

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی بستری

assuring medication accuracy at transitions in care

ADMISSION MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی هنگام بستری

ترجمہ و تالیف :

دکتر سید محمد سادات ، رئیس ادارہ نظارت بر امور درمان

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تفنیق دارویی بستری

یکی از علل عمده ایراد صدمه به بیماران به هنگام ارائه خدمات درمانی، وقایع مربوط به داروها هستند. خطاهای دارویی به هنگام تهیه^۱، تجویز^۲، توزیع^۳ و دادن^۴ دارو به بیمار و پایش^۵ آن رخ می دهند ولیکن میزان بروز خطا به هنگام تجویز دارو و دادن آن به بیمار شایعتر برآورد می گردد.

در ایالات متحده آمریکا سالیانه تقریباً ۱/۵ میلیون نفر از این خطاها آسیب دیده و هزاران نفر جان خود را از دست می دهند که خود هزینه ای حداقل ۳/۵ بلیون دلاری به دنبال دارد. بر اساس مطالعات مختلف بین ۴/۹ تا ۷/۱ درصد موارد بستری در بیمارستان در ارتباط با داروهای (با شیوع ۴ برابری در سالمندان در مقایسه با جوانترها) بوده، نکته مهم آن که قریب دو سوم این موارد قابل پیشگیری^۶ محسوب می شوند.

بخش عمده ای از خطاهای درمانی و وقایع ناخواسته در سیر مراقبت بیماران در حین انتقال و جابجائی^۸ در روند مراقبت و درمان اتفاق می افتند که شامل هم جابجایی بیمار بین سرویسهای مختلف (چرخش فیزیکی یا غیر فیزیکی بیمار) و نیز تحویل^۹ بیمار و واگذاری مسئولیت^{۱۰} بین ارائه دهندگان متفاوت (چرخش خدمت دهندگان) می باشد که طبق بررسیهای به عمل آمده این امر به نوبه خود به سه شکل عمده بیش از بقیه سلامت بیمار را به مخاطره انداخته، بر روی نتایج درمان تاثیر می گذارند که عبارتند از:

۱- از قلم افتادن نکات مهم در مورد وضعیت بیمار و سیر درمان و بیماری

۲- معوق ماندن نتایج آزمایشات درخواست شده^{۱۱} برای بیمار و عدم اطلاع پزشک تجویز کننده از نتایج

۳- مسائل مربوط به داروهایی که بیمار دریافت میکند.

^۱ procure

^۲ prescription

^۳ dispensing

^۴ administration

^۵ monitoring

^۶ Drug Related Morbidities (DRMs)

^۷ Preventable Drug Related Morbidities (PDRMs)

^۸ transition

^۹ Hand over

^{۱۰} Sign over

^{۱۱} Pending lab tests results

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تفنیق داروئی بستی

اگر چه بعضی منابع با استناد به مطالعات انجام شده تاثیر دو مورد اول را بر نتایج درمان بیمار مهم تر تلقی می کنند ولی بسیاری از منابع و مراکز از جمله سازمان جهانی بهداشت و ائتلافهای ایجاد شده همانند **Lives ۱۰۰** در آمریکا و **Safer Healthcare Now** در کانادا با استناد به منابع خود این موضوع را واجد اهمیت بسیار دانسته، برنامه های عملی در این خصوص ارائه داده یا اجرا نموده اند.

ناهمخوانی^{۱۲} در داروهای بیمار بعد از جابجایی از شرایطی به شرایط دیگر در سیر درمان، مسئول حجم گسترده ای از وقایع ناخواسته برای بیماران می باشد. برای مثال بیماران ترخیص شده از بیمارستان را در بازگشت ایشان به جامعه میزان خطر بالائی به لحاظ عوارض ناخواسته داروئی ناشی از ناهمخوانی داروها تهدید می کند. فورستر نشان داد ۲۳٪ بیماران ترخیص شده از یک بیمارستان آموزشی کانادا عوارض ناخواسته ای را تجربه کردند که ۷۲٪ از آنها در ارتباط با دارو بودند.

مطالعه دیگر حکایت از وجود ناهمخوانی بین داروهای قبل از ترخیص و دستورات حین ترخیص در ۴۹٪ بیماران دارد.

به هنگام (بستی) پذیرش بیمار ناهمخوانی بین داروهایی که بیمار قبلاً مصرف می نموده با داروهای دستور شده هنگام بستی می تواند اتفاق بیفتد. تقریباً ۵۰٪ بیماران لاقلاً یک ناهمخوانی سهوی داروئی در دستورات بستی بیمارستانی خود دارند.

ناهمخوانیهای داروئی در مواقعی که بیمار از یک سطح درمانی به سطح دیگر در یک موسسه یا در جامعه (مثل خانه سالمندان) منتقل می شود و یا هنگامی که بیمار به پزشک دیگری به عنوان جزئی از درمان ارجاع می گردد نیز رخ می دهد.

کشف ناهمخوانی ها می تواند از وقایع ناخواسته داروئی جلوگیری کند و ممکن است اندیکاسیونی برای مشاوره داروئی باشد.^۷

^{۱۲} discrepancy

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی بستری

از جمله راهکارهای عملی ارائه شده در این خصوص که به نظر می رسد تاثیر بسزایی در کاهش بروز خطاهای داروئی داشته باشد برنامه **تلفیق یا تطابق داروئی**^{۱۳} می باشد .

کمیسیون مشترک بین المللی^{۱۴} با اعلام هدف "داروها را تلفیق کنید" به عنوان هشتمین هدف از اهداف ملی^{۱۶} گانه ایمنی بیمار^{۱۵} بر اهمیت موضوع تاکید نموده است.

تعریف: تلفیق داروئی فرایندی است که برای بهبود ایمنی داروئی در زنجیره درمان به کار گرفته میشود و در تلفیق داروئی هنگام بستری لیستی از داروهای بیمار که قبل از بستری مصرف می کرده است تهیه شده با لیست داروهای تجویز شده در زمان بستری مقایسه میگردد سپس تمام ناهمخوانیها و مغایرتهای بین دو لیست طی ۲۴ ساعت مرتفع می گردد. بر اساس این برنامه در مراحل مختلف جابجائی در سیر درمان، داروهایی که توسط بیمار مصرف می شوند و یا قرار است مصرف شوند با داروهای قبلی و نیز وضعیت بیماری مقایسه و مطابقت داده می شوند.

همانند سایر مسائل مربوط به ایمنی، این فرایند نیز بر اساس برقراری ارتباط بین کادر درمانی با یکدیگر و بیمار استوار است.

مبانی:

تلفیق داروئی فرایندی است که نیاز به یک مقایسه بین آنچه که پزشک تجویز و دستور نموده با آنچه که بیمار مصرف میکند دارد. اهداف تلفیق داروئی عبارتند از:

- تهیه و حفظ اطلاعات جاری بطور دقیق (بهترین تاریخچه داروئی ممکن^{۱۶}) از داروهای بیمار مصرف میکند.

^{۱۳} Medication Reconciliation

^{۱۴} Joint Commission international

^{۱۵} NPSG (national Patient Safety Goals)

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تفنیق داروئی بستی

- جلوگیری از قطع یا ادامه مصرف دارو به طرز نادرست
- تصحیح ناهمخوانی های بین دستورات پزشک و آنچه که بیمار واقعاً مصرف می کند.
- پیشگیری از وقایع ناخواسته و ایراد صدمات احتمالی به بیمار

این فرایند ممکن است در پیشگیری از خطاهای داروئی به هنگام انتقال بیمار از جامعه به بیمارستان و بالعکس موثر باشد.

داروسازان بالینی^{۱۷} خدمت دهندگان کلیدی در مراقبتهای درمانی در زمینه سر و کار داشتن با داروهای بیماران هستند. مهم است که داروسازان با یکدیگر، سایر پرسنل درمانی و بیماران در راستای پیشگیری از خطاها و ارتقاء مراقبتهای درمانی ایمن تشریک مساعی داشته باشند.

انواع ناهمخوانی:

"ناهمخوانی آگاهانه"^{۱۸} عبارت است از ناهمخوانی بین لیست داروهای قبلی بیمار (BPMH) و دستورات پزشک که در آن پزشک عمداً اضافه کردن، تغییر یا قطع یک دارو را انتخاب کرده و مراتب به صورت واضح مستند شده است.

"ناهمخوانی آگاهانه غیر مستند"^{۱۹} عبارت است از ناهمخوانی بین BPMH و دستورات پزشک که در آن پزشک عمداً اضافه کردن، تغییر یا قطع یک دارو را انتخاب کرده اما این انتخاب واضح و شفاف نبوده و مستندی هم وجود ندارد.

"ناهمخوانی سهوی"^{۲۰} عبارت است از ناهمخوانی بین BPMH و دستورات پزشک که در آن پزشک سهواً یک دارو را اضافه کرده، تغییر داده یا داروئی را که بیمار قبلاً مصرف می نموده از قلم انداخته است و مستندی

^{۱۶} Best Possible Medication History (BPMH)

^{۱۷} Clinical pharmacists

^{۱۸} Intentional discrepancy

^{۱۹} undocumented intentional discrepancy

^{۲۰} unintentional discrepancy

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق دارویی بستری

هم وجود ندارد. این امر خصوصاً مواقعی ممکن است رخ دهد که راهنماییها در مورد دادن داروهای قبل از بستری نادیده گرفته شود یا اینکه هنگام ترخیص بیمار به صورت شفاف و واضح مستند نشود.

مراحل اجرا:

۱- **اطلاعات اولیه:** در قدم اول و به منظور ایجاد بستر مقایسه، داشتن اطلاعات داروهای بیمار در قبل از ورود به وضعیت جدید درمان مصرف می نموده ضروری است علیهذا برای تلفیق داروها به هنگام بستری و با عنایت به اینکه شروع سیر مراقبت را مراجعه وی به مرکز درمانی جهت بررسی به علت بیماری یا پیگیری سیر درمان (که ممکن است منجر به بستری شود) فرض می کنیم ضروری است از داروهای که بیمار در زمان مراجعه مصرف می نموده آگاهی داشته باشیم و قدم اول تهیه لیست داروهای خواهد بود که بیمار تا قبل از بستری مصرف می کرده است.

در وهله اول می توانیم از بیمار یا همراهان وی بخواهیم تا تمامی داروهای مصرفی خود را به هنگام مراجعه همراه داشته باشند و بر این اساس نسبت به تنظیم فرم بهترین تاریخچه دارویی ممکن بیمار اقدام کنیم. طبق این فرم که نمونه آن آورده شده است (جدول ۱) اطلاعات مورد نیاز برای ارائه دهندگان خدمات درمانی درج گردیده است. این فرم به هنگام ترخیص بیمار از بیمارستان یا مرکز درمانی توسط خدمت دهندگان و ترجیحاً پزشک معالج وی تکمیل، به روز و نهایی می شود و هر بار که داروی جدیدی برای بیمار تجویز می شود بیمار لیست را تکمیل می نماید و در هر بار مراجعه وی به پزشک یا ملاقات با کادر مراقبتی و درمانی به همراه ایشان فرم مرور و به روز می گردد.

الزامات BPMH:

- BPMH تمامی داروهای فعلی و داروهای مرتبط تجویز شده قبلی، داروهای بدون نسخه و داروهای مکمل و طب جایگزین^{۲۱} (CAMs) را شامل می شود.

^{۲۱} Alternative Medicine

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی بستری

- هر دارو از نظر دوز، فرم دوزاژ، دفعات مصرف، طریقه مصرف، اندیکاسیون، سطح پابندی بیمار و منبع اطلاعات بررسی می شود.
- به منظور کسب و ضبط اطلاعات برای BPMH، کادر درمانی با تمامی منابع مرتبط اطلاعات (البته نه فقط محدود به اینها) شامل بیمار، خانواده بیمار، خدمت دهندگان مراقبتهای اولیه، متخصصین و داروسازان ارسال کننده دارو (و بررسی بسته ها و ویالهای دارو) مشورت می کند.

