|  |  |
| --- | --- |
| indir | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ****İLAÇ GÜVENLİĞİ VE YÖNETİM PROSEDÜRÜ** |
|  **KODU** | **İY.PR.02** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **04** |

**AMAÇ:**

Hastanemizde hizmet alan hastaların kullandığı ilaların takibinin yapılabilmesi, hasta güvenliği açısından önlemlerin alınabilmesi için standart önlemleri tanımlamak.

**KAPSAM :**

İlaç hatalarının önlenmesi amacıyla stratejilerin belirlenmesi, ilaç kullanım sürecinin tüm safhalarında görev alan sağlık bakımı sunanların rollerinin belirlenmesi, ilaç hatalarında ve istenmeyen olaylarda izlenecek uygulamaları kapsar.

**SORUMLULAR**

İlaç kullanım aşamalarında görev alan sağlık çalışanlarının sorumlulukları belirlenmiştir. Bölümlere göre bu sorumluluklar aşağıda belirtilmiştir;

**İdareciler:**

•Bakım ve organizasyon ihtiyaçlarına göre ilaçların temini, seçimi, saklanması hakkında karar verirler.

•Çalışanların eğitimi ve gelişimini sağlarlar.

**Doktorlar:**

•Uygun ilaç tedavisine karar vererek uygun ilacı seçer ve order ederler.

•Hastaların klinik durumlarını izleyerek ilacın etkilerini değerlendirir; gerekli durumda ilacın seçimi, sıklık ve süreyi yeniden gözden geçirirler.

**Eczacılar ve Eczacı sorumlusu:**

•İlaçların temini, saklanması- depolanması, hazırlanması, doğru etiketleme, doğru zamanlama ve hatasız dağıtımını sağlarlar.

•Yeni ilaç tedavileri hakkında diğer uzmanlara bilgi sağlarlar.

**Hemşireler :**

•Doktorun order ettiği ilaçları hazırlar ve doğru ilacın doğru hastaya doğru dozda doğru zamanda doğru yoldan uygulanmasını sağlarlar.

•Hastanın alerjik durumu ve ilaç yan etkilerini gözlemlerler.

•Uygulanan ilacın etkilerini izler ve Hemşire Gözlem Formu’na kaydeder.

•Uygulanan ilaç hakkında hastayı bilgilendirirler.

**UYGULAMA:**

**1-Hastanın Beraberinde Getirdiği ilaçlar:**

• Hasta yatısı yapılırken hemşire tarafından beraberinde ilaç getirip getirmediği sorulur.Eğer ilaç varsa miat kontrolü yapılarak **Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Kayıt** **Formu**’na kaydedilir ve beraberinde getirdiği ilaçlar doktora iletilir.Yattığı süre boyunca ilaçları kullanacaksa doktor talimatına eklenir,hemşire tarafından uygulanır.

• İlaçların miadı geçmiş ise hastaya haber verilerek imha edilir.

• İlaçlar kullanılmayacaksa hasta yanında bırakılmaz. Taburcu olurken hastaya teslim edilir.

