

# 基于体验的协同设计在临床护理实践的应用进展

李琪,周洁,耿朝辉

Application of experience-based co-design in clinical nursing practice: a review Li Qi, Zhou Jie, Geng Zhaohui

**摘要:** 介绍基于体验的协同设计的概念,分析基于体验的协同设计实施的参与、计划、探索、发展、决策与改变六要素,并系统综述其在癌症服务、急诊环境、精神卫生保健服务及其他护理领域中的应用进展,以期临床护理人员关注患者体验,促进服务质量改进提供参考。

**关键词:** 体验; 基于体验的协同设计; 患者需求; 患者参与; 利益相关人群; 质量改进; 质性研究; 综述文献

**中图分类号:** R47 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.07.110

全方位关注患者需求,了解患者就医体验已成为医疗服务管理者高度重视的问题,其与临床效果和安全措施共同被用于护理质量判断,在全球卫生保健系统绩效评估及质量改进过程中发挥着不可替代的重要作用<sup>[1-3]</sup>。同时,以患者为中心的照护<sup>[4]</sup>一直是卫生服务系统及管理人员大力呼吁医务人员应遵循的基本行为准则,在一些卫生保健系统中,常利用访谈、问卷调查、满意度等方式调查患者的体验<sup>[5-7]</sup>,但其不足以挖掘更具体的质量改进层次,特别是在收集多方反馈意见方面质性素材渗入不足,质量改进的效果离预期差距较大。因此寻找一种从护理人员和患者的角度,深层次的情感层面来思考改善服务的新途径和解决方案至关重要。基于体验的协同设计(Experience Based Co-design, EBCD)以叙事为基础,围绕患者的体验,倾听医、护、患等多方声音,主张相关利益人群协同设计完成服务改进方案,为改善患者就医感受、提高参与感提供了一种可行方法。本文从基于体验的协同设计概念、内容及在临床护理实践中的应用进行综述,旨在为临床医护人员关注患者体验,促进服务质量改进提供参考。

## 1 基于体验的协同设计概述

**1.1 概念分析** 基于体验的协同设计融合了现象学哲学、设计和管理科学理念,以确保卫生服务和/或护理路径围绕患者和/或护理人员的体验进行,于2005年首次在英国头颈部癌症服务的项目中进行试点<sup>[8]</sup>。基于体验的协同设计以现象学为基础,强烈关注一线卫生服务,利用集体感知和协商来“产生新的理解、关系和约定”<sup>[9]</sup>,其核心为彰显“以患者为中心”照护理念,患者和工作人员作为平等的伙伴共同参与变革,主张在服务建立、政策制定、项目改进、产品开发或问题解决等方面均需把来自患者的声音置于高位,以患者的体验与评价为基石,综合多种利益相关人群的意见,最终得出高效、有益且可持续的解决方案<sup>[10]</sup>。

## 1.2 “六要素”分析

基于体验的协同设计在西方国家已被广泛应用,在各个国家也出台了相应的指南促进理解及实践。本文以2010年新西兰奥克兰卫生局提供的基于体验的协同设计使用指南为依据从参与、计划、探索、发展、决策与改变六要素介绍<sup>[11]</sup>。

**1.2.1 参与** 此要素是基于体验的协同设计的首要环节,旨在招募患者,利用“工作坊”“社交网站”“可视化通信”等形式吸引患者参与并建立长久的关系,是所有改进工作的基础。例如,奥克兰 Waitemata 卫生委员会开展的乳腺服务项目<sup>[11]</sup>,通过启动工作坊邀请医患双方、社会团体乃至银行等行业组织高管等多方利益人群共同参与服务改进工作计划,并利用社交网站将工作坊照片、工作进展和活动信息予以公布,丰富项目参与人员的沟通方式。可视化、有形的工具辅助提升患者的参与度及医疗体验。

**1.2.2 计划** 即与患者和利益相关者共同建立需改进的工作目标。此阶段可利用工作坊和“四个盒子”形式进行。工作坊强调从患者的结局出发,依据患者的内心想法,寻找改善患者结局、优化服务过程的措施,从而确立服务改善目标。“四个盒子”利用头脑风暴确定患者需求,“盒子1”与“盒子2”用于描述和确定患者期待与非期待获得的体验,将总结出来重要的信息置于“盒子3”,利用“盒子4”明确和锐化结果,最终获得患者期待的结局,制定项目计划。如 Waitemata 卫生委员会开展的一项黑色素瘤护理服务项目<sup>[11]</sup>,研究者利用该方法获知患者的愿望,承诺会让患者知道该项目的主要内容和开展意义,并为患者提供个性化的信息。