انتخاب بیمار:

برای حصول بهترین پیامد و کاهش عوارض، بیمارانی را که در درمان خود روی داروهای متعدد هستند، تغییرات داروئی مکرر داشته اند، در سیر درمان بر روی داروهای با اندیس درمانی کم^{۲۲} مانند وارفارین یا بر روی داروهای با خطر بالا^{۲۳} مانند اپیاتها هستند، بیمارانی که در خصوص داروهای خود گیج هستند (دچار اشتباه می شوند) یا نیازهای خاص دارند مانند اطفال و سالمندان نحیف و ضعیف شناسائی کنید و در اولویت قرار دهید.

دستورالعمل تکمیل فرم بهترین تاریخچه داروئی ممکن بیمار (BPMH)

هنگامی که بیمار در بیمارستان بررسی میشود یک سابقه داروئی توسط پرستار بستری (پذیرش) کننده از او گرفته میشود. سابقه داروئی در گزارش تلفیق داروئی که برای مقایسه داروهای خانه با داروهای حین بستری استفاده میگردد آورده میشود. این فرم تمامی داروهای مورد مصرف اعم از تجویز شده توسط پزشک، بدون نسخه، گیاهی، طب مکمل و داروهای فعلی و مرتبط قبلی ... را شامل میشود. این اطلاعات می تواند از

^{۲۲} Narrow therapeutic indices

^{۲۳} High alert medications

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تفہیق داروئی بستی

طریق مصاحبه با بیمار، خانواده وی و یا پزشکان و کارکنان نظام سلامت، مستندات انتقال در صورتی که در دسترس باشند و رویت ظرفهای دارو در صورتی که در دسترس باشند کسب شوند.

در بالای فرم نام بیمار و مشخصات وی ثبت می گردد.

در جدول مربوط به داروها اطلاعات ذیل درج میشود:

۱. تاریخ شروع مصرف دارو به تفکیک سال ، ماه و روز
۲. نام دارو (ژنریک یا تجاری)
۳. قدرت دارو (میلی گرم ...)
۴. نحوه مصرف اعم از میزان آن (دوز دارو در هر بار مصرف) ، طریقه مصرف (خوراکی ، موضعی ، شیاف و ...) ، فواصل بین مصرف هر دوز (مثلاً هر ۸ ساعت) و ارتباط با غذا مثلاً ۲ ساعت بعد یا قبل از غذا)
۵. علت تجویز و بیماری یا شکایتی که منجر به تجویز آن شده است.
۶. مشخصات تجویز کننده شامل نام و سمت حرفه ای وی
۷. توضیحات

دو ستون پایین جدول فوق به ترتیب به توضیح سوابق عوارض داروئی (به جز داروهای لیست شده در بالا که مقابل نام دارو در ستون توضیحات ذکر خواهد شد) و شرایط خاص بیمار و سایر نکات مهم همانند بارداری، شیردهی و استعمال دخانیات و سایر توضیحات لازم اختصاص دارد.

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق دارویی بستری

از دو جدول پایین فرم یکی جهت ثبت حساسیتها (اعم از دارویی و غیر آن) با ذکر عامل ایجاد حساسیت و نیز واکنش ایجاد شده و در کنار آن جدولی جهت ثبت مشخصات تاریخ و نام و امضای پزشک بازنگری کننده در نظر گرفته شده است.

پس از تهیه لیست داروهای مورد مصرف بیمار قبل از بستری (BPMH) نوبت به تلفیق بین این داروها و داروهای تجویز شده جهت بیمار در بیمارستان می رسد که به عنوان یک ابزار برای اجرای مطلوب برنامه، فرم تلفیق در شکلهای متفاوت و متعدد طراحی شده اند که یک نمونه آن را در جدول ۲ مشاهده می کنید.

دستورالعمل تکمیل فرم تلفیق (جدول ۲) :

سیاست^{۲۴}: سیاست یک مرکز درمانی را می توان به این شکل شرح داد که تمام بیماران بستری و سرپائی (در اینجا بیماران تازه پذیرش شده جهت بستری در بیمارستان) که وضعیت آنها به بستری یا تحت نظر تبدیل می شود باید تمام داروهایشان طی ۲۴ ساعت اول بستری تلفیق گردد. لازم است آنتی بیوتیکها، انسولین، پایین آورنده های خوراکی قند خون، داروهای پایین آورنده فشارخون، داروهای ضد پس زدن (پیوند)، ضد آریتمی ها، داروهای استنشاقی، ضد تشنجهای، داروهای ضد آنژین قلبی و مسکنها قبل از دریافت اولین دوز در برنامه جدید تلفیق شوند.