**2-İlaçların Kullanması ve Güvenliğini Sağlamaya Yönelik Tedbirler:**

* Hastanın kullanacağı ilaçlar hekim tarafında okunaklı tedavi planına yazılmalı ve kaşelenmeli. Tedavi planında ilacın tam adı (kısaltılma kullanmadan), uygulama ve dozunu ,uygulama şeklini ve veriliş süresini içermelidir. İlaç ve tıbbi malzeme reçetelenmesi ve order edilmesi işlemi sadece hekimler tarafından yapılır.
* İlaç uygulamaları hekimler ve hemşireler tarafından yapılır.
* İlaç uygulamaları Sözel veya Telefonla Order Alma Talimatına göre yapılır.
* Yatan hastalara istenmiş ve kliniğe gelmiş olan ilaçlar ve tıbbi malzemeler uygun koşullarda saklanır. Sorumluluk klinik sorumlu hemşiresine aittir.
* İlaç hazırlama esnasında order-hasta-ilaç ve ilaç miad kontrolleri ilgili hemşire tarafından yapılır.
* Hemşireler ilaç uygulaması yaparken mutlaka hasta bilekliği- hemşire gözlem kağıdı ve hastanın şuuru açık ise seslenerek kimlik doğrulama işlemini yapmalıdır. İlaç hazırlanırken ve verirken doğru doz, doğru ilaç, doğru hasta, doğru yol,doğru form, doğru zaman ve doğru kayıt işlemleri için gerekli kontroller yapılır.
* İlaçlar kapalı kaplarda ve kişiye özel hazırlanmalı ve aynı anda bir çok hastanın ilaçları aynı zamanda verilmesinden kaçınılmalı.
* İlaç uygulama saatleri ve uygulayan kişinin ismi ve imzası yatak başı hemşire gözlem formunda olmalıdır.
* Eczane raf yerleşimi kutu ve ambalajları aynı olan ilaçlar yan yana,alt alta ve yakın yerleşimde olmayacak şekilde düzenlenmelidir.
* Narkotik ilaçlar kilitli dolapta saklanır.
* Yüksek riskli ilaçlar belirlenmiş olup eczane, acil servis tüm kliniklere bildirilmiş olmalı ve görünür şekilde asılmalıdır. Yüksek riskli ilaçların ütüne eczane tarafından verilen kırmızı renkli etiket yapıştırmalıdır. Bu ilaçlar eczane ve kliniklerde ayrı kapalı bir yerde saklanmalı ve saklandıkları yerde yüksek riskli ilaç olduğunu belirten ibare olmalıdır.
* İlaçlarla ilgili gözlemlenen veya etkilerin birçoğu beklenen ve tedavi kesilmesini gerektirmeyecek etkilerdir. Ancak vital parametreleri etkileyecek önemde yan etkiler de gelişebilir. Bu tür ağır yan etkilerin gelişmesi halinde yeterli emniyet şartlarının oluşturulması yan etkilerin zamanında tanınmasıyla mümkündür. Çok defa ilacın kesilmesi yan etki oluşumunu önleyebilir.
* İlaç uygulamasını yapan hemşire/ anestezi teknisyeni, hastaya yapılan ilaçla ilgili herhangi bir yan etkinin gelişip gelişmediğini takip eder.
* Soğuk zincir ilaçlar alınan ilaç deposundan soğuk zincir kuralları çerçevesinde 2 - 8˚Cde gelir. Bunlar uygun sıcaklıkta (buzdolabında) saklanır. Her gün ölçümleri yapılır ve bunlar ısı çizelgesinde gösterilir. Uygun olmayan bir sıcaklık tespit edilirse diğer bir buzdolabına alınıp teknik servisler sorunun giderilmesi için gerekli önlemler alınır.Uygun sıcaklıktaki ilaçlar servislere verilirken soğuk akulerle hemşireye teslim edilir.
* İlaçlar ve tıbbi sarflar miadlarına göre ayrımı yapılır ve dozları da dikkate alınır Miadı yakın olan ilaç ve tıbbi sarflar öncelikle kullanıma verilir.
* Işıktan Korunması Gereken ilaçlar listesi ile ışığın zarar vereceği ilaçlar ışıktan korunarak saklanmalıdır.
* Yüksek riskli ilaçlar kırmızı etiketlenerek ilaçlar hemşireye imza karşılığı teslim edilir. Uyarıcı, uyuşturucu ve narkotik ilaçlarda hemşire aldığı ilaç adı-sayısı ve tarihini ilaç defterine yazıp imza karşılığı alır ve servislerde narkotik ilaç teslim defterine kaydedilip hastanın adı ve soyadı yazılıp narkotik ilaç defterine kaydedilir. Narkotik ilaç istem ve kayıt formu düzenlenerek istem yapılır.
* İlaçlar , İlaç- ilaç ve ilaç- besin etkileşimi içinde incelenir.Klinikte tabelalar mevcut olup doktorun bilgisi dahilinde değerlendirilir. Benzer kutu ve adlı ilaçlar farklı dolaplarda muhafaza edilip karışıklık olmaması sağlanır.
* Antibiyotikler de enfeksiyon kontrol komitesi çerçevesinde, enfeksiyon kontrol komitesi ve belirttiği sayılarda alıma çıkılıp, bunların dağıtımındaki kurallar çerçevesinde hastalara kullanımı sağlanır.

