

فهرست

۷	مقدمه
۱۱	گام‌های تلفیق دارویی
۱۶	انواع اختلاف یا discrepancy
۱۸	نکاتی برای مصاحبه با یک بیمار بستری
۲۲	انجام تلفیق دارویی
۲۳	شایع‌ترین اختلافات در فرآیند تلفیق دارویی
۲۴	تلفیق دارویی در چه زمانی باید انجام شود؟
۲۴	تلفیق دارویی برای چه کسانی باید انجام شود؟
۲۶	استفاده از اختصارات دارویی
۲۸	مرور کیس‌های بالینی
۶۳	منابع

مقدمه

پروژه تلفیق دارویی برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ توصیف شد. در آن زمان مشاهده شد که خطاهای دارویی در زمان انتقال بیمار از یک محیط درمانی (setting) به محیط دیگر بروز می‌کند. بنابراین نیاز به یک استراتژی برای کاهش بروز خطاهای دارویی حس می‌شد که «دستورات دارویی بین دو محیط متفاوت را با هم تطبیق دهد».

بر اساس تعریف Institute for Healthcare Improvement (IHI)، تلفیق دارویی به صورت «پروژه شناسایی دقیق‌ترین لیست از داروهای مصرفی بیمار شامل نام، دوز، تواتر و راه تجویز آن‌ها، مقایسه آن‌ها با لیست داروهای فعلی بیمار، شناسایی موارد عدم تطابق و مستندسازی تغییرات ایجاد شده است که منجر به تهیه یک لیست بسیار دقیق از داروهای بیمار می‌شود و در مورد آن به بیمار و ارائه دهندگان خدمت توضیحات کامل ارائه می‌شود».

تلفیق پروسه‌ای است که در آن
مقایسه و تطبیق بین دو لیست
دارویی انجام می‌شود.

داروهای تجویز شده در زمان
پذیرش، انتقال بین بخش‌ها
و ترخیص



تاریخچه دارویی دقیق و جامع
گرفته شده از بیمار و سایر منابع



کل ۱ - نمای شماتیک فرآیند تلفیق دارویی

حوادث ناخواسته دارویی یکی از علل اصلی آسیب به بیمار و مرگ و میر آن‌ها در نظام سلامت است. نتایج حاصل از مطالعات در اروپا نشان می‌دهد که ۵ درصد بستری‌ها در بیمارستان به دلیل بروز عارضه جانبی صورت می‌گیرد که منجر به ۱۹۷۰۰۰ مرگ در سال می‌شود. بسیاری از این حوادث به علت ارتباط غیر مؤثر یا ناکافی بین ارائه‌دهندگان مختلف خدمت و یا بین ارائه‌دهندگان خدمت و بیماران/مراقبین آن‌ها روی می‌دهد. این حوادث اغلب در زمان انتقال بیمار بین محیط‌های مختلف درمانی مانند زمان پذیرش در بیمارستان، انتقال بین بخش‌ها و زمان ترخیص بیمار اتفاق می‌افتد.

حدود نیمی از خطاهای دارویی در بیمارستان در زمان پذیرش یا ترخیص روی می‌دهد، که حدود ۳۰ درصد از این خطاها می‌تواند باعث آسیب بالقوه به بیمار شود. این خطاها می‌تواند در زمان گرفتن سوابق دارویی بیمار، در زمان ثبت داروهای مصرفی بیمار در پرونده وی، در زمان تجویز دارو حین بستری، انتقال بین بخش‌های مختلف و یا در زمان ترخیص روی دهد. نتایج حاصل از مطالعات حاکی از آن است که ۶۷ درصد از سوابق دارویی بیماران که در حین بستری شدن در پرونده ثبت می‌شوند، دارای حداقل یک خطا هستند.

در ۸۰-۳۰ درصد بیماران، بین داروهای تجویز شده توسط پزشک در بیمارستان و داروهای مصرفی در منزل ناهمخوانی وجود دارد. ۲۷ درصد خطاهای دارویی در ثبت نسخ بیمارستانی به دلیل ثبت نادرست و غیر دقیق شرح حال دارویی بیماران رخ می‌دهد و شایع‌ترین خطا در این زمینه حذف و عدم ثبت داروی مصرفی بیمار است که به صورت معمول استفاده می‌کرده است.

این ناهمخوانی می‌تواند منجر به بستری شدن مجدد، بروز عوارض دارویی یا حتی مرگ شود. مطالعات انجام شده در کشورهای اروپایی نشان داده است

که بین ۶/۳-۱۲/۹ درصد از بیماران بستری حداقل یک عارضه ناخواسته را در زمان بستری تجربه کرده‌اند که ۱۰/۸-۳۸/۷ درصد از آن‌ها عوارض دارویی قابل پیشگیری بوده‌اند. بنابراین عوارض ناخواسته دارویی از علل اصلی آسیب به بیمار محسوب می‌گردد و مشکلات موجود در برقراری ارتباط بین متخصصین و بخش‌های مختلف درمانی یکی از علل اصلی بروز آن‌هاست.

تلفیق دارویی اساساً یک فرآیند تیمی است و همه افراد در ارتباط با بیمار شامل پرستار، داروساز، پزشک معالج و سایر پزشکی که وظیفه مراقبت از بیمار را به عهده دارند باید در این فرآیند به صورت فعالانه مشارکت داشته باشند. این مشارکت باعث می‌شود لیست داروهای بیمار از فیلترهای متعددی عبور کند و از احتمال خطا کاسته می‌شود. لازم به ذکر است که اگر چه همه شاغلین حرف پزشکی در پروسه تلفیق دارویی مسئول هستند و هر کدام از آن‌ها به عنوان یک فرد مؤثر در این پروسه تلقی می‌شوند، اما بر اساس توصیه سازمان بهداشت جهانی، داروسازان به دلیل دانش دارویی بیشتر و نوع تجربه بالینی‌شان در اولویت پذیرش این مسئولیت هستند. در صورت عدم دسترسی به داروسازان، پزشک و پرستارانی که آموزش‌های لازم را دریافت کرده باشند، این مسئولیت را به عهده خواهند گرفت.

فرهنگ سازمانی در پیشرفت و سامان‌دهی تلفیق دارویی به شدت اثرگذار است. در سازمان‌هایی که مبتنی بر مشارکت و کار تیمی هستند، همیشه نتایج کار بهتر خواهد بود. اولویت قرار گرفتن تلفیق دارویی در سیاست‌های سازمانی، وجود نیروی آموزش دیده به تعداد کافی، فرهنگ مشارکتی و توان مدیریتی بالا می‌تواند ضریب موفقیت فرآیند را افزایش دهد. بدیهی است که علاوه بر دانش، احساس مسئولیت، درک اهمیت کار، قدرت تعامل بالا با بیمار، همراهان و سایر همکاران تیم پزشکی از ملزومات این فرآیند است.

جهت افزایش راندمان کار، فرآیند تلفیق باید به صورت جزء جدایی‌ناپذیر پروسه درمان دارویی فرد تبدیل شده و در آن ادغام شود، نه اینکه به عنوان یک فرآیند اضافه و جدای از مراقبت‌های معمول بیمار به آن نگریسته شود. به همین دلیل تلفیق دارویی فرآیندی است که در تمامی موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد:

- زمان پذیرش بیمار
- ارزیابی اولیه بیمار
- دستور دارویی، تهیه داروها و تجویز آن‌ها
- مستندسازی اقدامات درمانی
- انتقال بیمار بین بخش‌های مختلف
- انتقال اطلاعات بین کادر درمانی که وظیفه مراقبت از بیمار را به عهده دارند
- تهیه برنامه درمانی حین ترخیص
- آموزش به بیمار حین ترخیص

در واقع تلفیق دارویی یک فرآیند مدیریت اطلاعات است که بسته به سیستم ممکن است به صورت کاغذی یا الکترونیک صورت گیرد. به هر حال جهت حفظ کارایی فرآیند بهتر است که تلفیق دارویی چه به صورت کاغذی و چه به صورت الکترونیکی در پرونده بیمار (کاغذی یا الکترونیکی) ادغام شود. تنها در این صورت است که این خدمت به درستی مورد توجه قرار می‌گیرد و بیماران و شاغلین حرف پزشکی از آن سود خواهند برد، زیرا امکان دسترسی به اطلاعات و تعامل را برای همه افرادی که در مراقبت از بیمار دخیل هستند فراهم می‌نماید.

