



HOSPITAL BAHAGIA ULU KINTA

POLISI AMALAN KESELAMATAN PENGUBATAN



**POLISI AMALAN KESELAMATAN PENGUBATAN
REKOD KEMASKINI**

DISEDIAKAN OLEH	DISEMAK OLEH	DISAHKAN OLEH
 ZULHILMI BIN ALADDIN PEGAWAI FARMASI	 NALINI A/P KRISHNASAMY KETUA PEGAWAI FARMASI	 DR. NORHAYATI BINTE NORDIN PENGARAH HOSPITAL BAHAGIA ULU KINTA
TARIKH: 9/9/18	TARIKH: 5/9/2018	TARIKH: 12 SEP 2018

KEMASKINI	TARIKH	DISEMAK OLEH * Cop & tandatangan	DISAHKAN OLEH * Cop & tandatangan
Kemaskini Pertama			
Kemaskini Kedua			
Kemaskini Ketiga			
Kemaskini Keempat			
Kemaskini Kelima			
Kemaskini Keenam			

POLISI AMALAN KESELAMATAN PENGUBATAN
SENARAI KANDUNGAN

BIL	PERKARA	MUKA SURAT
1	PENGENALAN	1
2	OBJEKTIF	
	2.1 OBJEKTIF UMUM	2
	2.2 OBJEKTIF SPESIFIK	2
3	DEFINASI TERMA	2
4	PERANAN & TANGGUNGJAWAB	3
5	AMALAN KESELAMATAN PENGUBATAN	
	5.1 PEROLEHAN UBAT	4
	5.2 PENYIMPANAN UBAT	5
	5.3 MEMPRESKRIB UBAT	5
	5.4 MEDICATION RECONCILIATION	6
	5.5 PENYARINGAN PRESKRIPSI	7
	5.6 PENGISIAN DAN PELABELAN UBAT	7
	5.7 PENDISPENSAN UBAT	8

	5.8 PENERIMAAN UBAT DARI SEKSYEN FARMASI PESAKIT DALAM	8
	5.9 PEMBEKALAN UBAT SIMPANAN WAD DAN KLINIK	9
	5.10 ADMINISTRASI UBAT	9
	5.11 PERALIHAN PENJAGAAN (TRANSITION OF CARE) ANTARA WAD	10
	5.12 PELAPORAN KESILAPAN UBAT	11
	5.13 PERKONGSIAN MAKLUMAT KESILAPAN UBAT	11
	5.14 PEMONITORAN & PELAPORAN KESAN ADVERS & ALAHAN UBAT	12
	5.15 PENGGUNAAN APLIKASI KOMPUTER MELIBATKAN SEBARANG PROSES BERKAITAN UBAT	12
	5.16 PENDIDIKAN PESAKIT	13
	5.17 LATIHAN BERTERUSAN	13
6	RUJUKAN	14
7	LAMPIRAN	15

1. PENGENALAN

Proses penggunaan ubat-ubatan melibatkan pelbagai peringkat dan anggota kesihatan. Setiap peringkat menuntut agar ubat yang betul diberikan pada dos, masa dan cara yang betul, kepada pesakit yang betul dengan disertai dengan maklumat yang betul. Namun begitu, kesilapan boleh berlaku disebabkan faktor kemanusiaan. Kebiasaannya, kesilapan yang berlaku hanya menyebabkan ketidakelesaian atau pembaziran wang dan tidak mengakibatkan kesan sampingan yang serius. Malangnya, sesetengah kesilapan boleh mengancam nyawa.

National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP), Amerika Syarikat memberikan definisi kesilapan penggunaan ubat-ubatan sebagai:

“Kesilapan penggunaan ubat-ubatan adalah sebarang perkara yang mengakibatkan penggunaan ubat-ubatan yang tidak sesuai atau memberikan kesan buruk kepada pesakit; pada masa ubat-ubatan dalam kawalan anggota kesihatan, pesakit atau pengguna.”

