

(که می‌تواند منشا بروز خطر برای بیمار به خاطر دریافت داروی اشتباهی باشد) تایپ کردن نسخه توسط پزشک مرسوم شده است. در پایان به عنوان جمله معترضه می‌توانم به یاد بیاورم که در آموزش دانشجویان داروسازی همه فوت و فن‌های ممکن مرتبط با داروسازی آموزش داده می‌شود مگر «هنر نسخه‌خوانی!». هرچند فرصت کارآموزی داروخانه می‌تواند تاحدی دشواری سر در آوردن از نسخه بعضی از پزشکان را به داروساز آتی یادآوری کند. امیدوارم همکاران پزشک هم با صرف اندکی وقت و حوصله با رسم‌الخط بهتری نسخه بیمار را تحریر فرمایند.

■ خوش‌نویسی پزشکان

خانم دکتر زهره - ج از ناخوانانویسی اسامی داروها در نسخ پزشکان گلایه کرده و به طنز خواستار شرکت اجباری پزشکان بدخط در کلاس‌های خوشنویسی گردیده‌اند.

■ به اطلاع این همکار محترم می‌رسانیم که بدخط‌نویسی پزشکان یک معضل جهانی است در مجله Pharmacy Times که مجله‌ای برای داروسازان آمریکایی است در هر شماره تصویر ۲ نسخه به چاپ می‌رسد که از خوانندگان می‌خواهد حدس بزنند که پزشک قصد تجویز چه دارویی داشته است. در کشورهایی برای رفع این مشکل

■ ضد درد تزریقی، یک مشکل جدی

همکار محترمی با نام دکتر داودی از تهران نامه مفصلی نوشته‌اند که فشرده آن را در زیر ملاحظه می‌فرمایید:

دوستان رازی ما که دستمان به مسؤولان بلندمرتبه دارویی نمی‌رسد لطفاً شما واسطه خیر شوید و استدعای اینجانب را که درخواست جمع زیادی از داروسازان نیز هست به اطلاع آن بزرگواران برسانید تا چاره‌ای به فکرشان برسد. خلاصه درخواست چنین است که داروی ضد درد و تب تزریقی همیشه در داروخانه‌ها به فراوانی روی نسخه پزشکان قرار داده می‌شده زمانی «نوالژین و بارالژین و بوتازولیدون» در داروخانه‌ها وجود داشت و در زمان ژنریک با حذف همه آن‌ها فقط «دی‌پیرون» این جای خالی را پر می‌کرد. مصرف «دی‌پیرون» زیاد بود چرا که تنها ضد درد و ضد تب تزریقی موجود در بازار دارویی کشور بود و علی‌رغم نگرانی‌هایی که در مورد احتمال بروز عارضه نادر ولی خطرناک «آگرانولوسیتوز» وجود داشت نه پزشک و نه داروساز انتخاب دیگری - به لحاظ شکل تزریقی - نداشتند و از همین دارو استفاده می‌کردند. بعدها شاید به دلیل همین نگرانی وزارت بهداشت اقدام به حذف دی‌پیرون و جایگزینی آمپول «دیکلوفناک» با آن کرد و کمی بعد - شاید - یکی دو سال بعد - به علت استقبال گسترده از این دارو، آمپول «پیروکسیکام» هم به عنوان ضد درد - ضد تب و ضد التهاب تزریقی روانه بازار شد. عمده همکاران پزشک خصوصاً پزشکان عمومی که

شاید اصلی‌ترین دلیل مراجعه بیمار به مطب‌شان را درد و تب می‌دیدند برای بیمارانشان یک، دو یا چند تا از این دو آمپول را تجویز می‌کردند. از این جهت مصرف این دو دارو بالا و بالاتر رفت تا این که گزارش‌هایی در مورد عارضه این دو دارو به وزارت بهداشت واصل شد. «افتادگی مچ پا» که بدواً به فرمولاسیون دارو نسبت داده شد اما هرگز اثبات نشد. ظاهراً موارد بروز عارضه از ده‌ها مورد گذشت و به نزدیک صد که رسید، دستور حذف این دو قلم دارو از داروخانه‌های شهری و تمرکز آن‌ها در داروخانه‌های بیمارستانی صادر شد.

