

الأدوية

ما هي الأسئلة التي يجب أن أ طرحها أنا وعائلي؟

هل أتناول الدواء للأسباب الصحيحة؟

لماذا أتناول هذه الأدوية؟ ما هي الحالة التي نعالجها؟

هل ما زالت هناك حاجة؟ هل تغير الوضع الصحي؟

هل تغيرت الحاجة لتناول هذا الدواء؟

في حالتي، هل فوائد أخذها أكبر من المخاطر؟

هل سأعيش بما يكفي للاستفادة من فوائدها؟

هل يتم استخدام الدواء لعلاج اعراض جانبية فقط؟

هل يمكنني إيقافه بسرعة أو أحتاج إلى إيقافه بالتدريج إذا احتجت إلى ذلك؟

ما هي الإجراءات التي يمكنني اتخاذها بعد قراءتي لهذا القسم؟

عند ظهور أعراض جديدة بعد بدء تناول الدواء، تأكد ما إذا كان هذا عرضًا جانبيًا وناقش هذا الأمر مع طبيبك

تحدث دائمًا مع طبيبك قبل التوقف عن تناول أي دواء. إذا قمت بذلك، فتأكد ما إذا كنت بحاجة إلى إيقافه بالتدريج

تحقق مما إذا كان طبيبك يمكنه تخفيف الدواء الذي تتناوله من خلال تقليل عدد مرات تناوله. كلما قل عدد مرات تناوله، زادت احتمالية التزامك بأخذه

استشر طبيبك إذا كان بإمكانك استخدام نفس الدواء لعلاج مرضين في آن واحد

تأكد من إبلاغ طبيبك بأي دواء أو مكملات غذائية تتناولها دون وصفة طبية. يجب أيضًا ذكر المكملات الأخرى مثل الألياف الطبيعية أو الشاي أو العلاجات المنزلية

تأكد أن الأدوية تحمل اسمًا تجاريًا واسمًا طبيًا لتتجنب الحيرة
احضر دائمًا جميع الأدوية الخاصة بك إلى أي زيارات طبية خاصة إلى طبيب الأسرة
والصيدلي وطبيب أمراض كبار السن

ماذا يعني تناول الكثير من الأدوية؟

قد يكون من الضروري تناول الكثير من الأدوية بالرغم من كثرتها
يركز هذا القسم على الأدوية قد تكون غير ضرورية ومن المحتمل أن تكون مضرّة
تفيد بعض الأدوية بعض كبار السن، ولكنها قد تكون مضرّة لآخر لأن أجسامنا مختلفة
حتى لو كنت تتناول الكثير من الأدوية، فقد تكون ضرورية لصحتك
لا تبدأ أو تتوقف عن تناول دواء جديد إلا بعد استشارة طبيبك أولاً

لماذا يمثل تناول العديد من الأدوية خطرًا؟

هناك فرصة أكبر لمزيد من الآثار الجانبية وتفاعل الأدوية مع بعضها البعض
إن تناول العديد من الأدوية سيقبل من التزامك بأخذها بشكل صحيح
يمكن أن تسبب أيضًا مشاكل أخرى مثل زيادة خطر السقوط أو الشعور بالتعب أو البقاء لفترة
أطول في المستشفى
تتراكم الدهون بشكل أكبر عند كبار السن ويقل جودة أداء الكلى والكبد عما كانت عليه قبل
يتم التعامل بهذه الأدوية بشكل مختلف في جسم كبير السن مقارنة بالاصغر سنًا

راجع الأدوية التي تتناولها في كل مرة تزور فيها طبيبك

تتراكم الدهون بشكل أكبر في أجسام كبار السن وتراجع وظائف الكبد والكلى. وبالتالي يكون للأدوية آثار مختلفة على أجسامهم مقارنة بصغار السن

لماذا مازالت تعدد الأدوية مشكلة؟

يتناول بعض كبار السن الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية أو الأدوية العشبية دون استشارة الطبيب

يلجأ البعض الآخر لصيديات متعددة لأصناف وصفاتهم الطبية أو إعادة صرف الأدوية، حيث يمكن أن تتسبب في خطأ حيث من الممكن أن يسبب مخاطر من خلال تناول الأدوية لفترة أطول من اللازم

يتناول البعض الأدوية لسنوات عديدة دون أن يعرفوا سبب تناولهم لها

مع التقدم في العمر، تتداخل أمراض مختلفة ومزمنة مع بعضها مما يجعل العلاج معقدًا

معظم الدراسات والتجارب على الأدوية تستبعد كبار السن

نقوم بتطبيق هذه الدراسات على كبار السن عندما لا يكون لها نفس التأثيرات والتحمل كما هو الحال في البالغين الأصغر سنًا مما قد يؤدي إلى مضاعفات

ماذا لو احتجت لتناول هذه الأدوية؟

تحقق دائمًا من فريق الرعاية والطبيب قبل إجراء أي تعديلا على الأدوية التي تتناولها على الرغم من أنك قد تتناول عددًا كبيرًا من الأدوية، إلا أنها قد تكون ضرورية لصحتك لا تتوقف عن تناول الأدوية فجأة

لا تتناول الدواء فقط لمعالجة أثر جانبي لدواء آخر
يشكل طبيب العائلة أو الصيدلي مرجعًا ممتازًا لمساعدتك على تعلم المزيد والإجابة على أسئلتك

لماذا الأمر معقدًا؟ ما الذي يمكن فعله لتسهيل الأمر؟

يُتوقع أحيانًا من كبار السن تناول الأدوية والمحافظة على مواعيدها وعدد مرات تناولها
يجب عليهم أيضًا متابعة الأدوية التي يتم تناولها في مواعيد محددة والأدوية التي يتم تناولها عند
الحاجة فقط

عليهم أيضًا أن يضعوا في اعتبارهم الأدوية التي يجب تناولها مع الطعام والماء

أحد الحلول الفعالة هو استخدام الأشرطة المقسمة

تنظم الأشرطة المقسمة الأقراص في غلاف ويظهر لك بسهولة الحبوب التي يجب تناولها في
أوقات محددة من اليوم

إنها بسيطة التكلفة وتوفر الوقت وتساعد طبيبك على معرفة ما تتناوله بسرعة وسهولة

تحدث إلى طبيب الأسرة أو الصيدلي حول الأشرطة المقسمة

الأشرطة المقسمة تجعل من السهل تناول الأدوية لأنها تجمع الأقراص لتناولها في الوقت
واليوم المناسب

كيف يمكنني تحسين عاداتي في تناول أدويتي بشكل صحيح؟

هناك طرق عديدة لرفع مستوى التزامك

اعرف سبب تناولك لها وتعرف على الآثار الجانبية الأكثر شيوعًا

كلما كانت الحاجة إلى تناول الدواء أقل تكرارًا، كان ذلك أفضل
المحافظة على التفكير الطبيعي والإدراك
قلة عدد الأمراض المزمنة مدى الحياة والسيطرة عليها
وجود طبيب أسرة أو صيدلي لمراجعة أدويةك وتخفيفها
الأشرطة المقسمة للأدوية

تأكد دائمًا من أنك تعرف سبب تناولك للأدوية وكيفية تناولها بشكل صحيح
سيؤدي هذا إلى زيادة احتمالية الاستمرار في تناول دوائك وتحسين التزامك به

References:

1. Robert L Kane et al. Essentials of Clinical Geriatrics 8th edition (2018)
1. Jeffrey B. Halter et al. Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology 7th edition (2016)
2. Jayna Holroyd-Leduc et al. Evidence Based Geriatric Medicine (2012)
3. Anderson et al (2015) Preventing High-alert Medication Errors in Hospital Patients. Am Nurs Today 10 (5)
4. PSNET (2015) Medication Errors. AHRQ Patient Safety Network
5. USFDA (2016) Strategies to Reduce Medication Errors: Working to Improve Medication Safety
6. Magalhães et al (2015) The medication process, workload and patient safety in inpatient units. Journal School of Nursing. Rev Esc Enferm USP (49): 42-49
7. Goedecke et al (2016) Medication Errors: New EU Good Practice Guide on Risk Minimization and Error Prevention. DOI 10.1007/s40264-016-0410-4
8. Pevnick et al (2016) Potential benefit of electronic pharmacy claims data to prevent medication history errors and resultant inpatient order errors. J Am Med Inform Assoc 0:1-9
9. Kwan et al (2010) Polypharmacy: Optimizing Medication Use in Elderly Patients CGS Journal of CME Volume 4 (1)
10. Maher et al (2014) Clinical Consequences of Polypharmacy in Elderly. Expert Opin Drug Saf 13(1)

11. Dagli et al (2014) Polypharmacy: A Global Risk Factor for Elderly People. *Journal of International Oral Health* 2014; 6(6)
12. Thomas et al (2016) Assessing Medication Problems in those ≥ 65 Using the STOPP and START Criteria. *Curr Aging Sci*
13. Mortazavi et al (2016) Defining polypharmacy in the elderly: a systematic review protocol. *MJ Open* (6)
14. Brandon et al (2014) 10 Rapidly Aging Countries. *US News*
15. The American Geriatrics Society (2012) Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc* 60:616-31
16. Sera LC et al (2012) Pharmacokinetics and pharmacodynamics changes associated with aging and implications for drug therapy *Clin Geriatr Med* 28:273-86
17. Hovstadius B et al (2013) The impact of increasing polypharmacy on prescribed drug expenditure-a register-based study in Sweden 2005-2009. *Health Policy*. 109:166–74
18. Akazawa M et al (2010) Potentially inappropriate medication use in elderly Japanese patients. *Am J Geriatr Pharmacother* 8:146–160
19. Lavan et al (2016) Predicting risk of adverse drug reactions in older adults. *Ther Adv Drug Saf* Vol. 7(1) 11-22
20. Jokanovic et al (2016) Why is polypharmacy increasing in aged care facilities? The views of Australian health care professionals. *Journal of Eval in Clinical Practice*
21. Garfinkil et al (2015) Routine deprescribing of chronic medications to combat polypharmacy. *Ther Adv Drug Saf* 6(6) 212–233
22. Marengoni et al (2015) Best Practices for Drug Prescribing in Older Adults: A Call for Action. *Drugs Aging* 32:887–890