میزان رخ دادن تداخلات دارویی بالقوه در بیماران بخش مراقبت‌های ویژه بیمارستان طالقانی ارومیه

دکتر بهائول رحیمی، دکتر ناصر فره باغی، دکتر زیلا حصاری، شیمی بالاتنی، ظاهره علی‌پناه

تاریخ دریافت: 01/10/1391. ناریذ پذیرش: 23/12/1391

چکیده
پیش زمینه و هدف: تداخلات دارویی بالقوه به عنوان یکی از مهم‌ترین زیر مجموعه‌های اشتباهات دارویی می‌تواند منجر به واکنش‌های ناخواسته در بیماران شود. تداخلات دارویی زمانی رخ داده که این اشتباهات به صورت غیر امکان‌پذیر و باعث بروز اثرات جانبی شده است. به طور کلی، این اشتباهات می‌تواند باعث بروز اشتباهات در درمان بیماران شود.

دارویی در بخش بیمارستان طالقانی ارومیه و رتبه‌بندی اهمیت بالینی تداخلات و عوامل خطر آن‌ها می‌باشد.

مواد و روش: کار: مطالعه به صورت مقطعی (تحلیلی) و جمع اوری داده‌ها به صورت گذشته نگر طراحی شده. پژوهش مطالعه به صورت تصادفی بر اساس شرایط شکل‌دادن. بیماران گروه تحقیقاتی به صورت تصادفی به صورت تصادفی مورد پیمایش قرار گرفتند.

بصدیره‌ها: فراوانی درد آتی تداخلات دارویی 47/24 درصد بود. بیماری‌های کنترل شده در بین تداخلات دارویی 27/64 درصد بود. همچنین، در بین تداخلات دارویی که از نظر تعداد بیش از 5 تا 10 درصد نداشتند، تعداد بیش از 10 درصد بود.

نتیجه‌گیری: این تحقیق نشان داد که در بیمارستان‌های پزشکی، عوامل خطر بیش از 10 درصد تداخلات دارویی را تشکیل می‌دهند.

کلید واژه‌ها: تداخلات دارویی، بیمارستان، اشتباهات مراقبت‌های ویژه، عوامل خطر

مجله پزشکی ارومیه، دوره پیست و چهارم، شماره دوم، ص 125-133، اردیبهشت 1392

آدرس مکاتبات: ارومیه، خ.جهانگردی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، تلفن: 2444868

Email: gharabaghi@umsu.ac.ir

مقدمه

هر بیماری به عنوان یکی از مقام‌های مهم دستیابی به درمان بهبودی در مراقبت‌های بررسی شده است. اشتباهات در دارویی و نگهداری داروهای خطرناک به عنوان ایمی اصلی بیماری به‌شمار می‌روند. در این تحقیق، مراقبت‌های ویژه بیمارستان طالقانی ارومیه درخصوص درمان بیماران از روش تدوین اشتباهات در درمان بیماران مورد بررسی قرار گرفت. به طور کلی، این اشتباهات می‌تواند باعث بروز اشتباهات در درمان بیماران شود.

واژه‌های کلیدی: تداخلات دارویی، بیمارستان، اشتباهات مراقبت‌های ویژه، عوامل خطر

1. استاندارد افرادپزشکی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
2. استاندارد افرادپزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
3. مراقبت‌های ویژه بیمارستان طالقانی ارومیه
4. پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ارومیه
5. کارشناس ارشد ایمپلمنتال دانشگاه علوم پزشکی ارومیه

133
می‌شوند که سیستم‌سازی و یا آنتاگونیسم‌های عصب‌پذیری پیش‌بینی می‌کنند، با فعالیت‌های فارماکولوژیکی دارویی‌های آناتومی‌های خاصی از دست دارند. غلظت سرمی داروها تغییر نمی‌کند.

خطر رخاده تداخلات و شدت آن به عوامل متعددی بستگی دارد. از این بین می‌توان از تداخل دارویی تجویزی مدت زمان درمان، سم‌پذیری بیماری اشتهای نموده شده، تداخلات پیشین حاکی از بروز پدیده که با تجویز دارویی متعادل، دهم درمان طولانی‌مدت، با سنین بالا و با رخپا بیماری‌ها از قبل تارامل کلیو، شکم، سوزر و هیپانت و دیروز حالت خطر بالاتری را برای تداخلات شدید دارویی می‌باشد.

تعادل دارویی نشان دهنده کمبود خطر مهم برای رهبری تداخلات دارویی می‌باشد. این امر به دلیل این است که از تغییرات دارویی مدت زمان درمان، در جریان استفاده بیشترین افراد زندگی زمانی که را به تغییرات تداخلات دارویی تجویزی مدت زمان درمان، سم‌پذیری بیماری اشتهای نموده شده، تداخلات پیشین حاکی از بروز پدیده که با تجویز دارویی متعادل، دهم درمان طولانی‌مدت، با سنین بالا و با رخپا بیماری‌ها از قبل تارامل کلیو، شکم، سوزر و هیپانت و دیروز حالت خطر بالاتری را برای تداخلات شدید دارویی می‌باشد.

نتایج مطالعه پژوهشی‌ها حاوی این داده که عوارض ناشی از دارویی در مرزی شایع‌ترین رشد مراقب‌های پیش‌بینی می‌باشد. این امر به دلیل این است که از تغییرات دارویی مدت زمان درمان، سم‌پذیری بیماری اشتهای نموده شده، تداخلات پیشین حاکی از بروز پدیده که با تجویز دارویی متعادل، دهم درمان طولانی‌مدت، با سنین بالا و با رخپا بیماری‌ها از قبل تارامل کلیو، شکم، سوزر و هیپانت و دیروز حالت خطر بالاتری را برای تداخلات شدید دارویی می‌باشد.

استفاده‌هایی از دارویی ناخوانده قابل پیش‌بینی عامل مرجع، آسیب‌ها و احتمال بروز عوارض ناشی از دارویی در مرزی‌ترین رشد مراقب‌های پیش‌بینی می‌باشد. این امر به دلیل این است که از تغییرات دارویی مدت زمان درمان، سم‌پذیری بیماری اشتهای نموده شده، تداخلات پیشین حاکی از بروز پدیده که با تجویز دارویی متعادل، دهم درمان طولانی‌مدت، با سنین بالا و با رخپا بیماری‌ها از قبل تارامل کلیو، شکم، سوزر و هیپانت و دیروز حالت خطر بالاتری را برای تداخلات شدید دارویی می‌باشد.

نتایج مطالعه‌های داده‌نامه‌های مرتبط با این موضوع نشان داده که عوارض ناشی از دارویی در مرزی‌ترین رشد مراقب‌های پیش‌بینی می‌باشد. این امر به دلیل این است که از تغییرات دارویی مدت زمان درمان، سم‌پذیری بیماری اشتهای نموده شده، تداخلات پیشین حاکی از بروز پدیده که با تجویز دارویی متعادل، دهم درمان طولانی‌مدت، با سنین بالا و با رخپا بیماری‌ها از قبل تارامل کلیو، شکم، سوزر و هیپانت و دیروز حالت خطر بالاتری را برای تداخلات شدید دارویی می‌باشد.
مواد و روش‌ها
مطالعه مقطعی (نوسانی - تحلیلی) بر روی پرونده‌های ۱۹۳ بیمار بستری شده در بخش ICU که از خرداد ۱۳۸۹ تا خرداد ۱۳۹۰ صورت گرفت. جمع آوری داده‌ها به صورت گذشته، نگر طراحی شده و در بیمارستان طالقانی ارومیه تحت مدیریت دانشگاه علوم پزشکی ارومیه انجام گرفته، نمونه گیری به صورت غیرتفاوتی در دسترس انجام گرفت که کار درستی که از خرداد ۱۳۸۹ تا خرداد ۱۳۹۰ در بخش ICU بیمارستان طالقانی بستری شده بود. تحت بررسی قرار گرفت و بیماری که مربوط به مودر نظر را داشتند. در این مطالعه مورد به کار برده شده‌اند، این بیماری‌ها به قرار زیر بود: سن بالای ۱۸، دختران یا مردان، بستری در بخش ICU و تجویز‌های احتمالی مهم در چهار ساله‌ای اطلاعات مورد، ایجاد اختلالات و تعداد مطالعه درود به مدت ۳۴ ساعت. ایجاد اختلالات رخ می‌دهد. در این مطالعه مورد، اختلالات داخلی و تکراری‌های دارویی و غیردندان از نخست استخراج و نیت گردید.

بخش بیمارستان طالقانی از حضور یک داروساز و راه‌های بهره مندی ها که با مشورت و پیشنهاد خود نگهداری می‌کند. راندهای و جه از آن از وضعیت اجتماعی دارویی گل‌گیری می‌کند.

جدول شماره (۱): طبقه‌بندی ارزش بالینی تداخلات دارویی

<table>
<thead>
<tr>
<th>شماره</th>
<th>درجه تداخلال بالینی</th>
<th>تداخل بالینی</th>
<th>مکمل</th>
<th>منظم</th>
<th>خفیف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>۱</td>
<td>شدید</td>
<td>۵</td>
<td>۴</td>
<td>۲</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۲</td>
<td>متوسط</td>
<td>۳</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
</tr>
<tr>
<td>۳</td>
<td>خفیف</td>
<td>۲</td>
<td>۱</td>
<td>۰</td>
<td>۰</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بر اساس این جدول برای ارزش بالینی مختلف توصیه‌های زیر می‌شود:

- از تجویز این ترکیب خودداری کنید.
- به طور معقول از تجویز این ترکیب خودداری کنید.
- خطر را گم کنید.
- هنگام لازم بود نیست.
یافته‌ها
مطالعه‌ای منظمی بر روی پرونده‌های 193 بیمار بستری شده در بخش ICU که از خرداد 1389 تا خرداد 1390 صورت گرفت.
مشاهدات تعداد داروهای تجویز شده به این بیماران 98/89 دارو با افتراق معیار 2/18 (جدول 3) بروز گرفت. همچنین تجویز شده بود و بیشترین تعداد دارو تجویز شده به طور همزمان 21 دارو بود، از این بین در 32/22 بیمار تداخل دارویی رخ داده بود. میانگین و افتراق معیار تعداد تداخل‌ها برای این افراد 3/6 % ± 0/174 بود. دامنه این تداخلات 1 تا 17 بود.

جدول شماره (1): طبقه‌بندی ارزش بالی‌های تداخلات دارویی

<table>
<thead>
<tr>
<th>درجه تداخلات بالی</th>
<th>شدید</th>
<th>متوسط</th>
<th>خفیف</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>تمایل مثبت</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>نسبت تمایل</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول شماره (2): توزیع فراوانی داروهای تجویزی و تداخلات دارویی در بخش بیماران بستری شده در بخش ICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>متغیر</th>
<th>داروهای تجویزی</th>
<th>تعداد تداخلات دارویی</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3/18±3/18</td>
<td>2 - 21</td>
<td>92 - 27</td>
</tr>
<tr>
<td>3/0±3/0</td>
<td>2 - 30</td>
<td>92 - 17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره (1): توزیع فراوانی داروهای تجویزی و تداخلات دارویی در بخش بیماران بستری شده در بخش ICU

جدول 3 توزیع فراوانی ترکیب داروهای تداخلی را نشان می‌دهد در این مطالعه در این بخش 93 دارو مورد استفاده قرار گرفت.
جدول شماره (۳) فراوانی تداخلات دارویی در بخش بیماران بستری در بخش ICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>رتبه</th>
<th>ترکیب دارویی</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Ranitidine + Midazolam</td>
<td>26</td>
<td>4.1</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Asa + Furosemide</td>
<td>17</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Ranitidine + Diazepam</td>
<td>17</td>
<td>2.7</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Amikacin + Vancomycin</td>
<td>15</td>
<td>2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Captopril + Osxix</td>
<td>15</td>
<td>2.4</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Furosemide + Captopril</td>
<td>14</td>
<td>2.2</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Ranitidine + Phenytoin</td>
<td>13</td>
<td>2.1</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Theophylline + Osxix</td>
<td>12</td>
<td>1.9</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Haloperidol + Biperiden</td>
<td>11</td>
<td>1.7</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Asa + Captopril</td>
<td>10</td>
<td>1.6</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Furosemide + Amikacin</td>
<td>10</td>
<td>1.6</td>
</tr>
<tr>
<td>12</td>
<td>Asa + Heparin</td>
<td>9</td>
<td>1.4</td>
</tr>
<tr>
<td>13</td>
<td>Atorvastatin + Osxix</td>
<td>9</td>
<td>1.4</td>
</tr>
<tr>
<td>14</td>
<td>Ciprofloxacin + Osxix</td>
<td>9</td>
<td>1.4</td>
</tr>
<tr>
<td>15</td>
<td>Phenytoin + Dexamethasone</td>
<td>9</td>
<td>1.4</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Ranitidine + Theophylline</td>
<td>9</td>
<td>1.4</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Amikacin + Ceftriaxone</td>
<td>8</td>
<td>1.3</td>
</tr>
<tr>
<td>18</td>
<td>Asa + Dexamethasone</td>
<td>8</td>
<td>1.3</td>
</tr>
<tr>
<td>19</td>
<td>Asa + TNG</td>
<td>8</td>
<td>1.3</td>
</tr>
<tr>
<td>20</td>
<td>Furosemide + Theophylline</td>
<td>8</td>
<td>1.3</td>
</tr>
<tr>
<td>21</td>
<td>Diazepam + Cimetidine</td>
<td>7</td>
<td>1.1</td>
</tr>
<tr>
<td>22</td>
<td>Diazepam + Phenytoin</td>
<td>7</td>
<td>1.1</td>
</tr>
<tr>
<td>23</td>
<td>Diltazem + Ranitidine</td>
<td>7</td>
<td>1.1</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>Warfarin + Osxix</td>
<td>7</td>
<td>1.1</td>
</tr>
<tr>
<td>25</td>
<td>Ceftriaxone + Heparin</td>
<td>6</td>
<td>0.9</td>
</tr>
<tr>
<td>26</td>
<td>Furosemide + Digoxin</td>
<td>6</td>
<td>0.9</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>Phenytoin + Midazolam</td>
<td>6</td>
<td>0.9</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>Asa + Omeprazole</td>
<td>5</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>Asa + Spironolactone</td>
<td>5</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>30</td>
<td>Atorvastatin + Midazolam</td>
<td>5</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>31</td>
<td>Digoxin + Pantaprazole</td>
<td>5</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>32</td>
<td>Furosemide + Warfarin</td>
<td>5</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>33</td>
<td>Phenytoin + Folic Acid</td>
<td>5</td>
<td>0.8</td>
</tr>
<tr>
<td>34</td>
<td>Theophylline + Midazolam</td>
<td>5</td>
<td>0.8</td>
</tr>
</tbody>
</table>
جدول شماره (4): درجه تداخلات دارویی رخ داده در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>درجه تداخلات دارویی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>192</td>
</tr>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>51</td>
</tr>
<tr>
<td>منافض</td>
<td>150</td>
</tr>
<tr>
<td>ناشتا</td>
<td>133</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره (2): درصد فراوانی درجه تداخلات دارویی رخ داده در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU

جدول شماره (5): زمان اثر رخداد تداخلات دارویی در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>زمان رخداد تداخلات دارویی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>با تأخیر</td>
<td>284</td>
</tr>
<tr>
<td>بصورت سریع</td>
<td>195</td>
</tr>
</tbody>
</table>

138
نمودار شماره (۳) درصد فراوانی زمان اثر تداخلات دارویی در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU بر اساس نتایج جدول ۶ شدت تداخلات دارویی در (۶۱٪) ۳۲۹ مورد متوسط و (۳۹٪) ۵۲ مورد شدید بوده است.

