



İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI

DOK.KODU: İY.TL.08

YAYIN TR:01.10.2011

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:15.02.2015

SAYFA NO:1/9

1. AMAÇ

İlaçların güvenli uygulamalarına ilişkin süreçlerin tanımlanması bu süreçte görev alan personelin etkinliklerinin belirlenmesi, ilaç hatalarında ve istenmeyen olaylarda izlenecek uygulamaları saptamaktır.

2. KAPSAM

Hastanemiz acil servis, yataklı servisler, doğumhane ve poliklinik birimlerini kapsamaktadır.

3. TANIMLAR

Order: Doktor tavsiyesi

Otomasyon: Hastane Bilgi sistemi

Farmakovijilans: İlaçların istenmeyen etki göstermesi

Farmakovijilans sorumlusu: Eczacı RAHİME EREN

4. SORUMLULAR

Bu talimatın uygulanmasında eczane, hekim, servis sorumlu hemşiresi, servis hemşiresi, sağlık memurları, ATT, anestezi teknisyeni ve tıbbi sağlık personel sorumludur.

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Yönetimi

5.1.1. Hastanın yanında getirdiği ilaç varsa, bu doktoru tarafından kontrol edilir. Yatışı süresince de kullanması gerektiğine karar verilirse bu ilaçlar servis hemşiresi tarafından hasta öndeğerlendirme formunda kayıt altına alınır. Hekim tarafından order edildikten sonra uygulanır.

5.1.2. Sağlık personeli teslim alınan ilaçların miad kontrolünü yapar, miadı geçmiş ilaç varsa, ilacın özellikleri, sayısı ve miadını belirten Hemşirelik Hizmetleri Hasta Öndeğerlendirme Formu'nda (DOK.KODU.HB.FR.016) hasta veya yakını ile birlikte imzalar.

5.2. Hastanın Yatış Sürecinde Kullanmaya Devam Edeceği İlaçların Yönetimi

5.2.1 Yatışına karar verilen hastanın kullanacağı ilaçlar tedavi planı; ilacın tam adı, dozu, zamanı, uygulama şekli ve verilmiş süresini içerecek şekilde okunaklı olarak her bir hasta tabelasına hastanın kendi tabibi tarafından yazılır ve altına doktor kaşesi basılarak imzası atılır. Hemşire, doktor tarafından yazılan hasta tabelasındaki tedavi planını Tedavi Takip Defterine ve Hemşire Gözlem Formu (DOK.KODU: HB.FR .24)' na yazar. Hemşire yaptığı ilaç tedavisinde her yaptığı tedavinin yanına ad-soyad paraf koyar ve altına imzasını atar. Hastanın evden getirdiği ve hastanede kullanması gerekli olan ilaçlar, günlük olarak ve her farklı ilaç eklendiğinde eczacı ve/veya sorumlu tabip tarafından ilaç-besin, ilaç-ilaç etkileşimleri bakımından değerlendirilir.

5.2.2. Doktor tarafından verilen sözlü ilaç talimatlar; Sözel Order Talimatı (DOK.KODU.İY.TL.15)'na uygun olarak yapılır ve Sözel Order Formu (DOK: KODU.İY.FR.11)'na kaydedilip 24 saat içinde sözlü talimat veren doktor tarafından imzalanır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim



5.2.3. Hastanın yanlış ilaç kullanımını engellemek, tedaviyi doğru ve zamanında yapmak adına; hastanın kullandığı tüm ilaçlar hemşire tarafından verilir. Hastanın yanında ilaç bulundurulmaz. İlaç alerjisi bulunan hastaların bileğine kırmızı renkli bileklik takılır ve hasta dosyasına ilaç alerjisinin olduğu not edilir.

5.2.4. İlaç uygulamasına geçmeden önce hasta tabelasındaki ilaçların adı, dozu, zamanı, uygulama yolu ve uygulama süresi Hemşire Gözlem Formu'na yazılır ve ilaçlar uygulandıktan sonra uygulamayı yapan hemşire tarafından paraf atılır, ilaçlar hasta barkodlarının veya kimlik tanımlayıcının bulunduğu ilaç poşeti vb araçlarla verilir.

5.3. Hastanın Taburcu Olduktan Sonraki Süreçte İlaçların Yönetimi

5.3.1. Taburcu edilen veya ex olan hastalardan kalan ilaçların, bu hastaların taburculuk ve ex işlemleri otomasyon üzerinden gerçekleştirilmeden eczaneye ilgili servis tarafından İlaç-Malzeme İade Formu (DOK.KODU.İY.FR.05) ile birlikte yapılır, eczane tarafından stok kontrolü ve girişi yapıp başka hastalara kullanılmak üzere değerlendirilmeye alınır. Hastanın taburcusundan sonra kullanacağı ilaçlar reçete edildi ise hekim ve hemşire tarafından nasıl kullanacağı anlatılmalıdır.

5.3.2. Hastanın taburcu olduktan sonra kullanacağı ilaçlar ile ilgili doktor hastaya ayrıntılı olarak bilgi verir ve anlayıp anlamadığını sorar.

5.3.3. Hekim hastanın taburcu olduktan sonraki tedaviye uyum sağlayıp sağlayamayacağını sorgular.

5.3.4. Kullanacağı ilaçlar doktor tarafından Epikriz Formuna ve hemşire tarafından da Hasta Eğitim Formu'na yazılır ve formların bir nüshaları hastaya verilir.

5.4. Yeşil ve Kırmızı Reçeteye Tabi İlaçların Yönetimi

5.4.1. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar kilitli alanlarda bulundurulmalıdır. Eczanede ve servislerde bu ilaçlar kilitli dolaplarda muhafaza edilmektedir. Anahtarı; eczanede eczacıda, servislerde ise sorumlu hemşirelerde bulunur. Dolap kapağı asla açık tutulmaz. İlaç kaybolduğu, kırıldığı vb. durumlarda tutanakla hastane idaresi bilgilendirilir ve gerekli önlemlerin alınması sağlanır.

5.4.2. İlaçların servislere teslim sürecinde yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlar HBYS üzerinden istem yapılır, servis hemşiresi eczaneden imza karşılığı ilaçlarını teslim alır.

5.4.3. Kliniklerde teslim alınan ilaçlar Narkotik İlaç Defterine kaydı yapılır. Hangi hastaya kullanılacaksa deftere ayrıntılı şekilde yazılır. Hastaya hemen kullanılmayacaksa dolaba kaldırılarak kilitlenir. Yarım veya eksik dozu kullanılan ilaçlar Narkotik Ve Psikotrop İlaç İmha Tutanağı (DOK.KODU.İY.FR.12) doldurularak eczaneye teslim edilir.

5.4.4. Kalan kısımlar asla enjektör vb'de saklanmamalıdır. Kliniklerde uyuşturucu ilaçlar kırıldığında İlaç-Malzeme İade ve İmha Tutanağı Formu (DOK.KODU.İY.FR.06) doldurulur. Mesai saatleri içinde servis sorumlu hemşiresi ve sorumlu hekimi tarafından da kırık ampuller gösterilerek imzalatılır. Nöbetlerde nöbetçi hemşire ve nöbetçi hekime gösterilerek imzalatılır. Birinci nüsha eczanede saklanır. İkinci nüshası ise klinikte kalır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim



İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI

DOK.KODU: İY.TL.08

YAYIN TR:01.10.2011

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:15.02.2015

SAYFA NO:3/9

5.5. İlaç Uygulamaları

5.5.1. Hemşire ilaçları uygulamadan önce doğru hastayı seçtiğinden kesinlikle emin olmalıdır. Hasta ismi bilekliğinden kontrol edilmelidir.

5.5.2. Doktorun yanlış ilaç seçimi, yanlış teşhis, okunamayacak kadar hasarlı ve kopuk etiketli ilacın kullanılması, enjektöre çekilen ilaçların, ilaç konteynırlarının ve kadehlerinin etiketlenmemesi sonucu ilacın karışması, son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma, benzer isimleri ve etiketleri olan ilaçların karıştırılması sonucu ilaç kullanım hatası oluşmaktadır.

5.5.3. Eczaneye teslimden sonra hastaya kullanılmak üzere tekrar ilaç alınır.

5.5.4. Doğru ilaç doktorun yanlış ilaç seçimi, yanlış teşhis, okunamayacak kadar hasarlı ve kopuk etiketli ilacın kullanılması, enjektöre çekilen ilaçların, ilaç konteynırlarının ve kadehlerinin etiketlenmemesi sonucu ilacın karışması, son kullanma tarihi geçmiş ilaç kullanma, benzer isimleri ve etiketleri olan ilaçların karıştırılması sonucu ilaç kullanım hatası oluşmaktadır.

5.5.5. İstemler kontrol edilmelidir. Okunamayan istemler açıklığa kavuşturulmalıdır.

5.5.6. Hemşire ilacı hazırlarken tüm dikkatini bu işe vermelidir.

5.5.7. İlacı hazırlayan hemşire uygulamayı da mutlaka kendisi yapmalıdır.

5.5.8. İlaçlar pediatri kliniği dışındaki tüm birimlerde hasta başında hazırlanıp uygulanmalıdır.

5.5.9. İlaç uygulama sonrasında hastaların klinik durumu takip edilir, gelişen reaksiyonlar ve istenmeyen olaylar kayıt altına alınır.

5.5.10. Yüksek riskli ilaçlar, hastada kullanımı ilk kez olan ilaçlar ve hastada gelişebilecek yan etki, advers etki ve reaksiyonlar dikkatli bir şekilde takip edilir. Hastada görülen advers etkilerin bildirimini farmakovijilans sorumlusuna bildirim yapılmalıdır.

5.6. Üç Kontrol Yöntemi

- Şişeyi raftan alırken,
- İlacı kadehe koyarken,
- İlaç şişesini rafa koyarken.

5.6.1. Doğru Doz

- İlacın yanlış dozunun hastaya uygulanması (Örn: 500 mg ilaç yerine 250 mg ilaç uygulanması gibi)
- Yanlış dozda (az ya da çok) ilaç verme (kullanıma bağlı yanlış doz ilaç uygulamasında hipoglisemiye bağlı ölümler, az verildiğinde de etkili tedavinin olmaması)
- Etkileşime giren ilaçların aynı anda uygulanması (birbirlerinin etkisini artıran ya da azaltan ilaçların bir arada kullanılması)
- İlacın şurup formlarının kendi ölçüsü ile kullanılmaması
- Yarım tablet uygulamalarında çentiklerin uygun olmayan yerden kırılması.
- Sulandırılması gereken ilaçların sulandırılmadan verilmesi sonucu yüksek dozda uygulanması doğru doz kullanımı engeller.
- İlacın etiket ve dozajının order ile doğruluğu 3 kez kontrol edilmelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim



İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI

DOK.KODU: İY.TL.08

YAYIN TR:01.10.2011

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:15.02.2015

SAYFA NO: 4/9

- İlaç dozunun hesaplanmasında hastanın boy ve kilosunun varsa diğer hastalıklarının göz önünde bulundurularak hekimlerce özenle yapılmalıdır.
- İlaç dozu hesaplama becerilerinin geliştirilmelidir.
- Her bir ilacın fazlasının elimine edilmesi, bir hastadan diğerine ödünç ilaca devam edilmemesi ve dozun arkasından sıfır konulmaması (Örn: 1.0) gereklidir.

5.6.2. Doğru Zaman

- Tedavi süresinin yanlışlığı (gereğinden kısa veya uzun tedavi)
- İlaç uygulamayı unutma ya da hiç uygulamama ilacın yanlış zamanda verilmesi (Örn: Tok karnına verilmesi gerekir iken ilacın aç karnına verilmesi)
- İlacın yanlış sıklıkta verilmesi
- İlacın yanlış hızda verilmesi (Örn: IV metoprololün yavaş infüzyonla verilmesi gerekirken bolus verilmesi) ilacın doğru zamanda kullanılmamasına neden olur.
- Verilmesi unutulmuş ilaçlar rapor edilmelidir.
- Hastanın ilacı aldığından emin olmadan verildi diye kayıt etmemelidir.

5.6.3. Doğru Yol

- Yanlış yerden ilaç uygulamadan kaynaklanan yan etkisi olan ilacın kullanımına bağlı sorunlar olması (Örn: IM uygulanması gereken benzatin penisilinin IV verilmesi sonucu hastada istenmeyen etkilerin gelişmesi) ilacın doğru yoldan verilmemesine neden olur.

6. İLAÇ UYGULAMALARINDA ÖNEMLİ NOKTALAR:



6.1. İlaç uygulaması sırasında; hastanın kimliği, ilacın adı ve dozu ile uygulama şekli, zamanı, süresi uygulamayı yapan kişi tarafından doğrulanır.

