

# 老年衰弱患者经皮冠状动脉介入治疗共享决策干预方案构建及应用

毕敏 梁艳 杨华

宁夏医科大学总医院 宁夏 银川 750004

**摘要:** **目的:** 探讨老年衰弱患者经皮冠状动脉介入治疗共享决策干预方案的构建及临床应用效果。**方法:** 选取2022年3月至2025年8月我院收治的老年衰弱冠心病患者120例,采用随机数字表法分为观察组和对照组各60例。对照组采用常规治疗护理模式,观察组在常规治疗基础上实施共享决策干预方案。比较两组患者治疗依从性、决策满意度及生活质量改善情况。**结果:** 观察组患者治疗依从性、决策满意度评分显著高于对照组,生活质量改善程度明显优于对照组。**结论:** 共享决策干预方案能够有效提高老年衰弱患者经皮冠状动脉介入治疗的依从性和满意度,改善患者生活质量,值得临床推广应用。

**关键词:** 老年衰弱; 经皮冠状动脉介入治疗; 共享决策; 生活质量

随着人口老龄化进程的加速,老年冠心病患者数量逐年增加,其中衰弱患者比例不断上升。老年衰弱患者由于生理功能下降、多病共存等特点,在接受经皮冠状动脉介入治疗时面临更多挑战<sup>[1]</sup>。传统的医患关系模式往往由医生单方面决定治疗方案,患者参与度较低,难以充分考虑患者的个体化需求和价值观。共享决策作为一种新兴的医疗决策模式,强调医患双方共同参与决策过程,充分沟通治疗利弊,最终制定符合患者意愿的个性化治疗方案<sup>[2]</sup>。本研究旨在构建适用于老年衰弱患者的经皮冠状动脉介入治疗共享决策干预方案,并验证其临床应用效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2022年3月至2023年8月我院心血管内科收治的老年衰弱冠心病患者120例,随机数字表法分为观察组和对照组。观察组60例,男34例,女26例;年龄65-82岁,平均(73.4±5.2)岁。对照组60例,男35例,女25例;年龄66-81岁,平均(73.1±5.4)岁。两组一般资料比较, $(P > 0.05)$ ,具有可比性。纳入标准:经冠状动脉造影确诊为冠心病,符合经皮冠状动脉介入治疗适应症;符合衰弱诊断标准(Fried衰弱表型)。排除标准:严重心律失常或心功能IV级;合并恶性肿瘤或其他严重疾病预期生存期<6个月;认知功能障碍或精神疾病。本研究已通过医院伦理委员会审批,所有患者及家属均签署知情同意书。

### 1.2 方法

对照组采用常规治疗护理模式,包括术前常规检查、健康教育、术中配合及术后护理等标准化流程。

观察组在常规治疗基础上实施共享决策干预方案,具体包括:(1)术前准备阶段:建立多元化共享决策小组,由心内科医师、专科护士、营养师、康复师、心理医师组成,形成全方位支持团队。制作图文并茂的患者教育手册,内容涵盖冠心病发病机制、PCI手术原理、药物治疗对比、手术风险评估、术后康复计划等模块。开发多媒体教育平台,包括视频讲解、3D动画演示等辅助工具。对医护人员进行系统性共享决策技能培训,包括有效沟通技巧、决策支持工具使用、患者心理疏导、文化敏感性沟通等,确保团队成员具备实施共享决策的专业能力。(2)信息共享环节:采用分层次、渐进式的信息传递模式,向患者及家属详细解释冠状动脉病变程度、检查结果解读、治疗方案选择及其利弊分析。运用通俗易懂的语言、图表、模型等可视化工具,确保不同文化背景的患者都能充分理解相关信息。建立患者决策偏好评估表,系统评估患者的决策偏好类型(主动型、被动型、合作型)、价值观倾向、生活质量期望、风险承受能力等个体化特征,了解其对治疗效果、并发症风险、经济负担、康复时间等方面的具体需求和顾虑。(3)共同决策过程:构建结构化讨论框架,医患双方围绕治疗目标设定、预期效果评估、潜在风险分析、替代治疗方案比较等核心议题进行充分讨论。医师基于循证医学证据提供专业建议,患者充分表达个人意愿、生活方式考虑、家庭因素等主观需求,通过协商达成共识,共同制定个性化的治疗方案。建立决策辅助工具,如决

