

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İY.PR.23	Yayın tarihi 23.07.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1 / 5

1. AMAÇ

İlaçların uygulamalarında hasta güvenliğini sağlamaktır.

2. KAPSAM:

Hasta güvenliğini kapsamaktadır.

3. SORUMLULAR

İlaç Yönetim Ekibi, Diş Hekimleri, Depo Sorumlusu, Hasta Güvenliği Komitesi, ilaç uygulaması yapan tüm sağlık personeli

4. TANIMLAMALAR

5. FAALİYET AKIŞI

5.1. İLAÇLARIN TEMİNİ

- ❖ Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar diş hekimi tarafından miat kontrolleri yapılır.
- ❖ Miat kontrolleri yapılan ilaçlar hastanın diş hekimi tarafından kontrol edilerek uygulaması konusundaki devamlılığına karar verir.
- ❖ Rutinde diş hekiminin kullandığı, mavi kod ekibinin kullandığı ve acil müdahale çantalarında bulunması gereken ilaçlar için yıllık ve ara talep yapılır.
- ❖ Talebi yapılan ilaçlar satın alma yöntemlerinde biri ile tedarik edilir.

5.2. İLAÇLARIN MUHAFAZASI

- ❖ Temin edilen ilaçlar, medikal depoda muhafaza edilir.
- ❖ Klinik, Mavi Kod ve acil müdahale için ihtiyaç olan ilaçlar HBYS Malzeme İstek modülü üzerinden personel tarafından istem yapılır ve depodan çıkışı yapılır.
- ❖ Fakültemize alımı gerçekleşen ilaçlar, ısı ve nem kontrollü depolarda muhafaza edilmektedir. Oda sıcaklığında bulunması gereken ilaçlar +15 °C ile +25°C arasında, soğuk zincir ilaçları ise +2 °C ile +8 °C arasındaki sıcaklıklarda buzdolabında muhafaza edilmektedir.
- ❖ Güneş/UV ışığından korunması gereken ilaç ve tıbbi sarf malzemeleri listesi tesisin kendi temel ilaç ihtiyaç listesinden baz alınarak hazırlanır. Işıktan korunması gereken listede, T.C. Sağlık Bakanlığı onaylı ilaç bilgi kaynakları, ilaç prospektüsleri ve/veya www.drugs.com, www.lexicomp.com, www.medscape.com, www.update.com, www.micromedex.com internet sayfalarından yararlanılarak hazırlanabilir.
- ❖ Sağlık tesisine ilaç ve tıbbi sarf malzemenin alımında ışıktan korunması gereken özellikte olması durumunda liste tekrar revize edilir ve kullanım alanlarında bulunan sorumluya ürünün özelliğini bildirilir
- ❖ Işıktan korunması gereken ilaç ve tıbbi sarf malzemeler teslim alınırken ambalajlarının bozulmamış ve açılmamış olmasına dikkat edilir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İY.PR.23	Yayın tarihi 23.07.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2 / 5

- ❖ Sağlam ambalajlı olarak teslim alınan ürünler ilacın hacmine, saklama koşuluna ve ilacın (narkotik, yüksek riskli gibi) ve tıbbi sarf malzemenin özelliğine göre depoda uygun alanda güneş/UV ışığına maruz kalmayacak şekilde muhafaza edilir.
- ❖ İlaçların yerleşiminde tavan, taban ve yan duvar arasında boşluklar bulunmalıdır.
- ❖ İlacın cinsine göre uygun yerleştirme yapılmalıdır.