Perkara sedemikian boleh berhubungkait dengan amalan profesion, produk-produk kesihatan, sistem dan prosedur, termasuklah penyediaan preskripsi, komunikasi, pelabelan, pembungkusan dan penamaan, pembancuhan, pendispensan, pengedaran, cara pengambilan, pendidikan, pemantauan dan penggunaan”.

Mana-mana individu yang terlibat dalam proses pengambilan ubat-ubatan secara langsung atau tidak langsung boleh membuat kesilapan. Komunikasi dan hubungan yang baik antara anggota kesihatan yang terlibat memainkan peranan penting bagi menghindarkan kesilapan pengambilan ubat-ubatan. Kesilapan ini boleh juga dihindarkan apabila pengamal penjagaan kesihatan dan pesakit menyedari akan jenis-jenis kesilapan yang mungkin boleh berlaku.

Oleh itu, amalan mengendalikan dan menguruskan ubat yang baik dan dilaksanakan dan diamalkan secara berterusan akan dapat mengelakkan daripada kesilapan ubat daripada terjadi.

2. OBJEKTIF

2.1. OBJEKTIF UMUM

Mewujudkan suasana kerja yang sentiasa mengamalkan dan membudayakan amalan keselamatan pengubatan ketika mengendalikan sebarang proses berkaitan ubat-ubatan.

2.2. OBJEKTIF SPESIFIK

- 2.2.1. Mengurangkan jumlah kejadian kesilapan pengubatan yang sampai kepada pesakit (actual error reach patient).
- 2.2.2. Menimbulkan kesedaran kepada semua kakitangan yang mengendalikan sebarang proses berkaitan ubat-ubatan supaya lebih berhati-hati dan bertanggungjawab dengan kerja yang dilakukan.
- 2.2.3. Mengurangkan risiko berlakunya kejadian kesilapan pengubatan pada sebarang proses berkaitan ubat-ubatan.
- 2.2.4. Menukar cara fikir kakitangan yang takut untuk melaporkan kejadian kesilapan pengubatan kerana melalui pelaporan semua kejadian yang berlaku boleh dianalisa seterusnya dikongsikan pada semua supaya kejadian yang sama boleh dielakkan daripada berlaku lagi.
- 2.2.5. Memastikan semua kakitangan tahu dan dapat mengenalpasti faktor risiko kesilapan pengubatan dengan cepat seterusnya bertindak mengelakkan dari kesilapan pengubatan terjadi atau menjadi lebih serius.

3. DEFINISI TERMA

3.1. AMALAN KESELAMATAN PENGUBATAN

Amalan keselamatan pengubatan adalah satu amalan berterusan yang memastikan sebarang proses berkaitan ubat-ubatan mestilah dilakukan dengan peka dan berhati-hati supaya tidak berlakunya kesilapan pengubatan.

3.2. KESILAPAN PENGUBATAN

Kesilapan penggunaan ubat-ubatan adalah sebarang perkara yang mengakibatkan penggunaan ubat-ubatan yang tidak sesuai atau memberikan kesan buruk kepada pesakit; pada masa ubat-ubatan dalam kawalan anggota kesihatan, pesakit atau pengguna.

3.3. PRESKRIPSI

Preskripsi adalah dokumen yang digunakan oleh pegawai perubatan untuk mempreskrib ubat-ubatan. Preskripsi yang digunakan untuk pesakit luar ialah dokumen Perubatan 6A-Pin. 3/96 manakala preskripsi yang digunakan untuk pesakit di dalam wad ialah carta pengubatan (CP).

4. PERANAN & TANGGUNGJAWAB

4.1. PENGURUSAN TERTINGGI HOSPITAL

- 4.1.1. Mendukung segala usaha pelaksanaan amalan keselamatan pengubatan di fasiliti.
- 4.1.2. Melantik jawatankuasa root cause analysis (RCA) megikut kejadian kesilapan pengubatan yang telah ditentukan oleh pengurusan tertinggi hospital dan jawatankuasa pelaporan insiden.

