

راهنمای آموزش بیماران در سرویس مراقبت‌های دارویی

دکتر فرهاد نجم‌الدین، دکتر خیراله غلامی
گروه داروسازی بالینی، دانشکده داروسازی تهران

■ اهمیت و اهداف

ارایه خدمات مراقبت‌های دارویی، مستلزم آن است که تیم درمان مسؤلیت نتایج حاصل از دارودرمانی بیماران را بر عهده بگیرد. داروسازان در این مسیر می‌توانند با ارایه مشاوره و آموزش انگیزه، دانش و مهارت بیماران را برای پیگیری و پیش‌رژیم‌های درمانی تقویت نمایند.

جهت ارایه موثر خدمات مراقبت‌های دارویی آموزش و ارایه مشاوره به آن‌ها باید در کنار هم صورت پذیرد. از منظر حرفه‌ای، داروسازان باید تمامی بیماران را تا حد اکثر ممکن، تحت آموزش و مشاوره قرار دهند. در ارایه مراقبت‌های دارویی پاسخ به سؤالات بیمار به صورت منفعل کافی نیست، بلکه تشویق بیمار به طرح سؤال، فراگیری

و حل مشکلات نیز از جمله وظایف داروساز به شمار می‌رود. مشارکت در برنامه‌های آموزش سلامت و همکاری با دیگر اعضای تیم سلامت جهت آموزش، می‌تواند بیماران را در پایبندی به رژیم‌های درمانی تشویق نماید و با پایش روند درمان، بازخورد روشن‌تری را به سیستم سلامت ارایه نماید.

ارایه آموزش و مشاوره به بیماران به‌طور عمده در زمان تحویل دارو در داروخانه صورت می‌پذیرد ولی باید تأکید نمود که سرویس مراقبت‌های دارویی در هر فضا و مکانی که امکان ایجاد ارتباط با بیماران وجود داشته باشد می‌تواند فعالیت نماید و حتی تحت یک سرویس مستقل از داروخانه نیز قابل ارایه است. مطابق آنچه در مراکز شناخته شده دنیا تجربه شده است، مراقبت‌های دارویی

در شرایط متنوع بالینی از جمله بیماران بستری در بیمارستان، بیماران سرپایی، بیماران بستری در منزل و بیماران بستری در مراکز نگهداری از افراد ناتوان، به صورت حضوری یا تلفنی قابل اجرا می‌باشد. تنها باید دقت نمود تکنیک‌های ایجاد ارتباط و محتوای مطالب آموزشی و سطح آرایه مشاوره، متناسب با مخاطب و شرایط انتخاب گردد تا فراگیری بیماران را افزایش دهد.

یکی از مهم‌ترین عوامل دخیل در عدم همکاری بیماران در روند درمان، فقدان دانش و بینش لازم نسبت به مسایل سلامت و دارودرمانی است. بیمارانی که معلومات کافی در رابطه با رژیم‌های دارودرمانی و برنامه‌های پایش درمان خود ندارند نمی‌توانند به‌عنوان جزیی از تیم درمان به وظایف خود عمل کنند. حرفه داروسازی، مسؤولیت آرایه آموزش و مشاوره به بیماران را در قالب سرویس مراقبت‌های دارویی پذیرفته است تا با جلب همکاری بیماران، مشکلات حاصل از دارودرمانی را به حداقل برساند و اثربخشی درمان را افزایش دهد.

■ مهارت‌ها و دانش داروساز

داروسازان علاوه بر دانشی که در زمینه دارودرمانی کسب کرده‌اند، در جهت ارتقای این نوع از خدمات، نیازمند تقویت دانش و مهارت‌های ارتباطی خود نیز هستند. زمینه‌های فرهنگی بیماران، زمینه‌های اعتقادی، انگیزه‌ها و نوع عملکرد بیماران از جمله مهم‌ترین مسایلی است که باید جهت ایجاد ارتباط مد نظر قرار گیرد. داروساز باید نگرش بیمار را نسبت به سیستم سلامت در نظر بگیرد و میزان

درک و مسؤولیت‌پذیری بیمار را در قبال نقش خود در تعیین روند درمان برآورد نماید.

