



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.01	OCAK 2024	0	0	Sayfa 1 / 7

1.AMAÇ: Bu prosedürün amacı; Fakültemizde kullanılan ilaçların dahil olduğu tüm süreçlerin düzenlenmesi, (ilaçların temin edilmesinden saklanmasına, istemine, transferine, uygulanmasına ve uygulama sonrası izlemine kadar) ilaç kullanım sürecinin tüm safhalarında görev alan sağlık bakımı sunanların rollerinin belirlenmesi, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili ilkelerin belirlenmesi ve uygulanmasını, ilaç hatalarının önlenmesini, etkili, güvenilir, doğru, zamanında ve hatasız dağıtımını sağlamak amacıyla yapılan düzenlemeleri amaçlar.

2.KAPSAM: Bu prosedür ilaçların saklandığı ve uygulandığı tüm birimleri kapsar.(İlaç deposu, klinikler, ameliyathane, servis, tıbbi atık deposu)

3.KISALTMALAR:

TKY: Taşınır Kayıt Yetkilisi

HBYS: Hasta Bilgi Yönetim Sistemi

4.TANIMLAR:

Farmakovijilans: Advers etkilerin ve beşeri tıbbi ürünlere bağlı muhtemel sorunlarının saptanması, değerlendirilmesi, tanımlanması ve önlenmesi ile ilgili bilimsel çalışmalardır.

Advers Etki: Bir beşeri tıbbi ürünün; teşhis, tedavi ya da profilaksi amacıyla kabul edilen dozlarda kullanımı sırasında ya da sonrasında ortaya çıkan zararlı ve amaçlanmamış bir etkidir.

Yan etki: İlacın farmakolojik özellikleri ile ilişkili olarak, insanda kullanılan normal dozlarda oluşan amaçlanmamış etki.

Advers olay (advers deneyim): Bir tıbbi ürünün uygulanmasını takiben ortaya çıkan istenmeyen bir deneyim. İstenmeyen durumun, tedavi ile nedensel bir ilişkinin bulunması şart değildir.

Beklenmeyen advers etki: Beşeri tıbbi ürüne ait kısa ürün bilgisi ile niteliği, şiddeti veya sonlarını açısından uyumlu olmayan advers etkiyi ifade eder.

Narkotik İlaç: Çoğunlukla morfin türevi, ağrı kesici nitelikte, doğal, yarı yapay ve yapay kökenli, şiddetli fiziksel ve psikolojik bağımlılığa yol açan ilaçlardır.

Yüksek Riskli İlaç: Terapötik ve maksimum dozları birbirine yakın olan ilaçlardır. Hatalı kullanıldıklarında, hasta üzerinde geri dönüşsüz veya kalıcı olumsuz etki yaratabilirler.

İlaç Kullanım Sistemi : Güvenli, efektif, uygun ve etkili ilaç kullanımı için 8 doğrunun sağlanmasıdır.

8 Doğru (ilaç, hasta, doz, zaman, yol, form, kayıt, etki)

İlaç hataları Kaynakları: Tedavi Order Hataları, Sistem Hataları, Depodan Kaynaklanan Hatalar, Uygulama hataları

5.SORUMLULAR: İlaç Yönetiminden Sorumlu Ekip ve tüm çalışanlardır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.01	OCAK 2024	0	0	Sayfa 2 / 7

5.1. Ekibin Sorumlulukları

- İlacın dahil olduğu tüm süreçlerin düzenlenmesi ve denetimi, (İlaçların değerlendirilmesi, seçimi, depolanması, dağıtımı, kullanımı, güvenliği ve ilaç terapötik kullanımı ile ilgili tüm konularda politikaların oluşturulmasına yardım eder ve tavsiyelerde bulunur.
- Etkin ilaç kullanımını sağlamak amacı ile ilaç seçimi, depolanması, güvenli ilaç dağıtımı ve kontrol prosedürlerini gözden geçirir. İşleyişle ilgili bir sıkıntı olduğunda üst yönetime raporla bildirerek yönetimin görüşü alınır ve gerekli düzeltmeler yapılır.
- Akılcı ilaç kullanımı ile ilgili fakülte politikasını belirlemek ve yazılı doküman oluşturmak.
- Akılcı ilaç kullanımında farkındalık oluşturmak amacıyla fakülte genelinde faaliyetleri yürütmek, ilgili sağlık personeli ve hastalara yönelik faaliyetleri planlanmak ve yürütülmesini sağlamak.
- Hastaların sıklıkla kullandığı alanlarda akılcı ilaç kullanımına yönelik broşür, poster, video görüntüleri gibi düzenlemeler bulunmasını sağlamak.
- Güvenli ilaç kullanımı ile ilgili sağlık personeli için eğitim programları planlamak.
- İlaç hata bildirimlerini takip etmek ve gerekli düzenlemeleri yapmak.
- Gerektiğinde düzeltici-önleyici faaliyet talebinde bulunmak.

Diş Hekimleri: Diş tedavilerinin yapımı esnasında lokal anestezi maddenin hastanın durumuna göre dozunu ayarlayarak uygular.

Klinik personeli: Hekimi asiste ederek anestezi maddenin enjektöre hasta başında tedavi esnasında çekilmesi ile görevlidir. Klinik personeli HBYS sisteminden lokal anestezi maddenin isteminin yapılması kliniğin ihtiyacı kadar temin edilmesinden sorumludur.

3- Depo Görevlisi (Taşınır Kayıt Yetkilisi) : Kurumumuzda eczane ve eczacı olmadığından bu görevi ilgili TKY fakülte yönetimi tarafından görevlendirilmiştir. İlaçların depoya temini, kabulü, saklanması, depolanması, transfer için hazırlanması, istek yapılan ilaçların birimlere ulaştırılması, HBYS sistemine sürecin işlenmesi ve tüm bu süreçlerin doğru, zamanında ve hatasız dağıtımını sağlar.

6.0 FAALİYET AKIŞI:

6.1. İlaçların Temini

Fakülte içerisinde rutin kullanılan ilaçlar MC.FR.01 doküman kodlu Malzeme Talep Formu ile ilgili klinik tarafından istemi yapılarak ilaç deposundan temin edilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.01	OCAK 2024	0	0	Sayfa 3 / 7

Depoda mevcut olmayan ya da kritik stoğun altına düşen ilaçlar klinikler tarafından yapılan talepler doğrultusunda belirlenen ihale usulüne göre veya ihalede çeşitli nedenlerle temin edilemeyen ilaçlar doğrudan temin ile satın alınır.

6.2. İLAÇLARIN MUHAFAZASI

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.

Fakültemize alımı gerçekleşen ilaçlar, ısı ve nem kontrollü depolarda muhafaza edilmektedir. Oda sıcaklığında bulunması gereken ilaçlar +18 °C ile +25°C arasında, 30-60 nem değerleri arasındaki depolarda muhafaza edilmektedir.

İlaçların bozulmasını engellemek için, ilaçların saklandığı oda ve soğutucuların ısısı sürekli kontrol edilerek KY. FR.08 kodlu Isı-Nem Ölçüm Takip Formu'na kaydedilir.

Depolarda oluşabilecek risklere yönelik gerekli güvenlik önlemleri;

- Sel ve su basmalarına karşı depo zemininde suyu tahliye edebilecek sistem bulunmalıdır.
- 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 ve anahtarlar depo sorumlusu ve güvenlikte 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.)