4.2. UNIT KUALITI & JAWATANKUASA PELAPORAN INSIDEN

- 4.2.1. Merekod dan menyelaraskan laporan insiden berkaitan ubat-ubatan.
- 4.2.2. Melaporkan laporan insiden ke dalam sistem e-IR.
- 4.2.3. Mengaudit tindakan pembetulan dan penambahbaikan yang telah dicadangkan secara berkala.
- 4.2.4. Menyelaraskan mesyuarat jawatankuasa pelaporan insiden.

4.3. KETUA UNIT

- 4.3.1. Membincangkan tindakan pembetulan dan penambahbaikan.
- 4.3.2. Memastikan tindakan pembetulan dan penambahbaikan telah dijalankan dan dijadikan amalan berterusan.

4.4. INDIVIDU

- 4.4.1. Melaporkan kejadian kesilapan pengubatan yang ditemui dengan mengisi borang yang sepatutnya dan dihantar ke Unit Kualiti. Salinan pelaporan di hantar ke Koordinator Keselamatan Pengubatan dan disimpan di unit.
- 4.4.2. Memaklumkan kepada ketua unit akan kesilapan pengubatan yang telah berlaku.

5. AMALAN KESELAMATAN PENGUBATAN

5.1. PEROLEHAN UBAT

- 5.1.1. Mengehadkan perolehan dan simpanan ubat yang mempunyai banyak kekuatan (*medication strengths*).
- 5.1.2. Meminimalkan kekerapan pertukaran jenama ubat yang dibeli dan disimpan sekiranya boleh.
- 5.1.3. Sekiranya ada pertukaran jenama ubat mahupun pertukaran pada bekas pembalut ubat (*medication packaging*), makluman perlu diberikan kepada unit terlibat.
- 5.1.4. Mengelakkan perolehan dan simpanan ubat yang mempunyai bekas pembalut ubat (*medication packaging*) yang hampir sama sekiranya boleh.
- 5.1.5. Ubat yang dipanggil balik (*recall product*) hendaklah dikumpulkan segera dan dilabel dengan jelas dan terang.
- 5.1.6. Membuat aduan produk bagi semua masalah yang berkaitan dengan kualiti dan terapeutik ubat.

5.2. PENYIMPANAN UBAT

- 5.2.1. Semua ubat hendaklah disimpan mengikut cara penyimpanan ubat yang telah ditetapkan. Sila rujuk lampiran A untuk maklumat lanjut.
- 5.2.2. Melekatkan pelekat amaran tambahan pada bekas ubat dan ubat yang disenaraikan di dalam senarai ubat 'High Alert Medication' (HAM). Sila rujuk lampiran B untuk maklumat lanjut.
- 5.2.3. Melabel nama ubat pada bekas ubat mengikut 'Tall Man Lettering' bagi ubat yang disenaraikan di dalam senarai ubat 'Look Alike & Sound Alike' (LASA). Sila rujuk lampiran C untuk maklumat lanjut.
- 5.2.4. Label pada bekas ubat adalah menggunakan nama generik ubat. Namun, nama jenama dan singkatan juga boleh diletakkan sekali pada label sekiranya perlu.
- 5.2.5. Susun atur bekas ubat untuk ubat yang disenaraikan dalam senarai LASA digalakkan untuk tidak disusun secara bersebelahan tetapi disusun berjauhan antara satu sama lain terutama bagi ubat yang sering berlakunya kesilapan.
- 5.2.6. Sentiasa memantau tarikh luput dan kondisi fizikal ubat secara berkala.
- 5.2.7. Tarikh buka ubat hendaklah dicatatkan pada bekas ubat.

