

بررسی مقایسه‌ای تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمان با بهترین تاریخچه دارویی ممکن در بیماران بستری در بخش‌های ویژه قلبی مرکز آموزشی و درمانی سیدالشهدا (ع) ارومیه در سال ۱۳۹۷

ژاله قربانی^۱، حمید ثریا^۲، ناصر شیخی^۳، آرام فیضی^{۴*}

تاریخ دریافت ۱۳۹۷/۰۳/۲۵ تاریخ پذیرش ۱۳۹۷/۰۶/۱۸

چکیده

پیش‌زمینه و هدف: خطاهای داروی دلیل اصلی آسیب به سلامت بیماران بستری می‌باشد. بازنگری دارویی یکی از مداخله‌های طراحی‌شده برای کاهش وقایع ناخواسته دارویی بوده و یک استراتژی برای شناسایی بسیاری از ناهمخوانی‌های دارویی است. این مطالعه باهدف بررسی مقایسه‌ای تاریخچه دارویی به‌دست‌آمده توسط کادر درمان با بهترین تاریخچه دارویی ممکن در بیماران قلبی بستری‌شده در بخش‌های ویژه قلبی مرکز آموزشی و درمانی سیدالشهدا (ع) ارومیه انجام گردید.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع توصیفی بود که در آن بهترین تاریخچه دارویی ممکن ۲۲۰ نفر از بیماران بستری اخذ و با تاریخچه دارویی اخذشده توسط پرستاران و دستیاران مقایسه شد. نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس و از نیمه بهمن‌ماه ۱۳۹۶ تا آخر فروردین‌ماه ۱۳۹۷ انجام شد. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه محقق ساخته شامل اطلاعات دموگرافیک، فرم تاریخچه دارویی کادر درمان و چک‌لیست ناهمخوانی‌هایی دارویی بود. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بر اساس نتایج، ناهمخوانی‌های به‌دست‌آمده از مقایسه تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمان (پرستاران و دستیاران) با بهترین تاریخچه دارویی ممکن، چشمگیر بوده و ناهمخوانی دارویی در تمام موارد مورد بررسی شامل نام ژنریک و تجاری دارو، شکل، دوز، زمان مصرف، تکرار و حذف دارو مشاهده گردید. بین تاریخچه دارویی پرستاران و دستیاران نیز تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اختلاف بین تاریخچه دارویی اخذشده توسط پرستاران و دستیارها با بهترین تاریخچه دارویی ممکن، امکان رخداد خطاهای دارویی وجود دارد. لذا اهمیت مداخلات وسیع‌تر مدیران و مسئولان امر در زمینه بازنگری دارویی و به دنبال آن کاهش خطاهای دارویی مورد تأکید می‌باشد.

کلمات کلیدی: بهترین تاریخچه دارویی ممکن، بازنگری دارویی، بیماران قلبی

مجله دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره شانزدهم، شماره هشتم، پی‌درپی ۱۰۹، آبان ۱۳۹۷، ص ۵۸۲-۵۷۵

آدرس مکاتبه: ارومیه، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: ۰۴۴-۳۲۷۵۴۹۶۴

Email: aramfeizi@yahoo.com

مقدمه

(شامل دو نوع خطای تکنیکی و خطای سیستمیک) و خطاهای انسانی (شامل خطای درمانی، خطای ثبت، خطای تشخیص و خطای دارویی) تقسیم‌بندی می‌کنند (۳). از شایع‌ترین خطاهای پزشکی شناخته‌شده می‌توان به خطاهای دارویی اشاره کرد (۱). که ممکن است در کلیه مراحل درمان دارویی از تجویز تا به‌کارگیری آن رخ دهد (۵). به علت شیوع زیاد خطاهای دارویی و خطرات احتمالی

خطاهای پزشکی از چالش‌های مهم تهدیدکننده ایمنی بیمار^۱ در تمامی کشورهاست (۱). سالانه تقریباً ۲۰۰/۰۰۰ آمریکایی به دلیل خطاهای پزشکی قابل‌پیشگیری ازجمله عوارض بیمارستانی فوت می‌کنند و میلیون‌ها نفر ممکن است این خطاها را تجربه کنند (۲). محققان خطاهای پزشکی را به دو گروه خطاهای ساختاری

