

脑卒中患者-医护人员双视角下共享决策体验质性研究的 Meta 整合

凌晖¹, 季红², 张苗苗¹, 王杰¹, 潘婷¹

(1. 山东中医药大学 护理学院, 山东 济南 250355;

2. 山东第一医科大学第一附属医院 护理部, 山东 济南 250014)

【摘要】 目的 整合脑卒中患者-医护人员双视角下共享决策(shared decision-making, SDM)体验的质性研究,为临床开展以患者为中心的共享决策提供参考。**方法** 检索 Pubmed、Web of Science、Embase、CINAHL、Cochrane Library、中国知网、维普数据库、万方数据库和中国生物医学文献数据库,收集脑卒中患者-医护人员双视角下 SDM 体验的质性研究,检索时间为各数据库建库至2026年2月,运用汇集性整合法进行跨研究整合。**结果** 共纳入12篇文献,提炼出24个研究结果,归纳出10个新类别,形成3个整合结果,即参与SDM的多元互动特征;参与SDM面临的多重障碍;参与SDM的需求和互动策略。**结论** SDM实践中脑卒中患者与医护人员互动体验复杂且面临多重障碍。未来实践需构建动态匹配的SDM模式,提供针对性决策支持,组建SDM跨专业团队,以推动SDM的有效实施。

【关键词】 脑卒中;医护人员;共享决策;质性研究;Meta整合

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.06.025

【中图分类号】 R473.74 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)06-0104-05

Meta-synthesis of Qualitative Studies on Shared Decision-making Experience from the Dual Perspective of Stroke Patients and Medical Staff

LING Hui¹, JI Hong², WANG Jie¹, ZHANG Miaomiao¹, PAN Ting¹ (1. School of Nursing, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, Shandong Province, China; 2. Department of Nursing, The First Affiliated Hospital of Shandong First Medical University, Jinan 250014, Shandong Province, China)

Corresponding author: JI Hong, Tel: 0531-89269575

【Abstract】 Objective To integrate qualitative studies on shared decision-making (SDM) experience from the dual perspective of stroke patients and medical staff, and to provide references for carrying out patient-centered shared decision-making in clinical practice. **Methods** Databases namely PubMed, Web of Science, Embase, CINAHL, Cochrane Library, CNKI, VIP, Wanfang Database and China Biomedical Literature Database were systematically searched. Qualitative studies on SDM experience from the dual perspective of stroke patients and medical staff were retrieved from the inceptions to February 2026. The integrative meta-synthesis method was adopted for cross-study integration. **Results** A total of 12 literatures was included, from which 24 findings were extracted and summarized into 10 categories, forming 3 integrated results namely multiple interactive characteristics of participating in SDM, multiple barriers to SDM participation, and demands and interactive strategies for SDM participation. **Conclusions** Stroke patients and medical staff have complex interactive experiences and face multiple barriers in the practice of SDM. Future clinical practice should construct a dynamically matched SDM model, provide targeted decision support, and set up an interdisciplinary SDM team to promote the effective implementation of shared decision-making.

【Key words】 stroke; medical staff; shared decision-making; qualitative study; Meta-synthesis

[Mil Nurs, 2026, 43(06): 104-108]

脑卒中是由血管疾病引起的中枢神经系统急性局灶性损伤的神经功能缺损或障碍^[1],具有高发病率、高复发率、高致残率、高死亡率、高经济负担的特

点^[2]。通常脑卒中后的治疗由医护人员主导,这在长期康复过程中往往难以充分考虑患者的个体需求和偏好。近年来,“以患者为中心”的医疗理念正被医疗领域广泛接受,并越来越被认为是提供高质量医疗保健的关键^[3]。此理念强调患者在医疗决策的主体地位,是实行医护患共享决策(shared decision-

【收稿日期】 2026-02-26 【修回日期】 2026-05-10

【作者简介】 凌晖, 硕士在读, 电话: 0531-89269576

【通信作者】 季红, 电话: 0531-89269575

making,SDM)的重要依据。有研究^[4]表明,患者参与医疗决定可以增强其对医疗、康复的积极性和依从性,提高对决策本身的信任感与参与感,并改善决策结局和健康行为^[5]。目前,针对脑卒中患者与医护人员 SDM 体验的研究尚较分散,缺乏从双方视角出发的系统性整合。因此,本研究旨在通过 Meta 整合方法,系统总结相关质性研究,为 SDM 的临床实践提供更全面的理论依据。

1 资料与方法

1.1 文献检索策略 计算机检索 Pubmed、Web of science、Embase、CINAHL、Cochrane Library、中国知网、维普数据库、万方数据库和中国生物医学文献数据库等,收录脑卒中患者-医护人员双视角下 SDM 体验的质性研究,检索时限为各数据库建库至 2026 年 2 月。采用主题词与自由词相结合的检索的方式。英文检索词包括“stroke/cerebrovascular accident/brain vascular accident/intracranial hemorrhage/brain infarction/subarachnoid hemorrhage”“shared decision making/SDM/patient participation/patient involvement/patient engagement”“qualitative research/qualitative study/qualitative method/Grounded Theory/interview/phenomenology/ethnographic research/narrative research/experience/feeling”。中文检索词包括“脑卒中/脑出血/中风/脑梗/脑栓塞/脑血管疾病”“共享决策/共同决策/参与决策”“质性研究/定性研究/现象学/民族志/叙事研究/扎根理论/体验/经历/感受”。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准:(1)研究对象是被诊断为脑卒中的患者以及参与其诊疗的医护人员;(2)研究现象是脑卒中患者与医护人员共享决策的真实体验、经历与感受;(3)情景为脑卒中患者进行治疗或者康复的医疗机构或家庭中;(4)研究类型包括质性研究以及混合研究中的质性部分。排除标准:重复发表;非中英文;无法获取全文或数据不

全;质量评价为 C 级。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者根据纳入和排除标准对文献进行筛选和资料提取,如在过程中发生分歧,与第 3 名研究者讨论决定。资料的提取内容包括作者、发表年份、国家、研究对象、研究方法、感兴趣的现象、主要研究结果。

1.4 文献质量评价 2 名研究人员采用 2016 年版澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心质性研究评价标准^[6]独立进行质量评价。当 2 名研究人员产生争议时,与第 3 名研究人员协商决定。本研究仅纳入 A 级与 B 级文献,剔除 C 级文献。

1.5 文献整合方法 本研究采用汇集性整合法整合研究结果,借助 NVivo 12.0 软件,由 2 名研究者完成文献研读与编码,并依据意义相似性原则进行主题提炼,进一步聚合为高阶类别,最终归纳为整合结果。运用定性系统评价证据分级工具(confidence in the evidence from reviews of qualitative research, CERQual)^[7]从方法学局限性、一致性、数据充分性和相关性等 4 个方面对整合结果进行质量评价。

2 结果

2.1 文献检索结果 初步检索获得 1737 篇,剔除重复文献 775 篇,再经过阅读题目及摘要的初筛后获得 88 篇文献;最后进一步通过阅读全文进行复筛,排除主题不符的文献 76 篇,最终纳入 12 篇文献^[8-19]。

2.2 纳入文献的基本特征和方法学质量评价结果 文献基本特征见表 1,2 篇文献^[11,15]为质量 A 级,10 篇文献^[8-10,12-14,16-19]为 B 级。其中 9 项研究^[8-10,12,13,16-19]未从文化背景和价值观的角度阐述研究者自身状况,5 项研究^[9,12,14,17,19]未说明研究者对研究的影响,1 项研究^[17]未阐明是否符合伦理规范。纳入文献中大多数未能从文化背景和价值观角度阐明研究者的立场,整合结果可靠性降 1 级。

表 1 纳入文献基本特征(n=12)

纳入文献	发表年份	国家	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	主要研究结果
Alanko 等 ^[8]	2018	芬兰	20 名正在进行康复的患者(包含 13 名脑卒中患者)	现象学	患者在康复过程中与专业人员共同设定目标的意义	对康复环境、专业人员、自身及家属的信任;尊重的存在;认知混乱;干扰性疼痛;对不可预测的恐惧
Guo 等 ^[9]	2024	中国	31 名老年脑卒中患者	现象学	患者在康复决策过程中的经验和需求	共享决策中的复杂感受;参与共享决策的障碍;将决策委托给代理人;现实与期望的差距;卫生系统缺乏连续性导致的决策疲劳
Elvén 等 ^[10]	2023	瑞典	11 名脑卒中患者	探索性	患者在护理中参与临床推理和决策的体验和需求	我怎么了;接受照顾和治疗;需要得到支持才能参与;被看见和赋能;合作和共同理解
Martín-Sanz 等 ^[11]	2022	西班牙	31 名脑卒中患者	探索性	患者对“以人为本”的照护的理解与体验	患者标签背后的人;处于护理中心的人(患者参与决策的重要性、共享决策营造对话空间、尊重患者意愿、患者参与决策的障碍、建立关系纽带);以人为核心的照护的培训
McGlinchey 等 ^[12]	2015	英国	7 名医生;4 名脑卒中患者	民族志	医生为患者提供医疗决策的经历	计划理想的物理治疗交付;物理治疗交付的现实;参与决策过程(协作式参与、根据身体状态的共同决策、时间与频率的考量、患者主动让渡决策权)

续表 1

纳入文献	发表年份	国家	研究对象	研究方法	感兴趣的现象	主要研究结果
Berg 等 ^[13]	2017	挪威	15 名脑卒中失语症患者	现象学	患者参与康复目标设定和临床决策的体验	对服务满意;语言康复的模糊性;存在个人目标;期望的参与程度
Gahlot 等 ^[14]	2024	美国	3 名医生,15 名脑卒中患者	描述性	患者进行上肢康复时实施共享决策的体验	平等伙伴关系;增强临床医师信心;这是不同的(患者的自主感与个性化、康复早期不适合共享决策、医生转变思维困难)
Göcking 等 ^[15]	2023	瑞士	2 名医生,5 名脑卒中患者;4 名家属	现象学	医生、患者及其家属三方视角下的发病与决策过程的体验与影响	医生视角:急诊护理、诊断与治疗、预后评估、ICU 日常、决策制订(初始治疗的决定、患者意愿、家属参与决策、宗教信仰影响、跨学科团队);患者及家属视角:发病经历、诊断和治疗、结果、对近亲的影响、身份、信仰、宗教和精神、决策体验(治疗路径、参与决策有限、预后不确定、缺乏预立医疗指示、影响决策的因素、与医护人员的沟通)
Rosewilliam 等 ^[16]	2016	英国	7 名医护人员,7 名脑卒中患者	描述性	医护人员与患者参与目标设定时是否以患者为中心	实践未充分以患者为中心;影响以患者为中心的层面与系统层面因素;影响以患者为中心的医护层面因素
于博等 ^[17]	2024	中国	12 名脑卒中患者	现象学	患者参与康复目标决策的体验	患者自身因素影响其参与决策;医患的互动障碍影响患者参与决策;患者参与决策的需求
Murtagh 等 ^[18]	2012	英国	22 名脑卒中患者,15 名家属,23 名医护人员	半结构化访谈	在脑卒中溶栓治疗过程中的知识转化和决策挑战	突发事件中的决策;应急情境下的知识转化方法;信息的焦点
Prick 等 ^[19]	2025	荷兰	28 名医护人员	混合性	在出院规划中,医护人员使用决策辅助工具进行共享决策的体验	创新(流程清晰度、对患者的适用性、信息准确性、可观测性);使用(医护人员的获益与弊端、患者的获益与弊端、对工具内容的认知、描述性规范、自我效能);组织(可用时间、协调人员与执行反馈)

2.3 Meta 整合结果 纳入的 12 篇文献中共提炼出 24 个研究结果,归纳为 10 个新类别,形成 3 个整合结果,见图 1。

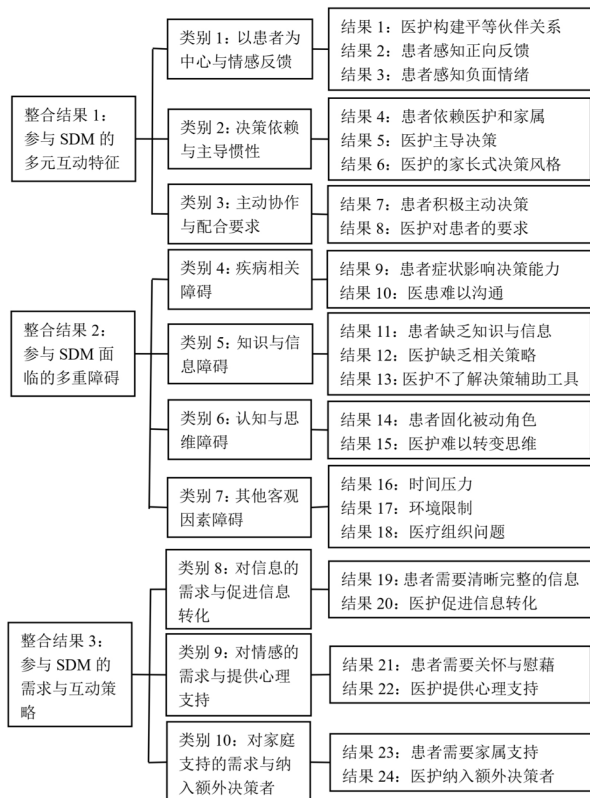


图 1 Meta 整合结果图

2.3.1 整合结果 1:参与 SDM 的多元互动特征

2.3.1.1 类别 1:以患者为中心与情感反馈 医护人员尝试将决策权更多地转移给患者,建立平等的伙

伴关系(“我们尝试……把控制权交给他”^[12]、“整个项目实际上是在让参与者更多地掌握主动权”^[14])。相应地,许多患者对此表达正向反馈,因为他们感到被认可和尊重(“你会感受到自己的观点至关重要”^[11]);但也有患者在决策中产生负面情绪(“因为不知道发生了什么,所以会害怕……”^[16]、“我感到迷失方向和困惑”^[9])。

2.3.1.2 类别 2:决策依赖与主导惯性 多数患者表现出对医护人员及家属的依赖,不愿参与决策(“来了医院就应该听人家医生的”^[17]、“我听我丈夫为我做决定”^[9]);同时,医护人员也展现出对决策的主导权(“他们当然有自己的看法,我们也听取他们的意见,但最终决定权还是由医生来决定”^[19]),甚至部分医护人员表现出了“家长式”的决策风格而被患者感知(“不要总是从外部强加给我什么‘对我好’的东西”^[11])。

2.3.1.3 类别 3:主动协作与配合要求 部分患者在决策过程中展现出主动的态度,积极协作制订治疗方案(“康复程度取决于个人。若想改善病情,可以通过制订明确的治疗方案和具体目标来优化治疗效果”^[16]),而这也正是医护人员期望的促成平等合作的患者的特征(“患者还应具备开放心态,并愿意接受治疗并说‘好的,我愿意尝试任何方法’”^[14])。

2.3.2 整合结果 2:参与 SDM 面临的多重障碍

2.3.2.1 类别 4:疾病相关障碍 部分患者存在语言障碍、疼痛、意识改变等症状,削弱其参与决策的能力(“我当时是哑的,完全说不出话”^[13]、“我不能考虑将来或以后的任何事情。只有当我躺在床上的时

