نقش داروساز در داروخانه

ترجمه: نوشین جزایری
واحد علمی شرکت سهامی دارویی کشور

فلسفهٔ وجودی داروساز در داروخانه و نقش وی در روند درمان زمانی بروز و ظهور می‌یابد که همکاران داروساز، خود به مسئولیت‌ها و توانایی‌هایشان واقف بوده و با تلاش و کوشش در راه کسب اطلاعات و یافته‌های جدید علمی و به کار بردن آنها در رابطه با بیماران جایگاه واقعی خویش را در این روند تثبیت نمایند. مطالب انتخاب شده برای این صفحه که از نشریه Wellcome trend in pharmacy ترجمه شده‌اند خاطراتی از داروسازان سایر کشورها بوده و نشان می‌دهند که دقت نظر داروساز و رعایت اصول علمی و حرفه‌ای تا چه حد با اهمیت بوده و متقابلاً بی‌دقتی و بی توجهی داروساز گاه تا چه حد برای بیماران خطرناک خواهد بود. مسلماً همکاران داروساز ما نیز در طول فعالیت خود با چنین مسائلی برخورد داشته و در صورت تمایل این گروه از همکاران، نشریهٔ رازی آمادهٔ درج خاطرات تلخ و شیرین و در عین حال آموزندهٔ آنها در این صفحه می‌باشد.

چرا انسولین کارایی خود را از دست داده بود؟

روزی دختر فرد مسن مبتلا به دیابتی به منظور مشورت در مورد خرید یک دستگاه اندازه گیری قند خون به داروخانه مراجعه نمود. نوسانات شدید قند خون مادر وی موجب نگرانی خانواده شده بود زیرا بیمار اغلب احساس کسالت نموده و در منزل بستری بود. پزشک معالج به آنها پیشنهاد کرده بود که قند خون بیمار را در منزل اندازه گیری کرده و مقدار مصرف انسولین را برحسب سطح قند خون بیمار تنظیم نمایند ضمن فروختن یک دستگاه اندازه گیری قند خون و آموزش نحوهٔ کار با آن از مشتری در مورد رژیم غذایی مادرش و فعالیت های روزانه وی پرسیدم. در این گونه مواقع بهتر است از مقدار انسولین تزریقی، زمان مصرف دارو، فرد تزریق کننده و نیز انواع انسولین مورد استفاده سئوال شود. در مورد این بیمار، پرستاری توصیه کرده بود که سرنگ‌های مورد استفاده در ۱۴ روز را با انسولین مورد استفاده (مخلوطی از دو نوع انسولین انسانی) پر نموده و روزانه تزریق نمایند. با توضیحات مشتری متوجه شدم که قند خون بیمار با تزریق اولین سرنگ حاوی انسولین شروع به کاهش می‌نمایند اما احتمالاً مخلوط دو انسولین به تدریج طی ۱۴ روز کارایی خود را از دست می‌دهند. ضمن توضیح این مسئله توصیه نمودم که هر روز سرنگ مربوط به همان روز را آماده و تزریق نمایند. پس از مدتی با مراجعه مجدد مشتری مذکور دریافتم که نه تنها قند خون مادر وی تحت کنترل قرار گرفته بود بلکه از مقدار مورد نیاز روزانهٔ بیمار نیز کاسته شده و بیمار بستر

بیماری را ترک کرده بود. همکاران داروساز باید توجه داشته باشند که بیماران دیابتی مسن اغلب داروی خود را به روشی راحت‌تر و نه ایمن‌ترین و صحیح‌ترین روش استفاده می‌کنند.

دکتر استیو آرینز
نیو آلبانی، ایندیانا

بیمار مأیوس آمادهٔ قطع درمان بود

خانم مسنی که هر دو هفته یک بار برای تهیه دارو به داروخانه مراجعه می‌کرد طی مدت کوتاهی دو تن از بستگان نزدیکش را از دست داد. حدود ۸ ماه پس از این وقایع وضع روحی وی بدتر شد و این امر را به آن حوادث اندوه‌بار مربوط می‌دانست. با شناختی که از علائم بالینی افسردگی داشتم وی را جهت مداوا به نزدیک متخصص فرستادم. دو هفته پس از شروع درمان با آمی‌تریپ تیلین بیمار به داروخانه مراجعه کرده و اظهار نمود گرچه بهتر از قبل می‌خوابد ولی هنوز احساس افسردگی کرده و سرحال نیست. با وجودی که قبلاً نیز به وی گفته بودم که ۴ الی ۶ هفته طول می‌کشد تا قرص مذکور کاملاً اثرکند، احساس کردم که بیمار از روند درمان ناامید شده و تصمیم به قطع درمان گرفته است. با بیمار به طور مفصّل صحبت کردم و وی را متقاعد ساختم تا ۳۰ روز دیگر نیز داروی خود را مصرف کرده و در صورتی که احساس بهبود نکرد مجدداً به پزشک معالج خود مراجعه نماید. در گفته‌های خود اهمیت رعایت دستورات مصرف و تداوم درمان را بسیار مورد تأکید قرار دادم.۲ ماه بعد بیمار، سر حال و به دور از حالات افسردهٔ گذشته و در داروخانه با من صحبت می‌کرد وی امید به زندگی را مدیون مشورت با من و نیز ادامهٔ درمان خود می‌دانست.

دکتر رأس ریچنبرگ
استاکتون، کالیفرنیا

هشدار در داروخانه

چند سال قبل هشداری را در داروخانه به معرض دید عموم گذاشته بودم مبنی بر اهمیت گزارش عوارض جانبی داروها به پزشک معالج. خانم میان سالی که آگهی فوق را دیده بود به من مراجعه کرد و اظهار نمود چندی قبل پس از خوردن قرص سفید کوچکی که دوستش برای تسکین سردرد به وی داده بود به بثورات جلدی قرمز رنگ ناراحت کننده‌ای مبتلا گردیده بود. وی از من در مورد ترکیبات قرص مذکور سؤال کرد تا مجدداً از آن استفاده نکند. قرص مورد استفاده بیمار حاوی الکالوئیدهای بلادونا، هیوسین، آتروپین، اسکوپولامین و فنوباربیتال بود. بدون شک بیمار به یکی از این ترکیبات حساسیت داشته و به وی تذکر دادم که منبعد در مصرف داروهای حاوی مواد فوق کاملاً دقت نماید. یک سال بعد خانم مورد بحث جهت ابراز تشکر به داروخانه مراجعه نمود و تعریف کرد که اخیراً به منظور انجام جراحی چشم در بیمارستان بستری بوده است. در زمان تجویز داروی مسکن وی از پرستار در مورد ترکیبات داروی مسکن پرسیده و متوجه می‌شود که داروی مورد نظر حاوی همان

ترکیباتی می‌باشد که او نسبت به آنها حساسیت دارد وی مشکل خود را با پزشک در میان گذاشته و پزشک نیز از مسکنی که حاوی مواد فوق نبوده تجویز می‌کند بدین ترتیب وی از بروز عوارض دارو رهایی می‌یابد.

دکتر جوان ماریز
مریل هرست، لورگان

آب همه جا هست، پس چرا ننوشیم؟

خانم مسنی که اخیراً در همسایگی داروخانه ساکن شده بود جهت پیچیدن نسخه خود به من مراجعه نمود. در موقع تحویل داروها بیمار اظهار نمود که دهانش بسیار خشک است و بلعیدن قرص‌ها برایش مشکل می‌باشد. وی تصور می‌کرد که قرص‌ها در میان قفسهٔ سینهٔ وی گیر کرده و پایین نمی‌روند. مسئله فوق برای تعداد زیادی از بیماران کهنسال مطرح می‌باشد و گاهی بر روند درمان نیز تأثیر منفی می‌گذارد. مانند همیشه به بیمار مذکور نیز توصیه کردم که قبل از خوردن هر دارویی نصف لیوان آب را به آرامی بنوشید. این امر به نرم شدن دهان و مری بیمار کمک می‌کند. سپس قرص رابا یک لیوان پر آب مصرف کند تا مشکلی در بلع آن پیش نیاید.

وی نیز مانند بسیاری از بیماران دیگر با این توصیه ساده و پیش پا افتاده به راحتی داروهایش را مصرف می‌کند زیرا در هنگام خوردن قرص‌ها به اندازه قبل با مشکل مواجه نمی‌باشد.

دکتر یانک. سی. لاک
لوس آنجلس، کالیفرنیا

پریشانی بیمار به چه علت بود؟

اندکی پس از فارغ التحصیل شدن از دانشکدهٔ داروسازی در داروخانه‌ای مشغول به کار شدم. هفته‌ای دو روز نیز جهت مشاورهٔ دارویی به بیمارستانی در نزدیکی محل کارم می‌رفتم. در همان روزهای اول کار، بیمار مسنی در بیمارستان بستری گردید که به گم گشتگی ذهنی دچار بود و اغلب فکر می‌کرد که در یک قایق به ماهیگیری (شغل دوران جوانی وی) مشغول است. درمان بیماری وی (که به خاطر آن در بیمارستان بستری بود) توأم با موفقیت بود ولی آشفتگی ذهنی بیمار بدتر شده و حتی بیمار نسبت به پرستاران نیز حالت تهاجمی پیدا کرده بود. بیمار تحت درمان با تعدادی دارو از جمله سایمتیدین و متاپرولول قرار داشت. برای بیمار از داروهای ضد روان پریشی نیز تجویز شده بود که اثر چندانی نداشته و پزشک مصرف آنها را قطع کرده بود. پس از بررسی عوارض جانبی و موارد احتیاط مربوط به داروهای بیمار به پزشک پیشنهاد کردم که از ادامهٔ درمان با سایمتیدین خودداری کند. پس از ۳ روز حالت تهاجمی بیمار برطرف شده و از پریشانی وی تا حد بسیاری کاسته شد. مدتی بعد حال بیمار به حدی بهبود یافت که وی از بیمارستان مرخص گردید. پس از این واقعه به عنوان یک داروساز جوان اعتماد به نفس بیشتری پیدا کردم و به ارزش وجود ارتباطی منطقی و پویا بین پزشک، داروساز و بیمار پی بردم.

دکتر جان کارسون
فرمونت، میشیگان