

فهرست

فصل اول: اصول علمی نسخه‌نویسی	۷
داروی شخصی (Personal Drug) و نحوه منطقی انتخاب آن	۸
داروی شخصی و درمان شخصی	۹
فصل دوم: مراحل درمان منطقی	۱۵
مرحله اول: پذیرش بیمار، معاینه و تشخیص (توصیف مسئله بیمار)	۱۵
مرحله دوم: تعیین هدف‌های درمانی	۱۸
مرحله سوم: انتخاب روش درمان، تعیین داروی انتخابی مناسب	۲۰
مرحله چهارم: آغاز درمان و نوشتن یک نسخه	۲۹
مرحله پنجم: دادن اطلاعات درخصوص روش مصرف دارو و هشدارهای لازم	۲۹
مرحله ششم: تعقیب و در صورت لزوم تغییر یا توقف درمان	۳۴
فصل سوم: اجزا و شرایط نسخه	۴۱
فصل چهارم: خطاهای پزشکی نسخه‌نویسی	۵۳
فصل پنجم: داروهای بدون نسخه (OTC)	۵۹
فصل ششم: طب گیاهی یا گیاهان دارویی	۶۱
فصل هفتم: دارو درمانی در گروه‌های خاص	۶۳
فصل هشتم: اصول حرفه‌ای نسخه‌نویسی	۷۱
فصل نهم: آشنایی با اشکال مختلف دارویی	۸۹
فصل دهم: نکات قانونی و اخلاقی در امر نسخه‌نویسی	۹۱

فصل اول:

اصول علمی نسخه نویسی

این فصل از کتاب برگرفته از کتاب Guide to good prescribing: A practical manual، راهنمای نسخه نویسی صحیح، برای سازمان بهداشت جهانی بر نامه اختصاصی اقرارم برای داروهای اساسی؛ مترجم ممرضها پنجه شاهین و مهری صابری فیروزی، می باشد.

برای ورود به بحث در خصوص نحوه نگارش یک نسخه منطقی در ابتدا باید تعریفی از دارو داشته باشیم. **«دارو یک سم است که در شرایط معین و کنترل شده نتایج درمانی و موثری ایجاد می نماید».** پس باید توجه داشت که هر دارویی یا بهتر بگوییم هر ماده ای می تواند به صورت یک سم عمل نماید و برای فردی که آن را مصرف می کند ایجاد عارضه کند. حال انسان، با دانش خود از این مواد سمی به گونه ای بهره می گیرد که از خواص درمانی آن ها استفاده نماید و در عین حال خصوصیات مضراین مواد، حتی المقدور قابلیت بروز پیدا نکنند.

و اما تعریف نسخه:

«نسخه دستور العمل مکتوبی است که توسط پزشک، برای مصرف داروهای معین، برای بیمار معین، در زمان معین نوشته می شود».
به عبارت دیگر:

«نسخه عبارت است از دستور شخص تجویز کننده، جهت مهیا نمودن یک درمان خاص (معمولاً دارو) جهت یک بیمار خاص».

از نظر قانونی، نسخه یک نوع سند و مدرک است که نوشتن آن مسئولیت حقوقی و بعضاً کیفری ناشی از پیامد مصرف دارو را به همراه دارد. به عبارت دیگر زمانی که پزشک نسخه را امضاء می کند تمام مسئولیت تجویز آن را می پذیرد و پاسخگوی تمام پیامدهای آن خواهد بود و هر پیامدی، تبعات قانونی خود را خواهد داشت. پس لازم است که همکاران محترم، نسخه را نه به عنوان یک برگه کاغذ بی اهمیت بلکه به عنوان یک سند معتبر ببینند که در صورت لزوم می تواند به عنوان یک مدرک مستند در کمیسیون های پزشکی قانونی یا نظام پزشکی و حتی دادگاه مورد استناد قرار گیرد. برای مثال اگر پزشک، دارویی را برای خانم بارداری نسخه نماید و جنین وی بر اثر مصرف این دارو سقط گردد یا مبتلا به ناهنجاری های ناشی از مصرف دارو شود مسلماً ارائه این مدرک (نسخه) از طرف بیمار، جهت ادعای ایجاد سقط جنین یا ایجاد نقص در نوزاد بر اثر مصرف دارو، لازم می باشد و در چنین مواردی حتی حکم دادگاه می تواند بر اساس استناد به این سند معتبر صادر گردد. بنابراین لازم است همکاران محترم توجه داشته باشند هر نسخه ای را که می نویسند در واقع سند معتبری را با مهر و امضاء به دست بیمار خود می دهند.



این سند ممکن است در مراجع صنفی مانند نظام پزشکی یا مراجع قانونی مانند دادگاه، دادسرا و پزشکی قانونی ارائه شود و مورد استناد قرار گیرد.

نسخه‌نویسی دارای قواعدی است که رعایت آن‌ها موجب بهره‌وری و اثربخشی بیشتر خواهد شد. رعایت اصول نسخه‌نویسی اولاً مستلزم اطلاع از آن اصول و ثانیاً اجرای آن‌ها هنگام نسخه نویسی است، که مورد اخیر منوط به تمرین هر چه بیشتر است.

به بیان دیگر نسخه‌نویسی منطقی یعنی **"تجویز مؤثرترین و مناسب‌ترین دارو، برای یک بیماری با توجه به ویژگی‌های بیمار"**.

داروی شخصی (Personal drug) و نحوه منطقی انتخاب آن

تعداد داروهای ساخته‌شده آن قدر زیاد است که به جرأت می‌توان گفت کم‌تر پزشکی تمامی این داروها را می‌شناسد یا حداقل یک بار برای بیمارانش تجویز نموده‌است.

