

למחשוב הייעוץ המינוני יש תועלת בהעלאת המינון ההתחלתי, הרמות בדם, הגעה לבקרה קלינית מהירה יותר, וכן הוא מורדי סיכון לרמות טוקסיות ומקטין שהייה בבית חולים.

ייעוץ ממוחשב למינוני תרופות, מקטין שהיה בבית חולים.

סקירה של ה COCHRAN פורסם ביום 6 לאוקטובר 2010.

[Computerized advice on drug dosage to improve prescribing practice](#)

Durieux P, Trinquart L, Colombet I, Niès J, Walton R, Rajeswaran A, Rège-Walther M, Harvey E, Burnand B. Computerized advice on drug dosage to improve prescribing practice. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 3. Art. No.: CD002894. DOI: 10.1002/14651858.CD002894.pub2

<http://summaries.cochrane.org/CD002894/computerized-advice-on-drug-dosage-to-improve-prescribing-practice> Published Online: October 6, 2010

מטרת העבודה הזאת היתה לבדוק האם לייעוץ ממוחשב לגבי מינון תרופה יש אפקט על התהליך או התוצאים של בריאות החולים.

בעבודה נכנסו מחקרים אקראיים, מבוקרים, מחקרי לפני ואחרי בנושא ייעוץ ממוחשב לגבי מינונים. מקבלי הייעוץ הינם עובדי בריאות שאחראים לבריאות החולה.

תוצאים שנמדדו:

1. כל שינוי אוביקטיבי בהתנהגות איש הבריאות נותן השרות. לדוגמא: שינוי במנה של התרופה שבשימוש.
2. כל שינוי בבריאות החולה כפי שהתקבל בעקבות הייעוץ ממוחשב. כמו תופעות לוואי של תרופה.

התוצאות העיקריות:

26 השוואות ב 23 מאמרים נכללו בסקירה.

נבדקה קשת רחבה של תרופות באשפוז ובקהילה.

ההתערבויות היו בד"כ על הרופאים (אך נבדקו גם התערבויות על רוקחים ואחיות רשומות. באלה אמנם השתמשו במדדי מהימנים, אך האיכות היתה נמוכה)

תוצאות של יתרון משמעותי נמצאו ב:

1. העלאת המנה הראשונית
2. העלאת הריכוז בדם
3. הקטנת הזמן הנדרש לייצוב המצב הרפואי
4. הקטנת האפקט של המנה הטוסית של התרופות בכ 45%.
5. הקטנת משך האשפוז בכ 0.35 יום.

מסקנות המחקר: למחשוב הייעוץ המינוני יש תועלת בהעלאת המינון ההתחלתי, הרמות בדם, הגעה לבקרה קלינית מהירה יותר, וכן הוא מורדי סיכון לרמות טוקסיות ומקטין שהייה בבית חולים. לא נמצא אפקט על תופעות לוואי וגם לא נמצא ששילוב התכנה בתיק הרפואי עדיפה.

תרגמה וסיכמה: סימה לבני, רוקחת, [המרכז לייעוץ תרופתי אישי](#)