



1- هدف : هدف از تدوین این دستورالعمل، اطمینان از حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و ارزیابی دوره ای داروهای خاص و اطلاع آن به پزشک معالج و گرفتن دستور جدید برای ادامه مصرف، جهت تجویز ایمن داروهای بیمار توسط تیم درمان در بیمارستان نیکان غرب می باشد.

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

3- تعاریف:

1-3- داروی خود به خود متوقف شونده : به داروهایی گفته می شود که به علت اثرات و عوارض خاصی، پس از گذشت زمان معینی، مصرفشان نباید ادامه یابد و جهت ادامه تجویز باید از پزشک معالج دستور مجدد گرفته شود.

4- مسئولیت ها و اختیارات:

1-4- رئیس بخش مدیریت دارویی مسئولیت تدوین، بازنگری در بازه زمانی مشخص شده و نظارت بر اجرای این سند را بر عهده دارد.

2-4- تیم ایمنی بیمار و مسئولین فنی داروخانه بستری و سرپایی، مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح این سند در بخشها را بر عهده دارد.

3-4- پزشکان، پرستاران و داروسازان اقماری مسئولیت اجرای صحیح سند را بر عهده دارند.

5- گام های دستورالعمل:

1-5- داروهای ذیل پس از فواصل ارزیابی باید توسط مسئول فنی داروخانه بستری بیمارستان و پزشک معالج/ داروسازان اقماری به طور خود به خود متوقف شوند و توسط پزشک معالج پس از ارزیابی مجدد نسبت به درخواست آن دارو اقدام شود.

روز	نام دارو	روز	نام دارو
3	تنگ کننده عروق (چشمی و بینی)	4	آنتی بیوتیک، ضد قارچ، ضد ویروس (داروهای خوراکی و تزریقی به جز داروهای ضد سل و ایدز)
10	مسکن ها (NSAID و مهار کننده های COX II)	10	آنتی بیوتیک، ضد ویروس موضعی
2	مخدرها (به جز متادون)	3	ضد تشنج ها
28	کرم ها، پمادها و لوسیون های موضعی حاوی کورتیکواستروئیدها	7	کورتیکواستروئیدها (به جز داروهای موضعی)
30	ضد قارچ های موضعی	14	داروهای ضد اضطراب و اختلالات روانی
30	مولتی ویتامین ها، ضد اسیدها	14	داروهای خواب آور
7	هیپارین و انوکسپارین	7	محلول های استنشاقی به وسیله نبولایزر
5	کتورولاک	2	اندانسترون
30	استامینوفن	14	وارفارین



6- پایش و نظارت:

6-1- پایش : فرمت و روش گزارش پایش اجرای سند توسط تیم مدیریت دارویی و ایمنی بیمار با همکاری دفتر بهبود کیفیت بیمارستان بصورت الکترونیکی طراحی و مطابق فرایند مربوط، تصویب و ابلاغ خواهد شد. گزارش پایش اجرای سند هر 3 ماه یکبار توسط تیم مدیریت دارویی به مدیر درمان و هر 6 ماه در کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی بیمارستان مطرح خواهد شد.

6-2- نظارت : نظارت بر اجرای صحیح سند به شرح ذیل خواهد بود :

6-2-1- نظارت بر عملکرد سرپرستاران، پرستاران در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده تیم مدیریت دارویی و مسئولین فنی داروخانه سرپایی و بستری، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خواهد بود.

6-2-2- نظارت بر عملکرد تیم مدیریت دارویی، کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار و پزشکان در اجرای درست سند به ترتیب بر عهده رئیس بخش مراقبت های دارویی و مدیر درمان خواهد بود.

تبصره 1: ارسال گزارشات عدم انطباق در بازه زمانی تعیین شده توسط مسئولین فنی داروخانه های بستری و سرپایی و کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار به ترتیب خطاب به رئیس بخش مراقبت های دارویی و مدیر درمان، بصورت رونوشت به دفتر بهبود کیفیت انجام می شود.

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

7-1- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، کمیته درمان، دارو و تجهیزات پزشکی مرجع تایید این سند خواهد بود.

7-2- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان، مرجع تصویب و ابلاغ این سند خواهد بود.

7-3- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این سند در دفتر سنجش و پایش کیفیت نگهداری خواهد شد و توزیع نسخ این سند توسط دفتر سنجش و پایش کیفیت صورت خواهد گرفت.

7-4- بازنگری: این سند توسط تیم ایمنی بیمار و تیم مدیریت دارویی، با هماهنگی دفتر سنجش و پایش کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، رئیس بخش مراقبتهای دارویی، دفتر سنجش و پایش کیفیت میتوانند پیشنهاد بازنگری در این سند را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری، مطرح نمایند.

8- منابع و مراجع:

8-1- دستور العمل ابلاغی وزارت بهداشت

8-2- استانداردهای اعتباربخشی- ویرایش پنجم- سال 1401



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