

doi:10.3969/j.issn.1672-4933.2020.06.001

【编者按】2016年10月25日,中共中央 国务院颁布印发了《“健康中国2030”规划纲要》,指明中国医疗应向以人为本的整合型医疗服务模式推进,建立医患共同决策的诊疗环境。在听力康复领域中,听力损失患者的心理社会因素受到越来越多的重视,如何把以人为本的核心要素落实到日常听力学服务中,成为推进听力康复服务的关键。为此,本期特别推出行业聚焦栏目,刊出以人为本的听力康复服务与我国听力辅助器具的相关标准,以期为同行提供参考与借鉴,更好地贯彻落实以人民为中心的服务宗旨和理念。

以人为本的听力康复服务

Person-Centered Hearing Care

冯定香

FENG Ding-xiang

【摘要】本文阐述了以人为本的听力康复服务理念及其定义、核心要素、益处和实施方法。同时介绍了Ida研究所及以人为本听力康复服务的工具和资源,以推进以人为本的听力康复服务。

【关键词】以人为本;听力康复服务;同理心;积极聆听;沟通;共享决策

【Abstract】 This paper describes the transformation from biomedical model to biopsychosocial model in health care, explains person-centered hearing care including the definition, key elements, benefits and the implementation methodology. The paper also introduces the Ida institute, which is dedicated in advancing person-centered hearing care globally, and its tools and resources for implementing it.

【Key words】 Person-centered; Hearing care; Empathy; Active listening; Communication; Shared decision making

随着医学从生物-医学模式到生物-心理-社会医学模式的发展和转变,以人为本的健康服务(person-centered care,PCC)已经不仅是一个理念,而是成为全科医疗的基本特征,并渗透到各个学科的实践,在全球蓬勃发展并成为共识。该服务的应用一方面对患者满意度和忠诚度产生了积极影响,同时也提高了临床效果和医疗人员满意度,各国即将把以人为本的健康服务融入医疗服务的日常实践。相关国际组织如国际标准化组织(ISO)和世界卫生组织(WHO)确认了其在全球卫生领域的重要性。世界经济合作与发展组织尽管也要求各国卫生系统将国内生产总值的9%用于健康服务,但对过去以生物-医学模式为主的卫生系统是否真正满足人们需求的了解很少。为了研究以人为本健康服务的影响,该组织在2019年发起了一项新研究,收集对患者重要的数据并进行标准化国际监测。有期刊报告了各国采用PCC原则进而建立健康的医患关系的进展。

研究数据显示,听力技术的进步并没有使患者的康复效果得到显著改善,因此,世界各地健康组织及专业听力学会、患者协会都在向以人为本的听力康复服务(PCC)积极转变,从强调技术转向以患者为中心的平

衡方法。2020年3月美国发布助听器验配管理(hearing aid fitting management,HAFM)指南ISO 21388成为PCC听力服务的新标准,该标准强调以人为本的服务原则和有效信息共享的实施战略。有期刊将听力损失作为社会问题讨论,强调听力服务提供者必须以患者为中心,对患者日常生活和社会交流进行深入了解。美国退伍军人事务部的听力学家在助听器验配中使用Ida研究所的PCC激励工具并进行了使用结果调查,结果显示激励工具可帮助验配师定期评估患者使用助听器的积极性和需求,提高了验配效果并节省了后期随访时间;同时激励工具可帮助患者更多地参与康复决策过程,降低焦虑水平,增加自我效能^[1]。

1 以人为本的听力康复服务的定义

在生物-心理-社会医学模式中,患者是一个身心统一的整体,要了解患者的生理病理过程,还要了解其心理过程。完整的社会背景会对患者健康产生影响。生物-心理-社会医学模式是以人的整体健康为最终目标,以人为本服务的基本是进入患者的世界并了解其个性。在医疗服务过程中,医师不是旁观者和指挥者,而是

