

· 综 述 ·

渥太华患者决策辅助工具的研究及应用进展

王晨铃 刘娟娟 殷培 任菁菁

医患共同决策(shared decision making, SDM)是指在充分考虑患者价值观和决策偏好的前提下,医护人员和患者充分讨论决策选项,给予充分的证据支持并说明选项的利弊风险,最终达成一致决策的过程。渥太华患者决策辅助工具(patient decision aids, PDAs)研究小组一直致力于探索和优化PDAs,旨在帮助患者和临床医生共同制定更合理的临床决策^[1]。渥太华PDAs通过明确需要做出的决策,提供不同方案及其结局的信息,以及阐明患者意愿和价值观,从而增强患者的决策参与度和决策质量。这不仅提高了患者的决策质量和满意度,也促进了医生与患者之间的沟通和理解。本文通过检索国内外渥太华决策支持框架(Ottawa decision support framework, ODSF)相关文献,了解其国内外研究的进展及临床应用的范围,分析其在研究中的具体作用和优点及局限性,以期为国内临床医生在SDM中提供参考,并实施和推广。

1 渥太华PDAs的起源与发展

1989年,渥太华大学 Annette O'Connor 教授在《护理诊断与干预》一书中写到患者有时会提出决策需求,例如对某一治疗的效果持怀疑态度,并探讨如何应对这一情况,1995年11月,研究小组成立,原名为渥太华健康决策中心,是渥太华医院研究所的一部分,隶属于渥太华大学,由 Annette O'Connor教授创立,Dawn Stacey教授主持工作。研究内容包括三个要素:①决策需求;②决策支持(临床咨询、决策辅助工具、决策指导);③决策结果(帮

助医生和患者共同做出“艰难的”医疗卫生决策)。

渥太华PDAs最初源于对患者决策过程的深入研究和理解。随着医疗技术的不断进步,患者面临的决策变得越来越复杂,这要求他们需具备更高的决策能力。因此,一些研究者和实践者开始探索如何通过辅助工具来帮助患者更好地进行医疗决策,为面临艰难医疗抉择的患者提供决策支持的需求^[2]。

在发展过程中,渥太华PDAs不断完善和优化。同时,该领域也制定了一系列的标准和规范,如国际患者决策辅助工具清单(international patient decision aid standards, IPDAS),以提高PDAs的质量和效力。这些标准和规范经过持续改进和更新,为PDAs的研发和应用提供了重要的指导。

此外,随着跨文化研究的深入,渥太华PDAs也逐渐适应不同文化背景的患者需求。通过引进和本地化国际标准,如IPDAS的中文版,使得PDAs能够更好地服务于我国的患者群体^[3]。

2 渥太华PDAs的国内外研究现状

2.1 渥太华PDAs在国外的研究应用现状

2.1.1 工具设计与优化 研究者们不断尝试改进PDAs的设计,使其更符合患者的需求和信息处理能力。同时,他们也在探索如何将最新的医学研究成果和技术(如人工智能和虚拟现实)整合到这些工具中,以提升其效用^[4]。绝大多数参与者认为评估患者的价值观是优先事项。实践参与者可以做的5个改变按重要性排序分别是评估患者的价值观,询问患者在决策中的首选角色,筛选决策冲突,评估对患者的支持或过度压力,以及增加患者对决策的参与^[5]。

2.1.2 有效性评估 通过对比使用工具前后的患者决策质量、满意度、健康结果等指标,来评估工具的有效性。

DOI:10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2025.004.019

基金项目:国家自然科学基金资助项目(72274169)

作者单位:310016 浙江杭州,浙江大学医学院附属第一医院全科(王晨铃、刘娟娟、任菁菁);浙江大学医学院附属妇产科医院全科(殷培);余杭区五常街道社区卫生服务中心全科(王晨铃)

2.1.3 影响因素分析 研究者们也在探讨影响患者使用决策辅助工具的因素,如患者的年龄、文化背景、健康状况等,以便为不同患者提供更个性化的辅助工具。

2.1.4 渥太华PDAs在国外的临床应用 外科手术治疗方面,渥太华PDAs涉及的健康主题多样,包括癌症、骨科疾病、心血管疾病等。其中,乳腺癌^[6]和前列腺癌的PDAs开发数量位于前五,显示了对这些疾病的高度关注。渥太华PDAs已被用于帮助患者理解不同的重建选项、风险和术后结果,从而做出更符合个人偏好和价值观的决策^[7]。药物选择及应用方面,对于一些难治性疾病,如难治性变应性鼻炎等,PDAs能够为患者提供个性化的药物选择辅助,帮助患者做出更明智的决策。PDAs不仅适用于广泛的药物类别选择,还能针对特定药物(如抗癌药物、抗生素等)提供决策支持,以及年轻女性的避孕选择^[8]、遗传生育咨询等,帮助患者明确需要做出的决策,提供不同药物方案及其可能的治疗效果和副作用等信息。渥太华PDAs也被应用于应对公共卫生事件。例如,在新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19)疫情期间,渥太华研究小组迅速组织团队为养老院住户及其家人研制了决策辅助工具,提供社会支持^[2]。

2.2 渥太华PDAs在国内的研究应用现状

2.2.1 理论与模型构建 国内研究人员对ODSF进行了研究,明确了其核心要素及其子要素的具体内涵,并探讨了其在临床应用中的作用^[9]。有研究全面检索了国内外ODSF相关研究,以期今后的研究和实践提供参考^[2,10]。其指出,患者的生活方式、病情转归等都会被决策质量所影响,而决策质量主要被参与决策的需求所决定^[11]。因而ODSF的三个模块尤为重要,分别为决策需求评估、决策支持提供、决策质量评价。正有医护人员依据此,为泌尿系统疾病患者构建了双J管的健康教育视频内容。在ODSF规范下,健康教育对患者的自我管理行为,更能满足患者自我维护知识的需求,并且能够给予患者更为科学、全面的自我管理行为指导^[12]。

2.2.2 推广与培训 借助渥太华决策干预支持小组会议,通过研讨会、工作坊或在线课程的形式,对医疗专业人员进行教育和培训,让他们了解渥太华PDAs的重要性的使用方法。同时加强与政府和卫生部门合作,推动将渥太华PDAs纳入国家或地区

的医疗政策和标准中,以提高其在国内的知名度和应用范围^[13],以及提高患者对渥太华PDAs的认识,教育患者如何使用这些工具来参与自己的医疗决策过程。

2.2.3 数据库与资源 渥太华PDAs的研究小组创建了决策辅助工具数据库,收录了多种高质量的决策辅助工具^[2]。在共同决策研究相关测评量表引进方面,IPDAS 4.0 和决策冲突量表英文版,已被国内的学者在严格遵跨文化引进评估工具的指南的前提下,形成了中文版的评价量表,这为我国SDM、PDAs研究者提供了重要参考和指导^[14]。

2.2.4 渥太华PDAs在国内的临床应用 渥太华PDAs在国内的研究和应用范围正在逐渐扩大,涵盖了多个方面,国内研究者正致力于将ODSF本土化,以适应中国的文化和医疗环境^[15]。渥太华PDAs被应用于不同的临床实践,如乳腺癌^[16]、血液肿瘤、ICU、心内科中的心脏衰竭和房颤^[17]、上消化道出血的肠内营养、变应性鼻炎^[18]、慢性肾病^[19]、孕妇产前筛查^[20]等,以帮助患者更好地参与到临床决策中。国内研究者探索跨专业合作在共同决策中的作用,以提高PDAs的实施效果^[15]。

渥太华PDAs在国内的研究应用正在逐步展开,不仅在理论研究方面取得了进展,也在临床实践中显示出了积极的效果。渥太华PDAs有助于SDM的制定^[21],尤其是在一些特殊人群中,例如孕妇、癌症患者、老年人等^[22]。在我国医疗环境中,提倡“以患者为中心”的医疗系统建设,SDM可以让患者真正地参与进来,并且有研究表明可以提高对患者的关心、降低医疗的费用。在临床中促进患者自我管理、提高患者治疗依从性、适应不同患者需求^[23]。随着医疗决策越来越强调患者的参与,预计这类工具的应用将会在国内得到更广泛的推广和应用。

3 渥太华PDAs国内外研究应用的思考和启发

3.1 在国内外研究应用的思考和启发 基于ODSF的决策支持干预在以下方面对患者表现更好:①更多关于疾病的知识;②更现实的期望;③更低的决策冲突;④增加积极参与决策的人数比例;⑤减少犹豫不决的人数比例;⑥价值观和选择之间更一致。与简单的信息传单相比,这类干预措施似乎也提高了患者和医生在决策冲突评分上的一致性^[24]。

渥太华PDAs研究小组的研究成果为临床决策提供了重要的理论和实践指导。其理论模型和实

践步骤可以帮助临床医生和患者共同做出更高质量的决策^[2]。并且通过不断的评估和改进,更新其决策支持框架和工具,以适应不断变化的医疗环境和患者需求^[4]。通过使用PDAs可以显著提高患者的满意度和决策质量,减少决策冲突和决策后悔。渥太华PDAs强调了跨专业合作的重要性,不同专业背景的医疗人员共同参与决策过程,可以提供更全面的治疗方案和建议。在我国基层有一定数量的高脂血症、颈动脉斑块患者在“是否服用他汀药物”犹豫不决,可以利用渥太华PDAs的这一特性,因地制宜,根据我国基层的医疗环境和患者需求,制定出适合的PDAs,帮助患者做出更加符合自己价值观和偏好的决策。

