

نسخه نویسی در یک نگاه

«قسمت دوم»

پیشگفتار:

این نکته را متذکر شدم که بدانیم این بیمار نیست که دارو را بی‌رویه مصرف میکند، بلکه پزشک است که آنرا بی‌ضابطه بکار می‌برد. از این مقدمه که بگذریم، در این قسمت نیز به بررسی تعدادی دیگر از نسخ می‌پردازیم، البته بحثمان کماکان ادامه بررسی داروهای هم خانواده است.

نسخه شماره ۲:

خانمی حدوداً پنجاه ساله با درد شدید در کتف خویش و احساس ناراحتی در زانوها به پزشک مراجعه می‌کند. البته بواسطه اورژانس بودن مسأله، در ساعت یازده شب به یکی از درمانگاههای خصوصی در تهران رفته و پزشک مربوطه با کمی معاینه و چند سؤال نسخه‌ای برای وی نوشته و همراهان او برای دریافت دارو به داروخانه مراجعه می‌کنند. این نسخه یعنی نسخه شماره ۳ در حقیقت کلکسیون از داروهای ضدروماتیسمی است. با هم نسخه را مرور می‌کنیم:

اسلحه در عین اینکه بازپچه نیست، بایستی بسوی دشمن نشانه رود. با اسلحه اگر بازی کنی و یا از آن درست استفاده نکنی، نه تنها به دشمن آسیب نمی‌رساند، که ای بسا به خودت آسیب خواهد رساند.

دارو نیز همچون اسلحه است. یعنی نه تنها بایستی با آن بازی نکرد، بلکه باید آن را درست نیز بکار برد. حال اگر دارو را نیز درست بکار نبری و یا از آن بجا استفاده نکنی، در واقع اسلحه را بسوی خودت نشانه رفته‌ای. به تعبیر دیگر پزشک با تجویز دارو برای بیمار، چنانچه همه جوانب امر را رعایت نکند در حقیقت برای بیمار خویش بجای دارو، زهر تجویز کرده که نتیجه امر کاملاً مشخص است. البته اگر با دید مثبت به مساله بنگریم اگر پزشک دارو را بی‌ضابطه برای بیمارش تجویز کند در حقیقت نه تنها درد وی را تسکین نداده، که چیزی در حد پلاسبو یا دارونما به مریض داده است که این خود مصرف بی‌رویه و بالا رفتن آمارها خواهد بود.

قرص ایبوپروفن (هر ۱۲ ساعت يك است : عدد)، قرص دیکلوفناک (روزی ۲ قرص)،
 ۱- قرص ایبوپروفن بصورت ۴۰۰ میلی گرمی و ۳۰۰ میلی گرمی در طرح ژنریک
 کپسول پیروکسیکام (بعد از صبحانه و شام يك

نام	نام
تاریخ	۱۳۹۲/۲/۲۵
سن	
تشخیص	د ۱ - Brufen Tab
فشارخون	د ۱۲ - نقره دندان
تب	د ۱۲ - diclofenac va
	د ۱۲ - نقره
	د ۱۲ - Piroxicam cap.
	د ۱۲ - نقره
	د ۱۲ - methyl prednisolone (کفک)
	د ۱۲ - Phobon (کوز، نف، برکت)
	شماره نظام پزشکی
	تلفن :

دستی است نسخه را همراه بیمار بیاورید.

(نسخه شماره ۳)

کپسول)، آمپول پردنیزولون (يك عدد عضلانی) و بالاخره آمپول روباکسین بمقدار ۵ میلی لیتر در هر عضله.
 وجود دارد که اخیراً قرص ۲۰۰ میلی گرمی آن نیز به طرح اضافه شده است. با اینکه در نسخه اشاره ای به میلی گرم قرص نشده و از طرفی نیز اصل در ارائه نسخه اینستکه در صورت عدم ذکر نکات زیر در مورد این نسخه قابل بررسی

این نکته بایستی دارو به کمترین میزان ماده مؤثره به بیمار داده شود، ولی میزان مصرف ایبوپروفن بصورت زیر است:

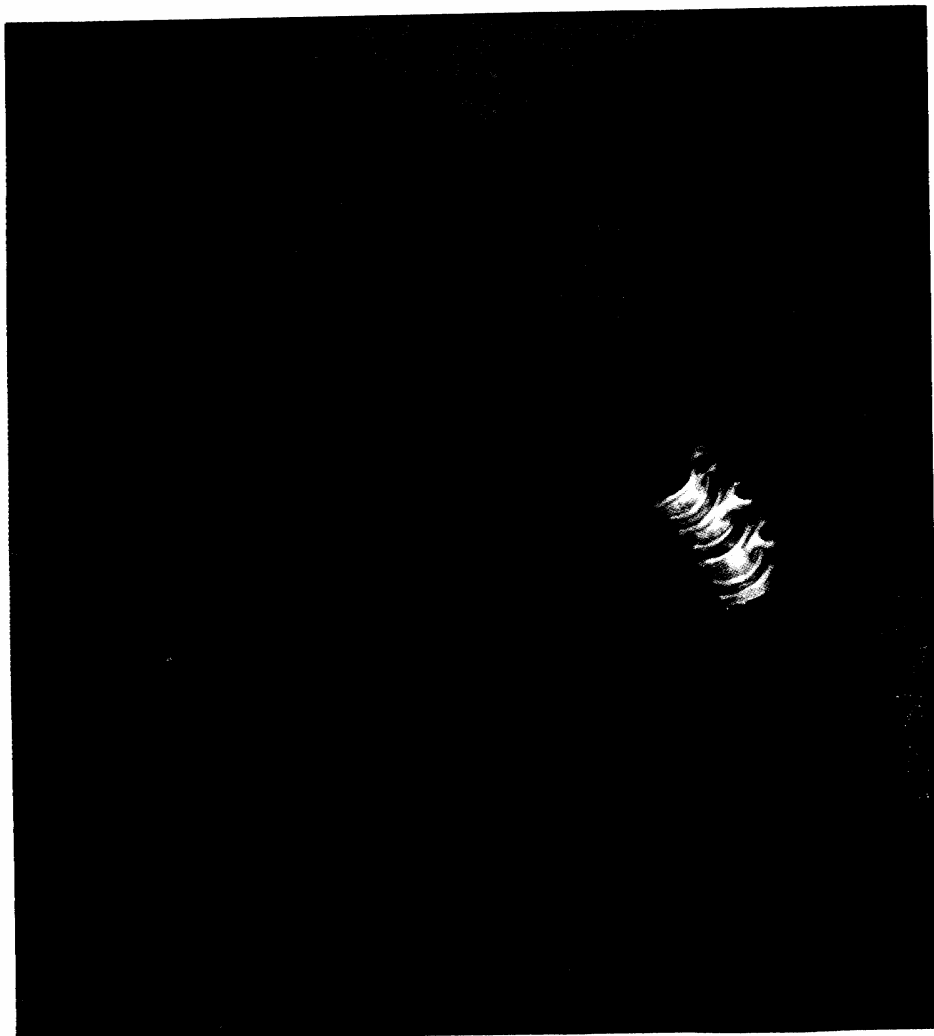
متوسط: ۴۰۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار.
ج: حداکثر مقدار مصرف روزانه از ۲۴۰۰ میلی گرم تجاوز نکند.



الف: در آرتريت روماتويد و استئوآرتريت: ۳۰۰ تا ۶۰۰ میلی گرم ۳ الی ۴ بار در روز.
ب: جهت تسکين دردهای خفيف تا با این وجود معلوم نیست که ایبوپروفن با دوز روزی ۲ قرص که در این نسخه آمده است با چه توجیه علمی است و آیا اینگونه مصرف در واقع تجویزی نابجا از سوی پزشك و در حقیقت

این مقدار، شبیه ایبوپروفن بوده و وجود آن در کنار ایبوپروفن نه تنها کاری عبث و بیهوده است، بلکه نسخه نویسی و شناخت پزشك از

زحمت دادن مریض و نتیجه نگرفتن از آن نیست؟ و آیا اینگونه نسخه نویسی دور از تعهد حرفه‌ای نبوده و هدر دادن داروئی که با



داروها را نیز زیر سؤال می‌برد. تازه تمام این مسائل زمانی است که دوز دارو رعایت شده باشد، ولی وقتی می‌بینیم که دیکلوفناک نیز در این نسخه روزی دو عدد تجویز شده، باز هم

هزاران مشکل تهیه می‌شود، نمی‌باشد؟

۲- قرص دیکلوفناک سدیم نیز دارای اثر ضدروماتیسمی بوده و میزان مصرف آن ۷۵ میلی‌گرم در روز است. تقریباً تمام اثرات آن با

رونال (روزی سه قرص). در بررسی مسائل پیرامون این نسخه بایستی بگوئیم که :

اولاً کپسول پونستان که نام ژنریک آن مفناسیک اسید است و قرص ایبوپروفن که روزی سه قرص تجویز شده (قبلاً گفتیم که این دوز برای ایبوپروفن مقدار مصرف واقعی دارو نبوده و اثر درمانی دلخواه را نخواهد داشت) هر دو جزء داروهای ضد روماتیسمی بوده و در گروه داروهای شبه آسپیرینی طبقه بندی میشوند. این دو دارو به همراه هم همانگونه که اشاره شد نه تنها تشدید اثر ندارند، بلکه بواسطه عدم رعایت دوز واقعی، ایبوپروفن هدر دادن دارو و ایجاد زحمت برای بیمار نیز هست.

ثانیاً وجود قرص رونال یا همان آسپیرین ام‌سی، ثابت می‌کند که این بیمار قادر به تحمل آسپیرین بوده و دردش با این دارو نیز تسکین می‌یابد که در اینصورت وجود داروهای شبه آسپیرینی موردی ندارد.

در خاتمه این مبحث بایستی این نکته را نیز متذکر شویم که تجویز دارو با دوز غیر درمانی نه تنها مصرف بی‌رویه و بی‌ضابطه این کالای استراتژیک را به همراه دارد، بلکه باعث بدبینی مریض به داروهای ژنریک بدلیل بی‌اثر بودن آن نیز می‌شود. این مطلب نیز به کرات از بیمار شنیده میشود که: پزشکم گفتند چون داروهای ژنریک یا بعبارتی داروهای ساخت داخل بی‌اثر هستند، سعی کن اصل آن یعنی خارجیش را پیدا کنی. بیمار بیچاره هم که حرف طبیب برایش حجت است، بواسطه این مطلب به کانالهای دیگری غیر از داروخانه برای تهیه دارویش

کشیده میشود که معلوم نیست از این رهگذر چه چیزی نصیبش خواهد شد. این مسأله با تعهد حرفه‌ای جور در نمی‌آید که بعضی از همکاران متأسفانه بی‌اطلاعی خویش را نسبت به چگونگی مصرف دارو به گردن کارخانه‌های داروسازی داخلی می‌اندازند و در حقیقت از این راه شانه از



بار مسئولیت خویش در قبال بیمار خالی می‌کنند. ضمناً حساب اینگونه همکاران از اکثریت پزشکانی که تعهد خویش را به هیچوجه وجه‌المصالحه اینگونه مسائل نمی‌کنند صد البته که جداست.

ادامه دارد