

结核病病例管理培训教案

(供市级培训县级使用)

目 录

第一章 《结核病管理指导手册》介绍	1
第二章 加强临床医生的沟通技巧(有助于鉴别可疑肺结核病症状者) ...	2
第三章 让结核病人了解相关治疗安排并选择治疗管理督导员 ...	9
第四章 培训治疗管理督导员	16
第五章 对结核病人进行上门访视	25
第六章 在县疾控中心(防疫站)对病人进行复检	26

广西壮族自治区卫生厅项目办

广西壮族自治区疾控中心结核病防制科

二〇〇七年一月

结核病病例管理指导手册（以下简称“手册”）

本手册是在国家结核病预防控制中心(NCTB)的直接指导和支持下，根据中国国家结核病防治规划以及英国利兹大学纳菲尔德国际卫生与发展中心(以下简称“利兹大学”)在世界上其他国家的经验,由国家级和省级工作组共同编写完成的。

本手册的编写面向县级结核病防治机构人员的常规培训,对国家规划的相关内容作了进一步的细化和实用性的补充,内容浅显易懂,适于作为县级结防机构治疗及管理结核病例的日常工作参考用书。它对提高我们县级结防人员的结核病控制工作质量和规范化服务水平很有帮助。

手册内容从如何鉴别可疑结核病患者开始,就对肺结核病疑似症状者进行鉴别诊断、临床分类和治疗方案的确定、对病人进行健康教育、发现和培训病人督导员、安排督导方案、对病人复查和痰检、丢失与中断病人的处理,直至最后治疗结果的告知都分章节进行了介绍。要点包括:

要点

结核病病例管理咨询指导手册主要包括:

- 加强临床医生的沟通技巧(有助于鉴别可疑症状者)-《手册》第 1 页
- 让结核病人了解相关治疗安排并为其选择治疗管理督导员-第 7、8、9 页
- 培训治疗管理督导员 - 第 11 页
- 对结核病人进行上门访视 - 第 14 页
- 在县疾控中心(防疫站)对病人进行复检 - 第 15、16、17 页

另外手册在第 18、19、20 页对失访病人及中断治疗病人的处理原则和方法有详细介绍,可在需要时参考使用。

在接下来的课程中我们将逐一讨论以上要点。

想象如下场景

一名医生将要接待一位为寻求帮助而来到医院的病人。这位医生很忙且不耐烦地到门诊接诊。他闯入诊室,没有问候病人,也没关上房门便开始与病人谈话,整个过程他都只顾着提问和做记录,而没有看病人一眼,也没有注意到病人忧心忡忡以及几乎含泪的表情。在这次问诊的过程中,还有许多病人徘徊在病房门口并往里望。在问诊进行到一半时,电话响了,这名医生接了5分钟的电话,接完电话,他看了看手表,很快的开了处方便离开了。

我们暂且不管这名医生向病人询问了什么问题,但明显可以看出他的交流沟通技巧是非常差的。

- 缺乏隐私权
- 允许打断
- 没有正视病人
- 没有向病人做解释

作为专业人员,你之前也许已参加过各种结核病防治的专业培训,具备了一定的专业知识,比如临床医师已知道如何采集病史,并根据个人经验询问病人的症状。但是,许多培训都只是讲授采集病史的事实,而不是如何采集到好病史的技巧。我们常常没有意识到交流沟通的重要性以及我们的沟通技巧是多么的差劲!

我们课程的这一部分将考虑到沟通技巧的重要性。有效的思想交流及沟通在结核病治疗的几个不同阶段是非常重要的。一个病人在知道自己的诊断结果后,如果能充分明白为什么需要这么久的治疗时间和过早停止治疗的危害,那么病人是非常希望完成他/她的治疗的。医生告诉病人这些情况的方式会直接影响到病人对这些情况的理解。

为什么良好的沟通是非常重要的？

良好的沟通是高质量治疗的一个重要部分。许多病人在患病及寻求帮助的时候都会觉得自己很笨拙并且易受伤害。这会使他们丧失信心且不能很好的陈述他们的问题。并且，许多结核病人都很贫困，没受过良好教育，他们在医生面前可能感到窘迫。如果医生把他们的话理解错了，他们也不好意思纠正医生。

如果我们的服务质量处在一个很低的卫生服务水平，病人将趋向于土方医治、或从江湖游医处购买药物自己治疗。如果病人与医生交谈及沟通存在问题，同样的情况也会发生。另外，如果医生表现粗暴或无同情心，病人也许会提前终止治疗，因为医生的态度会使病人不愿意回到医院复检。从这些例子，我们可以很显然地看到差劲的沟通技巧将导致差劲的结核控制效果。

同时我们应意识到：

- 采集病史时收集正确及完整的信息对于诊断是至关重要的。没有良好的沟通技巧，医生遗漏的信息可能会影响：
 - 正确的诊断
 - 将病人定为新发病例还是复治病例
 - 帮病人选择合适的治疗管理督导员
 - 病人遵循治疗方案及病人治愈
- 与病人进行双向交流是很关键的，我们应该让病人十分清楚地意识到他的治疗方案和完成疗程的重要性，这会有助于提高病人的治疗依从性（坚持规律服药）。

我们也应知道对于结核病疑似病人来说，他们来就诊时往往：

- 担心他们是否能够治愈。
- 对患结核感到羞愧和耻辱。
- 担心医生的态度
- 担心无意中被别人知道自己患有结核病

因此，一名具有良好沟通技巧的医疗保健工作者应能够帮助病人克服这些障碍。

有效沟通的原则

实现有效沟通有 2 个基本步骤:

首先, 医生必须对病人细心并善于接受病人的情绪及意见。想象一个病人正在等待一种严重疾病的检查结果。一名细心的医疗保健工作者应理解病人对结果的焦虑和担心结果被别人知道的紧张情绪。

其次, 医生必须作出适当的反应。在上述情况下, 适当的反应就是向病人保证结果会秘密的直接发到病人手上。作出反应的医生将针对病人的情绪作些语言上的回应。也就是要展示你的同情心。

医生应能够记住他或她的病人表达的情绪, 并意识到其他病人可能有相同的情形及类似的情绪。实际上当医生自己病了也常常会有同样的感觉。

问题.....问题.....问题.....

