



۱. هدف:

این دستورالعمل جهت تسهیل دسترسی بیماران دارای اندیکاسیون مصرف داروهای میزوپروستول، کربوپروست و دینوپروستون 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، ختم حاملگی در سه ماهه اول بارداری و کاهش خونریزی‌های رحمی استفاده می‌شود.

آمپول کربوپروست: یک اکسی توسیک و آنالوگ طبیعی پروستاگلاندین $F2\alpha$ است که برای سقط جنین در هفته ۱۳ تا ۲۰ بارداری مورد استفاده قرار می‌گیرد. داروی کربوپروست با افزایش انقباضات رحمی برای القای زایمان، تقویت انقباضات رحم در طول زایمان و کنترل خونریزی پس از زایمان مورد استفاده قرار می‌گیرد.

آمپول دینوپروستون: پروستاگلاندین $E2$ ، ایجاد انقباضات رحمی مشابه انقباضات زایمان طبیعی (هنگام تجویز در سقط)، شل کردن عضله صاف سرویکس و تسهیل عبور جنین از کانال زایمان (هنگام تجویز در القای زایمان)

۴- سیاست اجرایی بیمارستان:

۱-۴- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی با هدف جلوگیری از سو مصرف این دارو جهت سقط‌های بدون دلیل بالینی مقرر گردیده است.

۵- مسئول پاسخگو: مسئول فنی داروخانه بستری

۶- مسئولیت‌ها و اختیارات:

۱-۶- مسئولیت چک و نظارت و پایش فرم‌های درخواست دارو با دستور پزشک معالج بر عهده مسئول فنی بستری است.

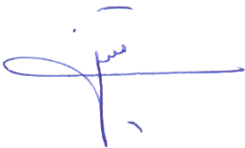
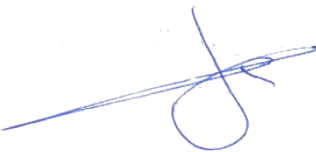
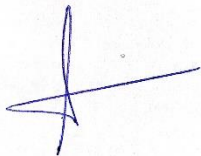
۷- شیوه انجام کار:

مسئول اجرا

مسئول فنی داروخانه بستری	۱-۷- امکانات حفاظتی و فضای لازم جهت نگهداری این داروها در داروخانه بستری و اتاق عمل، انبار و استوک بخش‌های مشخص شده فراهم گردد.
مسئول فنی داروخانه بستری	۲-۷- دارو فقط با تأیید و نظارت مسئول فنی داروخانه بستری تحویل بخش شود.
مسئول فنی داروخانه بستری، سرپرستار بخش‌های مربوطه	۳-۷- صورت جلسه تحویل تعداد مشخص داروی میزوپروستول به بخش‌های اتاق عمل، بلوک زایمان، ستایش، سهند مشخص باشد.
سرپرستاران بخش‌ها، پزشک متخصص زنان و زایمان	۴-۷- داروهای میزوپروستول، کربوپروست و دینوپروستون فقط توسط پزشک متخصص زنان و زایمان بایستی در پرونده بیمار اوردر شود.
سرپرستاران بخش‌ها، مسئول پذیرش بیمارستان	۵-۷- فرم وزارت خانه جهت تحویل داروی میزوپروستول توسط پزشک تکمیل شده، سپس پذیرش بیمارستان قسمت مربوطه را با ذکر نام فرد مستقر در واحد مهر و امضا کرده تا دلیل بر بستری بیمار در بیمارستان باشد.
سرپرستاران بخش‌ها	۶-۷- یک نمونه کپی اوردر پزشک از فرم شماره ۱۰ پرونده و همچنین تکمیل فرم وزارت خانه جهت مشخص نمودن علت تجویز بایستی برای تمام بیماران تکمیل گردد.
سرپرستاران بخش‌ها	۷-۷- در صورتی که این دارو برای سقط بیماران تجویز شده باشد بایستی دو نمونه سونوگرافی از دو سونوگرافیست مختلف و یا نامه پزشکی قانونی مبنی بر مرگ جنین و یا سقط قانونی پیوست سایر مدارک باشد.
سرپرستاران بخش‌ها	۸-۷- پوکه داروی مصرف شده بر مدارک ارسالی به داروخانه الصاق شود.
مسئول فنی داروخانه بستری	۹-۷- نسخه بیمار بستری شده در سیستم HIS پس از کنترل مشخصات بیمار، سن بارداری، علت ختم بارداری، علت تجویز دارو (اندیکاسیون)، قدرت داروهای میزوپروستول، کربوپروست و دینوپروستون، دستور مصرف و دوز مصرفی داروی مورد نیاز، تعداد قرص، مهرو امضا پذیرش، مهر و امضا پزشک متخصص زنان یکسان با پرونده بیمار، مدت اعتبار نسخه، صدور نسخه، پیوست مستندات اجباری توسط مسئول فنی داروخانه بستری پذیرش شود.
مسئول فنی داروخانه بستری، تکنسین دارویی	۱۰-۷- مسئول فنی داروخانه بستری موظف است بر ثبت UID داروی مصرفی را در سامانه TTAC به نام بیمار نظارت انجام دهد.



مسئول فنی داروخانه بستری	۱۱-۷- مسئول فنی داروخانه بستری هر سه ماه گزارش مصرف دارو را به صورت تعدادی و اندیکاسیون برای معاونت غذا دارو ارسال کند و همچنین در کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی ارائه نماید.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸- پایش: رئیس بخش مراقبت دارویی و سوپروایزر بالینی مسئول پایش این دستورالعمل می باشند.	
۹- ۲-۸- نظارت: ریاست بخش مراقبت های دارویی مسئولیت نظارت بر دستورالعمل را بر عهده دارد.	
۱۰- 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.	
۱۱- منابع و مراجع:	
۱-۱۱- مستندات ابلاغی داخلی بیمارستان	

تهیه کنندگان			
دکتر پیرگل باجلانی مسئول فنی داروخانه بستری	دکتر هاله متین رخ رئیس مراقبت دارویی	دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	معصومه سلطان محمدی مسئول بهداشت
			
تأیید اولیه		تأیید کننده	
فاطمه یوسفی مسئول آموزش و بهبود کیفیت		دکتر علی باقرنیا مدیر درمان	
			
تصویب و ابلاغ کننده			
دکتر رضا تقدیر ریاست بیمارستان			
			
توزیع نسخ			
دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	