مسئولیت پزشک بستری کننده (پذیرش کننده) می باشد که طی ۲۴ ساعت پس از بستری لیست داروهای خانه (BPMH) بیمار را مرور نموده، تلفیق را انجام دهد. وی میتواند این مسئولیت را با درج در برگ دستورات پزشک به پزشک بررسی کننده بیمار یا کادر درمانی غیرپزشک که صلاحیت درج دستورات را داشته باشد تفویض نماید.

هدف: لیست داروهای منزل و فرایند تلفیق دارویی بستری به حصول اطمینان از ارائه درمان کامل و موثر دارویی به بیمار در زمان بستری کمک می کند. هدف، اطمینان از اینکه هیچ داروی منزل که به صورت سهوی مصرف آن قطع یا اشتباهاً ادامه یافته باشد در زمان بستری وجود ندارد می باشد.

^{۲۴} policy

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی بستی

محل قرارگرفت چارت:

چارت بیمارستان: زیر برگه دستورات پزشک

راهنمای تکمیل:

الف) راهنماهای عمومی

۱. تمام داروها باید طی ۲۴ ساعت تلفیق و تا ۴۸ ساعت یا تا قبل از ترخیص توسط داروساز بالینی مرور شوند. مرور توسط داروساز بالینی فقط پس از اتمام تلفیق صورت خواهد پذیرفت. مجدداً یادآوری می گردد که ضروری است آنتی بیوتیکها، انسولین، پایین آورنده های خوراکی قند خون، داروهای پایین آورنده فشارخون، داروهای ضد پس زدن (پیوند)، ضد آریتمی ها، داروهای استنشاقی، ضد تشنجهای، داروهای ضد آنژین قلبی و مسکنها قبل از دریافت اولین دوز در برنامه جدید تلفیق شوند.

۲. یک گزارش تلفیق داروئی هر روز صبح برای استفاده در آن روز چاپ گرفته میشود. تیم بالینی وضعیت بیمار را قبل از راندهای صبحگاهی مرور خواهد کرد. نکات ذیل را باید در فرایند تلفیق داروئی به کار گیرید:

الف) داروهای خانگی بیمار را برای بررسی خطاها مرور کنید

a. نامهای نادرست داروها

b. دوزهای نادرست

c. راهنمائیهای اشتباه

d. تکرار درمان (ناشی از نامهای ژنریک یا تجاری یا ۲ دارو از یک خانواده)

e. در صورتی که لیست داروهای خانه به دل نشیند یا سؤال برانگیز باشد ... بیمار می تواند به عنوان یک مرجع استفاده شود.

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی بستی

(ب) لیست داروهای خانه بیمار را با دستورات بستری جاری مقایسه کنید

- a. اگر هیچ داروئی دستور نشده باشد ممکن است بیمار برای یک پروسیجر ناشتا باشد.
- b. نتایج آزمایشات را برای سطح سرمی داروهای خاص از نظرایجاد مسمومیت چک کنید.
- c. در صورت نیاز به ادامه داروهای خانه فرمولاسیونهای جایگزین را مد نظر داشته باشید.
- d. به خاطر داشته باشید که ممکن است داروهای بیشتری در طی بستری دستور شده باشند.
- e. اگر بیماری داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون را به صورت سرپایی مصرف می کرده در زمان بستری انسولین میتواند جایگزین مناسبی باشد.
- f. در صورتی که لیست داروهای خانه به دل نشینند یا سئوال برانگیز باشد، می توان به بیمار و همچنین به مشاوره ها و در صورت نیاز برای جمع آوری اطلاعات کافی در خصوص بیمار به نسخه های قدیمی رجوع شود.

(ج) نتایج تستهای آزمایشگاهی مرتبط را در گزارش تلفیق داروئی ضبط و ثبت کنید تا به مونیتورینگ (پایش) دارو کمک کند (به صورت اتوماتیک کراتینین سرم ، BUN ، هماتوکریت و وزن (Wt) در گزارش ثبت (پرینت) شوند)

(د) به تشخیص حین بستری در گزارش تلفیق رجوع کنید. تشخیص باید منطبق بر دستورات داروئی جاری باشد.

