آشنایی با تلفیق دارویی

Medicine Reconciliation

تعریف و اهداف

- **تعریف:**

تلفیق دارویی یک روش اجرایی ورسمی براساس امکانات و منابع انسانی موجود در بیمارستان است که دارو های بیمار از هر نوعی مورد بازبینی و مقایسه با لیست دستورات دریافت شده در مراحل مختلف حضور در بیمارستان قرار میگیرد.

- **اهداف:**

۱) تهیه اطلاعات دقیق و به روز از اطلاعات بیمار که هدفمند، نظامند و با یک نگاه قابل درک باشد.

۲) درک مغایرت های دارویی و استخراج آن ها به منظور گفت و گو در تیم درمان و برطرف کردن آن ها

۳) در نهایت بزرگترین هدف که همان خدمت رسانی ایمن، حفظ سلامت بیمار و مدیریت بهتر سیستم درمانی است و به همین علت حلقه مهمی در زنجیره درمان در کشور های توسعه یافته است.

سایر اهداف

- کاهش موارد اشتباهات دارویی
- کاهش موارد تداخلات دارویی
- کاهش هزینه های دارو درمانی بیماران
- مصرف بهینه و منطقی داروها
- پذیرش و ترخیص بیماران با لیست کامل و دقیق از داروهای مصرفی، مکمل ها و فرآورده های گیاهی و سنتی
- آموزش دارویی به بیماران در خصوص نحوه صحیح مصرف داروها، افزایش adherence بیماران به ادامه درمان دارویی
- کاهش عوارض دارویی
- افزایش کارایی رژیم دارو درمانی بیماریهای غیر واگیر

ضوابط و قوانین

- در سال ۱۴۰۰ شناسه واستاندارد خدمت تلفیق دارویی توسط معاونت درمان با همکاری اساتید داروسازی بالینی ایران تهیه و تدوین شدو مبنای این استاندارد دستورالعمل و SOP سال ۲۰۱۴ سازمان بهداشت جهانی بود. بر مبنای این دستورعمل ضرورت حضور تیم داروسازی به سرپرستی داروساز بالینی و حضور داروساز عمومی مقیم در بخش ها مراکز درمانی اعلام شده است.

- در حال حاضر در سطح ۲ قوانین اعتبار بخشی بیمارستانی مبحث اجرای تلفیق دارویی توسط مرکز درمانی وارد شده است.

چه زمانی؟از مرحله پذیرش بیمار تا انتقال بین بخش تا هنگام ترخیص بیمار، بسته به سیستم و برنامه ریزی هر مرکز درمانی در پذیرش، حداقل در یکی از مراحل زیر و حتما قبل از ترخیص بیمار تلفیق دارویی انجام شود. حداکثر طی ۲۴ ساعت اولین حضور بیمار در مرکز درمانی به علت احتمال خطرات بالا(مثل شرایط بیماران پیوند- اعصاب روان- مشکلات خونی) تلفیق دارویی انجام شود.

در کجا؟

- بیمارستان
- مراکز مراقبت بلند مدت مثل خانه سالمندان
- موارد مراقبت بیمار در منزل
- مراقبت اولیه در مطب پزشک
- داروخانه های سطح شهر
- درمانگاه های سرپایی

توسط چه شخصی؟

داروساز بالینی(دارای بالاترین صلاحیت)

داروساز عمومی

پزشک

پرستار

انواع تلفیق دارویی

۱)Proactive: اولین شخص در هنگام دریافت سابقه دارویی بیمار داروساز است که بهترین شرح حال ممکن دارویی را از بیمار اخذ و آن را در اختیار پزشک و سایر تیم درمان می گذارد تا دستورات دارویی جدید صادر شود.

۲)Retroactive: پذیرش، شرح حال اولیه و دستورات دارویی برای بیمار انجام شده و بعد از همه این ها داروساز تلفیق دارویی را با برگشت به عقب انجام می دهد. سوابق دارویی بیمار با لیست داروهای جدیدش را تطابق داده و تعارضات را ثبت و اطلاع رسانی می کند.

