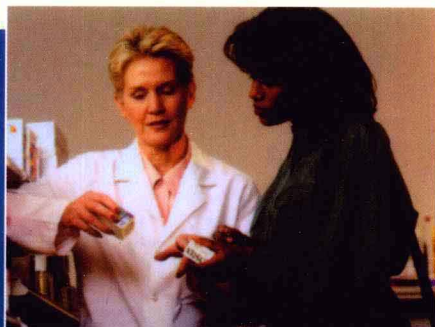


PHARMACISTS TALKING WITH PATIENTS  
—A Guide to Patient Counseling

# 药剂师与患者 沟通指南

第2版



原著 MELANIE J. RANTUCCI  
主译 段京莉



# 药剂师与患者沟通指南

PHARMACISTS TALKING WITH PATIENTS—  
A Guide to Patient Counseling

(第2版)

原 著 MELANIE J. RANTUCCI

主 译 段京莉

译 者 (以汉语拼音为序)

孔旭东 李 颖 刘 芳 刘 维  
鲁风云 毛玉丹 文冰亭 应颖秋  
张 韶 张 婷



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

药剂师与患者沟通指南:第2版/(美)兰托斯(Rantucci, M. J.)原著;段京莉主译. —北京:人民军医出版社,2012. 2

ISBN 978-7-5091-5407-6

I. ①药… II. ①兰… ②段… III. ①药剂学—指南 IV. ①R94-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第005199号

Copyright © 2007 by Lippincott Williams & Wilkins

a Wolters Kluwer business

530 Walnut Street

Philadelphia, PA 19106 USA

LWW.com

All rights reserved. This book is protected by copyright. No part of this book may be reproduced in any form or by any means, including photocopying, or utilized by any information storage and retrieval system without written permission from the copyright owner, except for brief quotations embodied in critical articles and reviews.

This is a translation of PHARMACISTS TALKING WITH PATIENTS, A GUIDE TO PATIENT COUNSELING, 2/E, published by arrangement with Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., USA. This book may not be sold outside the People's Republic of China.

《药剂师与患者沟通指南》第2版由美国Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc公司授权人民军医出版社在中国境内出版中文简体版。

书中提及的药物的适应证、不良反应以及用药剂量可能因各种原因而有所变化。读者在用药之前需要重新查看生产厂家关于药品的相关信息。本书作者、编辑、出版商、发行商对书中出现的信息差错、遗漏、或临床应用所导致的结果不负任何责任。本书作者、编辑、出版商、发行商对由本书所引起的人身伤害或财产损失不承担任何责任。

著作权合同登记号:图字:军-2010-046号

---

策划编辑:路弘 孟凡辉 文字编辑:佟玉珍 高磊 责任审读:黄翎兵

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市100036信箱188分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8061

网址:www.pmmp.com.cn

---

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:16 字数:461千字

版、印次:2012年2月第2版第1次印刷

印数:0001-2500

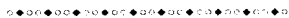
定价:59.00元

---

版权所有 侵权必究

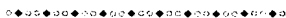
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

# 内容提要



随着药物咨询工作在我国广泛开展,越来越多的患者意识到安全用药的重要性。药物咨询不仅要面对患者,而且要面对医护人员,这样可以大大提高治疗效果。编者系统地围绕药物咨询展开,阐述其重要性和必要性;药物咨询需要准备的材料;药师如何开展药物咨询及各种技巧等内容。本书中的图片、表格可帮助读者更好地理解,同时介绍了药师进行药物咨询时的常见问题和思维方式,以及具体咨询语言;每一章节都列出了学习目标,有利于开展教学活动。本书可以作为临床药物咨询教材,也可供药师和药学学生参考。

# 译者前言



近年来,随着医院药学和临床药学学科的飞速发展,药师的角色和工作性质也发生了巨大的转变。作为药师,不仅要把药品准确地发到患者手中,更应让患者理解药物的用途用法,良好的沟通是建立患者对药师信任,提高药学服务质量的基本保证。

在以病人为中心的药学服务中,沟通技巧是药学人员最基本的能力,没有清晰的沟通,就无法掌握患者的用药效果,甚至造成药师与患者间的误会,导致用药的错误。但目前国内尚无这方面的书籍,更没有系统的药师沟通的教材。因此,我们觉得有必要翻译一些国外这方面的书籍。

本书从为什么要进行患者用药咨询谈起,由浅入深地阐述药师如何通过沟通来帮助患者从药物治疗中获得最大的益处,并展示了各种沟通技巧,以及如何对特殊患者进行咨询,如何进行药物治疗管理咨询等更为专业的问题。整本书注重理论与实践相结合,给出了一些真实的咨询场景,并且提供了一些有助于咨询的例句和表格,这些都可以帮助药师进行更好的患者咨询。在每一章的后面,都有相应的练习题,这些都是药师实际工作中遇到的问题,可以帮助读者思考章节中的相关内容。

本书既可以作为药师工作的参考书,又可以作为药学学生的教材;既适合自己学习和阅读,也可以用来进行角色扮演和情景教学;既可以帮助药师成为更加有效和高效的患者咨询师,也使得药师从工作中获得更多的满足感。

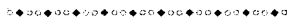
当然,药师如何与患者进行沟通不是从一本书中就能够全部学会的,它还需要药师丰富的实践经验;且由于国外的药师工作模式和国内有一些差异,因此,书中的有些内容可能并不适合中国的药师,但我们还是希望读者能从阅读这本书中有所提高。

本书的翻译均是由工作在一线的临床药师完成,由于沟通涉及很多心理学、社会学的知识,我们在这方面的知识很有限,也是一边翻译一边学习,因此,不足之处敬请大家批评指正,以便于我们在今后的工作中进行改进。

北京大学第三医院 段京莉

2012年1月10日

# 原著前言



《药剂师与患者沟通指南》这本书体现了以患者为中心的沟通。在本书的第2版中,我们探讨了大量的理论与实践问题,呈现了真实的咨询场景,为药学学生和药师进行更加高效的患者咨询提供帮助。

## 组织框架

《药剂师与患者沟通指南》第2版将患者咨询主要归纳为如下步骤:帮助药师理解什么是患者咨询,为咨询做好准备;解释什么是患者的需求;推荐组织咨询内容的方法;重点介绍使咨询更加高效和有效的工具和技术;列举咨询中常用的技巧;最后,对如何开展咨询进行阐述。本书围绕六个主要目标进行组织编排,具体如下。

### 目标 1:理解为什么药师需要进行患者咨询

随着药学学科的发展,药品分发助手逐渐发挥巨大作用,使得药师在药房的技术需求越来越小,而药学监护概念的出现,使药师的社会需求变得越来越重要。尽管药师一直在努力去了解患者,并且公众也一直把药师看作是获得健康信息的途径,但是我们仍然要把更多的工作重点放在药师—患者的互动沟通上来。另外,各种各样的实际情况也要求药师为患者提供不同程度的咨询。

尽管目前药师已经认识到患者咨询是他们工作的一部分,但是药师并没有非常有效地参与到这一工作中。本书第1章将讨论患者咨询的益处:即通过有效的患者咨询,药师可以提高对工作和岗位的自我满足感和成就感。

### 目标 2:能够描述和定义患者咨询

药师是一种理想的职业,他们能确保药物尽可能安全有效使用,能帮助患者管理疾病状态和药物治疗,能鼓励患者自我治疗以及促进非处方药物合理使用。同时,因为人们认为药师受过良好教育,并且掌握健康专业知识,因此他们经常会问药师许多与治疗无关的问题,例如避孕或者酒精滥用等。然而,药师经常认为他们的工作是为患者提供与治疗相关的建议或者警告,而不是进行社会和心理方面的咨询。

第2章讨论“患者咨询”这一术语的含义,以及药师和患者有效咨询的远景

目标。

### **目标 3: 阐述人们怎样看待疾病和药物治疗**

在日复一日的工作中,药师必须能够应用药理学和治疗学的知识帮助患者从药物治疗中获得最大益处。为了做到这一点,药师必须明确患者对于药物治疗的需求:为什么他们不能坚持药物治疗?什么能够促使他们改变行为?他们需要药师提供什么样的帮助?

### **目标 4: 展示患者咨询中使用的技巧**

为了使患者咨询高效和有效,药师必须掌握各种技巧。第 5 章列举了不同类型的咨询方案。为了进一步帮助药师进行患者咨询,第 6 章对各种方法和技巧进行总结,提供教育材料,并对可以获得的资源进行详细阐述。

患者咨询的一个重要方面是药师和患者关系的建立,第 7 章讨论了他们的关系,并选择介绍进行有效患者咨询必需的交流技巧。

尽管患者咨询主要是药师与患者之间的关系,但是同时也包括与其他人的互动关系,因此,第 7 章还讨论与同行的沟通,特别是其他的医疗专业人员,介绍如何通过患者咨询中使用的技巧来促进医疗团队的关系。

### **目标 5: 认识并且处理特殊状况**

每一名患者都是一个个体,而那些有特殊情况、特别的药物治疗或者社会背景的人会有更高的需求。老年人、残疾人、交流困难的人、绝症患者、意外怀孕、药物和酒精滥用以及有心理问题的人,他们都需要特殊对待。第 8 章中讨论了这些患者的咨询以及药师如何使咨询能满足他们的特殊需要。另外,第 8 章还讨论药师面临的更加复杂和困难的状况,例如药物治疗中的矛盾冲突与处理。

### **目标 6: 能够在日常工作中提供咨询**

尽管大部分药师都有为患者提供咨询的愿望,但是他们经常发现这一过程很难实施。第 9 章将介绍药师在咨询过程中遇到的挑战以及克服的方法。

附录中包括了实施患者咨询有用的附加信息。在患者咨询中,药师的语言至关重要,因为它能帮助患者收集信息,理解概念,因此,附录 A 提供了一些对话实例,为药学生和药师提供指导。同时因为药师必须有效记录他们的患者咨询过程,例如用药史、用药建议、提供的其他健康监护建议和非处方药物咨询,所以,附录 B 给出了咨询记录的实用格式。

### **教学点**

几乎每一章都包含有用的可以帮助药学生和药师的教学点。

• **章节目标:**本书的第1版已经用于药学课程,因此,根据教师在教学工作中的需求,在本版中每一章都列出了学习目标,按照顺序一一排列。

• **案例学习:**对实际发生的药师和患者之间的对话进行讨论。在描述对话的场景和内容的同时,讨论对话中存在的问题。通常还会提供修改后的对话,并且解释为什么做这些修改可以使对话更加有效。

• **视觉学习:**通过卡通和照片来阐明重要概念使其更加清晰,同时,药学学生和药师可以使用书中给出的方式来询问患者,并且不断提高。

• **表格:**表格以容易查询的方式综合了有用的信息。在适当的情况下,可以补充有用的信息到表格中。

• **练习题:**这部分内容也是根据教师们的要求增加的,“练习题”放在每一章的最后,帮助读者思考章节中与特定患者的情形相关的内容或者是他们自己实践中的问题。

## 第2版中新增加的内容

第2版对第1版的内容进行了很多修改。我们对第1版中的许多概念都做了进一步的研究,完善了部分实例,并进行了评价,因此,本书有更强的实用性,包含了更广泛的信息。本版还包括一些在近几年相关领域十分重要的概念,例如医疗专业人员和患者的治疗联盟、药师和医生的协作关系。第2版还对文化和语言问题进行了讨论,因为药师只有掌握这些与健康监护相关的知识并且学会处理它们,才能更好的进行患者咨询。同时,因为收集信息对于今天的药学实践尤其重要,因此,附录B“协助进行患者咨询的表格”中增加了更多的形式。

最后,本书的修改版采用了各个国家都能接受的形式,应该可以在所有开展患者咨询服务的国家中使用,不仅包括北美,而且包括澳大利亚、新西兰、英国、斯堪的纳维亚(半岛),以及已经翻译了本书第1版的国家,如日本和西班牙。

## 总结

本书的主要目的是帮助药学生和药师成为更加高效的患者咨询师。在进行患者咨询的过程中,他们不仅帮助了患者,而且自己也从工作中获得了更多的满足感。药学生和药师经常会觉得将患者咨询与日常工作结合起来非常困难。通过阅读和学习本书中的章节,读者可以明确前面提出的目标,并能更好地将患者咨询与平时的工作相结合。药学生和药师可以通过恰当的理论学习与实际案例的讨论,以及真实情形的呈现,掌握高效和有效咨询的各种要素。

对于药学学生,本书会让他们对患者咨询有一个总体的认识。本书不是提供关于患者咨询的全部教育内容,因为患者咨询不是仅仅通过阅读本书就能够掌握的。本书对基本的沟通技巧进行了广泛的培训,同时也探讨了药学实践中更为深入的社会和管理议题。



所有读者都应该熟练掌握本书中提到的技巧和概念,并且能明确区分他们已经掌握的技巧和他们需要学习的新技巧。

药师应该根据自己的需要以及丰富的实践经验来理解本书提出的概念。每一名患者和每一个环境都是独一无二的,同样,每一名药师和每一次咨询也是独一无二的。并且,不同的情况要求药师提供不同水平的患者咨询。正如本书中所讨论的一样,药师需要自己确定怎样才能将患者咨询和他们的实际工作结合起来,还要知道自己需要怎样调整来做到这一点。他们还必须学习相关的药法规,并且严格遵守。

所有的药师都有可能进行患者咨询——他们拥有知识、机会,并且有能力进行沟通交流。本书中提出的概念将有助于药学生和药师认识到他们的能力,并且知道他们必须重视哪些方面才能更加有效的进行患者咨询。《药剂师与患者沟通指南》第2版的最终目标是提高患者的药学监护水平,同时更能体现出药师在整个医疗保健体系中的作用和价值。

### **课堂教学工具**

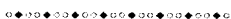
对于使用本书的教师来说,课堂的教学工具有角色扮演、分组讨论、分配任务、实际考核、对学生回答问题进行点评等,这些可以通过下面的地址得到:<http://connection.lww.com/rantuci>。

### **致谢**

感谢加拿大 Saskatchewan 大学药学与营养学院的 Jeff Taylor 医生和 New Brunswick 省的 Michelle Deschamps 对第1版所做出的修改,他们提供了新的文献,并且制定了目标和反思性提问的问题。

本书中提到的患者咨询的情景来源于作者发表在加拿大药学杂志《药学实践》的“咨询”专栏中的文章,这本杂志由 Rogers 发行有限公司(Rogers 传媒公司的下属公司)出版。

# 目 录



<b>第 1 章</b>	<b>患者咨询在药学实践中的作用</b>	<b>1</b>
	通过患者咨询提高患者监护水平 / 1	
	通过患者咨询提供专业药学服务 / 4	
	患者咨询和药学监护 / 6	
	患者咨询面临的挑战 / 7	
<b>第 2 章</b>	<b>药学实践中患者咨询的定义和目标</b>	<b>8</b>
	咨询的含义 / 8	
	患者咨询的理论基础 / 9	
	药学实践中患者咨询的定义 / 11	
	药学实践中患者用药咨询的帮助目标 / 12	
	药学实践中患者咨询的教育目标 / 14	
	药师作为帮助者和教育者的角色 / 15	
	总结 / 18	
<b>第 3 章</b>	<b>了解患者的需求、愿望和喜好</b>	<b>19</b>
	疾病和症状:患者的认识 / 19	
	健康信念和行为 / 21	
	患者对疾病的感受 / 23	
	患者对治疗和咨询的感受 / 26	
	对健康相关生命质量的考虑 / 28	
	总结 / 29	
<b>第 4 章</b>	<b>帮助患者坚持用药及进行决策</b>	<b>30</b>
	定义问题 / 30	
	与患者决策和行为相关的依从性 / 31	
	不坚持药物治疗的原因 / 32	
	患者决策和授权 / 36	
	预防潜在的不坚持用药 / 37	
	不坚持用药的鉴别 / 40	

## 2 药剂师与患者沟通指南

- 解决不坚持用药问题的方法 / 43
- 对待不坚持用药的患者必须认真考察 / 49
- 总结 / 51

### 第 5 章 咨询过程 53

---

- 咨询过程的准备 / 54
- 咨询过程的 5 个阶段 / 54
- 自我保健咨询 / 65
- 药物治疗管理咨询 / 72
- 总结 / 83

### 第 6 章 提供信息及患者教育的方法及资源 85

---

- 文化与健康 / 85
- 教育方法 / 87
- 教育方法的选择 / 93
- 咨询辅助 / 99
- 制作患者用药教育材料和制定教育计划 / 104
- 总结 / 112

### 第 7 章 药学实践中人际沟通和咨询技巧 114

---

- 理解人际沟通 / 115
- 建立帮助和信任的治疗关系 / 122
- 咨询技巧 / 138
- 与药房中的医疗专业人员及其他人员沟通 / 145
- 其他形式的沟通 / 152
- 总结 / 157

### 第 8 章 个体化咨询及其挑战 159

---

- 个体化咨询中需要考虑的因素 / 159
- 为有特殊需求的患者提供咨询 / 163
- 困难问题的处理 / 178
- 总结 / 195

### 第 9 章 使患者咨询成为一种药学服务 198

---

- 将患者咨询看作药学服务 / 198
- 提供咨询服务所面临的挑战 / 200
- 克服挑战开展患者咨询服务 / 207
- 总结 / 224

**附录 A 咨询中建议的对话** 226

---

首次取药的咨询 / 226

再次取药的咨询和药学监护/随访 / 229

非处方药物咨询 / 230

药物治疗管理咨询 / 233

**附录 B 协助进行患者咨询的表格** 238

---

药物治疗管理咨询表 / 238

患者调查表 / 238

非处方药物咨询记录表 / 238

医疗专业人员之间的沟通报告 / 238

患者咨询报告 / 238

# 第 1 章 患者咨询在药学实践中的作用

## 目 标

阅读完本章之后,读者应该能够:

1. 描述患者咨询对患者的潜在益处。
2. 描述患者咨询对药师的潜在益处。
3. 讨论患者咨询怎样可以成为一种面对公众、个体或者政府保险提供者的服务。
4. 描述患者咨询如何符合药学监护的模式。
5. 讨论药师在患者咨询中遇到的挑战。

今天,药师已经意识到药房工作不仅包括制剂和调剂,还包括在整个药学监护过程中和患者以及其他医疗专业人员进行的交流。尽管从 1922—1969 年药师禁止与患者讨论他们的治疗,但现在的标准和立法已经改变,将提供必要的信息作为药师的责任。1998 年由美国药师协会制定的药师实践活动分类(PPAC)指出,药师的活动包括很多与患者交流的工作,例如与患者面谈、获得患者信息、患者教育、提供口头和书面的信息、讨论、解释、面对面与患者接触、以及提供患者咨询。

在药学监护的实践中,药师有责任直接对患者提供服务。从以患者为中心的角度来说,药师向患者提供咨询有助于提高患者的监护水平;从药师的角度来看,通过咨询可以提供更有竞争力和专业的药学服务。有证据表明向患者提供咨询和患者—药师的互动是现在药师工作中的关键部分。

## 通过患者咨询提高患者监护水平

患者咨询最重要的作用是提高患者的生活质量和为患者提供高质量的监护。在治疗过程中出现所谓“药物意外事件”(不良反应、副作用、药物相互作用和药物使用中的错误),或不能坚持治疗都会降低患者的生活质量,并且影响了监护的质量。同时,目前医疗保健的巨额成本需要通过干预来减少浪费,并使患者得到最好的治疗效果。

目前有超过 200 个有关门诊患者用药的研究和评估表明,50%的患者用药是不正确的。根据 1990 年健康和人类服务部门(DHHS)的报道,48%的美国人

## 2 药剂师与患者沟通指南

55%的老年人都存在某种程度的用药不坚持性。此外,还有一项研究表明,有32%的患者没有按照医师的指导坚持用药。还有更进一步的证据,有人计算过,1988年某个独立的药房可能有25 815张处方是需要再次取药的,但它们仅调配了14 681张再次取药的处方。换句话说,每2~3个拿到处方的患者中就有一个没有能够正确的使用药物。

尽管不是所有的不坚持治疗都会产生后果,但是研究表明,25%的患者其用药方式可能会损害健康。不坚持治疗可能导致疾病的延长或者严重程度加剧,也可能使得医师的诊断错误,从而导致更多的检查和额外的治疗。一个文献综述表明:5.5%的医院治疗失败可以归因于药物治疗的不坚持性。

根据DHHS的“不坚持治疗方案的原因”报道,在老年人不遵从治疗方案的4个重要原因中,最重要的一个就是缺乏药物信息。许多研究表明,药师通过患者咨询可以提供更为有效的信息和提醒。例如,在田纳西州孟斐斯的一个研究发现,如果患者能够接受高水平的有关抗生素的药物信息咨询,他们的用药依从性可达84.7%,而接受信息较少的患者其依从性只有63%。另一个研究通过处方提醒系统将心脏病、抗高血压和口服降糖药治疗的依从性提高了49%。

除了依从性的问题,患者还会遇到药物不良反应。自1969年以来,美国食品和药品监督管理局接到了400 000份药物不良反应报道,1987年,20%的事件导致死亡或者住院。另外,不良反应事件经常没有报道,只有10%进行了报道。美国退休人员协会指出,40%的美国老年人在服用处方药物时会发生不良反应。患者如果意识到药物不良反应的早期反应,并且进行报道,或者如果药师询问他们正在接受治疗的情况,采取早期的检查或者治疗措施,就可能避免不良反应所导致的一些问题。

除了不坚持治疗和药物不良反应外,通过药师对患者咨询能够找到许多其他药物的相关问题,例如非治疗适应证、药物选择不合理、低于治疗剂量、药物过量、药物相互作用和药物使用没有适应证。

最近健康监护协会已经承认在患者监护和治疗过程中由于错误导致的不良事件可以引起住院时间延长、疾病加重和对健康监护体系丧失信心等重大问题。美国卫生部的一个报道“错误是由人产生的:建立一个安全的健康体系”重点强调了美国的健康监护质量,1999年估计每年有100 000名美国人由于不良事件在医院死亡(超过车祸、乳腺癌或者AIDS)。1984年,哈佛医学院一项里程碑式的研究考察了纽约人群由于医生治疗而导致的住院,即如果发现3.7%的患者发生了住院时间延长或者伤残,这其中69%的伤害是由于某些错误;药物引起的伤害占到这些伤害的19.4%,其中45%是由于用药错误。另外一个关于医院的研究表明,28%由于错误导致的伤害中会发现6.5%的药物不良事件(不良事件包括不良反应和错误)和5.5%潜在的药物不良事件。21%的药物不良事件中的错误发生在不止一个步骤中,大多数发生在处方和给药步骤中;急诊患者的用药错误估计占到

处方量的1.5%~4%。用药差错的系统分析表明,产生差错的因素主要有:一个药物有多个厂家,在药品调剂时出现紧急情况,以及沟通障碍,缺少患者教育,药物错误服用,药物分发过程失误以及药师、患者和医生的知识水平等。这些都可以通过患者咨询进行明确和预防。患者教育(语言和书面)目前已经证实是最重要的差错预防措施。

药物使用中出现问题不仅增加了患者的风险,而且需要占用更多时间和花费更多金钱。在加州的一项研究中,出现药物不良反应的老年患者住院费用达到3.4亿美元。对药物治疗不坚持所造成的费用估计为:每年工作日损失费用为2000万美元,每年收入损失为15亿美元,1986年由此引起的非必需的住院费用为85亿美元——大约占当年卫生支出的1.7%。Johnson和Bootman在1995年估计美国每年药物相关的发病率和病死率在直接健康监护支出中达到456亿美元。另外,预防不良事件的支出(任何能够对患者健康产生损害的非预期和意料之外的事件,例如药物不良反应和用药差错带来的损害)估计在170亿~190亿美元,这些费用包括收入损失、致残和根据“人类差错”报道的医疗赔偿。随着每年健康监护支出的不断增加,无论对于个人、政府健康计划的负责人,还是私人单位,药师对患者进行咨询都是非常重要的。

除了可以减少药物相关的死亡率,并且减少随之带给个人和社会的支出,患者咨询在许多其他方面都会给患者带来益处,提高健康监护的结果和满意度。患者可能希望再次确认药物是安全和有效的;他们可能也需要得到由于医生过于繁忙或者太紧张、不好意思询问等原因造成的无法从医生那里得到关于疾病的更多解释。许多研究发现有效的医生-患者沟通可以提高治疗效果。通过历史经验和计划管理的讨论可以发现交流的质量可以提高健康情绪;使症状消退;改善治疗效果、生理指标(也就是血压和血糖水平)和疼痛控制水平。但是医生-患者沟通在药物治疗方面往往存在障碍或者不全面。药师-患者沟通可以弥补医生-患者沟通的不足,从而提高患者的治疗效果。

患者发现通过沟通、良好的人际关系和与他们的医疗专业人员成为伙伴可以提高他们的治疗效果。因此,他们更加愿意遵从医疗建议,并且提供医疗信息反馈。

咨询能够进一步帮助患者进行自我保健。尽管许多情况下是自我治疗的,但是患者经常需要帮助来决定哪种症状给予哪种合适的自我治疗,哪种情况需要看医生。不同研究的文献报道非处方药物的错误使用率在15%~66%。正确使用自我药疗可以降低正常的医疗卫生需要和费用。除了处方药的咨询,药师提供的非处方药物咨询可以使得患者在药物和经济上都得到益处。

最后,患者可以从药师关于非药物治疗的咨询中获得益处。公众和健康监护体系在如何得到治疗方面存在障碍。患者经常不知道去哪里寻求帮助来解决包括家庭计划到情绪问题等诸多方面的问题。药师由于可以接触到健康方面的专业人

## 4 药剂师与患者沟通指南

士,因此能够填补这种障碍,帮助患者找到合适的社会和专业的健康监护服务。在紧急情况时药师通常是患者第一个接触的健康监护体系,这样通过药师咨询可以为患者和其家庭提供协调服务,并且提供下一步的监护。药师同样被认为可以提供公共健康服务,例如戒烟和控制体重咨询以及疾病预防的咨询。

患者咨询的诸多好处可以用 1990 年美国 DHHS 政府办公室报告中的一句话来概括:“临床药学服务提高了患者监护的价值,不仅提高了临床治疗效果和患者依从性,而且减少了与药物不良反应相关的健康监护的支出费用。”

本节的内容总结见表 1-1。

表 1-1 患者咨询提高患者监护水平

- 
1. 减少用药差错
  2. 减少不依从性
  3. 减少药物不良反应
  4. 提高治疗效果
  5. 提高监护满意度
  6. 帮助自我保健
  7. 提供非药物相关情况下的治疗监护(例如:家庭计划和情绪问题)
  8. 减少个人、政府和社会的健康监护支出费用
  9. 是以患者为中心的药学监护整体中的一部分
- 

## 通过患者咨询提供专业药学服务

---

药师有专业责任向患者咨询,包括法律的、个人的、专业的和经济的原因。

从法律的角度,美国 1990 年预算调节法案(OBRA-90')要求药师为用药患者提供咨询。国会规定了患者咨询最少应该包括的内容,但是患者咨询的具体法律法规是由各个州制定的。因此,36 个州的药师协会扩大了 OBRA-90'的要求,对所有患者都必须提供咨询。

法规可能随着时间和情况的不同而改变,每一个药师应该遵从她或他所在州政府组织的规定和要求。尽管有些州允许设立“咨询办公室”,有些州可能没有,但是美国大多数管辖区要求咨询由药师进行。不同管辖区的法律在事件的范围和严格程度上也不同,例如,是否需要使用书面信息,是否所有患者都需要咨询,是不是只有第一次用药的患者才需要咨询等。有些州仅仅针对特定患者群体制定法规,例如,用药患者,但是社会和职业的压力要求所有的患者都应该接受咨询。因此,即使在那些仅针对特定患者群体制定法规命令的管辖区,所有患者都应该包括在咨询的范围内。



历史上大多数法庭都认为药师没有责任就患者的药物治疗对他们进行咨询,或者当处方在表面是正确的,并且医生和药厂都认为没有必要进行警告时,药师没有责任警告一些潜在危险。部分法庭认为药师有责任在特定情况下为患者提出警告。服从州法规的要求可以减少咨询引起的法律起诉风险,也可以使得药师处在一个较有利的位置上保护自己,例如根据患者要求进行咨询,或者采取诸如记录患者咨询过程等特殊措施。

药师参与患者咨询同样对药师的职业有好处。药师在技术上和机械上的作用在将来会被轻松取代。我们可以看到药学领域的许多改变:药物分发系统,例如摆药机;计算机的使用、自动分发、机器化和其他可能的自动化类型;药学技工的新作用。同时,护士已经发挥提供药学服务和患者咨询的作用,计算机系统可以帮助医生选择药物和确定药物相关问题。如果药师不能在药学监护的各个方面如患者咨询中发挥作用,那么药师实际上只扮演技工的角色,而他们的职业地位将消失。

同时,药师正在努力让医生和其他医疗专业人员认识到他们在健康监护团队中的重要性,也就是说,成为这个团队中药物治疗领域的专家。美国药学会和其他药学组织对于药学专业的实践标准,以及这些组织关于患者咨询的指南提高了药师在患者咨询中的作用。

参加患者咨询除了是法律和职业的需要外,也是药师个人的需求。逐步减少的职业地位影响到药师的自我价值和工作的满意度,而这些与这份工作的专业性相关。总体而言,药师认为咨询和患者教育是获得工作满意度的最好途径,他们愿意花费更多的时间进行建议和咨询。药师相信患者咨询有很多好处,用他们通过多年学习而获得的知识,给药师提供一个机会来证明他们的专业能力。单纯的分发工作是重复的和没有充实感的,相反,个人的参与可以增加变化和对药师工作的兴趣。这也是通过帮助其他人而获得的满足感,特别是帮助人们重新获得健康或者维持健康。

然而,期望与现实之间的差距经常使得药师受挫,他们因为无法使用他们的知识而沮丧。实际上,一些研究发现不愿意参加患者咨询的药师比愿意参加患者咨询的药师更加满意他们的工作,可能是因为在现有的环境下他们无法进行这项工作。

药师参加患者咨询的另外一个个人方面的好处是关于工作压力。药师的工作是充满压力的,主要是因为需要面对患病的人群,并且承担他们的压力。在咨询过程中通过与患者讨论,药师可以了解患者的情况,并且获得他们的合作,最终减轻患者和药师双方面的压力。

从经济和商业的观点来看,在激烈竞争的环境下,患者咨询可以被看作是吸引顾客的附加服务。观察发现“由于药物产品是相同的,药房之间的区别仅仅是他们所能提供的服务”。1992年的一份调查发现,1/4的患者认为药师应该在调配处方时为他们对处方进行讲解。1/3的患者认为药师应该在他们提问题时给予回