

شماره: ۶۵۸/۵۶۳۵۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲  
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 دارودهی به بیماران-معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر اشتباه در دارودهی به بیماران توسط پرستاران به شرح زیر از مراکز درمانی کشور دریافت نموده است:

مورد اول، بیمار آقای ۱۷ ساله ای بوده که به منظور کنترل تشنج، داروی فنی توئین تزریقی توسط پزشک معالج تجویز شده بود. دستورات دارویی از پرونده بیمار به کاردکس دارویی منتقل شده بود ولی به علت مشغله کاری پرستار مربوطه، تزریق دارو به بیمار انجام نشده و عدم دارودهی به بیمار منجر به تشنج بیمار گردید.

مورد دوم، بیمار آقای ۱۸ ساله ای بوده که بعد از انتقال از اتاق عمل به بخش ارتوپدی، دستورات پزشک پس از عمل چک شده ولی وارد کاردکس نشده است که سبب عدم اجرای دستور دو دوز داروی سفازولین به بیمار شده است. علت آن عدم دقت کافی پرستار مربوطه به ثبت دقیق دستورات دارویی در کاردکس بوده است.

مورد سوم، بیمار خانم ۴۳ ساله ای بوده که در دستور دارویی قرص تیزانیدین با دوز یک چهارم برای وی تجویز شده که به علت بی دقتی پرستار مربوطه علیرغم درج دوز صحیح در پرونده و کاردکس دارویی به اشتباه یک عدد قرص کامل به بیمار به بیمار داده می شود. راهکارهای پیشنهادی به منظور پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل موارد زیر می باشد:

۱- تحویل داروهای نسخه ها و دستورات دارویی پرونده از داروخانه به بخشهای بستری به صورت بیمار محور و همراه با درج دستورات دارویی واضح و شفاف تحت نظارت دقیق داروسازان مسئول فنی محترم داروخانه و خودداری از تحویل یکجای داروهای همه بیماران به بخشهای بستری.

۲- تشکیل بخش مراقبت دارویی و حضور فعال و موثر داروسازان در بخش های بیمارستانی و کنترل و چک مجدد دستورات دارویی و داروهای هر بیمار به منظور اطمینان از اجرای صحیح دستورات دارویی مربوط به هر بیمار.

۳- دقت و توجه کافی و لازم پرستاران محترم در زمان دارودهی و اجرای دستورات دارویی و کنترل و چک مجدد با داروساز مستقر در بخش .

خواهشمند است، دستور فرمائید، مراتب به همه مراکز دارویی، درمانی و بهداشتی تحت پوشش آن معاونت محترم اطلاع

رسانی شود.

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

[www.fda.gov.ir](http://www.fda.gov.ir)

شماره: ۶۵۸/۵۶۳۵۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲  
پیوست: ندارد

  
جمهوری اسلامی ایران  
وزارت بهداشت، درمان  
و آموزش پزشکی



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



تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو  
تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۹ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

[www.fda.gov.ir](http://www.fda.gov.ir)

شماره: ۶۵۸/۳۸۳۱  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴  
پیوست: ندارد



## معاون محترم غذا و دارو دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی-تحويل داروی اشتباه به علت ناخوانا بودن نسخه پزشکان-معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارش هایی مبنی بر وقوع اشتباهات داروپزشکی تحويل داروی اشتباه به بیماران و بخش های بیمارستان به علت ناخوانا بودن دستخط در دستورات دارویی و نسخ پزشکان دریافت نموده که نمونه هایی از این موارد به شرح زیر می باشد:

- ۱) تحويل کپسول ایندومتاسین به جای قرص ایندرال
- ۲) تحويل آمپول پنتوپرازول به جای آمپول پرومتازین
- ۳) تحويل قرص سیتیزین به جای قرص سفکسیم
- ۴) تحويل شربت دیفن هیدرامین به جای دی سیکلومین
- ۵) تحويل قرص لوزارتان اچ به جای قرص تریامترن اچ
- ۶) تحويل قرص مترونیدازول به جای کپسول مفنمیک اسید
- ۷) تحويل آمپول دمیترون به جای آمپول دگزامتازون
- ۸) تحويل کپسول آزیترومايسين ۵۰۰ به جای استامینوفن ۵۰۰
- ۹) تحويل آمپول ناندرولون به جای نوروبیون
- ۱۰) تزریق ویال سفتریاکسون به جای قرص سفکسیم

راهکار پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه، استفاده از نسخه الکترونیک پزشکان در موارد سرپایی و بستری و لزوم درج نسخه غیرالکترونیک با خطی خوانا و نوشتن نام داروها به صورت کامل و استفاده از نام ژنریک دارو در زمان نسخه نویسی و پرسش در خصوص داروی مورد نظر از تجویز کننده نسخه و دستور دارویی در موارد ناخوانا بودن دستخط می باشد. خواهشمند است، دستور فرمائید، مراتب به کلیه مراکز دارویی درمانی بهداشتی تحت پوشش آن معاونت اطلاع رسانی شود.

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

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۶۶۴۶۹۱۲۲ شماره: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

[www.fda.gov.ir](http://www.fda.gov.ir)

شماره: ۶۵۸/۵۶۳۱۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲  
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 انتقال و ثبت دستورات دارویی در سیستم الکترونیک-معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر انتقال اشتباه دستور دارویی پزشکان در سیستم الکترونیک توسط پرستاران مربوطه از مراکز درمانی کشور دریافت نموده است، تعدادی از نمونه های اشتباه ثبت درخواست شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- به جای درخواست ۶ عدد ساشه مجسترویل ۱۶ عدد درخواست شده است.
  - ۲- به جای قرص لووتیروکسین ۵۰ میکروگرم قرص لووتیروکسین ۱۰۰ میکروگرم درخواست شده است.
  - ۳- به جای قرص فوروزماید، آمپول فوروزماید درخواست شده است.
  - ۴- به جای قرص اندانسترون، آمپول اندانسترون درخواست شده است.
  - ۵- به جای شیاف بیزاکودیل، قرص بیزاکودیل درخواست شده است.
  - ۶- به جای قرص آمی تریپتیلین ، قرص والپروات سدیم درخواست شده است.
- راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:
- ۱- کنترل دستورات دارویی پرونده بستری و نسخ پزشکان با درخواست های الکترونیک ارسال شده از بخش های بستری و سرپایی توسط داروسازان بیمارستانی و اجرای صحیح فرآیند تلفیق دارویی توسط داروسازان بیمارستانی.
  - ۲- آموزش لازم و مستمر به پرسنل پرستاری در خصوص توجه و دقت کافی به شکل دارویی، قدرت دارویی و تعداد داروی مورد درخواست در دستورات دارویی پزشکان معالج و ثبت صحیح آنها در سیستم الکترونیک.
  - ۳- چنانچه در مواردی قدرت دارویی، شکل دارویی و تعداد داروی مورد درخواست در دستورات دارویی و نسخ پزشکان ناواضح یا ناخوانا می باشد، قبل از ثبت درخواست الکترونیک موارد مربوطه از پزشک معالج در این خصوص پرسش انجام شود و سپس دستور صحیح در سیستم الکترونیک درخواست دارویی ثبت شود.

