

从心理学角度分析门诊用药指导平台的建立

姚丽萍*,张淑兰#,甘永祥(新疆生产建设兵团医院药学部,乌鲁木齐 830002)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2013)45-4312-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2013.45.33

摘要 目的:为医疗机构建立人性化的门诊用药指导平台提供参考。方法:以马斯洛人类需求层次为理论基础,以患者的心理需求为线索,建立门诊用药指导平台。结果与结论:门诊患者具有焦虑、怀疑、自责、绝望等心理,应根据其生理需求、安全需求、社交需求、尊重需求和自我实现需求,建立包含门诊引导人员、单独咨询室、发放用药指导单、急诊窗口等的门诊用药指导平台,以方便患者取药和咨询药品信息,保护患者隐私,保障用药安全,及时处理急诊患者处方并避免患者重复排队,真正做到“想患者所想,急患者所急”。

关键词 门诊患者;心理学;用药指导

Analysis of the Establishment of Consultation Platform for Outpatient Medication from the Perspective of Psychology

YAO Li-ping, ZHANG Shu-lan, GAN Yong-xiang (Dept. of Pharmacy, Xinjiang Production and Construction Corps Hospital, Urumqi 830002, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for establishing patient-friendly consultation platform for outpatient medication in medical institutions. METHODS: The theory of “Maslow’s hierarchy of needs” was introduced to establish consultation platform for outpatient medication, based on psychological demand of outpatients. RESULTS & CONCLUSIONS: Outpatient have various mentality as anxiety, suspicion, self-accusation and desperation. According to physiological demand, safety requirement, sociality demand, respect demand and self-fulfillment, it is suggested to establish outpatient medication consultation platform, including medication guides, detached consulting room, medication guidance, emergency window so as to get medicine conveniently, protect privacy, guarantee safety of drug use, dispose the prescription of emergency patients timely and avoid repeating queue. “Always put yourself in patient’s shoes” can be achieved authentically.

KEY WORDS Outpatient; Psychology; Medication guidance

new insight into its potential role in cancer[J]. *Mol Immunol*, 2008, 45(3):839.

[22] Lapis K. Host defense peptides and peptidomimetics as new weapons for cancer treatment[J]. *Magy Onko*, 2010, 54(1):47.

[23] Pantelis A, Wenghoefer M, Haas S, et al. Down regulation and nuclear localization of human beta-defensin-1 in pleomorphic adenomas of salivary glands[J]. *Oral Oncol*, 2009, 45(6):526.

[24] Wenghoefer M, Pantelis A, Dommisch H, et al. Nuclear hBD-1 accumulation in malignant salivary gland tumours [J]. *BMC Cancer*, 2008, 8:290.

[25] Bose SK, Gibson W, Bullard RS, et al. PAX2 oncogene negatively regulates the expression of the host defense peptide human beta defensin-1 in prostate cancer[J]. *Mol Immunol*, 2009, 46(6):1 140.

[26] Rohrl J, Yang D, Oppenheim JJ, et al. Human beta-defensin 2 and 3 and their mouse orthologs induce chemotaxis through interaction with CCR2[J]. *Immunol*, 2010, 184(12):6 688.

[27] Jin G, Kawsar HI, Hirsch SA, et al. An antimicrobial peptide regulates tumor-associated macrophage trafficking via the chemokine receptor CCR2, a model for tumorigenesis[J]. *PLoS ONE*, 2010, 5(6):e10 993.

[28] Zhuravel E, Shestakova T, Efanova O, et al. Human beta-defensin-2 controls cell cycle in malignant epithelial cells: in vitro study[J]. *Exp Oncol*, 2011, 33(3):114.

[29] Sun CQ, Arnold R, Fernandez-Golarz C, et al. Human beta-defensin-1, a potential chromosome 8p tumor suppressor: control of transcription and induction of apoptosis in renal cell carcinoma[J]. *Cancer Res*, 2006, 66(17): 8 542.

[30] Wang K, Wang JH, Baskaran H, et al. Effect of human beta-defensin-3 on head and neck cancer cell migration using micro-fabricated cell islands[J]. *Int J Biochem Cell Biol*, 2010, 42(6):800.

[31] Hanahan D, Weinberg RA. Hallmarks of cancer: the next generation[J]. *Cell*, 2011, 144(5):646.