- a. به دنبال داروهای بدون اندیکاسیون بگردید.
- b. به دنبال مواردی که تحت درمان قرار نگرفته اند بگردید. (ممکن است بیمار در گذشته از درمانهایی که برایش قابل تحمل نبوده شانه خالی کرده باشد. لازم است این نکته را مد نظر داشته باشید)

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی بستری

ه) اطمینان حاصل کنید که بیمار دارو را با امنیت و دوز موثر دریافت می نماید.

تمام یافته های دیگر باید با داروساز بالینی به منظور مداخلات و پیگیری صحیح به بحث گذاشته شوند. تمام گزارشها در پوشه گزارشهای تلفیق، ذیل تاریخ بررسی نگهداری میگردند. هر روز صبح به علاوه تکمیل فرایند مرور بر روی بیمار جدید، به گزارشهای روز قبل برای یادداشتهای و پیگیری مراجعه کنید.

هدف نهایی فرایند، ترخیص بیمار با یک لیست کامل و دقیق از داروهایی میباشد که قاعدتاً استفاده میکنند (فکر میکنیم استفاده میکنند).

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق دارویی بستری

۳. پس از آنکه پرسنل بستری کننده یا مرورکننده فرم آن را با درج تاریخ و ساعت امضاء نمود دیگر هیچ یافته دیگری نباید به بخش "داروهای مورد مصرف از خانه" اضافه شود.
۴. پرسنل بستری کننده واجد صلاحیت که در تشریح سیاست مرکز درمانی توضیح داده شد لیست داروهای منزل را با دستورات بستری مقایسه نموده، هرگونه ناهمخوانی را مشخص می نماید. ناهمخوانیها معین شده، در ستون مناسب ذیل عنوان "تلفیق" علامت زده می شود. در صورتی که پرسنل بستری کننده قادر به تکمیل فرایند تلفیق نباشد هیچ علامتی در ستون تلفیق زده نشده، فرایند به پرسنل شیفت بعدی واگذار می شود. در صورتی که پرسنل شیفت بعدی هم قادر به تکمیل فرایند تلفیق نباشد هیچ علامتی در ستون تلفیق زده نشده، فرایند به پرسنل نوبت بعد سپرده خواهد شد تا نهایتاً ستون مناسب ذیل تلفیق علامت زده شود.
۵. فقط پرسنلی که لیست داروهای منزل را با دستورات بستری چک میکنند از علامت (✓) در ستون تلفیق استفاده خواهد کرد و دیگر کارکنان باید هر آنچه را که اضافه میکنند امضاء نمایند.
۶. درج امضای کامل، عنوان، تاریخ و ساعت در محل امضاء در پایین فرم برای هر فردی که اطلاعاتی را در فرم ثبت میکند الزامی می باشد.
۷. هر گاه که ردیف "آنچه تجویز شده" خالیست و/یا ناهمخوانی بین داروهای "آنچه تجویز شده" و "آنچه بیمار مصرف میکند" وجود دارد لازم است تا دارو و دوز آن توسط پزشک بستری کننده یا معالج مشخص شود. این توضیح باید به شکل یک دستور در برگ دستورات پزشک نوشته شود.
۸. پزشک بستری کننده یا معالج باید لیست دارویی را طی ۲۴ ساعت مرور نموده آن را با درج امضای کامل، عنوان، تاریخ و ساعت در محل امضاء در پایین فرم مستند نماید.

(ب) منبع اطلاعات

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تفنیق داروئی بستی

۱. خانه مربوطه که نشان دهنده منبع اطلاعات هر یک از اطلاعات داروهای منزل باشد را علامت بزنید. اگر منبع خانواده، ظرفهای داروئی یا لیستها و نسخ داروئی قدیمی نیستند خانه سایر را علامت زده، توضیح دهید.
۲. داروخانه های محل مراجعه بیمار را که برای بیمار پرونده ایجاد کرده اند شناسائی کنید تا بتوان از آنها به عنوان مرجع استفاده کرد.
۳. خانه مربوطه را برای مانده داروهای همراه بیمار هنگام بستری علامت بزنید.
 - ا- اگر داروها توسط خانواده/افراد مشخص دیگری به خانه فرستاده میشود ایشان را شناسائی نموده نام و نسبت فرد (و همچنین مشخصات و پاراف خودتان را) ثبت کنید.
 - ب- اگر امکان بازگرداندن داروهای آورده شده به بیمارستان توسط بیمار بوسیله خانواده یا افراد دیگر به خانه وجود ندارد داروها را در یک کیسه با برچسبی که بر روی آن "کیسه داروهای منزل" و مشخصات کامل نوشته شده قرار داده، کیسه را به داروخانه بفرستید و خانه به "داروخانه فرستاده شد" را علامت بزنید و در مقابل آن شماره کیسه را نوشته، نام و امضای خود را ثبت کنید.
 - ت- اگر هیچ داروئی همراه بیمار به بیمارستان آورده نشده است خانه به بیمارستان آورده نشده را علامت بزنید.
 - ث- اگر بیمار راهنمایی شده که داروهایش را در خانه بگذارد و با خود به بیمارستان نیاورد پرسنلی که این راهنمایی را کرده است خانه مربوطه را علامت زده، نام و امضای خود را ثبت می کند.

ج) داروهای مورد استفاده در منزل

۱. با استفاده از منابع متنوع، یک پرسنل درمانی لیستی از داروهای استفاده شده در منزل (از جمله داروهای بدون نسخه) تهیه میکند. هر دارو شامل دوز، نحوه مصرف و دفعات مصرف آن در ردیف

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تفہیق داروئی بستی

"آنچه تجویز شده" لیست میشود و باید ردیف در نظر گرفته شده تحت عنوان "اطلاعات تهیه شده توسط" را امضا کند.

توجه: منابع قابل بهره برداری عبارتند از لیست داروهای قدیمی (مصرف دراز مدت)، ظرفهای داروی آورده شده از منزل، مستندات مراکز درمانی محل مراجعه، داروخانه های سرپایی، لیستها و پرونده های بیمارستانی اخیر بیمار. در صورت ناکامی در تعیین منبع برای داروهای تجویز شده این ردیف خالی رها می شود.

۲. هرگاه یک بیمار به مرکز جراحی راهنمایی شد تا داروها را روز قبل از عمل مصرف کند، پرسنل مرکز جراحی یک حرف ^{۲۵}P در ستون "دستور مصرف دارو روز قبل از جراحی" بعد از داروی مورد نظر درج میشود.

۳. پرسنل درمانی لیستی از داروهای آنچه بیمار مصرف میکنند تهیه می کند.

در صورتی که داروها به همان صورت که تجویز شده اند مصرف میشوند پرستار خانه داروی مصرفی عین تجویز است را علامت می زند.

اگر دارو متفاوت از تجویز مصرف می شود اطلاعات دارو شامل دوز، راه مصرف و فواصل مصرف در ردیف آنچه بیمار مصرف میکند درج می گردد.

پرستار بستری کننده، تاریخ و ساعتی را که بیمار آخرین دوز داروی خود را صرف کرده ذیل ستون آخرین دوز درج و ردیف مربوطه در ستون "اطلاعات تهیه شده توسط" را پاراف میکند.

۴. هر نوع داروی گیاهی در بخش مربوطه در ذیل داروهای مورد استفاده در منزل لیست خواهد شد که شامل نام، دوز (در صورتی که در دسترس باشد) و زمان آخرین وعده می باشد. ممکن است بنابر سیاست بیمارستان این داروها در طی بستری به بیمار داده نشوند.

^{۲۵} Pre operation مخفف

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق دارویی بستری

۵. داروهای تجویزی برای اختلالات نعوظ لیست خواهند شد ولی نیازی به تلفیق آنها نیست.

د) تلفیق

(توجه: ستون تلفیق می باید برای هر بیمار بستری یا تحت نظر تکمیل شود.)

ا- یک پرسنل درمانی ذی صلاح داروهای لیست شده را با دستورات بستری مقابله می کند. اگر ردیف "انچه تجویز شده" تکمیل بوده، هیچ ناهمخوانی وجود نداشت (دارو به همان شکلی که تجویز شده مصرف میشود) در محلهای ذیل علامت (✓) می زند:

الف. در ستون "مصرف دارو دستور شد" در صورتی که دارو دستور شده باشد.

ب. در ستون "مصرف دارو متوقف شد" در صورتی که دستور توقف مصرف دارو داده شده باشد.

(توجه: برای توقف مصرف دارو باید دستور کتبی موجود باشد)

ج. در ستون "دستور تغییر یافت" در صورتی که دستور عوض شده باشد. (مثلاً همان داروی تجویز شده مصرف می شود ولی دوز عوض شده یا داروی دیگر از همان کلاس درمانی تجویز شده است.)

اگر ردیف "انچه تجویز شده" ناقص باشد و یا هرگونه ناهمخوانی بین داروهای تجویز شده و نحوه مصرف داروها به چشم بخورد باید در برگه دستورات پزشک دستور مشخص به منظور تعیین تکلیف نحوه مصرف دارو مکتوب گردد سپس در محل ذیل علامت (✓) زده می شود:

د. در ستون "دستور توضیح داده شد".

ب- پرسنل درمانی ذی صلاح که در محلهای مربوطه علامت (✓) می زند باید پایین برگه را در ردیف امضای تلفیق کننده ضمن درج تاریخ و ساعت امضاء نماید.

ه) بررسی توسط داروساز بالینی

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تلفیق داروئی بستری

۱. پس از تکمیل لیست داروهای منزل و تلفیق بوسیله پرستار و امضای پزشک یا کادر درمانی ذی صلاح ، داروساز بالینی لیست داروهای منزل را بررسی کرده، هرگونه از قلم افتادگی و دستورات ناقص یا سؤال برانگیز را طی ۴۸ ساعت یا قبل از ترخیص بیمار شناسائی و لیست می نماید.
۲. داروساز بالینی هرگونه از قلم افتادگی و دستورات ناقص یا دستور سؤال برانگیز را با پزشک تجویز کننده در میان می گذارد تا موضوع شفاف شود و سپس دستور توضیحی در برگه دستورات پزشک مکتوب می شود.
۳. داروساز بالینی پس از هر بار تکمیل تلفیق هر دارو ذیل ستون "داروهای بستری توسط داروساز بررسی شدند" را پاراف میکند.
۴. داروساز باید محل امضاء را در پایین فرم ضمن درج تاریخ و ساعت امضاء نماید.

Assuring Medication Accuracy at Transitions in Care

MEDICATION RECONCILIATION

تفہیق داروئی بستی

منابع:

Forster AJ, Murff HJ, Peterson JF et al. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Ann Intern Med* 2003; 138: 161-7.

Schnipper JL, et al Role of Pharmacist Counseling in Preventing Adverse Drug Events After Hospitalization, *Arch Intern Med*. 2006; 166:565 – 571

Tam VC, Knowles SR, Cornish PL et al. Frequency, type and clinical importance of medication history errors at admission to hospital: a systematic review. *CMAJ* 2005; 173(5): 510-5.

2001 - 2009 Ontario College of Pharmacists - Best Possible Medication History Guidelines for Medication Reconciliation - March 2007 –

<http://WWW.ocpinfo.com>

<http://www.saferhealthcarenow.ca>

[http:// www.who.int/.../Assuring-Medication-Accuracy-Transitions-Care.pdf](http://www.who.int/.../Assuring-Medication-Accuracy-Transitions-Care.pdf)

<http://www.jointcommissioninternational.org>

Health Care Errors and Patient Safety: Edited by Brian Hurwitz and Aziz Sheikh. © 2009 Blackwell Publishing, ISBN: 978-1-4051-4643-2

ABC of Patient Safety: Edited by John Sandars and Gray Cook. © 2007 Blackwell Publishing, ISBN: 978-1-4051-0692-9

Measuring Patient Safety: Edited by Robin Newhouse, RN, PhD and Stephanie Poe, RN, MScN. © 2000 by Jones and Bartlett Publishers, Inc.