6.3 İLAÇ İSTEMLERİ

- Depo günün 08:00- 17:00 saatleri arasında hizmet verir.
- Kliniklerden istenen ilaçlar;** Lokal anestezi olarak kullanılan ilaçlar kliniğin ihtiyacı kadar klinik tarafından talep edilir. Talebi gören TKY/Depo sorumlusu İstek formunu ilgili kişiden teslim alır. Depodan istenilen malzemeyi ilgili klinik personeline verir. İlgili klinik personeli malzemeyi kliniğe götürür ve istem yapan malzeme istem formunu imzalatır. İlaçlar imza karşılığında teslim edilir. Formlar Ayniyat-Ambar biriminde muhafaza edilir.

6.4 İLAÇLARIN HAZIRLANMASI

Işıktan korunması gereken ilaç ve tıbbi sarf malzemeler hazırlanırken ambalajlarının bozulmamış ve açılmamış olmasına dikkat edilir.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.01	OCAK 2024	0	0	Sayfa 4 / 7

Kliniklere teslim edilecek ilaçların kırılması, ilaçların miadı dolmuş gözle yapılan kontrollerde bozulduğu tespit edilmişse kaybolması durumunda İlaç Ve Tıbbi Sarf Malzeme İmha Tutanak Formu doldurularak imzalanır ve Depo Sorumlusuna teslim edilir.

İlaçlar farmasotik formlarına göre(tablet, kapsül, ampul vb.) ayrı ayrı paketlenir, paket içindekiler paketlerden çıkarılmaz.

İstenen ilaçlar toplu istenir ve klinikte hasta sayısı kadar tedavi esnasında uygulanır.

İlaçlar klinikte klinik yardımcı personeli tarafından hekimin hastaya tedavi esnasında istediği miktar kadar enjektöre çekilir ve verilir.

6.5 İLAÇLARIN TRANSFERLERİ

- İlaçların güvenli transferi açısından hazırlan ilaçlar kırılma ve dökülme riskine karşı düzgün bir şekilde koyularak hazırlanır ve ilgili klinik personeline verilir. Depoda ilaçlar ayrılmış raflara koyulur.

6.6 İLAÇ UYGULAMALARI

- Klinikte klinik yardımcı personeller ilaçları hekimin istediği doğrultusunda anestezi ilacı enjektöre çeker ve tedavi esnasında hekime verir.
- 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.
- 8 doğru ilkesini bilir ve ilacı hazırlarken bu ilkelere göre hareket eder. “**8 DOĞRU**” kuralı şöyledir.
 - 1-Doğru hasta,
 - 2-Doğru ilaç,
 - 3-Doğru zaman,
 - 4-Doğru doz,
 - 5-Doğru yol,
 - 6-Doğru yanıt/etki,
 - 7-Doğru ilaç şekli/form,
 - 8-Doğru kayıttır.
- Klinikte ilacı hazırlayan klinik yardımcı personel, uygulamayı yapan diş hekimidir.
- İlaç isimlerinde kısaltma kullanılmaz.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.01	OCAK 2024	0	0	Sayfa 5 / 7

- İlaç hazırlanırken dikkatin dağılmaması için bu işlem sakın ve aydınlık bir ortamda yapılır.
- Miat kontrolleri kliniklerde 2 ayda 1 kez klinik yardımcı personel, depoda belli aralıklarla kontrol edilir. Acil müdahale setinde bulunan ilaçların kontrolleri ve stok seviyeleri hastaya ilaç kullanıldıkça ve ilaç eklendikçe yapılır ve miatları kontrol edilir.
- İlaçların bozulmasını engellemek için, ilaçların saklandığı oda ve soğutucuların ısısı sürekli kontrol edilerek oda ısısının +18 °C ile +25°C arasında, 30-60 nem değerleri arasında olması sağlanır.

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.

Gelişen reaksiyonun sebepleri araştırılır. İlaç güvenliği ile ilgili hatalar İO.FR.01 İstenmeyen Olay Bildirim Formu ile kalite yönetim birimine bildirilir.

6.6.1 İlaçların karışmasını engellemeye yönelik düzenlemeler ve ilaç hatalarında yapılacak kurallar

- Hastaya uygulanan anestezi ilaçlarının güvenliği için anestezi solüsyonlar birden fazla hazırlanmaz, hastaya kullanılacağı an tedavi sırasında enjektöre çekilir.
- Tedavi masasında başka enjektör olmamasına dikkat edilir.
- Anestezi ve antiseptik solüsyonların karışmasını önlemek amacıyla antiseptik solüsyonların üzerine etiket yapıştırılır. Kullanım sonunda enjektör kesici delici alet atık kutusuna atılmalıdır. Tüm işlemlerde kullanılan enjektörler tek kullanımlıktır.
- İlaç hatalarıyla karşılaşıldığında; Mavi Kod çağrısı yapılır. İlaç hemen kesilir. Acil müdahale gerekiyorsa acil müdahale seti hastanın yanına getirilir. Müdahaleye başlanır. Mavi kod ekibi gelene kadar müdahaleye sorumlu diş hekimi müdahale eder. Ekip geldikten sonra ekibe bilgi verilir ve yardım edilir. Sevk edilmesi gerekiyorsa sevk işlemleri yapılır.
- İlk 24 saat içinde İstenmeyen Olay Bildirim Formu doldurulur, Kalite Birimine gönderilir. Kalite Birimi tarafından Üst Yönetim bilgilendirilir ve Hasta ve Çalışan Güvenliği komitesinde konu görüşülür. Gerekirse komite tarafından Düzeltici-önleyici faaliyet başlatılır.

6.6.2 Hastanın Beraberinde Getirdiği İlaçların Kontrolü

- Hastanın kullandığı ilaçlar diş hekimi tarafından miat kontrolleri yapılır. Ayrıca fakültemizde yatan hasta bulunmamaktadır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.01	OCAK 2024	0	0	Sayfa 6 / 7

6.7 PARANTERAL (İNTRAVENÖZ) İLAÇLARDA STABİLİTE VE İLAÇ GEÇİMSİZLİK KONTROLÜ

Fakültemizde yatan hasta olmadığından paranteral yolla ilaç uygulaması yapılmamaktadır.

6.8 ADVERS ETKİ BİLDİRİMLERİ

- Klinik uygulamalarda, hastaya uygulanan ilaçların kullanımı sonucu meydana gelebilecek ciddi ve beklenmeyen advers etki bildirimleri 15 gün içerisinde TÜFAM'a elektronik raporlama sistemi ile '**Advers Etki Bildirim Formu**' doldurularak faks veya posta yoluyla bildirilir. Farmakovijilans sorumlusu Dr.Öğr.Üyesi Katibe Tuğçe Temur'dur.
- Tıbbi sarf malzemelerde beklenmeyen etkiler ve hatalı ürünler olayın olduğu birim sorumlusu tarafından hayati önem taşıyorsa, firmaya bildiri yapar. Firma gerekli işlemleri yürütür. Hayati önem taşıyorsa ilgili formda belirtir, Bakanlığa bildiri yapılır. Bakanlık tarafından, piyasa gözetimi sebep olan ürünler tespit edilir, kullanılmaması, piyasadan çekilmesi gereken ürünler tespit edilir, duyurusu yapılır. Güvensiz ürün listesine alınan ürünlerin alımı yapılmaz.
- Advers etki tanımlanırken mümkün olduğunca tıbbi terim kullanılmaya özen gösterilir.
- Hastaya, ilaca ve advers etkiye ait olan bölümler mümkün olduğunca eksiksiz doldurulur.

6.9 İLAÇ HATA BİLDİRİMLERİ VE İLAÇ YÖNETİMİNE İLİŞKİN GÖSTERGELER

- İlaçların adlandırılmasında bir standart kullanılmaması sebebiyle ilaç güvenliğini tehlikeye atacak düzeyde yazılışları ve okunuşları benzer ilaçlar oldukça fazladır. Aynı durum ilaç ambalajları için de geçerlidir. Ambalajları birbirine benzer ilaçların da karıştırılma riski çok yüksektir
- Herhangi bir yanlış ilaç uygulanması durumunda istenmeyen olay bildiri doldurulup Kalite Birimine bildirilir. Kalite Birimi tarafından analiz yapılarak gerekli düzeltici-ve önleyici faaliyet başlatılır. Önlemler kapsamında;

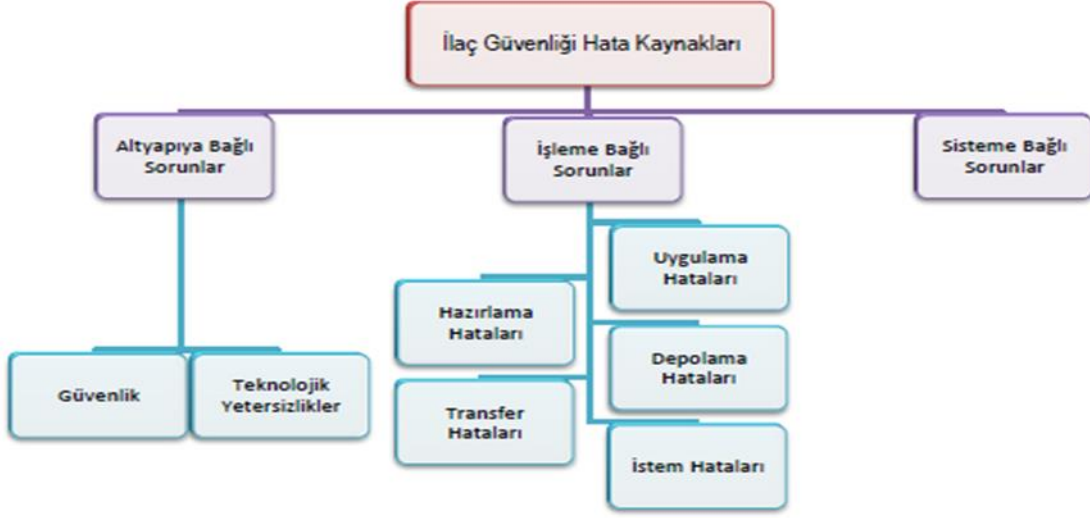
Birimlerdeki yetkin personel sayılarının yeterli olması, çalışma konusunda zorluk yaşayan personel için gerektiğinde uygulama eğitimleri düzenlenmesi, dokümantasyonun eksiksiz olması ve yönetimin tam desteği sisteme bağlı sorunları ortadan kaldıracaktır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN



NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ
İLAÇ YÖNETİM PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
İY.PR.01	OCAK 2024	0	0	Sayfa 7 / 7



6.10 YÜKSEK RİSKLİ İLAÇLARIN YÖNETİMİ

- Depo tarafından fakültede kullanılan Yüksek Riskli İlaç Listesi kullanım alanında ve depoda asılı bulunmalıdır. Depoda orijinal ambalajında uyarıcı bir unsur bulunmayan Yüksek Riskli İlaçlara depo görevlileri tarafından kırmızı etiket yapıştırılarak diğer ilaçlardan ayırt edilir ve dolapta ayrı alanda saklanmalıdır.
- Yazılışı Okunuşu Benzer, Ambalajı Benzer Yüksek riskli ilaçlar Yüksek Riskli İlaç için ayrılmış alanda birbirine karışmayacak şekilde saklanmalıdır.
- Diğer tüm ilaçlarda olduğu gibi Yüksek riskli ilaçların 8 D ilkesine göre (Doğru ilaç, Doğru doz, Doğru hasta, Doğru ve Doğru veriliş yolu, Doğru zaman, Doğru etki, Doğru form, Doğru kayıt) uygulanması sağlanır.

HAZIRLAYAN	KONTROL EDEN	ONAYLAYAN