

# 糖尿病管理中共享决策应用的系统综述

汪秋实 李芬<sup>通讯作者</sup>

(苏州市相城区第二人民医院)

摘要：共享决策（SDM, Share Decision Making）是医患间通过信息沟通和分享，并以患者为中心考虑患者的价值观和偏好，交互协作参与治疗或管理方案制订的过程。该文介绍了糖尿病流行和共享决策的背景，指出了共享决策的实施意义，并详细介绍了其在糖尿病治疗管理中的应用情况。共享决策又基于决策辅助工具，即将患者引入决策参与过程中，提升其对决策中相关知识理解和自我效能等水平，从而选择更具有个体适应性的方案。

关键词：糖尿病管理 共享决策 决策辅助工具

糖尿病全球流行形势十分严峻，据统计 2017 年糖尿病人群达 4.51 亿，而到 2045 年将增至 6.93 亿<sup>[1]</sup>。发展中国家人口远多于发达国家，现有 80% 的糖尿病病人就生活在这些中低收入国家中，中美洲国家的研究显示，成人糖尿病估计患病率均超过 8%<sup>[2]</sup>。我国在过去 30 多年进行了 8 次全国糖尿病调查，糖尿病患病率从 0.67% 增至 10.9%，患病率增长了约 16.3 倍，最新报道我国目前糖尿病人口已达 3.88 亿<sup>[3]</sup>。在大力开展“医防融合”新背景下，单纯以卫生保健人员为主导的糖尿病防治管理已经无法适应现代的医疗卫生服务，而共享决策（SDM, Share Decision Making）正在成为实现高质量的糖尿病管理的关键策略。

## 一、共享决策与糖尿病管理

共享决策是当今世界上衡量良好卫生保健服务的重要指标，是实现高质量卫生保健的关键组成部分<sup>[4]</sup>。它定义为患者和卫生保健服务提供者之间交互协作的过程，用于制定医疗决策或干预措施，此类互动主要有以下几个特征：1) 吸引和确定患者对参与某项方案的偏好；2) 共同决定如何实施该方案；3) 相互尊重和坚持选择。新英格兰杂志刊出“共享决策是以患者为中心的卫生保健的顶峰”<sup>[5]</sup>，即卫生保健的最终目的是为预防疾病、减轻患者痛苦或促进康复，皆以患者为中心，需要患者参与到卫生保健措施决定中。当前我国糖尿病防治模式大多以被动管理为主，由社区卫生保健人员承担家长角色，对患者进行告知式的管理和教育，单纯以卫生保健人员为主导的糖尿病防治管理已无法适应现代医疗卫生服务。目前，共享决策正在成为建设高质量卫生保健体系的主流方向和重要工具，糖尿病患者较高自我管理依从性可以有效提高慢性病管理质量，而在应用 SDM 后会有效提升其自我管理的参与度和责任感，他们的角色也从被动的知情同意转变为卫生服务内的积极参与。

## 二、共享决策在医疗卫生行业应用的意义

共享决策的重要性不言而喻，英国国立卫生与医疗研究院更是公布过关于共享决策的综合行动计划，旨在将 SDM 纳入英国的常规卫生保健中。患者对卫生保健服务的满意度对其参与治疗或后期疾病管理的依从性有着很大影响，Glass K E 等<sup>[6]</sup>的研究结果显示共享决策可明显提高患者满意度，尤其是 SDM 中特定的三个条目：1) 帮助患者了解信息；2) 引导治疗偏好；3) 权衡治疗决定。Burton 等<sup>[7]</sup>的结果表明，无论患者对参与的偏好或喜好程度如何，SDM 后

患者对心脏病治疗决策会有信心，而当医生在咨询早期向患者解释治疗决策后，患者会更积极参与到过程中。可以看出，SDM 对于提高患者管理意识、参与度有着积极而显著的作用。国内 SDM 也开始初步应用于医疗卫生相关领域，侯晓婷等<sup>[8]</sup>的研究显示 40% 结直肠癌住院患者依赖于医生做出决定，有造口和男性患者的参与方式更加被动。傅文静等<sup>[9]</sup>采用自编量表对慢性伤口门诊患者进行 SDM 并获知了实际参与度较高的三个条目：1) 医生决定我的治疗方案；2) 开展治疗前征询我的意见；3) 我参与治疗方案的讨论。

## 三、共享决策在糖尿病治疗和管理中的实际应用

共享决策将以“疾病为中心”的单纯疾病管理转变为“以患者为中心”，并依据患者的价值观、个人喜好和需求提供卫生保健服务。台湾研究发现 2 型糖尿病患者的单独自我管理组比 SDM 管理组的糖化血红蛋白要高出 1.4 倍，即实施 SDM 可更好控制血糖<sup>[10]</sup>。Kunneman 等<sup>[11]</sup>最新发表的一项随机对照研究则表明，医患沟通中使用共享决策，仅发现糖尿病患者对共享决策的认识和参与度有提高，未显示出血糖指标的改善，并提出未来研究应以对治疗措施适应状况较差的患者为重点开展。在共享决策的实施过程中，由于医患之间的沟通更加贴近，对于本身服药依从性不好的患者而导致的药物控制效果不佳，共享决策的确可以更好改善他们的血糖指标。可见，共享决策是未来实现高质量的糖尿病血糖管理的关键技术。

## 四、决策辅助工具与糖尿病管理

SDM 通过决策辅助工具（PDA, patient decision aids）有效开展，它以循证医学为基础，提供与患者健康有关的选择与相应结果的信息，帮助患者做出最佳选择<sup>[12]</sup>。主流决策辅助工具大多是由国外人员开发和验证的，尤其在发达国家已经形成一套完备的开发系统，具有完成的评价流程和质控方法。如 Bailey 等<sup>[13]</sup>为 2 型糖尿病患者开发并提供了一种交互式的共享决策辅助工具，提高了患者的相关知识和自我效能，为其后期参与医患之间的共享决策提供了有效路径。Mullan 等<sup>[14]</sup>开发了一套经典的 PDA，工具为一套糖尿病治疗药物选择卡，有效地改善了患者和临床医生在药物方面的沟通，更提高了患者在治疗药物选择方面的决策参与程度。

鉴于国内外居民在生活方式和医疗服务系统等水平的差异，国外所开发的 PDA 在中国的适用性具有不确定性，应改编或设计符合我国居民特点和需求的 PDA 工具。郭玉茹等<sup>[15]</sup>的研究，便是通过

渥太华决策支持框架及三段话谈话模式构建了临床决策辅助方案,是为数不多的基于国外制式所开发的适用于国内人群的创新 PDA 工具。黄榕翀<sup>[6]</sup>等验证了标准决策辅助工具—Stain Choice 在中国大陆的心脏病转诊实践中实施 SDM 是可行的,但心脏病转诊有着规范的临床标准路径,而对于糖尿病管理来说,缺少优质的医疗资源和患者个体差异决定了国外 PDA 工具在国内适用的可行性可能不足。最近,苏清清等<sup>[7]</sup>构建与应用了一种糖尿病自我管理决策辅助平台,即通过决策支持理论,在信息平台构建实时记录、风险评测、在线学习、远程管理等功能,实现了以糖尿病患者为需求的自我管理决策辅助,并观察到了患者自我管理能力的提升和血糖水平的改善。该研究不仅脱离了国外模式化 PDA 工具开发方法(如 IPDAS 4.0),更利用互联网+模式开发专业化的决策支持系统,这为国内学者提供了新的研究思路。

