

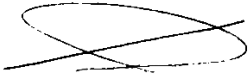
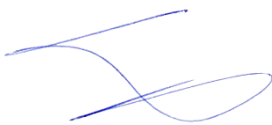
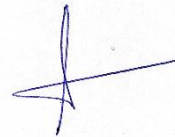


۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل داروهای با اسامی و اشکال مشابه، جلوگیری از بروز خطاهای دارویی ناشی از تشابه نام و شکل داروها است و به منظور افزایش ایمنی بیمار، کاهش اشتباهات دارویی و تضمین استفاده صحیح از داروها در بیمارستان طراحی شده است.	
۲- دامنه کاربرد: بخش های بالینی و سرپایی، پاراکلینیک ها.	
۳- تعاریف: -	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان های گروه درمانی نیکان، با استناد به اسناد بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی، برای حفظ و ارتقاء ایمنی بیمار و انجام مداخلات پیشگیرانه طراحی شده است. این سیاست به ویژه بر استفاده صحیح از داروهای مشابه تأکید دارد تا از بروز خطاهای دارویی ناشی از تشابه اسمی و شکلی داروها جلوگیری کند. اجرای این دستورالعمل از طریق برنامه ریزی منسجم و همکاری تیمی مؤثر، به تحقق هدف ایمنی بیمار و کاهش خطرات دارویی کمک می کند.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر درمان، مدیر پرستاری، مسئول فنی داروخانه	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئول فنی داروخانه بستری: مسئولیت نظارت بر لیبل گذاری و تفکیک داروهای مشابه، شناسایی و به روزرسانی دوره ای لیست داروهای مشابه را در بازه های زمانی معین برعهده دارد. علاوه بر این، نظارت بر انبارش داروها در انبار داروخانه و اتاق های تربیمنت در بخش های درمانی را به عهده دارد تا از رعایت استانداردهای دارویی، ایمنی بیمار و کیفیت فرآیندهای درمانی اطمینان حاصل نماید.
۲-۶	پرستار: مسئولیت تزریق داروهای مشابه طبق اصول صحیح دارودهی را برعهده دارد.
۳-۶	سوپروایزر: مسئولیت آگاه سازی پرستار از اصول صحیح شناسایی داروهای با اسامی و اشکال مشابه، پایش، نظارت و شناسایی موارد عدم انطباق، پیگیری جهت انجام اقدامات اصلاحی و ارائه گزارش به مدیر پرستاری را به عهده دارد.
۷- شیوه انجام کار:	
۱-۷	دستورالعمل داروهای با اسامی و اشکال مشابه توسط صاحبان فرایند تدوین و به کلیه بخش های بالینی ابلاغ شود. (رجوع شود به دستورالعمل های محور مراقبت دارویی درپرنتال)
۲-۷	سوپروایزر آموزش برنامه ریزی لازم را جهت آگاه سازی کارکنان گروه هدف از مفاد این دستورالعمل انجام دهد.
۳-۷	کلیه پرستاران موظف اند با دستورالعمل آشنا بوده و آن را در فرآیند ارائه خدمات دارویی رعایت نمایند.
۴-۷	نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل توسط سوپروایزران بالینی، ایمنی، کنترل عفونت و آموزش انجام شده و موارد عدم انطباق جهت اقدام اصلاحی به سرپرستار و مدیر پرستاری گزارش گردد.
۵-۷	فهرست داروهای با اسامی و اشکال مشابه متناسب با داروهای موجود در بیمارستان تهیه و در اتاق تربیمنت بخش ها نصب گردد. بازنگری این فهرست به صورت دوره ای توسط کمیته دارو و درمان انجام شود.
۶-۷	داروهای با اسامی و اشکال مشابه با برچسب زرد رنگ مشخص شوند؛ به گونه ای که نام و مشخصات دارو قابل مشاهده باشد. جهت یکسان سازی، برچسب زرد در قسمت پایین ویال یا آمپول الصاق گردد و باکس نگهداری این داروها در تالی کد نیز با برچسب زرد مشخص شود.
۷-۷	تجویز تلفنی و شفاهی داروها، به ویژه در مورد داروهای با آوای مشابه، حتی الامکان محدود شود و در موارد ضروری از تکنیک «بازخوانی مجدد» برای تأیید دستور استفاده گردد. در صورت دستور شفاهی، پزشک باید نام دقیق دارو، دوز و شکل دارویی را به طور واضح بیان نماید و پرستار نیز با بازخوانی دستور، تأیید نهایی را انجام دهد (بستن حلقه ارتباطی).
۸-۷	پیش از آماده سازی دارو، برچسب مشخصات آمپول یا ویال به دقت خوانده شود و در هر بار تجویز، مشخصات دارو بررسی گردد و از اتکاء به تشخیص دیداری، محل نگهداری دارو یا حافظه اجتناب شود.
۹-۷	اشکال مختلف یا دوزهای متفاوت از یک دارو که بسته بندی مشابه دارند، در انبار داروخانه و بخش ها به صورت فیزیکی از یکدیگر تفکیک شوند. همچنین داروهای خوراکی و تزریقی مشابه از نظر ظاهری در فضای نگهداری جداگانه قرار گیرند.
۱۰-۷	در بخش های ویژه، الکترولیت های با غلظت بالا در بالین و یونیت بیمار به صورت جداگانه نگهداری شده و تجویز آن ها با روش «چک مستقل دوگانه» انجام شود. همچنین تجویز داروهای با هشدار بالا و مشابه نیز با چک مستقل دوگانه انجام گردد.



پزشک داروساز	۱۱-۷ برای تأکید بر تفاوت داروهای با اسامی مشابه، در نسخه‌نویسی و ثبت دارو از روش TALL MAN LETTERING (استفاده از حروف بزرگ در بخش متمایز نام دارو) استفاده شود.
سر پرستار	۱۲-۷ انبارش داروها صرفاً بر اساس حروف الفبا انجام نشود و کارکنان از محل نگهداری داروهای هشدار بالا و داروهای مشابه آگاهی داشته باشند.
سوپروایزر ایمنی	۱۳-۷ خطاهای دارویی و وقایع نزدیک به خطا (Near Miss) باید گزارش شوند و موارد گزارش‌شده به منظور یادگیری و پیشگیری از تکرار خطا با کارکنان بخش به اشتراک گذاشته شود.
مسئول فنی داروخانه بستری سوپروایزر ایمنی	۱۴-۷ در بازدیدهای مدیریتی ایمنی بیمار، درباره راهکارهای ایمنی دارویی، خطاهای رخ داده و وقایع نزدیک به خطا با کارکنان گفتگو و آموزش‌های لازم ارائه گردد.
پزشک پرستار داروساز	۱۵-۷ به بیماران و مراقبین آنان آموزش داده شود که داروها ممکن است دارای نام تجاری و ژنریک متفاوت باشند. بیماران تشویق شوند فهرستی از داروهای مصرفی خود (نام تجاری و ژنریک) را نگهداری کرده و در صورت مشاهده هرگونه مغایرت در داروهای دریافتی، پیش از مصرف به کارکنان درمان اطلاع دهند.
پرستار	۱۶-۷ در صورت نیاز، امکان مرور موارد دارویی بیمار با داروساز بیمارستان جهت رفع ابهامات فراهم گردد.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸ پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مسئول فنی داروخانه بستری و سوپروایزران می باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید.	
۲-۸ نظارت: مسئول فنی داروخانه بستری از نحوه ثبت و گزارش موارد عدم انطباق ها بر اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹ تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۲-۹ تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.	
۳-۹ نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۴-۹ بازنگری: این دستورالعمل توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته پایش و سنجش کیفیت می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع:	
۱-۱۰ راهنمای داروهای با اسامی واشکال مشابه ، فرناز مستوفیان ، کارشناس مسئول برنامه ایمنی بیمار سال ۱۳۹۳	
۲-۱۰ کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران سال ۱۴۰۱	



تهیه کنندگان			
دکتر باجلانی مسئول فنی درواخانه بستری	فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	مهتاب زمانی مدیری پرستاری	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان
			
تصویب و ابلاغ کننده		تأیید کننده	تأیید اولیه
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان		دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	فاطمه یوسفی مسئول بهبود کیفیت
			
توزیع نسخ			
 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	