

ECZACILIK VE TERAPÖTİKLER KOMİTESİ

Giriş

Hastalık tedavisinde pek çok kimyasal ajanın kullanıldığı modern tıbbın bu günlerinde hastanede kullanılmak üzere ilaçların bilinçli seçimi önemli bir yönetsel ve terapötik sorun olmuştur. Yüzyılın son yarısında tıp mesleğinin terapötik ajanlara karşı tutumunda bir değişiklik vardır. 50 yıl önce önemli birkaç tıbbi madde vardı ancak o zamanın formülleri incelense önerilen yüzlerce preparatın garip olduğu görülür. Sir William Osler'in belki de yaptığı en iyi işlerden biri mesleği böyle değersiz şeylerden kurtarmak için çaba göstermelere önderlik etmiş olmasıdır.

Osler'in klinik değerlendirme dönemini, çoğu doktorların hemen hemen tüm terapötik ölçümlerden şüphe ettiği Nihilizm dönemi takip etmiştir. Sonuç olarak, kişileri güvenilir terapinin sorunlarıyla ilgilenmelerini sağlamak çok zordu. 1920-1940 yılları arasında terapi konusunda teorik bir sınav yapılmış olsaydı, bu konuda tam anlamıyla ilgisizlik olduğu görüldü. Büyük ölçüde çeşitli reçetelerin yazılması ve preparatların kullanımı kesilmişti. Bu dönemde tıbbiyeden mezun olanların çoğunun iyi terapi konusunda çok az bilgileri vardı. Bunun nedeni de hastanede eğitimleri sırasında konuyla ilgili edindikleri yetersiz bilgiydi.

Ancak bu dönem sırasında ilaç terapisini geliştirmek için kesin standartlar saptandı. Doktorların yanısıra imalatçılara rehber olacak kurallar, ilaç terapisini cazip hale getirmek için uğraşan Amerikan Tıp Birliği tarafından saptanıldı. Modern terapötikler çağına adım attığımızda Amerikan Tıp Birliğinin Eczacılık ve Kimya Konseyi kurulmuş ve başarılı bir şekilde çalışmaktaydı. Bunun sonucu sülfü bileşikler bulundu ve bunu takiben penisilin, streptomisin ve diğer antibiyotikler keşfedildi. Son on yılda patoloji ve fizyolojinin birçok alanında etkin güç ve aktiviteye sahip çok sayıda yeni madde bulundu. Günümüzde bu yeni terapötik ajan seli doktorun bu ürünlerin hepsi hakkında bilgi edinmesini güçleştirmiştir.

Bazıları mükemmel, bazıları fazla iyi olmayan, ve bazıları pratikte etkili olmayan bu ajanların bolluğundan dolayı, hastane personelinin dikkatine sunulacak en iyi ilaçların belirlenme gerekliliği vardır. Böylece hastanede yatan hastaların tedavisinde en iyi terapötik ajanı seçmek mümkün olmaktadır. Bu eğitim programı, sorumluluğu hastane formülleri hazırlama, eczacılık eğitim bülteni ,tehlikeli ilaçlar otomatik durdurucu emirleri saptama, kullanılan ilaçların incelenmesini yönetme, ilaç yan etkilerinin araştırılması ve bildirilmesi için program geliştirme, acil kitlerin veya gerekli tıbbi malzemenin hazırlanmasında yardımcı olma olan Eczacılık ve Terapötikler komitesi tarafından en iyi şekilde oluşturulabilir.

Sağlık personelinin kendi kendisini iyi bir şekilde Eczane ve Terapötikler Komitesi vasıtasıyla idare edeceği bildirilmektedir (1). Bu komite tüm sağlık personelinin sorumludur. Öneriler, onların onayına sunulur. Bu Eczacılık ve Terapötikler komitesi, Hastane Sigorta Programının Katılım Şartlarının altında gerekli bir komitedir. Doktorlar ve eczacılardan oluşmuştur. Sağlık personeli ile eczane arasındaki iletişimi sağlayıp bağlantıyı kurar. Bu komite hastanede ilaçların değerlendirilmesi, seçimi, eldesi, dağıtımı, kullanılması ve korunması ve diğer işlemleriyle ilgili olarak meslek politikasının oluşturulmasında yardımcı olur.

