

共享决策在我国房颤患者治疗中的应用研究

潘俊青 梁 婷 莫星星

(四川省医学科学院·四川省人民医院 四川 成都 610000)

【摘要】 医患共享决策 (SDM) 是医务人员和患者一起充分沟通讨论不同医疗选择的利弊后做出最终决策的医疗模式。SDM 模式在心血管病领域, 尤其在房颤患者抗凝策略选择方面的大量研究表明, 其能够提高患者认知, 减少患者过度医疗行为, 改善患者对疾病风险及药物疗效的不恰当预期, 有助于确定合理临床决策, 提高决策质量。不过, SDM 被广泛应用仍需时日。我国医患共享决策研究还处于探索发展阶段, 心血管领域 SDM 方兴未艾, 房颤 SDM 相关研究仍十分缺乏。我国人口众多, 心血管疾病及房颤患者基数大, 应在今后深入开展房颤 SDM 研究, 编制适用于我国国情的 SDM 工具, 促进 SDM 实施。

【关键词】 共享决策; 房颤; 治疗决策

Application of shared decision making in the treatment of patients with atrial fibrillation in China

Junqing Pan Ting Liang Xingxing Mo

(Sichuan Academy of Medical Sciences/Sichuan Provincial People's Hospital, Chengdu, Sichuan, 610000)

[Abstract] Doctor-patient shared decision making (SDM) is a medical model in which medical staff and patients make final decisions after fully discussing the pros and cons of different medical options. In the field of cardiovascular disease, especially in the selection of anticoagulation strategies in patients with atrial fibrillation, a large number of studies have shown that SDM model can improve patients' cognition, reduce patients' excessive medical behavior, improve patients' inappropriate expectations of disease risk and drug efficacy, and help determine reasonable clinical decisions and improve the quality of decisions. However, it will take time for SDM to be widely used. The research on doctor-patient sharing decision-making is still in the stage of exploration and development in China, and SDM in cardiovascular field is in the ascendant, while SDM related research on atrial fibrillation is still very lacking. China has a large population and a large number of patients with cardiovascular diseases and atrial fibrillation, so it is necessary to carry out in-depth research on atrial fibrillation SDM in the future, compile SDM tools suitable for our national conditions, and promote the implementation of SDM.

[Key words] Sharing decision; Atrial fibrillation; Treatment decision

共享决策是一种沟通过程, 患者和临床医生通过它一起努力根据患者价值观做出最佳的医疗保健决策, 近些年在医疗决策中得到大力推广。本文综述了共享决策的国内外研究状况, 并重点关注在房颤患者治疗决策中的应用研究进展, 探讨未来研究方向。

1 医患共享决策的概念及发展现状

医患共享决策 (shared decision-making, SDM), 也称医患共同决策, 是医务人员和患者一起充分沟通讨论不同医疗选择的利弊后做出最终决策的医疗模式, 也是以人为本的医疗保健的一个关键组成部分^[1]。SDM 一般由三个部分组成: (1) 明确、准确和公正的医学证据, 包括合理的选择以及每种选择的、益处和负担, 也包括不干预; (2) 临床医生在沟通技巧及为患者做个性化诊疗方面的专业知识; (3) 患者目标、知情偏好和关注点, 包括治疗负担。

SDM 在 20 世纪 90 年代提出, 相关理论及方法已经发展较为成熟、完善, 许多国家也已在实施促进患者参与医患共享决策的具体政策, 患者、医院及保险公司也都提倡将 SDM 原则作为决策的理想选择。SDM 适用于许多类型的医疗保健决策, 包括是否进行筛查或诊断测试, 是否进行医疗或外科手术, 是否参加自我管理计划, 是否服药, 或是否尝试改变生活方式^[1]。大量临床实践表明, SDM 有助于让患者参与医疗决策过程, 从而提高患者的依从性、增强医患间信任、提高患者满意度, 最终改善长期预后^[2]。因此, SDM 得到许多重要医学协会推荐采用。不过, 尽管 SDM 的重要性得到了公认, 但对于如何实现这一点, 并没有统一的标准或过程, 也没有得到广泛采用。因为, 患者在如何参与 SDM 上有很大差异, 而且这些偏好会随着时间和个人情况的变化而改变。所以, SDM 发生在疾病

经历的多个关键时刻，不是一个一次性或一刀切的事件。

2 患者决策辅助工具在医患共享决策中的应用

想要在日常临床实践中完全实现以上步骤，存在很多困难。比如，临床医生可能认为与患者沟通过程太漫长，缺少足够时间实施，患者受限于多种背景因素也不一定能很好地理解这些专业知识或作出有利决策，没有明确的最佳选择，等等。患者决策辅助工具被认为能在一定程度上解决这些问题，促进 SDM 实施。

