



وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و وزارت بهداشت، درمانی و آموزش پزشکی

معاونت غذا و دارو

بسمه تعالی

تاریخ: ۰۹/۰۱/۱۴۰۰/۴۹:۴۱:۹

شماره: ۰۰/۳۱/۹۴۵۴۴

پیوست: دارد

سال ۱۴۰۰ سال تولید، پشتیبانی ها، مانع زدایی ها

ریاست محترم بیمارستان شهید رحیمی - تامین اجتماعی
ریاست محترم بیمارستان میلاد (حضرت ابوالفضل) بیرجند
ریاست محترم بیمارستان بوعلی (ارتش) بیرجند

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات دارو پزشکی - ناخوانا بودن نسخه و دستور دارویی
با سلام و احترام

احتراماً؛ به پیوست نامه شماره ۴۷۹۴۱ / ۶۵۸ / مورخ ۲۵ / ۸ / ۱۴۰۰ مدیر کل محترم دفتر نظارت و پایش مصرف فرآورده های سلامت در خصوص "راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات دارو پزشکی - ناخوانا بودن نسخه و دستور دارویی" در مراکز درمانی، بیمارستان ها و ... جهت استحضار، دستور اطلاع رسانی و رعایت نکات ذیل توسط کلیه همکاران محترم گروه پزشکی به حضور ارسال می گردد.
برای پیشگیری از وقوع اشتباهات دارو پزشکی مشابه پیشنهاد می شود:

۱- مندرجات متن نسخ و دستورات دارویی از جمله مقدار و نوع داروی مورد نیاز بیماران به صورت واضح و با خط خوانا در نسخ و دستورات دارویی مربوطه درج شود تا ابهامی در خصوص مقدار و نوع داروی مورد نیاز بیمار و دستورات دارویی وجود نداشته باشد.

۲- نسخه به صورت گلوبال به داروخانه ارسال نشود و داروی هر بیمار به صورت جداگانه و با نظارت داروساز در داروخانه آماده سازی و به بخش ارسال شود.

دکتر علی راستی

سرپرست مدیریت نظارت و ارزیابی مواد و

فرآورده های دارویی

شماره: ۶۵۸/۴۷۹۴۱
تاریخ: ۱۴۰۰/۰۸/۲۵
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-ناخوانا بودن نسخه و دستور دارویی-معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر وقوع اشتباه داروپزشکی به صورت اشتباه در میزان مصرف دارو و تزریق داروی اشتباه به بیمار به علت ناخوانا بودن دستور دارویی در نسخه پزشک و دستورات دارویی در پرونده بیماران به شرح زیر دریافت نموده است:

۱- مورد اول، بیمار با اندیکاسیون بیماری اعصاب و روان، قرص آریپیپرازول ۵ میلی گرم با میزان مصرف نصف قرص روزانه تجویز شده که به صورت "۱/۲" در نسخه پزشک درج شده و عدد ۲ زیر امضاء پزشک رفته و به اشتباه روزی یک عدد توسط بیمار مصرف شده است.

۲- مورد دوم، در دستور دارویی بیمار به فارسی نوشته شده بود که "اگر پره کلسی تونین کمتر از ۱ بود، آمپول اکتترا ۴۰۰ میلی گرم در ۲۰۰ سی سی سرم تزریق شود" که پرستار آمپول دگزا خوانده و در نتیجه آمپول دگزامتازون ۴۰ میلی گرم در ۲۰۰ سی سی نرمال سالین" به بیمار تزریق نموده است که مشابهت کلمات فارسی و خط ناخوانای پزشک باعث اشتباه در خواندن دستور دارویی شده است.

موارد فوق نتیجه عدم کنترل و تفسیر نسخ توسط داروساز و حجم کار زیاد و کار پر زحمت پرستاری از عوامل اصلی بروز آن میباشد و متأسفانه اخیراً گزارشات زیادی در این خصوص دریافت میشود، که نشان دهنده نقش مهم کنترل نسخ توسط داروساز بوده و لزوم تغییر روش ارسال گلوبال دارو به بخش را بیش از پیش مشخص می سازد.

برای پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه پیشنهاد می شود، مندرجات نسخ و دستورات دارویی از جمله مقدار و نوع داروی موردنیاز بیماران به صورت واضح و با خط خوانا در نسخ و دستورات دارویی مربوطه درج شود تا ابهامی درخصوص مقدار و نوع داروی موردنیاز بیمار و دستورات دارویی وجود نداشته باشد. همچنین نسخ به صورت گلوبال به داروخانه ارسال نشود و داروی هر بیمار به طور جداگانه و با نظارت داروساز در داروخانه آماده سازی و به بخش ارسال شود.

خواهشمند است، دستور فرمائید، مراتب به کلیه مراکز دارویی، درمانی و بهداشتی تحت پوشش آن معاونت ارسال شود.

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