

SAFETY DALAM SISTEM PELAYANAN FARMASI RS (High Alert Medication)



STUDI KASUS

- Dokter memerintahkan inj Norcuron (Vercuronium) untuk pasien melalui Electronic prscription tidak disamping pasien
- Secara sengaja diresepkan untuk pasien pada unit, sebetulnya dimaksudkan untuk pasien di ICU

- Apoteker memproses dan menyiapkan, tidak mengecek bahwa neuro muscular blocking agent tidak boleh dikirim ke ruang rawat inap
- Label high alert dan paralysing agent di tempelkan
- Tenaga Teknis Kefarmasian mengirim ke ruang rawat dan tidak mempertanyakan mengapa tidak di ICU ?

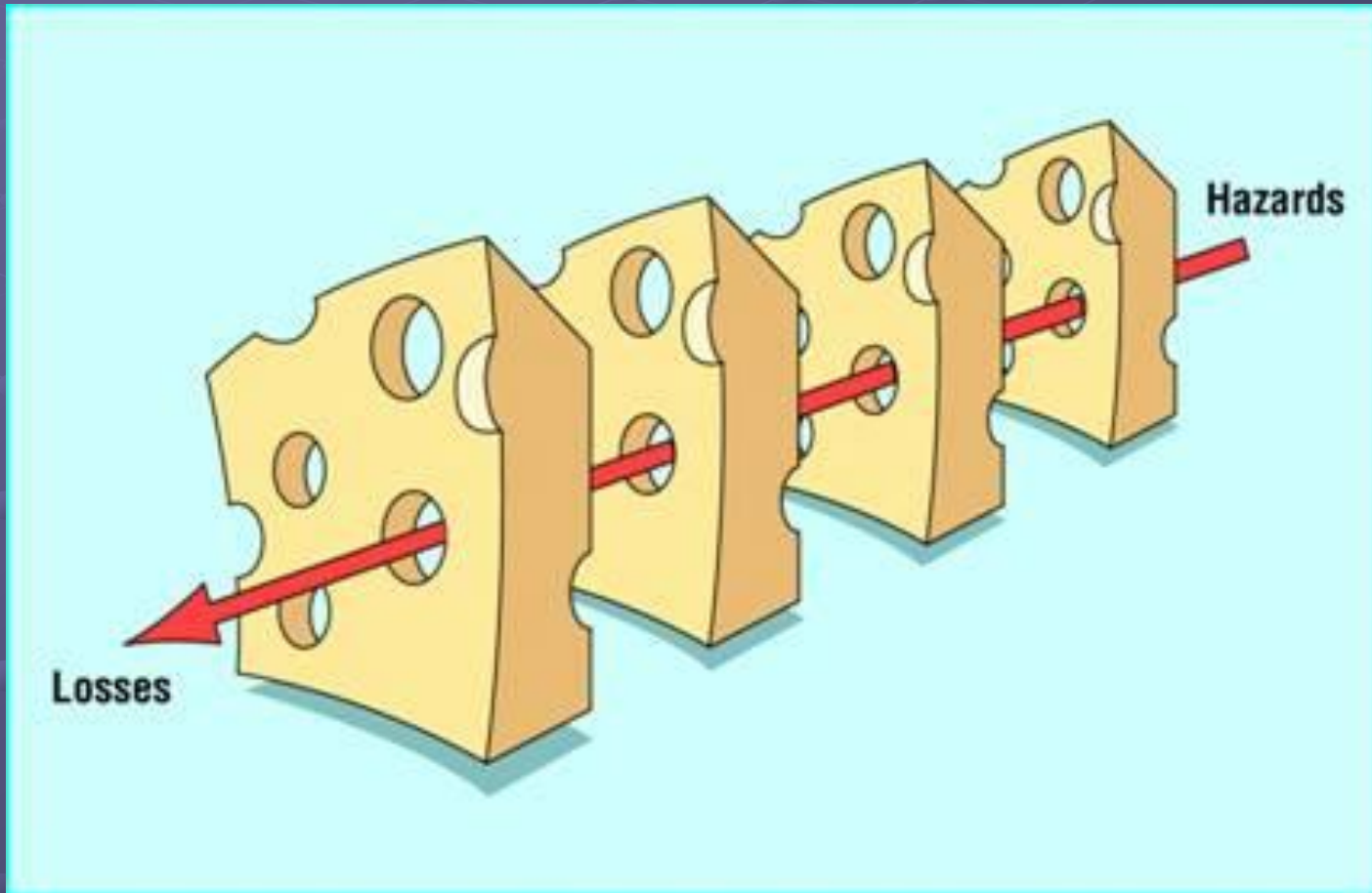
- Perawat memberikan obat kepada pasien dengan per infus, tanpa melihat label
- Pasien pergi ke kamar mandi
- Pasien jatuh di lantai kamar mandi saat efek obat mulai bereaksi
- Pasien meminta bantuan
- Tim cepat merespon
- Dokter segera dihentikan infus
- Pasien dirawat dan tidak ada efek jangka panjang

What Happened?

- Memasukan nama pasien yg salah dalam SIM obat
- Tidak ada konfirmasi pasien benar atau tidak untuk pasien norcuron diluar ICU Petugas kurang memahami tata laksana obat high alert tetapi tak meminta penjelasan atau informasi tentang obat
- Tak familier dengan obat high alert, label high alert tidak dibaca/tak paham maksudnya
- Keterlibatan banyak provider
- Tak cek 5 benar: benar pasien, obat, dosis, rute, waktu,
- Tak cek respon pasien.

How Do Errors Occur?

The Swiss Cheese Model



Medication Safety Defined

● Adverse drug event (ADE)

- Any incident in which the use of a medication (drug or biologic) at any dose, may have resulted in an adverse outcome in a patient (JCAHO 2001)

● Adverse Drug Reaction (ADR)

- A response to a drug that is noxious and unintended, and that occurs at doses normally used in man for the prophylaxis, diagnosis or therapy of disease, or for the modification of physiological function (WHO 1972)

● Near Miss/Close Call

- Errors that have the capacity to cause injury, but fail to do so, either by chance or because they are intercepted (Leape 1995)

High Alert Medications

1. Obat yang dikenal bisa menimbulkan KTD atau kejadian sentinel
2. Obat yang harus diperlakukan dengan kusus dan hati-hati bila akan menggunakan
3. Harus diberi label High alert
4. Disimpan secara khusus
5. Setiap staf yang menangani di instalasi farmasi dan unit ruang pelayanan harus mengetahui tata laksana obat hig alert

question

