



UÜ-SK İLAÇ / MALZEMELERİN SAKLANMASI TALİMATI

Dok.Kodu : TA-İYK-03	İlk Yay.Tarihi : 17 Mayıs 2010	Sayfa 1/4
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 31 Mayıs 2012	

Amaç:

Bu talimatın amacı, UÜ-Sağlık Kuruluşlarındaki Hastane Eczanesinde saklanan ve hasta bakım alanlarında kullanılan genel, acil, çok dozlu flakon ve kartuş ampuller, soğuk zincire tabi ilaçlar ve malzemelerin uygun koşullarda, güvenli bir şekilde saklanması sağlamak için bir yöntem belirlemektir.

1. Kapsam:

Bu talimat UÜ-Sağlık Kuruluşlarında kullanılan ilaç ve malzemelerin güvenli saklanmasıyla ilişkin uygulamaları kapsamaktadır.

2. Sorumlular:

Hastane Eczanesi ve bağlı birimler, tüm klinik, yoğun bakım, acil ve girişim yapılan poliklinikler, ameliyathanelerde görev yapan eczacılar ve hemşireler bu talimin uygulanmasından sorumludur.

3. İlgili Dokümanlar:

- PR-İYK-04 İlaç Stok Yönetimi Prosedürü
- PR-HAB-19 UÜ-SUAM Mavi Kod Prosedürü
- TA-İYK-04 Kontrole Tabi İlaçların Saklanması, Dağıtım ve Uygulanması Talimi
- PL-HAD-01-EK8 Radyoaktif Madde Kabul, Depolama, Kullanım Ve Taşıma Talimi
- TA-HUD-01 Hasta Devir/Taşıma Talimi
- TA-HAB-48 Mavi Kod Arabası Kontrol Talimi
- TA-İYK-08 Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi Talimi
- FR-İYK-05 İlaç/Malzeme Geri Gönderim Formu
- FR-HAB-28 Buzdolabı Sıcaklık Takip Çizelgesi
- FR-İYK-08 Soğukta Saklanması Gereken İlaçlar Listesi
- FR-İYK-20-XXX Acil ve Bulundurulması Gerekli İlaçlar Listesi ve Kontrol Formu
- FR-HAB-71 Mavi Kod Arabası Ekipman Kontrol Formu

4. Dağıtım:

ÜÜ-SK Kalite Yönetim Sistemi Dokümanlarının tümü elektronik ortamda yayınlanmaktadır. Bu dokümana, UÜ-SK İntranet ağı üzerindeki kullanıcılar ulaşabilir.

5. Uygulama:

5.1. Genel İlaç ve Malzemeler:

- 5.1.1. İlaçlar ve malzemeler aynı yerlerde saklanmamalıdır.
- 5.1.2. Giriş kalite kontrolden geçen ilaçlar imalatçının önerdiği şartlarda (Ambalaj üzerindeki saklama koşulları) depolanır.
- 5.1.3. Tüm ilaç ve malzemeler temizlik, emniyet (hırsızlık ve kayıp), sıcaklık, ışık ve nem kontrolü bakımından uygun donanımlara sahip belirli alanlarda kurallara uygun bir şekilde saklanır ve hazırlanır. Bu uygunluk Eczane dışında stok yapılan ilaçlar için de geçerlidir.
- 5.1.4. Eczanede muhafaza edilen ilaçlar, farmakolojik etkilerine ve/veya uygulama şekillerine göre sınıflandırılır. İlaçlar son kullanma tarihleri dikkate alınarak, daha önce tüketilecek olanlar öncelikli olacak şekilde yerleştirilir. Son kullanma tarihleri 6 aydan az kalan ilaçların bulunduğu plastik kutuların/rafların üzerine yeşil renkli uyarı etiketi yapıştırılır.



ÜÜ-SK İLAÇ / MALZEMELERİN SAKLANMASI TALİMATI

Dok.Kodu : TA-İYK-03	İlk Yay.Tarihi : 17 Mayıs 2010	Sayfa 2/4
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 31 Mayıs 2012	

- 5.1.5.** Hastane Eczanesinde mevcut olan ilaçlar üzerinde ilaçın adı ve miadı yazılı olan plastik kutulara/raflara yerleştirilir. Farklı miatlı ilaçlar hiçbir zaman karıştırılmaz. Aynı miatlı ilaç bittikten sonra yeni miatlı ilaç plastik kutu üzerindeki tarih değiştirilerek tamamlanır. Işıktan etkilenen ilaçlar kutularından çıkarılmadan uygun raflarda tutulur.
- 5.1.6.** İlaç miat kontrolü ve stok takibi; ilaç almından itibaren periyodik olarak Eczacı ve Eczane Teknisyenleri tarafından **İlaç Stok Yönetimi Prosedürü** doğrultusunda yapılır.
- 5.1.7.** İlaç firmaları tarafından getirilen numune ilaçlar, servis, ünite ve polikliniklerde dahil olmak üzere hastanenin hiçbir hasta bakım alanında bulundurulmaz, depolanmaz ve hastalar üzerinde kullanılamaz.
- 5.1.8.** Hasta muayenesi ve girişimlerin yapıldığı poliklinik ve ünitelerdeki ilaçlar, kayıp ve hırsızlık olaylarına karşı korunur. Hasta ve yakınlarının, ilgisiz personelin ulaşamayacağı yerlerde ve şekilde saklanır. Muayene veya girişim odası, kimse bulunmadığında kilitlenebiliyorsa kilitsiz bir dolapta saklanabilir. Eğer muayene ya da girişim odası kilitlenmiyorsa bulundurulan her türlü ilaç kilitli bir dolapta saklanır.
- 5.1.9.** Hastanın tüm ilaçları birbirinden ayrılmış bölmelerde saklanmalıdır
- 5.1.10.** Çok dozlu preparatların hastaya kullanılmak üzere açılması halinde, açan kişi tarafından ilaçın üzerine hangi hastaya ait olduğunu, açılış ve son kullanma tarihini belirtir bir etiket yapıştırılır.
- 5.1.11.** Kontrole tabi ilaçlar, **Kontrole Tabi İlaçların Saklanması, Dağıtıımı ve Uygulanması Talimatı**'na uygun bir şekilde diğer ilaçlardan ayrı yerlerde ve kilit altındaki dolaplarda saklanır.
- 5.1.12.** Nükleer Tıp Bölümü tarafından kullanılan Radyofarmasötiklerin depolanması ve saklama koşullarının denetimi, **Radyoaktif madde Kabul Depolama Kullanım ve Taşıma Talimi**'na uygun bir şekilde yapılır. Tutulan kayıtlar düzenli olarak Eczane'ye bildirilir.
- 5.1.13.** Uygulanan aşilar üretici talimatlarına uygun bir şekilde saklanır.
- 5.1.14.** Yapılan kontroller (aylık veya her kullanım sonrası) sırasında son kullanma tarihi yaklaşan ilaç ve malzemeler tespit edilerek **İlaç/Malzeme Geri Gönderim Formu** doldurulur ve hastane eczanesine gönderilir. Gerekli durumlarda bu ilaç/malzemeler, daha sık olarak tüketildiği kliniklere eczanenin gözetiminde devredilir. Bu ilaç ve malzemelerin yerine yenileri temin edilir.
- 5.1.15.** Oral beslenme ürünlerini dışında hasta odalarında ilaç bulundurulmaz.
- 5.1.16.** Önceden kalan tüm açılmış şurup ve göz damlları (kullanım süresi dolsun veya dolmasın), zarar görmüş soğuk zincir ilaçları (insülin, polipeptid hormonlar, gamma globulinler ve aşilar), tüm ambalajsız, dağınık ve ne olduğu bilinmeyen tabletler, tüm açık krem tüpleri, yağlar v.s. (kullanım süresi dolsun veya dolmasın) **İlaç/Malzeme Geri Gönderim Formu** doldurulup eczaneye iade edilerek **İlaç/Malzemelerin Toplanması ve Geri Gönderilmesi Talimi**'na göre imha edilirler.
- Tüm kullanım süresi dolan farmasötikler, yatan hasta kullanılırken kırlan,dökülen ilaçların yerine yeni Hastane eczanesinden order düzenlenerek talep edilir. Anabilim/Bilim Başkanlıkları, Birim Sorumluları tarafından **İlaç/Malzeme Geri Gönderim Formu** doldurulup yatan hasta hesabından veya klinik/poliklinik depo stoklarından kayıt düşme ve imha için uygunluk almak üzere üst yazı ile Başhekimliğe başvurulur.
- 5.1.17.** Hastaların başka servise transferleri halinde hasta üzerine alınan kullanılmamış ilaçlar, çok dozlu preparatlar ile hasta ve yakınları tarafından getirilerek teslim alınan ilaçları **Hasta Devir/Taşıma Talimi**'na uygun bir şekilde hastanın



