

ICU患者视角：后疫情时代医患关系与共同决策意愿的相关性分析

曾美群^{1*}, 谢玉莲¹, 李 芳¹, 廖伟明², 谢 莉³, 黄瑞珠³, 陈 莉¹, 熊紫慧², 吴前星⁴,
夏 彬^{3#}

¹南部战区空军医院护理部, 广东 广州

²南部战区空军医院心内科, 广东 广州

³南部战区空军医院心血管内科, 广东 广州

⁴广州市中治医学检验有限公司临床医学中心, 广东 广州

收稿日期: 2025年12月29日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月2日

摘 要

目的: 探讨后疫情时代重症医学科(ICU)患者感知的医患关系现状、共同决策意愿水平及其二者之间的相关性, 并分析共同决策意愿的关键影响因素。方法: 于2022年12月至2023年2月, 采用方便抽样法, 对南部战区空军总院ICU的224名患者进行问卷调查。使用患者-医生关系问卷(PDRQ-9)和共同决策问卷患者版(SDM-Q-9)分别评估患者感知的医患关系与共同决策意愿。采用SPSS 22.0软件进行描述性统计分析、Pearson相关分析及多元线性回归分析。结果: 患者的PDRQ-9得分为 (22.84 ± 9.996) 分, 处于中等偏上水平; SDM-Q-9得分为 (25.89 ± 9.532) 分, 处于中等水平。Pearson相关分析结果显示, 医患关系与共同决策意愿之间存在显著的正相关性($r = 0.5059, P < 0.001$)。多元线性回归分析进一步表明, 医患关系($\beta = 0.3468, P < 0.001$)及学历($\beta = 1.999, P = 0.0116$)与共同决策意愿呈显著正相关, 而年龄则与共同决策意愿呈显著负相关($\beta = -0.2898, P < 0.001$)。结论: 在后疫情时代, ICU患者感知的医患关系尚可, 共同决策意愿有提升空间, 且两者呈中度正相关。提示临床工作中通过加强有效沟通、改善医患关系并关注年轻及高学历患者的沟通需求, 可作为促进共同决策实施、深化“以患者为中心”服务理念的有效途径。

关键词

后疫情时代, 重症医学科, 医患关系, 共同决策

*第一作者。

#通讯作者。

From the ICU Patient's Perspective: A Correlation Analysis of the Doctor-Patient Relationship and Shared Decision-Making Willingness in the Post-Pandemic Era

Meiqun Zeng^{1*}, Yulian Xie¹, Fang Li¹, Weiming Liao², Li Xie³, Ruizhu Huang³, Li Chen¹,
Zihui Xiong², Qianxing Wu⁴, Bin Xia^{3#}

¹Department of Nursing, Southern Theater Air Force General Hospital, Guangzhou Guangdong

²Department of Cardiology, Southern Theater Air Force General Hospital, Guangzhou, Guangzhou Guangdong

³Department of Cardiovascular Medicine, Southern Theater Air Force General Hospital, Guangzhou Guangdong

⁴Clinical Medicine Center, Guangzhou MED-MAX Medical Laboratory Co., Ltd., Guangzhou Guangdong

Received: December 29, 2025; accepted: January 22, 2026; published: February 2, 2026