(收稿日期:2013-03-12 修回日期:2013-04-16)

* 主管药师, 硕士。研究方向:临床药学。电话:0991-2668529。E-mail: yaoliping0202@163.com

通信作者:主任药师, 硕士。研究方向:临床药学。电话:0991-2668520。E-mail: btyy2668520@163.com

美国著名社会学家帕森斯提出了“病人角色”(Sick role)这个概念^[1]。当一个人被确诊患有疾病时,在心理和行为上会产生焦虑、易激惹、希望得到重视和关心等心理变化,这些心理在一定程度上会影响药师与患者的有效沟通和疾病的治疗效果。因此,药师有必要将患者的表现与心理学知识结合起来并应用到药学服务中去。为了给患者提供人性化的、优质的药学服务,本文以马斯洛人类需求层次为理论基础,以患者的心理需求为线索归纳其心理特征,根据患者心理建立了门诊用药指导平台,以提升医疗机构药学服务水平,促进安全合理用药。

1 分析门诊患者心理需求与行为表现

美国著名人本主义心理学家亚伯拉罕·马斯洛于1943年创立了“人类需要层次理论”。这个需求层次理论已被应用于商业和社会科学及医学中对患者的临终关怀和姑息治疗^[2]。每一个需求层次均能体现患者对医疗服务的要求,针对门诊患者(本文中亦可指替患者前往药房的取药者)的药学服务可以根据该理论全方位开展工作。亚伯拉罕·马斯洛的人类需求层次见图1。

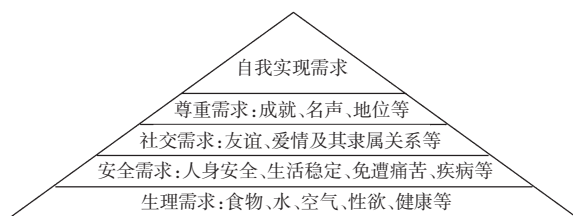


图1 亚伯拉罕·马斯洛的人类需求层次

Fig 1 Abraham Maslow's hierarchy of human needs

1.1 生理(Physiological)需求

患者获得诊断后可能在躯体和心理上经受着变化或折磨,从而对健康有极大的渴望,这是最基本的生理需求,体现在患者迫切希望康复。门诊患者表现为对医师开具药品的治疗效果期望值很大,希望药到病除。

1.2 安全(Safety)需求

人们患病后对周围人和事会更加敏感,担心是否被误诊、打针方法、药品品种和数量是否正确,担心医疗差错发生在自己身上等。患者对医疗安全过分担忧,致其产生焦虑、怀疑、自责、绝望心理,多表现为急躁、抑郁、哭泣、易激惹等。所以,药师常遇到患者因稍微沟通不畅就发怒的情况。

1.3 社交(Sociality)需求

人们患病后会视自己为弱势个体,更渴望得到周围人的关怀,这是社交的需要。在取药环节,希望得到药师热情、周到的服务。对就诊过程中遇到的任何问题都希望有人提供信息、给予指导,这是沟通需求和信息需求。一旦沟通不畅,就会产生不满情绪,抱怨医院规定或设置不合理导致看病麻烦。

1.4 尊重(Esteem)需求

人生病之后,自我价值感必然受到挫伤,患者非常希望得到医务工作者和其他患者的尊重,如果尊重没有被满足,点滴小事都会计较。有的患者因为药师念错其姓名而表现出很不愉快,这是自尊心受挫的表现。

1.5 自我实现(Self-actualization)需求

这是最高等级的需要,也是精神层面的需求。人们患病

后可能暂时失去其承担的社会角色、家庭任务,成为比较特殊的个体,他们更希望迅速康复回归社会,实现自我价值。自我实现需求与康复需求紧密联系。

2 门诊用药指导形式的弊端

目前国内多家医院药房投入使用了自动化调配系统,在零售药店也有应用^[3]。我院已在门诊药房投入使用自动化药品调配系统,可以缩短调剂时间,让药师有更多时间为患者提供药学服务,但随着门诊量逐步增加,发现了一些弊端。如,(1)开放式窗口进行用药交代会导致取药者听不清,药师需要重复交代,并且不利于保护患者隐私。(2)在取药窗口排了队的患者可能由于就诊卡内余额不足,需要去收费处排队缴费,缴费完毕回到药房仍然需要再次排队;持急诊处方者在没有药师提醒的情况下不能意识到优先取药,仍然排队。(3)患者与药师之间沟通产生摩擦时,如果没有快速解决,患者会立即前往投诉中心投诉药师,从而使问题上升到医患纠纷的层面。因而当前这种门诊用药指导形式不利于药师与患者有效沟通,并存在潜在用药风险,需要建立新的用药指导平台以改善当前不足。

3 建立门诊用药指导平台

3.1 设立门诊引导人员

从心理学角度看,患者因药品费用产生怀疑时无处询问、不必要的重复排队极易引发其多疑、焦虑、急躁、易激惹的情绪。患者抱怨药房取药程序复杂、药品价格不透明,怀疑是否重复收取药费。根据上述患者可能产生的情绪变化和遇到困难时急切的沟通需求、信息需求,可在门诊药房安排专门的导药人员,其作用是:①负责引导前来取药的患者在正确的窗口排队,引导持急诊处方者在急诊窗口取药,处理其他需要优先处置的情况;②提示未缴费的患者先去收费处,避免重复排队;③引导前来咨询的患者到咨询室询问;④解决其他与用药有关的问题。导药人员为患者提供引导,使患者感到医院的服务是主动热情的、随时有处咨询、得到了工作人员的重视,避免了不良情绪的产生。

3.2 设立单独的药物咨询室

3.2.1 提供药物咨询服务。当前人们对个人隐私越来越重视,有的患者在窗口咨询时,不希望自己的疾病、所用药物被其他人听到,甚至只希望被咨询的药师一人知道。如治疗妇科病的栓剂、洗剂的具体用法,治疗皮肤病、外用润肠通便药品的用法等。患者认为自己的隐私被周围人听到或者被评论时,心理上产生强烈的希望得到尊重的需求,同时对药师的用药交代记忆不深,或交流不畅,或立即停止与药师的交流,咨询效果不佳。

如果设立单独的药物咨询室,使药师和患者独处,既保护了患者隐私,消除其戒备心理,使其畅所欲言,也方便药师详细解说药品的用法,避免在开放窗口解说时产生的尴尬和患者未受尊重的感觉。咨询室内设有咨询电话,提供合理用药、新药推荐、不良反应处理、信息收集、医保用药和药品价格查询等服务;逐步建立药房循证用药数据库,收集药品使用过程中的循证学依据,使药学服务更加专业化;还可以参照美国FDA做法制作消费者网站,提供各种药品的安全使用指南,满足患者的信息需求^[4]。

3.2.2 提供心理疏导服务。一是对患者进行用药心理疏导。“安慰剂”一词最早出现在19世纪的一篇医学文章^[5]中,随后人们开始研究其作用机制。有些患者感觉疾病好转,并不是靠药物的药理作用,而是借助对医师和药物的信任,通过心理作用获得治疗效果。有的患者治疗效果不佳,可能是因为对医师和药物不信任,使药物不能发挥最佳效果而导致治疗失败。那么,药师可以在药物作用机制等方面对患者或其家属进行讲解,尽可能消除患者对医师和药品的疑惑,让患者相信医师开具的药品和给药方案是非常符合病情的,并且需要严格按照医嘱用药才能达到最佳治疗效果。有的患者获得诊断后需要终生服药,一时还未能接受现实;有的对疾病产生恐惧;有的病情越来越重。这些思想压力会使患者表现出不同程度的绝望心理。对这一类人群,药师应积极进行用药心理干预,帮助其排解抑郁,提高用药依从性,提升患者康复的信心。心理疏导的对象还包括对药师有不满情绪的取药者,他们很容易产生极端情绪并造成不良影响。对于情绪激烈的患者,导药人员应立即上前将其引开,并将该患者引至咨询室内。一方面避免冲突继续扩大,另一方面对其进行心理疏导,安抚不良情绪,仔细询问矛盾出现的原因,作详细的解释,并尽快为其提供合理的解决方案。

二是对药师和医护人员进行心理干预。药师承受来自患者和医护人员多方面的压力,常常处于高度紧张的状态,久而久之容易产生消极倦怠、成就感低落的心理。因此,要适时对门诊药师和临床药师进行积极的心理干预,促进其心理健康,使药师更好地为患者和医护人员提供优质的药学服务^[6]。医师和护士就药品信息更新频繁、药品供应不足及药师服务范围不断扩大等问题难免同药师之间产生摩擦。及时对医护人员进行心理干预,解决临床与药房之间的矛盾,有利于工作的顺利进行。

3.3 发放用药指导单

不同的患者对信息的接受能力不同,口头用药交代易导致患者离开医院就忘记的情况,尤其是老年患者,患者容易产生自责心理、抱怨情绪,并导致不合理用药。一项调查研究显示,具有某种药品使用经验并同时阅读了用药指导的患者会更加合理地用药^[7]。因而,书面指导形式是必要的。对一部分需要特殊交代的药品的用法用量、注意事项、最可能发生的不良反应等内容制作用药指导单,随药品发放给患者,以方便其记忆和使用药品。指导单上附有咨询室电话,随时满足患者的信息需求。

3.4 开设急诊窗口

3.4.1 急诊处方优先取药。急诊患者的家属总是怀着焦急的心情来到门诊药房取药,排队成为诱发其焦躁、抱怨情绪的因素之一。开设急诊窗口,持急诊处方者在导药人员的引导下直接在此窗口取药,为急诊患者打开绿色通道,可以缩短取药时间,让取药环节变得更高效,且不影响其他患者正常取药,

缓解患者焦虑、易激惹的心理。

3.4.2 其他需要优先处置的情况。我院实施门诊处方三级质控制度,一级质控在门诊药房,对不合理的处方药师会及时干预;二、三级质控分别在药学部临床药学科和院质控科,不合理处方与医师绩效挂钩。三级质控制度在规范医师处方方面取得了明显成效。但偶尔会发生医师未将处方信息提交,药师刷卡后看不到药品处方的情况,或者违背了处方原则(如特殊药品与普通药品在同一张处方中开具),导致患者不能正常取药。患者排队轮到自己取药时,需要回到诊室重新开处方,再回到药房重新排队。患者会埋怨医务人员的过错却要患者花时间去弥补,抱怨医师工作不仔细、缺乏责任心。此时,如果导药人员引导患者前往急诊窗口,则能避免重复排队,节约取药时间,舒缓患者的负面情绪。

4 结语

根据门诊患者的需求和心理特征建立人性化的用药指导平台,真正做到“想患者所想,急患者所急”,充分体现了“以患者为中心”的服务理念,可方便患者取药、咨询和获取更多的药品信息及反馈用药后的效果和不良反应等情况,缩短药师与患者之间的心理距离,增进两者间的相互信任。另外,咨询室内的工作人员对药师和医护人员进行心理干预,避免产生各种消极心理,对已产生的负面情绪进行积极的疏导,可以改善药师和医务人员的工作状态,更好地为患者服务。因此,建议根据门诊患者的需求和心理特征建立上述用药指导平台,以利于促进医疗机构药学服务水平的提升。

参考文献

- [1] 毛梦丹.注重病人心理 改善医患关系[J].卫生经济研究,2012(8):53.
- [2] Zalenski RJ, Raspa R. Maslow's hierarchy of needs: a framework for achieving human potential in hospice[J]. *J Palliat Med*, 2006, 9(5): 1120.
- [3] 乐云昌.对“第一医药”自动化药房系统运行前、后1年的对比分析[J].中国药房,2008,19(16):1279.
- [4] U.S. Food And Drug Administration. Consumer medication guides[J]. *J Pain Palliat Care Pharmacother*, 2010, 24(3):298.
- [5] Czerniak E, Davidson M. Placebo, a historical perspective [J]. *Eur Neuropsychopharmacol*, 2012, 22(11):770.
- [6] 杨木英,刘茂柏.马斯洛的需要层次论与临床药师的激励机制[J].中国药房,2007,18(28):2193.
- [7] Morris LA, Whitcup MS, LaMattina K. Failure to communicate: medication guide or memory?[J]. *Drug Information Journal*, 2011, 45(6):775.

(收稿日期:2013-08-08 修回日期:2013-09-12)

《中国药房》杂志——《国际药学文摘》(IPA)收录期刊,欢迎投稿、订阅