



İLAÇ GÜVENLİĞİ PROSEDÜRÜ

Doküman No	ECZ.PR.03
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	02
Rev. Tarihi	02.09.2016
Sayfa No	3/1

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
Eczacı	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi sağlık hizmeti sunum süreçlerinde ortaya çıkabilecek risklerin kişilere vereceği zararı önlemek ve eczacılık hizmetleri sürecinde ilaçların, ortamın, çalışanların ve hastaların güvenliğini sağlamak için gerekli yöntemlerin geliştirilmesini tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür Eczacılık Hizmetleri uygulamalarında güvenliğini sağlayacak faaliyetleri kapsar.

3. TANIMLAR

Özel bir tanım yoktur

4. SORUMLULUKLAR

4.1.Onay ve Yürürlük

Bu prosedür, Başhekim'in onayından sonra yürürlüğe girer.

4.2.Kullanıcılar

Eczacı, Satınalma ve Depo Sorumlusu ile tüm servis çalışanları

5. PROSEDÜR

5.1.İlaç Güvenliği

5.1.1.Hastanemize alınan ilaçların, ITS (İLAÇ Takip Sistemi) nde kabulü yapılır. HBYS ile ITS entegre çalışır ve hastaneye kabul edilmiş ilaçların kullanımı HBYS'den çıkış yapılır.

5.1.2.İlaç güvenliğini sağlamak için en önemli faktörlerden biri ilacın kontrol edilebiliyor olmasıdır. Bu amaçla hastanemizde birim doz dağıtım sistemi bulunmaktadır.

5.1.3.Eczaneye her ilaç girişinde ilaçlar, farmakolojik gruplara ayrılmış olan raflara yerleştirilir. Benzer isimleri olan ve farklı doz içeren ilaçlar yan yana konmaz

5.1.4.İlaç hatalarını azaltmak için bilgisayarda HBYS kullanılır. El yazısından kaynaklanacak yanlış ilaç verilmesi, böylece ortadan kaldırılmış olmaktadır.

5.1.5.Yatan hastalarda, order edilen ilaçlar HBYS'de hasta adına istem yapılır. Eczanede ilaçlar hasta bazlı hazırlanır.

5.1.6.İlaçlar servislere veya hastaya gönderilirken çift kontrol yapılarak gönderilir. Sayı ile gönderilen tabletlerde; ilaç adı ve miad tarihleri üzerine ya da konulan kilitli poşet içerisine yazılarak konur..

5.1.7.Psikotrop ve narkotik ilaçlar ile yüksek riskli ilaçların bir kısmı, kırmızı, yeşil ve mor reçete koçanları, "Narkotik İlaç İstek Formu" kilitli dolaplarda saklanır.

5.1.8.Adı, ambalajı, birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve farklı uygulama formu bulunan ilaçlar yan yana konmaz, ilaç servise verilirken farklı kutularda, dikkatle ve hemşire uyarılarak verilir.

5.1.9. Adı, ambalajı, birbirine benzeyen ilaçların farklı doz ve formları "İsmi ve Söylenişi Benzer İlaçlar Listesi"nde aynı ilacın farklı dozları ve formları , "İlaçların Farklı Doz ve Formları Listesi"nde enteral, parenteral, topikal ve pediatrik olarak sınıflanmış şekilde belirtilmiştir ve tüm birimlerde bu liste bulundurulur.

5.1.10. Işıktan korunması gereken ilaçlar ayrı dolapta, ışıktan korunarak saklanır. Bu ilaçlar, "Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi"nde belirtilmiştir. İlaç verilirken hemşire uyarılır.

5.1.11. Yüksek riskli ilaçların yönetimiyle ilgili olarak "Yüksek Riskli İlaçlar Listesi"nde bulunan ilaçlar, diğer ilaçlardan ayrı bir alanda üzerlerinde yüksek riski ilaç etiketi yapıştırılmış olarak kilitli muhafaza edilir. Eczanede bulunan yüksek riskli ilaçlar, alımı yapıldığında yerleşimi yapılmadan etiketlenir ve birimlere etiketli olarak transferi yapılır.

5.1.12. Servis hemşireleri tarafından, miyad takibi için sayım yapılır. Bu sayımlarda miyadın bitmesine 3 ay kalan ilaç tespit edilir ise, bu ilaçların üzerine kullanımı öncelikli ilaç etiketi yapıştırılır veya sirkülasyonu olmayan bir ilaç ise Eczane'ye "Hastane İçi İlaç Ve Malzeme İade Formu" ile teslim edilir. Eczacı tarafından ihtiyacı olan ve kısa sürede tüketilebilecek olan bir birime verilir. Eğer servisin elinde miyadı dolan ilaç ve sarf varsa; "Hastane İçi İlaç ve Malzeme İade Formu" ile ilaçlar Eczaneye teslim edilir. Bozuk görünümlü ve/veya zayi olmuş olan ilaç veya sarf varsa; "Zayi İlaç Malzeme Uygunluğunu Önleyici Düzeltici İşlem Formu" ile Eczaneye teslim edilir.

5.1.13. İlaçların miyadları HBYS 'den takibi yapılır, miyadı yakın olan ilaçlarda sistem uyarı verir. Ayrıca aylık periyotlarla miyad kontrolü yapılır. Miyadın bitmesine en az 1 ay kalan ilaçlar miyadın bitimine kadar eğer tüketilemeyecek ise firma ile temasa geçilerek değişimi yapılır.

5.1.14. Acil kullanılacak pediatrik ilaçların kg'a göre çocuk dozları "Çocuklarda Acil Durumlarda Kullanılan İlaç Dozları Listesi"nde belirtilmiştir, bu liste acil servisler ve çocuk hasta bakımı yapılabilen tüm klinik/servislerde kolay ulaşabilecekleri bir yerde bulundurulur.

