

# چشم انداز قانونی تجویز دارو

«قسمت اول»

خود و احتمالاً بیمارستان و سازندگان دارو را با امکان دادخواهی بویژه در مواردی که انسان عامل تجربه باشد روبرو خواهد یافت. نخستین دادخواست خطای پزشکی (Slater v. )

هر پزشک، داروساز و یا پرستار دست‌اندر کار دارو و با تجویز آن برای بیماران

\* کارشناس امور دارویی

ناکافی، واکنش‌های حساسیت، ضایعات تریق، تشخیص و درمان نارسا، نتایج نامطلوب، تجارب نارسا از جمله عوامل خطای پزشکی بشمار میروند.

بویژه در بیمارستانها این آسیب بسیار

Miller در ۱۷۶۷ متضمن ادعای انجام تجربه بر بیماری بود و از آنزمان قانونی تصویب شد که خطر تجربه را بر دوش پزشک نهاد.

از آن پس این دادخواست‌ها در خلال

ه چاقی از جمله مواردی است که مسائل حقوقی پزشکان را سبب می‌شود. چاقی بر اساس شناخت علل ارثی، سوخت و ساز و اشتیاق مفرط بیمار به غذا، فقط بوسیله پزشکان واجد شرایط با آموزش اختصاصی و دانش حرفه‌ای درمان صحیح خواهد یافت.

خطر است زیرا وسعت و شدت دارو درمانی وجود دارد. بررسی‌ها نشان داده‌اند که ۳۲ داروی متفاوت بیشتر از سایر اقلام در بیمارستان و ۱۴ داروی گوناگون در طول درمان بیماران بستری بطور متوسط مصرف می‌شود. به عنوان یک واقعیت جالب توجه بیمار ۳۲ دارو را در خلال ۴۸ روز دوران بستری در بیمارستان

به شرح زیر:

ammonium chloride, aspirin, atropine sulfate, calcium gluconate, chloral hydrate, chloramphenicol, chlor-diazepoxide hydrochloride, chloro-thiazide, codeine, colistin sulfate, digitalis, diphenhydramine hydrochloride, epinephrine hydrochloride, Lactobacillus acidophilus and L vulgaricus, magnesia magma, mannitol, mercap-tomerin sodium, metaraminol bitartrate, morphine, nalorphine hydrochloride, neostigmine, pancreatic desoxyribo-nuclease, pentobarbital, phytonadione, potassium penicillin G, Procainamide hydrochloride, propoxyphene hydro-chloride, sodium methicillin, sodium oxacillin, streptomycin, theophylline, and warfarin sodium.

دهه‌های متوالی تا امروز بسیار معمول شده و دعاوی ناشی از نتایج نامطلوب در بیماران به نسبتی افزوده شده است که هر پزشک در زندگی حرفه‌ای خود به نسبت ۱:۷ در معرض دادخواهی قرار خواهد گرفت. دقیقاً در خلال یک سال (۱۹۶۸) یک دعوی برای دو پزشک در کالیفرنیا جنوبی مطرح شده است (در برابر نرخ ۱:۱۰ ۱۹۵۷). از این رو بیمه خطای پزشکی یک هزینه ضروری حرفه‌ای است.

هر فرد مسئول دست‌اندر کار تجویز دارو امروز باید به صورت کامل نه تنها از جنبه‌های علمی بالینی و دیگر چشم‌اندازهای درمان بلکه با دام‌های قانونی ذاتی گسترده در مسیر تجویز داروهای بسیار کار آ و به عبارتی قوی آگاهی یابد. امروز پزشکان معمولاً از وسعت انتخاب آزاد یکی از عوامل درمان نصیب می‌برند. با این این وجود آسیب‌های واقعی و فرصت فراوان خطا در درمان داروئی در فراسوی داوریهای پزشکی وجود دارد. خطای تجویز، آزمون‌های

دریافت می‌نماید. فقط در ذهن خود تداخل دارویی، ناسازگاری واکنش‌های دارویی ناشی از تجویز این فهرست طولانی را که احتمال وقوع دارد مرور نمائید.

#### خطای تجویز

بعضی اوقات، افراد با آموزش ناکافی در مطب پزشکان با عهده‌دار شدن مسئولیت تجویز و مصرف دارو موجبات خطای تجویز را فراهم می‌آورند. پزشکان مجازند که به بیماران خود داروهای موجود در مطب را که معمولاً نگهداری می‌نمایند تجویز کنند لکن باید تجویز دارو به کسانی سپرده شود که از نظر قانونی واجد شرایط باشند و پزشکان در مورد خطاهایی که در مطب ایشان انجام می‌شود مسئولیت دارند.

یکی دیگر از مسائل مربوط به تجویز و مصرف دارو اجازه تجدید نسخه است. این امر باید از سوی پزشک مجاز صورت گیرد و برای

---

• نقص در سوزن سبب بروز مسئولیت سازنده، و نقص روشی تزریق بر حسب خطای پزشکی طبیب و یا بیمارستان خواهد شد.

---

این منظور باید به بررسی پرونده پزشکی بیمار بپردازد. تجدید امضای نسخه از سوی پزشک به معنی تأمین کنترل مجدد در جهت دریافت داروی مناسب بیمار بوده همچنین شواهد قانونی مناسبی بر این واقعیت است.

گاهی اوقات پزشکان از طریق کارکنان

غیر پزشکی مانند پرستاران و دیگر گروهها در مطب خود به تجویز ناقص داروهای پیشخانی براساس درخواست تلفنی بیماران می‌پردازند و این روش خطرناکی است، دعاوی مطروحه در مورد تجویز اقلام معمولی مانند آسپیرین با



توفیق بر علیه پزشکان پیگیری شده‌اند. بدین ترتیب، در موردی که آسپیرین تجویز شده بود دقیقاً داروی دیگری مورد نیاز بوده است. با تشخیص و تجویز تلفنی دارو، پرستاران با تجاوز از قلمرو مجاز قانونی خود به پزشکی غیر مجاز اقدام می‌نمایند.

همچنین داروسازانی که به تشخیص و تجویز دارو اقدام می‌نمایند خویشان را در معرض اقدام پزشکی غیر مجاز قرار خواهند داد. ایشان راهنمایی کافی در مورد داروهای پیشخانی و درمانهای خانگی را خواهند نمود. لکن ضروری است که بیماران خود را به مراجعه

به پزشکان واجد شرایط ترغیب نمایند.

#### درمان نارسایی چاقی

چاقی از جمله مواردی است که مسائل حقوقی پزشکان را سبب می‌شود. چاقی بر اساس شناخت علل محیطی، ارثی، سوخت و ساز، ضربه و با اشتهای مفرط به غذا از سوی پزشکان فقط بوسیله پزشکان واجد شرایط با آموزش اختصاصی و دانش حرفه‌ای درمان صحیح خواهد یافت. هر بیمار باید به صورت فردی زیر نظر قرار گیرد نه آنکه از راه رژیم درمانی و با روش‌های گروهی اقدام گردد.

تعداد فراوانی از این داروها از رهگذر کاربرد طولانی و نگهدارنده کاهش وزن با نقش کمک به بیماران کاربرد غلط (ناجای) دارند. به جای آنکه از روش‌های ساده مانند افزایش تحرک (ورزش) و کاهش غذای مصرفی استفاده کنند به مصرف داروهای زیر می‌پردازند:

- (1) Anorexiant (amphetamines, chlorphentermine, diethylpropion, phen-dimetrazine);
- (2) antispasmodics (atropine);
- (3) cardiac glycosides (digitalis);
- (4) diuretics (acetazolamide, hydrochlorothiazide);
- (5) hormones (sex hormones, thyroid);
- (6) laxatives (dioetyl sodium sulfosuccinate, oxyphenisatin, phenolphthalein, psyllium mucilloid, senna);
- (7) lipotropic agents (bile acids and salts);
- (8) sedatives (meprobamate, phenobarbital, prochlorperazine).

FDA ستبر وسیع و فراگیری را در مورد این داروها بکار میبرد زیرا برخی از این

داروها شدیداً قوی بوده و مصارف آن در مواردی به بروز آریتمی قلبی (بی‌نظمی ضربان قلب) نارسایی بینائی، اختلالات سوخت و ساز و تغذیه‌ای و مسائل اداری می‌رسد. عدم تشخیص و درمان ترکیبی دیژیتالین و تیروئید برای درمان چاقی موجب بروز آثار شدید سمی و مخاطره‌آمیز می‌گردد. بر اساس اظهار نمایندگان انجمن پزشکان امریکا در برابر کمیته فرعی ضد تر است و انحصار سنای امریکا در ۱۹۶۸ کاربرد چنین فرآورده‌های سرزنش (تقبیح) شده است. در ماه نوامبر ۱۹۶۸ FDA اقدام به جمع‌آوری ترکیب ضد چاقی دیژیتال و تیروئید از بازار نمود. نگاه کنید به مقاله سردبیر تحت عنوان از عدم تحمل دیژیتال و قرص‌ها بکاهید (منبع زیر):

JAMA 206: 1078-1079 (Oct. 28) 1968

#### آزمون‌های ناکافی:

آزمون‌های Intra dermal

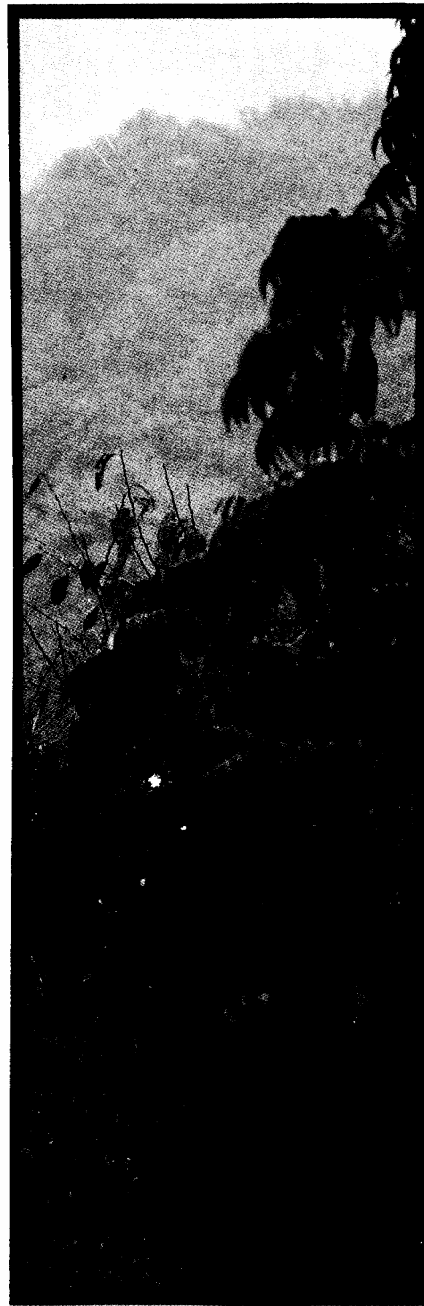
• کلرور پتاسیم از جمله موارد بروز التهاب در تزریق درون وریدی است. این فرآورده از رهگذر بروز ترومبوفلیت و تغییرات آن زمینه‌ساز دعاوی خطای پزشکی بوده است.

Pach, tine و دیگر آزمون‌های ضروری برای تعیین حساسیت بیماران به پادتن‌های مختلف باید بوسیله پزشکان انجام گردد. در صورتیکه این آزمون تشخیصی زیر نظر وی انجام نشود پزشک از رهگذر غفلت با

خطای پزشکی در بروز واکنش‌های شدید والرژی ناشی از کاربرد دارو مسئول خواهد بود. با این وجود خطای تفسیر آزمون‌های تعیین حساسیت در مواردی نموده شده است، در يك مورد غلط خواندن گزارش و انتخاب نادرست کاناامیسین در درمان بیمار به کرمی کامل وی می‌انجامد بسیاری با دعوی بر علیه پزشک به دریافت خسارت کرمی ناشی از مصرف دارو رسیده‌اند. در مورد مشابه دیگری آزمایشگاه از طریق معاونت در ارائه گزارش نارسا و بالنتیجه تفسیر نادرست آن مسئول شناخته شد. آزمایشگاهها در مواردی به دلیل ارائه نتایج نادرست برچسب ناقص، روش بایگانی نارسا و دلایل دیگری مرتکب خطای پزشکی شده‌اند. اختلال در ارتباط غالباً به ایجاد مسئولیت برای فرستنده و گیرنده اطلاعات داروئی می‌انجامد.

#### واکنش‌های حساسیت:

یکی از مسایل معمولی خطای پزشکی حساسیت به پنی‌سیلین است، در یکی از بررسی‌ها، بروز این واکنش‌ها در بیماران بستری در بیمارستان به حدود ۸٪ رسیده است. این واکنش‌ها در افراد بسیار حساس به پنی‌سیلین ممکنست فوری و خطرناک باشد و درین زمینه ادم آنژیونورتیک، تب، اورتیکاریا، حملات آسم، شوک آنافیلاکتیک و وقفه قلبی قابل ذکرند. در ایالات متحده افراد حساس به چنین داروی پرمصرفی در حدود ۲,۵۰۰,۰۰۰ نفر برآورد گردیده و هر ساله صدها تن بدین ترتیب می‌میرند.



axillary, lateral femoral, cutaneous, peroneal, radial, sciotic, tibial, and suprascapular nerves,

شاخه پنجم و ششم ریشه شکمی و اعصاب خود

خطای تجویز، آزمون ناکافی، واکنش‌های حساسیت، ضایعات تزریق، تشخیص و درمان نارسا، نتایج نامطلوب و تجارب نارسا از جمله عوامل خطای پزشکی بشمار می‌روند.