患者决策辅助工具 (Patient Decision Aids, PDAs) 是一种帮助人们根据个人价值观和偏好做出知情选择的工具和手段^[1]。PDAs 是 SDM 过程的一部分，也是落实医患共享决策模式的有效手段^[1]。PDAs 能够帮助患者了解他们对于是否进行特定治疗或筛查时的可选择项目，包括了解每个可行选项的利弊。PDAs 还可以根据患者的个人价值观和偏好，通过探索每个选项及其与价值观之间的关系，为患者提供做出决定所需的信息。许多研究表明，PDAs 能增加知识，并能更准确地理解风险。而且，当使用 PDAs 时，更多的患者对他们所做的决定和接受的护理感到满意。

值得注意的是，PDAs 不同于标准的信息材料，因为它们是为交互式使用而设计的，以个性化各种治疗方案中的风险和好处。目前，国际上已开发出数百种患者决策辅助工具，应用于癌症、白血病及心血管疾病等多种疾病患者，并取得一定成效。已开发的 PDAs 形式也丰富多样，有在线的，如网页、app 等，也有纸质印刷品、视频等。尽管形式各异，但这些 PDAs 通常尽量通俗易懂，且都有着共同的目标，即：从基于证据的角度，告知人们可用的选项；鼓励积极参与决策过程；帮助人们思考什么对他们来说是重要的，这样他们就可以做出反映自己价值观和喜好的选择。

由于个性化治疗的风险和收益对促进患者做出知情决定很重要，决策辅助通常使用有效的评分系统来帮助评估风险^[3]。目前，国际上 SDM 相关评估工具已有五六十种，且有完整的理论框架支持，如渥太华决策支持框架 (Ottawa decision support framework, ODSF)、共享决策辅导框架 (framework for decision coach-mediated shared decision making)、"谈话模型" (three-talk model) 等。根据工具应用对象不同，可分为患者视角、医生视角、观察者视角及多视角) 的评估工具^[4]。

3 医患共享决策在房颤患者治疗决策中的应用

国际上对心血管疾病领域 SDM 研究较多。在房颤抗凝药物选择、室性心律失常患者 ICD 选择及冠心病 PCI 选择等方面的研究表明，SDM 模式在心血管病领域能够提高患者认知，减少患者过度医疗行为，改善患者对疾病风险及药物疗效的不恰当预期，有助于确定合理临床决策，提高决策质量。因此，欧洲心脏病学会 ESC，美国心脏病学会 ACC 等主要医学协会也均推荐采用 SDM。不过，由于 SDM 过程与不同社会、文化、经济背景密切相关，而当前研究集中于西方发达国家，基于亚非拉地区医患体系和社会文化背景的 SDM 研究较少，今后应该在这些地区大力推进和开展 SDM，并进行深入研究^[2]。

房颤 (Atrial Fibrillation, AF) 是临床上最常见的心律失常之一。AF 可从完全无症状到高度症状，如果不治疗或者治疗不当，会对患者的生活质量产生严重负面影响。AF 是需要长期医患共同管理的健康问题。研究表明，即使是已经治疗多年的房颤患者，他们对自身病情的认识以及对目前房颤治疗的风险和益处的认识仍巨理想状态存在很大差距。因此，《2020 年欧洲心脏病学会心房颤动管理指南》推荐，AF 的诊疗过程应由医患共同参与决策。许多有关房颤患者抗凝策略选择的 SDM 研究均表明，SDM 能够提高患者对疾病和治疗方式认知，增加决策满意度、减少决策冲突，但是否能够提高药物依从性及改善预后尚缺乏相关研究支持。而且，目前国际上的研究以非瓣膜病房颤患者为主，未纳入全部类型房颤患者^[2]。此外，随着许多新型口服抗凝药的出现，左心耳封堵术的临床应用，房颤卒中评分系统的更新，房颤治疗选择更加多样化，临床决策也更加复杂。

4 医患共享决策在中国房颤患者治疗决策中的应用

我国医患共享决策研究起步较晚，目前还处于探索发展阶段，但发展非常迅速。除对 SDM 相关理论、方法及 SDM 评估工具等进行了系统性介绍、引进、探讨外，一些学者还探索构建肝癌、肺癌、克罗恩病等疾病治疗决策辅助方案，并证实 SDM 及 PDAs 在降低患者的决策困境、提高患者参与医疗决策的满意程度等方面具有明显作用，具有可行性^[2,5-7]。这些研究表明在中国现有医疗体系下开展 SDM 也具有很好的可行性和应用前景。但是，我国人口众多，医疗系统复杂、患者个人因素多样，医生沟通技巧差异巨大，广泛实施 SDM 不仅存在较大困