1959 da Amerikan Hastaneleri Birliği ve Amerikan Hastane Eczacıları Derneği, Eczacılık ve Terapötikler Komitesiyle ilgili bir kararı onayladılar (2).

ÖNSÖZ

Hastaneler hastaların tedavi ve bakımının sağlanması için en iyi mesleki yeteneklerin kullanılmasını ve en uygun kararların verilmesini organize eder ve sağlarlar. Hastaların tedavisi çoğu durumlarda etkin ilaç kullanımına bağlıdır. Bugün ilaç sayısının fazlalığı, hastaların mümkün olan en iyi bakım ve korunmanın altına girmelerini sağlamak amacıyla, hastanede geçerli bir faaliyet programının oluşturulması zorunluluğunu yaratmıştır. Bu çeşit bakım ve korumanın sağlanmasının en etkin yollarından birini bir Eczacılık ve Terapötikler Komitesinin organize edilmesi oluşturur. Bu komite mümkün olan mesleki yeteneklerin ve yargıların en fazla oranda kullanılmasını sağlamak amacıyla planlanır. Tüm hastanelerde bir Eczacılık ve Terapötikler Komitesi kurulması önemle ve ısrarla önerilir. Yüksek ilaç standartları alanında kendi yönetiminin amaçlarını

arttıran ve destekleyen ve hastanedeki sağlık personeli için uygulama yapan bir birimdir.

Eczacılık ve Terapötikler Komitesi

Eczacılık ve Terapötikler Komitesi sağlık personel gurubunun danışmanı olup sağlık personeli ile eczacılık bölümü arasındaki iletişimi ve bağlantıyı sağlar. Bu komite sağlık personelinin seçtiği doktor ve eczacılardan oluşur. İlaç kullanımı ile ilgili konularda da hastane yönetici ve sağlık personeline gerekli öneriler sağlar (Bu komitenin, özellikle yetki verilmedikçe, faaliyet hakkı ve yetkisi yoktur).

Amaçlar

Eczacılık ve Terapötikler Komitesinin başlıca amaçları A- Danışmanlık, hastanelerdeki ilaçların değerlendirilmesi, seçimi, imalatı, dağıtımı, kullanılması, korunması ve diğer konularla ilgili olarak mesleki politikanın oluşturulmasında yardımcı olmak veya oluşturulan politikanın benimsetilmesini önermek.

B- Eğitimsel-Komite mesleki personelin (doktorlar, eczacılar, hemşireler) ilaçlarla ve uygulamaları ile ilgili yeni bilgi gereksinimlerini karşılamak üzere programların oluşturulmasında yardımcı olmak ve öneriler sunmak.

Organizasyon

Eczacılık ve Terapötikler Komitesinde yer alanlar hastaneden hastaneye değiştiğinden, aşağıdakiler kriter olarak önerilmiştir.

A- Sağlık personelinin, Eczacılık ve Terapötikler Komitesi yöneten birimce veya resmi olarak seçilen en az 3 doktor ve bir eczacıdan oluşmalıdır. Hastane yöneticisi veya görevlendirdiği temsilcisi komitenin fahri üyesidir.

B- Başkan, doktorlar arasında atanmalıdır. Eczacı genellikle sekreterlik görevine atanır.

C- Eczacılık ve Terapötikler Komitesi düzenli olarak yılda en az iki kez ve gerektiğinde çağrıldığında toplanır.

D- Komite toplantılarına, bilgi ve deneyimleriyle katkıda bulunabilecek hastane içinden veya dışından kişileri çağırabilir.

E- Gündem hazırlayıp toplantıdan yeterli süre önce komite üyelerine sunulmalıdır.

F- Tutanaklar, sekreter tarafından tutulup hastane kayıtlarında saklanmalıdır.

G- Eczacılık ve Terapötikler Komitesi önerilerini sağlık personeli veya onun uygun göreceği bir diğer komitenin görüşlerine sunup konu ile getireceği önerileri değerlendirmelidir.

Görevleri ve Alanı

Hastane ve sağlık personelinin organizasyonu Eczacılık ve Terapötikler Komitesinin görevleri ve alanını saptayacaktır. Aşağıdaki listede, genellikle fazla açık olmamakla birlikte, rehber olması için getirilen öneriler sunulmaktadır.

A- İlaç kullanımı ile ilgili konularda sağlık personeline ve hastane yönetimine danışmanlık yapmak.

B- En etkin terapötik kaliteye sahip ilaçların seçiminde sağlık personeline ve eczacıya danışmanlık yaparak yardımcı olmak.

C- Hastanede kullanılması önerilen yeni ilaç ve farmasötik preparatları göz önüne alarak klinik verileri objektif olarak değerlendirmek.

D- Aynı esas ilaç ve kombinasyonunun duplikasyonunu önlemek.

E- Hastanede kullanılmak üzere kabul edilmiş ilaç listesinden bazılarının çıkarılıp bazı ilavelerin yapılmasını önermek.

F- Hastanede kullanılmak üzere kabul edilmiş ilaç formüllerini veya gerçek ilaç listesini oluşturmak ve düzenli gözden geçirmesini sağlamak.

G- Hastanede hasta birimleri veya servislerinde gerekli ilaçların stoklanmalarına ait öneriler getirmek.

H- İlaçlarla ilgili konularda ve kullanışları üzerinde mesleki personel için uygun eğitim programları planlamak veya saptamak.

I- Hastanelerde inceleme safhasında olan ilaçların, tehlikeliler ve diğerleri üzerinde yapılan çalışmalar dahil ilaçların emniyetli kullanımı ile ilgili politikalar önermek.

J- Hastalara verilen ilaçların düzenli etiketleme ve dağıtımıyla ilgili problemleri saptamak.

K- İlaçların verilmesiyle ilgili problemleri saptamak.

L- Yan etki oluşturduğu bildirilen ilaçların derlenmesini yapmak, gözden geçirmek.

M- İlaç tedavisi ile ilgili tıbbi bilgileri periyodik olarak değerlendirmek.

Komite İsmi

İlaçlarla ilgili konularda danışmanlık yapan bu komiteye çeşitli adlar verilmektedir. Bunlar Eczacılık Komitesi, Formüller Komitesi, Terapötikler Komitesi, ve Eczacılık ve Terapötikler Komitesi'dir.

Komite Üyesi

Amerika Hastaneleri Birliği ve Amerikan Hastane Eczacıları Derneğinin onaylı kararında en az 3 doktor ve 1 eczacı olması gerektiği bildirilmesine rağmen bu komiteye büyük hastanelerin çoğunda çeşitli birimlerden kişiler de üye olarak seçilirler. Bu üyeler, şunlardır:

Cerrahiden	Anesteziyolog Ürolog Genel cerrah
Diğer dallardan	Allerjist Kardiyolog Dermatolog Endokrinolojist Gastroentolog Farmakolog Psikiyatrist İntern

Eczacı
Yönetici
Hemşire

Bu üyelerin büyük bir komite oluşturduğu kabul edilmektedir. Ancak, tek bir kişinin her üretilen ilaç hakkında yeterli bilgiye sahip olamayacağı düşünüldüğünde komitenin çeşitli birimlerden gelen kişilerden oluşması yararlıdır. Bu uzmanlardan oluşmuş komite her farmasötik ajanın etkisi hakkında kolayca bilgi sağlayabilir.

Eczacının komitenin asil üyesi olup olmadığı sorusu konu olur. Benim fikrime göre eczacı komitenin asil üyesi olmalı ve bunun yanısıra grubun sekreterliğini yapmalı ve dolayısıyla gündemin oluşturulmasından toplantı raporlarının hazırlanması ve dağıtılmasından sorumlu olmalıdır.

Komitenin Gündemi

Yararlı bir toplantı ilginç gündemin komite üyelerine toplantı gününden makul bir süre önce hazırlanıp dağıtılmasına bağlıdır. Ko-

mitenin ilgilendiği alan geniş olduğundan, birçok ilginç konular gündemde tartışmaya alınabilir.

Tipik bir gündem aşağıdaki genel kategorilerden oluşabilir.

- 1- Bir önceki toplantı tutanakları
- 2- O gün için Formülerin belirlenmiş bölümünün gözden geçirilmesi ve gerekli görülen ürünlerin çıkarılması.
- 3- Piyasaya sürülen yeni ilaçlar
- 4- Hastanede kullanılan ilaçların incelenmesi
- 5- Son toplantıdan sonra hastanede yan etkileri gözlenip bildirilen ilaçların gözden geçirilmesi
- 6- Hastanede ilaçların korunması

Jenerik'e Karşı Marka ile İsimlenmiş İlaçlar: Komitenin Açmazı:

25 yıl önce, reçetelerin yaklaşık % 75'i eczacılar tarafından hazırlanırdı. Bugün ise reçeteye yazılan ilaçların % 90'ını fabrikalarda üretilmektedir. Yine bu 25 yıllık dönemde malzeme, iş ve diğer masraflar artmış ve endüstri yeni ilaçların araştırılmasında milyonlarca dolar harcamıştır. Maliyetlerin artması nedeniyle, yeni bir ticari isimle üretilen ilacın fiyatıda yüksek olmaktadır.

Reçetelerde etken madde yazılması konusu desteklenerek bu konuda yeterli çıkışlar yapıldı ve ilaç dergilerimizde buna büyük yer verildi. İlâveten, hem federal ve hem de eyalet düzeyinde, yönetimsel ve hukuksal toplantılarda tekelleştirildiler. Bu konuda görüş birliğinde olup kulis yapanlar ve tüm sağlık programları da hükümetin genel olarak tek bir ticari isimle ilacın yazılmasını değil genelde etken maddesinin yazılmasının istediğini öne sürdüler. Bazı kişiler Federal hükümetin eyaletlere, eyaletle ilgili programlarında her ilacın genel etken maddesinin bulunması durumunda Federal Yardım ödemeleriyle birlikte prim vermeyi teklif ettiğini iddia etmektedirler. Bazıları da Federal hükümetin Sağlık programlarında ticari isimli ilaç kullanmayı destekleyen eyaletin sağlık ödemelerinde azaltmalar yaparak cezalandırdığını öne sürmektedirler. Bazı sağlık bölümleri bu baskıya boyun eğerek eczacılarının genel etken maddesine göre ilaçları satın alıp dağıtmasını istemektedirler.

Büyük hastanelerde, eczacılar etken maddeye karşı ticari isimli ilaç problemiyle karşı karşıya kalacaktır. Hastane yöneticisi ve sağlık personelinin birçok üyesi etken maddenin reçetelere yazılmasını ve hastalara verilmesini destekleyecektir. Bunu iyi niyetle

yapacaklardır, çünkü hastaların ve sağlık bürolarının ilaçlara mümkün olduğunca az para ödemelerini isterler.

Eczacılık ve Terapötikler Komitesinin her toplantısında farklı firmalarca yapılan çeşitli ilaçlar U. S. P. standartlarına uyarsa o zaman hastalar üzerine etkili olabilecek ve bu şekilde en ucuz ile en pahalı ilaç arasında kalite açısından fark olmayacaktır.

Hastane eczacıları bunun tamamen doğru olmadığını bilirler. Her biri aynı etken maddeyi taşıyan ve U. S. P.'ye uyan iki preparat kimyasal yönden eşdeğer miktarda etken madde içerebilir ancak önemli sorun acaba bu iki ürünün klinik etkinlikleri eşdeğer midir?

Bir ilacın klinik etkinliğinin karşılaştırılması klinikçilerin savunması gereken bir noktadır. Bu noktada ilacın özel fizyolojik etkisiyle farmakolojik aktivitesi karıştırılır. Diğer taraftan ilacın klinik etkinliği, farmakolojik aktivitesi yanında, uygulamadaki kolaylığı, tad ve kokusu, allerjik belirtileri, doku iritasyonu, parçalanma ve absorpsiyon hızlarındadır.

Bilinen bir önemli noktada ilacın sadece etken maddeden oluşmadığıdır. Bu kimyasal karışım tablet, kapsül, enjeksiyon, krem vb. hale sokulmalıdır. Bu da istenilen farmasötik şekli oluşturmak için başka maddelerin de kullanılması gerektiğini göstermektedir. Malzemenin birleştirme metodunun seçimi imalatçının deneyim ve kararına bırakılır. U. S. P. nin kendisi etken maddenin ilaç haline gelmesi için gerçek formülasyon işlemlerinin genellikle Farmakopeinin sahası dışında olduğunu belirtir.