از این دستور زیاد غصه نخوردیم چرا که کمی بعد ترامادول تزریقی را داشتیم که می‌توانست اثر ضد دردی مطلوبی داشته باشد اما عمر ترامادول تزریقی نیز در داروخانه شاید دو سه سال بیشتر نشد. این دارو نیز به داروخانه‌های بیمارستانی تبعید شد و حالا چند سالی است که به هیچ نوع ضد درد و ضد تب تزریقی دسترسی نداریم. پزشکان گله‌مند هستند و بیماران دردمند شاک، ما چه باید بکنیم برای طفل تب‌دار و پیرمرد شاک از درد چه پیشنهاد کنیم؟ چرا مسؤولان فکری برای حل این مشکل نمی‌کنند. امیدوارم شما این درد دل ما را به مقامات بازتاب بدهید.

■ همکار محترم، آن چه مرقوم فرموده‌اید و ما تا حدودی آن را تلخیص کردیم عین واقع است و خواسته بسیاری از همکاران پزشک، هر سه چهار قلم داروی جمع‌آوری شده از داروخانه‌ها مشکل عارضه جانبی داشتند: نوالژین، دی‌پیرون دیکلوفناک، پیروکسیکام و نیز ترامادول. اما

منتظریم که مسؤولان دارویی برای رفع این مشکل چاره‌ای بیاندیشند.



■ لطفاً عجله نفرمایند

از مسؤولان محترم سازمان‌های بیمه‌گذار استدعای عاجزانه داریم که در پرداخت بدهی‌های خود به داروخانه‌ها عجله نکنند. شش ماه انتظار که زمانی نیست ما همان ماه سوم و چهارم به لحاظ اقتصادی رفته‌ایم به کما! نشسته‌ایم به خاک سیاه (حتی برای من که داروخانه‌ام در محله خاک‌سفید تهران پارس است!!)

آب مدتی است از سرمان گذشته. بنابراین ضرورتی ندارد دوستان به خودشان زحمتی بدهند، باور کنید ما راضی نیستیم. اصلاً بدهی‌هایشان را هم بدهند ما نخواهیم گرفت چرا که در قید حیات اقتصادی نیستیم!! خدا رحمتان کند!
«از طرف مرحوم دکتر جواد خاک‌سفیدی»

شاید یکی از دلایل اصلی بروز عارضه با همه این اقلام را بتوان مصرف «بی‌رویه» و نیز «گسترده» آن‌ها دانست. عنایت دارید که تقریباً داروی فاقد عارضه جانبی نداریم، می‌شود که عارضه اقلامی از دارو نادر یا بسیار نادر باشد اما وقتی در تیراژهای میلیونی مصرف شوند همین عوارض نادر یا بسیار نادر به دفعات بروز خواهد کرد و نمی‌شود در برابر چنین مسائلی خاموشی گزید. البته به یک راه حل موجود هم باید اشاره کرد: استفاده از اشکال خوراکی یا شیاف همین داروهای مسکن، ضدتب یا ضدالتهاب. می‌شود با نیم ساعتی فاصله - زمان بروز آثار داروهای مسکن خوراکی - درد را تحمل کرد و اثر ضددردی دارو را فرصت بروز داد اما بیماران خصوصاً آن‌ها که مشکل حاد دارند طاقت و تحمل نیم ساعت بیشتر درد را ندارند و در جستجوی ضددرد با اثر فوری هستند. در هر صورت خواسته شما را ما بازتاب دادیم و

قابل توجه خانم دکتر زهره ح (و سایر همکاران):
دو نسخه کلیشه شده از مجله Pharmacy Times