医生询问问题的类型也会影响到与他/她沟通的好坏。我们将考虑 3 种类型的问题:

开放式问题: 开放性问题是一种没有固定答案的问题, 因此病人可以用自己的方式来回答。在开始采集病史是一一般都采用开放式提问, 过后转移到闭合式问题。

闭合式问题: 闭合式问题表达明确, 只需回答“是”或“否”。如果一开始就询问闭合式问题, 病人可能会不假思索地很快回答, 并会讲一些他们认为你希望听到的情况。然而, 闭合式问题在要结束病史情况的询问时非常有用, 因为它们允许你澄清病人在前面回答开放性问题时所说过话。

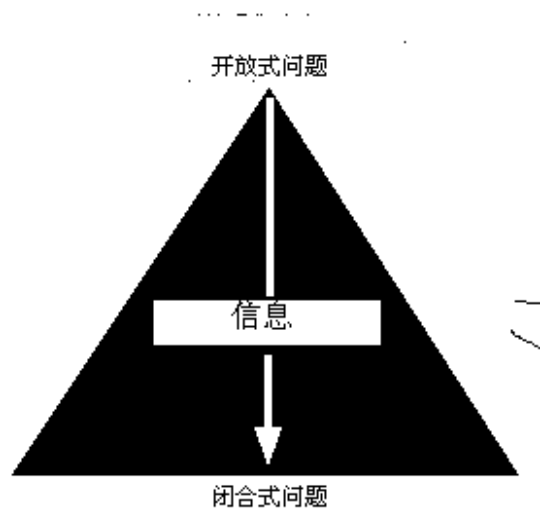
诱导式问题: 这些问题表达为引导病人作出某种特定的回答。当它们能导致令人误解的信息时, 应避免使用这种方式。

让我们考虑如何运用针对结核的各种不同类型问题。结核最重要的症状是长时间的咳嗽, 咳嗽超过 3 周的将被考虑为可能患了结核。仔细地、非诱导性的询问咳嗽的持续时间尤其重要。

例如, 如果一个病人提及他有“严重的咳嗽”, 你可以用开放性的问题如“告诉我更多关于你咳嗽的情况。”如果这样不能得到你想要的信息, 如咳嗽持续时间, 则特别询问其咳嗽持续时间。但是, 保证用另一个开放性问题如“你咳嗽有多长时间了?”

如果这样还不能得到一个清楚的答案，你就有必要用一个可供选择的闭合式问题，如“这一次咳嗽持续一星期、一个月或更长时间了？”另一个提供选择的方法就是问“你此次咳嗽是在.....之前或之后？”（插入一个本地适当的事件或日子。每年的不同时节会有不同的事件和日子）。

避免使用过于闭合的问题，尤其是在会诊病人的开始时。如果你用一个闭合性问题，如“你咳嗽超过3周了吗？”病人将不经过适当的考虑而很快的作出回答且不能给出正确的是或否的答案。





习题

这是一个快速的练习，看看我们能否识别在接诊及与病人交谈时使用的问题类型。以下列出的每一个问题判定它是：

- A. 开放性问题
- B. 闭合性问题
- C. 诱导性问题

问题：

1. 告诉我今天你为什么来到医院？
2. 你的痰中带有血吗？
3. 你咳嗽是否超过 3 周？
4. 你为什么对结核病感到担心？
5. 你说你的父亲病了，医生有没有说他得的是什么病？

答案：

以下给出了答案。如果你不同意以下我们给出的答案，可以与其他学员及主持人讨论。

记住诱导性问题是比较危险的，应尽量避免使用。为提醒自己记住这一点，将上面列的诱导性问题划掉。

问题 1 – (A) 开放性问题

问题 2 – (B) 闭合性问题

问题 3 – (C) 诱导性问题

问题 4 – (A) 开放性问题

问题 5 – (B) 闭合性问题

沟通技巧 W.E.L.L

一个能记住这些沟通技巧的方法就是记住一个英文缩略词：**WELL**.