5.3. MEMPRESKRIB UBAT

- 5.3.1. Hanya pegawai perubatan boleh mempreskrib ubat pesakit di fasiliti ini.
- 5.3.2. Preskripsi yang ditulis hendaklah sesuai dengan amalan dan penilaian klinikal serta kondisi pesakit.
- 5.3.3. Preskripsi ubat yang ditulis oleh pegawai perubatan hendaklah kemas, jelas dan boleh dibaca serta lengkap dengan maklumat-maklumat yang diperlukan iaitu nama pesakit, nombor kad pengenalan atau nombor daftar pesakit, wad dan tarikh.
- 5.3.4. Preskripsi hendaklah dengan jelas mempunyai nama ubat, formulasi ubat, dos, durasi, frekuensi dan arahan khusus untuk administrasi ubat sekiranya ada.
- 5.3.5. Preskripsi yang ditulis mestilah mempunyai diagnosis atau indikasi ubat.

- 5.3.6. Semua ubat yang disenaraikan dalam kategori ubat pakar, perlulah mendapat tandatangan timbal dari pakar perubatan semasa memulakan ubat atau sekiranya ada perubahan dos & frekuensi. Tandatangan timbal juga diperlukan untuk ubat yang dipersetujui oleh Jawatankuasa Ubat & Terapeutik (JKUT) fasiliti atau arahan KKM.
- 5.3.7. Pegawai perubatan dikehendaki menulis senarai ubat aktif pesakit setiap kali selepas 'review' pesakit. Tidak menulis 'continue same treatment' di 'Patient Case Record' (PCR) mahupun di kad rawatan pesakit klinik pakar.
- 5.3.8. Semua ubat yang dipreskrib hendaklah menggunakan nama generik melainkan ubat yang telah dipersetujui di dalam Mesyuarat Jawatankuasa Ubat & Terapeutik (JKUT) peringkat hospital ditulis dalam nama jenama mahupun nama singkatan. Sila rujuk lampiran D untuk maklumat lanjut.
- 5.3.9. Sebarang kesilapan pada preskripsi perlu dipotong (Contoh ~~XXXXX~~) dan ditulis semula dengan betul serta ditandatangani '*initial*'. Manakala, bagi kesilapan ketika pegawai perubatan mempreskrib ubat di carta pengubatan (CP), potong ubat tersebut dan tulis pada ruangan yang baru.
- 5.3.10. Mengamalkan amalan bertanya dan menyemak sejarah kesan adverse ubat atau alahan ubat pesakit. Ubat yang dipreskrib hendaklah mengambil kira secara klinikal akan kesan adverse ubat dan alahan ubat pesakit.
- 5.3.11. Tidak menulis dos ubat dengan 'trailing zero'. (Contoh, 5.0 mg boleh disalah baca sebagai 50 mg).
- 5.3.12. Peka dan berhati-hati ketika menulis ubat injeksi dengan memastikan maklumat penting seperti dos, frekuensi, lokasi injeksi (route) dan kadar infusi (infusion rate) ditulis dengan betul dan lengkap. (Contoh, IV Dopamine 5 mcg/kg over 1 minute).
- 5.3.13. Sekiranya perlu membuat arahan ubat secara oral (verbal order), pastikan komunikasi dilakukan secara dua hala dengan jelas dan terang. Sila rujuk lampiran E untuk maklumat lanjut.

5.4. MEDICATION RECONCILIATION

- 5.4.1. Proses 'medication reconciliation' perlu dilakukan setiap kali peralihan penjagaan (transition of care) termasuk ketika proses kemasukkan pesakit ke dalam wad, pertukaran wad dan discaj oleh pegawai perubatan yang menjaga pesakit.
- 5.4.2. Proses 'medication reconciliation' juga perlu diamalkan semasa menulis carta pengubatan bulanan yang baru untuk pesakit di wad serta semasa menulis preskripsi baru pesakit di klinik.
- 5.4.3. Proses 'medication reconciliation' perlu meliputi 5 langkah utama iaitu (1) merujuk senarai ubat aktif pesakit, (2) mengenalpasti ubat yang baru dipreskrib, (3) membanding bezakan antara 2 senarai ubat tersebut, (4) membuat keputusan klinikal berdasarkan perbandingan dan (5) menulis preskripsi yang lengkap dan betul.
- 5.4.4. Sentiasa prihatin dan berhati-hati semasa menjadikan salinan preskripsi dan salinan carta pengubatan sebagai rujukan senarai ubat aktif pesakit.

