

بعض الإرشادات :

- نود أن نعلمكم أصدقائي أننا في هذه المحاضرة دمجنا معلومات الجلسات الأولى لجميع الفئات لتقارب أفكارها فيما بينها، مع تخصيص بعض المعلومات لفئات معينة.
- وستكون هذه المحاضرة مرجعكم الأساسي للمعلومات التي ستترد فيما بعد.
- الجلسة هامة للمذاكرة والإمتحان.
- مثل ما منعرف أنو العلامة من 30 ورح تكون مقسمة على الشكل الآتي:
- 5 مذاكرة، 15 امتحان، وعنا 10 حضور ووظائف ودرجة أعمال وتقسيمين يختلف حسب الدكتور المسؤول عن الفئات.
- بالنسبة إلنا المهم هو علامة الامتحان و 90% منها معتمدة على استخدام ال BNF وبالتالي يتحتم علينا شراء BNF ورقي لحل الوظائف والتدرب على استخدامه حتى وقت الامتحان.
- وقد نوهت الدكتورة بأنه يجب أن يكون الإصدار فوق ال 70 ويُفضل (74، 75، 76) كما نوهت بأنه يمكن استخدام ال pdf أو التطبيق خلال الجلسات لكن بالامتحان ورقي حصراً لذلك يفضل التدرب عليه من خلال الجلسات لأن استخدامه أصعب من التطبيق.
- كما أكدت على أهمية الوظائف والاهتمام بها حيث سيتم تصحيحها من قبل الدكاترة المشرفين.
- سنمر من خلال الجلسات على حالات سريرية ويجب علينا مناقشة الحالة ومعرفة متى سيتم التدخل من قبل الصيدلاني أو الإحالة إلى الطبيب.

شمرُوا عن سواعدكم لنفوس في بحر العلم ولنبدأ...😊

علم الصيدلة السريرية :Clinical pharmacy

هو علم يهتم ويركز على المريض بحد ذاته وليس على الدواء وصيغته، ويعتبر كل مريض حالة مستقلة عن الأخرى.

ويمكن اعتباره صلة الوصل بين المريض والطبيب.

((it's a patient- focused discipline))

وقد ورد في فئات الأربعاء والخميس تعريفين آخرين :

تعريف الصيدلة السريرية حسب الجامعة الأمريكية " ACCP " 😊

((American College Of Clinical Pharmacy)) بأنها : جانب من علم الصيدلة الذي يُعنى ويهتم بدراسة وممارسة الاستخدام الأمثل للدواء، من ناحية الفعالية الأمان والتكلفة الاقتصادية.

😊 أما بحسب الجمعية الأوروبية للصيادلة السريريين: ((European Society Of Clinical Pharmacy)):

هو علم موجه نحو نقل محور الاهتمام من الدواء كمركب كيميائي (الصيغة- الزمرة...) أو كمستحضر صيدلاني إلى المريض الذي يأخذ الدواء، وتقديم العلاج له بالطريقة المثالية.



من هو الصيدلاني السريري ؟

- هو أحد أفراد كادر الرعاية الصحية الذي لديه إلمام بعلم العلاجات (المرض والدواء المناسب له)، حركية الدواء (تأثير الجسم على الدواء)، امتصاص وتداخل وجرعات الأدوية، تأثيراتها الجانبية، وأي شيء يخص مجال الصيدلة، بالإضافة بأن عليه أن يكون ذو خلفية علمية قوية بالأمراض والأدوية، وأن يكون لديه مراجع للعودة إليها في حال عدم معرفته أو شكوكه بأمر ما.
- يساعد الطبيب حتى يضع الخطة العلاجية المناسبة للمريض.
- يعتمد على ما يدعى شخصية الدواء Individualise medicine أي اعتبار كل مريض حالة خاصة ونوعية ووصف الدواء الأمثل له.
- تقييم المشاكل في حال وجود تداخلات دوائية ومشاركة رأيه مع الطبيب.
- يراقب حالة المريض، وهو المسؤول عن تقديم الرعاية الصيدلانية الدوائية له في المستشفى أو أي مركز صحي.

ملاحظة هامة: الصيدلي السريري لا يفرض رأيه على الطبيب ولا يغير تعليماته أبداً، إنما يساعده ويشاركه بمعلوماته وكل ذلك من أجل مصلحة المريض.



ما الفرق بين الصيدلي السريري والصيدلي التقليدي؟

السريري: تركيزه الرئيسي على المريض من بداية التشخيص حتى الشفاء والمتابعة بعد الشفاء.

التقليدي: تركيزه الرئيسي على الدواء (صيغته، جودته، ماهيته) توزيعه على الصيدليات أو كيفية صرفه حسب اختصاص الصيدلاني.

| Traditional pharmacy | Clinical pharmacy |
|---|--|
| يركز على تصنيع الدواء وكيميائيته Synthesis and chemistry of medication | يركز على تأثير الدواء على المريض Individualized medication monitoring and evaluation |
| يركز على تحضير الدواء Preparation of drug | يركز على رعاية المريض Patient centered care |
| كيفية صرف الدواء Dispensing medication services | دعم فريق الرعاية الصحية الذي هو جزء منه عبر الاهتمام بالمريض. |
| PRODUCT focus | PATIENT focus |

فريق الرعاية الصحية Pharmaceutical Care:

هو كادر طبي مؤلف من الطبيب، الصيدلاني السريري، الممرض، المعالج الفيزيائي، فني التخدير، فني المخبر ...

وتتجلى مهام الفريق فيما يلي:

- 😊 الطبيب: فحص المريض وتشخيص المرض ثم اقتراح الدواء على الصيدلاني السريري
- 😊 الذي تكون مهمته: أن يراجع الوصفة ويقيم الحالة ويختار الشكل الصيدلاني المناسب وطريقة الإعطاء والجرعة.
- إذا وافق الصيدلاني على الدواء يتم صرفه حسب التعليمات، أما في حال وجود خطأ ما يقترح الصيدلاني على الطبيب تغيير الدواء لما يناسب حالة المريض.
- 😊 الممرض: إعطاء الدواء بإشراف الصيدلاني حصراً.

أهداف الرعاية الصحية Aims of pharmaceutical care



يجب أن يكون العلاج فعال Effective.



آمن Safe أي أن آثاره الجانبية لا تفوق التأثيرات العلاجية.



اقتصادي Economic (مثلاً مريض حالته المادية سيئة لا نصف له دواء غالي الثمن غير قادر على شرائه).



تحسين نوعية حياة المريض والمطاوعة compliance من قبل المريض.

نهج الرعاية الصيدلانية pharmaceutical care process:

أولاً: تقييم الحالة Assessment:

أي معرفة المشكلة في الخطة العلاجية، وهناك أساسيات للتفكير بالحالات السريرية وهي (سندعوهم طرق التقييم التسعة):

- استطببات غير معالجة untreated indications (مرض غير مُعالج).
- اختيار غير ملائم للدواء improper drug selection (المرض موجود والدواء موصوف لكنه غير ملائم للمرض).
- المرض موجود والدواء مناسب لكن المريض لا يأخذ الدواء.
- جرعة تحت علاجية (الجرعة ناقصة) Subtherapeutic dosage.
- جرعة الدواء زائدة over dosage.
- تداخلات دوائية drug interaction.
- تأثيرات دوائية ضارة adverse drug events.
- استخدام الدواء بدون سبب drug use without indication.
- فشل في تلقي الدواء failure to receive drug (عدم مطاوعة المريض وعدم أخذ الدواء بالشكل الصحيح).

بهذه الأفكار حصراً تستطيع حل وتقييم أي حالة سريرية تواجهك.

ثانياً: خطة الرعاية الصيدلانية Care Plane:

يتم فيها وضع الخطة العلاجية التي تم تقييمها في الخطوة السابقة والبدء بتطبيقها والمراقبة خلال العلاج حتى تحقيق الأهداف المرجوة ومنع حصول مشاكل علاجية.

ثالثاً: تقييم النتائج Evaluation:

يتم فيها تسجيل النتائج العلاجية الفعلية، وتقييم مدى نجاح الخطة في تحقيق الأهداف.

كل النقاط المذكورة سابقاً تحتاج إلى متابعة مستمرة continuous follow up.

كل ما يلي ذكره حالياً خاص بفئات الأربعة والخميس :

فوائد علم الصيدلة السريرية:

- تحسين قدرة وكفاءة الكادر الطبي Medical staff.
- تخفيف العبء الاقتصادي على المريض أو مراكز الرعاية الصحية.
- تحسين المحصلات العلاجية outcomes (الوصول لأفضل نتيجة للمريض).
- تحسين جودة الوصفات وتلافي الأخطاء في صرف الدواء.
- تحقيق رضا المريض وثقافته وزيادة وعيه تجاه الأدوية وكيفية استخدامها.
- تعزيز ثقة الطبيب ومقدمي الرعاية الصحية بالصيدلاني مما يحسن من أدائها بشكل كبير.

الصعوبات التي يواجهها الصيدلاني (السريري):

| | |
|---|--|
|  <p>عدم تقبل الطبيب لرأي الصيدلاني وقلة تقديره لقدراته (وهو أهم عقبة قد يواجهها الصيدلاني).</p> |  <p>عدم وجود مكان لممارسة العمل (غير متوفر في المشافي لدينا) إلا في حال مارس الصيدلاني هذا العمل في صيدلية المجتمع.</p> |
|  <p>قلة تقدير وثقة المريض بقدرات الصيدلاني.</p> |  <p>ضعف التمويل المالي.</p> |

للتنويه أصدقائي: بأن السلايدات في بعض الفئات عُرِضت بالعربي وفي فئات أخرى عُرِضت باللغة الانكليزية، وأسئلة المذاكرة والامتحان والحالات السريرية قد تطرح بالعربي أو باللغة الانكليزية لكن إجابة الطالب بالعربي يعني اطمنوا 😊.