مراحل تلفیق دارویی

تواتر و شرایط لازم برای ارائه تلفیق دارویی

- **پذیرش**: یک بار پس از اولین ویزیت پزشک معالج در بخش تا حداکثر طی ۲۴ ساعت بعد از آن.

شرایط: بیمار ۵ دارو یا بیشتر در منزل دریافت می کند یا یکی از دارو های داروهای خطیر- پرتداخل-پنجره درمانی کوتاه- هشداربالا را دریافت می کند.

- **انتقال بین بخش ها:**حداکثر ۲ بار در طی بستری برای هر بیمار واجد شرایط.

شرایط: پس از گذشت حداقل ۳ روز از پذیرش و یا مصرف حداقل ۵ دارو در کاردکس دارویی و یا یکی از دارو های داروهای خطیر- پرتداخل-پنجره درمانی کوتاه- هشداربالا را دریافت می کند.

ترخیص:یک بار در زمان ترخیص

شرایط: باتوجه به اینکه بیشترین احتمال وقوع خطر در مصرف داروهای تجویزی بیمار همین مرحله است،بیمارانی که تاکنون تلفیق دارویی دریافت نکرده اند ویا بیمار با ۵ دارو یا بیشتر مرخص می شود و یا یکی از دارو های داروهای خطیر- پرتداخل-پنجره درمانی کوتاه- هشداربالا را دریافت می کند.

پیوست شماره۳ : جدول داروهای نیازمند انجام تلفیق دارویی

ردیف	دسته دارویی
۱	کورتیکواستروئیدها
۲	داروهای هورومونی
۳	آنتی کواگولانت ها
۴	آنتی پلاکت ها
۵	ایمونوساپرسیوها
۶	داروهای استنشاقی
۸	مخدرها و داروهای مورد سوء مصرف
۱۰	آنتی آریتمی ها
۱۱	داروهای ضدتشنج
۱۲	داروهای ضدسل
۱۳	آنتی بیوتیک های تزریقی
۱۴	انواع انسولین

پذیرش:

- ورود بیمار به بیمارستان گرفتن شرح حال اولیه و تعیین اینکه آیا بیمار شرایط لازم برای انجام تلفیق دارویی را دارد؟
- گرفتن بهترین شرح حال دارویی ممکن(BPMH) : یک لیست دقیق و کامل از کلیه داروهای مصرفی بیمار از یک منبع قابل اطمینان
- بررسی صحت لیست به دست آماده و قابل استناد بودن آن از طریق منابع و مستندات دیگر
- تلفیق BPMH با داروهای فعلی بیمار، تطابق دارو ها، کشف تعارضات (حذف دائمی یا موقت - دوپلیکیشن-تداخلات-فراموش کردن-تغییر سهوی یا عمدی دوز دارو-جایگزینی- تبدیل اشکال دارویی مثلا خوراکی به تزریقی) و مشخص کردن برای پزشک معالج
- ارائه اطلاعات دارویی دقیق مرتبط با بیماری، مستند سازی دلایل و توضیحات مربوط به تغییرات

منابع:

۱) خود بیمار براساس تکنیک های مصاحبه با بیمار که جدای از شرح حال اولیه(PMH) است، شرح حال دارویی خود را نیز ارائه دهد. در مصاحبه با بیمار باید به شروع با معرفی خود، انتخاب زمان مناسب و اطمینان از آگاهی و هوشیاری بیمار دقت کرد.

