的满意度分数最高;是否有住院经历及是否愿意自主决定的老年患者选择的医疗决策模式比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ );单因素分析显示,患者是否愿意自主决定治疗方式受年龄、身体状况、是否合并高血压及其他疾病、是否了解住院后的治疗情况及本次治疗方案的制定等因素有关。结论 医师在面对高龄、身体状况自感一般、合并有高血压的患者或者对住院治疗比较了解的患者需更加重视医患双方充分沟通、共同决策,以达到较好的治疗目标。

**关键词:** 医学伦理; 医患沟通; 医患决策

中图分类号: R197

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2021.02.039

文章编号: 1006-1959(2021)02-0142-03

## Investigation on the Effect of Doctor-patient Joint Decision-making Model in Promoting Mutual Trust Between Elderly Patients and Doctors

ZHAO Jing, CHEN Gan-xia, XIONG Ya-qing

(Jiangsu Provincial Official's Hospital/Ethics Committee of Affiliated Geriatric Hospital of Nanjing Medical University,  
Nanjing 210024, Jiangsu, China)

**Abstract:** Objective To understand the feelings of elderly patients on different decision-making ethical models and the influencing factors of patients choosing different medical decision-making models, and to explore the correlation between the clinical decision-making model and satisfaction degree of elderly patients during medical treatment. Methods A questionnaire survey was conducted on elderly patients hospitalized in the four departments of our hospital, including the Department of Cadre Health, Cardiovascular Medicine, Hematology Oncology, and Minimally Invasive Surgery, from August to November 2019, and analyzed the different decisions made by elderly patients. The satisfaction of the ethical model and the factors that influence patients to choose different medical decision-making models. Results A total of 79 questionnaires were issued and 79 valid questionnaires were returned, with an effective recovery rate of 100.00%. The subjects were all elderly patients aged 60 and above. There was no statistically significant difference in the satisfaction of elderly patients with different medical decision-making models ( $P>0.05$ ). However, the doctor-patient joint decision-making model had the highest satisfaction score; whether there was hospitalization experience and whether the elderly patients were willing to decide independently, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ); univariate analysis shows whether the patient was willing self-determination of treatment was related to factors such as age, physical condition, whether it was complicated with hypertension and other diseases, whether to understand the treatment after hospitalization, and the formulation of this treatment plan. Conclusion Physicians should pay more attention to full communication and joint decision-making between doctors and patients when facing patients with advanced age, normal physical condition, and hypertension, or patients who have a better understanding of hospitalization, in order to achieve better treatment goals.

**Key words:** Medical ethics; Doctor-patient communication; Doctor-patient decision-making

临床决策是指在患者诊治过程中,针对其可以采取的两种或多种方案中选择最佳的方案,从而为患者的诊断和治疗做出决定,使患者最大限度获益<sup>[1]</sup>。临床决策包括诊治方案的选择、使用药物的选用、特殊诊断及检查等。老年患者在受教育程度、家庭经济状况、对生活质量的的要求等方面有着不同程度的差别,加上其大多与子女共同生活,很多方面可能会受子女的影响,因此对诊治方案及预后的理解和要求都会有很大的不同。当前我国已步入老龄化社会,老年人存在共病多、身体机能整体下降的情况,在实际就医及疾病的临床诊疗过程中,由于医学常识不足、

沟通不够顺畅、家庭经济状况或成员等的影响,很多老年人存在不能顺利或自主作出医疗决策的问题或困难<sup>[2-3]</sup>。我院为老年病医院,近年来在老年患者的诊治过程中开展老年患者医患共同决策的模式。基于此,本研究主要探讨老年人就医或疾病诊治过程中临床决策模式与满意度的相关性,以及老年患者选择不同医疗决策模式的影响因素,以期能够帮助老年人解决实际困难,改善当前的医患关系。

### 1 对象与方法

**1.1 研究对象** 于2019年8月~11月选择南京医科大学附属老年医院干部保健科、心血管内科、血液肿瘤科、微创外科4个科室的住院老年患者作为研究对象,共纳入患者79例,其中男44例,女25例,年龄60~93岁。纳入标准:①住院的老年患者本人或其近亲属;②可以顺利、如实完成问卷调查。排除标准:①非住院患者;②年龄<60岁的住院患者;③不能完成或不配合完成问卷的患者。

基金项目:江苏省医院协会医院管理创新研究项目(编号:JSY-GY-3-2018-324)