لذلك نرجو أصدقائي عدم إهمال المصطلحات الهامة التي ذكرناها سابقاً.

" Key Points " النقاط المفتاحية لاختيار العلاج

أولاً: Drug _ patient interaction التداخل بين الدواء والمريض:

مثال:

مريض يعاني من ارتفاع الضغط الشرياني، في حال أردنا معالجة الضغط عند شخص عمره فوق ال 55 عام هناك ما يسمى بال guidelines (دلائل ارشادية) نتبعها:

خيار المعالجة الأول ACE inhibitors
(مثبطات الخميرة المحولة للأنجيوتنسين)

خيار المعالجة الثاني Calcium
.channel blockers (CCB)

خيار المعالجة الثالث Diuretics
المدرات.

عَرَفْتُ أن المريض إفريقي (من العرق الأسود) وبدأت بتطبيق الـ guidelines :

لا يمكنك إعطاؤه خافضات الضغط من ال ACEI او ال ARBs (حاجبات مستقبلات الانجيوتنسين (2) ماالسبب؟

لأن الأفارقة لديهم ضعف في فعالية جملة الرينين أنجيوتنسين (RAS)

Renin Angiotensin system، وإعطاء الأدوية من هذه الزمرة لن تشكل أي استجابة لديهم؛ فلجأ مباشرة للخيار الثاني وهو ال (CCB).

مثال ثاني بس صغيرون: القوقازيون لديهم الاستقلاب عالي وبالتالي الجرعة الطبيعية من المسكنات أو الأدوية لن تفيد معهم ويجب زيادة الجرعة.

ثانياً: Drug _ disease interaction التداخل بين الدواء والعرض:

أمثلة:

😊 مريض ربو دخل المستشفى ويعاني من ارتفاع بالضغط الشرياني هل يمكن إعطاؤه beta blocker؟؟

كلااا ألف كلاا، لأنها تسبب تقبض قصبات وتعرض نوبات الربو.

😊 إعطاء مانعات حمل فموية لمريضة لديها ارتفاع ضغط (تداخل).

😊 إعطاء المدرات التيازيدية لمريض سكري تداخل يؤدي لخفض فعالية أدوية السكري ورفع نسبة سكر الدم ولكن لماذا يا ترى؟؟؟؟؟

لأن المدرات التيازيدية تسبب Hyperglycemia فهي تستطع بحذر شديد عند مرضى السكري (ليست ممنوعة ولكن بحذر) فهي فعالة جداً في حال قصور القلب الاحتقاني والمشاكل القلبية؛ لذلك مريض السكري الذي يعاني من مشاكل قلبية وعائية ويأخذ مدر تيازيدي علينا توعيته وتثقيفه.



ثالثاً: Drug _ drug interaction التداخل بين الأدوية:

أمثلة :

😊 مشاركة الميترونيدازول مع الوارفارين يزيد من التراكيز الفعالة للوارفارين مما يزيد خطر النزف.

😊 مريضة لديها شعراية تستخدم السيبرونولاكتون ولديها ارتفاع بالضغط وتستخدم له دواء من زمرة ACEI، نعلم أن السيبرونولاكتون هو مدر حافظ للبوتاسيوم ، بنفس الوقت فإن ال ACE من أثارها الجانبية رفع نسبة البوتاسيوم ...أصبح لدينا حالة Hyper Kalmia (فرط بوتاسيوم الدم) يمكن أن يحدث لانظيمات قلبية عند المريضة .

😊 Dexamethasone + Diclofenac كل منهما يزيد من سمية المركب الآخر ويزيدان احتمال حدوث قرحة معوية (المشاركة بحذر).

رابعاً: Drug _ food interaction تداخل دواء _ طعام: (هام وشائع):

أمثلة:

😊 الستاتينات مع الكريب فروت تسبب "انحلال عضلي"
😊 الكحول مع الميترونيدازول يؤدي لأعراض انسحاب قد تدخل المريض للمشفى.

سنعطي مثال الآن وعليك معرفة ما هو نوع التداخل الموجود في الحالة
(حزيرة صغيرة للتسلية لأنو شايفينك فاضي ما عم تدرس). 😊

مريض يعاني النقرس (ارتفاع اليوريك أسيد بشكل كبير)، يأخذ مدر تيازيدي (كخافض للضغط الشرياني لديه)... إن المدر سيؤدي لهجمات Hyperuricemia (زيادة حمض اليوريك في الدم) وبالتالي يعتبر هذا الدواء أكبر محرض لهجمات النقرس لدى المريض.

طيب معاناتها شو نوع التدخل الصاير عنا هون؟؟؟؟؟ 😊

الجواب: التداخل بين دواء لمرض الضغط ومرض النقرس الذي يعاني منه المريض

إذاً: Drug-disease interaction

إلى هنا أصدقائي تكون قد انتهت الفقرات الخاصة بفئات الدكتور.

أما السؤال التالي فقد طلب وظيفة من فئات يوم الأحد وذكر في معظم

الجلسات:

ما الفرق بين (التأثيرات الجانبية والتأثيرات الضارة)؟

التأثيرات الجانبية Side effect: هي عواقب غير مقصودة للدواء، مفيدة أو غير مفيدة، ترتبط بخواص المادة الدوائية ويمكن توقعها، عادةً يمكن ضبطها أو التعايش معها. ((مزعجة لكنها غير ضارة))، وقد يُستخدم الدواء لأجل عرضه الجانبي.

التأثيرات الضارة Adverse effect: هي تأثيرات سلبية غير مرغوبة ويمكن أن تؤدي بحياة المريض، ويجب ضبط جرعة الدواء أو إلغائه لتجنبها، تدعى اختصاراً ADRs (Adverse drug reaction).

تعريف ADRs حسب منظمة الصحة العالمية: هو رد فعل سام غير مقصود للدواء، قد يحدث عند تناول الجرعات الاعتيادية العلاجية أو الوقائية للأمراض.

والآن نأتي لطرق التوثيق الجميلة التي سنتبعها

لمناقشة الحالات السريرية المعطاة:



1. أولاً لدينا : SOAP Notes Format

وهي اختصار للكلمات:

(S) Subjective: وتعني الذاتية: أي شيء يقوله المريض أو مرافقيه غير قابلة للقياس أو التكرار، وتتضمن: العمر، الجنس، الشكوى الرئيسية CC التي يأتي المريض بها، تاريخ طبي سابق ؛

PMH (Past medical history) ونقصد بها هنا جراحة أو عملية سابقة فهي تؤثر على إعطاء الأدوية وتعطي فكرة للطبيب عن تحمل المريض للتخدير أو أي مضاعفات قد تحدث أثناء عملية ثانية.

تاريخ الأرجية (history of Allergy): وتعني من أي زمرة دوائية قد يتحسس المريض. ويكتب رمز (NKDA) في حال لا يوجد أي دواء يتحسس عليه المريض.

العوامل الاجتماعية SH (Social history) وتعتبر عنصر هام ومنها:

🕒 **مهنة المريض occupation**: فالجلوس طويلاً مثلاً يسبب تراكم شحوم.

🕒 **الكحول Alcohol**: حيث يؤثر شرب الكحول على الاستقلاب والجملة العصبية

المركزية والكبد بالجرعات العالية.

🕒 **التدخين Tobacco**: لأن التدخين يثبط الأنزيمات وبالتالي يثبط الاستقلاب ويؤدي

لزيادة تركيز الدواء بالدم وبالتالي احتمال حدوث السمية كبير.

🕒 **الدواء drug**: "القاعدة الذهبية التي سنتبعها" الدواء متهم حتى تثبت براءته.

🕒 **الحالة الاجتماعية**: حامل أو مرضع أو مسن.

🕒 **نوعية الطعام والمسكن** (معظم حالات الربو تكون لأن المسكن غير ملائم).

🕒 **المستوى التعليمي والثقافي** وفي حال كان الشخص رياضي أو لا.

بالإضافة للعوامل الإجتماعية فإنه يوجد لدينا الأمراض الوراثية (FHx family history): الأمراض الوراثية أو الأمراض المؤهبة وراثياً، والتاريخ الجراحي Surgical History، والأدوية التي يتعاطاها المريض حالياً او سابقاً بما فيها أدوية OTC، والأمراض الحالية HPI (History of present illness): بالإضافة إلى ال BMI (body mass index) نحسبه ونضع الجواب ضمن المعطيات.

تذكر: الوزن بالكغ/ مربع الطول بالمتر = BMI

| | | | |
|--|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| أكبر من 30 obesity سمنة مفرطة | 29.9_25 over weigh | 24.9_19.9 طبيعي Normal | أقل من 18.5 أقل من الطبيعي |
|--|--------------------------|------------------------------|----------------------------------|

Objective (O): أي شيء يكتشفه الطبيب سواء من خلال الفحص أو نتائج التحاليل أو الصور الشعاعية مثال: النبض _ الحرارة _ معدل التنفس _ تركيز الدواء بالمصل كتركيز دواء الفينتوين لمرضى الصرع حيث تعد جرعته غير اعتباطية حيث تُعطيه بجرعة قليلة ونقيس تركيزه بالمصل ونزيد الجرعة حتى نحصل على تركيزه العلاجي.

تتميز ال objective بأنها قابلة للقياس والتكرار والتعديل.

بالإضافة إلى أنها تتضمن ال Review of system ROS وتعني مراجعة العلامات وتصنيف الأعراض وفقاً لأجهزة الجسم التي تتعلق بها.

Assessment (A): وهي تقييم لنتائج ال S وال O واستنتاج المشكلة منها أي التشخيص التفريقي للحالة المرضية وتحديد المشاكل وتشمل أساسيات التفكير في الحالات السريرية (تم ذكر هذه الأساسيات بفقرة التقييم صفحة 7).

Plan (P): وضع الخطة العلاجية والحلول سواء كانت دوائية أو لا دوائية (تغيير نمط حياة _ حماية _ معالجة فيزيائية)

وأي تحاليل إضافية يطلبها الطبيب في حال لم يكتفي بالتحاليل السابقة تُكتب ضمن الخطة _ تبديل الأدوية لزمرة أخرى _ إيقاف دواء أو استبداله _ زيادة جرعة أو تخفيضها _ توعية المريض حول كيفية أخذ الدواء _ مراقبة ومنع حدوث مشاكل.

بعض المفاهيم ... هدول الفروقات نفسن وظيفة لفئات الأربعة و الخهيس:

الفرق بين العلامة والعرض:

- العلامة Sign: ما يراه الآخرون على المريض. مثال: اصفرار الصلبة.
- العرض Symptom: شكوى يحسها المريض بنفسه. مثال: ألم بطن.

الفرق بين عوامل الخطر والاختلاطات:

- عوامل الخطر Risk factors: العوامل المؤهبة لحدوث المرض، أو العوامل التي تزيد فرصة الإصابة بالمرض. كمثال عليها: يعد السكري عامل خطورة للإصابة بالأمراض القلبية.
- الاختلاطات Complication: يؤدي المرض إليها مع تقدمه. ومثالها: في مرض السكري قد يتطور عند المريض التهاب قدم سكرية.

الاستطباب ومضاد الاستطباب:

- الاستطباب Indication: الاستخدام العلاجي الذي يؤخذ لأجله الدواء.
- مضاد الاستطباب Contraindication: يمنع مطلقاً أخذ الدواء معه.

Caution: مضاد استطباب يمكن أن يعطى بحذر وبشروط معينة.

ومثاله: في مرض السكري يعد إعطاء selective beta blocker من المحاذير caution لأنه يخفي أعراض ارتفاع السكر، لكن قد يُسمح بعلاجه في بعض حالات الضغط التي لا ينفع لعلاجها إلا هذه الزمرة. أما إعطاء Non selective beta blocker فهو مضاد استطباب.

2. ثانياً لدينا: FARM Notes Format:

نفس معلومات ال SOAP لكن بطريقة ترتيب مختلفة، وهذا يختلف حسب المستشفى والطريقة التي يجب اتباعها، لكن الطريقتان تعدان طريقة توثيق للمعلومات ولا يوجد أي مشكلة في الطريقتين.

ال FARM:

(F) findings: وهي معلومات ال (S) و ال (O) الموجودة في SOAP.

(A) Assessment: التقييم.

(R) Recommendation: الحل.

(M) Monitoring: المراقبة ومجموع ال (R) وال (M) يشكل ال Plan في طريقة ال SOAP.

والآن أصدقائي سننتقل للقسم المشوق والجميل وهو الحالات السريرية:

Case 1:

جاء مريض ع.س بشكوى سعال جاف مع اضطرابات قلبية ويتناول المريض الأدوية التالية: ((metoformin _ cetamol _ captopril)) وطلب من الطاقم الطبي دواء لتسكين السعال ولتخفيف معاناته القلبية.

ما الاجراءات الطبية الأمثل؟؟

أولاً: القصة السريرية تفيد في معرفة 90% من الأمراض.
لذلك نبدأ بالتحقيق مع المريض: هل يعاني من الربو؟؟

هل انتقل من جو لآخر؟؟ هل يأخذ أدوية تسبب السعال؟ هل يعاني من COPD ؟

والآن وبمساعدة ال BNF نعلم أن العرض الجانبي الأساسي لل ACEs inhibitors هو سعال جاف واضطراب بشوارد البوتاسيوم يسبب اضطراب بنظم القلب.

أصبح لدينا عرضين شائعين لدواء يتناوله المريض.

وبما أن المريض يتناول الميتفورمين نستنتج أنه مريض سكري، لذلك يجب تحويله
لزمرة أخرى من الأدوية المستطبة لمريض السكري وهي حاصرات مستقبلات
الانجيوتنسين ARBs، ويمكن إضافة فيتامينات B_1, B_6, B_{12} للوقاية من اعتلال الأعصاب
السكري.

:Case 2

مريضة س.ع عمرها 64 عام، وزنها 95 كغ، طولها 165، جاءت للمركز الطبي تشتكي التعب، العطش، تعدد البيلات، مع ألم واحمرار في الساق اليسرى، وتخضع المريضة للعلاج بدواء الميتفورمين بجرعة 500mg p.d.

