

معاون محترم غذا و دارو دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سراسر کشور

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی-دستور شفاهی وعدم ثبت دستور در پرونده -
معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام ؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر اشتباه داروپزشکی متعاقب دستور شفاهی پزشک معالج از یکی از بیمارستانهای کشور به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار نوزادی بوده که دستور دارویی سرم حاوی دوپامین داشته که پزشک معالج هنگام ویزیت وی، به صورت شفاهی دستور قطع موقت انفوزیون وریدی سرم حاوی دوپامین را می دهد ولی پرستار مربوطه به اشتباه و بدون توجه به ضربان قلب نوزاد به پرستار شیفت بعد شفاهی اعلام می کند که نوزاد دیگر نیازی به سرم دوپامین ندارد. پس از آن نوزاد دچار افت SpO2 شده و سپس ایست قلبی تنفسی شده و علیرغم انجام اقدامات احیا متاسفانه فوت شده است. راهکارهای پیشنهادی به منظور پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه به شرح زیر می باشد:

۱- انجام ثبت دقیق و واضح دستورات دارویی جدید و درج واضح تغییرات ایجاد شده در دستورات دارویی قبلی همراه با درج توضیحات کافی درخصوص مدت زمان قطع مصرف و یا ادامه مصرف و طول دوره درمان داروها در هر بار ویزیت توسط پزشکان معالج محترم در پرونده بیماران

۲- درج واضح شرایط تجویز دارو به صورت واضح در پرونده بیماران در مواردی که دستور دارو به صورت مشروط باید برای بیماران اجرا شود.

۳- پرهیز از ثبت گلوبال دارو برای بخش وانجام نسخه پیچی برای هر بیمار به صورت جداگانه در داروخانه و چک شدن داروها در نسخه بیمار پس از هر ویزیت توسط داروساز

۴- ثبت دقیق دستورات دارویی همراه با توجه به تغییرات ایجاد شده در دستورات دارویی در هر بار ویزیت، در کاردکس مربوط به بیماران توسط پرستاران محترم.

۵- پرستاران محترم در صورت وجود هرگونه شک در مندرجات دستورات دارویی مانند ناخوانا بودن نوشتاری، با هماهنگی با داروخانه و مشورت با داروساز از دستور دارویی صحیح اطمینان حاصل نمایند.

۵- بدیهی کمبود نیروی داروساز در بیمارستان و عدم تفسیر نسخه بیماران در داروخانه و تهیه و ارسال گلوبال دارو به بخش ها در هر زمان میتواند موجبات بروز خطاهای داروئی را افزایش دهد لیکن در بازه زمانی فعلی که کادر پرستاری بیمارستان در