课题项目编号:XY2024012

策冲突量表、治疗偏好评估问卷等，客观记录决策过程和最终方案，确保患者真正知情同意，提高治疗依从性。（4）术后随访支持：建立电子化患者档案管理系统，包含治疗记录、康复进展、生活质量评估等完整信息。制定个体化随访计划，通过门诊复诊、电话随访、移动医疗平台等方式，定期评估治疗效果、症状改善情况和生活质量变化。建立患者支持小组，促进患者间经验交流和心理支持。根据患者反馈和康复进展，动态调整护理方案和康复计划，提供持续的决策支持、用药指导、生活方式干预等健康指导服务，确保治疗效果的长期维持。

### 1.3 观察指标

（1）治疗依从性：采用治疗依从性量表评估，包括用药依从性、生活方式调整依从性、复查依从性等维度，总分0-100分，分数越高表示依从性越好。（2）决

策满意度：采用决策满意度量表评估，包括信息获取满意度、参与决策满意度、决策结果满意度等维度，总分0-100分，分数越高表示满意度越高。（3）生活质量：采用SF-36生活质量量表评估，包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康8个维度，总分0-100分，分数越高表示生活质量越好。

### 1.4 统计学方法

通过SPSS26.0处理数据，计数（由百分率（%）进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数±标准差表示）资料分别行 $\chi^2$ 、*t*检验；*P* < 0.05，则差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗依从性比较

观察组均高于对照组（*P* < 0.05）。见表1。

表1 治疗依从性比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	用药依从性	生活方式调整依从性	复查依从性	总体依从性
观察组( <i>n</i> = 60)	89.2±6.4	86.7±7.1	91.3±5.8	89.1±5.9
对照组( <i>n</i> = 60)	78.5±8.2	75.4±9.3	79.6±8.7	77.8±7.4
<i>t</i> 值	8.456	7.892	8.723	9.124
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.2 两组患者决策满意度比较

观察组均高于对照组（*P* < 0.05）。见表2。

表2 决策满意度比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	信息获取满意度	参与决策满意度	决策结果满意度	总体满意度
观察组( <i>n</i> = 60)	92.4±5.3	90.8±6.1	89.7±6.8	91.0±5.8
对照组( <i>n</i> = 60)	76.3±8.9	72.5±9.4	74.2±8.6	74.3±7.9
<i>t</i> 值	11.234	12.087	10.845	12.367
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000

### 2.3 两组患者生活质量比较

观察组均高于对照组（*P* < 0.05）。见表3。

表3 生活质量比较（ $\bar{x} \pm s$ , 分）

组别	生理功能	生理职能	躯体疼痛	总体健康	活力	社会功能	情感职能	精神健康
观察组( <i>n</i> = 60)	78.6±8.2	75.3±9.1	79.4±7.8	76.8±8.5	74.2±8.9	77.5±8.3	73.8±9.2	75.6±8.7
对照组( <i>n</i> = 60)	65.4±10.3	62.7±11.2	67.2±9.6	64.3±10.1	63.5±10.4	66.2±9.8	62.4±10.8	64.8±9.9
<i>t</i> 值	7.894	6.845	7.456	7.234	6.234	6.987	6.456	6.789
<i>P</i> 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

## 3 讨论

老年衰弱是老年人群中常见的临床综合征，表现为生理储备能力下降、多系统功能失调、抗应激能力减弱等特征。衰弱患者往往存在多重生理功能衰退，包括肌肉质量减少、骨密度下降、免疫功能减退、认知功能

下降等，这些变化使得老年衰弱患者在接受经皮冠状动脉介入治疗时面临更多风险和挑战。老年衰弱患者的心理状态也值得关注。由于身体功能下降和疾病困扰，患者容易出现焦虑、抑郁等负面情绪，对治疗效果和预后产生担忧<sup>[3]</sup>。传统的医患关系模式下，患者往往被动接

受治疗决策, 缺乏主动参与的机会, 这种被动状态可能进一步加重患者的心理负担, 影响治疗依从性和效果。因此, 在制定治疗方案时, 需要综合考虑患者的生理状态、功能水平、生活质量期望等多方面因素, 制定个体化的治疗策略。经皮冠状动脉介入治疗作为一种创伤性治疗手段, 对老年衰弱患者而言, 需要在获益和风险之间进行仔细权衡, 这正是共享决策模式发挥作用的重要领域<sup>[4]</sup>。