**1.2.3 探索** 研究需了解患者已获得服务的体验,并确定患者对服务改进的想法,即“探索”,该要素包括2个维度:了解患者当下对照顾服务特别是社会和情感方面的体验,患者渴望得到或需要改进的内容。主要利用持续跟踪、绘制就诊旅程体验地图、体验调查和故事访谈等方法,其中将访谈过程剪辑成电影反馈于焦点小组是该方法的独特之处。如 Larkin 等<sup>[12]</sup>在改善精神病患者住院护理路径项目中,患者、家长

作者单位:上海中医药大学护理学院(上海,201203)

李琪:女,硕士在读,学生

通信作者:耿朝辉, Gengzh200890@163.com

科研项目:上海中医药大学预算内项目(2019WK140)

收稿:2019-11-10;修回:2019-12-29

和工作人员等共同讨论他们对精神病患者早期住院治疗的关注和经验,录制编辑后,通过提炼和浓缩确定关键问题,促使工作人员从其他角度倾听了解患者和照顾者的观点,便于制定行动计划,解决优先事项,如研究通过绘制流程图或旅程地图帮助早期住院患者熟悉医院进出通道,解决工作人员与患者和家属的沟通问题,改善其早期住院体验。

**1.2.4 发展** 基于体验的协同设计还强调关注利益相关人群的建议,不同背景的参会者各抒己见,共同探讨更佳解决方案,此为“发展”要素。创新是该要素的自然组成部分,主要有创意小组、利益相关者需求表、场景和角色转换等表现形式,其中创意小组常利用“罗伯特工具箱”。“罗伯特工具箱”内常放置一些白板、纸笔、缩略图钉等便于讨论记录,研究为乳腺癌患者制作适合做乳房 X 光检查的服装,组织设计和视觉艺术学院的工作人员、患者和学生集思广益,归纳服装现存问题并思考解决方案,初步设计完成后,现场裁剪并制作成模型,请患者试穿<sup>[12]</sup>。研究还可利用利益相关者需求表对多个涉众的需求进行比较,通过交换场景和角色帮助研究者发现易忽视的问题。

**1.2.5 决策** 指依据患者需求制定改进策略,强调寻找并改进健康服务交互过程中的关键触点并确立优先次序,如健康手册、病区标识、病服设计等。该要素的实施取决于对患者经历的理解和对服务改进的见解。Wiseman 等<sup>[10]</sup>利用基于体验的协同设计,访谈 36 例患者,工作人员对关键要素进行分析和情感区别,医患协同设计解决方案,最终确立需要改进的优先事项,包括诊断告知、手术体验、信息交流等,最后为患者提供了私人会诊室,与患者有效沟通并告知疾病诊断和治疗不良反应等相关信息;将术前与家属分离时间缩减至最短;患者参与商量术后预约时间等。该过程根据患者体验过程中的关键点,寻找待解决的优先事项,使患者参与到服务改进的决策中。

**1.2.6 改变** 主要指将前期所有的准备、计划、决策工作落实于行动,要求与其他涉及人群共同合作,该过程涵盖原型设计、识别差异和服务蓝图。原型设计指概念、草图和项目开发或改进最初的设计想法,如为患者制定一个健康手册,根据患者需求,参考相关利益人群的建议反复更新、改进。识别差异即对原型再评估,识别服务改进前后差异和实际效果。最后,在服务改进的基础上建立正式的报告或项目蓝图,总结在协同设计工作中所获得的关键体验和决策,与项目参与者沟通为患者提供这项服务的原因、方法及内容,这也是服务当前和未来状态的“指南”。

