

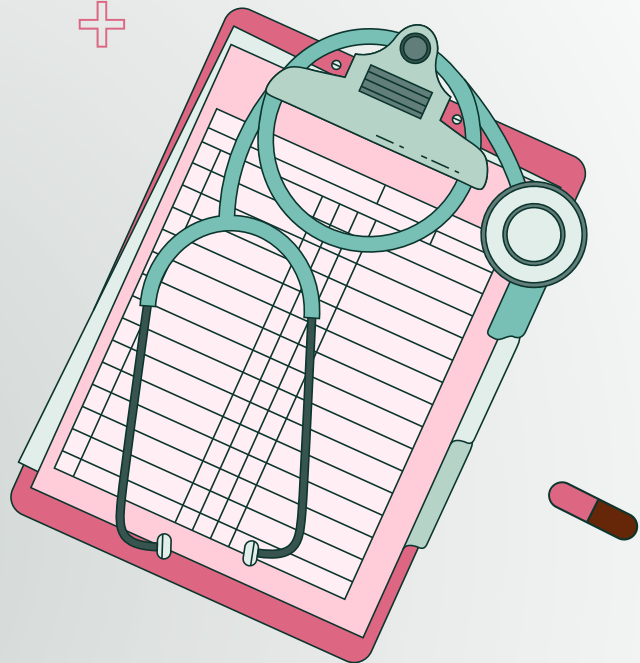


دانشکده علوم پزشکی تربت جام



ایمنی دارویی

ملیکا کر و محدثه دانشیار
دانشجویان ترم ۳ پرستاری





دلایل ایجاد کننده خطا دارویی

عناوین



راهکارهایی جهت پیشگیری از خطاهای دارویی

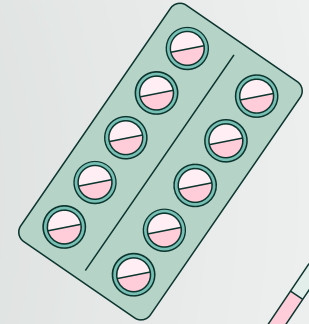


مشارکت بیمار در مراقبت دارویی

دستور العمل لیبل گذاری داروهای پر خطر و مشابه



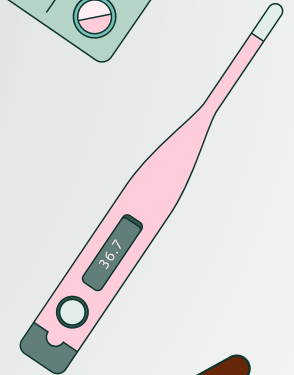
فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی



فهرست ۱۲ گانه داروهای پر خطر



اصول صحیح دارو دهی به بیماران (RIGHTY)



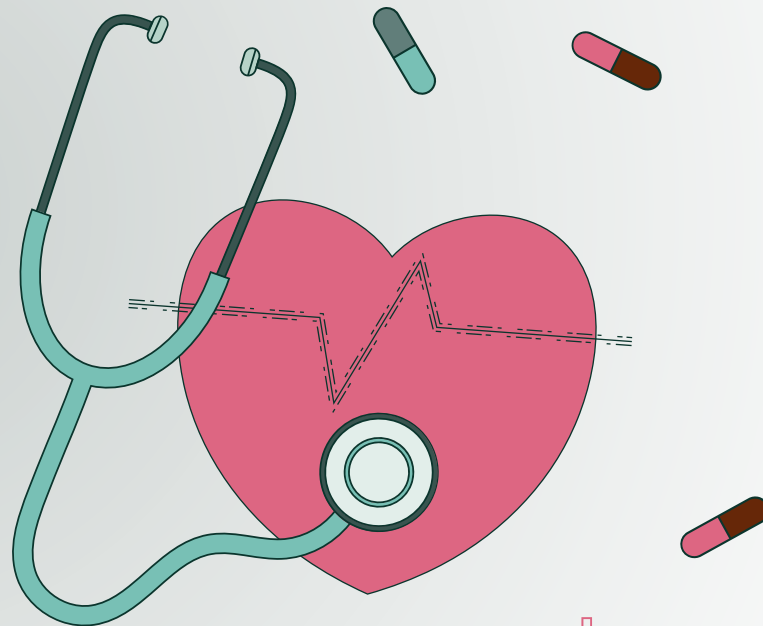
راه حل ایمنی بیمار



دلایل ایجاد کننده خطا دارویی



- دست خط ناخوانای پزشکان
- آگاهی ناقص از اسامی دارویی
- سرعت تولید داروهای جدیدی که وارد بازار مصرف میشوند
- بسته بندی ها یا برچسب گذاری های مشابه دارو ها
- تشابه دارو از سه منظر مطرح است (ظاهری، نوشتاری، تلفظ)
- عوامل مرتبط با کارکنان : بی تجربگی ، داشتن چند وظیفه همزمان ، خستگی ، کسالت ، بی توجهی و فقدان هوشیاری مطلوب ، عدم عادت بررسی و کنترل مجدد دارو ها ، کمبود نیرو ، نداشتن دقت کافی ، حجم کار بالا ، کمبود مهارت ، آشنا نبودن پرسنل جدید با دارو ها و عوارض ان







راهکارهایی جهت پیشگیری از خطاهای دارویی





- ۱- محدود نمودن دستور تلفنی یا شفاهی، به ویژه در خصوص دارو هایی با تلفظ مشابه
- ۲- تجویز دارویی به صورت تلفنی یا شفاهی باید محدود گردد
تذکر: همچنین الزامی است که در موارد ضروری، از تکنیک باز خوانی مجدد، برای تایید دستور داده شده استفاده شود.
- ۳- بیان واضح و شفاف دستورات دارویی باید به عنوان یک قاعده کلی و مفید در زمان برقراری ارتباط مد نظر باشد
- ۴- خوانا بودن دستورات دارویی و اجتناب از بد خط نوشتن دستورات دارویی، قاعده ای کلی و از اصول ایمنی دارویی محسوب میشود.
- ۵- در همان مراحل اول آموزش دانشجویان عادات بررسی و کنترل دارویی را در آنان پرورش دهید.





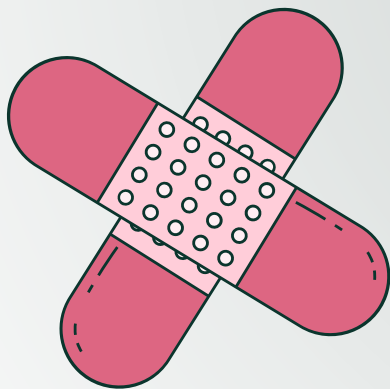
۶- باید به کادر بالینی بیمارستان ، در ارتباط با داروهایی با اسامی و اشکال مشابه ، آموزش های لازم داده شود .



۷- کادر درمان باید همیشه قبل از کشیدن دارو برچسب مشخصات امپول ها و ویال هارا بخوانند.
۸- نصب یاداور داروهایی با اسامی و اشکال مشابه در اتاق درمان و آماده سازی دارو ها ضروری است .

۹- یکی از مهم ترین عوامل در پیشگیری از خطاهای داروهایی با اسامی مشابه ، خوانا بودن نسخه پزشکی میباشد .

۱۰- یکی از بزرگترین فواید نسخه نویسی الکترونیک این است که باعث خوانایی نسخه دارویی میشود .



مشارکت بیمار در مراقبت دارویی

• جلب مشارکت بیماران و خانواده ها در مراقبت دارویی به منظور کاهش خطر به بیماران و مراقبین آنها آموزش دهید که داروها، هم دارای اسامی تجاری و هم اسامی ژنریک میباشند .

• شرکت های مختلف دارویی ، فرمولاسیون مشابه دارویی را با اسامی متفاوت تجاری ، تولید میکنند و معمولا اسامی تجاری ، با حروف بزرگ و اسامی ژنریک با حروف کوچک ، بر روی جعبه یا شیشه نوشته میشوند .

• به بیماران توضیح دهید برخی دارو ها ممکن است دارای دو نام مختلف باشند .

• به بیماران برگه های آموزشی کتبی در ارتباط با موارد مصرف ، نام های ژنریک و تجاری و عوارض جانبی بالقوه داروهای مصرفی را بدهید.

