

Hazırlayan	İnceleyen	Onaylayan
İlaç ve Sarf Malzeme Depo Sorumlusu	Kalite Yönetim Direktörü	Başhekim

1. AMAÇ

Özel Çevre Hastanesi'nde ilaçların en etkin, hızlı ve güvenilir bir şekilde dağıtımını için gerekli yöntemleri tanımlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür, ilaç ve sarf malzeme deposundan tüm ilaç dağıtımlarını kapsar.

3. TANIMLAR

Özel bir tanımı yoktur.

4.SORUMLULUKLAR

4.1.Onay ve yürürlük

Bu prosedür, Başhekimin onayından sonra yürürlüğe girer.

4.2.Prosedürün Kullanıcıları

İlaç ve Sarf Malzeme Depo Sorumlusu, Başhemşirelik, Başhekimlik, Hastane Müdürlüğü'dür.

5. PROSEDÜR

5.1.İş Akışı:

5.1.1. İlaçlar temiz, stabilite ve güvenlik kurallarına uygun olarak saklanır ve dağıtılır. İlacın doğru olarak hazırlanması ve dağıtımını bu işte tecrübeli ve eğitim almış kişiler tarafından yapılır.

5.1.2. Parenteral ve enteral beslenme tedavisinin sağlanması için kullanılan ürünler firma ve depolardan hazır halde gelmektedir.

5.1.3. Bu ürünler İlaç Temini, Saklanması ve Kalite Kontrolü Prosedürü'ne uygun olarak sipariş edilip temin edilir.

5.1.4. İlaç ve sarf malzeme deposu gündüz 08:00-17:00 saatleri arasında hizmet vermektedir, gece ise ilaç temini ameliyathane deposundan ameliyathane personeli tarafından sağlanır.

5.1.5.İlaçlar İlaç ve Malzeme İstek Formu ve/veya otomasyon üzerinden ile depo tarafından önceden belirlenmiş günde ilaç ve sarf malzeme deposundan istenir.

5.1.6.İsteme göre ilaçlar ilaç ve sarf malzeme depo sorumlusu tarafından hazırlanır. Servise gönderilen ilaçlar hemşire tarafından hastaya verilmeden önce her hasta için ayrı ilaç kadehlerine konularak üzerine adı soyadı oda numarası yazılır.

5.1.7. İlaç ve besin etkileşimlerine bakılır.

5.1.8.Hemşire eğer gelen ilaçlarla ilgili sorun varsa ilaç ve sarf malzeme depo sorumlusuna geri bildirimde bulunur. Hatalı gelen ilaç varsa bununla ilgili Hastane İçi İlaç ve Malzeme İade Formu' nu doldurur ve ilaçları depoya iade eder.

5.2.Yataklı Birimlere, Anesteziye, Ameliyathaneye ve Acile Stok Dağıtımını

5.2.1. Acil servise günlük olarak ve gerekli durumlarda istem acil servis hemşiresi tarafından istem yapılır.

5.2.2. Servis hemşiresi doktor orderına göre ilaçları otomasyon sisteminde hasta üzerine giriş yapar.

Doküman No	ECZ.PR.02
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	3/2

5.2.3.Depo sistemde yapılan hasta ilaçlarını; hasta bazlı olarak ayrı ayrı hazırlar. Hasta ilaçlarının bulunduğu poşete hasta adı soyadı yazılarak, sistemden alınan liste ile ilaçlar teslim edilir.

5.2.4. Servislerde minimum, maksimum seviyeleri belirlenmiş stok bulundurulur. Acil yapılması gereken tedaviler stoktan kullanılır, ilaçlar depodan gelince, stoktan kullanılanlar tamamlanır.

5.2.5. Anestezi ve ameliyathanenin deposu bulunmaktadır. Ameliyathanede kullanılan ilaç ve sarf malzemeler ameliyathane sekreteri tarafından otomasyon sistemine kaydedilir.

5.2.6.Depo hastada 3 kez ameliyathanede kullanılan ilaç ve malzemelerin raporunu sistemden alarak, hazırlayarak ameliyathaneye, liste ile teslim eder.