سئوالات موثر و باز^۱ و گوش دادن فعال^۲ مهمترین مهارت‌هایی است که برای کسب اطلاعات از بیماران باید به کار گرفته شود. اهمیت دادن به پیام‌های بی‌کلام^۳ مانند ارتباط چشمی تظاهرات چهره، حرکات بدن و خصوصیات صدا می‌تواند ایجاد ارتباط را تسهیل نماید.

ارزیابی وضعیت شناختی^۴، توانایی یادگیری وضعیت جسمی و توانایی ذهنی بیمار می‌تواند داروساز را در انتخاب روش آموزشی راهنمایی کند. به‌طور مثال، با استفاده از توضیح شفاهی نمایش تصویر و نمودار و یا با استفاده نمایشی از وسایل تجویز دارو (سرنگ از پیش پر شده، اسپری بینی و ...) می‌توان میزان فراگیری را به‌طور قابل ملاحظه‌ای افزایش داد. بیمار ممکن است به دلیل مشکلات بینایی و یا کم سواد، قادر به خواندن برچسب‌های دارویی و یا برگه‌های راهنما نباشد. مشکلات شنوایی و یا حرکتی نیز می‌تواند در یادگیری و اجرای دستورهای دارویی اختلال ایجاد نماید.

علاوه بر میزان دانش بیمار نسبت به چگونگی مصرف دارو، میزان انگیزه بیمار برای به‌کارگیری رژیم دارودرمانی نیز باید بررسی گردد. داروساز باید اطمینان حاصل نماید که بیمار تمایل به استفاده از رژیم طراحی شده را داشته باشد تا دستورات را به درستی اجرا کند.

■ فضای لازم برای آرایه خدمات

آموزش و مشاوره باید در محیطی صورت پذیرد که

پایش برنامه دارودرمانی تضمین نماید. در این راستا داروساز می‌تواند از روش‌های مختلف برای ایجاد انگیزه در بیماران استفاده نماید.

مسئولیت بیماران تنها محدود به اجرای برنامه دارودرمانی نبوده بلکه پایش روند بهبود بیماری و ارایه گزارش‌های مناسب از عوارض درمان، باید به‌عنوان بخش مهمی از وظایف، به بیمار آموزش داده شود. در حالت ایده آل، بیمار تا جایی می‌تواند آموزش ببیند که بتواند مشکلاتی را که در مسیر اجرای برنامه درمانی وی قرار دارد شناسایی و طبقه‌بندی کرده و با کادر درمان در میان بگذارد و حتی با جمع‌آوری صحیح اطلاعات و کمک‌گیری از جلسات مشاوره و آموزش، حل مشکل نماید.

در این راستا، می‌توان مراکز تاسیس نمود که در حیطه اختیارات داروساز، گروه مشخصی از بیماران را تحت آموزش، مشاور و پایش تخصصی قرار دهند و وظایف گسترده‌تری را به عهده بگیرند.

■ مراحل آموزش و مشاوره

مراحل ارایه آموزش و مشاوره ممکن است بر اساس فضا و شرایط ارایه خدمات متفاوت باشد. در نظر گرفتن مراحل زیر برای ارایه آموزش و مشاوره به بیمارانی که جهت تهیه دارو به مراکز ارایه خدمات مراجعه می‌نمایند (مانند داروخانه) می‌تواند مفید باشد.

■ جهت برقراری ارتباط، متناسب با محیط و شرایط داروساز خود را به بیمار معرفی کرده، هدف از تشکیل جلسه آموزش و مشاوره را به بیمار یادآوری می‌نماید و زمان تقریبی مورد نیاز را به وی گوشزد می‌کند و در نهایت، موافقت وی را برای شروع بحث جلب