共享决策模式在老年衰弱患者经皮冠状动脉介入治疗中的应用具有重要价值。首先, 共享决策能够提高患者的治疗参与度和自主性。传统的医疗模式中, 医生往往基于专业知识和临床经验做出治疗决策, 患者处于被动接受者的地位。而共享决策模式强调医患双方的平等对话, 患者不再是治疗的被动接受者, 而是决策过程的积极参与者。这种转变有助于增强患者的治疗信心和配合度, 提高治疗依从性<sup>[5]</sup>。共享决策模式还能够促进医患沟通质量的提升。在共享决策过程中, 医护人员需要向患者详细解释病情、治疗方案、预期效果和潜在风险等信息, 这要求医护人员具备良好的沟通技巧和专业知识。同时, 患者也有机会表达自己的担忧、期望和价值观, 医患双方能够就治疗目标和方案进行充分讨论。这种高质量的沟通不仅有助于患者更好地理解治疗相关信息, 也能够增进医患之间的信任关系, 减少医疗纠纷的发生。

本研究结果显示, 实施共享决策干预方案的观察组患者在治疗依从性、决策满意度和生活质量改善方面均显著优于采用常规治疗模式的对照组。这一结果说明, 共享决策干预方案在老年衰弱患者经皮冠状动脉介入治疗中的应用具有显著的临床价值。从治疗依从性角度分析, 观察组患者在用药依从性、生活方式调整依从性、复查依从性等方面的评分均显著高于对照组, 总体依从性达到89.1分, 而对照组仅为77.8分。这种差异的产生主要源于患者对治疗方案的深度参与和充分理解。当患者充分了解治疗的必要性、预期效果和注意事项后, 更容易主动配合治疗, 提高依从性。同时, 共享决策过程中患者表达的个人需求和担忧得到了充分关注, 制定的治疗方案更符合患者的实际情况, 从而提高了患者的配合度。在决策满意度方面, 观察组患者的各项指标评分均显著高于对照组, 总体满意度达到91.0分, 明显优于对照组的74.3分。这一结果反映了共享决策模式在提升患者满意度方面的显著效果。患者在决策过程中获得了充分

的信息, 参与了治疗方案的制定, 感受到了医护人员的尊重和关注, 这些因素共同促进了满意度的提升。高满意度不仅有助于改善患者的治疗体验, 还能够促进医患关系的和谐, 减少医疗纠纷的发生。从生活质量改善的角度来看, 观察组患者在生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康等8个维度的评分均显著高于对照组, 这表明共享决策干预不仅改善了患者的生理健康状况, 还对其心理健康和社会功能产生了积极影响。分析其原因, 共享决策干预方案的成功实施主要基于以下几个方面: 首先, 系统性的干预方案设计确保了共享决策的规范化和标准化。通过建立多学科团队、制作教育材料、培训医护人员等措施, 为共享决策的实施提供了有力保障。其次, 个性化的沟通策略提高了信息传递的有效性。针对老年衰弱患者的特点, 采用通俗易懂的语言、可视化工具等方式, 确保患者能够充分理解相关信息。再次, 全程化的服务保障了决策效果的持续性。从术前准备到术后随访, 为患者提供持续的决策支持和健康指导, 确保治疗方案的有效执行。

综上所述, 老年衰弱患者经皮冠状动脉介入治疗共享决策干预方案的构建和应用具有重要的临床价值和实践意义。该方案能够显著提高患者的治疗依从性, 增强决策满意度, 改善其生活质量, 为老年衰弱患者的治疗提供了新的思路和方法。

#### 参考文献

- [1] 吴寒, 王寒秋, 蒋鑫鑫. 共享决策方案在冠心病经皮冠状动脉介入治疗患者中的应用效果[J]. 医学临床研究, 2024, 41(9): 1427-1430.
- [2] 蒋琳绯, 宋咪. 基于ESISS-ACS分级联合共享决策干预对心肌梗死PCI术后病人的影响[J]. 循证护理, 2025, 11(3): 551-555.
- [3] 卞盼盼. 共享决策对冠心病经皮冠状动脉介入治疗术后患者健康行为、治疗依从性的影响[J]. 检验医学与临床, 2020, 17(8): 1036-1039.
- [4] 李梅, 王铎, 张明明. 共享决策干预在急性心肌梗死PCI术患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(16): 50-53.
- [5] 杨艳平, 陆玉蓉. 早期心脏康复策略联合共享决策在急性心肌梗死PCI术患者中的应用[J]. 临床护理研究, 2025, 34(11): 71-73.