

الگوی تجویز دارو در بخش های بالینی بیمارستان های پیمانیه و مطهری شهرستان جهرم در خرداد ماه ۱۳۸۵ نویسندگان:

زهرا شایان*، کارشناس ارشد آمار حیاتی، مربی دانشگاه علوم پزشکی جهرم
فاطمه شایان، دکتری داروسازی، مدیر دارو دانشگاه علوم پزشکی جهرم

مجله پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جهرم، سال پنجم، شماره پنجم

چکیده:

مقدمه: مصرف دارو در کشور طی دهه گذشته بصورت بی رویه افزایش یافته است و با توجه به تعدد داروهای تجویزی و تداخلات دارویی، باعث عوارض جانبی نیز می شود. این مطالعه به بررسی تداخلات دارویی و تعداد ارقام تجویز شده در نسخ بخش های مختلف بیمارستان های جهرم می پردازد. با استفاده از نتایج بدست آمده می توان ضمن آگاهی دادن به پزشکان و پرستاران از عوارض جانبی تداخلات دارویی کاست.

روش کار: در این مطالعه توصیفی - مقطعی تعداد ۴۹۶۹ نسخه از بخش های مختلف دو بیمارستان شهرستان جهرم مربوط به بیماران بستری در خرداد ۱۳۸۵ بررسی شده است. برای مقایسه نسبت ها از آزمون مربع کای استفاده شده است. یافته ها: در این مطالعه از تعداد ۴۹۶۹ نسخه مورد بررسی، ۶۶۸ نسخه (۱۳/۴۴ درصد) دارای یک قلم دارو، ۷۹ نسخه (۱/۵۹ درصد) دارای بیش از چهار قلم دارو و میانگین ارقام تجویزی ۲/۳۸ قلم بوده است. تداخلات شدید ۰/۰۸ درصد و تداخلات متوسط ۱۱/۲ درصد بوده است. در مجموع دو بیمارستان ۵۶/۶۳ درصد از بیماران آنتی بیوتیک، ۲۲/۱۶ درصد داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID) و ۷/۹۱ درصد کورتیکواستروئید دریافت کرده اند.

نتیجه گیری: براساس نتایج، میانگین ارقام تجویزی در بیمارستان های جهرم ۲/۳۸ قلم است که از میانگین کشوری، ۳/۸ قلم، کمتر و از میانگین ۱۲ کشور در حال توسعه، ۲/۲ قلم، کمی بیشتر است. با این حال برای رسیدن به وضعیت مطلوب، لازم است ارتباط حرفه ای پزشک و داروساز افزایش یابد و برای آشنایی بیشتر پزشکان و پرستاران با اثرات داروها و تداخلات بین آنها، دوره های بازآموزی توسط مسولین تشکیل گردد.
واژه گان کلیدی: دارو، نسخه، بیمارستان، تداخلات دارویی

مقدمه:

دارو به عنوان یک کالای استراتژیک مورد توجه همه کشورها و دولت ها در دنیا بوده است و با توجه به سیاست های هر کشور بهای خاصی برای تهیه و تأمین این کالای مهم پرداخته می شود. در بسیاری از کشورها قوانین سنگینی بر توزیع و مصرف داروها وضع می شود. نمونه بارز این مسئله قوانین و مقررات وضع شده بر دارو و غذای آمریکا بوسیله سازمان FDA است [۱]. در سیر درمان بیماری های یک فرد بیمار احتمال نیاز به مصرف

همزمان چند دارو وجود دارد، لذا مسئله تأثیرات متقابل داروها بر یکدیگر یا تداخلات دارویی اهمیت بالینی قابل توجهی چه در درمان بیماران بستری و چه در بستری شدن بیماران داشته و در نتیجه دناظر قرار ادن این تداخلات اهمیت بالینی بسزایی را می طلبد. تجویز دارو و دارو درمانی رایج در جامعه کنونی ما معمولاً به صورت چند دارویی می باشد که بالطبع بروز تداخلات و واکنش های ناخواسته دارویی را افزایش می دهد.

۲۴۰۰ نسخه، اکثر نسخه‌ها حاوی ۴ تا ۵ قلم از انواع داروها بودند. ویتامین‌ها، پنی‌سیلین‌ها، مسکن‌ها، آنتی‌هیستامین‌ها و تتراسایکلین‌ها گروه‌های دارویی هستند که بیشتر تجویز شدند [۴]. در مطالعه‌ای که در استان کرمان در سال ۱۳۸۲ انجام شده است میانگین ارقام دارویی در هر نسخه ۳/۴۳ قلم بوده است. آنتی‌بیوتیک‌ها (۳۳/۹۵ درصد)، داروهای آرام‌بخش (۱۹/۵۶ درصد) بیشترین موارد تجویز را داشته‌اند [۵]. در مطالعه دیگری که در استان لرستان در سال ۱۳۷۶ انجام شده، میانگین ارقام دارویی در هر نسخه ۴/۲۷ قلم و ۲۳/۳ درصد ارقام دارویی آنتی‌بیوتیک‌ها بوده‌اند [۶].

یک مطالعه در یکی از بیمارستان‌های فرانسه بیانگر این مطلب است که ۳۰/۹ درصد از نسخه‌ها دارای تداخلات دارویی بوده که بیشترین فراوانی شامل تداخلات فلوروکینولوها و ضد انعقادها بوده است [۷]. همچنین مطالعه‌ای در یکی از بیمارستان‌های اسپانیا نشان داد که ۳۹/۹ درصد بیماران حداقل با یکی از انواع تداخلات دارویی مواجه بوده‌اند و در بین آنها ضد انعقادهای خوراکی و دیگلوکسین بیشترین فراوانی را از نظر تداخلات داشتند، بطوری‌که حتی دوز بالای دیگلوکسین باعث بستری شدن مجدد یکی از بیماران شده بود [۸]. با توجه به بالا بودن تعداد داروهای تجویزی و تداخلات دارویی که علاوه بر هزینه‌گزافی که بر دوش بیماران می‌گذارد باعث عوارض جانبی نیز می‌شود بر آن شدیم تا با اجرای این طرح تحقیقاتی به بررسی تداخلات دارویی و تعداد ارقام دارویی تجویز شده در نسخ بخش‌های مختلف بیمارستان‌های پیمانیه و مطهری بپردازیم. با استفاده از نتایج بدست‌آمده از این طرح می‌توان با آگاهی دادن به پزشکان و پرستاران از این‌گونه عوارض جانبی تداخلات دارویی حتی المقدور کاست.

مواد و روش تحقیق:

این تحقیق یک مطالعه توصیفی-مقطعی است. در این تحقیق کلیه نسخ بخش‌های بالینی دو بیمارستان مطهری و پیمانیه شهرستان جهرم که طی ماه خرداد سال ۱۳۸۵ توسط پزشکان متخصص و عمومی تجویز شده، مورد بررسی قرار گرفته است. برای تجزیه و تحلیل اطلاعات از آماره‌های توصیفی مانند فراوانی

برای سنجیدن منافع درمان در مقابل خطر مصرف دارو، دانستن بروز عوارض شدید ناشی از تداخل از اهمیت خاصی برخوردار است. با اصلاح روش مصرف می‌توان از بسیاری از اثرات منفی ناشی از تداخل دارویی پیشگیری کرد. شدت تداخل به سه درجه طبقه‌بندی شده است:

(۱) شدید: به اثراتی گفته می‌شود که تهدید کننده حیات بوده و یا می‌تواند موجب آسیب دائمی بیمار شود.
(۲) متوسط: به اثراتی اطلاق می‌گردد که وضعیت بالینی بیمار را بدتر کرده، مجبور می‌شویم درمان اضافی و حتی بستری نمودن وی به مدت طولانی در بیمارستان را ایجاب می‌نماید.

(۳) ضعیف: این عوارض معمولاً ملایم هستند و اگرچه ممکن است در دسرساز و قابل توجه باشند لیکن نمی‌توانند در نتیجه درمان تاثیر بگذارند، لذا معمولاً نیازی به درمان اضافی هم نخواهد بود [۲].

تداخلات دارویی از مهمترین خطاهای دارویی در نسخه‌نویسی پزشکان است. در این مطالعه از تداخلات ضعیف صرف‌نظر شده است. یافته‌ها:

یک بررسی در شهرستان بابل نشان می‌دهد که میانگین تعداد ارقام دارویی ۴/۵ قلم دارو در هر نسخه بوده و در ۳۰/۴ درصد نسخ پزشکان عمومی عدم هماهنگی داروهای تجویزی مشاهده شده است. ۶۲/۹ درصد نسخ، حاوی داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، ۶۱/۹ درصد آنتی‌بیوتیک، ۳۷/۷ درصد داروهای مؤثر بر سیستم اعصاب مرکزی، ۲۷/۳ درصد داروهای گوارشی، ۲۳/۲ درصد داروهای استروئیدی، ۱۹/۹ درصد سرم، ۱۹/۸ درصد ویتامین و ۱۲ درصد داروهای قلبی بودند. شکل‌های دارویی قرص (۸۱/۴ درصد)، آمپول (۵۸/۴ درصد)، شربت و سوسپانسیون (۴۳/۴ درصد)، کپسول (۳۴/۱ درصد) و داروهای جلدی (۱۳/۷ درصد) به ترتیب بیشترین اشکال دارویی تجویزی در نسخ پزشکان عمومی بودند [۳]. یکی از مسائل موجود در نسخه‌های غیرمنطقی، تعداد و ارقام دارویی موجود در نسخ می‌باشد که حتی ممکن است تعداد ۵ تا ۶ قلم نیز باشد این امر علاوه بر افزایش هزینه، باعث بروز عوارض جانبی برای بیمار نیز می‌گردد. طی مطالعه‌ای در شهر تبریز از تعداد

اختلاف آنها از نظر آماری معنی دار بوده است ($P=0.01$). همچنین درصد اقلام تجویزی با نام تجاری در دو بیمارستان پیمانیه و مطهری به ترتیب ۱۷۷/۵۵ درصد و ۱۵/۰۵ درصد بوده و اختلاف آنها که از نظر آماری معنی دار بوده است ($P=0.04$). بعلاوه تعداد کل اقلام تجویزی بیمارستان پیمانیه ۸۳۳۴ قلم دارو و بیمارستان مطهری ۳۱۸۷ قلم بوده است. میانگین اقلام تجویزی بیمارستان پیمانیه ۲/۴ قلم و بیمارستان مطهری ۲/۳ قلم بوده که از نظر آماری معنی دار نبوده است. درحالی که تعداد تداخلات شدید در دو بیمارستان تفاوت معنی دار نداشتند ولیکن اختلاف معنی داری در تعداد تداخلات متوسط مشاهده شده است (جدول ۱).

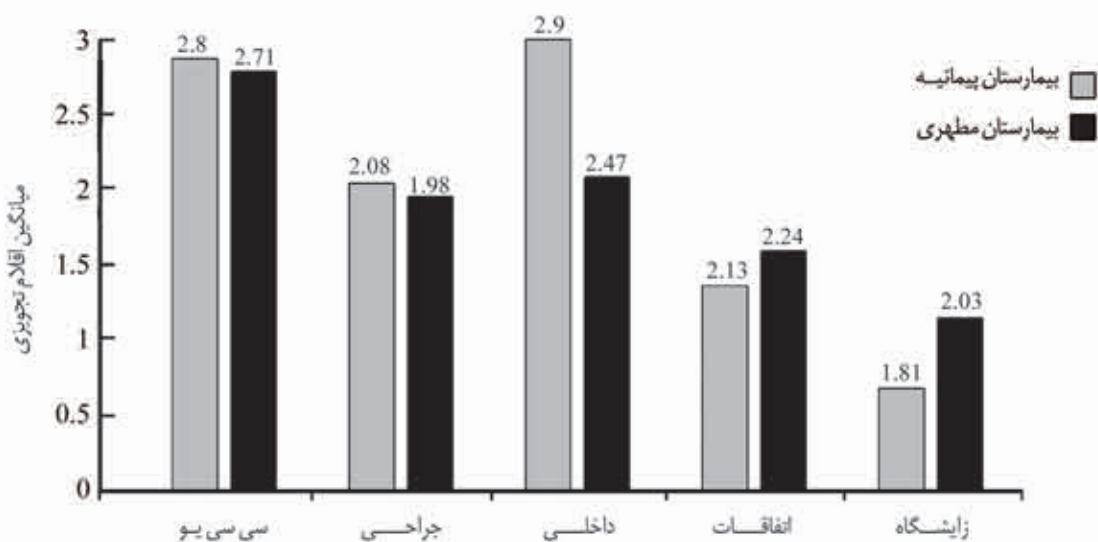
و درصد و برای مقایسه نسبت ها از آزمون مربع کای (χ^2) استفاده شده است. در تحلیل های آماری که ($P<0.05$) به عنوان سطح معنی داری تلقی گردید. آنالیز نتایج با کمک نرم افزار SPSS انجام گرفته است.
یافته ها:

در مجموع تعداد ۴۹۶۹ نسخه مربوط به دو بیمارستان پیمانیه و مطهری مورد بررسی قرار گرفته است. از این تعداد، ۳۵۴۷ نسخه (۷۱/۳۸ درصد) مربوط به بیمارستان پیمانیه و ۱۴۲۲ نسخه (۲۸/۶۲ درصد) مربوط به بیمارستان مطهری بوده است. درصد اقلام تجویزی با نام ژنریک در دو بیمارستان پیمانیه و مطهری به ترتیب ۸۱/۷۸ درصد و ۸۴/۸۲ درصد بوده که

جدول (۱): توزیع فراوانی شاخص های نسخ بیمارستانهای پیمانیه و مطهری چهارم در خرداد ۱۳۸۵

بیمارستان	درصد داروی با نام ژنریک	درصد داروی با نام تجاری	تعداد (درصد) تداخلات متوسط	تعداد (درصد) تداخلات شدید	تعداد (درصد) نسخ دارای یک قلم دارو	تعداد (درصد) نسخ دارای بیش از ۴ قلم دارو	میانگین اقلام تجویزی
پیمانیه	۸۱/۷۸	۱۷/۵۵	۳۰۷ (۸/۷)	۴ (۰/۱)	۴۷۶ (۱۳/۴۲)	۷۲ (۲/۰۳)	۲/۴
مطهری	۸۴/۸۲	۱۵/۰۵	۲۵۰ (۱۷/۶)	۰ (۰)	۱۹۲ (۱۳/۵)	۷ (۰/۴۹)	۲/۳
P-value	$p = ۰/۰۱^*$	$p = ۰/۰۴^*$	$p < ۰/۰۰۱^*$	$p = ۰/۰۲۰۵$	$p = ۰/۹۳۹$	$p = ۰/۰۰۱^*$	$p = ۰/۶۹۴$
مجموع	۸۲/۶	۱۶/۸۸	۵۵۷ (۰/۱۱۲)	۴ (۰/۱)	۶۶۸ (۱۳/۴۴)	۷۹ (۱/۵۹)	۲/۳۸

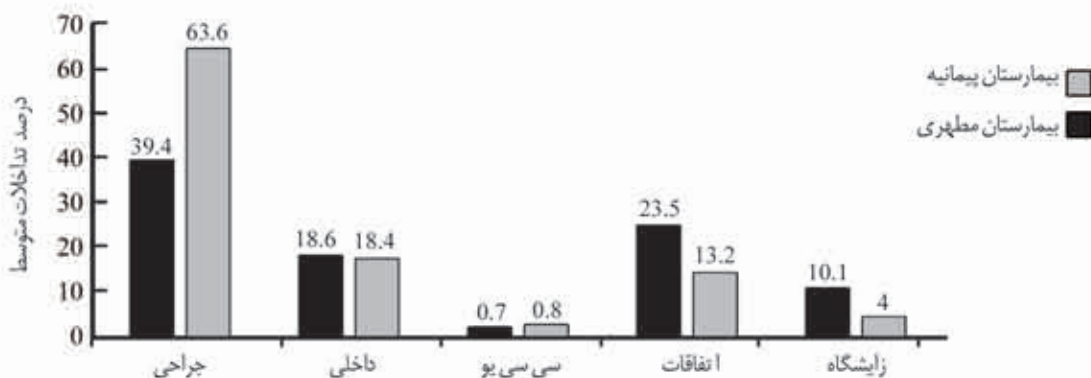
* معنی دار



نمودار (۱): میانگین اقلام تجویزی در بخش های مختلف بیمارستانهای پیمانیه و مطهری چهارم در خرداد ۱۳۸۵