مختار و محرك دیده شده است. گزارش‌های دیگری از آسیب‌های ناشی از عوارض اعصاب، ضربه مستقیم عضلات

serratus anterior, supraspinatus, trapezius,

Deltoid, gastrocnemius, infraspinatus,

و دیگر عضلات وجود دارد. گزارش‌های دیگری از آسیب‌های خونی وجود دارد. پیچیدگی‌ها ناشی از تزریق نارسای زیر:

Abscess and cyst formation, anesthesia, distal arteriolar spasm, edema, hematomas, foot drop, hypoesthesia, motor weakness, numbness

و در حالات شدید

Muscular dystrophy, necrosis with sloughing, pedal growth arrest, paralysis, periostitis, peripheral neuritis, transverse myelitis, vasospastic disease, and wrist drop.

حاصل آمده است.

در این شرایط، مواردی مصیبت‌زا بوده‌اند که از تزریق داروئی با درجات سمیت عصبی به عصب (لزیون درون عصبی) و یا نزدیک عصب

در صورت بروز چنین واکنش‌هایی در بیمارانی که حساسیت قبلی آنان به دارو نموده شده است و یا اگر بتوان عدم بررسی دقیق پزشک به واکنش به واکنش‌های احتمالی را نمود وی از رهگذر مسئولیت کامل عهده‌دار جبران خسارت خواهد بود.

امروز بررسی قبلی حساسیت در مورد تجویز با مصرف پنی‌سیلین در بیماران در عداد استانداردهای پذیرفته شده پزشکی است. وی باید از درک بیمار نسبت به بروز واکنش اطمینان یابد. همچنین باید در مورد وجود تجربه پیشین بیمار در مورد تجویز این دارو بررسی نموده و به روشنی تجویز پنی‌سیلین را به او یادآور شود. در جهت پوشش خود، پزشک باید پیوسته به سابقه پزشکی بیمار مراجعه و اطمینان یابد که پرسش «نفی حساسیت به پنی‌سیلین» در سوابق موجود است. حساسیت به داروهای دیگر غیر معمول نیست و در مواردی برای داروهای پرمصرف و شناخته شده چون آسپیرین و کدئین وجود دارد. در تمامی مواردی که بیمار به دارویی حساسیت دارد پزشک باید از تجویز آن دارو و ترکیبات حاوی آن اجتناب کند.

#### جراحات تزریق

از نیمه دوم قرن نوزدهم در ادبیات پزشکی مقالاتی در باب واکنش‌های ناشی از تزریق نادرست داروها در زمینه‌های پوست، اعصاب و دیگر موارد وجود دارد. در ۱۹۲۷ سه دوجین حوادث ناشی از تزریق گزارش و از آن پس این تعداد رو به رشد داشته‌اند. گزارش آسیب‌های

titoxin, tetracyclines, lymphoid vaccine, vitamin preparations (B complex, K, etc), and soluble and insoluble salts of arsenic, hismuth, calcium, and mercury.

ذکر نام شده‌اند.

تزریق داخل عضله - تزریق صحیح داخل عضله پیشنهاد شده در بخش چهارم باید دقیقاً پیگیری شود در غیر اینصورت جراحات تزریق ناگزیر مینماید. در خلال يك دوره پنج ساله در حدود ۷۰ مورد ضایعات عصبی متعاقب تزریق عضلانی در آلمان به شرکت‌های بیمه گزارش شده است. بررسی‌های جدید در حیوانات نشان داده است که پاره‌ای از داروها با تزریق کامل درون عضله سبب پدیداری ضایعات عصبی شده‌اند. که ترمیم آنها چند هفته بطول انجامیده است. بعضی از برنده‌های آنتی‌بیوتیک‌ها بویژه پروپیلن‌کلیکول موجب نکروز و التهاب در آزمایش‌های درون عضله خرگوش شده است. در حقیقت و حتی تزریق محلول نمکی سترون نیز باعث بروز ضایعاتی می‌گردد که برای روزها ادامه خواهد داشت با این وجود روش تزریق نادرست غالب ضایعات غیر ضروری و قابل پیشگیری است.

