论著·循证护理前沿

良性前列腺增生老年患者术前沟通问题提示列表构建及其应用效果的随机对照研究

刘 佳,张祖莉,夏 弦,张 欢,叶思韵,沈文浩,李雪梅 陆军军医大学(第三军医大学)第一附属医院泌尿外科,重庆

[摘要] **目的** 为良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia,BPH)老年患者构建术前沟通问题提示列表(Question prompt list,QPL),并评价其应用效果。**方法** 采用随机对照研究设计方案,通过文献研究、课题组讨论及德尔菲专家函询法构建术前沟通QPL。采用便利抽样法,选取陆军军医大学第一附属医院泌尿外科住院的76例老年BPH手术患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组(n=38)和干预组(n=38)。对照组采用常规术前沟通方法,干预组在此基础上使用QPL辅助术前沟通。比较2组患者提问数量、沟通时间、信息回忆和沟通质量。**结果** 两轮专家函询问卷回收率分别为94.44%,100%;专家权威系数分别为0.89,0.93;变异系数分别为0.05~0.22,0~0.11;肯德尔和谐系数分别为0.645(χ^2=87.782,P<0.001),0.733(χ^2=74.789,P<0.001)。最终的QPL由3个主题和7个问题组成。干预组术前沟通的提问数量显著高于对照组[(4.03±1.89)*vs*(2.11±1.27)个,P<0.05],2组沟通时间无显著差异[(8.18±2.11)*vs*(7.67±1.72) min,P>0.05]。出院前1天,干预组信息回忆评分显著优于对照组[(8.74±1.12)*vs*(6.49±1.68)分,P<0.001]。同时,干预组沟通质量评分高于对照组[(60.06±6.25)*vs*(54.86±7.98)分,P<0.05]。**结论** 构建的BPH老年患者术前沟通QPL具有科学性和有效性,该工具既可增加BPH老年患者的提问数量,又能提高信息回忆及沟通质量。

[关键词] 老年;前列腺增生;沟通;随机对照试验

[中图法分类号] R473.6;R619.9;R692.32 [文献标志码] A

Development and application of a preoperative communication question prompt list for older patients with benign prostatic hyperplasia: a randomized controlled study

LIU Jia, ZHANG Zuli, XIA Xian, ZHANG Huan, YE Siyun, SHEN Wenhao, LI Xuemei Department of Urology, First Affiliated Hospital, Army Medical University (Third Military Medical University), Chongqing, China

[**Abstract**] **Objective** To develop a preoperative question prompt list (QPL) for older patients with benign prostatic hyperplasia (BPH) and evaluate its effectiveness in application. **Methods** This trial adopted a randomized controlled design. The QPL was developed by literature review, expert discussions, and Delphi consultation. Convenience sampling was used to subject 76 older BPH inpatients treated in our department, and then they were randomly divided into control (routine communication, n=38) and intervention (QPL-assisted communication, n=38) groups. Number of the questions patient asking, communication duration, information recall, and communication quality were compared between the 2 groups. **Results** In the 2 rounds of expert consultation, the response rate of questionnaire was 94.44% and 100%, the authority

[基金项目] 重庆市科卫联合医学科研项目(2022ZDXM013)

[通信作者] 李雪梅,E-mail:lixuemeiw@tmmu.edu.cn

2097-0927/Copyright © 2025, 陆军军医大学(第三军医大学)。这篇开放获取文章遵循 CC BY 许可协议 (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

引用格式:刘佳,张祖莉,夏弦,等. 良性前列腺增生老年患者术前沟通问题提示列表构建及其应用效果的随机对照研究[J]. 陆军军医大学学报,2025,47(18):2281-2288. DOI:10.16016/j.2097-0927.202508088.

Citation: LIU JIA, ZHANG ZULI, XIA XIAN, *et al*. Development and application of a preoperative communication question prompt list for older patients with benign prostatic hyperplasia: a randomized controlled study[J]. J Army Med Univ, 2025, 47(18): 2281-2288. DOI: 10.16016/j.2097-0927.202508088.

coefficient was 0.89 and 0.93, the coefficient of variation was 0.05~0.22 and 0~0.11, and Kendall's coefficients was 0.645 (*Chi-square*=87.782, P<0.001) and 0.733 (*Chi-square*=74.789, P<0.001), respectively. The final QPL included 3 themes and 7 questions. The intervention group asked more questions (4.03±1.89 *vs* 2.11±1.27, *P*<0.05) but spent similar time for communication (8.18±2.11 *vs* 7.67±1.72 min, *P*>0.05). At 1 d before discharge, better information recall (8.74±1.12 *vs* 6.49±1.68, *P*<0.001) and communication quality (60.06±6.25 *vs* 54.86±7.98, *P*<0.05) were observed in the intervention group when compared with the control group. **Conclusion** Our developed preoperative communication QPL is of scientificalness and effectiveness for elderly BPH patients. This tool can not only encourage question-asking behavior, but also improve information recall and communication quality in the patients.

[**Key words**] aged; prostatic hyperplasia; communication; randomized controlled trial

Supported by the Joint Medical Research Project of Chongqing Science and Technology Commission and Chongqing Health Commission (2022ZDXM013).
Corresponding author: LI Xuemei, E-mail: lixuemeiw@tmmu.edu.cn

随着我国老龄化程度加深,良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)等与年龄相关的疾病负担日益加重[1-2]。对于中重度下尿路症状的BPH患者,手术治疗成为改善患者生活质量的必然选择[3],但手术并不能解决患者所有的健康问题。高质量术前沟通不仅能让患者参与治疗决策,清楚地知晓手术的获益与风险信息,还能改善患者健康结局[4]。尽管96.1%的患者认为医患沟通很重要,但高达59.6%的老年手术患者仍存在沟通不足的问题[5]。究其原因,主要与老年患者年龄相关变化有关:一方面,认知功能减退、听力下降和视力障碍等生理因素[6],直接影响其信息接收和理解能力;另一方面,老年患者倾向于被动接受健康信息,进一步加剧了沟通障碍,最终影响健康结局。这一现状凸显了提升老年手术患者参与度、改善术前沟通质量的迫切性和重要性。问题提示列表(Question Prompt List, QPL)作为一种结构化的沟通辅助工具,包含一组特定问题,帮助患者通过问题咨询获取健康信息,主动参与自身治疗及护理[7]。QPL已在肿瘤、慢性病管理等领域展现出改善医患沟通,提高患者决策参与的积极效果[8-10]。然而,当前关于QPL在手术领域干预效果的研究证据仍显不足,尤其在老年患者群体中更为突出。本研究为BPH老年患者开发术前沟通QPL并应用,旨在增加患者的提问数量,提高信息回忆和医患沟通质量,为改善老年患者围术期医患沟通提供循证依据。

1 资料和方法

1.1 临床资料

本研究为前瞻性随机对照试验,2025年2月至2025年5月采用便利抽样法选择陆军军医大学第一附属医院泌尿外科住院的76例老年BPH患者为研究对象。纳入标准:①年龄≥60岁;②诊断为BPH[3];③拟行经尿道前列腺激光切除术。排除标准:①患有脑卒中、痴呆、恶性肿瘤或听力障碍;②患有心理精神疾病;③患者或家属拒绝参加试验。脱落标准:患者中途退出、转科转院或病情变化。采用G*Power软件计算样本量,以提问数量为干预效果的主要结局指标,参考既往文献[11],按照5%的显著水平及80%的检验效能得出,每组需29例,考虑10%的样本脱落,每组将至少纳入32例患者。本研究经陆军军医大学第一附属医院伦理委员会审查通过[批件号为(A)KY2025020,批准日期2025年1月22日]。本研究已在中国临床试验注册中心注册(ChiCTR2500099704)。

1.2 方法

1.2.1 随机分组及盲法 本研究采用随机对照研究设计方案,按照1∶1比例通过随机数字表法将符合纳入排除标准的患者分为对照组和干预组。未对患者和干预执行护士设盲,使用结果测量人员及统计分析人员盲法。

1.2.2 干预内容及实施

1.2.2.1 构建QPL 由2名经过循证护理课程培训的硕士研究生独立检索关键词并拟定QPL初稿。以“老年”“问题提示列表”“手术”“术前沟通”等为中文关键词。以“old”“question prompt list”“surgery”“communication aids”等为英文关键词。检索数据库包括PubMed、Web of Science、the Cochrane Library、CINAHL、中国知网、维普数据库、万方数据库等。检索时间为2014年1月至2024年10月。筛选与QPL有关的随机对照研究,进行质量评价,采用内容分析法提取相关内容。结合前期的患者信息需求调查及课题组讨论,形成BPH老年患者术前沟通QPL初稿,由3个主题和9个问题组成。