داروهای شخصی، عبارت‌اند از داروهایی که هر پزشک با مطالعه و بررسی دقیق انتخاب نموده است تا به طور روتین برای بیمارانش تجویز نماید و با آن داروها کاملاً آشنا بوده، نقاط قوت و ضعف و نیز عوارض احتمالی، نحوه و شرایط مصرف و نیز موارد کنترااندیکاسیون مصرف و سایر نکات علمی مربوط به آن‌ها را به خوبی می‌شناسد.

این داروها انتخاب اول پزشک برای تجویز به بیمارانش در موارد مختلف می‌باشد. برای مثال ممکن است داروی انتخابی (داروی شخصی) پزشک در فردی که سرفه خشک و غیر عفونی دارد داروی **Dextromethorphan** باشد.

مفهوم واقعی داروی شخصی چیزی فراتر از تنها نام یک فرآورده دارویی است، بلکه موارد دیگر از جمله اشکال دارویی، برنامه مصرف دارویی، مدت درمان، عوارض احتمالی و موارد منع مصرف را نیز شامل می‌شود. در واقع داروهای شخصی این امکان را به پزشک می‌دهند که از جستجوهای تکراری برای یک داروی مناسب در بیماری‌های مختلف دوری کند.

در صورتی که پزشک به طور مداوم از داروهای شخصی خود استفاده کند به طور کامل اثرات مثبت و منفی آن‌ها را فرا خواهد گرفت که مسلماً این امر سود آشکاری هم برای بیمار و درمان وی و هم برای پزشک در بر خواهد داشت.

بیشتر پزشکان به طور معمول تنها ۴۰ الی ۵۰ دارو را به صورت روتین در نسخه‌های خود تجویز می‌کنند. لذا، انتخاب داروهای شخصی از این طریق می‌تواند بسیار سودمند باشد.

در حقیقت با انجام این عمل، پزشک لیستی از داروهای اساسی و منتخب خود را که مرتب به کار می‌برد تهیه می‌نماید. و برای هر بیماری، انتخاب اول و در صورت وجود کنترااندیکاسیون در تجویز انتخاب اول برای بیمار، انتخاب بعدی رامشخص می‌نماید.

باید به این نکته مهم اشاره نمود که بین درمان شخصی و داروی شخصی تفاوت وجود دارد به طوری که درمان شخصی همیشه شامل داروی شخصی نیست. اصولاً درمان‌های قابل ارائه به بیماران را می‌توان به پنج دسته اساسی تقسیم نمود.

۱. توصیه و دادن اطلاعات

۲. درمان بدون دارو

۳. درمان با یک یا چند دارو

۴. ارجاع

۵. ترکیبی از روش‌های فوق

تمام بیماران و همین طور تمام بیماری‌ها نیاز به درمان دارویی ندارند. از این‌رو لازم است که پزشک هرگز بدون بررسی لازم اقدام به تجویز داروی شخصی خود ننماید. بنابراین بسیار مناسب است، زمانی که تصمیم به درمان بیماری گرفتیم در ابتدا به توصیه و درمان‌های غیر دارویی فکر کنیم.

مثال اول

بیماری با سرفه‌های خشک که از چند روز قبل آغاز شده مراجعه نموده است.

• **توصیه و ارائه اطلاعات لازم:** باید به بیمار توصیه شود که غشای مخاطی حلق و حنجره وی آزرده شده است و تا زمانی که سرفه‌ها ادامه یابد التیامی ایجاد نمی‌گردد. از طرفی تا التیامی در راه‌های هوایی ایجاد نشود سرفه قطع نمی‌شود در واقع با یک سیکل معیوب روبه رو هستیم که باید با ارائه توصیه‌های لازم این سیکل را در جایی بشکنیم. از این رو به بیمار توصیه می‌شود که لازم است از تحریک بیشتر مخاط حلق و حنجره با مواردی مثل دود سیگار و آلودگی هوا دوری نماید.

• **درمان بدون دارو:** درمان غیر دارویی مشخصی برای این بیماری وجود ندارد.

• **درمان با دارو:** اگر قرار باشد که برای این بیمار فرضی دارویی تجویز شود می‌توان از چند داروی موجود برای رفع سرفه خشک استفاده کرد. از جمله Dextromethorphan و Codeine. در چنین حالتی لازم است پزشک داروی شخصی (Personal drug) خود را برای هر نوع بیماری از قبل مشخص نموده باشد و این داروی انتخابی را به طور کامل بشناسد. در مورد مثال فوق می‌توان به داروی Dextromethorphan اشاره نمود.

• **ارجاع برای درمان:** در این بیمار، عدم بهبودی وی متعاقب یک دوره درمان دارویی با داروی شخصی ممکن است به ارجاع وی به پزشک متخصص داخلی یا متخصص ENT منجر گردد.





مثال دوم

بیماری با شکایت یبوست به شما مراجعه نموده است. به صورت سیستماتیک باید به ترتیب زیر عمل نمود:

• **توصیه و ارائه اطلاعات لازم:** باید به بیمار توصیه شود که:

- مقدار زیادی آب بنوشد.
- میوه و غذاهای فیبر دار بخورد.
- تنها زمانی به دستشویی برود که احساس دفع دارد.
- سعی نکند که با زور و فشار دفع مدفوع کند.
- به بیمار اطمینان دهید که بر اساس معاینات انجام شده هیچ نشانه‌ای از یک بیماری خطرناک وجود ندارد.

• **درمان بدون دارو:** ورزش و تمرینات بدنی می‌تواند به عنوان درمان غیر دارویی توصیه شود.• **درمان با دارو:** داروی مورد استفاده یک مسهل خواهد بود. در این جا شما داروی شخصی خود را تجویز می‌نمایید که داروی شخصی شما ممکن است Bizacodyl باشد.• **ارجاع برای درمان:** در این مرحله موردی برای ارجاع بیمار وجود ندارد.

در بسیاری از موارد، توصیه و درمان بدون دارو مشکل بیمار را حل نخواهد کرد. از طرف دیگر به علت ایجاد تحمل دارویی، مسهل‌ها فقط در دوره کوتاهی موثر هستند و سپس ادامه مصرف آن‌ها ممکن است مزمن و نابه‌جا باشد. بنابراین، نخستین مرحله درمان، یعنی درمان شخصی شما، باید توصیه باشد نه دارو! اگر یبوست شدید و موقت باشد داروی شخصی شما باید تجویز شود. مثل قرص Bizacodyl برای چند روز. اگر یبوست ادامه یافت معاینات بیشتری جهت رد کردن بیماری‌های دیگر مثل سرطان روده بزرگ لازم است که در این جا باید بیمار ارجاع گردد.

مثال سوم

بیماری را در نظر بگیرید که با سائیدگی سطحی در روی هر دو زانوی خود که در حین ورزش ایجاد شده به شما مراجعه نموده است. هدف درمانی در مورد یک زخم باز در چنین بیماری، سرعت بخشیدن به بهبودی آن و پیشگیری از عفونت می‌باشد. به صورت سیستماتیک باید به ترتیب زیر عمل نمود:

• **توصیه و ارائه اطلاعات لازم:** بررسی منظم جراحات و توصیه به مراجعه مجدد در صورت

بروز عفونت زخم یا تب. در این جا لازم است که پزشک اطلاعات لازم در خصوص مشخصات یک زخم عفونی را به بیمار بدهد.

• **درمان بدون دارو:** لازم است که بیمار زخم را تمیز کرده و مرتب پانسمان نماید.• **درمان دارویی:** تزریق آمپول ضد کزاز و آنتی بیوتیک.



هیچ‌گاه در زخم‌های عفونی آنتی‌بیوتیک‌های موضعی به تنهایی تجویز نمی‌گردند زیرا نفوذ کم داشته و خطر حساسیت را افزایش می‌دهند. مصرف آنتی‌بیوتیک‌های سیستمیک با هدف پیشگیری، به جز در بعضی موارد تعریف شده مثل جراحی‌های روده، به ندرت کاربرد دارد. این آنتی‌بیوتیک‌ها عملاً نمی‌توانند از عفونت پیشگیری کنند زیرا قابلیت آن‌ها در نفوذ به زخم کم است، اما می‌توانند عوارض سوء جدی (حساسیت، اسهال) داشته باشند و ممکن است باعث ایجاد مقاومت میکروبی شوند.

• ارجاع برای درمان: در این مرحله لازم نیست.

بنابراین، درمان شخصی شما برای یک زخم سطحی در بیمار فرضی بالا، تمیز کردن زخم و پانسمان مرتب آن، تزریق آمپول ضد کزاز و توصیه برای معاینه منظم زخم می‌باشد. اگر قرار باشد که برای درمان بیمارمان از داروی شخصی استفاده نماییم باید به چهار معیار اساسی توجه داشته باشیم:

۱. میزان تاثیر دارو
۲. میزان بی‌ضرری دارو
۳. مناسب بودن دارو برای بیمار
۴. مناسب بودن هزینه دارو برای بیمار

۱. میزان تأثیر دارو

نکته مهم در امر انتخاب داروی شخصی میزان تأثیر دارو بر بیماری خاصی است که ما داروی شخصی خود را جهت درمان آن انتخاب می‌نماییم. مسلماً هر چه میزان تأثیر مثبت دارو در امر درمان بیماری مورد نظر ما بیشتر باشد آن دارو انتخاب مناسب‌تری خواهد بود.

۲. میزان بی‌ضرری

هر دارو علاوه بر خواص درمانی خود دارای عوارضی نیز می‌باشد و این امر در مورد داروهای شخصی انتخابی توسط پزشک نیز صدق می‌کند. تمامی آسیب‌ها و عوارض ناشی از مصرف داروها قابل پیشگیری نیستند، اما بسیاری از این آسیب‌ها به خاطر انتخاب نادرست در نوع و مقدار داروی تجویزی می‌باشد که صد البته این امر قابل پیشگیری است. در مقوله عوارض سوء داروها لازم است که پزشک از قبل گروه‌های در معرض خطر را مشخص نموده باشد. اغلب این گروه‌ها دقیقاً همان گروه‌هایی از بیمارمان هستند که باید همیشه مواظب آن‌ها بود که عبارت‌اند از: سالمندان، کودکان، خانم‌های باردار و بیمارمان کلیوی یا کبدی.

۳. مناسب بودن دارو برای بیمار

مناسب بودن دارو نکته مهمی است که معمولاً به بیمار مربوط می‌گردد، برای مثال اگر برای بیمارمان داروی تزریقی تجویز کنید و این در حالی باشد که امکانات تزریق در نزدیکی وی وجود



نداشته باشد تجویز داروی تزریقی به هیچ وجه برای چنین بیماری مناسب نخواهد بود. لذا لازم است پزشک با توجه به شرایط بیمار از شکل مناسبی از دارو استفاده نماید. از این رو، شکل داروی تجویز شده برای هر بیمار باید به گونه‌ای باشد که به آسانی توسط وی مورد استفاده قرار گیرد. مثال دیگر جهت تأکید بر مناسب بودن داروی انتخابی شخصی برای بیمار، تجویز داروهای استنشاقی در بیماری است که آموزش لازم در خصوص نحوه صحیح مصرف این دسته از داروها را ندیده است یا همکاری لازم در مورد مصرف صحیح داروهای استنشاقی را ندارد. مسلماً استفاده از اشکال خوراکی یا تزریقی در چنین بیماری می‌تواند مناسب‌تر باشد. برای مثال تجویز اسپری **Salbutamol** در کودکان زیر ۴ سال انتخاب مناسبی نخواهد بود.

