|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| indir | | **SAVUR PROF. DR. AZİZ SANCAR İLÇE DEVLET HASTANESİ**  **YÜKSEK RİSKLİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ TALİMATI** | | | | | | | |
| **KODU** | **İY.TL.16** | **YAYIN TARİHİ** | **27.05.2019** | **REVİZYON TARİHİ** | **03.01.2022** | **REVİZYON NO** | **01** | **SAYFA SAYISI** | **02** |

**1. AMAÇ:**

Sağlık tesisinin eczanesine satın alma veya devir yolu ile alınan ilaçlardan, terapötik indeksi dar olan Yüksek Riskli İlaçların belirlenip listelenmesi, özelliklerini kaybetmeyecek ve karışıklığı engelleyecek şekilde güvenli depolanması ve dağıtılmasını sağlamak, ayrıca hastalarda kullanılmak üzere kliniklere teslim edilen bu ilaçların ara depolarda da güvenli saklama koşullarının oluşturulması ve hastaya güvenli ilaç uygulamalarının yapılmasının sağlanması, ilaç uygulamalarında oluşabilecek hataların önlenmesi, istenmeyen ilaç etkilerinin acil müdahale ile giderilmesi ve bildirimlerinin zamanında yapılmasının sağlanması, sonucunda hastalarımıza güvenli sağlık hizmeti sunulmasıdır.

**2. KAPSAM:**

Bu talimat Prof.Dr. AZİZ SANCAR ilçe Devlet Hastanesinin özellikli birimlerini (acil, ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane vb), servisler ve eczanede bulunan yüksek riskli ilaçların yönetimini kapsar.

**3. SORUMLULAR:**

Hastane Yönetimi

Eczacı ve eczane personeli

Medikal depo sorumlusu ve personeli

Servis sorumlusu ve çalışanları

Özellikli birim sorumlusu (yoğun bakım sorumlusu, ameliyathane sorumlusu vb) ve çalışanları

Hekim ve tüm yardımcı sağlık personelleri (hemşire, anestezi teknisyenler vb.)

**4. TANIMLAR**

**Yüksek Riskli İlaç:** Hatalı kullanılmaları durumunda hastada geçici veya kalıcı hasara ve/veya ölüme neden olabilecek ilaçlardır.

**5. KISALTMALAR**

**YRİ:** Yüksek Riskli İlaç

**6. FAALİYET AKIŞI**

**6.1** Eczacı tarafından hastanede kullanılan YRİ listesi belirlenmelidir. Liste, Hastane Bilgi

Yönetim Sistemi tarafından tüm bilgisayarlardan erişimi sağlanmalıdır. Bu listeler ilaç isimleri değiştikçe eczacı tarafından güncellenir.

**6.2** YRİ’ler eczanede Yüksek Riskli İlaç yazılı kırmızı şeritle ayrılmış ayrı dolapta veya ayrı raflarda ‘Yüksek Riskli İlaçlar’ ibaresi yazan alanda saklanmalıdır.

**6.3** Özellikli birimlerde (ameliyathane, yoğun bakım, doğumhane, acil servis vb.) YRİ’ler ayrı dolap, ayrı raflarda ya da ilaç arabasında bulunması durumunda kırmızı separatörle diğer ilaçlardan ayrı olarak muhafaza edilir.

**6.4** Yüksek riskli ilaçların özellikli birimlere transferleri diğer ilaçlarla karışmayacak şekilde gerçekleşmelidir.

**6.5** Buzdolabında saklanması gereken YRİ´ler, diğer ilaçlardan ayrı Yüksek Riskli İlaç yazılı kırmızı şeritle ayrılmış bir rafta muhafaza edilir.

**6.6** Yazılışı Okunuşu Benzer YRİ´ler ile Ambalajı Benzer YRİ´ler Yüksek Riskli İlaç yazılı kırmızı şeritle ayrılmış raflarda birbirine karışmayacak şekilde saklanır.

**6.7** Narkotik ve Psikotrop YRİ’ler Narkotik ve Psikotrop İlaçlar Talimatına göre kilitli dolaplarda Yüksek Riskli İlaç yazılı kırmızı şeritle ayrılmış alanda birbirine karışmayacak şekilde saklanır.

**6.8** Klinik olarak gerek görülmedikçe veya izin verilen durumlar hariç yüksek riskli ilaçlar hasta bakım ünitelerinde bulundurulamaz.

**6.9** Yüksek Riskli İlaçlar, HBYS programında ilaç kartları tanımlanıp sınıflandırılabilir. YRİ order eden hekim ve ilacı uygulayan hemşirenin tüm aşamalarda order edilen ilacın yüksek riskli olduğu konusunda HBYS tarafından uyarılır. Ayrıca hasta bazlı ilaç çıktılarında “Yüksek Riskli İlaç” uyarısı yazabilir.

**6.10** YRİ ilaç kullanan hastaların vital bulguları hekim tarafından takip edilmelidir.

**6.11** YRİ listesinde bulunan ilaçlarda sözel order uygulanmaz.

**6.12** Diğer tüm ilaçlarda olduğu gibi YRİ’ ların 8 D ilkesine göre (Doğru ilaç, Doğru doz, Doğru hasta, Doğru ve Doğru veriliş yolu, Doğru zaman, Doğru etki, Doğru form, Doğru kayıt) uygulanması sağlanır.

**7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR**

Yüksek Riskli İlaç Listesi.

**DAYANAK**

29 Nisan 2009 tarih ve 27214 sayılı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Hasta ve Çalışan Güvenliğinin Sağlanması ve Korunmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ

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