5.1.15. Doktorun order yazarken kullanmaması gereken kısaltmalar "İlaç Uygulamalarında Kullanılmaması Gereken Kısaltmalar Listesi" nde belirtilmiştir.

5.1.16. Hastaya antibiyotik kullanılacak ise, "Antibiyotik Kullanım ve Profilaksi Rehberi" ne göre hastanın hekimi tarafından order edilir.

5.1.16. Servislerde kullanılan ilaçların (flakon, ampul, şurup vb.) açıldıktan sonra ne kadar kullanılacağı, "Solüsyonlar ve Multidoz İlaçlar Kullanım Süresileri" nde belirtilmiştir.

5.1.17. Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu'na hastanın yanında getirdiği ilaçlar kaydedilir, Hastanın Yanında Getirdiği İlaçları Teslim Formu ile ilaçları teslim alır. İlaçları teslim eden; Hasta veya Hasta yakını teslim alan hemşire formu imzalayarak ilaçlar teslim alınır. İlaçların miyad kontrolü ve görünüm kontrolü açısından değerlendirildikten sonra; primer hekime yanında getirdiği ilaçlar hakkında bilgi verilir, "Hastanın Yanında Getirdiği İlaçları Teslim Formu" üzerinde hekim kullanması uygun ve uygun olmayan ilaçları işaretler, formu imzalar. Hekimin kullanılması uygun gördüğü ilaçları; Hasta Tabelası' na order olarak kaydeder. Doktor orderına uygun olarak servis hemşiresi tarafından hastaya uygulanır. Hasta taburcu olurken kullanımdan sonra kalan ilaçlar imza karşılığı hastaya iade edilir.

5.1.18. Hekimin yazdığı order servis hemşiresi tarafından alınan saat ve tarih yazılarak imzalanır. Hasta tabelasına yazılan order hemşire takip ve tedavi formuna; tedavi planlanır olarak kaydedilir. Uygulama yapan hemşire tarafından; uygulama saati yuvarlak içine alınır ve paraf atılır.

5.1.19. Taburcu olurken hastanın kullanmaya devam edeceği ilaçlar ilgili taburculuk yönergesine kaydedilerek hastaya kullanımı tarif edilerek teslim edilir.

5.2. Uygunluğunun Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

5.2.1 Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak "Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü" ve "Düzeltilici Önleyici Faaliyetler Prosedürü"ne göre hareket edilir. "Uygunsuzluk Tespit Formu" ve "Düzeltilici Önleyici Faaliyet İstek Formu" doldurulur.

5.2.2. İlaç güvenliği ve ilaç hataları ile ilgili yaşanan olaylar "Güvenli Raporlama Sistemi" nde web sayfasından ya da form doldurularak Kalite Yönetim Birimine iletilir.

5.2.3.İlaç hatalarına yönelik yaşanan ramak kala olayların bildirimini "Ramak Kala Bildirim Formu" ile Kalite Yönetim Birimine verilir.

5.2.4. Uygunsuzluk, ramak kala ve güvenli raporlama ile yapılan ilaç güvenliğine yönelik hata bildirimlerini, Kalite Yönetim Direktörü tarafından Sağlık Bakanlığı'nın Güvenli Raporlama Sistemi'nde ilgili alana giriş yapılarak İHSS göre kodlanır.

5.2.5. Güvenli raporlama ile ilgili bildirimlerde, ilgili komiteler ile kök neden analizi yapılır ve gerekli iyileştirmeler "Güvenlik Raporlama Sistemi İşleyiş Prosedürü" ne göre planlanır.

5.2.6.Çalışan ile karşılaşılan kazalarda "Personel Sağlığı Takip Prosedürü"ne göre hareket edilir. "Personel Yaralanmaları Bildirim Formu" doldurulur.

6.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

ECZ.LS.04 İsmi ve Söylenişi Benzer İlaçlar Listesi

ECZ.LS.05 İlaçların Farklı Doz ve Formları Listesi

ECZ.LS.09 Işıktan Korunması Gereken İlaçlar Listesi

ECZ.LS.10 İlaç Uygulamalarında Kullanılmaması Gereken Kısaltmalar Listesi

ECZ.LS.12 Solüsyonlar ve Multidoz İlaçlar Kullanım Süresileri

Advers Etki Bildirim Formu (Dış Kaynaklı Form)

ENF.RHB.01 Antibiyotik Kullanım ve Profilaksi Rehberi

KLN.FR.01 Hemşirelik Hizmetleri Hasta Ön Değerlendirme Formu

ECZ.LS.07 Çocuklarda Acil Durumlarda Kullanılan İlaç Dozları Listesi

YÖN.PR.05 Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü

YÖN.PR.06 Düzeltilici Önleyici Faaliyetler Prosedürü

YÖN.FR.03 Uygunsuzluk Rapor Formu

YÖN.FR.07 Düzeltilici Önleyici Faaliyet İstek Formu

YÖN.PR.19 Personel Sağlığı Takip Prosedürü

ECZ.FR.07 Zayi İlaç Malzeme Uygunsuzluğu Önleyici Düzeltilici İşlem Formu

KLN.FR.16 Hastanın Yanında Getirdiği İlaçları Teslim Formu

KLN.FR.03 Hasta Tabelası

YÖN.PR.11 Güvenlik Raporlama Sistemi İşleyiş Prosedürü

YÖN.FR.06 Güvenli Raporlama Sistemi

İSG.FR.02 Ramak Kala Bildirim Formu

ENF.FR.01 Personel Yaralanmaları Bildirim Formu