اگر چه بررسی نهایی در مورد مناسب بودن داروی انتخابی برای هر بیمار به صورت اختصاصی صورت می‌گیرد، اما لازم است به بعضی زمینه‌های عمومی بیمار در زمانی که داروی شخصی خود را انتخاب می‌کنید توجه نمایید. برای مثال موارد منع مصرف یک دارو به شرایط بیمار بستگی دارد مانند بیماری‌های زمینه‌ای که مصرف یک داروی شخصی را غیر ممکن می‌سازد مثل کنترااندیکاسیون مصرف **Indral** در یک بیمار مبتلا به آسم.

تغییر در وضعیت فیزیولوژیک بیمار نیز ممکن است در امر انتخاب داروی شخصی تأثیرگذار باشد. مثلاً در دوران بارداری یا شیردهی باید به سلامت جنین و کودک توجه کافی مبذول داشت. برای نمونه در عفونت دستگاه ادراری، در یک خانم باردار، مصرف سولفونامیدها به عنوان داروی شخصی، در سه ماهه سوم بارداری ممنوع است. با پیش‌بینی این وضعیت، داروی شخصی دوم را برای عفونت‌های دستگاه ادراری در این گروه از بیماران انتخاب خواهید کرد.

تداخلات دارو با داروهای دیگر یا با غذا نیز ممکن است اثر دارو را کم یا زیاد کند. از طرف دیگر برنامه مصرفی ساده و آسان دارو می‌تواند تاثیر بسیار زیادی در امر تبعیت بیمار از روش درمان توصیه شده داشته باشد. برای مثال در سالمندان و کودکان داروهای تجویز شده باید در اشکال مصرفی ساده مثل قرص یا شربت که پذیرش آن از طرف بیمار آسان‌تر است باشند.

۴. مناسب بودن هزینه دارو برای بیمار

داروهای زیادی در کشور ما مشمول یارانه هستند از طرف دیگر بیمه‌ها نیز درصد قابل توجهی از قیمت داروهای تجویزی را پرداخت می‌نمایند اما در مقابل داروهای بسیاری نیز هستند که به دلایل مختلف از جمله عدم تولید در داخل و وارداتی بودن، قیمت‌های بسیار بالایی دارند و تحت پوشش بیمه‌ها نیز نمی‌باشند. پزشک باید توجه کامل به میزان توانایی اقتصادی بیمار جهت تهیه دارو داشته باشد و این امر به آن معنی است که انتخاب نهایی یک داروی شخصی به قیمت دارو و هم چنین میزان درآمد بیمار بستگی دارد. در تعیین قیمت دارو باید به هزینه کل دوره درمان بیمار توجه نمود و نه به قیمت یک واحد از دارو. برای مثال داروی **Co-amoxiclav** برای چند روز محدود تجویز می‌گردد ولی داروی **Glibenclamide** ممکن است برای مادام العمر تجویز شود.



پس همیشه در زمان تجویز داروی گران قیمت برای بیمارتان، این سوال را از خود بپرسید که «آیا دارویی با همین خصوصیات ولی ارزان تر وجود دارد؟»

انتخاب داروی شخصی از نظر میزان تاثیر و بی ضرری ممکن است گران‌ترین دارو باشد که در صورت محدودیت منابع مالی بیمار، می‌تواند مشکلاتی به وجود آورد. از طرف دیگر بهترین دارو بر اساس میزان تاثیر و بی ضرری ممکن است مورد قبول بیمه نباشد. در چنین مواردی ممکن است که بیماران از شما درخواست کنند که داروی مورد قبول بیمه را تجویز کنید، نه بهترین دارو را؛ که باز باید تمامی موارد یاد شده را در انتخاب داروی تجویزی در نظر گرفت بنابراین در امر انتخاب داروی شخصی، پزشک می‌تواند بر اساس میزان هزینه پرداختی لازم برای یک دوره درمان با یک دارو و نیز توانایی فرد جهت پرداخت این هزینه، داروی انتخابی دوم یا سوم را به عنوان انتخاب‌های بعدی خود در نظر بگیرد. از طرف دیگر اگر بیمار بیمه نباشد و توانایی مالی لازم را نیز نداشته باشد تجویز داروهای متعدد برای وی ممکن است باعث شود که او اجباراً تعداد یا مقدار ناکافی از داروهای تجویز شده را خریداری کند که در چنین حالتی مسلماً درمان، ناقص و بعضاً ناکارآمد خواهد بود. در این شرایط باید مطمئن شوید که فقط داروهایی را تجویز می‌کنید که حقیقتاً لازم باشند و توانایی خرید آن‌ها توسط بیمار وجود داشته باشد.

در این جا لازم است به این نکته مهم اشاره شود که این پزشک است که به عنوان فرد تجویز کننده دارو باید تصمیم بگیرد که چه مواردی مهم‌ترین هستند، نه بیمار، نه داروساز و نه هیچ کس دیگر. نکته مهم دیگر در امر انتخاب داروی شخصی، شرط موجود بودن دارو در داروخانه‌ها و امکان دسترسی راحت به آن است. مثلاً اگر دارویی برای بیمار تجویز کنید که به آسانی یافت نشود این امکان وجود دارد که بیمار از تهیه آن منصرف گردد. لازم به ذکر است که همیشه جدیدترین و گران‌ترین داروها الزاماً بهترین، بی‌ضررترین و موثرترین داروها نیستند. لذا در امر انتخاب داروهای شخصی همیشه داروهای جدید جایگزین داروهای قدیمی تر نخواهند شد.