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مراقبت‌های ویژه، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۲ استادیار فارماکولوژی، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۳ کارشناس ارشد آمار، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران

^۴ دانشیار پرستاری، مرکز تحقیقات ایمنی بیمار، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران (نویسنده مسئول)

^۱ Patient Safety

و عروقی این مطالعه باهدف بررسی مقایسه‌ای تاریخچه دارویی به‌دست‌آمده توسط کادر درمان با بهترین تاریخچه دارویی ممکن در بیماران قلبی بستری‌شده در بخش‌های ویژه قلبی مرکز آموزشی و درمانی سیدالشهدا (ع) ارومیه انجام گردید.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش کلیه بیمارانی بودند که به دلیل ابتلا به بیماری قلبی-عروقی به مرکز آموزشی درمانی سیدالشهدا (ع) ارومیه مراجعه نموده و در بخش‌های ویژه قلبی بستری‌شده بودند و معیارهای ورود به مطالعه و خروج از مطالعه را دارا بودند. معیارهای ورود به مطالعه: (داشتن تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن تاریخچه مصرف دارو، سن بالای ۱۸ سال و بستری بودن در زمان انجام پژوهش در یکی از بخش‌های ویژه بیمارستان سیدالشهدا (ع) ارومیه بود) و معیارهای خروج از مطالعه (عدم تمایل به ادامه همکاری و مشارکت در پژوهش و از دسترس خارج شدن نمونه‌ها در حین پژوهش به هر دلیلی) بود.

نمونه‌گیری به روش نمونه‌گیری در دسترس و از نیمه بهمن‌ماه ۱۳۹۶ تا آخر فروردین‌ماه ۱۳۹۷ انجام شد. با استفاده از جدول مورگان و فرمول کوکران حجم نمونه برابر با ۲۲۰ نفر به دست آمد. پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه (به شماره ۳۳۱۰-۳۳-۰۹-۱۳۹۶) فهرستی از بیمارانی که در بخش‌های ویژه بستری و دارای معیارهای ورود به مطالعه بودند تهیه و پس از کسب رضایت آگاهانه از بیماران اقدام به نمونه‌گیری و تکمیل پرسشنامه و فرم‌ها به شرح زیر نمود:

بخش اول پرسشنامه شامل اطلاعات فردی (سن، جنس، تحصیلات، تشخیص، سابقه بستری، سابقه حساسیت دارویی و غیر دارویی) و فرم تهیه بهترین تاریخچه دارویی ممکن، بخش دوم شامل فرم استخراج تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمان (پرستاران و دستیاران) و بخش سوم شامل چک‌لیست ناهمخوانی‌های دارویی استخراج شده بود که خود از دو بخش تشکیل می‌شد: قسمت اول شامل ناهمخوانی‌های دارویی دستیار دارای ۶ گویه و قسمت دوم ناهمخوانی‌های دارویی پرستار دارای ۶ گویه بود. این کار تا زمانی که پژوهشگر به تعداد ۲۲۰ نمونه برسد ادامه یافت و درنهایت نمونه‌گیری به اتمام رسید.

جهت بررسی روایی پرسشنامه‌ها از روایی محتوا (شاخص روایی محتوا (CVI) و نسبت روایی محتوا (CVR) طبق نظر ۱۵ نفر از متخصصین استفاده شد. حداقل مقدار قابل قبول نسبت روایی محتوا

برای بیماران، از آن به‌عنوان شاخصی برای تعیین میزان ایمنی بیمار در بیمارستان‌ها استفاده می‌شود (۶). وقایع ناخواسته دارویی قابل‌اجتناب باعث مراجعه بیش از ۳/۵ میلیون بیمار به مطب پزشکان می‌شود و هزینه ملی وقایع ناخواسته دارویی در ایالات‌متحده آمریکا سالیانه ۳/۵ بیلیون دلار برآورده شده است (۷). بنا به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ایران هرساله میلیاردها تومان صرف نگهداری و مراقبت از بیماران به دلیل اشتباهات دارویی و به دنبال آن عوارض ناشی از طولانی شدن مدت اقامت در بیمارستان می‌شود (۸). در ایران ۸ درصد معالجات بیمارستانی منجر به عوارض بیمارستانی ازجمله عوارض دارویی می‌شود که بیش از کشور آمریکا است (۲/۴ درصد تا ۵/۶ درصد) (۹). خطاهای دارویی در بیماران قلبی با توجه به تعداد زیاد داروهای مورد مصرف و تنوع شکلی و اسمی آن‌ها و معمولاً سن بالای بیماران و سطح پایین سواد آن‌ها، بسیار مخاطره‌آمیزتر است (۱۰). حوادث دارویی خطرناک در داروهای قلبی و عروقی ۲/۴ برابر بیشتر از سایر داروهاست و بیماران قلبی در معرض خطرات تهدیدکننده ناشی از عوارض منفی این خطرات هستند (۱۱). این داروها در برخی بیماران قلبی باعث رخ دادن رویدادهای ناخواسته برای بیماران بستری‌شده و یا ممکن است به دلیل واکنش‌های دارویی شدید، دلیل بستری شدن نیمی از بیماران در بیمارستان‌ها باشند (۱۲).

از آنجاکه خطاهای دارویی به‌طور کامل قابل‌پیشگیری نیستند، بنابراین بر کاهش موارد رخداد آن از طریق بررسی و شناسایی علل آن و ارائه راهکارهای مناسب برای پیشگیری از آن‌ها تأکید می‌شود (۱۳). بازنگری دارویی^۲ یکی از مداخله‌های طراحی‌شده برای کاهش وقایع ناخواسته دارویی بوده و یک استراتژی برای شناسایی بسیاری از ناهمخوانی‌های^۳ دارویی است که آسیب‌های احتمالی و بالقوه را کاهش می‌دهد (۷، ۱۴).

به‌طورکلی اهداف بازنگری دارویی عبارت‌اند از:

- تهیه و حفظ اطلاعات جاری به‌طور دقیق (بهترین تاریخچه دارویی ممکن)^۴ از داروهایی که بیمار مصرف می‌کند.
- جلوگیری از قطع یا ادامه مصرف دارو به طرز نادرست.
- تصحیح ناهمخوانی‌های بین دستورات پزشک و آنچه بیمار واقعاً مصرف می‌کند.
- پیشگیری از وقایع ناخواسته و ایراد صدمات احتمالی به بیمار (۱۵، ۱۶).

با توجه به اهمیت کاهش وقایع ناخواسته داروها، کاهش ناهمخوانی‌های دارویی و ارتقاء وضعیت درمان دارویی بیماران قلبی

⁴ Best Possible Medication History

² Medication Reconciliation

³ Discrepancy

مصرف، تکرار و حذف دارو را، استخراج گردید. نهایتاً داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۰ مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. برای انجام و استخراج نتایج از روش‌های آمار توصیفی مشتمل بر (جداول فراوانی، درصد، معیارهای تمرکز، معیارهای پراکندگی) و برای انجام تحلیل سؤالات و فرضیات از آمار استنباطی شامل آزمون‌های ویلکاکسون و علامت استفاده شد.

یافته‌ها

فراوانی، میانگین و انحراف معیار ویژگی‌های جمعیت شناختی (سن، جنس، تحصیلات، تشخیص، سابقه بستری، سابقه حساسیت دارویی و غیر دارویی) بیماران مورد مطالعه در جدول شماره یک و اطلاعات پرستاران (جنسیت و زمان پذیرش بیماران بر اساس سه نوبت‌کاری صبح، عصر و شب) و دستیاران (جنسیت و زمان بستری بیماران بر اساس سه نوبت‌کاری صبح، عصر و شب) در جدول شماره دو نشان داده شده است.

برای ۱۵ متخصص ۰/۴۹ و حداقل مقدار قبول شاخص روایی محتوا ۰/۷ می‌باشد که شاخص روایی محتوا با نمره بالاتر از ۰/۷۳ و نسبت روایی محتوا با نمره بالاتر از ۰/۸۵ مورد تأیید قرار گرفت.

این پژوهش شامل ۳ بخش بود. در مرحله اول پرستار پژوهشگر پس از تکمیل اطلاعات فردی بیماران، نسبت به اخذ بهترین تاریخچه دارویی ممکن، از داروهای نسخه شده قبلی، داروهای مکمل و داروهای بدون نسخه، درمان‌های خانگی، داروهای گیاهی و فرآورده‌های موضعی، در طول مدت ۲۴ الی ۴۸ ساعت پس از پذیرش بیماران از طریق مصاحبه با بیمار، مشاهده داروهای مصرفی قبلی و دفترچه درمانی اقدام نمود.

پرستار پژوهشگر در مرحله دوم طبق فرم طراحی شده تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمانی شامل پرستار پذیرش کننده و دستیار بستری کننده بیمار را بررسی نموده و در مرحله سوم از مقایسه تاریخچه دارویی کادر درمان با بهترین تاریخچه دارویی ممکن ناهمخوانی‌ها و مغایرت‌های دارویی را طبق چک‌لیست طراحی شده از نظر نام ژنریک و تجاری دارو، شکل، دوز، زمان

جدول (۱): اطلاعات جمعیت شناختی بیماران

متغیر	میانگین	انحراف معیار	
سن (سال)	مرد	۶۱/۷۷	
	زن	۶۷/۴۵	
	کل	۶۴/۸۷	
متغیر	فراوانی	درصد	
	CCU A	۵۵	۲۵
	CCU B	۴۵	۲۰/۵
	CCU C	۵۵	۲۵
	CCU F	۶۵	۲۹/۵
جنس	مرد	۱۰۰	۴۵/۵
	زن	۱۲۰	۵۴/۵
میزان تحصیلات	بی‌سواد	۱۱۸	۵۲/۶
	سیکل	۶۰	۲۷/۳
	دیپلم	۳۰	۱۳/۶
	لیسانس و بالاتر	۱۲	۵/۵
سابقه بستری	دارد	۱۹۷	۸۹/۵
	ندارد	۲۳	۱۰/۵
تشخیص	سندرم کرونری حاد (ACS)	۱۱۶	۵۲/۷
	انفارکتوس میوکارد (MI)	۳۸	۱۷/۳
	نارسایی احتقانی قلب (CHF)	۲۵	۱۱/۴
	فیبریلاسیون دهلیزی (AF)	۱۳	۱/۸
	بلوک دهلیزی بطنی (AVB)	۴	۰/۵
	دیس ریتمی‌ها (DYSRHYTHMIA)	۱	۵/۹
	سایر (ETC)	۲۳	۱۰/۵

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سابقه حساسیت دارویی	۹	۴/۱
	۲۱۱	۹۵/۹
سابقه حساسیت غیر دارویی	۸	۳/۶
	۲۱۲	۹۶/۴

جدول (۲): توصیف اطلاعات پرستاران و دستیاران بر اساس جنسیت و نوبت کاری که در آن تاریخچه دارویی را اخذ کرده‌اند

گروه	متغیر	فراوانی	درصد
پرستاران	نوبت کاری	صبح	۱۳/۶
		عصر	۴۵/۹
		شب	۴۰/۵
	جنسیت	مرد	۱۶/۴
		زن	۸۳/۶
		جنسیت	۲۳/۲
دستیارها	نوبت کاری	صبح	۴۵/۹
		عصر	۳۰/۹
		شب	۲۶/۸
	جنسیت	مرد	۷۳/۲
		زن	۱۶۱

جدول (۳): توزیع فراوانی ناهمخوانی‌های دارویی پرستاران و دستیارها و نتایج آزمون آماری بین پرستار و دستیار

گزینه‌ها	گروه	دستیار		پرستار		مجموع	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
اسم ژنریک و تجاری دارو	۱۱۹	۵۴/۱	۱۰۱	۴۵/۹	۲۲۰	۲۲/۵	P=۰/۰۱۶
شکل دارو	۷۱	۳۷/۲	۱۲۰	۶۲/۸	۱۹۱	۱۹/۵	P<۰/۰۰۱
دوز دارو	۵۵	۴۱	۷۹	۵۹	۱۳۴	۱۳/۵	P=۰/۰۰۱
زمان مصرف دارو	۳۰	۲۹/۷	۷۱	۷۰/۳	۱۰۱	۱۰/۳	P<۰/۰۰۱
تکرار دارو	۳۴	۵۷/۶	۲۵	۴۲/۴	۵۹	۶	P=۰/۰۳۱
حذف دارو	۱۱۷	۴۲/۲	۱۶۰	۵۷/۸	۲۷۷	۲۸/۲	P<۰/۰۰۱
مجموع	۴۲۶	۴۳	۵۵۶	۵۷	۹۸۲	۱۰۰	

ویلکاکسون و علامت بین تاریخچه دارویی پرستاران و دستیارها نیز تفاوت آماری معناداری وجود داشت ($P<۰/۰۰۵$). (جدول ۳).

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمان و مقایسه آن با بهترین تاریخچه دارویی ممکن در بیماران قلبی بستری شده در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی مرکز آموزشی و درمانی سیدالشهدا (ع) ارومیه در سال ۱۳۹۷ بود که در این راستا تعداد ۲۲۰ نفر از بیماران بستری در بخش‌های ویژه بیمارستان سیدالشهدا (ع) وارد مطالعه گردیدند و بر اساس چارچوب

بر اساس نتایج پژوهش، یافته‌ها حاکی از آن است که ناهمخوانی‌های دارویی رخ داده از مقایسه تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمان با بهترین تاریخچه دارویی ممکن، در تمام موارد موردبررسی از قبیل نام ژنریک و تجاری، شکل، دوز، زمان مصرف، تکرار و حذف دارو به تعداد ۹۸۲ مورد وجود داشته است که بیشترین میزان ناهمخوانی از لحاظ حذف دارو با ۲۷۷ مورد (۲۸/۲ درصد) و کمترین میزان ناهمخوانی از لحاظ تکرار دارو با ۵۹ مورد (۶ درصد) بود. همچنین میزان کل ناهمخوانی‌ها در پرستاران ۵۵۶ مورد (۵۷ درصد) و در دستیارها ۴۲۶ مورد (۴۳ درصد) بود. و بر اساس آزمون

دارویی عنوان کرده بودند که نتایج پژوهش آن‌ها نیز با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۴).

چان و همکاران^۴ در سال ۲۰۱۶ مطالعه‌ای در زمینه بازنگری دارویی و باهدف مقایسه تاریخچه دارویی اخذشده توسط پرستاران با تاریخچه دارویی اخذشده توسط تکنسین‌های دارویی انجام دادند که در آن پژوهش در تعداد ۸۴ بیمار بیشترین میزان ناهمخوانی در حذف دارو بود که از این نظر با پژوهش حاضر همخوانی دارد (۱۹). اما بر اساس نتایج پژوهش آن‌ها بین بهترین تاریخچه دارویی جمع‌آوری‌شده توسط پرستاران و داروسازان تفاوت آماری معنی‌داری وجود نداشت که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. از دلایل عدم ناهمخوانی شاید تفاوت در تعداد بیماران موردبررسی، تفاوت در نحوه انجام پژوهش، تفاوت در نحوه اخذ تاریخچه دارویی و تفاوت‌های سیستمی موجود بین کشورها باشد.

