

渥太华决策支持框架在慢阻肺患者治疗决策准备中的价值

施梦瑶, 李美妮, 刘树花

甘肃省中医院 甘肃兰州

【摘要】目的 探析渥太华决策支持框架在慢阻肺患者治疗决策准备中的价值。**方法** 选取2023年1月-2024年1月我科收住的慢阻肺患者共102例作为研究对象。以患者出生日期为基础,应用随机数表法,将102例患者随机分为对照组与观察组。对照组采用常规干预,观察组结合渥太华决策支持框架实施干预,对比两组干预前后治疗效果。**结果** 观察组治疗效果高于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 将渥太华决策支持框架融入慢阻肺患者治疗决策准备过程中,能够显著改善患者做出最佳治疗决策,确保其最终治疗效果的可持续提升,值得推广与应用。

【关键词】 慢阻肺; 渥太华决策支持框架; 治疗决策; 治疗效果

【收稿日期】 2024年11月5日

【出刊日期】 2024年12月25日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20240447

The value of Ottawa decision support framework in the preparation of treatment decisions for patients with chronic obstructive pulmonary disease

Mengyao Shi, Meini Li, Shuhua Liu

Gansu Provincial Traditional Chinese Medicine Hospital, Lanzhou, Gansu

【Abstract】 Objective To explore the value of the Ottawa decision support framework in preparing treatment decisions for patients with COPD. **Methods** A total of 102 COPD patients admitted to our department from January 2023 to January 2024 were selected as the research subjects. Based on the patient's birth date, 102 patients were randomly divided into the control group and the observation group using the random number table method. The control group used conventional intervention, and the observation group implemented intervention based on the Ottawa Decision Support Framework. The treatment effects before and after the intervention were compared between the two groups. **Results** The treatment effect of the observation group was higher than that of the control group, $P < 0.05$. **Conclusion** Integrating the Ottawa decision support framework into the treatment decision-making preparation process of patients with COPD can significantly improve patients' optimal treatment decisions and ensure sustainable improvement of their final treatment effects, which is worthy of promotion and application.

【Keywords】 Chronic obstructive pulmonary disease; Ottawa decision support framework; treatment decision-making; treatment effect

慢阻肺患者的治疗贯穿于整个疾病阶段,不同类型的治疗方案所获得的效果以及潜在的风险均存在明显的差异,以往传统的治疗模式的治疗决策主要以患者知情同意为主,在很大程度上忽视了患者自身偏好以及价值观等,而患者自身属于医疗活动最为直接的受益人员,加上现阶段患者权力意识的不断强化,使其在治疗决策过程中的地位愈发突出,需及时对治疗决策工作进行全面的优化。在医学模式不断革新的背景下,以患者为中心的医患共同决策模式受到了多方面的重视,通过医护人员与患者一同进行充分讨论后落

实决策选项,通过充分的证据,指出不同选项的利弊风险,进而达成一致的干预模式。其中渥太华决策支持框架在医患共同决策干预模式中具有较高的应用频率,其涵盖了决策需求,决策支持以及决策结果三个方面的核心要素^[1-2]。框架指出:决策支持应当参照评估决策的需求,提供决策支持以及评估决策结局三个环节开展,与干预措施的产生,实施以及评价一致。现阶段认为医患共同决策不仅属于固定情境下新的干预措施,同时属于循证实践推广的实施策略^[3-4]。本文研究分析渥太华决策支持框架在慢阻肺患者治疗决策准备中的

价值, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

时间: 2023年1月至2024年1月, 对象: 我科收住的慢阻肺患者共102例, 分组: 采用随机数字表法分为对照组与观察组。对照组共51例, 男27例, 女24例, 年龄为: 39-78岁之间, 平均年龄为: (57.62±6.90)岁, 观察组共51例, 男30例, 女21例, 年龄为: 39-79岁之间, 平均年龄为: (58.53±7.02)岁。两组一般资料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

