

خطاهای موجود در نسخه پیچی

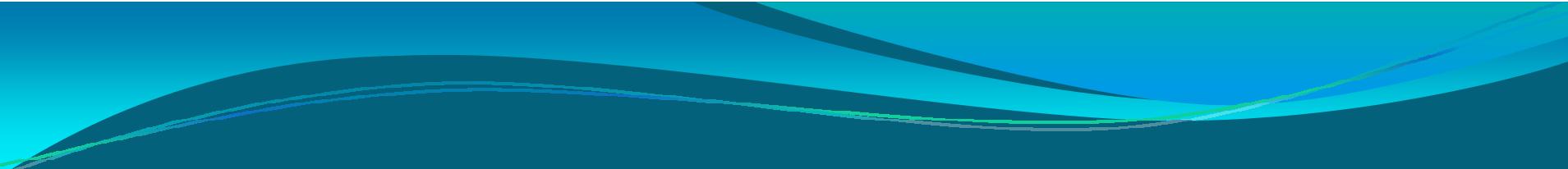
دکتر حسین خاکباز

نسخه

یک توصیه کتبی دارویی است که توسط پزشک ، دندانپزشک ،
ماما و غیره داده شده است.

در هر نسخه باید عوامل زیر به روشنی بیان شده باشند :

داروی مشخص ، دوزاژ معلوم ، بیمار معین و زمان مشخص .



اجزای یک نسخه

The Prescription

یک نسخه

مشخصات پزشک (نام ، درجه علمی ، آدرس ، شماره تلفن)

مشخصات بیمار (نام، سن ، وزن و ...)

- ۱) برای داروهای مخدر الزام قانونی است.
- ۲) برای نسخی که قابلیت تجدید تا زمان خاص دارند الزام عقلی است.
- ۳) در برخی از کشورها یک نسخه ۳ الی ۶ ماه بعد از صدور اعتبار دارد.
- ۴) در حال حاضر تنها الزام در کشور ما محدودیتهای بیمه ای است!

R_x

(هوالشافی)

Ampicillin Vial 500 mg N = 20

تزریق IV

هر ۶ ساعت ۱ عدد

- ۱ - طبق دستور
۲ - جانشین نشود
۳ - در صورت لزوم | کمترین فاصله مصرف
حداکثر مقدار مصرف

تاریخ

شروع نسخه

سرنسخه

The Superscription

- ۱ - نام دارو
۲ - شکل دارو
۳ - واحد دارو
۴ - تعداد دارو

- ۵ - نحوه مصرف دارو
۶ - فواصل تجویز

متن نسخه

The Inscription

پذیرش قانونی مسئولیت درمان دارویی بیمار

امضاء و مهر

پایان نسخه

Prescriber's Signature

نسخه پیچی

عبارة تست از مراحلی که به تهیه ، آماده سازی و
تحویل دارو به یک شخص حقیقی می انجامد .

در نسخه پیچی **مطلوب** داروی مشخص با دوز معین ، در بسته بندی مناسب به
بیمار معلوم تحویل می شود .

مراحل نسخه پیچی

Recieving

1 — دریافت نسخه (پذیرش)

Reading & Interpret

2 — خواندن نسخه و تفسیر آن

Preparing

3 — آماده کردن داروهای نسخه

4 — ثبت داروی تحويلی در دفتر مخصوص

5 — الصاق برچسب (نوشتن دستورات لازم)

Recording

Labeling

Delivering

6 — تحويل دارو به بیمار



اشکالات شایع در نسخه پیچی

خطاهای دارویی شایعترین نوع خطاهای پزشکی هستند و أغلب در موارد بستری روی می دهند.

- پیش از نوشتن / اجرای دستور دارویی، سابقه دارویی قبلی را چک کنید.
- در داخل بیمارستان ، خطا در فرمان شایعترین نوع خطاهای پزشکی دارویی هستند.
- در یک مطالعه بر روی بالغین بستری، ۳/۵ خطأ را در هر ۱۰۰ دستور مشاهده شد که ۶/۶٪ نزدیک به آسیب بوده و ۹/۰٪ منجر به آسیب واقعی در بیماران شد.