نتیجه‌گیری

فراهم آوردن یک تاریخچه دارویی مناسب برای بیماران بستری‌شده در بیمارستان می‌تواند کمک شایانی به جلوگیری از خسارات جانی و مالی ناشی از خطاهای دارویی در بیماران بنماید [۱۵]. بر اساس نتایج مطالعه حاضر، وقوع ناهمخوانی دارویی در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی رایج بوده و این در حالی است که بیماران قلبی بستری‌شده در بخش‌های مراقبت‌های ویژه قلبی از بیماران آسیب‌پذیر هستند چراکه وقوع ناهمخوانی‌های دارویی می‌تواند ایمنی آن‌ها را به خطر بی‌اندازد. همچنین یکی از مشکلات این طرح عدم هوشیاری بیمار و عدم امکان مصاحبه با بیماران بود که با مصاحبه با همراهان بیمار تا حدودی این مشکل برطرف گردید. یافته‌های این مطالعه نشان داد که ناهمخوانی‌های به‌دست‌آمده از مقایسه تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمان (پرستاران و دستیاران) با بهترین تاریخچه دارویی ممکن، قابل‌توجه بوده و ناهمخوانی دارویی در تمام موارد موردبررسی شامل نام ژنریک و تجاری دارو، شکل، دوز، زمان مصرف، تکرار و حذف دارو مشاهده گردید. و بین تاریخچه دارویی پرستاران و دستیاران تفاوت آماری معنی‌داری وجود داشت. همچنین با کاربرد نتایج این تحقیق در مراقبت‌های پرستاری و پزشکی نوین، می‌توان گام مهمی در انجام بازنگری دارویی دقیق و صحیح و کاهش ناهمخوانی‌های دارویی برداشت. لذا اهمیت مداخلات وسیع‌تر مدیران و مسئولان امر در زمینه بازنگری دارویی و به دنبال آن کاهش خطاهای دارویی از قبیل آموزش نظام‌مند پرستاران و پزشکان در زمینه بازنگری دارویی،

نظری این پژوهش، تاریخچه دارویی اخذشده توسط پرستاران و دستیاران با بهترین تاریخچه دارویی ممکن اخذشده توسط پژوهشگر مقایسه و نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. ناهمخوانی‌های دارویی رخ داده از مقایسه تاریخچه دارویی اخذشده توسط کادر درمان با بهترین تاریخچه دارویی ممکن، در تمام موارد موردبررسی از قبیل نام ژنریک و تجاری، شکل، دوز، زمان مصرف، تکرار و حذف دارو بوده است.

از دلایل رخداد این ناهمخوانی‌ها بر اساس مشاهدات تحقیق شاید بتوان به کمبود پرستار، افزایش بارکاری پرستاران با طرح‌هایی مثل HIS^۱ و اعتباربخشی، عدم وجود یک پروتکل مشخص و سازمان‌یافته و واحد در مراکز درمانی، نبود یا ناقص بودن برگه‌های ثبت و مستندسازی تاریخچه دارویی بیماران، عدم آموزش کافی پرستاران و پزشکان در زمینه بازنگری دارویی، عدم اختصاص زمان کافی در امر بازنگری دارویی، عدم نظارت کافی از سوی مسئولین و حتی پایین بودن انگیزه کاری پرسنل اشاره کرد.

مگوردیتیچیان و همکاران^۲ در سال ۲۰۱۳ مطالعه‌ای در زمینه بازنگری دارویی انجام دادند که در آن دلایل ضعف در بازنگری دارویی را ناهمخوانی‌های در جریان انجام فرآیند، متغیر بودن کیفیت احتمالی انجام کار، زمان موردنیاز، کمبود همکاری بین بخش‌ها، فقدان آموزش درست در حرفه‌های مختلف، نبود توافق لازم بین بخش‌های مختلف بر سر نوع وظایف و مسئولیت‌ها بیان می‌کنند که نتایج آن‌ها با نتایج این پژوهش همخوانی دارد. آن‌ها در پژوهش خود جهت بهبود بازنگری دارویی استانداردسازی و استفاده از لوازم الکترونیکی را پیشنهاد می‌کنند (۱۷).

ماگالهایس و همکاران^۳ در سال ۲۰۱۴ مطالعه‌ای باهدف مشخص کردن نقش داروساز در شناسایی ناهمخوانی‌های دارویی در بیماران بستری‌شده در واحد قلبی و عروقی انجام دادند که بر اساس نتایج آن‌ها در تعداد ۵۰ بیمار موردبررسی، ۱۸۱ مورد ناهمخوانی وجود داشت که بیشترین مورد مربوط به ناهمخوانی از لحاظ دوز دارو با ۴۲ درصد بود (۱۸). حاجی آقاجانی و همکاران در سال ۲۰۱۵ مطالعه‌ای باهدف مقایسه میزان ناهمخوانی بین تاریخچه دارویی اخذشده توسط داروسازان با تاریخچه دارویی اخذشده توسط پزشکان و پرستاران انجام دادند که در آن تعداد کل ناهمخوانی در ۲۵۰ بیمار موردبررسی ۳۰۳۶ مورد بود. محققان در آن پژوهش دلایل وجود ناهمخوانی بین این گروه‌ها را مشغله‌های زیاد پزشکان و پرستاران، مسئولیت سنگین و شرایط استرس‌زای آنان نسبت به داروسازان و عدم آشنایی آن‌ها با روش‌های مصاحبه و اخذ تاریخچه

³Magalhaes etal

⁴ Chan etal

¹Hospital Information System

² Meguerditchia etal

لذا پیشنهاد می‌گردد مطالعاتی در زمینه بررسی تأثیر برنامه آموزشی مبتنی بر بازنگری دارویی بر اساس راهکارهای نوین آموزشی در کاهش خطاهای دارویی و بررسی تأثیر گنجاندن آموزش بازنگری دارویی در کوریکولوم تحصیلی دانشجویان پرستاری بر کاهش خطاهای دارویی انجام گیرد.

ایجاد ساختار مناسب جهت مستندسازی یکسان و دقیق تاریخچه دارویی بیماران، تشویق و ترغیب پرستاران و پزشکان در جهت گزارش دهی خطاهای دارویی و واکنش مثبت و دور از تهدید و تنبیه مدیران پرستاری و مدیران پزشکی بیش‌ازپیش نمایان می‌شود.

References:

- Pazokian M, Zagheri, Tafreshi M, Rassouli M. Factors Affecting Medication Errors from Nurses' Perspective: Lessons Learned. *Iran J Med Educ* 2013;13(2):98-113. (Persian)
- Charles K, Cannon M, Hall R, Coustasse A. Can utilizing a computerized provider order entry (CPOE) system prevent hospital medical errors and adverse drug events? *Perspect Health Inf Manag.* 2014;11:1b.
- Heydar pour P. family of tent of clinical governance. Tehran: Tandis published: 2011. P. 40-5.
- Mrayyan MT, Shishani K, AL-FAOURI I. Rate, causes and reporting of medication errors in Jordan: nurses' perspectives. *J Nurs Manag* 2007;15(6):659-70. (Persian)
- Dutton K, Hedger N, Wills S, Davies P. Prevent medication errors on admission. *Clin Govern Int J* 2003;8(2):128-37.
- Lombardi NF, Mendes AE, Lucchetta RC, Reis WC, Favero ML, Correr CJ. Analysis of the discrepancies identified during medication reconciliation on patient admission in cardiology units: a descriptive study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2016;24:e2760.
- Long J, Yuan MJ, Poonawala R. An Observational Study to Evaluate the Usability and Intent to Adopt an Artificial Intelligence-Powered Medication Reconciliation Tool. *Interact J Med Res* 2016;5(2):e14.
- Rafati M, Nakhshab M, Irvash M, T. R. Drug Interactions in Neonatal Intensive Critical Care Unit in Bu-Ali Sina Teaching Hospital, Sari, Iran. *JMUMS* 2016;25(133):305-9. (Persian)
- Noorian M, Rassouli M, Kavousi A. Nurses' perspectives on factors related to medication errors in neonatal and neonatal intensive care units. *Iran J Nurs* 2013;25(80):65-74. (Persian)
- Ebrahimi M AA. Preventable Medication Errors In High Risk Cardiac Patients; A Call For Systematic Reconsideration For Social Health. *MJMUMS* 2013;55:201-5. (Persian)
- Bagheri-Nesami M, Esmaeili R, Tajari M. Intravenous Medication Administration Errors and their Causes in Cardiac Critical Care Units in Iran. *Materia socio-medica* 2015;27(6):442. (Persian)
- Gholami K, Ziaie S, Shalviri G. Adverse drug reactions induced by cardiovascular drugs in outpatients. *Pharmacy Practice (Granada)* 2008;6(1):51-5. (Persian)
- Ebrahimpour F, Shahrokhi A, Ghodousi A. Patients' safety and nurses' medication administration errors. *J Forensic Med* 2014;20(1):401-8. (Persian)
- Haji Aghajani M, Ghazaeian M, Mehrazin HR, Sistanizad M, Miri M. Errors Related to Medication Reconciliation: A Prospective Study in Patients Admitted to the Post CCU. *IJPR* 2016;15(2):599-604.
- Johnston R, Saulnier L, Gould O. Best possible medication history in the emergency department: comparing pharmacy technicians and pharmacists. *Can J Hosp Pharm* 2010;63(5): 65-359.
- Kwan JL, Lo L, Sampson M, Shojania KG. Medication Reconciliation During Transitions of Care as a Patient Safety Strategy A Systematic

- Review. Ann Intern Med 2013;158 (5_Part_2):397-403.
17. Meguerditchian AN, Krotneva S, Reidel K, Huang A, Tamblyn R. Medication reconciliation at admission and discharge: a time and motion study. BMC health services Research 2013;13:485.
18. Magalhães GF, de Carvalho Santos GBN, Rosa MB, Noblat LdACB. Medication reconciliation in patients hospitalized in a cardiology unit. PloS one 2014;9(12):e115491.
19. Chan C, Woo R, Seto W, Pong S, Gilhooly T, Russell J. Medication reconciliation in pediatric cardiology performed by a pharmacy technician: a prospective cohort comparison study. CJHP 2015;68(1):8-15.

A COMPARISON BETWEEN THE MEDICATION HISTORY OBTAINED BY MEDICAL TEAM AND THE BEST POSSIBLE MEDICATION HISTORY (BPMH) AMONG THE PATIENTS HOSPITALIZED AT SEYYED-AL-SHOHADA THERAPEUTIC EDUCATIONAL CENTER IN URMIA IN 2018

Jaleh ghorbani¹, Hamid Soraya², Naser Sheikhi³, Aram Feizi^{4*}

Received: 14 Jun, 2018; Accepted: 09 Sep, 2018

Abstract

Background and Aims: Medication errors are the main cause of harm to hospitalized patients. Medication reconciliation is an intervention designed to reduce adverse drug events. It is also a strategy to identify a wide variety of medication discrepancies. This study aims to compare the medication history obtained by medical team with the best possible medication history (BPMH) among cardiac patients hospitalized at Seyyed-Al-Shohada Therapeutic Educational Center in Urmia in 2018.

Materials and Methods: In this descriptive study, the BPMH of 220 patients was obtained and then compared with the medication history obtained by nurses and assistants. The samples were selected using convenience sampling from mid-February, 2017 to late April, 2018. The data collection tool included a researcher-made questionnaire consisting of demographic information, medication history form of the medical team, and the medication discrepancies checklist. Data were analyzed using SPSS 20.

Results: According to the results, the discrepancies identified by comparing the medication history obtained by the medical team (nurses and assistants) with the BPMH were considerable. The medication discrepancies were observed in all examined areas such as the generic name, trade name, form, dosage, consumption time, frequency, and deletion of medication. The results also showed a statistically significant difference between the medication history obtained by the nurses and the one obtained by the assistants. ($p < 0.05$).

Conclusion: Given the difference observed between the medication history obtained by the nurses and assistants and the BPMH, medication errors are likely to occur. Thus, the role of administration authorities in medication reconciliation and consequently reducing medical errors is of great significance.

Key words: Best Possible Medication History (BPMH), Medication Reconciliation, Cardiac Patients, cardiac care units

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

Tel: +98 4432754961

Email: aramfeizi@yahoo.com

¹ MSc student, Faculty of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

² Assistant Professor of Pharmacology, Faculty of Pharmacy, Urmia University of Medical Sciences & Health Services, Urmia, Iran

³ MSc, Faculty of Medicine, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran

⁴ Associate Professor of Nursing, Patient Safety Research Center, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran (Corresponding Author)