采用目的抽样方法于2024年11月至2024年12月,通过面对面递交、微信及电子邮件向专家发放函询问卷2轮。函询表由4部分组成:①专家邀请函;②术前沟通QPL评价表,采用Likert 5级评分法,邀请专家对各指标的可行性和重要性进行评分,同时设置“修改建议”“删除意见”“新增建议”栏目,供专家提出具体意见;③专家权威评估表;④专家基本信息调查表。专家遴选标准如下:①从事泌尿外科学、老年医学及护理领域工作或研究8年及以上;②中级及以上职称;③自愿参与研究并具备深厚的专业知识和较高的学术造诣。

1.2.2.2 组建干预小组 由8名人员组成,包含1名护理学教授、1名护士长、4名护理人员(其中2名具有护理学硕士学位),以及2名泌尿外科专科医师。小组成员分工完成QPL手册设计(详细内容扫描二维码获取)、干预执行、问卷发放、资料收集、质量控制、数据统计和分析等任务。



1.2.2.3 干预实施 对照组手术前一天上午,医护人员首先问候患者并简要自我介绍,说明本次沟通目的是完成术前准备和手术知情同意,确保患者充分理解手术及围术期注意事项。采用通俗语言配合图示,介绍BPH疾病特点、手术方式和术前准备要求,包括禁食时间、物品准备、自身准备和药物调整等内容。同时详细说明手术风险、术后恢复预期、康复护理要点以及可能出现的并发症。结束时解答患者疑问,并提供打印版教育材料,使用录音笔对沟通过程录音。干预组在对照组的基础上,采用研究团队构建的QPL辅助术前沟通。在沟通前30 min向患者及家属提供打印版QPL,并向其解释使用方法。

1.3 观察指标

1.3.1 一般资料 调查表由课题组设计,包括患者姓名、ID号、民族、职业、年龄、体质指数、居住地、文化程度、个人月收入、美国麻醉医师协会(American Society of Anesthesiologists, ASA)分级、住院时间、并发症的发生等。

1.3.2 提问数量及沟通时间 从录音资料中提取患者提问数量和沟通时间。患者提问数量越多,表明治疗参与度越高。

1.3.3 信息回忆 该问卷由课题组讨论设计,包括疾病与自我护理相关健康知识。主要对患者是否知晓疾病相关知识、尿管护理、生活护理、自我观察等方面的信息,量表得分为0~10分,评分越高表明患者信息回忆越好。

1.3.4 医患沟通质量 采用沟通评估工具测量医患沟通质量,由MAKOUL[12]等编制,从患者角度评估医护人员沟通技巧和沟通行为表现。量表包括14个条目,采用Likert 5级评分法,1=差;2=一般;3=好;4=非常好;5=优秀,各条目相加得到总分,分数越高,代表患者认为沟通质量越好。量表Cronbach's α系数为0.96[12]。

1.4 数据收集及质量控制

所有参与研究的患者均被告知研究目的、过程等,并签署知情同意书。问卷调查和数据收集由非干预执行人员分别在干预前、干预后即刻、出院前1天完成,用录音笔对术前沟通过程录音。人口学与健康数据通过医疗系统及患者询问获取,其余数据采用量表收集。沟通时间与患者提问数量由另外2名研究人员基于录音提取。质量控制方法有:干预执行前对人员进行研究培训并考核;干预阶段每周督查执行情况,每月总结成效与问题并优化方案;数据收集阶段一对一协助老年人填写问卷,核查并完善数据,由专人录入分析并复核;录音由双人独立完成,结果不一致时由第三人复核。

1.5 统计学分析

本研究采用Excel软件进行数据录入,运用SPSS24.0软件进行统计分析,设定显著性水平$\alpha=0.05$。服从正态分布的计量资料数据采用$\bar{x}\pm s$表示,不服从正态的计量资料采用$M(P_{25},P_{75})$表示;计数数据以例(%)表示;组间基线资料比较采用Mann-Whitney U检验或χ^2检验;干预后组间比较采用独立样本t检验或Mann-Whitney U检验。

2 结果

2.1 BPH老年患者术前沟通QPL的构建

邀请来自湖北省、四川省、新疆维吾尔自治区、贵州省、重庆市的18名专家进行函询,其中17名完成2轮函询。17名专家中,女性15名,男性2名;工作年限

为8~40(19.59±9.29)年;年龄为34~56(42.88±6.49)岁;本科10名,硕士1名,博士6名;中级职称3名,副高11名,正高3名。第一轮发放问卷18份,回收有效问卷17份,有效回收率为94.44%。第二轮向17位专家发放问卷,全部有效回收,回收率为100%。2轮函询专家权威系数分别为0.89,0.93;变异系数分别为0.05~0.22,0~0.11;肯德尔和谐系数分别为0.645(χ^2=87.782,P<0.001),0.733(χ^2=74.789,P<0.001)。根据专家意见、文献查阅及课题组讨论,对部分条目进行删除、合并和修订,形成最终的QPL,由3个主题和7个问题组成(表1)。

2.2 2组患者基线资料比较

在筛选入组的95例患者中,76例患者签署了知情同意书并被随机分为2组,每组38例,最后获取72例完整资料,患者纳入流程详见图1。2组患者基线资料比较显示,2组各指标无显著差异(P>0.05,表2)。

2.3 2组患者提问数量及沟通时间比较

根据录音提取2组沟通时患者的提问数量和沟通时间,结果显示干预组的患者提问数量显著多于对照组[(4.03±1.89)*vs*(2.11±1.27),P<0.001];干预组的沟通时间高于对照组,但差异无统计学意义[(8.18±2.11)*vs*(7.67±1.72),P>0.05,表3]。

表1 BPH老年患者术前沟通的QPL

Table 1 QPL of preoperative communication in older BPH patients

First-level Questions	Secondary-level Questions
1. Should I have surgery?	1.1 What are my options? What's the name of the surgery?
	1.2 What is likely to happen if I do have surgery or if I don't have?
2. What should l expect if everything goes well?	2.1 What will my daily life be like after the surgery?
	2.2 Will I wear a urinary catheter during or after the surgery? Do I need to take a urinary catheter home?
	2.3 How long after surgery can I resume sexual life and physical exercise?
3. What should I pay attention to when I get home?	3.1 What kind of care do I need after discharged from the hospital?
	3.2 What situation should I return to the hospital in time for reexamination?

QPL: Question prompt list; BPH: Benign prostatic hyperplasia

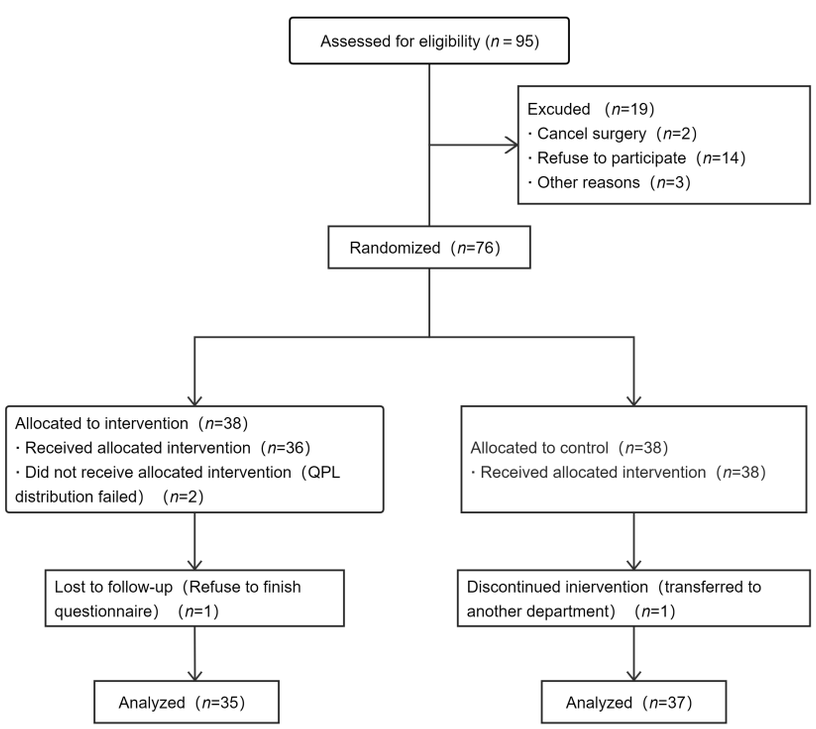


图1 患者纳入流程图

Figure 1 Flowchart of patient inclusion

2.4 2组患者信息回忆及沟通质量比较

出院前1天,干预组的信息回忆评分显著高于对照组(t=-3.573,P<0.001),同时干预组的沟通评估工具评分也显著高于对照组,差异具有统计学意义(t=-2.670,P<0.05,表4)。

3 讨论

3.1 构建BPH老年患者术前沟通QPL的必要性和科学性

老年BPH手术需求日益增长,术前沟通面临新挑战[13]。术前沟通作为围术期管理关键环节,需交换手

表2 2组患者基线资料比较[n=72,例(%),$M(P_{25},P_{75})$]

Table 2 Comparison of baseline data of 2 groups [n=72, case (%), $M(P_{25}, P_{75})$]

Variables	Control Group(n=37)	Intervention Group(n=35)	Statistics Z/χ^2	P
Age /years	68.00(62.00,73.00)	70.00(63.00,74.00)	-1.339	0.181
Body mass index/(kg/m^2)	24.00(22.97,26.18)	25.08(22.89,27.54)	-0.851	0.395
Hospital stay/d	8.00(7.00,9.50)	8.00(7.00,9.00)	-0.509	0.611
Education level			2.284	0.516
Primary school	2(5.4)	3(8.6)		
Junior high school graduate	12(32.4)	16(45.7)		
Senior high school graduate	15(40.6)	9(25.7)		
College education and higher	8(21.6)	7(20.0)		
Resident place			0.028	0.868
Rural	12(32.4)	12(33.3)		
Urban	25(67.6)	23(66.7)		
Monthly income/Yuan			2.060	0.560
<1 000	5(13.5)	3(8.6)		
1 000~2 999	12(32.4)	17(48.6)		
3 000~5 000	10(27.0)	7(20.0)		
>5 000	10(27.0)	8(22.9)		
ASA classification			0.612	0.434
Ⅱ	33(89.2)	33(91.7)		
Ⅲ	4(10.8)	2(8.3)		
Occur complications			0.052	0.820
No	31(83.8)	30(85.7)		
Yes	6(16.2)	5(14.3)		

ASA: American Society of Anesthesiologists

表3 2组患者提问数量及沟通时间比较(n=72)

Table 3 Comparison of the number of questions and communication time between 2 groups (n=72)

Variables	Control Group(n=37)	Intervention Group(n=35)	t	P
Number of questions/piece	2.11±1.27	4.03±1.89	-4.296	<0.001
Communication time/min	7.67±1.72	8.18±2.11	-1.044	0.297

表4 2组患者信息回忆及沟通质量比较(n=72)

Table 4 Comparison of information recall and communication quality between 2 groups (n=72)

Variables	Control Group(n=37)	Intervention Group(n=35)	t	P
Score of information recall	6.49±1.68	8.74±1.12	-3.573	<0.001
Score of communication assessment	54.86±7.98	60.06±6.25	-2.670	0.008

术风险、术前准备及术后康复等重要信息[14]。研究显示79.33%的老年BPH手术患者存在认知功能障碍,近半数患者认为医患沟通不佳[15],主要归因于生理上认知功能下降及视听障碍导致的信息理解记忆困难和心理上被动接受的沟通模式。美国老年医学会与美国外科医师学会的联合建议指出,QPL是促进老年手术患者治疗参与,改善医患沟通的有效工具[16]。但不同疾病具有显著异质性,需要根据其特征构建QPL[17]。值得注意的是,手术前存在特殊的"可教时刻",手术前患者信息需求达到峰值,亟需获取治疗及手术相关的健康信息[18]。因此,有必要开发适合BPH老年患者认知特点的术前沟通QPL,以促进患者参与及信息的有效传递与理解。

本研究整合文献回顾结果、患者需求和医护人员专业意见构建QPL初稿,再通过德尔菲专家函询法修订形成QPL终稿,来确保其科学性。研究邀请的多位专家兼具丰富临床经验和学术影响力,通过专家权威程度、积极程度及协调程度等指标判断QPL构建的科学性[19]。2轮德尔菲专家咨询的各项评估指标均达到理想标准,说明了研究结果的可靠性。最终的QPL由3个主题和7个问题组成,覆盖了围术期治疗护理的所有关键信息点。本研究基于老年患者认知特点,采用德尔菲专家函询法开发老年友好的QPL工具,具有科学性。该方案可能改善老年手术患者医患沟通质量,对推进"老年友好"医疗服务体系建设具有实践价值。

3.2 BPH老年患者术前沟通QPL的有效性

3.2.1 BPH老年患者术前沟通QPL可增加患者提问数量 患者提问数量是衡量参与度的重要指标。本研究结果显示,QPL能显著提升BPH老年患者的提问数量,促进患者参与,与既往研究相似。QPL可以增加晚期癌症患者的提问数量[9],但本研究的提升幅度更为明显。本研究选取术前这一患者信息需求高峰时段进行干预,可能是取得更好效果的关键因素。此外,本研究对象平均年龄为68岁,老年患者可能同时存在认知功能和感知功能下降、健康需求复杂且数字健康素养不足[20-21]等问题,更容易导致医患沟通障碍。研究显示,老年患者在医患互动中表现出明显的被动性[22],基线提问数量较少。综上,QPL在老年人群中的应用效果可能更为显著。

多项系统评价表明[9,23-24],QPL能增加患者提问数量且不延长沟通时间,实现沟通效率与质量的双重优化,与本研究结果一致。但是,本研究发现术前沟通时间存在较大个体差异,5~13 min不等,医护人员与患者术前沟通的时间仍显不足。造成这一现状可能的原因有:①医疗资源紧张的现状限制了医护人员的沟通时间;②医护人员未能充分重视医患沟通;③老年患者因其认知特点、信息需求及情感支持需求,客观上需要更多的沟通时间。这一发现虽证实了QPL在有限时间内提升沟通效率的价值,另一方面也凸显出现行医疗体系中沟通时间分配的困境。未来研究可探索优化QPL内容,开发数字化沟通辅助工具,培训医护沟通技能等,以期在现有条件下尽可能实现高质量医患沟通。

3.2.2 BPH老年患者术前沟通QPL可改善患者信息回忆 有效医患沟通不仅要求医护人员能够清晰准确地传递健康信息,更需要患者能够有效接收、理解并回忆关键内容[25]。本研究结果表明,QPL可改善BPH老年患者术前沟通的信息回忆。可能与研究构建的QPL将复杂的健康信息分解为3个主题和7个问题的结构化框架有关,使干预组信息回忆达8.74分,较对照组提高约2分。同时,将QPL应用于术前沟通,改变了既往以医生主导、单纯告知信息的沟通模式,转向以问题引导、患者积极参与的新方式,帮助患者更好的记忆健康信息。此外,手术前患者处于信息需求高峰时期,被称为术前"可教时刻"[18],本研究旨在抓住这一关键时期,力求最大化患者的信息记忆效果。

3.2.3 BPH老年患者术前沟通QPL可改善患者沟通质量 结果显示,干预组患者对沟通质量的评分显著高于对照组,这一结果可能源于多方面因素。QPL设计尽可能减少认知负荷,例如去除冗余信息减少问题数量,避免使用医学用语,将问题生活化等,更契合老年患者的认知特点。工具提供的具体提问内容有效降低了信息不对称性,减轻了患者因信息缺失产生的不确定感。通过预设问题,QPL帮助患者克服表达障碍,使其能够主动提出关于疾病和治疗的各种疑问[7,26]。此外,提问机会的增加让患者感受到更多尊重,从而提升了其对沟通质量的主观评价。总之,QPL可改善老年BPH手术患者的改善患者沟通质量。

值得注意的是,本研究开发的QPL工具展现出一定的临床应用价值。操作方面,医护人员平均仅需3~5 min即可完成工具的准备和发放,且无需特殊培训即可规范使用。经济方面,仅需打印成本,单次使用成本不足3元。此外,该工具可重复使用,一方面降低了使用成本,另一方面确保了干预措施的标准化的实施,避免了因人员更替而引发的沟通质量波动。这一特性使其便于推广,对保障医疗质量的同质化也具有重要意义。

综上所述,本研究以术前“可教时刻”为切入点,根据老年BPH手术患者的认知特点,构建老年友好的术前沟通QPL,提高了患者提问数量、信息回忆及沟通质量。该工具操作简便、可重复使用且临床成本低,具备良好的推广可行性。但本研究的单中心设计可能影响结果外推性,长期随访数据有待完善。未来研究应重点探索数字化QPL的开发应用,多中心验证及随访,研究不同老年手术人群中的适用性,以进一步提升老年患者围术期医患沟通质量。

利益冲突 本文所有作者声明不存在利益冲突

参考文献:

[1] GBD 2019 Benign Prostatic Hyperplasia Collaborators. The global, regional, and national burden of benign prostatic hyperplasia in 204 countries and territories from 2000 to 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019[J]. Lancet Healthy Longev, 2022, 3(11): e754-e776. DOI:10.1016/S2666-7568(22)00213-6.

[2] 胡燕, 王欣, 陈宪艳, 等. 1990—2021年中国良性前列腺增生疾病负担分析[J]. 医学新知, 2024, 34(12): 1329-1336.DOI:10.12173/j.issn.1004-5511.202410016.
HU Y, WANG X, CHEN X Y, *et al*. The analysis of disease burden of benign prostatic hyperplasia in China from 1990 to 2021[J]. New Med, 2024, 34(12): 1329-1336. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202410016.

[3] SANDHU J S, BIXLER B R, DAHM P, *et al*. Management of lower urinary tract symptoms attributed to benign prostatic hyperplasia (BPH): AUA guideline amendment 2023[J]. J Urol, 2024, 211(1): 11-19. DOI: 10.1097/ju.0000000000003698.

[4] SHARKIYA S H. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review[J]. BMC Health Serv Res, 2023, 23(1): 886. DOI: 10.1186/s12913-023-09869-8.

[5] Ron D, Gunn C M, Havidich J E, *et al*. Preoperative communication between anesthesia, surgery, and primary care providers for older surgical patients[J]. Jt Comm J Qual Patient Saf, 2024, 50(5): 326-337. DOI: 10.1016/j.jcjq.2024.01.006.

[6] ABRAHAM A G, HONG C, DEAL J A, *et al*. Are cognitive researchers ignoring their senses? The problem of sensory deficit in cognitive aging research[J]. J Am Geriatr Soc, 2023, 71(5): 1369-1377. DOI:10.1111/jgs.18229.

[7] SANSONI J E, GROOTEMAAT P, DUNCAN C. Question Prompt Lists in health consultations: a review[J]. Patient Educ Couns, 2015, 98(12): 1454-1464. DOI: 10.1016/j.pec.2015.05.015.

[8] 王奕, 葛静玲, 王娟. 问题提示列表在肿瘤医患沟通中应用的范围综述[J]. 护理学报, 2023, 30(16): 57-62. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2023.16.057.
WANG Y, GE J L, WANG J. Application of question prompt list in oncology doctor-patient communication: a scoping review[J]. J Nurs China, 2023, 30(16): 57-62. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2023.16.057.

[9] WANG S J, HU W Y, CHANG Y C. Question prompt list intervention for patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Support Care Cancer, 2024, 32(4): 231. DOI:10.1007/s00520-024-08432-3.

[10] 胡应兰, 王秀红, 常慧, 等. 老年终末期肾病患者参与治疗决策问题提示列表的构建[J]. 护理学报, 2024, 31(23): 28-33. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2024.23.028.
HU Y L, WANG X H, CHANG H, *et al*. Construction of the prompt list of patients with end-stage renal disease participating in treatment decision-making at old age[J]. J Nurs China, 2024, 31(23): 28-33. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2024.23.028.

[11] EY J D, HERATH M B, REID J L, *et al*. Improving communication and patient information recall *via* a question prompt list: randomized clinical trial[J]. Br J Surg, 2023, 110(12): 1793-1799. DOI:10.1093/bjs/znad303.

[12] MAKOUL G, KRUPAT E, CHANG C H. Measuring patient views of physician communication skills: development and testing of the Communication Assessment Tool[J]. Patient Educ Couns, 2007, 67(3): 333-342. DOI: 10.1016/j.pec.2007.05.005.

