



افزایش

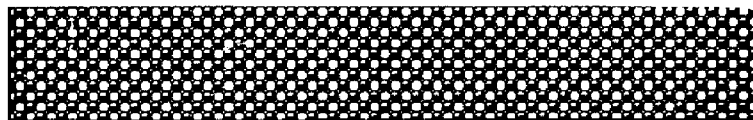
ترجمه و تلخیص از : فریده میرزاده

مربی و دانشجوی کارشناسی ارشد دانشکده

پرستاری و مامائی رشت

کاربرد دارو استفاده می کردند . قبل از معرفی روش جدید ، که مصرف دارو را به عهده خود بیمار می گذارد ، بیماران بستری داروهای خود را به روش سنتی و بطور منظم از پرستاران دریافت می کردند . بسیاری از این بیماران در تعطیلات پایان هفته به منزل می رفتند و یا پس از مرخص شدن از بیمارستان ، داروها را با دستورالعملی که بر جعبه آن نوشته شده بود ، در منزل مورد مصرف قرار

به دنبال استفاده از الگوی مراقبت از خود و آموزش بیمار در بخش ، تصمیم گرفته شد برنامه ای در مورد اجرای دستورات دارویی بوسیله خود بیمار بر روی تعدادی از بیماران انتخاب شده اجراء شود . این برنامه در مورد بیمارانی که تحت شیمی درمانی قرار داشتند در ماه سپتامبر سال ۱۹۸۸ اجراء شد . اولین قدم بررسی بخش هایی بود که بیماران بستری در آنها تا آن زمان از سیستم های خاص



REFERENCE :

Leff, M . , and et al. "The Association of Maternal Low Birthweight and Infant Low Birthweight In A Racially Mixed Population" . Pediatric And Perinatal Epidemiology . 1992 . pp : 51-60 .

وی در مراقبت های رایج حاملگی جزء معیارهای خطر قبل از تولد در نظر گرفته نشده است .

به منظور بررسی عوامل خطر قبل از تولد ، تحقیق در مورد وزن مادر به هنگام تولد و اینکه قبل از موعد طبیعی به دنیا آمده است یا خیر ، می تواند مفید باشد .

برای حفظ دارو برخوردار خواهد بود . زیرا در هنگام ملاقات بیمار احتمالاً کودکانی نیز در بخش حضور خواهند داشت . در حین آموزش به بیمار ، تاکید بر حفظ و نگهداری دارو در محلی امن در منزل و بیمارستان از اهمیتی خاص برخوردار است .

به دنبال کسب اجازه کمیته دارو و درمان بیمارستان مورد نظر ، يك مطالعه آزمایشی به مدت ۶ ماه شروع گردید . ۵ اتاق از بیمارستان به منظور بررسی مقدماتی و ایجاد آمادگی در بیماران برای شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد . در این مدت پرستاران و تکنسین های داروساز بخش برای ارائه آموزش های لازم به بیمار آماده شدند . اجرای مطالعه نشان داد که فرم های اطلاعات دارویی می تواند سبب بروز مشکلاتی برای بیماران شود .

متعاقب این مطالعه آزمایشی ، پرستاران ارشد بخش همگی تصمیم گرفتند که توانایی بیمار را برای اجرای دستورات دارویی در هر شیفت کاری مورد ارزیابی قرار دهند . این ضرورت هنگامی بیشتر احساس می شود که دارویی جدید برای بیمار تجویز می شود .

از سپتامبر ۱۹۸۹ تمام بیمارانی که در این بخش بستری شدند از نظر توانایی برای اجرای دستورات خود مورد بررسی قرار گرفتند . اطلاعات قبلی بیماران از رژیم های دارویی خود در حین پذیرش از بیمار اخذ شده و برنامه ای-در مورد آموزش اجرای دستورات دارویی در بخش و برنامه مراقبتهای طرح ریزی گردید . مدت اقامت هر بیمار در بخش به

1) Duthie

می دادند . گرچه این روش مصرف دارو ، رفتارهای مستقل بیمار را تقویت می کند اما نمی توان بدون آموزش نسبت به اجرای آن اقدام نمود . تحقیقات مربوط به مزایای اجرای دستورات دارویی به وسیله خود بیمار بیشتر بر روی افراد مسن انجام گرفته است . قبل از مرخص شدن جهت افزایش همکاری بیماران در مورد اجرای دستورات دارویی آموزش ها و کمک های لازم برای به خاطر سپردن دستورات به آنها داده شد . پرستار ارشد و تکنسین دارویی بخش نیز در مطالعه شرکت کردند . بیمارانی که هوشیار نبوده و بیماران مبتلا به گیجی ، اختلالات بینایی و روانی در مطالعه شرکت داده نشدند . فرمی نیز شامل اسم ، مقدار مصرف و عملکرد دارو تهیه گردید . به بیمار نیز توضیح داده شد که مشخصات فوق را در مورد داروی مصرفی خود بر این برگه بنویسد . در صورتی که بیمار قادر به انجام این کار نبود ، انجام آن به طور مشترک به وسیله بیمار و پرستار انجام می گرفت . پرستاران و تکنسین هایی که در این مطالعه شرکت داشتند ، نحوه نگهداری دارو را که مهمترین عامل در اجرای برنامه فوق است ، مورد بحث و بررسی قرار دادند . دوتای (۱) در این مورد می گوید: هر کجا که اجرای دستورات دارویی بوسیله خود بیمار انجام می شود باید قفسه هایی غیرقابل حرکت در اختیار بیمار گذارده که ضمناً بتواند درب قفسه را قفل نماید . این قفسه در کنار تخت بیمار قرار گرفته و کلید آن در اختیار سرپرستار بخش قرار داده می شود . این روش مانع در دسترس قرار گرفتن دارو شده و از ایمنی بیشتر

اشعه یا شیمی درمانی برای بهبود شرایط بدخیم بیماری خود مورد سؤال قرار گرفتند. تعداد متوسط ارقام دارویی که بیماران در گروه آزمایشی بطور روزانه دریافت می کردند ۳ قلم و گروه کنترل ۵ قلم بوده است. هنگامیکه از بیماران سؤال شد که انتظار دارند چگونه داروهایشان را در بیمارستان دریافت کنند؛ در گروه آزمایشی ۲۰٪ انتظار داشتند، خود دستورات را اجراء کنند؛ ۶۶٪ انتظار داشتند، پرستار این کار را انجام دهد و بقیه یعنی ۱۴٪ بیماران نیز اظهار بی اطلاعی می کردند. در حالیکه تمام بیماران گروه کنترل انتظار داشتند دستورات دارویی آنها بوسیله پرستاران بخش انجام گردد که این انتظار ناشی از تجربه قبلی آنها از بستری شدن در بخش بوده است. هم چنین یکی از بیماران اعلام کرد که به نظر او مصرف داروها از مسئولیت های پرستاران است. بیماران گروه کنترل دو دلیل برای تمایل خود به اجرای دستورات دارویی بوسیله پرستار بیان می کردند:

۱- چون آنان مصرف دارو در منزل را اغلب فراموش می کردند ممکن بود مصرف آن در بیمارستان را نیز فراموش نمایند.

۲- چون اجرای دستورات دارویی، بخشی از حرفه پرستاری است طبعاً آنها بهتر می توانند دستورات دارویی را اجرا نمایند. دلایل فوق نشان می دهد که بیماران از عقاید و نقطه نظرات سنتی نسبت به عمل پرستاران برخوردار هستند. ۲۰ تا ۴۵ درصد بیماران که بدون احساس مسئولیت برای اجرای دستورات دارویی بستری می شدند، مصرف داروی خود را

طور متوسط ۱۴ روز بوده و برخی از بیماران ۵ الی ۶ هفته نیز در بخش بستری بودند. در طول مدت اقامت هر بیمار در بیمارستان آموزش لازم در مورد اجرای دستورات دارویی براساس سیستم تدوین شده به بیمار داده می شد. پس از يك سال برنامه مورد ارزشیابی قرار گرفت. در ادامه مطالعه، اطلاعات بیماران در مورد داروهایشان و سطح رضایتشان از برنامه جدید مورد آزمون قرار گرفت. با استفاده از مصاحبه هایی مشابه که به وسیله پرستاری که در مطالعه شرکت نداشت انجام می گرفت، اطلاعات لازم جمع آوری گردید. بدین ترتیب سئوالات واضحی در مورد اطلاعات بیماران از دارو و نتیجه ای که از مصرف دارو انتظار دارند و هم چنین عقیده ای که در مورد ارتقاء روش جدید اجرای دستورات دارویی دارند، مطرح گردید. ۶۰ بیمار که ۳۰ نفر از آنها تحت عنوان گروه آزمایشی داروهای خود را با استفاده از روش های جدید دریافت می کردند و ۳۰ نفر دیگر که در بخشی دیگر از بیمارستان بستری بوده و دارو را بدون سیستم خاص و تحت نظر پرستار دریافت می داشتند تحت عنوان گروه کنترل مورد پرسش قرار گرفتند هر دو گروه آزمایشی و کنترل در مصاحبه تمایل اندکی نسبت به اجرای دستورات دارویی بوسیله پرستار نشان می دادند. این نکته مبین آن است که هر دو گروه از نظر میزان استقلال در سطح مشابهی قرار داشته اند. ۸۰٪ از افراد گروه آزمایش و ۷۴٪ از افراد گروه کنترل بیش از ۶۰٪ سابق داشتند. تمام بیماران مورد مصاحبه تحت درمان نیز از نظر دریافت

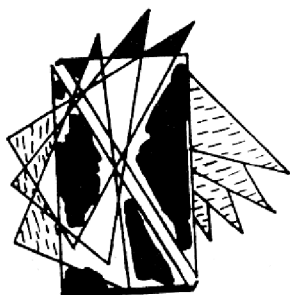
دارویی خود هستند در مقایسه با بیمارانی که دستورات دارویی آنها بوسیله پرستاران اجراء می شود اطلاعات بیشتری در مورد اسم ، عوارض جانبی و عملکرد داروهای مصرفی خود دارند .

البته بسیار مشکل است که میزان اشتباهات ناشی از اجرای دستورات دارویی بوسیله خود بیمار را با اجرای دستورات بوسیله پرستاران مورد مقایسه قرار دهیم . گرچه خود پرستاران مشاهده کرده اند بیشترین اشتباهات مربوط به گروه آزمایشی ، دریافت دارو کمتر از حدی بوده که برای آنها تجویز شده است . بنابراین نظارت پرستار برای اطمینان یافتن از درك کافی بیمار از چگونگی اجرای دستور دارویی بسیار ضروری است .

روش فوق از نظر مالی نیز بسیار به صرفه بوده و میزان مصرف دارو در بخش های بیمارستانی را کاهش خواهد داد . بدین ترتیب اجرای دستورات دارویی بوسیله خود بیمار ، هم به نفع او و هم به نفع بیمارستان خواهد بود .

REFERENCE :

Leadbeater , M. "Increasing Knowledge".
Nursing Times. Vo: 87, No:30, July ,1991
PP : 32-35



فراموش می کردند ، در حالیکه در گروه آزمایشی ۱۰۰٪ بیماران اسامی ژنریک و یا ، تجارتي داروهای خود را می دانستند و ۹۳٪ آنها حتی می توانستند علت دریافت چنین دارویی را نیز توضیح دهند . ۶۰٪ آنها می توانستند حداقل یکی از عوارض جانبی دارو را ذکر نمایند در حالیکه این مقادیر در گروه کنترل به ترتیب ۶۷٪، ۶۷٪، ۳۳٪ بوده است.

یادآوری مصرف دارو به بیمار به وسیله پرستار از نظر هر دو گروه آزمایش و کنترل بسیار مفید بوده است و ۲۳٪ گروه آزمایشی معتقد بودند که این تذکر در هنگام اقامت آنان در منزل نیز می تواند مفید واقع گردد . در این مورد علامتگذاری مصرف دارو در فرم مخصوص کنترل اجرای دستور دارویی نیز مفید بود و ۸۰٪ بیماران اظهار می داشتند که هیچ مشکلی برای علامتگذاری این چارت نداشته اند . متعاقب اجرای این برنامه ، برای کمک به بیماران چارت های اجرای دستور دارویی به صورت ساده تر و در قطع بزرگتر تهیه گردید . در پایان از بیمارانی که خود مسئول اجرای دستورات دارویی خود بودند خواسته شد در صورت تمایل آنها، پرستار می تواند چارت آنان را علامتگذاری نماید که البته هیچ يك از بیماران تحت مطالعه چنین تمایلی نداشتند . چنین اظهاراتی این اطمینان را بوجود آورد که همه بیماران حداقل روزی یکبار چارت دارویی خود را علامتگذاری خواهند کرد .

با توجه به نتایج بدست آمده از مطالعه مشخص گردید بیمارانی که خود مسئول اجرای دستورات