UÜ-SK İLAÇ / MALZEMELERİN SAKLANMASI TALİMATI

Dok.Kodu : TA-İYK-03	İlk Yay.Tarihi : 17 Mayıs 2010	Sayfa 3/4
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 31 Mayıs 2012	

transfer olduğu servise ulaştırılır. Hasta ve yakınları tarafından getirilen ilaçlardan yeni servis hekim ve hemşirelerinin haberdar olması ve bu ilaçların hasta kayıtlarına geçirilmesi, teslim alınması sağlanır. Kullanılmasından vazgeçilen ilaçlar eczaneye iade edilir.

5.1.18. Yüksek Riskli İlaçların saklanması **Yüksek Riskli İlaçların Yönetimi Talimatı**'na uygun olarak saklanır ve kullanılır.

5.2. Acil Durumlarda Kullanılan İlaç ve Malzemeler

- 5.2.1. Bu kapsamda Hastane Eczanesinde bulunan ilaçların depolanması **5.1. Genel İlaç ve Malzemeler** maddesindeki Genel İlaç ve Malzemelerin depolanmasına uygun olarak yapılır.
- 5.2.2. Hastanenin hasta değerlendirmesi ve bakımı yapılan her katında acil durumlarda ulaşılabilen mavi kod arabası mevcuttur. Bunun yanında, her klinik ve poliklinik içerisinde, kilitli bir dolapta, acil durumlarda kullanılması muhtemel ilaçlar **Acil ve Bulundurulması Gerekli İlaç Listesi**'ne uygun olarak bulundurulmaktadır.
- 5.2.3. Mavi Kod arabasında bulunan ilaçlar ve malzemeler her gün ve her kullanımından sonra KPR Ekibi hemşiresi tarafından **Mavi Kod Arabası Ekipman Kontrol Formu (FR-HAB-71)** kullanılarak kontrol edilir, eksiklikler **ÜÜ-SUAM Mavi Kod Prosedüründe (PR-HAB19)** belirtildiği şekilde tamamlanarak kullanıma hazır hale getirilir.
- 5.2.4. Klinik ve polikliniklerde bulundurulan acil ve bulundurulması gerekliliği ilaç dolapları ise sorumlu hemşire tarafından her kullanım sonrası ve her ayın ilk pazartesi günü **Acil ve Bulundurulması Gerekli İlaçların Kontrol Formu** doldurularak sayı ve miyat bakımından kontrol edilir.
- 5.2.5. Acil durumlarda kullanılan bu ilaçlardan, isim, ambalaj ve flakon tipi açısından benzerliği olan ilaçlar yan yana bulundurulmaz.
- 5.2.6. Kontroller sırasında kırık veya eksik olduğu tespit edilen ilaçlar hemen hastane eczanesinden temin edilir.
- 5.2.7. Bu tür ilaçların aylık rutin kontrolleri ile son kullanma tarihinin dolmasına 4 ay kalan ilaçlar tespit edilerek hastane eczanesine bildirilir ve bu ilaçlar **İlaç/Malzeme Geri Gönderim Formu** doldurulup hastane eczanesine gönderilerek yenileri ile değiştirilir. Son kullanım tarihi dolmak üzere olan bu ilaçlar, hastane eczanesinin talimatları ve direktifleri doğrultusunda, daha sıkılıkla kullanılan kliniklere gönderilebilir. Mavi Kod arabalarının ve acil ve bulundurulması gerekliliği ilaç dolaplarının hırsızlık ve benzeri olaylara karşı güvenliği sağlanır.

