

مشارکت داروسازان بالینی، راهبردی کلیدی جهت کاهش خطاهای دارویی در بیمارستان های ایران

Clinical pharmacist involvement, as a key strategy to reduce medication errors in public and private hospitals in IRAN

محمدامین شبانی^{۱،۲} ID، سیدحسین عادل^{۳*}

^۱دانشجوی پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.
^۲دانشجوی پزشکی، مرکز تحقیقات سیاست گذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران.
^۳دانشیار، گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی قم، قم، ایران.

اطلاعات مقاله

چکیده

نویسنده مسئول:
سیدحسین عادل
رایانامه:

adel@muq.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۲/۰۱/۰۲
اصلاح نهایی: ۱۴۰۲/۰۳/۲۷
پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۰۳/۳۰
انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۰۹/۲۹

واژه‌های کلیدی:

داروساز بالینی
خطاهای دارویی
فرآیند دارویی
ایران

خطاهای دارویی، به عنوان یکی از شایع ترین انواع خطاهای پزشکی، موجب ایجاد نگرانی در سراسر جهان شده‌اند. خطاهای دارویی ممکن است موجب عوارض جدی، از جمله مرگ، ناتوانی، بستری طولانی مدت در بیمارستان و همچنین آسیب‌های جسمی و روانی شوند. بنابراین، این خطاها هزینه‌های زیادی را بر کل جامعه و اقتصاد سلامت تحمیل می‌کنند. این درحالی است که قابل پیشگیری ترین علت منفرد عوارض جانبی دارویی، خطاهای دارویی هستند. تخمین زده شده است که بین ۱۰ تا ۱۸ درصد از تمام آسیب‌های بیمارستانی گزارش شده را می‌توان به خطاهای دارویی نسبت داد. [۱،۲] خطای دارویی به هر رویداد قابل پیشگیری اطلاق می‌شود که ممکن است موجب استفاده نامناسب از دارو یا آسیب به بیمار شود به طوری که دارو در کنترل متخصص مراقبت‌های بهداشتی، بیمار یا مصرف کننده است. [۳] خطای دارویی ممکن است در هر مرحله از فرآیند درمان رخ دهد. در یک مطالعه، در ایران، شیوع خطاهای دارویی در هر یک از مراحل تجویز، نسخه برداری، توزیع و دادن دارو به ترتیب ۴۸/۷-۲۹/۸، ۵۱/۰-۱۰/۰، ۳۳/۶-۱۱/۳ و ۷۰/۰-۱۴/۳ درصد بوده است. [۱] داروسازان بالینی، متخصصان دارای مجوز و با تحصیلات و آموزش پیشرفته هستند که در انواع فعالیت‌های مراقبت از بیمار، با تمرکز بر مدیریت جامع دارو، فعالیت می‌کنند و هدف آن‌ها کاهش خطاهای دارویی، عوارض جانبی، تداخلات دارویی و هزینه های مراقبت‌های بهداشتی است. [۴] نشان داده شده است که مشارکت داروسازان بالینی از ۵۸ درصد خطاهای دارویی و ۷۲ درصد از خطاهای بالقوه پرخطر جلوگیری می‌کند. حضور داروسازان بالینی به پرستاران کمک می‌کند تا در هر مرحله از فرآیند تجویز دارو، تصمیمات بالینی آگاهانه بگیرند. [۵] علیرغم همکاری بین داروسازان بالینی و پزشکان در بسیاری از کشورها، در برخی کشورهای دیگر،



رشته داروسازی بالینی هنوز توسعه نیافته است و با چالش‌های قابل توجهی مواجه است. برخی پزشکان، نقش حائز اهمیت برای داروسازان بالینی، جهت تجویز و طراحی برنامه‌های درمانی، قائل نیستند که می‌تواند ناشی از بی‌اعتمادی آن‌ها به داروسازان بالینی باشد. [۶] مدیریت دارودرمانی یا مراقبت دارویی جزء پویای سیستم مراقبت‌های بهداشتی است. نقش آن اطمینان از استفاده مناسب از داروها است تا وضعیت سلامتی بیمار را بهبود بخشد. اگرچه زمان زیادی از فعالیت متخصصان داروسازی بالینی در ایران می‌گذرد و مطالعات متعددی اهمیت نقش آن‌ها را نشان می‌دهند، اما هنوز اهمیت نقش و خدمات آن‌ها در تیم‌های مدیریت مراقبت از بیمار، در بیمارستان‌های ایران به‌طور کامل مشخص نشده است. تداخل حوزه وظایف و اختیارات داروسازان بالینی، برحسب وظایف ابلاغی یا نقش‌های بالینی پیش-بینی شده آن‌ها در تیم درمان، علیرغم چندین سال فعالیت حرفه‌ای داروسازان بالینی در برخی مراکز درمانی کشور، بسیار مشهود است؛ بطوریکه در مواردی با ابهامات جدی در انطباق وظایف صنفی، به علت همپوشانی اجرایی و اختیارات بالینی دیگر اعضای تیم درمان، به عنوان ذینفعان بروز خطای دارویی، در مقام ارایه‌کنندگان خدمات بستری، سرپایی و مراقبت در منزل مواجه هستند. بنابراین تفکیک و شرح نقش داروسازان بالینی، جهت همکاری با سایر متخصصان مراقبت‌های بهداشتی برای ارائه مراقبت‌های با کیفیت بالاتر، بهبود نتایج، به حداکثر رساندن ایمنی و کنترل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی در فرایند دارویی، ضروری به نظر می‌رسد و به مدیران و سیاست‌گذاران پیشنهاد می‌گردد اقدامات لازم در این زمینه در نظر گرفته شود.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌دارند هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: نویسندگان مراتب سپاس و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی قم اعلام می‌دارند.

References

1. Mansouri A, Ahmadvand A, Hadjibabaie M, Kargar M, Javadi M, Gholami K. Types and severity of medication errors in Iran; a review of the current literature. *DARU J Pharm Sci.* 2013;21:1-10. <https://doi.org/10.1186/2008-2231-21-49>
2. Naserallah L, Stewart D, Azfar Ali R, Paudyal V. An umbrella review of systematic reviews on contributory factors to medication errors in health-care settings. *Expert Opin Drug Saf.* 2022;21(11):1379-99. <https://doi.org/10.1080/14740338.2022.2147921>
3. Chand S, Hiremath S, Shastry CS, Joel JJ, Bhat CHK, Dikkatwar MS. Incidence and types of dispensing errors in the pharmacy of a tertiary care charitable hospital. *Clin Epidemiol Glob Heal.* 2022;18:101172. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101172>
4. Althomali A, Altowairqi A, Alghamdi A, Alotaibi M, Althubaiti A, Alqurashi A, et al. Impact of Clinical Pharmacist Intervention on Clinical Outcomes in the Critical Care Unit, Taif City, Saudi Arabia: A Retrospective Study. *Pharmacy.* 2022;10(5):108. <https://doi.org/10.3390/pharmacy10050108>
5. Marufu TC, Bower R, Hendron E, Manning JC. Nursing interventions to reduce medication errors in paediatrics and neonates: Systematic review and meta-analysis. *J Pediatr Nurs.* 2022;62:e139-47. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.08.024>
6. Said A, Hussain N, Abdelaty LN. Physicians' and pharmacists' perception and practice of hospital pharmacist professional role in Egypt. *Int J Pharm Pract.* 2020;28(5):491-7. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12638>