



مرکز تحقیقات
تجویز و مصرف منطقی دارو



مرکز داروپزشکی ۱۳ آبان
دانشگاه علوم پزشکی تهران



دانشگاه علوم پزشکی تهران

مجموعه‌ی علوم کاربردی،

علوم نوین داروپزشکی مراقبت‌های دارویی ۸

دارودرمانی سالمندان

دکتر خیراله غلامی

استاد دانشکده داروسازی

سرپرست داروخانه‌های دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران،

رئیس مرکز اطلاع‌رسانی داروپزشکی داروخانه ۱۳ آبان

دکتر محمدرضا جوادی

دانشیار دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران،

مدیر مرکز اطلاع‌رسانی داروپزشکی داروخانه ۱۳ آبان

دکتر الناز سخاییان

داروساز

This book, which is methodically compiled, aims at prescribing the most effective medicines for the elderly with the least side effects. In addition to improving the general health in the community, this book can help the medical staff:

*make sure they prescribe the proper medicine,

*persuade the patients to actively participate in their own treatment and follow the therapeutic orders,

*compare and evaluate their prescribing habits and make the best possible modifications.

Geriatric Pharmacotherapy



Dr. Kheirollah Gholami Professor of clinical pharmacy, College of pharmacy of TUMS (Tehran university of medical sciences) Head of community and institutional pharmacy services and administration at TUMS

Dr. Mohammadreza Javadi

Assistant professor of clinical pharmacy, College of pharmacy of TUMS (Tehran university of medical sciences)

Dr. Elnaz Sakhaeiyan Pharmacist

○ Daf publishing co. (First edition: 2014, Tehran)

Publisher: Hamidreza Shaabani

Daf Publishing Co.
www.dafpublishing.com

داروسرمانی سالمندان



مؤلفان: دکتر خیراله غلامی، دکتر رضا جواد، دکتر الناز سخاییان

ویراستار: دکتر مجتبی سرگندی

بازخوانی و تصحیح: دکتر مجتبی سرگندی، دکتر اسماعیلی

آمایش و تولید: ، مدیر تولید: حمیدرضا شهبازی، راج جلد: فرامرز عربنیا و

با همکاری آناهیتا کاوی، مهناز ابرازاد، سمیه دمیچی،

امیرمحمد قدس شریفی، بهمن سلطانی، میرزا حسنی، ابراهیم نوری

*

چاپ اول و صحافی این کتاب در سال ۱۳۹۳ با شمارگان ۵۰۰ نسخه، در چاپخانه کیهان، تهران، ۹۲۷، ۵۵

فیلم و زینک پوزیتیو در لیتوگرافی نورنگ: ۲۷ ۱۰ ۵۳ ۷۷، و روکش جلد در مؤسسه افست گرافیک: ۷۷ ۱۰ ۵۳ ۷۷

به انجام رسیده است.

*

با سپاس از یاری‌های

محمدتقی عرفانپور (مدیر محترم نشر علوم دانشگاهی)، محمد نوری، فرید مهراب‌پور و حمید لوانسانی.

فهرست

۵۴	۳-۴ چربی خون بالا	نه	بیماری
	فصل ۴: دارو درمانی دیابت و تیروئید در	ده	دانه
۶۳	سالمندان	۱	فصل ۱: کم سن
	۱-۴ بیماری‌های شایع غدد درون ریز در	۱-۱	۱-۱ پیش تبعیت رژیم درمانی، راهی به سوی
۶۴	سالمندان، کنترل دیابت و مشکلات تیروئیدی	۲	بهبود درمانی سالمندان
۶۴	۲-۴ دیابت در سالمندان	۲-۱	۲-۱ عدم پیروی بیمار از رژیم درمانی، سبب‌های هم‌گیر
۸۰	۳-۴ بیماری‌های تیروئید در سالمندان	۳	و هزینه بر
	فصل ۵: عفونت‌های شایع در سالمندان	۳-۱	۳-۱ ترمنولوژی عدم پیروی بیمار از رژیم درمانی
۸۷	۱-۵ عفونت‌های شایع در سالمندان	۳-۱	۳-۱ هزینه‌های عدم تبعیت بیمار از رژیم درمانی
۸۸	۲-۵ عفونت‌های ویروسی شایع در سالمندان	۵-۱	۵-۱ عوامل تاثیرگذار بر مصرف ناصحح دارو
۹۶	۳-۵ عفونت‌های شایع دستگاه ادراری در سالمندان	۶-۱	۶-۱ نظریه‌های رفتاری عدم تبعیت بیمار از رژیم‌ها
۹۹	۴-۵ مال التهابی حاد در سالمندان	درمانی	درمانی
۱۰۰	۵-۵ باومیت میکروبی به آنتی بیوتیک‌ها	۷-۱	۷-۱ راهکارهایی جهت افزایش تبعیت بیمار از رژیم
۱۰۶	فصل ۶: بیماری‌های بستی در سالمندان	درمانی	درمانی
۱۱۳	۱-۶ بیماری‌های بستی در سالمندان	۱۳	فصل ۲: فارماکوکینتیک
۱۱۴	۲-۶ مشکلات بستی در سالمندان	۱-۲	۱-۲ تغییر فارماکوکینتیک داروها در جمعیت سالمند
۱۱۴	۳-۶ ساختار و عمل عصبی بستی	۲-۲	۲-۲ تغییرات در فارماکوکینتیک داروها در اثر
۱۱۴	فصل ۷: اختلال‌های ادراکی در سالمندان	افزایش سن	افزایش سن
۱۳۷	۱-۷ اختلال‌های ادراکی در سالمندان	۳	فصل ۳: دارو درمانی در بیماران مسن با
۱۳۸	۲-۷ اختلال‌های ادراکی در سالمندان	مشکلات قلبی - عروقی	مشکلات قلبی - عروقی
۱۴۱	۳-۷ اختلال‌های ادراکی در سالمندان	۱-۳	۱-۳ دارو درمانی در بیماران مسن با مشکلات
۱۵۳	۴-۷ اختلال‌های ادراکی در سالمندان	قلبی - عروقی	قلبی - عروقی
۱۵۴	۵-۷ اختلال‌های ادراکی در سالمندان	۲-۳	۲-۳ نارسایی قلبی
۱۶۹	۶-۷ اختلال‌های ادراکی در سالمندان	۳-۳	۳-۳ ارزیابی عوامل خطر با توجه به شرح حال و سوابق
	فصل ۸: افسردگی در سالمندان	خانوادگی بیمار	خانوادگی بیمار
	۱-۸ افسردگی در سالمندان		
	فصل ۹: درد در سالمندان		
	۱-۹ درد در سالمندان		

۲۸۰	۱-۱۵ اختلال‌های خواب در سالمندان	۱۷۰	۱-۹ دردهای مزمن در سالمندان
۲۸۵	۲-۱۵ سندروم پای بی‌قرار	۱۹۵	فصل ۱۰: تغذیه و ورزش در سالمندان
۲۸۸	۳-۱۵ اختلال‌های رفتاری REM	۱۹۶	۱-۱۰ تغذیه و ورزش در سالمندان
۲۹۱	فصل ۱۶: اختلال‌های دستگاه گوارش فوقانی	۱۹۶	۲-۱۰ تغذیه و سالمندی
۲۹۲	۱-۱۶ اختلال‌های دستگاه گوارش فوقانی	۲۱۳	فصل ۱۱: سالمندان و داروهای گیاهی
۲۹۲	۲-۱۶ تاثیر افزایش سن بر روی بیماری رفلاکس	۲۱۴	۱-۱۱ سالمندان و داروهای گیاهی
۲۹۷	فصل ۱۷: اختلال‌های حرکتی مرتبط با مری	۲۱۴	۲-۱۱ تاریخچه
۲۹۸	۱-۱۷ اختلال‌های حرکتی مرتبط با مری	۳-۱۱ عدم وجود ارتباط مناسب، عامل ایجاد	
	فصل ۱۸: اوستئوآرتریت و آرتريت روماتوئید	۲۱۵	خطاهای دارویی
۳۲۳		۳-۱۱	۴-۱۱
۳۲۴	۱-۱۸ اوستئوآرتریت و آرتريت روماتوئید	۲۱۵	جمعیت
۳۳۳	فصل ۱۹: آسم و COPD در سالمندان		فصل ۱۲: نسخه نویسی اخلاق برای بیماران
۳۳۴	۱-۱۹ آسم و COPD در سالمندان	۲۳۳	سالمند
	فصل ۲۰: کاهش فشار خون وضعیتی در سالمندان	۲۳۴	۱-۱۲ نسخه نویسی اخلاقی برای بیماران سالمند
۳۵۳		۲۳۵	۲-۱۲ تبعیت بیمار از رژیم درمانی
۳۵۴	۱-۲۰ کاهش فشار خون وضعیتی در سالمندان	۲۴۸	۳-۱۲ اخلاق در پزشکی
۳۵۷	۲-۲۰ افت فشار خون بعد از غذا در سالمندان		فصل ۱۳: بهینه سازی دارودرمانی در سالمندان
۳۵۹	۳-۲۰ زمین خوردن در سالمندان	۲۴۵	
۳۶۷	فصل ۲۱: اختلال‌های حرکتی مرتبط با مری	۲۴۶	۱-۱۳ بهینه سازی دارو درمانی در سالمندان
۳۶۸	۱-۲۱ اختلال‌های حرکتی مرتبط با مری		۲-۱۳ هدایت کادر درمانی جهت راهنمایی و کمک
۳۷۵	فصل ۲۲: کم خونی در سالمندان		به افراد سالمند
۳۷۶	۱-۲۲ کم خونی در سالمندان	۲۶۹	فصل ۱۴: اختلال‌های جنسی در سالمندان
۳۷۹	فصل ۲۳: سکته مغزی	۲۷۰	۱-۱۴ اختلال‌های جنسی در سالمندان
۳۸۰	۱-۲۳ سکته مغزی	۲۷۰	۲-۱۴ گزینه‌های درمانی
		۲۷۳	۳-۱۴ یائسگی
		۲۷۴	۴-۱۴ هیپریپلازی خوش خیم پروستات
		۳۷۹	فصل ۱۵: اختلال‌های خواب در سالمندان

پیش گفتار

«میرشدن» یک فرایند غیر قابل اجتناب است که با از بین رفتن تدریجی فعالیت‌های بیولوژیک روز می‌تند و به همین دلیل سالمندان از جمله اقشار آسیب‌پذیر جامعه‌اند. با توجه به این‌که افزایش سن با نشانه‌های گوناگون و اغلب با مصرف داروهای متعددی همراه است، تجویز به‌جا و حرف صحیح داروها در سنین بالا اهمیت بیشتری می‌یابد.

پیری جمعیت، فرایندی است که در تمام کشورهای توسعه‌یافته یا رو به توسعه اتفاق می‌افتد. میزان افزایش جمعیت بالغ ۶۰ سال ایران از سال ۲۰۱۱ تا ۲۰۵۰ میلادی بالغ بر ۲۶ درصد پیش‌بینی گردیده و انتظار می‌رود در سال ۲۰۵۰، حدود ۳۳ درصد جمعیت ایران بالای ۶۰ سال باشند.

از سوی دیگر تا سال ۲۰۸۰، شدت زیادی از پژوهشگران به موضوع دارودرمانی سالمندان توجه داشته‌اند. در ابتدای این دهه، عده‌ای از محققان بررسی می‌کردند که چگونه تغییرات فیزیولوژی ناشی از سن بر نوع یا میزان سایر داروهای گذاردنی‌ها نخست داروهای رایجی که سبب عوارض جانبی در سالمندان می‌شوند، تأثیر می‌گذارد و از این رهگذر به نتایج عمومی‌تر و مهمی مانند مکانیسم‌ها، سمیت دارو، مقدار مناسب مصرف در گروه‌های سنی مختلف دست یافتند. امروزه متخصصان از دانش بسیاری در مورد درمان دارویی سالمندان بهره‌مندند.

از آن جایی که مصرف یک دارو می‌تواند با یک یا چند عارضه همراه باشد و این عوارض با تنوع دارویی و یا ترکیبات گوناگون آن‌ها، بسیار گسترده می‌گردد، بنابراین اهمیت تجویز منطقی دارو و مصرف صحیح آن، در همه سنین به‌ویژه سالمندان را به‌طور جدی قرار داد. مصرف یک دارو می‌تواند با یک یا چند عارضه همراه باشد، اما زمانی که تفاوت‌ها و متعددی دارو مصرف می‌شود عوارض متعدد و متفاوتی نیز ممکن است برقرار کنند. بنابراین اهمیت تجویز منطقی و صحیح داروها در سالمندان که اغلب بیش از یک دارو مصرف می‌کنند، خود را بیشتر نشان می‌دهد.

با چاپ این کتاب بر آن شدیم تا کادر درمانی را در جهت تجویز مؤثرترین و کم‌عارضه‌ترین نسخ دارویی برای سالمندان همراهی کنیم. امید است که با تلاش کادر درمانی، روز به روز شاهد کاهش اثربخشی و کمترین عوارض دارویی برای سالمندان مان را شاهد باشیم.

پیشاپیش از همراهی و توجه مؤلانه همکاران در کادر درمان کشور سپاسگزاریم و اهتمامی را که جهت ارتقای دانش دارودرمانی سالمندان به‌کار می‌بندند، قدر می‌نهمیم. بی‌تردید پیشنهادات و نظریات سازنده خوانندگان، این دانش را به اهدافش نزدیک‌تر می‌سازد. ■

مقدمه

اغلب کهنسالی، با بیماری‌های مزمن، علائم متعدد و داروهای بسیار همراه است. بنابراین، مهم است که دارودرمانی در سالمندان به بهترین و صحیح‌ترین صورت و با کمترین عوارض ناخواسته انجام گیرد. جمعیت سالمند به دلیل تغییرات فیزیولوژیک مرتبط با افزایش سن نیاز به دقت بیشتری در تجویز داروها دارند. همه ما با جملات کلیشه‌ای نظیر «از تجویز تعداد زیاد اقلام رویی در نسخه یک فرد پرهیزید» یا «درمان را با مقادیر مصرف کم آغاز کنید و مقدار مصرف دارو را به تدریج تغییر دهید» آشنایی داریم، اما آیا این جملات در عمل هم به همین اندازه به کار می‌آید؟

در کتاب حاضر هدف از آن است که استفاده داروها در افراد سالمند را به بهترین صورت تغییر دهیم تا بیشترین سود دارویی و کمترین عارضه مرتبط با مصرف دارو مشاهده گردد. به این منظور اصول زیر را باید به موازات مواضع قرار بگیرند:

۱. پزشک باید در مورد دارویی که برای سالمندان به کار می‌رود، دانش کافی داشته باشد. یعنی فارماکولوژی دارو را بداند و بتواند تصمیم صحیحی در مورد داروی انتخابی اتخاذ کرده و همین‌طور تجویز خود را ارزیابی کند.
 ۲. پزشک باید بیمار و شرایط وی را بشناسد. یعنی مثال، چه شرایط خانوادگی و اجتماعی در بیمار می‌تواند میزان تبعیت او از رژیم دارویی را تحت تأثیر قرار دهد، یا چه بیماری‌ها و داروهای همراهی در این بیمار وجود دارد که می‌تواند با تجویز پزشک تداخل ایجاد کند و...
 ۳. از آنجایی که تفاوت‌های فرد به فرد در جمعیت سالمند بسیار بیشتر از سایر جمعیت‌هاست، پزشک باید تجویز خود را بر اساس جامعه سالمندی که قرار از آن طبابت می‌کند، تغییر دهد. پاسخ سالمندان در جوامع مختلف می‌تواند به یک داروی مشخص کاملاً متفاوت باشد. بنابراین، تجربه حاصل از مصرف یک دارو باید در همان جامعه مورد بررسی بررسی گردد. پایش نتایج دارودرمانی در افراد سالمند، می‌تواند نوع تجویز یا مقدار مصرف را تغییر دهد.
- بدیهی است که هرگونه تجویز دارویی خطرهایی را نیز به دنبال دارد اما در کتاب حاضر هدف ما این است که به افراد کادر درمانی کمک شود تا بتوانند کم عارضه‌ترین و موثرترین نسخه را برای سالمندان این جامعه بنویسند و بدین وسیله به این افراد کمک کنند تا بهترین نتیجه را از دارودرمانی خود دریافت نمایند.

فراموش نکنیم که سالمندان خود ما هستیم که روزگار کودکی، نوجوانی و جوانی را پشت سر

گذاشته و اینک دورانی تازه را تجربه می‌کنیم. جمعیتی که گاه حتی فراموش می‌شوند. پدران و مادرانی که روزگاری با تمام وجود از کودکانشان مراقبت کرده‌اند و امروز شایسته بهترین توجه و احترام انسانی، و گاه نیازمند مراقبت؛ به‌خصوص در زمینه مراقبت‌های پزشکی و دارویی‌اند.

نیازهای دارویی در سالمندان

پیش از یک فرآیند غیرقابل اجتناب است اما داروها می‌توانند کمک کنند تا این فرآیند آهسته‌تر اتفاق بیفتد. از این رو، پزشکان باید با توجه به نیاز افراد سالمند، تجویزهای مناسب برای هر فرد را انجام دهند.

در ادامه بر این موضوع تاکید می‌شود که چرا پزشکان باید تغییرات فیزیولوژیک و بیماری‌های همراه در سالمندان را بدانند و چگونه می‌توانند در این گروه آسیب‌پذیر بهترین تجویز را انجام دهند.

ارزیابی پاسخ درمانی به دارو باید توسط پزشکان صورت پذیرد تا از بروز عوارض ناخواسته دارویی در گروه سنی سالمندان که خصوصاً فردی متفاوتی با یکدیگر دارند، جلوگیری شود. همچنین میزان اثر بخشی رژیم‌های درمانی با بررسی‌های مدام و مکرر ارزیابی می‌گردد. این بررسی‌ها در صورت روابط خوب کادر درمانی با بیماران بسیار کمتر صورت می‌پذیرد. به عنوان مثال:

خانم ا.س. یک سالمند ۸۲ ساله است. او در میان خانم‌ها می‌گوید من یک خانم میان‌سال هستم که در مفصل ران خود کمی درد احساس می‌کنم و با عصا راه می‌روم و طرز لباس پوشیدنم باعث می‌شود که مردم فکر کنند از طبقه محروم جامعه‌ام است! او به یک داروخانه می‌رود و کنار قفسه داروهای ضد درد می‌ایستد و سعی می‌کند که نوشابه‌ها را به‌جای دارو بپوشاند. دکتر داروساز به طرف او می‌آید و با صدای بلند مخصوصاً سال‌هاست می‌پرسد: «می‌توانید برچسب دارو را بخوانید؟» خانم ا.س. با دلخوری جواب می‌دهد: «بله، سر من داد می‌زنی؟ مرا ترساندی. آمده‌ام تا دارویی برای درد مفاصلم بگیرم. ولی با این رفتار چگونه می‌توانم به راهنمایی‌های تو اعتماد کنم؟».

به نظر شما چگونه داروساز می‌توانست قبل از صحبت با خانم ا.س. او را ارزیابی کند. در این حس اعتماد را به وجود آورد و نشان دهد که نیازهای او را می‌داند و می‌تواند راهنمایی صحیح انجام دهد؟

بررسی نیازهای دارویی با توجه به روند پیر شدن

پیر شدن این‌گونه تعریف می‌شود: «توسعه از کار افتادگی و تدریجی فعالیت‌های بیولوژیک» که در همه موجودات زنده مشترک است.

به طور کلی، پیری می‌تواند به دو صورت در افراد تظاهر یابد:

۱. پیری با سطح سلامت بالا.

۲. پیری با سطح سلامت پایین و آسیب پذیری بالا.

وظیفه کادر درمانی این است که برای هر دو گروه احساس استقلال، عدم وابستگی به دیگران و رضایت از زندگی را به ارمغان آورند.

صرفاً اقلام متعدد دارویی معمولاً دلیل مخفی و زمینه‌ای است که باعث می‌شود کیفیت زندگی افراد سالمند رو به افول گذارد. سالمندی می‌تواند به دلیل تغییراتی که در فیزیولوژی بدن ایجاد می‌کند، بر روی اثر بخشی داروها و بروز عوارض آن‌ها تأثیر ناخواسته بگذارد. بنابراین، ضروری به نظر می‌رسد که افراد سالمند به صورت مداوم تحت نظر باشند و از تجویز بی‌دلیل داروهای متعدد اجتناب نمایند.

۲۰ سال پیش در آمریکا افراد بالای ۶۵ سال، ۱۳ درصد جامعه را تشکیل می‌دادند و این میزان هر ساله به میزان ۳۰ درصد افزایش یافته است. دلیل اصلی افزایش تعداد افراد سالمند در جامعه آمریکا، افزایش متوسط عمر در آمریکا می‌باشد که از میزان ۵۰ سال در ابتدای قرن بیستم، به ۷۶ سال در شروع قرن بیست و یکم رسیده است. با توجه به افزایش گروه سنی مذکور، این نیاز بیشتر احساس می‌شود که چگونه بهترین خدمات دارویی و پزشکی به افراد سالمند به بهترین صورت ارائه گردد. این امر کمک شود تا بدون نیاز به افراد دیگر و وابستگی به سایر اعضای خانواده از خود مراقبت کنند.

چه عواملی در افراد سالمند ایجاد وابستگی به دیگران می‌کند؟

معمولاً افراد سالمند با بیماری‌های مزمنی نظیر فشار خون، کاهش شنوایی، مشکلات قلبی - عروقی، آب مروارید، اختلال حرکتی، دیابت، مشکلات عصبی، اتریت روماتوئید، سینوزیت و... درگیر هستند که توان آن‌ها را برای زندگی مستقل و بی‌نیاز از دیگران کاهش می‌دهد. این مشکلات مزمن، سالمندان را در جامعه به طبقه‌ای تبدیل می‌کند که کمتر از میزان استفاده از منابع دارویی و پزشکی را خواهند داشت. این نکته که ۱۳ درصد از سالمندان (سالمندان) حدود ۳۴ درصد از داروهای نسخه‌ای را در آمریکا مصرف می‌کنند، محققان را به بینش‌های فرو برده که چگونه می‌توانند به این افراد خدمات مفیدتر و اثر بخش‌تری ارائه کنند.

افراد سالمند به دلیل اختلال‌های حواس و حافظه نسبت به سایر افراد نیاز بیشتری به مراقبت دارند، به ویژه هنگامی که به دلیل مشکلات زمینه‌ای و بیماری‌های مزمن داروهای متعددی مصرف می‌کنند و این داروها می‌توانند عوارض ناخواسته یا تداخل‌های دارویی و یا اثرات نامطلوب بر دیگر بیماری‌های زمینه‌ای آن‌ها بگذارند. آنچه در مورد سالمندان اهمیت دارد این است که آن‌ها دچار تغییراتی در حواس بینایی، شنوایی، بویایی و چشایی می‌شوند. بنابراین، لازم است که کادر

درمانی آمادگی آرایه خدمات به افرادی با این شرایط را داشته باشد. به طور مثال، گاهی سالمندان در تشخیص رنگ‌ها دچار مشکل می‌شوند و نیاز است که این امر در تجویز دارو به آن‌ها مد نظر قرار گیرد. داروساز باید از برجسب‌های درشت و خوانا برای دستورات دارویی سالمندان استفاده کند. گاهی لازم است نه با صدای بلند بلکه شمرده و آرام با آن‌ها صحبت شود. نوع مایه‌ها می‌تواند سبب افزایش اعتماد و میزان تبعیت بیمار از رژیم درمانی‌اش گردد.

تغییر در ادراک و حافظه

با این‌که افراد سالمند تا حدودی در زمینه ادراک و حافظه از جوان‌ها ضعیف‌تر به نظر می‌رسند، اما بولوریک از تجربه و دانش به همراه دارند که می‌تواند به آن‌ها برای تطبیق خود با شرایط جدید نشان کمک کند. بنابراین، با استفاده از راهنمایی‌های کادر درمانی، افراد سالمند آسان‌تر می‌توانند خود را در رژیم‌های درمانی تطبیق دهند.

تغییر رفتار در سالمندان

سالمندی بدون بیماری و مشکلات مربوط به آن موهبتی است که تنها عده محدودی از آن برخوردار می‌شوند. با این وجود، وقتی از افراد سالمند در مورد شرایطشان سوال می‌شود، معمولاً دوست دارند خود را سلامت‌تر از آنچه هستند نشان دهند و سعی می‌کنند برای مصرف داروهایشان کمتر از سایرین تقاضای کمک کنند.

بسیاری از بیماری‌های مزمن رفتار سالمندان را با مقابل کادر درمانی تغییر می‌دهد. به عنوان مثال، آلزایمر، سکته مغزی و یا سرطان شرایطی برای فرد سالمند ایجاد می‌کند که با پزشک معالج، پرستار و یا داروساز خود در مقایسه با اعضای خانواده در دست‌انداز احساس نزدیکی بیشتری کند و این امر فرصتی در اختیار کادر درمانی قرار می‌دهد تا راهنمایی‌های بیشتری بر اعتماد با بیمار ایجاد نماید و بدین وسیله بیمار را از کمک و راهنمایی خود برخوردار سازد.

تغییرات فیزیولوژیک

با افزایش سن تغییرات فیزیولوژیک متعددی در بدن به وجود می‌آید که کمالات جسمانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. به علت تغییرات فیزیولوژیک بدن در افراد سالمند توصیه می‌شود که دارو درمانی با مقدار مصرف کم آغاز گردد و به آهستگی ادامه یابد. پنجره درمانی مفهومی است تا پزشک اطمینان نماید که تمام داروها در جهت بهبود کیفیت زندگی فرد سالمند به کار می‌روند.

نقش کادر درمانی در رابطه با افراد سالمند

کادر درمانی در مرتفع کردن نیازهای افراد سالمند نقش بسیار مهمی ایفا می‌کنند، برخی از این

نقش‌ها عبارتند از:

۱. نقش بیولوژیک: کمک به فرد سالمند در کنار آمدن با بیماری و علائم آن، مانند درد در افراد مبتلا به سرطان، اختلال حافظه در افراد مبتلا به آلزایمر و فلج در افراد پس از سکته مغزی.
۲. نقش روانی: کمک به فرد سالمند تا با تمام مشکلات و علائم بیماری‌اش با اعتماد به نفس بیشتر زندگی کند و احساس ناامیدی و بی‌پناهی نکند.
۳. نقش اجتماعی: کمک به فرد سالمند تا با استفاده از خدمات آن‌ها به صورت مستقل و بی‌نیاز در جامعه زندگی نماید.

رای انجام هر سه نقش بالا نیاز به گروهی آموزش‌یافته در کادر درمانی احساس می‌شود که موارد زیر را رعایت کنند:

- الف. پرده از بیمار و دردهای کلیشه‌ای با سالمندان
 - ب. نگاه به سالمند دیدی که به خدمات کادر درمانی احتیاج مبرم دارد.
 - ج. ایجاد رابطه با فرد سالمند به گونه‌ای که این‌ها به او کمک شود تا از جنبه‌های مثبت سنش لذت ببرد.
 - د. رفتار با فرد سالمند به گونه‌ای که می‌پسندند با خود آن‌ها رفتار شود.
- به این صورت رابطه‌ای که بین کادر درمانی و فرد سالمند وجود می‌آید، به گونه‌ای است که او احساس ارزشمندی در جامعه داشته باشد و بتواند به صورت یک فرد مستقل تصمیم‌گیری کند.
- استفاده نامناسب از داروها در سالمندان**

نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهند که تعداد قابل توجهی از افراد بستری در بیمارستان به خاطر عوارض ناخواسته دارویی و یا عدم پیروی از رژیم درمانی است. بر طبق این مطالعات، علت برخی از موارد مرگ و میر نیز مرتبط با مشکلات دارویی در دوره‌های هنگفتی را به سیستم درمانی تحمیل می‌کند.

تجویزهای دارویی اشتباه از جمله مشکلات قابل پیش‌گیری در این میان است که بعضی اوقات عوارض خطرناک و مرگ‌باری به دنبال می‌آورد. معمول‌ترین دسته‌های دارویی که به صورت نامناسب و نا به جا تجویز می‌شوند، عبارتند از:

- داروهای قلبی - عروقی (۲۴/۵٪)
- مدرها (۲۲/۱٪)
- ضد درد های غیر اپیوئیدی (۱۵/۴٪)
- پایین آورنده‌های قند خون (۱۰/۹٪)
- ضد انعقادها (۱۰/۳٪)

اشتباه‌های دارویی، مانند تجویز داروی اشتباه، دسته دارویی اشتباه، عدم ارزیابی مشاوره‌های لازم به بیمار قبل از مصرف دارو، تجویز همزمان داروهایی با تداخل دارویی و... ممکن است در روند تجویز اتفاق افتد.

بیمار می‌تواند از طرف بیمار در مصرف دارو باشد. به طور مثال مقدار مصرف اشتباه دارو یا صرف نکردن دارو با وجود تجویز پزشک، مصرف کردن داروی فرد دیگر، ادامه دادن مصرف یک دارو موجودی که پزشک دستور قطع دارو را داده است.

در مراد سالمندان، ماری‌ها و داروهای متعدد به صورت همزمان وجود دارند، در نتیجه گاهی پدیده پی‌فولسی رخ می‌دهد. به این معنا که فرد داروی A را مصرف می‌کند و دچار عوارضی خاص از آن دارو می‌گردد، در نتیجه برای کنترل عارضه فوق نیاز به مصرف داروی B می‌باشد. بعد از مصرف داروی A و B ممکن است تداخلی که منجر به ایجاد شرایط جدیدی برای بیمار می‌شود، بروز کند و بیمار مجدداً به مصرف داروی C گردد و به همین ترتیب داروهای متعدد برای فرد تجویز می‌شود.

در سال ۱۹۹۱ دکتر بیرز (Beers) و همکارانش فهرست ۲۰ دارو را اعلام کردند که در سالمندان باید از تجویز آن‌ها اجتناب شود. مراقبت‌هایی که از آن‌ها دکتر بیرز استفاده کرده‌اند، نشان می‌دهند که ۱۴ تا ۴۰ درصد از سالمندان بالای یکی از داروهای فهرست مذکور را مصرف می‌کنند. برخی از این داروها عبارتند از: بنزودیازپن‌های طولانی اثر، دی‌پیریدامول، پروپوکسی فن و آم‌تریپتیلین.

داروهای نامناسب برای بیماران براساس یک طبقه‌بندی به شرح زیر تقسیم می‌شوند:

۱. داروهای نامناسب با توجه به بیماری فرد.
۲. داروهای نامناسب با توجه به عدم اثر بخشی، عوارض، تداخل‌ها و در دسترس بودن جایگزین‌های موثرتر و بی‌خطرتر.

در فصل‌های این کتاب به جدیدترین فهرست ارزیابی شده از داروهای نامناسب برای سالمندان اشاره می‌شود.

داروهایی با عوارض بالای آنتی‌کولینرژیک مانند خواب‌آلودگی، احتباس ادراری و... که در سالمندان توصیه نمی‌شوند. برخی از داروهایی که برای آن‌ها عوارض آنتی‌کولینرژیک ذکر می‌شود در جدول (۱) آمده است.

جدول ۱. داروهای با عوارض آنتی کولینرژیک

ضد تشنج‌ها	ضد اسفردگی‌های سه حلقه‌ای
مهارکننده‌های گیرنده‌های هیستامینی H_2	بنزودیازپین‌ها
دیگوکسین	نورولپتیک‌ها
ضددردها	داروهای دوپامینی

تجویزهای نامناسب در سالمندان دلایل مختلفی مانند موارد زیر دارند:

- تغییرات فیزیولوژیک بر اساس اطلاعات منسوخ شده و قدیمی
- عدم نظارت بر رژیم درمانی بیمار توسط داروساز
- عدم آگاهی از عوارض داروهای تجویز شده در سالمندان

آنچه که همواره در میان پزشکان و داروسازان اتفاق می‌افتد، این است که برای کاهش عوارض ناخواسته دارویی باید افراد را به مصرف دوزهای مختلف با یکدیگر مشورت کنند تا ضمن به حداقل رساندن میزان داروهای مصرف شده، به اهداف درمانی لازم دست یابند.

علی‌رغم تحقیقات متعدد، هنوز هم دوزهای نامناسب برای سالمندان انجام می‌گیرد. امروزه برای کنترل بیماری‌های زمینه‌ای و مزمن، بر روی دوزهای داروهای تجویز شده در منزل و بدون بستری شدن انجام می‌شود که این امر می‌تواند در صورت عدم توجه به عوارض ناخواسته دارویی را تشدید نماید.

به نظر می‌رسد هنوز هم تلاش بسیار جهت کاهش عوارض دارویی مورد نیاز است و داروسازان به طور مشخص می‌توانند در این زمینه تأثیرات بسیار مثبتی داشته باشند. از جمله فعالیت‌های مفید داروسازان در زمینه مذکور می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

۱. ترویج تجویز داروهای کم عارضه‌تر
۲. اطمینان از فهم نحوه مصرف دارو توسط فرد سالمند
۳. بررسی رژیم‌های درمانی افراد سالمند جهت کاهش عوارض و عوارض دارویی
۴. استفاده از برچسب‌های خوانا و مشخص روی جعبه داروها و وسایل کمک برای سالمندان
۵. راهنمایی افراد سالمند جهت دور ریختن داروهای تاریخ گذشته و غیر قابل مصرف