۲) همراه آگاه بیمار

۳) کیسه دارو یا لیست داروهای منزل بیمار

۴) صحبت با پزشک – داروساز- پرستار قبلی بیمار

۵) بررسی دفترچه یا سوابق نسیخ الکترونیک بیمار

۶) مدارک قبلی بستری بیمار(در همان مرکز یا مراکز دیگر در صورت وجود)

۷) پرونده فعلی بیمار(آنچه در شرح حال اولیه بیمار نوشته شده است)

نکته بسیار مهم عدم اکتفا به یک منبع و کسب اطمینان و صحت سنجی شرح حال گرفته شده از طریق چند منبع است. همچنین در انتهای مصاحبه به بیمار اعلام شود درصورت به خاطر آوردن موردی دیگر حتما به پرشک یا داروساز اطلاع دهد.

بهترین شرح حال دارویی ممکن

B P M H

بهترین شرح حال دارویی ممکن

B P M H

اطلاعات مورد نیاز:

۱) نام دارو
۲) دوزدارو
۳) چه زمانی مصرف می شود
۴) توالی مصرف
۵) روش مصرف
۶) داروهای ۶ ماه اخیر که توسط پزشک خارج از بیمارستان تجویز و قطع مصرف شده اند.

چه مواردی؟ داروهای نسخه ای بیمار-داروهای OTC- مکمل ها-فراورده های گیاهی داروخانه ای- فراورده های گیاهی به صورت درمان خانگی و عطاری ها- فراورده های موضعی(شیاف- اسپری- پماد)

موارد حساس: آنتی بیوتیک ها(حداقل ۳ ماه اخیر)- واکسن- داروهای شیمی درمانی- سرکوب کننده سیستم ایمنی- فراورده های خونی

نکته مهم: بهترین شرح حال دارویی ممکن باید برای فهم بهتر بدون هرگونه اختصارات(چه در نام و چه در شیوه مصرف) و به صورت کامل و جامع نوشته شود.

جابه جایی بین بخش ها:

- در صورت وجود شرایط ذکر شده برای تلفیق بین بخشی بیشتر در هنگام انتقال به اتاق عمل و بازگشت مجدد به بخش انجام می شود.
- مجددا بررسی کاردکس دارویی بیمار، تطابق با BPMH و PMH توسط داروساز انجام می شود.
- تلفیق BPMH با داروهای فعلی بیمار، تطابق دارو ها، کشف تعارضات (حذف دائمی یا موقت - دوپلیکیشن- تداخلات-فراموش کردن- تغییر سهوی یا عمدی دوز دارو-جایگزینی- تبدیل اشکال دارویی مثلا خوراکی به تزریقی) مشخص کردن آنها و مستندسازی موارد تعیین شده برای پزشک معالج

ترخیص:

- در صورت وجود شرایط ذکر شده برای تلفیق ترخیص انجام می شود.
- آموزش و مشاوره دارودرمانی با استفاده از تلفیق حین ترخیص باعث می شود یکی از مهمترین مراحل که احتمال شکست درمان را دارد، با موفقیت و همراهی بیمار در تداوم درمان همراه باشد.
- تلفیق ترخیص با تلفیق BPMH با داروهای دریافت شده حین بستری، دستورات حین ترخیص(حذف –اضافه کردن –تداوم دارو قبلی–تغییر شکل دارو یا دوز دارو) انجام می شود.

فرم تلفیق دارویی

نام و نام خانوادگی بیمار:	شماره پرونده:	سن:	جنس: زن ☐ مرد ☐
تاریخ پذیرش:	ساعت پذیرش:	نام بخش:	شماره تخت:

شرایط خاص بیمار: نارسایی کلیوی ☐ نارسایی کبدی ☐ سابقه مصرف آنتی بیوتیک در ۳ ماه اخیر ☐ سیگار ☐ مصرف الکل ☐
سوء مصرف مواد ☐ سابقه پیوند عضو ☐ سابقه کموتراپی / رادیوتراپی ☐ سابقه دریافت واکسن در ۱ ماه اخیر ☐ بارداری ☐
شیردهی ☐ کمبود G6PD ☐
*توضیحات:

