



تلفیق دارویی

Medication Reconciliation



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
معاونت غذا و دارو
واحد تحقیق و توسعه



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
معاونت غذا و دارو
واحد تحقیق و توسعه

Medication Reconciliation: Doing It Because It Is The Right Thing To Do

Dr Afshin Gharekhani, Pharm.D, iBCPS
Faculty of Pharmacy,
Tabriz University of Medical Sciences



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
معاونت غذا و دارو
واحد تحقیق و توسعه

پذیرش در بیمارستان



آنچه در زمان پذیرش بیمار در بیمارستان رخ می‌دهد:

- (۱) پذیرش بیمار از اورژانس به بخش
- (۲) اخذ شرح حال اولیه دارویی توسط اعضای کادر درمان

این شرح حال اولیه مبنای تجویزهای دارویی پزشک در مرحله پذیرش قرار می‌گیرد.



- **Medical History**
- **Past Medication History (PMH)**
- **Past Drug History (PDH)**
- **Admission Medication Orders (AMO)**



مشکل از کجا آغاز می شود؟

- ❖ قطع ناخواسته درمان‌های دارویی مزمن پیش از بستری
- ❖ ۲۵٪ خطاهای دارویی در بیمارستان



مشکل از کجا آغاز می شود؟

❖ ۵۴ درصد از بیماران پذیرش شده در بیمارستان حداقل یک مورد ناهمخوانی دارویی ناخواسته را در مرحله پذیرش تجربه می کنند که ۳۹ درصد این موارد می توانند به صورت بالقوه مشکل آفرین باشند و منجر به اختلال در فرآیند درمانی بیمار شوند.

❖ ۲۳ درصد بیمارانی که از بخش مرخص می شوند، عوارض ناخواسته ای را تجربه می کنند که ۷۲ درصد از این موارد در ارتباط با رژیم دارویی بیمار است که غالباً قابل پیشگیری و کنترل است.





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
معاونت غذا و دارو
واحد تحقیق و توسعه

تلفیق دارویی



تعریف تلفیق دارویی

■ فرآیندی حرفه‌ای که در طی آن یک لیست کامل و دقیق از داروهای مصرفی بیمار پیش از پذیرش در بیمارستان تهیه می‌شود و با تجویزهای دارویی پزشک در مراحل پذیرش، انتقال بین بخش‌ها یا ترخیص مقایسه می‌شود.



تعریف تلفیق دارویی

■ مقایسه داروهای مصرفی بیمار قبل از پذیرش با داروهای تجویز شده در بخش به منظور برطرف کردن ناهمخوانی‌های موجود یا مشکلاتی که می‌توانند به صورت بالقوه ایجاد شوند.



اهمیت انجام تلفیق دارویی



medicarehomehealth.com



مزایای انجام تلفیق دارویی

- (۱) کاهش ناهمخوانی‌های ناخواسته / عوارض جانبی دارویی
- (۲) کاهش هزینه‌های ناشی از عوارض دارویی
- (۳) کاهش حجم کاری و دوباره کاری‌ها
- (۴) کاهش میزان پذیرش مجدد



مزایای انجام تلفیق دارویی (مطالعات)

- ❖ کاهش ۴۳ درصدی عوارض جانبی بالفعل داروها برخاسته از خطاهای تجویز دارو در مرحله پذیرش با کمک فرآیند تلفیق دارویی
- ❖ انجام فرآیند تلفیق دارویی به مدت ۳ ماه در جمعیت بیمارانی که برای جراحی elective مراجعه کرده بودند، منجر به کاهش ۸۰ درصدی در عوارض جانبی بالقوه داروها گشت.
- ❖ کاهش ۲۶ درصدی ناهمخوانی‌های دارویی به وسیله مداخلات صورت گرفته به دنبال فرآیند تلفیق دارویی در مقایسه با گروهی که این مداخلات در آنها صورت نگرفت.



مزایای انجام تلفیق دارویی (مطالعات)

❖ جلوگیری از ۸۱ رویداد نامطلوب دارویی در هر ۲۹۰ بیمار در یک جمعیت ۵۶۳ نفری



مزایای انجام تلفیق دارویی (مطالعات)

- ❖ کاهش زمان پرستاری به صورت ۲۰ دقیقه به ازای هر بیمار در مرحله پذیرش و صرفه‌جویی در زمان داروساز به میزان ۴۰ دقیقه به ازای هر بیمار در مرحله ترخیص
- ❖ کاهش قابل توجه تعداد مراجعات به بیمارستان توسط بیماران مسن‌تر از ۸۰ سال در یک پایش یک ساله
- ❖ انجام فرآیند تلفیق دارویی در مرحله ترخیص می‌تواند منجر به کاهش ۲ درصدی در میزان پذیرش مجدد بیماران شود.





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
معاونت غذا و دارو
واحد تحقیق و توسعه

اهمیت تلفیق دارویی

■ بسیاری از سازمان‌هایی که بر روی کیفیت و ایمنی داروها کار می‌کنند، پروسه تلفیق دارویی را از الزامات دانسته و توصیه می‌کنند؛ این سازمان‌ها عبارتند از:

- **Accreditation Canada**
- **Safer Healthcare Now!** [a collaboration of the Institute for Safe Medication Practices (ISMP) Canada and the Canadian Patient Safety Institute (CPSI)]
- **Institute for Healthcare Improvement (US)**
- **Agency for Healthcare Research and Quality (US)**
- **World Health Organization's High 5s program**

Accreditation Canada

- در سال ۲۰۰۵، شورای اعتباربخشی خدمات بهداشتی در کانادا، خدمات تلفیق دارویی را به عنوان یکی از **اهداف ایمنی بیمار** قرار داده و سیستمی را که برای تکمیل این پروسه قرار داده، برای اعتباربخشی بیمارستانها **الزام آور** می‌داند.



اهداف CSHP's

■ تلفیق دارویی اولین هدف داروسازی بیمارستان می باشد.

■ این سرویس تا سال ۲۰۱۵ می بایست در تمام مراحل انتقال بیمار در مراکز بهداشتی (شامل بستری در بیمارستان، انتقال بین بخش ها و ترخیص) در تمامی بیمارستان ها و مراکز درمانی وابسته انجام پذیرد.



چشم انداز مشترک ASHP و APhA

■ انجمن داروسازان آمریکا و **ASHP** تلاش‌های مشترکی را در سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۰۸ برای ایجاد یک چشم‌انداز مشترک در مورد نقش داروساز در پروسه‌های تلفیق دارویی آغاز کردند.





تلفیق دارویی در کجا انجام می شود؟

- (۱) اورژانس
- (۲) مراکز مراقبت‌های بلند مدت: خانه سالمندان
- (۳) موارد مراقبت در منزل
- (۴) مراقبت‌های اولیه شامل مطب پزشک خانواده و داروخانه‌های شهری
- (۵) درمانگاه‌های سرپایی و تخصصی
و همچنین در زمان انتقال بیمار مانند بستری در بیمارستان، انتقال داخلی، ترخیص از بیمارستان و ...



HOME

Patient/
Family
Interview

Medication
Vials/List

Government
Medication
Database

Previous
Patient
Health
Records

Sources of Medication Information

Admission Reconciliation

Best Possible
Medication History
(BPMH)

HEALTHCARE FACILITY



Medications ordered during
Admission and Internal Transfer

Decision to Discharge

Discharge Reconciliation

Best Possible
Medication
Discharge Plan
(BPMDP)



HOME

Reconciled
Discharge
Prescriptions

Physician
Discharge
Summary

Patient
Medication
Schedule

BPMDP Communicated to patient and next provider of care



تلفیق دارویی چه زمانی انجام می شود؟

■ پیشنهاد می شود در ۲۴ ساعت ابتدای بستری شدن در بیمارستان انجام شود.

■ توصیه می شود که در داروخانه های شهری و دیگر پرونده های الکترونیکی پزشکان، پرونده ها را از حداقل ۶ ماه گذشته بررسی کنند.





دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
معاونت غذا و دارو
واحد تحقیق و توسعه

فرد انجام دهنده تلفیق دارویی





نقش داروساز

- داروسازان بر اساس آموزش، تجربه، دانش دارویی و مهارت‌های مشاوره‌ای به بیماران در **بهترین جایگاه** برای انجام تلفیق دارویی هستند.
- داروسازان می‌توانند **داروهای با تشابهات اسمی** در نوشتار و گفتار و موارد از قلم‌افتادگی و همین‌طور **دوزهایی که صحیح نیستند** را تشخیص دهند.
- هنگامی که داروسازان در فرآیند جمع‌آوری BPMH دخیل باشند، **خطاهای دارویی به نصف تقلیل می‌یابد.**

اهمیت وجود داروساز در تلفیق دارویی

■ ارتقا ایمنی بیمار بطور موثر

■ در صورت عدم مداخله داروساز، ۲۲ درصد ناهمخوانی دارویی ممکن است در طول مدت بستری بیمار رخ دهد و در صورتی که پس از ترخیص از بیمارستان رخ دهد تا ۶۰ درصد ممکن است موجب صدمه به بیمار شود.



چشم انداز مشترک ASHP و APhA

■ مسئولیت های داروساز:

(۱) رهبری در طراحی و مدیریت سیستم های تلفیق دارویی بیمار محور

(۲) آموزش بیماران و کادر درمان (پزشک، پرستار و ...) در خصوص مزایا و محدودیت های پروسه تلفیق دارویی

(۳) حامی منافع دارو درمانی بیمار در تمام مراحل درمان





با تشکر از توجه شما

