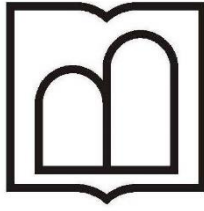


بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



دانشگاه علوم پزشکی اردبیل
دانشکده داروسازی

پایان نامه‌ی رساله‌ی دکتری عمومی داروسازی

عنوان:

**بررسی تشخیص خطاهای دارویی در بخش زنان و زایمان بیمارستان علوی
اردبیل طی ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹**

استاد راهنما

دکتر سید محمدحسن پوررشید

استاد مشاور

دکتر مهرنوش کاویانی

دکتر فیروز امانی

نگارش

نازلی حمیدیان

شماره پایان نامه : ۱۱۲

سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹

تقدیم به

تقدیم به اولین معلم زندگی‌ام پدرم که عالمانه به من آموخت تا چگونه در عرصه زندگی، ایستادگی را تجربه نمایم.

و به مادرم، دریای بی‌کران فداکاری و عشق که وجودم برایش همه رنج بود و وجودش برایم همه مهر.

و برادر و خواهرم همراهان همیشگی و پشتوانه‌های زندگی‌ام
و به همسرم، اسطوره زندگی‌ام، پناه خستگی‌ام و امید بودنم.

با سپاس از

اساتید راهنما و مشاور

دکتر سید محمدحسن پوررشید

دکتر مهنوش کاویانی

دکتر فیروز امانی

و کادر بیمارستان علوی اردبیل

و کلیه مدافعین سلامت مردم

سپاس از تمامی اساتید دانشکده و دانشگاه که حضور در خدمتشان افتخاری بزرگ برای بنده

بوده است

چکیده

مقدمه: خطاهای دارویی امری غیرقابل اجتناب در سیستم مراقبت‌های بهداشتی است که منجر به هزینه‌های قابل توجه و افزایش مرگ‌ومیر می‌شود. مطالعات مختلف نقش کلینیکال داروساز را در کاهش این‌گونه خطاها نشان داده است. در این مطالعه برای اولین بار در بخش زنان - زایمان بیمارستان علوی اردبیل نقش بالینی داروساز در شناسایی میزان خطاهای دارویی بررسی شد.

روش کار: مطالعه بر روی ۲۰۰ بیمار بستری در بخش زنان و زایمان بیمارستان علوی اردبیل در شش ماه اول سال ۱۳۹۹ انجام شد. اطلاعات بیماران شامل اطلاعات دموگرافیک (سن و جنس بیمار)، اطلاعات کلینیکال شامل تاریخچه دارویی کامل و اطلاعات پاراکلینیکال شامل یافته‌های آزمایشگاهی، جمع‌آوری و توسط داروساز مورد ارزیابی قرار گرفت و در نهایت خطاهای دارویی شناسایی شده، ثبت و با نرم‌افزار spss 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین \pm انحراف معیار سنی بیماران مورد مطالعه $30/17 \pm 7/58$ بود. در این مطالعه تعداد کل خطای شناسایی شده توسط تیم داروسازی ۳۳۸ مورد بود که متوسط به ازای هر بیمار تعداد $1/69$ خطای شناسایی شد. خطاهای دارویی شناسایی شده مربوط به خطای دوز اشتباه ($23/37\%$ کل خطاها) و خطای حذف دارو ($20/71\%$ کل خطاها) و خطای مربوط به مانیتورینگ نامناسب ($12/13\%$ کل خطاها) به ترتیب بیشترین موارد خطاهای دارویی را به خودشان اختصاص دادند.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج به دست آمده از این مطالعه در تطابق با یافته‌های پیشین، نشانگر میزان بالای خطاهای دارویی در بیماران مورد مطالعه است که بر اهمیت نقش داروساز در فرایند دارودرمانی بیماران، ضرورت وجود نظارت بر دارودرمانی بیماران و تأسیس مراکز مراقبت‌های دارویی در بیمارستان علوی می‌باشد.