落实常规干预措施, 收集整理患者各项检查结果及一般资料, 明确患者实际病情状态, 由主治医师及责任护士制定具有针对性的治疗方案, 落实常规干预措施。

1.2.2 观察组方法

①制定慢阻肺治疗决策辅助内容初稿, 结合渥太华决策支持框架理论基础, 在理性行为理论, 前景理论, 决策冲突, 自我效能等理论基础上, 形成慢阻肺渥太华决策支持框架, 为决策困难的患者提供决策指导的循证依据, 所用理论框架涵盖决策需求, 决策支持, 决策结果3个维度的内容。

②决策需求: A.应用半结构式访谈模式, 分析掌握患者的实际治疗决策需求, 采用目的抽样法, 选取院内例慢阻肺患者开展深入访谈, 掌握患者治疗过程中的治疗决策体验以及实际需求, 深入分析患者治疗决策的影响, 访谈提纲内容包括: a.你掌握的慢阻肺治疗方案有哪些, 并加以描述; b.在选择治疗方案的过程中哪些因素可能影响你的选择; c.在落实治疗决策过程中获取信息的渠道; d.你需要什么样的帮助等。在访谈过程中进行录音, 将所得信息转换为文字, 确保所得资料的有效性以及准确性, 资料收集达饱和时停止访谈, 最终访谈16人。

B.遵循循证的原则, 制定慢阻肺患者治疗决策辅助的具体内容, 以慢阻肺治疗, 慢阻肺并发症, 共享决策, 决策辅助以及决策支持等为关键词, 通过中国生物医学文献数据库, JBI循证卫生保健中心等数据库, 检索相关文献以及研究结果, 包块随机对照试验, 相关指南, 专家共识, 系统评价等, 为慢阻肺患者治疗决策辅助内容提供基础的数据支持。

③决策支持 A.形成慢阻肺患者治疗决策辅助工具, 以渥太华决策支持框架为基础, 综合决策需求, 决策支

持, 决策结果搭建工具框架, 综合所整理的循证证据, 参考国内外先进研究成果, 制定慢阻肺患者治疗决策辅助工具, 主要包括两个方面的内容, 第一个方面为(信息支持): 慢阻肺基本知识, 包括慢阻肺概念, 症状, 治疗方案等, 以提升患者对于自身疾病的认知程度, 确保后续医患、护患沟通的有效性与畅通性。第二方面则为(利弊分析): 治疗方案决策对比表, 内容涵盖不同吸入药物治疗方案所取得的效果, 可能出现的不良反应或并发症, 大致的治疗费用, 不同呼吸支持方式所取得的效果, 潜在的不良反应与并发症, 舒适程度等。

B.支持系统, 构建决策支持干预团队, 团队由2位主治医师, 护士长以及责任护士构成, 主治医师负责为患者提供治疗方案的决策支持, 责任护士则主要负责落实共享决策干预方案的制定, 修订以及落实, 同步负责协调医患, 护患关系, 确保与患者沟通的及时性, 并为患者解答疑问。

④决策结果: A.入院后落实首诊, 明确患者病情状态, 同步开展患者症状以及急性加重等个体化评定, 分析患者可以选择的慢阻肺治疗方案。开具检查医嘱, 此时由责任护士发放慢阻肺患者治疗决策需求评估表, 引导患者进行有效填写, 将所得结果及时反馈于主治医师, 协助医师明确患者治疗选择偏好, 价值观以及决策支持需求等等内容, 进而为患者提供针对性的决策支持。完成后再向患者发放慢阻肺辅助决策手册, 引导患者及其家属进行学习, 明确慢阻肺治疗的相关知识, 确保其能够对于自身疾病形成一定的认知。

B.在患者掌握之后, 由主治医师, 责任护士与患者及家属谈话, 由主治医师针对患者自身病情状态, 提出现阶段最为高效的治疗方案, 并详细解释不同治疗方案的优势以及所存在的风险, 过程中引导患者及其家属及时表达自身所存在的疑虑以及观点, 由医护人员进行解释, 协助患者及其家属明确疾病治疗过程中的知识, 鼓励患者结合自身偏好, 价值观以及实际需求, 对不同的治疗方案进行排序, 给患者1-2d的时间, 使其进一步权衡不同治疗方案的利弊, 进而做出最终决策, 避免患者做出后悔的决定。

