



السنة الخامسة

مقرر: مهارات التواصل الصيدلانية

PH Feras Alkasem

د. فراس القاسم

المحاضرة 1

Pharmaceutical Care

ما هو الفرق بين؟

Clinical Pharmacists/Pharm.D & Traditional Pharmacists ?

الصيدلة السريرية هي أحد فروع علوم الصيدلة حيث يختلف هذا النوع من الصيدلة عن الصيدلة التقليدية وذلك لأن في الصيدلة التقليدية (TRADITIONAL PHARMACY) الصيدلاني يقوم فقط بصرف العلاج الذي يكتبه الطبيب أما في الصيدلة السريرية فإن الصيدلي رأي في العلاج المصروف من حيث التواصل مع الطبيب للتنبيه عن الآثار الجانبية للدواء المصروف وكذلك المحاذير وكون الجرعة المعطاة جرعة صحيحة تتلاءم مع حالة المريض أي أن الصيدلي السريري يكون مع الطبيب والممرض فريق عمل علاجي متكامل يكون الصيدلي السريري في هذا الفريق هو المصدر للمعلومات الدوائية.

كما أن الصيدلي الذي يحمل شهادة الفارم دي (PHARM D) يمكن أن يعمل في عيادات خاصة تسمى (PHARMA CLINIC).

حيث أنه بعد أن يفحص الطبيب المريض ويقوم بتشخيص الحالة ويختار الدواء للمريض يبحث سلف المريض إلى عيادة الصيدلي الذي يقوم بدوره بدراسة الحالة المرضية وعلاقة الأدوية بالحالة ويقوم بوضع



توصيات تتضمن أفكار الصيدلي للوصول بالعلاج الحادة المثالية (تأثير دوائي على من دون تأثيرات جانبية) إضافة إلى الرعاية الصيدلانية التي يقوم الصيدلي (فارم دي) بتقديمها للمريض طبقاً لهذه الأمور تكون:

- (1) مكتوبة وموثقة في سجل المريض الطبي وليست توصيات شفوية كما كانت في حالة الصيدلة التقليدية
- (2) هذه المعلومات ليست معلومات محالية وإنما معلومات مدفوعة الثمن فمثلما الطبيب يتقاضى أجر على معلوماته الطبية الفكرة هنا إن الصيدلي الإكلينيكي يتقاضى أجر عن معلوماته الدوائية

الرعاية الصيدلانية

مصطلح ظهر منذ 25 سنة , ظهر عام 1990 في USA من خلال Hepler & Strand

أولاً- تعريف الرعاية الصيدلانية

هي مسؤولية تقديم العلاج الدوائي لجميع المرضى للحصول على النتائج المرجوة من استخدام الدواء سواء كانت لعلاج حالات مرضية أو الوقاية من الأمراض, أو العلاج والوقاية من أعراض جانبية. وذلك بوضع الخطط الوقائية أو العلاجية ومراقبة النتائج من استخدام هذه الأدوية للحصول على نتائج إيجابية عند استخدام الدواء, ولتحسين الحالة الصحية للمرضى عن طريق الاستخدام الأسهل وبأقل التكاليف واكتشاف المشاكل الناتجة عن الاستخدام وإيجاد الحلول لها .

ثانياً- عناصر الرعاية الصيدلانية

انطلاقاً من تعريف الرعاية الصيدلانية : " التوفير المباشر والمسؤول لكل الرعاية المتعلقة بالدواء للوصول إلى نتائج محددة لتحسين نوعية حياة المريض

استخلصت خمسة عناصر أساسية للرعاية الصيدلانية وهي



عناصير الرعاية الصيدلانية : 5 عناصر

(1) المسؤولية:

الصيدادلة مسئولون عن سلامة المريض وحسن حاله لذلك فإن نشوء علاقة مهنية موثقة بين الصيدلي والمريض يجب أن يعزز عملية الرعاية الصيدلانية.

(2) كل ما يتعلق بالدواء:

لا يعنى هذا التعبير عملية صرف الدواء فقط ولكنه يتضمن كل القرارات الأخرى المتعلقة بعلاج المريض كاختيار الأدوية , والجرعات , وطريقة تناولها , والاستشارة.

(3) الرعاية:

الرعاية الصحية عبارة عن عملية تتوحد فيها جهود الأطباء والمرضى والصيدادلة وغيرهم من الفريق العاملين في الحقل الصحي لتوفير الرعاية للمرضى كل حسب خبرته. ويجب على الصيدادلة كأعضاء في فريق رعاية المرضى أن يقدموا الرعاية المباشرة للمرضى وذلك بتطبيق كل ما لديهم من المعلومات والكفاءات للتوصل إلى أفضل النتائج العلاجية.

(4) النتائج:

هي نقاط النهاية أو الغايات التي يجب بلوغها بعملية الرعاية الصيدلانية ,

والتي يمكن تصنيفها تصنيفها بشكل عام كالآتي:

أ- شفاء المريض بحول الله.