مشارکت بیمار را هرچه بیشتر جلب کند و پذیرش و یادگیری وی را بهبود بخشد. این فضا می‌تواند اتاق و یا باجه‌ای باشد که حریم خصوصی بیمار را حفظ نموده و اعتماد وی را برای ایجاد ارتباط با داروساز جلب نماید. در صورتی که تدارک چنین فضایی مقدور نباشد، با ایجاد تغییرات جزئی در فضاهای عمومی‌تر نیز می‌توان حریم خصوصی بیمار را نسبت به دیگر مراجعه‌کنندگان و کادر داروخانه حفظ نمود. فضایی که جهت ارایه مراقبت‌های دارویی در نظر گرفته می‌شود، بهتر است فضای کافی برای مشارکت تعدادی از همراهان بیمار نیز داشته و همچنین برای افراد معلول و ناتوان قابل دسترسی باشد. میز کار و یا پیشخوان، باید به‌صورتی طراحی گردد که مانع ارتباط طرفین نشود. همچنین در تجهیز فضا می‌توان از وسایل کمک آموزشی مانند مدل‌های آناتومیک، مولاژ وسایل و تجهیزات پزشکی، نمودارها، پوسترها و وسایل سمعی بصری بهره برد.

■ وظایف داروساز و بیمار

در یک جلسه آموزش و مشاوره، محدوده وظایف و توانایی‌های هر دو طرف باید تعریف گردد تا یک نقطه نظر مشترک حاصل شود. بیان این مسأله که داروساز چه توانایی‌هایی دارد و در روند درمان بیمار چه نقشی را می‌تواند ایفا نماید به جلب همکاری بیشتر بیمار کمک می‌کند.

بیمار باید به‌عنوان یک عضو فعال در تیم درمان نقش خود را بپذیرد و احساس مسئولیت کند. وظیفه داروساز ایجاد می‌کند تا کفایت و صحت دانش نگرش و توانایی‌های بیمار خود را برای اجرا و

می‌نماید.

■ گویش و زبان بیمار با توجه به تنوع موجود در منطقه باید در این مرحله بررسی گردد تا در ادامه روند مشکل ساز نشود.

■ ابتدا باید میزان دانش بیمار در رابطه با مسایل بهداشت و درمان ارزیابی شود و سپس باید داروهای بیمار اعم از داروهایی که قبلاً مورد مصرف بوده و یا اخیراً تجویز شده است، با جزییات قابل قبولی مشخص گردد و کفایت جسمی و ذهنی و میزان انگیزه بیمار برای استفاده صحیح از داروها سنجیده شود. به این منظور با طرح سئوالات باز در رابطه با اهداف درمانی مورد انتظار از هریک از داروهای می‌توان میزان اطلاعات بیمار را در رابطه با داروهای مصرفی و یا اخیراً تجویز شده برآورد نمود. می‌توان از بیمار خواست تا طرز استفاده از داروها را شرح و یا نمایش دهد. باید از بیمارانی که از پیش داروها را مصرف می‌کرده‌اند در رابطه با بروز عوارض، مشکلات، نگرانی‌ها و تردیدهایی که ممکن است ذهنشان را درگیر کرده باشد، پرس و جو نمود.

■ آموزش و مشاوره باید به صورت شفاهی و به همراه وسایل کمک آموزشی بصری و حتی نمایش عملی صورت گیرد تا دانش ابتدایی بیمار به درکی عمیق‌تر منتهی گردد. به این منظور، باید هنگام آرایه توضیح، داروها به طور کامل به بیمار نشان داده شود و حتی در صورت نیاز از قوطی محافظ دارو خارج گردد تا بیمار رنگ، اندازه، شکل و طرح روی دارو را ملاحظه نماید. در رابطه با اشکال دارویی مایع نحوه اندازه‌گیری مقدار تجویز شده باید به وضوح به بیمار تفهیم گردد. در رابطه با اشکال دارویی پیچیده‌تر (مانند اسپری‌ها، سرنگ‌های از پیش پر

شده و ...) نحوه صحیح مصرف، با استفاده از وسایل کمک آموزشی و یا استفاده نمایشی از دارو، باید برای بیمار شرح داده شود. جهت تثبیت فراگیری، می‌توان از جزوات از پیش طراحی شده استفاده نمود تا بیمار بتواند مطالب را در زمان‌های آتی مرور نماید.

■ در نهایت، باید میزان فراگیری بیمار و مهارت و دانش وی را در استفاده از داروها بررسی نمود. داروساز باید از بیمار بخواهد تا نحوه استفاده از داروها را بار دیگر شرح داده و اثرات مورد انتظار از آن‌ها را توضیح دهد. طی این زمان می‌توان توانایی، صحت اطلاعات و میزان انگیزه بیمار را جهت اجرا و پیش‌رژیم دارویی بررسی نمود.

■ محتوای مطالب

محتوای مطالبی که در یک جلسه آموزش و مشاوره مطرح می‌شود، ممکن است شامل موارد زیر باشد که متناسب با رژیم دارویی و نیاز بیمار تنظیم می‌شود. داروساز بر اساس قضاوت حرفه‌ای خود می‌تواند نکات دیگری را علاوه بر موارد زیر مورد بحث قرار دهد.

■ آشنا نمودن بیمار با نام تجاری، ژنریک و عامیانه دارو، معرفی کلاس دارویی و مقایسه با داروهای هم‌دسته.

■ شرح دادن مورد مصرف، اثرات مورد انتظار و هدف از تجویز دارو. اهداف درمانی می‌توانند تحت موارد زیر طبقه‌بندی شوند: درمان کامل بیماری، کنترل علائم بیماری، کاهش روند پیشرفت بیماری و یا پیشگیری از بروز بیماری.

■ زمان مورد انتظار برای بروز اثرات دارو و آموزش بیمار جهت انجام اقدامات لازم در صورت عدم

- ظهور اثرات.
- راه مصرف دارو، شکل دارویی، میزان مصرف و برنامه مصرف دارو (شامل طول مدت درمان).
- آموزش نحوه آماده‌سازی و استعمال دارو با توجه به سبک زندگی بیمار و امکان استفاده در محیط کار.
- اقداماتی که باید به هنگام فراموش نمودن مصرف دارو صورت گیرد.
- موارد احتیاطی که باید در طول مدت درمان مدنظر قرار گیرد. با استفاده از ایجاد نگرش صحیح در رابطه با سود-زیان دارو، می‌توان پذیرش وی را نسبت به خطرات بالقوه دارو افزایش داد.
- عوارض شایع و یا خطر ساز ناشی از مصرف دارو نحوه پیشگیری از بروز و یا به حداقل رساندن آن‌ها و نیز اقداماتی که باید در صورت بروز هر یک از عوارض انجام شود باید به بیمار آموزش داده شود. تأکید بر لزوم با خیر ساختن پزشک، داروساز و یا دیگر افراد تیم درمان در صورت بروز عوارض بسیار حایز اهمیت است.
- آموزش روش‌های پایش درمان توسط بیمار.
- تداخل‌های دارو - دارو (شامل داروهای گیاهی و یا داروهای خارج از نسخه)، دارو - غذا و دارو - بیماری و موارد منع مصرف.
- تداخل دارو با بررسی‌های تصویر برداری و یا آزمایشگاهی، شامل نیاز به تغییر زمان‌بندی در موارد خاص و نکات مرتبط با تداخل در تفسیر نتایج.
- امکان استفاده مجدد از نسخه و اقداماتی که به این منظور باید صورت گیرد (با توجه به قوانین مربوط).
- آموزش برای مواجهه با شرایطی که دارو در دسترس بیمار قرار نداشته باشد.
- نحوه نگهداری صحیح دارو.
- نحوه صحیح دفع زباله‌های مرتبط با داروهای مصرف شده، باقی مانده و وسایل آلوده به آن‌ها به خصوص در رابطه با داروهای سایتوتوکسیک هورمونی و دیگر داروهای مخاطره‌آمیز (Hazardous drugs).
- آرایه هر نوع دیگر از اطلاعاتی که مقتضی شرایط بیمار و رژیم درمانی باشد.
- تمام موارد فوق می‌تواند برای تمام داروهای مصرفی بیمار، از جمله داروهای تجویز شده و یا داروهای بدون نسخه (Non-prescription medications) مطرح شود. داروساز باید علاوه بر آموزش اولیه، مشاوره لازم را نیز جهت انتخاب منطقی داروهای بدون نسخه آرایه دهد.
- برحسب شرایط بیمار و برنامه مراقبت‌های بالینی، موارد زیر نیز می‌تواند توسط داروساز پوشش داده شود:
- وضعیت بیماری - حاد و یا مزمن بودن بیماری و نحوه پیشگیری از انتقال، پیشرفت و یا بازگشت آن.
- آماده‌سازی بیمار برای مواجهه با تأثیرات احتمالی سوء بیماری بر زندگی روزمره.
- شناسایی و پایش عوارض و اختلالات ناشی از بیماری
- روش‌های افزایش کارایی و اجتناب از خطا
- بیشترین بازده فراگیری بیمار، طی دقایق اولیه بحث بوده و با توجه به حجم بالای مطالبی که

