



۱- هدف: این روش اجرایی به منظور کاهش عوارض و خطاهای دارویی در فضای بیمارستانی و جلوگیری از هرگونه آسیب ناشی از این عوارض و خطاها به بیماران تدوین گردیده است.

۲- دامنه کاربرد: دامنه کاربرد این روش اجرایی شامل بخش‌های مختلف بالینی و بخش مراقبت‌های دارویی بیمارستان نیکان است.

۳- تعاریف:

خطای دارویی (DRP: drug related problem): عبارت است از هر گونه رویداد قابل پیش‌گیری که در اثر مصرف نامناسب فرآورده‌های دارویی ایجاد می‌شود. خطای دارویی ممکن است به نحوه عملکرد شاغلین یا جرف، دستور دارویی (order)، نسخه‌نویسی (prescribing)، تجویز پزشکی (nomenclature)، بسته‌بندی (packaging)، برچسب فرآورده‌های دارویی (labeling)، ارتباط نامناسب اعضای تیم درمان (communication)، توزیع (distribution)، نسخه پیچی (dispensing) ترکیب نمودن داروها (compounding)، مصرف فرآورده‌ها (use)، روش تجویز (administration)، پایش (monitoring) و آموزش (education) مربوط باشد.

۴- سیاست اجرایی بیمارستان:

۴-۱- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی و با هدف کاهش عوارض و خطاهای دارویی در فضای بیمارستانی و جلوگیری از هرگونه آسیب ناشی از این عوارض و خطاها به بیماران مقرر گردیده است.

۵- مسئول پاسخگو: مسئول فنی داروخانه بستری و رئیس بخش مراقبت‌های بالینی در قبال اجرای صحیح این روش پاسخگو می‌باشد.

۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:

۶-۱- کلیه داروسازان بخش مراقبت‌های دارویی مسئولیت اجرای صحیح را برعهده دارد.

۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا

۷-۱- گام نخست

مسئول فنی داروخانه
پزشکان
پرستاران

۷-۱-۱- فهرستی از داروهای مشابه LASA بیمارستان در اختیار بخش‌های درمانی قرار گرفته و به صورت ماهانه بازنگری می‌گردد.
۷-۱-۲- برچسب‌های مربوط به داروهای مشابه و پرخطر و یخچالی توسط مسئول تدارکات تهیه شده و جهت لیبل گذاری در اختیار انبار داروخانه قرار می‌گیرد.
۷-۱-۳- پرسنل بخش‌های درمانی از محتوای برچسب‌ها و نحوه بازنگری فهرست‌ها آگاهی لازم را دارند.
۷-۱-۴- پزشکان نسخ خود را خوانا می‌نویسند، از اختصارات استفاده نمی‌کنند و از دستورهای تلفنی شفاهی تا حد امکان خودداری می‌نمایند.

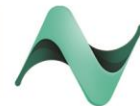
۷-۲- گام دوم

مسئول فنی داروخانه
پزشکان
پرستاران

۷-۲-۱- گزارش خطاهای دارویی پرسنل بالینی توسط داروسازان مقیم و اقماری اخذ و بر اساس کدهای پیوست ۱ در فرم مخصوص گوگل شیت ثبت می‌گردد.
۷-۲-۲- داده‌های مربوط به گزارش خطاهای دارویی توسط داروسازان بخش مراقبت‌های دارویی آنالیز شده و نتایج حاصله به اطلاع رئیس بخش مراقبت‌های دارویی می‌رسد.
۷-۲-۳- رئیس بخش مراقبت‌های دارویی تغییرات شاخص خطاهای دارویی و مداخلات پیشنهادی جهت کاهش خطا را در جلسه کمیته دارو و درمان ارائه می‌دهد.
خطاهای دارویی از دو طریق قابل شناسایی هستند:
۷-۲-۳-۱- گزارش داوطلبانه خطا: خطای دارویی در فرم داوطلبانه خطا ثبت و تکمیل می‌گردد و سوپروایز بالینی خطاهای مرتبط با حوزه دارویی را به اطلاع داروساز رابط می‌رساند و توسط داروساز در فرم گوگل شیت مکتوب می‌گردد.
۷-۲-۳-۲- خطای دارویی شناسایی شده توسط داروسازان اقماری و مقیم: خطاها در بدو شناسایی به وسیله فرم گوگل شیت مکتوب می‌گردد.
۷-۲-۳-۳- فرم‌های تکمیل شده بررسی و دسته‌بندی و سپس تحلیل و RCA بر روی خطاها انجام می‌گردد. نیازسنجی آموزشی بر مبنای خطاها، استخراج شده و برنامه تدوین می‌گردد و نتیجه به کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی منعکس شده و گزارش نیز به صورت فصلی به دانشگاه ارسال می‌شود.

۸- پایش و نظارت:

۸-۱- پایش: سرپرستاران بخش بالینی و مسئول فنی داروخانه بستری مسئول پایش این خط مشی و روش می‌باشند.



۲-۸- نظارت: رئیس بخش مراقبت های دارویی مسئول نظارت بر این خط مشی و روش می باشند.

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

۱-۹- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، دفتر بهبود کیفیت مرجع تایید این خط مشی و روش خواهد بود.

۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این خط مشی و روش خواهد بود.

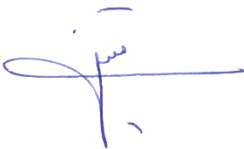
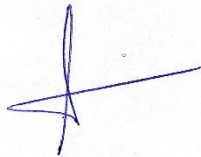
۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این خط مشی و روش در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این خط مشی و روش توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.

۴-۹- بازنگری: این خط مشی و روش 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 خط مشی و روش را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.

۱۰- منابع و مراجع:

۱-۱۰- دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تهیه کنندگان

دکتر پرگل باجلانی مسئول فنی داروخانه بستری	دکتر هاله متین رخ رئیس مراقبت دارویی	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	مهتاب زمانی مدیر پرستاری
			
تأیید اولیه	تأیید کننده	تصویب و ابلاغ کننده	
فاطمه یوسفی مسئول آموزش و بهبود کیفیت	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان	
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	