تزریق داخل کپل در هر جای آن بجز ربع خارجی فوقانی اسباب بروز ضایعات خطیر است. تزریق داخل ربع فوقانی داخلی سبب فلج Peroneal، افتادن پا و محدودیت وسیع آن در جهت انعطاف dorsal و abduction می‌شود، ناشی از آسیب عصب Peroneal می‌شود، تزریق مجاور (خیلی نزدیک) کمپلکس عصب brachial بویژه در قسمت radial آن سبب

(فشار بیرونی به عصب) با پارگی يك رگ و نتیجتاً خونریزی در اطراف بافت و یا تزریق به داخل رگ عمقی و نتیجتاً بروز آمبولی، از جمله رسوب اتفاقی بلورهای دارویی در عروق سطحی



حاصل آمده‌اند. دردهای سخت ناشی از التهاب و ایسکمی نیز قابل ذکرند.

چند دارویی که میتوانند به جراحات تزریق منتهی شود در مقالات بشرح زیر :

alcohol, analgesics, antipertussis rabbit serum, caffeine sodium benzoate, chloramphenicol, digitoxin, emetine, erythromycin, gamma globulin, iron dextran, meperidine, mercurial diuretics, morphine, pancreatic substances, penicillins, phenobarbital, promazine, propylene glycol, quinine, streptomycin, sulfonamides, tetanus toxoid and an-

فلج مربوطه (افتادن مچ) خواهد شد. آسیب عصب سیاتیک به فراوانی حادث میشود، بویژه در کودکان با عضلات لاغر gluteal که تقلا می کنند این آسیب به فلج و آتروفی عضلات تحتانی پا منجر می شود. حمله این فلج ممکنست فوری و یا با تأخیر هفته و یا بیش از آن بوده و ممکنست در فاصله یک تا دو روز مرتفع شده و یا همیشگی باشد. حتی با استفاده از سوزنهای استاندارد در قسمت ربع فوقانی خارجی در کودکان ممکنست نفوذ سریع آن بداخل عصب سیاتیک بدلیل لایه نازک بافت زیر جلدی و عضله حاصل شود. بهمین دلیل از کیل کودکان در تزریق هرگز نباید استفاده شود. Vstus Lateralis در کودکان توصیه می شود.

فرو کردن سوزن بدرون بافت عضلانی با ضربه ناگهانی و تمام طول آن کار بسیار خطرناکی است. این امر ممکنست درد را به حداقل برساند لکن بهتر است دقت در جهت عدم برخورد سوزن با عصب، استخوان و اعضاء باشد. با این وجود موارد بسیاری از شکستن

---

• **دعاوی ناشی از نتایج نامطلوب در بیماران به نسبتی افزوده شده است که هر پزشک در زندگی حرفه ای خود به نسبت ۱ به ۷ در معرض دادخواهی قرار خواهد گرفت.**

---

سوزن، جراحت در اثر خطا و یا بی احتیاطی وجود داشته است. نقص در سوزن سبب بروز مسئولیت سازنده و نقص روش تزریق موجب خطای پزشکی طیب و یا بیمارستان خواهد شد.

تزریق عمیق عضلانی با جذب آرام فرآورده های رگ بند و یا موجد التهاب مانند اپی نفرین و فرآورده های کلوتیدی آهن در ناحیه Gluteal سبب بروز قانقار یا گردیده

---

• **پزشکان در مورد خطاهایی که در مطب ایشان انجام می شود مسئولیت دارند.**

---

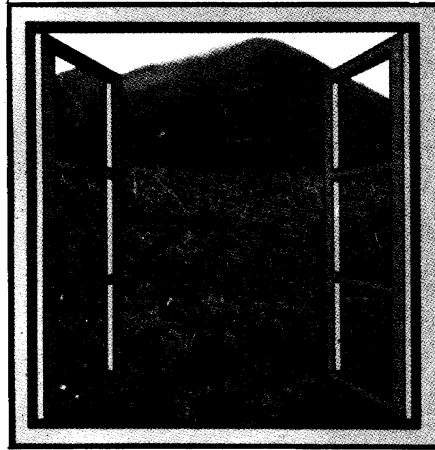
است. (کلستری دیوم ولشئی ناشی از آلودگی سوزن و یا سرنگ). چنین فرآورده هایی نباید در کیل تزریق گردند زیرا در ناحیه خطر بروز عفونت قابل ملاحظه است. قبل از انجام هر گونه تزریق در این ناحیه باید با استفاده از تئترید یا ضد عفونی کننده های قوی دیگر یا الکل ۷۰ درصد ناحیه تزریق را ضد عفونی نمود. همچنین باید از آلودگی ناشی از فلور میکروبی مدفوع در ناحیه تزریق با اعمال روش آسپتیک پیشگیری کرد.

