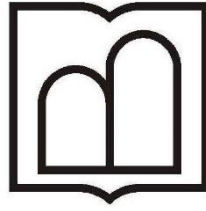


اللَّهُمَّ صَلِّ وَسَلِّمْ وَبَارِكْ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل  
دانشکده داروسازی

پایان نامه جهت اخذ دکترای عمومی داروسازی

عنوان:

**ارزیابی رژیم های دارودرمانی در سالمندان خانه های سالمندان اردبیل با  
استفاده معیاربیرز ۲۰۱۹ در طی شش ماه دوم سال ۱۴۰۰**

استاد راهنما

دکتر سید محمد حسن پوررشید

استاد مشاور

دکتر حامد حقی امین جان

نگارش

سارا صدیق نیا

مرداد ۱۴۰۲

شماره پایان نامه: د-۱۸۲

ماحصل آموخته هایم را تقدیم میکنم به آنان که مهر آسمانی شان آرام بخش آلام زمینی ام است.

**تقدیم به :**

**پدرم که در طول تحصیل تنها یار و راهنمای من بوده**

**و**

**مادرم که همواره با دلسوزی مشوق من بوده**

**و**

**خواهر عزیزم که وجودش مایه دلگرمی ام است**

**تقدیم به :**

**همسر عزیزم**

**دکتر حامد مباحثات که بهترین حامی و مشوقم در**

**رسیدن به رویاهایم و حضورش آرامبخش تمامی**

**لحظاتم است .**

# سپاسگزاری

با سپاس فراوان از استاد عزیزم جناب آقای

دکتر پور رشید

که با حمایت ها و زحمات بی کرانشان

روشن بخش راهم بودند .

## چکیده

**مقدمه:** پلی فارمسی در سالمندان بعثت بالا بودن میزان بیماری های مزمن همزمان ، بسیار شایع است. با در نظر گرفتن عواملی مثل تغییرات فارماکوکینتیک و فارماکودینامیک وابسته به افزایش سن ، و مصرف ارقام دارویی متعدد ، این گروه از جمعیت به اثرات درمانی و عوارض ناخواسته دارویی بسیار مستعدند. بنابراین در این مطالعه برای اولین بار به رژیم های دارودرمانی در سالمندان بستری در مراکز نگه داری سالمندان اردبیل با استفاده معیاربیرز ۲۰۱۹ در طی شش ماه دوم سال ۱۴۰۱ پرداخته شد.

**مواد و روش ها:** مطالعه بر روی ۲۷۷ سالمند ۶۵ سال و بالاتر ساکن در خانه های نگه داری سالمندان در سطح شهر اردبیل انجام شد. تمام اطلاعات افراد شامل مشخصات دموگرافیک، اطلاعات کلینیکال شامل شرح حال تاریخچه قلبی پزشکی از جمله بیماری رایج دیابت، و پرفشاری خونی و بیماری ایسکیمیک قلبی و ...، تاریخچه دارویی شامل مکمل های گیاهی سابقه مصرف سیگار و الکل جمع اوری و بعد از ارزیابی داروهای مصرفی با استفاده از گایدلاین بیرز اطلاعات توسط نرم افزار spss 2022 انالیز شد.

**نتایج:** از ۲۷۷ سالمند بررسی شده تعدد ۱۴۸ نفر (۵۳/۴٪) مرد و تعداد ۱۲۹ زن (۴۶/۶٪) بودند، میانگین  $\pm$  انحراف معیار سن و وزن سالمندان به ترتیب برابر  $74/43 \pm 74/15$  سال و  $12/12 \pm 74/33$  کیلوگرم بود. ۲۱/۷٪ استعمال سیگار داشتند و در سال گذشته ۷۶/۹٪ از سالمندان به اورژانس مراجعه داشتند. ۸۸/۸٪ از سالمندان دارای حداقل یک بیماری زمینه ای بودند، شایعترین بیماری زمینه ای فشار خون بالا بود که در ۵۳/۴٪ از سالمندان مشاهده شد. بیشترین تعداد داروی مصرف شده همزمان توسط سالمندان تعداد ۳ دارو بود که توسط ۱۵/۵٪ از سالمندان مصرف می شد. ۵۲/۳٪ از بیماران دارای پدیده پلی فارمسی بودند. در ۴/۷٪ از سالمندان داروهای تجویز شده همپوشانی داشتند. ۴۵/۸٪ از سالمندان دریافت کننده داروهای نامناسب بودند. همچنین ۴/۰٪ از سالمندان بیشتر از ۵ داروی نامناسب همزمان دریافت می کردند. پنتوپرازول شایعترین داروی تجویز شده نامناسب به سالمندان بود که در ۱۴/۸٪ از تجویز ها به صورت نامناسب بوده است. بیشترین دسته دارویی نامناسب تجویز شده مربوط به دسته دارویی داروهای گوارشی بودند که در ۲۰/۹٪ از سالمندان تجویز شده بود. استفاده از داروهای نامناسب به صورت معنا داری با تعداد داروی مصرفی و تعداد بیماری زمینه ای ارتباط و مستقیم داشت.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه مطابق با یافته های مطالعات قلبی، نشانگر نرخ بالای پدیده پلی فارمسی و مصرف داروی نامناسب در سالمندان میباشد لذا توجه به دارودرمانی در سالمندان - تغییرات کوریکولوم آموزشی - دوره های آموزشی و بازآموزی در سالمندان ضروری بنظر میرسد.

**کلمات کلیدی:** سالمندان، پلی فارمسی، داروی نامناسب، معیاربیرز ۲۰۱۹

## فهرست مطالب

صفحه

عنوان

### فصل اول: مقدمه

۲	۱-۱-۱-۱ سالمندی.....
۳	۲-۱-۲ دارودرمانی در افراد سالمند.....
۴	۱-۲-۱-۱ فارماکولوژی در سالمندان.....
۵	۲-۲-۱-۲ تغییرات فیزیکی در سالمندان.....
۵	۳-۲-۱-۳ فارماکوکینتیک.....
۶	۴-۲-۱-۴ فارماکودینامیک.....
۶	۵-۲-۱-۵ فارماکوژنتیک.....
۶	۳-۱-۳ اثرات نامطلوب استفاده از داروها در سالمندان.....
۸	۴-۱-۴ چالش در تجویز دارو برای افراد مسن.....
۹	۵-۱-۵ استفاده از چندین دارو (پلی فارماسی).....
۹	۶-۱-۶ تداخلات فارماکودینامیک.....
۱۳	۱-۶-۱-۱ تداخلات فارماکوکینتیک.....
۱۳	۱-۶-۱-۱-۱ تداخل جذب.....
۱۳	۱-۶-۱-۱-۱-۱ تغییر در تحرک.....
۱۴	۲-۶-۱-۱-۲ تداخل انتقال و توزیع.....
۱۴	۳-۶-۱-۱-۳ تداخلات متابولیسمی.....
۱۵	۴-۶-۱-۱-۴ تداخل دفع.....
۱۵	۱-۶-۱-۱-۴-۱ دفع کلیه.....
۱۶	۲-۶-۱-۱-۴-۲ دفع صفراوی.....
۱۶	۷-۱-۷ واکنش های نامطلوب دارویی.....
۱۷	۸-۱-۸ ابزار بررسی مصرف دارو.....
۱۷	۱-۸-۱-۸ معیارهای 'BEERS'.....
۲۰	۹-۱-۹ جمع بندی و ضرورت انجام مطالعه.....
۲۲	۱۰-۱-۱۰ اهداف.....
۲۲	۱-۱۰-۱-۱ هدف کلی.....
۲۲	۲-۱۰-۱-۲ اهداف اختصاصی.....
۲۲	۱۱-۱-۱۱ فرضیات یا سئوالات پژوهش.....
۲۲	۱-۱۱-۱-۱ سئوالات.....

## فصل دوم: روش کار

۲۴	۱-۲- نوع مطالعه.....
۲۴	۲-۲- مکان انجام مطالعه.....
۲۴	۳-۲- نوع مطالعه.....
۲۴	۴-۲- جامعه مورد مطالعه.....
۲۵	۴-۲- معیار های ورود به مطالعه.....
۲۵	۵-۲- معیار های خروج از مطالعه.....
۲۵	۶-۲- ابزار جمع آوری اطلاعات.....
۲۵	۷-۲- روش انجام مطالعه.....
۲۵	۸-۲- ملاحظات اخلاقی.....
۲۶	۹-۲- تحلیل آماری.....

## فصل سوم: نتایج

۲۸	۱-۳- اطلاعات دموگرافیک سالمندان.....
۳۰	۲-۳- وضعیت پلی فارماسی و تعداد داروهای دریافتی.....
۳۱	۳-۳- همپوشانی داروهای.....
۳۱	۴-۳- وضعیت دریافت داروهای نامناسب.....
۳۳	۵-۳- وضعیت داروهای نامناسب تجویز شده بر حسب دسته دارو.....
۳۴	۶-۳- تعیین فاکتورهای خطر برای استفاده از داروهای نامناسب.....

## فصل چهارم: بحث و نتیجه گیری

۳۶	۱-۴- بحث.....
۴۰	۲-۴- نتیجه گیری.....
۴۱	۳-۴- محدودیت ها.....
۴۱	۴-۴- پیشنهادات.....
۴۳	منابع.....
۵۱	ضمائم.....

## فهرست کوتاه نوشتها

Abbreviation	Full name
ADR	Adverse drug reactions
AGS	American Geriatrics Society
AMR	Adverse medication reaction
BPH	Benign prostatic hyperplasia
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease
CVA	Cerebral vascular accident
GGO	Ground-glass opacity
GIB	Gastrointestinal bleeding
HSV	Herpes simplex virus
HLP	Hyperkeratosis lenticularis perstans
ICP	Intrahepatic cholestasis of pregnancy
IPET	Improved Prescribing in the Elderly Tool
PD	Parkinson disease
PIMU	Potentially inappropriate medication use
VTE	Venous thromboembolism
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences



## فهرست جدول ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱ داروهایی که به عنوان اسید و باز ضعیف عمل می کنند(۵۳).....	۱۵
جدول ۱-۳ میانگین و انحراف معیار سن و وزن سالمندان بررسی شده.....	۲۸
جدول ۲-۳ ویژگی های کیفی سالمندان بررسی شده.....	۲۸
جدول ۳-۳ وضعیت بیماری زمینه ای سالمندان.....	۲۹
جدول ۴-۳ میانگین و انحراف معیار تعداد داروهای مصرفی در سالمندان.....	۳۰
جدول ۵-۳ تعداد داروهای مصرف شده در سالمندان به صورت همزمان.....	۳۰
جدول ۶-۳ پلی فارمسی در سالمندان.....	۳۱
جدول ۷-۳ همپوشانی داروهای.....	۳۱
جدول ۸-۳ فراوانی سلامندان دریافت کننده داروهای نامناسب.....	۳۱
جدول ۹-۳ لیست داروهای نامناسب تجویز شده به سالمندان.....	۳۲
جدول ۱۰-۳ داروهای نامناسب تجویز شده به سالمندان بر اساس دسته دارویی.....	۳۴
جدول ۱۱-۳ تعیین فاکتورهای خطر برای استفاده از داروهای نامناسب.....	۳۴

## فهرست شکل ها

صفحه	عنوان
۱۱	شکل ۱-۱ اثر مهار رقابتی آگونیزست با افزایش غلظت آنتاگونیزست.....
۲۴	شکل ۱-۲ نمای کلی از روش انجام مطالعه.....