共享决策在康复领域中的研究进展

白依拉·奴尔达吾列提[1*] 朱英[1] 郭俊梅[1] 单永富[2] 李曲[1]
1. 新疆科技学院医学院 库尔勒市 841000
2. 信息科学与工程学院 库尔勒市 841000

摘 要：本文从理论模型的构建、患者决策辅助工具的开发、促进和障碍因素、应用效果及存在的问题等角度综述共享决策在康复医学中的研究进展，为共享决策在康复医学中的应用提供依据。

关键词：共享决策；康复；患者决策辅助工具；依从性；积极性

世界卫生组织（World Health Organization，WHO）报道[1]，预计 2030 年全球老年人口规模将达到 14 亿人，并且人口老龄化趋势增加慢性病患病率。在此背景下，康复医学作为健康服务的重要组成部分，在慢性病管理、功能恢复以及降低医疗成本方面展现出独特的优势[2]。比如，肺康复被认为是慢性阻塞性肺疾病（Chronic Obstructive Pulmonary Disease，COPD）最具有成本效益的治疗方式之一[3]。然而，康复资源供给不足、患者在康复决策中的参与状况不理想、患者康复依从性低等因素影响了康复的效果[4,5]。共享决策（shared decision making，SDM）是一种医疗保健提供者（Health Care Providers，HCPs）和患方共同合作、共享信息并共同做出符合患者偏好的选择的决策过程[6]。根据 Elwyn 等的三步谈话模型（Three-talk model of SDM），SDM 包括团队谈话、选项谈话及决策谈话三步骤[7]。研究表明，SDM 可以促进患者参与康复决策，同时提升康复依从性[8]。本综述从多维度视角系统梳理了 SDM 在康复医学领域的研究进展。

1. 共享决策在康复领域中的理论模型

1.1 康复综合共享决策模型

康复综合共享决策模型 2009 年由德国弗赖堡大学的 Körner[9] 提出，该模型将 SDM 描述为医疗保健提供者（包括康复治疗师、护士及社会工作者等）与患者积极参与医疗决策且共享信息的互动过程。为了确保 SDM 在康复领域中的有效实施，该模型将医疗保健团队的培训视为先决条件，并强调以患者为中心的合作式服务模式。研究者推测，基于该模型可在康复领域开展高水平的以患者为导向的 SDM 干预服务，进而提升决策质量、提高患者满意度，达到期望治疗效果。

1.2 吞咽困难饮食调整的临床决策过程框架

吞咽困难饮食调整的临床决策过程框架（A framework for the clinical decision-making process in dysphagia diet modifications）由加拿大犹太康复医院临床伦理委员会（Clinical Ethics Committee at the Jewish Rehabilitation Hospital）团队的 Kaizer[10] 等开发。该框架致力于促进临床医生与吞咽困难患者之间就饮食调整展开全面的沟通与协作，明确潜在及已存在的风险，增强患者对饮食调整的接受度，从而使其能够更好地遵循由跨学科团队指导的治疗方案。该框架已在神经病学领域的 16 例患者中测试了有效性。

1.3 操作化共享决策康复模型

操作化共享决策康复模型（Operationalized SDM Rehabilitation Model）由加拿大学者 Coutu[11] 等于 2014 年提出。该模型的构建过程由 15 名治疗师和心理学家组成的跨学科团队通过 3 次专业会议共同完成。其核心目标是帮助肌肉骨骼损伤后出现持续疼痛的员工通过系统的康复治疗顺利重返工作岗位。该模型将 SDM 视为一个达成共识的过程，为康复领域提供了一个具有较强操作性的 SDM 理论框架，其主要组成部包括：① 1 个总目标（维护工作联盟，确保所有利益相关方相互理解）；② 11 个具体目标：建立医方和患方工作联盟、SDM 讨论阶段的 7 分目标（明确需要实施 SDM 的问题、探索影响返岗的促进和障碍因素、确定返岗的共同目标、澄清决策要点、评估影响患者决策的因素、识别并评估选项、就选定的方案达成共识）及 SDM 实施过程中的 3 个目标（确定行动计划实施途径、多学科康复项目中实施行动方案、持续推进 SDM 流程）；③目标共识：医方和患方用 8 个指标对每个目标达成了共识，衡量目标的实现