Eczacılık kitabı için faydalanılacak kaynakların ilaç imalatçısının ilacın gücü, saflığı, geçimliliği, çözünürlüğü, partikül büyüklüğü, çözücünün seçimi, pH'sı, erime noktası, yüzey gerilimi, vizkositesi, saklama koşulları, ambalaj ve kontrolü gibi konuları kapsamalıdır. Bir üründe kabul edilmiş standartlardan sapma veya bunlardan birinin ihmali ilacın eşdeğer etken maddeyi taşımasına karşın eşdeğer klinik etki taşınamasına neden olabilir.

İki ürün U. S. P. standartlarına uygun hazırlanmasına karşın bileşiminde farklılık veya farklı hazırlanış nedeniyle, eşdeğer klinik etkili olmayabilir.

Burada belirtilmesi gereken bir nokta da tüm jenerik ilaçların karalanamayacağıdır. Eğer imalatçı tüm standartlara uygun yüksek kalitede malzeme kullanarak kontrollü uygun prosedürü uygular, iyi ambalajlama yapar, tıbbi araştırmaları ve geliştirme programlarını desteklerse sonuçta elde edilen ürün eşdeğer aktif maddey-

le birlikte eşdeğer klinik etkiye sahip olabilir. Ancak, bu imalat masrafı ticari isimli, markalı, ilaçlarınkiyle aynı olmasına ve tüketiciye aynı ücretle satılmasına neden olabilir.

Büyük kentlerdeki eğitim ve araştırma hastanelerindeki bazı eczacılar satın alma pozisyonunda olabilirler. Bunlar tanınmamış üreticilerden ürünler alabilirler. Zira hastanelerinde yeterli elemanları ve donanmış laboratuvarları vardır ve dolayısıyla satın aldıkları ilaçların kalite kontrollerini yapıp etkili olup olmadıklarını saptayabilirler. Ancak bu analizler için yapılan masraf da ilave edildiğinde kâr azalır.

Eczacılar etken veya ticari markalı ilaçların hem yüksek hem de düşük kalitede olabileceklerini farketmişlerdir.

Hastane eczacısı gördüğü eğitime bağlı olarak piyasadaki ilaç üreticilerinin ticari ve etken madde eşdeğerlerini bulunduğu pozisyonu nedeniyle değerlendirebilir. Bu yetkili pozisyonu da bırakmamalıdır. Diğer taraftan eczacı ilaç kalitesinin ve klinik etkinliğinin ismine bağlı olmadığını etrafındaki kişilere anlatmalı ve bu konuda onları aydınlatmalıdır.

Hastane eczacısı öğretim programlarını çeşitli yollarla, Eczacılık ve Terapötikler Komitesi üyesi olarak, ticari isimli ilaçların terapötik etkileri ile ilgili bilgileri sağlayarak, yanlış formülasyona bağlı olarak klinik kullanımı sırasında etkisi görülmeyen ilaçlarla ilgili yayınları toplayarak, FAD tarafından yanlış etiketleme ve diğer nedenlerden dolayı yasaklandığı bildirilen ilaçlarla ilgili döküman sağlayarak, sürdürebilir.

Konu ile ilgili haberleri hastane eczacılık gazetesinde yayınlamalıdır. Hemşirelik okullarında, veya hastane içinde hemşire ve internler için yapılan servis eğitim programlarında eğitici görevi üstlenerek doktor ve hemşireye ilacın kalitesi ile terapötik etkinliği arasındaki ilişki hakkında açık ayrıntılı bilgi vermelidir.

İlacın Korunmasında Komitenin Rolü

Piyasaya çıkan her yeni terapötik ajanla hastane eczacısının işi ve sorumluluğu artmaktadır. Bu beraberinde ilaçların elde bulundurulması işini ve hastalara verilmesi gerekli ilaçların yapılan kontrollerini arttırmaktadır.

