

ECZANE İDARESİ KILAVUZU

Yönetimin genel konuları ile ilgili olan dergi ve metinler yönetim kontrol mekanizması olarak, yazılı politikaların varolmasının önemini belirten bölümlerle doludur. Aşağıdaki nedenlerden dolayı genelde hastane özel olarak da eczane yazılı politikalara sahip olmalıdır.

- a) Yeni elemanların yetiştirilmesi için rehber olarak hizmet ederler.
- b) Çalışanlar arasında politikanın sözlü iletiminden doğan yanlışlıkları önlerler.
- c) Aynı durumlarda benzer politika uygulanmasını sağlarlar.
- d) Görevin yapımı için belirli yöntemin sağlanmasında kontrol mekanizması olarak hizmet ederler. Bundan dolayı, ihmal veya deniyle materyal israfı ortadan kalkar.
- e) Yöneticinin iş verimini değerlendirmesi için kaynak oluşturur.
- f) Yasal durumlarda, eczane hatasından ortaya çıkan haksız bir durumda hastanenin kendini savunmasında önemli bir unsur olarak hizmet eder.

Hastanede, eczane bölümünün yönetiminde endüstride sıklıkla kullanılan benzer kavramlar kullanılır. Örneğin, baş eczacı yönetici olarak çalışanları, alet ve teçhizatı koordine eder, bu durum bir son ürünün üretiminde görülür ki bu durumda hastane eczanesi etkili ve ekonomik bir ilaç servisidir.

Kontrol edilmesi değerlendirilmesi gereken pek çok işlemde olduğu gibi çok sayıda çalışan gerektiğinden yönetici, tekdüzeliği ve kontrolü sağlayabilmek için kuralları ve teknikleri kaydetmelidir.

Maalesef, pek çok hastane eczacısı bazı nedenlerden dolayı bu kuralları geliştirmez ki bunun en yaygın olanı onun değerini takdir edememeleri olabilir. Aslında gerçek odur ki çoğu eczacı idare kılavuzunun ne olduğunu ve de onu geliştirmeye nasıl başlayacağını bilmemektedir.

Tanımlama

Yönetimle ilgili kitaplık idari ve mesleğe ait politikaların serisi olarak tanımlanabilir ki, bu hastane eczacılarına, hastanede uzman ve etkin, ilaçla ilgili servislerin oluşmasına ve gelişmesine yol gösterici olarak hizmet eder.

Faaliyet Alanı

Zorunlu olarak, eczane işine ait el kitabı olabildiğince açık olmalıdır.

Brenice hastane eczanesindeki kullanıma hazır el kitabını tanımlamada, iyi bir el kitabının genişliğini örnekleriyle verir:

Herhangi bir eczane bölümünün ilk kullanılmaya hazır el kitabı, bölümün çalışma tarzının gelişimini kaydetmeli, onun en başlangıcından, amaçlarından, felsefesinden, işlevlerinden, politikalarından, iş bölümlerinden, organizasyonundan, kat planından arsa planından, bölümün tanımlanmasından, mevcut bina ve tesisatlardan, kütüphane icaresinden, başka bölümlerle ve kendi bölümü içinde olan kodeks sisteminin tanımından, Eczacılık ve Terapötikler Komitesi ve onun aktivitelerinden bahsetmelidir. Hastane eczanesinde varsa staj ve / veya ihtisas programı için yol gösterir. Başlangıçta enstitünün kısa tarihini ve hatta kitabın kendinin amacını vermelidir.

Kapsamlar ve Genel Şekil

İdari ve mesleki politikanın çokluğu, bunların düzenlenmesinde fazla miktarda düşünme ve planlamayı gerektirir. Başka türlü düzensiz sunuşa neden olur ve olayları açıklama yerine düzensizliğe yol açar.

İdari el kitabı 4 genel bölümden oluşabilir 1) Organizasyon 2) Bina, tesisat, olanaklar, 3) personel; 4) Servisler ve aktiviteleri, bu bölüm, idari ve profesyonel bölüm olmak üzere alt gruplara ayrılır.

