**اطلاعيه شماره 113**

**تاريخ: 28/5/1394**

**عوارض دارویی شدید به دنبال اشتباه در تزریق مقادیر بیش از حد ان استیل سیستئین**

**(Medication Error)**

به اطلاع همکاران محترم می رساند که مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها، یک مورد گزارش عوارض شدید به دنبال بروز اشتباهات دارویی به شرح زیر دریافت نموده است:

بیمار پسربچه 5/3 ساله ای بوده است که به دلیل مسمومیت اتفاقی با مقدار نامشخص از شربت استامینوفن و شربت سالبوتامول، بستری شده و برای او، آنتی دوت ان استیل سیستئین به میزان g2 در 24 ساعت تجویز شده است.

ان استیل سیستئین با اشکال دارویی مختلف، من جمله آمپول های 10 میلی لیتری حاوی 2 گرم ان استیل سیستئین و ویال های 25 میلی لیتری حاوی 5 گرم ان استیل سیستئین (200 میلی گرم در هر میلی لیتر) موجود می باشد. در سیستم اطلاعات بیمارستانی (Hospital Information System or HIS) مربوط به بیمارستانی که کودک در آن بستری بوده است، شکل و قدرت دارویی ان استیل سیستئین موجود در داروخانه بیمارستان **به اشتباه** به صورت آمپول 200 میلی گرم در 10 میلی لیتر ثبت شده بوده است، در حالی که موجودی داروخانه ویال های 25 میلی لیتری حاوی 5 گرم ان استیل سیستئین بوده است. بر این اساس پرستار طبق نسخه پزشک مبنی بر دوز 2 گرم و با توجه به مندرجات ثبت شده در HIS بیمارستان، به اشتباه 10 عدد آمپول (به جای یک ویال) از داروخانه درخواست می نماید و داروخانه نیز مطابق با موجودی خود، 5 عدد ویال 25 میلی لیتری (حاوی 5 گرم ان استیل سیستئین) به بخش تحویل می دهد که هر 5 ویال برای کودک به صورت یکجا از طریق میکروست تزریق می گردد و کودک به جای 2 گرم داروی نسخه شده، 25 گرم از داروی مذکور را دریافت می نماید.

متاسفانه کودک بر اثر دریافت دوز بیش از حد ان استیل سیستئین دچار بیقراری شدید، تشنجهای مداوم و ادم مغزی شده که منجر به بستری بیمار در ICU و انجام مداخلات درمانی متعدد و طولانی مدت گشته، پس از گذشت چند ماه با حال عمومی نسبتا خوب از بیمارستان مرخص شده است.

با وجود اینکه ثبت کامپیوتری دستورات دارویی یکی از راههای مهم پیشگیری از اشتباهات داروپزشکی در بیمارستانها می باشد، از آنجایی که ورود اطلاعات مربوط به فرآورده های دارویی به سیستم اطلاعات بیمارستانی (HIS) برای هر بیمارستان بصورت جداگانه و از طریق پرسنل بیمارستان انجام می گیرد، باید توجه داشت که هنگام ثبت داده ها در سیستم های کامپیوتری نیز ممکن است اشتباه رخ داده باشد.

لذا توصیه می شود تا اطلاعات ثبت شده در کامپیوتر با مندرجات داروهای آماده شده تطبیق داده شود و دقت کافی در تطبیق اطلاعاتی همچون نام دارو، شکل و قدرت دارویی، راه مصرف و دوز تجویز شده، با فرآورده تحویل گرفته شده از داروخانه جهت استفاده برای بیمار، به منظور پیشگیری از بروز اشتباهات دارویی صورت پذیرد.

**از همکاران محترم تقاضا مي شود در صورت مشاهده هر گونه عارضه دارویی، مراتب را از طريق تکميل فرم هاي زرد و ارسال به صندوق پستي ۹۴۸-۱۴۱۸۵ و يا از طريق تماس تلفني (88895208) به مرکز ADR گزارش نمايند.**

**مرکز ثبت و بررسی عوارض ناخواسته داروها**

**سازمان غذا و دارو- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشكي**