

临床指导现实情况的处理策略

在成年人抗逆转录病毒药物疗法 (ART) 诊所中的应用

常见的问题：

诊所内的问题

人力资源/医疗人员问题

配套支持服务

系统和供应问题

诊断室中的问题

士气和团队建设问题

作为一名临床指导者，你可以获得非常有价值的经验。然而，这一工作也有它独特的挑战性。指导者不一定总是有必要的经验或资源来解决他们遇到的困难。针对成人抗逆转录病毒药物疗法(ART)诊所的特定环境，这本指南手册就临床指导中经常会遇到的一些挑战性问题提供了一些可能的解决办法。本手册中的建议汇集了一批有丰富经验的临床指导者的秘诀。这些指导者曾在不同国家不同条件的艾滋病诊所中工作。

本指南手册的结构是将各个棘手的典型情景（例如：“诊断室没有足够设备来有效地控制感染”）分类，并依次提出它们的解决方案。同时，文中所有关键词都用黑体标出，以便于查找各个情景，以及解决这些问题的相关建议。

对某些问题的解决，我们还给出了附加的资料，例如一些治疗方针，或相关文章，它们对某一问题或问题的解决方法给出了更详细的描述。这些资料可以在《**临床参考文献**》或《**临床指导参考文献**》部分查找到（这些参考文献部分的资料会用黑体，下划线，和斜体标出）。

诊所内的问题

1. **病人排长队，很难提供有效的临床指导。** 当时间有限，病人排的队又长时，受指导医生的首要任务往往是尽快给病人们看病。在候诊室或过道里满是病人的情况下，临床指导者也常倾向于放弃指导，而先给更多的病人看病。

可行的解决办法：

哪怕在最拥挤的诊所里也有机会开展临床指导。《一分钟指导教师》这本小册子一步一步介绍了如何将繁忙的诊所转变为课堂，同时又不影响病人的处理速度或诊所的医护质量。

- 造成病人排长队的原因是多种多样的。 在一天工作结束时，尽快向诊所工作人员简介汇报这一情况是很重要的。因为病人排长队也许意味着工作流程、诊所工作日或工作时间需要调整。
 - 指导者可以坐在受指导医生旁边，帮助他给病人看病。从而分担一部分工作，同时又保证学习的过程。这样还可以提高咨询工作的效率。 举例来说，如果受指导者正在专注于做体检，那么指导者可以帮忙在病人病历上作记录，或写药方等等。 指导者和被指导者也可以不时互换一下角色，使指导者有机会来示范如何给病人看病；同时指导者也可以借此对被指导者的做记录能力提出反馈意见。 从指导角度来说，这比一直让指导者自己来看病人要强。 在理想状态下，指导者不应该经常性的自己来处理病人问题，因为这会错过一些提供有意义的指导的机会。
 - 根据国家对诊所管理的相关政策，你可以研究一下诸如护士、咨询员、药剂师等的其他工作人员，是否也能同样地胜任一些 ART 疗法的工作。 例如，你如果指导的是医生，你就可以考虑诊所中的什么工作是可以由医生转给护士来做的，这包括收集病人的部分病历。 这样就可以提高效率，给更多的病人看病。
 - 有些病人已稳定地接受 ART 疗法，只是每月来例行续配药物，那么可以考虑是否能延长他们问诊的间隔时间。 比如，如果病人符合设立的标准，接受治疗后病情好转，可以让他们每两三个月再来做一次复诊。这样可以有助于减少每日就诊病人的数量。
 - 培训分诊护士或相关人员，来负责注册第一次来诊所的病人，或审查复诊病人，从而区分那些只是来续配药物的和那些来看病症的病人，看谁可以走“快速通道”。 “快速通道”的病人一般不需要看医生。 分诊培训还应包括给某些病人，如急性病患者，一定的优先权。
 - 国际获取平等健康关怀中心（ICEHA）的指导者们在越南、尼泊尔、和柬埔寨发现，病人排长队给诊所工作人员提供了一个学习控制传染的机会。 通常，最好是让那些咳嗽的病人在人多的地方之外等候，单独候诊，或至少戴上口罩。 这些病人有可能感染有肺结核病。
2. **病人来看病时隐私权缺乏保护**，譬如，有两三个医务人员在一间房子里同时给几个病人看病。

