

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

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی-ملاحظات کلی در پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی- معاونت های غذا و داروی سراسر کشور

با سلام ؛

با احترام، به استحضار می رساند، ضمن بررسی گزارش های مربوط به اشتباهات داروپزشکی ارسال شده به دفتر متبوع به منظور پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی موارد زیر را به عنوان راهکارهای پیشنهادی پیشگیرانه از وقوع اشتباهات داروپزشکی به اطلاع می رساند:

۱- تهیه لیست داروهای مشابه با ذکر تمام مشخصات دارو شامل نام، شکل و دوز دارو، شرکت سازنده و تصویر داروهای مشابه در مراکز درمانی و بررسی و بازنگری دوره ای آنها و همچنین تهیه پوستره های رنگی از داروهای مشابه موجود در بیمارستان و آموزش های مستمر پرستاران محترم و پرسنل محترم داروخانه درخصوص افزایش دقت به نام فرآورده مندرج بر روی بسته بندی داروها در زمان تحویل دارو و دارودهی به بیماران، با توجه به اینکه بیشترین موارد پتانسیل وقوع اشتباهات داروپزشکی مربوط به شباهت ظاهری و نامگذاری برخی فرآورده ها عنوان شده است

۲- رعایت دقیق مفاد بخشنامه برجسب گذاری داروهای با هشدار بالا، چک مستقل داروهای پرخطر و الکترولیت های با غلظت بالا توسط حداقل دو نفر و توجه ویژه به این دسته از داروها

۳- شناسایی اشتباهات دارویی پرتکرار در هر بیمارستان و مرکز درمانی دارویی، و تشکیل جلسات آموزشی مکرر و مستمر به منظور ارائه راهکارهای مناسب پیشگیرانه از وقوع آنها

۴- فاصله گذاری محل نگهداری داروهای مشابه و با هشدار بالا در انبار دارویی، داروخانه، یخچال و استوک دارویی موجود در بخش ها در پیشگیری از بروز اشتباهات داروپزشکی

۵- محدود نمودن دسترسی به داروهای با هشدار بالا در بخش های بیمارستانها به شکل استوک دارویی و برجسب گذاری داروهای با هشدار بالا مطابق بخشنامه برجسب گذاری داروهای با هشدار بالا

۶- تطابق دقیق دستورات دارویی پزشکان در پرونده با کاردکس دارویی و چک کردن مشخصات بیمار و کاردکس دارویی در بالین بیمار در زمان دارودهی و در صورت امکان انتقال دستورات دارویی از پرونده به کاردکس دارویی توسط پرستار دیگری بازخوانی شود.

۷- درج دقیق و واضح دستورات دارویی جدید و تغییرات ایجاد شده نسبت به دستور دارویی قبلی را در پرونده بیمار جلب توجه پرستاران را به دستورات جدید در پرونده با هایلایت نمودن دستورات دارویی جدید توسط پزشکان محترم، همچنین اجتناب از اختصار نویسی و خط ناخوانا و نوشتن ناواضح نام برند در دستورات دارویی، در این خصوص

۸- تماس با ثبت کننده دستور و یا تغییر در برنامه دارویی بیمار به منظور حصول اطمینان در صورت وجود هر گونه شک و تردید نسبت به دستورات دارویی مانند ناخوانا بودن دستخط پزشک

۹- اخذ شرح حال دقیق از بیماران و توجه به سابقه مصرف داروها، بیماریهای زمینه ای و سوابق عوارض ناخواسته و حساسیت های دارویی و ثبت دقیق این اطلاعات در فرم تلفیق دارویی و توجه پزشکان، داروسازان و پرستاران محترم به این فرم،

۱۰- فراهم سازی ثبت اطلاعات مربوط به سابقه حساسیت دارویی در سیستم HIS و ایجاد هشدار مربوطه در زمان درخواست دارو به منظور کاهش میزان بروز عوارض دارویی جدی و تهدید کننده حیات

۱۱- آگاه سازی بیماران و همراهان وی و ثبت مکتوب عوارض ناخواسته و حساسیت های دارویی رخ داده در مراکز درمانی و ارائه مکتوب گزارش آن در زمان ترخیص به بیماران، با هدف پیشگیری از وقوع مجدد عوارض جدی تهدید کننده حیات به علت عدم آگاهی بیماران از سوابق حساسیت های دارویی و تجویز و مصرف مجدد داروهایی که بیمار سابقه واکنشهای حساسیتی به آنها را داشته

نهایتا باید توجه داشت که مهمترین و موثرترین راهکار در خصوص کاهش خطاهای دارویی استفاده از نسخه الکترونیک، ارسال مستقیم نسخه پزشک به داروخانه، راه اندازی سیستم یونیک دوز و آماده سازی داروها در داروخانه برای هر بیمار میباشد. در این صورت داروساز با ثبت موارد مهم و برنامه دارویی بیمار و همچنین دستورات جدید پزشک و تغییرات جدید اعمال شده در برنامه دارو درمانی در پرونده دارویی و ارسال گزارش به همراه داروی هر بیمار به صورت جداگانه به بخش ها میتواند در کاهش بروز خطاهای دارویی نقش بسیار موثری داشته باشد.

مراتب جهت استحضار و دستور اطلاع رسانی به کلیه مرکز بهداشتی، دارویی و درمانی آن معاونت محترم خدمتتان ارسال می شود.

دکتر نوشین محمدحسینی
مدیر کل دفتر نظارت و پایش
مصرف فرآورده های سلامت محور