情况。操作化共享决策康复模型突出目标设定在康复中的重要性，不仅提出了基于 SDM 的目标框架，还提供了用于评估目标共识的具体指标。

1.4 关系导向的共享决策过程模型

美国奥克兰大学的 Papadimitriou[12] 等指出，在康复领域，决策者经常面临“日常决策”，这些“日常决策”通常是小规模的、实时的，并服务于更广泛的治疗目标，因此被视为“微观决策”。目前的 SDM 模型在处理需要高度支持的慢性残疾者、他们的护理合作伙伴以及康复专业团队的“微观决策”过程中存在缺陷。因此为了推动 SDM 在康复领域的广泛应用，2024 年 Papadimitriou 等构建了关系导向的共享决策过程模型（Relationship-centred shared decision-making process model，RCSDM）。RCSDM 主要聚焦于康复决策过程中的多个影响要素，这些因素被细分为四个不同的层次：①第一级：微观决策的三个时刻：决策的启动、决策的反馈及决策的完成；②第二级：决策的关系维度：交互性（如信息交流和合作技巧）以及情境（如经验、习性和信念；时间因素；感知的价值和意义）；③第三级：涉及角色和人际关系；④第四级：社会因素（历史、政治、经济、法律、伦理的、文化及人口统计学等方面）。针对康复决策的独特性，RCSDM 详细阐述了康复过程中的微观决策过程，并强调了在康复领域执行 SDM 时应当重视的关键因素。

2. 决策辅助工具

决策辅助工具（Patient decision aid，PDA）被认为是实施 SDM 的有效途径之一。在决策过程中，PDA 通过清晰呈现治疗选项、帮助患者澄清个人价值观以及基于证据权衡利弊等方式，显著提升了患者的决策质量 [13]。杨娟 [14] 等通过文献回顾、半结构式访谈与德尔菲专家咨询法构建了脑卒中康复领域的 PDA。该工具包括工具简介、决策识别、决策支持及决策确定等 4 个方面，以网页版和手册的形式呈现，满足不同患者需求，具有较强实用性。郭建兰 [15] 等开发了 COPD 患者肺康复领域的 16 页的 PDA，该 PDA 包括使用指南、COPD 相关知识、肺康复介绍、选项比较、循证证据呈现、价值澄清、制定肺康复日程表、问题提示列表、PDA 补充说明等内容，并已通过随机对照试点试验验证基于该 PDA 的肺康复干预可提升患者决策效能、提升患者知识水平并改善生活质量 [16]。目前，已有 700 多项 PDA 被收录于《渥太华决策辅助工具图书清单》（Decision Aid Library Inventory，DALI），然而在康复领域的 PDA 的研究仍处于起步阶段 [17]。

3. 共享决策应用于康复领域的促进和障碍因素

3.1 促进因素

Manhas[18] 等对 14 个社区中康复领域的 23 名患者及 26 名社区康复服务提供者进行了访谈，总结出患者的生活方式、患者对未来的预期、对医疗保健提供者的信任度以及医疗保健提供者的培训等是 SDM 的促进因素。Gahlot[19] 等的研究表明，在脑卒中患者康复过程中，使用 SDM 的促进因素包括：临床医生实施 SDM 的能力、医患之间信任的关系及患者的个性化的体验。

3.2 障碍因素

Liu[20] 等对血友病治疗中心的 15 名患者、10 名照顾者和 7 名医护人员开展了半结构化访谈，研究发现，在血友病性关节病患者康复过程中实施 SDM 的患者相关的障碍因素包括：患者自我效能不足、家庭和社会决策支持不足、医患信息沟通不畅、医患权力结构不平衡，以及患者参与决策的态度。Manhas[18] 等的研究表明，SDM 实施过程中还面临其他障碍因素，包括隐私缺乏、经济状况及患者决策能力不足。Gahlot[19] 等通过对 3 名医生的焦点访谈，进一步指出在康复领域实施 SDM 的过程中，患者缺乏关于脑卒中康复的基础知识也是一个重要障碍。

4. 共享决策在康复领域的应用效果及存在的问题

共享决策在呼吸系统疾病（如 COPD）、循环系统疾病（如冠心病、心力衰竭）及神经系统疾病（如脑卒中）的康复中应用广泛并且干预效果显著。Jiang[16] 等的研究显示 PDA 支持下的 SDM 干预可以维持老年 COPD 患者的康复依从性。钱瑜 [21] 等为颈椎病术后患者实施多学科协作的 SDM 干预，发现 SDM 干预可以提升患者对医疗服务的满意度。白霞 [22] 等基于 SDM 为冠状动脉旁路移植术后康复训练的患者制定运动方案、运动指导随访以及提供延续性护理，发现 SDM 干预不仅可以改善患者心功能还可以提升生活质量。但是SDM在康复领域应用中仍然存在决策支持系统不完善、医患资源不匹配、医患信息交流不足及医患权力结构不平衡等问题 [20]。

5. 展望

近年来，康复医学领域对 SDM 的研究和应用逐渐获得了更广泛的关注。特别是关于 SDM 如何影响康复的依从性

的研究成为了关注焦点。尽管目前已存在专科康复领域的 SDM 理论模型，但针对康复医学的通用理论模型仍然不足，需要进一步的理论完善。在康复医学领域，PDA 的研究尚处于起步阶段，迫切需要开发康复医学领域的 PDA，以促进 SDM 在康复过程中的有效执行。目前，影响 SDM 实际应用的各种因素涵盖了患者和医疗保健服务提供者等多个方面。研究普遍强调，在 SDM 实施过程中，充分的信息交流和决策权的平衡是确保其有效性的关键因素。为了进一步推动 SDM 在康复医学领域的推广与有效应用，有必要从理论模型研究、PDA 的开发以及针对各种影响因素的干预策略等角度开展深入研究，为 SDM 在康复医学中的推广提供理论基础与可靠的证据支持。

参考文献：

[1] World Health Organization. Ageing and health[EB/OL]. https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health, 2025-03-04.