• Hastanemiz otomasyon sisteminde miat uyarısı vardır. Eczane bu sistem üzerinden miatları takip eder. Miadı yaklaşan ilaçlar ve sarf listeleri aylık olarak servislere dağıtılıp bunların kullanılması sağlanır. Miadı yaklaşan ve kullanımı olmayan ilaçlar ve sarflar, MKYS programında ihtiyaç fazlası ekranına çıkılıp diğer hastanelere devrinin yapılarak kullanımının sağlanması sağlanır.

• Stajyer hemşireler, hemşire gözetiminde ilaç uygulayabilir.

• İlaç isimlerinde kısaltma yapılmamalıdır.

• Benzer ilalar listesi ile benzer isimli ilaçlar belirlenmiştir. Bu ilaçlar ayrı raflarda depolanarak karışması engellenir.

• Acil ilaçların çocuk dozları listesi ile çocuklarda ilaç güvenliğini sağlayabilmek içinde düzenleme yapılmıştır. Bu listeler birimlerde bulundurularak çalışanlar bilgilendirilir.

• İlaç uygulamalarındaki hatalarda Güvenlik Raporlama Prosedürü’ne göre hareket edilir.

**3- Hastanın Taburcu Olduktan Sonraki Süreçte Kullanacağı ilaçlar:**

• Taburcu Sonrası Bilgilendirme Formu’nda ilaçların nasıl kullanacağı ne kadar süre kullanılacağı belirtilmiştir. Hemşire tarafından form doldurularak hastaya eğitim verilir.

• Hasta taburcu veya eks olduktan sonra hastane eczanesine iade edilen ilaçlar ilaç iade formuna kaydedilir ve ilaçlarla beraber eczaneye teslim edilir.

**4- Yeşil ve Kırmızı Reçeteye Tabi ilaçlar:**

• Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar birimlere imza karşılığı telsim edilir. Bu ilaçlar eczane ve birimlerde kilitli dolaplarda saklanır.

Birimlerde ilaçlar kullanıldığında **Yeşil - Kırmızı Reçeteye Tabi İlaçların Devir Teslim Formu**’na;

 - İlacın hangi hastaya, kaç adet kullanıldığı

 - İlacı kullanıldığı tarih

 - İlacın kimin uyguladığı

 - Nöbet teslimlerinde sayılarak, kaç adet teslim edildiği, teslim eden ve alanın imzası bulunur.

**5- İlaç Uygulamalarında İstenmeyen Durumla Karşılaşıldığında Yapılacaklar**

• İlaç uygulamalarından sonra istenmeyen durumla karşılaşıldığında hekim tarafından Advers Etki Bildirim Formu doldurularak farmokovijlans sorumlusuna (eczacı) bildirim yapılır. Eczacı Farmakovijilans merkezine (TÜFAM) bildirim yapar.

**6- İlaç Hatalarının Raporlanması:**

• İlaç hatalarıyla karşılaşıldığında hastanın doktoru ve sorumlu hemşire bilgilendirilir ve ilk 24 saat içinde Hata Bildirim Formu doldurularak bir nüshası eczaneye diğer nüshası başhekimliğe gönderilir. Tüm ilaç hataları ilaç kurulunda değerlendirilir, gerekirse hasta güvenliği komitesi olağan dışı da toplanabilir.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
| Kalite Yönetim Direktörü | İdari ve Mali İşler Müdür V. | Başhekim |
| Türkan GELEN | Veysel ŞAŞMAZ | Oğuz ÇELİK |
|  |  |  |