



# 信息对称需求驱动式共同决策管理结合关注-解释疗法在胸腰椎体骨折手术患者中的应用\*

赵雅玲\* 周玉妹 王 慧 吕 婷  
南昌大学第二附属医院骨科(江西 南昌 330008)

**【摘要】目的** 观察信息对称需求驱动式共同决策管理结合关注-解释疗法在胸腰椎体骨折手术患者中的应用效果。**方法** 选择2023年6月至2024年12月于我院行手术治疗的胸腰椎骨折患者88例为研究样本,以随机数字表法进行分组处置,对照组、试验组各为44例,对照组遵照胸腰椎骨折手术常规护理模式开展护理支持,试验组接受信息对称需求驱动式共同决策管理结合关注-解释疗法干预,对两组干预后的各观察指标进行比较。**结果** 试验组胸腰椎骨折手术患者MUIS评分、CPSS评分低于对照组,治疗依从优良率与康复效果优良率高于对照组, ( $P<0.05$ )。**结论** 采用信息对称需求驱动式共同决策管理联合关注-解释疗法对胸腰椎体骨折手术患者实施干预,可减低患者疾病不确定感与心理压力,提升其治疗依从性与康复成效。

**【关键词】** 信息对称需求; 共同决策; 关注-解释疗法; 胸腰椎骨折

**【中图分类号】** R683.1

**【文献标识码】** A

**【基金项目】** 江西省卫生健康委科技计划(202210513)

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-3257.2026.7.043

## Information Symmetry Demand-Driven Co-Decision Management Combined with Attention-Interpretation Therapy in Patients Undergoing Thoracolumbar Body Fracture Surgery\*

ZHAO Ya-ling\*, ZHOU Yu-mei, WANG Hui, LV Ting.

Department of Orthopedics, The Second Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330008, Jiangxi Province, China

**Abstract: Objective** To observe the effect of information symmetry demand-driven co-decision management combined with attention-interpretation therapy in patients undergoing thoracolumbar body fracture surgery. **Methods** A total of 88 patients with thoracolumbar fracture who underwent surgical treatment in our hospital from June 2023 to December 2024 were selected as the study samples and divided into groups by random number table method. The control group was divided into 44 patients in each group. The control group received nursing support according to the routine nursing mode of thoracolumbar fracture surgery, and the experimental group received information symmetry demand-driven joint decision management combined with attention-interpretation therapy intervention. The observation indexes of the two groups after intervention were compared. **Results** The MUIS score and CPSS score of patients undergoing thoracolumbar fracture surgery in experimental group were lower than those in control group, and the excellent and good rate of treatment compliance and rehabilitation effect were higher than those in control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The application of information symmetry demand-driven co-decision management combined attention-interpretation therapy in the intervention of thoracolumbar fracture patients can reduce the disease uncertainty and psychological pressure of patients, and improve their treatment compliance and rehabilitation effectiveness.

**Keywords:** Information Symmetry Needs; Joint Decision-Making; Attention-Interpretation Therapy; Thoracolumbar Fracture

胸腰椎体骨折手术复杂度高、康复历程漫长、康复锻炼挑战高<sup>[1-2]</sup>,患者对医疗康复信息的需求十分迫切,获取充分的健康管理信息是患者依从治疗康复方案的重要前提,但护患间的信息不对称问题客观存在且较明显,导致护患沟通压力较高且互信感不足,加之患者因疾病与手术创伤而产生的复杂多样化负性情绪,极不利于患者依从性的提升,进而会损及其术后康复质量与进度。信息对称需求指患者对医患间医疗信息一致性的需求,是患者就医过程中的重要需求之一,共同决策是护患在交换疾病发展/结局相关信息与患者意愿并达成彼此理解状态后,所做出的最适合患者护理方案的选择过程<sup>[3]</sup>。关注与解释疗法是积极心理学治疗的一种,基于压力管理、心理弹性训练开展关注训练与正念解释活动<sup>[4]</sup>,可帮助干预对象客观接纳当下的不利状况,使其关注点自当前困境转移至其他积极维

度,是调适身心健康状态、缓解个体压力负荷、塑造希望前景的积极护理工具<sup>[5]</sup>。本研究尝试采用信息对称需求驱动式共同决策管理联合关注-解释疗法对胸腰椎体骨折手术患者实施干预,效果较好,现报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 研究对象

**纳入标准:** 胸腰椎骨折确诊者;择期行内固定手术;认知、精神、沟通能力无障碍;年龄在60岁以下;知情同意。  
**排除标准** 陈旧性骨折;病理性骨折;多发性骨折;重要脏器严重功能障碍;恶性肿瘤;拒绝参与。

**基线资料:** 选择2023年6月至2024年12月于我院行手术治疗的胸腰椎骨折患者88例为研究样本,以随机数字表法进

【第一作者】赵雅玲,女,主管护师,主要研究方向:骨科护理研究。E-mail: zhaoyaling93@163.com

【通讯作者】赵雅玲

行分组处置,对照组44例,男女分别为24例与20例,平均年龄(47.50±8.46)岁,骨折原因为车祸伤、摔伤、搬重物致伤、其他者分别为29例、7例、6例与2例,胸椎、腰椎、胸腰椎骨折者分别为19例、17例与8例,单个、多个椎体骨折者分别为23例与21例,初中及以下、高中及以上教育层次者分别为19例与25例;试验组44例,男女分别为24例与20例,平均年龄(47.50±8.46)岁,骨折原因为车祸伤、摔伤、搬重物致伤、其他者分别为29例、7例、6例与2例,胸椎、腰椎、胸腰椎骨折者分别为19例、17例与8例,单个、多个椎体骨折者分别为23例与21例,初中及以下、高中及以上教育层次者分别为19例与25例,两组基线资料比较,差异无统计学意义, ( $P>0.05$ ),具有可比性。

**1.2 方法** 对照组遵循胸腰椎骨折手术常规护理模式开展护理支持,包括:基础生活照护,术前护理准备,术后病情观察,口头结合书面健康指导,并发症防控护理,功能锻炼指导,口头心理疏导等,试验组接受信息对称需求驱动式共同决策管理结合关注-解释疗法干预,具体实施方式如下。

**1.2.1 信息对称需求驱动式共同决策管理** (1)评估患者信息对称需求以保障针对性。责任护士于患者入院当日,向其与家属发放科室自制的胸腰椎骨折手术患者医疗信息支持需求单,引导患者依其实际信息支持需求进行勾选,勾选内容包括疾病信息、手术信息、检查信息、护理信息、康复信息、院外管理信息等,责任护士每日16:30查看需求单所勾选内容并行针对性解答。(2)每日结合当日治疗事项问询患者信息对称需求并行满足以保障个体性。于每日晨查房时向患者说明本日拟行治疗项目,同时发放相对应的宣教彩页资料,内容涵盖入院检查、手术前准备、手术目的与配合、手术后护理、康复管理、功能锻炼、院外康复等,激励患者结合宣教彩页学习情况提问并行答疑。(3)以丰富生动的宣教信息满足患者对信息支持媒介的多样性需求。综合应用宣传手册、床旁图谱、视频课件、每日清单、康复处方等多种形式开展信息支持活动,如以图文宣教手册展示手术流程,以床旁图谱的悬挂展示体位管理(术中、术后)与康复锻炼项目分解动作,以视频课件播放方式展示手术配合方式、功能锻炼真人示范信息,以电子清单形式输出每日费用明细信息,以康复处方形式详细明示康复项目与要点等。

**1.2.2 关注与解释疗法** (1)准备:干预时机为入院首日,责任护士面向患者行关注与解释疗法概念、目的价值、适用性、实施方式等方面的宣传教育,以回授教育流程保证患者认同该疗法的益处、掌握该疗法的配合方式。(2)引导:干预时机为入院第2至5日。入院第2日,责任护士引领患者思考、表述源于胸腰椎骨折及手术的心身困扰问题,开展倾诉疗法、音乐欣赏疗法、放松疗法等自我情绪管理技术的传授活动,激励患者对上述情绪调适策略做出尝试并最终选定最有效性的技术,指导患者利用情绪调适技术转移自身对胸腰椎骨折创伤及手术冲击等威胁事件的关注度。入院第3日,责任护士引导患者对病后获取到的多方援助支持做出思索回忆,并以感恩录音向伸出援助之手的相关人士表达谢意,以感恩思考与行动转移对疾病威胁事件的关注度。入院第4日,责任护士组织已从胸腰椎骨折与手术冲击中重获健康的同伴教育者与患者展开面对面或远程对话,同伴教育者讲述胸腰椎骨折后勇敢抗病故事,展示当前积极康复现状,分享益处发现成果,引领患者审视自身病后

