

## تجویز غیر منطقی دارو و مشکلات رایج در درمان بیمار

### Irrational Prescribing of Medicines and Common Problems in Patient Treatment



Corresponding author:  
Lida Jarahi; MD, MPH

E-mail: Jarahil@nuums.ac.ir

نویسنده مسئول: دکتر لیدا جراحی؛

استادیار پزشکی اجتماعی، دانشگاه علوم  
پزشکی مشهد، مشهد، ایران

How to cite this article: Jarahi L.  
Irrational Prescribing of Medicines  
and Common Problems in Patient  
Treatment. *J Mashhad Med Coun*  
2017;21:20-1.

تعداد زیادی از بیمارانی که به پزشک مراجعه می‌کنند، از پزشک معالج انتظار تجویز دارو را دارند. با گسترش دسترسی آسان به منابع اطلاعاتی و افزایش سرعت به اشتراک گذاری تجربه‌های شخصی افراد جامعه با یکدیگر، امروزه شاهد آن هستیم که بیماران تجویز انواع خاصی از داروها را از پزشکان درخواست می‌کنند و بعضی اوقات بدون آگاهی از عوارض و پیامدهای مصرف نادرست دارو با لیستی از داروهای درخواستی به داروخانه مراجعه می‌کنند.

علی‌رغم پابندی تعداد قابل توجهی از پزشکان و داروسازان به اصول علمی و اخلاقی در تجویز دارو، برخی از پزشکان بیان می‌کنند که فرهنگ درمانی مردم آن‌ها را مجبور به تجویز اقلام دارویی زیاد، داروی تزریقی، تجویز آنتی‌بیوتیک، کورتیکواستروئید و مسکن می‌کند. به‌علاوه ممانعت پزشک از تجویز داروهای درخواستی علاوه بر ایجاد نارضایتی بیمار منجر به مراجعه فرد به پزشک یا داروخانه دیگر به منظور دریافت داروهای مورد نیاز و بدون نسخه پزشک می‌شود. به عقیده برخی از داروسازان نیز در صورت خودداری از ارائه داروی درخواستی بیمار، فرد به داروخانه دیگری مراجعه و دارو را دریافت می‌کند. در نتیجه، چرخه معیوبی بین "مردم، پزشک و داروساز" شکل گرفته است که هدف آن جلب رضایت و از دست ندادن مشتری است. اگرچه در کوتاه‌مدت هدف اجزای تشکیل‌دهنده این چرخه تأمین می‌شود اما عوارض میان‌مدت و بلندمدت این روند بسیار خطرناک است. با تجویز بی‌رویه، نامناسب و غیرضروری دارو نه‌تنها جامعه متحمل هزینه‌های اضافی می‌شود بلکه این رویه منجر به بروز عوارض، آسیب به بیمار، مقاومت‌های میکروبی، تداخلات دارویی، خطاهای درمانی، عدم درمان مؤثر و از بین رفتن اعتماد بیمار به پزشک و داروساز نیز می‌شود.

نتیجه بررسی نسخ پزشکان در مناطق مختلف ایران بیانگر تفاوت شاخص‌های نسخه‌نویسی پزشکان کشور با استانداردهای جهانی است. استفاده همزمان از چندین دارو برای درمان یک بیماری، تجویز نابه‌جای آنتی‌بیوتیک و داروهای تزریقی از جمله این تفاوت‌ها است. در ایران متوسط اقلام دارویی در هر نسخه ۳ تا ۴ قلم است که حدود بیست درصد نسخ حاوی بیش از ۴ قلم دارو هستند، ۴۰ تا ۵۰ درصد نسخه‌ها حاوی داروی تزریقی و یا آنتی‌بیوتیک هستند و در حدود یک چهارم نسخه‌ها کورتیکواستروئید تجویز می‌شود که مشهورترین آن دگزامتازون است.

سفیکسیم، کوآموکسی‌کلاو و آزیترومایسین از پرمصرف‌ترین آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران هستند که برای عفونت‌های ساده و حتی ویروسی تجویز می‌شوند و یا بدون نسخه در داروخانه‌ها به فروش می‌رسند. آمپول دگزامتازون، استامینوفن‌کدینین، مسکن‌های ضدالتهابی غیراستروئیدی مانند دیکلوفناک و ایبوپروفن و مسکن‌های اپیوئیدی، به‌خصوص ترامادول، از جمله پرمصرف‌ترین داروها در ایران هستند که عدم آگاهی مردم از عوارض آن‌ها و بی‌تفاوتی پزشکان و مسئولین داروخانه‌ها در برابر تجویز و ارائه آن منجر به افزایش درخواست و مصرف بی‌دلیل آن‌ها در جامعه شده است.

نقش پزشکان در تعیین الگوی مصرف دارو در جامعه و انجام درمان منطقی بیمار بسیار اساسی است. برقراری ارتباط صحیح و رعایت حقوق بیماران در بررسی علائم و شکایات آن‌ها -در حریم خصوصی و نه در حضور سایر بیماران-، اختصاص وقت کافی برای گرفتن شرح حال بیمار، معاینه و مشاوره با بیمار، اولین گام در درمان منطقی بیمار و آغازگر نقش مهم پزشک در این روند است. تعداد زیاد مراجعه‌کنندگان و کمبود وقت پزشک نباید موجب کم‌توجهی به اهمیت شرح حال صحیح و معاینه و بی‌توجهی به بیمار شود. اگرچه اقدامات آزمایشگاهی و تصویربرداری در موارد مورد نیاز باید درخواست شوند، لکن برخی پزشکان پیش از تلاش برای تشخیص بیماری، بیمار را به پاراکلینیک ارجاع می‌دهند. پزشکانی که برای ارتباط صحیح با بیمار انگیزه و وقت کافی ندارند، حتی اگر خطای تشخیصی نداشته باشند بازهم حلقه مهم اعتماد بیمار به پزشک که برای پذیرش درمان از سوی بیمار و مراجعه مجدد وی لازم است را از دست می‌دهند. در این مرحله پزشک تلاش می‌کند که بر اساس