可见,基于体验的协同设计通过“六要素”,使参与者在轻松的环境中表达,鼓励与会者在相互尊重和平等的伙伴关系下共同努力,关注患者的就医体验和需

## 2 基于体验的协同设计在护理领域的应用

**2.1 在癌症患者服务中的应用** 帮助癌症患者及家人适应带癌生存的新生活,提高其治疗康复期的疾病体验、预防复发有重要意义,并且患者体验的提升也会通过情绪反应间接改善生活质量<sup>[13]</sup>。基于体验的协同设计作为一项临床微系统层面的干预,可以通过在参与性、协作性的变更过程中采用以用户为中心的导向,利用患者的反馈来改善服务,为工作人员和患者设计更好的体验。Tsianakas 等<sup>[14]</sup>为了解患者诊疗过程中的真实体验,分别对 36 例患者及 63 名医务人员展开个人访谈,采访内容经转录审核后召开小组会议共同观看访谈影片、记录服务需求及可改进的服务要点,通过工作坊分组凝练,最后集合全部参与人员讨论确认其最优需求列表的先后顺序及应对策略。该过程与指南中改进现有工作路径相呼应,利用了工作坊、故事访谈等方法,广泛聆听且尊重患者的声音,以往被忽略的人群积极地参与到改进医疗服务的环节中。此外,参与本项目的医务人员表示,研究中影片的播放,可促使他们反思自己的照护工作,对促进医一患及医一医之间的合作交流有积极作用。Tsianakas 等<sup>[15]</sup>针对化疗门诊护理人员支持性护理需求较少被满足的现象,利用基于体验的协同设计对护理人员进行拍摄叙事、非参与观察和协同设计过程的访谈,创新解决了护理人员需求未被满足问题,提高了护理人员的化疗知识、满足其信息和支持需求。可见,基于体验的协同设计能够以多种形式获取患者的体验,并确定提高护理质量的优先事项方法,启发工作人员从患者的角度出发,针对其特殊心理与治疗体验,在诊断告知、健康宣教、预约管理等方面协同设计,促进癌症服务质量提高,改善医患关系,是医患合作、服务优化、质量提升的有效方式。

**2.2 在急诊环境中的应用** 在患者急诊环境中,探索患者存在的共性问题并确定解决事项的优先次序是应对紧急医疗服务场景下的有效思路。基于体验的协同设计在解决上述问题中具备鲜明优势。Wright 等<sup>[16]</sup>利用该方法深入访谈 15 名急诊临床医护人员,探索老年人姑息治疗的体验,通过主题分析和反馈会议确定了改进急诊姑息治疗的 4 个优先事项:通讯和信息、复杂的系统和流程、有限的培训和教育、理解姑息治疗,随后对其改善使得沟通和信息共享的挑战被迅速解决。该方法为理解医护人员的优先选择、解决急诊患者优先问题提供了新的视角。Blackwell 等<sup>[17]</sup>利用该方法成功确定了需要优先改进的事项,改变了急诊科的姑息治疗流程,如重新设计老年、体弱和姑息治疗患者的急诊分流系统和路径,针对缺乏姑息治疗方面的培训和体验的工作人员对其进行培训等。在独特的急诊环境中,基于体验的协同设计是一种鼓励脆弱患者、家庭和工作人员之间协作工作的有效方法,便于提高操作效率,其灵活性促

使医务人员考虑患者的具体需求,增强患者的参与度。

**2.3 在精神卫生保健服务中的应用** 精神疾病患者尤其早期住院经历不够理想<sup>[18]</sup>。精神疾病患者在提供体验时可能会感到恐惧和羞耻,这对他们的心理健康构成了风险<sup>[19]</sup>。而基于体验的协同设计将患者经历转化为一种解决办法,重新设计流程帮助解决精神卫生环境下的护理问题,更容易为用户、护理人员接受。Larkin 等<sup>[12]</sup>通过协同设计、访谈剪辑视频、多方利益相关人群组成的小组反馈等方式确立早期精神疾病住院患者现存的问题并确立解决办法,如通过制定一致的娱乐和活动计划、改善病房环境中的标识、颜色等为患者创建积极友好的医院环境。Springham 等<sup>[19]</sup>在基于体验的协同设计指导下有效地提高了精神卫生环境下的护理质量,如项目经理每天在病房召开患者体验会议,并询问影片中突出的情感“触点”,听取患者意见,帮助工作人员了解他们的行为和态度,同时,来自患者的赞扬还促进了彼此沟通。此外, Richard 等<sup>[20]</sup>报道基于体验的协同设计方法开发的参与性关系模型,能够有效提高患者参与度,改善患者的心理社会康复效果。