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۶۶۴۶۹۱۲۲ نامبر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

[www.fda.gov.ir](http://www.fda.gov.ir)



شماره: ۶۵۸/۵۶۳۱۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲  
پیوست: ندارد



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 فرآورده‌های سلامت محور**

رونوشت :

جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیرکل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری در سامانه نسخه الکترونیک

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

جناب آقای دکتر شمالی سرپرست محترم اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل

سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری

سرکار خانم دکتر کریمی قوآنلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۹ شماره: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

[www.fda.gov.ir](http://www.fda.gov.ir)

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

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۲۳۷۰۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۲۴  
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-تحويل داروی اشتباه به بیمار بدون ارائه نسخه -  
معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع یک مورد گزارش مبنی بر وقوع اشتباه داروپزشکی تحويل داروی اشتباه بدون نسخه به بیمار و متعاقب آن عوارض جدی منجر به مرگ در یک بیمار به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار خانم ۷۲ ساله با سابقه بیماریهای دیابت، هیپوتیروئیدی و بیماری قلبی عروقی بوده که پزشک متخصص قلب و عروق از طریق ارسال پیام در شبکه پیام رسان به فرزند بیمار اعلام می کند که داروی اپیراکس (نام تجاری قرص آپیکسابان) را برای بیمار تهیه نماید. فرزند بیمار پس از مراجعه به داروخانه و نشان دادن پیام پزشک در گوشی تلفن همراه، نسخه پیچ داروخانه به اشتباه داروی قرص ابترکس (نام تجاری داروی متوترکسات) را به همراه بیمار تحويل می دهد و بدون اخذ شرح حال و سابقه مصرف داروی بیمار، قرص متوترکسات "داروی با هشدار بالا" به بیمار تحويل داده می شود و بیمار نیز پس از مصرف روزانه داروی مذکور پس از مدتی دچار عوارض جدی مسمومیت با داروی متوترکسات شده و در نهایت متاسفانه منجر به مرگ بیمار شده است.

راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل موارد زیر میباشد:

- ۱- عدم تحويل داروهای دارای نیاز به نسخه در موارد درخواست بیماران به تحويل دارو بدون نسخه پزشک توسط داروخانه ها.
- ۲- عدم استفاده از نام تجاری داروها بدون ذکر نام ژنریک آنها و عدم استفاده از دستورات شفاهی و یا عدم درج داروهای تجویزی در خارج از نسخ توسط پزشکان معالج.
- ۳- مشاوره داروساز مسئول فنی داروخانه درخصوص سوابق بیماری و اطمینان از نوع دارو و دستور دارویی تجویز شده با مشاوره با پزشک 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

رونوشت:

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سرپرست محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان  
جناب آقای دکتر اینانلو مدیرکل محترم امور دارو و مواد تحت کنترل  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۹ شماره: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

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

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی-درج دستور دارویی اشتباه توسط داروخانه-معاونتهای غذا و داروی سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر وقوع عوارض جدی منجر به مرگ به علت مصرف دوز اشتباه قرص لاموتریژین از یکی از بیمارستانهای کشور به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار خانم ۱۸ ساله مبتلا به اختلال دوقطبی بوده که پس از مراجعه به پزشک معالج، داروی لاموتریژین ۲۵ میلی گرم با دستور ۱/۲ قرص در روز معادل ۱۲/۵ میلی گرم روزانه برای وی تجویز شده است.

نسخه در داروخانه بدون نظارت داروساز مسئول فنی داروخانه پیچیده شده و نسخه پیچ داروخانه به اشتباه دستور دارویی روزانه دو قرص ۲۵ میلی گرم معادل ۵۰ میلی گرم را به عنوان دستور دارویی بر روی لیبل دارو درج نموده و بیمار چند روز پس از مصرف داروی مذکور با دوز اشتباه، دچار علائم افزایش حساسیتی به صورت راش های وسیع، کهیر متعدد، گلودرد شدید، ضایعات دهانی و کنژنکتیویت شده که پس از گذشت یک هفته از شروع عوارض ناخواسته به بیمارستان مراجعه نموده، در حالیکه مصرف داروی لاموتریژین را علیرغم بروز عوارض دارویی ادامه داده است. بیمار در ابتدا با تشخیص استیونس جانسون و با پیشرفت بیماری دچار علائم TEN (نکروز اپیدرمال توکسیک) شده و متأسفانه به علت سپتی سمی و DIC فوت شده است. علت فوت بیمار وقوع عوارض ناخواسته به دنبال مصرف دوز بالای داروی مذکور عنوان گردیده است که به علت پیشرفت عوارض به درمان پاسخ نداده است. راهکارهای پیشنهادی به منظور پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:

- درج دقیق دستور دارویی به حروف و خوانا توسط پزشک معالج به عنوان مثال در مورد فوق درج دستور نصف قرص به جای ۱/۲ قرص
- کنترل نسخه پزشک با داروهای تحویل داده شده و تطبیق دستور دارویی نسخه پزشک با دستور دارویی مندرج بر روی داروها توسط مسئول فنی داروخانه
- آموزش دقیق نحوه تقسیم قرص به بیماران توسط داروسازان و تذکر درخصوص اهمیت مصرف داروها مطابق دستور دارویی پزشک معالج
- پایش و پیگیری منظم بیماران تحت درمان با داروهای نظیر داروی لاموتریژین که با احتمال وقوع عوارض ناخواسته جدی همراه هستند با تنظیم برنامه منظم ملاقات با پزشک معالج، انتخاب داروخانه معین برای بیماران و اجرای استاندارد خدمت پایش نحوه مصرف داروهای بیماران مزمن توسط داروسازان و ارتباط مستمر و موثر داروسازان و پزشکان معالج

