

老年上消化道出血患者参与治疗决策现状 及影响因素的混合研究

乔红艳 刘敏敏 孙巍玲 金闪闪 虞美娟 蒋洁霞

东阳市人民医院 浙江东阳 322100

摘要: 目的: 研究与分析老年上消化道出血 (Upper Gastrointestinal Bleeding, UGIB) 患者参与治疗决策现状及影响因素。方法 以我院 2023 年 5 月—2024 年 5 月所收治的 100 例 UGIB 患者作为此次研究对象, 将决策参与期待量表 (Control Preference Scale, 简称 CPS) 作为基础性的设计问卷, 以 Logistic 对相关因素进行回归性分析。结果: 经分析, 病人希望家庭成员对医疗决定的参与和家庭成员的实际参加一致, 其一致性为 60.00%; 被动参与治疗决策程度情况显著高于病人的期望, 预期介入模式和实践模式的一致性为 57.00%; 病人参加治疗的决策情况, 与年龄, 受教育程度, 人均月收入, 以及初次接受过治疗的情况相关; 年龄小, 受教育程度高, 家庭人均月平均工资高, 未接受过初次治疗的病人, 其实际参与治疗决策的程度更高。结论: 老年上消化道出血患者治疗决策参与过程中, 家属占主要地位, 已超过患者的期望情况, 患者处于被动参与状态。鉴于此, 在今后的治疗决策中, 要尊重患者的意愿, 鼓励其积极参与到临床治疗方案的制定中。

关键词: 老年上消化道出血; 参与治疗决策现状; 影响因素

上消化道出血原因较多, 消化道溃疡、急性胃黏膜损伤、恶性肿瘤等都是其主要致病因素, 而 UGIB 人群 (基础疾病、多用药等) 具有一定的特殊性, 会增加临床治疗的难度^[1]。一般需要根据患者的基础疾病、多药治疗以及耐受等因素, 制订个性化的治疗计划, 但患者往往因为经验不足, 很难参与到治疗决策中。比如, 在选择用药时, 医师要衡量各种用药是否会对患者原有的病症 (如高血压、心、肾等) 产生的作用, 而患者往往并不了解其中的复杂医疗因素^[2]。再加上, 不同 UGIB 患者的健康意识状况存在差异, 缺乏相应的医疗保健意识, 缺乏对疾病及治疗的认识^[3]。比如, 有些患者对胃镜的认识不够深刻, 以至于当医师建议他们做胃镜时, 他们就不能作出正确的决定, 整体参与治疗决策情况不理想^[4]。鉴于此, 本实验分析了老年上消化道出血患者参与治疗决策情况, 并对其相关影响因素进行了研究, 相关报道如下:

1 资料和方法

1.1 基本资料

研究时间为 2023 年 5 月—2024 年 5 月, 我院从中抽取 100 例 UGIB 患者, 进行此次研究。入选条件: (1) 所有患者的年龄 ≥ 60 岁; (2) 经临床病理检查, 已诊断为上消化

道出血; (3) 所有患者均自愿参加此次研究。排除条件:

(1) 患者的临床治疗不完善; (2) 不配合此次研究; (3) 具有精神疾病历史。患者的一般资料如表 1:

表 1 100 例 UGIB 患者的一般资料

内容 / 分类	人数	占比 (%)
性别		
男	60	60.00%
女	40	40.00%
年龄 (岁)		
> 60 岁	35	35.00%
≤ 85 岁	65	65.00%
婚姻情况		
已婚	89	89.00%
丧偶或者离异	11	11.00%
文化程度		
小学	24	24.00%
初中以及高中	55	55.00%
大专以上	21	21.00%
家庭人均月收入 (元)		
小于 1000	20	20.00%
1000—3000	50	50.00%
3000 以上	30	30.00%
是否为首次治疗		
是	85	85.00%
否	15	15.00%

1.2 方法

本研究采用自编的问卷调查法，主要包括两个方面的内容。第一个阶段为患者的基本情况，主要有：（1）一般情况。年龄，性别，受教育程度等。（2）家庭成员对外科手术的现况（预期）介入状况，包括家庭成员在外科手术中的介入（期待家人介入）和患者介入（预期介入）的途径。这一部分是基于对决策参与期望量表编制的。Degner 于一九九二年编写了 CPS，国内学者将其翻译成了中文版本，经过一星期的重测信度检验为 0.856^[5]。这份调查表是关于患者对他们的治疗计划的真实或预期的参加方法的，下面有五种选择：A，我更愿意接受我的医师进行全部有关治疗的决定。B，我更愿意让我的医师来做最终的决定，但是要经过我的同意。C，比起愿意与医师一起合作，了解哪种治疗方案更合适。D，我更愿意在我自己做出决定之前，先仔细地考虑一下我的医生的建议。E，我更愿意自己做出关于治疗的决策。如果被试者选 A、B，说明他们的参与模式是被动的，C 是合作性的，D 和 E 是积极性。