难,还缺乏适合我国国情的 PDAs。国际上现有的 PDAs 研发主要基于当地医疗体系、文化及经济水平,如直接翻译引用可能存在“水土不服”。

近几年,我国心血管领域 SDM 研究明显上升。Huang et al^[8] 曾引入他汀类药物选择决策工具,探讨中国医生和患者对于 SDM 态度,并评价他汀选择 SDM 研究决策工具应用对他汀药物使用依从性的影响,结果表明实施 SDM 后患者他汀药物依从性良好,比常规临床决策下患者他汀应用依从性高 30%。史润泽等^[9] 分析了 12 个心血管领域 PDAs (截至 2017 年 12 月),认为 PDAs 通过基于循证的结构化决策支持,实现了最佳临床证据和患者价值取向的统一,有助于提高患者知识水平、风险感知度、决策参与度。史润泽^[10] 编制了一个包含 7 项一级指标、41 项二级指标的植入型心律转复除颤器 (Implantable Cardioverter Defibrillator, ICD) PDAs,对患者实施干预,结果表明该 PDAs 有助于提高患者相关知识水平,降低患者决策冲突水平,在一定程度上为安装植入型心律转复除颤器患者的决策冲突问题提供解决思路。周荆津^[11]、吴玲玉^[12] 对冠心病患者实施 SDM 干预研究也表明,SDM 可显著改善患者生活质量,提高其健康行为依从性,改善医患共享决策感知情况,有利于减少患者心血管不良事件发生。

我国房颤总患病率为 0.77%,据此估算中国房颤患者介于 800 万~1000 万例之间^[13]。房颤治疗方式多样,包括抗凝治疗,药物复律,电复律,导管消融治疗等。近年来,新型口服抗凝药及左心耳封堵 (Left Atrial appendage Closure, LAAC) 技术开始临床应用,为房颤患者预防卒中提供了许多新的选择。因此,面对复杂的治疗选择时,患者可能会存在决策困境。而且,研究表明我国房颤患者治疗决策冲突水平较高^[14]。开发房颤 PDAs,实施 SDM,是解决患者决策困境的重要途径,但目前国内尚缺少针对房颤的 PDAs。近期研究表明,房颤患者治疗决策过程由治疗决策情境的形成、治疗决策信息的获取、治疗决策方案的评价、治疗决策方案的选择和治疗决策后评价五个阶段组成,其中信息是房颤患者治疗决策的基础^[15]。因此,临床医护人员应根据患者决策信息需求及关注点,针对性地给予信息支持,满足患者治疗决策信息需求,也体现了开发适用于我国国情的房颤 PDAs 的重要性和迫切性。

参考文献:

- [1] Drug and therapeutics bulletin. An introduction to patient decision aids[J]. BMJ,2013,347: f4147.
- [2] 黄榕翀,杨雪瑶,宋现涛,等. 中国医患共同决策心血管病领域研究现状与展望 [J]. 医学与哲学(B),2017,38(10): 1-6.
- [3] Shay L A, Lafata J E. Where is the evidence? A systematic review of shared decision making and patient outcomes[J]. Med Decis Making,2015,35(1): 114-131.
- [4] 白雪霏,曹雨,赵亚利. 国内外医患共享决策评估工具的系统综述 [J]. 中国全科医学,2021,24(01): 109-117.
- [5] 王露,陈英,崔金锐. 病人决策辅助研究进展 [J]. 护理研究,2017,31(24): 2951-2955.
- [6] 李玉,叶志霞,刘佩玉,等. 癌症患者治疗决策辅助的研究进展 [J]. 中华护理杂志,2017,52(01): 28-33.
- [7] 刘元. 克罗恩病患者共同决策辅助方案的构建及应用研究 [D]. 湖州师范学院,2020.
- [8] Huang R, Song X, Wu J, et al. Assessing the feasibility and quality of shared decision making in China: evaluating a clinical encounter intervention for Chinese patients[J]. Patient Prefer Adherence,2016,10: 2341-2350.
- [9] 史润泽,弓宸,康晓凤. 心血管领域患者决策辅助工具临床应用研究的系统评价 [J]. 中华现代护理杂志,2019(07): 832-837.
- [10] 史润泽. 植入型心律转复除颤器患者决策辅助工具编制及应用研究 [D]. 北京协和医学院,2019.
- [11] 周荆津. 目标控制理论指导下共享决策感知干预对冠心病患者的影响 [J]. 国际医药卫生导报,2020,26(15): 2323-2325.
- [12] 吴玲玉. 共享决策干预对冠心病患者治疗决策冲突与决策满意度的影响 [J]. 齐鲁护理杂志,2020,26(1): 9-12.
- [13] 周自强,胡大一,陈捷,等. 中国心房颤动现状的流行病学研究 [J]. 中华内科杂志,2004,43(7): 491-494.
- [14] 申文佳,杨巧芳. 心房颤动患者抗凝治疗决策冲突现状及影响因素研究 [J]. 护理学杂志,2020,35(6): 18-21.
- [15] 吴清. 房颤患者参与治疗决策过程、影响因素及信息加工特征的研究 [D]. 中国人民解放军海军军医大学,2019.