شماره: ۶۵۸/۴۲۲۵۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۵/۱۵  
پیوست: ندارد



۵) آموزش به بیماران یا همراهان وی در خصوص احتمال وقوع عوارض ناخواسته دارویی و اهمیت مراجعه زودهنگام به پزشک معالج در صورت وقوع عوارض ناخواسته به منظور تصمیم گیری در خصوص قطع داروی مشکوک به ایجاد عارضه، توسط پزشکان معالج و داروسازان داروخانه

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 فرآورده‌های سلامت محور**

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان  
جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیرکل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری در سامانه  
نسخه الکترونیک

جناب آقای دکتر اینانلو مدیرکل محترم امور دارو و مواد تحت کنترل  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

شماره: ۶۵۸/۳۰۴۳۷  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱  
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-عدم توجه به سوابق حساسیتی بیماران - سابقه حساسیت به سفتریاکسون - معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر وقوع اشتباه داروپزشکی مبنی بر وقوع عوارض جدی منجر به مرگ به علت عدم توجه پزشک معالج به مندرجات پرونده درخصوص سوابق حساسیت بیمار از یکی از بیمارستانهای کشور به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار خانم ۸۸ ساله ای بوده که به منظور درمان کوله سیست حاد تحت درمان با داروی سفتریاکسون قرار گرفته است. در طی مراجعه به اورژانس سه بار دستور دارویی سفتریاکسون برای وی ثبت شده ولی همراه بیمار در هر بار تزریق ذکر نموده که بیمار به داروی سفتریاکسون حساسیت داشته است و هر بار دستور دارویی سفتریاکسون حذف شده است و دستور دارویی اجرا نشده است. سپس در ویزیت پزشک معالج بعدی پس از قطع داروی مروپنم، داروی سفتریاکسون را تجویز نموده است. به علت شلوعی بخش اورژانس و بی توجهی پزشک معالج و پرستار به سوابق حساسیت بیمار مندرج در پرونده، برای دفعه چهارم داروی سفتریاکسون تجویز شده که پس از شروع انفوزیون وریدی داروی مذکور، بیمار دچار علائم آنافیلاکسی و ایست قلبی تنفسی شده است. راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباه داروپزشکی مشابه:

۱- شرح حال گیری دقیق، ثبت دقیق سوابق حساسیتی بیماران در پرونده و توجه پزشکان معالج، داروسازان و پرستاران به سوابق حساسیتی بیماران

۲- درج سوابق حساسیتی بیماران در پرونده الکترونیک بیماران که توسط پزشکان معالج در پرونده بیماران ثبت شود.

۳- تعبیه سیستم هشدار (آلارم) در سیستم HIS به نحوی که در صورتی که بیماران سوابق حساسیتی داشته باشند در زمان تجویز دارو و یا دسته دارویی مشابه پزشکان معالج، پرستاران و داروسازان مربوطه به نحو مناسب از سوابق حساسیتی بیماران مطلع شوند و در هر مرحله از تجویز، تحویل، تزریق و دارودهی به بیماران، در خصوص داروهایی که سوابق حساسیتی در بیمار وجود دارد، ضمن جلب توجه پرسنل مربوطه (با انجام مشاوره با پزشک معالج درخصوص تجدیدنظر در داروهای تجویز شده) از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه پیشگیری شود.

۴- اجرای سیستم مبتنی بر تحویل دارو به صورت بیمار محور و خودداری از ارسال یکجای داروها از داروخانه به بخشهای بستری و توجه به نقش داروسازان در انجام مشاوره دارویی

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۳۰۴۳۷  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۴/۱۱  
پیوست: ندارد



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 فرآورده‌های سلامت محور

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

شماره: ۶۵۸/۱۷۹۶۸  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۰۷  
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- لزوم توجه به تداخلات دارویی و پایش منظم بیماران -  
معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام ؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر وقوع اشتباه داروپزشکی، عدم توجه به تداخل دارویی و عدم پایش و پیگیری بیمار مصرف کننده وارفارین به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار خانم ۶۱ ساله تحت درمان با داروهای وارفارین با دوز ۵ میلی گرم روزانه و کپسول خوراکی فنوفیبرات ۲۰۰ میلی گرم بوده که پس از یک ماه مصرف همزمان داروهای مذکور با خونریزی و افزایش  $INR=8$  به بیمارستان مراجعه نموده و پس از بستری و اقدامات درمانی بهبودی حاصل شده است. تداخلات دارویی به خصوص درمورد داروهای با هشدار بالا، در موارد همراه با افزایش سطح خونی داروها از علل خطر وقوع عوارض ناخواسته جبران ناپذیر برای بیماران است.

راهکار پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل :

۱) توجه به تداخلات دارویی (دارو-دارو) و تداخلات دارو-غذا در هنگام تجویز و تحویل دارو به بیماران و آموزش کافی به بیماران در این خصوص دارای اهمیت ویژه می باشد. لذا هماهنگی و ایجاد امکان مشورت در صورت وجود تداخلات و مشکلات نسخه پیچی بین پزشک و داروساز در بستر نسخه الکترونیک ضروری می باشد.

۲) پایش و مانیتورینگ دقیق علائم بالینی و آزمایشگاهی بیماران توسط پزشکان معالج، درخصوص موارد مرتبط با افزایش سطح خونی داروها و آموزش بیماران درخصوص لزوم مراجعه آنان به پزشک معالج در زمان بروز عوارض ناخواسته و مراجعات منظم و مطابق برنامه به منظور بررسی علائم بالینی و آزمایشگاهی مربوطه در طی دارو درمانی توسط پزشک و داروساز دارای اهمیت ویژه است.

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

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سرپرست محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان: جهت استحضار  
تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فجر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
تلفن: ۹-۶۶۶۷۲۶۸ شماره: ۶۶۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت





شماره: ۶۵۸/۵۵۱۶۴  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰  
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-تحويل اشتباه داروهای دو بیمار دارای نام خانوادگی مشابه-معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر تحويل اشتباه و جابجای داروهای دو بیمار به علت تشابه در نام خانوادگی دو بیمار و عدم درج نام بیماران در نسخه پزشکان به شرح زیر دریافت نموده است:

بنا به اظهار گزارشگر دو بیمار که دارای نام خانوادگی یکسان و بدون نسبت خانوادگی بودند، به منظور دریافت دارو به داروخانه مراجعه نموده و به علت عدم درج نام بیماران در هر دو نسخه و درج فقط نام خانوادگی، داروهای دو بیمار به صورت اشتباه و جابجا به هر دو بیمار تحويل داده می شود. یکی از بیماران پس از مراجعه به منزل متوجه اشتباه در تحويل داروها به وی شده و پس از مراجعه به داروخانه و اطلاع داروساز مسئول فنی داروخانه داروهای صحیح به هر دو بیمار تحويل داده می شود.

راهکار پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:

۱- اطمینان از صحیح بودن نام و نام خانوادگی بیمار و کنترل آن با تحويل گیرنده دارو و مشاوره داروساز مسئول فنی داروخانه با بیمار یا همراه وی درخصوص پرسش از نوع بیماری، نام پزشک معالج مربوطه و اطمینان از تحويل صحیح داروهای مربوط به نسخه مربوط به بیمار صاحب نسخه می باشد.

۲- چنانچه مواردی از ابهام و شک در تطابق مشخصات بیمار با نوع داروهای تجویز شده به بیمار در نسخه پزشک معالج، توسط داروساز مسئول فنی داروخانه مشاهده گردد، مشاوره داروساز با پزشک معالج مربوطه در خصوص اطمینان از نوع داروهای تجویز شده به بیمار و برطرف شدن ابهامات درخصوص داروهای نسخه پزشک صورت پذیرد.

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

رونوشت :

جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیرکل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری در سامانه نسخه الکترونیک

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان

سرکار خانم دکتر به منش رئیس محترم گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع رسانی فرآورده های سلامت

سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری

سرکار خانم مرگن زویری معاونت روابط عمومی دانشگاه تهران، خیرالین، فخرالزهی، نایبش، خیرالین، شهید سلیمان نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نامبر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۵۶۳۵۱  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲  
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- تحویل داروهای نسخه قبلی به جای نسخه جدید به بیمار - معاونتهای غذا و داروی سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر تحویل داروهای مربوط به نسخه قبلی به جای نسخه جدید به بیمار و عدم تحویل داروهای نسخه جدید به بیمار از یکی از مراکز درمانی کشور به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار، دو عدد نسخه در دفترچه بیمه داشته که اولی مربوط به دستورات دارویی پزشک عمومی حاوی سرم و داروهای تزریقی به منظور درمان گاسترو انتریت بوده که چند روز قبل برای بیمار تجویز شده بود و بیمار در همان زمان از تهیه دارو خودداری نموده بود. در مراجعه اخیر بیمار به متخصص قلب با تشخیص بیماری قلبی، داروهای بیمار در نسخه به تاریخ روز در دفترچه بیمه وی درج شده بود که پس از مراجعه بیمار به داروخانه، نسخه پیچ بدون توجه به نسخه اخیر بیمار، داروهای نسخه قبلی را که حاوی سرم و داروهای تزریقی بوده به بیمار تحویل داده و پس از مراجعه بیمار به تزریقات، داروهای مذکور به بیمار تزریق شده که شامل سرم دکستروز/ سدیم کلراید بوده است که در آن روز نیازی به دریافت داروهای مذکور به علت شرایط جدید بیماری وی نبوده است. راهکارهای پیشنهادی به منظور پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل موارد زیر می باشد:

۱- کنترل دقیق همه نسخ موجود در دفترچه بیمه بیماران و اطمینان از تاریخ نسخه و مشاوره داروساز مسئول فنی با بیماران درخصوص بیماری فعلی و بیماری زمینه ای بیماران.

۲- چنانچه هرگونه ابهام درخصوص تاریخ نسخ و علت داروهای تجویز شده در نسخ متفاوت توسط پزشکان مختلف برای یک بیمار وجود دارد، مشاوره داروساز مسئول فنی داروخانه با پزشکان معالج مربوطه درخصوص انواع داروهای تجویز شده و تداخل دارویی موجود در اقلام دارویی نسخ پزشکان مختلف به منظور برطرف شدن موارد ابهام در داروهای تجویز شده در نسخ مختلف صورت پذیرد.

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

رونوشت:

جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیر کل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری  
جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان  
جناب آقای دکتر شمالی سپرست محترم اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل  
سرکار خانم دکتر به منش رئیس محترم گروه تجویز و مصرف منطقی و اطلاع رسانی فرآورده های سلامت  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوئلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۱۳۴۳۰  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۲/۲۴  
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-اهمیت توجه به تداخل دارویی-معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشهایی مبنی بر تجویز هم زمان داروهای دارای تداخل دارویی دریافت نموده است که نمونه هایی از آن شامل تداخل دارویی تجویز همزمان داروهای سرتالین و لینزولید، تداخل دارویی تجویز همزمان داروهای هالوپریدول و مورفین، تداخل دارویی تجویز همزمان داروهای آلپرازولام و کوئتیاپین و کلاریترومایسین، تداخل دارویی تجویز همزمان داروهای فلوکستین و انوکسپارین، تداخل دارویی تجویز همزمان داروهای لووفلوکسازین و آمیودارون را نام برد.

راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی، استقرار بخش مراقبت های دارویی، نظارت دقیق داروسازان بر نسخه، عدم نسخه پیچی گلوبال و ارسال گلوبال دارو به بخش، نسخه پیچی بیمار محور در داروخانه و توجه به همه داروهای مورد مصرف بیماران در زمان تجویز دارو توسط پزشکان محترم، بررسی و کنترل نسخ و دستورات دارویی توسط داروسازان محترم بیمارستانی و مسئولین محترم فنی داروخانه ها و مشاوره دارویی با پزشکان معالج در موارد تداخل دارویی به منظور اصلاح دستورات دارویی دارای تداخل دارو-دارو و همچنین مشاوره دارویی و آموزش به بیماران در خصوص تداخلات دارو-غذا می باشد.