İLAÇ DEPOSU FİZİKİ ŞARTLAR

- İlaçların yerleşiminde tavan, taban ve yan duvar arasında boşluklar bırakılmış, hemzemin yerleştirme yapılmamıştır. İstifleme tavandan en az 40 cm aşağıdadır.
- Depo girişi 2. katta olup, malzeme girişleri kantin tarafı A blok girişinden yapılmaktadır. Asansörle taşınması sağlanmaktadır.
- İlaçlar cinsine, saklama koşuluna, yerleştirme kuralları ve oluşturabileceği tehlike düzeyine göre raflara konumlandırılır. (Bkz. İlaçların muhafazasına yönelik oluşturulan ilaç listeleri)
- Depoların sıcaklık ve nem takipleri otomatik digital ısı ve nem takip cihazı ile yapılmakta ve arşivlenmektedir. Gerektiğinde ölçümlerde sağma durumunda döf başlatılır.
- Depoda oda sıcaklığı, (20+-5 c) ve nem oranı %30-60 aralığındadır.
- Depomuzda anestezi için ayrılmış bir adet dolap bulunmaktadır. Kullanılan ilaçlar ve Narkotik ilaçlar depomuzda muhafaza edilmez. Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesinin eczanesinden ENLİL sistemine bağlanarak çekimi yapılır ve ilgili birime gelir.
- Depo içerisinde yerleşim planı oluşturulmuştur.
- Yerleşim planı depoda güncel olarak asılı bulunmaktadır. Herhangi bir malzemenin değişmesi durumunda depo sorumlusu tarafından planda da değişiklik yapılmaktadır.
- Depo içerisinde sıcaktan korunması gereken ilaç ve malzemelerin saklandığı buzdolabı mevcuttur. Buzdolabının yerleşim planı oluşturulmuş, buzdolabına konulacaklar listesi asılı olarak hazırlanmıştır.
- Buzdolabının ısı ve nemi takip edilmektedir.
- Depoda yeterli aydınlatma bulunmaktadır.
- Depoda 2 adet klima bulunmaktadır.
- Depoda bulunan raflar duvara monte edilmiş ve sabitlenmiştir.
- Dolap rafları temizlenebilir özelliktedir. Yanıcı olmayan malzemeden yapılmıştır.
- Depoda atık su boruları, sızdırmayı önlemek amacıyla yalıtım yapılmıştır.
- Isı ve nem cihaz kontrolleri yapılmakta ve kayıtları tutulmaktadır.
- Buzdolabı ısı ve nem derece kayıtları tutulmakta ve kontrolleri depo sorumlusu tarafından yapılmaktadır.
- İlaç dolaplarında buzdolabında bulunan ilaç ve malzeme listesinde yazılı olmayan hiçbir ilaç ve malzeme dolap içerisinde konmaz ve muhafaza edilmez

Depolarda oluşabilecek risklere yönelik gerekli güvenlik önlemleri;

- Sel ve su basmalarına karşı depo zemininde suyu tahliye edebilecek tertibat bulunmalıdır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İY.PR.23	Yayın tarihi 23.07.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 3 / 5

- Olası yangın durumunda devreye girmek üzere yangın uyarı sistemi ve yangın söndürme ekipmanı bulunmalıdır.
- Depo kapı ve pencereleri, yetkisiz kişilerin izinsiz erişimini engellemek amacıyla kilitli bulunmalıdır.
- Elektriğe bağlı yaşanacak olumsuzluklara karşı gerekli tedbirler alınmalıdır. (Elektrik kablosu gibi açıkta aktif- kaynak bırakmamak vb.)
- Haşere ve kemirgenlerin depoya girişini engelleyecek tedbirler alınmalıdır. (Düzenli ilaçlamalar yapılır, kapı altı açıklıkları giderilir, duvardaki çatlakların kapatılır.)

5.3. İLAÇ İSTEMLERİ

- ❖ Klinik hemşiresi, ilaç istemlerini Turcasoft Malzeme istek modülünden dijital olarak istem yaparlar.
- ❖ İstem depo sorumlusunun önüne düştüğünde birimlerin talepleri karşılanır.
- ❖ Anestezi Ünitesi, depomuzda eczane modülü olmadığı için Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Eczanesinin ENLİL sistemi üzerinden yapılan ilaç protokolüne göre Anestezi Doktoru tarafından ilaç istemi yapılmaktadır. İlaçların eczaneden alınması anestezi teknikeri tarafından birebir yerinde teslim alınır. Alınan ilaçlar kilitli bir dolapta muhafaza edilir.

5.4. İLAÇLARIN HAZIRLANMASI

- ❖ Işıktan korunması gereken ilaç ve tıbbi sarf malzemeler hazırlanırken ambalajlarının bozulmamış ve açılmamış olmasına dikkat edilir.
- ❖ Kliniklere teslim edilecek ilaçların kırılması, ilaçların miadı dolmuş gözle yapılan kontrollerde bozulduğu tespit edilmişse kaybolması durumunda **SİY. FR.01 İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme İmha Tutanak Formu** doldurularak imzalanır ve Tıbbi Sarf Deposu Sorumlusuna teslim edilir.
- ❖ İlaçlar farmasotik formlarına göre (tablet, kapsül, ampul vb.) ayrı ayrı paketlenir, paket içindekiler paketlerden çıkarılmaz.

5.5. İLAÇLARIN TRANSFERİ

- ❖ Hasta ilaç uygulama sürecinin aktif bir parçası olarak kabul edilerek güvenli ilaç kullanımı konusunda eğitilir; endişeleri açıklanarak soru sorma konusunda cesaretlendirilir. İlaç ve besin etkileşimi konusunda bilgilendirilir.
- ❖ Miad kontrolleri yapılır.
- ❖ Acil arabasında ve çantasında bulunan ilaçların düzenli kontrolleri yapılır.
- ❖ İlacın güvenli transferi için ilaç taşıma kutuları bulundurulur.
- ❖ Depolardan ilaçların transferi sırasında kırılma ve dökülme olmaması için ilaçlar yüksek raflara yerleştirilmez.
- ❖ Transferi gerçekleştirecek personele ilaçların güvenli transferi ve tehlikeli ilaç kırılmalarına müdahale konusunda eğitim verilir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İY.PR.23	Yayın tarihi 23.07.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 4 / 5

5.6. İLAÇ UYGULAMALARI

Hastaya uygulanacak ilaçlar işlem anında Hekim tarafından solüsyonların yanlış zerkini önleyici şartlar sağlanarak hazırlanıp uygulanır.