作者简介:赵静(1980.9-),女,江苏徐州人,硕士,助理研究员,主要从事卫生事业管理研究

通讯作者:熊亚晴(1964.7-),女,江苏南京人,本科,硕士生导师,主任医师,主要从事心血管内科学、医院管理研究

**1.2 方法** 根据统计学方法的要求,本次设计的问卷为匿名问卷,条目包括个人基本信息、住院信息及住院感受评价三类,具体涉及年龄、性别、婚姻状况、文化程度、从事职业、月收入、居住情况、身体状况、合并疾病、医疗保险、住院经历、是否希望了解自己病情、对住院治疗是否了解、医患沟通情况、决策制定方式、医生主导程度、对医生的信任度、医疗决策的选择、是否愿意在生病时自己做出医疗决定、对医护人员的诊治释疑、服务和技术及总体评价评分等。问卷中老年患者本次住院过程中实际医疗决策的制定方式分为四类:医生制定治疗方案而未告知患者详细情况、医生制定治疗方案并告知患者详细情况、医生告知患者或患者及子女治疗方案并共同协商确定、医生告知子女治疗方案并和子女协商确定。问卷中老年患者在住院时选择“医疗决策应该由谁来决定”选项分为三类:医疗决策由医生决定、由患者本人或患者和家人决定、由医生与患者本人及家人共同决定。调查问卷中满意度评分是在住院患者依据住院期间对疾病的诊断和治疗、护理方法的解释、医务人员的服务态度、医疗技术水平等方面评价的基础上,对所接受的医疗服务进行打分,满分为100分。

**1.3 统计学处理** 数据采用 STATA12.0 进行统计学分析,计数资料采用( $n, \%$ )表示,无序分类变量比较采用 $\chi^2$ 检验或 Fisher 精确概率法,有序多分类变量比较采用秩和检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 基本情况** 共发放并回收有效问卷 79 份,调查对象均为 60 岁及以上老年患者,其中男性 44 例,占 55.70%,女性 35 例,占 44.30%。60~69 岁 21 例、70~79 岁 29 例、80~89 岁 18 例、90 岁及以上 11 例。79 患者有 15 例丧偶,64 例已婚,67 例与配偶或子女共同生活;小学学历 14 例,初高中或大专 36 例,本科 17 例,硕士及以上 12 例。

**2.2 不同决策制定模式的满意度分析** 医生制定治疗方案而未告知患者详细情况、医生制定治疗方案并告知患者详细情况、医生告知患者或患者及子女治疗方案并共同协商确定、医生告知子女治疗方案并和子女协商确定决策模式的患者分别为 6、37、23、13 例,四类决策模式患者的满意度评分分别为 94.17 分、94.08 分、95.69 分、92.23 分。老年患者对不同医疗决策模式的满意度比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),但医生告知患者或患者及子女治疗方案并共同协商确定决策模式的满意度评分最高。

**2.3 患者选择不同医疗决策模式的影响因素分析** 是否有住院经历及愿意自主决定的患者的医疗决策模式比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

**2.4 患者是否愿意自主决定治疗方式的相关因素分析** 患者是否愿意自主决定治疗方式受年龄、身体状况、是否合并高血压及其他疾病、是否了解住院后的治疗情况及本次治疗方案的制定等因素有关( $P < 0.05$ ),见表 2。

表 1 患者选择医疗决策模式的影响因素分析[n(%)]

项目		医生决定	患者本人或和家人决定	医生与患者及家人共同决定	$\chi^2$	P
性别	男	10(22.73)	2(4.55)	32(72.73)	0.920	0.631
	女	5(14.29)	5(5.71)	28(80.00)		
年龄(岁)	60~69	3(14.29)	2(9.52)	16(76.19)	6.653	0.354
	70~79	7(24.14)	0	22(75.86)		
	80~89	5(27.78)	1(5.56)	12(66.67)		
	$\geq 90$	0	1(9.09)	10(90.91)		
婚姻	已婚	13(20.00)	4(6.15)	48(73.85)	1.273	0.592
	丧偶	2(14.29)	0	12(85.71)		
身体情况	好	2(28.57)	0	5(71.43)	4.472	0.346
	一般	13(22.41)	3(5.17)	42(72.41)		
	差	0	1(7.14)	13(92.86)		
住院经历	有	11(32.35)	1(2.94)	22(64.71)	7.140	0.028
	无	4(8.89)	3(6.67)	38(84.44)		
是否愿意自主做出医疗决定	是	14(22.95)	2(3.28)	45(73.77)	14.750	0.005
	否	1(16.67)	2(33.33)	3(50.00)		

## 3 讨论

临床决策模式在医学发展过程中不断完善,从最初的家长式管理到患者自主决策、专业人员代理再到共同决策模式。共同决策模式的优势是医患双方在信息开放、全面交流的基础上,共同分析关键问题,评估相关选择,最终在治疗决策上达成共识。但

该模式也有局限性,即临床上医护人员工作量较大,任务繁重,很难有足够时间与患方进行沟通。我院为老年病医院,医院年门诊量为 110 万人次,门诊患者中 60 岁以上老年患者占 67%。住院患者平均年龄 67 岁,75 岁以上占比 42.4%。尽管在临床诊疗过程中,也在逐渐推行医患共同决策,但在高龄老年人比

表2 患者是否愿意自主决定医疗决策的影响因素分析[n(%)]

项目	愿意	不愿意	不知道	统计值	P
文化程度				$\chi^2=5.780$	0.448
文盲或小学	9(64.29)	2(14.29)	3(21.43)		
初高中	28(77.78)	3(8.33)	5(13.89)		
大专或本科	13(76.47)	0	4(23.53)		
硕士及以上	11(91.67)	1(8.33)	0		
居住情况				$\chi^2=7.850$	0.25
独居	5(55.56)	0	4(44.44)		
与配偶或子女同住	53(79.10)	6(8.96)	8(11.94)		
与亲戚同住	2(100.00)	0	0		
与保姆同住	1(100.00)	0	0		
住院经历				$\chi^2=0.280$	0.871
是	27(79.41)	2(5.88)	5(14.71)		
否	34(75.56)	4(8.89)	7(15.56)		
年龄(岁)				$\chi^2=13.150$	0.041
60~69	17(80.95)	3(14.29)	1(4.76)		
70~79	23(79.31)	1(3.45)	5(17.24)		
80~89	16(88.89)	1(5.56)	1(5.56)		
≥90	5(45.45)	1(9.09)	5(45.45)		
身体状况				$\chi^2=14.680$	0.005
好	5(71.43)	0	2(28.57)		
一般	50(86.21)	4(6.90)	4(6.90)		
差	6(42.86)	2(14.29)	6(42.86)		
高血压				$\chi^2=7.840$	0.020
有	39(82.98)	5(10.64)	3(6.38)		
无	22(68.75)	1(3.13)	9(28.13)		
对住院的治疗情况是否了解				/	0.045
非常了解	37(86.05)	2(4.65)	4(9.30)		
部分了解	23(71.88)	3(9.38)	6(18.75)		
不太了解	1(25.00)	1(25.00)	2(50.00)		
本次住院治疗方案的制定				/	0.004
医生制定方案	5(83.33)	0	1(16.67)		
医生制定方案并告知	29(78.38)	2(5.41)	6(16.22)		
医生告知方案并与患者及子女协商确定	22(95.65)	1(4.35)	0		
医生告知子女并与子女协商确定	5(38.46)	3(23.08)	5(38.46)		

例逐步升高的情况下,尤其是在高龄老年人沟通困难,患者在做出医疗决策时存在着缺陷,对医患共同决策的实施造成一定程度的困难,患者家属在决策制定过程起到不可或缺的作用。

本研究显示,虽然不同医疗决策模式的患者对医护人员的疾病诊治、服务态度和技术水平的满意度基本一致,但医患共同决策模式的患者满意度最高。分析原因:①本研究调查样本量可能偏小,还不能显示各种模式之间的差异;②我院近年一直在推行老年友善医院的建设,从老年人的健康、照护及医疗机构的物理环境等多方面满足老年患者的特殊需求,发挥老年人的主观能动性,使老年患者得到最大的关怀、尊重和爱护;③多学科团队(MDT)通力协作:我院从2017年开始组建多MDT,团队包括老年医学科医师或全科医师、老年专科护士、康复治疗师、药师、营养师等。MDT团队以老年患者为中心,从临床、心理、营养和康复等多方面进行综合评估,综合考量后共同提出适合患者的最佳治疗方案,继而由相关学科单独或多学科联合执行该治疗方案,从而解决老年患者的多种复杂问题<sup>[4]</sup>。本研究还显示,患者选择医疗决策模式与住院经历及是否愿

意自主做出医疗决定有关,即有过住院经历的患者更倾向于医患双方共同制定医疗决策;而患者是否愿意自主做出医疗决定的影响因素有年龄、身体状况、合并高血压、对住院的情况是否了解等。提示医师在面对高龄、身体状况自感一般、合并有高血压的患者或者对住院治疗比较了解的患者要更注重医患双方充分沟通、共同决策,以达到较好的治疗目标。

综上所述,医师在面对高龄、身体状况自感一般、合并有高血压的患者或者对住院治疗比较了解的患者需更加注重医患双方充分沟通、共同决策,以达到较好的治疗目标。

#### 参考文献:

- [1]方婷,庄一瑜,张秀伟.ICU患者及家属决策参与临床应用研究进展[J].护理学杂志,2016,31(6):10-112.
- [2]田喜慧.老年医学伦理问题分析及应用[M].北京:中国协和医科大学出版社,2017.
- [3]刘峰,王炳银.病人参与医疗决策若干问题探讨[J].中国医学人文,2015(2):20-23.
- [4]黄媛媛,丛亚丽.对家属参与恶性肿瘤治疗决策合理性的伦理反思[J].中国医学伦理学,2017,30(3):315-318.

收稿日期:2020-07-09;修回日期:2020-07-25

编辑/王朵梅