



۱- هدف: هدف از تدوین این دستورالعمل تضمین ایمنی بیمار، ارتقای کیفیت درمان، کاهش تداخلات دارویی، تسهیل ارتباطات میان اعضای تیم درمان، افزایش آگاهی کارکنان نسبت به خطرات مرتبط با داروها و اهمیت انتقال صحیح اطلاعات دارویی، کاهش بروز خطاهای دارویی در فرآیند انتقال خدمات مراقبتی و ارتقای فرهنگ ایمنی دارویی در بیمارستان می‌باشد.	
۲- دامنه کاربرد: این دستورالعمل برای کلیه کارکنان بیمارستان شامل پزشکان، پرستاران و داروسازان و در تمامی بخش‌های بیمارستانی که در فرآیند تجویز، توزیع و مصرف دارو برای بیماران نقش دارند، کاربرد دارد.	
۳- تعاریف:	
۳-۱- تلفیق دارویی: فرآیندی رسمی و نظام‌مند است که با مشارکت ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، بیمار و خانواده وی انجام می‌شود و هدف آن انتقال صحیح، کامل و به‌روز اطلاعات دارویی بیمار در مراحل مختلف مراقبت است. در این فرآیند، فهرست کامل داروهای مصرفی بیمار به‌صورت ساختارمند بررسی و با دستورات دارویی جدید مقایسه می‌شود تا از بروز خطاهایی مانند حذف ناخواسته دارو، مصرف تکراری، دوز نامناسب یا تداخلات دارویی پیشگیری شود. تلفیق دارویی در تمامی مراحل انتقال خدمات (پذیرش، انتقال بین‌بخشی، انتقال بین بیمارستانی و ترخیص) انجام می‌شود.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان: سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی، در راستای حفظ و ارتقای ایمنی بیمار و کاهش خطاهای دارویی در فرآیند انتقال خدمات مراقبتی تدوین گردیده است. اجرای این فرآیند از طریق برنامه‌ریزی منسجم، آموزش کارکنان و مشارکت مؤثر اعضای تیم درمان به منظور ارائه خدمات ایمن و باکیفیت انجام می‌شود.	
۵- مسئول پاسخگو: مدیر درمان، مدیر پرستاری، رئیس مراقبت‌های دارویی.	
۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:	
۱-۶	پزشک: مسئول بررسی سابقه دارویی بیمار، تجویز دارو بر اساس ارزیابی بالینی، و تأیید نوع، دوز و نحوه مصرف داروها در زمان پذیرش، طی درمان و هنگام ترخیص بیمار می‌باشد.
۲-۶	داروساز: مسئول بررسی داروهای مصرفی منزل بیمار و پایش دستورات دارویی، شناسایی تداخلات و ناهماهنگی‌های دارویی و همکاری با پزشکان و پرستاران به منظور اطمینان از صحت تجویز و مصرف دارو از زمان پذیرش تا ترخیص بیمار می‌باشد.
۳-۶	پرستار: مسئول بررسی داروها قبل از تجویز و مصرف توسط بیمار، ثبت و پایش داروهای دریافتی و ارائه آموزش‌های لازم به بیمار در خصوص نحوه مصرف و عوارض احتمالی داروها می‌باشد.
۷- شیوه انجام کار:	
پزشک، داروساز، پرستار	۱-۷ تهیه کامل‌ترین و دقیق‌ترین فهرست داروهای مصرفی بیمار (Best Possible Medication History – BPMH) شامل نام دارو، دوز، شکل دارویی، دفعات مصرف و راه مصرف. مقایسه فهرست دارویی بیمار با دستورات دارویی جدید در زمان پذیرش، انتقال بین‌بخشی یا ترخیص. شناسایی ناهماهنگی‌های احتمالی بین فهرست دارویی و دستورات جدید. به‌روزرسانی تاریخچه دارویی بیمار با در نظر گرفتن تغییرات جدید. ارائه نسخه به‌روز شده دارویی به بیمار در زمان ترخیص یا انتقال به مرکز درمانی دیگر.
پزشک، داروساز، پرستار	۲-۷ اجرای موفق فرآیند تلفیق دارویی نیازمند مشارکت فعال تیم درمان شامل پزشک، پرستار و داروساز با تعیین دقیق مسئولیت‌های هر یک می‌باشد.
پزشک، داروساز، پرستار	۳-۷ اخذ و ثبت اطلاعات مربوط به داروهای مصرفی بیمار در زمان پذیرش توسط پزشک بستری‌کننده انجام شود. در شرایط اورژانس، این اطلاعات حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از پذیرش تکمیل گردد.
پزشک، داروساز، پرستار	۴-۷ شناسایی ناهماهنگی‌های دارویی شامل حذف دارو، مصرف تکراری، دوز نامناسب یا تداخلات دارویی توسط داروساز انجام شده و اصلاح آن با نظر پزشک معالج صورت گیرد.
پزشک معالج بیمار	۵-۷ پزشک معالج بیمار مسئول نسخه‌نویسی و صدور دستورات دارویی بیمار در زمان پذیرش، انتقال (درون‌بخشی یا بین‌بیمارستانی) و ترخیص می‌باشد. مقایسه بهترین تاریخچه دارویی ممکن بیمار با داروهای جدید مبتنی بر نسخه دارویی باید به‌صورت همزمان توسط پزشک انجام شود.
پزشک، داروساز، پرستار	۶-۷ شناسایی هرگونه ناهماهنگی دارویی شامل مواردی نظیر اقلام افتاده، داروهای مشابه یا تکراری، ناسازگاری‌های دارویی، خطاهای مربوط به دوز دارو و تداخلات بالقوه باید توسط داروساز بالینی/داروساز انجام شده و اصلاح یا حذف آن‌ها توسط پزشک صورت گیرد.
	۷-۷ فهرست داروهایی که باید در فرآیند تلفیق دارویی مورد بررسی قرار گیرند به شرح زیر است. بدیهی است اطلاعات مربوط به مواد غذایی دارای تداخل بالقوه نیز باید به‌صورت جداگانه اخذ شود: داروهای تجویزی داروهای بدون نسخه (OTC)



	مواد تشخیصی و مواد حاجب (کنتراست) مکمل‌های تغذیه‌ای فرآورده‌های خونی مایعات وریدی مواد غذایی داروهای گیاهی
پرستار	۸-۷- فهرست تمامی داروهای مصرفی بیمار شامل نام دارو، دوز، دفعات مصرف، شکل دارویی و راه مصرف باید در بخش ارزیابی دارویی فرم ارزیابی اولیه بیمار ثبت شود.
داروساز	۹-۷- در بیماران بستری، فهرست داروهای فعلی بیمار باید در فرم تلفیق دارویی ثبت شده و به‌گونه‌ای در دسترس قرار گیرد که هنگام نسخه‌نویسی توسط پزشک معالج قابل مشاهده و استفاده باشد.
پزشک	۱۰-۷- در بیماران سرپایی (مراجعه‌کنندگان به درمانگاه، بخش اورژانس یا در بدو پذیرش در بخش بستری)، فهرست داروهای مصرفی در منزل که همراه بیمار است به‌عنوان مرجع در زمان نسخه‌نویسی مورد استفاده قرار گیرد.
پزشک، داروساز، پرستار	۱۱-۷- در بیماران پذیرش‌شده، فرآیند تلفیق دارویی در زمان پذیرش باید حداکثر ظرف ۲۴ ساعت نخست بستری انجام شود. تبصره ۱: با توجه به اینکه بیمار و خانواده وی از اعضای ثابت تیم سلامت محسوب می‌شوند، جلب مشارکت و درگیری فعال آنان در فرآیند تلفیق دارویی، مهم‌ترین راهبرد در افزایش اثربخشی این فرآیند، کاهش خطاهای نسخه‌نویسی و تجویز دارویی و در نهایت پیشگیری از بروز آسیب می‌باشد.
سوپروایزر آموزش	۱۲-۷- برنامه‌های آموزشی مشترک به‌منظور تبیین اهداف و اهمیت تلفیق دارویی برای گروه‌های هدف برگزار شود.
پزشک، داروساز	۱۳-۷- از سیستم‌های الکترونیکی برای ثبت دقیق تجویزهای دارویی استفاده شود و اطمینان حاصل گردد که تمامی اطلاعات لازم بیمار در زمان تجویز دارو در دسترس است. همچنین در زمان ترخیص، داروساز از سیستم الکترونیکی برای ثبت داروهای مصرفی در منزل و انجام تلفیق دارویی استفاده نماید.
	۱۴-۷- با توجه به این که فرآیند تلفیق دارویی به صورت پلکانی بایستی انجام شود و صحت هر مرحله به روش انجام مرحله قبلی بستگی دارد، انجام تلفیق دارویی به روش ذیل توصیه می‌شود:
پزشک، داروساز، پرستار	۱۵-۷- تلفیق دارویی در زمان پذیرش بیمار: (رجوع شود به دستورالعمل تلفیق دارویی پیش پذیرش و تلفیق پذیرش، محور مراقبت دارویی) ✓ تاریخچه دارویی بیمار با اخذ و ثبت فهرست داروهای مصرفی در منزل تهیه شود. ✓ داروهای تجویز شده برای بیمار در زمان پذیرش ثبت و بررسی گردد. ✓ فرآیند تلفیق و مدیریت دارویی بیمار انجام شده و فهرست نهایی داروهای فعلی بیمار تنظیم و مستندسازی شود.
پزشک، داروساز، پرستار	۱۶-۷- تلفیق دارویی در زمان انتقال بین بخشی: (رجوع شود به دستورالعمل تلفیق دارویی انتقال بین بخشی، محور مراقبت دارویی) ✓ لیست داروهای فعلی بیمار و لیست داروهای خانگی بیمار ✓ دستورات بیمار در هنگام انتقال ✓ انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای فعلی بیمار
پزشک، داروساز، پرستار	۱۷-۷- تلفیق دارویی در زمان ترخیص: (رجوع شود به دستورالعمل تلفیق دارویی ترخیص، محور مراقبت دارویی) ✓ لیست داروهای تلفیق شده در زمان پذیرش بیمار و لیست داروهای خانگی بیمار ✓ لیست داروهای فعلی بیمار ✓ انجام تلفیق و مدیریت دارویی بیمار و تنظیم لیست داروهای زمان ترخیص بیمار
۸- پایش و نظارت:	
۸-۱- پایش: پایش مستمر نتایج حاصله بر عهده مدیر درمان، رئیس مراقبت‌های دارویی و مسئول فنی داروخانه بستری و مدیر پرستاری می‌باشد و مسئول بهبود کیفیت بر روند پایش نیز نظارت می‌نماید.	
۸-۲- نظارت: مدیر درمان و رئیس مراقبت‌های دارویی به واسطه مدیر پرستاری و 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.	

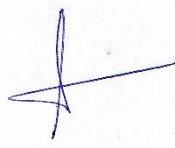


۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این دستورالعمل در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این دستورالعمل توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

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 می-توانند پیشنهاد بازنگری در این دستورالعمل را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

- ۱-۱۰- راهنمای تضمین صحت دارویی در فرآیند انتقال خدمات: فرناز مستوفیان، کارشناس مسئول برنامه های کشوری ایمنی بیمار مرداد ۱۳۹۳
- ۲-۱۰- کتاب راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران، دوره پنجم سال ۱۴۰۱

تهیه کنندگان			
		فاطمه رئیسی سوپروایزر اعتباربخشی	
			
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			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	