
 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 1 / 13

1. AMAÇ: 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.

2. KAPSAM: Kalite yönetim birimi ve tüm birimler

3. KISALTMALAR

KÜB: Kısa Ürün Bilgisi

TÜFAM: Türkiye Farmakovijilans Merkezi

HBYS: Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

4. TANIMLAR

Advers Etki: Bir beşeri tıbbi ürünün; teşhis, tedavi ya da profilaksi amacıyla kabul edilen dozlarda kullanımı

sırasında ya da sonrasında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış bir etkidir.

Farmakovijilans: Advers etkilerin ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı muhtemel sorunlarının saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalardır.

Yan etki : İlacın farmakolojik özellikleri ile ilişkili olarak, insanda kullanılan normal dozlarda oluşan amaçlanmamış etki.

Advers olay (advers deneyim): Bir tıbbi ürünün uygulanmasını takiben ortaya çıkan istenmeyen bir deneyim.

İstenmeyen durumun, tedavi ile nedensel bir ilişkinin bulunması şart değildir.

Beklenmeyen advers etki : Beşeri tıbbi ürüne ait kısa ürün bilgisi ile niteliği, şiddeti veya sonlarını açısından uyumlu olmayan advers etkiyi ifade eder. Ayrıca, ürünün KÜB' de belirtilen, ancak bu üründe ortaya çıktığı özel olarak vurgulanmamış sınıfla ilgili etkileri de kapsamaktadır.

Sağlık mesleği mensubu: Şüpheli advers etkilerin raporlanması kapsamında sağlık mesleği mensubu; hekim, eczacı, diş hekimi veya hemşire olarak tanımlanmaktadır. Raporlar ,hekim ve diş hekimleri dışındaki sağlık mensuplarınca hazırlanmışsa, mümkünse tıbben ehliyetli bir kişiden konuya ilişkin detaylı daha fazla bilgi edinilmelidir.

Narkotik ilaç: Çoğunlukla morfin türevi, ağrı kesici nitelikte, doğal, yarı yapay ve yapay kökenli, şiddetli fiziksel ve psikolojik bağımlılığa yol açan ilaçlardır.



Psikotrop ilaç: Merkezi sinir sisteminde etkisini gösteren ve beynin işlevlerini değiştirerek algıda, ruh hâlinde, bilinçlilikte ve davranışta geçici değişikliklere neden olan, uzun süre kullanıldığında fiziksel bağımlılığa yol açan ilaçlardır.

Yüksek Riskli ilaç: Terapötik ve maksimum dozları birbirine yakın olan ilaçlardır. Hatalı kullanıldıklarında, hasta üzerinde geri dönüşsüz veya kalıcı olumsuz etki yaratabilirler.

5. SORUMLULULAR:

5.1 İdareciler

- Bakım ve organizasyon ihtiyaçlarına göre ilaçların teminini sağlarlar.
- Çalışanlarının eğitimi ve gelişimini sağlarlar.

	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 2 / 13

5.2 Doktorlar

- Uygun ilaç tedavisine karar vererek uygun ilacı seçer ve order eder.
- Hastaların klinik durumlarını izleyerek ilacın etkilerini değerlendirir; gerekli durumlarda ilacın seçimi, sıklık ve süreyi yeniden gözden geçirirler

5.3 Eczacılar

- İlaçların temini, saklanması-depolanması, hazırlanması, doğru etiketleme, doğru zamanlama ve hatasız dağıtımını sağlar.
- Yeni ilaç tedavileri hakkında diğer uzmanlara bilgi sağlarlar.

5.4 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 izlerler gerekli yerlere kayıt ederler.
- Uygulanan ilaç hakkında hastayı bilgilendirirler.



6. FAALİYET AKIŞI

6.1. İLAÇLARIN TEMİNİ

- Eczacı, eczanede bulunmasını istedikleri ilaçların listesini ve tahmini 1 yıllık kullanım miktarlarını, ihale hazırlık aşamasında hazırlayıp eczaneye bildirmesini ister. İhale dönemi dışında
- (piyasaya yeni çıkan veya ilk defa kullanılması planlanan ilaçlar) acilen kullanılması gereken ilaçlar yine hekimlerce talep edilir.
- Eczacı, bir önceki dönemde kullanılan ilaç miktarlarını ve bölümlerin isteklerini göz önüne alarak 1 yıllık ilaç ihalesi listesini oluşturur. Hazırladığı ilaç ihalesi listesini başhekimliğe sunar. Onaylanan liste satın alma birimine iletilir.
- İhale ile çeşitli nedenlerle temin edilemeyen ilaçlar doğrudan temin ile temin edilir.

6.2. İLAÇLARIN MUHAFAZASI

- Eczanede iklimlendirme yapılır. Eczane ve eczane deposunda sıcaklık ve nem takibi yapılır ve sıcaklık takip formuyla kayıt altına alınır. Buzdolaplarının da sıcaklık kontrolleri yapılır ve kaydedilir. Buzdolabında ilaçlar +2 ile +8 derece arasında saklanır.
- Işıktan korunması gereken ilaçların, yazılışı-okunuşu benzer ilaçların, ambalajı birbirine benzeyen ilaçların, aynı ilacın farklı form ve dozlarının, pediatrik dozdaki ilaçların listeleri oluşturulur. Bu ilaçların yerleşimi ayrı raf veya dolaplarda yapılır. Işıktan korunması gereken ilaçlar ışık almayacak şekilde yerleştirilir.
- Acil kullanılabilecek pediatrik ilaçların kilograma göre dozları listelenir.
- Kırmızı reçete ilaçlar kilitli dolaplara yerleştirilir.
- Depoda malzemelerin yerleşimini gösteren yerleşim planı bulunur. Zemine konacak kolilerin altına demir paletler konularak yerden yükselmesi sağlanır. İstifleme tavandan en az 40 cm. olacak şekilde yapılır.
- İlaçlar endikasyonlarına göre ayrılmış raflarına 'ilk giren ilk çıkar' prensibi ile yerleştirilir.
- Soğuk zincire tabi ilaçlar buzdolaplarına yerleştirilir.
- Stok yönetimi HBYS üzerinden yapılmaktadır. Stok seviyeleri eczane ve eczane ambarı için ayrı ayrı belirlenmiştir. Eczane için maksimum stok seviyesi 45gün, minimum stok seviyesi 20 gün, kritik stok seviyesi 10 gün olarak belirlenmiştir ve minimum stok seviyesinin altına düşenler eczane ambarından eczaneye istenir.

	<h1>İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ</h1>			
	DOKÜMAN KODU İY.PR.02	YAYIN TARİHİ 01.01.2019	REVİZYON NO 0	

- Sarfiyatlarına göre belirlenmiş olan minimum stok seviyelerinin altına düşen ilaçlar HBYS de mavi, kritik stok seviyelerinin altına düşen ilaçlar kırmızı, azami stok seviyelerinin üstündeki ilaçlar ise yeşil uyarı rengi ile görülür. Minimum stok seviyesinin altına düşen ilaçların daha önce ihaleleri yapılmış ise ilgili firmalara siparişleri verilir. İhaleleri yapılmamış doğrudan temin ile temin edilir. Altı ayda bir ara sayımlar yapılarak ilaçların stok miktarları kontrol edilir.
- İlaçların miat takipleri hem HBYS üzerinden hem de fiziki olarak yapılır. Altı ayda bir yapılan ara sayımlarda miat kontrolleri de yapılır. Otomasyon sisteminde miadının dolmasına 3 ay kalan ilaçlar turuncu renk alır.
- Ayrıca tarih belirtilerek istenilen miat raporları da alınabilmektedir. Miadı dolan ilaçlar ise satır olarak gri görünmektedir.
- İlaç Teknik Şartnamesinde 'Miadı yaklaşan ilaçlar, ilaçlar tüketilene dek 3 ay önceden tarafımızdan bildirilerek ilgili depo tarafından değiştirilecektir' denmektedir. Eczane ve depomuzda ilaçların miat kontrolleri yapıldıktan sonra miadı yaklaşanlar var ise şartnamenin belirtilen maddesi uyarınca ilgili firmalara bildirimler yapılır. Değişimleri sağlanan ilaçların gerekli kontrolleri yapılarak yerleşimi sağlanır. Miadı dolup elde kalan ilaçlar için imha tutanağı doldurulur. Tıbbi atık deposuna yollanıp imhası sağlanır.

6.3. İLAÇLARIN İSTEMİ

- Doktorlar tarafından otomasyon üzerinden her hasta için ayrı ayrı girilen orderlar HBYS üzerinden eczaneye ulaşır. Klinikler HBYS üzerinden aldıkları orderların çıktısını alarak kaşe ve imzalı olarak eczaneye gönderir. İlaçların dozunun uygunluğu, intaniye onaylarının yapıp yapılmadığı, mor ve turuncu reçete yazılması gereken ilaçların uygunluğu, kür protokolü ve/veya raporla verilmesi gereken ilaçların uygunluğu kontrol edilir.
- Narkotik ilaçlar için hekim tarafından eczane uyuşturucu maddelerine ait reçete dip koçanı doldurularak eczaneye gönderilmelidir
- Kırmızı(uyuşturucu)reçete ilaçları, yazılabilmesi için gereken bilgilerin uygunluğu kontrol edilip otomasyon sistemine kayıtları yapıldıktan sonra servis hemşiresine teslim edilir. Uyuşturucu ilaçların çıkışları otomasyon üzerindeki uyuşturucu madde ve ilaçlara ait kayıt defterine kaydedilir. Kan Ürünü reçeteleri(mor reçete)nin ilk nüshası Sağlık Müdürlüğüne aylık listeler halinde gönderilir. 2. nüsha ilacın kupürü ve laboratuvar verileri fatura birimine iletmek üzere dosyalanır. 3. nüsha ise eczanede saklanır.
- Acil servis, ameliyathane, radyoloji gibi servislere toplu olarak haftalık ilaç verilir. Servisler haftalık ilaç istemlerini otomasyon üzerinden yapıp eczaneye iletirler. Eczanede uygunlukları kontrol edilip otomasyon üzerinden depolarına aktarılır. Servisler kullandıkları ilaçları hastaların hesabına işlemekle yükümlüdür. Verilen uyuşturucu ilaçların HBYS üzerinden, hasta bazında raporlamaları alınarak kontrolleri yapılır.

6.4. İLAÇLARIN HAZIRLANMASI

- Eczanede ilaçlar her hasta için ayrı olacak şekilde paketlenir. Hazırlanan ilaçlar uygun poşetlere koyulup, hastaya ait bilgiler, ilacın tam adı, formu, doz ve miat bilgileri içeren belge eklenir.
- Bilister halindeki tabletler kesilip, şişe içindeki kapsüller küçük poşetlere koyularak üzerlerine ilacın adı, dozu ve miadı olan etiketler yapıştırılır.

6.5. İLAÇLARIN TRANSFERİ

- İlaçların güvenli transferi açısından hazırlan ilaçlar ilaç poşetleri veya ilaç kutularına kırılma ve dökülme riskine karşı düzgün bir şekilde koyularak hazırlanır. Eczanede her bölüm için ayrılmış raflara koyulur. Servis hemşiresi veya görevlendirdiği kişiye teslim edilir. Soğuk zincir ilaçlar hemşire ilaçları almaya geldiğinde poşet içine buz kalıbı koyarak hazırlanır ve teslim edilir.

6.6. İLAÇ UYGULAMALARI

- Hemşirelere farmakolojik bilgi, ilaç uygulama ve prosedürler konusunda hizmet içi eğitim verilir.
- 8 doğru ilkesini bilir ve ilacı hazırlarken bu ilkelere göre hareket eder.

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 4 / 13

- İlacı hazırlayan hemşire, mutlaka uygulamayı da kendisi yapar.
- Yeni göreve başlayan hemşirelerin politika ve prosedürlere uygun olarak ilaç uygulamaları, servis sorumluları, hemşireler tarafından sürekli olarak kontrol edilir.
- Doz hatalarını önlemek ve ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını sağlamak amacı ile ilaçlar doğru ilaç uygulama süreci doğrultusunda verilir.
- Hemşire ve doktorlar için servislerde ve doktor odalarında ilaç rehberi mevcuttur. Bu kitap, mümkün olduğunca ilaç hazırlama yerlerine yakın bulundurulur.
- Yeni bir ilacın kullanımı söz konusuysa doktor ve hemşireler bu konuda bilgilendirilir.
- Tedavi planı hekim tarafından yazılır, kaşe ve imzalanır. Tedavi planı ilacın tam adı, uygulama zamanını ve dozunu, uygulama şeklini ve veriliş süresini içerir.
- İlaç isimlerinde kısaltma kullanılmaz.
- Hemşire hekimin tedavi planını hemşire gözlem formuna kayıt eder.
- Sözel ya da telefonla order alındığı durumlarda sözel istem prosedürü göre hareket edilir.
- İlaçların güvenli bir şekilde muhafazası için eczane hizmetleri işleyiş prosedürüne göre ilaçlar depolanır ve muhafaza edilir.
- İlaçlar hastalara hemşire/ebe tarafından verilir. Stajyerlerin ilaç uygulamaları da hemşire gözetiminde yapılır.
- Uygulama öncesi ilaç şişesinin üstü, ilacın adının ve dozunun doğruluğu açısından üç kez kontrol edilir. (İlacı kadehe koyarken, şişeyi raftan alırken, ilaç şişesini rafa koyarken)
- İlaç hazırlanırken dikkatin dağılmaması için bu işlem sakın ve aydınlık bir ortamda yapılır.
- İlaçlar kapalı kaplarda ve kişiye özel hazırlanır, kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri yer alır.
- Hasta ilaç uygulama sürecinin aktif bir parçası olarak kabul edilerek güvenli ilaç kullanımı konusunda eğitilir; endişeleri açıklanarak soru sorma konusunda cesaretlendirilir. İlaç ve besin etkileşimi konusunda bilgilendirilir.
- Göze ilaç damlatılması için erişkinlerin yukarıya bakmaları istenir ve alt göz kapağı aşağıya çekilip oluşan keseye damlatılır. Nazolakrimal kanaldan sistemik dolaşıma geçmesinin önlenmesi için (atropin..)bazen gözün iç köşesine bası yapılır.
- Çocukların gözüne damlatmak için göz zorla açılmaz, ilacın köşesine damlatılması da yeterli olur.
- Kulak damlaları avuç içinde ısıtılarak kullanılır, aksi taktirde çok ağrı yapabilir.
- Kulak damlasının ulaşması için erişkinlerde kullandıktan sonra kulak kepçesi yukarı, çocuklarda dışa doğru çekilir.
- Enjeksiyon uygulamada aseptik kurallara mutlaka uyulur. Hazırlık sırasında enjektör ve ilacı kontamine etmemeye dikkat edilir, derinin dezenfeksiyonu sağlanır.
- IM enjeksiyon için hastaya doğru pozisyon vermek ve doğru bölgeye ilacı uygulamak çok önemlidir.
- Gergin kasa enjeksiyon yapmak ağrı verir.
- IM ve subkutan enjeksiyonlar sırasında iğnenin damarda olmadığından emin olunmalıdır. Yine ilaç doku içine verilirken yavaş yavaş verilmelidir. Bu hem ağrıyı azaltır, hem de ilacın doku içine yayılımını ve emilimini kalaylaştırır. Çok miktarda ilaç, ağrı yapar ve yerel doku yıkımı yapabilir. Bu nedenle her bölgeye yapılabilecek ilaç miktarı bilinmelidir.
- Burun damlası, temiz buruna sırt üstü pozisyonda baş iyice geri çekildikten sonra uygulanır ve birkaç dakika böyle kalınmalıdır.
- IV enjeksiyonların uygulanma sırasında iğnenin damarda olup olmadığına dikkat edilir. İlacın özelliğine göre erken komplikasyonlar gözlenir.
- Aerosollar iyice çalkalandıktan sonra, öksürükle balgamı çıkarılmış hava yoluna uygulanmalıdır.
- Süppozitüvar ve vajinal ovüller buzdolabında saklanıp, mutlaka uygun pozisyonlarda iletılarak uygulanmalı ve bu pozisyonda birkaç dakika kalınmalıdır.
- Doku tahriş edici veya büyük hacimli ilaçların sc verilmesi o bölgede nekroz, ağrı ve

DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 5 / 13

abselere neden olabileceğinden bu hususlara dikkat edilmeli ve her enjeksiyonda bölgeler sırayla değiştirilmelidir.

- Sinir ve kemiklere zarar vermemek için, enjeksiyonlar anatomik olarak sinirlerden uzak güvenli bölgelere yapılmalıdır. Ayrıca irritasyon, inflamasyon ve enjeksiyon olan bölgeler kullanılmamalıdır. Skar dokusu ve ödemli dokulara da enjeksiyon yapılmaz. Aksi halde doku yıkımı arttığı gibi verilen ilacın emilimi de yetersiz olur.
- Miat kontrolleri tüm birimlerde aylık olarak yapılır ve servis ilaç ve sarf kontrol formuna kayıt edilir.
- Yeşil, kırmızı ve mor reçeteye tabi ilaçların istemi hasta adına narkotik ilaç istem formu ve Mor Reçete ile isme göre istenir ve birimlerde kilit altında tutularak sorumlular tarafından kontrolleri yapılarak narkotik ilaç sarf ve teslim formuna kayıt edilir.
- Acil arabasında bulunan ilaçların düzenli kontrolleri yapılır ve acil arabası ilaç kontrol listesi kaydedilir.
- İlaçların bozulmasını engellemek için, ilaçların saklandığı oda ve soğutucuların ısısı sürekli kontrol edilerek oda ısısının 25 °C'nin altında, buzdolabında ısısının 2-8 °C olması sağlanır ve sıcaklık takip formuna kaydedilir.

6.7.HASTA BERABERİNDE GELEN İLAÇLARIN KONTROLÜ

- Hastanın yatışında yanında getirdiği tüm ilaçları hekim tarafından kontrol edilir ve hastanede yattığı sürede hangisini kullanmaya devam edeceğine hekimi karar verir.
- Hastanın yattığı sürece yanında ilaç bulundurulmaz. Tüm ilaçları hemşire tarafından teslim alınır. Alınan ilaçların miat kontrolleri yapılır.

6.8.İLAÇ-İLAÇ, İLAÇ-BESİN ETKİLEŞİMLERİNİN KONTROLÜ

İlaç-ilaç, İlaç-Besin Etkileşimleri Listesinde kontrol edilerek uygulanır.

6.9.PARENTERAL İLAÇLARDA STABİLİTE VE GEÇİMSİZLİK KONTROLÜ

- İlaç stabilitesi ve geçimsizliği güvenli ve etkili ilaç tedavisi açısından kritik öneme sahiptir. Geçimsizlik, özellikle, bazı parenteral ilaçların veya karışımların bir arada verilmesine bağlı olarak ortaya çıkan fiziksel veya kimyasal özelliklerdeki değişimler sonucu, çökelti oluşumu veya asit-baz reaksiyonlarının ortaya çıkması şeklinde ifade edilmektedir.
- Aynı anda birçok ilaç verilen hastalarda bu ilaçların geçimliliğine dikkat etmek gerekir. Stabilite ise bir ilaç hammaddesinin veya ilacın hazırlanışından tamamen tüketildiği zamana kadar geçen süre içinde fiziksel, kimyasal ve tedavi özelliklerini kaybetmeden saklanabilmesidir.



6.10. ADVERS ETKİ BİLDİRİMLERİ

- İlaç verilmeye devam ediliyor ise hemen sonlandırılır ve hastanın hekimine haber verilir.
- Hekimin direktifi doğrultusunda uygun tedavi yapılır.
- Gelişen reaksiyonun sebepleri araştırılır.
- Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler farmakovijilasyon sorumlusuna bildirilir.
- Gelişen reaksiyon sonucunda advers ve etki bildirim formu doldurulur. Formu ilgili doktor ya da hemşire doldurabilir. Hemşire ve eczacının da fikirleri alınarak konu ile ilgili ayrıntılı bilgi edinilip formun doldurulması gerçekleşir.

6.11. İLAÇ HATA BİLDİRİMLERİ VE İLAÇ YÖNETİMİNE İLİŞKİN GÖSTERGELER

- İlaç hataları ile karşılaşılması durumunda ilgili hekim ve servis sorumlu hemşiresi bilgilendirilir. Gerekli müdahale yapılır. İlaç hataları ve ramak kala olaylar otomasyon üzerinden güvenlik raporlama sistemi bildirim formu doldurularak kalite yönetim birimine bildirim yapılır. Kalite yönetim birimi bildirimleri hasta güvenliği komitesine iletir. Komitede bildirimler neden-sonuç ilişkisi açısından değerlendirilir ve iyileştirici faaliyetler gerçekleştirilir. İlaç hataları sınıflandırma sistemi kod listeleri her birimde bilgisayar masa üstlerine eklenmiştir.
- İlaç yönetimi sürecinde oluşturulan tüm verilerin izlenebilirliği ve sürekliliği sağlanmaktadır. Tüm aşamalarda kayıtlar tutulmaktadır.
- İlaçların güvenli uygulamaları ile ilgili sağlık personeline hizmet içi eğitimler verilir.

6.12. YÜKSEK RİSKLİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 6 / 13

Yüksek riskli ilaç listesi belirlenir ve güncellenir. Eczanede kırmızı renkli etiketlerle işaretleme yapılır. Ayrı dolaplarda muhafaza edilir.

6.13. ECZANEYE İADE EDİLEN İLAÇLAR

- Hastalara ilaçlar günlük olarak (tatil günleri için tatil süresince kullanacakları miktar) verilir.
- Taburcu olacak hastaların kullanmayacağı ilaçlar ve tedavisi değiştirilmiş hastalardan ilaçları hasta taburcu işlemi yapılmadan eczaneye ilaç iade formu ile iade edilir. İlaçlar otomasyon sisteminde hastanın kaydından düşülür.
- İlaç iade formlarının bir nüshası eczanede ve diğer nüshası kliniklerde saklanır. Ayrıca otomasyon üzerinde kayır altına alınır.

6.14. İLAÇ ATIKLARININ VE SON KULLANIM TARİHİ GEÇMİŞ İLAÇLARIN İMHASINA VE UYGUN

ŞARTLARDA BERTARAF EDİLMESİNE YÖNELİK DÜZENLEME

- Uyuşturucu ve psikotrop ilaçların kırılması durumunda veya hastaya yarım doz uygulandığı durumlarda kalan doz için, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğünün 13.06.2008 tarih ve 039071 sayılı yazılarına istinaden, aynı gün ilgili hekim, eczacı ve servis hemşiresi ile birlikte müştereken kullanım sonrası artan uyuşturucu ve/veya psikotrop ilaç imha tutanağı ile imha edilir. Ve tutanak eczanede muhafaza edilir ve bu tutanakla ilaç iade alınır.
- Miadı dolan ilaçlar için ilaç imha tutanağı doldurulur. Tıbbi atık deposuna gönderilip imhası sağlanır.



6.15. KLİNİKLERDE GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ STANDARTLARI:

Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Kontrolü

- 1) Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar yatışta ilgili hemşiresi tarafından “İlaç Teslim Formu” ile tespit edilir. Hemşire tarafından hastanın bakımdan sorumlu hekimine bildirilir.
- 2) Hekim hastanın beraberinde getirdiği veya sürekli kullandığı ilaçları değerlendirir.
- 3) Ayrıca hastanın varsa alerji hikâyesi tespit edilir, doktoruna bildirilir.
- 4) Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar hemşiresi tarafından teslim alınır. Teslim alınan ilaçların miat kontrolleri yapılır. Hastanın beraberinde getirdiği ilaçların miatları geçmiş ise tutanak ile depoya teslim edilir. “Miadı Geçmiş Malzeme Tutanağı”na göre işlem yapılır.
- 5) Hemşire bankosunda, hasta isimlerine ait çekmeceler bulunuyor. Hastaların beraberinde getirdiği ilaçlar bu çekmeceye koyulur.
- 6) Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar bakımında görevli hemşiresi tarafından uygulanır.
- 7) Hastanın evden getirdiği ve hastanede kullanması gerekli olan ilaçlar, günlük olarak ve her farklı ilaç eklendiğinde sorumlu tabip tarafından ilaç-besin, ilaç-ilaç etkileşimleri bakımından değerlendirilir.

Hastanın Yatış Sürecinde Kullanmaya Devam Edeceği İlaçların Yönetimi

1. Hastanın yattığı sürece kullanacağı ilaçlar hasta üzerinden hekim tarafından istenir. **Tedavi planı, ilaç tam adını, dozunu, zamanını, uygulama şeklini ve veriliş süresini içerecek şekilde, hastanın kendi tabibi tarafından yazılır, kaşelenir ve imzalanır.**
2. Hemşire ilacı hekimin belirttiği saatlerde hastaya uygular ve uygulandığı saati işaretler.
3. Hemşire bu tedaviyi aynı zamanda “**Hemşire Tedavi Takip Formu**” na da kayıt eder.
4. Hastanın ilaçları yalnız hemşiresi tarafından verilir, yakınları tarafından verilemez.
5. İlaçlar kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanır. Kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri bulunur. Hemşire tarafından kimlik tanımlayıcıları kontrol edilir. Kutu içindeki ilaçlar hasta dosyası ile karşılaştırılır. İlaç ve kimlik bilgileri en az 3 kez kontrol edilir.
6. Stajyerlerin ilaç uygulamaları hemşire gözetiminde olmalıdır.
7. Mayi hazırlarken ilaç ile ilgili tüm bilgiler “**İlaç Etiket**”ne yazılarak mayinin üzerine yapıştırılır. Dozu “**Hemşire Tedavi Takip Formu**”na kayıt edilir ve takılacak infüzyon pump/serum setinin havası uygun şekilde çıkarılır.
8. İnsülin gibi uzun süre kullanılacak flakonların açılma tarihi “**Flakon Açılış Tarihi**” etiketine yazılarak yapıştırılır ve saati kaydedilir.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 7 / 13

9. Nöbet teslimlerinde infüzyon giden hastalar, infüzyon sınırları kontrol edilerek teslim alınırlar.

10. İlaç uygulandıktan sonra etkisi gözlemlenir, yan etki gelişirse gerekli işlemler başlatılır.

11. Beklemeyen etki görüldüğünde **“Advers Etki Bildirim Formu”** doldurulur.

12. Hastanın odasında ilaç, boş ya da dolu serum şişesi bulundurulmaz.

13. Narkotik ilaçlar gündüz mesai saatleri içerisinde servis sorumlu hemşiresi, mesai saatleri dışında ise sorumlu hemşirenin imza karşılığı teslim ettiği nöbetçi servis hemşiresi sorumluluğundadır. Düzenli teslimleri **“Narkotik İlaçları Günlük Teslim Formu”** ile sağlanır. Narkotik ilaçlar servislerde kilitli bölümlerde saklanır. Bu kilidi açma yetkisi sorumlu hemşire ve onun kontrolünde servis hemşirelerindedir. Bu ilaçların kullanımı durumunda teslim zorunludur.

Hastanın Taburcu Olduktan Sonra Kullanacağı İlaçların Yönetimi

1. Hasta eğitimleri ile yattığı süre içerisinde ve taburculuğunda hastanın kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi sağlanır.

2. Hastanın varsa alerji hikâyesi tespit edilir, doktoruna bildirilir.

3. Hekim reçete ettiği ilaçlar için; ilaç-besin etkileşimi açısından hastayı bilgilendirir. (Hastanın kullanacağı ilaçların besinlerle olabilecek olan etkileşimini ve etkileşim gerçekleşirse ne yapması gerektiği konusunda bilgilendirir, anladığından emin olur.)

4. Taburcu ve transferlerde, hasta/hasta yakınına gerekli eğitimler verilir ve **‘Hasta Taburcu ve Eğitim Formu’** ile kayıt altına alınır. Taburcu Eğitim formundaki ilaçların kullanımı ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.

5. Hasta ilaçlarının, kullanım sıklığı, dozu, uygulama şekli bakımından bilgilendirilir. Ayrıntılı açıklanması gereken ilaçlar veya ilaca ek materyal varsa kullanımı hakkında hasta bilgilendirilir.

Yeşil ve Kırmızı Reçeteye Tabi İlaçların Yönetimi

1. Yataklı kliniklerde ilaçlar hekim tarafından istenir. Hekim uygulama saatini de belirtir. Hekim tarafından order edilen ilacı hemşire bilgisayarda servis stoğuna girerek istemi yapmış olur. İstenen ilaçlar servis stoğuna eklenir. Fentanil Ampul, Morfin Ampul, Dolantin Ampul ve Durogesic Flasterler ise ilaçlar hemşire tarafından imza karşılığında alınır.

2. Hemşire ilacı hekimin belirttiği saatlerde hastaya uygular ve uygulandığı saati işaretler. Bu şekilde ilaçlar hasta üzerinden düşmüş olur ve aynı zamanda servis stoğundan da düşmüş olur.

3. Hemşire bu tedaviyi aynı zamanda **“Hemşire Tedavi Takip Formu”** na da kayıt eder. Hekim orderini yazar, uyguladığı tedaviyi bu formda da belirtir ve paraf atar. (Narkotikler ilaçların parafında açık ad soyad kullanılır.)

4. Acil Servis, Yoğun Bakımlar, Doğumhane birimlerinde ilaç istemlerini hekim hasta dosyasına order eder. Hemşire bilgisayar üzerinden istemi yapar. İstenen ilaçlar depo sorumlusu tarafından servis stoğuna eklenir. Hemşire bu orderi **“Hemşire Tedavi Takip Formu”** na da kayıt eder. Uyguladığı tedaviyi bu order üzerinde de belirtir ve paraf atar. (Narkotikler ilaçların parafında açık ad soyad kullanılır.) Aynı zamanda ilacı hasta üzerinden düşer bu şekilde ilaçlar servis stoğundan da düşmüş olur.

5. Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların kayıtları ise;

Hasta taburcu olurken yazılan yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçlarda yeşil kırmızı ilaç reçetesine hekim tarafından 3 nüsha yazılır, başhekimlik mührü yaptırılır ve reçetenin 2 nüshası hastaya teslim edilir. Diğer nüsha koçanla birlikte serviste kalır.

6.16. NARKOTİK İLAÇLARIN GÜVENLİĞİ



Narkotiklerin Kliniklerdeki Güvenliği

Narkotik ilaçların önemi, kullanımı, yasal sorumlulukları ile ilgili ekibin diğer üyelerinin bilgilendirilmesinden, kayıtların güvenliğinden, tesliminden ve muhafazasından servislerde servis sorumlu hemşiresi sorumludur.

Narkotik İlaçların Kliniklerde Muhafazası ve Devir Teslimi

1. Narkotikler şifreli dolaplarda saklanır.

2. Narkotikleri stok olarak ellerinde bulunduran servislerde sorumlu hemşire tarafından adetleri ile imza karşılığında nöbetçi hemşireye teslim edilir. Nöbet bitiminde yine imza

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 8 / 13

karşılığında adetleriyle birlikte sorumlu hemşire tarafından nöbetçiden teslim alınır.

3. Ameliyathanede ise sorumlu anestezi teknisyeni tarafından adetleri ile imza karşılığında nöbetçi anestezi teknisyenine teslim edilir. Yine nöbet bitiminde imza karşılığı nöbetçiden teslim alır.

4. Narkotik ilaçları hekim orderine göre hastaya uygulayan ve elinde bulundurmayan birimlerde ise yine tüm bilgiler kayıt edilir.

Kayıtlar Psikotrop ve narkotik ilaç kayıt ve kontrol defterindedir.

6. Bu kayıta; hastanın adı, soyadı, protokol numarası, oda numarası bilgileri yanında ilacın adı, miktarı, verilmiş saati, verilmiş yolu, uygulayan hemşirenin adı soyadı ve imzası bulunur.

7. Narkotik ilaçlardan Fentanil Ampul, Morfin Ampul, Dolantin Ampul ve Durogesic Flasterler (ağrı kesici bantlar) sadece ilgili servis hemşiresine imza karşılığı teslim edilir. Servis hemşiresinin ilaçları alamadığı zorunlu hallerde ise ilgili servis personeli narkotiklerin güvenli naklinden sorumludur.

8. Hastaya verilen narkotik ilaçlar;

- ✓ Dr. İsteminde
- ✓ Hemşire Tedavi Takip Formunda
- ✓ Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formunda
- ✓ Psikotrop ve narkotik ilaç kayıt ve kontrol defterinde
- ✓ Uyuşturucu ve Psikotrop istek formu
- ✓ Aynı tarih doğru ad-soyad, doz ile kayıtlıdır. Yapılan narkotik ilaç için hemşire; formunda paraf kullanmaz. Açık şekilde adını soyadını ve imzasını kullanır.

NARKOTİKLERİN ACİL SERVİSTEKİ GÜVENLİĞİ

Narkotik ilaçların önemi, kullanımı, yasal sorumlulukları ile ilgili ekibin diğer üyelerinin bilgilendirilmesinden, kayıtların güvenliğinden, tesliminden ve muhafazasından servislerde servis sorumlu hemşiresi, Acil serviste acil sorumlu hemşiresi sorumludur.

Narkotik İlaçların Acil Servisteki Muhafazası ve Devir Teslimi

1) Acil poliklinik odasında muhafaza edilir.

2) Gündüz ekibinde çalışan ekipten bir kişi sorumlu hemşire tarafından tespit edilir. Gündüz narkotik sorumlusu narkotikleri adetleri ile imza karşılığında yine sorumlu hemşire tarafından belirlenen nöbetçi hemşireye teslim eder. Nöbet bitiminde yine imza karşılığında adetleriyle birlikte sorumlu hemşire tarafından nöbetçiden teslim alınır.

3) Kayıtlar "**Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formu**" ndadır.

4) Bu kayıta; hastanın adı, soyadı, protokol numarası, bilgileri yanında ilacın adı, miktarı, verilmiş saati, verilmiş yolu, uygulayan hemşirenin adı soyadı ve imzası bulunur.

Narkotik ilaçlardan Fentanil Ampul, Morfin Ampul, Dolantin Ampul ve Durogesic Flasterler (ağrı kesici bantlar) sadece ilgili acil hemşiresine imza karşılığı teslim edilir. Diğer narkotik ilaçlar servis personeline teslim edilir. Servis personeli tüm ilaçların güvenli naklinden sorumludurlar.

5) Hastaya verilen narkotik ilaçlar



- ✓ Dr. İsteminde
- ✓ Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formunda
- ✓ Acil Servis Hasta Gözlem Formunda
- ✓ Aynı tarih doğru ad-soyad, doz ile kayıtlıdır. Yapılan narkotik ilaç için hemşire Acil Servis Hasta Gözlem Formunda paraf kullanmaz. Açık şekilde adını soyadını ve imzasını kullanır.

Narkotik İlaçların Ameliyathanedeki Güvenliği

Narkotik ilaçların önemi, kullanımı, yasal sorumlulukları ile ilgili ekibin diğer üyelerinin bilgilendirilmesinden, kayıtların güvenliğinden, tesliminden ve muhafazasından ameliyathanede sorumlu anestezi uzman hekimi ve sorumlu anestezi teknisyeni sorumludur.

Narkotik İlaçların Ameliyathanede Muhafazası ve Devir Teslimi

1) Narkotikler ameliyathanede "Ameliyathane Sarf ve İlaç Deposu"nda kilitli dolapta saklanır.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 9 / 13

2) Narkotikleri stok olarak ellerinde bulunduran ameliyathanede sorumlu anestezi teknisyeni tarafından adetleri ile, her odanın anestezi teknisyenine imza karşılığı ilaçları adetleri ile birlikte teslim eder, mesai bitiminde de yine adetleri ile teslim alır.

3) Kayıtlar “**Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formu**” ndadır.

4) Bu form hastanemizde defter haline getirilmiştir ve bu sayede narkotiklerin güvenliğinin sürekliliği sağlanmaktadır. Anestezi biriminde sorumlu anestezi teknisyeni mesai bitiminde bu formları kontrol ederek teslim alır ve kalite kayıtları listesine göre saklar.

5) Bu kayıta ilacın hangi hastaya kaç adet kullanıldığı, tarihi, uygulayanın adı imzası ve dozu gibi bilgiler kayıt edilir.

6) Narkotik ilaçlardan Fentanil Ampul, Morfin Ampul, Dolantin Ampul ve Durogesic Flasterler (ağrı kesici bantlar) sadece ilgili anestezi teknisyenine imza karşılığı teslim edilir.

7) Hastaya verilen narkotik ilaçlar; aynı tarih doğru ad-soyad, doz ile kayıtlıdır. Yapılan narkotik ilaç anestezi teknisyeni tarafından ayrıca “Anestezi Raporu”na da kaydedilir. İlgili formda anestezi hekiminin, teknisyenin adı ve soyadı bulunur.

8) Doktor istemine göre ameliyat öncesi hastaya uygulanacak narkotik ilaç ameliyathanede uygulanacak ise; narkotik ilaç istemi serviste yapıldığından servis hemşiresi tarafından, anestezi teknisyenine ‘**Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formu**’ ile imza karşılığı hastayı teslim ettiği anestezi teknisyenine teslim eder.

Narkotik İlaçların Ameliyathane, Klinikler ve Acil Serviste Kayıp, Kırılma ve Uygunsuzluk Durumları

1) Kırıldı ise kırılan servis hemşiresi tarafından sorumlu hemşire bilgisi dahilinde tutanak yazılır, imzalanır. Sorumlu hemşire ve servis hemşiresi tutanağı imzalar. Başhekimliğe de kırılma bildirilir ve tutanak imzalatılır. Tutanağın bir nüshası serviste dosyalanır. Diğer nüshası eczaneye gönderilir, durum hakkında bilgilendirilir, tutanağı imzalar ve dosyalar.

2) Kayıp tespit edildi ise kaybeden servis hemşiresi/ personeli tarafından sorumlu hemşirenin bilgisi dahilinde tutanak yazılır, imzalanır. Sorumlu hemşire ve servis doktoru tutanağı imzalar. Başhekimliğe de kayıp narkotik ilaç bildirilir ve tutanak imzalatılır. Tutanağın bir nüshası serviste dosyalanır. Diğer nüshası eczaneye gönderilir. Eczacıda durum hakkında bilgilendirilir. Tutanağı imzalar, dosyalar.



3) Uygunsuzluk(yanlış kullanım) tespit edildi ise uygunsuzluğu tespit eden personel (bu sorumlu hemşirenin dışında diğer servis hemşireleri/ personeli de olabilir) tarafından üç nüsha halinde tutanak yazılır, imzalanır. Sorumlu hemşire ve ilgili doktor tutanağı imzalar. Eczacı tutanağı imzalar. Başhekimliğe de uygunsuzluk bildirilir ve tutanak imzalatılır Tutanağın bir nüshası serviste, diğer nüshası eczane de dosyalanır. Üçüncü nüshası ise üst yazı ile Sağlık İl Müdürlüğüne bildirilir

4) Uygunsuzluk hekim veya sorumlu hemşire tarafında yapıldığı tespit edilirse; sorumlu hemşire için bir hemşire ve ilgili başhemşire yardımcısı, hekim için sorumlu hemşireyle birlikte bir hemşire ve ilgili başhekim yardımcısı tutanağı imzalar.

5) Narkotik ilaçların kayıp kırılma ve uygunsuzluk durumları servise nakli esnasında gerçekleşirse tutanak, sorumlu hemşire ya da taşıma personeli tarafından yazılır. Her iki durumda da sorumlu hemşirenin tutanakta imzası olur.

6.17. İLAÇ GÜVENLİĞİNİ SAĞLAMAYA YÖNELİK TEDBİRLER



- Işıktan korunması gereken ilaçlar ayrı raf ve bölmelerde muhafaza edilirler.
- Tüm servislerde adı, ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve farklı uygulama formu bulunan ilaçlar farklı raflara dizilirler.
- Yüksek riskli ilaç listeleri, yazılışı ve okunuşu benzer isimli ilaç listeleri, aynı ilacın farklı dozları ve pediatrik ilaç dozlarının listeleri, acil kullanılabilecek pediatrik ilaçların kilograma göre çocuk dozları sorumlu hemşire tarafından hazırlanır; tüm birimlerde tedavi hazırlama alanlarında bulundurulur. Aynı ilacın farklı formlarına sarı etiket yapıştırılır.
- Adı ve ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve uygulama formları ayrı raflarda depolanır.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 10 / 13

- İlaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimleri de eczacı tarafından belirlenir tüm birimlerde tedavi hazırlama alanlarında bulundurulur.
- Hastanın evden getirdiği ve hastanede kullanması gerekli olan ilaçlar, günlük olarak ve her farklı ilaç eklendiğinde sorumlu tabip tarafından ilaç-besin, ilaç-ilaç etkileşimleri bakımından değerlendirilir
- Yüksek riskli ilaçların üzerinde kırmızı etiket sorumlu servis hemşiresi kontrolünde yapıştırılır.
- Yüksek riskli ilaçlar, ilaç kapları ile enjektöre çekilen ilaçların isim ve dozları etiketle belirlenir ve etiketler okunaklı şekilde yazılır.
- Yüksek riskli ilaçlar infüzyon şeklinde gönderilecek ise mayinin üzerine “**Yüksek Riskli İlaç**” etiketi üzerindeki bilgileri doldurularak yapıştırılır.
- İlaçların klinik olarak gerekli olmayan alanlarda bulundurulmaması için denetimler yapılır.
- Narkotik ilaçların düzenli teslimleri “**Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formu**” ile sağlanır.
- İstem hemşire tarafından; (ilaçların miadı, dozu, liste ile uyumu ve muadil olup olmaması yönünden) kontrol edilir. Servis hemşiresi muadil ilacı da kontrol eder. İlaçlar kontrol edildikten sonra hasta adıyla tedavi arabalarına yerleştirilir.
- İlaçları taşımada hemşireye gerektiğinde servis personeli yardımcı olur.

6.18. İLAÇLARIN GÜVENLİ UYGULAMASI:

- Sekiz doğru ilkesi uygulanır.
- **Doğru hasta:** Hastanın adı soyadı, Protokolü, Doğum tarihi doğrulanmalı, Kimlik tanımlayıcı kontrol edilmeli, İlacın ismi ve verilme nedeni hastaya açıklanmalıdır
- **Doğru ilaç:** İlacın jenerik ve satış ismi bilinmeli, ilaç isimleri birbirine benzediği için doğru ilaç olduğundan mutlaka emin olunmalıdır.
- **Doğru Doz:** İlacın minimum ve maksimum dozu bilinmeli, önceki dozlardan farklılıklar araştırılmalı, doğru şekilde hesaplama yapılmalı, gerekirse ikinci bir hemşirenin de fikri alınmalıdır.
- **Doğru Zaman:** Belli aralıklarla verilen ilaçlar genellikle yarım saat önce ya da sonra verilebilir. Sabah/öğle/akşam gibi günde 3 kere verilen ilaçlar hastanın yatma/kalkma alışkanlıklarına göre ayarlanabilir. Saatlik ilaçlar dakik verilmelidir.
- **Doğru Yol:** İlacın verilmesi yolu hekim isteminde belirgin olmalı, Bazı ilaçlar birkaç yolla verilebilir, hekimin istediği yol hangisi buna dikkat edilmelidir.
- **Doğru Etki:** İlacın beklenen etkisi ve yan etkisi bilinmeli, İlacın başka ilaçlarla ya da besinlerle etkileşimi olup olmadığı bilinmeli
- **Doğru İlaç Formu:** Aynı ilacın birden fazla formu olabilir.
- **Doğru Kayıt:** İlaç verildikten sonra en kısa sürede kayıt yapılmalıdır.
- İlaç hazırlamadan önce iki kez order kontrolü yapılır. Herhangi bir şüphe de doktorla iletişime geçilerek emin olunur. Order **Hemşire Tedavi Takip Formu**’na yazılır. Bir hemşire yüksek sesle okur, diğer hemşire formdan kontrol eder. Teyit sağlanır.
- İlaç hazırlama alanının temizliği ve düzeninden sorumlu servis hemşireleri sorumludur. Günlük takibi yapılır. Tedavi odasının ısı ve nemi “**Isı ve Nem Takibi Formu**” ile takip edilir. Kayıtları kalite kayıtlarına göre saklanır.
- İlaçlar kapalı kaplarda ve kişiye özel olarak hazırlanır. Kaplarda hastaların kimlik tanımlayıcı bilgileri bulunur. Bu şekilde gelen ilaçlar hemşire tarafından kimlik tanımlayıcıları kontrol edilir. Kutu içindeki ilaçlar hasta dosyası ile karşılaştırılır. İlaç ve kimlik bilgileri en az 3 kez kontrol edilir.
- İlaç hazırlanırken steriliteye dikkat edilir. Gerektiğinde iğne ucu değiştirilir ve ilacın doğru şekilde sulandırılmasına dikkat edilir.
- Mayi hazırlarken ilaç ile ilgili tüm bilgiler “**İlaç Etiket**”ne yazılarak mayinin üzerine

	<h1>İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ</h1>			
	DOKÜMAN KODU İY.PR.02	YAYIN TARİHİ 01.01.2019	REVİZYON NO 0	

yapıştırılır. Dozu "**Hemşire Tedavi Takip Formu**"na kayıt edilir ve takılacak infüzyon pump/serum setinin havası uygun şekilde çıkarılır.

- İnsülin gibi uzun süre kullanılacak flakonların açılma tarihi "**Flakon Açılış Tarihi**" etiketine yazılarak yapıştırılır ve saati kaydedilir.
- Nöbet teslimlerinde infüzyon giden hastalar, infüzyon sıvıları kontrol edilerek teslim alınırlar.
- İlaç uygulaması öncesinde ve sonrasında el yıkanır.
- İlaçlar hastaya yalnızca hemşire tarafından uygulanır. Stajyer öğrencilerin ilaç uygulamaları bakımda görevli hemşire gözetiminde gerçekleştirilir.
- Hastanın alerji durumu vardiya değişimlerinde "**Nöbet Teslim Formu**" ile mutlaka yeni ekibe bildirilir. Kırmızı alerji bilekliği takılır.
- Tedavi uygulanırken enjeksiyon bölgesi antiseptik solüsyonla silinir. (Puşede sarı lastik silinmesi dahil)
- İlacın verilmiş tekniği ve verilmiş hızı kontrol edilir. Doğru şekilde uygulanır.
- İlaç uygulandıktan sonra etkisi gözlemlenir, yan etki gelişirse gerekli işlemler başlatılır.
- Beklemeyen etki görüldüğünde "**Advers Etki Bildirim Formu**" doldurulur.
- Hastanın odasında ilaç, boş ya da dolu serum şişesi bulundurulmaz.
- Acil ilaçların kullanım güvenliği için tüm birimlerde acil ilaç arabaları kullanılır.
- **Acil ilaç arabasında bulunan ilaç ve sarflarda çift miatlı olanlar varsa en yakın tarihli olan, yeşil etiket yapıştırılarak önce kullanılacağına dair ibare üzerine yapıştırılır.**
- Ayrıca kullanılmaması gereken kısaltmalar bir liste halinde belirlenmiş ve tüm birimlerde mevcuttur. Hekim orderlerinde ve **hemşire tedavilerinde kısaltma kullanılmaz.**
- Hastanemizde servislerde hastalardan kalan ilaçlar depo sorumlusuna tutanak ile geri iadesi yapılır.
- Yüksek riskli ilaçlar, ilaç kapları ile enjektöre çekilen ilaçların isim ve dozları etiketle belirlenir ve etiketler okunaklı şekilde yazılır.
- Hastanın sürekli kullandığı ilaçlar yatışta "**İlaç Teslim Formu**"na kaydedilerek doktora iletilir. Ayrıca hastanın sürekli kullandığı ilaçlar alınır. Hemşire bankosunda hasta oda numaralarına ait çekmecelere koyulur.
- Hastanın ilaçları yalnız hemşiresi tarafından verilir, yakınları tarafından verilemez.
- Hastanın varsa alerji hikâyesi tespit edilir, doktoruna bildirilir.
- Hasta eğitimleri ile yattığı süre içerisinde ve taburculuğunda hastanın kullanacağı ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi sağlanır.
- Taburcu ve transferlerde, hasta/hasta yakınına gerekli eğitimler verilir ve '**Hasta Taburcu ve Eğitim Formu**' ile kayıt altına alınır. Taburcu Eğitim formundaki ilaçların kullanımı ile ilgili gerekli bilgilendirme yapılır.



6.19. İLAÇ REAKSİYONLARI VE İLAÇLA İLGİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON GERÇEKLEŞTİĞİNDE YAPILACAKLAR:

İlaç Uygulamalarında Gerçekleşen Reaksiyonlar:

İlaçlar; tanıda, tedavide ve hastalıkların önlenmesinde kullanılan maddelerdir. İlaç kullanımında istenmeyen ilaç reaksiyonları büyük bir tıbbi problem haline gelmiştir. Reaksiyonlar herhangi bir organı tutabilirse de deri reaksiyonları daha sık görülür.

Hastaların yaklaşık **%2'sinde** ilaca bağlı deri reaksiyonu oluşmaktadır. Yatan hastalarda bu oran daha da artmaktadır. Bu reaksiyonların **%42'si antimikrobiale ilaçlara** (özellikle penisilin ve sülfonamidler), **%27'si analjezik-antipiretiklere** (aspirin ve NSAİ ilaçlar), **%10'u santral sinir sistemi ile ilgili ilaçlara** (barbitürat, hidantoin) **bağlıdır**. En sık görülen deri reaksiyonları ise; **ekzantematöz (morbiliform, makülo-papüler), ürtikarian ve generalize pruritus** şeklindedir.

İlaç reaksiyonları immünolojik ve non-immünolojik olarak iki şekilde ortaya çıkar.

 ÖZEL ORDU Sevgi HASTANESİ	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 12 / 13

İmmünolojik yolla oluşan reaksiyonlar **ilaç** alerjileri olarak ta bilinmektedir.

Allerjik Cevapların Özellikleri:

- 1) Doza bağlı değildir, çok küçük dozlarda olabilir.
- 2) İlk alımında inkübasyon periyodu olmasına rağmen ikinci alımda yoktur.
- 3) İlacın farmakolojik özellikleri ile korelasyon göstermez.
- 4) Belirgin klinik görünüm anaflaksi, ürtiker, artrit, astım ve lenfadenopati şeklindedir.
- 5) İlacın düşük dozda alınması ile genellikle tekrarlar.
- 6) Antihistaminik ve kortikosteroidlere kısmen cevap verir.

İlaçla İlgili İstenmeyen Reaksiyon Gerçekleştiğinde Yapılacaklar:

- Şüpheli ilaç veya ilaçların kesilmeli,
- Hastanın hekimine bildirilmeli,
- Bu ilaç veya kimyasal ilişkili ilaçların alınımının tehlikelerinin hastaya anlatılmalı,
- Eğer gerekliyse başka gruptan bir ilaç verilmeli.
- Asemptomatik ve orta dereceli vakalarda tedavi gerekemeyebilir ya da antihistaminik, topikal kortikosteroid, ve/ veya emolientler yeterlidir.
- Anaflaksi ve allerjik anjioödemde 1/1000'lik epinefrin 0.5-1cc subkütan verilmelidir.
- Kortikosteroidler hastalığın şiddetine göre doz ayarlayarak 40-200mg arasında oral olarak verilmelidir.
- Reaksiyonun bildiriminde ise **madde 4.9.** daki işlemler uygulanır.

6.20. ADVERS ETKİ GELİŞTİĞİNDE YAPILACAKLAR:

Advers Etki Bildirimi:

AMAÇ: Hastalara uygulanan ilaçların güvenli şekilde kullanımlarının sağlanması için advers etkilerin sistematik bir şekilde izlenmesi, bu hususta bilgi toplanması, kayıt altına alınması, değerlendirilmesi, arşivlenmesi, TÜFAM'a bildirilmesi ve ilaçların yol açabileceği zararın en az düzeye indirilmesi için gerekli tedbirlerin alınmasıdır.

TANIMLAR:

Beşeri Tıbbi Ürün/Ürün: Hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla, insana uygulanan doğal ve/veya sentetik kaynaklı etkin madde veya maddeler kombinasyonunu (ilaçları)

Advers etki: Bir beşeri tıbbi ürünün hastalıktan korunma, bir hastalığın teşhis veya tedavisi veya bir fizyolojik fonksiyonun iyileştirilmesi, düzeltilmesi veya değiştirilmesi amacıyla kabul edilen normal dozlarda kullanımında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış bir etkiyi(beklenmeyen etki)

Farmakovijilans: Advers etkilerin (beklenmeyen etkilerin) ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı diğer muhtemel sorunların saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmaları,

Ciddi advers etki: Ölüme, hayati tehlikeye, hastaneye yatmaya veya hastanede kalma süresinin uzamasına, kalıcı veya belirgin sakatlığa veya iş göremezliğe, konjenital anomaliye veya doğumsal bir kusura neden olan advers etkiyi,



Beklenmeyen advers etki: Beşeri tıbbi ürüne ait kısa ürün bilgileri ile niteliği, şiddeti veya sonlanımı açısından uyumlu olmayan advers etkiyi,

Beşeri tıbbi ürünün suiistimali: Zararlı fiziksel veya psikolojik etkilerin eşlik ettiği sürekli veya aralıklı olarak kasıtlı aşırı ürün kullanımını,

TÜFAM: Bakanlık İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuş olan Türkiye Farmakovijilans Merkezini ifade eder.

UYGULAMA:

- TÜFAM'ne bilgi akışını sağlamak üzere; hastane yönetimi tarafından, farmakovijilans çalışmalarını yürütecek başhekim, farmakovijilans irtibat noktası sorumlusu olarak görevlendirilmiştir.
- Hastalarda beşeri tıbbi ürün kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ürün advers etkilerinin

	İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ			
DOKÜMAN KODU	YAYIN TARİHİ	REVİZYON NO	REVİZYON TARİHİ	SAYFA /NO
İY.PR.02	01.01.2019	0	-	Sayfa 13 / 13

Bakanlığa spontan bildirim, advers etkileri gözlemleyen hekim ve hemşirenin mesleki sorumluluğundadır.

- Hekim, hemşire ürün kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen ciddi ve beklenmeyen advers etkileri, hastanedeki farmakovijilans sorumlusuna iletir.
- Farmakovijilans sorumlusu advers etkiyi onbeş gün içinde TÜFAM'ne bildirir.
- Ruhsatlı/izinli beşeri tıbbi ürünlerin advers etkilerinin TÜFAM'ne spontan bildiriminde, Advers Etki Bildirim Formu kullanılır. Bu formun bulunmadığı durumlarda yazılı olarak bildirimde bulunulur.

7. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- 7.1 Hemşire Gözlem Formu
- 7.2 Sözel Order Talimatı
- 7.3 Yüksek Riskli İlaç Listesi
- 7.4 Benzer isimli ilaçlar Listesi
- 7.5 Acil Müdahale Malzeme Takip Formu
- 7.6 Isı ve Nem Takip Formu
- 7.7 Advers ve Etki Bildirim Formu
- 7.8 Güvenlik Raporlama Sistemi Bildirim Formu
- 7.9 Kırmızı ve Yeşil Reçeteye Tabi İlaç Listesi
- 7.11 Yüksek Riskli İlaçların Yönetim Prosedürü
- 7.12 Sözel veya Telefon ile Order Alma Talimatı
- 7.13 Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Teslim Formu

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN
KALİTE GELİŞTİRME EKİBİ	KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ	BAŞHEKİM