W = 欢迎病人

- 保证不受干扰且保密
- 用礼貌的方式向病人问候 (例如：“你好……请进”)
- 请他/她坐下
- 询问他/她的姓名
- 表示同情(我明白你的感受)

E = 鼓励病人说话

- 询问一般的问题“你有什么不舒服”、“你关心什么”
- 允许病人回答
- 点头、同意或说“请多说一些这个情况”来帮助病人陈述

L = 眼睛正视病人

- 确定你的面部表情是温和友善的
- 他/她说话的时候，你的眼神保持注视着他/她
- 观察他/她的情绪，以及他/她的一般身体状况

L = 倾听病人声音

- 仔细倾听病人的叙述且不要打断他/她。
- 表示你对他/她所说的很感兴趣

通过与病人良好的沟通，我们可以提高病人对其病情的认识。病人对病情有了良好的认识，就很可能坚持完成整个疗程并最终治愈。

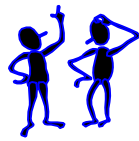
学习良好的沟通就如同学习一项技巧 – 它需要不断实践！在本课程当中，我们在实践结核项目各种卫生工作者的角色时将练习这些沟通技巧。然而，在课程结束以后，你们仍需要在日常工作中练习这些技巧的运用。

本章要点

为了使我们的结核病控制工作更有成效，每一个卫生工作者必须具有：

- 对结核病基本知识的理解
- 良好的沟通技巧

角色扮演练习



□ 病人

你是一个已经结婚的妈妈。你带你的孩子到乡卫生院打预防针。同时你跟医生说你病了，并提到你的咳嗽和发热症状。当医生再次跟你提到结核的时候，你很惊奇，因为你以前已经治疗过结核。但是你觉得自已现在又病了，想让医生帮助你，所以你同意检查。上次你留了一个痰标本，但是记不得如何做的了。

做练习，扮演此病人。

卫生工作者对你客气（有礼貌）吗？

卫生工作者已经给你解释清楚此事了吗？

你了解为什么要做痰检了吗？需要多少个标本和什么时候送标本？

经解释后，你会正确地吐痰了吗？

练习后，你和你的伙伴交流从练习你学到什么。首先卫生工作者要表扬他们的想法很好，做得也很好，让他们交换角色。然后让他们反馈扮演病人时的感受和感觉，是否已经明白说明的内容。

简介

在了解了结核病的相关知识之后，应进一步让病人了解结核病治疗的相关安排。同样的，这方面的知识将由我们在座的县疾控中心/结防所的医生来介绍。

本章内容包括：

1. 对病人进行基本的结核病知识培训。
2. 介绍以“DOT”——直接督导治疗为模式的结核治疗方法的重要性和它的组织形式。
3. 帮助病人选择最适合的治疗管理督导员。
4. 联系治疗管理督导员并与他们见面

任务 1：介绍结核病的知识、治疗的重要性和相关治疗安排

请翻到《手册》第 7 页并向你的学员说明可以参考该页对病人进行关键信息宣教。

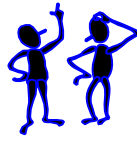
病人需要清楚的了解他们的治疗方案。向病人解释说明“直接督导”的重要性，并帮助他们安排一种可接受的，方便的督导治疗方式。这一点很重要。

请翻到《手册》第 8 页的第 2 点进行培训。

这里有几个需要考虑到的重点问题：

- 为了保证病人整个治疗期结束后能痊愈，我们必须使病人明白至关重要的一点是要**坚持整个疗程的持续治疗**。而且我们要让病人明白选择一个合适的治疗管理督导员来帮助他/她顺利完成治疗是非常重要的。
- 对病人来说，在督导下服药的概念可能一时难以领会。他们一般需要时间来理解，因此，这需要一定的耐心。告诉病人“你必须接受这种治疗方式”并不是一种有效的方法，倒不如和病人讨论一下这种治疗方式的好处，向他们解释清楚每个要点，耐心等待他们做出回应，并回答他们的问题。通过和病人之间进行的这种坦诚，双向地对话，以及对他们意见的尊重，大多数病人都将理解这种治疗方式的好处。
- 病人在督导下服药很重要，因为大多数结核病人都可能会有忘记服药的情况。尤其是在强化期前几周的治疗之后，病人在感觉好转并可以恢复工作漏服药物的可能性会增加。因此，督导治疗在最初两个月尤为重要。在这段时期，病人可能病情严重；或有严重的副反应；或者病人中断服药，会有产生抗药性的危险，而且极有可能继续传染结核病给他人。
- 总体看来，治疗管理督导员在鼓励病人按时正确用药方面是非常有帮助的，可以增加病人被治愈的机会。
- 请记住，不考虑病人的实际情况将随便为病人指定一个督导员，很可能导致他们随后放弃这种治疗方式。对于每一个病人，都应该仔细挑选最合适他们的治疗管理督导员。病人有权利选择。他们的想法、意见，以及他们的要求，限制，都必须给以尊重。通过卫生工作者与病人之间的双向对话，能够确立一种大家都能接受的直接督导治疗方式。

角色扮演



练习 1

设定背景

以下练习是关于如何对出诊病人进行健康教育。我们将看到的病例是 **小王**，21 岁，是一名母亲。被诊断患有新涂阳肺结核。

实践练习 1

给县疾控中心/结防所的督导医生的说明

请向 **小王** 解释直接督导治疗的程序。请记住，**小王** 是一个初治涂阳病例，对结核病了解不多，而且害怕别人知道她患有结核病。

请记住要充分考虑到我们在以前的课程中曾学到过的一些交流技巧。好的沟通交流——也就是通过双向的对话方式来充分考虑病人的想法和意见——在结核管理中是非常重要的。

任务 2：帮助病人选择最适合的治疗管理督导员

确定合适的，并能被病人所接受的督导员是直接督导治疗成功的关键。

根据世界卫生组织的意见，选择合适的治疗管理督导员时应考虑到病人的具体特殊需要，并应该根据具体情况灵活大胆地确定合适人选。督导员的选择必须基于以下原则制定：

对于我们卫生工作者而言，治疗管理督导员必须是有责任感，可信赖的；同时对于病人而言，他们又应该是容易接近和沟通的。

请翻开《手册》第 9 页：

- 1、病人可以决定谁最适合做他/她的督导员。
- 2、我们建议最好的督导员人选是：你的村医/社区医生、你的家人，或住在你家附近的亲戚/邻居，。

3、治疗管理督导员应该符合下列条件：

- ✓ 住在附近，可以每隔一天见到病人；
- ✓ 每隔一天都有时间观察病人服药；
- ✓ 关心病人的治疗和病人的病情
- ✓ 可以信赖，每次能监督病人服用正确数量的药物

