



Özel EKOL HASTANESİ

GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA PROSEDÜRÜ



1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, ilaç uygulamalarında hastaya kimlik doğrulanması yapılarak, ilacın adı ve dozu ile uygulama şekli, zamanı ve süresinin uygulayıcı tarafından doğrulanarak yapılmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, ilaç uygulaması yapılan tüm bölümleri kapsar.

3. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından, Başhekim, Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü, doktorlar ve hemşireler, ATT ve ebeler sorumludur.

4. TANIMLAR

Kimlik Tanımlayıcı: Doğru hastaya, doğru işlemin yapılmasını sağlamak üzere, yatışı yapılan her hastada (günü birlik hastalar dahil) kimlik doğrulaması için kullanılan tanımlayıcıdır.

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 etki.

Farmakovijilans: Advers etkilerin ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı diğer muhtemel sorunların saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalar.

Ters Etki: İnsanda, ilaç kullanımıyla ilgili ortaya çıkan herhangi bir yan etkiye denir: Yanlışlıkla ya da bilinçli olarak uygulanan doz aşımı sonucunda oluşan ‘ters etki’

Beklenmedik ters etki: İlaçların Sağlık Bakanlığı’na onaylanmış prospektüslerinde belirtilmeyen ters etkilerdir. Şiddet veya önem açısından, beklenen ters etkilerden farklı olan ters etkileri de içerir. Ters etkiler, belirli bir ilaca göre değil de ilaç sınıfına göre tanımlandığı için, ilaca bağlı ters etkiler ‘beklenmedik’ olarak nitelendirilir. Prospektüste, oluşabilecek ters etkinin ölümle sonuçlanabileceği belirtilmiyorsa, ters etkiden kaynaklanan ölümler beklenmedik olarak nitelendirilir.

İlaç Hatası: İlacın, sağlık çalışanları, hasta ve yakınının kontrolünde olduğu sırada yanlış ilaç kullanımına veya hastanın zarar görmesine sebep olabilecek tüm olaylardır.

İlaç Kullanım Sistemi: Güvenli, efektif, uygun ve etkili ilaç kullanımı için 9 doğrunun sağlanmasıdır. Bunlar:

- Doğru hasta
- Doğru ilaç,
- Doğru zaman,
- Doğru doz,
- Doğru yol,
- Doğru etki,
- Doğru ilaç şekli,
- Doğru veriliş süresi,
- Doğru kayıt’ tır

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.03	27.02.2016	01	16.11.2022	1 / 4



Özel EKOL HASTANESİ

GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA PROSEDÜRÜ



TÜFAM: Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü bünyesinde kurulmuş olan Türkiye Farmakovijilans Merkezi. TÜFAM, yeni yapılanma ile Türkiye İlaç ve Tıbbî Cihaz Kurumu Risk Yönetimi Dairesi Başkanlığı bünyesinde faaliyetlerine devam etmektedir. Türkiye’de vuku bulan ve spontan bildirim yoluyla kendisine ulaştırılan şüpheli ciddi ürün advers etkilerini, kendisine ulaştığı tarihten itibaren ilgili ruhsat/izin sahibine onbeş gün içinde bildirir. TÜFAM, irtibat içerisinde olduğu ilgili uluslararası kuruluşlar ile bilgi paylaşımını gerçekleştirir.

5. FAALİYET

5.1 İlaç kullanım aşamalarında görev alan sağlık çalışanlarının sorumlulukları belirlenmiştir. Bölümlere göre bu sorumluluklar:

İdareciler:

- Bakım ve organizasyon ihtiyaçlarına göre ilaçların temini, seçimi, saklanması hakkında karar verirler. Çalışanların eğitimi ve gelişimini sağlarlar.

Doktorlar:

- Hastanın ilaç tedavisine karar vererek uygun ilacı seçer ve order ederler. Doktorlar günlük “**Hasta Tabelası (Hekim Order)**” na tedavi ve bakım planını yazar ve imzalar.

Order yazarken kısaltma kullanmaz, “**İlaç Uygulamalarında Kullanılmaması Gereken Kısaltmalar Listesi**” nde belirtilmiştir. Order yazarken ilacın tam adını, uygulama dozunu, uygulama zamanını, uygulama şeklini (Intra venöz İnfüzyon vb) veriliş süresini de belirtir. Lüzumu halinde verilmesi gereken ilaçlarda “**Lüzum Halinde (LH)**” yazılmaz, lüzumu açıklamalı yazılır (bulantısı olursa, ağrısı olursa vb)

Eczacı:

- İlaçların temini, saklanması- depolanması, hazırlanması, doğru etiketleme, doğru zamanlama ve hatasız dağıtımını sağlarlar. Muadil ilaç alımında hekimleri ve ilgili birimleri bilgilendirir. HBYS üzrinden İlaç Muadil Listesini günceller. Yatan hasta adına yapılan ilaç istemlerini HBYS’de onaylar ve hasta bazlı olarak hazırlar. İlaç transferi yapan yardımcı personellere ve depo elemanlarına ilaç transferi ve tehlikeli ilaçların kırılması halinde yapılacaklar hakkında eğitim verir.

Hemşireler:

- Doktor tarafından verilen orderi “**Hemşirelik Süreci Hasta Takip Ve Tedavi Formu**” na ilacın tam adı, veriliş yolu, veriliş zamanı, veriliş süresi ve dozu yazılarak planlanır.
- İlacı teslim alırken kontrol eder ve her hasta için ayrılmış (hasta bazlı) ilaç saklama bölümlerinde muhafaza edilir
- Doktorun order ettiği ilaçları hazırlar ve doğru ilacın doğru hastaya doğru dozda doğru zamanda doğru yoldan uygular ve kayıt altına alır.
- Hastanemizde ilaç uygulamaları yetkin hemşireler tarafından uygulanır.
- Uygulama zamanı geldiğinde 9 doğru ilksine göre (doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru zaman, doğru ilaç şekli, doğru etki, doğru veriliş süresi, doğru kayıt) kontrol edilir.
- .Uygulanan ilaç hakkında hastayı bilgilendirir, onayını alır, hastanın alerjik durumu ve ilaç yan etkilerini gözlemler.Uygulanan ilacın etkilerini ve uygulama sırası ve sonrası hastanın klinik durumunu izler ve kayıt altına alır.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.03	27.02.2016	01	16.11.2022	2 / 4



Özel EKOL HASTANESİ

GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA PROSEDÜRÜ



Hasta Kimliğinin Doğrulanması

- Tanı ve tedavi için yapılacak tüm işlemlerde hasta kimliği “**Hasta Kimliğinin Tanımlanması Ve Doğrulanması Prosedürü**” ne uygun olarak doğrulanır.
- İlaç uygulamaları sırasında; hastanın kimlik doğrulaması hasta dosyası, kimlik bilekliğinden ve sözlü olarak hasta veya/yakını tarafından doğrulanır.
- Hastanın bileğinde takılmayı engelleyecek sorun olduğunda (ödem vb) kimlik doğrulama hasta yatak başında bulunan hasta kimlik tanımlayıcısındaki bilgiler kullanılır.

İlaç Hatalarının Gruplandırılması: İlaç hataları aşağıda belirtildiği şekilde aşamalara göre gruplandırılmıştır:

- Muhafaza
- Order Hataları (istem)
- Hazırlama Transfer
- Uygulama
- Uygulama sonrası

İlaç Hatalarının Önlenmesi: İlaç hatalarının önlenmesi konusunda stratejiler belirlenmiştir

- Hemşirelere farmakolojik bilgi, ilaç uygulama ve prosedürler konusunda hizmet içi eğitim verilir.
- Yeni göreve başlayan hemşirelerin politika ve prosedürlere uygun olarak ilaç uygulamaları, hemşireler tarafından sürekli olarak kontrol edilir.
- İlaçlar hastaya uygulanmak üzere doktor orderına göre hazırlanır. Doz hatalarını önlemek ve ilaçların güvenli bir şekilde kullanımını sağlamak amacıyla ilaçlar İntra Müsküler (IM) Enjeksiyon ,Intradermal (ID), Subcutan (SC) İlaç Uygulama Talimatı, İntra Venöz (IV) “**İlaçların Güvenli Uygulanması Talimatı**” na göre uygulanır. Pediatrik ilaçlar için “**Acil Pediatrik İlaçlar Listesi**” nden yararlanılır.
- Orderlar okunaklı bir şekilde yazılır.
- Orderlarda kısaltmalar kullanılmaz.
- İkili kontrol sistemiyle tedavi planı ve orderlar karşılaştırılır.
- Sözlü orderlar; ancak hekim hastane dışında ise ve acil durum söz konusu ise verilebilir. “**Sözel Ve/Veya Telefonla Order Alma Talimatı**” na göre hareket edilir Ve “**Sözel Veya Telefon İle Yapılan Hekim Talimat Formu**” ile kayıt altına alınır. 24 saat için de ilgili formu imzalar ve hekime orderına kayıt eder. ettirilir.Yüksek hata potansiyeli nedeni ile, kemoterapi ilaçları ve yüksek riskli ilaç listesinde yer alan ilaçlar için (resüsitasyon durumları hariç) sözel/telefon talimat kabul edilmez.
- İlaçlar güvenli bir şekilde muhafaza edilmektedir
- Yüksek riskli ilaçlar üzerine kırmızı uyarı etiketi yapıştırılır.
- İlaçların bozulmasını engellemek için, ilaçların saklandığı oda ve soğutucuların ısısı sürekli kontrol ve takip edilerek “**Isı ve Nem Takip Formu**” na kaydedilir.
- Uygulama öncesi ilacın etiketi iki kez kontrol edilir ve etiketi okunmayan ilaç kullanılmaz.
- İlaç hazırlama alanları iyi ışıklandırma, sessizlik ve temizlik bakımından uygun dizayn edilir.

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.03	27.02.2016	01	16.11.2022	3 / 4



Özel EKOL HASTANESİ

GÜVENLİ İLAÇ UYGULAMA PROSEDÜRÜ



- Eczanedeki ve katlardaki tüm ilaç stoklarının miat kontrolleri yapılarak ilk gelen ilk çıkar ilkesine uygun depolanır ve kullanılır
- Narkotik ve psikoaktif ilaçlar kilitli dolaplarda bulundurulur. “Narkotik İlaç Yönetimi Ve Muhafazası Prosedürü” ne göre hareket edilir.
- Buzdolabında saklanan ilaçlar hastaya kullanılıyorsa açılma tarihi ve kullanılan hasta bilgileri üzerine yazılarak etiketlenir
- Hastanın kendisine ait evden getirdiği ilaçlar varsa alınarak “Hastanın Yanında Getirdiği İlaç Kayıt Ve Takip Formu” na kayıt edilerek imza karşılığında teslim alınır. Hasta odasında ilaç bırakılmaz ve tedavi süresinde doktor orderine göre tedavi saatlerinde hemşire tarafından hastaya verilir.
- Hasta, ilaç uygulama sürecinin aktif bir parçası olarak kabul edilerek güvenli ilaç kullanımı konusunda eğitilir; endişeleri açıklanarak soru sorma konusunda cesaretlendirilir. “İlaç-İlaç Etkileşimi Listesi”ve “İlaç- Besin Etkileşim Listesi” doğrultusunda hasta ve yakını bilgilendirilir.

Ciddi ve Beklenmeyen Advers Etki Durumunda

- Uygulama devam ediyor ise hemen durdurulur ve hekime haber verilir. Hekimin talimatları beklenir.
- İlaç uygulamaları sonrası beklenmedik etki (Advers etki) durumunda “Advers Etki Bildirim Formu” ile Farmakovijilans Sorumlusuna bildirim yapılır.
- Farmakovijilans Sorumlusu on beş iş günü içinde TÜFAM’a (Ulusal Farmakovijilans Sistemin) bildirim yapar..

İlaç Hatalarının Raporlanması:

- İlaç hatalarıyla karşılaşıldığında hastanın doktoru ve sorumlu hemşire bilgilendirilir ve ilk 24 saat içinde HBYS üzerinden ve <https://hgbs.saglik.gov.tr> adresinden de Sağlık Bakanlığına, istenmeyen olay bildirimini yapılır, aynı zamanda ilgili form ile Kalite Yönetim Birimine bildirilir.
- Olay ile ilgili, Kalite Yönetim Birimi ve ilgili komiteler kök neden analizini yapar ve gerekli iyileştirmeleri planlar.
- Hastanemizde “İlaç Hatası Bildirim Oranı Veri Toplama Formu” ile yapılan ilaç hataları toplanır ve İlaç Hatalarının Gerçekleşme Sayısı indikatör (gösterge) olarak takip edilir.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Yönetim Sorumlusu Sude BAKIR	Tedavi ve Bakım Hizmetleri Müdürü Yeşim NÇİ	Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Tunçay ÇAĞLAR

Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.03	27.02.2016	01	16.11.2022	4 / 4