[2] World Health Organization. Rehabilitation[EB/OL]. https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation, 2025-03-04.

[3] The Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2024 Report)[EB/OL]. https://goldcopd.org/2024-gold-report/, 2025-03-04.

[4] Collado-Mateo D, Lav í n-P é rez AM, Peñacoba C, et al. Key Factors Associated with Adherence to Physical Exercise in Patients with Chronic Diseases and Older Adults: An Umbrella Review[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(4).

[5] Rose A, Soundy A, Rosewilliam S. Shared decision-making within goal-setting in rehabilitation: a mixed-methods study[J]. Clinical Rehabilitation, 2018, 33(3): 564-574.

[6] Rabi DM, Kunneman M, Montori VM. When Guidelines Recommend Shared Decision-making[J]. JAMA, 2020, 323(14):1345-1346.

[7] Elwyn G, Durand MA, Song J, et al. A three-talk model for shared decision making: multistage consultation process[J]. BMJ, 2017, 359:j4891.

[8] 雷赛 , 余可斐 , 周庆焕 , 等 . 康复医学共享决策应用研究进展 [J]. 护理研究 ,2021,35(20):3685-3688.

[9] Körner M. A model of shared decision-making in medical rehabilitation[J]. Rehabilitation, 2009,48(3):160-165.

[10] Kaizer F, Spiridigliozzi AM, Hunt MR. Promoting shared decision-making in rehabilitation: development of a framework for situations when patients with Dysphagia refuse diet modification recommended by the treating team[J]. Dysphagia. 2012,27(1):81-87.

[11] Coutu MF, L é gar é F, Durand MJ, et al. Operationalizing a shared decision making model for work rehabilitation programs: a consensus process[J]. Journal of Occupational Rehabilitation. 2015, 25(1):141-152.

[12] Papadimitriou C, Clayman ML, Mallinson T, et al. A New Process Model for Relationship-Centred Shared Decision-Making in Physical Medicine and Rehabilitation Settings[J]. Health Expectations. 2024, 27(4):e14162.

[13] Ottawa Hospital Research Institute. Patient Decision Aids[EB/OL]. https://decisionaid.ohri.ca/index.html, 2025-03-04.

[14] 杨娟 , 蒋玲俐 , 王爱华 , 等 . 缺血性脑卒中患者康复训练决策辅助工具的构建 [J]. 实用临床医药杂志 ,2024,28(08):119-122.

[15] 郭建兰 . 共享决策在老年慢性阻塞性肺疾病患者肺康复决策中的探索性研究 [D]. 江南大学 ,2021.

[16] Jiang Y, Nuerdawulieti B, Chen Z, et al. Effectiveness of patient decision aid supported shared decision-making intervention in in-person and virtual hybrid pulmonary rehabilitation in older adults with chronic obstructive pulmonary disease: A pilot randomized controlled trial[J]. Journal of Telemedicine and Telecare. 2024,30(10):1532-1542.

[17] Ottawa Hospital Research Institute. A to Z Inventory - Patient Decision Aids [EB/OL]. https://decisionaid.ohri.ca/AZinvent.php, 2025-03-04.

[18] Manhas KP, Olson K, Churchill K, et al. Experiences of shared decision-making in community rehabilitation: a focused ethnography[J]. BMC Health Services Research. 2020, 20(1):329.

[19] Gahlot A, Richardson G, Librea P, Kim GJ. Clinician and patient experiences with shared decision-making to promote

daily arm use for individuals with chronic stroke: an exploratory qualitative study[J]. Frontiers in Rehabilitation Sciences. 2024, 5:1414878.

[20] Liu YQ, Guo YL, Xu J, et al. Shared Decision-Making in Hemophilic Arthropathy Rehabilitation: A Qualitative Study[J]. Patient Preference and Adherence, 2023, 17:249-257.

[21] 钱瑜 , 刘欢 , 赵中晶 , 等 . 共享决策干预对前路颈椎间盘切除融合术患者预后的影响 [J]. 中国护理管理 ,2023,23(06):834-838.

[22] 白霞 , 刘金成 , 段维勋 , 等 . 共享决策管理的家庭心脏康复对冠状动脉旁路移植术术后患者运动依从性及康复效果影响 [J]. 中国体外循环杂志 ,2024,22(05):407-411.

项目基金：

本文由新疆科技学院校级科研基金项目“老年慢性阻塞性肺疾病患者肺康复积极性激发工具的开发、干预方案的构建与评价研究”资助（项目编号：2023-KYPT24）。

通讯作者：白依拉·奴尔达吾列提（1996.01-），女，哈萨克族，新疆，硕士研究生，研究方向；老年护理学。