Bu fikir kendi hastane eczanelerinde bu tür elkitabı organize edip geliştirmek isteyenlere önerilir. Tam olarak birbirine benzer politikalara sahip hastane veya el kitabı yoktur. Bundan dolayı, bazı durumlarda bu genel sınıflama yeterli olmayabilir. Bu bölümün amacı olarak, yukarıda verilen 4 bölümü sunup geliştireceğim. Böylece okuyan bu konu hakkında fikir sahibi olabilir.

Aşağıda verilen bir eczacı tarafından istenen şekle adapte edilebilecek formatın sunuşudur.

Ana bölümler 1'den 4'e kadar numaralıdır. Her ana bölüm alt bölümlere ayrılmıştır. bunlar ana bölüm numarası kendi numaraları şeklinde yazılır. Örneğin 1. başlık organizasyondur. Bu başlığın altındaki numaralar 1-1, 1-2 vb. dir.

İlaveten her bir başlık altında verilenlerle okuyucu oldukça geniş bilgi sahibi olur.

1- ORGANİZASYON

- 1-1 Hastanenin organizasyonu
- 1-2 Eczanenin organizasyonu
- 1-3 Bölümler tarafından hizmet için kurulan servisler.
- 1-4 Bölümler arası ve bölüm içi ilişkiler
- 1-5 Eczacılık ve Terapötikler Komitesi
- 1-6 Antibiyotikler Komitesi

2- ALET VE BİNA, MALZEME V.B. DEMİRBAŞ

- 2-1 Kullanım ile ilgili genel kurallar, aletlerin muhafaza ve tamirleri
 - 2-1-1 Distile su aleti
 - 2-1-2 Merhem değirmeni
 - 2-1-3 Yüksek devirli karıştırıcı
 - 2-1-4 Farklı hızlı karıştırıcı
 - 2-1-5 Homojenizatör vb.
- 2-2 Eczane aletlerinin ödünç verilmesi politika ve işleminin yönetimi.
- 2-3 Eczane için tamir bölümü
- 2-4 Eczanenin mühendislik bölümü
- 2-5 Merkezi steril malzeme bölümü otoklavlarının, sterilize edicilerinin kullanım politikasının yönetimi
- 2-6 Kontrol işlemlerindeki laboratuvar aletlerinin kullanım politikası

3- PERSONEL POLİTİKALARI

- 3-1 İş tanımları
- 3-2 İşçiye ücret dışında sağlanan haklar - Genel politika
 - 3-2-1 Hastalık izni

- 3-2-2 Tatil
- 3-2-3 Bayram vb. tatiller
- 3-2-4 Nöbet görevi
- 3-2-5 Toplantılar, seminerler veya kongre vb.

4- SERVİSLER VE AKTİVİTELER

4-1 İdari

- 4-1-1 Çalışma saatleri
- 4-1-2 Satın alma yöntemi
- 4-1-3 Fiyat koyma politikası
- 4-1-4 Ödeme politikası
- 4-1-5 Kasa alıntılarını işleme tarzı
- 4-1-6 Ücrete tabi stoğun işlenmesi
- 4-1-7 Ücrete tabi olmayan stoğun istenmesi
- 4-1-8 Özel hasta ücretli ilaçlarının talebi
- 4-1-9 Tıbbi malzemeler ve cerrahi yardımcıların talebi
- 4-1-10 Alkol kayıtları ve kontrolleri
- 4-1-11 Narkotik kayıtları ve kontrolleri
- 4-1-12 Envanter alımı ve kaydı
- 4-1-13 Fıleşik kayıtlar
- 4-1-14 Aylık ve yıllık rapor vb.

4-2 Mesleki

- 4-2-1 Narkotik düzenlemeler
- 4-2-2 Araştırma ilaçlarının kullanımı
- 4-2-3 Otomatik olarak isteği durdurma
- 4-2-4 Formülere ait sistem
- 4-2-5 Hastalar tarafından hastaneye getirilen ilaçlar için politika
- 4-2-6 Etiketler ve etiketleme
- 4-2-7 Metrik sistemin kullanımı
- 4-2-8 Toplu halde bulunan ilaçların ön ambalajlanması