ب- تخليص المريض من الأعراض أو تقليلها.

ج- الحد من تطور المرض أو إبطاؤه.



د- الوقاية من الأمراض أو الأعراض.

المشاكل المتعلقة بالدواء يمكن أن تعرقل حصول المريض على الفائدة المرجوة من العلاج الدوائي ، لذلك فإن تحديد هذه المشاكل وحلها والوقاية من حدوثها يعزز الحصول على النتائج المرجوة في عملية الرعاية الصيدلانية.

وتتدخل عوامل مختلفة في نتائج العلاج منها فهم المريض لمرضه ومدى التزامه بالعلاج ، ومستواه الاجتماعي والاقتصادي ، وهكذا فإن رغبة المريض وإشراكه في المخطط العلاجي شيء أساسي لبلوغ النتائج المتوقعة.

(5) وعية الحياة:

يجب أن يشترك الصيدلانية بتقييم نوعية حياة المرضى ، كما يجب أن يكونوا على إطلاع بكل الوسائل المستعملة للقيام بهذا النوع من التقييم وتحسينها .

ثالثاً- أهداف الرعاية الصيدلانية:

- ① • العمل بروح الفريق الصحي الواحد وتعزيز المعرفة لدى كل الأطراف.
- ② • الحصول على النتائج المرجوة من استخدام الأدوية.
- ③ • منع الإصابة والإعاقة والوفاء الناتج من استخدام الأدوية وذلك بمنع التأثيرات الجانبية والسمية.
- ④ • منع المشكلات الناتجة عن التعامل مع الأدوية مثال:
- وصف وصرف الدواء بطريقة غير صحيحة مثل الخطأ في الجرعات المعطاة للمريض -
الشكل الصيدلاني- وطريقة الإعطاء -وقت الإعطاء- ومدة الإعطاء.



توفر الدواء : ما لفائدة إذا كان الدواء متوفر ولكن لم يعط في الوقت المناسب أو عدم توفر الدواء سواء اقتصادية أو إدارية أو قلة وعي.... الخ

- أخطاء في صرف الدواء : خطأ في صرف الدواء للمرضى يشمل جميع أشكال صرف الدواء من قبل الصيدلي أو فني الصيدلي سواء في الدواء نفسه أو في المعلومات أو الإرشادات المعطاة له أو عدم إعطائه أي إرشادات وتوصيات.

- أخطاء في تصرف المريض : عدم أخذ الدواء نهائياً أو أخذه بطريقة خاطئة سواء زيادة أو نقصان أو أخذ أدوية أخرى بدون معرفة الطبيب أو زيارة طبيب آخر من أجل أدوية أخرى أي بمعنى آخر عدم التزام المريض بدقة حول علاجه.

- الحساسية الناتجة عن الدواء.

- المتابعة غير الصحيحة والعلمية عند إعطاء الدواء للمريض أي عدم المتابعة من قبل الطبيب حول فعالية وتأثير الدواء والآثار الجانبية والنتائج المرجوة من إعطاء الدواء.

- التداخلات الدوائية والغذائية.

⑤ إبراز المريض كمحور أساسي للعلمية العلاجية والدوائية الأسى والهدف من ذلك هو ضمان سلامته وأمن المريض.

⑥ تمكين المريض من رعاية نفسه وإبراز دوره الأساسي في الرعاية الصحية لذاته.]



رابعاً - مراحل تقديم الرعاية الصيدلانية

المرحلة الأولى : بناء علاقة ثقة مع المريض

- A- استقبال المريض باحترام واهتمام
- B- عند لقائه لأول مرة، اشرح له الهدف من اللقاء وفائدته
- C- تتبادل معه الحديث بفعالية
- D- احترم المريض مع اعتبار وضعه الاجتماعي، العرقي، الديني، الثقافي، الحسني والنفس

المرحلة الثانية : الحصول على المعلومات

إن المهمة الرئيسية للصيدلي السريري تمييز المشاكل الدوائية وحلها والوقاية من المشاكل المتوقعة، لذلك لا بد من الحصول على معلومات ثم تحليلها

- العمر - الجنس - الوزن
- ملوك المريض تجاه مرضه
- التدخين - الكحول
- العمل - الوظيفة الكلوية والكبدية
- نتائج التحاليل الطبية (INR, Glucose)
- الحالة الاقتصادية
- المشاكل الدوائية الحالية (مطوراتها - ممتنها)
- الحساسية التحمل
- الأدوية الحالية
- الأدوية السابقة
- الفعالية / السمية
- طرق والية إعطاء الدواء
- صيدلي سابق
- التقييم المعالج
- من المحيط العائلي



المرحلة الثالثة : تقييم المعلومات

هذا يستخدم الصيدلي خبرته ويحكم على العلاج الدوائي . وهنا تصنيف التساؤلات التي يجب أن تدور في ذهن الصيدلي فيما يخص المشاكل المتعلقة بالدواء

Problem1: المريض يحتاج لمعالجة دوائية لكن لا يتلقاها

هل هناك مشاكل طبية لم تعالج وتتطلب معالجة دوائية ؟

Problem2: المريض يتلقى الدواء لكن غير الذي يحتاجه

هل اختيار الدواء منطقي وملائم ؟

هل الدواء فعال وآمن ؟

هل هناك بديل أفضل أو أرخص ثمنًا ؟

خصائص المريض (العمر - الجنس - الوزن - الطول - العمر) قد يفرض استخدام دواء آخر - هل تلائم طرق إعطاء الدواء ؟

هل هناك علاج غير دوائي كبديل أو أفضل ؟

Problem3: المريض يتناول الدواء الصحيح لكن الجرعة high or low

هل الجرعة تناسب الوزن - الطول - العمر ؟

Problem4: المريض لا يتناول الدواء كما هو موصوف له

هل المريض من النوع المهمم بعلاجه ؟ إن كان الجواب لا، فما هي الأسباب ؟ هل هي طريقة إعطاء الدواء أو الخطة الغير ملائمة ؟

Problem5: آثار غير مرغوبة للدواء

هل الأعراض أو المشاكل الصحية عند المريض معزومة بالدواء ؟

هل المريض عنده تحسس أو عدم تحمل ؟ هل هو تأثير مباشر غير معروف ؟

Problem6: التداخلات الدوائية

هل يمكننا معرفة التداخلات من خلال معرفتنا للأدوية ؟

Problem7: المريض يستخدم أدوية دون استعطاف

هل يتناول المريض أي دواء دون استعطاف واضح ؟ هل هناك أي دواء يأخذه بشكل مضاعف duplication ؟

المرحلة الرابعة : تجهيز خطة الرعاية الصيدلانية

على الصيدلي أن يعرف نتائج المعالجة الدوائية المنتظرة لكل مشكلة ثم تمييزها مما سيسمح بوضع أهداف واضحة للمريض وتقييم نجاح الخطة

مثال : مريض عنده ارتفاع BP وضغطه غير مضبوط بسبب عدم متابعة العلاج فالهدف هنا سيكون التأكد من تناول المريض لدواءه بانتظام ومراقبة عدم حدوث آثار غير مرغوبة للدواء وأن ينتظم ضغطه

بعد التعرف على النتائج السريعة للعلاج المنتظر فعلى الصيدلي أن يضع قائمة بكل الخيارات العلاجية الأخرى الممكنة للمريض مثلاً

تغيير العلاج الدوائي - تعديل الجرعة - تعديل الخداتية - إضافة علاج دوائي



- 7 -

المرحلة الخامسة: تطبيق خطة الرعاية الصيدلانية

في هذه المرحلة يتواصل الصيدلي مع المريض ومع الهيئة الطبية بغية حل المشاكل المتعلقة بالدواء. الصيدلي يوجه نصائح للمريض

إذا عن ماذا تبحث عند معالجة مريض ؟

- الجرعة
- الفعالية
- الآثار الجانبية
- التفاعلات
- وظيفة الكلية والكبد
- طريقة الإعطاء (IV- oral ...)
- بدائل

في الرعاية الصيدلانية ، حاول أن تتدخل من بداية وصف الدواء



- 8 -

Individualizing Drug Regimen :

Patient Factors

- 1- Diagnosis.
- 2- Treatment goals.
- 3- physiological and pathological Factors.
- 4- Past medical history, past medicines received.
- 5- contraindication
- 6- Allergies and adverse effects.
- 7- Patient compliance.
- 8- Patients cooperation and convenience
- 9- special consideration.

Drug Factors

- 10- Efficacy
- 11- Adverse effects.
- 12- Prevalence, ability to minimize
- 13- Ability to monitor for efficacy and avoid ADR
- 14- Drug-drug interactions
- 15- pharmacokinetics and pharmacodynamics
- 16- Dosage form
- 17- Route and method of administration.
- 18- cost to the patient
- 19- مميزات الدواء

التي

المرحلة الأخيرة : مراقبة النتائج

Monitoring outcomes involve monitoring Four S's

45 These are

[?] signs علامات

[?] symptoms أعراض

[?] side effects آثار جانبية

[?] sequelae (consequences) عواقب

الفرق بين العلامات و الاعراض؟

For example, a rash could be a sign, a symptom, or both:

- ▶ If the patient notices the rash, it is a symptom.
- ▶ If the doctor, nurse, or anyone other than the patient notices the rash, it is a sign.
- ▶ If both the patient and doctor notice the rash, it can be classed as both a sign and a symptom.

وأشار الابحاث إلى أن اعتماد الرعاية الصيدلانية

يعود على المريض بالنتائج التالية، من حيث تغيير في:

- عدد الزيارات إلى طبيب عام .
- عدد الزيارات إلى أخصائي مستشفى .
- عدد الاختبارات التي تم إجراؤها .
- عدد أيام دخول المستشفى .
- تكلفة شراء الأدوية .

نهاية المحاضرة الاولى