الف) پذیرش نسخه

الف — ۱) عدم ارائه نسخه جعلی

الف — ۲) اطمینان از عدم اشتباه در تحویل نسخه در مطب پزشک / سایر داروخانه ها (تأیید نام نوشته شده بر نسخه با نام بیمار)

تذکر : مراجعین برای دریافت دارو ، اغلب افرادی مضطرب هستند که به سرعت عصبی می شوند . با گشاده رویی با آنها روبرو شوید .

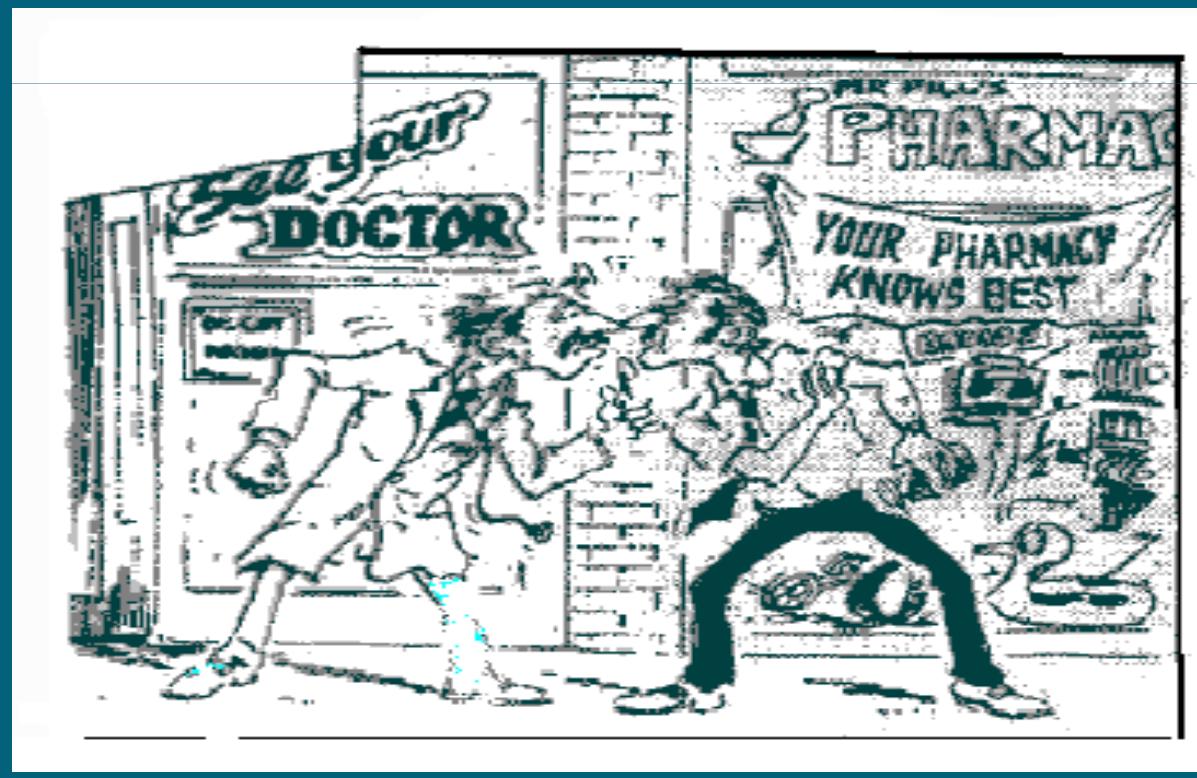
ب) تفسیر و فهم نسخه

این مرحله باید توسط کسی صورت گیرد که تواناییهای زیر را داشته باشد: بتواند نسخه را بخواند ، بتواند اختصارنویسی نویسنده‌گان نسخه را تفسیر کند ، بتواند تشخیص دهد دوز تجویزی براساس سن / جنس بیمار مناسب است .

تذکر : در مواردی که نسخه بدخط یا دارای ابهام است این مسئله بدون ارائه به بیمار ، ابتدا به مسول فنی گزارش گردد تا در صورت لزوم با تجویز کننده تماس گرفته شود .

بازگو کردن تفسیر اشتباه بر روی نسخه می تواند پزشک و داروساز را مقابل هم قرار دهد !!

- ۱ - لوامیزول علاوه بر داروی ضد انگل ، ممکن است برای افزایش پاسخ ایمنی بدن در مواردی چون روماتیسم تجویز شده باشد .
- ۲ - براساس نیاز هورمون جنسی زنانه برای مرد تجویز شود و برعکس .
- ۳ - همزمان دو داروی کم کاری و پرکاری تیروئید تجویز شده باشد .



ج) آماده سازی داروهای تجویزی

خطاهایی که در این مرحله ممکن است روی دهد را میتوان به شکل زیر دسته بندی نمود :

Errors of omission

ج - ۱) خطاهای ناشی از غفلت

این خطاها شامل خطاهای ناشی از ناقص ، مبهم ، ناکامل و یا ناخوانا نوشتن در هر یک از ۶ جزء یک قلم دارو است . بر اساس آمار 50% از خطاهای نسخه شامل این خواهند شد :

الف) خطا به علت شباهت املایی Methimazole , Methocarbamol , Metronidazole

ب) خطای ناشی از تحویل یک شکل دارویی به جای شکل دارویی دیگر (کپسول به جای ویال)

ج) خطای ناشی از تحویل یک واحد دارویی به جای واحد دارویی دیگر (ویال 1g به جای 500mg)

د) خطای ناشی از نحوه مصرف (تزریق IM به جای IV)

ه) خطای ناشی از تعداد تحویلی دارو مخصوصاً اگر اعداد به صورت رومی یا مخلوط اعداد رومی و عربی نوشته شده باشد .

و) خطای ناشی از تعداد و تناوب مصرف دارو

ج-۲) خطاهای ناشی از فرمان

این گونه خطاها شامل انتخاب اشتباه دارو ، دستور مصرف اشتباه (مقدار ، فواصل تجویز ، نحوه مصرف و زمان مصرف) ، شکل دارویی ، مدت مصرف (تعداد داروی تحويل شده) و واحد دارویی است .

کودک ۱۰ ساله با علائم «تب شدید ، تغییر رنگ ادرار، بیحالی و بی رمقی شدید» مراجعه و بعد از انجام آزمایش کامل ادرار با تشخیص عفونت ادراری دستور بستری صادر شد اما به علت امتناع والدین، نسخه زیر تجویز می شود :

R_x

Tab. Acetaminophen 325mg ½ Tab q6h po

Amp. Gentamicin 20 mg Bid IV

Tab. Hyoscine q8h po

Amp. Atropine

براساس رأی نظام پزشکی ، مسئول داروخانه به پرداخت جریمه نقدی محکوم گردید .

در تاریخ ۱۳۷۷/۸/۲۵ اخانم ۴۸ ساله آسمی، برای درمان پنومونی در بیمارستان A پذیرش و به علت وخیم بودن وضعیت بیمار ، در بخش U.I.C بستری گردید . از آنجا که بیمار به درمان با داروهای روتین پاسخ مناسب نداده ، توسط پزشک معالج نسخه ای بصورت زیر در دستور دارویی پرونده بیمار ثبت می گردد .

R_x

Amp .	<i>Hydrocortisone</i>	<i>IV State</i>
Spray	<i>Atrovent</i>	<i>2 puff q4h</i>
Tab	<i>Methotrexate</i>	<u><i>2/5 mg q8h</i></u>
Vial	<i>Ceftizoxime</i>	<i>1gr IV q6h</i>

هر ۸ ساعت یک مرتبه → 215			
1377/8/25	2AM 10AM 18PM	215mg 215mg 215mg	اولین روز درمان
			کل داروی دریافت شده در انتهای روز اول
1377/8/26	2AM 10AM 18PM	215mg 215mg 215mg	دومین روز
			کل داروی دریافت شده در انتهای روز دوم
1377/8/27	2AM 10AM 18PM	215mg 215mg 215mg	سومین روز درمان BEDSORE
			کل داروی دریافت شده در انتهای روز سوم
1377/8/28	2AM 10AM	215mg 215mg 215mg	آخرین روز
TOTAL 2365mg			

در مرحله آماده سازی ، دارو را از چه بسته هایی و چگونه برداریم

- 1 — دارو را براساس شکل و محل قرار گرفتن انتخاب نکنید !
- 2 — تا یک بسته دارو تمام نشده سایر بسته ها را باز نکنید !
- 3 — قرص و کپسول های فله را با دست نشمارید !
- 4 — بلافاصله بعد از جدا کردن داروی تحویلی درب ظرف را بسته و ظرف دارو را از نظر نام و قدرت دارو با نسخه دارویی مطابقت نمایید !
- 5 — چنانچه دارو را از یک بلیستر جدا می کنید سعی شود قسمتی از بلیستر که تاریخ انقضای روی آن درج شده را نزد خود نگهدارید !
- 6 — چنانچه مقدار داروی تحویلی بیش از تعداد باقیمانده در بسته است ، داروی تحویلی را شمرده و از بقیه دارو جدا کنید !

توصیه WHO در شمارش داروهای فله

در شمارش داروهای فله یکی از روش‌های زیر استفاده شود:

استفاده از یک تکه کاغذ و یک کارد تمیز؛ قرص شمار سه گوشه؛

استفاده از سرپوش همان ظرف دارو؛ استفاده از هر سطح تمیز

عاری از گرد و غبار

ج-3) خطاهاي ناشي از ارتباط

این خطا ناشي از عدم درک صحیح و کافي بیمار از درمان است . بر اساس مطالعات انجام شده، کمتر از 60% بیماران می دانند داروي تجويز شده برای خود را چگونه مصرف کنند و این مشکلات ناشي از عدم تفهیم مراحل درمان توسط پزشك و داروساز است .



Errors of Integration

ج-4) خطاهاي ناشي از همراهی دو دارو

شامل آرژي هاي دارويي ، تداخلات دارويي (فارماکوديناميک ، فارماکو کينتنيك ، فيزييكي — شيميايي) است .

طرز مصرف برخی داروها (داروهای استعمالی، هورمونهای جنسی و ...) را باید بصورت خصوصی برای بیمار بیان و پس از نحوه صحیح مصرف دارو اطمینان حاصل کرد.

خانم بارداری به علت مشکل حاد قلبی کاندید سقط شده و برایش شیاف رحمی پروستاگلندین تجویز شده است. پس از طی مراحل قانونی و تشکیل پرونده، در زمان تحويل دارو به علت شلوغی داروخانه و برخی معذوریتها در مورد نحوه مصرف دارو به او توضیح داده نشد. فردا او با درد شدید و خونریزی گوارشی مراجعه نموده و شاکی شده است. در بررسی مشخص شد شیاف را بصورت مقعدی استعمال نموده!! داروخانه به علت محدودیتهای قانونی قادر به جایگزینی دارو و تحويل مجدد این شیاف نمی باشد.

به نظر شما چه کسی مقصراست؟

دختر خانم 17 ساله دانش آموزی به دنبال شروع امتحانات میان ترم با شکایت بارز ترس ، اضطراب ، تپش قلب ، مختصراً افسردگی و ناراحتی گوارشی در تاریخ 1378/10/5 به پزشک مراجعه نموده و اقلام دارویی زیر برای وی تجویز میشود :

1 - Tab. Ranitidine , 2 - Tab. Trifluoperazine , 3 - Tab. Propranolol ,

4 - Digestive → Digoxin

داروخانه به علت ناخوانا بودن نسخه سوال می کند: "آیا بیمار مشکل قلبی هم دارد؟" بیمار جواب می گوید : بله (تپش قلب ناشی از اضطراب)

اقدامات انجام شده	تشخیص احتمالی که برای شکایت در نظر گرفته شده	شکایت بارز بیمار	مقدار کل صرفی Digoxin	ساعتهای احتمالی صرف Digoxin	تاریخ
_____	_____	_____	٠/٢٥	٧ بعداز ظهر	1378/10/ 5
_____	خستگی ناشی از مطالعه و امتحان	از بعداز ظهر خستگی مشکلات دیدرنگی ضعف و بیحالی	٠/٥٠ ٠/٧٥ ١	٦ صبح ١٢ ظهر ٧ بعداز ظهر	1378/10/ 6
داروهای جدید	مراجعه به پزشک در ساعت ٣ بعداز ظهر مسومومیت غذایی و مشکلات امتحان	به مشکلات قبل تپش شدید قلب تهوع و استفراغ و درد شکمی افزوده می شود.	١/٢٥ ١/٥ ١/٧٥	٦ صبح ١٢ ظهر ٧ بعداز ظهر	1378/10/ 7
در EKG دھلیزی و آرتکی کار迪 شدہ و بیمار به اصفهان اعزام می شود.	مراجعه به بیمارستان	خستگی شدید ضعف - بیحالی اختلالات روانی تپش قلب، اضطراب شدید، دیدرنگی و ...	٢	٦ صبح	1378/10/ 8

ساعت ۸ صبح فردا ، بیمار در حین اعزام به اصفهان فوت می شود .

اگرچه این مقدار Digoxin نمی تواند به این شدت کشنده باشد ، با این وجود نمی توان Digoxin را در مرگ این فرد ، عامل اصلی ندانست . باید تاکید کرد که : نقطه شروع این روند ، بدخطی پزشک و اشکال در تحویل داروی مورد نظر پزشک بوده است .

فوت بیمار → درمان نامناسب در + عدم پایش درمان + اختصاص ندادن وقت کافی در + بدخطی پزشک

داروخانه

در مراجعه دوم

اورژانس

مرد ۷۲ ساله با سابقه COPD به علت تشدید تنگی نفس مراجعه و با تشخیص پنومونی بستری

شده است. قبل از بستری تئوفیلین را به صورت هر ۸ ساعت یک عدد مصرف می کرده است.

سطح خونی تئوفیلین وی در زمان بستری 21 mg/L بود (محدوده درمانی $10-20\text{ mg/L}$).

پزشک دوز مصرفی را دو برابر کرده و دستور سنجش مجدد سطح خونی تئوفیلین را صادر

می کند. بیمار دوز دارو را در ساعت ۱۲ نیمه شب ، ۶ صبح ، $11:45$ و ۱۱ شب دریافت

می کند. سطح خونی دارو در ساعت $3:22$ صبح روز بعد $28/7\text{ mg/L}$ گزارش شد. پرستار

بدون توجه به « سطح بحرانی دارو» دوز بعدی را در ساعت $6:55$ به بیمار می دهد. روز بعد

بیمار دچار فلوتر دهلیزی با پاسخ سریع بطنی(۱۴۰ ضربان در دقیقه) می شود. بیمار تحت درمان

با شارکول خوراکی، دیگوکسین وریدی و انفوزیون مداوم دیلتیازم قرار می گیرد. ضربان قلب

۳ روز بالا ماند اما در نهایت به سطح طبیعی بازگشت.

علت را چه می دانید؟

شکی نیست که عدم توجه پرستار و مسئول دارویی بخش به اشتباه در تحويل دارو منجر شده است.

- برای بیمارانی که با سطح پایین تئوفیلین مراجعه کرده اند، بهتر است دوز به میزان ۲۵٪ افزایش یافته و سپس با سطح سرمی پایش شود.

خانم ۷۲ ساله ای به علت درد شدید استخوانی مراجعه و با تشخیص پوکی استخوان نسخه زیر تجویز شده است:

Rx

Tab Osteofus 70 mg N:4

هفته ای یک عدد

Tab Calcium Carbonate 500 N:30

روزی یک عدد

Tab Afen-X 100mg N:20

هر عصر یک عدد

Calcium Pantothenate

تجویز کلسیم پانتوتنات (پیش ساز کوانزیم A) به عنوان یک منبع کلسیم بجای قرص کلسیم کربنات کاملاً بدون تأثیر است.

پیر مردی به علت سرفه خشک از نسخه پیچ یک

داروخانه درخواست شربت ضد سرفه کرده

است. کدام شربت را برایش مناسب می دانید؟

صرف داروهاي چون آناتاکپریل با عوارضی
چون سرفه خشک همراه است. قبل از تجویز
هر نوع دارو بخصوص در افراد مسن از
صرف همزمان سایر داروها سوال گنید.

با تشکر
موفق باشید