- 4-2-9 Dağıtım esasları
- 4-2-10 Hazır servis
- 4-2-16 Toplu halde bulunan (ambalajlanmamış) ilaçlar (Herbir ürün için formül, yöntem vb.)
- 4-2-12 Steril terkipler (Herbir ürün için formülasyon, yöntem vb.)
- 4-2-13 Hastane eczanesinde ihtisas yapma programı
- 4-2-14 Zehir kontrol merkezi
- 4-2-15 Bilgi servisleri
 - 4-2-15-1 Eczane kütüphanesi
 - 4-2-15-2 Eczane bülteni
 - 4-2-15-3 Konferans servisi
 - 4-2-15-4 İlaç sergileri
- 4-2-16 Hemşirelerce ilaçların İntravenöz verilen çözeltilere ilavesi

El kitabı (kılavuz) için örnek Bültenler (Tebliğler) konuya ilişkin elkitabı yazmanın biçimi sınırlandırmamalıdır. Metin şeklinde veya genel hatları veren maddeler şeklinde olabilir. Anlaşılması ve kısalığı için laf kalabalıklığından kaçınılmalıdır ve kullanılan dil basit olmalıdır.

Bölüm 1-16
Tebliğ 5

Eczane materyallerinin farklı hastane bölümlerine dağıtımını yapabilmek için uygun şekilde istekler yapılmalıdır.

Koşuş stok tedavi materyalleri Form No 1b istenmelidir.

Laboratuvar ve tıbbi cerrahi malzeme Form No 16A ile istenmelidir.

Personel için reçete ilaçları form 29-12-59 ile istenmelidir.

Tüm isteme formları okunaklı yazılmalı ve tamamen doldurulmalıdır, fiyatlandırma yapılabilmesi için kod numaraları bulunmalıdır.

Bölüm 1-16
Bülten 6

Hastane Reçeteleri

Hastane politikası, reçetelerin klinik hasta, dışarıdan gelen hasta veya çalışanları için yazılmasını ister ve ilaçlar hastane eczanesinden dağıtılır.

Hastane eczacısı dışarıya ilaç satmaya yetkili değildir ve hastanenin gereksinmelerini yerine getirmek için tüm reçeteler hastane reçete kayıtlarına yazılmalıdırlar (taburcu olan hastalar için beyaz, hastanede tedavi gören hastalar ve işçiler için sarı)

Bölüm 1-16

Bülten 7

Tehlikeli ilaçlar için otomatik olarak isteğin durması

Personel idare komitesi 25 ocak 1960'daki toplantıda tehlikeli ilaçlar için aşağıdaki otomatik durdurma emrinin kabul edilmesini oylayarak benimsedi.

Narkotikler, sedatifler ve hipnotiklerin hepsi için istek 24 saatte bir yeniden yazılmalıdır. Bu preparatlar hariç tüm ilaçların tekrarlanmadıkça 7. gün sabah 10.00 da müddeti bitmelidir.

Bölüm 1-16

Bülten 8

Dahili kullanılan ilaçların harici kullanılanlardan ayrımı

Massachuset'de Hastaneler için kurallar "harici kullanılacak ilaçlar ve zehirler ayrı bölümde saklanmalıdır" diye bildirir.

Harici kullanılacak ilaçlar ve zehirlere hangilerinin girdiği hakkında tereddütünüz varsa baş eczacıya veya yardımcı direktöre lütfen telefon ile sorun.

Bölüm 1-16

Bülten 10

Eczane saatleri

Klinikteki hasta ve yatan hasta için eczane aşağıdaki saatlerde açıktır:

Pazartesi - Cumartesi	Sabah 8.00 - Akşam 9.00
Pazar ve tatiller	Sabah 9.00 - Akşam 9.00

Yatan hastaların bu saatten sonraki ilaç ihtiyaçları acil ilaç kabini-
ninden danışman hemşirece sağlanır.

Danışman hemşire ilaçları birbirine karıştırmamalı ve gerektiğinde hazır bekleyen eczacıyı çağırmalıdır.

Hazır bekleyen eczacıların listesi telefon edilecek yerde hazır bulunmalıdır.

Bölüm 1-16

Bülten 11

Intravenöz (Damara verilen) çözeltiler, Hemşirelerce ilaçların ilavesi.