• به بیماران آموزش دهید که در صورت مغایرت داروهایی که به آنان داده میشود ، با رژیم دارویی معمولشان ، حتما قبل از مصرف به ارائه دهنده خدمت اطلاع دهند .

• در صورتی که داروی بیمار ، نیاز به ابزاری برای اندازه گیری (مثل قاشق یا پیمانه برای شربت ها) دارد ، در اختیار وی قرار دهید .

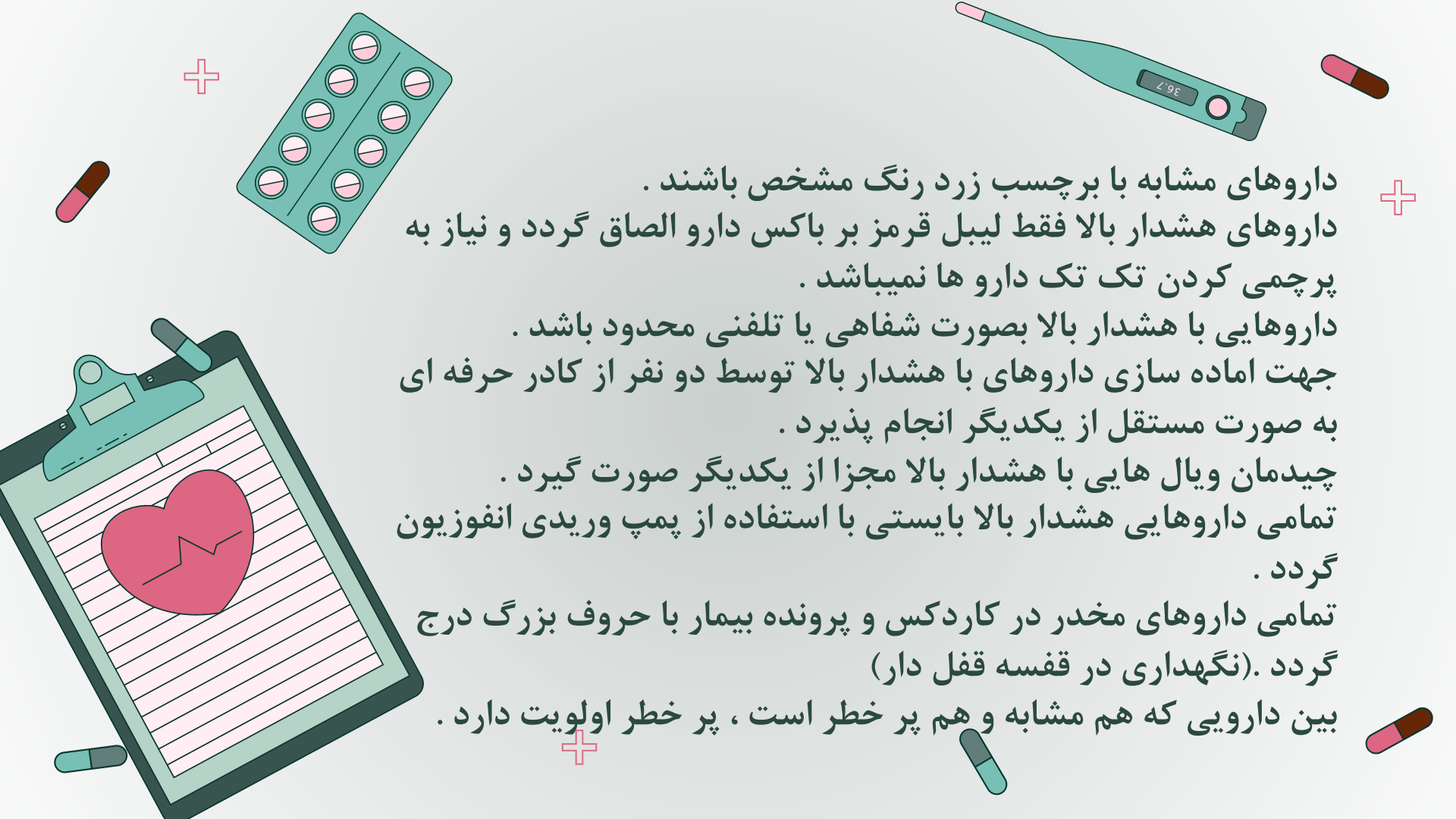
• با توجه به افزایش خطر بالقوه ناشی از خطاهای مرتبط با اسامی و اشکال مشابه دارو ها ، بیماران را تشویق به نگهداری لیستی از اسامی تجاری و ژنریک دارو های مصرفی شان نمایید.