5.5. PENYARINGAN PRESKRIPSI

- 5.5.1. Ubat yang dipreskrip akan disemak dan disaring dengan teliti dan berhati-hati dengan memastikan semua maklumat pada carta pengubatan dan preskripsi betul dan lengkap.
- 5.5.2. Ubat yang dipreskrip juga akan dibanding beza dengan rekod ubat lama pesakit. Sebarang perbezaan perlu dirujuk semula kepada pegawai perubatan atau kakitangan paramedik yang menjaga pesakit.
- 5.5.3. Penyaringan preskripsi perlu melibatkan penilaian sesuai dengan amalan klinikal serta mengambil kira faktor kesan adverse ubat dan alahan ubat.
- 5.5.4. Preskripsi yang tidak jelas dan sukar dibaca perlulah dirujuk semula kepada pegawai perubatan yang menulis preskripsi tersebut.

5.6. PENGISIAN DAN PELABELAN UBAT

- 5.6.1. Menyemak dan menyediakan label dengan merujuk kepada preskripsi asal.
- 5.6.2. Sentiasa mengamalkan pembacaan label ubat dengan teliti dan berhati-hati ketika proses pengisian ubat.
- 5.6.3. Proses pengisian ubat yang dilakukan hendaklah berdasarkan pembacaan pada label ubat dan bekas ubat, bukan dengan mengingati pada lokasi simpanan mahupun keadaan fizikal ubat dan bekas ubat.
- 5.6.4. Melaksanakan proses semak silang bagi memastikan ubat adalah betul oleh individu berlainan bagi ubat yang telah siap diisi.
- 5.6.5. Menampal label amaran tambahan untuk ubat yang telah dikenalpasti. (Contohnya menampal label 'High Alert Medication').

5.7. PENDISPENSAN UBAT

- 5.7.1. Membuat semakan secara '*triangle check*' pada ubat dan label ubat dengan preskripsi asal sebelum ubat didispen kepada pihak wad atau pesakit.
- 5.7.2. Sentiasa mengamalkan pembacaan label ubat dengan teliti dan berhati-hati serta memeriksa keadaan fizikal ubat yang telah diisi sebelum ubat didispen.
- 5.7.3. Menggunakan 2 '*identifier*' sebelum mendispen ubat kepada pesakit.
- 5.7.4. Mengamalkan konsep 5B ketika proses dispen iaitu memastikan pesakit yang betul, ubat yang betul, dos yang betul, cara pengambilan yang betul dan masa yang betul.
- 5.7.5. Mengamalkan amalan bertanya kesan adverse ubat atau alahan ubat kepada pesakit.
- 5.7.6. Maklumkan kepada pesakit sebarang perubahan ubat seperti pertukaran dos atau pertukaran bekas pembalut ubat yang diterima pesakit.
- 5.7.7. Sentiasa mengingatkan pesakit supaya patuh kepada rawatan dan tidak meninggalkan ubat yang sepatutnya diambil.

- 5.7.8. Memaklumkan arahan pengambil ubat dengan jelas kepada pesakit serta memberi kaunseling berkaitan ubat-ubatan.
- 5.7.9. Berkomunikasi secara dua hala ketika proses pendispensan dengan mengalakkan pesakit atau penjaga terlibat secara aktif dan efektif.