可行的解决办法：

- 尽管病人似乎通常都听任看病时没有隐私，而且医生也都习惯了这种情况，这种对隐私权的缺乏保护显然是干扰病人就诊的，它也是影响病人与医生开放式交流的一大阻力。所以我们应该尽可能避免这种情况。
- 逐步增加隐私权保护的方式也许会起作用。 首先在于建立一些规矩，例如：
 - 手机应该调为振动或关机状态（病人和医务人员都应如此）。
 - 其他工作人员和候诊病人在未先敲门前不能进入诊室。 如果有紧急问题需要和诊室内的人员商量，工作人员一定要先敲门才能进来。

- 其它一些要解决的问题包括诊所的空间布局。比如，通过在病人之间设立屏风、帘子、或其他障碍物来建立私人诊室，从而至少在视觉上增加一定隐私保护。
- 如果问题的关键在于诊室不够，也许需要新建一座诊所或附加诊所病房，那么请记住，作为一个指导教师，你为这所诊所呼吁的影响力也许比你想象的要大得多。可能在与诊所工作人员开会的时候提出这一话题，就能找到一些就地解决方案。一名在印度工作的指导员就曾利用他与一位当地政府官员的关系来呼吁增建了一厢诊室。认识当地的健康卫生官员能为你带来有力的同盟军，尤其是在命令下达遵循等级制的环境下。

3. **由于交通困难病人很难赴诊**（例如，诊所的服务面积覆盖了广泛的地理区域）。

可行的解决办法：

- 这种情况给坚持提供 ART 疗法的服务带来了相当有挑战性的阻力。
- 要帮助受指导医生和病人一起探讨其它可行的交通方式。询问病人所在的村中是否有人愿意来帮助送病人，或者能否安排医院或诊所车辆来送病人。询问病人是否能够通过自己工作挣钱，以支付交通费用，等等。
- ICEHA 的指导员在一些国家发现，家庭护理小组通常也能帮助与该家庭较近的病人。这是一个值得考虑的办法。
- 也许当地有某一非政府组织能帮助解决病人的交通问题，或可以与他们联系以寻求帮助。
- 或者，如果当地没有这样的一个组织，指导员或许有渠道将这类问题报告给国际组织驻该国的官员。他们可以将这些情况反映给资助方或卫生部的官员，这些官员也许能为诊所提供车辆、汽油、或交通证，或者能签约某个交通承运者。
- 向当地政府呼吁为艾滋病患者或病毒携带者提供更便捷的服务。比如，深入社区服务，或建立区一级的服务诊所。询问在病人居住的区域是否有一些非政府组织能代理作续配药物或实验室检验工作。
- 因为复诊的检验工作非常关键，指导者应注意不要定期将续配药交给病人的亲戚或配偶，尽管他们是病人指定来帮忙取 ARV 药品的。病人应该亲自来诊所进行复查。

4. **在 ART 诊所的候诊室中病人担心缺乏隐私**，这会影响病人坚持按时来复查。

可行的解决办法：

- 有的诊所尝试了一种叫号制度。也就是，病人当天一到诊所就领一个号码，然后在看病过程中就只叫号码。这一制度可以在候诊室中更好地保护病人的匿名性。
- 对诊所所有员工开展培训，教育保密工作的重要性，将有助于防止保护病人机密工作中的疏漏。在候诊室的墙上贴上介绍保密工作重要性的宣传画则有助于让其他病人一起来保护他人的机密性。
- 与诊所其他所有工作人员合作，一起避免在公共场所查看病人病历记录或谈论病人。

- 也许还有必要在社区中组织开个会，讨论偏见和歧视是如何阻碍病人得到应有的关怀的。

5. 诊所缺乏基础设备，例如，没有检验台，缺水，缺电等。

可行的解决办法：

- 在资源匮乏的地方经常会有设备和基础设施缺乏或太陈旧的问题。 指导员应该预计到这些情况，而不是因此措手不及或者感到沮丧。 这可以参见如下一些例子：
 - 如果诊所没有电，在安排房间给病人作检查时，应考虑自然光线好的房间。
 - 如果没有水，可以考虑用液体清洁剂来洗手，或者安排经常性地抬一大盆水到诊室来。
 - 如果没有检验台，应鼓励受指导医生让病人坐着接受检查，因为大部分身体症状都可以从坐姿中显现出来。

6. 诊所或是缺乏实施通用的防护措施所必需的设备，或是不能利用拥有的设备。

可行的解决办法：

- 这是一个很关键但还有待解决的问题。 鉴于目前发现，像南非的广泛耐药结核（XDR-TB）这样一些疾病，很容易在医疗场所传染，防护问题就尤显重要。 在缺乏通用的预防设备时，指导员应该教给工作人员一些控制感染的基本准则，并确保像隔离并分诊传染病例这样的基本措施能得以实施。
- **世界卫生组织（WHO）发表了一些在医疗场所控制传染的准则** 如果当地没有相关的规定，指导者可以把它们用作教学工具。如果该国有相关准则的话，可以把它们作为辅助教材。
- 如果雇佣方机构同意资助控制感染的设施，强烈建议指导员考虑携带一些不同大小的，可多次使用的 N95 口罩，并对所有诊所工作人员开展一次控制感染的培训。 在培训时可以发放口罩，并示范如何让咳嗽的病人使用口罩。当然，最好是所有诊所工作人员（尤其是与病人有直接接触的）都能发有一个口罩，从而可以加强保护，并且在病人中显得平等。 另外，还需要慎重考虑的是当戴上口罩时应该对病人说些什么话来减少一些有偏见的印象。所有这些措施都证明控制感染的决心。（注意：发放口罩只是上述一套综合控制感染活动中的一部分。 指导者在发放口罩前应该先取得诊所工作小组的支持。 在某些诊所中，当地工作人员可能因为种种原因不愿意戴口罩）。
- 示范有效地控制结核病感染的措施，这可能会激发关于提高整个诊所控制感染能力的讨论，这将给医疗人员带来重要的经验和教育机会，从而促使今后可持续的干预项目。
- 指导员可以呼吁向诊所提供 N95 口罩和手套。 然而，有许多政治的，经济的原因会对诊所资源缺乏有影响。 所以，很重要的一点是，指导者应该将这些问题报告给雇主，从而雇佣机构可以保证所有的呼吁是符合当地政治经济条件的。

- 展示关于控制感染的宣传画能有助于减少偏见。 例如，可以张贴一些海报，宣传关于咳嗽时应注意的礼节，或鼓励工作人员在接待咳嗽病人时戴口罩等。 要确保工作人员和病人都能看到这些信息。
- 在临床指导时示范坚持使用防护设备，这对鼓励其他人使用这些设备是很关键的。
- 讨论疫苗（如果有的话）对预防乙肝（HBV）的重要性。 鼓励所有与病人接触的医疗人员都预防接种，并作浓度测定复查。
- 鼓励诊所工作人员与医院管理层开会，讨论给工作人员提供手套等控制感染设施的重要性。
- 当没有买得到的利器盒时，使用当地能找到的硬纸板盒来收集废弃的利器。
- 控制感染的一项简单易行的措施就是打开候诊室/候诊区的门窗。

7. 诊所没有为工作人员设立暴露后预防（PEP）方案。

可行的解决办法：

- 指导者在帮助教育工作人员暴露后预防（PEP）的重要性中起着关键作用。指导者应该倡导为工作人员设立一个预防方案。
- 设立的方案应该符合任何已有的卫生部关于 PEP 的规定。
- 方案一旦设立，所有诊所工作人员都应该参加 PEP 在职培训。 培训中要讲述暴露后如何获得 PEP 服务的每一步骤。
- 预防方案中涉及到的所有人员都应该清楚诊所中如果有暴露后他们应该如何处理。 例如，应指定有专门人员在下班时间和周末负责 PEP 工作；应有人来负责监管 PEP 药品的供应；另外还应有工作人员来提供咨询服务。 只有所有工作人员都清楚了方案内容，那些受到暴露的人才有可能得到适当的 PEP 服务。

人力资源/医疗人员问题

8. 临床指导者不会当地语言，同时见病人时也没有人定期来做翻译。

可行的解决办法：

- 指导者通常只能依靠跨学科的医疗工作组中有其他成员能帮忙翻译。 护士、咨询员、和数据登记员等都经常可以帮忙翻译。 但是，这种做法会影响诊所的效率，因为它会影响其他工作人员完成他们的本职工作。 如果采用的是小组工作法给病人服务，那么请护士或其他医疗工作人员帮忙翻译也许会是有益的。 该情况下，医生和护士在看病人时可以有分工。 例如，在医生写 ARV 处方的同时，护士可以给病人讲解一些重要的药物副作用。
- 请家人或朋友帮忙翻译会破坏对病人隐私的保护，同时给病人和亲友都带来很大的情感压力。 我们一般应该尽量避免这种做法，但在某些紧急医疗情况下，这也许是必要的。
- 另一个方法是，在社区招募一些有语言技能的志愿者（比如，通过红十字会），并对他们就保护病人隐私问题作一些培训。但这也要看工资问题能否解决。 当地的艾滋病患者和病毒携带者的组织也许能提供这一服务。 但需要先参考一下卫生部关于招募的有关规定。
- 一个应急的方法是，在等待或寻找翻译时，可以让受指导医生先看会说英语的病人。