دستور العمل لیبل گذاری داروهای پر خطر و مشابه

از انبارش دارو ها بر حسب حروف الفبا ، خودداری نمایید.
الکترولیت هایی با غلظت بالا را به لحاظ فیزیکی از هم تفکیک کرده و نام و دوز دارو را بر روی ان نصب کنید . (با فونت حداقل ۴۸ که از دور قابل خواندن باشد)

داروهای ۱۲ گانه بر روی باکس دارو برچسب قرمز با فونت ۴۸ و تک تک ویال ها به صورت پرچمی قرمز رنگ الصاق گردد .
اگر دارویی هم مشابه و هم پر خطر میباشد علاوه بر اینکه برچسب روی باکس ان قرمز باشد سبد دارویی نیز قرمز رنگ باشد.



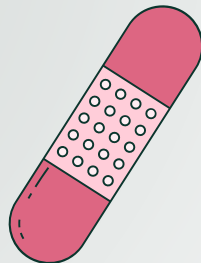
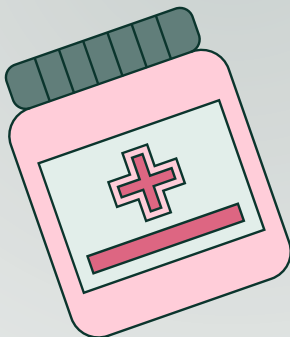
داروهای مشابه با برچسب زرد رنگ مشخص باشند .
داروهای هشدار بالا فقط لیبل قرمز بر باکس دارو الصاق گردد و نیاز به
پرچمی کردن تک تک دارو ها نمیباشد .
داروهایی با هشدار بالا بصورت شفاهی یا تلفنی محدود باشد .
جهت آماده سازی داروهای با هشدار بالا توسط دو نفر از کادر حرفه ای
به صورت مستقل از یکدیگر انجام پذیرد .
چیدمان ویال هایی با هشدار بالا مجزا از یکدیگر صورت گیرد .
تمامی داروهای هشدار بالا بایستی با استفاده از پمپ وریدی انفوزیون
گردد .

تمامی داروهای مخدر در کاردکس و پرونده بیمار با حروف بزرگ درج
گردد . (نگهداری در قفسه قفل دار)

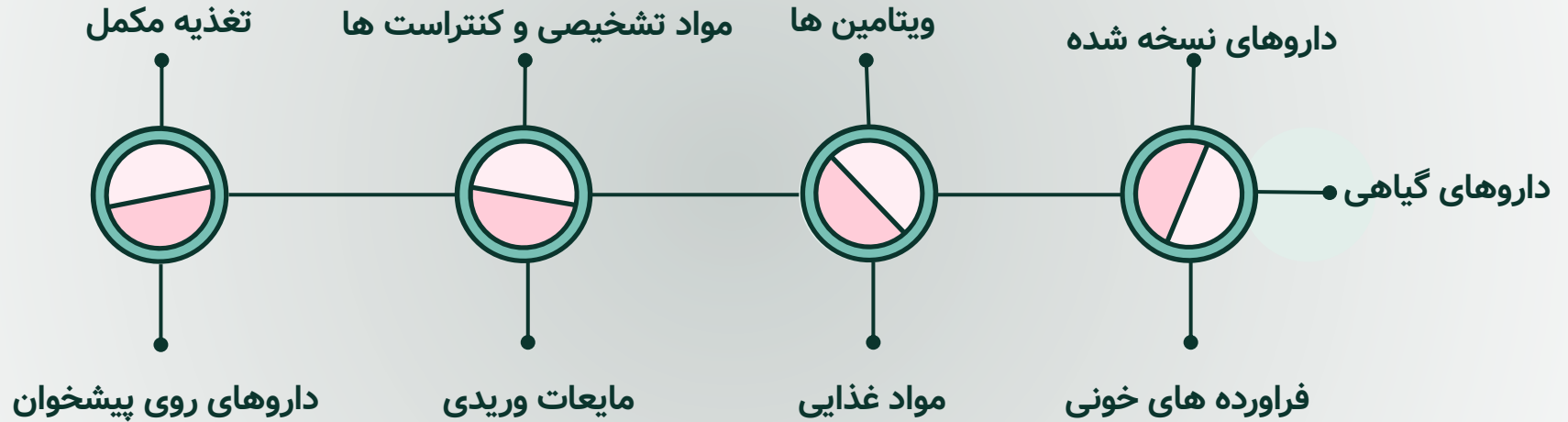
بین دارویی که هم مشابه و هم پر خطر است ، پر خطر اولویت دارد .

