

信息是科学管理的基础,它包括价格信息、质量信息、新药信息、服务信息等等,建立快速、准确的信息管理网络系统是提高药剂科管理水平的有力保障。在信息管理中,一方面要加强与药政、药检、生产厂家、药品公司及兄弟单位的联系,及时掌握药品的质量

动态及价格信息,同时又要加强与临床科室的联系,了解本院的用药信息,如服务质量、合理用药、药物不良反应、治疗药物跟踪等等,把各种信息连结成网,分析总结,并通报药事管理委员会及主管部门,以利于科学决策。

影响门诊病人遵医行为的因素及对策

杨樟卫 苑锦英

(第二军医大学附属长海医院药学部 上海 200433)

摘要 本文论述了影响门诊病人遵医行为的因素及对策,认为医生和药师对医嘱的说明方式,病人对医嘱的理解程度、疾病观念、用药方式和态度以及经济承受能力是影响其遵医行为的主要因素;医生的作用应当是因病施治、转变服务态度和加强自身职业道德以改善医患关系;药师则应当加强与病人直接接触、开设咨询窗口、改善药品供应和进行药品知识的宣传,协助医生共同提高病人的遵医性。

关键词 遵医行为;遵医对策;用药咨询;医患关系

病人遵医行为(patient compliance)是指病人的行为符合医护人员对其在医疗或健康方面的行为指导,如一般所言的遵医嘱,药嘱等行为。在医院门诊,医嘱或药嘱由医生或药师直接传达给病人,毫无疑问,病人遵医对其健康的保持十分重要。然而,受诸多因素的影响,不遵医行为却表现相当普遍^[1]。在美国,仅有三分之一的病人能够真正按照医生的指示办^[2];在我国,由于未能施行非处方药物制度,加之限于医药知识,人们一般稍有不适便到医院就诊开药,由此造成了医院门诊人数的大增,门诊医生和药师一道不得不在短时间内处理大量的病例。在这种病多医少的情况下,患者在求诊时得到的医嘱或药嘱相当有限,甚至根本没有。因此,患者求诊后的不遵医将更为普遍。

然而,影响病人的遵医行为的因素是多方面的,其中很多因素可能是由医护人员的不尽职造成的。本文拟从药师角度探讨影响门诊病人遵医行为的因素及对策。

一、因素

影响门诊病人遵医行为的因素可以主要归结为四个方面,分述如下:

(一)医嘱的说明和病人的理解度

门诊求医的患者一般可分两种:一种是初次患病就医者,他们可能从未进过医院,对于医药知识知之甚少;另一种是复诊求医者,多是为了复查、再开药品或诊治新发病,他们对医药知识有所了解,但往往是一知半解。对于前者,患者不仅缺乏陈述疾病的能力,而且往往对医嘱或药嘱缺乏理解能力。医生或药师有时习惯于使用一些医学术语如“必要时服”、“顿服”、“注意配伍禁忌”等,对此,病人常会感到困惑和难以理解,再加上国人普遍的惧医心理,即便不懂也不敢多问。当他们将一大堆的药品带回家,面对复杂的药品说明和难懂的术语,便会觉得如临场应试,无从下手。此时,病人如果得不到帮助,而又怕麻烦,则他们多半会以一知半解的方式用药或干脆不用。因此,医生或药师如果缺乏足

够的责任心,不给病人以通俗易懂的嘱咐或说明,患者将很难正确执行医嘱或药嘱。

(二)病人的用药方式

医生给病人开的药少则一种,多的可达十多种,即便是单种药品,其用法有时也很复杂,例如醋酸泼尼松(强的松)的补充替代疗法,一般口服 5~15mg/日;要求起床后空腹服用 2/3,下午服用 1/3,而且剂量和疗程随病情不同而异^[3]。从用药的次数看,虽然越来越多药品的使用趋向于一日两次或每日一次,但大多数的药品仍要求一日 3 次,有些药品则要求每日四次或更多;从用药的剂量看,口服的药品剂量可以从每次半片到 4 粒(或更多)不等。为此,仅举一常见的门诊病例加以说明:

病人为老年心脏病患者,并发上呼吸道感染,当她在某院就诊时,该院门诊内科医生开出了以下两张处方:

(处方正文 1)

复方阿斯匹林片	0.42g×10 片
	用法:心要时服一粒
头孢氨苄胶囊	0.125g×40 粒
	用法:3 粒 4 次/日,口服
感冒通片	24 片
	用法:2 片 2 次/日,口服
西地碘含片	12 片×3 包
	用法:1 片 5 次/日,口含

(处方正文 2)

开博通片	25mg×60 片
	用法:12.5mg 2 次/日,口服
消心痛片	5mg×100 片
	用法:5mg 3 次/日,口服
心律平片	50mg×100 片
	用法:150mg 3 次/日,口服

由上可知,该病人如果遵医嘱,就必需看清或记住一大堆的数字,而且要按时服用,这势必影响病人的生活方式,而一般人难以改变固有的生活方式,更何况是老年病人。实验表明,每日服用 1~2 次的药物剂量组,病

人的遵医行为明显高于每日服用 3~4 次的剂量组,同时使用 2~3 种药物者,有 25% 的病人会出错^[1]。此外,复杂的处方,不良反应发生的可能性更大,一旦药物发生副作用,初次使用药物的患者,常会自动选择停药,使得治疗中断。因此,复杂的药疗方案,将大大降低病人用药的信心,增加病人的不遵医性。

(三)病人对用药所持的观念和态度

如上所述,医生处方过于复杂将降低病人用药的信心,改变病人用药的观念。此外,患者疾病状态也是影响遵医行为的一个重要因素,因为,如果病人患高血压、溃疡病、关节炎等慢性疾病,其自觉症状不明显,在短期内,一方面,病人即使一开始完全遵医用药,其疗效取得并不显著,由此对继续或深入治疗会显得信心不足;另一方面,纵然病人不遵医嘱,疾病对健康的影响并不严重,因此也得不到病人的足够重视。再则,慢性病患者久病成医,他们对医药知识和我们行业中的不正之风一知半解,对医生的用药可能持有偏见或怀疑态度。有时,虽然医生或药师给予的治疗或嘱咐完全正确和清楚,但病人仍不能较好遵从。

(四)病人经济承受能力

虽然改革开放以来,国家经济和个人收入得到大幅度的提高,但是药费增加速度远远快于经济增长,并随着医疗保障制度的改革,医药费用问题已越来越得到就医者的重视,因此,病人遵医行为必然受到经济承受能力的影响。在门诊,很多病人常常是一过性的就诊,回访率较低。门诊医生往往由于缺乏足够的诊断时间和手段,对患者疾病的把握程度不够,加上其它非治疗动机,处方时药品的数量常常多于实际需要量,由此加重了病人的医药费用负担。有时,虽然医生的处方是正确的,但是出于经济因素考虑,病人可能会在病情与是否继续治疗或选择疗效较好的新特药品之间进行衡量,如果经济承受能力差,他们会在治疗取得一个阶段的成果后

不得不改变或中断治疗,从而影响遵医行为。

除此之外,疾病治疗中的突发事件、药物的疗效、家人的支持和其它药品因素都将影响病人的遵医行为,限于篇幅,本文在此不作进一步探讨。

二、对策

综上所述,医生在病人遵医行为中的作用是显而易见的,他们除了在正确诊治之外,良好的医嘱对病人的治疗也极其重要。但是,门诊医生由于时间限制,往往在诊治病人过程中对药物使用和解释不够重视,而门诊治疗的大多数将归为药物治疗,因而患者能否遵医嘱是药疗成败的关键,所以,药师的作用将同样重要。

(一)医生的作用

在以疾病为中心的医学模式下,医生的职责是诊断疾病、治疗疾病和给病人提供必要的预防指导,该过程涉及医患双方生理、情感和社会等各个方面。基于以上影响病人遵医行为诸因素的分析,本文认为医生诊治技术的提高、伦理道德和医患关系的改善对于提高病人遵医程度将起重要作用。

本着职业道德,医生应当不断提高诊治水平,减少误诊,方能因病施治,说服病人。当然,医生诊治技术水平的提高,不仅限于自身的专业学识,也有赖于医院其它辅助诊疗技术如检查、仪疗和药品等要素,并且整体提高非一日而就,因此,加强自身职业道德修养和改善医患关系显得更为重要。

在诊治过程中,一方面,医生要因病施治、拒绝红包和不收受回扣,尽可能减少不必要的药品和检查费用以改善医患关系,在药物治疗中,即使需要复杂的方案,最好采用循序渐进的方式以及尽可能简化服药方法,以便减轻病人经济负担,从而提高病人的遵医性;另一方面,注重医患之间的相互理解和情感交流。在现有医学模式下,医生往往忽视情感问题,例如,我们经常可见有的医生尚未抬头看病人一眼,就已把处方开好打发了病

人。这种以医生为中心的就诊方式,不仅不利于病人正确陈述病史,而且有碍于病人理解医嘱。医生只有通过亲切的沟通和热情的服务,才能使病人产生信任感,在医患之间建立一种充分的“引导—合作”关系,即医生和患者都是积极主动的,医生接待病人时的态度和蔼可亲,解释医嘱时采用的说明通俗易懂、形象和生动,并具有说服能力;医生对于病人的疑惑,应当能够解释清楚,例如当患者怀疑药物的副作用时,医生要详尽说明所选药物对于患者疾病的好处与副作用发生的可能性,增强其遵医用药的信心。在这种关系下,医患之间的关系是融洽而稳固的,当病人遵医过程中出现的问题可以随时得到医生的帮助,显然这种关系将有助于病人的遵医行为。

(二)药师的作用

传统上,医院药师的作用是配制药剂,确保药品以适宜的方式和剂量,准确到达病人手中;现代药学认为,药师不仅负责医院药品的提供和选择,而且要评价药品、开展临床药理学和直接面向病人。门诊药师的日常工作是配方发药,他们即是医嘱中药嘱的执行者又是下达者,他们与门诊医生一样,每日面对大量的病人,如大中型医院的药师每人每日配方量可高达四五百张,再则,由于门诊病人到达的随机性,配方取药常集中于高峰时间,以致出现排队取药的现象。在此情况下,对每一个到来的病人进行剂量和用法的说明是必要的,但处方解释时间又相当有限,这就要求药师寻求其它的方法来帮助病人。

1. 面向病人

在我国,过去相当长的一个时期中,门诊药师和病人的交流仅仅是通过发药的小窗口来实现,药师和病人只有物的交换,很少有语言方面的交流,因此,病人已认同了这样一个观念,即医院药师是发药的师傅。在用药的问题上,病人已习惯求助于医生而不问药师,而药师也满足于机械性的发药和说明,其工

作不能真正面向病人。最近,我国医院开始对发药窗口进行改革,变成了开放式的柜台发药。这一举措将有利于药师和病人的直接交流,药师可以直接面向病人。但是,旧习惯势必仍将延续,传统观念也一时难以改变,因此,药师要真正面向病人,必须同医生一样,给予病人以更多的帮助。药师不仅要做到规范操作,文明服务等基本要求,而且要有为病人着想的热情心态。例如,当药师在配好处方和说明用法后,可以问一句:“您对用药还有什么不清楚的地方吗?”,如果采取此类主动询问方式,不仅可将病人或许带有而不敢多问的用药方面的问题提出,并加以解决,同时可以消除病人就诊时的紧张感,改善病人对医嘱的理解。

2. 用药咨询

如果门诊繁忙,而病人又带有更多的问题,药师在发药同时的短时间内无法解决,此时可引导病人转向咨询窗口。门诊药房的咨询窗口。不仅要面向医务人员,更重要的是面向病人。根据以往经验,病人咨询的目的依次为购买药品、药品用法、质量投诉、联合用药、副作用等问题,这说明,医院中出现大量购药者反映了我国在进行非处方药物制度和社会药品经营方面的局限,人们仍然过分依赖医院;其次,患者对药品的安全使用、药物的副作用关心日益明显,说明人们自我保护意识的提高,门诊开展药物咨询非常必要。

药师是药物使用的专家,咨询窗口的专职药师应具有解决各种问题的经验,个人素质要求更高。病人经过咨询,应当从药师这里获得医生那里得不到的信息和帮助,以便有助于其合理用药。

3. 药品供应

随着药品生产放开,市场搞活,同一药物

可以由不同厂家生产出不同药品。例如,市场销售的盐酸环丙沙星其产品名称有十多种,剂型有片剂、胶囊剂,单位剂量有 100 毫克、200 毫克、250 毫克不等,包装分 10、12、20、24、40 单位剂量等等,而且品种之间质量稳定性和疗效差别很大。如果药房供应的药品品种频繁更迭,不仅医务人员自身容易出错,更多的可能造成病人用药的不遵医嘱。因此,门诊提供的药品品种应当相对稳定、包装合理和单剂量化以方便病人的用药。如药品包装可以一改以往千篇一律的 20、40、100 的包装,不妨按照具体药品的疗程和用量情况改成 7、14 或 48 等包装,以方便病人用药和避免浪费。此外,门诊药师还必须考虑到所提供的药品是由病人自己使用,因而在药品外包装的说明上尽可能详细和清楚,使人一目了然。

4. 知识宣传

药师有义务向病人宣传药品知识。在医院,药师可通过院内宣传栏提供通俗易懂的药品知识或进行用药热线指导,由此不仅在院内,而且可以在院外帮助病人解决用药问题;在社会,有关部门可通过各种媒体广泛宣传医药知识、并监督药品厂家的广告宣传不要误导民众盲目用药。

这样,通过共同提高医患双方的素质,改革旧有不合理的医疗体制,必将广泛改善病人遵医行为,从而提高全社会人民的健康水平。

参考文献

- [1]顾媛,吕繁主编. 全科医学理论与实践. 世界图书出版公司,北京. 1995:56~8
- [2]Warner KE, Luce BR. Cost benefit and cost effectiveness analysis in health care: principles, practice, and potential. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1982:1~2
- [3]周自永,王世详主编. 新编常用药物手册. 金盾出版社,北京. 1992:327