本课题组前期已取得 Degner 等学者的中文学术论文版权，并结合我国的临床实践，提出“全程无患者参加”的“家庭全权代理”模式，对该模式进行了改进^[6]。以患者出院前一天或出院当日为数据采集对象。在开展本研究之前，研究者会对患者进行详尽的说明，征得其知情同意后，再发一份调查表。在调查表的填制中，研究人员采用了统一的指引法，对患者所提出的问题进行回答，完成后现场进行回收。需要注意的是，在使用该量表之前，要先请 5 位资深的资深专家和临床医师，对本次问卷的效度进行评估，CVI 因子、Cronbach'sa 系数、重测信度，分别为 0.95、0.938 与 0.823。

1.3 统计学分析

以 SPSS 26.0 统计软件，处理此次数据，计量数据以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，t 检验，（%）表示计数数据，以 χ^2 开展检验， $P < 0.05$ ，表明有统计差异。符合率与 Kappa 值进行一致性的评价，Logistic 回归性分析相关影响因素。

2 结果

2.1 UGIB 患者期望参与治疗决策方式与实际参与方式评估

此次研究结果显示，29.00% 病人希望在处理决定时根本不介入，而完全依赖于家人，39.00% 的病人则是由医师作出相应的决定；在病人的实际参与模式中，完全由家

人控制的病人占 30.00%，期望与实际参与的符合率具体为 57.00%，计算方式为“ $[(20+30+5+3) / \text{总例数} * 100\%]$ ” $P < 0.001$ 。如表 2：

表 2 UGIB 患者期望参与治疗决策方式与实际参与方式评估
(n=100)

期望参与的方式	患者的实际参与方式				合计（%）
	家属全权型	被动型	合作	主动	
家属全权型	20	6	2	1	29(29.00)
被动型	5	30	3	1	39(39.00)
合作	4	10	5	2	21(21.00)
主动	1	4	3	3	11(11.00)
合计（%）	30(30.00)	50(50.00)	13(13.00)	7(7.00)	100(100.00)
Kappa	0.392				
P	<0.001				

2.2 病人期望家属参与治疗决策与实际情况比对分析

期望家属全权代表，或是参与程度更高，在治疗决策中，家属的参与程度情况更高。分析期望家属参与程度与实际参与情况的符合率为 60.00% $[(20+15+16+6+3) / \text{总例数} * 100\%]$ ， $P < 0.001$ 。见表 1：

表 3 评估期望家属参与治疗决策与实际参与的顷情况（n=100）

期望参与的方式	患者的实际参与方式					合计（%）
	家属全权代表	多于自己	同等参与	少于自己	无家属参与	
家属全权代表	20	3	0	2	0	25(25.00)
多于自己	2	15	0	0	0	17(17.00)
同等参与	10	5	16	2	2	35(35.00)
少于自己	2	4	4	6	0	16(16.00)
无家属参与	0	3	0	1	3	7(7.00)
合计（%）	34	30	20	11	5	100(100.00)
Kappa	0.411					
P	<0.001					

2.3 不同 UGIB 患者与其参与治疗决策现状的相关性分析

性别，年龄，家庭人均月收入，文化程度与是否首次治疗，都与病人的意愿有显著的关系，而文化程度、是否首次治疗以及家庭人均月收入等因素，都会影响到他们的意愿。病人的年龄越大，其对家庭成员对医疗决定的参与和家庭成员的实际参与水平越高，文化情况与此情况为反比。见表 4：

表 4 不同 UGIB 患者与其参与治疗决策现状的相关性（n=100）

项目	患者期望参与方式	实际参与方式	期望家属参与程度	家属实际程度
性别	-0.212#	-0.119	-0.113	0.026
年龄	-0.411#	-0.348#	0.308#	0.245#
文化程度	0.231#	0.337#	-0.311#	-0.318#
家庭人均月收入	0.214#	0.361#	0.331	0.145
首次治疗	0.404#	0.315#	0.139	0.047

注：# 表示 $P < 0.05$

2.4 对影响决策的因素进行 Logistic 回归分析

分析发现,是否首次治疗,病人的性别,年龄,家庭的收入情况等,直接影响着病人治疗决策的相关情况;性别、年龄、文化程度、是否首次治疗与家庭人均月收入等,是影响患者实际参与治疗决策方式的独立因素;患者期望家属参与治疗决策程度以及家属实际参与程度,会受到年龄与文化程度这些独立因素的影响。如表 5: ($P<0.05$)。

表 5 Logistic 回归分析影响决策的因素 (n=100)

项目 / 变量	β	SE	95%CI	P
患者期望参与治疗决策方式				
性别	-0.591	0.188	-0.966~0.027	0.003
年龄	-0.767	0.131	-1.031~0.506	0.002
家庭人均月收入	0.268	0.102	0.071~0.4568	0.008
是否首次治疗	0.325	0.182	0.156~0.461	0.013
患者实际参与治疗决策程度				
性别	-0.573	0.138	-0.848~0.300	0.002
年龄	0.181	0.081	0.015~0.346	0.031
家庭人均月收入	0.336	0.105	0.125~0.543	0.001
是否首次治疗	0.213	0.163	0.136~0.568	0.005
期望家属参与治疗决策程度				
年龄	0.512	0.161	-0.831~0.197	0.001
文化程度	-0.311	0.085	0.136~0.483	0.001
家属实际参与治疗决策程度				
年龄	0.367	0.157	-0.678~0.055	0.021
文化程度	0.312	0.085	0.132~0.481	0.001

3 讨论

针对老年上消化道出血的治疗,需要综合考虑,目前治疗手段以药物治疗、内镜检查及外科治疗为主,而患者对治疗决策的参与程度较低。研究发现^[7],患者的年龄、受教育程度、月平均工资、初次接受过治疗等因素,会影响参与治疗决策的程度。本次研究发现,患者期望家庭成员参与治疗决策与实际参与的影响因素,与患者的年龄、教育水平存在直接关系,这可能是因为年纪大、教育水平差的患者对家人的依赖更大,而他们的家人也往往觉得应该好好对待这一类型的家庭^[8],倾向于替代患者参加治疗决定,所以老年和教育水平越低的患者,希望他们的家人参与到治疗决策中,实际参与程度更高。

分析表 3 数据结果,发现患者期望家属在治疗决策中的参与程度超出了患者的预期,这也提示患者的家人应该加强和患者之间的交流,明确其在做决定时的意愿,对于年轻、受教育程度高的患者,更要特别注意,让他们把自己的要求都说出来,让他们有更多的时间来参加自己的手术决定,和

医生一起制订自己的治疗计划。通过对老年上消化道出血的问卷调研,考察其在多大程度上实现了预期与现实的一致^[9]。此次研究发现,大部分患者在治疗中一般都依靠医生来决定治疗方案,自身参与程度不高,而患者期望家属参与治疗决策程度与其实际参与程度存在一定的差异性。未来的临床实践中,医生应该对患者的期望参与治疗决策的方式进行评价,注重与患者自身的交流,让其充分地融入自己的决策当中,以此来推进医病两方面的合作,以此来提升患者的满意度、治疗的依从性,使医患之间的关系变得更为融洽^[10]。

综上所述,在治疗决策的参与中,老年上消化道出血患者的被动性强,实际参与治疗决策程度小于其期望,家属是治疗决策的主要参与者,但家属的实际参与情况,已经超过了患者的期望程度,对此医护人员需要加强与患者的沟通,让其主动参与到治疗决策中,从而提高其满意度。

参考文献:

- [1] 顾伟,李昭.老年上消化道出血急诊诊疗专家共识[J].中国急救医学,2024,44(12):1013-1022.
- [2] 陈章晓,翁侨.医患共同决策在消化系统恶性肿瘤患者治疗中的应用现状和影响因素[J].江苏卫生事业管理,2024,35(9):1259-1262.
- [3] 徐佳慧,钱源,芦慧,葛文娥,陈莺,刘琪,成栩.晚期肿瘤患者主要照护者参与安宁疗护医患共同决策现状及影响因素分析[J].医药高职教育与现代护理,2024,7(5):369-374.
- [4] 段娟,王颖.心力衰竭患者 ICD 植入治疗替代决策者决策困境现状及影响因素[J].河南医学研究,2024,33(15):2705-2711.
- [5] 金立强,陈丽玲,陈梅香.不同时机内镜治疗老年急性上消化道出血对患者临床结局的影响[J].中国医学创新,2024,21(15):97-101.
- [6] 周冬娜,郑晓文,奚雪英,邓珍,乔何钰,廖意芬.急诊危重症患者替代决策者参与医疗决策期望现状及影响因素分析[J].护理管理杂志,2024,24(2):128-132.
- [7] 赖珊玲,陈美琴,陈媛,黄更新.老年胃溃疡合并上消化道出血患者院内感染的影响因素分析[J].中外医学研究,2023,21(20):181-184.
- [8] 刘捷,樊洪玲,封敏,杨杰,赵庆华.ERCP 患者参与治疗决策现状、相关因素及与住院信息、术后信息的相关性

研究 [J]. 重庆医学, 2023, 52(20): 3193-3197.

[9] 张娴, 肖雪, 马亮, 龙艺, 严海琳, 杨锦林. 老年消化道出血住院患者不良预后的影响因素分析 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2021, 52(6): 1028-1033.

[10] 熊文先, 郑凤祥, 赖繁. 老年 2 型糖尿病患者并发上消化道出血调查现状及相关影响因素分析 [J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(23): 54-57.

作者简介:

乔红艳 (1975-11), 女, 本科, 浙江东阳, 东阳市人民医院, 消化内科护士长, 主任护师, 研究方向: 消化内科护理

基金项目: 老年上消化道出血患者参与治疗决策现状及影响因素的混合研究 (金华市科技局, 课题编号: 2022-4-271)