Eczacı ve doktorlar ilaç dağıtımında hata yapmazlar. Ancak herhangi bir hastanede eczaneden kaynaklanan kötü sonuçlanan ilaç kazası duyulduğunda her yönetici, doktor ve eczacı modern ilaç dağıtımı, ve reçete yazılmasındaki gelişmeler ışığı altında

eczananın yönetim politikasını gözden geçirmeleri gerektiğini anlarlar. Bu Eczacılık ve Terapötikler Komitesinin görevi olabilir. Aşağıdaki sorular bu Komiteye hastane eczacısının korunmasının saptanmasında yol gösterici görevi yapabilir (4).

- 1- Hastane eczanede iyi yetişmiş eczacı çalıştırır mı?
- 2- Hastane eczacı dışındaki personelinin ilaç dağıtmasına, vermesine, izin verir mi?
- 3- Hastane eczananın işlerinin yürütmesinde yeterli sayıda kalifiye personel çalıştırır mı?
- 4- Hastane eczanede iş gücüyle orantılı personel çalıştırır mı?
- 5- Hastane eczaneye yeterli ve emniyetli çalışma yeri ve ilaç depolama olanakları sağlar mı?
- 6- Hastanenin modern bir eczanede olması gerekli, emniyetli ve rahatça ilaç hazırlamak için, malzemesi var mı?
- 7- Hastanenin narkotikler, hipnotikler ve antikoagülanlar gibi tehlikeli ilaçlar için otomatik durdurucu organizasyonu var mı?
- 8- Hastanenin hastane içinde ve kliniklerinde araştırılmakta olan ilaçların kullanılmalarıyla ilgili belirli bir politikası var mı?
- 9- Hastanenin bir ilaç formülleri var mı? Eğer varsa, periyodik olarak gözden geçirilip, güncel tutulur mu?
- 10- Hastane mesai saatleri dışında eczaneye eczacı dışında kişilerin girmesine izin verir mi?
- 11- Eczanede ve bakım odalarında zehirli materyal, zehirli olmayanlardan yeterince uzakta bulunduruluyor mu?
- 12- Eczanede ve bakım odalarında dahilen kullanılan ilaçlar haricen kullanılanlardan yeterince uzakta bulunduruluyor mu?
- 13- Hastanın kullanması için eczacı ilaç yapar mı? Eğer yaparsa, bunların kimyasal ve bakteriyolojik testleri yapılır mı?
- 14- Hastane eczacıya hemşire ve diğer personele yeni ilaçlar hakkında eğitim programlarıyla bilgi vermesinde, ve öğrenci hemşirelere farmasötik matematik ve farmakoloji derslerinin verilmesinde yeterince yardım ve olanaklar sağlar mı?
- 15- Tüm bakım odalarındaki ilaçlar periyodik olarak kontrol edilip bozulmuş ve miyadı dolmuş olanlar ayrılıp, etiketleri kontrol edilip okunaklı olmasına dikkat edilir mi?
- 16- Eczananın farmakoloji, toksikoloji ve pozoloji kitaplarını içeren bir kütüphanesi var mı?

Komitenin İlaç Yan Etkileri ile İlgili Programdaki Rolü

İlaç terapisinde son gelişmelere paralel olarak ilaç istenmeyen etkilerinde artışlar olmuştur. Bu gibi durumları anlama, önleme ve tedavi için Eczacılık ve Terapötikler Komitesi ilaç yan etkileriyle ilgili bilgileri hazırlamalıdır. İlaç yan etkisi, herhangi bir olağan dışı veya beklenmeyen reaksiyon olup buna, endüstriyel zehirlerle olduğu gibi, narkotiklerle, barbitüratlarla ve amfetaminlerle akut zehirlenmeler dahildir.

İlaç Yan Etki Bildirim Formu Şekil 10 da gösterildiği gibidir, ve Komitece hazırlanıp her bakım odasında bulundurulmalıdır.

1. Neden olan ilaç veya kimyasal: _____
2. Reaksiyon tipi: _____
3. Tedavi ve Sonuçlar: _____
4. Yaş
20 yaş altı
-21-30
-31-40
-41-50
-51-60
-61 ve üstü
5. Cinsiyet
_____ E _____ K
5A. Renk:
- Zenci
- beyaz
- diğer
6. İlacın kaynağı
- Reçeteye
- Reçetesiz
- Diğer

Düzenleyen Doktor

Şekil 10.

Basit ama etkili bir rapor aşağıdaki kriterlerle hazırlanabilir.

Her ilacın oluşturduğu yan etki, ilgili doktor tarafından, varsa klinik farmakologa, yoksa Eczacılık ve Terapötikler Komitesi başkanına bildirilmelidir. Doktor ilacın yan etkisini gördüğü her hastası için İlaç Yan Etki Bildirim Formunu doldurmalıdır. Hastanın taburcu edilmesinden sonra kayıt odası İlaç Yan Etki Bildirim Formunu klinik farmakoloğa veya Eczacılık ve Terapötikler Komitesi Başkanına iletir.

İlaç Yan Etki Bildirimi

Kurallar:

Her ilaç reaksiyonu (olağandışı veya beklenmeyen reaksiyonlar) durumu, narkotiklerle, barbitüratlarla ve amfetaminlerle ve endüstriyel zehirlerle akut zehirlenmeler dahil, ilgili doktor tarafından Peter Bent Brigham Hastanesinde Toksikoloji Bölümüne rapor edil-

melidir. Hastanın doktoru sorunla ilgili allerjist, dermatolog ve diğer uzmanları haberdar etmede sorumludur. Böyle bir olayda, teşhis işlemi ve tedavi kurumca yapılacaktır.

Başkan da, benzeri olaylarda bu verileri periyodik olarak Amerikan Tıp Birliğinin İlaç Yan Etkileri Merkez Komitesine gönderir. (İlaç yan etkileri tıbbi kayıtlarda teşhiste yararlanmak üzere saklanmalıdır.)

Tehlikeli İlaçlar İçin Otomatik Duran İstek

Tıp personelinin kontrolünde tehlikeli ilaçların düzgün bir şekilde verilebilmesi için Eczacılık ve Terapötikler Komitesi bir yöntem oluşturmalıdır.

Joint Comission on Accreditation of Hospitals tarafından accreditation için yapılan anket hastanenin otomatik duran isteğinin olup olmamasını belirler. İki hastanede konuyla ilgili yapılanlar aşağıdadır. İsteğe bağlı olarak ikisinden biri uygulanabilir. Birinci örnek:

(Oral veya parenteral) narkotik, sedatif, hipnotik, antikoagülan ve antiyobitik ilaç isteklerinin verilmesi eğer (1) istenen ilaçların dozu tam olarak belirtilmezse (2) ilaç yükleme süresi tam olarak belirtilmezse (3) ilgili doktor ilaçları tekrar istemezse, 48 saat sonra durdurulur. İkinci örnek:

“Narkotik, sedatif ve hipnotik ilaç istekleri her 24 saatte bir tekrar yazılmalıdır.”

Narkotikler, sedatifler ve hipnotikler dışındaki ilaçlar için tüm isteklerin verilmesi yenilenmediği takdirde 7. günün sabahı saat 10 da ilaç verimi sona erer.

Acil İlaç Listelerinin Oluşturulmasında Komitenin Rolü

Birçok acil durumlarda zaman çok önemli olduğundan gerekli ilaç ve malzeme dolapta hazır bulundurulmalıdır. Eczacılık ve Terapötikler Komitesi acil dolabında bulunması gereken ilaç ve malzemenin listesini hazırlayarak, bu listedeki ilaç ve malzemenin eczacı ve bakım yerlerindeki sorumluların ortak sorumluluğunda devamlı hazır bulundurulmasını sağlar.

Acil dolabında bulunması gerekli kalemler saptandıktan ve bunlar dolaba yerleştirildikten sonra, klinikte, acil serviste ve radyoloji bölümünün özel işlemler odasında bulundurulmalıdır.

İlgili birimlere bu dolapların yerleştirilmesinden sonra ya hastane eczacısı veya ilgili bakım yerlerinin sorumlularınca dolapların

içindeki malzemenin sürekli bulundurulmasını sağlamak için, günlük, kontroller yapılır.