نتائج الفحص توضح وجود قطع بيضاء بين الأصابع، الحرارة 37، غلوكوز الدم 285 ملغ/دل، الخضاب الغلوكوزي 9.٪ الكريات البيضاء طبيعية.

ناقش الحالة باستخدام كل من طريقتي SOAP، FARM.

بطريقة SOAP:

ال (S): أنثى، العمر 64، BMI = 34.89 وهذا يعني Obesity، الطول 165cm

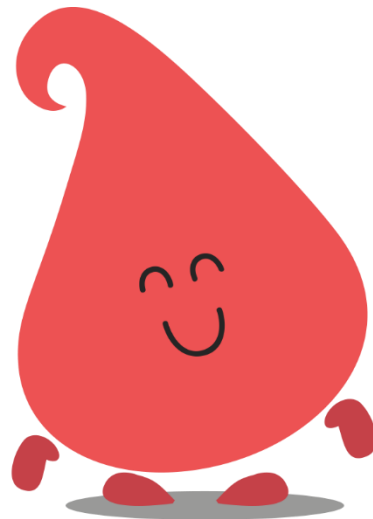
تتناول ميتفورمين P.d 500mg، تعدد بيلات، ألم واحمرار بالساق اليسرى، تعب.

ال (O): خضاب غلوكوزي 9٪، غلوكوز الدم 285 ملغ/دل، قطع بيضاء بين الأصابع وتعني فطور، الحرارة 37، كريات بيضاء طبيعية.

ال (A): من الواضح هناك فطور بين الأصابع بالتالي إما المريضة تناولت وجبة سكرية قبل التحليل أو هي مريضة سكري (وهو المرجح لأنها تتناول الميتفورمين وغلوكوز الدم لديها مرتفع جداً) إذاً المشكلة أن السكري لديها غير مضبوط وهذا يعني إما أن جرعة الميتفورمين غير كافية (وهو المرجح لأنه دواء منخفض الثمن ولا يوجد أسباب تجعلها تمتنع عنه)، أو المريضة غير ملتزمة بالدواء.

ال (P): زيادة جرعة الميتفورمين لن تنفع لأنّ الخضاب الغلوكوزي مرتفع إلى جانب غلوكوز الدم، وبالتالي يجب إعطاء دواء آخر عليه أن يخفض قيمة الخضاب الغلوكوزي ما بين (2.5_2) ٪ وهناك زمر أدوية محددة وموجودة ضمن ال BNF، ويمكن وصف كريم موضعي لتخفيف الفطور الناتجة عن السكري غالباً.

نطلب بعد فترة تحليل آخر للخضاب الغلوكوزي، يمكن أن نضيف ACE للوقاية من أمراض الكلية بسبب السكري.



Case 3: وظيفة لفئات الأحدث:😊



جاء المريض فـك الذي يعمل كموظف مكتبي لإحدى الشركات إلى مركز الرعاية الصحية للاطمئنان على صحته، المريض وزنه 80 كغ، وطوله 160 سم، مدخن شره، يتناول الكحول بشكل طفيف، تُوْفِي والدهُ نتيجة احتشاء في العضلة القلبية.

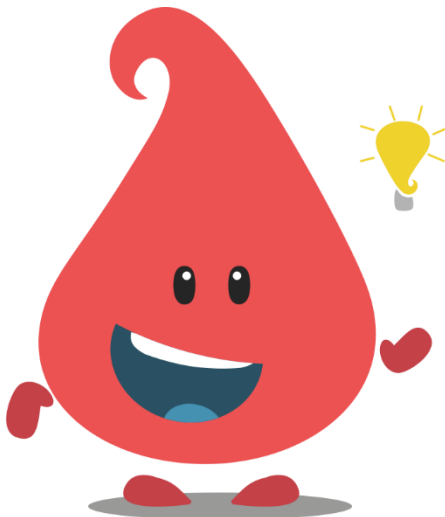
أظهرت النتائج المخبرية ارتفاع في LDL، وصف له الطبيب أتورفاستاتين مع تعديل في نظام حياته.

أصيب المريض بالفطور فاستشار جاره الطبيب دون إخباره بقصته الصحية كاملة، وصف له الكيتونازول.

عاود المريض مراجعة المركز بعد حوالي 6 أشهر يشتكي من ألم عضلي غير مستجيب على مسكنات الألم والمرخيات العضلية التي تناولها كأدوية OTC بل ازداد الألم ليصل إلى جانبي العمود الفقري.

أظهرت تحاليل الدم ارتفاع في AST، CK _ MM، BUN، كما أظهرت تحاليل البول وجود بروتينات، WBC، خلايا ظهارية.

ناقش الحالة باستخدام طريقتي SOAP، FARM.



Case 4: (سنورد حلها في المحاضرة القادمة)

A 64 Year old woman was admital to the hospital because of blurred vision, fatigue, thirst , and getting up several times at night to urinate.

She also stated that she started to suffer from chest pain after activities and that she has been taking Paracetamol 500 mg bd for the pain without any relief of symptoms.

She mentioned that she suffered from type 2 DM for which she has been taking metformin 500 mg tid.

And that her parents died of CAD.

Other available date:

Weight 85 kg creatinine 0,9 mg\dl

Height 171 cm k 3.7 mmol\ml

Glu 253 mg\dl BUN 18 mg\dl

والآن نورد لكم أصدقائي جميع الرموز والاختصارات التي قد تمر معنا في

الحالات السريرية ومعانيها.

لتكون هذه الجداول مرجعكم في مناقشة الحالة السريرية.

مع التكرار بتحفظووهن لا تخافوا 😊 (كتيبييييييييير مميمييين).

| A&E | Accident and emergency | قسم الحوادث والطوارئ |
|---|---|---|
| ACE | Angiotensin-converting Enzyme | مثبطات هذا الأنزيم عبارة عن أدوية خافضة للضغط تسبب السعال كأثر جانبي |
| ALP | Alkaline phosphatase | الفوسفاتاز القلوية ونجدها في التحاليل، وارتفاعها يدل على وجود مشكلة بالعظام أو الكبد، ولها عدة نظائر أنزيمية |
| ALT (GPT) | Alanine aminotransferase | هي مجموعة نظائر أنزيمية تدعى الأنزيمات الكبدية تدل على فعالية وظائف الكبد . أي في حال الشك بوجود خلل في وظيفة الكبد نجري اختبارات البحث عن هذه الأنزيمات في الدم. |
| AST (GOT) | Aspartate Aminotransferase | |
| GGT | Gamma-glutamyl Transpeptidase | |
| OD | Once a day | مرة في اليوم. |
| Bd | Twice daily | مرتان في اليوم. |
| Tds=Tid | Three time daily /a day | ثلاث مرات في اليوم. |
| Qds=Qid | Four time daily | أربع مرات في اليوم. |
| H | Hour | |
| OM | Morning | |
| ON | Night | |
| VS العلامات الحيوية (vital singsns) | 1)HR heart rate معدل ضربات القلب واحدته (bpm) beat per minute تباطؤ معدل ضربات القلب bradycardia تسارع معدل ضربات القلب tachycardia. 2)Pulse النبض. 3)Temperature الحرارة. 4)RR respiratory rate معدل التنفس تباطؤ معدل التنفس bradypnea. | |

| | |
|--|---|
| | <p>5)Skin color لون الجلد شاحب pale في حالة نقص التروية أو فقر الدم يكون أصفر yellow في حالة اليرقان. 6)BP blood pressure ضغط الدم ارتفاعه hypertension انخفاضه hypotension الهدف من إعطاء خافض الضغط هو الوصول إلى الضغط الطبيعي.</p> |
|--|---|

| | | |
|-----------|--|---|
| BUN | Blood urea nitrogen | <p>من الفحوصات التي تجري لمعرفة وظيفة الكلية : BNU والكرياتين اختبار مكافئ لقيمة اليوريا) يمكن حساب أحدهما لمعرفة الآخر) تتأثر اليوريا بالمدخول من البروتينات فالأشخاص النباتيين الذين لا يتناولون البروتينات بكميات كبيرة تكون عندهم اليوريا أقل، يتناسب الكرياتين طردا مع الكتلة العضلية فيرتفع عند الأشخاص الذين لديهم كتلة عضلية كبيرة وكذلك يختلف تركيزه عند الشيوخ والشباب.</p> |
| CBC (FBC) | Complete blood count full blood count | <p>عدد الكريات البيض والحمراء والتفريق بين نسبة أنواع الكريات البيض.</p> |
| CK | Createin kinase | <p>لأنزيم الكرياتين كيناز ثلاثة نظائر Isoenzymes -النظير الدماغي CK-BB -النظير العضلي CK-MM -النظير القلبي CKMB</p> |
| CHF | Congestive heart failure | <p>قصور القلب الاحتقاني.</p> |

| | | |
|----------------------|---|---|
| Co-amoxiclave | Calvulanate – potentiated Amoxicillin | ال CO تعبر عن المشاركة. |
| Co-codamol | Paracetamol and codeine | |
| Co-magaldrox | A mixture of magnesium Hydroxide and almuninm Salts | |
| CRP | C-reactive protein | البروتين C المتفاعل هو أحد بروتينات الطور الأحادي acute phase protein يرتفع في حالات الخمج والالتهاب وهو غير نوعي ولكنه مشعر هام يدل على وجود الالتهاب. |
| CXR | Chest radiograph | تصوير الصدر بالأشعة. |
| DH | Drug history | القصة الدوائية. |
| FH | Family history | الأمراض الوراثية : كالتلاسميا والناعور والفوال Favism. |
| DNA | Deoxyribonucleic acid | |
| DVT | Deep vein thrombosis | الخثار الوريدي العميق : تتشكل خثرة في مكان ما وتنتقل وتسد أماكن أخرى مشكلة صمة Embolus، وتكون الأعراض غالبا احمرار وألم بالريلة. |
| Ec | Enteric coated | يتم استخدام التغليف المعوي من أجل : تحرير مؤجل للدواء كي لا تتخرب حموضة المعدة لتجنب التأثيرات الجانبية للدواء على المعدة كالأسيبرين. |
| ECG | Electrocardiogram | مخطط القلب الكهربائي Grom هي الصورة أو المخطط Graphy هي الإجراء المتبع للحصول على الصورة. |
| EEG | Electroencephalography | مخطط دماغي كهربائي يجري لمرض الصرع Encephalon تعني دماغي. |
| ESR | Erythrocyte Sedimentation rate | من المشعرات التي تدل على وجود التهاب ما ولكنها غير نوعية. |

| | | |
|---------------------------|--|---|
| QT interval in ECG | The time between Depolarisation and polarization of the Ventricles | الوقت بين إزالة الاستقطاب والاستقطاب من البطينين. |
| GFR | Glomerular filtration rate | معدل الارتشاح الكبيبي |
| CGT | Gamma- glutamyl trans peptidase | |
| GORD (GERD) | Gastro- esophageal reflux disease | داء جيرد (القلس المريئي المعدي) |
| HbA _{1c} | Glycosylated hemoglobin | |
| HIV | Human immunodeficiency virus | مرض الإيدز |
| HMG-CoA | 3-hydroxyl-3-methyglytral coenzyme A | |
| IM | Intramuscular | حقن عضلي |
| IV | Intravenous | حقن وريدي |
| INR | International normalized ratio | النسب الطبيعية العالمية |
| K | Potassium hyperkalemia | فرط بوتاسيوم الدم |
| Na | Sodium hypernatremia | فرط صوديوم الدم |
| UA | Uric acid hyperuricemia | ارتفاع حمض البول |
| Nocte | At night | |
| NSAID | Non-steroidal anti-inflammatory drug | |
| NKDA | Non-known drug allergies | |
| ADR | Adverse drug reaction | تأثيرات ضارة |
| O | No (absence of) | |
| O/E | On examination | |
| PO | Via oral route | عن طريق الفم |



| | | |
|------------------|--|--|
| PC | Presenting complaint | الشكوى الحالية |
| CC | Chief Complain | الشكوى الرئيسية |
| HPI | History of present illness | التاريخ المرضي الحديث |
| DOB | Date of Birth | تاريخ الميلاد |
| ROS & PE | Review of systems and physical Examination The question to obtain this information typically are (closed_ended) | مراجعة الفحص الفيزيائي والأعراض المتعلقة بكل عضو |
| PMH | Past medical history | التاريخ المرضي القديم |
| PMS | Premenstrual syndrome | أعراض ما قبل الطمث |
| Pm | As required | عند الحاجة |
| RBC | Red blood cell | كريات الدم الحمراء |
| SH | Social history | القصة الاجتماعية |
| SOB | Shortness of breath | ضيق التنفس |
| SSRI | Selective serotonin re-uptake inhibitor | مثبطات استرداد السيروتونين الانتقائية |
| OTC | Over the counter | أدوية تعطى بلا وصفة |
| POM | Prescription only medicine | أدوية تعطى بلا وصفة |
| NBM | Nil by mouth | لا يعطى عن طريق الفم |
| PPI | | مثبط المضخة البروتونية |
| TCA | Tetracycline | التتراسكلين |
| DM | Diabetes mellitus | مرض السكري |
| HTN | Hypertension | ارتفاع الضغط |
| ALB | Albumin | ألبومين |
| TSH | hormone Thyroid_stimulating | الهرمون المنبه للغدة الدرقية |
| FSH | Follicle_stimulating hormone | هرمون حث الجريبات |
| FT ₄ | Free thyroxin | التيروكسين الحر |
| LDL | Low density_ lipoprotein cholesterol | الكوليسترول منخفض |
| LFT ₅ | Liver function tests | اختبار وظائف الكبد |

| Anaphylaxis | تآقي (صدمة تآقية) |
|--------------------|--|
| Ischemia | نقص الوارد من الدم (إقفاري) |
| Prophylactic | وقائي |
| L | Left |
| R | Right |
| E و U | Urea and electrolytes |
| UV | Ultraviolet |
| WBC | White blood cells |
| LMWH | Low molecular weight heparin |
| MCH | Mean corpuscular (CELL) haemoglobin |
| MCHC | Mean corpuscular (CELL) hemoglobin concentration |
| MCV | Mean corpuscular volume |
| FBG | Fasting plasma glucose |
| anemia | فقر دم |
| Fatigue | تعب أرق |
| Ophthalmic | عيني |
| Aural | أذني |
| Dermal | جلدي |
| Cerebral | دماغي |
| Hepatic | كبدية |
| Renal | كلوية |
| Thermal | حراري |
| Cordial | قلبي |
| Osseous | عظمي |