حساسیت دارویی یا غذایی	شرح حساسیت	حساسیت دارویی یا غذایی	شرح حساسیت

موارد واجد هشدار	توضیحات	دستور پزشک معالج				زمان آخرین دوز مصرفی	مقدار و فواصل مصرف	راه مصرف	قدرت دارو	شکل دارو	داروهای مصرفی بیمار	
		عدم دستور	توقف	تغییر دوز	ادامه							
												۱
												۲
												۳
												۴
												۵
												۶
												۷
												۸
												۹
												۱۰

پیشنهادات متخصص داروسازی بالینی:

منبع اخذ شرح حال دارویی: بیمار ☐ همراه بیمار ☐ نسخ سابق ☐ پرونده پزشک ☐
شماره تماس منبع اخذ شرح حال و توضیحات (در صورت لزوم)

تاریخ و ساعت تکمیل فرم: مهر و امضا داروساز:	تاریخ و ساعت تکمیل فرم: مهر و امضا متخصص داروسازی بالینی:	تاریخ و ساعت رویت فرم: مهر و امضاپزشک معالج:

کیس شماره ۱

بیمار خانم ۳۸ ساله با سابقه هایپوتیروئیدیسم با علائم سردرد شدید و حالت تهوع به بیمارستان مراجعه کرده است. ایشان برای حمله میگرنی خود تا یک سال پیش قرص سدیم والپروات و پروپرانول مصرف می کردند.اکنون به دنبال سفر زیارتی به مشهد حمله میگرون با اورا به ایشان دست داده است. در شرح حال اولیه لیست دارو های مصرفی بیمار به ترتیب زیر است:

Tab levothyroxine 50 mg

Tab naproxen 500 mg

Tab properanol 10 mg

cap novaphen

کیس شماره ۲

- بیمار آقای ۷۰ ساله بستری برای عمل تعویض مفصل زانو در بخش ارتوپدی وامادہ انتقال به اتاق عمل است. در شرح حال اولیه بیمار کم کاری تیروئید و سابقه حساسیت دارویی به پنی سیلین ذکر شده است. کاردکس دارویی حال حضر بیمار به شرح زیر است:

Tab Levothyroxine daily

Vial Cefazolin 1000mg

کیس شماره ۳

- بیمار خانم ۵۰ ساله با سابقه ابتلا به سرطان سینه،با دردشدیدی قفسه سینه،حالت تهوع و احساس خفگی به اورژانس مراجعه کرده است. بیمار با تشخیص AMI بستری شده و تحت PCI قرار میگیرد. کاردکس دارویی بیمار حین ترخیص به شرح زیر است. همچنین بیمار پیش از بستری قرص والزارتان ۸۰ میلی گرم دوبار در روز و تاموکسیفن ۱۰ میلی گرم به صورت روزانه دریافت کرده است.

TAB ASA 325 mg daily

Amp Enoxaparin 4000 IU daily

Tab Metoral 50 mg ½ BID

Tab Lisinopril 10 mg daily

Tab Pantoperazole 40 mg daily

Perl Nitroglycirin 0.4 mg PRN

Tab Verapamil 40 mg BID

Cap Celebrex 100 mg daily

کیس شماره ۴

بیمار خانم ۴۱ ساله مبتلا به لوپوس سیستمیک با علائم خستگی درد و تورم شدید مفصل به اورژانس مراجعه کرده است. در مصاحبه داروساز با بیمار به غیر از لیست داروهای مصرفی بیمار، خود شخص میگوید به علت سوزش سر معده اول قرص سل سپت خود را قبل غذا و سپس بعد از غذا مصرف کرده و با بهتر نشدن به داروخانه مراجعه کرده شربت ماستی دریافت کرده است. لیست داروهای مصرفی بیمار به شرح زیر است:

Tab Cellcept 500 mg 2 BID

Cap Ca+D daily

Tab Prednisolone 5 mg daily

Tab Hydroxychloroquine 200 mg daily

Pearl vitD 50000 every 2 weeks

با تشکر از توجه شما