Abstract

Objective: To investigate the current status of the Doctor-Patient Relationship (DPR) as perceived by patients, their level of Shared Decision-Making (SDM) willingness, the correlation between the two, and the key influencing factors of SDM willingness in the Intensive Care Unit (ICU) during the post-pandemic era. **Methods:** From December 2022 to February 2023, a convenience sample of 224 patients from the ICU of the Southern Theater Air Force General Hospital was surveyed using questionnaires. The Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ-9) and the 9-item Shared Decision-Making Questionnaire (SDM-Q-9) were used to assess patients' perception of the DPR and their willingness for SDM, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation analysis, and multiple linear regression analysis with SPSS 22.0. **Results:** The PDRQ-9 and SDM-Q-9 scores were (22.84 ± 9.996) and (25.89 ± 9.532), indicating a moderately good level of perceived DPR and a moderate level of SDM willingness, respectively. Pearson correlation analysis revealed a statistically significant positive correlation between DPR and SDM willingness ($r = 0.5059$, $P < 0.001$). Multiple linear regression analysis further indicated that the DPR ($\beta = 0.3468$, $P < 0.001$) and education level ($\beta = 1.999$, $P = 0.0116$) were significantly positively correlated with SDM willingness, while age showed a significantly negative correlation with SDM willingness ($\beta = -0.2898$, $P < 0.001$). **Conclusion:** In the post-pandemic era, ICU patients perceive a moderately good doctor-patient relationship, while their willingness for SDM remains at a moderate level with room for improvement, and a significant positive correlation exists between the two. This suggests that in clinical practice, enhancing effective communication, improving the doctor-patient relationship, and addressing the communication needs of younger and highly educated patients can serve as effective pathways to promote the implementation of SDM and deepen the patient-centered care model.

Keywords

Post-Epidemic Era, Critical Care Medicine Department, Doctor-Patient Relationship,

Shared Decision-Making

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

重症病房(Intensive Care Unit, ICU)是救治危重症患者的重要场所,其医疗环境以高强度、高复杂性以及高不确定性为特点。在此环境下,患者往往面临着生死考验,并承受着巨大的生理与心理压力。因此,构建和谐、良好的医患关系十分重要[1]。良好的医患关系不仅是医疗活动顺利开展的基础,也是影响患者治疗依从性、满意度乃至治疗效果的关键因素之一[2]。

在新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease, COVID-19)疫情过后,国内的医患关系发生了深刻变化。在疫情爆发前,中国的医患关系一度面临严峻挑战,医患矛盾频发,公众对医生的信任曾跌至谷底[3]。但疫情的爆发成为了一个重要的转折点。在抗疫过程中,尤其是在方舱医院这种特殊医疗场景中,医患关系呈现出令人瞩目的积极变化,医护人员表现出强烈的责任意识和高度的奉献精神,医患双方在共同应对疫情的过程中,形成了休戚与共的命运共同体,彼此间的信任感显著增强[4]。在步入后疫情时代后,医患关系的和谐状态虽然得以维持,但维系其和谐仍面临不容忽视的障碍[5]。

在此背景下,传统的以医生为主导的医疗模式正加速向“以患者为中心”的现代医疗理念转变,医患共同决策(Shared-Decision Making, SDM)正日益

被推崇为医疗互动中治疗决策的理想模式。SDM 强调医患双方共享信息,基于患者的期望、顾虑与医生的专业建议,共同制定治疗方案[6][7]。在 ICU 情境中,尽管患者可能因病情危重而决策能力受限,但在其意识清晰、病情稳定的阶段,或与家属沟通时,了解患者对 SDM 的意愿同样具有重要价值。SDM 能够积极地提升患者的感情认知、治疗信心和对医疗服务的满意度[7]-[11]。目前,国内关于医患关系与 SDM 的研究多集中于门诊或普通病房,而专门针对在 ICU 这一特殊环境下,尤其是在经历了疫情这一重大公共卫生事件后,患者对其医患关系的感知及其 SDM 意愿的探讨相关研究探讨尚不充分[12]。基于此,本研究旨在调查南部战区空军总院重症医学科患者感知的医患关系现状及其 SDM 意愿,并探讨两者之间的相关性。为后疫情时代改善 ICU 医疗服务质量、创新医患沟通模式、巩固和深化和谐医患关系。

2. 研究方法

2.1. 调查对象

2022 年 12 月~2023 年 2 月通过方便抽样调查南部战区空军总院重症医学科的 72 名患者,选取标准为:① 在过去一年内接受过重症医学科治疗且治疗时间至少一周的患者;② 意识清醒并具有一定阅读沟通能力,可独立或在家属的帮助下完成问卷填写;③ 愿意配合研究调查。