برای کنترل و تکرار نسخه یا تغییر داروها مراجعه کند. همچنین، اگر پروسه درمان بلندمدت یا مادام‌العمر است، زمان مراجعات بعدی بیمار تعیین شود و بیمار برای پیگیری درمان تشویق شود. بیمار باید بداند که نباید بدون دلیل و با تمایل شخصی مصرف داروها را قطع و یا خوددرمانی کند.

در کلینیک‌های سرپایی بیمار ممکن است برای دریافت دارویی خاص (برای نمونه تجویز آنتی‌بیوتیک یا کورتون) اصرار داشته باشد، در حالی که بر اساس تشخیص پزشک نیاز به دریافت آن دارو ندارد. اگرچه برای تسلیم نظر بیمار شدن وقت کمی صرف خواهد شد اما پزشک با اختصاص چند دقیقه وقت برای بیمار و توضیح علل مضر بودن تجویز داروی درخواستی برای فرد، خانواده و آینده بیماری‌ها در جامعه‌ای که فرد در آن زندگی می‌کند، ممکن است بتواند در جلوگیری از گسترش فرهنگ اشتباه مصرف نامناسب دارو سهمی داشته باشد. مطالعات نشان داده‌اند که حتی توصیه‌های ساده پزشکان و ارائه مشاوره به بیمار در مدت زمان کوتاه اثر قابل‌توجهی بر تغییر رفتار بیماران دارند و در صورت جلب اعتماد بیمار و حفظ احترام دوطرفه، توصیه‌های علمی پزشک تأثیرگذار خواهد بود.

اگرچه ممکن است در نگاه اول روند درمان منطقی دارو طولانی مدت به نظر برسد اما درحقیقت تعداد زیادی از پزشکان، خود را ملزم به رعایت این روند می‌دانند و به صورت حرفه‌ای این مراحل را برای تشخیص صحیح بیماری و از دست ندادن تشخیص‌های نادر اما با اهمیت، انجام می‌دهند. این پزشکان تلاش می‌کنند که نقش تأثیرگذار خود را به عنوان یکی از متولیان سلامت جامعه به بهترین نحو ایفا و اصول اخلاق حرفه‌ای و انسانیت را رعایت کنند.

علائم، نشانه‌ها و شرایط بیمار به تشخیص صحیح دست یابد. تعیین اهداف درمان گام دوم در درمان منطقی بیمار است. در این مرحله مشخص می‌شود که آیا بیمار باید برای ادامه روند تشخیص و درمان به بیمارستان یا پزشک متخصص مراجعه کند، یا درمان فرد بدون نیاز به دارو و با اصلاح شیوه زندگی یا توصیه و مشاوره قابل انجام است، و یا درمان بیمار نیازمند تجویز دارو است. دریافت نسخه دارویی در پایان همه معاینات الزامی نیست.

گام سوم در درمان منطقی بیمار، انتخاب داروی مؤثر و متناسب با شرایط بیمار برای دوره زمانی و با دوز مناسب است که هزینه قابل قبولی برای فرد و جامعه داشته باشد. در انتخاب داروی مناسب، شرایط بیمار همراه با بیماری وی باید در نظر گرفته شود، به گونه‌ای که برای تجویز نوع، فرم و نحوه مصرف دارو باید شرایط سنی، بیماری‌های مراجعه‌کننده، داروهای مصرفی و شرایط خاص بیمار مورد توجه قرار گیرد.

پس از اتمام این مراحل، نسخه دارویی نوشته می‌شود و در گام چهارم درمان منطقی بیمار، اطلاعات لازم به فرد بیمار و یا همراهان او در خصوص داروهای تجویز شده، روش مصرف، مدت مصرف و زمان انتظار برای بهبودی داده می‌شود. افزایش آگاهی بیمار از عوارض دارویی به منظور جلوگیری از توقف روند درمان توسط بیمار ضروری است. اگر فرد در معرض عوارض شدید یا خطرناک دارو قرار دارد، علائم عارضه مربوطه باید به فرد اطلاع داده شود و امکان تماس با پزشک فراهم شود. پیگیری افراد مستعد به عوارض شدید از نظر قانونی نیز دارای اهمیت است.

آخرین گام در درمان منطقی بیمار پیگیری درمان است. بیمار باید بداند که درمان وی تا چه زمانی ادامه خواهد داشت و چه زمانی باید

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

کد مقاله: ۷۳۰۶

## References

1. Sohrevardi SM. The Guidance of Prescription and Rational Use of Medicines. 1ed. Esfahan: Kankash; 2006. (In Persian)
2. Teymourzadeh E, Babashahi S, Zare H, Vafaeinezhad A, Bahadori MK, Ameriyon A et al. Prescription Medicine in
- Iran. *Hakim Health Sys Res J* 2013;16:169-70. (In Persian)
3. Ahmadi B, Arab M, Narimisa P, Janani L, Najafpour Zh. The pattern of Prescription Medicine by Family Doctors and Per capita use of drug in Ahvaz city. *J Health Manag* 2012;4:25-34. (In Persian)