如果在挑选治疗管理督导员的时候没有充分考虑上述因素，那么治疗就很可能失败或在后期面临一些问题。下面的表格给出了一些提问的问题类型示范：

问题示范	相关信息
<ul style="list-style-type: none"> - 你通常如何去县防疫站？（步行/交通工具），从你家到县防疫站花多长时间？ - 你在哪里工作？工作时间一般是从几点到几点？ - 有任何困难妨碍你前来治疗吗？如果有，是什么？ <p>你可能会搬迁吗？如果会，什么时候？搬去哪里？你将在那里住多久？</p>	<p>直接督导治疗要求确保所有的病人在规定时间内正确服用药物。</p> <p>停止或中断治疗是很危险的，因为这将导致病人无法痊愈，而且会继续把结核传染给其他人。</p> <p>如果你计划去旅行或搬家，请及时告知县疾控中心/防疫站，以便调整方案继续治疗。</p>
<p>询问有关日常家庭接触的问题：</p> <ul style="list-style-type: none"> - 你结婚了吗？有无子女？有几个？他们多大了？ - 有多少人和你一起住？他们多大年纪？ - 你家里有其他任何人咳嗽吗？是谁？ 	<p>下列这些人应该接受相关检查：你家里所有 5 岁以下的儿童；家里其他有咳嗽症状的人员。具体处理情况参考《手册》第 10 页。</p>
<p>向病人解释治疗方案：</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 展示药片并说明每次服用各种药片的数量 ✓ 解释督导员将提醒你每次按时按量服药 ✓ 当尿液变红不必担心，这属于正常的药物反应 <p>但如果出现异常的药物反应（见第 14 页），应向县疾控中心/结防所报告。</p>

如果是由家庭成员来担任治疗管理督导员，病人也应该通知村医：告诉村医你正在治疗结核病，以及你的督导员的情况。同时每个星期去一次村医那里，以确保治疗没有问题。

如果由村医担任治疗管理督导员，病人要每天去村医那里（在双方约定时间内），在村医监督下服药。

如果为病人指定的督导员是不适当的或甚至是无法让病人接受的,那么很可能导致病人在以后中断治疗，或转向别处寻求治疗，造成结核病久治不愈。

任务 3：联系治疗管理督导员并与他们见面

和病人确定督导员的人选后，应该通知督导员在一个星期内到县疾病预防控制中心来。如果治疗管理督导员是村医，可以通过乡卫生院的防保医生和病人通知他们到县防疫站来。

如果治疗管理督导员是病人的家属或邻居，可以通过病人直接通知。如果治疗管理督导员在规定的时间内没有来，你需要通过任何可能的方式进行通知，必要的时候进行家庭随访：

- 通过乡防保人员通知；
- 直接给病人家打电话；
- 必要时由乡防保人员亲自到病人家里。

角色扮演



练习 2

练习介绍

帮助病人选择最合适的人来担任他们的督导员，是一项非常重要的任务。现在，我们利用练习来巩固刚刚学到的技巧

你是 **小李**，男，34 岁，乡镇砖瓦厂的工人，被诊断患有涂阳肺结核。你每天从早上 8 点钟开始工作，一直到下午 6 点钟，中间午休 2 个小时。家里还有年轻的妻子和一个 9 岁的女儿。你担心不能每天到村医去吃药，而且村医自己开药店，也没有时间经常到你家来。你也担心把病传给自己的家人。

你的另两个组员将分别扮演负责医生和观察员。

在做练习时，尽量模仿 **小李** 的行为，尽量揣摩 **小李** 的想法，给小李选择一个合适的治疗管理督导员。练习做完后，与你的组员交流看那些做得好，那些下次可以改进。



对练习 1，2，进行小组讨论

完成练习 1、2、后，各小组先进行组内讨论，随后全体参加培训的成员将聚在一起共同讨论这些练习。讨论由教师主持。

对于在讨论中出现的重点请做好笔记。

要 点

所有被诊断为结核患者的病人都需要接受相关结核治疗管理的知识培训。

应让所有病人都理解由督导员督导的结核治疗的重要性。

具体担任督导员的人应该：

- 住在病人附近
- 有空接受病人探访
- 可靠，可信赖
- 关心病人
- 有责任心，能坚持督导病人的

担任督导员的人选应该在病人和结防人员共同商量之后决定。

介绍

一旦我们选择一个人作治疗管理督导员, 督导医生将向他/她说明督导员的职责, 并确保他们具备必需的责任心、技巧和知识。

一名治疗管理督导员应能做到:

1. 其本人愿意担任治疗管理督导员
2. 每月病人或督导员领取结核药物后, 妥善保管药品。
3. 每次直接观察病人服用正确的药量。
4. 每天在治疗记录卡上记录病人服药情况。
5. 提醒病人每月去县疾病控制中心/结防所复查。
6. 鉴别可能出现的副作用, 必要时让病人去县疾控中心/结防所。
7. 支持病人尽量克服治疗中出现的各种困难。
8. 当病人漏服药物时督促病人坚持治疗。

要 点

督导员在结核病的治疗中的作用非常关键。

假如得到正确的培训和应有的支持, 治疗管理督导员就能成功完成任务。

培训治疗管理督导员是结核病病例管理中最重要的工作之一。

请阅读《手册》第 11 页内容:

任务 1： 同意成为督导员

与病人达成共识之后，*督导医生*将与治疗管理督导员联系在一周内见面并对他/她进行培训。治疗管理督导员必须乐于助人和忠于职守。在开始工作以前应对自己的职责了解清楚。

我们应该向治疗管理督导员介绍结核病的治疗和治疗管理督导员角色的重要性。经过培训，治疗管理督导员应该对结核病基本知识有一定了解，同时明白他担任督导员并不会使自己和家人暴露在感染结核的危险之中。*督导医生*可参考《手册》第 7 页的结核病教育信息和第 11 页督导员自我保护章节。

任务 2： 每月病人或督导员领取结核药物后，妥善保管药品

每月病人在县疾控中心/结防所领取抗结核药物，如果有必要的话治疗管理督导员应该和病人一起取药。

督导员须把药放在安全的、儿童拿不到的地方，此外，放药的地方应干燥，避光。

任务 3： 直接观察病人服药

治疗管理督导员必须非常清楚病人每次服药的药量和时间，尤其是当一个治疗管理督导员负责督导一个以上的病人的时候更应注意。治疗管理督导员应该按县疾控中心/结防所的医生规定的病人服药量监督病人服药。没有医生的同意，治疗管理督导员不能擅自改变病人服药的时间和药量。

告诉治疗管理督导员每一位病人具体需要的药物种类和数量。最好方式是给督导员看真正的药片，并给他/她讲病人应服的剂量和吃药的方法。

为了确保直接观察能正确实施，请看《手册》第 12 页和 13 页。

要 点

治疗管理督导员避免用手接触药物是重要的。因为从药片上掉下的细小颗粒有可能被督导员吃掉。

假如督导员每天吃一小部分药片，长此以往，他/她就会对结核病治疗产生耐药反应。当他/她需要接受治疗，就不容易了。

为避免这个问题，可使用一个勺子接触药物。或在用手接触药物后及时洗手。

结核病治疗要求是：每次服药都在经过培训和有责任心的人直接面视下进行。但是我们知道在现实情况中真正做到这一点会有一些困难。对病人而言，可能偶尔会有需要病人自己服药的情况。但治疗管理督导员必须先与病人商量且没有其它解决办法才能这样做。此做法只允许在两周之内，病人回来之后必须和治疗管理督导员一起核对病人治疗记录卡，记录病人自己服药的情况。

例如，病人的家属结婚，他必须去参加婚礼。这是件无法回避的大事。这种情况下病人应该听取治疗管理督导员的建议并在离开前一起讨论治疗方案。他们应该讨论离家的天数，计算在无人监督下病人应服的药量。双方都应清楚病人回来继续结核病治疗的准确日期和时间。当他回来后应与督导员见面并确认已正确服用药物，同时应正确填写治疗记录卡（如下）。

任务 4：在治疗记录卡上记录日常服药情况

病人治疗记录卡用于记录病人的基本信息和抗结核药物的日常服用情况。我们需要给治疗管理督导员介绍表格的排列和其含义。病人治疗记录卡应该在病人确诊的时候由县疾控中心的督导医生填好并按发药量在卡上相应的空格处划上叉，发放到病人的手里。每次病人服药后，治疗管理督导员均应该在相应的叉(X)处划圈(O)。此圈不能提前划，更不能在病人领药前集中划。

每个星期病人应该去一次村医处（或者村医来访问病人一次），以确保结核病的治疗没有问题。

任务 5：提醒病人每月去县疾病控制中心/结防所复查

病人每个月应去县疾控中心/结防所进行检查和领药。在访问中，双方应重点讨论治疗的反应和遇到的问题或困难。督导员应记住检查日期，提醒病人按时参加，并提醒病人带着病人治疗记录卡，以便那儿的医生能了解病人日常服药的情况。同时在查痰月的前一个月督导医生就应发放痰盒给病人带回，以便病人下次可以带痰来查。

在治疗一定时间，（例如在强化治疗阶段末尾和巩固治疗阶段末尾）病人需要查痰。督导员应记住查痰的日期，提醒他们在当天留痰标本。作为对病人的支持，在病人需要重新查痰时，督导员应尽量陪伴病人同去。如无法同去，治疗管理督导员也应询问病人复查的结果，如有必要则继续观察服药。

任务 6： 识别可能出现的副作用及转诊

与直接观察治疗与鼓励病人参加回访一样，治疗管理督导员还须掌握病人健康状况。这样可以发现病人出现新的症状或问题。很显然一位结核病患者会感到身体不适。然而绝大多数结核病症状在诊断和开始治疗时就已表现出来了。治疗管理督导员的任务是识别任何可能出现的新症状（例如药物产生的副作用），并告诉医生。判定一个新症状是否严重并不是治疗管理督导员的任务——这是县疾控中心/结防所医生的任务。

任务 7： 支持病人, 尽量帮助病人克服治疗中出现的各种困难

只有治疗管理督导员与病人建立相互信任的关系，督导员才能成功地完成任务。病人也许面临着一系列社会、文化、经济和医疗问题，这些都有可能导致病人停止治疗。对于病人的担忧和问题，督导员必须警觉，并且尽量帮助病人解决这些问题。

任务 8： 当病人漏服药物时督促病人坚持治疗

尽管我们尽了最大的努力，但还是会出现病人无法坚持治疗的情况。督导员在这种情况下应督促病人并及时报告医生。

要 点

我们可通过以下几种情况发现病人不坚持治疗：

- 询问病人或治疗管理督导员看看最近是否没有服药，
- 察看病人治疗记录卡；
- 数一下病人剩余的药量（板数）
- 病人没有去县疾控中心/结防所接受每月一次的检查或领药。

治疗管理督导员在早期识别中断治疗的病人中扮演了关键角色。他/她是第一个知道病人不服药的人。如果发生这种情况，他/她应采取特别的行动。

打开《手册》第 17 页按第一条培训治疗管理督导员。

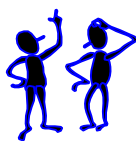
对治疗管理督导员的监督和支持

在一些情况下，督导医生可以走访、监督督导员，并提供下个月的药物。在监督期间，督导医生应确保做到以下几点：

- 检查治疗记录卡，并在病案记录上做好登记：检查病人是否按要求服药，督导员是否做了正确记录。将治疗记录卡上的全部有关信息搬到县疾控中心保管的病案记录上。检查督导员是否记录了任何意见/建议，如有，把这些建议/意见也搬到病案记录上然后在督导会议中讨论。
- 查出问题，和治疗管理督导员一起讨论它们。询问督导员上个月有何问题。其中包括药物副作用、漏服药时间、或者诸如不愿服药等其它问题。
- 回顾有关结核病和督导员任务的相关重要信息：检查治疗管理督导员是否仍记得结核与督导治疗的重要信息，同时询问督导员是否有问题。回顾并提供所需的关键信息。
- 重新发药给治疗管理督导员。每次发放给治疗管理督导员的药品要在结核病治疗记录卡和病案纪录上做好记录。
- 感谢治疗管理督导员：当你与督导员见面时让他们知道他们的努力会对结核病人的治疗产生重要的影响。告诉他们你明白他们为治疗病人付出了大量的时间和精力，对此你很感激。鼓励他们并为他们提供必要的支持。
- 假如病人或其督导员没来领下个月的药品，应尽快联系乡防保医生采取相应措施：必要的话立即进行家访，以确保病人能尽快继续接受治疗。

要 点

- 当为病人进行检查访视的同时与治疗管理督导员见面
- 在这种情况下应记住有两个不同的目的：
 1. 检查病人
 2. 支持和指导治疗管理督导员。



角色扮演

介绍

在我们的社区项目中准备治疗管理督导员是相当重要的工作。下面我们将通过做练习来提高我们这方面的技巧。并探讨如何帮助病人解决问题。

练习 1

场景设置

本练习帮助你训练如何支持督导员，使其能正确地督导病人接受 TB 治疗的技巧，同时帮助督导员练习填写治疗记录卡。（手册第 11 页和 12、13 页）

每个小组的组员将分别扮演医生、督导员和观察员。

我们采用小杨的例子 – 26 岁的妇女，诊断为初治涂阳病人，正在接受结核病督导治疗。她的督导员是她的丈夫老周，35 岁。在进行角色扮演时尝试像一个真正的农民那样去做，并想像她的感受。

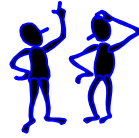
- **老周**了解 TB 的基本知识和吗？
- **老周**的顾虑是什么？
- **督导医生**是否提到了他所有的顾虑？
- 你认为 **老周**在此次培训后是否可以承担督导员的工作？

最后，向小周解释如何填写小杨 的治疗记录卡

病人治疗记录卡

Day Month	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31				
6		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3	
7		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3	
8		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3		3	

完成练习后，与你的同伴讨论你们都从中学到了什么。首先让督导医生说他或她在角色扮演中哪些做得好，哪些在下次做会改进。然后从**督导员**的角度给他们提出反馈意见：感觉怎么样及你是否理解督导医生的解释。



练习 2

中断服药的处理：

你是**小杨**，一个 30 岁的病人。

在 2005 年 7 月 14 日，你照常服药。但 2005 年 7 月 16 日你要去另一个镇回娘家。你的丈夫是你的督导员，你与丈夫讨论可能的问题并决定让你自行服药 3 天。老周给你足够的药在 10 月 16 和 18 日服用，你同意 10 月 20 日回来继续服药。

但是你直到 10 月 23 日才回来。这是因为你的一个朋友正好举办婚礼，返回晚了。回家后你丈夫非常不满。当你刚被诊断为结核病人时你丈夫是非常支持你的，但现在他觉得你的身体已有所恢复，应重新在家做家务活。你很担心这几天的中断服药会造成病情恶化，因此你们一起来县结核门诊看医生。

在进行角色扮演时尝试像一个真正的病人比如**小杨**那样去表现，并想像她的感受。**你的一个组员将扮演你的督导员也是你的丈夫老周，另二个组员将分别扮演医生和观察员。**

注意医生扮演者是否观注到：

- **小杨**漏服了多少天的药？
- 她碰到了什么问题和顾虑？
- 督导员是否提及了她所有的顾虑？
- 是否找到了适当的解决办法？

完成练习后，与你的同伴讨论你们都从中学到了什么。首先让**督导员**说他或她在角色扮演中哪些做得好，哪些在下次做会改进。然后从病人的角度给他们提出反馈意见：感觉怎么样及你是否理解督导员的解释。



对练习 1、2 进行小组讨论

完成练习 1 和练习 2 后，各小组逐个就练习进行讨论，本课程的所有参与者都应加入小组讨论。讨论由主持人主持。

对小组讨论中提到的重要问题要做好记录。

要 点

大多数同意担任督导员的人都有相同的顾虑或关心的问题。我们必须找出这些他们关注的问题并在开始治疗之前与他们进行讨论。

所有的督导员在每接受一个新病人之前都应“有所准备”，尽管他们之前已受过一些培训。

督导员对每一个病人都具备充分的责任心非常重要。

治疗记录卡非常重要，因为它记录了病人的服药情况并可以用来详细说明如何正确实施直接面视治疗。

督导员对早期发现病人中断治疗和治疗存在的问题起着关键的作用。

第五章

对结核病人进行上门访视

本章内容请翻到《手册》第 14 页对你的学员进行培训。

简介

一旦一个病人被县疾控中心/防疫站确诊为结核病，他将每月从督导医生那里领取一个月的药物。县疾控中心/防疫站的工作人员将在病人领药的时候对病人的情况进行评估。

一定要提醒病人复查时应随身携带治疗记录卡。

切记，要让病人感觉到你关心并尊重他们。谈吐清晰，对病人要多加鼓励。

问题：

- 在你接受结核病的治疗过程中，你遇到了什么问题吗？
- 你是否坚持每天服药？查看治疗记录卡并数一下病人剩余的药物。向病人接受治疗表示祝贺。与病人讨论任何遗漏或未按规定进行的治疗。
- 现在你感觉到有什么症状吗？与病人讨论这些症状，如有必要，请进行检查。有些症状可能是 TB 本身引起的，随着治疗的继续，症状会有所改善。鼓励病人继续接受治疗。症状也可能是药物副作用或并发疾病引起的。查看《手册》第 14 页的症状，妥善进行处理。
- 是否出现副反应，请参见《手册》第 14 页。

把《治疗记录卡》记录的病人服药情况记录到《病案记录》上，在《病案记录》的空白处记录问题和解决办法。提醒病人下次检查的时间。如果下次检查需要做痰检查，则给病人痰盒并提醒病人。

任务 1. 向病人问好及询问病情

我们在课程开始时曾经讲过交流技巧的重要性。同样的原理也适用于这儿。以正确的方式，正确的态度与病人打招呼对于维持病人与卫生工作者之间的信任关系至关重要。通过

询问病人的身体健康状况和一些特定的问题来开始检查。如果病人有具体的问题或忧虑，在检查开始时最好给他/她一个说出的机会。

任务 2. 对病人服药情况的检查及管理

询问病人对于督导员每天提供的帮助是否有疑问。如果有，请在查看治疗记录卡的每日服药记录前仔细了解情况。

每次月访县疾控中心（防疫站）过程中一定要检查病人是否按规律服药。可以用以下三种方法：

- 检查治疗记录卡
- 询问病人和治疗管理督导员
- 数剩余板式药的空格数(剩余的药物)

上面已经讨论了治疗管理督导员的职责，即在他/她的监督下，把病人每天服药的情况记录到治疗记录卡上。不论病人何时到县疾控中心（防疫站）检查，都要随身携带卡片。县疾控中心的医生在首次确诊及每月复查时均应对病人强调这一点。

通过检查治疗记录卡来确定病人是否规律服药：

- 如果发现缺失的、不清楚和不正确的条目，应询问清楚。
- 检查服药的记录数据以确定在监督下服药的天数，无监督下服药的天数或未服药的天数。
- 与病人和督导员就无监督下服药的天数或未服药的天数进行讨论，确定并通过恰当的措施减少今后遗漏服药的机率。

当病人忘记带治疗记录卡或病案上记录的数据不可靠时，询问病人及与病人的交谈是确定病人是否按规律服药的主要方法。询问和交谈还有助于确定病人是否按剂量服用了药物。通过询问我们可以找出无人监督或漏服药物的原因，并找出预防的方法。与病人面谈可通过表扬和鼓励病人的方法来开始。例如说：“很高兴见到你，你能来检查真是太好了。”即使病人来晚了，也要在他们向你解释来晚的原因前为他们能来而赞扬他们。需要问的问题：

- 你家离这儿有多远？
- 今天你来这儿要花多久时间？
- 是不是有什么困难使你不能按时到？
- 你的治疗管理督导员是谁？是不是有什么困难使你不能去你的督导员那里？
- 有什么困难使你不能坚持服药？

重 点

漏服药超过 2 周的病人有必要改变他们治疗方式，且必须马上重新对他们进行评估，包括痰检。具体做法请参考《手册》第 18、19 页)

漏服药不超过 2 周的病人可以继续按原方案治疗，但是需要对和他们一起解决漏服药的问题。具体做法请参考《手册》第 18 页

任务 3. 检查和处理病人的健康问题

询问病人的健康状况及身体是否有什么不舒服，如：“今天你感觉怎样？”“接受结核病治疗以来，感觉有什么不同吗？”通过询问症状，我们可以估计出病人三个方面的情况：

- 结核病的症状有所改善吗？

例如：出汗、发烧和体重下降等全身性症状有所改善吗？记住，如果治疗开始前，肺结核已经破坏了组织细胞，那么有些症状就不会得到改善。例如：由于肺结核病变的分泌物和痰引起的气短会有所好转，但是因肺部组织受损导致的气短则不会好转。

- 有药物副作用引起的新症状吗？

在县疾控中心（防疫站），检查抗结核病药物引起的副作用是后续工作中必不可少的一部分。治疗管理督导员应及早向县疾控中心（防疫站）报告病人出现的任何新症状。

抗结核病药物引起的副作用主要有两种类型，即严重的和轻度的副作用。病人所报告的副作用及出现日期应记录在病案记录上。轻度副作用：轻度副作用会引起相对的轻微不适，这些不适是对症状或简单治疗的反应，但是有时，不适会一直伴随着药物治疗。在这种情况下，抗结核治疗应继续并同时对症治疗。TB 药物会产生以下的轻微副作用。

轻微副作用	可能引起不适的药物
厌食, 呕吐, 腹痛	利福平
关节疼痛	吡嗪酰胺
尿液变红	利福平
脚有灼热感	异烟肼
皮肤瘙痒*	异烟肼 利福平 吡嗪酰胺.缩氨硫胺

*如果病人服用缩氨硫胺则会加剧皮肤瘙痒。

严重的副作用会严重的危害健康。在这种情况下，应强制性停药抗结核病药物并立即把病人向上级医疗单位转诊。TB 药物会引起以下严重的副作用：

严重的副作用	可能引起不适的药物
严重的皮疹和皮肤瘙痒*	缩氨硫胺, 链霉素
耳聋(确定不是由耳垢引起的)	链霉素
头晕目眩	链霉素

黄疸 (巩膜或皮肤黄染)	异烟肼 利福平 吡嗪酰胺
视力受损	乙胺丁醇
休克	利福平
紫癜	利福平
反复呕吐**	异烟肼 利福平 吡嗪酰胺

*如果病人服用缩氨硫胺则会加剧皮肤瘙痒。

**出现反复呕吐是因为药物不能被吸收。呕吐紊乱非常严重因为这是肝脏衰竭的迹象。请向内科医生报告。

- 其它并存疾病还会引起什么症状？

一个 TB 病人可能同时还会有其它疾病。当病人来诊时我们需要对他进行检查并妥善处理。这些疾病也许是慢性病，如哮喘或糖尿病，或是诸如腹泻等的急性病。

任务 4. 如有必要，请对病人再次进行教育。

通常当第一次被确诊患有某种疾病时，病人很难把医生所教的所有东西都记下来。这是因为对病人来说新信息很多，而且病人就诊时身体十分虚弱，无法长时间集中注意力。我们必须根据病人的情况进行教育：

- 结核病基本知识
- 结核病治疗的重要性，结核病管理和治疗的详细信息。
- 如果病人有问题，他该做什么？

我们必须提醒病人：

- 约定的日期，时间和地点
- 勿忘记从督导员那里取出治疗记录卡
- 如何留一份好的痰液样品。
- 如何安全的运送痰液样品。

任务 5. 确保正确填写病案记录和治疗记录卡

在检查结束时，县疾控中心（防疫站）的医生要根据病人的情况正确填写病人治疗记录卡、病案记录和结核病人登记本。

在病人应该进行痰检时

《手册》第 15 页：

在治疗的第 2/3, 5 月和 6/8 月末，病人应该进行痰检和复查
这项活动由县疾控中心/结防所的门诊医生和督导医生执行

1. 病人要从家里带夜间痰和清晨痰来。
2. 把 2 个痰标本送到实验室。
3. 在分析标本的同时要对病人进行健康教育。
4. 县疾控中心/结防所的医生要把结果告诉病人。

县疾控中心/结防所的门诊医生要：

1. 访视病人，并检查病人（包括体重）。
2. 检查病人以下情况：
 - ✓ 依从性
 - ✓ 观察服药问题
 - ✓ 副作用和其他症状

根据痰检结果决定处理方案

告知病人结果及其含义

在强化治疗期末：（见手册第 15 页）

考虑如何面对病人在等待强化治疗末期痰液检测结果的激动情绪。在等待检测结果的时候，病人很可能会紧张。结果清楚吗？治疗有效吗？所有付出的时间和努力值得吗？假如治疗没有生效怎么办？我无药可救了吗？

在将检测结果告知病人之前，我们需要回想一下在第三章学到的有效沟通的 3 个步骤。首先我们应该迅速接受和理解病人的激动情绪，并作出适当的反应。然后接下来思考作出的会诊结论是否合适，以及下次我们该如何改进。

理解病人的恐惧并安慰他们——特别是那些检测结果仍为阳性，需要继续强化治疗期的病人——也很重要。这样的病人可能会感到绝望并放弃没有生效的治疗。这个时候，我们需要使他们相信：继续强化治疗是最可行的选择，并且安慰他们：大多数人都将在继续强化治疗中痊愈。

在继续治疗期末（见手册第 16 页）

尽管坚持完成整个继续期治疗后很少会出现病人治疗失败的情况，但有时也确实会发生。作为医疗保健工作者，我们需要认真地思考该以什么样的方式把这个坏消息告诉病人。治疗失败受影响最大的是患者本身。他们将需要重新登记并开始重新治疗。这不仅仅只是意味着重复以前的治疗，而同时也意味着患者将面对更加漫长，更加复杂多变的情况。

身处这种环境中的病人将不得不面对很多复杂的情绪—悲观、气愤、灰心、绝望并且不相信新的治疗方案能够真正生效。作为医疗保健工作者，我们必须能敏感的察觉到这些情绪，从而正确的引导病人度过难关并确保病人切实进行继续深入的 **TB** 治疗。