5.8. PENERIMAAN UBAT DARI SEKSYEN FARMASI PESAKIT DALAM

- 5.8.1. Hanya jururawat dan penolong pegawai perubatan gred U29 ke atas dibenarkan untuk mengambil ubat.
- 5.8.2. Ubat-ubatan yang diterima dari kaunter farmasi hendaklah diperiksa dan disahkan betul dan tepat dengan borang inden atau carta pengubatan oleh jururawat atau penolong pegawai perubatan yang menerima.
- 5.8.3. Ubat simpanan wad, seperti ubat '*floor stock*', troli kecemasan, '*after office hour*' dan '*psychiatric & dangerous drug*' hendaklah disemak dan disahkan di kaunter farmasi sebelum balik ke wad dengan membandingkan dengan borang inden.
- 5.8.4. Ubat '*incoming*' dan mingguan hendaklah disemak dan disahkan sebelum dos pertama diberikan kepada pesakit dengan membandingkan dengan carta pengubatan pesakit.
- 5.8.5. Bagi mengelakkan keciciran ubat yang sepatutnya diterima daripada unit farmasi, pihak wad perlu ambil maklum dan tahu akan ubat pesakit yang perlu diambil dari unit farmasi.

5.9. PEMBEKALAN UBAT SIMPANAN WAD DAN KLINIK

- 5.9.1. Ubat yang dibekalkan kepada wad untuk item dalam senarai '*floor stock*', troli kecemasan, '*after office hour*' dan '*psychiatric & dangerous drug*' perlulah dilabel dengan maklumat nama ubat, tarikh luput dan nombor kelompok pada bekas ubat atau ubat itu sendiri.
- 5.9.2. Melaksanakan proses semak silang bagi memastikan ubat adalah betul oleh individu berlainan bagi ubat yang telah siap diisi sebelum dibekalkan kepada pihak wad dan klinik.

- 5.9.3. Ubat yang dibekalkan kepada wad perlulah menggunakan bekas ubat yang bersesuaian.
- 5.9.4. Menampal label tambahan atau pelekat amaran pada ubat yang telah ditetapkan.

5.10. ADMINISTRASI UBAT

- 5.10.1. Sentiasa mengamalkan pembacaan label ubat dengan teliti dan berhati-hati serta membuat semakan secara '*triangle check*' pada ubat, label ubat dan preskripsi atau carta pengubatan asal pesakit.
- 5.10.2. Ubat yang diambil untuk administrasi kepada pesakit hendaklah berdasarkan pembacaan pada label ubat dan bekas ubat, bukan dengan mengingati pada lokasi simpanan mahupun keadaan fizikal ubat dan bekas ubat.
- 5.10.3. Menggunakan 2 '*identifier*' sebelum administrasi ubat kepada pesakit.
- 5.10.4. Berkomunikasi secara dua hala ketika proses administrasi ubat dengan mengalakkan pesakit terlibat secara aktif dan efektif.
- 5.10.5. Mengamalkan konsep 7R ketika proses administrasi ubat kepada pesakit iaitu memastikan pesakit yang betul, ubat yang betul, dos yang betul, cara pengambilan yang betul, masa yang betul, dokumentasi yang betul serta hak pesakit.
- 5.10.6. Mengamalkan amalan bertanya kesan adverse ubat atau alahan ubat kepada pesakit sebelum ubat diadministrasi kepada pesakit.
- 5.10.7. Sentiasa peka kepada label amaran yang ditampal pada ubat seperti label amaran '*High Alert Medication*'.
- 5.10.8. Semak silang pengiraan dos, lokasi injeksi dan kadar infuse (*infusion rate*) ubat injeksi dengan individu lain sebelum administrasi ubat kepada pesakit.
- 5.10.9. Sebarang ubat yang disediakan pada bekas lain atau dipindahkan dari bekas asal hendaklah dilabel dengan maklumat pesakit dan ubat yang lengkap.
- 5.10.10. Tulis sebab pada carta pengubatan dan PCR sekiranya ubat tidak dapat diberikan kepada pesakit.

- 5.10.11. Sebarang perkara yang tidak jelas boleh dirujuk semula kepada pegawai perubatan yang menulis preskripsi atau unit farmasi.
- 5.10.12. Sekiranya menerima arahan secara verbal (verbal order), pastikan arahan diterima dengan jelas dan terang dengan pengulangan sehingga penerima benar-benar faham. Sila rujuk lampiran E untuk maklumat lanjut.

5.11. PERALIHAN PENJAGAAN (TRANSITION OF CARE) ANTARA WAD

- 5.11.1. Senarai ubat aktif pesakit hendaklah direkodkan di dalam borang yang telah ditetapkan sebelum pesakit dipindahkan wad.
- 5.11.2. Semua ubat serta carta pengubatan pesakit perlu dihantar sekali dengan pesakit ke wad yang menerima pesakit.
- 5.11.3. Sebarang maklumat tambahan berkaitan ubat-ubatan yang penting, perlulah direkodkan dan dimaklumkan kepada wad yang menerima pesakit.

5.12. PELAPORAN KESILAPAN UBAT

- 5.12.1. Sebarang kesilapan ubat yang dikenalpasti samaada kejadian '*near miss error*' dan '*actual error*' hendaklah dilaporkan menggunakan borang yang telah ditetapkan oleh mana-mana kakitangan yang tahu mengenai kejadian tersebut. Sila rujuk lampiran F untuk maklumat lanjut.
- 5.12.2. Tindakan pembetulan dan penambahbaikan (*remedial action*) oleh individu mahupun unit yang terlibat perlu dilaksanakan segera bagi mengelakkan kesilapan yang sama daripada berulang.
- 5.12.3. Root Cause Analysis (RCA) perlu dilaksanakan untuk semua kes yang dikenalpasti sesuai dengan keputusan Jawatankuasa Pelaporan Insiden fasiliti.
- 5.12.4. Semua pembetulan dan penambahbaikan perlu dilaksanakan dan diamalkan secara berterusan.

5.13. PERKONGSIAN MAKLUMAT KESILAPAN UBAT

- 5.13.1. Semua laporan kesilapan ubat perlu dianalisa dan dibuat *'trending & tracking'*.
- 5.13.2. Laporan dan analisa kesilapan ubat perlu dibentangkan di dalam Mesyuarat Jawatankuasa Ubat & Terapeutik (JKUT), Mesyuarat Pelaporan Insiden, Mesyuarat Patient Safety & Right dan mana-mana mesyuarat yang berkaitan.
- 5.13.3. Laporan dan analisa kesilapan ubat juga akan dibentangkan dan dimaklumkan di dalam kursus, ceramah dan orientasi yang bersesuaian serta secara edaran bertulis.
- 5.13.4. Mengeluarkan dan mengemaskini senarai ubat LASA hasil dari analisa kesilapan pengubatan.

5.14. PEMONITORAN & PELAPORAN KESAN ADVERS & ALAHAN UBAT

- 5.14.1. Amalan pemantauan kesan adverse dan alahan ubat secara berterusan mestilah diamalkan oleh semua kakitangan kesihatan yang menjaga pesakit.
- 5.14.2. Kesan adverse ubat dan alahan ubat perlu direkodkan didalam PCR pesakit atau kad rawatan pesakit luar. Untuk kesan adverse ubat yang serius perlu dimaklumkan segera kepada pegawai perubatan yang menjaga untuk tindakan selanjutnya.
- 5.14.3. Sebarang kejadian adverse ubat yang dikenalpasti hendaklah dilaporkan oleh pegawai perubatan atau pegawai farmasi menggunakan borang yang telah ditetapkan.
- 5.14.4. Rekod sejarah kesan adverse ubat dan alahan ubat pesakit perlu direkodkan pada bahagian yang telah ditetapkan pada PCR (pada muka hadapan) atau kad rawatan pesakit luar oleh pegawai perubatan yang menjaga pesakit.
- 5.14.5. Pegawai perubatan yang mengenalpasti alahan ubat pesakit boleh memohon kad alahan atau pelekat amaran alahan menggunakan borang yang telah ditetapkan.

5.15. PENGGUNAAN APLIKASI KOMPUTER MELIBATKAN SEBARANG PROSES BERKAITAN UBAT

- 5.15.1. Sebarang proses melibatkan kunci masuk maklumat ubat ke dalam sistem berkomputer untuk tujuan rekod dan pelabelan perlulah merujuk kepada salinan preskripsi, carta pengubatan atau dokumen asal.
- 5.15.2. Proses pendispensan ubat yang menggunakan sistem berkomputer tetap berpandukan kepada salinan preskripsi atau carta pengubatan asal.
- 5.15.3. Pengguna aplikasi komputer yang dibangunkan dengan fungsi akaun pengguna mesti menggunakan akaun pengguna masing-masing. Pengguna tidak dibenarkan menggunakan akaun pengguna lain.
- 5.15.4. Pengguna bagi aplikasi komputer akan diberi peranan dan tanggungjawab di dalam aplikasi bersesuaian dengan peranan dan tanggungjawab.

5.16. PENDIDIKAN PESAKIT

- 5.16.1. Memaklumkan kepada pesakit sebarang perubahan ubat seperti pertukaran dos atau pertukaran bekas pembalut ubat yang diterima pesakit.
- 5.16.2. Mengajar pesakit dan penjaga supaya ingat akan nama ubat dan dos yang diambil.
- 5.16.3. Menasihati pesakit supaya cepat untuk bersuara dan memaklumkan kepada kakitangan kesihatan sekiranya ubat yang diterima berlainan dengan ubat yang pernah diterima sebelum ini.
- 5.16.4. Memaklumkan kepada pesakit supaya memaklumkan kepada kakitangan kesihatan akan alahan ubat sekiranya ada. Sekiranya mempunyai kad alahan, tunjuk kad alahan setiap kali mendapatkan rawatan.

5.17. LATIHAN BERTERUSAN

- 5.17.1. Semua kakitangan kesihatan yang terlibat dalam sebarang proses pengendalian ubat hendaklah diberi latihan yang bersesuaian dengan tugas.

6. RUJUKAN

- 6.1. Guide on Handling Look Alike, Sound Alike Medication. Edisi Pertama 2012. Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 6.2. Guideline on Safe Use of High Alert Medications. Edisi Pertama 2011. Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 6.3. Guideline on Medication Error Reporting. Edisi Pertama 2009. Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 6.4. Guideline On Safe Use Of High Alert Medications. Edisi Pertama 2011. Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 6.5. Guideline on Implementation Incident Reporting & Learning System 2.0 for Ministry of Health Malaysia Hospitals. Edisi Pertama 2017. Patient Safety Unit, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 6.6. Garis Panduan Pengesanan Pesakit dengan Alahan Ubat-ubatan di Kementerian Kesihatan Malaysia. Edisi 2011. Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 6.7. NPRA: Guide for ADR Reporters. Bahagian Regulatori Farmasi Negara, Kementerian Kesihatan Malaysia.
- 6.8. Guide to Good Dispensing Practice. Edisi 2016. Bahagian Perkhidmatan Farmasi, Kementerian Kesihatan Malaysia.

7. LAMPIRAN

LAMPIRAN	PERKARA	EDISI	BOLEH DIAKSES DARIPADA
A	PANDUAN RINGKAS CARA PENGENDALIAN UBAT-UBATAN DI HBUK	FEB 2017	LAMAN WEB HBUK
B	SENARAI UBAT 'HIGH ALERT MEDICATION'	-	LAMAN WEB HBUK
C	LIST OF LOOK ALIKE SOUND ALIKE LASA MEDICATION AVAILABLE AT HBUK	JAN 2018	LAMAN WEB HBUK
D	SENARAI UBAT YANG BOLEH DIPRESKRIB DENGAN NAMA SINGKATAN ATAU NAMA JENAMA	-	LAMAN WEB HBUK
E	POLISI 'VERBAL ORDER' HBUK	-	LAMAN WEB HBUK
F	PANDUAN RINGKAS PELAPORAN KESILAPAN PENGUBATAN HBUK	FEB 2018	LAMAN WEB HBUK