经历,尝试学习同伴教育者对骨折创伤事件与手术冲击事件自积极角度做出解释;入院第5日,责任护士引领患者回顾前几日关注与解释疗法的成果,基于自身实际病况、治疗进度、情绪调适成果等,确认最适用于自身的负性事件关注转移、积极角度解释方式。(3)拔高巩固:干预时机为入院第5日起至出院日。护患每日保持不少于5分钟的专项沟通,对转移负性关注、尝试积极解释等行动的体会、成效做出分享,拔高患者关注-解释疗法应用技能,巩固患者关注与解释疗法价值认同度。

### 1.3 观察指标

**1.3.1 疾病不确定感** 面对两组胸腰椎骨折手术患者以疾病不确定感量表(MUIS)实施相关评估,涉及4个评估维度、合计33个评估题项,评分越低代表受测患者疾病不确定感越低。

**1.3.2 心理压力** 面向两组胸腰椎骨折手术患者以中文版压力知觉量表(CPSS)实施评估,涉及14个评估题项、2个评估维度,评分越低代表受测患者心理压力越低。

**1.3.3 治疗依从性** 以自制量表测评两组胸腰椎骨折患者治疗依从性,涉及术前准备、手术配合、休息活动、功能锻炼4个维度,皆以0至3分赋分,以0至12分为总分,0至3分提示依从差,4至7分提示依从性良,8至12分提示依从优,统计比较两组的治疗依从优良率。

**1.3.4 康复效果** 于术后3月患者返院复诊时评估康复效果,分为优、良、差三个康复效果类别,统计比较两组的康复优良率。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS 23.0统计学软件对数据进行分析 and 处理;MUIS评分、CPSS评分等计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示并行t检验,治疗依从优良率与康复效果优良率等计数资料以%表示并行 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 两组疾病不确定感评分比较** 护理后,试验组胸腰椎骨折手术患者疾病不确定感评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表1。

**2.2 两组CPSS评分比较** 护理后,试验组胸腰椎骨折手术患者CPSS评分低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表2。

**2.3 两组治疗依从性优良率比较** 试验组治疗依从性优良率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表3。

**2.4 两组康复优良率比较** 试验组康复优良率高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表4。

表2 两组胸腰椎骨折手术患者CPSS评分比较(分)

| 组别(n)     | 紧张感        |                         | 失控感        |                         |
|-----------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|           | 护理前        | 护理后                     | 护理前        | 护理后                     |
| 试验组(n=44) | 21.52±3.27 | 12.00±0.91 <sup>a</sup> | 21.20±2.55 | 11.93±1.23 <sup>a</sup> |
| 对照组(n=44) | 21.05±1.51 | 22.77±6.38 <sup>a</sup> | 20.60±1.57 | 14.13±1.95 <sup>a</sup> |
| t值        | 1.135      | -6.168                  | 0.389      | -3.603                  |
| P值        | 0.260      | <0.05                   | 0.699      | 0.001                   |

注:与本组护理前比较 $aP<0.05$ 。

表3 两组治疗依从性优良率的比较[例(%)]

| 组别        | 依从优(n)    | 依从良(n)    | 依从差(n)   | 治疗依从优良率   |
|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 试验组(n=44) | 25(56.82) | 17(38.64) | 2(4.54)  | 42(95.45) |
| 对照组(n=44) | 20(45.45) | 15(34.09) | 9(20.46) | 35(79.55) |
| $\chi^2$  |           |           |          | 5.091     |
| P         |           |           |          | 0.024     |

表1 两组疾病不确定感评分的比较

| 组别(n)     | 不确定性       |                          | 复杂性        |                         | 信息缺乏       |                         | 不可预测性      |                         |
|-----------|------------|--------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|------------|-------------------------|
|           | 护理前        | 护理后                      | 护理前        | 护理后                     | 护理前        | 护理后                     | 护理前        | 护理后                     |
| 试验组(n=44) | 39.93±1.62 | 27.014±1.39 <sup>*</sup> | 17.25±1.37 | 13.48±1.09 <sup>*</sup> | 19.98±1.65 | 15.52±1.23 <sup>*</sup> | 14.34±0.96 | 9.16±0.64 <sup>*</sup>  |
| 对照组(n=44) | 39.84±1.57 | 35.86±2.63 <sup>*</sup>  | 16.98±1.39 | 14.75±1.08 <sup>*</sup> | 20.07±1.26 | 17.77±0.96 <sup>*</sup> | 14.77±1.10 | 11.75±1.40 <sup>*</sup> |
| t值        | 0.267      | -19.464                  | 0.929      | -5.502                  | -0.20      | -9.564                  | -1.962     | -11.151                 |
| P值        | 0.790      | <0.05                    | 0.356      | <0.05                   | 0.772      | <0.05                   | 0.053      | <0.05                   |

注：与本组护理前比较\*P<0.05。

表4 两组康复优良率的比较[例(%)]

| 组别        | 康复效果优     | 康复效果良     | 康复效果差    | 康复效果优良率   |
|-----------|-----------|-----------|----------|-----------|
| 试验组(n=44) | 24(54.55) | 18(40.91) | 2(4.54)  | 42(95.45) |
| 对照组(n=44) | 20(45.45) | 16(36.36) | 8(18.18) | 36(81.82) |
| $\chi^2$  |           |           |          | 4.062     |
| P         |           |           |          | 0.044     |

3 讨论

**3.1 信息对称需求驱动式共同决策管理联合关注** 解释疗法可解除疾病不确定感、减低心理压力。胸腰椎骨折具备急性突发、创伤度高、治疗棘手等显著特征<sup>[6]</sup>，患者通常会遭受高度疾病不确定感与心理压力侵袭。护患有效信息交换是解除患者疾病不确定感、减低患者心理压力的重要手段，但通常情况下，护患间的信息不对称问题十分突出，显著损及患者信息支持满足度，负面影响患者治疗决策。信息对称需求驱动式共同决策要求护理人员通过充分满足患者信息对称需求进而实现高质量的共同决策，自针对性、个体性、多样性维度入手面向患者提供可靠的信息支持，利用评估精准锁定患者真实信息支持需求从而确保信息输出的针对性，紧密结合治疗进度主动进行科普宣教与解惑应答，有效应对患者个性化信息支持挑战，于正确的时间及时解除信息不对称所致质疑，依托多样化信息输出方式实现信息传递的无遗漏、低偏倚与高效能目标，帮助患者做出与护理人员期待相一致的理性决策<sup>[7]</sup>，在此过程中，患者的疾病不确定感与心理压力自然得到有效缓解。关注与解释疗法的实施，技巧性、循序渐进地指导患者有效转移对疾病、治疗等威胁事件的关注度，转而以积极视角对疾病与治疗事件做出全新解释，可为疾病不确定感与心理压力的缓解提供较佳助力<sup>[8]</sup>。

**3.2 信息对称需求驱动式共同决策管理联合关注** 解释疗法可提升治疗依从性。胸腰椎骨折患者突然遭受严重骨折伤害，心身适应度严重不良，治疗依从性难获保障<sup>[9]</sup>。本研究数据显示，试验组胸腰椎骨折手术患者治疗依从优良率高于对照组。分析原因可能在于，信息对称需求驱动式共同决策管理模式下，护理人员尝试以针对性信息需求支持、个体性信息需求支持、多样性信息需求支持等策略，解决护患双方健康管理信息不对称问题，争取双方在健康管理认知方面的最大化一致性<sup>[10]</sup>，驱动患者信赖护士、遵从护士并参与护患共同决策活动，勇于做出治疗决策并保障决策的合理性与正确性，因为此模式下治疗决策方案是患者基于健康认知有效提升而做出的自然选择，故治疗依从性得到较高保障。关注与解释疗法在胸腰椎骨折患者中的应用，助力患者学会如何转移对骨折及治疗等威胁事件的关注度，掌握对自身最具适用性的负性事件积极解释策略<sup>[11]</sup>，成功摆脱源于骨折、手术等的负性

思维模式，转而构建起感恩、接纳、勇敢应对挑战的思维与行为模式，治疗依从性得到提升<sup>[12]</sup>。

**3.3 信息对称需求驱动式共同决策管理联合关注** 解释疗法可优化康复效果。本研究数据显示，试验组康复优良率高于对照组。信息对称需求驱动式共同决策管理将信息不对称理论与共同决策管理模式结合为一体，主动正视护患间信息不对称所产生的治疗决策负面影响问题，关注与尊重患者的信息对称支持需求并行全力满足，实现护患双方高效能的信息交互目标，解除患者的健康信息盲区与误区，使患者自然完成对健康信息的吸纳内化过程，引导激励患者有效步入护患共同决策通道，处于良好的治疗依从状态，保证术前准备质量，提升手术配合有效性，合理安排休息与活动，科学落实康复锻炼方案，最终取得了康复效果的优化。关注与解释疗法的实施，技巧性地帮助患者成功摆脱负性事件的控制与伤害，主动对疾病威胁事件的属性做出正性改写，将适应手术、执行康复锻炼的艰难过程转变为积极应对人生挑战的过程<sup>[13]</sup>，降低因手术配合不佳、康复锻炼低依从而损及康复成效的可能性。

**参考文献**

[1] 黄冬华,周建国,吴琼,等.胸腰椎骨折围手术期加速康复外科护理的运用价值[J].中国矫形外科杂志,2024,32(10):946-949.

[2] 赵颖,陈亚玲,张斌青.脊柱骨巨细胞瘤的影像学特征及诊断价值[J].中国CT和MRI杂志,2024,22(2):165-168.

[3] 贺玺元,赵俊青.基于信息不对称理论的共同决策护理结合集束化护理对肺癌放疗患者心理状态及疾病信息掌握程度的影响[J].临床医学研究与实践,2023,8(8):105-107.

[4] 刘笑,刘惠,王佳琪,等.关注和解释疗法在护理领域中的应用进展[J].中国临床护理,2024,16(5):321-324.

[5] 冯岩岩.书写表达积极心理指导联合关注解释疗法在放疗期胃癌患者中的应用[J].护理实践与研究,2021,18(20):3102-3105.

[6] 王宏庆,董婕,于振国,等.MSCT及MRI影像参数在腰椎管狭窄症的诊断价值及与腰椎功能改善的相关性[J].中国CT和MRI杂志,2024,22(6):169-172.

[7] 李世杰,岳珍珍,裴欣.基于信息不对称理论的护理指导对急性心肌梗塞合并心衰患者应激反应、不良事件发生率的影响[J].海南医学,2023,34(23):3486-3491.

[8] 甘婉玲,韩辰燕,李子明,等.关注和解释疗法对肺癌术后化疗患者心理学指标的影响[J].实用临床医药杂志,2023,27(24):101-106.

[9] Raffael P F,Sandro H,Florian W,et al.Compliance with wearing a thoracolumbar orthosis in nonoperative treatment of osteoporotic vertebral fractures:a prospective sensor-controlled study[J].The Spine Journal,2022,23(3):433-439.

[10] 马焕玲,赵文利,李海云.基于信息不对称理论的共同决策护理在糖尿病外周动脉疾病经皮腔内血管成形术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(23):166-169.

[11] 方珍,李观兰,孙善芝.关注和解释疗法对肺癌患者癌因性疲乏症状、心理弹性及生存质量的影响[J].中国医药导报,2023,20(21):175-178.

[12] 张春萍,孙玉敏.探讨改良关注和解释疗法对提高胃镜检查者的影响[J].黑龙江医药,2024,37(3):717-719.

[13] 张晓红,万迎杰.基于关注和解释疗法的护理模式在急性心肌梗死患者经皮冠状动脉介入术后的效果[J].中国药物滥用防治杂志,2024,30(10):1940-1944.

(收稿日期：2025-06-03)

(校对编辑：江丽华)

(排版编辑：刘潍嘉)