تلفیق دارویی

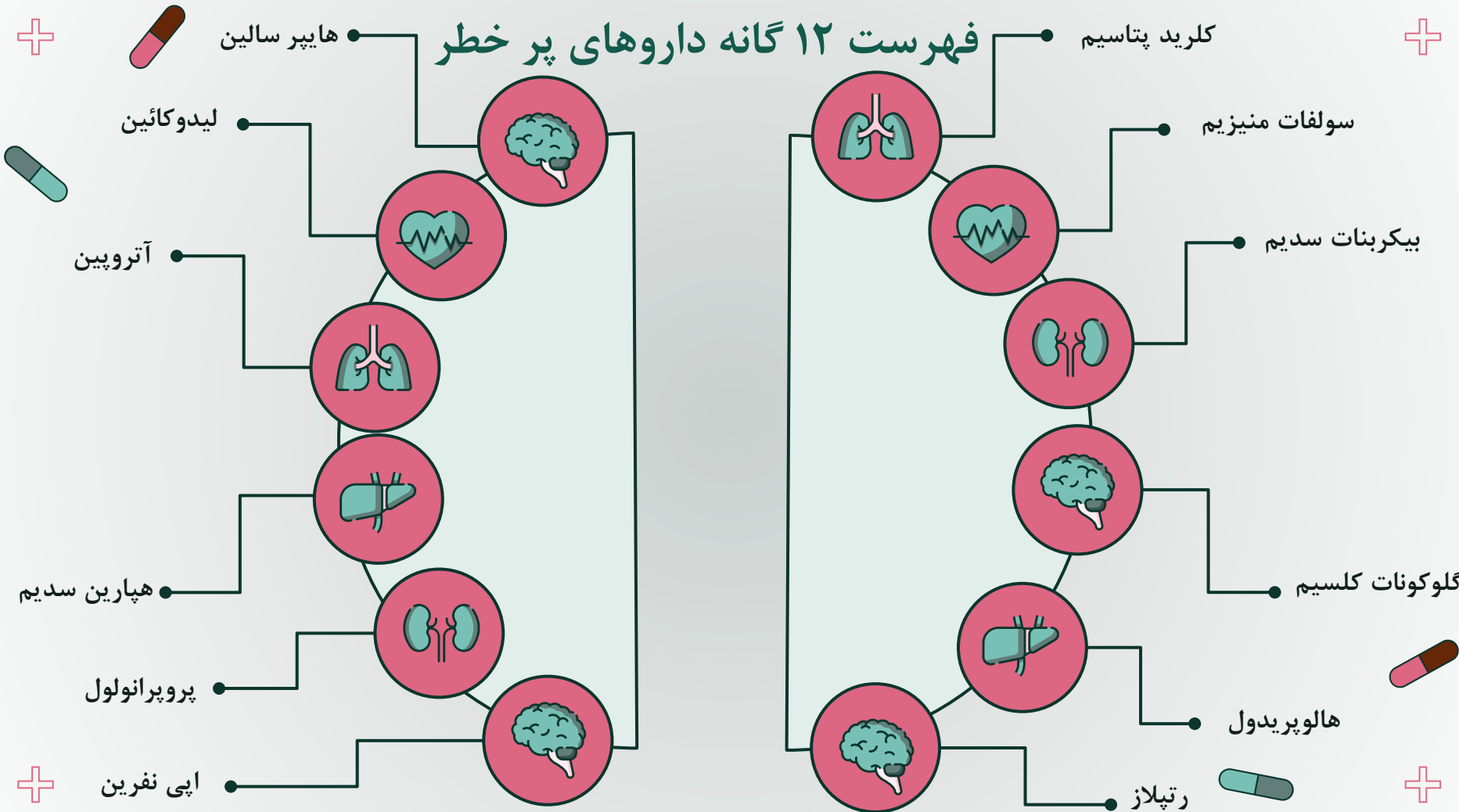
تلفیق دارویی فرایند رسمی است که با همکاری ارائه دهندگان خدمات سلامت ، بیماران و خانواده آنان به منظور تضمین انتقال منسجم اطلاعات صحیح و جامع دارویی در انتقال خدمت یا مراقبت شکل میگیرد . تلفیق دارویی مستلزم مرور منظم ، ساختار مند و جامع تمام داروهای بیمار به منظور تنظیم ارزیابی دقیق قبل از قطع ، تغییر یا دستور دارویی جدید است . این فرایند جزئی از مدیریت دارویی بیماران بوده که پزشک را قادر به تصمیم گیری برای دستور مناسب ترین دارو میباشد . فرایند تلفیق دارویی کار مشترک بیمار و ارائه دهندگان خدمت است . درگیر نمودن فعال و جلب مشارکت اثر بخش بیمار و خانواده در فرایند تلفیق دارویی کلیدی ترین استراتژی برای کاستن خطاهای نسخه نویسی و تجویز دارویی و در نتیجه اجتناب از آسیب است .



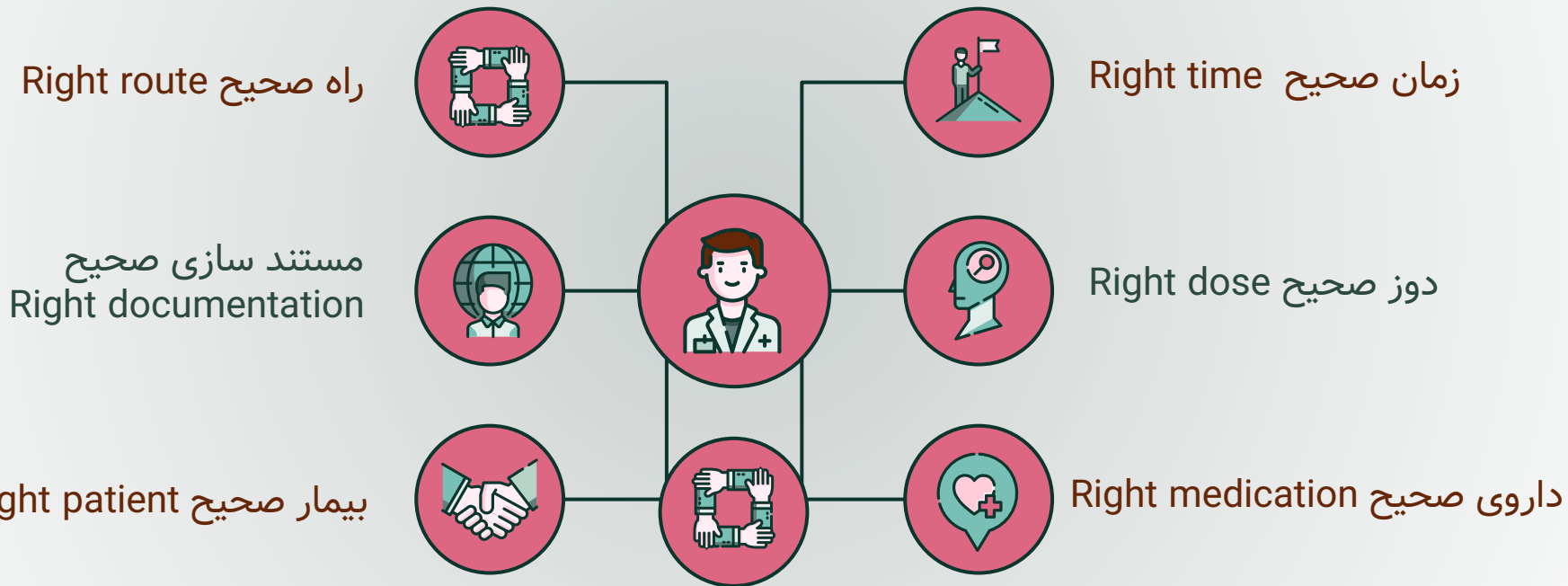
فهرست داروهای مشمول تلفیق دارویی



فهرست ۱۲ گانه داروهای پر خطر



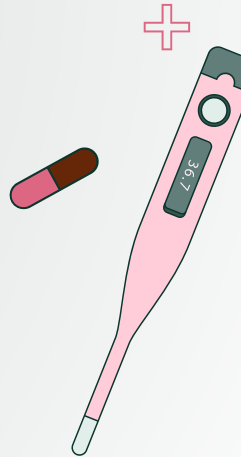
اصول صحیح دارو دهی به بیماران (RIGHT^۷)

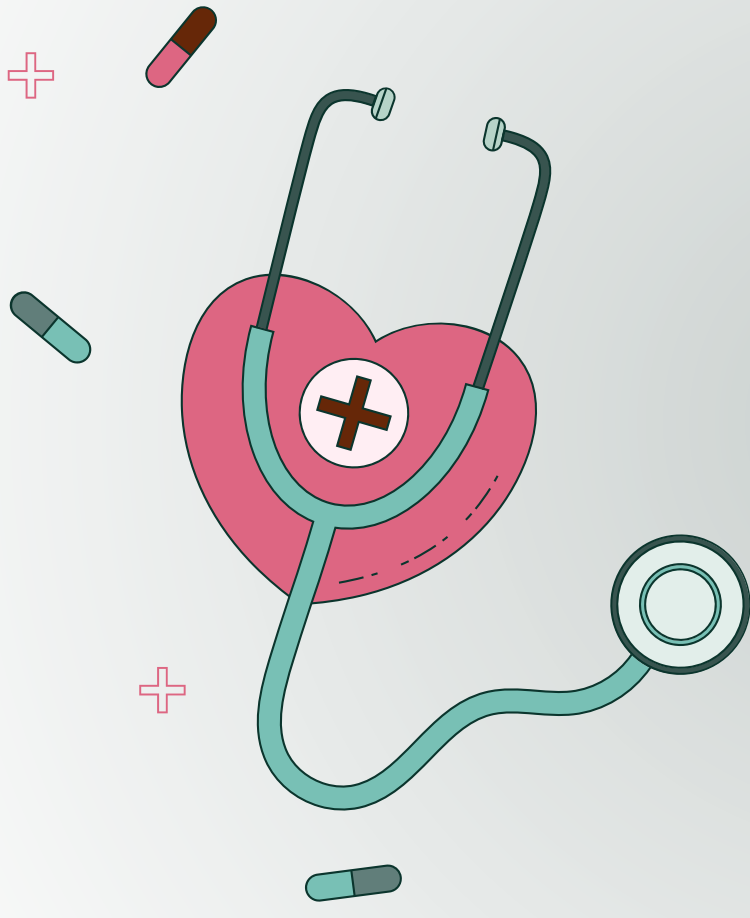


حق کارکنان، بیماردار ارتباط با سوال در مورد دستور دارویی

۹ راه حل ایمنی بیمار

- توجه به داروهایی با نام و تلفظ مشابه
- شناسایی بیمار
- ارتباط موثر در زمان تحویل بیمار
- انجام پروسیجر صحیح در محل صحیح بدن بیمار
- کنترل غلظت محلول الکترولیت
- اطمینان از صحت دارو درمانی
- اجتناب از اتصالات نادرست سوند و لوله ها
- استفاده یکبار مصرف از وسایل تزریقات
- بهبود بهداشت دست
-





با تشکر از توجه
شما