- 1- İlaçların damara verimi için Intravenöz çözeltiler içine ilavesi çok kullanılır ve hemşire servislerince çabucak yapılır ve böylece hastabakımı kolaylaşır.
- 2- Bu çoğu hallerde uygun talimat kitabında yazılı spesifik talimatlar altında ve hastanın bakımından sorumlu doktorlar tarafından yapılabilir.
- 3- Bu ilave sadece diplomalı hemşirelerce veya onların denetiminde kıdemli öğrenciler tarafından yapılabilir.
- 4- Intravenöz sıvının uygun ve gerekli dilüsyonu yapılmaksızın doğrudan damara hiç bir ilaç hemşire servislerince verilemez.
- 5- Özellikle fenolsülfon fcalein (PSP), sülfö bromoftalein sodyum (Brom sülfalein, BSP), benzer test ilaçları ve dilüsyon (seyreltme) olmadan kullanılan çözeltiler, rutin kullanım için henüz Eczacılık ve Terapötikler komitesince kabul edilmemiştir.
- 6- Aşağıdaki ilaçlar ve çözeltiler özellikle intravenöz kullanım için bu bültende verilen kurallar altına ilave edilmelidir.
 - a) Antibiyotikler
 - b) Elektrolit çözeltiler örneğin, sodyum bikarbonat, potasyum klorür, sodyumlaktat, sodyum iyodid sodyum klorür ve diğer intravenöz elektrolit çözeltiler.
 - c) Vazopresörler örneğin, fenilefrin (Neosinefrin), 1. artere-nol (levophed) ve diğer benzer ilaçlar.
 - d) Vitaminler
 - e) Aminofilin
 - f) Barbütüratlar
 - g) Difenilhidantoin (Dilantin)
 - h) Intravenöz kullanım için hormonal preparatlar örneğin, hidrokortizon.

7- Aşağıdaki ilaçlar diplomalı hemşirece verilebilir (ilk dozun doktor tarafından verilmesi şartıyla). İlaç ve onun çözeltisi doktorun istek kitabında özellikle yazılır ve ilaç istemi günlük esaslar üzerinde tekrar yazılır.

- a) 5 - fluaurasil
- b) Heparin

Bölüm 1-16

Bülten 12

İlaçların Hazırlanması ve Hemşire Tarafından Verilmesi

Amaç : Doktor tarafından istenen ilacı doğru ve uygun bir şekilde hazırlamak ve vermek.

Hemşirenin Sorumlulukları

- 1- Hemşire herhangi bir ilacın kullanım öncesi, ilacın tabiatını, arzulanan etkiyi, ortalama dozu, dozun matematiksel hazırlanmasını, zehirlenme belirtilerini, hazırlanma ve kullanım yöntemlerini ve hastahğı yok edecek sebebi bilmelidir.
- 2- Hemşire, ilacı tatbik öncesi ilaçla ilgili tüm sağlık kurallarını bilmek zorundadır.
- 3- Hemşire, sadece kendisinin hazırladığı ilaçların kayıt ve idaresinden sorumludur.
- 4- Kutudan çıkarılan fakat kullanılmayan ilaçlar tekrar kutusuna konulmayıp yok edilmelidir.
- 5- Yan etkiler için bülten 1-16-2'ye ilaç toksikasyonları için bülten 1-16-3'e Acil ilaçlar için bülten 1-16-4'e Eczaneden ilaç istemi için bülten 1-16-5, 1-16-6'ya Otomatik olarak siparişin durması için dahili ve harici preparatların saklanması için lütfen bülten 1-16-8'e bakınız.

Narkotiklerle İlgili Kurallar

- 1- Hastane kuralları ve federal kurallar için bülten 1-16-1'e bakınız.
- 2- Tüm narkotikler, her hemşire görev değişiminde, biri görevdeki hemşire olmak üzere iki hemşire tarafından sayılır.
- 3- Eczaneden temin edilen tüm narkotikler deneyimli hemşire tarafından sayılmalı ve imzalanmalıdır. Herhangi bir anormal durum eczacıya derhal rapor edilmelidir.

