|  |  |
| --- | --- |
| indir |  **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ** **İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI** |
|  **KODU** | **İY.TL.03** | **YAYIN TARİHİ** | **01.11.2018** | **REVİZYON TARİHİ** | **01.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** |  **03** |

**1.AMAÇ:**

 Hastanemizde ilaç uygulamalarının, güvenli ve hastaya yarar sağlayacak ve bir hataya neden olabilecek faktörlerin dışlanarak başarılı bir şekilde uygulamasını sağlamak için gerekli işlemlerin yapılması.

**2.KAPSAM:**

Hastanenin acil servis, yataklı servisler, doğumhane ve poliklinikler birimlerini kapsar.

**3. SORUMLULAR:**

* Sorumlu hemşire
* Servis hemşiresi
* Doktorlar

**4. UYGULAMA:**

1. İlaç uygulamalarından önce yapılacak hazırlık, hatanın önlenmesi için gereklidir.
2. Doktor istemi olmaksızın hiçbir hastaya ilaç uygulanmamalıdır.
3. Doktor, tedavi planını “isteme (order/hasta tabelası)” yazarak hemşireye iletir.
4. Hemşire güvenli bir uygulama yapabilmek için yazılı istem tercih etmelidir. Böylece yanlış anlama ve kaza olasılığı azalır.
5. Bazen, acil durumlarda sözel istem alınabilir. Ancak, bu istem en kısa zamanda , doktor tarafından kayda geçirmelidir.
6. Doktor tarafından verilen istem her sabah ya da istem değiştiğinde istemi tedavi defterine ve ilaç kartlarına geçirir.
7. Hemşirenin istemle ilgili herhangi bir kuşkusu varsa, hastanın güvenliği ve yasal açıdan sorun yaşamamak için doktorla görüşerek açıklığa kavuşturmalıdır.
8. İlaçların tedavi planı hekim tarafından yazılmalı, kaşelenip imzalanmalı ve plan ve uygulanmasında aşağıdaki belirtilen ilkelere mutlaka dikkat edilmelidir;
* İlacın tam adı
* İlacın uygulama zamanı
* İlacın uygulama dozu
* İlacın uygulama şekli
* İlacın veriliş süreci
1. İlaç hazırlanırken dikkatin dağılmaması için bu işlem sakin ve aydınlık bir odada, yalnız başına yapılmalıdır.
2. İlaçlar hastalara isimlerinin yazılı olduğu ilaç kaplarıyla verilir.
3. İlacın olduğu kutu ya da şişenin üstü, ilacın adının ve dozunun doğruluğu açısından üç kez kontrol edilmelidir.
* **Kutuyu/şişeyi raftan alırken**
* **İlacı kaba koyarken**
* **İlaç kutusunu/şişesini rafa koyarken**
1. İlacı hazırlayan hemşire, mutlaka uygulamayı da kendisi yapmalı ve hemşire gözlem formuna kaydetmeli ve imzasını uygulamadan sonra atmalıdır**. Kesinlikle stajyerin ilaç uygulamaları hemşire gözetiminde olmalı ve tek başlarına uygulamaya izin verilmemeli.**
2. Verilmesi unutulmuş ilaçlar rapor edilmelidir.
3. Hemşire ilaçları uygulamadan önce, doğru hastayı seçtiğinden kesinlikle emin olunmalı ve hastanı kimliği **KOL BANDINDAN** doğrulamalıdır.
4. Hemşire, hastanın aldığı ilaca karşı göstereceği doğru yanıtın ne olduğunu bilmeli, istenmeyen bir yanıt gözlediğinde bunu kaydetmeli ve bildirmelidir.
5. Hastanın ilacı aldığından emin olmadan verildi diye kayıt etmemelidir.
6. Bazı ilaçları vermeden önce dikkat edilmesi gerekli noktalar vardır. Örneğin, bazı kalp ilaçları verilmeden önce nabız sayılmalı, bazı ağrı kesiciler uygulanmadan önce tansiyon ölçülmelidir.
7. Lüzumu halinde yazılan ilaçlar gerekmedikçe yapılmamalıdır.
8. Shift teslimlerinde IV infüzyon giden hastalar, infüzyon sıvıları kontrol edilerek teslim alınmalıdır.
9. Hasta odasında ilaç, boş veya dolu kullanılmayan serum şişesi bulundurulmamalıdır.
10. Hasta başında, IV yolun açılması amacıyla kullanılacak enjektör içinde sıvı bırakılmamalıdır.
11. İlaçların tekrar kontrolünün, doğruluğunun ve eksiksiz olmasının sağlanması için Sorumlu

 Hemşireler tarafından sürekli olarak kontrol edilir ve İlaç-ilaç, ilaç besin etkileşimleri yönünden değerlendirilmelidir.

1. Hastanemizde infüzyonla verilecek ilaçların (Dopamin, Adrenalin gibi) yoğunluğu standardize edilmiştir ve infüzyon skalalarından kontrol edilerek iki kişi tarafından doz doğrulaması yapılmalıdır.
2. Ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve uygulama formları ayrı raflarda depolanır.
3. Hasta ünitelerinde acil arabalarında, uygulandığında hayati tehlike oluşturacak olan ilaçlar

uyarıcı etiketle etiketlenir ve benzer flakonlu ilaçlarla karışmasını önlemek için

ayrı ayrı, birbirinden uzak çekmecelere konulur.

1. Narkotik ve Psikotrop ilaçların uygulamasında; ikinci bir hemşirenin şahitliği alınarak ilaç alınır. Bu ilaçlar Narkotik/psikotrop formuna kayıt edilir.
2. Ex hastalara ait narkotik ve psikotrop ilaçlar hasta yakınına iade edilmez, Eczaneye teslim edilir.

