

# وظایف جدید داروسازان در ارتباط با افراد مسن

ترجمه: دکتر ثریا منتظری

مرکز ملی سالمندان

(National Service Framework for older people)

نقش زیادی را برای داروسازان در ارتباط با سالمندان پیشنهاد می‌کند. یکی از پیشنهادات این است که «تا سال ۲۰۰۴، هر نوع مراقبت اولیه بهداشتی گروهی به نوعی طراحی شود که در آن افراد مسن در ارتباط با مصرف داروهایشان کمک بیشتری از داروسازان دریافت کنند». بسیاری از داروسازان در حال گسترش نقش خود جهت ارائه خدمات بهتر به بیماران هستند. این مقاله چندین پروژه را که در حال حاضر در چند منطقه انگلستان توسط مرکز ملی سالمندان در حال اجرا هستند، بیان می‌کند.

## تکرار نسخه‌ها

مرکز ملی سالمندان اظهار می‌دارد که تکرار نسخه‌ها به معنای انجام ارزیابی در تکرار داروها می‌باشد. در این طرح، داروسازان اجتماعی (Community Pharmacist) متعهد می‌شوند که تکرار نسخه‌ها برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن که نیازمند تکرار داروهای معمول خود هستند را انجام دهند. در این پروژه ۱۰۰ بیمار توسط یک داروساز اجتماعی در Ashford اداره می‌شوند. همه بیماران قبل از شروع طرح به طور منظم از این داروخانه استفاده می‌کردند. زمانی که

یک بیمار موافقت می‌کند که تحت راهنمایی قرار گیرد، پزشک یا جراح در هر ماه ۶ نسخه برای بیمار می‌نویسد که بیمار آن را به داروخانه ارائه می‌کند. یک کارت تکرار دارو برای بیمار تهیه می‌شود و بیماران با نشان دادن این کارت داروی تکراری را به طور مستقیم از داروخانه تهیه می‌کنند. این طرح هم چنین داروسازان را متعهد به انجام سایر فعالیت‌های پزشکی به شرح زیر می‌نماید:

- مشخص کردن هر دارویی که مورد درخواست نمی‌باشد.
- مشخص کردن استفاده یا درخواست زیاد هر نوع دارویی، به خصوص در ارتباط با داروهایی که «در صورت نیاز» استفاده می‌گردند.
- بحث کردن با بیمار، حداقل یک بار در طول دوره ۶ ماهه، به منظور استفاده هر دارو و معین کردن پذیرش نامناسب بیمار و عوارض جانبی داروها.
- دادن هشدارهایی در مورد ارزیابی درمان دارویی (مانند فشارخون)، طول دوره درمان و استفاده از داروهای OTC.
- دادن مشاوره‌های اضافی در مورد بیماری‌های ویژه منطقه‌ای، مانند روش زندگی برای بدی هاضمه، اهمیت کنترل فشارخون و قند خون در دیابت و نقش داروهای استنشاقی مختلف در آسم.

به داروسازان در این طرح هم چنین پیشنهاد می‌شود که داخل منازل نیز به بیماران خدمت و در مورد بهترین راه استفاده از داروها و ارزیابی درمان به بیماران اطلاعات ارایه کنند.

طراحان این برنامه فوایدی را برای افراد مشمول طرح بیان می‌کنند. جراحان یا پزشکان درخواست‌های کمتری برای تکرار نسخه‌ها دارند. داروسازان و پزشکان ارتباط کاری بهتری دارند و داروسازان قادر هستند که مشکلات پذیرش بیماران را مشخص کرده و ضایعات دارویی را کاهش دهند. به داروسازان مشمول طرح، ۱۰ پوند برای هر بیمار پرداخت می‌گردد.

### پذیرش و مرخص نمودن بیماران

مرکز ملی سالمندان توصیه می‌کند که تکرار داروها در بیمارستان‌ها برای مشخص شدن مشکلات مربوط به آن‌ها، در زمان پذیرش باید بررسی شوند. بیمارستان‌ها باید به سیستم‌هایی که استفاده افراد مسن از داروها را در زمان بستری بودن در بیمارستان و پس از مرخص شدن افزایش می‌دهند، توجه نمایند و ارایه داروهای با نسخه را در زمان مرخص نمودن بیمار مرور کنند.

یکی از بیمارستان‌هایی که سیستم جدید در آن پیاده شده، بیمارستانی در Chester می‌باشد. در زمان پذیرش، به بیماران نخیره ۲۸ روزه دارو در بسته‌بندی داده می‌شود که در کمند ظروف بیمار و کنار تختشان نگهداری می‌شود. داروسازان، بخش‌ها را ویزیت کرده و با بیماران در مورد تغییرات داروهایشان مشاوره می‌کنند. زمانی که بیمار مرخص می‌شود، داروساز نسخه دوره مرخصی را می‌نویسد.

در یک بررسی انجام شده در مرکز داروسازی بالینی بیمارستان Chester، کیفیت نسخه‌های تجویز شده در زمان مرخص شدن بیماران که توسط پزشکان جوان و داروسازان در ۳ بخش بیمارستان نوشته شده، مقایسه گردید. نشان داده شد که در نوشتن نسخه، داروسازان خیلی دقیق‌تر از پزشکان بودند و این داروسازان بیشتر خواهان تجویز مجدد داروهای خود بیماران بودند، که از تکرار داروها جلوگیری نموده و قیمت‌ها را کاهش می‌دهد.

در این بررسی، ۷۳/۴ درصد از نسخه‌ها توسط داروسازان، ۲۴ درصد توسط پزشکان و ۲/۶ درصد توسط هر دو نوشته شد. تمام نسخه‌های نوشته شده توسط داروسازان قانونی و خوانا بودند ولی، از نسخ نوشته شده توسط پزشکان، ۵ درصد تاریخ نداشتند، ۵ درصد آدرس نداشتند، در ۵ درصد نام دارو ناخوانا بود و در ۱۶ درصد دستور مصرف خوانده نمی‌شد. نسخ بیماران مرخص شده به دلیل حذف مواردی نظیر دوز دارو، قدرت و طول مصرف در ۷/۵ درصد از نسخ پزشکان و ۳/۰ درصد از نسخ داروسازان، توسط داروخانه مورد سؤال واقع شد. زمانی که داروهای خود بیماران در بخش موجود بود، در ۲۶/۳ درصد از موارد توسط پزشکان و ۱/۷ درصد از موارد توسط داروسازان استفاده نشدند.

### پیش‌گیری از زمین خوردن بیمار

یکی از استانداردهای مرکز ملی سالمندان جلوگیری از زمین خوردن بیمار است. این مرکز خاطر نشان می‌کند که مصرف چند دارو به طور هم‌زمان، یک عامل خطر برای زمین خوردن است و این که کاهش فشار خون ایجاد شده توسط

دارو یک عامل کلیدی می‌باشد. داروهای مشکل‌دار که در این مرکز مشخص شده عبارتند از: خواب‌آورها (بیماران را بیشتر در طول شب در معرض زمین خوردن قرار می‌دهند) و مدرها یا ملین‌ها (سبب دهیدراتاسیون بدن می‌گردند). Issott (مشاور نسخه نویسی) پروژه‌ای را اجرا می‌کند که به کاهش چنین سقوط‌هایی کمک می‌کند. بیماران در منازلشان برای خطر افتادن توسط مراقبان ارزیابی شده و داروهایشان توسط داروسازان مرکز ملی سالمندان بررسی می‌شود. سپس داروساز برای دادن پیشنهاداتی در مورد داروها و پذیرش دارویی بیمار و استفاده از داروهای OTC، برای پزشک نامه‌ای می‌نویسد و بیان می‌کند که این پروژه از «یک ترکیب مهارتی خوب» استفاده نموده است. از نظر هزینه‌ها نیز این بررسی موثر می‌باشد، زیرا به جای داروساز برای انجام ارزیابی، یک مراقب به کار می‌رود. هم‌چنین به داروساز اجازه می‌دهد تا از نقطه نظرات بالینی بر اجرای برنامه و بررسی مجدد داروها تمرکز داشته باشد.

بیماران از نظر شرایط زندگی و محیط منزل (از قبیل فرش کردن منزل، سرپیچ‌های الکتریکی)، استانداردهای مراقبت شخصی و ارزیابی‌های پزشکی (فشار خون) بررسی می‌شوند و تعداد زمین خوردن‌های بیمار در طول سال ثبت می‌گردد. به علاوه، یادداشت‌های مراقب، داروهای بیمار را به تفصیل شرح می‌دهد و برای هر موردی یادداشت می‌کند: چه زمانی نسخه پیچیده شده است، شرایط عمومی آن، آیا برچسب قابل خواندن است؟ دارو در کجا نگهداری می‌شود؟ مقدار تقریبی هر دارو چه اندازه می‌باشد؟ و نوع آن‌ها که شامل داروهای OTC می‌شود. هر نوع توجه بیمار به داروهایش

باید یادداشت شود تا داروساز بتواند داروها را به نحو احسن بررسی نماید.

این پروژه بیش از ۱۰۰ بیمار بالای ۸۰ سال را در هر ماه ارزیابی می‌کند. در ۵۰ درصد موارد گاهی تماس با پزشکان عمومی بیماران پیش می‌آید. تغییراتی در داروها در ۲۰ درصد موارد انجام می‌گیرد. بررسی‌ها نشان می‌دهد که این طرح موفق بوده و پاسخ‌های پزشکان عمومی مثبت بوده است. پروژه در حدود ۱۰ ساعت در ماه وقت داروساز را گرفته است.

مرکز ملی سالمندان خواب‌آورها را به عنوان دلیلی برای زمین خوردن افراد مسن ذکر می‌کند و در کلینیک، داروساز مسؤول حذف یا کاهش داروهای خواب‌آور می‌باشد. بیماران توسط داروسازان با ذکر دلایل مثبت به قطع مصرف خواب‌آورها تشویق می‌شوند از جمله، کاهش زمین خوردن و عوارض جانبی آن‌ها و بیان شواهدی بیشتر از آن که فقط به بیمار گفته شود که مصرف این داروها اغلب وی را از نظر بدنی و روانی وابسته می‌کند.

