

doi: 10.3969/j.issn.1672-4933.2023.04.009

以人为本的康复理念及其激励工具在单耳听损患者助听器验配中的运用

Application of Person-Centered Care and Motivation Tools to Hearing Aid Fitting for Patients with Unilateral Hearing Loss

汪明霞 程盛 钟诚

WANG Ming-xia, CHENG Sheng, ZHONG Cheng

【摘要】目的 探索以人为本的听力康复服务(person-centered care,PCC)及其激励工具在单耳听损患者助听器验配中的运用。**方法** 选择近两年在我院就诊的3例不同年龄单耳听损患者年龄分别为10岁、34岁、54岁。按助听器验配流程接诊,并融入PCC的激励工具(线条工具和盒子工具)。**结果** 使用线条工具前,与患者建立良好的信任关系并获得家人的支持都是非常重要的,否则线条工具的结果可能不真实可靠,盒子工具也无法进行。后续的跟踪回访可能仍然需要反复利用线条和盒子工具,判断患者对听力康复的积极性是否发生改变,以便及时引导和干预。**结论** 利用激励工具中的线条工具和盒子工具可以提高单耳听损患者对于单侧听损干预的积极性和信心,缩短其干预时间及来访次数。

【关键词】 以人为本;线条工具;盒子工具;单耳听损

【Abstract】Objective To explore the application of person-centered care (PCC) and Motivation tools to the fitting of hearing aids for patients with unilateral hearing loss. **Methods** Three patients with unilateral hearing loss of different ages treated in our hospital in the past two years were selected: one 10-year-old child, one 34-year-old, and one 54-year-old. The hearing aid fitting process was administered with PCC tools integrated (the line tool and the box tool). **Results** Before using the line tool, it was very important to establish a good trust relationship with the patient and obtain the support of the family. Otherwise, the results of the line tool might not be true and reliable, and the box tool could not continued. Follow-up visits might still need to repeatedly use the line and box tools to determine whether the patient's motivation for hearing rehabilitation changed, so that we could guide and intervene in time. **Conclusion** The use of the line tool and the box tool, can improve the motivation and confidence of patients with unilateral hearing loss and greatly shorten the time of intervention and the number of visits.

【Key words】 Person-centered care; Line tool; Box tools; Unilateral hearing loss

世界卫生组织在最新的听力报告中指出,以人为本的听力康复服务(person-centered care,PCC)已成为患者听力康复需求的基石,个性化与简化的服务对患者来说至关重要^[1]。在助听器验配过程中,听力康复专业人员把主要精力放在听力损失原发障碍方面,少有关注听障患者继发的心理社会问题和个人生活质量^[2],无法实现成功验配,帮助患者真正达到听力康复的目标。临床中,双侧听损患者因对学习、生活和工作影响更显著,所以此类患者更易接受助听器,而单侧听损患者表现为单侧耳听力丧失而对侧耳听力正常或接近正常。大多时候可以正常交流,主要表现为噪声下言语识别能力及声源定位能力下降^[3]。由于单侧听损与其他成对的系统(例如视觉系统)可以轻易识别单方面损伤不同,听觉受制于隐形因素,残疾本身不明显,往往得不到充分重视^[4]。尤其针对单侧听损儿童,由于起病隐匿经常被忽视或漏诊^[5]。单侧

听损发生年龄越小,其中枢的代偿性重塑能力越强^[6]。近些年,越来越多的研究表明,单侧耳聋患者的大脑也会发生广泛的重塑。不同于双侧听损患者,单侧听损患者听觉功能仅部分被剥夺且无言语功能缺失,因此单侧听损患者的结构以反功能上的中枢重塑可能更加复杂^[3]。如果一个人至少一只耳朵有中度听力损失(与没有听力损失或轻度听力损失相比),平衡任务失败的几率要高2倍。这些结果增加了越来越多关于听力损失、跌倒风险和平衡功能障碍之间的潜在关联^[7]。