5.3. Soğuk Zincire Uyulması Gereken İlaçlar:

- 5.3.1. Ayniyat ambarına gelen soğukta saklanması gereken ilaçlar Muayene Kontrol Komisyonu onayı için ambar içinde bulunan soğuk depoya konulur. Muayene Komisyonu onayından sonra Hastane Eczanesi içinde bulunan soğuk odada depolanır.
- 5.3.2. Talepler doğrultusunda kliniğe gönderilen **Soğukta Saklanması Gereken İlaçlar Listesi**'ndeki ilaçlar, yalnızca ilaçların konulduğu buz dolaplarında saklanır. İlaç dışında kalan diğer malzemeler İlaç Buz Dolabı'nda saklanmamalıdır. Eczanede bulunmayan fakat hasta ve yakınlarının dışarıdan



UÜ-SK İLAÇ / MALZEMELERİN SAKLANMASI TALİMATI

Dok.Kodu : TA-İYK-03	İlk Yay.Tarihi : 17 Mayıs 2010	Sayfa 4/4
Rev. No : 01	Rev.Tarihi : 31 Mayıs 2012	

temin ettikleri ve buzdolabında saklanması gereken ilaçlar klinik hemşirelerinin sorumluluğu altındadır.

- 5.3.3. Bu nitelikteki ilaçlar sıcaklığı 2-8 °C olan buzdolaplarında saklanır.
- 5.3.4. Hastalara ait olup, buzdolabında bulundurulması gerekli ilaçların üzerinde hastanın adı-soyadı ve protokol no'su mutlaka yazılmalıdır.
- 5.3.5. Her bir ilaç buzdolabı içersinde bir termometre bulundurulur.
- 5.3.6. Her gün ilaç buzdolapları sıcaklığının uygun derecelerde olup-olmadığı kontrol edilerek, **Buzdolabı Sıcaklık Takip Çizelgesine** işaretlenir. Bu izlemeden servis sorumlu hemşiresi veya ilgili bölümün teknisyeni sorumludur.
- 5.3.7. Buzdolabında meydana gelebilecek arıza (uygun sıcaklıkta çalışmaması vb) durumlarında tamiri için gerekli hastane içi telefon numaraları ilgili bölümlerde bulundurulur. Arıza durumlarında uygulanacak B planı **Buzdolabı Sıcaklık Takip Çizelgesinde** belirtilir.
- 5.3.8. Buzdolabı ilgili Anabilim veya Bilim Dallarında güvenli ve sürekli gözetim altında bulundurulan ve hastalar tarafından erişilmesi güç olan odalarda bulundurulur.

5.4. Çok Dozlu Flakon ve Kartuş Ampuller:

- 5.4.1. Bu kapsamda Hastane Eczanesinde bulunan ilaçların depolanması **5.1. Genel İlaç ve Malzemeler** maddesindeki Genel İlaç ve Malzemelerin depolanmasına uygun olarak yapılır.
- 5.4.2. Bu tür ilaçlar kliniklerde kullanılırken, üzerine hastanın adı-soyadı, protokol numarası, açıldığı ve son kullanma tarihi mutlaka yazılmalıdır.
- 5.4.3. Üzerinde ne zaman açıldığı belli olmayan açık flakon veya kartuş ampuller kullanılmamalıdır.
- 5.4.4. İçerisinde partiküler içeren, çökelti bulunan, renk değişikliği ve bulanıklık olan flakon veya kartuş ampuller kullanılmamalıdır.
- 5.4.5. Çok dozlu flakon ve kartuşlar açıldıktan sonraki saklama süreleri için prospektüs bilgisi dikkate alınmalıdır. Prospektüste aksi belirtilemediği sürece 30 günden fazla olan tüm açık flakon veya kartuş ampuller imha edilmelidir.
- 5.4.6. Kontaminasyon olduğu veya saklanma koşullarına uyulmadığından şüphe edilen flakon veya kartuş ampuller kullanılmamalıdır.
- 5.4.7. Bir defada kullanılmaya uygun ampuller kullanıldıkten hemen sonra imha edilmelidir.

6. Gözden Geçirme ve Onaylama:

Süreç sahibinin gözden geçirmesi:

Yönetim sahibinin gözden geçirmesi:

Yönetim temsilcisinin onayı:

: _____

Tarih : _____