در ابتدا، داروساز بیمارانی که نیترازپام، تمازپام و زوپی کلون را مصرف می‌کنند، از یادداشت‌های پزشکی مربوط به پزشکان عمومی، مشخص می‌کند. بیماران تقسیم بندی می‌شوند: بالاترین تقدم به بیمارانی داده می‌شود که سایر داروهایی که می‌توانند در زمین خوردن سهیم باشند را مصرف می‌کنند، بیماران مبتلا به اختلالات دید، بیماری‌های مفصلی، بیماری پارکینسون یا سرگیجه، کسانی که چند دارو به طور هم‌زمان مصرف می‌کنند و بیماران با سابقه زمین خوردن. بیماران مشخصی که از برنامه حذف خواب‌آورها مستثنی هستند، شامل بیماران با تاریخچه بیماری‌های روانی، مبتلا به

الکسسیم، بیماری‌های شدید مزمن و بیماری‌هایی که کمتر از ۴ قرص در هفته مصرف می‌کنند. یک فهرست نهایی از همهٔ بیماران مورد نظر نوشته شده و توسط پزشک عمومی مرور می‌شود. سپس داروساز با بیماران ملاقات کرده و توضیح می‌دهد که آن‌ها به عنوان افرادی که در خطر زمین خوردن هستند، مشخص شده‌اند و مزایای حذف دارو برای آن‌ها ذکر می‌گردد. روش حذف دارو به طور حضوری توضیح داده می‌شود و توسط یک پروتکل مکتوب حذف دارو برای بیمار در مدت ۶ هفته، تکمیل می‌شود. عوارض جانبی احتمالی و راه‌های کاهش این علائم برای بیمار بیان می‌گردد، به تمام بیماران شامل افرادی که از قطع مصرف خواب‌آورها امتناع می‌کنند، یک «راهنمای خواب» داده می‌شود که به منظور کمک به آنان برای خوابیدن در طول شب است.

#### نظر مرکز ملی سالمندان در مورد کاربرد داروها و پذیرش کمک‌ها

به نظر مرکز ملی سالمندان، استراتژی‌های کاربرد داروها باید توسط داروسازان برای کمک به بیماران در جهت استفاده بهتر از داروهایشان انجام گیرد. فراموش کردن مصرف داروها در بیماران مسن امری معمول است. این مرکز پیشنهاد می‌کند که برنامه پذیرش چندین قسمتی می‌تواند برای برخی بیماران مفید بوده و برای برخی دیگر ارزیابی‌های ساده‌تر مانند طرح یادآوری داروها مفیدتر می‌باشد.

Heather Lucas (مشاور نسخه نویسی) یک

پروژه ۶ ماهه در مورد پی‌گیری میزان مصرف دارو توسط داروسازان را ارایه کرد، او دریافت که همهٔ بیماران به سیستم ارزیابی نیاز ندارند و

این که برخی از مشکلات دارویی می‌تواند از راه‌های دیگر حل شود. بنابراین، پروژه مذکور یک طرح وسیع‌تر برای ارایه داروها گردید. در نتیجه پروژه، ۷ بیمار که باید به مراکز بهداشتی منتقل می‌شدند، قادر به اقامت در منازل خودشان بودند.

بیماران توسط بخش‌های خدمات اجتماعی به پروژه اصلی ارجاع شدند. زمانی که بیمار مشخص شد، یک عضو گروه مراقبت‌های ویژه بیمار را جهت بررسی نیازهای دارویی، در منزل ملاقات نمود. نکتهٔ مهم این است که از ۵۰ بیمار ارجاع داده شده، فقط ۱۰ نفر به این طرح نیاز داشتند. روش‌های دیگر حل مشکلات، ارایه داروها شامل مشاوره و راهنمایی تکرار داروها بود. رژیم‌های دارویی در صورت امکان ساده گردید (مانند رژیم یک یا دو بار در روز). به علاوه، هم بستگی با داروسازان اجتماعی به حل برخی مشکلات مانند برچسب زدن بطری‌ها با استفاده از کاغذهای بزرگتر یا استفاده از انواع مختلف بسته‌بندی برای افراد دارای دید معیوب، کمک نمود.

استفاده اصلی از طرح پی‌گیری تعیین مقدار مصرف، برای بیماری‌هایی بود که از مصرف دارو امتناع می‌کردند یا آن‌هایی که داروها را توسط یک مراقب از سرویس‌های اجتماعی دریافت می‌داشتند. داروسازان اجتماعی این طرح را اجرا کردند و در یک دورهٔ ۲۸ روزه آن را به انجام رساندند. آن‌ها هم چنین هر ۳ ماه یک بار مروری بر بیماران داشتند.

منبع:

1. B.illinghamc. Opportunities for pharmacist created by the NSF for older people. Pharmaceu J. 2001; 266: 952 - 953.