جدول شماره (۶): شدت تداخلات دارویی رخ داده در در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>شدت تداخلات دارویی</th>
<th>تعداد درصد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>۵۲</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>۳۴۸</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>۱۸۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

چند ۷ حاکی از این است که صحبت نامزد تداخلات دارویی در ۲۲۱ مورد محتمل، (۱۰٪) ۳۲ مورد غیر محتمل و (۲٪) ۲۲ نتیجه بود.

نمودار شماره (۴) درصد فراوانی شدت تداخلات دارویی رخ داده در در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU: ۳۱.۳ مورد متوسط، (۵۹.۸٪) ۵۹.۸ مورد مشکوک، (۸.۹٪) ۸.۹ مورد ممکن. (۶۲٪)
جدول شماره (7): صحت تداخلات دارویی رخ داده در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>صحت تداخلات دارویی</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مشکوک</td>
<td>178</td>
</tr>
<tr>
<td>ممکن</td>
<td>78</td>
</tr>
<tr>
<td>محتمل</td>
<td>221</td>
</tr>
<tr>
<td>غیر محتمل</td>
<td>33</td>
</tr>
<tr>
<td>تابی شده</td>
<td>22</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نمودار شماره (5): درصد فراوانی صحت تداخلات دارویی رخ داده در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU

فرآوان ارزش بالینی تداخلات دارویی بالقوه به شرح زیر بود:
- ارزش بالینی 51% مورد (151 درصد از کل تداخلات رخ داده) نسبت بالینی 33 درصد از کل تداخلات رخ داده)
- ارزش بالینی 57% مورد (143 درصد از کل تداخلات رخ داده)
- ارزش بالینی 65% مورد (232 درصد از کل تداخلات رخ داده)
- ارزش بالینی 75% (59 درصد از کل تداخلات رخ داده)

جدول شماره (8): ارزش بالینی تداخلات دارویی رخ داده در نسخ بیماران بستری شده در بخش ICU

<table>
<thead>
<tr>
<th>درجه تداخلات بالینی</th>
<th>تابی شده</th>
<th>محتمل</th>
<th>ممکن</th>
<th>مشکوک</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>شدید</td>
<td>8</td>
<td>21</td>
<td>4</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>24</td>
<td>47</td>
<td>12</td>
<td>145</td>
</tr>
<tr>
<td>خفیف</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>61</td>
<td>41</td>
</tr>
</tbody>
</table>

140
نمودار شماره (۱) درصد فروایی ارزش بالینی تداخلات درویی رخ داده در در نخ بیماران بستری شده در بخش ICU

میانگین تعداد دروهای مصری در بین افرادی که تداخل دروی نداشتند ۴/۶۲ نفر با انحراف معیار ۱/۲۷ نفر مقدار متناقض برای افرادی که دارای تداخل دروی بودند ۱/۶۷ نفر با انحراف معیار ۱/۲۷ نفر این اختلاف به لحاظ آماری معنی دار نبود (۰/۰۱/۲).<p>

نمودار شماره (۲) رابطه ی بین تعداد دروی تجویز یا فراوانی تداخلات (۶۹/۰/۵=۱/۲۰/۳)
بحث و نتیجه‌گیری

همچنین مطالعات نشان دادند که یک‌طرفه همچون بخش قلب که تعداد متوسط اقلام مصرفی بالاتری دارد، فراوانی رخداد بالاتری را گزارش می‌نماید (p < 0.05). به نظر می‌رسد که حضور داشتن یک داروی ساز در این بخش بتواند از فراوانی و شدت رخداد این نوع تداخلات داروی پیشگیری نماید.

لازم به تذکر است که وجود تداخل در نش نشانه‌هایی از مقیاس بوده‌ای که تعداد اقلام مصرفی بالاتری و مفید واقع شود، ولی اولاً هیچ‌کدام از تداخلات مورد بررسی در این تحقیق به نظر می‌رسد مدیان ناگفته، نهایی مدیان و با معرض بودن تداخلات، مورد نظر این تحقیق تابعه است و فقط وجوه و عدم وجود تداخلات مورد بررسی قرار گرفته است.

نتیجه دیگر این بخش نشانه‌دهنده این حقيقة بود که تعداد اقلام دارویی در نش نشانه‌ای معمولاً در اقلام مورد تداخل می‌بیند. این سنجه‌های تولید زمانی که در این تحقیق، به نظر می‌رسد که متوسط ظرفیت بوده (p < 0.05). لذا مطمئن به نظر می‌رسد که در هر زمان تا حد امکان تعداد اقلام دارویی کمتری برای بیمار تجویز گردد.

نظر به اینکه مطالعات بیشینه سن و جنسیت و تعداد بیماری‌های گردید که رخداد تداخلات دارویی بالقوه ارتباط بسیار اهمیت دارد. به نظر می‌رسد که داشتن این اطلاعات می‌توانست در تفسیر علت شیوع بالای این رخداد کمک کند به سهولت مطالعات بیشینه گویای ارتباط بین تعداد بالای اقلام

نمودار شماره (۸) توزیع فراوانی تعداد دارویی تجویزی در بین افراد با و بدون تداخلات دارویی

میزان رخداد تداخلات دارویی بالقوه در بین مراقب‌های...
References:


PREVALENCE OF POTENTIAL DRUG INTERACTIONS IN PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF URMIA TALEGHANI HOSPITAL

Bahlol Rahimi1, Naser Gharabaghi2, Zhila Hesari3, Shabnam Balanji4, Tahere Alinia5

Received: 25 Nov, 2012; Accepted: 15 Jan, 2013

Abstract

Background & Aims: Potential Drug Interaction (PDI) is one of the medicine error which can led to undesirable reactions in patients. PDI occurs when effect of toxicity of one medicine is affected by another one. This study aims to examination of of PDI frequency, clinical value ranking and risk factors in ICU ward of Urmia Taleghani hospital, Iran in 2011.

Materials & Methods: A cross-sectional study was carried out among 193 inpatient of ICU ward. Data were collected retrospectively. Descriptive-analytical methods was used to analyse data including mean, median, standard deviation and t-test. Data were analysed by SPSS.

Results: Frequency of PDI was 73.6% and mean of PDI was 4.07. The most common PDI was Ranitidin + Midozolam with 26 (4.1%) of cases. grade of PDI was mild for 46 (7.9%), moderate for 192 (33%), sever for 51(8.8%), contradicted for 150 (25.8%), (), and unknown for 143 (24.4%). PDI effects manifested immediately for 195 (33.5%) and with delay for 384 (66.5%). 49.95 % of PDIs had significant clinical value and 41.19 % highly significant clinical value.

Conclusion: Knowledge of drug interaction, replacing of interacting drug with other drugs as much as possible, noticing of highly interacting drugs, diminishing number of prescribed drugs can reduce PDI number and its consequences.

Keywords: Drug-drug interaction, Intensive care units patients, Risk factors

Address: Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran, Tel: +98 4412244686
Email: gharabaghi@umsu.ac.ir

SOURCE: URMIA MED J 2013: 24(2): 145 ISSN: 1027-3727

1 Assistant Professor of Medical Informatics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
2 Assistant Professor of Medical Informatics, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
3 Physician, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
4 Pharmacist, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran
5 Epidemiologist, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran