

مشاوره با بیمار در چرخه مراقبت از بیمار

دکتر فرزانه فروغی نیا^۱، دکتر فانک فهیمی^۲

۱. گروه داروسازی بالینی، دانشگاه داروسازی شیراز

۲. گروه داروسازی بالینی، دانشگاه داروسازی شهید بهشتی

دوباره نسخه شده مربوط می‌گردند (جدول ۱). مشاوره دارویی با استفاده از این گونه سئوالات نه تنها باعث می‌شود که بیمار در فرآیند یادگیری نقش فعال داشته باشد بلکه موجب می‌گردد که داروساز یک روش برنامه‌ریزی شده در بازنگری اطلاعات دارویی داشته باشد.

در نهایت، این روش به ما اطمینان می‌دهد که بیمار اطلاعات مناسب را دریافت کرده است و همچنین مشکلات بالینی جدید یا موضوعات مربوط به پذیرش بیمار را شناسایی می‌کند. روش‌های PPCP به طور شایع در فعالیت داروساز در داروخانه‌های شهری (Community Pharmacy practice) قابل استفاده است و این در حالی است که این روش‌ها را می‌توان در هر حوزه‌ای از فرآیند مشاوره به کار برد.

امروزه، مشاوره یکی از اصول پایه فعالیت بهینه داروساز (Good pharmacist practice) در حوزه مراقبت‌های دارویی (Pharmaceutical care) به شمار می‌رود. مشاوره داروساز - بیمار شامل مجموعه وسیعی از فعالیت‌ها از جمله مشاوره دارویی (Medication counseling) ارزیابی علائم بیمار و بیماری، ارزیابی پذیرش بیمار و مصاحبه بالینی جهت گردآوری سابقه دارویی بیمار است. هر ملاقاتی بین داروساز و بیمار به منزله شانس برای مشاوره تلقی می‌شود.

تکنیک‌های Pharmacist-Patient (PPCP) Consultation Program پایه شامل دو گروه از سئوالات است. گروه اول که مربوط به تجویز داروی جدید می‌شوند و تحت عنوان سئوالات مقدماتی نامیده می‌شوند و گروه دوم به داروهای

■ شروع مشاوره دارویی

چه در محیط بیمارستان و چه در داروخانه شهری، مشاوره با ایجاد ارتباط بین داروساز و بیمار شروع می‌شود. در ابتدا داروساز باید خود را معرفی کند و هدف خود را از مشاوره بیان کند. اگر بیمار موانعی در حوزه زبان یا گوش دادن داشته باشد، در این مرحله مشخص می‌شود. در این صورت کسی که مراقب بیمار است (Caregiver) نیز باید مورد مشاوره قرار گیرد. در مواردی که موضوع مورد بحث حساس و خصوصی است، مشاوره باید در یک فضای خصوصی انجام گیرد (مشاوره در مورد محصولات واژینال یا بیماری‌های انتقال شونده از راه ارتباط جنسی). قبل از شروع مشاوره، باید از راحتی بیمار اطمینان حاصل کرد و به او اطمینان داد که وقت کافی برای مشاوره دارد.

داروساز باید به صورت رو در رو با بیمار صحبت کند و فاصله بین فردی مناسب (۶۰-۴۵ سانتی‌متر) را در خلال مشاوره رعایت کند.

■ هدایت مشاوره دارویی

اگر نسخه بیمار جدید باشد، از سؤالات مقدماتی استفاده می‌شود، در غیر این صورت از سؤالات show-and-tell برای نسخه‌های قدیمی استفاده می‌گردد. اگر بیمار به سؤالات پاسخ صحیح بدهد نیازی به دادن اطلاعات اضافی نیست. بعد از پرسیدن سؤال دوم از سؤالات مقدماتی یا show-and-tell، ممکن است لازم باشد که سؤالات بیشتری در رابطه با نحوه مصرف دارو پرسیده شود. برای مثال، از بیمار سؤال شود که چه ساعتی از شبانه روز آنتی‌بیوتیک تجویزی خود

جدول ۱ - مهارت‌های مشاوره دارویی PPCP

سؤالات مقدماتی برای نسخه‌های جدید
۱ - پزشک در مورد کاربرد دارو به شما چه چیز گفته است؟ آیا می‌دانید برای درمان چه مشکل یا علامتی این دارو می‌تواند کمک‌کننده باشد؟ چه انتظاری از مصرف این دارو دارید؟
۲ - آیا پزشک به شما گفته است که این دارو را چگونه مصرف کنید؟ چه زمانی؟ به چه میزانی؟ و برای چه مدت؟
آیا پزشک به شما گفته که در صورت فراموشی یک دوز دارو چه کار کنید؟
۳ - آیا پزشک به شما گفته است که چه انتظاری از مصرف این دارو باید داشته باشید. احتیاط‌هایی که حین مصرف باید رعایت کنید؟
آیا می‌دانید اگر به دنبال مصرف دارو واکنش ناخواسته اتفاق افتاد چه کار باید بکنید؟
سؤالات show-and-tell برای نسخه‌های تکراری
۱ - این دارو را به چه علت مصرف می‌کنید.
۲ - چگونه این دارو را مصرف می‌کنید.
۳ - چه مشکلاتی در حین مصرف این دارو دارید.

این زمانی است که داروساز باید به بیمار توضیح دهد که این دارو با کنترل و تنظیم ضربان قلب به او کمک می‌کند. همچنین تفهیم این موضوع که چگونه یک دارو در یک بیماری بدون علامت یا جهت پیشگیری کمک‌کننده است می‌تواند برای بعضی از بیماران مشکل باشد. ممکن است که بیان اثر دارو در این دسته از بیماران به زمان بیشتری نیاز داشته باشد ولی باید به این نکته توجه شود که این کار در طولانی‌مدت اثرات قابل توجهی خواهد داشت.

اغلب اوقات، اطلاعات کمی در رابطه با عوارض جانبی داروها به بیماران داده می‌شود. مطالعات نشان می‌دهد که بیماران تمایل دارند که در مورد عوارض جانبی داروها و این که چگونه می‌توانند از بروز این عوارض جلوگیری کنند، اطلاعات کافی داشته باشند. در واقع، بیماران بیشتر نگران اثرات سوء دارو هستند و کمتر به داشتن اطلاعات در زمینه دوز دارو یا حتی کاربرد آن نیاز دارند. اگر بیمار به عوارض جانبی داروهای مصرفی خود آگاهی ندارد، باید در مشاوره، عوارض جانبی شایع و عوارض تهدیدکننده حیات و جدی دارو و چگونگی برخورد با این عوارض در صورت بروز به او آموزش داده شود.

هنگامی که به بیمار یک داروی جدید تجویز می‌شود، باید به پذیرش بیمار توجه شود. جهت بهبود پذیرش، ارتباط دادن برنامه مصرف دارو و فعالیت‌های روزانه ضروری است. استفاده از جعبه‌های دارویی (Pill box) و تقویم، به خصوص زمانی که در محل قابل رویت بیمار باشند، می‌تواند کمک‌کننده باشند.

را مصرف می‌کند. اگر بیمار اطلاعات کافی در این زمینه نداشته باشد، باید اطلاعات اضافی به او داده شود. این نوع سئوال‌ها هم‌چنین در مورد داروهایی که تجویز خاصی دارند به کار می‌روند. باید به بیمار نشان داده شود که چگونه از پیچ پوستی (Patch) یا داروی استنشاقی (Inhaler) استفاده کند. اغلب نیاز است که از بیمار بخواهیم که آموزش داده شده را تکرار کند تا از یادگیری روش مناسب و سودمندی کافی دارو اطمینان یابیم.

سایر سئوال‌اتی که در فهرست سئوال دوم از مجموعه سئوال‌ات مقدماتی وارد می‌شوند، عبارتند از: طول مدت مصرف دارو و نحوه نگه داری دارو و این که در صورت فراموشی یک دوز چه باید کرد. به کارگیری سئوال‌ات باز (Open-ended) موجب می‌شود که بیمار در فرآیند مشاوره نقش فعال داشته باشد. جلسه مشاوره باید وسیله‌ای برای تایید این مساله که بیمار چه اطلاعاتی دارد، باشد نه این که در یک جلسه به بیمار حجم وسیعی از اطلاعات داده شود. اطلاعات باید به‌طور خلاصه و هدفمند به بیمار داده شود.

سومین سئوال از سئوال‌ات مقدماتی، به اثرات سودمند و عوارض جانبی داروها مربوط می‌شود. در خلال این گونه سئوال‌ات می‌توان مسایل بسیاری را برای بیمار توضیح داد. اغلب اوقات بیماران نمی‌دانند که چه اثراتی از داروی مصرفی انتظار داشته باشند. برای مثال، ممکن است که بیمار بتواند اثرات تسکین درد را به یک داروی مسکن نسبت دهد ولی فهم این قضیه که چگونه دیگوکسین می‌تواند در درمان فیبریلاسیون دهلیزی کمک‌کننده باشد، برای او دشوار باشد و

■ ختم مشاوره دارویی

تایید نهایی (Final verification) یک تکنیک خلاصه است که به ما اطمینان می‌دهد که بیمار اطلاعات کافی و صحیح را در مورد داروهای خود دریافت کرده است. از به چالش کشیدن بیمار خودداری کنید. بهتر است از جملاتی مانند (برای اطمینان از این که من چیزی را فراموش نکرده باشم، لطفاً به من بگویید که چگونه داروهای خود را مصرف خواهید کرد) استفاده کنید.

در این مرحله اشتباه‌های بیمار تصحیح می‌شود و در صورت نیاز، اطلاعات اضافی به بیمار ارائه می‌گردد. داروساز باید شماره تلفن و کارت ویزیت خود را به بیمار بدهد تا در صورت نیاز بیمار ارایه با او تماس بگیرد. در صورت نیاز باید اطلاعات مکتوب شده نیز به بیمار داده شود.

برای نسخ تکراری از سئوالات show-and-tell

استفاده می‌شود. این روش به خصوص در سطح داروخانه شهری سودمند است چرا که بیمار به‌طور مرتب در فواصل ویزیت‌های پزشک به داروساز مراجعه می‌کند. اگر بیمار به سئوالات مربوط به چگونگی مصرف دارو پاسخ اشتباه دهد، ممکن است که پذیرش نامناسبی داشته باشد و یا این که پزشک دوز داروها را تغییر داده باشد. در این جا نیز مانند نسخه‌های جدید، بیمار باید نحوه مصرف صحیح داروهای استنشاقی و داروهای که نحوه مصرف خاص دارند را به دکتر داروساز به‌طور عملی نشان بدهد.

منبع

Boh LE. Pharmacy Practice Manual: A Guide to the Clinical Experience. 2nd ed. Lippincott Williams & Wilkins: 2001: 656-670.