### 五、展望

共享决策的实施是真正贯彻以患者为中心的卫生服务措施,有效确保实现双方的有效沟通与信息分享,还需要医务人员技能扎实,并能够针对危险因素和药物去制订方案。根据指南所提出的慢性病管理内容,如加强沟通并重视患者参与、针对性制定干预方案、适时调整方案、自我监测、持续随访等,在未来这些将可以与共享决策相互绑定。通过共享决策,即卫生保健人员与患者进行信息沟通分享并确定干预或管理方案,提高患者对管理的主动参与度的,而在相关医疗决策的参与度提高后,患者会对治疗和干预更有信心,进而增加自我管理的动力和坚持的决心,实现糖尿病管理的突破。

### 参考文献:

[1]Cho N H., Shaw J E., Karuranga S, et al. IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045[J]. *Diabetes Res Clin Pract*, 2018,138:271–281.

[2]Barcelo A, Gregg E W., Gerzoff R B., et al. Prevalence of diabetes and intermediate hyperglycemia among adults from the first multinational study of noncommunicable diseases in six Central American countries: the Central America Diabetes Initiative [J]. *Diabetes Care*, 2012,35(4):738–740.

[3]Shen X, Vaidya A, Wu S, et al. THE DIABETES EPIDEMIC IN CHINA: AN INTEGRATED REVIEW OF NATIONAL SURVEYS[J]. *Endocr Pract*, 2016,22(9):1119–1129.

[4]Hoffmann T C., Montori V M., Del Mar C. The connection between evidence-based medicine and shared decision making[J]. *JAMA*, 2014,312(13):1295–1296.

[5]Barry M J., Edgman-Levitan S. Shared decision making—pinnacle of patient-centered care[J]. *N Engl J Med*,

2012,366(9):780–781.

[6]Glass K E., Wills C E, Holloman C, et al. Shared decision making and other variables as correlates of satisfaction with health care decisions in a United States national survey[J]. *Patient Educ Couns*, 2012,88(1):100–105.

[7]Burton D, Blundell N, Jones M , et al. Shared decision-making in cardiology: do patients want it and do doctors provide it?[J]. *Patient Educ Couns*, 2010,80(2):173–179.

[8]侯晓婷,徐征,周玉洁,等. 结直肠癌住院患者参与手术治疗决策的现状研究[J]. *中华护理杂志*, 2014,49(05):526–529.

[9]傅文静,戴燕,李晓玲. 126例门诊慢性伤口患者参与治疗决策的现状调查[J]. *护理学报*, 2017,24(18):44–47.

[10]Wang M J., Hung L C, Lo Y T. Glycemic control in type 2 diabetes: role of health literacy and shared decision-making[J]. *Patient Prefer Adherence*, 2019,13:871–879.

[11]Kunneman M, Branda M E., Ridgeway J L, et al. Making sense of diabetes medication decisions: a mixed methods cluster randomized trial using a conversation aid intervention[J]. *Endocrine*, 2022,75(2):377–391.

[12]Stacey D, Legare F, Lewis K, et al. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions[J]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2017,4:D1431.

[13]Bailey R A., Pfeifer M , Shillington A C, et al. Effect of a patient decision aid (PDA) for type 2 diabetes on knowledge, decisional self-efficacy, and decisional conflict[J]. *BMC Health Serv Res*, 2016,16:10.

[14]Mullan R J, Montori V M, Shah N D, et al. The diabetes mellitus medication choice decision aid: a randomized trial[J]. *Arch Intern Med*, 2009,169(17):1560–1568.

[15]郭玉茹. 单侧全膝关节置换术后患者功能锻炼决策辅助方案的构建与应用[D]. 郑州大学, 2020.

[16]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.

[17]苏清清,孟俊华,库洪安,等. 糖尿病自我管理决策辅助信息平台的构建与应用[J]. *解放军护理杂志*, 2021,38(04):13–16.

基金项目: 苏州市“科教兴卫”青年科技项目(KJXW2020080)  
作者单位: 215143 苏州, 苏州市相城区第二人民医院  
通讯作者: 李芬, 副主任医师, 电子信箱: suzhoumei8@163.com