اتیلن اکسید در جهت سترونی برخی از سرنگ ها از رهگذر عدم نفوذ گاز به قسمت حد فاصل ناحیه تزریق در تنه سرنگ در از بین بردن اسپر کلسری دیوم ولشئی ناتوان است. پرتوهای یون ساز با ۲/۵ مگاراد که از کبالت ۶۰ ناشی می شود برای روش سترونی مواد یک بار مصرف و سرنگ ترجیح داده می شود.

تزریق داخل وریدی - تزریق درون وریدی مایه بسیاری از دعاوی اند. در صورت عدم ورود کامل سوزن بدرون ورید و یا ورود قسمتی از آن بداخل ورید و یا ورود به خارج رگ موجب التهاب بافت در محل و در نتیجه



جدا شدن پوست بدرجاتی می‌شود که نیاز به جراحی ترمیمی داشته و بیا شدت التهاب به درجه‌ای است که به دردهای شدید منجر میگردد (آسیب اعصاب محیطی) در مواردی



داروی موردنظر برای تزریق وریدی بداخل شریان تزریق شده و در شرایطی به طرح دعوی ناشی از بروز قانقاریا (گانگرن) انجامیده است. انفوزیون درون وریدی پاره‌ای از داروهای التهاب آور به روش قطره‌ای به بروز پاره‌ای مسائل در ناحیه ورود سوزن به ورید گردیده است. از جمله در غالب موارد Levalerenol به طرح دعاوی ناشی از تغییرات پوستی انجامیده است. کلرور پتاسیم از جمله دیگر موارد بروز التهاب در تزریق درون وریدی است. این فرآورده از رهگذر بروز ترومبوفلیت و تغییرات آن زمینه جدی دعاوی پزشکی بوده است.

در مواردی فرآورده (محلول‌های) سبب اسکروز تصادفی وریدهای عمقی بجای

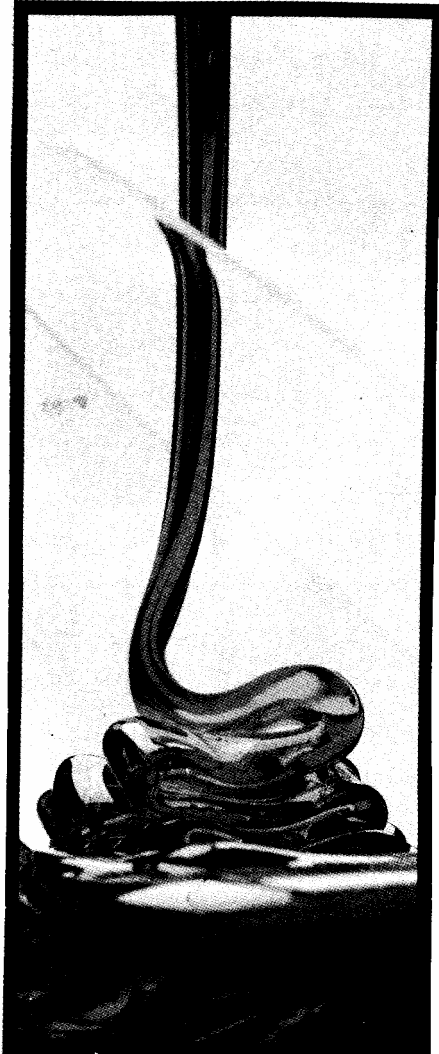
وریدهای سطحی، قانقاریا (گانگرن) و مرگ ناشی از قطع پنجه، یا دست و پای متعاقب آن منجر می‌گردد. حتی با کاربرد داروهای پر مصرفی که برای بیحسی در جراحی‌های کوچک بکار برده می‌شود. بروز ترومبوزوریدی  $\frac{1}{1000}$  در یک بررسی گزارش شده که ناشی از آثار التهابی سریع آنست مگر اینکه از پیش آگهی آن دقیقاً تبعیت گردد. موارد اتفاقی تزریق درون شریانی این داروها (بجای تزریق درون وریدی آهسته آن) سبب انقباض عروق، دردهای شدید و در مواردی شك و مرگ اتفاقی ناشی از حساسیت مفرط در افراد بوده است. حتی تزریق درون وریدی آن در پیلوگرافی با وجود اطمینان از این روش به نرخ مرگی بسیار نازل در حد  $\frac{1}{25000}$  در یک بررسی رسیده است.

آرتریوگرافی و تزریق اتفاقی درون شریانی در مواردی به ضایعات پوست، عضلات و اعصاب و لکه‌های Mottled Bluish Green (که در مواردی این لکه‌ها انباشته از مایعات خونی است) و نواحی کبود ناشی از

**ه با تشخیص و تجویز تلفنی دارو، پرستاران با تجاوز از قلمرو مجاز قانونی خود به پزشکی غیر مجاز اقدام می‌نمایند.**

خونریزی زیر جلد منجر می‌شود. همچنین در مواردی ادم و گانگرن متعاقب آن به قطع دست و پا و انگشتان می‌رسد. نتیجه ترومبوز شریانی، ایسکمی تنه عصب و در مواردی توسعه آن به

متخصصین مشاور را فراهم آورند. در صورتیکه تشخیص صحیح و بموقع داده شود برای نجات بیمار علاوه بر دسترسی به تجهیزات و اطلاعات



برخورد کامل با شرایط نیز ضروری است. واقعیت اینست که رعایت کامل این مقررات باید در دعاوی خطای پزشکی به اثبات برسد.

آتروفی عضلات، ضایعات عصب و ازدست دادن دست و پا میرسد.

آزمایشگاهها در مواردی از رهگذر آسیب‌های وارده از سوی تکنسین‌ها به بیماران در موارد تزریق داخل وریدی محلول‌ها (واکنش‌های جلدی و تغییرات پوست) طرف دعوی بوده‌اند. سولفوروموفتالین (بروموسولفتالین) بعنوان عامل کمک تشخیصی در ارزیابی فعالیت کبدی به عوارض پیچیده‌ای حتی با دقت کامل در تجویز رسیده است. بهتر است در چنین مواردی اطلاع و رضایت بیمار قبل از انجام آزمون تحصیل گردد.

از آنجا که (پارگی) سوراخ شدن شریانها احساس درد ایجاد نمیکند ازین رو هشدار در مورد تزریق درون شریانی وجود ندارد. همچنین ورود خون از شریان بداخل سرنگ غالباً ملاحظه نمی‌شود. ازین رو شواهد عینی در موارد چنین تزریق نادرستی وجود ندارد.

#### تشخیص و درمان نارسا

دعاوی ناشی از تشخیص و درمان غلط و نیز تدابیر نامناسب در بروز عوارض ناشی از درمان نیز مطرح بوده‌اند. پزشکان باید آشنائی کافی در راهبرد انواع پیچیدگی‌های پزشکی مانند شوک‌های آنافیلاکتیک، وقفه قلبی، آسیب‌های عصبی، انسداد راههای تنفسی، جراحات پوستی، انسداد عروقی داشته باشند. آنان باید قادر به تشخیص صحیح و سریع بوده همچنین آموزش‌های لازم برای کاربرد تجهیزات و داروها در برخورد با چنین موارد پیچیده‌ای را داشته و یا بفوریت دسترسی به

## تجارب عوارض دارویی

دعاوی ناشی از عوارض شدید دارویی و نیز کاربرد نارسای آن در سالهای اخیر با روند ثابتی روبه فزونی دارد. لکن بدلیل عدم وجود توافق در معنی اصطلاح بکار رفته در دعاوی حقوقی غالباً این اختلاف در تعبیر لفظی دستخوش ابهام بوده و ازین رهگذر غالباً به نادرست دارو محکوم میشود. تمامیت موضوع واکنش‌های دارویی نیاز به تنظیم ارتباط روشن از دیدگاه حقوقی و حرفه‌ای دارد. تعریف واکنش‌های دارویی - هنگامی که يك ماده دارویی - بطریقی به انسان می‌رسد دو نوع واکنش امکان و یا عدم امکان بروز دارد: واکنش‌های خواسته دارویی - اثر پیشگیری تشخیص و درمان که مورد نظر بوده است. واکنش ناخواسته دارویی - آثار اضافی که مورد نظر نبوده است.

هیچ دارویی با اثر و قدرت اختصاصی کامل و با درجات مطلوبیت برای هر بیمار وجود ندارد. هیچ دارویی بصورت مطلق بری از ظرفیت بالقوه واکنش‌های ناخواسته در گروهی

---

○ **تجدید امضای نسخه از سوی پزشک به معنی تأمین کنترل مجدد در جهت دریافت داروی مناسب بیمار می‌باشد.**

---

(درصدی) از بیماران نیست. بهینه سازی دارو درمانی از سوی هر پزشک از موازنه آثار درمانی در برابر واکنش‌های ناخواسته محتمل حاصل می‌آید. بدین معنی داروی پیوسته پزشکان در

ارزیابی بیمار از سوئی و واکنش‌های دارویی از سوی دیگر ضروری است.

