



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی تهران

پردیس بین الملل - دانشکده داروسازی

پایان نامه

جهت اخذ درجه دکتری عمومی داروسازی

عنوان

بررسی تفاوت شرح حال گیری پزشکی و داروساز در مرکز قلب تهران

استاد راهنما

دکتر آریتا حاج حسین طلاساز

نگارش

دلارام زهرائی

ماه/سال

مرداد ۹۴

چکیده :

بررسی مطالعات انجام شده نشان می دهد که شرح حال دارویی اخذ شده از بیماران توسط پزشکان و پرستاران در بسیاری از موارد ناقص می باشد و می تواند موجب عوارض جانبی ناخواسته و تداخلات دارویی گردد.

در یک مطالعه آینده نگر از نوع cross-sectional در یک بازه ی زمانی چهار ماهه از اول آبان ۱۳۹۲ لغایت اول اسفند ۱۳۹۲ کلیه بیماران بستری در بخش های جراحی ۱ تا ۴ و مراقبت های ویژه قلبی بیمارستان مرکز قلب تهران در مطالعه شرکت داده شدند. ۲۱۸ بیمار توسط یک داروساز مورد بررسی و شرح حالگیری قرار گرفتند و تمام داروهای مصرفی آنها از جمله داروهای نسخه ای، OTC، مکمل های غذایی و داروهای گیاهی و الکل و سیگار را ثبت گردید.

۱۱۴۶ مورد دارو توسط داروساز ثبت شد که میانگین مصرف دارو $2/7 \pm 5/2$ برای هر بیمار بود. و ۳۷۴ قلم دارو توسط پزشک ثبت شد که میانگین مصرف دارویی هر بیمار $1/2 \pm$ بوده است که از نظر آماری میان شرح حال دارویی اخذ شده توسط داروساز و پزشکان اختلاف آماری معناداری مشاهده گردید ($P < 0.001$) بیشترین تفاوت دارویی مورد مشاهده در گروه داروهای بتابلوکرها با ۳۳/۹٪ اختلاف و کمترین تفاوت در گروه داروهای NSAID بدون اختلاف در شرح حال دارویی اخذ شده بوده

از لحاظ آماری مشخص گردید که ارتباط آماری معناداری میان تعداد داروهای مصرف بیماران و تفاوت شرح حال دارویی اخذ شده پزشک و داروساز وجود دارد. ($P=0.007$).

نداشتن یک شرح حال دارویی دقیق و کامل منجر به ایجاد مشکل و outcome نامناسب برای بیمار خواهد شد. هم چنین احتمال تداخلات دارویی و پدید آمدن عوارض ناخواسته افزایش خواهد یافت.

اخذ شرح حال دارویی دقیق و کامل اهمیت بسزایی در کاهش عوارض جانبی، عوارض ناشی از تاثیرات مقابل داروها و کاهش اشتباهات دارویی دارد و به کادر درمانی و شرایط سلامت و اقتصاد بیمار بهبود می بخشد.

کلید واژه ها:

شرح حال دارویی، داروساز، پزشک، تداخل دارویی و داروهای قلبی و عروقی

Abstract

Background: Recent literature demonstrated that drug histories taken by physicians are usually incomplete, particularly in critical patients who were admitted in various hospital wards.

Method: In a cross-sectional study from 23 oct 2013 to 21 jan 2014 all of the patients who have been admitted to our hospital were included. A pharmacist recorded detailed drug history through a structured interview with the patient and / or caregiver. In this conversation they were requested to show whole of the drugs they were taking.

Result: In a cross-sectional study from 23 oct 2013 to 21 jan 2014 218 patients who were admitted in various wards of our hospital, 137(62.8%) male and 81(37.2%) female while mean age of them was 59.9 ± 10.7 were included. . We have recorded a total of 1145 prescriptions by pharmacist interview, with an average of 5.2 ± 2.7 drugs per patient, compared to 374 prescriptions recorded in their medical record, with an average of 1.7 ± 1.2 drugs per patient. A total of 2132 discrepancies were identified, involving 94% of the patients with a mean of 10 ± 4 discrepancies per patient. The number of drugs administered showed a statistically significant association with the number of discrepancies; ($p = 0.007$). There was no statistically significant correlation between patients' age, sex or comorbidities and number of discrepancies ($p=0.37$, $p=0.3$, $p=0.26$ respectively).

Conclusion: A full medication history on admission is especially essential in order to prevent interactions and adverse events, and permits the physician to recognize them at the time of primary diagnosis. Incorporation of a pharmacist in every ward treatment group specifies prioritization of poly-medicated patients and decreases the highest risk of medication errors.