6.2. Hastanın tedavi sürecinde kullanılması planlanan uygun ilaç günlük olarak hastayı tedavi eden hekim tarafından ordera açık bir şekilde (ilacın tam adını, uygulama zamanını, dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini) yazılıp tarih, kaşe ve imza atılır.

6.3. İlaçlar güvenli bir şekilde muhafaza edilir. İlaçların bozulmasını engellemek için ilaçların saklandığı oda ve soğutucuların ısı sürekli kontrol edilerek oda ısısının 25 °C'nin altında, buzdolabı ısısının 2-8 °C' olması sağlanır; buzdolabı ve oda ısı takip formuna kayıt edilir.

6.4. Işıktan korunması gereken ilaçların listesi ilaç uygulanan birimlerde bulundurulur ve bu ilaçlar uygun koşullarda saklanır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

	ÖZEL VERSA HASTANESİ			
	İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI			
DOK.KODU: İY.TL.08	YAYIN TR:01.10.2011	REVİZYON NO:01	REVİZYON TARİHİ:15.02.2015	SAYFA NO: 5/9

6.5. Yüksek riskli ilaçlar kliniklerde kilitli dolaplarda muhafaza edilir.

6.6. Narkotik ilaç hastaya kullanıldığında hangi hastaya kullanıldığı, kimin uyguladığı, istemde bulunan doktor ve hangi ilaçtan ne kadar uygulandığı ile ilgili bilgiler yeşil ve kırmızı reçete ilaç defterine kayıt edilir. Benzer isimli ilaçların yanlış kullanımını önlemeye yönelik benzer isimli ilaç listesi göz önünde bulundurulur.

6.7. Yazılışı, okunuşu, ambalajı birbirine benzeyen ve pediatrik dozdaki ilaçların servis dolaplarındaki yerleşimi uygun şekilde ve ayrı raflarda yapılır.

6.8. IV yolla yapılan infüzyonlar da serum içine ilaç katıldığında; kristaller ve partiküller oluştuğunda, renk değişimi veya bulanıklık görüldüğünde, karışmayan iki ayrı tabaka ve hava kabarcıkları oluştuğunda solüsyon verilmez.

6.9. Serum içine ilaç katıldığında üzerine mutlaka uyarı notu (etiket) yazılır. Etiketle şu bilgiler bulunur: hastanın adı- soyadı, serumun damla sayısı ve miktarı, içindeki ilacın adı ve miktarı, takıldığı tarih ve saat ve kim tarafından takıldığı (paraf).

6.10. Yatışına karar verilen hastanın varsa kullandığı ilaçlar hemşirelik ön değerlendirme formunda kayıt altına alınarak ilgili hekime bildirilir. Hekim bu ilaçların kullanımının devamını isterse bu ilaçlar teslim alınarak hemşire tarafından verilir.

6.11. Acil kullanılacak pediatrik ilaçların kilograma göre çocuk dozları listeleri acil servisler ve çocuk hasta bakımı yapılabilen tüm klinik/servislerde kolay ulaşılabilecek bir yerde bulundurulur.

6.12. İlaçlar hasta odalarında bırakılmaz.

6.13. Yüksek riskli ilaçlar listesinde tanımlanan ilaçlar, ilaç kapları ile enjektöre çekilen ilaçların isim ve dozları etiketle belirlenir.

6.14. Klinik hemşiresi ilaçları hazırlamadan önce el hijyeninde 5 adım kuralı doğrultusunda ellerini yıkar.

6.15. Klinik hemşiresi sözel order almış ise işlemlerini sözel order uygulama talimatı doğrultusunda yapar.

6.16. İlaçlar hastaya yetkili kişiler tarafından uygulanır.

6.17. Stajyer öğrencilerin ilaç uygulamaları hemşire gözetiminde olmalıdır.

Oral İlaç Uygulamalarında Önemli Noktalar:

- Bilinmeyen ilaçlar hakkında bilgi edinilmeli.
- Hasta oturur pozisyonda olmalı veya yatağın başı yükseltilmeli.
-

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim



- Bazı tabletler kırılarak, kapsüller açılarak yiyeceklere karıştırılıp verilebilir.
- Ancak enterik kaplı veya yavaş salımlı tabletler asla kırılmamalıdır.
- Tahriş edici ilaçlar bol su ile ve yemeklerden sonra verilmeli.
- Sulandırılan oral süspansiyonlar steril su veya distile su ile hazırlanmalıdır.

NG ve İntestinal Tüple İlaç Uygulamanın Riskleri Aspirasyon Önlemek İçin:

- Besin ve ilaçların her verilisinde uygun pozisyon verilmeli (semi –fowler hastanın, yatağında arkasının yastıklarla desteklenerek yarı oturur, fowler hastanın, yatağında arkasının yastıklarla desteklenerek oturur)
- İlaç verildikten sonra en az 30 dk yatağın başı yüksek kalmalı

Göze İlaç Uygulamalarında Önemli Noktalar:

- Kullanılacak ilaç, araç ve malzemenin steril olması gerekir. Eğer bu mümkün değil ise tıbbi aseptik teknikle çalışılmalıdır.
- Her hasta için ayrı ilaç kullanılmalıdır.
- İlaç direkt kornea üzerine uygulanmamalıdır.
- Her göz için ayrı malzeme kullanılmalı ve malzemeler göze değdirilmemelidir.
- Gözde akıntı varsa önce gözün temizlenmesi gerekir.
- Hastaya başı ekstansiyona gelecek şekilde yarı oturur pozisyon verilir.
- Gözden dışarı akan ilacı silebilmesi için hastanın eline mendil verilir.
- Erişkinlerin yukarıya bakmaları istenir ve alt göz kapağı aşağıya çekilip oluşan keseye damlatılır.
- Gözlerini kapatması ve çeşitli yönlere çevirmesi söylenir.

Tüpün Tıkanmasını Önlemek İçin:

- İlaçları vermeden önce ve sonra en az 30-45 mL ılık su ile tüp yıkanmalı
- Donma ve katılaşma eğilimi olan ilaçlar ve jeller tüp yoluyla verilmez.

Cilde Transdermal İlaç Uygulama:

- Sistemik etki oluşturmak üzere cilt üzerine flaster/yama gibi yapıştırılarak uygulanır.
- Bu yamalar ilacın kontrollü olarak uzun zaman dilimlerinde salınmasını sağlarlar (nitrogliserin, hormon ilaçları, nikotin)
- Uygulama alanı olarak kılsız, sağlam bölgeler seçilmelidir.
- Uzun süreli uygulamalarda ring yapılmalıdır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim



İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI

DOK.KODU: İY.TL.08

YAYIN TR:01.10.2011

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:15.02.2015

SAYFA NO: 7/9

- Emilim hızını arttıracığı için, 40,5 °C dereceden fazla olan ısı, ısı lambaları ya da diğer ısı kaynaklarının kullanımı kontrendikedir.
- Çocuklarda göz zorla açılmamalıdır. İlacın gözün iç köşesine damlatılması yeterlidir.
- Birden fazla ilaç uygulanacaksa ilaçlar arasında en az 5 dk beklenmelidir.

Kulağa İlaç Uygulama:

- Enfeksiyonu önlemek
- Dış kulak yolu salgısını yumuşatmak
- Ağrıyı azaltmak
- Yerel anestezi sağlamak
- Mikroorganizmaları ya da kanala kaçmış böceği öldürmek
- Kulak zarında bir hasar yoksa kullanılacak malzemenin temiz olması yeterlidir.
- Hasta sağlam kulağı üzerinde yatırılmalıdır.
- İlacın oda ısısında olması gerekir.
- Uygulama sırasında kulak kanalını düzleştirmek gerekir. Damla direkt zar üzerine değil kulak yolunun çeperine damlatılmalıdır. Hastaya en az 5 dk aynı pozisyonda kalması söylenmelidir. 3 yaşına kadar olan çocuklar ve bebeklerde kulak kepçesinin kıkırdak kısmı aşağı ve geriye doğru çekilmelidir. Yetişkinlerde kulak kepçesinin kıkırdak kısmı yukarı ve geriye doğru çekilmelidir.

Buruna İlaç Verme:

- Burun damlaları genellikle nazal konjeksiyonun giderilmesinde ve sinüs enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılır.
- Burun steril bir boşluk olmamakla birlikte, sinüslerle bağlantısından dolayı tüm girişimler tıbbi aseptik teknikle yapılmalıdır.
- Uygulama öncesi burun boşluğunun temiz olması sağlanmalıdır.

Damla:

- İlacın ulaşması istenen bölge belli ise farklı pozisyonlar verilmelidir.
- **Posterior Farenks:** Baş geriye yatırılır.
- **Frontal ve Maksiller Sinüsler:** Hastanın başı hafifçe yana doğru çevrilir (Parkinson poz.)
- Damlalık burun deliğinin 1/3'lük ön kısmına kadar (0.6 cm) sokulmalı ve burun mukozasına değdirilmemelidir.
- Hastadan bir süre (5 dk) aynı pozisyonda kalması istenmelidir.

Sprey:

- Hasta oturur pozisyonda olmalıdır, boynun arkası yastıkla desteklenerek geriye yatırılır.
- İlaç püskürtülürken burundan nefes alması istenmelidir.
- Bir burun deliğine sprej uygularken öteki delik kapatılmalıdır.
- Hastadan 1-2 dk için başını arkaya doğru yatırılması istenmelidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim



İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI

DOK.KODU: İY.TL.08

YAYIN TR:01.10.2011

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:15.02.2015

SAYFA NO: 8/9

Inhalasyon Yoluyla İlaç Uygulama:

Solunum Yoluna

- Anestezi sağlamak (azot protoksit, halotan)
- Tedavi etmek (bronkodilatörler, mukolitikler) amacıyla ilaç uygulanır.
- Ağzılığın ağza yakın olarak tutulması
- Ağızdan nefes verilmesi
- Ağzılığın yerleştirilerek dudaklarla tamamen kavranması
- Başını hafifçe geriye yatırılması
- İlacın püskürtülmesi ve aynı anda derin bir nefes alınması
- 10 sn kadar nefesin tutulması, sonra verilmesi
- 2. doz uygulamadan önce en az 1dk beklenmesi
- Steroid ilaçlar uygulanırken, ağzılığın 2-5 cm kadar uzakta tutulması, ağza alınmaması
- Steroid ilaç uygulandıktan sonra ağzın çalkalanması gereklidir. (Parantral veriş 15/25, 18/25, 19/25 ilaçların emilim hızları)

Doğru Yanıt:

- Uygulanan ilacın etkisi gözlemlenmeli, hastanın ilaca karşı göstereceği doğru yanıtın ne olduğu bilinmelidir. İstenmeyen bir yanıt gözlemlendiğinde kaydedilmeli ve bildirilmelidir.

Doğru İlaç Formu:

- Bir ilacın farklı formlarının olması (Örn: tb., şurup, supozituar, flakon vb.)
- Hastaya;
- Salofalk supp. Yerine tabletinin verilmesi.
- Amoklavın 1,2 IV yerine Amoklavın tb. Verilmesi
- Ventolin şurup yerine nebül verilmesi vb.
- İlaç uygulamadan önce mutlaka 3 kontrol ilkesine uyulmalıdır.

Doğru Kayıt:

- Hasta isimlerinin karıştırılması, uygulamayı kaydetmeme, yanlış ve eksik kaydetme.
- Sağlık çalışanı kayıt sisteminin: hasta sağlığının ve takibinde istatistiklerindeki önemi konusunda ve yasal bir sorunla karşılaşmaması hususunda bilinçlendirilmelidir.

İlaç Güvenliği İle İlgili Hataların Gerçekleşmesi Durumunda Yapılacaklar :

- İlaç uygulama sonrasında; ilaç hatalarıyla karşılaşıldığında hastanın doktoru ve sorumlu hemşire bilgilendirilir. İlk 24 saat içinde “ İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi Bildirim Formu (DOK.KODU.İO.FR.01)” ve “İlaç Hataları (İHSS) Bildirim Formu (DOK.KODU.İO.FR.02) ile Kalite Yönetim Birimine iletilmelidir. HBYS üzerinden Olay bildir butonundan İlaç Hataları Sınıflandırma Sistemi’nden bildirim yapılır. Tüm ilaç hataları Hasta Güvenliği

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim



ÖZEL VERSA HASTANESİ



İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULANMASI TALİMATI

DOK.KODU: İY.TL.08

YAYIN TR:01.10.2011

REVİZYON NO:01

REVİZYON TARİHİ:15.02.2015

SAYFA NO: 9/9

Komitesi'nde değerlendirilir.

- Klinik sorumlu hemşiresi tarafından ilaç hataları tanımlanmalı, istatistiği yapılmalı, sık görülenleri tespit edilmeli ve nedenleri araştırılmalıdır. Gereken önlemler alınmalıdır.
- İlaç uygulama hatalarının bildirilmesi, hata yönetimi ve gelecekte oluşabilecek hataların azaltılmasında önemlidir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim