

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

## GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

### REVİZYON DURUMU

REVİZYON NO	AÇIKLAMA	REVİZYON TARİHİ
03	Hastanemizde Eczanın Göreve Başlaması Nedeni İle Yeniden Güncellendi	14.01.2015

HAZIRLAYAN : ECZ. BİLGE BÜŞRA ÖRMECİ İMZA:

KONTROL EDEN : NURAN BOSTANLI İMZA:

ONAYLAYAN : MESUL MÜD. DR. BOLUBEYİ GÜNDEŞLİ İMZA:

Dokümanların ıslak imzalı tek kopyası Kalite Yönetim Bölümündedir.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

**1. AMAÇ:** Hastanemize yatan veya taburcu olan hastalar için güvenli ilaç kullanımını sağlamak amacıyla;

- Hastaların beraberinde getirdiği ilaçların yönetiminin,
- Hastanın yatış sürecinde kullanmaya devam edeceği ilaçların yönetiminin,
- Hastanın taburcu olduktan sonraki süreçte kullanacağı ilaçların yönetiminin,
- Yeşil ve kırmızı reçeteye tabi ilaçların yönetiminin,
- İlaçla ilgili istenmeyen reaksiyon geliştiğinde yapılacakların,
- İlaç güvenliğini sağlamaya yönelik olarak ilacın hastaneye alınması, muhafazası, depolanması, hastaya uygulanması ve hastadan kalan ilaçların geri çekilmesine kadar olan tüm işleyişin standardizasyonunun sağlanması, ayrıca olası ilaç hatalarının tanımlanması (hata kaynakları, nedenleri), ilaç hatasını en aza indirmek için alınacak önlemler ile hataların gerçekleşmesi durumunda yapılacakların standardizasyonunun sağlanmasıdır.

**2. KAPSAM:** Tüm hastane personelini ve yatan hastaları kapsar.

**3. SORUMLULAR:** Başhekim, hekimler, eczacı, servis sorumlu hemşireleri, servis hemşireleri, servis personelidir.

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

### 3.1 İdareciler:

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

### 3.2 Doktorlar:

- 3.2.1** Uygun ilaç tedavisine karar vererek uygun ilacı seçer ve order eder.
- 3.2.2** Hastaların klinik durumlarını izleyerek ilacın etkilerini değerlendirir; gerekli durumda ilacın seçimi, sıklık ve süreyi yeniden gözden geçirir.
- 3.2.3** Advers etki görüldüğünde farmakovijilans sorumlusuna bildirim yapar.

### 3.3 Eczacı:

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

### 3.4 Hemşireler:

- 3.4.1** Doktorun order ettiği ilaçları hazırlar ve doğru ilacın doğru hastaya doğru dozda doğru zamanda doğru yoldan uygulanmasını sağlar.
- 3.4.2** Hastanın alerjik durumu ve ilaç yan etkilerini gözlemler.
- 3.4.3** Uygulanan ilacın etkilerini izler ve 'Hemşire Tedavi Takip Formu'na kayıt eder. Uygulanan ilaç hakkında hastayı bilgilendirir.
- 3.4.4** Hastaların sürekli kullandığı ilaçları ilk yatışta tespit ederler ve hekime bildirir.
- 3.4.5** Taburcu olan hastalara kullanacakları ilaçlar ile ilgili eğitim verir.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

#### 4. UYGULAMA:

**4.1 İLACIN TEMİNİ:** Miktarı azalan ilaç için eczacı ilaçların teminini sağlar, temin edilen ilacın fatura kaydı yapılır.

#### 4.2 İLACIN MUHAFAZASI/DEPOLANMASI,

- 4.2.1** Temini yapılan ilaçlar eczacı tarafından teslim alınır. Serumlar serum rafına, ilaçlar ilaç deposuna “ilk giren ilk çıkar” prensibi ile eczacı tarafından yerleştirilir. Ayrıca tüm birimlerde ilaçlar kullanılmadan önce saklama koşullarına göre saklanır. İlaç ve kitlerin muhafaza edildiği buzdolaplarının; içinde bulunan malzemelere göre sıcaklık takibi yapılır. Buzdolabındaki ve oda ısısındaki takip “**Buzdolabı Isı Kontrol Formu**” ve “**Isı Nem Takip Formu’na**” kayıt edilir.
- 4.2.2** Işıktan korunması gereken ilaçlar ayrı raf ve bölmelerde muhafaza edilirler.
- 4.2.3** Tüm servislerde adı, ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve farklı uygulama formu bulunan ilaçlar farklı raflara dizilirler.
- 4.2.4** Adı ve ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve uygulama formları ayrı raflarda depolanarak üzerine ayırt edici “**Benzer İsimli İlaç Örnekleri**” mavi etiket yapıştırılır.
- 4.2.5** Yüksek riskli ilaçların üzerinde **kırmızı** uyarı etiketi depo sorumlusu ve sorumlu servis hemşireleri kontrolünde yapıştırılır.
- 4.2.6** İlaçların klinik olarak gerekli olmayan alanlarda bulundurulmaması için denetimler yapılır.
- 4.2.7** Narkotik ilaçların düzenli teslimleri “**Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formu**” ile sağlanır.

#### 4.3 İSTEM VE KAYIT

- 4.3.1** Hastanemizde günlük order hekim tarafından tedavi planı, ilaç tam adını, dozunu, zamanını, uygulama şeklini ve verilmiş sürecini içerecek şekilde yazılır, kaşelenir ve imzalanır. Hemşire bilgisayar üzerinden kritik stok seviyesine göre eksilen miktarda ilacın istemini yapar.
- 4.3.2** İstenen ilaçlar servis stoğuna eklenir. Hemşire ilacı order de hekimin belirttiği saatlerde hastaya uygular ve uygulandığı saati işaretler. Bu şekilde ilaçlar hasta üzerinden düşülmüş olur ve aynı zamanda servis stoğundan da düşmüş olur.
- 4.3.3** Hemşire bu tedaviyi aynı zamanda “**Hemşire Tedavi Takip Formu**” na da kayıt eder. Hekimin order etmiş olduğu tedaviyi yazar, uyguladığı tedaviyi de formda belirtir ve paraf atar.
- 4.3.4** Yapılan ilaç istemlerinin kayıtları elektronik ortamda saklanır. Geriye dönük istemlere de ulaşılabilir.
- 4.3.5** 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 formda da belirtir ve paraf atar. Aynı zamanda ilacı hasta üzerinden düşer bu şekilde ilaçlar servis stoğundan da düşmüş olur.
- 4.3.6** İlaçları servis hemşiresi/personeli tarafından da imza karşılığı alınır.
- 4.3.7** Serviste kırmızı ve yeşil reçeteye tabi ilaçlar; rutin ilaç istemlerindeki gibi yapılır. Bu ilaçlardan Fentanil Ampul, Morfin Ampul, Dolantin Ampul ve Durogesic Flasterlerde ise

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

yine hekim tarafından sistemden orderi ve hemşire tarafından uygulanması maddenin başında ifade edildiği gibidir.

#### **4.3.8 Narkotik ilaçların kayıtları ise;**

- ⇒ Dr. İsteminde
- ⇒ Hemşire Tedavi Takip Formunda
- ⇒ Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formunda
- ⇒ Psikotrop ve Narkotik İlaç Kayıt Ve Kontrol Defterinde
- ⇒ Uyuşturucu ve Psikotrop İstek Formunda

Aynı tarih doğru ad-soyad, doz ile kayıtlıdır. Yapılan narkotik ilaç için hemşire; Hemşire Tedavi Takip Formunda paraf kullanmaz. Açık şekilde adını soyadını ve imzasını kullanır.

#### **4.4 SERVİSE GÜVENLİ ULAŞIMI**

- 4.4.1** İlaçlar hemşire tarafından imza karşılığı teslim alınır. İlaçları taşımada hemşireye gerektiğinde servis personeli yardımcı olur.
- 4.4.2** 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.
- 4.4.3** Ayrıca istem hemşire tarafından; (ilaçların miadı, dozu, liste ile uyumu ve muadil olup olmaması yönünden) kontrol edilir.
- 4.4.4** İlaçlar kontrol edildikten sonra hasta adıyla tedavi arabalarına yerleştirilir.
- 4.4.5** İlaç hazırlama alanı kliniklerde tedavi bankosudur. Temizliği ve düzeninden sorumlu; servis hemşireleri ve sorumlu hemşiredir.
- 4.4.6** Tüm servislerde adı, ambalajı birbirine benzeyen ilaçlar, farklı dozdaki aynı ilaçlar ve farklı uygulama formu bulunan ilaçlar farklı raflara dizilirler.
- 4.4.7** Yüksek riskli ilaç listeleri, yazılışı ve okunuşu benzer isimli ilaç listeleri, aynı ilacın farklı dozları ve pediatrik ilaç dozlarının listeleri, acil kullanılacak pediatrik ilaçların kilograma göre çocuk dozları sorumlu hemşire tarafından hazırlanır.
- 4.4.8** İlaçların klinik olarak gerekli olmayan alanlarda bulundurulmaması için denetimler yapılır.

#### **4.5 KLİNİKLERDE GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ STANDARTLARI:**

##### **4.5.1 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

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

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.

#### 4.5.2 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 verilme 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.
9. Nöbet teslimlerinde infüzyon giden hastalar, infüzyon sıvıları 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.

#### 4.5.3 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.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

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

#### 4.5.4 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 düşülmüş 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.

#### 4.5.5 NARKOTİK İLAÇLARIN GÜVENLİĞİ TALİMATI

##### 4.5.5.1 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.

##### 4.5.5.2 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 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.
5. **Kayıtlar Psikokotrop ve narkotik ilaç kayıt ve kontrol defterindedir.**
6. Bu kayıтта; hastanın adı, soyadı, protokol numarası, oda numarası bilgileri yanında ilacın adı, miktarı, veriliş saati, veriliş yolu, uygulayan hemşirenin adı soyadı ve imzası bulunur.



		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

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;
  - 8.1 Dr. İsteminde
  - 8.2 Hemşire Tedavi Takip Formunda
  - 8.3 Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formunda
  - 8.4 Psikotrop ve narkotik ilaç kayıt ve kontrol defterinde
  - 8.5 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.

#### **4.5.5.3 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.

##### **4.5.5.3.1 Narkotik İlaçların Acil Servisteki Muhafazası ve Devir Teslimi**

- 1) Acil poliklinik odasındaki kilitli etajerin birinci çekmecesinde 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, veriliş saati, veriliş yolu, uygulayan hemşirenin adı soyadı ve imzası bulunur.
- 5) Acil serviste diazem ampuller için ise sirkülasyon fazla olduğundan hasta üzerine birebir kaydı bilgisayar ortamında tutulur Narkotik ilaçların günlük teslim formunda ise adet olarak teslim edilir ve teslim alınır.
  - 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.
- 6) 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.

##### **4.5.5.4 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.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

#### 4.5.5.4.1 Narkotik İlaçların Ameliyathanede Muhafazası ve Devir Teslimi

- 1) Narkotikler ameliyathanede “Ameliyathane Sarf ve İlaç Deposu”nda kilitli dolapta saklanır.
- 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 kayıтта 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.

#### 4.5.5.4.2 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.



 	<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
		Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
		Revizyon No:	3
		Revizyon Tarihi:	14.01.2015
		Sayfa No:	1/29

#### 4.6 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 depolanarak üzerine ayırt edici **mavi** etiket yapıştırılır
- ⇒ 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.
- ⇒ Tüm ilaçlar “**İlaç Hazırlama Talimatı**”na göre hazırlanır. 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.

#### 4.7 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 İlaç:** 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.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

- ❖ **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 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 "**Sıcaklık ve Nem Ölçüm Çizelgesi**" 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 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 sınırları kontrol edilerek teslim alınırlar.
- ⇒ İlaç uygulaması öncesinde ve sonrasında el yıkanır.
- ⇒ İlaçlar hastaya yalnızca hemşire tarafından uygulanır. Stajyer öğrencilerin ilaç uygulamaları bakımında 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 verilme tekniği ve verilme 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.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

- ⇒ 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.

#### 4.8 İLAÇ UYGULAMA HATALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK ALINMASI GEREKEN TEDBİRLER

##### 4.8.1 Hekim Açısından Yapılması Gerekenler

1. İlaç yalnızca gerekli ve uygun ise yazılmalı,
2. İstem yaparken etki ve yan etkisi iyi bilinen ilaçlar tercih edilmeli,
3. İstemler yazılı yapılmalı,
4. Reçete ya da istem okunaklı yazılmalı,
5. Standart olamayan kısaltmalardan ve ondalık rakamlardan kaçınılmalı,
6. İlaç hastalığa göre değil hastaya göre reçetelenmeli ya da istemi yapılmalı,
7. İlaç hakkında hastaya bilgi verilmeli, hastanın ilacı nasıl, ne zaman, ne kadar süre ile ne dozda kullanacağını anlayıp anlamadığı sorgulanmalı, anladığı hasta birey tarafından tekrar ettirilerek onaylatılmalı, istenmeyen etkiler açıklanmalı, bu durumda ne yapması gerektiği açıklanmalı,
8. Advers etki görüldüğünde “Advers Etki Bildirim Formu” doldurulmalı.
9. İlaç kullanım şekli, bilinen protokollere bağlı kalmalı,
10. Birden fazla ilaç reçetelendiğinde birbiriyle etkileşen ilaçlardan kaçınılmalı,
11. Çok sayıda ilaç isteminden kaçınılmalı,
12. İlaç etki ve yan etkilerinin takibi için hemşirelerle işbirliği yapılmalı,
13. Kritik tanısı olan hastaların dosyasında tanının dikkat çekmesini sağlayacak işaretler konmalıdır(fosforlu kalemle işaretlenmesi gibi).

##### 4.8.2 Hemşire Açısından Yapılması Gerekenler

1. Mevcut yazılı prosedüre uyulmalı,
2. Yapılan hatalar “**Hata Olay Bildirim Formu**” ve “**Güvenlik Raporlama Sistemi**” ile bildirilmeli,
3. Mümkün olduğunca sözel order alınmamalı. Sözel order alınan çok gerekli durumlarda ise “**Sözel Order Prosedürü**”ne uygun hareket edilmeli
4. Hastalar ilaç ve uygulaması konusunda eğitmeli.(Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili hazırlanan dokümanlar kullanılabilir.)
5. İlaç uygulama hataları ve doz hesaplamaları ile ilgili hizmet içi eğitimler planlanmalı
6. Diğer sağlık çalışanlarıyla ve hastalarla uygun iletişim kurulmalı,
7. Yazılan istemin doğru okunduğundan emin olunmalı

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

8. Hastanın yatışında hangi ilaçlara alerjisi olduğu, mevcut ve eşlik eden hastalıklarının hangi ilaçları kullanmaya sakınca oluşturduğu ile tespit edilmeli ve bu konuda ilgili doktor bilgilendirilmeli,
9. Sekiz doğru ilkesi(Doğru hasta, doğru ilaç,doğru doz,doğru zaman, doğru yol, doğru etki, doğru ilaç formu,doğru kayıt)) uygulanmalı.
10. Yukarıdaki 8 ilkeye aykırılık hekimden kaynaklanıyor ise hekim uyarılmalı,
11. Uygulamaya yoğunlaşmayı engelleyen etmenlerden uzak durmalı,
12. Hemşire tarafından hasta bireye ilaç uygulamayı etkileyecek fiziksel ve laboratuvar özelliklerini bilmeli,
13. İlacın etkileri bilinmeli ve beklenmeyen etki oluştuğunda durum hekime bildirilmelidir.

#### 4.8.3 Kurum Açısından Yapılması Gerekenler

1. Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarına uygun çalışma ortamı sağlanmalı,
2. İlaç uygulama protokolleri oluşturulmalı,
3. Hasta eğitimi çerçevesinde, hastanın ilaçları konusunda bilgilendirilmesini sağlayacak düzenlemeyi yapmalı,
4. Hekim, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının mezuniyet sonrası eğitimini desteklemeli, ilaç uygulamaları konusunda makaleleri takip edebilmelerini sağlamalı,
5. İstemlerin yazılı ya da elektronik ortamda verilmesini sağlayacak önlemleri almalı,
6. Özel hasta grubu ile ilgili hemşirelere (çocuk hastalıkları kliniği, yoğun bakımlar gibi ), özel uygulamalı eğitim vermeli,
7. İlaç uygulama hatalarının istatistiğini yapmalı, sık görülenleri tespit etmeli ve nedenlerini araştırmalı,
8. Hekim ve hemşirelerin iş yoğunluğunu bilimsel verilere dayanarak belirlemeli, aşırı iş yükünden kaçınmalı.

#### 4.9 İLAÇ GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ HATALARIN GERÇEKLEŞMESİ DURUMUNDA YAPILACAKLAR

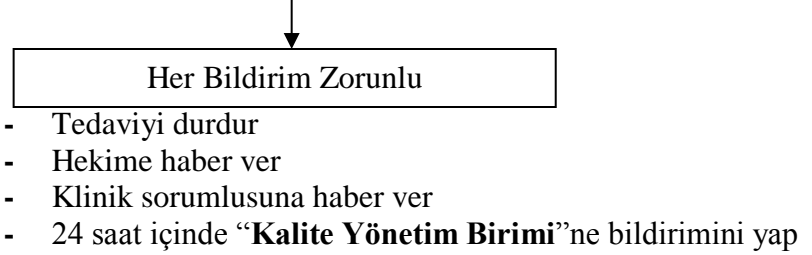
Hastanemizde olan ilaç hataları ve ya istenmeyen reaksiyonları ile ilgili mevcut izlenecek yol şu şekildedir;

- ⇒ Her durumda ilaç devam ediyorsa hemen kesilir
- ⇒ Doktora ve servis sorumlusuna bilgi verilir
- ⇒ Hekim gerekli görürse uygun tedaviyi başlatır.
- ⇒ **Kalite Yönetim Birimine bildirim şu şekilde yapılır.**
  - **Advers Etki Bildirim Formu manuel olarak doldurulur. KYB'ne gönderilir.**
  - Kalite Yönetim Birimi gelen olay bildirimini ilgili komiteye iletir. İlgili komite olay bildirimini ile ilgili kök neden analizi yapar ve DÖF başlatarak analiz sonuçlarını yapılan faaliyetleri KYB'ne bildirir.**

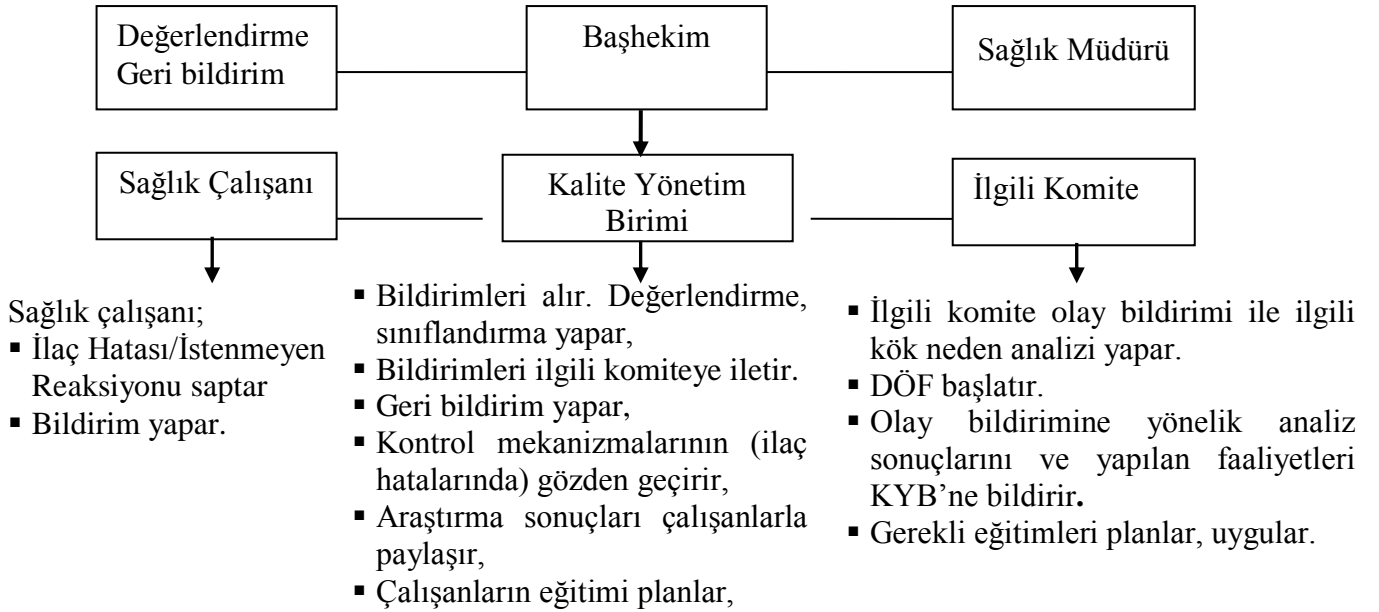
Bildirimler aşağıdaki tablolarda gösterildiği şekilde uygulanır. Birinci tabloda ilaç hatası/reaksiyon durumunda klinikte izlenecek yol, ikinci tabloda ise bildirim geldikten sonra Hasta Güvenliği Ekibinin izleyeceği yol anlatılmıştır.

	<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
		Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
		Revizyon No:	3
		Revizyon Tarihi:	14.01.2015
		Sayfa No:	1/29

**TABLO 1: İlaç Hatası/ İstenmeyen Reaksiyon İle Karşılaşıldığında**



**TABLO 2:**



**Kliniklerde hataların önlenmesi amacıyla;**

- Hasta güvenliği ekibinin eğitimlerine katılıma zorunluluğu vardır.
- Klinik sorumluları Hasta güvenliği ekibinin çalışmalarını birimlerine iletmek zorundadır.
- Klinik çalışanları, Hasta güvenliği ekibinin düzenlemiş olduğu mevcut formları usulüne uygun doldurmak ve yapılan tüm işlemde ilgili prosedür ve talimatlara uygun işlem yapmak zorundadır.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

## İLAÇ REAKSİYONLARI VE İLAÇLA İLGİLİ İSTENMEYEN REAKSİYON GERÇEKLEŞTİĞİNDE YAPILACAKLAR:

### 4.10.1. 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 **antimikrobiyal 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. İmmünolojik yolla oluşan reaksiyonlar **ilaç** allerjileri olarak ta bilinmektedir.

#### 4.10.1.1 .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.

#### 4.10.1.2 Patogeneze Göre İlaç Reaksiyonlarının Sınıflandırılması:

**I. İge'ye Bağlı (tip I) İlaç Reaksiyonları:** Anaflaktik tip olarak ta bilinen bu tür erüpsiyonlar en çok penisiline bağlı olup, sıklıkla kaşıntı, ürtiker, anjiödem, bronkospazm, larinks ödemi, anaflaktik şok şeklinde seyretmektedir.

Başlangıç sensitizasyonu 7-14 günde olur. Daha önce sensitize olanlarda ilacın alınmasından sonra dakikalar ve saatler içinde ortaya çıkar. Klinik bulgular daha önceden alınmış bir ilacın çok ufak dozda da olsa tekrar alınmasıyla görülür.

Penisilin allerjilerinde önemli haptentik determinantlar major ve minör olmak üzere ikiye ayrılır. Major haptentik determinant grubu penisilloyl grubudur. Minör haptentik determinanter ise penisilloate, penillioate, penisilolamin ve penaldattır. Proteinle irreverzibl olarak bağlanan major determinant grup penisilinin yaklaşık %95'ini yapar. Radyoallegosorbant testi (RAST) kullanılarak penisilloyl-polyisin konjugatlarıyla penisiline duyarlı hastalarda spesifik dolaşan İgE'ler %15 oranında tespit edilmiştir. Penisilloyl için spesifik İgE bulunmayan ve deri testi negatif olan hastalarda sorumlu olanlar diğer antijenik determinanterdir.

**II. Sitotoksik (Tip II) İlaç Reaksiyonları:** Sitotoksik mekanizmaya bağlı immünolojik reaksiyonlarda deri, kalp, karaciğer, akciğer, böbrekler, kaslar, periferik sinirler ve kanın şekilli elemanları etkilenmekte, klinik olarak purpura, hemoliz, lökopeni ve büllöz **ilaç** erüpsiyonu olarak görülmektedir. En çok penisilin, sefalosporinler, sulfonamidler ve rifampinle oluşmaktadır.

**III. İmmün Komplekslere Bağlı (Tip III) İlaç Reaksiyonları:** İmmün komplekslere bağlı **ilaç** reaksiyonlarına örnek olarak serum hastalığı verilebilir. Artık en sık sebep ilaçlardır. Klinikte vaskülit, vaskülit benzeri lezyonlar, urtikaryal veya papüler döküntüler, ateş, artrit, nefrit, hemolitik anemi, nötrofil ve eozinofillerde artma, kompleman seviyesinde düşme şeklinde belirtilerle



 	<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
		Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
		Revizyon No:	3
		Revizyon Tarihi:	14.01.2015
		Sayfa No:	1/29

seyreder. Bazen immunkompleks reaksiyonuna sebep olan ilaçlar; antilenfosit immünglobulinler, penisilinler, sulfonamidler, tiourasiller, yılan antiserumları ve streptomisindir.

Başlangıç sensitizasyonu genellikle 7-10 günde olur, fakat 28 güne kadar da uzayabilir. Daha önce sensitize olanlarda semptomlar ilaç alımından 12-36 saat sonra ortaya çıkar.

**IV. Hücresel (Tip IV) İlaç Reaksiyonları:** Geç tip aşırı duyarlık reaksiyonları olarak ta adlandırılan bu tip reaksiyonlar kontakt ilaç sensitivitelinde gösterilmiştir. Sarmaşık, penisilin veya neomisin gibi topik ilaçlarla oluşabilir. Sensitize lenfositler ilaçla reaksiyona girer, sitokinler salgılanarak kutanöz inflamasyonu başlatır. Derinin herhangi bir yerinin antijenle teması ile ekzematöz reaksiyon oluşur. Eğer antijen emilip dolaşıma geçerse jeneralize reaksiyon görülebilir. Lezyonlar 24-48 saatte belirginleşir.

#### **Klinikte Sık Görülen İlaç Reaksiyonları**

##### **1. Ekzantematik (morbilliform) İlaç Reaksiyonları (tip IV):**

- a. Penisilin ve türevleri (özellikle ampisilin ve amoksisilin)
- b. Sülfonamidler, streptomisin, INH
- c. Aspirin, NSAİ ilaçlar
- d. Klorpromazin, griseofulvin

##### **2. Ürtiker (tip I):**

- a. Penisilin ve türevleri, prokain
- b. Aspirin, NSAİ ilaçlar
- c. Sülfonamidler
- d. Kodein, iyodürler, griseofulvin

##### **3. Purpura (tip III ve tip II):**

- a. Vaskülitik purpura: Aspirin, sülfonamidler, kinin, tegretol
- b. Trombositopenik purpura: Aspirin, sülfonamidler, kinin, sitostatikler, tiazidler

##### **4. Ekzematoid İlaç Reaksiyonları (tip IV):**

- a. Penisilinler, sulfonamidler
- b. Topikal antihistaminik ve analjezikler

##### **5. Eksfoliyatif Dermatit (eritrodermi) (şiddetli tip IV):**

- a. Fenilbütazon, barbitüratlar
- b. Streptomisin, INH

##### **6. Fiks İlaç Erupsiyonu (mekanizma ?):**

- a. Sülfonamidler
- b. Barbitüratlar, fenolftalein, tetrasiklin, NSAİ, boyalar

##### **7. Likenoid İlaç Reaksiyonları**

- a. Kininler, tiazidler

##### **8. Büllöz İlaç Reaksiyonları**

- a. Barbitüratlar, sulfonamidler
- b. İyodürler. Bromürler

##### **9. Toksik Epidermal Nekrolizis (Lyell send.):**

- a. Fenilbütazon, sulfonilüre, penisilin
- b. Barbitüratlar, hidantoinler

##### **10. Eritema Multiforme:**

- a. Barbitüratlar, hidantoinler, klorpromazin
- b. Penisilin, sülfonamidler, tiazidler

##### **11. Akneiform İlaç Reaksiyonları:**

- a. Steroidler, ACTH, kontraseptifler
- b. Anti tüberküloz ilaçlar, halojenler

##### **12. Alopesi:**

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

a. Antimitotikler, antitiroidler, antikoagülanlar

### 13. Pigmentasyon Bozuklukları:

- a. Tetrasiklin, metaller, hidantoinler, antimalaryaller  
b. Sitostatikler, hormonlar, kontraseptifler, klorpromazin

### 14. Fotosensitivite:

- a. Fototoksik reaksiyon: Demetilkortetrasiklin  
b. Fotoallerjik reaksiyon: Kozmetikler, tetrasiklin, tiazidler, sülfonamidler, griseofulvin, fenotiazin

### 15. Vasküler Reaksiyonlar:

- a. Eritema nodozum: Sülfonamidler, kontraseptifler  
b. S.L.E: Hidralazin, INH, fenitoin, prokainamid, penisilin, sülfonamid, tetrasiklin, kontraseptifler, griseofulvin

**I. Ekzantematöz (morbiliform, makülo-papüler ilaç erupsiyonu):** En sık görülen ilaç döküntüsüdür. İlaç alımını takiben 2 hafta içinde herhangi bir zamanda meydana gelirler. Sıklıkla ampisillin, amoksisilin, penisilin, carbamezepin, sulfonamidler ve allopurinol ile oluşurlar. Genellikle gövde ve ekstremitelerde simetrik, yaygın, eritemli makülo papüler döküntüler şeklinde başlar. Lezyonlar bir araya gelebilirler. İlaça devam edilirse eksfoliatif dermatite dönüşür. İlaç kesildikten sonra 2 haftada yatışırlar. Lezyonlar bazen hafif ateş, kaşıntı ve eosinofili ile birlikte olabilir. Ekzantematöz erupsiyonların mekanizması belli değildir. Tip IV reaksiyon olduğu üzerinde duruluyor. Ebstein-Barr veya sitomegalovirus mononukleosisi hastaların %100'ünde ampisillin veya amoksisilin verilince ekzantematöz ilaç erupsiyonu gelişir.

**Ayrırcı tanıda;** viral ve toksik ekzantemler düşünülmelidir.

**II. Fiks ilaç erupsiyonu (fixed drug eruption):** Fiks ilaç erupsiyonu genellikle tek, bazen multipl eritemli plak, bül veya erozyonla karakterize bir deri reaksiyonudur. Patogenezi bilinmiyor. İlaç alındıktan 30 dakika ila 8 saat içinde lezyonlar oluşur. Hasta aynı ilaçla tekrar karşılaştığında lezyon aynı yerde ve daha çabuk oluşur. Erken lezyon keskin sınırlı yuvarlak veya oval eritemli makül şeklindedir. 10–20 mm ebada kadar olabilir. Genellikle asemptomatiktir, kaşıntı ve yanma olabilir. Bazan lezyon birkaç saat içinde ödemli, büllü, erode plak şekline dönüşür. Sıklıkla genital, perioral ve periorbital bölgeleri tutar. Fakat her yerde de görülebilir. Mukoza ve konjonktivada da olabilir. Bu durumda herpes simpleks, konjonktivit veya üretrite benzer. En çok suçlanan ilaçlar; fenolftalein, tetrasiklin, sulfonamid, metronidazol, salisilat, nonsteroid antiinflatuarlar, barbiturat, oral kontraseptiflerdir.

Patch test (yama testi) ile %30 vakada inflamatuvar cevap alınır.

**III. Stevens-Johnson Sendromu ve Toksik Epidermal Nekrolizis (TEN):** İlaçlara bağlı veya idiyopatik olarak deri ve mukozalarda eritem ve aşırı eksfoliasyonla birlikte hayatı tehdit edici boyutlara varan bir tablodur. Mekanizma tam olarak bilinmemektedir. Doku hasarının tip III immün kompleks reaksiyonunun bir neticesi olduğu kabul edilmektedir. Her yaşta görülür, 40 yaştan sonra daha siktir. Sebep %80 ilaçlardır. İlaç alımından 1-3 hafta sonra hızla oluşur. En çok suçlanan ilaçlar; sulfonamidler, allopurinol, hidantoin, carbamezepin, fenilbutazon, piroksikam, sefalosporin, naproksen, vankomisin, rifampin, etambutol. TEN'de mortalite oranı %30'dur.

**IV. İlaç Hipersensitivite Sendromu:** Hipersensitivite sendromu; döküntü, ateş, sıklıkla hepatit, artralji, lenfadenopati veya hematolojik bozukluklarla karakterize spesifik bir şiddetli sistemik idosenkratik ilaç reaksiyonunu ifade eder. Her yaşta olabilir. En sık sebep; anti epileptikler (fenitoin, carbamezepin, fenobarbital) ve sulfonamidlerdir. İlaç alımından 2–3 hafta sonra oluşur. Prodromal ve sistemik bulgu ateştir. Erken deri lezyonları; simetrik dağılımlı ekzantematöz erupsiyon, generalize eksfoliatif dermatit gelişebilir. Makül ve papüller sıklıkla birleşmeye meyillidir. Antikonvülzan ilaç alımından 2 hafta sonra yüzde şişme, eksfoliatif dermatit, büllöz veya purpurik

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

lezyonlarla birlikte ateş, lenfadenopati, eosinofili, artrit ve/veya hepatit gibi belirtiler ortaya çıkar. İlaç kesiminden sonra döküntü ve hepatit haftalarca devam edebilir.

#### **Hayatı Tehdit Edici İlaç Reaksiyonları:**

- Yaygın eritem,
- Fasial ödem veya santral fasial tutulum,
- Deride ağrı
- Palpabl purpura
- Deri nekrozu
- Bül veya epidermal ayrılma
- Pozitif Nikolsky belirtisi,
- Mukoz membranlarda erzyonlar,
- Urtikaria, anjioödem, dilde şişme.
- Yüksek ateş, lenfadenopati, artralji-artrit, dispne, hırıltılı solunum, hipotansiyon.

#### **İlaç Erupsiyonunda Dikkat Edilecek Hususlar:**

- Her döküntüde öncelikle **ilaç** reaksiyonu düşünülmelidir.
- Deri lezyonları sıklıkla morbiliform veya urtikariendir.
- İlaç alımı ile reaksiyonların başlaması arasında geçen süre.
- İlacın geri çekilmesi ile düzelme olup olmadığı.
- Aynı grup ilaçlarla benzer reaksiyonlar olup olmadığı.
- İlaç tekrar verildiğinde reaksiyonun olup olmadığı önemlidir.
- Spesifik bir laboratuvar tetkiki olmadığından tanıda dikkatli bir **ilaç hikayesi soruşturması çok önemlidir.**

Yukarıda anlatılan deri reaksiyonları dışında pek çok değişik şekillerde ilaç reaksiyonları da vardır. Bu yüzden ilaç reaksiyonları birçok deri hastalığını taklit edebilir. İlaçlara bağlı olarak; fotosensitif reaksiyonlar, eritem polimorf, pigmentasyon değişiklikleri, tırnak değişiklikleri, saç dökülmeleri, eritema nodosum, vaskülit, purpura, akneiform-püstüler erupsiyonlar, likenoid erupsiyonlar, lupus-like sendrom, eksfoliyatif eritrodermi gibi reaksiyonlar da oluşabilmektedir.

#### **4.10.2. 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 gerekmebilir ya da antihistaminik, topikal kortikosteroid, ve/ veya emolientler yeterlidir.
- ⇒ Anafilaksi 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.

#### **4.10.3. Advers Etki Geliştiğinde Yapılacaklar:**

##### **Advers Etki Bildirimi:**

 	<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
		Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
		Revizyon No:	3
		Revizyon Tarihi:	14.01.2015
		Sayfa No:	1/29

4.10.3.1. **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.

4.10.3.2. **KAPSAM:** Tedavi hizmeti verilen tüm birimleri kapsar.

#### 4.10.3.3. **TANIMLAR:**

4.10.3.3.1. *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)

4.10.3.3.2. *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)

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

4.10.3.3.4. *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,

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

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

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

#### 4.9.3.5 UYGULAMA:

**4.9.3.5.1** Hastanemizde farmakovijilans sistemi kurulmuştur.

**4.9.3.5.2** TÜFAM'ne bilgi akışını sağlamak üzere; hastane yönetimi tarafından, farmakovijilans çalışmalarını yürütecek başhekim, farmakovijilans irtibat noktası sorumlusu olarak görevlendirilmiştir.

**4.9.3.5.3** Hastalarda beşeri tıbbi ürün kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan ürün advers etkilerinin Bakanlığa spontan bildirim, advers etkileri gözlemleyen hekim, diş hekimi ve hemşirenin mesleki sorumluluğundadır.

**4.9.3.5.4** Hekim, hemşire, diş hekimi ürün kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen ciddi ve beklenmeyen advers etkileri, hastanedeki farmakovijilans sorumlusuna iletir.

**4.9.3.5.5** Farmakovijilans sorumlusu advers etkiyi onbeş gün içinde TÜFAM'ne bildirir.

**4.9.3.5.6** Ruhsatlı/izinli beşeri tıbbi ürünlerin advers etkilerinin TÜFAM'ne spontan bildiriminde, Advers Etki Bildirim Formu kullanılır. Bu formun bulunmadığı durumlarda yazılı olarak bildirimde bulunulur.

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

## 5. İLAÇ HAZIRLAMA

### 5.1. FLAKON FORMUNDA İLAÇ HAZIRLAMA TALİMATI

**AMAÇ:** Flakonu doğru/uygun teknikle hazırlamak

#### TEMEL İLKELER:

- İşlem öncesi ve sonrası eller “El Yıkama Protokolüne” uygun yıkanır,
- İlaç hemşire bankosunda hazırlanır,
- İlaç ve enjektörün son kullanma tarihi kontrol edilir,
- İlacın hazırlandığı steril disposable enjektör kullanılır,
- Flakon formda ilacın hazırlığı, ilacı uygulayacak hemşire tarafından yapılır,
- Her ilaç için ayrı enjektör kullanılır.

#### TANILAMA:

##### Flakon;

- Tortu
- Miktar
- Renk
- Son kullanma tarihi
- Özelliği(sıvı-toz)
- Kapağının açık olup olmadığı açısından tanılanır.

##### Uygulanacak ilacın prospektüsü;

- Yan etkiler
- İlaç etkileşimleri yönünden okunur.

#### UYGULAMA

##### Malzemeler

- İlaç kartı
- Flakon ve sulandırıcı ampul
- %10 povidon iyot
- Spanç
- Uygulanacak ilaca uygun enjektör
- Yedek iğne ucu
- İlaç tepsisi

##### İşlem

- Ellerinizi “El Yıkama Protokolü”ne uygun yıkayın
- Flakonun kapağını kaldırın, altında plastik tıpayı kontaminasyondan koruyun ve %10 povidon iyot ile silin,
  - Flakon sıvı formda ise flakondaki ilacı enjektöre çekin,
  - Flakon toz formda ise;
    - Ampuldeki eritici mayii “Ampul Formdaki İlacın Hazırlanma Protokolüne” göre enjektöre çekin
    - Enjektörde bulunan eritici sıvıyı flakona boşaltın ve iğneyi flakondan çıkararak koruyucu başlığı iğneye takın,

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

- Flakonun kapağını kontamine etmemeye dikkat ederek toz ilacın erimesi için flakonu avuç içinde dairesel hareketlerle çevirin,
- Toz ilaç tamamen eridikten sonra flakondaki ilacı enjektöre çekin
- Enjektörün iğnesini değiştirin, kontaminasyona dikkat ederek havasını çıkarın ve kapağını kapatın,
- Hazırladığınız ilacı ilaç tepsisine koyun.

### İşlem Sonrası

- Malzemeyi toparlayın, temizleyin ve kaldırın,
- Atıkları “Hastane Tıbbi Atık Prosedürü”ne uygun elimine edin,
- Ellerinizi “El Yıkama Protokolü”ne uygun yıkayın

## 5.2. İNTRAVENÖZ (DAMAR İÇİ/IV) YOLLA İLAÇ UYGULAMA TALİMATI

**AMAÇ:** Doğru/uygun teknikle enjeksiyonu gerçekleştirerek komplikasyonları önlemek.

**KAPSAM:** Bu protokol tüm hemşireleri kapsar.

### UYGULAMA:

#### TEMEL İLKELER:

- Bu protokol: IV ilaç/serum uygulamayı ve uygulamaya bağlı komplikasyonlarının tanılanmasını kapsar.
- IV ilaç hazırlanırken ve uygulanırken 8 doğru kuralına uyulur( doğru ilaç , doz, hasta, zaman, etki, yol...).
- IV enjeksiyonda uygulanacak ilaç hemşire bankosunda/televizyon odasında hazırlanır.
- İlacın uygulanması, hazırlayan hemşirenin sorumluluğundadır.
- Enjeksiyon bölgesinin temizliğinde aseptik teknik uygulanır.
- Kullanılan enjektör disposible olup kullanıldıktan sonra “Tıbbi Atık Toplama Prosedürü”ne uygun elimine edilir.
- IV enjeksiyon uygulamadan önce ve sonra eller “El Yıkama Protokolü”ne uygun yıkanır.
- Ven seçiminde uygulama distalden proksimale yapılır.
- Hasta uygulanacak işlem hakkında bilgilendirilir.
- IV enjeksiyon uygulanacak ven seçimi tanılama kriterleri göz önüne alınır.
- IV serum uygulaması için hastanın daha az kullandığı kol tercih edilir.
- IV serum uygulanan hastalarda protokole uygun aldığı çıkardığı sıvı takibi yapılır.
- Mastektomi yapılan taraftan ve arterio-venöz fistülle koldan IV enjeksiyon uygulanmaz.
- Hasta inotrop (dopamin, nipruss vs.) alıyorsa bu yolda diğer bir ilaç puşe uygulanmaz.
- İlaçların birbiriyle etkileşimleri göz önünde bulundurarak aynı/ayrı yollardan uygulanmalıdır.

### TANILAMA:

#### Uygulama Alanı;

- Ağrı +/-
- Ödem +/-
- Kızarıklık +/-



		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

- Hassasiyet +/-
- Arteio-venöz fistül veya şant varlığı +/-
- Açıklanamayan ateş +/-  
Yukarıdaki maddelerden herhangi birinin varlığında o venden enjeksiyon yapılmaz.

#### **IV enjeksiyon uygulama sırasında;**

- İğnenin damarda olup olmadığı,
- İlacın özelliğine göre erken komplikasyonlar gözlenir.

#### **IV perfüzyon sırasında;**

- İnfüzyon akışı
- Dakikada damla sayısı
- Damarda olu olmadığı
- Sık manüplasyona bağlı tespit flasterlerinin çıkması.

#### **IV uygulama bağlı komplikasyonlar (sonlandırma kriterleri)**

- Enfeksiyon belirtilerinin oluşmaya başlaması
  - # Ağrı +/-
  - # Ateş +/-
  - # Ödem +/-
  - # Kızarıklık +/-
  - # Hassasiyet +/-
- İnfiltrasyon/Ekstravazasyon
  - # Ağrı +/-
  - # Ödem +/-
  - # Kızarıklık +/-
  - # Hassasiyet +/-
  - # Tromboflebit +/-
  - # Projenik reaksiyon +/-
  - # Üşüme +/-
  - # Titreme +/-
  - # Ateş +/-
  - # Kızarıklık +/-
- Pulmoner ödem
  - # Dispne +/-
  - # Öksürük +/-
  - # Dışarıdan duyulabilen raller +/-
  - # Siyanoz +/-
  - # Taşikardi +/-
  - # Hipotansiyon +/-
  - # Terleme +/-
  - # Ölüm korkusu
  - # Hava embolisi yönünden tanılanır +/-

 	<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
		Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
		Revizyon No:	3
		Revizyon Tarihi:	14.01.2015
		Sayfa No:	1/29

**Tanılama sıklığı:** Perfüzyon devam ettiği sürece sürekli tanılama yapılır.

## UYGULAMA:

### Malzemeler:

- Uygun büyüklükte ilaç tepsisi
- İlaç kartı
- Turnike
- Uygun boyutta IV kanül (2 adet) ya ad enjektör
- Üç yollu musluk
- Antiseptik solüsyon
- Pamuk tampon/gaz Spanç
- Yatak koruyucu örtü
- Damla sayacı/IV pump

### İşlem öncesi hazırlık:

- En az iki yolla hasta kimliği doğrulanması önemli
- Ellerinizi “El Yıkama Protokolü”ne uygun yıkanır.
- İlaç protokole uygun hazırlanır.
- Hazırlanan ilacı ve gerekli malzemeyi ilaç tepsisine koyulur.
- Yapılacak işlemi hastaya açıklanır.

### İşlem:

#### Yapılan işlem enjeksiyon ise;

- Uygun ven seçimi yapın ve alanı destekleyerek yatak koruyucu örtü yeleşirilir,
- Turnikeyi, girilmek istenen venin 15 cm yukarısında uygulanır,
- Palpe ederek damarın doku içindeki ilerleyişi hissedilir,
- Enjeksiyonun yavaş ve rahat yapılabilen bir pozisyon alınır,
- Enjeksiyon bölgesini %10 povidon iyod ile uygulanacak venin doğrultusunda yukarıdan aşağıya doğru temizlenir ,
- İğnenin steril başlığı çıkartılır,
- İğnenin keskin yüzünü yukarı tutarak damara girmek istenilen bölgenin yaklaşık 1-2 cm altından deriye 30-40 derecelik açıyla girin, iğneyi yaklaşık 15 derecelik açıya getirerek ven içine yavaşça sokun ve ilerletin,
- Enjektör bulunan el oynatılmadan, serbest kalan el ile pistonu hafifçe geri çekerek kan gelip gelmediği kontrol edilir,
- Kan gelmezse ilaç verilmez,
- İğne geri çekilir,
- İğne yerine pamuk tampon ile hafifçe tampon uygulanır,
- Enjektörün iğnesi değiştirilip başka bir vene aynı işlem tekrarlanır,
- Kan görüldüğünde serbest olan el turnike ile açılır,
- İlacın tamamını hasta gözlemlenerek ve iğnenin damarda olup olmadığını kontrol edilerek yavaşça verilir,
- İlaç bitince iğne geri çekilir ve iğne yerine pamuk tamponla hafif basınç uygulanır,
- İlaç uygulaması günde belirli saatlerde rutin uygulamayı gerektiriyor ise “Periferik Venöz Kateter Uygulama Protokolü”ne uygun kanül takılır,
- Bu durumda “Periferik/Santral Venöz Kateter Bakım Protokolü”ne göre bakımı yapılır,

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

#### **Yapılacak tedavi serum ise;**

- “Periferik Venöz Katater Uygulama Protokolü”ne uygun kanül takılır,
- Üçlü musluk ajutajı ile serum seti birleştirilir,
- İnfüzyon setinin havası çıkarıldıktan sonra 45-60 cm yukarıya asılır,
- Setin klempı açılır,
- Solüsyon gidiyorsa iğne giriş yerinin altından flasterle tespit edilir,
- Bölge kirlenmişse temizlenir,
- Damla sayacı /IV pump ile dakikadaki damla sayısı ayarlanır,
- İnfüzyonu kesmek ya da sıvı akımını durdurmak için musluk uygun yöne çevrilerek kapatılır,
- İnfüzyon bitiminde ajutajdan ayrılma işleminde ajutaj steril kapak ile kapatılır
- Ara verilen infüzyonlarda kullanılan her serum seti yeni açılmış olmalıdır.

#### **İşlem sonrası:**

- İşlem sonrası malzemeleri toplanır, temizlenir, bir sonraki işlem için hazırlanır,
- Kullanılan enjektör ve iğneleri “Tıbbi Atıkların Toplanması Prosedürü”ne uygun elimine edilir,
- Eller “El Yıkama Protokolü”ne uygun yıkanır,
- İşlem ve gelişebilecek komplikasyonlar yönünden takip edilir,
- Normalden sapmalar “Hemşirelik Bakım Planı”na kaydedilir,
- Perfüzyonun devamında İnfüzyon akışı sık sık kontrol edilir,
- İnfüzyon başlaması ve sürdürülmesi ile ilgili kayıtlar hemşirelik notlarına eklenir.

### **5.3. IV PUMP İLE İLAÇ UYGULAMA TALİMATI**

**AMAÇ:** Hastaya verilecek ilaç infüzyonunun istenen doz ve sürede uygulanmasını sağlamaktır.

**KAPSAM:** Bu protokol tüm hemşireleri kapsar.

#### **UYGULAMA:**

##### **TEMEL İLKELER:**

- Özellikle çocuklara verilecek sıvılarda ve ilaç uygulamalarında kullanılır,
- Belli ilaçları İnfüzyon formunda uygularken kullanılır(inotropolar;dopamin, doputrex, adrenalin, niprus, nitrogliserin v.s., KCL, MgSO4 vb.)
- Anestezik ilaçların uygulanmasında kullanılır(propofol, norcuron, fentanyl...),
- Pump kullanımında öncelik, hastanın durumuna ve kullanılacak olan ilacın özelliklerine ayrıca servisteki pump sayısına göre düzenlenir,
- Pump ile ilaç hazırlanması hemşirenin sorumluluğundadır. İlaç dozunda yapılan /yapılacak olan değişiklikler hakkında hemşire bilgilendirilir ve hemşire tarafından işlem kaydedilir,
- İşlemden önce “Periferik Venöz Katater Uygulama Protokolü”ne göre uygun venden hastanın damar yolu açılır,
- İşlem öncesinde ve sonrasında eller “El Yıkama Protokolü”ne uygun yıkanır
- İşlem sonrasında uygulanan tedavi “Hemşire Tedavi Uygulama Formu”na kaydedilir,
- İlaç infüzyonu ve pump seti hazırlanırken steril koşullar hazırlanır.

#### **UYGULAMALAR:**

##### **Malzemeler:**

- Pump cihazı

	<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
		Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
		Revizyon No:	3
		Revizyon Tarihi:	14.01.2015
		Sayfa No:	1/29

- Pump seti
- Mayi, ilaç, kan ya da kan ürünlerinden hangisi uygulanacak ise

#### **İşlem Öncesi Hazırlık:**

- Eller “El Yıkama Protokolü” ne göre yıkanır,
- İlaç istenen dozda, uygun mayi içine ve doğru teknikle hazırlanır,
- İlacın adı, dozu, volüm miktarı, tarihi, hazırlayanı adı, saat etiketi mayi üzerine yapıştırılır,
- Aynı bilgi, “Hemşire Tedavi Uygulama Formu”na kaydedilir,
- Pump hastanın damar yoluna yakın yerleştirilir.

#### **İşlem:**

- En az iki yolla hasta kimliği doğrulaması önemli,
- Hastaya işlem hakkında bilgi verilir,
- Pump seti, hazırlanan mayiye takılır, havası çıkarılır,
- Hazırlanan set pump kullanma talimatına uygun olarak takılır,
- Pump setinin ucu hastanın uygun venöz yoluna üçlü musluk ağzı antiseptik solüsyonla temizlendikten sonra bağlanır,
- Pump açılır, istenen doz, hızı, volüm ve zaman ayarı yapılarak İnfüzyon başlatılır.

#### **İşlem sonrası:**

- İnfüzyon hastaya gidip gitmediği kontrol edilir, serum seti hastanın hareketini kısıtlamayacak ve güvenli olacak şekilde düzenlenir,
- Doğru dozun ayarlanıp ayarlanmadığı tekrar kontrol edilir, order ile karşılaştırılır,
- İnfüzyon dozu, volümü, hızı, başlama tarihi, saati ve hazırlayanın adı “Hemşire Tedavi Uygulama Formu”na kaydedilir,
- Atıklar “Tıbbi Atıkların Toplanması ve Uzaklaştırılması Protokolü”ne göre elimine edilir,
- Eller “El Yıkama Protokolü”ne göre yıkanır.

### **5.4. ORAL YOLLA İLAÇ UYGULAMA TALİMATI**

**AMAÇ:** Hastanın ağzından alması gereken ilaçlarını doğru yol/teknikle hastaya içirmek.

**KAPSAM:** Bu protokol tüm hemşireleri kapsar.

#### **UYGULAMA:**

##### **TEMELİLKELER:**

- İlaç hazırlanırken ve hastaya verilirken 8 doğru kurala uyulur(doğru doz, ilaç, hasta, zaman...)
- İlaçlar, hemşire bankosunda/televizyon odasında her hastaya ayrı ilaç kadehinde hazırlanır ve ilaç kartı veya ilgili kayıtlarıyla birlikte bulunur,
- İlaç hazırlamadan önce “El Yıkama Protokolü”ne göre yıkanır,
- İlaç hazırlanırken son kullanma tarihi kontrol edilir,
- Hasta bütün ilaçlarını yutana kadar yanında kalıp gerekirse yardım edilir,
- İlaçlar kendi kaplarından başka kaplara zorunluluk olmadıkça aktarılamaz,
- Verilen, reddedilen veya verilmeyen ilaçlar nedenleriyle kaydedilir,
- İlaç hazırlanırken etiketi üç kez kontrol edilir,
  - İlaç kabı, şişesi dolaptan, yerinden çıkarıldığı zaman,
  - İlaç dozunu ölçerken veya ilacı dökerken,

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

- İlaç şişesini yeniden dolaba koymadan veya kabını atmadan önce.
- Yutma sorunu olan hastaya yalnızca tablet formundaki ilaç ezilip su ile karıştırılarak verilir,
- Hasta tablet formunu yutamıyorsa ağızda çiğneterek içmesi sağlanır,
- Nazogastrik sondası olan hastaya ilaçları eritilerek sondadan verilmeden önce ve sonra 50 ml su verilir.

#### **TANILAMA:**

##### **Oral Muayene;**

- Yutma refleksi,
- Ağız mukazasında yutmaya engel;
  - Deformasyon
  - Lezyon

##### **İlaç Alerjisi:**

##### **İlaç:**

- Tarih,
- Renk,
- Koku,
- Ambalaj,
- Şekil bozukluğu,
- Etiket yönünden tanımlanır.

##### **İlacın Prospektüsü:**

- Yan etkiler,
- Diğer ilaçlarla etkileşim,
- Özel durumlarda hazırlanış şekli... okunur.

#### **UYGULAMA:**

##### **Mazemeler:**

- Böbrek küveti,
- Tepsi içinde temiz ve kuru ilaç kadehleri,
- İlaç,
- Su bardağı,
- İlaç kartları,
- Gereğinde şişeyi silmek için Spanç.

##### **İşlem Öncesi Hazırlık:**

- En az iki yolla hasta kimliğinin doğrulanması önemli
- Eller "El Yıkama Prosedürü"ne uygun yıkanır,
- Her hastaya ayrı ilaç kartı çıkarılır,
- İlaç hazırlanırken etiketi üç kez kontrol edilir,
- Hastaya ait ilaç dolabından ilacı alıp kadehine koyulur,
- Tepsi içinde hazırlanan ilaç ile hasta odasına gidilir.

##### **İşlem:**

- Hastaya ismi ile hitap ederek kimliği kontrol edilir,
- İlaçlarının içme saatinin geldiğini, mümkünse yatak içinde oturması söylenip, oturamıyorsa yardım edilir,

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
			Revizyon No:	3
			Revizyon Tarihi:	14.01.2015
			Sayfa No:	1/29

- Kadehten ilaçları alıp tek tek içmesini sağlanır,
- İlaçla birlikte sıvı verilir, su tercih edilir,
- Hasta bütün ilaçlarını içene kadar yanında kalıp gözlenir.

#### **İşlem Sonrası:**

- Verilene, reddedilen veya verilmeyen ilaçlar “Hemşire Tedavi Uygulama Formu”na kayıt edilir,
- İlaç kadehlerini ve kartlarını bir sonraki ilaç saati için hazırlanır,
- Hastanın eksik ilacı var ise not edip hekimini bilgilendirilir,
- Uygulanan ilacın özelliğine göre komplikasyonları gözlenir,
- Eller “El Yıkama Protokolü”ne uygun yıkanır.

### **5.5. İNTRAMÜSKÜLER (İ.M.)/ KAS İÇİ İLAÇ UYGULAMA TALİMATI**

**AMAÇ:** İntramüsküler(İ.M.) enjeksiyonu doğru/uygun teknikle uygulayarak komplikasyonları önlemek.

**KAPSAM:** Bu protokol tüm hemşireleri kapsar

#### **UYGULAMA:**

##### **TEMEL İLKELER:**

- İ.M. ilaç uygulanırken 5 doğru kuralına uyulur(doğru hasta, ilaç, doz, yol, zaman).
- İ.M. uygulanacak ilaç tedavi arabasında hazırlanır.
- İlacın uygulanması, ilacı hazırlayan hemşirenin sorumluluğundadır.
- Enjeksiyon bölgesinin temizliğinde aseptik teknik uygulanır.
- Hastanın mahremiyetini korunmasına özen gösterilir.
- Enjektör kullanıldıktan sonra “Tıbbi Atık Protokolüne” göre elimine edilir.
- Hasta uygulanacak işlem hakkında bilgilendirilir.
- İ.M. enjeksiyon uygulandıktan önce ve sonra eller “El Yıkama Protokolüne “ ne uygun yıkanır.
- İ.M. enjeksiyon: Dorsagluteal, ventrogluteal, laterofemoral ve deltoid bölgelerine yapılır.

##### **TANILAMA:**

- İ.M. enjeksiyon uygulanacak bölgelerin seçilmesi(şekil 1):
  - Dorsagluteal bölge
  - Ventrogluteal bölge
  - Laterofemoral bölge
  - Deltoid bölge
- Enjeksiyon yapılacak bölge;
  - Sinir, kemik
  - Protez,
  - Kitle,
  - Kızarıklık, apse,
  - Hematom,
  - Yara,
  - Ödem,
  - Yüzeysel enfeksiyon,
  - Kan damarları yönünden tanılanır.



		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

Tanımlama sıklığı:

- İ.M. enjeksiyonlardan sonra enjeksiyon bölgesi gözlenir.
- Hasta uygulanan ilacın özelliğine göre komplikasyonlar yönünden gözlenir.

## UYGULAMA:

Malzemeler:

- Tedavi tepsi,
- Protokole uygun hazırlanmış ilaç ve ilaç kartı,
- Antiseptik solüsyon
- Spanç, pamuk,
- Kirli atık kabı,
- Paravan veya perde

İşlem öncesi:

- Eller “El yıkama Protokolü” ne uygun yıkanır,
- Hazırlanan ilaç tepsiye koyulur,
- İlaç, tepsiyle hastanın yanına götürülür.

İşlem:

- Hastanın kimliği en az iki yolla kontrol edilir,
- Yapılacak işlem hastaya açıklanır,
- Uygun enjeksiyon bölgesi seçilir,
- Hastanın genel durumuna uygun pozisyon verilir:
  - Dorsagluteal bölge ve ventrogluteal bölgeye enjeksiyon uygulanırken; prone, lateral ya da sims pozisyonu verilir,
  - Laterofemoral bölgeye enjeksiyon uygularken; supine ya da fawler pozisyonu verilir,
  - Deltoid bölgede ise supine ya da fawler pozisyonu verilir.
- Enjeksiyon bölgesi tanılanır,
- Enjeksiyon uygularken hastanın mahremiyeti korunur,
- Belirlenen enjeksiyon bölgesini, antiseptik solüsyonla 5 cm çapında, içten dışa doğru friksiyonel hareketlerle bir defada temizlenir(bir defa silinen yere bir daha değilmez),
- İğnenin steril başlığı çıkartılır,
- Diğer elin yardımı ile deri ve deri altı tabakaları bastırılarak gerdirilir,
- Adalenin gevşemesi ve hastanın dikkatini başka yöne çekmek için hastaya derin nefes alıp vermesi söylenir,
- İğnenin açık ucu üstten görülecek şekilde tutulur, düzgün ve seri bir şekilde 90<sup>0</sup> açı ile dokuya batırılır,
- İğne doku içindeyken, enjektörü kıpırdatmadan sabit tutulur,
- Enjektörü tutan el sabit kalarak, deri ve deri altı tabakaları gerdirdiğiniz el ile enjektörün pistonu geri çekilip kan gelip gelmediği kontrol edilir, (sağ eldeki enjektör kıpırdatmadan sol ele alınır. İğnenin ajutajı parmakla desteklenerek sağ elle enjektörün pistonu geri çekilir. Kan gelip gelmediği kontrol edilir).
- Eğer kan geldiyse, enjektör tıbbi atığa atılır ve hastaya ilaç yeniden hazırlanır, hazırlanan ilaç başka bir bölgede tekrarlanır,
- Kan gelmezse; piston yavaşça itilip, ilaç dokuda basınç oluşturmayacak hızda verilir,

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

- Kuru tamponla enjeksiyon yeri üzerine hafifçe bastırdıktan sonra iğne, giriş açısı ve hızı ile geri çekilir,
- Enjeksiyon alanına kanama durana kadar hafifçe basınç uygulanır,
- Hastaya rahat pozisyon verilir.

İşlem Sonrası:

- Malzemeleri toplayıp, temizleyip kaldırılır.
- Kullanılan enjektör ve iğneleri “Tıbbi Atıkların Uzaklaştırılması Prosedürü”ne uygun elimine edilir,
- Eller “El Yıkama Protokolü” ne uygun yıkanır,
- Uygulanan ilaç “ Hemşire Tedavi Uygulama Formu” na kaydedilir.
- Hasta komplikasyonlar yönünden gözlenir,
- Gözlem ve bulgular”Hemşirelik Bakım Planı” na kaydedilir.

## 5.6. AMPUL FORMUNDAKİ İLAÇ HAZIRLAMA TALİMATI

**AMAÇ:** Ampul formundaki ilacı doğru teknikle hazırlamak

### TEMEL İLKELER:

- İşlem öncesi ve sonrası eller “El Yıkama Protokolüne”ne uygun yıkanır,
- İlaç hemşire odasında hazırlanır,
- Son kullanma tarihi kontrol edilir,
- Ampul formu ilacın hazırlığı, ilacı uygulayacak hemşire tarafından yapılır,
- İlacın hazırlığında steril-disposble enjektör kullanılır,
- İlaç tepsisine hazırlanan ilaçlar yerleştirilir.

### TANILAMA

#### Ampul içindeki ilaç;

- Tortu
- Renk
- Miktar
- Son kullanma tarihi açısından tanılanır

#### İlacın prospektüsü;

- Yan etkiler
- İlaç etkileşimleri yönünden okunur

### UYGULAMA

#### Malzemeler

- İlaç tepsi
- Ampul,
- Baticon
- Spanç
- Enjektör(ilacın dozuna uygun)
- Disposble böbrek küveti

#### İşlem

- Ellerinizi “E Yıkama Protokolüne” uygun yıkayın,
- Ampulün baş kısmında kalan ilacı parmağınızla vurarak indirin (doz kaybını önlemek için )

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

- Spanç veya pamuk ile ampulün boyun kısmına destek koyarak ampülü boyun bölgesinden kırın (kırılmayan ampullerde, ampulün boyun kısmını testere ile inceltin),
- İstenilen dozu, iğneyi ampulün kenarına değdirmeden enjektöre çekin,
- Enjektördeki havayı çıkartın ve iğnenin kapağını kapatın,
- Hazır enjektörü ilaç tepsisine koyun.

#### **İşlem sonrası**

- Malzemeleri toplayın, temizleyin ve kaldırın,
- Çıkan atıkları “Hastane Atıklarının Toplanması ve Uzaklaştırılması Prosedürüne” ne uygun elimine edin,
- Ellerinizi “El Yıkama Talimatına” uygun yıkayın

### **6. Son Kullanma Tarihi Yaklaşan İlaç Kullanma;**

**AMAÇ:** Hastanemizde kullanılan ilaç-sarf malzemelerin son kullanım tarihi dolmadan tüketmek ve son kullanım tarihi dolmuş olan ilaç-sarf malzemelerin imhasını sağlamaktır.

**SORUMLULAR:** Eczacı, hemşireler, ebeler, Att, anestezi teknisyenleridir.

**KAPSAM:** Tüm hastane bölümlerini kapsar.

#### **UYGULAMA:**

- Bölümlere gelen ilaç-sarf malzemelerin son kullanım tarihlerini kontrol edilerek teslim alınmalı ve son kullanım tarihi geçmiş olan malzemeler teslim alınmamalıdır.
- Bölümlerde son kullanım tarihi yaklaşan (**son 2 ay olan**) ilaç-sarf malzemeler depoya iade edilerek depodan ilaç-sarf malzemenin kullanımının çok olduğu bölümlere gönderilmesi sağlanmalıdır.
- Bölümlerde kullanılan ilaç-sarf malzemelerin son kullanım tarihi **son 4 ay** olan malzemeler yeşil etiketle işaretlenmelidir.
- Bölüm çalışanları son kullanma tarihi yaklaşmış olan ilaç-sarf malzemeleri ön sıralara yerleştirmeli ve ekip arkadaşlarını bilgilendirmelidir.

### **7. İLGİLİ DOKÜMANLAR**

- 7.1. Hemşire Tedavi ve Takip Formu
- 7.2. Sıcaklık ve Nem Ölçüm Çizelgesi
- 7.3. Buzdolabı Isı Kontrol Formu
- 7.4. Benzer İsimli İlaç Örnekleri Listesi
- 7.5. Narkotik İlaçların Günlük Teslim Formu
- 7.6. Hemşire Tedavi Takip Formu
- 7.7. İlaç Teslim Formu
- 7.8. Miadı Geçmiş Malzeme Tutanağı
- 7.9. Hasta Taburcu ve Eğitim Formu
- 7.10. Psikotrop ve Narkotik İlaç Kayıt ve Kontrol Defteri
- 7.11. Nöbet Teslim Formu
- 7.12. Advers Etki Bildirim Formu
- 7.13. Hasta Taburcu ve Eğitim Formu
- 7.14. Hata Olay Bildirim Formu
- 7.15. Güvenlik Raporlama Sistemi

		<b>GÜVENLİ İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ</b>	Doküman No:	YÖN.PR.16
			Yürürlük Tarihi:	16.03.2012
Revizyon No:	3			
Revizyon Tarihi:	14.01.2015			
Sayfa No:	1/29			

- 7.16. Sözel Order Prosedürü
- 7.17. Tıbbi atıkların toplanması prosedürü
- 7.18. El Yıkama Prosedürü
- 7.19. Uyuşturucu ve Psikotrop istek formu
- 7.20. Işıktan Korunması Gereken İlaçlar
- 7.21. Pediatrik Doz Bilgileri
- 7.22. Yüksek Riskli İlaçlar Listesi