



ریاست محترم انجمن داروسازان خراسان جنوبی
ریاست محترم سازمان نظام پزشکی خراسان جنوبی
ریاست محترم بیمارستان میلاد
ریاست محترم بیمارستان شهید رحیمی
ریاست محترم بیمارستان بوعلی

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از اشتباهات دارویشکی - اشتباه در درج دستور دارویی بر روی جعبه توسط تکنسین داروخانه

با سلام و احترام

به پیوست نامه شماره ۵۸۵۸۳ / ۶۵۸ مورخ ۱۴۰۱ / ۶ / ۲۹ مدیر کل دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت، در خصوص "وقوع اشتباه دارویی منجر به عوارض ناخواسته به علت مصرف دوز اشتباه قطره متوکلوپرامید به علت اشتباه در درج دارویی پزشک بر روی جعبه توسط تکنسین داروخانه" جهت استحضار، دستور اطلاع رسانی و رعایت نکات پیشنهادی ذیل توسط کلیه همکاران محترم گروه پزشکی به حضور ارسال می گردد:

۱. نظارت کافی، دقیق و مستمر داروسازان مسئولین فنی داروخانه بر دستورات دارویی پزشکان معالج در پرونده و نسخه و درج دقیق و خوانای دستورات دارویی بر روی جعبه و بلیستر داروهای تحویل داده شده به بیماران. در این خصوص مشاوره داروسازان محترم در خصوص نحوه صحیح مصرف داروها و آموزش کافی به بیمار یا همراهان مطلع و آگاه بیمار از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

۲. درج خوانا و واضح دستورات دارویی در پرونده یا نسخه توسط پزشکان معالج و استفاده از حروف به جای اعداد در درج دستورات دارویی نسخ دست نویس.

۳. امکان برقراری مشاوره داروساز با پزشک معالج در موارد وجود ابهام در دستورات دارویی مندرج به علت ناخوانا بودن دست خط پزشکان معالج.

دکتر زهرا کیانی

سرپرست معاونت غذا و دارو دانشگاه



شماره: ۶۵۸/۵۸۵۸۳
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۹
پیوست: ندارد



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

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی-اشتباه در درج دستور دارویی بر روی جعبه توسط تکنیسین داروخانه -معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام ؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر وقوع اشتباه دارویی منجر به عوارض ناخواسته به علت مصرف دوز اشتباه قطره متوکلوپرامید به علت اشتباه در درج دستور دارویی پزشک بر روی جعبه توسط تکنیسین داروخانه به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار شیرخوار ۹ ماهه ای بوده که به دنبال مصرف دوز اشتباه قطره متوکلوپرامید، دچار عوارض اکستراپیرامیدال شده و به مرکز درمانی مراجعه نموده است. پس از اخذ شرح حال مشخص شده که پدر بیمار به منظور تهیه داروهای نسخه دست نویس پزشک معالج به داروخانه مراجعه نموده و تکنیسین داروخانه به جای درج دستور دارویی ۵ قطره هر ۸ ساعت، دستور ۵ سی سی هر ۸ ساعت را بر روی جعبه دارویی درج نموده است و بدون نظارت داروساز مسئول فنی داروخانه درخصوص کنترل وزن و دوز تجویز شده به بیمار و به علت ناخوانا بودن دست خط پزشک معالج در نسخه، اشتباه در درج دستور دارویی دوز نادرست بر روی جعبه دارو، باعث مصرف دوز بیش از مقدار مجاز قطره متوکلوپرامید در شیرخوار و ایجاد عوارض ناخواسته در وی شده است. راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:

۱- نظارت کافی، دقیق و مستمر داروسازان مسئولین فنی داروخانه بر دستورات دارویی پزشکان معالج در پرونده و نسخه و درج دقیق و خوانای دستورات دارویی بر روی جعبه و بلیستر داروهای تحویل داده شده به بیماران. در این خصوص مشاوره داروسازان محترم درخصوص نحوه صحیح مصرف داروها و آموزش کافی به بیمار یا همراهان مطلع و آگاه بیمار از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد.

۲- درج خوانا و واضح دستورات دارویی در پرونده یا نسخه توسط پزشکان معالج و استفاده از حروف به جای اعداد در درج دستورات دارویی نسخ دست نویس.

۳- امکان برقراری مشاوره داروساز با پزشک معالج در موارد وجود ابهام در دستورات دارویی مندرج به علت ناخوانا بودن دست خط پزشکان معالج. خواهشمند است، دستور فرمائید، مراتب به همه مراکز دارویی، درمانی و بهداشتی تحت پوشش آن معاونت محترم اطلاع رسانی شود.

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