

问题提示列表在术前医患沟通中应用效果的系统评价

郭森¹, 吕利明¹, 吕宏旭², 杨艳霞¹, 王琪¹, 薄纯圆¹

(1. 山东中医药大学 护理学院, 山东 济南 250355; 2. 德州学院 健康医学院, 山东 德州 253023)

【摘要】 目的 系统评价问题提示列表(question prompt list, QPL)在术前医患沟通中的应用效果。方法 计算机检索中国知网、万方、维普、PubMed、EmBase、The Cochrane Library、CINAHL、Web of science 等数据库以及中国临床试验注册中心和 Clinical Trials 中与 QPL 相关的随机对照试验和类实验研究, 检索时限均为建库至 2024 年 7 月。2 位研究者筛选文献、评价文献质量后, 提取文献资料并进行定性分析。结果 QPL 有助于提高医患沟通效率和沟通满意度、满足患者围术期知识需求、促进术前决策参与及提升决策满意度, 对于改善术前沟通对象心理情绪的作用尚不显著。结论 QPL 对于术前医患沟通有促进作用, 值得在术前谈话中探索应用; 受文献数量及质量的限制, 其临床应用价值仍待大样本、高质量的随机对照试验进一步验证。

【关键词】 问题提示列表; 术前沟通; 共享决策; 信息需求; 系统评价

doi: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.023

【中图分类号】 R47 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2024)12-0091-05

Application of Question Prompt List in Preoperative Doctor-patient Communication: A Systematic Review

GUO Miao¹, LYU Liming¹, LYU Hongxu², YANG Yanxia¹, WANG Qi¹, BO Chunyuan¹ (1. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong Province, China; 2. School of Health Medicine, Dezhou College, Dezhou 253023, Shandong Province, China)

Corresponding author: LYU Liming, Tel: 0531-89628091

【Abstract】 Objective To systematically evaluate the application of question prompt list (QPL) in preoperative doctor-patient communication. **Methods** CNKI, Wanfang, VIP, CBM, PubMed, EmBase, Cochrane Library, CINAHL, Web of science, China Clinical Trial Registry and Clinical Trials were searched for randomized controlled trials and quasi-experimental studies related to research purposes from the inception to July, 2024. The literature were screened and evaluated by two researchers and extracted to conduct qualitative analysis. **Results** QPL could improve efficiency and satisfaction in doctor-patient communication, meet patients' demands of perioperative knowledge, promote preoperative decision participation and improve decision satisfaction. However, it was not obvious to the effect on improving the psychological mood of patients before surgery. **Conclusions** QPL has a promoting effect on preoperative doctor-patient communication, which is worth exploring and applying in preoperative conversation. Limited by the quantity and quality of literature, its clinical application value still needs to be further verified by large-sample and high-quality randomized controlled trials.

【Key words】 question prompt list; preoperative communication; shared decision; need for information; systematic review

[Mil Nurs, 2024, 41(12): 91-94, 99]

随着现代医学技术的发展, 外科手术已成为重要的临床治疗方式。由于患者及家属对于手术相关信息知之甚少, 存在焦虑、恐惧等负性情绪, 易引发治疗依从性低及决策障碍等问题, 不利于患者身心健康恢复^[1]。术前医患沟通是指医护人员与术前患者及其家属之间的交流, 包括诊断、手术方案、术前准备与术后护理等方面的信息沟通^[2], 良好的术前沟通有助于满足患者信息需求, 减轻其手术治疗相关焦虑, 提升

患者治疗依从性^[3-4]。因此, 如何充分且高效地开展术前医患沟通是目前仍需解决的重要问题。问题提示列表(question prompt list, QPL), 又称问题提示清单或问题提示表, 是公认的促进医患沟通、满足患者信息需求的结构化表格清单^[5], 应用 QPL 对于促进医患双方信息交换和共同决策有积极影响^[6]。然而, 也有研究^[7]显示, QPL 对术前医患沟通无改善作用。本研究旨在系统评价 QPL 在术前医患沟通中的临床应用效果, 以期为国内临床实践提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献检索 计算机检索中国知网、万方数据库、维普数据库、中国生物医学文献数据库、PubMed、Em-

【收稿日期】 2024-04-06 **【修回日期】** 2024-10-28
【基金项目】 山东省社会科学规划研究项目(19CSHJ14)
【作者简介】 郭森, 硕士在读, 护士, 电话: 0531-89628091
【通信作者】 吕利明, 电话: 0531-89628091

Base、The Cochrane Library、CINAHL、OVID、Scopus、Web of science 以及中国临床试验注册中心和 Clinical Trials 中将 QPL 应用于术前医患沟通、交流的相关研究,时限为建库至 2024 年 7 月 12 日。以“问题提示列表/问题提示清单/问题提示表/问题提示工具”、“术前谈话/术前沟通/术前/手术前/外科手术前/外科治疗前”为中文检索词;以“question prompt list/QPL/question prompt sheet/question prompt tool/question prompt instrument /prompt lists/prompt sheets/prompt tools/prompt instruments”“preoperative interview/preoperative communication/preoperative period/preoperative/before surgery/before operation/operative/operation/surg*/procedur*”为英文检索词。采用主题词+自由词相结合的方式构造检索式检索,并通过手工检索补充、追溯文献。

1.2 纳入与排除标准 遵循 PICOS 原则^[6],纳入标准:(1)研究对象为有手术指征且 ≥ 18 岁的患者或患者家属;(2)干预措施为在术前沟通及谈话中涉及 QPL 的使用;(3)对照组给予常规术前谈话和(或)常规健康教育;(4)结局指标包含沟通满意度、医患或护患关系、参与治疗决策情况、心理情绪、知识水平等;(5)研究类型选择随机对照试验(randomized controlled trial, RCT)研究和类实验研究。排除标准:非中英文文献;无法获取全文或内容不完整的文献;非一次文献;质量评价等级为 C 级的文献。

1.3 文献筛选与资料提取 2 名经循证护理培训的研究者应用 NoteExpress 软件独立筛选和提取文献,进行交叉核对并讨论,如有分歧,则咨询第 3 名研究者参与讨论和判断,并最终达成一致。资料提取的内容为作者、国家、发表年份、研究类型、沟通者、研究/沟通对象、样本量、干预方案及结局指标等。

1.4 文献质量评价 依据纳入研究类型选择相应的质量评价工具,并由 2 位研究者独立评价文献质量并共同讨论是否纳入,如有分歧则与第 3 名研究者进行协商决定。RCT 选择 Cochrane 系统评价手册(5.1.0 版)中 RCT 的偏倚风险评价工具^[8]进行质量评价;类实验研究选择澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心 2020-QES 质量评估清单^[9]进行评价。最终纳入质量等级为 A 或 B 级的文献。

1.5 统计学处理 研究者反复阅读纳入的文献,若各研究间具备同质性或可判别其异质性原因,则选择固定效应模型($I^2 \leq 50\%$)或随机效应模型($I^2 > 50\%$)进行 Meta 分析;若各研究间临床异质性较大且无法判别原因,则采用内容分析法^[10]对提取资料进行客观和量化的定性描述,并系统地整合与总结。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索共获得文献 912 篇。剔除后剩余文献 767 篇,阅读标题和摘要后排除文献 751 篇,阅读全文复筛后排除文献 8 篇,最终纳入 8 篇^[11-18]文献进行系统评价,其中英文文献 7 篇、中文文献 1 篇,纳入文献的基本特征见表 1。

2.2 纳入文献的基本特征和质量评价结果 纳入的 8 项研究包含 7 项 RCT 研究和 1 项类实验研究。仅 1 项研究^[15]质量等级为 A 级,其余均为 B 级。其中,2 项研究^[12-13]提及“随机”但未明确随机分配的方法;4 项研究^[11-15]未对分配隐藏进行详细描述;3 项研究^[11,13,15]对干预者及研究对象实施盲法,4 项研究^[12,14,16-17]仅对研究对象设盲。

2.3 外科术前 QPL 的特征 纳入研究涉及 8 种外科手术,涵盖的手术类型有胸腹部手术、血管外科手术、骨科手术、阑尾炎手术等;其中,1 种 QPL 适用于高风险手术的老年患者及家属,1 种 QPL 适用于患儿监护人。主要内容包含:(1)诊断及相关检查;(2)手术方案、效果及预后;(3)术后护理;(4)心理支持。

2.4 QPL 在术前医患沟通中的应用效果 因各研究结局指标的评价标准及统计学方法临床异质性较大,无法进行 Meta 分析,故采用定性分析对结果进行归纳与描述。

2.4.1 对沟通效率、效能及体验的影响 有 4 项研究^[12-13,15,17]分别报道了 QPL 对沟通效率、效能及体验的影响。针对医患沟通效率,2 项研究^[12,17]结果均显示在谈话时间相同的情况下,QPL 组患者较对照组患者提出的问题更多、主题更广泛,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。就患者沟通体验来讲,1 项研究^[12]采用 PSQ 量表评估得出 QPL 组患者的沟通满意度更高($P < 0.05$);1 项研究^[15]使用 PICS 中的患者沟通参与感量表评估得出医患沟通中两组患者的沟通参与感差异无统计学意义($P = 0.24$)。针对患者沟通效能,1 项研究^[13]使用 PEPPI-5 量表对患者及家属沟通效能进行评估,结果显示使用 QPL 后患者及家属得分均高于对照组,但两组差异无统计学意义($P = 0.46$ 、 $P = 0.24$)。

2.4.2 对知识需求的影响 有 4 项研究^[13-15,17]报道了 QPL 对知识需求的影响。1 项研究^[14]结果显示,QPL 组患者在手术获益与风险、心理调适方法和信息表达等方面的知识熟悉度优于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。同时,Ey 等^[17]的回访结果显示,QPL 组患者复述手术相关信息的准确度更高,知识掌握情况良好。Mariano 等^[15]采用 PICS 中的知识量表评估得两组患者健康知识需求无显著差

异($P=0.19$)。此外, Schwarze 等^[13]的研究结果显示, QPL 组患者及家属的健康素养得分较对照组无

显著差异($P=0.02, P=0.63$)。

表 1 纳入文献的基本特征($n=8$)

纳入研究	国家	研究类型	研究/沟通对象	沟通者	样本量		干预措施		结局指标
					试验组	对照组	试验组	对照组	
Lim 等 ^[11] , 2011	新加坡	RCT	拟行胸腹部手术的患者	医生	114	116	QPL(诊断、手术方案和术后护理)	常规术前沟通	患者; STAI
Smets 等 ^[12] , 2012	美国	RCT	拟行食管切除手术的患者	医生	17	11	QPL(诊断及检查、手术方案、多学科团队会诊和心理支持)	常规术前沟通	患者; (1)问题数量及主题类型; (2)谈话时长; (3)PSQ
Schwarze 等 ^[13] , 2020	美国	RCT	拟行高风险手术的老年患者及家属	多学科医疗团队	221	222	QPL(手术方案、预后和并发症管理)	常规术前沟通	患者及家属; (1)问题数量和类型; (2)谈话时长; (3)PEPPI-5; (4)OPTION; (5)HCCQ; (6)MyCAW
Zetzel 等 ^[14] , 2020	德国	RCT	拟行术中放疗的肿瘤患者	多学科医疗团队	139	140	QPL(手术方案、预后、姑息治疗和心里支持)	患者自行拟定问题	患者; (1)iE-Q; (2)QPL 的可理解性及实用性; 半结构化访谈
Mariano 等 ^[15] , 2021	美国	RCT	拟行骨科手术的患者	医生	78	78	QPL(诊断、治疗、结果和康复)	AskShareKnow 问题模型	患者; PICS
Roe 等 ^[16] , 2021	美国	RCT	拟行外科手术的患者	医生	63	63	QPL(诊断、手术方案、预后和术后护理)	AskShareKnow 问题模型	患者; PICS
Ey 等 ^[17] , 2023	澳大利亚	RCT	拟行外科手术的患者	医生+护士	31	28	QPL(诊断、手术方案和预后)	常规术前沟通	患者; (1)问题数量; (2)谈话时长; (3)信息回忆准确性; 复述; (4)焦虑; 结构化访谈
王玉婷等 ^[18] , 2023	中国	类实验	拟行阑尾炎手术的患儿监护人	医生+护士	49	49	QPL(手术方案、风险及预后、术后护理和并发症管理)+个人决策指导	常规术前谈话+健康教育	家属; (1)中文版 DCS; (2)中文版 PrepDM; (3)DPS

注:状态-特质焦虑量表(state-trait anxiety inventory, STAI);患者满意度量表(patient satisfaction questionnaire, PSQ);观察患者参与量表(observing patient involvement in decision making, OPTION);医患互动自我效能感量表(perceived efficacy in patient-physician interactions, PEPPI-5);卫生保健素养问卷(health care climate questionnaire, HCCQ);个人担忧与幸福感测量工具(measure yourself concerns and well-being, MyCAW);医患互动赋能问卷(interactional empowerment questionnaire, iE-Q);照护参与量表(perceived involvement in care scale, PICS);决策困境量表(decision conflict scale, DCS);决策准备量表(preparation for decision making, PrepDM);决策参与满意度量表(decision participation satisfaction, DPS)

2.4.3 对决策参与的影响 有 3 项研究^[15-16, 18]报道了 QPL 对决策参与的影响,其中 2 项研究^[15-16]报告患者决策参与情况,1 项研究^[17]报告家属的决策参与情况。患者方面, Mariano 等^[15]使用 PICS 中的决策亚量表评估 QPL 组患者决策参与得分高于对照组,结果有统计学意义($P<0.001$);但 Roe 等^[16]的研究显示,在手外科手术前沟通中两组患者照护相关决策差异无统计学意义($P=0.08$)。家属方面,王玉婷等^[18]的研究表明,使用 QPL 后,患儿监护人的决策准备度较对照组有明显提升,决策困境水平降低,决策满意度更高,差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.4.4 对心理情绪的影响 有 3 项研究^[11, 13, 17]报道了 QPL 对患者心理情绪的影响。针对患者的焦虑水平,1 项研究^[11]采用 STAI 量表评估得出干预组患者焦虑水平明显低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$);而另 1 项研究^[17]报告两组患者焦虑水平无明显差异($P=0.562$)。Schwarze 等^[13]的研究采用 MyCAW 测量工具评估发现两组患者及家属的担忧与幸福感无明显差异($P=0.08$)。

3 讨论

3.1 QPL 有利于提高术前医患沟通效率,提升沟通

满意度 本研究结果显示, QPL 从患者视角出发,较为直观、全面地列举了围术期问题条目,使用 QPL 的沟通对象可在单位时间内更多提出符合自身需求与价值偏好的问题,一定程度上提升了术前谈话效率及患者满意度。患者及家属的沟通效能是影响医患沟通效率的因素之一^[13],然而本研究未能有充分证据支持 QPL 对于提升其沟通效能有显著作用,可能是由于该研究中高风险术前的老年患者沟通表达能力有限,且此类术前谈话常由医护主导,患者及家属的沟通效能尚未充分体现。今后,临床医护人员应积极转变谈话模式,给予术前沟通对象谈话主导权^[19],借助 QPL 培养高风险术前患者、老年患者等特殊群体的信息表达能力,使其充分表达自身偏好需求,促进医患术前沟通。

3.2 QPL 有助于满足围术期知识需求 QPL 基本涵盖围术期相关问题,对患者术前沟通中具有引导性作用,帮助其获得想了解的信息。本研究结果显示, QPL 能够填补患者的知识空缺,满足术前知识需求,同时研究^[14, 17]采取多学科团队提供了更具学科针对性的建议与反馈,结合手术图谱的 QPL 可令患者对知识记忆更深刻。仅 1 篇文献^[15]发现 QPL 干

预后患者的知识水平无明显提升,可能与该研究中干预人员组成较为单一且患者阅读 QPL 时间不足有关。另外,由于天花板效应,Schwarze 等^[13]的研究中 QPL 对患者及家属知识需求的作用结果尚不具备参考意义。建议临床组建多学科术前沟通小组,护理人员应积极承担其中健康宣教及护理指导的角色,及早实施 QPL 干预并改进评价方法;将信息化、智能化融入构建 QPL,以图谱、视频、应用程序等^[20]形式,更为直观、形象地呈现 QPL 内容,便于患者获取知识。

3.3 QPL 有助于促进术前决策参与,提升决策满意度 本研究结果显示,QPL 能够帮助患者及家属为术前决策做出充分准备,在与医护的沟通中权衡各方案利弊,最终选择符合患者偏好的最优方案,促进其决策参与的同时也提升其决策满意度。仅 Roe 等^[16]的研究结果提示干预后两组患者照护相关决策无差异,其原因可能为该研究干预前未充分评估患者决策需求,且沟通中患者决策的环节少,选取涉及问题较多的 QPL 反而限制其决策。故应充分考虑患者需求与手术特点,建议临床护理人员将 QPL 与可视化图^[21]结合判定沟通对象决策支持需求,选择适用性强、匹配度高的 QPL 辅助患者、家属参与沟通和决策。

3.4 QPL 对改善术前沟通对象心理情绪的作用尚不明显 QPL 在术前沟通中对使用者的心理支持有限,这也是目前其临床应用效果存疑的原因之一。本研究未能有充分证据支持 QPL 在缓解术前患者焦虑、提升整体心理健康水平等方面有显著优势,这与癌症等其他相关领域研究^[22]结果不同。首先,可能与本研究纳入文献中关于焦虑的结局指标报道较少、样本量不足有关;其次,评估心理状态的研究多为高风险手术,且老年患者占比大,经 QPL 干预后沟通对象的接受力有限;再次,家属的高焦虑水平同样会对患者造成影响^[23],家属的心理状况各研究中鲜有评估;最后,纳入的多数研究为谈话结束立即开展评估,这会对干预效果产生影响。因此,单次、短期的 QPL 干预可能对沟通对象的心理状态影响不大,在今后研究中建议将患者家属共同纳入评估,可通过增加 QPL 干预和随访次数来观察其心理改善效果。

4 小结

当前证据显示,QPL 干预在提高医患沟通效率和沟通满意度、满足围术期知识需求、促进术前决策参与及提升决策满意度等方面具有积极作用,对于改善术前沟通对象心理情绪的作用尚不显著。由于本研究纳入文献的结局性指标少无法对结果进行定量分析,且研究均未报道应用 QPL 后医护的沟通体

验感及对沟通质量的反馈,未来仍需大样本、高质量的 RCT 进一步验证 QPL 在术前沟通中的应用效果,并从医患双方角度评估其效果与价值。

【参考文献】

- [1] LOFTUS T J, TIGHE P J, FILIBERTO A C, et al. Artificial intelligence and surgical decision-making[J]. *JAMA Surg*, 2020, 155(2):148-158.
- [2] JANZ N K, LI Y, ZIKMUND-FISHER B J, et al. The impact of doctor-patient communication on patients' perceptions of their risk of breast cancer recurrence[J]. *Breast Cancer Res Treat*, 2017, 161(3):525-535.
- [3] CARLISLE E M, SHINKUNAS L A, LIEBERMAN M T, et al. Evaluation of a novel question prompt list in pediatric surgical oncology[J]. *J Surg Res*, 2023(292):44-52.
- [4] ANTEL R, ABBASGHOLIZADEH-RAHIMI S, GUADAGNO E, et al. The use of artificial intelligence and virtual reality in doctor-patient risk communication: a scoping review[J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105(10):3038-3050.
- [5] CHAWAK S, CHITTEM M, MAYA S, et al. The Question-prompt list (QPL): why it is needed in the Indian oncology setting? [J/OL]. [2024-03-15]. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8451377/>. DOI:10.1002/cnr2.1316.
- [6] KEINKI C, MOMBERG A, CLAUB K, et al. Effect of question prompt lists for cancer patients on communication and mental health outcomes: a systematic review[J]. *Patient Educ Couns*, 2021, 104(6):1335-1346.
- [7] KALBFELL E L, BUFFINGTON A, KATA A, et al. Expressions of conflict following postoperative complications in older adults having major surgery[J]. *Am J Surg*, 2021, 222(4):670-676.
- [8] HIGGINS J, GREEN S. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0 [EB/OL]. [2024-01-16]. <https://training.cochrane.org/handbook>.
- [9] Joanna Briggs Institute. Critical appraisal checklist for quasi-experimental studies (non-randomized experimental studies) [EB/OL]. [2024-01-17]. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>.
- [10] 邵作运, 李秀霞. 引文分析法与内容分析法结合的文献知识发现方法综述[J]. *情报理论与实践*, 2020, 43(3):153-159.
- [11] LIM L, CHOW P, WONG C Y, et al. Doctor-patient communication, knowledge, and question prompt lists in reducing preoperative anxiety: a randomized control study[J]. *Asian J Surg*, 2011, 34(4):175-180.
- [12] SMETS E M A, VAN HEIJL M, VAN WIJNGAARDEN A K S, et al. Addressing patients' information needs: a first evaluation of a question prompt sheet in the pretreatment consultation for patients with esophageal cancer[J]. *Dis Esophagus*, 2012, 25(6):512-519.
- [13] SCHWARZE M L, BUFFINGTON A, TUCHOLKA J L, et al. Effectiveness of a question prompt list intervention for older patients considering major surgery: a multisite randomized clinical trial[J]. *JAMA Surg*, 2020, 155(1):6-13.
- [14] ZETZEL T, MANN D, GRUNER S, et al. Question prompts to empower cancer patients: results of a randomized controlled trial. [J]. *Supportive Care Cancer*, 2020, 28(6):2571-2579.

(下转第 99 页)