در تلاش برای حل مسئله معنی‌شناسی عوارض نامطلوب دارویی، «سازمان غذایی و

---

○ **دعاوی ناشی از عوارض شدید دارویی، و نیز کاربرد نارسای آن در سالهای اخیر با روند ثابتی روبه فزونی دارد.**

---

دارویی سکه دیگری با عنوان تجارب عوارض دارویی برای تمام واکنش‌های حاصل در خلال دارودرمانی ضرب کرده است. بدین معنی تمام واکنش‌های مهم و غیر مهم حاصل در طول دارو درمانی بیمار تحت عنوان فوق گروه‌بندی شده‌اند اعم از اینکه تجارب عوارض دقیقاً ناشی از دارو بوده و یا آنکه تجارب عوارض حاصل دقیقاً به دارو مرتبط نباشد.

تنها هنگامیکه تجارب عوارض در واری شک منطقی از دارو ناشی گردد مستقیماً و دقیقاً عنوان واکنش‌های دارویی خواهد گرفت. در غیر اینصورت به سادگی تجارب عوارض خوانده می‌شود. حتی اگر واکنش‌هایی دقیقاً واکنش دارویی باشند ضرورتاً نباید واکنش عوارض دارویی عنوان گیرد. این اصطلاح باید فقط به واکنش‌های بسیار زیان آور برای بیمار و شاید مواردیکه حیات وی به مخاطره می‌افتند اطلاق گردد. (جدول ۱) در غیر اینصورت باید واکنش‌های دارویی غیر مهم (کوچک) خوانده شود. (جدول ۲)

متفاوت است. برای مثال مقدار مصرف انسولین لازم برای کاهش قند خون بیمار به حد معمولی ممکنست در بیمار دیگری به بروز عوارض هیپوگلیسمی و حتی اغماء برسد. این اثر گسترده را به ایدئوسینکرازی (حساسیت ویژه در يك فرد) حساسیت شدید (اثری قویتر از واکنش معمول، غالباً بصورت پادتن) و مصرف زیاد (مصرف بیش از حد آگاهانه و یا ناشی از خطا) و یا تجمع دارو در بدن بر اثر نارسائی کلیه، با گرایش به بافت‌های خاص و یا بدلائی دیگر میتوان نسبت داد. جدول - ۳ به خلاصه طبقه

Addiction  
Anaphylactic Shock  
Blood Dyscrasia  
Blood Pressure Changes, Severe  
Blood Sugar Changes, Severe  
Convulsion  
Crisis  
Fatality  
Hemorrhage, Severe  
Kidney Function Depressed  
Liver Function Depressed  
Psychosis  
Resistant Organisms  
Superinfection  
Teratogenesis  
Ulcer

تجارب عوارض دارویی کاملاً وابسته به دارو

Adverse Drug Reactions  
Side Effects  
Extension Effects  
Idiosyncrasy  
Hypersensitivity  
Overdosage  
Minor Drug Reactions  
Side Effects  
Extension Effects  
Idiosyncrasy  
Hypersensitivity  
Overdosage

تجارب عوارضی که وابستگی کامل به دارو ندارند

Concurrent Diseases  
Concurrent Medication Effects  
Environmental Effects  
Incompatibilities  
Psychogenic Effects

جدول ۳- تجارب عوارض دارویی

بندی تجارب عوارض دارویی با تجویز هر دارو پرداخته است.

ادامه دارد

جدول ۱- نمونه‌هایی از واکنش‌های عوارضی دارویی

Acidosis	Emesis
Anorexia	Headache
Dental Staining	Nausea
Diarrhea, Mild	Pharyngitis
Dizziness	Pruritus Ani
Drowsiness	Stomatitis

جدول ۲- نمونه‌هایی از واکنش‌های غیرمهم دارویی

کلیه واکنش‌های دارویی اعم از مهم و غیرمهم را با عنوان عوارض جانبی، با اثرات گسترده می‌توان طبقه‌بندی کرد. عوارض جانبی عوارض موضعی یا عمومی واکنش‌های دارویی است که از نوع آثار درمانی متفاوت میباشند برای مثال آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند سبب اسهال شوند از سوی دیگر عوارض گسترده واکنش‌های دارویی اثری همانند گرایش فارماکولژی داروست که از نظر وسعت آثار