بیشترین میانگین اقلام تجویزی در بخش های مختلف مربوط به بخش داخلی بیمارستان پیمانیه و مطهری به ترتیب ۲/۹ و ۲/۴۷ قلم است (نمودار ۱).
از ۴ مورد تداخل شدید در بیمارستان پیمانیه ۲ مورد تداخل

بیشترین میانگین اقلام تجویزی در بخش های مختلف مربوط به بخش داخلی بیمارستان پیمانیه و مطهری به ترتیب ۲/۹ و ۲/۴۷ قلم است (نمودار ۱).
از ۴ مورد تداخل شدید در بیمارستان پیمانیه ۲ مورد تداخل



نمودار (۲) : درصد تداخلات متوسط در بخش های دو بیمارستان پیمانیه و مطهری شهرستان جهرم در خرداد ۱۳۸۵

همانطور که در جدول ۲ نشان داده شده است فراوانی تجویز گروه های دارویی در مورد آنتی بیوتیک ها و NSAIDs در دو بیمارستان اختلاف معنی دار داشته است،

لیکن فراوانی تجویز کورتیکواستروئیدها تفاوت معنی داری نداشته است.

جدول (۲) : توزیع فراوانی دسته های دارویی تجویزی در بیمارستان های پیمانیه و مطهری شهرستان جهرم در خرداد ۱۳۸۵

p-value	مطهری	پیمانیه	بیمارستان / دسته دارویی
P<۰/۰۰۱	٪۷۰/۱۱	٪۵۱/۲۱	آنتی بیوتیک ها
P =۰/۰۰۲۸	٪۱۹/۳۴	٪۲۳/۲۹	ضد التهاب غیراستروئیدی
p =۰/۰۵۱	٪۶/۶۸	٪۸/۴	کورتیکو استروئیدها

تعداد ۱ نسخه در بیمارستان پیمانیه دارای ۷ داروی تجویز شده و تعداد ۷ نسخه در بیمارستان مطهری دارای حداکثر ۵ داروی تجویز شده بود.
بحث:
در این مطالعه جمعاً تعداد ۴۹۶۹ نسخه مورد بررسی قرار گرفته است. میانگین اقلام تجویزی در دو بیمارستان از نظر آماری اختلافی نداشته و میانگین در کل دو بیمارستان ۲/۳۸ قلم بوده است. بیشترین میانگین اقلام تجویزی در بخشهای بیمارستان

تعداد ۱ نسخه در بیمارستان پیمانیه دارای ۷ داروی تجویز شده و تعداد ۷ نسخه در بیمارستان مطهری دارای حداکثر ۵ داروی تجویز شده بود.

در این مطالعه جمعاً تعداد ۴۹۶۹ نسخه مورد بررسی قرار گرفته است. میانگین اقلام تجویزی در دو بیمارستان از نظر آماری اختلافی نداشته و میانگین در کل دو بیمارستان ۲/۳۸ قلم بوده است. بیشترین میانگین اقلام تجویزی در بخشهای بیمارستان

سوشهای مقاوم میکروبی می گردد . طبق گزارشات سازمان بهداشت جهانی سالانه ۴۰۰۰۰ مرگ در اثر عفونتهای مقاوم بیمارستانی در آمریکا رخ می دهد که علت آن پیدایش سوشهای میکروبی مقاوم به آنتی بیوتیکهای رایج مصرفی می باشد [۱۷ و ۱۶]. درصد بیماران دریافت کننده NSAIDs در دو بیمارستان چهارم بیشتر از مطالعه کرمان (۱۹/۲۱ درصد) [۵] ، همچنین بیشتر از کشورهایی مانند عربستان و حتی کشورهای در حال توسعه مثل نیجریه است [۱۸ و ۱۹] ، اما با توجه به مصرف داروی ضد درد در بیماران بستری منطقی به نظر می آید . درصد بیماران دریافت کننده کورتیکوسترئوئیدها در دو بیمارستان چهارم کمتر از مطالعه کرمان (۱۱/۱۷ درصد) است [۵]. براساس نتایج بدست آمده میانگین اقلام دارویی از میانگین کشوری کمتر است اما برای تداخلات دارویی در بخش ها و تجویز داروها باید چاره ای اندیشید . برای رسیدن به وضعیت مطلوب ، لازم است ارتباط حرفه ای پزشک و داروساز افزایش یابد و برای آشنایی بیشتر دانشجویان پزشکی و پزشکان و پرستاران با داروها و اثرات آنها و تداخلات موجود بین داروهای مختلف ، مسئولان و دست اندرکاران امور بهداشتی بایستی تدابیری اتخاذ نمایند تا تجویز منطقی داروها گسترش یابد و تحقق این امر از طریق تشکیل دوره های بازآموزی میسر می گردد .

تقدیر و تشکر:

بدینوسیله از حمایت و همکاری مسئولین محترم معاونت دارو و درمان دانشکده علوم پزشکی جهرم بویژه جناب آقای دکتر شجاعی کمال تشکر را دارد .

تداخلات شدید در بیمارستان پیمانیه ۴ درصد بیشتر از بیمارستان مطهری و درصد تداخلات متوسط در بیمارستان مطهری ۱۷/۶ درصد بیشتر از بیمارستان پیمانیه بوده است . بیشترین تعداد تداخلات متوسط در بیمارستان پیمانیه و مطهری مربوط به بخش جراحی بوده است .

در مطالعه ای که در قم انجام شده ۲ درصد نسخه ها دارای تداخلات شدید و ۴۶ درصد تداخلات متوسط داشتند [۱۱]. در مطالعه دیگری که در یکی از داروخانه های شبانه روزی وابسته به دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده ۱/۸ درصد تداخلات شدید و ۳۸/۶ درصد تداخلات متوسط داشته اند [۱۲]. در چهارم در مجموع دو بیمارستان درصد تداخلات شدید و متوسط کمتر از قم و تهران می باشد . در این مطالعه در بیمارستان پیمانیه بیش از نیمی (۵۱/۲۱ درصد) از بیماران بستری شده آنتی بیوتیک دریافت کرده اند که این مقدار از میزان تجویز آن در کشورهای مثل سودان (۶۳ درصد) و اردن (۶۰/۹ درصد) کمتر است ، اما از کشورهایی مثل هند (۴۳ درصد) و نیجریه (۴۸ درصد) و یمن (۴۶ درصد) و لبنان (۱۷/۵ درصد) و زیمباوه (۲۹ درصد) بیشتر است [۱۳ و ۱۴ و ۱۵]. ذکر این نکته حائز اهمیت است که درصدهای فوق در مورد نسخ ، مربوط به بیماران سرپائی در این کشورها است و بالا بودن این درصد در بیمارستانها به دلیل شیوع عفونتهای بیمارستانی ، منطقی است . در حالیکه در بیمارستان مطهری حدود دو سوم (۷۰/۱۱ درصد) از بیماران آنتی بیوتیک دریافت کرده اند که این درصد بسیار بالا است . مصرف نامناسب و بی رویه آنتی بیوتیکها موجب گسترش

REFERENCES :

منابع :

- ۱) مقدم نیاع ، قدیمی ، خوددرمانی هنگام بروز سرماخوردگی در افراد ۱۵ تا ۴۵ سال شهرستان بابل سال ۱۳۷۷ ، مجله دانشگاه : علوم پزشکی بابل : ۱۳۷۸ ؛ ۲: (۵) : ۳۲-۲۶ .
- ۲) سامی زاده م ، مهمترین تداخلات دارویی . مؤسسه فرهنگی انتشاراتی تیمورزاده ؛ ۱۳۸۳ : صفحه ۳ .
- ۳) مقدم نیاع ، زاهد پاشا ی ، میر بلوکی م و همکاران . تحلیل شاخص های نسخه نویسی از نظر الگوی تجویز دارو در نسخ پزشکان عمومی بابل ۱۳۷۸ . مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل : ۱۳۷۹ ؛ ۲۶: ۳-۲۱ .

REFERENCES :

منابع :

- ۴) مدیر زارع م ، پایان نامه دکترا . دانشگاه علوم پزشکی تبریز : ۱۳۷۶ .
- ۵) سپهری غ ، حاج اکبری ن ، موسوی ع ، بررسی شاخص های نسخه پزشکان عمومی استان کرمان در سال ۱۳۸۲ مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل : پاییز ۱۳۸۴ ؛ شماره ۴ : صفحه ۸۲-۷۶ .
- ۶) دلفان ب ، مطلق م ، نیکنام ح ، رضاپور ص ، بررسی نسخ دارویی در استان لرستان . مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اهواز : ۱۳۷۸ ؛ شماره ۲۶ : صفحه ۶۰-۵۶ .
- 7) Vernardet S, Bossaert S, Livrozet A, Pont E. Pharmaceutical analysis and validation of hospital prescriptions, a 5-year study, Press Med 2005 Aug 27;34 (14):990-6.
- 8) Lopez Vazquez P, Rodriguez Moreno C. Drug interactions in the prescription of medical patients at hospital discharge. An Med Interna 2005 Feb; 22(2); 69-75.
- 9) Benjamin H, Smith F, Motawi MA. Drugs dispensed with and without a prescription from community pharmacies in a conurbation in Egypt. Eastern Mediterranean Health Journal 1996;2(3):506-14.
- ۱۰) سبحانی ع ، شجاعی تهرانی ح ، پسندیده م و همکاران . شاخص های نسخه نویسی پزشکان عمومی طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی گیلان . مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین : ۱۳۷۷؛ ۲(۸):۱۱-۱۶ .
- ۱۱) فتحی ع ، بررسی و مطالعه آماری تداخلات دارویی و روند دارو درمانی در نسخ بیماران سرپایی شهر قم ، پایان نامه دکترا . دانشگاه علوم پزشکی تهران : ۱۳۷۶ .
- ۱۲) کرمی ن ، بررسی اثر تداخل داروها در نسخ بیماران سرپایی ، پایان نامه دکترا . دانشگاه علوم پزشکی تهران : ۱۳۷۳ .
- 13) Who action programmed on essential drugs and vaccines. How to investigate drug use in health facilities: selected use indicators. Geneva, World Health Organization 1993 DAP Research series No. 7.
- 14) Ootom S, Batieha A, Hadidi H, et al. Evaluation of drug use in Jordan using who prescribing indicators. EMHJ 2002;8(4&5):537-43.
- 15) Hamadeh GN, Dickerson LM, Saab BR, et al. Common prescriptions in ambulatory care in Lebanon. Ann Pharmacother 2001; 35:636-40.
- 16) Anandkumar H, kapur H, Dayanand A. Increasing prevalence of antibiotic resistance and multidrug resistance among uropathogens. J Commun Dis 2003;35(2):102-8.
- 17) Williams R. Antimicrobial resistance: the facts. Essential Drug Monitor 2000; 28&29:7-8.
- 18) Al Faris EA, Al Taweel A. Audit of prescribing patterns in Saudi primary healthcare: what lessons can be learned. Ann Saud Med 1999;19(4):317-21.
- 19) Agaba EI, Agaba PA, Wigwe GM. Use and abuse of analgesics in Nigeria: a community survey. Niger J Med 2004;13(4):379-82.

Pattern of Drug prescription in clinical ward of Motahari and Peimanie Hospital in Khordad 1385

Shayan Z, Shayan F

Abstract:

Introduction: The use of drug increases very much in the last decade and according to the variety of prescribed medicines and Drug interaction, have many bad effects on patients. This study was surveyed the Drug interaction and the number of prescribed medicines in different wards of Jahrom hospitals to decrease the bad effects of it. We should inform the physicians and nurses according to the results.

Materials and Methods: This is a descriptive cross-sectional study, 4969 prescriptions of diseases who admit in wards of Jahrom hospitals, that on khordad 1385 were surveyed. The chi-square test was used for data analysis.

Results: In this research, 4969 prescriptions were surveyed. 668 (13.44%) prescriptions have only one kind of drug and 79(1.59%) prescriptions have mor than four drugs. The mean dosage form value was 2.38 items per prescription. The percentage of severe intervention was 0.08 and the moderate was 11.2. In two hospitals 56.63% of patient received Antibiotics, 22.16% NSAIDs and 7.91% Corticosteroids .

Conclusion: According to the results the mean dosage form value was 2.38 items that less than civil mean, 3.8 items , and slightly more than 12 developed countries, 2.2 items. To get the satisfied conditions, it is necessary to improve collaboration of the physicians and the pharmacists and to have education programs for the medical students, nurses and physicians to familiarize with drugs and effects and intervention between them by education development centers.

Key Words: Drug , prescription, Hospital, Drug interaction.