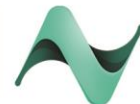


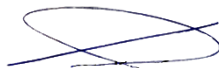
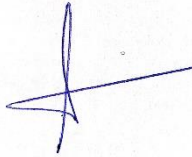


۱- هدف: این روش اجرایی با هدف پیشگیری از خطا در استفاده از داروهای پرخطر یا هشدار بالا و حفظ سلامت بیماران تدوین شده است. درواقع، هدف از تهیه و تدوین این روش اجرایی مدیریت نگهداری و برخورد با داروهای هشدار بالا می‌باشد.	
۲- دامنه کاربرد: دامنه کاربرد این روش اجرایی شامل بخش مراقبت‌های دارویی و کلیه بخش های بالینی بیمارستان نیکان است.	
۳- تعاریف:	
۱-۳- داروهای با هشدار بالا: داروهایی که استفاده اشتباه از آنها موجب مرگ یا آسیب شدید بیماران می‌شود و عوارض به جای مانده ناشی از خطای استفاده از این داروها برای بیماران بسیار شدید، پایدار و غیر قابل جبران است.	
۴- سیاست اجرائی بیمارستان:	
۱-۴- سیاست بیمارستان‌های گروه درمانی نیکان با استناد به اسناد ابلاغی بالادستی و استانداردهای اعتباربخشی و با هدف ارتقاء کیفیت خدمات سلامت و استقرار نظام ایمنی بیماران در بیمارستان نیکان مقرر گردیده است.	
۵- مسئول پاسخگو: رئیس بخش مراقبت‌های دارویی، مسئولین فنی، پرسنل بخش مراقبت‌های دارویی، سرپرستاران و پرستاران بیمارستانی در قبال اجرایی شدن این روش یا خطی‌مشی پاسخگو می‌باشند.	
۶- مسئولیت ها و اختیارات:	
۱-۶	رئیس بخش مراقبت‌های دارویی، مسئولین فنی، پرسنل بخش مراقبت‌های دارویی، سرپرستاران و پرستاران مسئولیت اجرای این روش را برعهده دارند و براساس شرح وظایف ابلاغی و در محدوده فعالیت خود دارای اختیار می‌باشند.
۷- شیوه انجام کار:	
مسئول اجرا	۱-۷- فهرست داروهای هشدار بالا و ۱۲ گانه با اولویت برچسب گذاری قرمز مطابق لیست اعلامی وزارت خانه توسط دفتر بهبود کیفیت
انباردار	۲-۷- برچسب گذاری ۱۲ قلم داروی پرخطر در انبار مرکزی انجام می شود.
مسئول فنی داروخانه بستری/ سرپرستاران	۳-۷- محل نگهداری ۱۲ قلم داروی پرخطر و هشدار بالا در انبار دارو، داروخانه و کلیه بخش ها در قفسه جداگانه با حاشیه قرمز رنگ یا قفسه قرمز و با فونت ۴۸ شامل نام و دوز دارو که از دور قابل خواندن باشد نگهداری می شود.
پرسنل و کادر پرستاری	۴-۷- پرسنل و کادر پرستاری باید به شیوه‌نامه داروهای پرخطر به طور کامل آگاه باشند.
مسئول فنی داروخانه بستری/ سرپرستاران	۵-۷- از اقلام دارویی پرخطر ویال/آمپول پتاسیم کلراید در قفسه درب دار جداگانه با دسترسی محدود نگهداری می شوند.
پرسنل بخش	۶-۷- کلیه مراحل درخواست، تحویل و تجویز اقلام هشدار بالا صرفا با چک مستقل دوگانه و امضا دو پرستار در پرونده بیمار انجام می شود.
پزشکان	۷-۷- آوردن تلفنی داروهای ۱۲ گانه پرخطر ممنوع است.
۸- پایش و نظارت:	
۱-۸- پایش: داروسازان بخش مراقبت های دارویی، سوپروایزر ایمنی بیمار و سرپرستاران بخش های بالینی مسئول پایش این روش اجرایی می باشند.	
۲-۸- نظارت: رئیس بخش مراقبت های دارویی مسئول نظارت بر این روش اجرایی 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 روش اجرایی خواهد بود.	
۲-۹- تصویب و ابلاغ: رئیس بیمارستان مرجع تصویب و ابلاغ این روش اجرایی خواهد بود.	
۳-۹- نگهداری و توزیع: نسخه اصل این روش اجرایی در دفتر بهبود کیفیت نگهداری خواهد شد. توزیع نسخ این روش اجرایی توسط دفتر بهبود کیفیت صورت خواهد گرفت.	
۴-۹- بازنگری: این روش اجرایی توسط بهبود کیفیت به صورت سالانه مورد بازنگری قرار خواهد گرفت. رئیس بیمارستان، مدیر درمان، کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی می‌توانند پیشنهاد بازنگری در این روش اجرایی را خارج از بازه زمانی عادی بازنگری مطرح نمایند.	



۱۰- منابع و مراجع:

- ۱-۱۰- راهنمای داروهای با هشدار بالا
۲-۱۰- لیست داروهای با هشدار بالا در فهرست رسمی داروهای ایران

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			
 بهبود کیفیت بیمارستان نیکان		دفتر اعتباربخشی و بهبود کیفیت بیمارستان نیکان	