2.2. 调查方法

使用问卷调查法,调查前先向患者介绍本次调查的主要目的、内容、资料用途等,然后在完全知情的情况下使用纸质问卷或微信扫描问卷星二维码进行匿名问卷填写,问卷包含以下内容:① 人口学问卷:收集每位调查者的年龄、性别、居住地、家庭状况、家庭收入、教育程度和劳动者基本状态等信息。② 患者-医生关系问卷(PDRQ-9):由 9 个条目组成,每个项目采用 5 点李克特量表评分,从 0(完全不合适)

到 4 (完全合适)。总分通过直接累加每个条目的得分计算得出。高分表示患者感知的医患关系更好(范围 0~36) [13]。③ 共同决策问卷患者版(SDM-Q-9): 由 9 个条目组成, 每个项目采用 6 点李克特量表评分, 从 0 (完全不合适)到 5 (完全合适)。总分通过直接累加每个条目的得分计算得出。高分表示患者对 SDM 的意愿更好(范围 0~45) [14]。

2.3. 统计学方法

所有数据均采用 SPSS 22.0 统计软件处理。统计方法包括描述性统计分析、Pearson 相关分析和多元线性回归分析。P < 0.05, 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 患者/患者家属一般资料情况

根据统计数据, 我们共发放了 300 份问卷, 回收 286 份, 有效问卷 224 份。患者以 55 岁以上人群为主(55.36%), 性别分布较为均衡。超过三分之一(37.5%)的患者居住在城市地区。教育程度以专科(46.43%)为主。家庭月收入集中在 5000~10000 元(42.86%)。劳动状态方面, 退休人员占比最高(37.5%), 其次是全职就业人员(30.36%)和失业人员(26.79%) (表 1)。

Table 1. General patient information (n = 224)
表 1. 患者的一般资料情况(n = 224)

项目	例数	百分比	项目	例数	百分比
年龄			性别		
18 岁以下	12	5.36%	男	104	46.42%
18~35 岁	28	12.5%	女	120	53.47%
35~55 岁	60	26.79%	家庭月收入		
55 岁以上	124	55.36%	5000 元以下	52	23.21%
现居住地			5000~10000 元	92	42.86%
城市	92	41.07%	10000~15000 元	36	16.07%
乡镇	48	21.42%	15000~20000 元	24	10.71%
农村	84	37.5%	20000 元以上	20	8.92%
教育程度			劳动状态		
初中	28	12.5%	全职就业	68	30.36%
高中	40	17.85%	在校学生	20	8.93%
专科	104	46.43%	失业	60	26.79%
本科及以上	52	23.21%	退休	76	33.9%

以上采用卡方检验和非参数秩和检验结果显示, 以上四个指标在两组间差异均有统计学意义(P < 0.05)。

3.2. 后疫情时代患者医患关系、SDM 的得分情况

PDRQ-9 得分为(22.84 ± 9.996)分, 总分 36 分, 表明患者感知的医患关系处于中等偏上水平。SDM-Q-9 得分为(25.89 ± 9.532)分, 总分 45 分, 表明患者对 SDM 的意愿处于中等水平(见表 2)。

Table 2. Score of patient doctor-patient relationship and joint decision-making**表 2.** 患者医患关系与 SDM 的得分情况

项目	最小值	最大值	得分
PDRQ-9	2	36	22.849 ± 996
SDM-Q-9	11	44	25.899 ± 532

3.3. 后疫情时代医患关系、SDM 的相关性分析

Pearson 相关分析结果显示(见表 3), PDRQ-9 与 SDM-Q-9 之间存在正相关关系($r = 0.5059$, $P < 0.001$)。

Table 3. Analysis of the relationship between doctor-patient relationship and SDM**表 3.** 患者医患关系、SDM 的相关性分析

项目	SDM-Q-9	
	R 值	P 值
PDRQ-9	0.5059	<0.001

3.4. 后疫情时代患者 SDM 意愿影响因素的多元线性回归分析

为深入探讨影响患者 SDM 意愿的因素, 以 SDM-Q-9 得分为因变量, 以 PDRQ-9、年龄、学历、家庭月收入、劳动程度及性别为自变量, 进行多元线性回归分析。结果显示(表 4), 模型具有统计学意义。PDRQ-9 与 SDM 意愿存在显著的正相关($\beta = 0.3468$, $P < 0.01$)。年龄与 SDM 意愿存在显著的负相关($\beta = -0.2898$, $P < 0.01$)。学历与 SDM 意愿存在显著的正相关($\beta = 1.999$, $P = 0.0116$)。而家庭月收入、劳动程度及性别对 SDM 意愿的预测作用未达到统计学显著性($P > 0.05$) (见表 4)。

Table 4. Multiple linear regression analysis of influencing factors of patients' willingness to make joint decisions**表 4.** 患者 SDM 意愿影响因素的多元线性回归分析结果

变量	回归系数(β)	标准误 (SE)	t 值	P 值
常数项	25.83	4.85	5.331	<0.001
得分	0.347	0.0658	5.267	<0.001
年龄	-0.289	0.0526	5.506	<0.001
学历	1.999	0.762	2.623	0.0116
家庭月收入	0.0741	0.461	0.161	0.873
劳动程度	0.00751	0.723	0.0104	0.992
性别	1.328	1.076	1.234	0.223
地区	-0.12	0.656	0.183	0.855

4. 讨论

在后疫情时代, 重症医学科作为最具挑战性的临床场景之一, 其医患关系的好坏不仅关乎患者的心理体验和治疗效果, 也直接影响其参与医疗决策的意愿与行为。本研究聚焦于此特殊时期, 探讨了 ICU 患者对医患关系的感知、其 SDM 意愿及两者的内在联系。

4.1. 后疫情时代 ICU 医患关系与 SDM 意愿的总体特征

本研究发现, ICU 患者对医患关系的整体感知处于中等偏上水平(PDRQ-9 总分为 22.84 ± 9.996), 这提示尽管 ICU 环境高度封闭、医疗信息高度不对称[15], 且后疫情时代延续的严格防控措施可能加剧患者的孤独感与无助感[16], 医护人员仍通过专业救治, 在患者心中建立起基础信任。然而, 该得分也反映出疫情带来的物理与心理“隔离”效应, 例如有部分患者仍然存在自身文化水平不足、缺乏对医护人员的沟通以及信任以及对疾病的恐慌等问题, 这些都可能对后疫情时代的医患关系的构建构成了持续挑战[17]。

患者的 SDM 意愿处于中等水平(SDM-Q-9 得分 25.89 ± 9.532), 该得分低于在非 ICU 情境下的部分研究结果[18][19], ICU 患者常处于生命攸关、信息过载且自主权易被忽视的状态[15], 此意愿水平已属不易, 同时也提示存在较大的提升空间。疫情的经历可能从两个方面影响了患者的决策意愿: 一方面, 公众在疫情中经历了健康信息爆炸和“健康自主”意识的普遍觉醒, 可能更渴望了解自身病情并参与决策; 另一方面, 面对危重病情和对医疗系统的高度依赖, 部分患者或家属可能更倾向于将决策权完全托付给“权威”的医疗团队, 从而抑制了 SDM 的主动性。

4.2. 医患关系与 SDM 意愿的关联性及影响因素

此外患者感知的医患关系(PDRQ-9)与其 SDM 意愿(SDM-Q-9)之间存在中度正相关关系($r = 0.5059$, $P < 0.001$)。这表明, 当患者感觉与医生的关系更和谐、沟通更顺畅时, 他们参与自身治疗决策的意愿也倾向于更强。反之, 积极的 SDM 过程也可能反过来增强患者对医生的信任, 从而形成一个正向的循环。然而, 中度相关($r \approx 0.5$)也提示医患关系并非影响 SDM 意愿的唯一因素。患者的个人的年龄、教育水平、性格、疾病严重程度、对疾病的认知水平以及文化背景等, 都可能影响其参与决策的意愿[20][21]。

多元线性回归分析进一步揭示了影响 SDM 意愿的具体因素, 除了医患关系(PDRQ-9)外, 年龄对 SDM 意愿有显著的负相关性($\beta = -0.2898$)。这可能反映了年轻一代患者通常信息获取能力更强, 权利意识更明确, 更习惯于在包括医疗在内的各类事务中寻求平等对话与个体化选择。相比之下, 年长患者可能更受传统“家长式”医患模式影响, 或因其病情更复杂、对医学的敬畏感更强, 而更倾向于服从医生安排。

此外, 学历呈现显著的正相关性($\beta = 1.999$)。更高的教育水平通常意味着更强的信息理解能力、批判性思维及沟通自信。高学历患者可能更能理解医疗决策的不确定性, 更善于提出有深度的问题, 并对参与“专业性”讨论有更高的自我效能感。他们也可能更能理解医生工作的复杂性与局限性, 从而在决策中更倾向于建立一种合作伙伴关系而非单向服从。

家庭月收入、劳动状态、性别以及地区在本模型中未显示出显著相关性。这提示, 经济因素和社会角色在本研究背景下, 可能并非影响 ICU 患者决策意愿的核心变量, 而以信任为基础的医患关系、以及反映个体认知与价值观的年龄与学历因素, 扮演了更关键的角色。

4.3. 局限性

本研究为单中心横断面调查, 样本量有限, 因此结论的普适性需谨慎对待。横断面研究无法确定医患关系与 SDM 之间的因果关系。后续研究可扩大样本规模、增加多中心数据, 同时结合纵向设计或访谈的方法, 以更深入地揭示其中的联系。

5. 结论

本研究结果表明, 后疫情时代重症医学科患者感知的医患关系处于中等偏上水平, 其 SDM 意愿处于中等水平, 且两者之间存在显著的中度正相关。因此, 临床工作者应将改善医患关系视为促进 SDM 的重

要途径之一, 通过加强有效沟通、建立信任来鼓励患者参与决策。

此外, 研究还发现患者的年龄和学历是影响其共同决策意愿的关键因素, 年龄与共同决策意愿呈负相关, 而学历与共同决策意愿呈正相关。因此, 医护人员需要具备差异化的沟通与决策引导策略: 对于年轻或高学历患者, 可以提供更深入的信息支持和决策框架; 对于年长患者, 则需要更耐心地解释和鼓励, 循序渐进地引导他们表达偏好。

综上所述, 通过强化医患关系纽带并尊重个体差异, 可以有效推动共同决策在 ICU 的实践, 真正践行“以患者为中心”的现代医疗伦理。同时, 我们还需认识到患者决策意愿的复杂性, 需要综合评估并尊重其个体差异, 从而实现个性化医疗。同时, 也需认识到患者决策意愿的复杂性, 需要综合评估并尊重其个体差异, 从而真正实现以患者为中心的个性化医疗。