5.7. İLAÇ-İLAÇ, İLAÇ-BESİN ETKİLEŞİMLERİNİN KONTROLÜ

Merkezimizde yatan hasta bulunmamaktadır. Hastaya muayene sonucunda reçete düzenlenirken ilaç-ilaç, ilaç-besin etkileşimlerinin kontrolüne dikkat edilir.

5.8. PARENTERAL İLAÇLARDA STABİLİTE VE GEÇİMSİZLİK KONTROLÜ

Merkezimizde yatan hasta bulunmamaktadır.

5.9. ADVERS REAKSİYON BİLDİRİMLERİ

- ❖ İlaçla ilgili istenmeyen reaksiyon gelişmesi ve ilaç güvenliği ile ilgili hataların gerçekleşmesi durumunda bir ilacın uygunsuz kullanımına ve hastaya zarar vermesine neden olan/olabilecek tüm olaylar ilaç hatası olarak tanımlanır.
- ❖ İlaç verilmeye devam ediliyor ise hemen sonlandırılır ve hastanın hekimine haber verilir.
- ❖ Hekimin direktifi doğrultusunda uygun tedavi yapılır.
- ❖ Gelişen reaksiyonun sebepleri araştırılır.
- ❖ Ciddi ve beklenmeyen advers etkiler farmakovijilasyon sorumlusuna bildirilir.
- ❖ Gelişen reaksiyon sonucunda **Advers Etki Bildirim Formu** doldurulur. Formu ilgili doktor doldurabilir. Formun doldurulmasından sonra 15 gün içerisinde faks veya posta yoluyla TUFAM(Türkiye Farmakovijilans Merkezi) a bildirim yapılır.
- ❖ İlaç güvenliği ile ilgili hatalar **İstenmeyen Olay Bildirim Formu** ile kalite birimine bildirilir.

5.10. YÜKSEK RİSKLİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ

- ❖ Yüksek riskli ilaçlar (YRİ) hatalı uygulandığında hasta üzerinde hayati tehlike oluşturabileceğinden doğru ilaç, doğru hasta, doğru doz, doğru zaman, doğru veriliş yolu, doğru ilaç şekli, doğru kayıt, doğru yanıt ilkelerine göre uygulanması sağlanmalıdır.
- ❖ YRİ'ler Merkezi Depoda Yüksek Riskli İlaç Uyarısı olan ayrı raflarda üzerine yüksek riskli ilaç kırmızı etiketi yapıştırılarak, muhafaza edilir.
- ❖ Merkezimizde mevcut yüksek riskli ilaçlardan; Adrenalin ve Atropin Ampul depo ve kliniklerde muhafaza edilmemektedir. Sadece Mavi Kod ve Acil Çantalarında mevcuttur. Çantaların içerisindeki Adrenalin ve Atropin Ampul'ler kırmızı etiketlenmiş olarak ayrı bir gözde muhafaza edilmektedir.
- ❖ Mevcut psikotrop ilaç olan Diazem Ampul "Yeşil Reçeteye Tabii İlaçlar Talimatı"na uygun olarak Acil Klinikte kilitli dolapta diğer ilaçlardan ayrı ve kırmızı etiketlenmiş olarak muhafaza edilir.
- ❖ Yazılışı ve okunuşu ve ambalajı benzer YRİ 'lar birbirine karışmayacak şekilde muhafaza edilir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu İY.PR.23	Yayın tarihi 23.07.2018	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 05.06.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 5 / 5

5.11. MİADI DOLMUŞ İLAÇLARIN İMHASI

- ❖ İlaçların kontamine olmamış dış ambalajları ve prospektüsleri ayrılarak geri dönüşüm kutularına atılır.
- ❖ Etiketinde yanıcı ve patlayıcı ibaresi olan tıbbi sarf malzemeler ve birbiriyle karıştığı takdirde etkileşim göstererek, çalışan sağlığına zarar verebilecek tehlikeli kimyasallar içeren yarım doz ilaçlar karıştırılmadan ayrı atık kutularında kapalı olarak muhafaza edilir.
- ❖ Biyolojik sıvılarla kontamine olmuş, doku ve organ atıkları içeren sarf malzemeler tıbbi atık kutusuna atılır.
- ❖ İmha edilecek ilaç ve tıbbi sarf malzemeler; toplu bir şekilde imha edilmek üzere lisanslı bertaraf firmasına gönderilmeden önce atık deposunda farmasötik form ve özelliklerine göre ayrı ayrı paketlenerek bekletilir. Teslim edilen atık miktarı kayıt altına alınır.