候,我才不会感到疼痛”^[8]);同时,也导致医护人员难以与这些患者进行沟通(“我认为对于无法交流且存在认知障碍的中风患者来说,沟通可能相当困难”^[16])。

2.3.2.2 类别 5:知识与信息障碍 部分患者缺乏疾病知识,并感到诊断内容、治疗计划等信息供给不充分,一定程度上限制了患者对于决策内容的感知(“我不太了解这种疾病,也不太了解它的治疗方法”^[10])。而部分医护人员缺乏“以患者为中心”的相关策略,对决策辅助工具了解不足,无法将 SDM 真正实施(“如何将患者真正纳入其实际诊疗过程仍存在些许偏差”^[16]、“仅听说过该工具,但从未使用过”^[19])。

2.3.2.3 类别 6:认知与思维障碍 部分患者完全固化了自身的“被动角色”,甚至认为参与决策是一种额外负担(“我都这么大岁数了,也决定不了什么了,就听人家医生的吧”^[17]、“我说了太多我想让我们做的事情,我这么做可能不是什么好事”^[13])。部分医护人员在 SDM 过程中同样面临思维转变困难(“这需要一种不同的思维方式,我自己也有些纠结”^[14])。

2.3.2.4 类别 7:其他客观因素障碍 多种客观条件也制约着 SDM 的实施,例如时间压力、环境限制、医疗组织问题等(“在决定溶栓时,事情变得更加困难:患者与医生做决定的时间更少”^[18]、“他们有任务要完成,而且有固定时间。于是那些本可能有意义的人际关系就被抛弃了”^[11])。

2.3.3 整合结果 3:参与 SDM 的需求与互动策略

2.3.3.1 类别 8:对信息的需求与促进信息转化 患者需要获得清晰、完整、易于理解的疾病与治疗信息,以便在知情情况下做出决策(“详细向我解释发生了什么、要做什么。我认为这非常重要”^[15])。医护人员会采取个性化沟通、渐进式信息提供等方式促进患者对决策信息的转化(“我会根据反应、信息吸收能力以及教育背景来调整表达方式和细节”^[18]、“我们会反复用不同方式讲,慢慢搭建信息”^[18])。

2.3.3.2 类别 9:对情感的需求与提供心理支持 医护人员的主动关怀与慰藉是患者在 SDM 过程中安全感的重要来源(“听到‘别担心,我们一直在你们身边……’这样的话语,会让人倍感安心”^[11])。医护人员也认识到患者的情感需求对参与决策的重要影响(“他们需要感受到自己的观点和诉求已被充分考虑……他们需要感受到你始终在他们身边”^[12]),并通过安慰、共情等方法加以回应(“这种参与就是试图在可能结果非常糟糕的情况下给予患者希望和安慰”^[18])。

2.3.3.3 类别 10:对家庭支持的需求与纳入额外决

策者 许多患者强调亲属在决策过程中的价值(“亲属在某种程度上起到了鼓舞作用,所以我觉得这很好,我也喜欢她陪在我身边”^[8])。医护人员也会让患者家属参与进来以提供更加有效的沟通(“如果患者病情严重或者年龄较大,通常也会向其亲属询问患者的真实意愿”^[15]),这更有利于为患者的长期康复提供支持。

3 讨论

3.1 构建动态匹配的 SDM 模式,改善医患互动体验 整合结果显示,脑卒中患者与医护人员在 SDM 实践中的互动体验复杂多样,患者中既存在正向反馈和复杂情绪,也存在主动协作和决策依赖;医护人员的决策风格也表现出从“家长式主导”到构建平等伙伴关系的不同抉择。这种互动体验的差异源于多种因素共同影响,单一的决策路径并不适用于临床实践中。因此,建议医护人员避免“一刀切”的标准模式,基于患者的决策参与意愿、准备度、信息理解能力,结合决策特征、医疗环境与文化背景等情境因素,灵活适配差异化的决策策略^[20],构建动态匹配的 SDM 模式,以实现将“以患者为中心”作为导向的互动体验。

3.2 应对医患决策障碍,提供针对性决策支持 整合结果显示,医患双方的决策过程主要受沟通不便、知识缺乏、思维固化等因素影响。为应对以上问题,一方面,应针对脑卒中患者开展多形式的健康教育干预,普及卒中疾病的相关知识,并积极协助患者转变固有认知,从而提高患者参与决策的积极性^[21];另一方面,应面向医护人员开展结构化的 SDM 培训,内容覆盖沟通技巧、信息传达、情感支持、团队协作和自我反思等^[22],以促进其积极态度和技能提升。此外,决策辅助工具作为实现 SDM 的重要载体,也需加强对医护人员使用决策辅助工具的相关培训,并建议根据卒中诊疗的不同阶段与决策场景,开发适用且本土化的决策辅助工具,以促进患者参与,减少决策冲突^[23]。

3.3 组建 SDM 跨专业团队,提高 SDM 实施质量 整合结果表明,脑卒中患者在 SDM 过程中有多方面需求,且医护人员已形成一定的互动策略。然而,脑卒中作为一种病情复杂、康复周期长的疾病,医患在决策过程中需要更为系统且多元的互动支持。因此,建议以团队形式纳入与 SDM 相关的成员,组建由患者及其家属与专科医生、护士、康复治疗师等组成的跨专业团队,建立信任沟通的伙伴关系,实现权力共享,同步知识与信息^[24],最终通过多方协同互动,提升 SDM 实施的规范性,以及决策结果的整体性与可行性。

3.4 局限与展望 本研究通过 Meta 整合,揭示了脑卒中患者与医护人员在 SDM 过程中的体验与经历。但纳入文献来自多个国家,存在文化背景、社会经济、医疗体系等方面的潜在差异,可能影响研究结果在我国临床实践中的适用性。未来研究可进一步探讨我国特定文化背景下 SDM 实施策略的差异化需求,以开发更具本土化的干预措施。