5.2.7. Otomasyon sisteminde tanımlı olmayan ilaç ve malzeme istemi yapılacaksa İlaç ve Malzeme İstek Formu ile istek yapılır. Depo ilaç/ malzemenin satın alınmasını yapınca otomasyon sistemine de tanımlanmasını yapar.

5.5. Hastanın Yanında Getirdiği İlaçlar

5.5.1.Hastanın yanında getirdiği ilaçlar olduğunda Hastaya Ait Eşyaların ve İlaçların Saklanması Talimatına göre hareket edilir.

5.6. İlaç Dağıtımında Dikkat Edilmesi Gerekenler

5.6.1.İlacın soğuk zincir kurallarına uygun taşınması gerekiyor ise buz aküsü ile transferi sağlanır ve buzdolabında muhafaza edilir.

5.6.2.İlaçlar kırılmamaları için kutularda servislere gönderilir. Kaybolmanın önlenmesi için de ilacı servise götürmekle görevli personel, ilacı ilaç ve sarf malzeme deposundan teslim almadan önce sayar ve İlaç ve Malzeme İstek Formu'na imza atar.

5.6.4.Hemşire gelen ilaçları formdan ve orderdan kontrol eder.

5.6.5. Tablet ve blisterler üzerine ilacın son kullanma tarihi mutlaka ilaç ve sarf malzeme depo sorumlusu tarafından yazılır.

5.6.7.Yüksek riskli ilaçlar Yüksek Riskli İlaçlar Listesi'nde belirtilmiştir. Yüksek riskli ilaçların muhafazası ve dağıtımı Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi Prosedürü'ne göre gerçekleştirilir. Bu ilaçlar servislere ilaç ve sarf malzeme deposunda kırmızı etiket yapıştırılarak gönderilir.

5.6.8. Alkol vb. solüsyonlar verilirken açılış tarihi ve son kullanma tarihini belirten etiket solüsyon üzerine mutlaka yapıştırılır.

5.6.9. Narkotik ilaçların taşınması sırasında kırılma veya kaybolma olması durumunda durumu tespit eden personel tarafından Zayı İlaç /Malzeme Uyumsuzluğu Önleyici/ Düzeltici İşlem Formu doldurularak gerekli önleyici / düzeltici faaliyet gerçekleştirilir.

5.7.Uyumsuzlukların Tespiti ve Düzeltici Önleyici Faaliyetlerin Planlanması

5.7.1. Hastalarla ve işleyiş düzeni ile ilgili karşılaşılan her türlü aksaklıkla bir daha karşılaşılmaması için duruma uygun olarak Uyumsuzluk Yönetimi Prosedürü ve Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürüne göre hareket edilir. Uyumsuzluk Tespit Formu ve Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu doldurulur.

5.7.2.Çalışan ile karşılaşılan kazalarda Personel Sağlığı Takip Prosedürü'ne göre hareket edilir. Personel Yaralanmaları Bildirim Formu doldurulur.

6.İLGİLİ DÖKÜMANLAR

ECZ.PR.04 İlaç Temini, Saklanması ve Kalite Kontrolü Prosedürü

ECZ.FR.03 Advers etki Bildirim Formu

KLN.TL.15 Hastaya Ait Eşyaların Saklanması Talimatı



İLAÇ DAĞITIM PROSEDÜRÜ

Doküman No	ECZ.PR.02
Yayın Tarihi	01.12.2009
Rev. No	00
Rev. Tarihi	-
Sayfa No	3/3

YÖN.PR.05 Uygunsuzluk Yönetimi Prosedürü

ECZ.FR.07 Zayi İlaç /Malzeme Uygunsuzluğu Önleyici/ Düzeltici İşlem Formu

YÖN.PR.06 Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürüne

YÖN.FR.03 Uygunsuzluk Tespit Formu

YÖN.FR.07 Düzeltici Önleyici Faaliyet İstek Formu

YÖN.PR.19 Personel Sağlığı Takip Prosedürü

ENF.FR.01 Personel Yaralanmaları Bildirim ve Takip Formu

ECZ.FR.10 İlaç ve Malzeme İstek Formu

ECZ.FR.09 Hastane içi ilaç ve malzeme iade formu