基金项目

本课题由 2025 年广东省医学科研技术研究基金(2025624081296)资助。

参考文献

- [1] 张凤莉. X 医院医患关系管理研究——以重症医学科为例[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西财经大学, 2022.
- [2] Riedl, D. and Schübler, G. (2017) The Influence of Doctor-Patient Communication on Health Outcomes: A Systematic Review. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, **63**, 131-150. <https://doi.org/10.13109/zptm.2017.63.2.131>
- [3] 陈一笛, 马金金, 朱焕雅, 等. 疫情爆发期间民众医患信任的恢复: 一项潜转化分析[C]/中国心理学会. 第二十三届全国心理学学术会议. 2021: 606-607.
- [4] 吕俏丽, 喻树峰, 王加充. 特殊时期方舱医院式医患关系与当今通常医患关系之比较分析[J]. 医学与法学, 2021, 13(3): 35-38.
- [5] 冯涛, 金艾裙. “后疫情时代”和谐医患关系的维系[J]. 黑河学院学报, 2022, 13(4): 73-75+84.
- [6] Charles, C., Gafni, A. and Whelan, T. (1997) Shared Decision-Making in the Medical Encounter: What Does It Mean? (or It Takes at Least Two to Tango). *Social Science & Medicine*, **44**, 681-692. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(96\)00221-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(96)00221-3)
- [7] 李想, 王丹, 宋爽, 等. 医患共同决策在眼科治疗中的应用现状[J]. 中国老年保健医学, 2024, 22(6): 120-123.
- [8] 陈伟皓, 张孟尼, 沈诚. 患者报告结局和医患共同决策在胸外科临床中的应用[J]. 中国肺癌杂志, 2024, 27(10): 792-798.
- [9] Shay, L.A. and Lafata, J.E. (2014) Where Is the Evidence? A Systematic Review of Shared Decision Making and Patient Outcomes. *Medical Decision Making*, **35**, 114-131. <https://doi.org/10.1177/0272989x14551638>
- [10] 李梦楠, 颜媛媛, 付广, 等. 结直肠癌患者医患共同决策实施的困境分析与应对策略[J]. 中国医药导报, 2025, 22(6): 76-79.
- [11] 杨芷, 张泓. 炎症性肠病人参与医患共同决策的研究进展[J]. 全科护理, 2025, 23(6): 1033-1036.
- [12] 栗洁歆, 郭莉萍. 近二十年国内外医患共同决策研究现状及未来趋势[J]. 中国医学伦理学, 2025, 38(5): 543-552.
- [13] Wang, Y., Wu, A., Jiang, Y., Duan, Y., Geng, W., Wan, L., *et al.* (2023) The Chinese Version of Patient-Doctor-Relationship Questionnaire (PDRQ-9): Factor Structure, Validation, and IRT Psychometric Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, **14**, Article 1117174. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1117174>
- [14] Kriston, L., Scholl, I., Hölzel, L., Simon, D., Loh, A. and Härter, M. (2010) The 9-Item Shared Decision Making Questionnaire (SDM-Q-9). Development and Psychometric Properties in a Primary Care Sample. *Patient Education and Counseling*, **80**, 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2009.09.034>
- [15] 赵怡晶. ICU 重症患者心理特点分析及护理干预[J]. 国际护理与健康, 2023(4): 129-131.
- [16] 蒋若宸. 我国新冠疫情防控的基本经验研究[D]: [硕士学位论文]. 兰州: 兰州财经大学, 2023.
- [17] 赵娟, 孙明雷, 邹丹丹, 王晨, 陶思怡, 等. 新冠肺炎疫情下及后疫情时代医患关系再思考[J]. 中国医院, 2022, 26(2): 24-26.
- [18] Sun, Y., Zhou, W., Zuo, S., Chen, C., Zhang, Q. and Chen, Y. (2023) Factors Influencing Participation in Shared Decision-

Making among Patients with Glaucoma in China: A Cross-Sectional Study. *Patient Preference and Adherence*, **17**, 1261-1270. <https://doi.org/10.2147/ppa.s411274>

- [19] Chang, H.L., Li, F.S. and Lin, C.F. (2019) Factors Influencing Implementation of Shared Medical Decision Making in Patients with Cancer. *Patient Preference and Adherence*, **13**, 1995-2005. <https://doi.org/10.2147/ppa.s217561>
- [20] 陆晴. 重症监护病房医患共享决策的现状及其影响因素分析[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2021.
- [21] 陈小燕, 黄进利. ICU 重症急性心力衰竭患者家属共享决策现状及影响因素分析[J]. 心血管病防治知识, 2024, 14(14): 116-119.