

## مدخل إلى الصيدلة السريرية

المقدمة:

### الصيدلة السريرية :Clinical pharmacy

مجموعة من الوظائف التي تضمن الاستخدام الآمن، الفعال والاقتصادي للأدوية بما يتناسب مع كل فرد. تتطلب الصيدلة السريرية تطبيق معارف ومهارات خاصة مثل علم الأدوية، علم الحركة الدوائية والمعارف الصيدلانية والعلاجية للرعاية بالمرضى.

### الرعاية الصيدلانية :Pharmaceutical care

هي نظام تعاوني بين المريض والنظام الصحي للوصول إلى نتائج إيجابية من الأدوية المستخدمة. ممارسة الصيدلة السريرية هو مكون أساسي في تحقيق الرعاية الصيدلانية

### تدبير الأدوية Drug management

يشمل التدبير الدوائي أو تدبير الأدوية الطريقة التي يتم بها اختيار الدواء وصفه وتسليمها وتناوله وتم مراجعة كل المراحل السابقة حتى يتم تحسين الدور المنتظر من الأدوية في الحصول على النتائج العلاجية والنتائج المرغوبة من العناية بالمريض

#### (1) الرعاية الصيدلانية

##### 1-1) المشاكل المتعلقة بالأدوية :MRP

أهم المشاكل المتعلقة بالأدوية تعود إلى: عدم اختيار الدواء المناسب، جرعة قليلة أو جرعة زائدة، استطباب غير معالج أو معالجة بدون استطباب، مشاكل عدم الاستجابة، التأثيرات الجانبية لبعض الأدوية، التداخلات الدوائية.

##### 2) فوائد الرعاية الصيدلانية:

الهدف الأساسي هو انقاص التأثيرات الجانبية، معدل الوفيات و كذلك المشاكل المتعلقة بالأدوية اضافة إلى العمل على تحسين استجابة المريض.

في الولايات المتحدة الأمريكية، ساهمت مشاركة الصيدلاني مع الطبيب بخفض التأثيرات الجانبية للأدوية بنسبة 78% في الطب العام وبنسبة 66% في العناية المنشدة. عبر دراسة أميركية تناولت 1029 مشفى، تبين أن الرعاية الصيدلانية ساهمت بانقاص معدل الوفيات.

##### 3-1) المفاتيح الأساسية للرعاية الصيدلانية:

###### 1-3-1) التقييم وجمع المعلومات:

الهدف الأساسي هو بناء قصة كاملة للمعالجة الدوائية وتحديد المشاكل المتعلقة بالأدوية سواء الحالية أو المحتملة.

###### 2) خطة الرعاية:

هذه الخطة يجب أن تحدد بشكل واضح الأهداف الرامية إلى تحسين الرعاية والمسؤولية لكل من الصيدلاني والمريض للوصول إلى الأهداف المنشودة.

###### 3-3-1) المراقبة والتقييم:

وذلك لمراجعة التقدم الذي أحرزه المريض بالمقارنة مع القيم المحددة سابقاً.

## (2) سلوكيّة تناول الدواء:

مع ازدياد حالات عدم التزام المرضى بالعلاج أصبح ملحاً جداً في العمليات العلاجية التأكيد من المريض يلتزم بدوائه بكل المراحل.

30 إلى 50 % من المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة لا يلتزمون بتناول العلاج الموصوف لهم. عدة عوامل تتدخل بالتزام المريض بعلاجه، تتضمن هذه العوامل خصائص المرض والدواء المستخدم للعلاج ورؤية المريض لمرضه وأدويته بالإضافة إلى التفاعل بين المريض وعنصر الرعاية الطبية.

## (3) وظائف ومعارف الصيّدة السريرية:

الخطوات الأساسية التالية المتبعة لتسلیم خطة الرعاية الصيدلانية تعتمد بشكل أساسی على عملية استخدام الدواء (Drug use process).

### 1-3) المرحلة الأولى: توضیح الحاجة للمعالجة الدوائية:

للمعالجين المستقلين هذه المرحلة تتضمن اجراء التخیص وموازنة الأخطار والفوائد والعلاج مقابل الخطر الناشئ عن المرض.

الممارسة الحالية لمعظم الصيادلة تعني أن عنصراً طبياً آخر مثل الطبيب قد قام بالتشخيص وبالتالي دور الصيدلاني ينحصر باستخدام مهاراته الصيدلانية والسريرية لاعطاء النصيحة الجيدة.

#### 1-1-3) تقديم المعلومات الخاصة بالمريض:

لابد من الحصول على معلومات أساسية تتضمن نصيحة المريض وبيئته الاجتماعية كي يتم تحديد المشاكل المتعلقة بالدواء

العامل	الحاجة
العمر	ذوي الأعمار الصغيرة والمسنین هم الأكثر تعرضاً لخطر المسائل المتعلقة بالأدوية
الجنس	قد يؤثر على خيار العلاج في بعض الحالات وكذلك يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار حالات الحمل والارضاع
العرق والمعتقدات الدينية	قد يتدخل هذا العامل في تحديد تحمل بعض الأدوية والمستحضرات في تركيبها مشتقات الخزir غير مستحبة عند المسلمين واليهود
الحالات الاجتماعية	قد يؤثر على طريقة اعطاء الأدوية، مثلاً يختلف خيار اعطاء الدواء عند المريض المسن الذي يعيش وحيداً عنه لدى المريض الذي يعيش في مراكز رعاية المسنین
الشكاوى الحالية	يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار
السوابق العلاجية	فهم الحالات المرضية السابقة للمريض يتدخل بشكل أساسی في وصف الدواء

مهنة المريض تساعد الصيدلاني في اختيار الصنف الدوائي اعتماداً على المشاهدات الحالية	<b>العامل المهني</b>
الوظيفة الكبدية، الوظيفة الكلوية، تعداد عام وصيغة، ضغط الدم، النظم القلبي، هذا يفيد في تحديد الجرعة	<b>الوصفية والمخبرية</b> <b>المشاهدات</b>

بعد المشاهدة والتاريخ المرضي، يكون من الممكن اختيار الأدوية المناسبة لكل عرض اعتماداً على المشاهدات.

### 2-1-3) التاريخ الدوائي:

يعتبر التاريخ الدوائي جزء من الاستشارة الصيدلانية التي تساعد في تحديد الحساسية أو المشاكل الأخرى المرتبطة بالآثار الجانبية لبعض الأدوية. تحديد القصة الكاملة له دور في اختيار الدواء و الرعاية الطبية.  
**الطروحات المهمة في استقصاء التاريخ الدوائي:**

1. قدم نفسك للمريض واشرح له الأعراض المرجوة من هذا الاستقصاء
2. حدد حوادث الحساسية أو المشاكل الأخرى التي تم تشخيصها خلال استخدام أخرى
3. التأكد من المعلومات حول الأدوية الموصوفة وغير الموصوفة عبر سجل المريض، الأدوية التي يملكها المريض، رسالة توصية من طبيب العائلة، صورة عن الأدوية المستخدمة بشكل دائم، الملاحظات الطبية، التواصل مع الجهات الصيدلانية أو مسؤولي الرعاية الطبية
4. التأكد أن التالي قد تم تسجيله: الاسم التجاري للدواء والجرعة، التكرار ومدة العلاج
5. التأكد من ذكر الأشكال الدوائية المستخدمة
6. الأخذ بعين الاعتبار لبعض المسائل مثل صعوبة البلع وعدم المقدرة على قراءة النصائح تسجيل المعلومات عبر منهج محدد
7. تسجيل أي تناقض بين التاريخ المسجل والحالات السابقة
8. التأكد أن هذا التناقض مقصود من قبل المريض، الممرضة والجهاز الطبي
9. التناقضات غير المقصودة يجب الاشارة إليها
10. تسجيل المعلومات الطبية الهامة مثل تداخلات القصور الكلوي المزمن، التحال والمعالجة الستيروئيدية طويلة الأمد
11. تسجيل المعلومات الطبية الهامة مثل تداخلات القصور الكلوي المزمن، التحال والمعالجة الستيروئيدية طويلة الأمد

### 2-3) المرحلة الثانية: اختيار الدواء

بعد أن تم اختيار قائمة الأدوية في المرحلة الأولى، في هذه المرحلة علينا أن نمعن النظر فيما إذا كانت ملائمة للمريض. هذا يستوجب التمييز بين ثلاثة أنواع من التداخلات: تداخل الدواء مع المريض، علاقة الدواء مع المرض والتداخلات الدوائية. يجب أن تصنف هذه التداخلات حسب احتمال حدوثها وحسب شدة حصولها.

### 3-1) تحديد التداخلات الدوائية بين الدواء والمريض:

العديد من الأدوية لها تأثيرات جانبية تحد من استخدامها، قد ترتبط هذه التأثيرات بالعمر أو الجنس. كل التداخلات المحتملة بين الدواء والمريض يجب أن تُحدد جيداً. أنماط التداخل بين الدواء والمريض قد

تتضمن الحساسية وبعض التأثيرات الجانبية التي تؤثر على عمل الكلية أو الكبد أو تتعلق بقصور القلب المزمن.

### 2-2-3) تحديد التداخلات بين الدواء و المرض:

قد تحصل هذه التداخلات عندما يستطيع دواء أن يجعل حالة موجودة سابقاً أسوأ مما كانت عليه. المسنون عموماً حساسون جداً وهذا يعود لوجود عدة أمراض مزمنة معاً وتعرضهم لمعالجات عديدة. تجنب هذا النوع من التداخلات يتطلب فهماً لخصائص تأثيرات الأدوية وتقديرًا للتأثيرات الجانبية.

### 3-2-3) تداخلات دواء-دواء:

قد يتدخل دواء بعمل دواء آخر عبر عدة طرق. الأدوية التي تملك آليات تأثير مختلفة قد تُظهر تأثيراً معززاً إذا استخدمت مع بعضها في حين أن الأدوية التي تملك تأثيرات متعاكسة قد ينقص كل من فعالية الآخر. الاستقلاب الدوائي قد يتاثر آخر بدواء آخر يملك تأثيراً محفزاً أو مثبطاً لمنظومة أنزيمات السيتوكروم P450. على الطاقم الطبي أن يكون قادرًا تحديد التداخلات الدوائية العامة وأن يتعرف على تلك التي قد تزيد الخطر المحتمل من التداخل مثل حالة الأدوية التي لديها هامش علاجي ضيق والتي يتم استقلابها عبر أنزيمات السيتوكروم الكبدي. من المهم جداً الانتباه إلى التأثيرات السريرية الهامة للتداخلات الدوائية وأخذها بعين الاعتبار عند اختيار الخطة العلاجية المناسبة.

## 3) المرحلة الثالثة: تناول الدواء:

عدة عوامل قد تؤثر على فعالية الدواء مثل معدل الامتصاص، درجة الارتباط بالبروتينات البلاسمية، حجم التوزع، طريقة الاستقلاب و الإطراح. العوامل التي تؤثر على التوازن الحيوي قد تتضمن مدى امتصاص الدواء من الجهاز الهضمي الذي يكون على علاقة بالأطعمة والأدوية الأخرى. يمتلك الكبد قدرة عالية لاستقلاب الأدوية حتى في حالات الأذىات الكبدية. لكن درجة الأذىات الكبدية يجب أن يتم تقييمها بإجراء اختبارات الكبد لمعرفة تأثيرها على استقلاب الأدوية. هذا هام جداً بشكل خاص للأدوية التي يتم تفعيلها عبر الكبد أو تلك التي يتم استقلابها واطراحها عبر الكبد. هنا في هذا الجدول تظهر الاعتبارات الصيدلانية الهامة للمرحلة الثالثة:

الجرعة	هل الجرعة مناسبة وهل هناك حاجة لضبط الجرعة حسب الطريق أو الشكل الصيدلاني. مثل: اختلاف الجرعة بين الطريق الفموي والوريدي، بين العضلي والفموي وكذلك الفرق بين الحبوب والشراب
طريق الاعطاء	هل الطريق الموصوفة متوفرة ومناسبة للمريض. مثل لا حاجة للطريق الوريدي عندما يستطيع المريض ابتلاع الدواء. كما أنه من غير المناسب أن نعطي جرعات صلبة لمريض يعني من عسر البلع
الشكل الصيدلاني	هل الدواء متوفّر بشكل ملائم لطريق الاعطاء الموصوف
التوثيق	هل الوثائق كاملة؟ هل المريضة أو عنصر الرعاية بحاجة إلى المزيد من المعلومات من أجل اعطاء الدواء بشكل آمن. مثل ملائمة الأدوية المسحوقة للاعطاء عبر الأنابيب الأنفي المعدي، التمدد المطلوب للأدوية التي تُعطى عن طريق الحقن، سرعة الاعطاء والتوافق في محاليل الحقن

### 4-3) المرحلة الرابعة: تزويد وتأمين الدواء:

يجب التأكد من أن الوصفة قانونية ومقروءة ويجب ألا تكون مبطنة وغير غامضة هذا يساهم في أن يتلقى المريض الدواء المناسب. لدى غالبية الصيادلة هذا يتضمن مسح شامل للوصفة المكتوبة من قبل الأخصائي. لكن هؤلاء الممارسين للمهن المساعدة أو المستقلة يجب أن يتزموا بالتعليمات الواردة بدلائل الوصفات مثل BNF. يجب على الصيدلاني مراجعة الجرعات والحرص على اعطاء نفس الدواء ونفس طريقة لتجنب حدوث أي خطأ.

### 5-3) المرحلة الخامسة: مراقبة العلاج:

تحدد معايير المراقبة لمعالجة فعالة والآثار الجانبية المختلفة من خصائص الأدوية الموصوفة. تعتبر المراقبة هامة جداً في حال الأدوية التي تمتلك هامشًا علاجيًّا ضيقاً. هناك أيضاً حالات أخرى تكون فيها المراقبة هامة جداً ونافعة مثل الديجوكتين، الفيتوكلين، النيوفيللين، الامينوغليكوزيد، العلاج بمضادات التخثر مثل الوارفارين، الهيبارين مرتبطة بمعدل عال من المشاكل المرتبطة بالعلاج والأدوية الأخرى وهذا يتطلب وعي ومراقبة دائمة.

### 6-3) المرحلة السادسة نصائح المريض وثقافته:

هناك معلومات واسعة جداً عن الأدوية لذلك على الطبيب الذي يصف الدواء أن يشرح جيداً للمريض وأن يتتأكد من فهم المريض. قد يتطلب هذا صيدلانياً يستطيع أن يشرح للمريض فوائد ومخاطر العلاج والنتائج المترتبة عن عدم تناول الدواء. دائماً يجب تأريخ أي وصفة علاجية مع ضرورة ترك أرقام للاتصال ما يسمح للمريض الاتصال والاستفسار عما يفهم.

### 7-3) المرحلة السابعة تقييم الفعالية:

الهدف الأساسي للرعاية الصيدلانية هو استخدام الدواء من أجل التوصل إلى نتائج محددة. هذه النتائج يجب أن تُحدد في البداية وذلك لتقييم الاستجابة العلاجية.

## 4) عملية وصف الدواء

### 1-4) الوصف المنطقي والفعال:

وصف الدواء هو الاجراء الأكثر شيوعاً والذي يقوم به عناصر الرعاية الصحية لمعالجة المرضى. تمتلك الأدوية القوة لإنقاذ الحياة وتحسين نوعية الحياة، لكن لديها احتمال أن تكون مؤذية وأحياناً تكون الأذية كارثية. وبالتالي يحتاج وصف الدواء أن يكون منطقياً وفعالاً بهدف زيادة الفوائد وانقاص الأذىات. ويتم إنجاز ذلك بشكل أفضل باتباع اجراءات منتظمة والتي تركز بشكل كبير وأساسى على المريض.

### ما هو المقصود بالوصف المنطقي والفعال؟

ليس هناك تعريف واضح للوصف الجيد. منظمة الصحة العالمية تشجع الاستخدام المنطقي للأدوية والذي يتطلب أن يتلقى المريض الدواء المناسب للحالة السريرية، بالجرعة التي تتناسب مع المتطلبات

الفردية ولفتره ملائمه من الزمن وباقل تكلفة ممكنه. لكن تم توصيف نظام استخدام واسع النطاق للوصف الجيد وحدد ما يجب على الواصل أن يصل إليه في كل من وقت الوصفة وفي مراقبة العلاج. الواصل يجب أن يتبع هذه الأهداف الأربع:

- زيادة الفعالية بشكل أعظمي
- انقص الخطورة
- انقص التكلفة
- احترام رغبة المريض

هذا النموذج يربط المفاتيح الأربع الأساسية للأخلاقيات الطبية: الفائد، عدم الأذى، العدالة والمصداقية واحترام الخصوصية ويمكن تطبيق ذلك على المستوى الفردي وكذلك عند أخذ القرارات المتعلقة بالأدوية في الجموع الكبيرة.

هناك نظام آخر أكثر شيوعاً ليدعم الوصف المنطقي ويعرف باسم STEPS. يتضمن نموذج STEPS خمسة معايير يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند اختيار المعالجة: الأمان Saftey ، التحمل Tolerance ، الفعالية Effectiveness ، التكلفة price والبساطة Simplicity .

#### 4-2) الوصف غير المنطقي أو غير المناسب:

يعرف احياناً الوصف الجيد بأنه نقص أو غياب للوصف غير الجيد. يمكن تعريف الوصف بأنه غير منطقي لعدة أسباب:

- اختيار غير ملائم للدواء
- تعدد الأدوية أو مشاركات دوائية مع أدوية متداخلة
- الوصف في حالات قد يحدد بها المريض الخيار العلاجي
- الاستمرار في الوصف لفترة أطول من الازمة
- وصف جرعة منخفضة من الدواء
- وصف بدون أن تؤخذ رغبات المريض بعين الاعتبار

الوصف غير المناسب أو غير المنطقي يمكن أن يؤدي إلى امراضية خطيرة ووفيات وبشكل خاص في حالة الانتنات لدى الأطفال والامراض المزمنة مثل ارتفاع الضغط والسكري والصرع والاضطرابات العقلية التي يجب أن يتم معالجتها. الوصف غير المناسب يمثل احياناً ضياع للمصادر كما في حالات الانتنات الجرثومية قد تكون مؤذية للصحة العامة عبر مشاركتها في المقاومة على الصادات.

#### 3-4) مراحل الوصف أو عملية وصف الدواء:

##### 1-3-4 الاستشارة:

الاستشارة هي جزء أساسي من مراحل الوصف ويحتاج الواصل ليفهم ويستخدم ذلك بغرض مساعدتهم لممارسة الوصف بشكل فعال. النموذج الطبي للأمراض، التشخيص والوصف هو اساسي

للممارسة لكن فهم حالة المريض وسبابه مع معتقداتهم الطبية وقلقه كله هام ليساعد الواصل في فهم دوره وسلوكه مع المرضى. خيارات واسعة ومتعددة من المهارات تكون مطلوبة خلال عملية الاستشارة:

- مهارات التواصل: المقدرة على التواصل وخلق علاقة مع المريض
- مهارات المحاكمة وهي المقدرة على تجميع المعلومات المناسبة، تفسيرها واعطاء التشخيص والتدبير
- المهارات العملية: مقدرة الواصل على القيام بالفحص الفيزيائي واستخدام التجهيزات السريرية.

#### 2-3-4) شرح خطورة وفوائد العلاج:

شرح مخاطر وفوائد العلاج بشكل فعال هي مهارة أساسية للعاملين في المجال الصحي. هذا يضمن موافقة المريض على العلاج. من المهم جداً أن يتم شرح مخاطر وفوائد العلاج المرتبطة بكل دواء. ذلك لأن عدداً من الأدوية مستخدمة لوقت طويل لعلاج الأمراض المزمنة ولكن لا يتم تناولها لفترة المقررة. بعض الأحيان قد لا يبدو أن هذه الأدوية لها أي تأثيرات مهمة على أعراض المريض مثل الأدوية المستخدمة لعلاج ارتفاع الضغط. معظم المرضى يرغبون بأن يشاركونا في اتخاذ القرار المتعلقة بعلاجهم ويرغبون بفهم المخاطر والأثار الجانبية مقابل فوائد العلاج. المريض الذي يتم اخباره بذلك يكون أكثر التزاماً بالعلاج وينقص من الهدر الحاصل في الرعاية الطبية. شرح المخاطر ليس سهلاً. هناك العديد من الاعتبارات المختلفة والعوامل الوراثية غير المؤكدة لكن يجب اخذها بعين الاعتبار وتقييم المريض للمخاطر يتحدد بشكل أساسي بمشاعره وعتقداته أكثر من الحقائق العلمية.

يجب أن يكون العاملين في المجال الصحي قادرين على شرح المخاطر والفوائد بشكل يسمح للمريض بفهم هذه المخاطر. من الحكم أن يتم اعلام المريض أن أي معالجة ترتبط بتغيرات سلبية وأذىيات محتملة. بعض المبادئ المهمة الواجب اتباعها عند وصف المخاطر والفوائد للمريض:

- يجب أن نذكر أن تقييم المريض للمخاطر يتم بشكل اساسي اعتماداً على المشاعر وليس الحقائق
- يجب أن يتم شرح الفروق بين الفوائد والمخاطر.
- تجنب شرح المخاطر بشكل دقيق وخاصة الخطورة المنخفضة
- يجب استعمال المصطلحات المناسبة مثلاً يجب أن نقول 100/5 وليس 1/20.
- يجب استخدام الأرقام المطلقة وليس النسبية أو النسب المئوية
- يجب توصيف النتائج السلبية والإيجابية
- يجب الاستعانة بالوسائل البصرية والاحتمالات

#### 3-4) المطابعة:

تعرف المطابعة بأنها مدى تطابق سلوك المريض مع التوصيات المتفق عليها من واصف الدواء. عندما يكون المريض غير مطابع يمكن تصنيفه بأنه عدم مطابعة مقصود أو غير مقصود. يحصل عدم المطابعة غير المقصود عندما يكون المريض راغباً باتباع التعليمات لكن غير قادر بسبب ظروف خارجة عن إرادته. أمثلة عن ذلك نسيان تناول الدواء في الوقت المحدد أو عدم القدرة على استخدام الجهاز أو الأداة الموصوفة. الإجراءات اللازمة للتغلب على مثل هذه العقبات يتضمن وسائل

التذكير بالأدوية، الكتابة بخط كبير للذين يعانون من رؤية سيئة، هناك مساعدات للاستنشاق، ووسائل لضغط المراهم والكريمات. استخدام هذه الأدوات يجب أن يتم تفصيله في الدلائل الارشادية الخاصة للأدوية الموصوفة.

يحصل عدم المطابقة المقصود عندما يقرر المريض عدم اتباع الخطة العلاجية المتفق عليها. قد يحصل ذلك بسبب قناعات المريض، تفكيره وحماسه. وبالتالي من المهم أن يتم تضمين كل هذه الجوانب في النقاش بين الواصل والمريض عند وضع الخطة العلاجية. يحتاج المريض أن يقدر ظروفه العلاجية وانذارها ليفهم منطق وضع الخطة العلاجية. وكذلك يجب التصريح عن تأثير عدم تناول المعالجة. وأيضاً لابد من مناقشة كل من الفوائد والتآثيرات الجانبية للأدوية الموصوفة. يجب أن يتم السؤال عن تجربة المريض السابقة فيما يتعلق بالتأثيرات الجانبية. بينت الدراسات أن 35-50% من الأدوية الموصوفة لأمراض مزمنة لا تؤخذ كما هو موصوف. وبالتالي تعبر مسؤولية الواصل بأن يتقصى عن تصور المريض عن الأدوية حتى يحدد إذا كان هناك أسباب أو دوافع تجعل المريض غير راغب أو ربما غير قادر على تناول الدواء. بالإضافة إلى ذلك أي عائق قد يمنع استخدام الدواء بشكل مخالف لما هو متفق عليه، مثلًا خفة اليد، الرؤية، الذاكرة كلها يجب أن يتم مناقشتها وتقييمها. المناقشة الصريحة بين الواصل والمريض أو مراجعة سجل المريض يجب أن تساعد على تقييم المطابقة.

## 5) مراجعة الأدوية :Medication review

تعرف مراجعة الأدوية بأنها فحص دقيق ومنظم لأدوية المريض بهدف الوصول إلى اتفاق مع المريض حول خطة المعالجة، تحسين المعالجة، تقليل عدد المشاكل المرتبطة بالأدوية وانقاص الهدر. من المهم أن يكون الدواء الذي تم وصفه مناسباً وأن يتبع المريض تناوله حتى يصل إلى الفوائد. المراجعة المنظمة للأدوية هي مفتاح هام في عملية الوصف الجيد ولديها تأثيرات هامة وایجابية على المريض:

- تحسن التبlier الحالي والمستقبلبي لظرف المريض الطبي
- تعطي فرصة لتطوير فهم مشترك بين المريض والطبيب حول الأدوية ودورها في معالجة المريض
- تحسن النتائج الصحية عبر تحسين استخدام الدواء
- تنقص التأثيرات العكسية المرتبطة بالأدوية
- تعطي فرصة للمريض والمعالج حتى يندمجوا جيداً ضمن الخطة العلاجية
- تقلل الأدوية غير المرغوبة وغير المستخدمة

معظم الأدوية الموصوفة للمرضى تكون مستخدمة لعلاج ظروف مزمنة طويلة الأمد وبالتالي يتم وصفها بشكل منتظم لفترة زمنية طويلة. بشكل مستمر يحصل المريض على هذه الأدوية، هذا يساعد المريض على الحصول على الأدوية بشكل دائم دون الرجوع إلى الطبيب وبالتالي ينقص من الاستشارات غير الضرورية. يجب أن يتم الانتباه إلى عملية تكرار الوصفات اذ يجب أن تكون آمنة وبدون اسراف أو تبذير. مراجعة أدوية المريض هي مفتاح أساسي لتحقيق عملية الوصف المتكررة بشكل آمن. يمكن أن تتم عملية مراجعة الأدوية عبر اطر مختلفة للرعاية وذلك من خلال العاملين في الرعاية الصحية وبطرق مختلفة. هناك حاجة لأنماط مختلفة من مراجعة الأدوية حتى يتم الاستجابة لاحتياجات المريض. قد تتراوح مراجعة الدواء من مراجعة بسيطة إلى مراجعة سريرية وبشكل عميق. لكن الهدف من كل هذه المراجعات هو الوصول إلى مايلي:

► اعطاء المريض فرصة لطرح الأسئلة والاضاءة على المشاكل التي يمكن أن يواجهها مع أدويته

- السعي لتحسين وتعزيز الفوائد العلاجية لكل فرد
- يجب أن تتم المراجعة بشكل منظم من قبل أشخاص مؤهلين
- الوصول إلى أي تغيير يجب أن يتم بالاتفاق مع المريض
- يجب أن يتم توثيق المراجعة بشكل واضح ضمن ملف المريض الطبي
- مراقبة وتسجيل المعطيات المتعلقة بأي تبديل خاص بالأدوية

غالباً ما تستهدف المراجعة الدوائية مجموعات المرضى الذين لديهم مشاكل في أدويتهم، مثلًّا كبار السن، المرضى الذين يتناولون أكثر من 4 أدوية وبشكل منتظم، المرضى في دور الرعاية الصحية وأيضاً المرضى الذين لديهم أدوية تحتاج مراقبة خاصة. خصائص الأنماط المختلفة لمراجعة الأدوية يتم وصفها في الجدول 2

► العوامل الهامة والمفتاحية في مراجعة الأدوية السريرية المتقدمة هي:

- تنظيم وأخبار المريض بالتحذيرات الازمة
- فهم المريض للمعالجة
- ملائمة المعالجة
- مراجعة الفحوص والقياسات الفيزيولوجية
- مراجعة الفعالية
- التأثيرات الجانبية والتداخلات الدوائية
- مدى مرؤنة استخدام الأدوية
- الخطط العلاجية المستقبلية
- اعطاء فرصة للأسئلة والأمور التي تشغّل بالالمريض

### NO TEARS مقاربة مفيدة للتشجيع على مراجعة من هذا النمط (الجدول 3)

الوصول إلى المعلومات الخاصة بالمريض	تطلب وجود المريض	هدف المراجعة	
محتمل (لكن صيادلة المجتمع قد لا يصلون للمعلومات السريرية الخاصة بالمريض)	لا (أي تبديل في الأدوية الموصوفة يُستدعي تدخل المريض وعنصر الرعاية الطبية)	مواجهة المشاكل التقنية المتعلقة بالوصفة مثل الشذوذات، التغيرات والتكلفة- الفعالية	مراجعة الوصفة
محتمل (لكن صيادلة المجتمع قد لا يصلون للمعلومات السريرية الخاصة بالمريض)	بشكل اعتيادي (أي تبديل في الأدوية الموصوفة يُستدعي تدخل المريض) و عنصر الرعاية الطبية	مواجهة المشاكل المرتبطة بطريقة أخذ المريض للدواء وطريقة استعماله	مراجعة الترابط والمطابقة للأدوية

نعم	نعم	مراجعه المشاكل المرتبطة باستخدام المريض للأدوية ضمن نطاق الظروف السريرية	مراجعة الأدوية السريرية
مراجعة الأدوية تتضمن كل الأدوية، الوصفات، المكمّلات، الأدوية بدون وصفة، مراجعة الوصفة قد ترتبط إلى مجال علاجي فقط			
الأسئلة التي يجب التفكير بها	NO TEARS	الحاجة والاستطبابات	مقاربة
لماذا يأخذ المريض الدواء، وما هو الاستطباب هل تم تسجيله في سجل المريض؟ هل سيقى بحاجة للدواء؟ هل الجرعة مناسبة؟ هل تم تأكيد التشخيص أو رفضه؟ هل المعالجة غير الدوائية أفضل؟ هل يعلم المريض لماذا يستعمل هذا الدواء؟	يمكن استخدام الأسئلة المفتوحة لمعرفة إذا كان المريض لديه معلومات جيدة عن أدويته وما هي المشاكل التي يمكن أن تكون مرتبطة بها	الأسئلة المفتوحة	الفحوص والمراقبة
هل المرض تحت السيطرة؟ هل تحتاج المعالجة إلى ضبط أو مراقبة؟ هل هناك متطلبات خاصة للمراقبة لأدوية المريض؟ من المسؤول عن تقييم النتائج؟	هل هناك دلائل جديدة أو دلائل ارشادية تقضي بمراجعة الأدوية للمربيض؟ هل تزال الجرعة مناسبة هل هناك حاجة لاستقصاءات أو فحوص	الدلائل والدلائل الارشادية	التأثيرات العكسية
هل يتحمل أن يكون أي عرض من أعراض المريض قد يكون محدثاً بتأثيرات جانبية للأدوية سواء الأدوية بدون وصفة أو المكمّلات؟ هل هناك أي دواء من أدوية المريض موصوف لمعالجة التأثيرات الجانبية للأدوية الأخرى	يجب السؤال عن تناول الكحول، التدخين، السمنة، المخاطر المرتبطة بالقصة العائلية هل تم ضبط المعالجة بشكل يقلل الخطورة؟	الخطورة والوقاية	تقليل
هل يمكن ايضاح وتبسيط النظام الدوائي للمريض؟ هل الأدوية المتكررة يتم ضبطها ومزامنتها ليتم تناولها مع بعضها؟ يجب شرح أي تبديل أو تغيير في النظام العلاجي بشكل جيد للمريض	(6) الملف الطبي:	التيسير والإيضاح	

هو توثيق لحالة المريض و تاريخه المرضي والأدوية التي تناولها و الرعاية التي تلقاها.  
نعرف من الملف الطبي من هو المريض و ما قصته المرضية و الدوائية و الرعاية التي تلقاها بدايةً عند ادخاله للمشفى و بعد فترة أخرى (و ذلك حسب الحالة فإذا كانت اسعافية قد ارافق و أعيد التدخل بعد ساعة، أما اذا كانت أقل خطورة قد ننتظر حتى اليوم التالي).

يُحَكِّم الملف الطبي ضوابط أخلاقية فلا يحق لأحد من الفريق الطبي إفشاء أسرار ملف المريض ،طبعاً الأَخْلَاق هي الأساس لكن من لا تحكمه الأخلاق يحتاج لقوانين.

#### 1-6) أقسام الملف الطبي:

- 1 القصة و الفحص السريري
- 2 ملاحظات متطرفة: حيث يتم تسجيل كل التطورات و التغيرات المتعلقة بصحة المريض.
- 3 ملاحظات الممرضات (تأخذ الممرضة العلامات الحيوية ، الضغط ، النبض ، الحرارة ، معدل التنفس)
- 4 ملاحظات الصيدلي السريري
- 5 استشارات أعطيت للمريض
- 6 النتائج المخبرية
- 7 النتائج الشعاعية
- 8 بيانات إدارية (عمر المريض، جنسه، عمله، عنوانه)
- 9 تقرير الخروج

#### 2-6) مكونات الملف الطبي:

هناك حاجة للحصول على معلومات مفصلة وكافية ومرتبة زمنياً للمشاكل مع المريض ويجب التركيز على أفكار و مشاعر المريض حول مرضه. وبهذا فإن التقييم الكامل يتضمن:

##### 1-2-6) الأساسيات:

الاسم، العمر، المهنة، كيفية التحويل (توصية طبيب أو خيار شخصي) وكيفية الوصول (سيارة اسعاف، سيارته الخاصة أو سيراً على الأقدام).

##### 2-2-7) الشكوى الحالية:

سبب القدوم للمشفى ،الأعراض. هنا الطبيب يقدم ملخص للشكوى و ليس تشخيصاً

##### 3-2-7) تاريخ الشكوى الحالية:

أخذ القصة كاملةً منذ البداية ، تاريخ القصص ، اسئلة مفتوحة ، اسئلة مغلقة ، نسأل عن الأعراض ذات الصلة و أخيراً نضع الفرضيات و نفحص صحتها.

##### 4-2-7) التاريخ الطبي السابق:

التاريخ الطبي السابق أو السوابق الطبية لكل شخص لها تأثيراً مهماً على الوصفة. على سبيل المثال أمراض الطفولة مثل الحصبة، الحصبة الألمانية والسعال الديكي قد تترك مشاكل واعتلالات جسدية مزمنة مثل الربو، الاكزيما وهذا له تأثير على القرار المأخوذ. كذلك القصة المرضية عند البالغين، الأمراض المزمنة مثل السكري، ارتفاع الضغط والربو مهمة جداً. مثلاً مريض بشكوى كلوية ولديه قصة داء سكري فالأصابة الكلوية ناتجة عن اختلالات الداء السكري.

التاريخ و طبيعة المرض، العمليات الجراحية و بالنسبة للنساء تاريخ الأمراض النسائية ،مشاكل الطمث و الحمل يجب أن تذكر في القصة. أيضاً المشاكل النفسية و كل ما يتعلق بالاستفقاء يجب أن يتم ذكرها.

#### 7-2-7) التاريخ الدوائي والتحسسات الدوائية:

قد يحتاج المريض لأن يُحث ليظهر تفاصيل ليس فقط حول الأدوية الموصوفة وإنما أيضاً الأدوية التي يتم شراؤها من الصيدلية، المداواة بالطب البديل والأعشاب اذا كانت المريضة تستعمل مانعات الحمل الفموية أو أي دواء آخر تم الحصول عليه من الجيران. استخدام الكريمات والغسولات، قطرات العين والأذن ،البخاخات ،الصاقات ،التحاميل ،الزروع و الحقن يجب أن يتم ذكرها جميعاً. يجب أن يتم التصريح باستخدام الأدوية المخدرة ولكن هذا الأمر دائماً صعب الحصول.

من المهم أيضاً أن يذكر المريض أي حساسية دوائية سابقة بالإضافة إلى ذلك يجب الانتباه إلى NKA (non known allergies and reaction) حيث لا توجد حساسية معروفة (قد يكون المريض لم يجرِ الدواء بعد فاستخدام الأدوية التي تسبب التحسس عادة يتطلب الحذر). من المهم ذكر إذا كان المريض مدخناً أو إذا كان يتعاطى الكحول. إذ أن هاتين الحالتين تحدثان تحريراً أنيزيمياً وبذلك يجب توخي الحذر حسب الأدوية التي يأخذها المريض ونصح المريض بتغيير نمط الحياة هذا على الأقل خلال فترة المعالجة. ايقاف التدخين أو التوقف عن تعاطي الكحول قد يسبب مشاكل صحية إذا كان الدواء يؤخذ بنفس الوقت و يتم استقلابه عن طريق الكبد.

#### 7-2-6) التاريخ العائلي:

في حال وجود أي أمراض أو مشاكل وراثية مثل انحلال الدم أو عوز G6PD أو أمراض أخرى كالربو ،السكري و الاكزيما أو حصول احتشاءات بعمر صغير ،يجب أن يتم ذكرها في القصة السريرية.

#### 7-2-7) التاريخ الاجتماعي:

في حال كان المريض مدخناً يجب ذكر المدة و الكمية. يجب أن يتم ذكر فيما إذا كان المريض يتناول الكحول و القهوة ، عمله ،الوضع العائلي ،القدرة على الحركة ،هل هناك من يساعد في المنزل.

#### 7) الخلاصة:

في حين أن الدواء قادر على تحسين الصحة قد تكون مؤذية. يحتاج وصف الدواء أن يكون منطقياً وفعالاً بهدف زيادة الفعالية وتقليل الأذى. يجب أن يهدف الوصف الجيد إلى تطمئن المريض ويجب أن يأخذ بعين الاعتبار افكاره معتقداته وما يتوقعه من الوصف. هذا يمكن أن يتم تدبيره بشكل فعال عبر الالتزام بالاستشارات المنظمة. يحتاج الوصف لأن يكون متيقطاً لمسؤولياته عند الوصف وخاصة للأدوية غير المرخصة أو التي تستخدم بغير الاستخدام المرخص به.