[13] 国家统计局. 中华人民共和国2023年国民经济和社会发展统计公报[EB/OL]. (2024-02-29). https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html.
National Bureau of Statistics. Statistical Communiqué of the People's Republic of China on the 2023 National Economic and Social Development [EB/OL]. (2024-02-29). https://www.stats.gov.cn/sj/zxfb/202402/t20240228_1947915.html.

[14] Dias P, Clerc D, da Rocha Rodrigues M G, *et al*. Impact of an operating room nurse preoperative dialogue on anxiety, satisfaction and early postoperative outcomes in patients undergoing major visceral surgery-a single center, open-label, randomized controlled trial[J]. J Clin Med, 2022 Mar 29;11(7):1895. DOI:10.3390/jcm11071895.

[15] 刘佳, 李雪梅, 陈晓梅, 等. 老年良性前列腺增生手术患者感知医患沟通质量现状及影响因素[J]. 护理学杂志, 2025, 40(3): 1-5. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.03.001.
LIU J, LI X M, CHEN X M, *et al*. Perceived quality of patient-provider communication and its influencing factors among elderly benign prostatic hyperplasia patients

undergoing surgery[J]. J Nurs Sci, 2025, 40(3): 1-5. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.03.001.

[16] ZIETLOW K E, WONG S, HEFLIN M T, *et al*. Geriatric preoperative optimization: a review[J]. Am J Med, 2022, 135(1): 39-48. DOI: 10.1016/j.amjmed.2021.07.028.

[17] SCHULTE-VIETING T, SIEGLE A, JUNG C, *et al*. Developing a question prompt list for the oncology setting: a scoping review[J]. Patient Educ Couns, 2022, 105(7): 1689-1702. DOI: 10.1016/j.pec.2021.10.006.

[18] LOCKE A. Putting the 'teachable moment' in context: a view from critical health psychology[J]. J Health Psychol, 2023, 28(1): 3-16. DOI: 10.1177/13591053221101750.

[19] 赵晓霜, 张葆荣, 张丹, 等. 儿童连续血液净化护理质量评价指标体系的构建[J]. 中华护理杂志, 2020, 55(09): 1366-71. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.09.017.
ZHAO X X, ZHANG B R, ZHANG D, *et al*. Establishment of quality indicator system for nursing in pediatric continuous blood purification [J] Chin J Nur, 2020, 55(09): 1366-71. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1769.2020.09.017

[20] JIANG S H. Pathway linking patient-centered communication to emotional well-being: taking into account patient satisfaction and emotion management [J]. J Health Commun, 2017, 22(3): 234-242. DOI: 10.1080/10810730.2016.1276986.

[21] 刘宇婷, 贺苗. 健康传播中老年群体数字鸿沟产生的伦理问题与对策研究[J]. 中国医学伦理学, 2024, 37(7): 807-812. DOI: 10.12026/j.issn.1001-8565.2024.07.09.
LIU Y T, HE M. Research on ethical issues and countermeasures of the digital divide among the elderly group in health communication[J]. Chin Med Ethics, 2024, 37(7): 807-812. DOI:10.12026/j.issn.1001-8565.2024.07.09.

[22] TOBIANO G, MANIAS E, THALIB L, *et al*. Older patient participation in discharge medication communication: an observational study [J]. BMJ Open, 2023, 13(3): e064750. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-064750.

[23] 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. DOI: 10.1001/jamasurg.2019.3778.

[24] 郭淼, 吕利明, 吕宏旭, 等. 问题提示列表在术前医患沟通中应用效果的系统评价[J]. 军事护理, 2024, 41(12): 91-94, 99. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.023.
GUO M, LYU L M, LYU H X, *et al*. Application of question prompt list in preoperative doctor-patient communication: a systematic review[J]. Mil Nurs, 2024, 41(12): 91-94, 99. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.023.

[25] ŚWIĄTONIOWSKA-LONC N, POLAŃSKI J, TAŃSKI W, *et al*. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study[J]. BMC Health Serv Res, 2020, 20(1): 1046. DOI:10.1186/s12913-020-05912-0.

[26] BRANDES K, LINN A J, BUTOW P N, *et al*. The characteristics and effectiveness of Question Prompt List interventions in oncology: a systematic review of the literature [J]. Psychooncology, 2015, 24(3): 245-252. DOI: 10.1002/pon.3637.

(**收稿**:2025-08-28;**修回**:2025-09-04)

(编辑 李 玥)