**2.4 在其他服务中的应用** 基于体验的协同设计在项目开发<sup>[21]</sup>和服务改进<sup>[22]</sup>方面引起了卫生和社会保健管理部门的极大兴趣,并在新生儿护理<sup>[23]</sup>、儿童健康问题<sup>[24]</sup>、制定肺康复计划<sup>[25]</sup>等方面得以应用。基于体验的协同设计可帮助解决某一难题,如 van Deventer 等<sup>[24]</sup>利用其寻找改善南非儿童营养和健康问题的方法,要求患儿的母亲、护理人员和卫生保健工作者共同参与设计,分别对工作人员和照顾者进行半结构化访谈,同时进行录音、录像。研究确定了改善服务的共同优先事项,如购买自助检验单打印机以缩短急诊检验结果的等待时间、制定标准操作程序提高交接效率及为艾滋病诊所的儿童设置游戏区以丰富等待时间等,该方法提高了母亲、护理人员和工作人员的参与度,为改善儿童营养和健康问题提供了较好的解决方案。

综上所述,基于体验的协同设计不仅关注患者本身,也可适用于其他群体,如前线工作人员、家庭和护理人员等,在多种环境下为共同创造模式提供了一种方法,促进了医护人员与患者在更平等的基础上进行讨论,探索一种拟合个人体验、持续可行的改进方案,促进服务质量改进同时,帮助医护人员发现问题、反思自己,让研究更接近现实世界。

### 3 小结

基于体验的协同设计是一个可复制的流程和工具,在开发新的项目或对现有项目及某一难题进行改进和处理时,提供了指导框架,以故事访谈、工作坊等质性研究方法为基础,使患者、家属和工作人员一起工作,以叙述的方式让护理提供者以倾听、回应的姿

态进入到自己和患者的故事中<sup>[26]</sup>,共同探讨和确定待克服的问题及解决方案。该方式在医疗环境中作为一种实际的、持久的、包容性的变化干预,能够真正改善患者、家属和工作人员的体验。患者体验与患者安全性和临床有效性之间存在积极关联<sup>[27]</sup>,国内研究多以质性访谈的形式关注患者的心理体验和应对方式,或以情景转化的方式深化医护人员对患者的共情<sup>[28-29]</sup>。基于体验的协同设计得益于对“以患者为中心”理念的全面阐释及操作流程上的细致表达,无疑是改善患者体验的最适选择,对提高患者参与度、促进医患沟通、缓解医患矛盾具有潜在影响价值,而人性化的医患合作模式也对指导开展人文关怀照护、提升医务人员同理心、加强医务人员合作精神具有借鉴意义。此外,基于体验的协同设计研究无需考虑样本量的饱和,依托于患者自愿参与主动配合,充分挖掘、分析患者的体验。但是,基于体验的协同设计的实施周期较长,未来应探索发展基于“加速”体验的协同设计<sup>[30]</sup>,从一般12个月的周期缩减至6个月,促使多方面、多角度的聆听体验并获取改进策略,共同促进医疗服务质量的改进,建设安全、完善、和谐的卫生保健服务体系。

#### 参考文献:

- [1] 谭玉兰,张云美. 患者就医体验研究进展[J]. 护理学杂志,2014,29(5):91-93.
- [2] Tsianakas V, Maben J, Wiseman T, et al. Using patients experiences to identify priorities for quality improvement in breast cancer care: patient narratives, surveys or both? [J]. BMC Health Serv Res,2012,12(1):271-282.
- [3] Farrington C, Burt J, Boiko O, et al. Doctors' engagements with patient experience surveys in primary and secondary care: a qualitative study[J]. Health Expect,2017,20(3):385-394.
- [4] Manary M P, Boulding W, Staelin R, et al. The patient experience and health outcomes[J]. New Engl J Med,2013,368(3):201-203.
- [5] Davies E, Shaller D, Edgmanlevitan S, et al. Evaluating the use of a modified CAHPS? Survey to support improvements in patient-centred care: lessons from a quality improvement collaborative[J]. Health Expect,2010,11(2):160-176.
- [6] Roland M, Elliott M, Lyratzopoulos G, et al. Reliability of patient responses in pay for performance schemes: analysis of national general practitioner patient survey data in England[J]. BMJ,2009,339(29):b3851.
- [7] Maramba I D, Davey A, Elliott M N, et al. Web-based textual analysis of free-text patient experience comments from a survey in primary care[J]. JMIR Med Inform,2015,3(2):e20.
- [8] Bate P, Robert G. Bringing user experience to healthcare improvement: the concepts, methods and practices of

- experinece-based design [M]. Oxford: Radcliffe Publishing, 2008;207.
- [9] Iedema R, Merrick E, Piper D, et al. Codesigning as a discursive practice in emergency health services: the architecture of deliberation[J]. *J Appl Behav Sci*, 2010, 46(1):73-91.
- [10] Wiseman T, Tsianakas V, Maben J, et al. Improving breast and lung cancer services in hospital using experience based co-design (EBCD) [J]. *BMJ Supp Palli Care*, 2011, 47(Suppl 1):A9-A10.
- [11] Boyd H, McKernon S, Old A. Health Service Co-design: working with patients to improve healthcare services[M]. Auckland: Waitemata District Health Board, 2010;5-22.
- [12] Larkin M, Boden Z V R, Newton E. On the brink of genuinely collaborative care: experience-based co-design in mental health[J]. *Qual Health Res*, 2015, 25(11):1463-1476.
- [13] 王小玲, 游泳, 张群, 等. 情境体验式健康教育联合心理辅导在肝癌保守治疗患者中的应用[J]. *中国肿瘤临床与康复*, 2017, 24(4):481-483.
- [14] Tsianakas V, Robert G, Maben J, et al. Implementing patient-centred cancer care: using experience-based co-design to improve patient experience in breast and lung cancer services[J]. *Support Care Cancer*, 2012, 20(11):2639-2647.
- [15] Tsianakas V, Verity R, Oakley C, et al. Using experience-based co-design (EBCD) to enhance support for carers in the chemotherapy outpatient setting[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2014, 18(9):13-14.
- [16] Wright R J, Lowton K, Robert G, et al. Emergency department staff priorities for improving palliative care provision for older people: a qualitative study[J]. *Palliative Med*, 2017, 32(2):417-425.
- [17] Blackwell R W, Lowton K, Robert G, et al. Using experience-based co-design with older patients, their families and staff to improve palliative care experiences in the emergency department: a reflective critique on the process and outcomes[J]. *Int J Nurs Stud*, 2017, 68(1):83-94.
- [18] Fenton K, Larkin M, Boden Z V R, et al. The experiential impact of hospitalisation in early psychosis: service-user accounts of inpatient environments [J]. *Health Place*, 2014, 30(6):234-241.
- [19] Springham N, Robert G. Experience based co-design reduces formal complaints on an acute mental health ward [J]. *BMJ Qual Improv Rep*, 2015, 4(1):1-5.
- [20] Richard L, Piper D, Weavell W, et al. Advancing engagement methods for trials: the CORE study relational model of engagement for a stepped wedge cluster randomised controlled trial of experience-based co-design for people living with severe mental illnesses [J]. *Trials*, 2017, 18(1):169.
- [21] Matthews E, Cowman M, Denieffe S. Using experience-based co-design for the development of physical activity provision in non-acute rehabilitation and recovery mental health care[J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2017, 24(7):545-552.
- [22] Gustavsson S M. Improvements in neonatal care: using experience-based co-design[J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2014, 27(5):427-438.
- [23] Kenyon S L, Johns N, Duggal S, et al. Improving the care pathway for women who request Caesarean section: an experience-based co-design study[J]. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016, 16(1):348.
- [24] van Deventer C, Robert G, Wright A. Improving childhood nutrition and wellness in South Africa: involving mothers/caregivers of malnourished or HIV positive children and health care workers as co-designers to enhance a local quality improvement intervention[J]. *BMC Health Serv Res*, 2016, 16(1):358-371.
- [25] Williams S, Turner A, Beadle H. Experience-based co-design to improve a pulmonary rehabilitation programme [J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2019, 32(5):778-787.
- [26] 黄辉, 刘义兰. 叙事护理临床应用的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(2):196-200.
- [27] Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness [J]. *BMJ Open*, 2013, 3(1):e001570.
- [28] 吕君, 吴英, 沙琦, 等. “黑暗中的对话”体验活动在新护士同理心培训中的应用[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(17):71-72.
- [29] 张凤勤, 丁娟. 着装老年模拟服体验式教学对新护士共情能力的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(9):65-66.
- [30] Tollyfield R. Facilitating an accelerated experience-based co-design project[J]. *Br J Nurs*, 2014, 23(3):136-141.

(本文编辑 韩燕红)