【参考文献】

- [1] SACCO R L, KASNER S E, BRODERICK J P, et al. An updated definition of stroke for the 21st century: a statement for health-care professionals from the American Heart Association/American Stroke Association[J]. *Stroke*, 2013, 44(7): 2064-2089.
- [2] 《中国脑卒中防治报告 2021》编写组.《中国脑卒中防治报告 2021》概要[J]. *中国脑血管病杂志*, 2023, 20(11): 783-793.
- [3] GOLDFARB M J, SAYLOR M A, BOZKURT B, et al. Patient-centered adult cardiovascular care: a scientific statement from the American Heart Association [J]. *Circulation*, 2024, 149(20): e1176-e1188.
- [4] 郭婷婷, 王乐. 老年慢性病共病现状及与医疗共享决策真实体验效果观察[J]. *黑龙江医药科学*, 2022, 45(5): 85-87.
- [5] ELIAS S, CHEN Y, LIU X, et al. Shared decision-making in cardiovascular risk factor management: a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2026-01-20]. <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2816743>. DOI: 10. 1001/jamanetworkopen.2024.3779.
- [6] Joanna Briggs Institute. JBI manual for evidence synthesis-2024 edition [EB/OL]. [2026-04-18]. <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>.
- [7] LEWIN S, BOOTH A, GLENTON C, et al. Applying GRADE-CERQual to qualitative evidence synthesis findings: introduction to the series[J/OL]. [2026-01-20]. <https://link.springer.com/article/10.1186/s13012-017-0688-3>. DOI: 10. 1186/s13012-017-0688-3.
- [8] ALANKO T, KARHULA M, KRÖGER T, et al. Rehabilitees perspective on goal setting in rehabilitation- a phenomenological approach[J]. *Disabil Rehabil*, 2019, 41(19): 2280-2288.
- [9] GUO Z, ZENG S, LING K, et al. Experiences and needs of older patients with stroke in China involved in rehabilitation decision-making: a qualitative study[J/OL]. [2026-01-20]. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12911-024-02735-5>. DOI: 10. 1186/s12911-024-02735-5.
- [10] ELVÉN M, HOLMSTRÖM I K, CARLESTAV M, et al. A tension between surrendering and being involved: An interview study on person-centeredness in clinical reasoning in the acute stroke setting[J/OL]. [2026-01-20]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399123000988?via%3Dihub>. DOI: 10. 1016/j.pec.2023.107718.
- [11] MARTÍN-SANZ M B, SALAZAR-DE-LA-GUERRA R M, CUENCA-ZALDIVAR J N, et al. Person-centred care in individuals with stroke: a qualitative study using in-depth interviews[J]. *Ann Med*, 2022, 54(1): 2167-2180.
- [12] MCGLINCHEY M P, DAVENPORT S. Exploring the decision-making process in the delivery of physiotherapy in a stroke unit [J]. *Disabil Rehabil*, 2015, 37(14): 1277-1284.
- [13] BERG K, ASKIM T, BALANDIN S, et al. Experiences of participation in goal setting for people with stroke-induced aphasia in Norway. A qualitative study[J]. *Disabil Rehabil*, 2017, 39(11): 1122-1130.
- [14] GAHLOT A, RICHARDSON G, LIBREA P, et al. Clinician and patient experiences with shared decision-making to promote daily arm use for individuals with chronic stroke: an exploratory qualitative study[J/OL]. [2026-01-20]. <https://www.frontiersin.org/journals/rehabilitation-sciences/articles/10.3389/freesc.2024.1414878/full>. DOI: 10.3389/freesc.2024.1414878.
- [15] GÖCKING B, BILLER-ANDORNO N, BRANDI G, et al. Aneurysmal subarachnoid hemorrhage and clinical decision-making: a qualitative pilot study exploring perspectives of those directly affected, their next of kin, and treating clinicians[J/OL]. [2026-01-20]. <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3187>. DOI: 10.3390/ijerph20043187.
- [16] ROSEWILLIAM S, SINTLER C, PANDYAN A D, et al. Is the practice of goal-setting for patients in acute stroke care patient-centred and what factors influence this? A qualitative study[J]. *Clin Rehabil*, 2016, 30(5): 508-519.
- [17] 于博, 于洪宇. 脑卒中康复期患者参与康复目标决策体验的质性研究[J]. *中国社区医师*, 2024, 40(7): 155-157.
- [18] MURTAGH M J, BURGESS WATSON D L, JENKINGS K N, et al. Situationally-sensitive knowledge translation and relational decision making in hyperacute stroke: a qualitative study[J/OL]. [2026-01-20]. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0037066>. DOI: 10.1371/journal.pone.0037066.
- [19] PRICK J C M, ENGELHARDT E G, LANSINK ROTGERINK F K, et al. Implementation of a patient decision aid for discharge planning of hospitalized patients with stroke: a process evaluation using a mixed-methods approach[J/OL]. [2026-01-20]. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399125000837?via%3Dihub>. DOI: 10.1016/j.pec.2025.108716.
- [20] FISHER K A, TAN A S L, MATLOCK D D, et al. Keeping the patient in the center: common challenges in the practice of shared decision making[J]. *Patient Educ Couns*, 2018, 101(12): 2195-2201.
- [21] 梅永霞, 赛一溥, 徐盼盼, 等. 脑卒中患者康复期决策参与偏好现状及影响因素的研究[J]. *军事护理*, 2025, 42(9): 10-13.
- [22] ELWYN G, GULBRANDSEN P, LEAVITT H, et al. Shared decision-making. A primer for clinicians[J]. *J Gen Intern Med*, 2025, 40(16): 3889-3899.
- [23] 杨文菲, 叶敏, 王涛. 脑卒中患者决策辅助工具研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2025, 40(1): 85-89.
- [24] LÉGARE F, STACEY D, GAGNON S, et al. Validating a conceptual model for an inter-professional approach to shared decision making: a mixed methods study[J]. *J Eval Clin Pract*, 2011, 17(4): 554-564.

(本文编辑: 郁晓路)