کلمات کلیدی: خطاهای دارویی، مراقبت‌های بهداشتی، تداخلات دارویی، داروساز بالینی

۱	فصل اول: مقدمه	۱
۲	۱-۱- مقدمه	۲
۳	۲-۱- سابقه انجام طرح و بررسی متون	۳
۴	۳-۱- تعریف خطاهای دارویی	۴
۵	۴-۱- انواع خطاهای دارویی	۵
۶	۱-۴-۱- خطای مرحله‌ی نسخه‌نویسی	۶
۶	۲-۴-۱- خطاهای مرحله‌ی نسخه‌برداری از دستورات پزشک	۶
۶	۳-۴-۱- خطاهای مرحله‌ی توزیع و پخش دارو	۶
۷	۴-۴-۱- خطاهای مرحله‌ی مصرف یا تزریق دارو	۷
۷	۵- تقسیم‌بندی مرکز ملی پیشگیری و گزارش دهی خطاهای دارویی (NCC MERP)	۷
۷	۱-۵-۱- بدون خطا	۷
۷	۲-۵-۱- بروز خطا بدون آسیب	۷
۷	۳-۵-۱- خطای آسیب‌رسان	۷
۸	۴-۵-۱- خطای مرگ‌آور	۸
۹	۶- تقسیم‌بندی خطاهای دارویی بر اساس زمان رخداد فعالیت‌ها	۹
۹	۷-۱- علل خطاهای دارویی	۹
۹	۸-۱- عوارض خطاهای دارویی	۹
۱۰	۹-۱- میزان بروز خطاهای دارویی	۱۰
۱۰	۱۰-۱- اهداف پژوهش	۱۰
۱۰	۱-۱۰-۱- هدف کلی	۱۰
۱۰	۲-۱۰-۱- هدف‌های اختصاصی	۱۰
۱۱	۳-۱۰-۱- هدف کاربردی	۱۱
۱۱	۱۱-۱- پرسش‌های پژوهش	۱۱

فصل دوم: روش کار	۱۲
۱-۲- جمعیت مورد مطالعه، مکان و زمان مطالعه	۱۳
۲-۲- انتخاب نمونه و روش نمونه‌گیری	۱۳
۳-۲- روش و ابزار جمع‌آوری اطلاعات	۱۳
۴-۲- معرفی مرکز آموزشی درمانی علوی اردبیل	۱۴
۱-۴-۲- معرفی مرکز	۱۴
۲-۴-۲- بخش‌های درمانی بستری	۱۴
۱-۲-۴-۲- واحدهای کلینیکی	۱۵
۲-۲-۴-۲- بخش‌های بستری	۱۵
۵-۲- ملاحظات اخلاقی	۱۶
۶-۲- آنالیز داده‌ها	۱۶

فصل سوم: نتایج	۱۷
۱-۳- مشخصات دموگرافیک جمعیت مورد مطالعه	۱۸
۱-۱-۳- مشخصات جمعیت مورد مطالعه از لحاظ سن	۱۸
۲-۱-۳- مشخصات جمعیت مورد مطالعه از نظر شاخص توده بدنی	۱۹
۳-۱-۳- مشخصات جمعیت مورد مطالعه از لحاظ مدت زمان بستری	۲۰
۲-۳- وضعیت کلی بیماران	۲۱
۱-۲-۳- مقایسه بیماران وارد شده به مطالعه از نظر وضعیت فعالیت	۲۱
۲-۲-۳- مقایسه بیماران وارد شده به مطالعه از نظر تغذیه	۲۱
۳-۲-۳- عملکرد کلیه بیماران وارد شده به مطالعه	۲۲
۴-۲-۳- عملکرد کبدی بیماران وارد شده به مطالعه	۲۳
۵-۲-۳- آنالیز ارقام دارویی مصرفی بیماران	۲۳
۳-۳- بررسی داروهای مصرفی بیماران	۲۴
۱-۳-۳- تعداد ارقام دارویی خوراکی جمعیت مورد مطالعه	۲۴
۲-۳-۳- تعداد ارقام دارویی تزریقی جمعیت مورد مطالعه	۲۵
۳-۳-۳- تعداد ارقام دارویی غیر خوراکی و غیر تزریقی جمعیت مورد مطالعه	۲۶
۴-۳- طبقه‌بندی داروها بر اساس دسته فارماکولوژی	۲۷

- ۳-۵- بررسی وجود بیماری همزمان در بیماران ۲۷
- ۳-۶- آنالیز نتایج از نظر میزان بروز خطاهای دارویی ۲۸
- ۳-۶-۱- تعداد کل خطاهای دارویی ۲۸
- ۳-۶-۲- بررسی خطاهای دارویی در مراحل مختلف ۲۹
- ۳-۶-۳- دسته‌بندی خطاهای دارویی ۳۰
- ۳-۶-۴- خطاهای دارویی بر اساس اهمیت کلینیکال بر اساس گایدلاین آمریکا ۳۱

- فصل چهارم: بحث و نتیجه‌گیری ۳۲**
- ۴-۱- بحث ۳۳
- ۴-۲- نتیجه‌گیری ۳۸
- ۴-۳- محدودیت‌ها ۳۹
- ۴-۴- پیشنهادها ۴۰
- منابع ۴۱

فهرست جدول‌ها

عنوان	صفحه
جدول ۱-۱- خلاصه دسته‌بندی خطاهای دارویی بر اساس NCC MERP.....	۸
جدول ۱-۳- فراوانی سن بیماران.....	۱۸
جدول ۲-۳- کلاس‌بندی بیماران بر اساس شاخص توده بدنی.....	۱۹
جدول ۳-۳- مدت‌زمان بستری.....	۲۰
جدول ۴-۳- وضعیت فعالیت بیماران واردشده به مطالعه.....	۲۱
جدول ۵-۳- وضعیت تغذیه بیماران واردشده به مطالعه.....	۲۱
جدول ۶-۳- عملکرد کلیه بیماران واردشده به مطالعه.....	۲۲
جدول ۷-۳- عملکرد کبدی بیماران واردشده به مطالعه.....	۲۳
جدول ۸-۳- فراوانی تعداد داروی مصرفی بیماران.....	۲۳
جدول ۹-۳- فراوانی تعداد اقلام دارویی خوراکی.....	۲۴
جدول ۱۰-۳- فراوانی تعداد اقلام دارویی تزریقی.....	۲۵
جدول ۱۱-۳- فراوانی تعداد اقلام دارویی غیرخوراکی و غیر تزریقی.....	۲۶
جدول ۱۲-۳- درصد فراوانی دسته فارماکولوژی دارویی‌های مصرفی.....	۲۷
جدول ۱۳-۳- فراوانی بیماری‌های هم‌زمان.....	۲۷
جدول ۱۴-۳- تعداد کل خطاهای دارویی.....	۲۸
جدول ۱۵-۳- درصد خطای دارویی در فازهای مختلف.....	۲۹
جدول ۱۶-۳- دسته‌بندی خطاهای دارویی.....	۳۰
جدول ۱۷-۳- درصد خطاهای دارویی برحسب اهمیت کلینیکال.....	۳۱
جدول پ-۱- گاستروپروفیلاکسی در نسخ موردبررسی.....	۴۹
جدول پ-۲- بررسی احتمال ترومبوز در بیماران بستری.....	۵۰
جدول پ-۳- اقدامات موردنیاز برای ترومبوز در بیماران بستری.....	۵۱
جدول پ-۴- نمره دهی "چایلد- پاگ" (مرحله‌بندی آسیب کبدی).....	۵۲

فهرست شکل‌ها

صفحه	عنوان
۹	شکل ۱-۱- انواع خطاهای دارویی
۱۸	نمودار ۱-۳- فراوانی سن بیماران
۱۹	نمودار ۲-۳- فراوانی شاخص توده بدنی بیماران
۲۰	نمودار ۳-۳- مدت زمان بستری
۲۴	نمودار ۴-۳- فراوانی تعداد ارقام دارویی خوراکی
۲۵	نمودار ۵-۳- فراوانی تعداد ارقام دارویی تزریقی
۲۶	نمودار ۶-۳- فراوانی تعداد ارقام دارویی غیرخوراکی و غیر تزریقی
۳۰	نمودار ۷-۳- درصد خطای دارویی در فازهای مختلف

فهرست علائم، نشانه‌ها و اختصارات

ADR: Adverse Drug Reaction

ICU: Intensive Care Units

IOF: Institute Of Medicine

IVF: Intra Venous Fluid

ME: Medication Error

MRI: Magnetic Resonance Imaging

NCC MERP: National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention

NICU: Neonatal Intensive Care Unit

SPSS: Statistical Program for Social Sciences

WHO: World Health Organization

CBC: Complete Blood Count

BUN: Blood Urea Nitrogen

Bill: Bilirubin

SCr: Serum Creatinine

ClCr: Clearance Creatinine

aPTT: activated Partial Thromboplastin Time

DVT: Deep Vein Thrombosis

TCD: Trans Cranial Doppler

CBR: Complete Bed Rest

RBR: Relative Bed Rest

PO: Per Oral

NPO: Nil Per Os (Non Per Oral)