作者单位:Ida研究所 丹麦 Egebaekvej 98,2850 Naerum

作者简介:冯定香 博士;研究方向:听力康复行业发展,人工耳蜗,助听器

通讯作者:冯定香,E-mail:dx_feng@hotmail.com

作为与患者处于平等地位的医患互动的一部分发挥作用,共同维护患者的整体健康,提高其生命质量。因此,以人为本的健康服务是指患者个人的价值观和喜好得到尊重,将用于指导医疗服务的各方面,并融入患者的健康管理和人生目标。以人为本的听力康复服务具有以下特征:确保医患在管理听力损失方面是平等积极的合作关系;围绕患者个体设计,注重并尊重患者的个人喜好,融入家庭和其他沟通交流对象,共同进行听力康复决策和目标设定;注重患者的需要,考虑其价值观、愿望、生活环境等^[2]。

2 以人为本的听力康复服务的核心要素

以人为本的听力康复服务具备以下6个核心要素:

①同理心:也称换位思考,即感知他人情绪的能力,指专业人员设身处地感受患者所想或所感受的能力。②积极主动的聆听:专业人员专注倾听并积极反馈患者,从而增进医患相互理解,同时关注患者心理、社交和情感状态。③开放式、反思性沟通:当患者提出问题,开放式沟通帮助专业人员在回答问题时避免固化回应的内容,允许患者在接受信息时拥有更多的自由选择权,同时专业人员会根据患者的反馈,调整治疗方案,使建议更适合患者的情况。④共同目标设定和决策:患者在医疗康复方面面临决策选择时,可以综合比较可用的所有治疗康复方案,并积极参与和医疗康复专业人员共同决策。⑤让家人和朋友更有意义地参与康复过程:家人和朋友在治疗康复中的参与是实践PCC的基础之一。世界卫生组织在《国际功能,残疾和健康分类》(ICF)框架中认可这一点,并提到“第三方残疾”的概念。第三方残疾是指家庭成员因其重要家庭成员的健康状况而致残。因此,将家人、朋友和其他沟通交流对象纳入听力康复过程,能够激励患者的求医行为并最终成功康复。⑥了解患者个人喜好和需求:相对于传统生物医学模式,这是生物-心理-社会医学模式典型的新内容。基于开放式、反思性的沟通,专业人员需要找出患者最关心的问题,了解其价值观、想法、关注点、期望值、听损对其生活的影响及情绪心理状态。

3 以人为本的听力康复服务的益处

在生物医学模式中,临床专业人员与患者的关系通常是生物医学式的,关注点更偏向技术层面,专业人员的注意力完全放在搜寻证据,对于患者心理和社会方面的问题、生命的质量不予评价,忽视了患者的需求。由于患者是被动地接受医生的检查和处理,而医生关注的重

点在于疾病的病理生理变化,而对患者个人感受比较淡漠,所以医患关系疏远,病人依从性低。医生过度强调疾病的症状、体征以及实验室检查的意义,忽略了患者的人格、经济情况、家庭和社会的支持因素,导致医疗措施和疗效不理想。从以人为本服务的定义和核心元素中看到,在生物-心理-社会医学模式中PCC可以避免以上问题,在当今的医疗康复领域,专业人员应该以这种方式提供服务。以人为本的听力康复服务包含以下益处^[3,4]。

3.1 患者方面的益处

患者享用专业人员为其量身定做的服务,具有更好的治疗和康复效果,更高的满意度;可获得更好的社会心理健康和生活质量;活动限制减少,参与限制减少;行为变化积极,儿童患者转向更好的行为;自我效能提高并有更好的依从性。

3.2 患者家庭方面的益处

患者家庭成员的焦虑和抑郁减少;生活质量和社会心理幸福感提高;家属对健康知识、疾病应对技能、健康的态度和信心增强;照顾者的负担降低。

3.3 临床专业人员方面的益处

患者更好的疗效让专业人员有更高的工作满意度及更高的患者满意率,相对减少的诊断检查需求节省了诊疗时间。

3.4 医疗服务机构的益处

更好的医患沟通和连续的医疗服务让医疗机构获得更好的消费者满意度和体验评级;同时获得更高的服务效率;更高的员工保留率;医疗康复成本降低;不当行为导致的索赔和不利影响减少。

4 以人为本的听力康复服务的实施

以人为本的服务是通过患者、家属及所有医疗服务提供者之间的动态关系实现,这种互动向患者期待的方向为医疗康复决策提供信息,有效沟通是医患互动时具体实现PCC的工具,PCC的核心元素可以在沟通咨询中呈现。与PCC核心元素相对应的PCC沟通方式术语,例如:信息收集对应尊重患者价值观、偏好和需求;信息提供对应促进患者自我效能,重视患者情绪反应对应同理心;关系建立对应共享决策治疗等,以上是实施PCC的关键沟通过程^[5]。世界各地的听力学家通常更偏向PCC的医患互动和沟通方式^[6~9]。

受传统模式的影响,目前大部分医疗专业人员与患者沟通时都带有生物医学式倾向。Greness等^[10]分析了听力学家在典型就诊中的医患互动交流方式,通过病史问诊环节发现,听力学家倾向于控制问诊进程并主导谈

话,提出的问题中有97%是闭合式问题,关注技术性诊断,而对患者的情绪关注有限,患者的说话或提问平均在21.3秒后被听力学家打断,提供咨询时62%的时间都是单向的。通过研究诊断和康复咨询过程后发现,听力学家用平均29分钟对患者进行诊断和康复咨询;和患者的谈话量明显不对称,听力学家使用83%的时间进行助听器推荐,很少提供其他选择;患者和家属很少参与诊断康复管理规划的讨论,没有共享决策;听力学家没有利用时间建立医患关系,患者的社会心理问题很少得到关注;虽然大部分咨询时间用于介绍助听器技术,而只有56%的患者选择验配助听器;当听力学家在诊断和康复咨询过程中给与患者更多时间时,患者会通过提出更多问题和要求更多信息积极参与康复过程,并对进程有较多掌控。在听力学实践中也存在其他因素妨碍听力康复专业人员实施PCC,他们需要进行技术性的专业听力学评估检查。大学讲师也认为他们在听力学教学中更强调教授和评估学生的技术能力,而没有把重点放在以人为中心的医患互动;学生认为他们更注重类似于听力测试的技术训练,但在与患者沟通时往往感觉准备不足。虽然评估技能很重要,但听力学实践仅凭优秀的临床操作技能是远远不够的^[11~13]。因此,培养以人为中心的沟通技巧,与患者建立医患关系非常重要。

通过实践笔者发现,PCC的沟通咨询技巧是一种可以学习和培养的技能。接受过以人为本沟通培训的医生比没有接受过培训的医生能够更好地识别和处理患者的情绪,实践和一对一的反馈能够帮助沟通技巧的主动学习^[14~16]。因此,各种促进PCC沟通和咨询的资源 and 工具应运而生。

5 推进以人为本的听力康复服务

2015年,世界卫生组织正式提出了以人为本的一体化健康服务全球发展战略,各个国家和组织响应该号召做出了行动。我国提出了《“健康中国2030”规划纲要》,指明中国医疗应当向以人为本的整合型医疗服务模式推进,建立医患共同决策的诊疗环境。在康复医学领域,《国际功能,残疾和健康分类》(ICF)正是基于生物-心理-社会模式发展而来的系统性分类工具,它综合分析患者身体、心理、社会和环境因素,由专家和患者共同制定,该标准的应用推动了我国康复医学的功能分类、康复评价和以人为本的康复干预模式。在听力康复领域,一方面听力障碍患者的心理社会因素受到越来越多的重视;另一方面听力障碍患者和专业人员同时意识到康复过程中以人为本有效沟通的重要性和紧迫性,如何把

