



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>۱- هدف:</b> هدف از تدوین این دستورالعمل با هدف پیشگیری از مصرف بیش از حد مجاز، بروز خطاهای دارویی و استفاده نادرست از داروهایی که توسط مدیریت دارویی به عنوان داروهای هشدار بالا (High Alert Medications) معرفی و ابلاغ می‌شوند، تدوین گردیده است.                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>۲- دامنه کاربرد:</b> کلیه کارکنان بیمارستان از جمله پزشکان، داروسازان، پرستاران و کمک‌بهبیاران در تمامی بخش‌های بیمارستانی که در فرآیند تجویز، آماده‌سازی، توزیع و مصرف داروهای بیماران نقش دارند.                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>۳- تعاریف:</b> -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>۴- سیاست اجرایی بیمارستان:</b> سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی، به‌منظور حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و اجرای مداخلات پیشگیرانه تدوین شده است. این سیاست با هدف رعایت استانداردهای مربوط به داروهای پرخطر (High-Alert Medications) و تضمین استفاده ایمن از آن‌ها، از طریق برنامه‌ریزی منسجم و تقویت کار تیمی مؤثر اجرا می‌شود. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>۵- مسئول پاسخگو:</b> مدیر درمان، مدیر پرستار، مسئول فنی داروخانه بستری                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>۶- مسئولیت ها و اختیارات:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>۱-۶</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | مسئول فنی داروخانه بستری: مسئولیت نظارت بر برچسب‌گذاری صحیح، انبارش ایمن و تفکیک داروهای پرخطر در داروخانه و بخش‌های درمانی را بر عهده دارد. همچنین بر مدیریت فرآیندهای دارویی در اتاق تریتمنت بخش‌ها نظارت نموده و از رعایت استانداردهای دارویی، ایمنی بیمار و کیفیت فرآیندهای درمانی اطمینان حاصل می‌نماید. |
| <b>۲-۶</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | داروساز: مسئول نظارت بر فرآیند تجویز دارو در بخش‌های بستری، به‌ویژه داروهای پرخطر است. وی بر مستندسازی صحیح در پرونده بیمار و کاردکس دارویی نظارت داشته، موارد عدم انطباق را شناسایی نموده و اقدامات اصلاحی لازم را انجام داده و در سامانه مربوطه ثبت می‌نماید.                                               |
| <b>۳-۶</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | سوپروایزر ایمنی: مسئول پایش رعایت اصول ایمنی دارویی، شناسایی خطرات و موارد عدم انطباق مرتبط با داروهای پرخطر و پیگیری اقدامات اصلاحی در راستای ارتقای ایمنی بیمار می‌باشد. همچنین گزارش‌های مرتبط با خطاها و وقایع نزدیک به خطا را بررسی و تحلیل می‌نماید.                                                    |
| <b>۴-۶</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | سوپروایزر آموزش: مسئول آگاه‌سازی و آموزش پرستاران در خصوص اصول صحیح شناسایی و مصرف داروهای هشدار بالا می‌باشد. همچنین پایش اجرای دستورالعمل، شناسایی موارد عدم انطباق، پیگیری اقدامات اصلاحی و ارائه گزارش به مدیر پرستاری را بر عهده دارد.                                                                   |
| <b>۵-۶</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | کلیه سوپروایزران: اجرای صحیح این دستورالعمل توسط سوپروایزرهای بالینی، ایمنی بیمار، کنترل عفونت و آموزش به‌صورت مستمر پایش و ارزیابی می‌گردد و موارد عدم انطباق جهت انجام اقدامات اصلاحی به سرپرستار بخش و مدیر پرستاری گزارش می‌شود.                                                                          |
| <b>۶-۶</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | پرستار: مسئول شناسایی داروهای پرخطر، رعایت اصول ایمن دارودهی، کنترل دقیق دارو پیش از مصرف و انجام چک مستقل دوگانه در زمان آماده‌سازی و تزریق داروهای هشدار بالا می‌باشد.                                                                                                                                      |
| <b>۷- شیوه انجام کار:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>مسئول اجرا</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>۱-۷</b> فهرست داروهای پرخطر با هشدار بالا (۱۲ گانه) و فهرست الکترولیت‌های با غلظت بالا باید در اتاق تریتمنت هر بخش در محل مناسب نصب شود.                                                                                                                                                                                                                                               | سرپرستار<br>مسئول فنی داروخانه بستری                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>۲-۷</b> کمد یا باکس اختصاصی نگهداری داروهای پرخطر با هشدار بالا (۱۲ گانه) باید در اتاق تریتمنت هر بخش مشخص شده و در محل مناسب نگهداری شود.                                                                                                                                                                                                                                             | سرپرستار                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>۳-۷</b> چک‌لیست داروهای پرخطر با هشدار بالا (۱۲ گانه) باید در اتاق تریتمنت در دسترس باشد و موجودی آن در هر شیفت کاری بررسی و ثبت شود.                                                                                                                                                                                                                                                  | سرپرستار<br>پرستار                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>۴-۷</b> داروهای پرخطر با هشدار بالا (۱۲ گانه) باید حداقل در ابتدای هر ماه از نظر تاریخ انقضا بررسی شوند و در صورت مشاهده داروی نزدیک به انقضا یا منقضی، اقدامات لازم مطابق ضوابط انجام گردد.                                                                                                                                                                                           | سرپرستار<br>پرستار                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>۵-۷</b> نام دارو، دوز و شکل دارویی باید بر روی باکس داروهای پرخطر با پس‌زمینه قرمز درج شود تا امکان شناسایی سریع آن فراهم گردد.                                                                                                                                                                                                                                                        | سرپرستار<br>مسئول فنی داروخانه بستری                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>۶-۷</b> برچسب قرمز باید در قسمت پایین داروهای پرخطر به‌گونه‌ای الصاق شود که مشخصات دارو و تاریخ انقضای آن پوشانده نشود.                                                                                                                                                                                                                                                                | سرپرستار<br>مسئول فنی داروخانه بستری                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>۷-۷</b> محل مشخص، ایمن و دارای نور کافی در اتاق تریتمنت باید برای آماده‌سازی داروهای پرخطر در نظر گرفته شود.                                                                                                                                                                                                                                                                           | سرپرستار                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |



|                                           |                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| پرستار                                    | ۸-۷- بر روی تمامی پمپ‌های مورد استفاده برای تزریق داروهای پرخطر باید برچسب قرمز مخصوص داروهای هشدار بالا نصب گردد.                                                                                       |
| پرستار<br>سوپروایزر آموزشی<br>داروساز بخش | ۹-۷- پرستار موظف است از نحوه صحیح رقیق‌سازی، آماده‌سازی و مصرف داروهای پرخطر آگاهی کامل داشته باشد.                                                                                                      |
| پزشک<br>پرستار<br>داروساز                 | ۱۰-۷- دستور داروهای پرخطر باید توسط پزشک در پرونده بیمار به‌صورت واضح و خوانا ثبت شود و از تجویز شفاهی یا تلفنی این داروها حتی‌المقدور اجتناب گردد و تنها در موارد ضروری قابل قبول باشد.                 |
| پزشک<br>داروساز                           | ۱۱-۷- نسخه‌نویسی داروهای پرخطر ترجیحاً باید توسط پزشک متخصص یا سطوح بالاتر انجام شود.                                                                                                                    |
| پزشک<br>داروساز                           | ۱۲-۷- در نسخه‌نویسی و نسخه‌برداری داروهای دارای اسامی مشابه باید از روش نگارش TALL MAN LETTERING (استفاده از حروف بزرگ در بخش متمایز نام دارو) استفاده شود؛ به‌عنوان مثال: DoBUTamine در مقابل DOPamine. |
| پزشک/پرستار/داروساز                       | ۱۳-۷- در زمان آماده‌سازی و تزریق داروهای پرخطر باید چک مستقل دوگانه توسط دو نفر از کادر حرفه‌ای درمان به‌صورت مستقل از یکدیگر انجام شود.                                                                 |
| پزشک/پرستار/داروساز                       | ۱۴-۷- دستور پزشک قبل از اجرا باید توسط دو پرستار بررسی شده و مهر و امضای هر دو پرستار در برگه دستورات ثبت گردد.                                                                                          |
| پرستار                                    | ۱۵-۷- در گزارش پرستاری باید به تزریق داروی پرخطر و انجام چک مستقل دوگانه توسط دو پرستار اشاره شده و نام پرستاران نیز ثبت گردد.                                                                           |
| پرستار                                    | ۱۶-۷- علائم حیاتی بیمار در حین دریافت داروهای پرخطر باید به‌صورت مستمر پایش شده و در پرونده بیمار ثبت گردد.                                                                                              |
| پرستار                                    | ۱۷-۷- در هنگام تجویز انسولین باید کلمه «واحد» به‌صورت کامل، خوانا و واضح در انتهای مقدار داروی تجویزی نوشته شود.                                                                                         |
| پرستار                                    | ۱۸-۷- انسولین باید در یخچال بخش و در محل اختصاصی داروهای پرخطر با برچسب مشخص نگهداری شود.                                                                                                                |
| پرستار                                    | ۱۹-۷- در هنگام تجویز انسولین باید کلمه «واحد» به‌صورت کامل، خوانا و واضح در انتهای مقدار داروی تجویزی نوشته شود.                                                                                         |
| پرستار                                    | ۲۰-۷- داروهای مخدر و تسکین‌دهنده‌های قوی درد باید در داروخانه و بخش‌های بستری در کمد قفل‌دار و به‌صورت جداگانه نگهداری شوند.                                                                             |
| پرستار                                    | ۲۱-۷- فهرست داروهای مخدر باید در هر شیفت بررسی شده و سوابق آن در دفتر مخصوص داروهای مخدر ثبت گردد.                                                                                                       |
| پرستار                                    | ۲۲-۷- داروی مخدر آماده یا کشیده‌شده نباید در بخش بدون مصرف باقی بماند و باید بلافاصله طبق دستور پزشک مصرف یا مطابق ضوابط امحاء گردد.                                                                     |
| مسئول<br>فنی داروخانه بستری               | ۲۳-۷- داروهای مخدر در زمان تعویض شیفت باید به‌صورت رسمی تحویل و تحول شده و سوابق آن در دفتر مربوطه ثبت گردد.                                                                                             |
| سوپروایزر ایمنی                           | ۲۴-۷- وقایع ناخواسته ناشی از مصرف غیرایمن داروهای با هشدار بالا به‌طور مستمر گزارش شده و تحلیل علل ریشه‌ای آن‌ها انجام شود.                                                                              |

#### ۸- پایش و نظارت:

- ۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله برعهده مسئول فنی داروخانه بستری می‌باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید.  
 ۸-۲- نظارت: مسئول فنی داروخانه بستری از نحوه ثبت و گزارش موارد عدم انطباق‌ها بر اجرای صحیح دستورالعمل نظارت دارد.

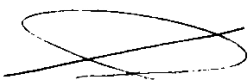
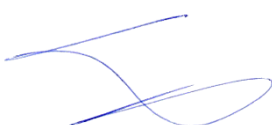
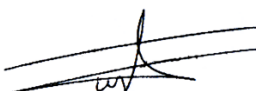
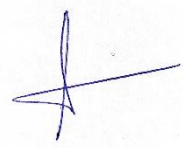
#### ۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

- ۹-۱- تایید: مدیر درمان، مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.  
 ۹-۲- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این دستورالعمل خواهد بود.  
 ۹-۳- 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.  
 ۹-۴- 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 زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.



## ۱۰- منابع و مراجع:

- ۱۰-۱- راهنمای "داروهای با هشدار بالا" فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه ایمنی بیمار دی ۱۳۹۴
- ۱۰-۲- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران سال ۱۴۰۱

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