- 指导者如果要在某地长期工作，应该利用一切机会来学习当地语言，从而能更有效地与病人交流，也能更好地帮助受指导医生为病人服务。同时，指导者也应鼓励受指导医生学习当地语言。

9. 医疗工作者对病人有歧视，这容易使病人不愿来复查。

可行的解决办法：

- 对工作人员开展各种关于艾滋病的教育，包括歧视和耻辱问题。这有助于减少对病人的偏见。这些教育可以由指导员示范在诊所诊病，或查房时在病床边应采取的积极行为。指导员也可以为诊所员工提供一些在职培训，来讲述这些问题。这些培训中可以采用角色扮演，来帮助工作人员更深刻地理解艾滋病患者们所经常带的的耻辱感以及面对的歧视。
- 国际艾滋病教育与培训中心(I-TECH)也开发了两套录像带教育节目，专门针对医疗环境下的偏见与歧视问题（可从下载）。这些都可能是对指导员颇有帮助的教学工具。这些教育录像是：
 - 1) 加勒比海地区健康医疗环境下对艾滋病的偏见与歧视：引发原因；
 - 2) 打破沉默：坦桑尼亚感染艾滋病毒的医疗工作者的真实故事。
- 医护工作者过度劳累也可能是造成对病人歧视的一个原因。负担过重可能是由于工资不高，一些家庭原因，看到病人病故带来的精神压力，医护工作者自身的疾病，包括艾滋病，以及觉得工作太多等。正因为如此，指导员为工作人员的鼓舞与呼吁就尤显至关重要。（参见后文谈士气与团队建设问题的部分）。

10. 受指导医生没有接收 ART 诊所的病人住院的权力；这可能导致一些缺乏艾滋病医疗经验的工作人员负责护理从艾滋病门诊转入住院病房的艾滋病患者。

可行的解决办法：

- 指导员可以向当地医院住院部的工作人员自我介绍，以易于培养受指导门诊医生和医院医师之间的友好关系。然后，指导员可以给住院部工作人员开在职讲座，帮助指导他们正确的 ART 和 OI 管理方法等等。
- 指导者还应帮助在 ART 门诊和医院病房间建立起有效的转诊制度。可以设置“从 ART 诊所到病房”和“从病房到 ART 诊所”的转诊表，以此推动诊所和病房工作人员之间更有效的交流。
- 另一个有益的方法是，专门指定一个 ART 诊所的工作人员——通常是名护士——来每天去病房查房，看有没有 ART 诊所的病人已经出院了的。这名护士可以帮助确保病人在出院前与 ART 诊所约好了复查时间，并有足够的 ARV 药物。
- 护士指导员应该在医院病房中选拔一批负责护士给与他们更大的权力，培养与他们的关系。可以采取的一些方法包括，邀请他们参加会议，或给医院和门诊病人部的工作人员开些教育课等。这也可以有助于加强转诊体系。
- 开展有效的指导的要旨就是要与医疗工作者建立起良好的关系，包括与整个医院，乃至周围与艾滋病患者有接触的所有诊所的医疗工作者。在发展起了稳固关系之后，指导者可能被邀请参加查房，并帮忙加强 ART 诊所之外的体系。

11. 医疗人员没有将临床信息记录在病人的表格或“病历”（病人可随身携带的有他们医疗记录的小册子）中。

可行的解决办法：

- 强调在病人表格和“病历”中完整记录其艾滋病治疗措施的重要性。
- 举出一些例子证明不作记录的危害。 诸如，不利于临床管理，有碍于病人的健康，甚或导致错误的结果数据汇报给上级部委或项目资助方。
 - 一个典型的例子就是对病人体重没有坚持记录。 医疗工作者如果不仔细注意体重变化，就会忽视消瘦症的产生。
 - 另一个例子是对化验数据没有坚持记录。 如果医疗工作者没有记录红细胞压积，就有可能忽略与 AZT 有关的贫血症的产生。
- 病人来访时，提醒受指导医生一些“必要事项”。 让他们帮你列一个工作辅助工具清单（如：墙上贴的图表、便携卡片、打印好的标准化病人来访记录表等），这在可以加强记录的同时，提高他们的工作效率。
- 如果诊所里本没有专门的流程表来监督 ART 服务，监管药品等，那么就推荐受指导医生使用这种表格（在你介绍他们使用新的图表之前，一定要确认卫生部并没有在全国使用的类似表格）。
- 给受指导医生提供一些关于及时记录艾滋病病情的建议。 例如，让他们每看完一个病人就花少量时间简短记录一下，或每天定时作几次记录。
- 鼓励诊所人员利用不太忙的日子，即病人不多的时候，在图表上作记录。

12. 能提供 ART 的合格的临床医生数量不足，病人太多，无法管理。

可行的解决办法：

- **明确这一问题的产生原因是关键。** 是真的医生不够，还是诊所的医生有其他一些事物缠身，例如，一些管理性的工作？向诊所负责人提出是否能做些**任务调整**也许是有必要的。
- 如果问题起因在于**艾滋病培训不够**，那么可以对没受过培训的医生设计一个培训项目，以壮大该诊所受训医生的队伍。
- **评估一下对护士和一些中层人员的利用度。** 通常，他们即便很有技能，但却没充分发挥作用。 可以让护士给没有病症的病人续配 ART 药方吗？当然，在做这些任务调整前，应先查阅当地的相关规定。
- **向医院权威人士呼吁**，要求让其他部门的医生，一旦完成他们本身的工作任务后，能来艾滋病诊所帮忙。 在大部分医院部门，医生只在早上较忙，因为要查房，而下午通常都只是在空等急诊病人。

配套支持服务

13. 艾滋病诊断性检验或是无法提供或是太贵（如：CD4 检验，病毒载量，CXR，血液和唾液检验，肝功能检查等）。

可行的解决办法：

- **指导员可以扮演重要的倡导者角色。** 应该向医院管理层提出这一问题，并商讨如何给病人提供化验服务。 比如，如果诊所没有设备来进行某些化验检查（如，CD4 含量检查），帮助安排一个项目将样本运到最近的能做该检验的地方。 只要检验人员、其他医疗工作者、和负责运输样本的司机都经过良好培训，这一方法就应是可行的。

- 指导员还可以主动寻求一些方式来解决诊断性检验太贵的问题。比如，与同事讨论这一问题，或在与合适的利益相关人（如：卫生部，项目资助方等）开会时提出这一问题等。
- 查看你本身所工作的机构有没有资助基金，也可以了解当地的一些基于信仰的组织和非政府组织。通常，这样的基金很难找到，但并不是没有。所以，就要多问，再问。

系统和供应问题

14. 诊所缺乏一个监督病人是否坚持抗逆转录病毒疗法（是否坚持参加复查）的体系

可行的解决办法：

- 指导员可以帮忙在诊所设立起一个追踪不能坚持疗法病人的体系。最基础的方法是在工作组中培训一名专门人员来每天列出有哪些病人没有如期赴诊。如果诊所再能有专人用电脑记录这些数据，那么就可以建立起一个数据库来追踪那些不来赴诊的病人了。
- 在有的诊所，药剂师可以通过电脑化的电子医疗记录来轻易地查出哪些病人未按时来配药。
- 考虑招募一批外联工作者（如：护士、咨询员、艾滋病患者或携带者、社区宣传员等）来查访那些不来复诊配药的病人，并将他们带来诊所。

田野实践事例：

15. 在纳米比亚东北部的一家ART诊所，诊所工作人员记录了好几例多次错过诊所复诊的错误，但不清楚这些病人是否是因为亡故还是什么别的原因。工作人员们决定有必要的解决办法，追踪系统，来更及时地记录哪些病人未按时赴诊。这家诊所幸运地拥有一个电脑数据库可供存储那些未赴诊病人的数据。工作人员开始或推荐每个ART疗法之前，成立一个ART专家委员会，负责每例来诊病人的临床信息。一旦有病人没来复诊或来续配 ARV 药物，药剂师就会记录下来。然后这一信息又被传送给 ART 咨询员。咨询员们就会打电话（针对那些提供有电话联系方式的病人）询问病人是否来复诊或来续配。在培训过程中需要讲解的一些常见问题，咨询员们很难用诊所电话联系病人。在这种情况下，诊所的咨询员被允许通医院接线员来给病人打电话。对那些没有电话的病人，咨询员则亲自到这些病人的家中去了解他们未来赴诊的原因。（注：这种家访也要求工作人员能在病人数据库中举行定期的病例研讨会，让所有开处方的医生来审查开始ART药物使用。培训课程应该同时包括用教导方式讲授国家的规定标准，以及用案例教学法来将这些标准运用到临床实践中去。

- 重温性的培训，加上支持性的指导，能帮助提高护理与服务的质量。
- 请病人就所得到的服务提供反馈意见，并建议资助机构将服务质量纳入为评估的一个关键指标。

16. 一线 ART 疗法药物缺货，且一周内都无法再得到补充。

可行的解决办法：

- 分析后勤储备。
 - 探寻缺货的原因：
 - 这种情况是仅此一次，还经常发生？