3.2 在我国基层全科医疗领域的应用和思考 我国基层医疗卫生机构服务的人群数量庞大,全科医生在基层医疗服务中发挥着重要作用。

3.2.1 生物层面 PDAs可以辅助全科医生去帮助患者更好地了解疾病的生理病理机制和药物治疗等;如基层全科常见的慢性病——糖尿病,利用PDAs帮助慢性病患者理解不同治疗方案的风险和收益,从而做出更符合自己价值观和偏好的决策。在一项针对糖尿病患者治疗选择的临床试验中,PDAs被证明能够有效减少决策冲突并改善决策质量,提高患者对疾病的知识水平^[25]。全科医生在糖尿病管理中^[26],PDAs可以提供关于药物治疗、饮食调整、运动计划等多种选项的信息,帮助患者制定个性化的管理计划,控制病情,改善预后。

3.2.2 心理层面 了解患者的心理状态、情绪变化以及心理因素对患者决策的影响,从而改变疾病转归;在SDM过程中培养患者决策技能:逐渐掌握如何权衡不同方案的利弊、如何表达自己的意愿和价值观等决策技能。最新的文献回顾还发现,患者决策辅助工具增加了患者对其个人价值观的了解^[27]。这对于患者在面对未来的医疗决策时,能够更加自信、从容地做出选择具有重要意义,也有助于提高患者对治疗的依从性和满意度^[28]。

3.2.3 社会层面 PDAs可纳入患者的家庭、社会环境、经济状况等因素对患者决策进行综合考量从而做出符合患者的个体化决策,PDAs尊重患者的自主权和决策权,从而更好地帮助患者解决就医过程中的实际困难,有助于提高患者的满意度和信任感,并改善病情转归^[29]。

渥太华PDAs的研究和应用为临床决策提供了

重要的参考和启示。通过科学的方法和系统的框架,可以有效地促进SDM,提高患者的参与度和满意度,推动基层全科医疗的规范化,更好地进行慢病管理。

4 渥太华PDAs在临床实践中的局限性

4.1 患者方面 在国内的医疗环境中,不是所有患者都愿意或能够使用渥太华PDAs。一些患者可能更倾向于传统的决策方式,或者由于健康素养的差异,难以充分利用这些工具。渥太华PDAs需要适应不同的文化和语言环境,以确保所有患者都能够理解和使用这些工具。甚至有可能渥太华PDAs提供了大量的信息,有时会导致信息过载,使患者感到困惑或不确定,而不是帮助他们做出决策。同时还要考虑到,渥太华PDAs可能无法完全适应每个患者的个人偏好和价值观,因此可能需要进一步的个性化以满足不同患者的需求。

4.2 医务人员方面 医疗专业人员需要接受适当的培训,以有效地使用PDAs并支持患者进行决策。缺乏这种培训可能会限制PDAs的有效性。

4.3 医疗环境及其他客观因素方面 ①开发和实施高质量的PDAs需要时间和资源,包括专业的知识、设计和评估过程,这可能对于一些医疗机构来说是一个挑战。②某些临床情况可能涉及复杂的决策过程,PDAs可能无法完全涵盖所有可能的治疗方案和结果,这可能限制了它们在这些情况下的应用。③随着技术的发展,PDAs越来越多地采用电子形式,但并非所有患者都能够访问或熟悉这些技术,这可能限制了它们的普及和使用。④PDAs需要定期评估和更新以确保信息的准确性和相关性,这可能是一个持续的挑战。

随着ODSF 20周年三版的更新,可以看到渥太华PDAs在促进SDM、提高患者满意度和改善临床决策质量方面发挥了重要作用。未来的研究和实践应继续探索如何更好地整合这些工具到不同的医疗环境中,以及如何通过技术创新来提升其效果和可及性。

参考文献

- 1 O'connor AM, Tugwell P, Wells GA, et al. A decision aid for women considering hormone therapy after menopause: Decision support framework and evaluation[J]. Patient Educ Couns, 1998, 33(3): 267-279.
- 2 余绍福, 牟玮, 靳英辉, 等. 医患共同决策系列之二: 医患共同决策研究典范—渥太华患者决策辅助工具研究小组