C.最终决策, 最后由主治医师以及责任护士进行决策性的交流, 再次确认患者及其家属所做出的最终决策, 进而达成一致的意见, 落实针对性的治疗干预。

1.3 观察指标

1.3.1 治疗效果

显效: 临床症状、肺啰音消失, 胸部X线片正常; 有效: 临床症状显著改善, 肺啰音消失, 胸X线片显

著改善; 无效: 临床症状未改善, 肺啰音仍存在, 胸 X 线片未出现明显改善; 治疗效果=(显效+有效)/总例数。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2

检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2 结果

2.1 两组治疗效果

干预后, 观察组治疗效果高于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 两组治疗效果[例,(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	治疗效果
对照组	51	20	18	13	74.51%
观察组	51	34	15	2	96.08%
χ^2	-	-	-	-	9.458
P	-	-	-	-	0.002

3 讨论

高发病率以及高病死率均属于慢阻肺的显著特点, 多数情况下慢阻肺患者的预后相对较差, 对于慢阻肺患者来说, 多数患者均存在肺功能损伤的情况, 此类情况的出现可使得患者耐力受到不同程度的影响, 进而诱发呼吸困难等症状。加上慢阻肺属于慢性疾病, 其治疗方案呈现出多样化的特点, 使得患者存在决策困难的情况, 甚至出现多样化的不良情绪, 对最终的干预效果产生影响, 因而需及时明确高效的干预模式, 以确保患者病情状态以及预后的改善^[5-6]。

此次研究应用了渥太华决策支持框架干预, 发现观察组在治疗效果方面具有明显的优势。与施丽莎^[7]等人的研究基本一致。提示该干预模式能够协助患者做出最佳的治疗选择, 进而改善患者病情状态以及提升治疗。分析其原因认为: 在研究过程中以渥太华决策支持框架为基础, 从决策需求, 决策支持以及决策结果三个维度出发, 通过慢阻肺治疗决策辅助内容掌握了患者的决策需求, 其次形成慢阻肺患者治疗决策辅助工具, 为患者提供更为丰富且全面的疾病相关知识, 治疗方案信息, 利弊关系等, 系统性的指导患者开展治疗决策, 使得治疗方案更加容易被患者接受, 确保了患者治疗过程中的依从性。决策辅助内容通过提供决策信息以及相应结局发生率概率, 消除患者对于治疗以及决策过程中的疑问, 为患者治疗决策提供有效支持。最后决策结果环节, 充分考虑了患者价值观以及偏好, 尊重其自主意愿, 由责任医师协助患者降低决策风险, 选择最为适合自身的治疗方案^[8], 确保最终治疗效果的提升。

综上所述, 将渥太华决策支持框架融入慢阻肺患者治疗决策准备过程中, 能够显著改善患者治疗效果, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 王小媛, 张青月, 闫迪, 等. 基于“渥太华决策支持框架”的乳腺癌患者乳房再造手术决策辅助工具的编制[J]. 现代临床护理, 2024, 23(08): 1-10.
- [2] 邱晶, 王淼, 官春燕, 等. 基于渥太华决策支持框架语前聋人工耳蜗植入病人家属决策体验的质性研究[J]. 全科护理, 2024, 22(15): 2940-2944.
- [3] 夏雪中, 罗世俐, 徐势进. 渥太华决策支持框架下的延续性护理在肠造瘘术后患者中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2024, 31(07): 53-56.
- [4] 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.
- [5] 肺功能检查助力慢阻肺全周期管理[N]. 医师报, 2024-06-13(B03).
- [6] 张丛溪, 陈亚红. 从 GOLD 更新进展看肺功能检查在慢阻肺管理中的应用[J]. 中华健康管理学杂志, 2024, 18(05): 321-325.
- [7] 施丽莎, 何菁, 杨经玉, 等. 基于 COM-B 框架从慢性阻塞性肺病患者视角探讨减少戒烟复吸的研究[J]. 医学信息, 2024, 37(3): 40-47, 60.
- [8] 巩小雨. 基于渥太华决策支持框架的延续性护理对慢性心力衰竭患者预后的影响[J]. 中华养生保健, 2024, 42(10): 115-117.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS