


<p>تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۱۰/۱۲ تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۴/۲۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۱۳ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۴/۲۰</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی اراک مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) عنوان روش اجرایی: مدیریت خطاهای دارویی کد روش اجرایی: 01PL 26 صفحه: ۱ از ۲ ویرایش: 01</p>	
--	--	---

عنوان 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:

- ۱- 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.
- ۲- کمیته دارو و درمان فرم ثبت خطا را تهیه کرده و در اختیار بخش ها قرار می دهد.
- ۳- مسئول امور دارویی آموزش های لازم را به پرسنل در جهت پر کردن این فرم ها در مورد خطاهای دارویی ارائه می دهد.
- ۴- 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.
- ۵- 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.
- ۶- پزشک اقدامات اصلاحی انجام شده را در پرونده بیمار ثبت می کند.
- ۷- 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).
- ۸- 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.
- ۹- مسئول امور دارویی در هنگام بازدید بخش ها هر ۳ ماه یکبار، پرونده بیماران را از لحاظ تطابق دستور پزشک با

<p>تاریخ اولین ابلاغ: ۹۵/۱۰/۱۲ تاریخ آخرین بازنگری: ۹۷/۴/۲۰ تاریخ آخرین ابلاغ: ۹۷/۵/۱۳ تاریخ بازنگری بعدی: ۹۸/۴/۲۰</p>	<p>دانشگاه علوم پزشکی اراک مرکز آموزشی درمانی ولیعصر (عج) عنوان روش اجرایی: مدیریت خطاهای دارویی کد روش اجرایی: 01PL 26 صفحه: ۲ از ۲ ویرایش: 01</p>	
--	--	---

گزارش پرستاری و داروهای دریافتی از داروخانه به صورت راندام کنترل کرده و در صورت مشاهده خطا به سرپرستار و کمیته دارو و درمان گزارش می دهد.

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

۱۱- 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 مورد نیاز:

فرم گزارش خطا، کتابچه ایمنی دارویی

منابع:

تجربه بیمارستان

تهیه کننده / تهیه کنندگان		
عصمت رنجبر (سوپروایزر اورژانس)	اسفند رضازاده (مترون بیمارستان)	دکتر سمیرا مشهدی (مسئول فنی داروخانه)
محسن غنجی (کارشناس هماهنگ کننده ایمنی بیمار)	مریم سادات مکی (سرپرستار جراحی زنان)	دکتر علی ناظمی رفیع (معاون آموزشی بیمارستان)
ابلاغ کننده	تصویب کننده	تأیید کننده
دکتر سید محمد جمالیان (ریاست بیمارستان)	اعضای کمیته دارو و درمان بیمارستان	دکتر سمیرا مشهدی (مسئول فنی داروخانه)