Yatak Başucundaki İlaçlar

- 1- Doktor tarafından tavsiye edilen Nitrogliserin tabletleri hastaya kullanım için başucunda bırakılabilir. Bırakılan miktar 10 tablettten fazla olmamalıdır. Saat 7.00 ve akşam 19.00 da tabletler sayılmalı, kullanılan tabletler tedavi fişine yazılmalı ve başucunda 10 tablet bırakılacak şekilde ilave tablet konmalıdır.
- 2- Hastanın hastaneye getirdiği tabletler başucunda bırakılmamalı. Bu ilaçlar doktora gösterildikten sonra hastanın bir yakını ile veya arkadaşıyla evine yollanmalıdır. Bu mümkün değilse, ilaç hastanın adıyla etiketlenir, doktorun izniyle ilaç dolabında saklanır ve hasta taburcu olunca hasta ile evine yollanır.
- 3- Bir hastanın başucunda Nitrogliserinden başka hiçbir ilacın bulunmasına izin verilmez.

İlaçların Kullanımı

1- Tedbirler

- a) İlaç kartlarının hazırlanmasından hemşire sorumlu olup, bu karta hastanın adını ilacın tam adını, ilacı alma yolu ve ilacın alınma sıklığını ve tavsiye edilen zamanları not eder. Her kart, kartı hazırlayan hemşire tarafından imzalanır. Hemen kullanılacak tüm ilaçlar veya tek dozlar kırmızı kartlara diğer tüm ilaçlar beyaz kartlara yazılır.
- b) İlaç kartı ile doktorun kullandığı defter, ilaç, doz, alımın yolu, hastanın adı, tarih ve zaman yönünden aynı olup olmadığı kontrol edilmelidir.
- c) İlaç etiketinin ilaç kartı ile aynı olup olmadığı ilaç raftan alınmadan, kutudan dışarı çıkarılmasından önce ve kutu rafa kaldırılırken olmak üzere en az üç kez kontrol edilmelidir.
- d) Başucunda ilaç verilmeden önce, hastanın ilaç kartı ile hastanın bileğindeki bantta yazılı isim, yatak kartındaki isim kontrol edilerek ve eğer hasta konuşabilir durumdaysa ondan ismi sorulmak suretiyle isim kontrolü yapılır.
- e) Hasta ilacı alana kadar hemşire başında bekler. İlaç hiçbir zaman hastaya bırakıp gidilmemelidir.
- f) İlaç alımından hemen sonra derhal karta yazılmalıdır.

- g) İstenmeyen aksi herhangi bir durum (hastanın ilacı reddetmesi, bölümünde bulunmaması vs.) baş hemşireye rapor edilir ve kartına yazılır.

2- **Intravenöz Tedavi**

- a) Hiçbir ilaç hemşire tarafından damardan hastaya verilemez.

3- **Sıvı ilaçlar**

- a) Alkol içeren ve alkolde çözülmüş ilaçların (Spiritler ve tentürler) ağzı sıkıca kapatılmalıdır, aksi takdirde çözücünün buharlaşması ile ilacın etkinliği artacaktır.
- b) Asidik sıvı ilaçlar dişlerin rengini bozmaması için bir kamaşla verilmelidir.
- c) İyotlu ilaçlar sütle karıştırılarak veya meyva suyu ile veya su içinde seyreltilerek verilmelidir.

4- **Rektumdan Tedavi**

- a) Rektal yolla verilecek ilaçlar enema veya Suposituar halinde verilir.
- b) Hastaya tedavinin rektumdan yapılacağı ve ilacın orada tutulması gerektiği açıklanacaktır. Bunun için hastanın sol tarafına dönmesine yardım edilir.
- c) Eğer fitil kullanılacaksa, hemşire eline eldiven veya parmağına plastik parmaklık takar, suposituarın ince ucunu anüsün içine iter.
- d) Eğer ilaç lavman şeklinde verilecekse, ilacı çözecek en az miktardaki çözücü kullanılır, emniyetli bir sıvı elde edilir ve çözelti yavaşça verilir.
- e) Lavman verilmesinde hasta birkaç dakika sol yanında yata vaziyette sakince kalır.

5- **Parenteral İlaçlar**

- a) Kurallar - Diplomalı hemşireler. Eğer hemşireler, yeterince talimatları, kullanılan yöntemlerin idaresini biliyorlarsa ve ilaç hakkında yeterli bilgiye sahiplerse hastaya ilaçları kas içine, deri altına, deri arasına (Intramusküler, Subkutan, Intradormal) verebilirler.

Hemşireler tetanos anti toksini veremezler. Formülsüz ilaçlar için özel sınırlamalar getirilebilir. Bu çeşit ilaçları kullanım öncesi hemşire (baş hemşire veya danışman) derhal kontrol etmelidir.

5 ml'den daha fazla olmayan ilaç herhangi bir zamanda kas içine (Intramuskuler) enjekte edilebilir.

- b) Kurallar - Öğrenci hemşireler (stajyerler) baş hemşireden izin almaksızın narkotikleri hastaya veremezler. Stajyer hemşireler aşağıdaki bilgileri vermeye hazır olmak durumundadırlar: Hastanın adı soyadı, tedavi, tasviye edilen doz, hangi ilacın ne sıklıkta verildiği, son verilen ilacın zamanı, hastanın nabız ve nefes durumu gibi. Stajyer hemşireler hiçbir zaman damar içine veya damara takılı tübe iğne yapamazlar. Stajyer öğrenciler ilgili sorumluların yol gösterici ışığında, damara enjekte edilecek solüsyonların içine ilaç ilavesi işini yapabilirler.
- c) Parenteral ilaçların verilmesi. İlaçlar şırınga içinde hazırlanır. Benzalkonyum klorür (zefiran) 1:750'ye emdirilmiş sünger, bir pens ile tutulup kabından çıkarılarak ilaç, kabına yerleştirilir. Bu kap ve şırınga koruyucu içindeki iğnesi ile birlikte hastanın yatağına götürülür. Bir kerelik kullanımı olan iğnelerin tekrar kullanılmasını önlemek amacı ile bükülürler ve iğne koruyucusu içinde atılırlar. Enjeksiyon bölgeleri ve metodları:

Deri altına (Subkutan): Üst kolun yan kısmına 45° lik açı altında enjekte edilir. Intramuskular (kasicine): 90° lik açı altında enjekte edilir. Enjeksiyon kalçanın üst 1/4 kısmının en üst kısmına, kalça kemiğinin üst kısmından 5 cm aşağıya yapılır. Deltoit veya kalçanın yan üst kısmı kullanılabilir. Enjeksiyon devamlı olarak aynı bölgeye yapılmamalıdır.

Deriarasına (Intraderinal): Ön kolun ön tarafına deri içine enjekte edilir. Sadece iğnenin ucu deri içine girmelidir. İlaç verildikten hemen sonra deride küçük kabarcık olur.

“Yönetime ait el kitapları, uygun eczane bölümlerinin yönetiminde, diğer bölümler ile koordinasyonunda ve mesleki ve idari görevler açısından önemlidirler. Hastane eczacıları için kıymetli belgelerdir ve hiçbir zaman eczacının mesleki kararının yerini alamazlar.”

SEÇİLMİŞ KAYNAKLAR

- ROURKE, SR. MARY VERA: Mercy Hospital Pharmacy Policies, Am. J. Hosp. Pharm., 16: 274, 1959.
- BOWLES, GROVER C.: Written Policies and Procedures Improve Hospital Pharmacy Management, Modern Hosp., 96: 117, 1961.
- MARIE, SR. RUTH: Job Descripton and Procedure Manuals in Hospital Pharmacy, Hosp. Pharm., 16: 28, 1963.
- BEAR, SR. ALICE: How to Prepare a Procedural Manual, Hosp. Topics, 42: 85, 1964.

BİBLİYOGRAFYA

1. BERENICE, SR. MARY: Operational Manuals in Hospital Pharmacy, Am. J. Hosp. Pharm., 16: 269, 1959.
2. LATIOLAIS, CLIFTON, J.: Pharmacy Procedure Manual, Hospitals, J.A.H.A., 33: 77, 1959.
3. FRANCKE, DON E.: An Editorial Procedural Manuals as Administrative Tools, Am. J. Hosp. Pharm., 16: 267, 1959.