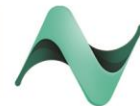
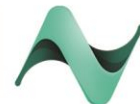
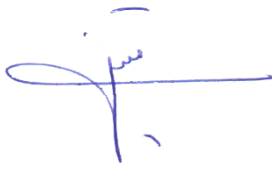
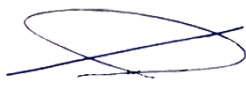
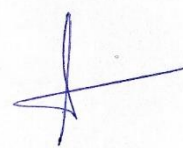


۱- هدف: این دستورالعمل جهت تسهیل دسترسی بیماران دارای اندیکاسیون مصرف میزوپروستول و نیز جلوگیری از مصرف نابجا و غیرقانونی این دارو تدوین شده است.	
۲- دامنه کاربرد: دامنه کاربرد این دستورالعمل شامل بخش‌های بالینی، اتاق عمل، بلوک زایمان و داروخانه بستری می‌باشد.	
۳- تعاریف: قرص میزوپروستول: با نام تجاری سایتوتک (Cytotec) و میزوگلندین یکی از قرص‌هایی است که علاوه بر کاهش خطر ابتلا به زخم معده، برای سقط جنین و ختم حاملگی در سه ماهه اول بارداری استفاده می‌شود.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: ۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی و با هدف جلوگیری از سو مصرف این دارو جهت سقط های بدون دلیل بالینی مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: رئیس بخش مراقبت های دارویی - مسئول فنی داروخانه بستری	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	مسئولیت چک و نظارت و پایش فرم‌های درخواست دارو با دستور پزشک معالج بر عهده مسئول فنی بستری است.
۷- شیوه انجام کار:	مسئول اجرا
۱-۷- داروخانه بستری:	
۱-۷-۱- امکانات حفاظتی و فضای لازم جهت نگهداری دارو در داروخانه فراهم شود.	رئیس بخش مراقبت های دارویی
۱-۷-۲- دارو فقط با تأیید و نظارت مسئول فنی داروخانه بستری تحویل بخش شود.	مسئول فنی داروخانه بستری
۱-۷-۳- نسخه بیمار پس از کنترل مشخصات بیمار، سن بارداری، علت ختم بارداری، علت تجویز دارو (اندیکاسیون)، قدرت داروی میزوپروستول، دستور مصرف و دوز مصرفی داروی مورد نیاز، تعداد قرص، مهر پذیرش، مهر مسئول بخش یا مسئول شیفت، مدت اعتبار نسخه، صدور نسخه، مهر و امضای پزشک متخصص زنان و زایمان توسط مسئول فنی داروخانه بستری پذیرش شود.	مسئول فنی داروخانه بستری
۱-۷-۴- تأیید دارو فقط با اصل نسخه انجام شود و تکرار نسخه ممنوع می‌باشد.	پرستار، مسئول فنی داروخانه بستری
۱-۷-۵- داروخانه بستری موظف است تحت نظارت مسئول فنی، UID داروی مصرفی را در سامانه TTAC به نام بیمار ثبت نماید.	مسئول فنی داروخانه بستری
۱-۷-۶- مسئول فنی داروخانه بستری هر سه ماه گزارش مصرف دارو را به معاونت غذا دارو ارسال کند.	مسئول فنی داروخانه بستری
۲-۷- بخش های بالینی، بلوک زایمان، اتاق عمل:	
۱-۲-۷- بیمار در بخش با دستور کتبی پزشک معالج بستری شود.	سرپرستار، سوپروایزر، پزشک
۲-۲-۷- ارزیابی اولیه بیمار توسط ماما و یا پرستار انجام شده و به پزشک اطلاع داده شود.	پرستار، ماما، پزشک
۳-۲-۷- دستور پزشک توسط پرستار یا ماما چک شود.	پرستار، ماما
۴-۲-۷- در خصوص اقدامات درمانی که نیازمند مجوز مراجع قضایی و پزشکی قانونی نیستند، ارائه اصل نسخه پزشک معالج متخصص زنان و زایمان و دو نوبت سونوگرافی از دو رادیولوژیست متفاوت و حفظ تصاویر مدارک و مستندات در داروخانه جهت تحویل دارو کفایت می کند. در خصوص اقدامات درمانی مانند "سقط جنین درمانی" که نیازمند مجوز مراجع قضایی و پزشکی قانونی هستند، ارائه اصل نسخه پزشک معالج متخصص زنان و زایمان و مجوز پزشکی قانونی و حفظ تصاویر آن در مستندات داروخانه جهت تحویل دارو الزامی است.	پرستار
۵-۲-۷- فرم درخواست دارو توسط ماما یا پرستار تکمیل گردد و به امضای پزشک متخصص زنان برسد.	پرستار، پزشک
۶-۲-۷- درخواست دارو در سیستم HIS به نام بیمار ثبت و توسط داروخانه بستری تایید گردد.	پرستار، مسئول فنی داروخانه بستری



مسئول فنی داروخانه بستری	۷-۲-۷- مدارک الزامی با توجه به اندیکاسیون جهت بررسی به مسئول فنی داروخانه بستری تحویل داده شود.
مسئول فنی داروخانه بستری	۷-۲-۸- دارو پس از تأیید مسئول فنی داروخانه بستری به بخش تحویل داده شود.
مسئول فنی داروخانه بستری	۷-۲-۹- داروی مصرف شده در همان روز در سیستم HIS به نام بیمار ثبت شده و با مدارک کامل (فرم دریافت دارو، دستور پزشک و گزارش شرح عمل) و بلیستر مصرف شده، تحویل داروخانه گردد و پس از تأیید مسئول فنی جایگزین شود.
رئیس بخش مراقبت دارویی، سرپرستاران بخش های مذکور، مسئول فنی داروخانه بستری	۷-۲-۱۰- به تعداد مصوب شده در کمیته دارو، درمان بیمارستان، دارو به صورت استوک برای موارد اورژانسی در اتاق عمل، بلوک زایمان و بخش ستایش قرار داده شود.
	موجودی میزوپروستول در بخش های بیمارستان نیکان: داروخانه بستری : موجودی اصلی در داروخانه بستری میباشد اتاق عمل جنرال : ۱۰ عدد استوک اتاق عمل زنان : ۲۰ عدد استوک بخش بلوک زایمان : ۲۰ عدد استوک + ۵ عدد کیف خونریزی بخش ستایش : ۵ عدد استوک
۸- پایش و نظارت: ۸-۱- پایش: مسئول فنی داروخانه بستری و سوپروایزران بالینی مسئول پایش این دستورالعمل می باشند. ۸-۲- نظارت: رئیس بخش مراقبت دارویی و مسئول بهبود کیفیت مسئول نظارت بر حسن اجرای این دستورالعمل می باشند.	
۹- مرجع تایید، تصویب ، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری: ۹-۱- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، دفتر بهبود کیفیت 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 دارو، درمان و تجهیزات پزشکی می توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	
۱۰- منابع و مراجع: ۱۰-۱- ابلاغیه معاونت غذا دارو	



تهیه کنندگان		
دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	دکتر هاله متین رخ رئیس مراقبت دارویی	دکتر پرگل باجلانی مسئول فنی داروخانه بستری
		
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