**İLAÇ UYGULAMALARINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR:**

1. Lokal uygulamalardan önce eller yıkanmalı,
2. Göze ilaç damlatılması için erişkinlerin yukarıya bakmaları istenilir ve alt göz kapağı aşağıya çekilip oluşan keseye damlatılmalı. Nazolakrimal kanaldan sistemik dolaşıma geçmesinin önlenmesi için (atropin..) bazen gözün iç köşesine bası yapılır,
3. Çocukların gözüne damlatmak için göz zorla açılmamalı, ilacın gözün iç köşesine damlatılması yeterlidir
4. Kulak damlaları avuç içinde ısıtılarak kullanılmalı, aksi taktirde çok ağrı yapabilir,
5. Kulak damlasının zara ulaşması için erişkinlerde kullanıldıktan sonra kulak kepçesi yukarı, çocuklarda dışa doğru çekilmeli,
6. Burun damlası, temiz buruna sırt üstü pozisyonda baş iyice geri çekildikten sonra uygulanmalı ve birkaç dakika böyle kalınmalı,
7. Aerosollar iyice çalkalandıktan sonra, öksürükle balgamı çıkarılmış hava yoluna uygulanmalı
8. Süppozitüvar ve vajinal ovüller buzdolabında saklanılıp, mutlaka uygun pozisyonlarda ıslatılarak uygulanmalı, ve bu pozisyonda birkaç dakika kalınmalıdır.

**ENJEKSİYON UYGULAMASINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKEN NOKTALAR:**

1. Enjeksiyon uygulamada cerrahi aseptik kurallara mutlaka uyulmalıdır. Hazırlık sırasında enjektör ve ilacı kontamine etmemeye dikkat edilmeli, derinin dezenfeksiyonu sağlanmalıdır.
2. IM enjeksiyon için hastaya doğru pozisyon vermek çok önemlidir. Gergin kasa enjeksiyon yapmak ağrı verir.
3. Sinir ve kemiklere zarar vermemek için, enjeksiyonlar anatomik olarak sinirlerden uzak güvenli bölgelere yapılmalıdır.
4. IM enjeksiyonbda normal yapıdaki bir bireye rahatsızlık vermemesi için en fazla 3 ml; çocuk, yaşlı ve kaşektik hastalara ise en fazla 2 ml ilaç verilmelidir.
5. IM enjeksiyon 90 derecelik açıyla uygulanmalıdır.
6. IM enjeksiyonda sinir, kemik ve kan damarlarından uzak bir bölgenin seçimi son derece önemlidir. Aksi halde ilacın yanlışlıkla damara verilmesinin yaratacağı komplikasyonların yanı sıra, apse, nekroz ve derinin dökülmesi, sinir yaralanmaları, uzun süreli ağrı ve periyostit gibi komplikasyonlar görülebilir.
7. Ayrıca irritasyon, inflamasyon ve enfeksiyon olan bölgeler kullanılmamalıdır.
8. Skar dokusu ve ödemli dokulara da enjeksiyon yapılmaz. Aksi halde doku yıkımı arttığı gibi verilen ilacın emilimi de yetersiz olur.
9. IM ve subkutan enjeksiyonlar sırasında iğnenin damarda olmadığından emin olunmalıdır.
10. Yine ilaç doku içine verilirken yavaş yavaş verilmelidir. Bu hem ağrıyı azaltır, hem de ilacın doku içine yayılımını ve emilimini kolaylaştırır.
11. Çok miktarda ilaç, ağrı yapar ve yerel doku yıkımı yapabilir. Bu nedenle her bölgeye yapılabilecek ilaç miktarı bilinmelidir.
12. Sc. Enjeksiyon ile dermisin altındaki gevşek bağ dokusu içine ilaç verilir.
13. Sadece küçük hacimdeki (0.5-1 ml) suda eriyebilen ilaçlar bu yolla verilebilir. insülin., heparin ve çeşitli aşılar..
14. Doku tahriş edici veya büyük hacimli ilaçların sc verilmesi o bölgede nekroz, ağrı ve abselere neden olabileceğinden bu hususlara dikkat edilmeli ve her enjeksiyonda bölgeler sırayla değiştirilmelidir.
15. Sc enjeksiyon 45-90 derecelik açıyla yapılmalıdır.
16. İntradermal enjeksiyonda 0.1-0.2 ml ilaç 15 derecelik açı ile ile doku hasarı olmayan, tüysüz bölgelere uygulanır. Enjeksiyon sonrası bölge silinmez ve masaj uygulanmaz.
17. IV uygulama ilacın direk kan dolaşımına verilmesi nedeniyle dikkatli uygulanmalıdır.
18. Aşağıdaki maddelerden herhangi birinin varlığında o venden enjeksiyon yapılmaz.
* Ağrı - Ödem
* Kızarıklık - Hassasiyet
* Arterio-venöz fistül veya şant varlığı
* Açıklanamayan ateş
1. İğnenin damarda olup olmadığı,gözlenmelidir.
2. İlacın özelliğine göre erken komplikasyonlar gözlenir.
3. İnfüzyon akışı sırasında;
* İnfüzyon akışı
* Dakikada damla sayısı
* Damarda olup olmadığı
* Sık manuplasyona bağlı tespit flasterlerinin çıkıp çıkmadığı gözlenir.
1. Son olarak yaptığınız ve gözlemlediğiniz her şeyi **kaydedin, kaydetmediyseniz yapmamışsınızdır.**

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