یک مدت زمان لازم جهت درمان استاندارد انتخاب کنید

یکی از سوالات اساسی که پزشک قبل از آغاز درمان دارویی باید به آن پاسخ دهد این است که هدف از تجویز دارو چیست؟ و آیا این تجویز با هدف درمان است و یا درمان علامتی؟ مسلماً این هدف در انتخاب و تجویز داروی شخصی توسط پزشک نقش اساسی خواهد داشت. در زمان تجویز داروی شخصی برای یک بیمار، لازم است که پزشک مدت زمان درمان را نیز تعیین نماید. مسلماً با دانستن پاتوفیزیولوژی و نیز پیش آگهی بیماری در اغلب موارد می‌توان، طول مدت زمان لازم جهت درمان را معین نمود. بعضی بیماری‌ها به درمان مادام‌العمر نیاز دارند (مثل دیابت، نارسایی احتقانی قلب، پارکینسون) ولی بسیاری از بیماری‌ها نیاز به یک دوره مشخص و محدود برای درمان دارند مانند یک سرماخوردگی ساده یا بیماری سرخک.



کل مقدار داروی تجویزی مورد نیاز، به طول دوره درمان و میزان داروی مورد نیاز در هر روز بستگی دارد که به آسانی قابل محاسبه است. برای مثال در بیمار مبتلا به برونشیت، معمولاً پنی‌سیلین برای هفت روز تجویز می‌شود. یا درمان سینوزیت معمولاً شامل مصرف یک دوره سه هفته‌ای از داروهای تجویزی می‌باشد.

معمولاً در بیماری‌هایی که نیاز به یک دوره درمان محدود دارند بیمار در صورتی مجدداً ویزیت می‌شود که بهبودی حاصل نشده باشد. لذا، در چنین مواردی اغلب کل داروی مورد نیاز را یک دفعه و در یک نسخه تجویز خواهیم کرد. اما اگر طول درمان مشخص نباشد و به عبارت دیگر بیمار نیاز به درمان طولانی یا مادام‌العمر داشته باشد، تحت نظر گرفتن بیمار و ویزیت مجدد وی در فواصل زمانی معین از اهمیت خاصی برخوردار است. برای مثال، در بیمار مبتلا به فشار خون در ویزیت اول دارو را برای مدت محدود تجویز نموده (مثلاً تنها برای یک هفته) و سپس وی را مجدداً ویزیت می‌کنیم. به تدریج که پزشک از خصوصیات شخصیتی بیمار و بیماری وی شناخت بهتری پیدا کرد می‌تواند فواصل معاینه و ارزیابی بیمار را طولانی‌تر کند، مثلاً ویزیت ماهانه را به بیمار توصیه نماید. به نظر می‌رسد که در بیماری‌های مزمن، طولانی‌ترین فاصله زمانی مورد قبول جهت ویزیت مجدد بیمار حداکثر سه ماه یک بار باشد.

فصل دوم:

مراحل درمان منطقی

قسمت‌هایی از این فصل از کتاب برگرفته از کتاب *Guide to good prescribing: A practical manual*، راهنمای نسخه‌نویسی صمیمی، برای سازمان بهداشت جهانی بر نامه اختصاصی اقرام برای داروهای اساسی؛ مترجم محمدرضا پنبه شاهین و مهوری صابری فیروزی، می‌باشد.

برای آن که بتوان به صورت سیستماتیک و اصولی درمان دارویی خاصی را برای بیمار انتخاب نمود باید مراحل شش گانه زیر به ترتیب طی شوند:

مرحله اول: پذیرش بیمار، معاینه و تشخیص (توصیف مسئله بیمار)

اولین اقدام پس از حضور بیمار نزد پزشک، دادن آرامش و اطمینان به اوست. بیماری که با درد و ناراحتی به پزشک مراجعه می‌کند قبل هر چیز به آرامش احتیاج دارد و بهترین راه ایجاد آرامش در او سلام کردن به او یا حداقل دادن جواب سلام اوست. گاه شرایط اجتماعی و فرهنگی بیمار یا بعضاً هیبت پزشک و پرستیز مطب باعث می‌شود بیمار احساس راحتی نکند و چه بسا نتواند مشکلاتش را به طور کامل بیان کند. یک سلام و احوال‌پرسی مختصر باعث می‌شود فضا دوستانه شود و بیمار با آرامش شروع به صحبت کند.

لازم است پزشک قبل از این که دست به قلم شود و نسخه بنویسد دقایقی با حوصله به صحبت های بیمار گوش کند و شکایت‌هایش را بشنود. سوالاتی پیرامون شکایت اولیه بیمار از او بپرسد. بیمار را معاینه کند و بعد از این مراحل می‌تواند شروع به نوشتن کند. گاه بیمار گرافی‌ها، آزمایشات و داروهای قبلی خود را به همراه می‌آورد که لازم است پزشک با متانت و حوصله آن‌ها را مطالعه و بررسی کند، چه بسا با بررسی آن‌ها بتوان نکاتی را یافت که از دید طبای قبلی پنهان مانده باشد. بنابراین در مرحله اول پزشک با اخذ شرح حال دقیق و معاینه و استفاده از امکانات کلینیکی و پاراکلینیکی سعی در تشخیص مشکل یا مشکلات بیمار و در نهایت بیماری وی می‌کند. مشکل بیمار می‌تواند یک بیماری، علامت یک بیماری زمینه‌ای، مشکل روانی یا اجتماعی، اضطراب، عارضه یک دارو، تقاضای تجدید نسخه، عوارض مصرف چند دارو یا یکدیگر، عدم رعایت دستورات درمانی، تقاضای دستورات پزشکی، پیشگیری از بیماری یا چند مورد از موارد فوق باشد. با این وجود از طریق گرفتن تاریخچه دقیق پزشکی، انجام معاینه بالینی و بررسی‌های آزمایشگاهی بایستی سعی در تشریح مشکل بیمار نمود. مسلماً تا زمانی که پزشک در امر تشخیص مشکل بیمار موفق نشود (مرحله اول)، نمی‌تواند به مرحله دوم وارد گردد.