单侧听损由于缺少一侧外周声信号的传入,因此对复杂声信号识别能力显著降低,如乐感、言语交流、空间定位及瞬时声源信息的加工^[3],以及背景噪音(background noise,BGN)中语言清晰度下降^[8]。健听人中当声音环境变得更加复杂或声信号识别难度增加时,听觉努力(listen effort)会增加,大脑会调用更多高级认知脑区的

作者单位:陆军军医大学第一附属医院耳鼻喉科 重庆 400038

作者简介:汪明霞 本科在读 国家二级助听器验配师;研究方向:以人为本的听力康复在助听器验配中的应用

通讯作者:钟诚,E-mail:agm95zc@163.com

资源完成声信号的处理和识别。而在同样的声信号识别难度条件下,单侧听损患者外周声信号传入较正常人减少^[3]。所以,对于单侧听损患者因一侧听力正常或接近正常,对于日常交流影响远远小于双耳听损患者,且对于未助听一侧耳听觉剥夺的知识储备不够,在听力康复中,为单侧听损患者成功选配助听器带来困难,大部分患者因效果不佳最终放弃选配助听器^[9]。而个人选配助听器的愿望与其对助听器接受度正相关^[10]。因此,与患者建立平等信任的关系,帮助其获得健康,提高生活质量,仅仅依赖单纯的助听器验配和调试技术远远不够。运用以人为本的听力康复服务是必要的,其具备以下6个核心要素:①同理心;②积极主动的聆听;③开放式、反思性沟通;④共同目标设定和决策;⑤让家人和朋友更有意义地参与康复过程;⑥了解患者个人喜好和需求。基于开放式、反思性的沟通,专业人员需要找出患者关心的问题,了解其价值观、想法、关注点、期望值、听损对生活的影 响及情绪心理状态^[11]。

单耳听损患者通过助听器验配进行听力康复是长期任务,需要患者来自于其内在强烈的意愿,不是仅靠专业人员对患者解释听力图及言语测听结果,而是运用PCC6大核心元素的相关知识和激励工具,帮助患者探索其内部的激励因素从而产生自身意愿^[2]。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择我院近2年就诊的单耳听损患者3例,均符合单耳听损标准:单侧耳听力丧失,对侧耳听力正常或接近正常。其中1例10岁儿童,左耳正常,右耳中重度听损;1例34岁女性,右耳接近正常,左耳极重度听损;1例54岁男性,右耳极重度听损,左耳接近正常。

1.2 方法

按助听器验配流程接诊,并融入PCC的激励工具。PCC的激励工具有3种:线条、盒子和圆圈工具,以下案例使用了线条和盒子工具进行接诊。

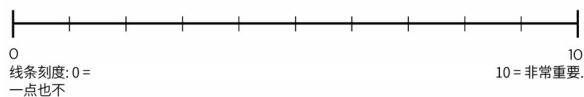
1.2.1 了解基本情况 ①耳镜检查:了解患者鼓膜、外耳道、耳廓情况;②相关听力学检查:纯音测听、声导抗、耳声发射等,了解患者听损程度、性质;③询问病史:了解患者发病、治疗、康复等情况;④建立档案;⑤整个验配过程中采用温和、同理的态度,与患者及其家属建立信任,了解他们发现听力损失以及听力康复的心路历程,为后期工作打下基础。

1.2.2 线条工具(the line)是评估患者在助听器验配过程中主动干预的积极程度,专业人员在康复过程中使用其跟踪患者以下2个问题的想法,控制康复进程^[2]。线条

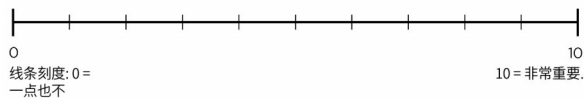
工具内容包括:①在一条具有1~10刻度的线上,提高听力对您有多重要?;②您对自己配戴和使用听力技术的能力有多大信心?^[2],见图1。

线条工具

1. 立刻提高听力对您有多重要?



2. 您对自己使用...的能力有多大信心??



*作为听力师,您需要填写您建议的解决方案,例如,助听器、听力辅助装置或者沟通策略

图1 线条工具

利用线条工具,根据患者的积极程度,可以进行多次评分,分别在初诊时和运用盒子工具沟通后,以及康复过程中患者积极程度下降时,均可以根据患者真实的想法进行评分。如评分达到8分以上,说明患者主动意愿度较强烈,此时进行助听器干预,是获得良好康复效果的基础;个人态度的转变是听障患者寻求听力帮助及做出行为改变重要的影响因素^[12]。

1.2.3 盒子工具(the box)提供了一种结构化的思考利弊的决策平衡方法,让患者看到采取行动和不采取行动的优缺点,有助于其在决策过程中看到采取行动处理听力问题的益处,解决其犹豫心理。由4个问题组成:①不采取行动保持现状的优点是什么?②不采取行动保持现状的缺点是什么?③采取行动的潜在缺点是什么?④采取行动的潜在优点是什么?^[2]

结合单耳听损不及时干预产生的影响,笔者总结了针对单耳听损患者的盒子工具(见图2)。在临床应用时,根据患者的年龄以及需求,可以使用盒子工具中相对应的内容,能够更快更精准的帮助患者发现他的需求,通过为患者解释对单耳听损是否采取行动的优缺点,更能使其与自己的需求联系起来,促进患者做出行动。

1.2.4 跟踪随访 按3天、1周、2周、1个月、3个月、6个月进行随访,帮助患者解决配戴过程中出现的问题。对于依从性不好的患者需要缩短回访问隔时间。

<p>1.不采取行动保持现状的优点是什么? (1)不会增加额外的消费; (2)不会担心助听器外观造成的面子问题; (3)不用配合适应和维护助听器。</p>	<p>2.不采取行动保持现状的缺点是什么? (1)方向感差,不安全; (2)远距离交流听不清,造成他人误解; (3)嘈杂环境听不清,导致聚会等社交生活受影响; (4)听努力度增加,造成听觉疲劳; (5)听觉剥夺现象; (6)耳鸣无法得到改善; (7)因听错或没有听清,可能导致一系列心理问题(自卑、孤僻等); (8)上课时远距离、下课时与同学交流听不清,导致听课疲劳、不愿意社交; (9)平衡感差,容易跌倒。</p>
<p>3.采取行动的潜在缺点是什么? (1)增加额外的消费; (2)担心助听器外观会引起亲朋好友的好奇; (3)需要配合坚持配戴助听器并适应,以及做好维护。</p>	<p>4.采取行动的潜在优点是什么? (1)提高安全系数,增强声源立体感、方向感; (2)远距离交流没有阻碍,提高交流能力; (3)嘈杂环境交流通畅,正常社交不受影响; (4)每天能够轻松交流,不会感觉到交流疲劳; (5)不会造成听觉剥夺现象; (6)耳鸣得到一定的减轻,心情更轻松; (7)避免因交流问题导致的心理障碍; (8)听老师讲课和下课时与同学交流完全不受阻碍,孩子进入正常环境; (9)平衡能力增强,不易跌倒。</p>

图2 盒子工具

2 结果

2.1 案例1:女,10岁,学生

2.1.1 ①耳镜观察结果:右外耳道成形术、耳廓成形术后可见外耳道狭窄、未窥及鼓膜;耳廓形状完整、质硬无弹性。左耳鼓膜、外耳道、耳廓无异常。②听力学检查结果:纯音测听(见图3);鼓室图:右耳Ad型,左耳A型;声反射:右耳同对侧均未引出,左耳同侧各频率均引出声反射且阈值未见升高、对侧均未引出。③病史:右耳先天性小耳畸形,5岁左右行耳廓成形术。④建立档案。

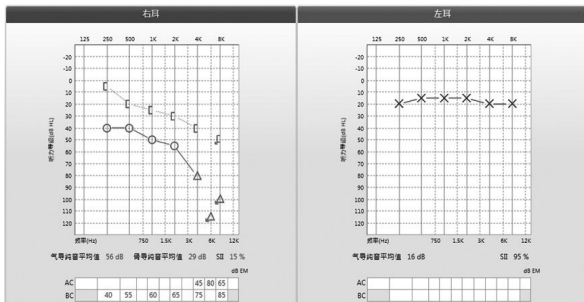


图3 案例1 双耳纯音听力图

2.1.2 线条工具评分结果 父母均评5分,孩子自我评分为10分。进一步了解到父母较焦虑且矛盾,认为配戴助听器不美观,会影响孩子的心理健康,不戴又担心孩子听不好。在整个沟通中,孩子性格开朗有主见,并没有在意助听器外观,反而对助听器非常好奇,很希望改善听力。

2.1.3 利用盒子工具进行分析和讲解 针对父母的顾虑和担忧,重点讲解盒子工具中不采取行动保持现状的缺点是什么和采取行动的潜在优点是什么中除第6点以

外的内容。

2.1.4 再次利用线条工具评分结果 父母评分均达到8分,表明父母也做好了帮助孩子进行助听器干预的准备。

考虑到孩子右耳廓无法配戴耳背机及父母的担忧,以及孩子即将进入青春期,在孩子听力允许的情况下,为孩子选配右耳隐形深耳道式助听器。

2.1.5 配机后回访 虽然孩子双耳聆听后,在课堂上坐在3排以后时的聆听效果有很大改善,但仍出现多次不适应及其它问题,仍需从头开始进行沟通,最终保持坚持配戴。

2.2 案例2:女,34岁

2.2.1 ①耳镜观察结果:双耳鼓膜、外耳道、耳廓无异常。②听力学检查结果:纯音测听(见图4);鼓室图:右耳A型,左耳AS型;声反射:右耳同侧存,高频阈值升高,对侧均未引出;左耳同对侧均未引出。③病史:自感30岁后左耳听力下降,近4年明显加重,否认中耳炎病史。双耳间断耳鸣。④建立档案。本人拒绝手术治疗。

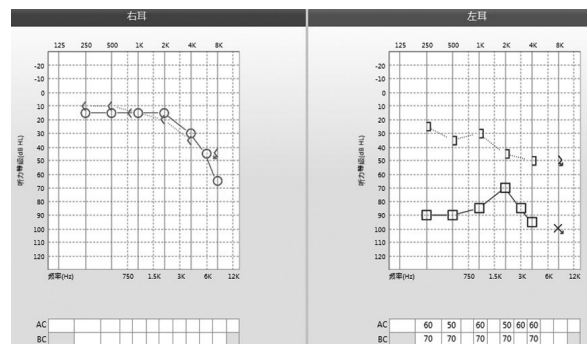


图4 案例2 双耳纯音听力图

2.2.2 线条工具评分结果 本人评分为3分。本人认为右耳听力正常,交流完全没有问题,不觉得左耳需要配戴助听器。

2.2.3 利用盒子工具进行分析和讲解,然后通过线条工具再次进行评分:针对患者不了解单耳听损的危害以及干预的帮助,重点讲解了盒子工具中不采取行动保持现状的缺点是什么和采取行动的潜在优点是什么中除第8点外其它几点。通过体验左耳配戴助听器后,5 m左右G50时双音节词语言识别率提升30%。

利用线条工具进行评分:提高听力重要性8分,对自己配戴助听器的信心仍然只有4分。与患者沟通后了解到,她不能接受很年轻就需要使用助听器,认为要年龄大一点再使用会更容易接受。此时,验配师没有马上要求她接受,而是将盒子工具中采取行动的优点和不采取行动的缺点打印出来,建议患者再与家人沟通,听听家人的意见和建议。半年后,本人再次来院诉:丈夫支持其配戴助听器,且本人反复阅读了听力康复建议,认为健康比面子更重要。再次利用线条工具进行评分:评分均达到8分,表明患者做好了进行助听器干预的准备。

2.2.4 配机后回访,患者表示解决了远距离和嘈杂环境单耳听不清的问题,说话的方向感也有提升,心情也轻松了。自觉已经离不开助听器。

2.3 案例3:男,54岁

2.3.1 ①耳镜检查结果:双耳鼓膜、外耳道、耳廓无异常。②听力学检查结果:纯音测听(见图5);鼓室图:双耳A型;声反射:右耳同侧未引出,对侧无异常;左耳同侧无异常,对侧未引出;DPOAE:右耳未引出,左耳幅值下降。③病史:右耳突聋半年,未治疗。④建立档案。

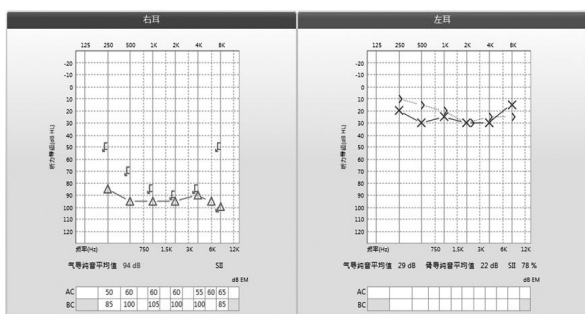


图5 案例3患者 双耳纯音听力图

2.3.2 线条工具评分结果 本人评分为4分。本人认为右耳听力已完全丧失,戴助听器也没有用,而且左耳听力正常,交流完全没有问题。沟通后进一步了解到,患者右耳突聋后一直伴随有持续性类似嗡嗡的耳鸣声,影响心情。

2.3.3 利用盒子工具进行分析和讲解,然后通过线条

工具再次进行评分:针对患者不了解单耳听损的危害以及干预的帮助,重点讲解盒子工具中不采取行动保持现状的缺点是什么和采取行动的潜在优点是什么中第5、6点内容。通过体验右耳配戴助听器后,右耳持续性发动机样的耳鸣声减轻,增加了患者配戴的信心。

2.3.4 再次利用线条工具进行评分:评分均达到9分,表明患者做好了进行助听器干预的准备。

2.3.5 配机后回访,患者表示右耳配戴助听器后,持续性耳鸣几乎感受不到,心情也轻松了很多。未出现放弃配戴的问题。

3 讨论

在接诊过程中,常规时间约30~40分钟,融入PCC的激励工具,整个沟通和验配过程时间比常规接待患者时间延长10~20分钟,但患者的满意度非常高。根据《世界听力报告》中指出,尽管存在与听力损失相关的身体功能限制,尤其成年人仍要等待9~10年才会寻求帮助以改善听力状况^[12]。融入PCC的激励工具后,验配师与患者及其家属站在同一起点上,帮助他们更精准地找到需求,可以缩短干预的周期和来访次数。由于单侧听损患者较双侧听损患者在助听器验配方面更为复杂,难以像双侧听损患者配戴助听器后有立竿见影的效果,尤其是初次配戴效果不明显,但从长期来看,对其造成的负面影响较大,因此,针对单耳听损患者的关注,仍有待加强。

单侧听损需要及时干预,但笔者临床工作中发现,大多数患者并不了解这一点。因此,目前临床上对于单侧耳聋患者的干预率很低^[3]。对大众进行单耳听损危害知识的科普非常必要,逐渐将整个社会对听力障碍及听力康复的态度引向正轨,从而从根本上改变听障人群的意愿^[13],如何提高患者对单耳听损临床干预的重视,对于听力康复工作者来说,仍是一个艰巨而长期的过程。将激励工具中的线条工具和盒子工具融入助听器验配流程中,首先,需要和患者建立良好的信任关系以及家人的支持,否则线条工具的结果可能不是真实可靠的,盒子工具也无法进行。即使当时验配成功,后续的跟踪回访仍然是重要且不可或缺的,尤其是对于孩子来说,不仅要与父母建立密切的沟通,对于能够自我表达的孩子,还应直接与孩子沟通,听取孩子的感受和想法。只有充分准确的表达,才能帮助专业人员倾听患者及家属的需要,增进医患相互理解。平时要对孩子的情况做仔细地观察并记录^[14]。在整个回访过程中,可能仍然需要反复利用线条和盒子工具判断患者对听力康复的积极性是否发生改变,是否遇到困难需要帮助,如果患者在遇到问题没有得到及时解决,由于单侧听损对常规交流没有明显的影响,

他们很容易失去信心,放弃听损干预。如果积极性下降,需要再次强化对于行动和不行动的优缺点,促进患者听力康复积极性的提升。还需要引导患者发现配戴助听器后的具体改善,能让他们感受到助听器是有效的。

以人为本的服务理念能够确保专业人员与听障人士在管理听力损失方面是平等积极的合作关系。在这个理念下,专业人员围绕听障人士个体设计康复方案,注重并尊重听障人士的个人喜好,融入家庭成员和其他沟通伙伴,共同进行听力康复决策和目标设定。同时,专业人员需要注重听障人士的需要,考虑其价值观、愿望、生活环境等^[15],利用以人为本的激励工具,可以有效帮助医生做到以患者为中心,与患者共同探讨听力损失的影响,激励患者做出态度和行为上的改变^[12]。对于每一位听力康复工作者来说,秉承以人为本的听力康复服务理念,能够帮助我们快速掌握沟通技巧,关注患者本身的情况;从听障人士的角度,PCC让他们感受到专业人员从心里想帮助他们的真情和专业,感觉到被尊重、有自主选择权和被理解的幸福^[16]。

因此,使用PCC时,患者的需求和偏好是治疗和康复计划的重要组成部分。讨论患者的信念和价值观,让患者参与共同决策,与更好的治疗依从性、患者健康结果和满意度相关^[17]。未来的听力康复行业一定是以人为本的,无论技术如何发展,86%的患者对人性化的听力服务有强烈需求,专业人员需要为即将来到的改变做好准备^[18]。

参考文献

- [1] 林欢,蒋雯,龚智子,等.以人为本的耳鸣序贯疗法构建策略[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):420-420.
- [2] 冯定香.应用激励工具开展以人为本的听力康复[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(1):3-5.
- [3] 乔宇斐,商莹莹.单侧耳聋患者的中枢重塑[J].中国听力语言康复科

学杂志,2019,17(2):104-106.

- [4] 孟琦,张天虹.儿童单侧耳聋的治疗研究进展[J].山东医药,2021,61(20):109-111.
- [5] 王晓旭,刘薇,张杰.儿童单侧耳聋的认识与诊治现状[J].中华耳科学杂志,2020,18(4):658-662.
- [6] 乔宇斐,郝文洋,商莹莹,等.单侧耳聋病程对声源定位及噪声下言语识别的影响[J].听力学及言语疾病杂志,2019,27(2):134-139.
- [7] Lubetzky AV, Balance Falls. Hearing Loss: Is It Time for a Paradigm Shift? [J]. JAMA Otolaryngology-Head and Neck Surgery, 2020, 146(6):535-535.
- [8] 房孝莲,王杰,FEI Zhao.单侧耳聋治疗效果的综合评估:系统综述[J].中国听力语言康复科学杂志,2017,15(4):261-264.
- [9] David JIANG,王越,李朝霞,等.«重度到极重度成人单侧感音神经性听力损失临床实践指南»简析[J].中国听力语言康复科学杂志,2016,14(2):148-151.
- [10] 杨春妮,侯艳鹏.助听器验配中非听力因素的研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(1):51-53.
- [11] 冯定香.以人为本的听力康复服务[J].中国听力语言康复科学杂志,2020,18(6):405-408.
- [12] 韩德民.世界听力报告[M].北京:人民卫生出版社,2021.1-272.
- [13] 张丽萍,姜东洁.盒子工具在老年听障康复中的临床探索[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):410-412.
- [14] 冯定香.以人为本听力康复对听障儿童家庭的益处[J].中国听力语言康复科学杂志,2021,19(ZK):3-5.
- [15] 刘国益.以人为本的服务理念和工具在助听器验配中的应用[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):413-416.
- [16] 冯定香.开展以人为本听力康复服务的方法和工具[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):405-408.
- [17] Gregory B, Kathleen C, Lise H, et al. American Speech-Language-Hearing Association Clinical Practice Guideline on Aural Rehabilitation for Adults With Hearing Loss[J]. American Journal of Audiology, 2023, 32(1): 1-51.
- [18] 冯定香.以人为本医疗服务中的听力康复[J].中国听力语言康复科学杂志,2022,20(6):403-404.

收稿日期 2023-01-13

责任编辑 蒋 春