Acil dolabında bulundurulması gerekli olan ilaç ve malzeme listesi:

Malzeme:

Şırıngalar	İğneler
4-2 ml	2 16
4-5 ml	2 18
1-20 ml	2 20
1 insülin	2 23
	2 kardiyak, 20, 4

Ampül

Turnikeler

İlaçlar:

- Aminofilin 0.25 gm/10 ml
- Amfetamin sülfat 20 mg/ml
- Amil nitrit (inhalasyon)
- Atropin sülfat 0.4 mg/ml
- Kafein sodyum benzoat 0.5 mg/2 ml
- Kalsiyum glukonat 1 gm/10 ml
- Kloroprofen primadin maleat 50 mg/ml
- Digoksin 0.25 mg/ml
- Difenilhidantoin sodyum 50 mg/ml
- Apinefrin HCl 1:1000
- Heparin 10,000 Ünite/ml
- Hidrokortizon 100 mg
- İzoproterenol 1:100
- Enjektabl magnezyum sülfat % 10 ve % 50'lik
- Metaraminol Bitartarat 10 mg/ml
- Enjektabl mannitol % 25'lik
- Nalorfin HCl 10 mg/2 ml
- Neostigmin metilsülfat 0.25 mg/ml
- Enjektabl norepinefrin % 0.2'lik
- Pentobarbital 50 mg/ml

Enjektabl pentilenetetrazol 0.1 gm/ml
Fenobarbital 120 mg/ml
Fenilefrin HCl 10 mg/ml
Enjektabl Fitanadion 50 mg/ml
Enjektabl pikrotoksin 3 mg/ml
Prokainamid 100 mg/ml
Protamin sülfat 10 mg/ml
Serum fizyolojik 30 ml
Sodyum molar laktat çözeltisi
Enjektabl su 50 ml

Diğer malzeme

1 adet venöz kanul seti
2 adet 14 ve 17 venöz kateterleri
2 adet 6 şok blokları
2 adet oksijen kateterleri
3 adet Steril emme kateteri
1 adet Sengstachen-Blakemore tüpü
1 adet tıraş takımı
1 paket steril jelatin sünger
1 adet bilinci yerine getirmede kullanılan tüp
Bilinci yerine getirme kartları
Filebotomi setleri
Oksijen tüpü ve aksesuarları
Trakeostami setleri
Dekstran ve borusu
Sargı bezleri

SEÇİLMİŞ KAYNAKLAR

- LOVELL, R. F.: How a Pharmacy and Therapeutics Committee Improves Pharmacy Service, Hospitals, 34: 71, 1960.
- HELLER, E. M.: The Doctor's Point of View of the Pharmacy and Therapeutics Committee, Hosp. Pharm. (Canada), 13: 18, 1960.
- BOWLES, G. C.: Pharmacy Committee Agenda, Modern Hosp., 93: 104, 1959.
- KOLINS, NATHAN S.: The Pharmacy and Therapeutics Committee in the Community Hospital, Hosp. Formulary Management, 1: 25 (Sept.), 1966.

- NELSON, K. R., LETOURNEAU, C. U., and HIMMELSBACH, C. K.: The Pharmacy and Therapeutics Committee. *Hosp. Formulary Management*, 1: 25 (Feb.), 1966.
- DAVIS, NEIL M.: Emergency Drug Boxes, *Hospital Pharmacy*, 1: 11, 1966.
- DAVIS, NEIL M.: Stability of Common Emergency Boğ Pharmaceuticals. *Hospital Pharmacy*, 1: 15, 1966.
- ERICKSON, JAMES, C.: Drugs Found in Hospital Emergency Boxes, *Hospital Pharmacy*, 1: 18, 1966.

BİBLİYOGRAFYA

1. *Hospital Accreditation References*, Chicago, American Hospital Association, p. 120, 1964.
2. Statement on the Pharmacy and Therapeutics Committee, *Am. J. Hosp. Pharm.*, 16: 122, 1959.
3. HASSAN, WILLIAM E., JR.: There is no Generic Equivalent for Quality, *Drug Topics*, 110: 30 (Oct.), 1966.
4. HASSAN, WILLIAM E., JR.: Ensuring Safety in Drug Administration, *Hospital Management*, 84: 108, 1957.