خواهشمند است، دستور فرمائید، مراتب به کلیه 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

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سرپرست محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۹ شماره: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۵۶۶۵۷  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲  
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- لزوم توجه به تداخلات دارویی - تداخل دارویی وارفارین و آلپورینول - معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر وقوع اشتباه داروپزشکی، عدم توجه به تداخل دارویی و عدم پایش و پیگیری بیمار مصرف کننده وارفارین به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار خانم ۲۵ ساله با سابقه عمل جراحی قلب، تحت درمان با داروهای وارفارین با دوز ۲/۵ میلی گرم روزانه و قرص آلپورینول ۵۰ میلی گرم روزانه بوده که پس از چند روز مصرف همزمان داروهای مذکور، افزایش  $INR=8$  داشته و پس از تشخیص تداخل دارویی توسط داروساز مسئول تلفیق دارویی در بیمارستان، پس از اطلاع به پزشک معالج و قطع داروی آلپورینول بهبودی حاصل شده است. عدم توجه کافی به تداخلات دارویی و عدم پایش دقیق عوارض ناخواسته ناشی از آن تداخلات، به خصوص در مورد داروهای با هشدار بالا، در موارد همراه با افزایش سطح خونی داروها از علل خطر وقوع عوارض ناخواسته جبران ناپذیر برای بیماران است. راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:

۱) توجه به تداخلات دارویی (دارو-دارو) و تداخلات دارو-غذا در هنگام تجویز و تحویل دارو به بیماران و آموزش کافی به بیماران در این خصوص دارای اهمیت ویژه می باشد. لذا فراهم شدن امکان مشاوره بین پزشک معالج و داروساز در موارد وجود تداخلات دارویی در دستورات دارویی در بستر سامانه نسخه الکترونیک ضروری است.

۲) اجرای دقیق فرایند تلفیق دارویی و مشاوره داروسازان با پزشکان معالج در موارد وجود تداخلات دارویی.

۳) پایش و مانیتورینگ دقیق و منظم علائم بالینی و آزمایشگاهی بیماران توسط پزشکان معالج، در خصوص موارد مرتبط با افزایش سطح خونی داروها به علت وجود تداخلات دارویی و آموزش بیماران در خصوص لزوم مراجعه منظم آنان مطابق برنامه مشخص به پزشک معالج، و همچنین در زمان بروز عوارض ناخواسته به منظور بررسی علائم بالینی و آزمایشگاهی مربوطه در طی دارو درمانی توسط پزشک معالج دارای اهمیت ویژه است.

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

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

[www.fda.gov.ir](http://www.fda.gov.ir)

رونوشت:

جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیر کل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری در سامانه

شماره: ۶۵۸/۳۸۳۱  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۱/۲۴  
پیوست: ندارد



## معاون محترم غذا و دارو دانشگاه/دانشکده های علوم پزشکی، خدمات بهداشتی و درمانی سراسر کشور

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی-تحويل داروی اشتباه به علت ناخوانا بودن نسخه پزشکان-معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارش هایی مبنی بر وقوع اشتباهات داروپزشکی تحويل داروی اشتباه به بیماران و بخش های بیمارستان به علت ناخوانا بودن دستخط در دستورات دارویی و نسخ پزشکان دریافت نموده که نمونه هایی از این موارد به شرح زیر می باشد:

- ۱) تحويل کپسول ایندومتاسین به جای قرص ایندرال
- ۲) تحويل آمپول پنتوپرازول به جای آمپول پرومتازین
- ۳) تحويل قرص سیتیزین به جای قرص سفکسیم
- ۴) تحويل شربت دیفن هیدرامین به جای دی سیکلومین
- ۵) تحويل قرص لوزارتان اچ به جای قرص تریامترن اچ
- ۶) تحويل قرص مترونیدازول به جای کپسول مفنمیک اسید
- ۷) تحويل آمپول دمیترون به جای آمپول دگزامتازون
- ۸) تحويل کپسول آزیترومايسين ۵۰۰ به جای استامینوفن ۵۰۰
- ۹) تحويل آمپول ناندرولون به جای نوروبیون
- ۱۰) تزریق ویال سفتریاکسون به جای قرص سفکسیم

راهکار پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه، استفاده از نسخه الکترونیک پزشکان در موارد سرپایی و بستری و لزوم درج نسخه غیرالکترونیک با خطی خوانا و نوشتن نام داروها به صورت کامل و استفاده از نام ژنریک دارو در زمان نسخه نویسی و پرسش در خصوص داروی مورد نظر از تجویز کننده نسخه و دستور دارویی در موارد ناخوانا بودن دستخط می باشد. خواهشمند است، دستور فرمائید، مراتب به کلیه مراکز دارویی درمانی بهداشتی تحت پوشش آن معاونت اطلاع رسانی شود.

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

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۶۶۴۶۹۱۲۲ شماره: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۵۶۶۵۷  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۲۲  
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- لزوم توجه به تداخلات دارویی - تداخل دارویی وارفارین و آلپورینول - معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر وقوع اشتباه داروپزشکی، عدم توجه به تداخل دارویی و عدم پایش و پیگیری بیمار مصرف کننده وارفارین به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار خانم ۲۵ ساله با سابقه عمل جراحی قلب، تحت درمان با داروهای وارفارین با دوز ۲/۵ میلی گرم روزانه و قرص آلپورینول ۵۰ میلی گرم روزانه بوده که پس از چند روز مصرف همزمان داروهای مذکور، افزایش  $INR=8$  داشته و پس از تشخیص تداخل دارویی توسط داروساز مسئول تلفیق دارویی در بیمارستان، پس از اطلاع به پزشک معالج و قطع داروی آلپورینول بهبودی حاصل شده است. عدم توجه کافی به تداخلات دارویی و عدم پایش دقیق عوارض ناخواسته ناشی از آن تداخلات، به خصوص در مورد داروهای با هشدار بالا، در موارد همراه با افزایش سطح خونی داروها از علل خطر وقوع عوارض ناخواسته جبران ناپذیر برای بیماران است. راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:

۱) توجه به تداخلات دارویی (دارو-دارو) و تداخلات دارو-غذا در هنگام تجویز و تحویل دارو به بیماران و آموزش کافی به بیماران در این خصوص دارای اهمیت ویژه می باشد. لذا فراهم شدن امکان مشاوره بین پزشک معالج و داروساز در موارد وجود تداخلات دارویی در دستورات دارویی در بستر سامانه نسخه الکترونیک ضروری است.

۲) اجرای دقیق فرایند تلفیق دارویی و مشاوره داروسازان با پزشکان معالج در موارد وجود تداخلات دارویی.

۳) پایش و مانیتورینگ دقیق و منظم علائم بالینی و آزمایشگاهی بیماران توسط پزشکان معالج، در خصوص موارد مرتبط با افزایش سطح خونی داروها به علت وجود تداخلات دارویی و آموزش بیماران در خصوص لزوم مراجعه منظم آنان مطابق برنامه مشخص به پزشک معالج، و همچنین در زمان بروز عوارض ناخواسته به منظور بررسی علائم بالینی و آزمایشگاهی مربوطه در طی دارو درمانی توسط پزشک معالج دارای اهمیت ویژه است.

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

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

[www.fda.gov.ir](http://www.fda.gov.ir)

رونوشت:

جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیرکل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری در سامانه



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

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی-لزوم توجه به سوابق حساسیتی بیماران-سابقه حساسیت به داروی استامینوفن-معاونتهای غذا و داروی سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر وقوع اشتباه داروپزشکی تجویز داروی استامینوفن تزریقی منجر به بروز عوارض جدی در بیمار دارای سابقه حساسیت به استامینوفن به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار دختر ۱۴ساله با سابقه آسم و آلرژی بوده که با درد ناحیه شکم و تاخیر سیکل ماهیانه پس از ویزیت پزشک، تحت درمان با انفوزیون وریدی فراورده استامینوفن تزریقی قرار گرفته است. به دنبال تزریق داروی مذکور، بیمار دچار علائم تنگی نفس، راش، سیانوز و کاهش اشباع اکسیژن شریانی شده که پس از هیپوکسی دچار علائم تشنج تونیک کلونیک ژنرالیزه شده که پس از اقدامات درمانی و بستری در بخش مراقبت های ویژه خوشبختانه بهبودی یافته است. بنا به اظهار پزشک معالج، بیمار در بدو پذیرش در اورژانس سابقه حساسیت دارویی را ذکر نکرده و پس از وقوع حساسیت دارویی، همراهان وی ذکر نمودند که بیمار سابقه حساسیت دارویی به استامینوفن خوراکی داشته و همچنین یکی از پزشکان معالج شاغل در درمانگاه دیگری اظهار نموده که مدتی پیش بیمار مذکور پس از تزریق داروی استامینوفن تزریقی دچار کهیر منتشر پوستی شده است.

راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:

۱- اخذ شرح حال دقیق و ثبت دقیق سوابق حساسیتی بیماران در پرونده و توجه پزشکان معالج، داروسازان و پرستاران به سوابق حساسیتی بیماران و ثبت سوابق حساسیتی بیماران در پرونده الکترونیک بیماران با امکان بازبینی سوابق در تمام فرایند درمان از مرحله ویزیت بیماران توسط پزشکان معالج، کلیه مراحل ارائه دارو و دارودهی به بیماران توسط همه اعضاء کادر درمان

۲- تعبیه سیستم هشدار (آلارم) در سیستم HIS به نحوی که در صورتیکه بیماران سوابق حساسیتی داشته باشند در زمان تجویز دارو و یا دسته دارویی مشابه، پزشکان معالج، پرستاران و داروسازان به نحو مناسب از سوابق حساسیتی بیماران مطلع شوند و در هر مرحله از تجویز، تحویل، تزریق و دارودهی به بیماران، با انجام مشاوره با پزشک معالج درخصوص تجدیدنظر در داروهای تجویز شده، از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه پیشگیری شود.

۳- اجرای سیستم مبتنی بر ارسال نسخه به داروخانه و تحویل دارو به صورت بیمار محور و تشکیل پرونده دارویی برای بیماران در داروخانه های بیمارستانها، و اجتناب از ارسال سبدی و یک جای داروها (تحویل گلوبال دارو) از



شماره: ۶۵۸/۴۸۹۳۶  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲  
پیوست: ندارد



داروخانه به بخشهای بستری و توجه به نقش داروسازان در کنترل داروهای تحویلی، انجام تلفیق و رعایت استاندارد نسخه پیچی و انجام مشاوره دارویی

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 فرآورده‌های سلامت محور**

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان  
جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیرکل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

شماره: ۶۵۸/۵۳۸۳۰  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۱۵  
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 توزیع دارو توسط شرکت توزیع کننده دارو-  
معاونتهای غذا و داروی سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر اشتباه در توزیع دارو از یکی از داروخانه های شبانه روزی کشور به شرح زیر دریافت نموده است:

شرکت توزیع کننده دارو به دنبال درخواست داروخانه، تعداد ۶۰۰ بسته ۵ عددی آمپول ویتامین ث برای داروخانه ارسال نموده است. علاوه بر کارتن های ارسال شده تعدادی از جعبه های ۵ عددی آمپول به صورت جدا و فله ای ارسال شده بود. در میان این جعبه ها که به صورت ۱۰ تا ۱۵ عددی به وسیله کش بسته بندی شده بودند، ۲ جعبه آمپول آتراکوریوم وجود داشته که پرسنل داروخانه پس از باز کردن بسته بندی متوجه شده و به مسئول فنی داروخانه اطلاع دادند.

در ضمن، فاکتورهای ارسال شده فاقد مهر مسئول فنی شرکت توزیع کننده دارو بوده است. راهکارهای پیشنهادی به منظور پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل موارد زیر می باشد:

۱- نظارت مستقیم و مستمر و دقیق داروسازان محترم مسئول فنی شرکت های توزیع کننده بر ارسال دقیق و صحیح داروهای درخواست شده و مطابقت فاکتورها با داروهای ارسالی به داروخانه ها و مراکز دارویی و درمانی.

۲- نظارت مستقیم و مستمر و دقیق داروسازان محترم مسئول فنی داروخانه و مراکز دارویی و درمانی بر تحویل داروی صحیح مطابق با فاکتور خرید و درخواست های دارویی.

۳- جدا کردن محل نگهداری داروهای بیمارستانی از غیر بیمارستانی و داروهای با هشدار بالا از سایر داروها در شرکتهای توزیع کننده و توجه به نحوه صحیح تحویل داروهای "فقط دارای مصرف بیمارستانی" به داروخانه های بیمارستانی مورد نظر و عدم توزیع این قبیل داروها در داروخانه های غیر بیمارستانی فاقد مجوز عرضه داروهای مذکور.

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

رونوشت :

جناب آقای دکتر شمالی سرپرست محترم اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل: جهت استحضار و دستور اقدام لازم  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری

سرکار خانم مهرکتی کوپریو معاونت روابط عمومی دانشگاه تهران، ارخبیا این-فخرورازی، نائیش خیرابان، شهید سلیمان سعیدی نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۴۹۰۱۲  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲  
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 - توزیع اشتباه دارو و تزریق اشتباه دارو به بیماران -  
معاونتهای غذا و داروی سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع، گزارشی مبنی بر توزیع اشتباه فراورده تزریقی ایمنوگلوبولین هپاتیت B به جای فراورده تزریقی روگام توسط شرکت توزیع کننده دارویی به یکی از بیمارستانها و به دنبال آن تزریق اشتباه داروی مذکور، به تعدادی از بیماران به دلیل شباهت بسته بندی دو فراورده تزریقی مذکور دریافت نموده است:

به منظور پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه:

- ۱- حضورمستمر و فعال داروسازان مسئول فنی در داروخانه و نظارت بر انبار دارویی و داروخانه بستری بیمارستان و تطبیق دادن داروهای ورودی به انبار دارویی داروخانه با فاکتور خرید داروها
- ۲- اجرای سیستم مبتنی بر ارسال نسخه به داروخانه و تحویل دارو به صورت بیمار محور و تشکیل پرونده دارویی برای بیماران در داروخانه های بیمارستانها، و اجتناب از ارسال سبدي و یک جای داروها (تحویل گلوبال دارو) از داروخانه به بخشهای بستری و توجه به نقش داروسازان در کنترل داروهای تحویلی، انجام تلفیق و رعایت استاندارد نسخه پیچی و انجام مشاوره دارویی
- ۳- توجه دقیق به نام ژنریک داروها مندرج بر روی بسته بندی فرآورده ها توسط پرستاران محترم و پرسنل محترم داروخانه.

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

رونوشت :

جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیرکل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری در سامانه نسخه الکترونیک  
جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان  
جناب آقای دکتر اینانلو مدیرکل محترم امور دارو و مواد تحت کنترل  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فراورده های سلامت

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ نمابر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۴۸۹۴۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲  
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-درج اشتباه دستور دارویی بر روی جعبه دارو - معاونتهای غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر **درج دستور دارویی اشتباه** بر روی جعبه قطره خوراکی متوکلوپرامید و ایجاد عوارض ناخواسته متعاقب مصرف دوز اشتباه در بیمار شیرخوار به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار کودک ۲/۵ ماهه ای بوده که با تشخیص گاستروانتریت در بخش کودکان بستری شده است. به علت استفراغ مکرر شیرخوار، طی تماس تلفنی پرستار مربوطه با پزشک معالج دستور تلفنی قطره متوکلوپرامید توسط پزشک معالج داده شده است. بعد از تهیه قطره، پرستار مسئول بیمار، قطره را به همراه بیمار، تحویل داده و به وی تاکید می کند که ۳ قطره به شیرخوار بدهد. در حالی که به اشتباه بر روی جعبه قطره دستور دارویی "۳۰ قطره هر ۸ ساعت" نوشته می شود. پس از ترخیص کودک به علت ادامه استفراغ شیرخوار، همراه وی، با توجه به مندرجات دستور دارویی بر روی جعبه ۳۰ قطره هر ۸ ساعت به کودک خوراندند و کودک دچار عوارض اکستراپیرامیدال شده که پس از مراجعه مجدد به اورژانس و بستری در بیمارستان خوشبختانه بهبودی حاصل شده است.

راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات دارویی مشابه شامل:

۱- اجرای سیستم مبتنی بر ارسال نسخه به داروخانه و تحویل دارو به صورت بیمار محور و تشکیل پرونده دارویی برای بیماران در داروخانه های بیمارستانها، و اجتناب از ارسال سبدی و یک جای داروها (تحویل گلوبال دارو) از داروخانه به بخشهای بستری و توجه به نقش داروسازان در کنترل داروهای تحویلی، انجام تلفیق و رعایت استاندارد نسخه پیچی و انجام مشاوره دارویی

۲- در خصوص رده سنی نوزادان، شیرخواران و کودکان که نیاز به در نظر گرفتن وزن بیمار، در تنظیم دوز های دارودرمانی می باشد، کنترل مجدد دستور دارویی پزشک معالج توسط داروساز و در صورت نیاز مشاوره با پزشک معالج در خصوص تجویز دوز مناسب دارو درمانی انجام پذیرد، و تا حد امکان ارائه داروها به روش اجرای یکتا میزان (The unit dose supply method) تحت نظارت داروساز در داروخانه آماده سازی و به بخش ارسال شود.

۳- استفاده از جعبه دارویی برای هر بیمار درج دستور دارویی با استفاده از حروف به جای مقادیر عددی دوزهای تجویز شده و به صورت واضح و خوانا، توسط داروساز مسئول فنی داروخانه بر روی جعبه و بسته بندی داروی مصرفی هر بیمار

تهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو

تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸-۶۶۴۶۹۱۲۲ نامبر: ۶۶۴۶۹۱۲۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

شماره: ۶۵۸/۴۸۹۴۹  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۶/۰۲  
پیوست: ندارد



۴- حضور داروساز در بخش ها و کنترل روزانه جعبه دارویی بیماران و حصول اطمینان از تطابق دستورات دارویی با دستورات پزشک 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**

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سپرست محترم مرکز نظارت و اعتبار بخشی امور درمان  
جناب آقای دکتر شهرام غفاری مدیرکل محترم درمان غیرمستقیم سازمان تامین اجتماعی: جهت استحضار و دستور بارگذاری بر روی سامانه نسخه الکترونیک

سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

شماره: ۶۵۸/۱۳۴۳۱  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۲/۲۴  
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- لزوم توجه به سوابق حساسیتی بیماران گزارش بیمار دارای سابقه حساسیت به ونکومایسین - معاونت غذا و دارو سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر اشتباه داروپزشکی تجویز داروی ونکومایسین به بیمار دارای سابقه حساسیت به ونکومایسین که منجر به فوت بیمار شده است به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار خانم ۶۴ ساله با سابقه حساسیت دارویی به داروهای ونکومایسین، پنی سیلین، ایبوپروفن و لیدوکائین بوده که به منظور درمان مننژیت عفونی تحت درمان با داروی ونکومایسین با دوز یک گرم هر ۱۲ ساعت قرار گرفته است. کمتر از یک دقیقه پس از شروع انفوزیون وریدی داروی مذکور، بیمار دچار علائم راش اریتماتوز، گرگرفتگی و ایست قلبی تنفسی شده و علیرغم انجام اقدامات احیاء پس از سه ساعت متاسفانه فوت شده است. پس از بررسی پرونده قبلی بستری بیمار در همان بیمارستان، مشخص شده که بیمار سابقه حساسیت به داروی ونکومایسین داشته که در مراجعه اخیر او به بیمارستان از طرف همراه بیمار اعلام نشده است.

راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه شامل:

- ۱- ثبت گزارش موارد حساسیت های دارویی بیماران در پرونده و اطلاع رسانی به بیمار و همراهان وی به صورت مکتوب در خصوص حساسیت های دارویی بیماران در طی بستری در بیمارستان از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
  - ۲- شرح حال گیری دقیق و مناسب و کامل در زمان مراجعه بیماران و ثبت دقیق سوابق حساسیتی بیماران در پرونده و توجه پزشکان و پرستاران در زمان تجویز و دارودهی به بیماران به سوابق حساسیتی بیماران از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
  - ۳- ثبت سوابق حساسیتی بیماران در پرونده الکترونیک بیماران و مراجعه و دقت تجویزکنندگان دارو به سوابق مذکور در پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه بسیار مهم می باشد.
- خواهشمند است، دستور فرمائید، مراتب به کلیه مراکز دارویی، درمانی و بهداشتی تحت نظارت آن معاونت محترم اطلاع رسانی شود.

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

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سرپرست مجتمع مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان  
بهران روبروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نبش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
تلفن: ۹-۶۶۴۶۷۲۶۸ شماره: ۶۶۴۶۹۱۳۲ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت

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

موضوع: راهکارهای پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی- تزریق داروی اشتباه به بیمار- معاونتهای غذا و داروی سراسر کشور

با سلام؛

با احترام، به استحضار می رساند، دفتر متبوع گزارشی مبنی بر عوارض جدی منجر به مرگ، از یکی از بیمارستانهای کشور به شرح زیر دریافت نموده است: بیمار آقای ۴۰ ساله مبتلا به بیماری کووید ۱۹ بوده که پس از مراجعه به پزشک، داروهای دگزامتازون، کتورولاک و سرم نرمال سالین برای وی تجویز شده است. بیمار همراه با کیسه حاوی داروهای مذکور و ۵ عدد آمپول آتراکوریوم داخل کیسه، به بخش تزریقات مراجعه نموده که بهیاری مربوطه بدون توجه به نسخه و نام دارو مندرج بر روی آمپول های مربوطه، اقدام به تزریق آمپول آتراکوریوم یک عدد کامل، آمپول کتورولاک و آمپول دگزامتازون همگی داخل سرم نرمال سالین ۵۰۰ سی سی برای بیمار نموده است. پس از شروع انفوزیون داروهای مذکور، بیمار دچار ایست قلبی تنفسی شده که علیرغم انجام اقدامات احیاء و اینتوباسیون و بستری در بخش ویژه متاسفانه بیمار فوت شده است. در ضمن محل تهیه داروی آتراکوریوم توسط بیمار مذکور نامشخص می باشد. راهکار پیشنهادی پیشگیری از وقوع اشتباهات داروپزشکی مشابه:

۱- داروها قبل از تحویل به بیمار توسط مسئول فنی داروخانه کنترل و از عدم وجود دارو غیر از داروهای تجویز شده در نسخه اطمینان حاصل شود. بیماران از تحویل دارو توسط شخص مسئول فنی داروخانه با کنترل پروانه مسئول فنی و تحویل دهنده دارو، اطمینان حاصل کنند.

۲- در صورتی که بیمار بیش از یک نسخه دارد و یا داروی بدون نسخه نیز درخواست نموده است داروها در پاکت مجزا به بیمار تحویل و از مطابقت داروهای بدون نسخه با لیست داروهای OTC اطمینان حاصل شود.

۳- در خصوص داروهای تزریقی بخصوص داروهای با شکل و بسته بندی شبیه کنترل ویژه و مجدد و توجه به نام دارو مندرج بر روی پوکه، در زمان تحویل دارو و کنترل دقیق نسخه با داروهای تحویل داده شده به بیمار توسط داروسازان مسئول فنی محترم داروخانه صورت گیرد.

۴- جدا کردن محل نگهداری داروهای با هشدار بالا از سایر داروها که در این خصوص محل نگهداری داروهای یخچالی داروهای با هشدار بالا می بایست جدا از سایر داروها در نظر گرفته شود و رعایت مفاد بخشنامه دستورالعمل برچسب گذاری داروهای با هشدار بالا

۵- دقت پرسنل تزریقات و پزشکان مسئول، درخصوص دستور مصرف و نسخه داروهای تجویز شده به بیمار، در این خصوص چنانچه دارویی غیر از موارد تجویز شده در نسخه بیمار و بدون دستور پزشک، توسط بیمار یا همراهان وی به منظور تزریق

شماره: ۶۵۸/۱۹۵۲۳  
تاریخ: ۱۴۰۱/۰۳/۱۰  
پیوست: ندارد



به پرسنل تزریقات تحویل داده شود، از تزریق موارد داروهای فاقد نسخه و دستور پزشک اجتناب شود. 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 فرآورده‌های سلامت محور**

رونوشت :

جناب آقای دکتر سلیمان حیدری سرپرست محترم مرکز نظارت و اعتباربخشی امور درمان  
جناب آقای دکتر اینانلو مدیرکل محترم امور دارو و مواد تحت کنترل  
سرکار خانم مهندس حسینی اشپلا رئیس محترم اداره اسناد و مکاتبات اداری  
سرکار خانم دکتر کریمی قوانلو رئیس محترم گروه ثبت و گزارش ایمنی و عوارض ناخواسته فرآورده های سلامت