لازم است به بیمار منتقل گردد، تمرکز بر روی داروهای مهمتر و پیچیده‌تر در شروع بحث می‌تواند کمک‌کننده باشد.

■ برخی بیماران ممکن است در ارایه شرح حال و گزارش اثربخشی درمان گمراه‌کننده باشند. به‌طور مثال، در رابطه با داروهایی که پتانسیل سوء مصرف دارند، گزارش عدم اثر بخشی و در رابطه با بیماری‌هایی که قبول آن‌ها کیفیت زندگی بیمار را به شدت کاهش می‌دهد، مبالغه در گزارش اثربخشی درمان، رایج است.

■ پس از گذشت ۶۰ دقیقه از پایان جلسه، ممکن است تا ۹۰ در صد آموزش‌های ارایه شده، از یاد بیمار برود. می‌توان با جلب مشارکت فعال بیمار در بحث، نمایش فیلم، اجرای نمایشی نحوه استفاده از دارو و ارایه جزوات تکمیلی، آموخته‌های بیمار را تثبیت نمود.

■ نبايدها

■ انتظار برخورد با یک بیمار ایده آل را نداشته باشید. بسیاری از بیماران عقاید شخصی خود را در درمان دخیل می‌کنند. با ارایه آموزش بهتر می‌توان نگرش بیماران را به روند درمان تغییر داد.

■ انتظار نداشته باشید که همه چیز را بدانید. داروساز در طول دوران فعالیت خود باید بخواند، تحقیق کند و هنگامی که نیاز دارد کمک بطلبد.

■ در مقابل بیمار از پزشک انتقاد نکنید. این مسأله بیمار را نه تنها نسبت به پزشک، بلکه به تمام سیستم درمان بدبین می‌کند. اگر انتقاد به کار پزشک وارد است، آن را به‌صورت حرفه‌ای و محترمانه با شخص پزشک درمیان بگذارید.

■ تحت هیچ شرایطی بیمار را نا امید رها نکنید. حتی در مواردی که هیچ امیدی به درمان بیمار نیست، می‌توانید با کسب اطلاعات بیشتر از شرایط زندگی بیمار، مواردی را برای تشویق وی به ادامه درمان پیدا کنید.

■ در رابطه با بیمارانی که پایبند به رژیم درمانی خود نیستند قضاوت نکنید. بیمار ممکن است مشکلاتی داشته باشد که از دید شما مخفی مانده باشد. با کسب اطلاعات بیشتر از شرایط زندگی وی و آشنایی دقیق‌تر با نوع نگرش بیمار، می‌توانید همکاری وی را جلب نمایید.

زیرنویس‌ها

1. open ended
2. active listening
3. nonverbal messages
4. cognition

منابع

1. Stein SM. Boh's Pharmacy Practice Manual: A Guide to the Clinical Experience. Third Edition. Lippincott Williams & Wilkins; 2009: 566-578.
2. ASHP(American Society of Health-System Pharmacists). ASHP Guidelines on Pharmacist-Conducted Patient Education and Counseling. 1997. Available from URL: http://www.ashp.org/s_ashp/docs/files/BP07/Org_Gdl_PtEduc.pdf