以人为本的核心要素贯彻落实到日常服务中,成为推进听力康复服务的关键。

Ida研究所把贯彻以人为本的听力康复服务、提高听力障碍者获得听力康复的能力作为使命,是听力康复领域倡导和促进以人为本服务的先驱和全球推动者,旨在帮助专业人员通过有效沟通提供以人为本的听力康复服务,帮助相关专业大学教授课程,患者参与服务。Ida研究所与临床医生、学者和听力障碍者合作,把PCC的6大核心元素作为指导,共同开发各种工具和资源,以帮助社区人员获得知识、技能,更好地帮助听力障碍患者建立信心。这些工具和资源为听力康复专业人员提供了PCC服务的构架和指南,其原则和方法普遍适用于听力学、语言病理学及医疗保健领域。研究所以各种方式向全球听力康复专业人员、学者和听障患者提供实用、可操作的PCC知识和技能。通过网站(<https://ida.institute.com>)和应用程序等向全球提供免费的PCC工具学习和下载。

5.1 PCC工具和资源

网站的工具(Tools)部分有各种临床工具以帮助听力障碍患者管理日常生活,并帮助专业人员使用以人为本的理念提供听力康复咨询服务,更好地了解患者需求、鼓励患者间的沟通,增强患者参与自身康复的能力并让其参与康复过程,改善康复效果。目前已开发针对专业人员的成人咨询工具、儿童咨询工具、专业发展工具和学术资源等;针对成人、儿童和青少年听损患者约36种工具。其中包含远程工具和民族志访谈视频(ethnographic videos),它结合医患间融入式观察和定向访谈技术,通过视频洞察听力康复中各方人员的想法、行动和反应,包括听力康复专业人员、听力障碍患者以及患者的沟通对象。

5.2 PPC在线学习

Ida学习馆(Ida learning hall)是在线学习PPC的空间,包含一系列关于以人为本听力康复服务的微课,让学习者能够获得相关知识和技能,熟悉Ida工具和方法。每个课程围绕学习目标含有简短的视频、知识点讲解和考试。课程内容广泛,包含以人为本的听力康复服务入门,患者参与和Ida激励工具,管理日常生活中的听力损失,耳鸣管理,远程听力学与PCC等。

5.3 PCC学术和教育资源

以人为本听力康复服务始于听力学教育,Ida与大学和教育机构合作,帮助听力学毕业生把PCC作为行业服务标准。专业人员可以利用各种学术和教育资源,包括应用于课堂和临床的教学资源、自主学习内容和大

量的研究文献。PCC教学资源包括沟通技巧训练课程,大学系列模块课程,导师教学工具箱和PCC宣教内容。PCC大学课程包括8个单元模块,分别是听力临床实践的框架,听力师视角,病人视角,将以人为本的康复服务扩展到家庭和儿童,远程听力学,耳鸣及其管理简介,在临床实践中应用PCC和PCC学习周期。

纵观听力学和听力康复领域的发展,技术进步、远程医疗、以人为本的服务是重要趋势。每个层面的技术进步都会改变行业,目前正处于把技术转变为患者康复效果的转型中。以人为本的听力康复可以指导技术的应用,以确保听力障碍患者的需求和想法。因此,技术必须与PCC相结合。远程医疗将改变听力康复专业人员的角色,借助许多自动化流程的技术,专业人员可以更多地专注于沟通、咨询和完善整体健康,进而将以人为本的远程医疗纳入听力服务实践。随着听力障碍患者人口的激增,医疗和听力康复系统负担加重,有效的听力康复服务对于社会和经济至关重要。PCC可以带来更好的效果和更低的成本。通过大力推动以人为本的听力康复服务,相信未来会实现听力康复服务的根本转变。

参考文献

- [1] Lewis S, Hungerford M, McMillan G. Audiological Counseling Practices: Survey of VA Dispensing Audiologists[J]. Audiology Today, 2019, 21(4):14-27.
- [2] Levinson W, Gorawara-Bhat R, Lamb J. A Study of Patient Clues and Physician Responses in Primary Care and Surgical Settings[J]. JAMA, 2000, 284(8):1021-1027.
- [3] Grenness C, Hickson L, Laplante-L'Évesque A, et al. Patient-centered care: A review for rehabilitative audiologists[J]. International Journal of Audiology, 2014, 53(1):60-67.
- [4] De HH, Bensing J. Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes[J]. Patient education and counseling, 2009, 74(3):287-294.
- [5] Dockens AL, Bellon-Harn ML, Manchaiah V. Preferences to patient-centeredness in pre-service speech and hearing sciences students: a cross-sectional study[J]. Journal of audiology & otology, 2016, 20(2):73-73.
- [6] Laplante-L'Évesque A, Hickson L, Grenness C. An Australian survey of audiologists' preferences for patient-centredness[J]. International journal of audiology, 2014, 53(1):76-82.
- [7] Manchaiah V, Gomersall PA, Tomé D, et al. Audiologists' preferences for patient-centredness: a cross-sectional questionnaire study of cross-cultural differences and similarities among professionals in Portugal[J]. India and Iran. BMJ open, 2014, 4(10):e005915.
- [8] Ali A, Meyer C, Hickson L. Patient-centred hearing care in Malaysia: what do audiologists prefer and to what extent is it implemented in practice?[J]. Speech, Language and Hearing, 2018, 21(3):172-182.
- [9] Grenness C, Hickson L, Laplante-L'Évesque A, et al. Communication Patterns in Audiologic Rehabilitation History-Taking Audiologists, Patients, and Their Companions[J]. Ear and Hearing, 2000, 36(2):191-204.
- [10] Meibos A, Munoz K, White K, et al. Audiologist practices: Parent hearing aid education and support[J]. Journal of the American Academy of Audiology, 2016, 27(4):324-332.
- [11] Tai S, Barr C, Woodward-Kron R. Competing agendas and other tensions in developing patient-centred communication in audiology education: A qualitative study of educator perspectives[J]. International journal of audiology, 2018, 57(4):274-282.
- [12] Tai S, Woodward-Kron R, Barr C. Audiology Students' Perspectives of Enacting and Learning Clinical Communication: A Qualitative Interview and Video Reflexivity Study[J]. American journal of audiology, 2018, 27(2):219-230.
- [13] Aspegren K. BEME Guide No.2: Teaching and learning communication skills in medicine—a review with quality grading of articles[J]. Medical teacher, 1999, 21(6):563-570.
- [14] Levinson W, Lesser CS, Epstein RM. Developing physician communication skills for patient-centered care[J]. Health affairs, 2010, 29(7):1310-1318.
- [15] Lewin S, Skea Z, Entwistle VA, et al. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations[J]. Cochrane database of systematic reviews, 2001, (4):CD003267.
- [16] Smith S, Hanson JL, Tewksbury LR, et al. Teaching patient communication skills to medical students: a review of randomized controlled trials[J]. Evaluation & the Health Professions, 2007, 30(1):3-21.

收稿日期 2020-09-30
责任编辑 薛 静

《中国听力语言康复科学杂志》2021年征订启事

本刊为双月刊,大16开,80页,全年6期。每期定价16.00元,全年96.00元(含普件邮资)。国内外公开发行人,邮发代号:82-915,欢迎各单位及广大读者到全国各地邮局(所)订阅,也可向本刊编辑部直接订阅,款到即寄杂志。

汇款方式 单位名称:《中国听力语言康复科学杂志》社

开户行:北京银行惠新支行

账 号:01090376000120105061055

支付宝帐号:shjournal@sina.com

联系电话:010-84639344 联系人:蒋春