- [J].医学新知,2021,31(1):59-67.
- 3 万君丽,卞薇,郭文梅,等.患者决策辅助工具国际质量评价标准 IPDASi(v4.0)的引进及方法学解读[J].护理学报,2022,29(22):52-57.
 - 4 Stacey D,Legare F,Boland L,et al.20 th Anniversary Ottawa Decision Support Framework: Part 3 overview of systematic reviews and updated framework[J].Med Decis Making,2020,40(3):379-398.
 - 5 Legare F,O'connor AC,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.
 - 6 McDonald M,Stacey D.Decision support for breast cancer screening decisions: A single case pre-/post-test study[J].Can Oncol Nurs J,2024,34(2):151-157.
 - 7 管佳琴,曹阿勇,余科达,等.乳腺癌术后乳房重建患者决策辅助工具的构建及效果评价[J].复旦学报(医学版),2021,48(6):762-771.
 - 8 Bortoli MM,Kantymir S,Pacheco-Brousseau L,et al.Decisional needs and interventions for young women considering contraceptive options: An umbrella review[J].BMC Womens Health,2024,24(1):336.
 - 9 李学靖,赵俊强,张小艳,等.渥太华决策支持框架内涵及其临床应用的范围综述[J].中华护理杂志,2022,57(6):756-762.
 - 10 周微微,刘梦婕,刘兰,等.渥太华决策支持框架应用于我国ICU临终决策的意义[J].护理研究,2024,38(12):2155-2160.
 - 11 张文书,向静,黄欧佳,等.慢性心力衰竭患者的希望水平与焦虑抑郁水平及应对方式相关性分析[J].中国医药导报,2018,15(8):56-59.
 - 12 张美红,高钰琳.基于渥太华决策支持框架的双J管留置患者自我管理健康教育视频内容构建[J].护士进修杂志,2020,35(8):682-686.
 - 13 Hoefel L,O'Connor A M,Lewis KB,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.
 - 14 牟玮,陆翠,王云云,等.患者决策辅助工具国际标准4.0版的引进与评估[J].医学与哲学,2019,40(18):11-17.
 - 15 王贝贝,杨艳,徐文芳,等.患者决策辅助工具开发的研究进展[J].护理学杂志,2022,37(9):23-27.
 - 16 龚婷.基于预立医疗照护计划癌症患者决策辅助工具的原型设计研究[D].四川:成都医学院,2023.
 - 17 潘俊青.房颤患者决策辅助工具的构建及应用研究[D].四川:电子科技大学,2022.
 - 18 王丽萍.难治性变应性鼻炎患者治疗决策辅助工具的编制研究:基于渥太华决策支持框架[D].山西:山西医科大学,2022.
 - 19 高雅靖.晚期慢性肾脏病患者参与透析方式决策干预方案构建及效果评价[D].郑州:郑州大学,2021.
 - 20 李长娥.基于渥太华决策支持框架的孕妇产前筛查与诊断决策辅助工具编制[D].山东:山东大学,2021.
 - 21 Agoritisas T,Heen AF,Brandt L,et al.Decision aids that really promote shared decision making: The pace quickens[J].BMJ,2015,350:g7624.
 - 22 Spatz ES,Krumholz HM,Moulton BW.The new era of informed consent: Getting to a reasonable-patient standard through shared decision making[J].JAMA,2016,315(19):2063-2064.
 - 23 黄榕舫,徐鸣悦,郭宏洲,等.中国医患共同决策现状与挑战[J].中华医学杂志,2020,100(30):2346-2350.
 - 24 Légaré F,O'connor AM,Graham ID,et al.Primary health care professionals' views on barriers and facilitators to the implementation of the Ottawa Decision Support Framework in practice[J].Patient Educ Couns,2006,63(3):380-390.
 - 25 Mathers N,Ng CJ,Campbell MJ,et al.Clinical effectiveness of a patient decision aid to improve decision quality and glycaemic control in people with diabetes making treatment choices: A cluster randomised controlled trial (PANDAs) in general practice[J].BMJ Open,2012,2(6):e001469.
 - 26 冯小萌,邹郁松.糖尿病患者对医患共同决策辅助工具态度的研究[J].医学与哲学,2021,42(10):62-66.
 - 27 Stacey D,Lewis KB,Smith M,et al.Decision aids for people facing health treatment or screening decisions[J].Cochrane Database Syst Rev,2024,1(1):CD001431.
 - 28 陈晶晶,田曼.浅析医患共同决策面临的问题及出路[J].医学与哲学,2018,39(7):10-12,20.
 - 29 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.

(收稿日期 2024-12-31)

(本文编辑 葛芳君)