شکایت‌های بیماران بیشتر به علائم بیماری مرتبط می‌شود و باید در نظر داشت که «یک علامت یک تشخیص نیست اما می‌تواند به تشخیص کمک کند». برای مثال، پنج بیمار فرضی زیر را که همگی با یک شکایت (گلو درد) مراجعه نموده‌اند، با هدف تشریح بیماری ایشان مورد بررسی قرار می‌دهیم و در نهایت به این سوال پاسخ خواهیم داد که آیا تشخیص در مورد همه این افراد یکی است یا خیر.

بیمار اول

بیمار آقای ۵۴ ساله است، که با شکایت گلودرد و مختصری آبریزش بینی مراجعه نموده است. در معاینه، تنها اریتم مختصری در حلق وی وجود دارد. بیمار تب نداشته و ناراحتی دیگری را نیز ذکر نمی‌کند.

تشخیص: گلودرد این بیمار احتمالاً به دلیل یک عفونت خفیف ویروسی می‌باشد. بیمار ممکن است از ترس بیماری شدیدتری رنج ببرد (ترس از سرطان حلق و حنجره). در این مورد تنها اطمینان خاطر دادن به بیمار کافی است و به تجویز دارو نیازی نیست. گرچه بر اثر فشار بیمار، پزشکان معمولاً نسخه بالا بلندی برای چنین بیماری تجویز می‌کنند که صد البته غیرعلمی و غیرمنطقی است و شاید تنها تجویز یک مسکن برای وی کافی باشد.

بیمار دوم

بیمار خانم ۲۳ ساله‌ای است که از تب، گلودرد، خستگی مفرط و بزرگ شدن غدد لنفاوی در گردن شکایت دارد. به دلیل ارزیابی آزمایش‌های یک هفته پیش خود مراجعه کرده است. آزمایش بیمار موثر بیماری ایدز می‌باشد و مسئله وی به کلی با بیمار قبلی فرق می‌کند که در این جا گلودرد علامت یک بیماری زمینه‌ای است.

بیمار سوم

بیمار، دختر دانشجوی ۱۹ ساله‌ای است که با شکایت گلودرد مراجعه نموده است، تنها مختصری اریتم در گلو داشته ولی تب ندارد، احساس شرمندگی می‌کند و پیش تر در خصوص چنین بیماری جزئی به شما مراجعه نکرده است.

همان گونه که متوجه شده اید او تا اندازه‌ای شرمنده است و به یاد نمی‌آورد که تاکنون برای چنین ناراحتی جزئی با شما مشورت کرده باشد. به آرامی از وی می‌پرسید که مشکل حقیقی چیست؟ او با تردید پاسخ می‌دهد که سه ماه است که قاعده نشده است. بنابراین بیماری واقعی وی هیچ ربطی به گلوئی او ندارد. در چنین حالتی برقراری ارتباط مناسب با بیمار و ایجاد حس آرامش در وی می‌تواند شما را به تشخیص که همانا بارداری احتمالی است کمک کند.

بیمار چهارم

بیمار آقای ۴۳ ساله‌ای است که با گلودرد، مختصری اریتم در گلو بدون تب و علائم عمومی، مراجعه کرده است. بررسی پرونده بیمار نشان دهنده وجود اسهال مزمن در وی می‌باشد. در این بیمار بررسی پرونده و داروهای که مصرف می‌کند مهم است و گلودرد وی احتمالاً به دلیل مصرف داروی **Loperamide** می‌باشد که برای اسهال مزمن مصرف می‌کند. این دارو می‌تواند ترشح بزاق را کم کرده و باعث خشکی دهان شود. البته در این بیمار بایستی دنبال علت اسهال مزمن نیز بگردیم. درمان عادی گلودرد مشکل وی را حل نکرده است. بنابراین شاید بهتر باشد شما به دنبال دلیل اسهال مزمن گشته و بیماری ایدز را هم در نظر بگیرید.

بیمار پنجم

بیمار خانم ۳۳ ساله‌ای است که با گلودرد شدید ناشی از عفونت باکتریایی مراجعه کرده است و با وجود مصرف پنی‌سیلین خوراکی در هفته گذشته هنوز ناراحت است. با بررسی در این بیمار مشخص می‌شود که وی پس از سه روز مصرف، پنی‌سیلین را به دلیل بهبود نسبی قطع کرده است و ناراحتی وی به خاطر درمان ناکافی است. مثال‌های فوق نشان می‌دهند که یک شکایت می‌تواند به دلایل مختلف باشد در حالی که بیماران ممکن است با یک تقاضا، یک شکایت یا پرسش به شما مراجعه کنند. یک بیمار ممکن است از پزشک خود درخواست نوعی درمان یا حتی داروی خاصی بنماید که متقاعد کردن بعضی از بیماران مبنی بر آن که نیاز به درمان دارویی ندارند بسیار مشکل خواهد بود. بعضی مواقع مسائل بیمار اشکالات خفته روانی - اجتماعی مانند مصرف دراز مدت داروهای ضد اضطراب (بنزودیازپین‌ها) و وابستگی به داروها می‌باشد. ولی در آغاز آن را عنوان نمی‌کنند که در بعضی از این بیماران قطع دارو بسیار مشکل خواهد بود. این داروها عمدتاً مُسکن‌ها، خواب آورها و دیگر داروهای اعصاب و روان و نیز قطره‌های بینی می‌باشند.

تقاضای بیماران برای تجویز دارو ممکن است اقدامی نمادین بوده و نوشتن نسخه ممکن است مؤید در نظر گرفتن شکایت فرد به عنوان یک بیماری باشد. قوانین و قواعد مطلق برای برخورد با بیمار در این موارد وجود ندارد به جز یک مورد کلی که حتماً باید صحبت کافی انجام شده و به دقت مسائل برای وی شرح داده شوند. برای این که پزشک خوبی باشید باید ارتباط خوبی با بیمار برقرار نمایید و بایستی دریابید که چرا بیمار این چنین می‌اندیشد و عمل می‌نماید. باید مطمئن باشید که مباحث و مسائل بیمار را کاملاً درک کرده‌اید و بیمار نیز آگاهی کامل از صحبت‌ها و اهداف شما به دست آورده است. هرگز فراموش نکنید که بیماران نیز در درمان درست سهیم و شریک‌اند و پزشک همیشه باید دیدگاه‌های خود را در مورد درمان درست و منطقی، برای بیمار توضیح دهد، چرا که صحبت‌های منطقی همیشه موثر است به شرطی که با الفاظ قابل فهم برای بیمار توضیح داده شود.





مهم‌ترین اشکال در موقع صحبت در مورد تقاضاهای بیمار کمبود وقت است. صحبت با بیمار معمولاً وقت گیر است و اغلب زیر فشار آن خواهید بود ولی به هر حال، در درازمدت سرمایه‌گذاری با ارزشی است.

● مرحله دوم: تعیین هدف‌های درمانی ●●●●●●

بعد از تشخیص مشکل بیمار، پزشک باید هدف درمان را تعیین و درمانی را انتخاب کند که از نظر درجه تأثیر و ایمنی بر گزینه‌های درمانی دیگر برتری داشته باشد. برای مثال ممکن است هدف درمانی ما به سه قسمت تقسیم شود:

● **اول:** تخفیف علائم ناراحت‌کننده‌ای که بیمار به همراه دارد (علامت درمانی) مثل تسکین

سوزش حلق و حنجره بیمار در یک سرماخوردگی ویروسی توسط یک داروی مسکن.

● **دوم:** رفع مشکل و درمان قطعی بیماری که ممکن است با دارو یا جراحی، دادن اطلاعات

و دلگرمی به بیمار یا ترکیبی از این‌ها صورت گیرد مانند تجویز Spectinomycin جهت درمان بیماری گونوره.

● **سوم:** درمان نگهدارنده برای بیماری‌هایی که درمان قطعی برای آن‌ها وجود ندارد و تنها

توسط دارو می‌توان آن‌ها را کنترل نمود مثل تجویز مداوم Glibenclamide در بیماری دیابت.

توجه داشته باشید که تعیین راه‌های مختلف درمانی پیش از انتخاب یک درمان، یک اصل مهم و بدیهی است. به مثال‌های زیر توجه کنید:

بیمار اول

دختری ۴ ساله با سوء تغذیه خفیف و اسهال آبکی بدون استفراغ به مدت سه روز توسط والدین به شما مراجعه کرده است. وی از ۲۴ ساعت قبل دفع ادرار نداشته و در معاینه معلوم می‌شود که بیمار تب ندارد (درجه حرارت ۳۶/۸ درجه سانتی‌گراد)، نبض وی تند و پوست وی خشک است. این بیماری احتمالاً به دلیل عفونتی ویروسی است به خاطر این که اسهال وی آبکی بوده و تب نیز ندارد. وی علائم کاهش آب بدن (Dehydration) را دارد و همین نگران‌کننده‌ترین مسئله برای بیمار ما خواهد بود.

اهداف درمانی برای این بیمار عبارت‌اند از:

۱. جلوگیری از کاهش بیشتر آب بدن

۲. جبران آب و املاح از دست رفته

برای چنین بیماری تجویز آنتی‌بیوتیک بی‌تأثیر خواهد بود.

بیمار دوم

دختری ۱۹ ساله با شکایت گلودرد مراجعه کرده است. به جز قرمزی مختصری در گلو علامت دیگری ندارد. در تاریخچه اظهار می‌دارد که سه ماه است قاعده نشده و در معاینه مشخص می‌شود که سه ماهه باردار است. این بیمار با شکایت از گلودرد مراجعه کرده ولی در حقیقت مشکل واقعی، بارداری وی است لذا با تجویز دارویی برای گلو وی نمی‌توانید مسئله‌اش را مرتفع نمایید. هدف‌های درمانی در این بیمار به نگرش وی در مورد بارداری مربوط می‌شود و احتمالاً وی به مشاوره نیاز دارد. به علاوه با توجه به این که باردار است باید از مصرف هر گونه دارویی خودداری نماید مگر این که واقعاً لازم باشد.

بیمار سوم

مردی ۴۴ ساله به دلیل بی‌خوابی از شش ماه پیش به شما مراجعه کرده است و تقاضای تجویز Diazepam ۵ میلی گرمی به تعداد ۶۰ قرص دارد. در شرح حال اخذ شده متوجه می‌شوید که وی هر شب چندین قرص Diazepam مصرف می‌کند.

مشکل در این بیمار نوع داروی تجویزی نیست بلکه این است که چگونه مصرف بی‌رویه دارو را در وی متوقف نماییم. Diazepam برای درمان درازمدت بی‌خوابی موردی ندارد چون به سرعت اثر خود را از دست می‌دهد و بایستی تنها برای دوره‌های کوتاه مدت تجویز شود. بنابراین، مسئله این بیمار چگونگی رهایی وی از وابستگی به Diazepam می‌باشد. در این بیمار هدف درمان بر این اساس است که بایستی به تدریج و با دقت کافی مقدار مصرف دارو را کم کرده و به موازات آن با روش‌های رفتاری، بی‌خوابی وی را درمان کرد تا سرانجام بتوان دارو را قطع نمود.

بیمار چهارم

خانم ۲۴ ساله‌ای سه هفته پیش به دلیل بی‌حالی و خستگی پس از زایمان فرزند دومش به شما مراجعه کرده است. وی کمی رنگ پریده است ولی هموگلوبین او طبیعی است. قبلاً به وی توصیه شده بود که از فعالیت شدید پرهیز نماید. در حال حاضر به دلیل ادامه خستگی و ضعف مراجعه کرده و با توجه به توصیه یکی از دوستانش خواستار تجویز آمپول ویتامین! می‌باشد.

با توجه به عدم وضوح علت خستگی بیمار نمی‌توان به سادگی هدف‌های درمانی را در بیمار مشخص کرد. بیمار آنمیک نیست و با داشتن دو فرزند و کار بیش از حد در خانه دچار خستگی می‌شود. بنابراین، راه درمانی برای وی کم کردن کار بدنی و فشار روحی وی است و برای این کار بهتر است با یکی از اعضای خانواده وی صحبت کنیم. این مثالی خوب برای درمان غیر دارویی است و ویتامین نیز در این مورد کمکی نمی‌کند و تجویز آن علاوه بر ایجاد اثر دارونما برای بیمار، برای شما هم این عقیده اشتباه را ایجاد می‌کند که کاری برای وی انجام داده‌اید.





همان طور که مشخص شد در بسیاری از موارد روش و هدف درمانی مشخص است مانند درمان یک عفونت. ولی در بعضی مواقع وضعیت کاملاً روشن نیست مانند بیماری که با خستگی بدون علت مراجعه کرده است. برخی مواقع نیز گمراه کننده است مانند زنی که با گلودرد مراجعه کرده است ولی در واقع باردار است. مشخص کردن روش و هدف‌های درمانی طریقه خوبی برای تفکر و تلاش شما جهت بررسی و تشخیص مشکل واقعی بیمار و محدود کردن راه های درمانی است و به شما کمک می‌کند بهترین تصمیم را اتخاذ نمایید.

مشخص کردن هدف‌های درمانی از مصرف بی رویه و غیر ضروری داروها جلوگیری می‌کند مثلاً یکی از موارد مصرف بی‌جا و غیر منطقی دارو مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها برای پیشگیری از عفونت زخم‌ها می‌باشد. از طرف دیگر تعیین اهداف درمانی، شما را از درمان دو بیماری توأم وقتی که کاملاً برای شما محرز نمی‌باشد باز می‌دارد مانند بیماری که با تب آمده و شما می‌خواهید آنتی‌بیوتیک و داروی ضد مالاریا را با هم تجویز کنید. یا مصرف هم زمان داروی ضد قارچ و کورتیکوستروئید به صورت موضعی هنگامی که نمی‌توانید بین اگرما و عفونت قارچی تشخیص قطعی دهید.

● مرحله سوم: انتخاب روش درمان، تعیین داروی انتخابی مناسب ●●●●●●

(مشخص کردن این که آیا درمان شما برای بیمار مناسب است)

گاه مشکلاتی وجود دارند که پیروی از توصیه‌های پزشک توسط بیمار را غیر ممکن می‌سازند. بیمار ممکن است سیگاری باشد یا الکل مصرف کند یا مبتلا به بیماری های جدی دیگری مانند دیابت باشد که در این موارد پزشک باید از خود بپرسد آیا این درمان در این بیمار خاص، مؤثر یا ایمن است؟ مثلاً تجویز آنتی‌هیستامین به یک راننده تاکسی می‌تواند خطرات بسیار جدی برای وی و سایرین ایجاد نماید که در این حالت باید پزشک از خود سوال نماید آیا راه دیگری وجود دارد یا خیر؟ در مثال بالا مصرف Tab Clemastin در یک راننده تاکسی باعث ایجاد خواب آلودگی و افزایش زمان عکس العمل در حین رانندگی در وی گردید که این امر موجب تصادف اتومبیل با دو عابر و فوت ایشان شد. وکیل راننده به جهت کاهش بار مسئولیت موکل خود از پزشک معالج به دلیل تجویز داروی آنتی‌هیستامین بدون دادن آگاهی لازم به وی، که باعث خواب آلودگی و در نتیجه افزایش زمان عکس‌العمل در وی در زمان رانندگی گردیده بود به دادگاه شکایت کرد.

از طرف دیگر پزشک باید به این نکته مهم توجه نماید که آیا بیمارش قادر به مصرف به موقع و صحیح داروهای تجویزی هست یا خیر؟ برای مثال در عفونت‌های استرپتوکوکی حلق اگر مادر کودک آن قدر قابل اعتماد نیست که به مدت حداقل ده روز و در زمان مشخص شربت آنتی بیوتیک را به کودکش بدهد این وظیفه پزشک است که از پنی سیلین تزریقی برای درمان کودک استفاده نماید. اما اگر مادر طفل در آن حد از آگاهی است که بتوان به وی اعتماد نمود و پزشک از بابت مصرف به موقع و صحیح دارو نگرانی نداشته باشد می‌تواند به درخواست والدین طفل به جای تجویز آمپول از اشکال خوراکی آنتی‌بیوتیک استفاده نماید.