



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Kodu: SİY.PR.01 Yayın Tarihi: 01.11.2018 Revizyon Tarihi: 09.03.2020 Revizyon No: 1 Sayfa No/Sayfa sayısı:1/3

1. AMAÇ

İlaçların uygulamalarında hasta güvenliğini sağlamaktır.

2. KAPSAM

İlacın dâhil olduğu tüm süreçleri kapsar.

3. **SORUMLULAR:** İlaç yönetim ekibi, Farmakovijilans bildirim sorumlusu.

4. FAALİYET AKIŞI

4.1. İLAÇLARIN TEMİNİ

- Hastanın beraberinde getirdiği ilaçlar diş hekimi tarafından miat kontrolleri yapılır.
- Diş hekimi ilacın uygulanması konusunda devamlılığa karar verir.
- Rutinde diş hekiminin kullandığı, mavi kod ekibinin kullandığı ve acil müdahale çantalarında bulunması gerek ilaçlar için yıllık ve ara talep yapılır.
- Talebi yapılan ilaçlar satın alma yöntemlerinden biri ile tedarik edilir.

4.2. İLAÇLARIN MUHAFAZASI

- Temin edilen ilaçlar, merkezi 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.
- Soğuk zincire tabii ilaçlar buzdolabında muhafaza edilir.
- 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.
- 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 bozulmasını engellemek için, merkezi deponun ısısı sürekli kontrol edilerek **Isı ve Nem Takip Formuna** kaydedilir.

İşıktan Korunması Gereken İlaçlar

ADRENALIN 0.5 MG AMP	METILPRENDISOLON AMP
ATROPIN SULFAT 0,5 1 mg AMP	SPAZMOTEK AMP
DIAZEM 10 MG AMP	ULTRACAIN-DS AMP
JETOKAIN AMP	ULTRACAIN-DS FORT AMP



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Kodu: SİY.PR.01 Yayın Tarihi: 01.11.2018 Revizyon Tarihi: : 09.03.2020 Revizyon No: 1 Sayfa No/Sayfa sayısı:2/3

4.3. İLAÇ İSTEMLERİ

- İlaç ve malzeme istemleri mavi kod ekibi tarafından acil müdahale çantalarındaki ilaçların miad kontrollerine göre yapılır. İstemler EBYS üzerinden Dekanlığa bildirilir.

4.4. İLAÇLARIN HAZIRLANMASI

- Talep edilen ilaç ve malzemeler Tıp Fakültesi ile yapılan protokol çerçevesinde Tıp Fakültesi Eczanesi tarafından hazırlanarak mavi kod ekibine teslim edilir.
- Işıktan korunması gereken ilaç ve tıbbi sarf malzemeler hazırlanırken ambalajlarının bozulmamış ve açılmamış olmasına dikkat edilir.

4.5. İLAÇLARIN TRANSFERİ

- 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.

4.6. İLAÇ UYGULAMALARI

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

4.7. HASTA BERABERİNDE GELEN İLAÇLARIN KONTROLÜ

- Merkezimizde yatan hasta bulunmamaktadır.
- Hastaya muayene sonucunda reçete düzenlenirken hastanın kronik hastalığı ve kullandığı ilaçlara dikkat edilir.

4.8. İLAÇ-İLAÇ, İLAÇ-BESİN ETKİLEŞİMLERİNİN KONTROLÜ

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

4.9. PARENTERAL İLAÇLARDA STABİLİTE VE GEÇİMSİZLİK KONTROLÜ

- Merkezimizde yatan hasta bulunmamaktadır.

4.10. ADVERS ETKİ BİLDİRİMİ

- 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 Reaksiyon Bildirim Formu** doldurulur. Formu ilgili doktor doldurabilir. Formun doldurulmasından sonra 15 gün içerisinde faks veya posta yoluyla TÜFAM'a bildirim yapılır.
- İlaç güvenliği ile ilgili hatalar **İstenmeyen Olay Bildirim Formu** ile kalite birimine bildirilir.



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
İLAÇ YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Kodu: SİY.PR.01 **Yayın Tarihi: 01.11.2018** **Revizyon Tarihi: : 09.03.2020** **Revizyon No: 1** **Sayfa No/Sayfa sayısı:3/3**

4.11. 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'lar Merkez Depoda Yüksek Riskli İlaç Uyarısı olan ayrı raflarda üzerine yüksek riskli ilaç kırmızı etiketi yapıştırılarak, muhafaza edilir.
- Buzdolabında saklanması gereken yüksek riskli ilacımız mevcut değildir.
- 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.

4.12. 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.

Hazırlayan:
İlaç Yönetim Ekibi

Kontrol eden:
Kalite Direktörü

Onaylayan:
Dekan