



تلفیق دارویی

(Medication Reconciliation)

کیفیت درمان می‌باشد. اهداف قابل دستیابی در تلفیق دارویی جهت کاهش هزینه‌ها و ارتقای کیفیت درمان شامل موارد زیر می‌باشند: کاهش عوارض دارویی، کاهش خطاهای دارویی، کاهش تداخلات دارویی، کاهش هزینه‌های دارویی، مصرف بهینه و منطقی داروها، ارتقای سطح ایمنی دارو پس از ترخیص، پیش‌گیری از وقایع ناخواسته و مشکلات احتمالی آسیب‌زا، پذیرش و ترخیص بیماران با فهرست کامل و دقیق داروهای مصرفی، آموزش بیماران و همراهان بیمار در جهت بهینه‌سازی مصرف دارو، جلوگیری از ادامه خطا یا طرز مصرف نادرست دارو.

پروسه تلفیق دارویی (Medication Reconciliation) برای اولین بار در سال ۲۰۰۳ معرفی و توصیف شد. در آن زمان مشاهده گردید 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

با توجه به تغییرات قابل توجه در جایگاه داروسازان از دارو - محوری به بیمار - محوری در سیستم درمانی در دهه‌های اخیر، داروسازان از نقش سنتی خود به‌عنوان ناظر بر تهیه و توزیع دارو فاصله گرفته‌اند و از آن‌ها انتظار می‌رود، نقش فعالانه‌تری در خصوص ارائه خدمات درمانی به بیماران ایفا نمایند. در کنار تهدیدهای بالقوه‌های که برای رشته داروسازی در ایران و سایر کشورها وجود دارد، همواره فرصت‌هایی ایجاد شده که داروسازان بتوانند با تکیه بر دانش خود نقش عمده‌ای را در مدیریت دارودرمانی بیماران ایفا کنند. تلفیق دارویی یکی از گسترده‌ترین حیطه‌ها جهت ارائه خدمات دارویی داروسازان است. شناسنامه و استاندارد خدمات تلفیق دارویی در وزارت بهداشت تدوین و جهت اجرا ابلاغ گردیده است. منظور اصلی از اجرای تلفیق دارویی، کاهش هزینه‌های سیستم‌های درمانی با پیشگیری و کاهش حوادث ناخواسته دارویی (adverse drug event : ADE) و ارتقای

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 تناقض وجود دارد. ۲۷ درصد خطاهای دارویی در ثبت نسخ بیمارستانی به دلیل ثبت نادرست و غیر دقیق شرح حال دارویی بیماران رخ می‌دهد. 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. بنابراین، عوارض ناخواسته دارویی از علل اصلی آسیب به بیمار محسوب می‌گردد. یکی از علل اصلی بروز عوارض ناخواسته دارویی مشکلات موجود در برقراری ارتباط بین متخصصان و بخش‌های مختلف درمانی آن‌ها است که با انجام صحیح فرآیند تلفیق عوارض ناخواسته دارویی قابل پیشگیری می‌باشند. با توجه به گستردگی درمان چنددارویی در بیماران، احتمال بروز خطا در زمان پذیرش به بیمارستان، انتقال بین بخش‌های مختلف و یا ترخیص از بیمارستان قابل توجه است. بنابراین، حضور فردی با دانش و شناخت بالا از فرآورده‌های دارویی و مکمل نقش به‌سزایی در کاهش بروز این خطاها و ارتقای ایمنی بیماران دارد. اگر چه افراد مختلفی مانند پزشک، داروساز، پرستار و ... در کشورهای مختلف انجام فرآیند تلفیق دارویی را بر عهده داشته‌اند، بر اساس مطالعات موجود، داروسازان بیشترین

محیط متفاوت را با هم تطبیق دهد». بر اساس تعریف Institute for Healthcare Improvement (IHI)، تلفیق دارویی به صورت «پروسه شناسایی دقیق فهرست داروهای مصرفی بیمار شامل نام، مقدار مصرف، تواتر و راه تجویز داروها، مقایسه آن‌ها با فهرست داروهای فعلی بیمار، شناسایی موارد عدم تطابق و مستندسازی تغییرات ایجاد شده است. این پروسه منجر به تهیه یک فهرست بسیار دقیق از داروهای بیمار می‌شود و در مورد آن به بیمار و ارایه‌دهندگان خدمت توضیحات کامل ارایه می‌شود».

حوادث ناخواسته دارویی (adverse drug events) 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 از پذیرش‌های منجر به بستری شدن در بیمارستان به دلیل بروز عارضه جانبی صورت می‌گیرد که منجر به ۱۹۷,۰۰۰ مرگ در سال می‌گردد. بسیاری از این حوادث به علت ارتباط (communication) ناقص یا ناکافی بین ارایه‌دهندگان مختلف خدمت و یا بین ارایه‌دهندگان خدمت و بیماران/مراقبان 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 روی می‌دهد. حدود نیمی از خطاهای دارویی که در بیمارستان اتفاق می‌افتد، 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 ثبت سوابق دارویی بیمار، در زمان ثبت داروهای مصرفی بیمار در پرونده وی، در

می‌تواند متفاوت باشد و به‌طور کلی، ممکن است در برخی از موارد، تعیین مرز دقیق بین خدمت تلفیق دارویی با مشاوره‌های دارویی که توسط متخصصان داروسازی بالینی انجام می‌گیرد، امکان‌پذیر نباشد. پژوهش‌های انجام شده افزایش تأثیرگذاری و دقت در ارتقای کیفیت درمان و کاهش ADE در فرآیند تلفیق دارویی با مشارکت داروسازان را گزارش می‌نمایند. هرچند کاهش هزینه‌های سیستم درمانی و ارتقای کیفیت درمان به تنهایی با اجرای تلفیق دارویی حاصل نمی‌گردد اما می‌تواند قدم اساسی در کاهش قابل توجه این مشکلات توسط داروسازان باشد.

دکتر خیرالله غلامی

صلاحیت را برای انجام این خدمت دارند، زیرا از دانش کافی در این زمینه برخوردار هستند. با این وجود، تلفیق دارویی اساساً یک فرآیند تیمی است و همه افراد در ارتباط با بیمار شامل پرستار، داروساز، پزشک معالج و سایر پزشکانی که وظیفه مراقبت از بیمار را بر عهده دارند، باید فرآیند تلفیق دارویی به‌صورت فعالانه مشارکت داشته باشند. این مشارکت باعث می‌شود فهرست داروهای بیمار از فیلترهای مختلف عبور نماید و از احتمال خطا کاسته شود. تلفیق دارویی می‌تواند در سطوح و مراحل مختلف بستری صورت گیرد. کیفیت ارائه این خدمت بر اساس میزان دانش و تجربه فرد انجام‌دهنده

منابع

1. Aronson J. Medication reconciliation. Br Med J. 2017;356:i5336.
2. Action on Patient Safety (High5s) - Medication Reconciliation SOP Version 3, September 2014.
3. Improving the Quality of Medicines Reconciliation: A Best Practice Resource and Toolkit: Version 1 June 2015 (CS).
4. Patel E, Pevnick JM, Kennelly KA. Pharmacists and medication reconciliation: a review of recent literature. Integr Pharm Res Pract 2019;8:39-45.
5. The Institute for Safe Medication Practices Canada (ISMP Canada) Medication Reconciliation in Acute Care Getting Started Kit – Version 3: September 2011.
6. American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) pharmacist advancing healthcare. Medication Reconciliation Guidance Document for Pharmacists. July 2018.
7. Fernandes O, Shojania K (2012). Medication Reconciliation in the Hospital: What, Why, Where, When, Who and How?. Healthcare quarterly (Toronto, Ont.). 15 Spec No. 42-9. 10.12927/hcq.2012.22842.