	دانشگاه علوم پزشکی اراک مرکز آموزشی درمانی ولیعصر(عج) عنوان روش اجرایی: مدیریت خطاهای دارویی	تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12 تاریخ آخرین بازنگری 1404/02/27 تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/27 کد سند : PR/MM/15/06

عنوان روش اجرایی:
روش اجرایی: مدیریت خطاهای دارویی

دامنه :
کلیه واحدهای درمانی، داروخانه، دفتر پرستاری، واحد تصویر برداری، کلینیک تخصصی و سرپایی، کمیته مرگ و میر، آسیب شناسی و نسوج، کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی

تعاریف و اصطلاحات:
-

هدف:
ارتقای ایمنی بیمار و پیشگیری از خطاهای دارویی

فرد پاسخگو: روش ارزیابی:
مسئول ایمنی و مسئول امور دارویی بیمارستان، ارزیابی از طریق مشاهده و مصاحبه

روش اجرا:

1- مسئول امور دارویی کتابچه ایمنی دارویی بیمارستان شامل مواردی نظیر اسامی داروهای با اسم و تلفظ و ظاهر مشابه، پروتکل تجویز داروهای پرخطر، چگونگی وقوع خطای دارویی و .... را تدوین نموده و جهت مطالعه در اختیار کلیه بخش ها و همچنین پرسنل داروخانه قرار می دهد.

2- کمیته دارو و درمان فرم ثبت خطا را تهیه کرده و در اختیار بخش ها قرار می دهد.

3- مسئول امور دارویی آموزش های لازم را به پرسنل در جهت پر کردن این فرم ها در مورد خطاهای دارویی ارائه می دهد.

4- سرپرستار و در غیاب ایشان جانشین وی روزانه فرم ها را کنترل کرده و در جریان ثبت خطاهای دارویی قرار می گیرد و فرم های پر شده را به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار ارائه می دهد.

* برخی اوقات فرم ها به صورت محرمانه به کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار رسانده می شود.

5- فرد کشف کننده خطای دارویی بلافاصله پس از مشاهده و ثبت خطا، جهت انجام اقدامات درمانی لازم و جبران خطای دارویی پیش آمده، آن را به تیم پزشکی بیمار اطلاع رسانی می کند.

6- پزشک اقدامات اصلاحی انجام شده را در پرونده بیمار ثبت می کند.

7- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار خطاهای دارویی را با مسئول امور دارویی مطرح و ایشان نیز در کمیته دارو و درمان گزارش می کند و پس از تحلیل، نتایج را جهت درس گیری از خطا و جلوگیری از تکرار آن در اختیار کارکنان قرار می دهد(به صورت موردی و یا درج در گزارش سه ماهه خطاها).

8- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار هر سه ماه یکبار کلیه خطاهای گزارش شده طی سه ماه را جمع آوری و پس از تحلیل در کمیته مربوط و یا تحلیل ریشه ای آن، گزارشی تدوین نموده و به صورت کتابچه از طریق اتوماسیون اداری به کلیه مسئولین واحدها جهت در دسترس قرار دادن و مطالعه کارکنان، اعلام می نماید(فایل کاغذی نیز به واحدها تحویل داده می شود).

9- مسئول امور دارویی در هنگام بازدید بخش ها هر 3ماه یکبار، پرونده بیماران را از لحاظ تطابق دستور پزشک با گزارش پرستاری و داروهای دریافتی از داروخانه به صورت راندوم کنترل کرده و در صورت مشاهده خطا به سرپرستار و کمیته دارو و درمان گزارش می دهد.

10- مسئول امور دارویی مجددا بعد از رویت گزارش کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار، آموزش های لازم را جهت جلوگیری از وقوع خطاهای مشابه به کارکنان ارائه می دهد.

11- کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی، کمیته مرگ و میر، کمیته تحلیل ریشه ای خطاها و سایر کمیته هایی که خطاهای دارویی در آن ها مطرح می شود، پس از تحلیل خطاها اقدامات اصلاحی لازم را پیش بینی و پیگیری می نمایند

امکانات و تسهیلات موردنیاز:

سیستم HIS وفرم گزارش خطا، کتابچه ایمنی دارویی

منابع:

- تجربه بیمارستان
- راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی بیمارستان های ایران، ویرایش پنجم، 1401

تهیه کننده/ تهیه کنندگان		
دکتر سمیرا مشهدی (مسئول فنی داروخانه)	اسفند رضازاده (مترون بیمارستان)	نداخانی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)
تأیید کننده	**تصویب کننده**	**ابلاغ کننده**
دکتر سمیرا مشهدی (مسئول فنی داروخانه)	کمیته دارو، درمان و تجهیزات پزشکی بیمارستان	دکتر رضا شجاعی (ریاست بیمارستان)

	دانشگاه علوم پزشکی اراک مرکز آموزشی درمانی ولیعصر(عج) عنوان روش اجرایی: مدیریت خطاهای دارویی	تاریخ اولین ابلاغ : 1395/10/12 تاریخ آخرین بازنگری 1404/02/27 تاریخ بازنگری بعدی: 1405/02/27 کد سند : PR/MM/15/06