



1-هدف: هدف از تدوین این سند، حفظ ایمنی و سلامت بیماران از طریق کاهش موارد اشتباهات دارویی، تداخلات دارویی، تصحیح ناهماهنگی های دارویی، کاهش هزینه های دارو- درمانی و مصرف بهینه و منطقی داروها، پذیرش و ترخیص بیماران با لیست کامل و دقیق از داروهای مصرفی، مکمل ها و فراورده های گیاهی و سنتی، ارتقای سطح ایمنی دارویی حین بستری و پس از ترخیص بیمار، آموزش دارویی به بیماران در خصوص نحوه صحیح مصرف داروها، افزایش Adherence پایبندی بیماران به ادامه درمان دارویی، کاهش عوارض دارویی در زمان پذیرش، انتقال و ترخیص بیمار و افزایش کارایی رژیم دارو درمانی بیماری های غیر واگیر در بیمارستان نیکان غرب است.

2-دامنه کاربرد: اجرای این سند در تمام بخش های درمانی و بخش مراقبت های دارویی در بیمارستان نیکان غرب الزامی است.

3-تعاریف:

1-3-تلفیق دارویی: یک فرآیند رسمی و الزامی است که در طی آن، اعضای کادر درمان با بیمار همراه می شوند تا از انتقال دقیق و کامل اطلاعات دارویی در زمان ورود به محیط درمانی جدید، تغییر در محیط درمانی یا ترخیص اطمینان حاصل شود. اخذ شرح حال دارویی و تعیین صحیح ترین لیست از کلیه داروها، فراورده های گیاهی، سنتی و مکمل های مصرفی بیمار (با یا بدون دستور پزشک) همچنین داروهای تجویز شده در بیمارستان - شامل نام، قدرت، شکل دارویی، راه مصرف، مقدار و فواصل مصرف- جهت شناسایی هر گونه تداخل و ناسازگاری دارویی و ارایه یافته ها جهت بهینه سازی رژیم دارویی تحت عنوان تلفیق دارویی تعریف می شود.

2-3-پلی فارمسی: به معنای دریافت ۵ دارو یا بیشتر توسط بیمار می باشد.

3-3-ناهمخوانی آگاهانه مستند: به معنای ناهمخوانی بین لیست داروهای قبلی بیمار (BPMH) و دستورات پزشک که در آن پزشک بطور عمد اضافه کردن، تغییر یا قطع یک دارو را انتخاب کرده و مراتب بصورت واضح مستند شده است.

4-3-ناهمخوانی آگاهانه غیرمستند: به معنای ناهمخوانی BPMH و دستورات پزشک که در آن پزشک عمدی اضافه کردن، تغییر یا قطع یک دارو را انتخاب کرده اما این انتخاب واضح و شفاف نبوده و مستندی هم وجود ندارد.

5-3-ناهمخوانی سهوی: به معنای ناهمخوانی بین BPMH و دستورات پزشک که در آن پزشک بصورت سهوی یک دارو را اضافه، قطع یا تغییر داده و یا دارویی را که قبلا بیمار مصرف میکرده است از قلم انداخته است و مستندی هم وجود ندارد که بیشتر در مواقع نادیده گرفتن داروهای قبل از بستری و یا زمان ترخیص اتفاق می افتد.

4-سیاست اجرایی بیمارستان:

1-4-سیاست بیمارستان نیکان غرب بر این اصل قرار دارد که تمام بیماران بستری و سرپایی (بیماران تازه پذیرش شده جهت بستری در بیمارستان) که وضعیت آنها به بستری یا تحت نظر تبدیل می شود باید تمام داروهایشان طی ۲۴ ساعت اول بستری تلفیق گردد. لازم به ذکر است داروهای نیازمند انجام تلفیق دارویی شامل کورتیکواستروئیدها، داروهای هورمونی، آنتی کوآگولانتها، آنتی پلاکتها، ایمونوساپرسیوها، داروهای استنشاقی، مخدرها و داروهای مورد سوءمصرف، آنتی آریتمی ها، داروهای ضد تشنج، داروهای ضدسل، آنتی بیوتیک های تزریقی و انواع انسولین می باشد. بیمارانی که پلی فارماسی هستند، یک یا چند دارو از دسته مذکور مصرف میکنند یا داروهای پرتداخل و با پنجره درمانی باریک و یا هشدار بالا دریافت میکنند اندیکاسیون انجام تلفیق دارویی پذیرش را دارند.

2-4-مسئولیت پزشک بستری کننده (پذیرش کننده) می باشد که طی 24 ساعت اول پس از بستری لیست داروهای خانه (BPMH) بیمار را مرور نموده و تعیین تکلیف نماید.

3-4-خدمت تلفیق دارویی برای همه بیماران (زمان پذیرش و ترخیص) ارایه می شود و هزینه برای هر بیمار واجد شرایط در دوره بستری، حداکثر چهار مرتبه ارایه خدمت مذکور و تکمیل فرم های مربوطه محاسبه می شود.



5- مسئول پاسخگو: رییس بخش مراقبت های دارویی

6- مسئولیت ها و اختیارات:

- 1-6- رییس بخش مراقبت های دارویی مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- 2-6- مدیر درمان مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح سند را بر عهده دارد.
- 3-6- مدیر پرستاری، سوپروایزران بالینی و سرپرستاران مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.
- 4-6- داروسازان متخصص بالینی، اقماری و مقیم (داروسازان عمومی به شرط گذراندن دوره تلفیق دارویی) مسئولیت اجرای فرآیند تلفیق دارویی پذیرش-حین انتقال و ترخیص را بر عهده دارند.

7- شیوه انجام کار :

مسئول اجرا	موارد
پرستار مسئول بیمار	1-7- بیمار در بدو ورود مورد ارزیابی اولیه قرار می گیرد و داروهای بیمار(شامل مکمل ها و داروهای گیاهی نیز می شود) در برگه ارزیابی اولیه با دوز مصرفی در منزل ثبت می شود.
پرستار مسئول بیمار	2-7- لیست داروهای در منزل به رویت و اطلاع پزشک بیمار رسانده می شود.
سرپرستار بخش یا مسئول شیفت	3-7- حداکثر تا 24 ساعت بعد از پذیرش بیمار درخواست تلفیق دارویی پذیرش به داروساز اطلاع رسانی می شود. تبصره 1: در بخش های جنرال تلفیق دارویی توسط داروساز اقماری انجام می شود و بخش های ویژه (CCU,ICU(OH),ICU1-2) تلفیق دارویی توسط داروساز بالینی انجام می شود. تبصره 2: در صورتی که تلفیق دارویی توسط پزشک معالج انجام شود کد تلفیق دارویی برای پزشک محاسبه نمی شود. (محاسبات مربوط به خدمت تلفیق دارویی، منطبق با دستورالعمل صادره از وزارت بهداشت و معاونت های مربوطه می باشد).
داروساز اقماری	4-7- داروهای تجویزی با داروهای قبلی بیمار مقایسه می شود و در صورت عدم تطبیق به اطلاع داروساز بالینی می رسد.
داروساز بالینی	5-7- داروساز بالینی نظرات خود را در خصوص دلایل جایگزینی و یا قطع داروها در برگه مشاوره اعلام می نماید.
سرپرستار بخش یا مسئول شیفت و پرستار مسئول بیمار	6-7- برگ تلفیق دارویی و مشاوره داروساز بالینی به رویت و اطلاع پزشک معالج رسانده می شود.
داروساز اقماری/ سرپرستار بخش	7-7- موارد پلی فارماسی به اطلاع داروساز بالینی رسانده می شود.
داروساز	8-7- گزارش تلفیق دارویی در فرم مخصوص تکمیل می گردد و مهر و امضا می شود.



پرستار مسئول بیمار/ داروساز	9-7- موارد ناسازگاری ثبت شده در فرم مخصوص به اطلاع پزشک معالج رسانده می شود.
سرپرستار بخش	10-7- موارد احتمالی یا قطعی ترخیص برای روز بعد به اطلاع داروساز اقماری رسانده می شود. تبصره 3: پس از ایجاد دسترسی لازم در سیستم HIS لیست بیماران پذیرش جدید و بیماران ترخیص در اختیار داروساز اقماری قرار خواهد گرفت.
داروساز اقماری- پرستار مسئول بیمار	11-7- در صورت نیاز به مشاوره دارویی به داروساز بالینی اطلاع داده می شود. تبصره 4: انجام مشاوره دارویی از ضوابط انجام مشاوره و بر اساس دستورالعمل ابلاغی مشاورها به شماره WNH-INS-MND-00003-03 و سیاست های بیمارستان پیروی می کند. تبصره 5: مواردی که باید به داروساز بالینی اطلاع رسانی شود و در صورت نیاز و تایید پزشک مشاوره انجام می شود شامل: دریافت داروها با ریسک تداخلات بالا، داروهای ضد انعقاد، داروی ضد تشنج، داروهای اعصاب و روان و داروهای قلبی و عروقی تبصره 6: پارامترهایی که نیاز به مشاوره متخصص داروساز بالینی دارند شامل: بیماران بستری در بخشهای ویژه، بیماران مبتلا به نارسایی های ارگانی (مانند کبد، کلیه، قلب، ریه و اختلالات هماتولوژیک) بیماران پلی فارماسی با مصرف داروهای متعدد و یا خاص مانند داروهای قلبی-عروقی، داروهای اعصاب، داروهای سرکوبگر سیستم ایمنی، داروهای دیابت، آنتی بیوتیک های استواردشیپ، آلبومین، IVIG و ... بیماران مشکوک به حساسیت و عارضه دارویی و یا مسمومیت دارویی جمعیت های خاص (بیماران بالای 65 سال، زنان باردار، زنان شیرده، افراد چاق با BMI بالای 35) جمعیت های خاص در اطفال (مانند نارسایی کبدی، کلیوی، بیماران متابولیک و نقص سیستم ایمنی)
داروساز بالینی	12-7- گزارش خطاهای دارویی در خصوص تلفیق دارو به مدیر درمان و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ارسال می شود.
داروساز بالینی- داروساز اقماری	13-7- تلفیق زمان ترخیص برای کلیه بیماران پس از دریافت نسخه دارویی اجباری است. در هنگام ترخیص نحوه مصرف داروها در منزل به بیمار آموزش داده می شود. و عوارض جانبی داروها و هشدارها و ملاحظات دارویی به بیمار اطلاع رسانی می شود.

8-پایش و نظارت:

- 8-1-پایش:** فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند ابلاغی توسط رئیس بخش مراقبت های دارویی، بصورت الکترونیک طراحی و مطابق سند خط مشی و روش اجرایی کنترل مستندات تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند بصورت فصلی در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی توسط رئیس بخش مراقب های دارویی ارایه خواهد شد.
- 8-2-نظارت:** نظارت بر اجرای سند ابلاغی بشرح ذیل خواهد بود:
- 8-2-1- نظارت بر اجرای صحیح ارزیابی اولیه توسط پرستاران به ترتیب بر عهده سرپرستاران، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیر پرستاری خواهد بود.**



2-2-8- نظارت بر اجرای صحیح تلفیق دارویی توسط داروسازان اقماری و بالینی به ترتیب برعهده رییس بخش مراقب های دارویی، سوپروایزر داروسازان بالینی و مدیر درمان بیمارستان خواهد بود.

تبصره 7: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط رییس بخش مراقبت های دارویی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و مدیر پرستاری خطاب به مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

9- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:

1-9- تایید: پس از تایید اولیه رییس بخش مراقبت های دارویی، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.

2-9- تصویب و ابلاغ: رییس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

3-9- نگهداری و توزیع: نسخه اصلی این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

4-9- بازنگری: این سند توسط بهبود کیفیت بصورت سالیانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رییس بیمارستان، مدیر درمان، رییس بخش مراقبت های دارویی و دفتر سنجش و پایش کیفیت می توانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه ی زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

10- منابع و مراجع:

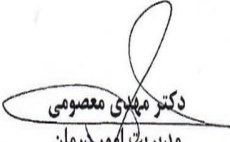
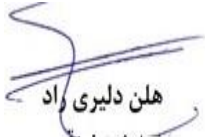
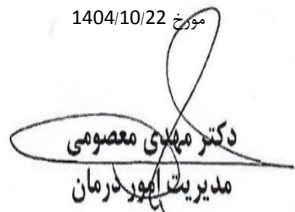
1-10- شناسنامه و استاندارد سازی کشوری خدمت تلفیق دارویی- پاییز 1400

2-10- مستندات معاونت غذا و دارو

3-10- سیاست های بیمارستان

4-10- استانداردهای اعتبار بخشی-ویرایش پنجم- سال 1401



 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	مدیر پرستاری  هلن دلیری	عبداله فلاحي-کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار 	دکتر پریسا درودیان مطلق- رئیس بخش مراقبت های دارویی 	دکتر زهرا یوسفلی- مسئول فنی داروخانه بستری 	تهیه کنندگان
 دکتر محمدرضا سروش رئیس بیمارستان	تصویب و ابلاغ کننده	مصوب کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مورخ 1404/10/22  دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید کننده جانشین رئیس کمیته	 دکتر مهدی معصومی مدیر بیمارستان	تایید اولیه
نسخه کپی		دفتر سنجش و پایش کیفیت		توزیع نسخ	
تاریخ بازنگری بعدی ۱۴۰۴/۱۰/۰۱ بیمارستان نیکان غرب	کنترل شد ۱۴۰۴/۱۱/۰۸ بیمارستان نیکان غرب				