گام های تلفیق دارویی

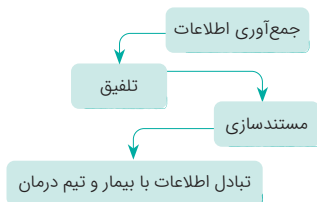
فرآیند تلفیق دارویی سیستماتیک را می توان در چهار گام اصلی به شرح ذیل خلاصه نمود:

گام ۱: اخذ بهترین شرح حال دارویی ممکن اولین قدم در فرآیند تلفیق، تهیه کامل ترین لیست از داروهایی است که بیمار در حال مصرف آن ها است. جهت تهیه این لیست، خود بیمار، همراهان یا مراقبین فرد، کیسه دارویی، بررسی دفترچه بیمه یا یادداشت های احتمالی پزشک مربوطه باید مورد توجه قرار گیرد.

گام ۲: تأیید لیست دارویی تهیه شده: جهت اطمینان از دقت و صحت لیست تهیه شده، باید داروهای مصرفی بیمار را با منابع مختلف چک کرد.

گام ۳: انجام تلفیق دارویی: لیست دارویی تهیه شده با داروهای درخواست شده برای بیمار در زمان بستری مورد بررسی و مقایسه قرار می گیرد. در صورتی که مواردی از عدم تطابق وجود داشته باشد، باید با همکاری تیم درمان بررسی و حل شود.

گام ۴: تهیه اطلاعات دارویی دقیق: تهیه این اطلاعات ضروری است تا در صورت انتقال به بخش های دیگر یا ترخیص از بیمارستان، پزشکان، پرستاران، خود بیمار و افرادی که از بیمار مراقبت می کنند، در جریان به روزترین لیست داروهای مصرفی بیمار قرار گیرند.



کل ۲ - مراحل انجام تلفیق دارویی

فرآیند اخذ بهترین شرح حال دارویی شامل گرفتن تاریخچه داروهای مصرفی بیمار از منابع مختلف است که به صورت سیستماتیک صورت می‌گیرد. در ابتدا خود بیمار، اعضای خانواده یا فردی که از وی مراقبت می‌کند منبع اخذ شرح حال خواهند بود. در مرحله بعد، اطلاعات به دست آمده با منابع دیگر چک شده و در نهایت مستندسازی صورت می‌گیرد. در صورتی که بیمار یا خانواده او قادر به ارائه شرح حال دارویی نباشند، باید از منابع دیگر مانند دفترچه بیمه، پرونده بستری قبلی، کیسه دارویی بیمار و غیره استفاده کرد. اما این نکته مهم را باید به خاطر سپرد که در صورتی که بیمار و خانواده وی بتوانند فعالانه در فرآیند ارائه شرح حال دارویی شرکت نمایند، هرگز نباید منابع دیگر جایگزین اخذ شرح حال دارویی از بیمار و خانواده وی شود. این داروها هم شامل موارد نسخه شده و هم موارد غیرنسخه‌ای است. در یک شرح حال دارویی خوب، موارد ذیل باید به طور دقیق مورد توجه قرار گیرد:

- داروهای نسخه‌ای (داروهایی که بیمار به واسطه نسخه پزشک ملزم به مصرف آن‌ها شده است)
- داروهای غیر نسخه‌ای (داروهایی که پزشک توصیه‌ای مبنی بر مصرف آن‌ها نداشته و بیمار خودسرانه آن‌ها را مصرف می‌نماید)
- داروهای OTC (over the counter) مانند داروهای ضدسرفه، ضد درد، آنتی‌اسید و...
- مکمل‌ها، داروهای گیاهی و فرآورده‌های تجویز شده طب سنتی
- مواد مخدر یا ترکیبات مشابه
- داروهایی که فرد به صورت موردی و نه همیشگی مصرف می‌نماید
- داروهایی با اشکال دارویی غیرسیستمیک (شامل پماد، اسپری، قطره چشمی و ...)