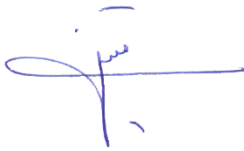
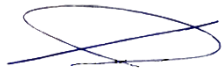
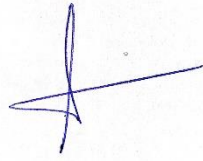




۱- هدف:	
هدف از تعریف این کار در سیستم HIS بیمارستان ارزیابی دوره‌ای داروهای خاص و اطلاع آن به پزشک و گرفتن دستور جدید برای ادامه مصرف می‌باشد. از این طریق تیم درمان از تجویز ایمن داروهای بیمار اطمینان حاصل می‌نماید.	
۲- دامنه کاربرد:	
بخش‌های مختلف بالینی و بخش مراقبت‌های دارویی	
۳- تعاریف:	
داروهای خود به خود متوقف شونده (ASO: Automatic Stop Order): به داروهایی گفته می‌شود که به علت اثرات و عوارض خاصی که می‌توانند به همراه داشته باشند، مصرف آن‌ها نباید پس از گذشت مدت زمان معینی ادامه یابد و جهت ادامه تجویز باید از پزشک معالج دستور مجدد گرفته شود.	
۴- سیاست اجرایی بیمارستان:	
کاهش عوارض دارویی و کنترل مصرف داروها برای بیماران بستری در بیمارستان	
۵- مسئول پاسخگو:	
مسئول فنی داروخانه بستری بیمارستان	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	رئیس بخش مدیریت دارویی مسئولیت نظارت بر اجرای صحیح دستورالعمل را برعهده دارد.
مسئول اجرا	۷- شیوه انجام کار:
مسئول فناوری و اطلاعات، مسئول فنی داروخانه بستری	۱-۷ داروهای موجود در لیست زیر پس از فواصل ارزیابی به طور خود به خود متوقف شوند و توقف آن‌ها در سیستم HIS هشدار داده شود.
	۲-۷ فهرست داروها و زمان ارزیابی
	نام دارو
	فواصل ارزیابی مجدد
	آنتی بیوتیک های خوراکی
	۱۰ روز
	آنتی بیوتیک تزریقی
	۴ روز
	آنتی بیوتیک، ضد ویروس موضعی
	۱۰ روز
	ضد قارچ های موضعی
	۳۰ روز
	کورتیکواستروئیدهای خوراکی
	۱۰ روز
	کورتیکواستروئیدها چشمی
	۷ روز
	کورتیکواستروئیدهای موضعی
	۱۴ روز
	وارفارین
	۷ روز
	هپارین و انوکسپارین
	۷ روز
	داروهای خواب آور و ضد اضطراب
	۱۴ روز
	داروهای تغذیه ای غیرخوراکی (TPN)
	۷ روز
	تنگ کننده عروق (چشمی و بینی)
	۳ روز
	فرآورده های چشمی (به جز گلوکوم)
	۷ روز
	مسکن‌ها (NSAID) و مهارکننده های COX II
	10 روز
	مخدرهای تزریقی (بجز متادون)
	۳ روز
	کتورولاک (برای بیماران بالای ۲ سال)
	۲ روز
	محلولهای استنشاقی بوسیله نبولایزر
	۷ روز
	داروهای ضد اسهال
	۳ روز
	داروهای ضد یبوست
	۱۴ روز
	مولتی ویتامین ها، ضد اسیدها
	۳۰ روز
	پنتوپرازول تزریقی
	۳ روز
داروسازان اقماری	۳-۷ در سه موقعیت نیاز به بررسی این نوع داروها جهت ادامه مصرف یا قطع آن می باشد شامل :
	۱. انتقال بیمار از ،یا، به بخش های ویژه
	۲. انتقال بیمار به یک بخش دیگر
	۳. ترخیص بیمار



پزشک معالج	۴-۷- داروهای فوق الذکر پس از فواصل ارزیابی به طور خودبه خود متوقف شوند و پزشک معالج پس از ارزیابی مجدد نسبت به درخواست آن دارو باید اقدام کند.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸- پایش: مسئول فنی داروخانه بستری مسئول پایش این دستورالعمل می باشد.	
۲-۸- نظارت: ریاست بخش مراقبت های دارویی مسئولیت نظارت بر دستورالعمل را بر عهده دارد.	
۹- مرجع تایید، تصویب، ابلاغ، نگهداری، توزیع و بازنگری:	
۱-۹- تایید: پس از تایید اولیه مدیر درمان، دفتر بهبود کیفیت مرجع تایید این دستورالعمل خواهد بود.	
۲-۹- 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 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:	
۱-۱۰- مصوبات کمیته دارو و درمان و تجهیزات پزشکی	

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 آموزش و بهبود کیفیت	
			
توزیع نسخ			
		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	