

Masa veya reçete sayıcı gibi çevresel engeller iletişime fiziksel olarak engel olabilir ve eğer mümkünse bundan kaçınılmalıdır. Özellikle hasta hassas tıbbi konuları tartışırken ve diğerlerinin kulak misafiri olabileceği durumlarda, mahremiyet önemlidir. İdeali, görüşme alanı çalan telefonlar ve diğer sohbetler gibi görüşmeyi bölebilecek etmenlerden arınmış olmalıdır. Görüşme alanında ilacın kullanımını göstermek, talimatları yazmak ve dağıttığı yazılı materyalleri depolamak için eczacıya yeterli alan olmalıdır. Ayrıca, görüşme sırasında hastanın oturabilmesi için bir sandalye bulundurulmalıdır.

**Tedaviye uyum hizmetleri için zaman ayırma.** Eczacılar için mevcut organizasyonel yapılarına tedaviye uyumu görüntüleme ve izlemeyi eklemek için bir yol bulmak zor olabilir. Rutin ilaç hazırlama görevi için eczane teknisyenlerini kullanmak eczacıya değerlendirme ve danışma gibi kognitif hizmetler sağlamak için zaman bırakabilir. Yaratıcı takvimleme metotları da hasta eğitimi ve danışma için zaman sağlayabilir. Örneğin, mesainin hemen öncesi ve hemen sonrasında kısa bir süre

eczacı sayısı artabilir. Diğer bir strateji ise hasta randevularını eczanenin iş yoğunluğunun hafif olduğu zamanlara almaktır.

### Özet

Farmakoterapiye bağlılık optimum terapötik sonuçlar için temeldir. Uyumu optimize etmekte eczacının rolü birçok faaliyeti içerir: Uyum probleminin değerlendirilmesi, predizpozan faktörlerin belirlenmesi, ayrıntılı görüşmelerin yapılması ve hastanın ihtiyaçlarını hedef alan özel uyum stratejilerinin önerilmesi. Kronik durumları, fiziksel veya kognitif bozuklukları veya farklı kültürleri olan hastaların uyum planında belirtilmesi gereken özel ihtiyaçları olabilir. Farmasötik bakım planında hastanın yaşı, hayatının evresi ve okur yazarlık seviyesi de göz önüne alınmalıdır. Birçok uyum stratejisi ve yardımı bulunmasına rağmen, başarının anahtarı hastalara bireysel olarak müdahale edilmesi ve gerektiğinde, uyumu optimize etmek için girişimlerin kombine kullanımıdır.

## İlaç Yönetimi Ve İzlemi

### Farmasötik Bakım İçin Klinik İzlem Planları

#### Giriş

Klinik izlem, ilaç tedavisinin hasta üzerindeki klinik ve psikososyal etkilerini sistematik ve şartlar altında ilaç tedavisi sonuçlarının (fiziksel ve mental sağlığa ve yaşam kalitesine etkilerinin) değerlendirilmesi ve uygun şekilde yanıtlanmasıdır. Diğer amaçlar yeni ilaç tedavisi problemlerinin önlenmesi, terapötik hedeflere ulaşılmasının sağlanması ve hasta sonuçlarının değerlendirilmesi ve dokümanite edilmesidir.

Hastaya özel klinik izlem tıbbi bilgi verilmesinden çok, yararlı bir terapötik rejimin kurulması, potansiyel yan etkilerin önceden belirlenmesi ve tedavisi

ve tedaviye uyumun lojistik engellerinin azaltılması için hasta ile birlikte çalışılmasına odaklanmıştır. Bu kayma, eczane pratiğinin yeniden odaklanmış görevi ile ilişkilidir. İlaç dağıtımından ziyade, ilaç kullanımının kalitesini belirgin bir şekilde artırma ve optimum terapötik sonuçları yakalamada sorumluluk almaya odaklanmıştır.

Farmakolojik bakım terimi bu yeni odağı vurgulamaktadır. Hepler ve Strand'a göre, farmasötik bakım "hastanın hayat kalitesini iyileştirecek belli sonuçları elde etmek amacıyla ilaç tedavisinin tedariğinden sorumlu" olmaktadır. İlaç kullanımı kalitesini artırmak için, eczacı hastanın tedavisinin uygun, güvenli, etkili ve ekonomik olduğundan emin olmalıdır. Klinik izlem bu hedeflerin elde edildiğinden emin olunmasını sağlar.

Pratikte, klinik izlem hastanın ilaç tedavisinin ve klinik gidişinin sistemin bir şekilde prospektif olarak değerlendirilmesidir. Eczacı için, izlemin en önemli hedefi uygun ilaç ve doz seçimini garanti ederek, toksik etkileri minimize ederek ve hastanın tedaviye uyumunu tehdit eden veya belli bir tedavi rejimine erişebilirliği ile ilgili problemleri çözerek tedaviyi optimum hale getirmektir. Bunu başarmak için, eczacı, hastanın tedaviye yanıtını izlerken, değerlendirme yapar ve girişimlerde bulunur. Bu faaliyetler tedavi boyunca sürekli tekrarlanır.

**Klinik izlem ihtiyacı.** Klinik izlemlerin sağlanmasını kolaylaştırmak için, eczacı ayrıca detayları ve atılacak adımları da planlamalıdır. Bu yaklaşım aynı zamanda doktorun farmakoterapi kararını rasyonel, sistemik ve yenilenebilir şekilde almasına yardım eder. Klinik izlemin sağlanması ve dokümanite edilmesi için istikrarlı bir metot sağlar ve eczacıları önemli adım veya aksiyonları tekrar gözden geçirmekten alıkoymaz. Klinik planın kullanımı devam eden bakımı aksatmadan hastanın her ziyaretinde farklı bir eczacı ile görüşebilmesine izin verir. Son nokta her hastanın etkili ve istikrarlı bir şekilde izlenmesidir. Bu çatı eczacının hasta sonuçlarını iyileştiren ve sağlık sistemine ekonomik katkı sağlayan kalite hizmetlerini önermesine yardımcı olur. devamlı bir şekilde izlenmesidir.

**Aktivitelerin İzlenmesinin Hedefleri.** Eczacı hasta ilişkisinin ana hedefi hastaların ilaçlarını en iyi şekilde kullanmalarını sağlamak ve istenen sonuçlara ulaşmak için hastaya yardımcı olmaktır. Amaçlar aşağıda sıralanmıştır:

- Etkileşimleri, terapötik duplikasyonları veya alerjileri önlemek veya uyarlamak.
- İlaç rejiminin maliyet – etkinlik dengesini garantiye almak.
- İlaç yan etkilerini izlemek ve önlemek veya minimize etmek.
- Terapötik amaçlara maksimum oranda ulaşmak
- İlaçla ilgili problemlerden kaynaklanan acil veya

doktor ziyaretlerini ve hospitalizasyonları azaltmak.

Etkili bir klinik izlem planı eczacılara hastaya özel hedef ve ihtiyaçları hedefe ulaşmak için gerekli aktiviteleri ve bu aktivitelerin başarısını ölçen bitim noktalarını tanımlayarak bu amaçlara ulaşmasına yardım eder.

### *Klinik İzlem Stratejisi*

Aşağıda artan bakım derecesinin temsiz eden beş farklı alana odaklanmış olan klinik izlem stratejileri önerilmiştir. Temel bakım seviyesi ilaç rejimi değerlendirmesidir (DRR). Sonraki seviyeler daha klinik temelli hizmetlerin tedarigini gerektiren bölümlerdir. Bu seviyeler arasında ilerledikçe hasta ve eczacı arasında daha fazla iletişim, daha ayrıntılı tıbbi bilgilendirme ve daha detaylı bir hasta veri tabanının oluşturulması gerekir. Buna göre, eczacı seviyenin artmasıyla daha sofistike bir tıbbi bilgiye sahip olmalıdır.

Bakımın her seviyesinin açıklanmasında sağlanan hizmetler, değerlendirilmesi gereken konular ve hastaya özel veriler için olası bilgi kaynakları verilmiştir.

**Seviye 1. İlaç rejimi değerlendirilmesi.** DRR yeni bir reçete verildiğinde ortaya çıkan, eczacıların alışık olduğu bir işlemdir.

DRR'nin amacı hastanın güvenli ve uygun ilaç tedavisi aldığına garantiye almaktır. Direkt eczacı- hasta teması bu seviyede kısa olma eğilimindedir.

Birçok eczacı potansiyel hastalar için reçetelerin gözden geçirilmesinin en önemli profesyonel sorumlulukları olduğu konusunda hemfikir olacaktırlar. Bununla beraber, reçetelerin gözden geçirilme dereceleri büyük oranda değişir. Hedef istikrarlı bir hizmet kalitesi sunmak ve ilaç tedavisini hastaya anlatmaktır.

DRR günümüzde mevcut olan elektronik görüntüleme programlarının ötesine gider. Bu programlar yalnızca eczacı hizmetlerine eklenebilirler; yerine geçemezler. Örneğin, en sofistike alerji kontrol programı alerjik reaksiyonun doğası ve şiddetini belirlemek ve bunun klinik olarak önemli olup olmadığını belirlemek için hasta ile görüşemez.

DRR sırasında değerlendirilen konular aşağıdadır:

- Alerjiler ve intoleranslar
- Etkileşimler (ilaç-ilaç, ilaç-hastalık, ilaç-besinler)
- Uygunsuz doz rejimi, dozaj, süre, uygulama yolu ve/veya dozaj formu
- İlaç ve endikasyonun uymaması
- İkili tedavi
- Maliyet-etkinlik dengesi

DRR sırasında değerlendirilmesi gereken hastaya özel değişkenler şunlardır:

- Kullanmakta olduğu ilaç (reçeteli ve reçetesiz ilaçlar)
- Alerji ve intoleranslar
- Yaş
- Cinsiyet
- İrk
- Kilo ve boy
- Mevcut diğer hastalıklar
- Gebelik ve emzirme durumu
- Sigara ve alkol kullanımı
- Finansal durum

DRR için gereken bazı hasta verileri geleneksel olarak sorulandan öteye gider. Hastaya özel bu bilgilerin kaynakları arasında aşağıdakiler sayılabilir;

- Hasta veya bakıcısı tarafından doldurulan medikal öykü formu

- Hasta veya bakıcısıyla görüşme
- İlaç profili
- Hastaya bakan diğer sağlık çalışanları

**Seviye 2. İlaç uygulama.** Bu odak alanının amacı hastaya yararlı bir ilaç takvimi oluşturmak ve uygun uygulama tekniklerini kullanmak için yardımcı olmaktır. Eczacı hastanın ilaç ve uygulama aletini uygun şekilde kullanmak için bilgi ve becerisi olduğundan ve istikrarlı bir şekilde kullandığından emin olmalıdır.

Seviye 2'de eczacı aşağıdaki noktaları değerlendirmelidir:

- Hastanın uygun uygulama yöntemleri ve doz şeması ile ilgili anladıkları.
- Hastanın uygun uygulama yöntemleri ve doz şemasını ne kadar izlediği.

Reçetelenen dozaj formunun uygunluğunun değerlendirilmesinde ve özel bir uygulama takviminin hazırlanmasında gözden geçirilmesi gereken hastaya özel değişkenler şunlardır.

- Hasta özellikleri
  - Yaş
  - Genel sağlık durumu
  - Kişisel kısıtlılıklar: Fiziksel (örneğin, görme ya da duyma bozukluğu, şişe açma gücünü); mental (örneğin IQ, okur yazarlık) ve duygusal (örneğin, depresif ruh durumu)
- Hastanın kabulü
  - Maliyet
  - Uygunluk
  - Saklama koşulları
  - Tatı
- Hastanın günlük yaşam aktivitelerinin takvimi
  - Yeme
  - Uyuma
  - İş
  - Okul

Bu seviye için bilgi kaynağı hasta ya da hastanın bakıcısıdır. Eczacı uygun kişiye doz takviminden anladığını söylemesi, istenen dozaj formu için uygulama tekniğini göstermesini (örneğin, inhaler, insülin enjeksiyonlar) ve uygulama tekniğinin kullanımı ve deneyimini bildirmesini istemelidir.

**Seviye 3. Tedaviye bağlılık sorunları.** Bu odak alanının amacı, hastayı işleyişte motive eder ve desteklerken, ilaca ulaşabilirliği ve almındaki lojistik engelleri azaltmaktır. Uyumu değerlendirme ve artırma ile ilgili detaylar tıbbi literatürde geniş yer tutmaktadır. Bu seviyede ayrıca ilaçsız tedavilere uyum da değerlendirilmelidir. Bu seviyede bakımı başarıyla hayata geçirmek için, eczacı hasta ile arasında güvene dayalı bir ilişki kurmalıdır. Bu nedenle, eczacı hastanın uyumsuzluk ve nedenleri ile ilgili sorunları açarken rahat hissetmesini sağlayacak iletişim becerileri olmalıdır.

Seviye 3'de, eczacı aşağıdakileri değerlendirmelidir:

- Hastanın ilacın hastalığının tedavisindeki rolü ile ilgili anladıkları
- Hastanın rejime uyum olasılığı
- Uyumsuzluk derecesi ve şekliOlası uyumsuzluk nedenleri

Tedaviye uyumun potansiyel engelleri arasında şunlar sayılabilir:

- Yanlış iletişim
  - Tanının anlaşılmasında
  - Tedavinin anlaşılmasında
  - Mevcut davranışın risklerinin anlaşılmasında
  - Dil engelleri
- Çözülmeyen endişeler
  - Tanıya güvenilmemesi ya da kabul edilmemesi
  - Tedavinin etkisiz olduğunun düşünülmesi
- Yan etkilerin ortaya çıkması
- Hastanın ekonomik durumu

- Üçüncü taraf programı
- Ödeme gücü
- Hastanın kişisel kısıtlılıkları
  - Fiziksel
  - Mental
  - Duygusal
- Hastanın kişisel sorunları
  - Dini veya kültürel inançları
  - Kişisel krizler (örneğin sevdiği birinin kaybı, boşanma)
  - Sosyal desteğin derecesi
  - Hastanın tedaviden beklentileri
- Bilgi kaynakları şunlardır:
  - İlaç profilindeki tedavinin devamını alma tarihleri
  - Anlama ve bilgisini değerlendirmek için hasta ile görüşme
  - Tablet sayısı
  - İlaç alımını hatırlaması ve bir doz atladığında ne olduğuna dair hastanın kayıtları
  - Hastanın tedaviye uyumu hakkında kendi değerlendirmesi

**Seviye 4. Semptomatoloji.** Bu odak alanının amacı istenen terapötik etki, terapötik başarısızlık, bir ilaç yan etkisi veya tedavi edilen hastalığın sekellerinin semptomlarını tanımlamak ve hastaya bu semptomları izlemesini öğretmektir. Eczacı ayrıca tanısı konmamış bir durumla ilgili semptomları belirlemeye de hazırlanmalıdır. Eczacı olası semptomları tanımlayarak ve hastayı uygun bakım için yönlendirerek sağlık ekibi için erken uyarı mekanizması görevini yapabilir.

Seviye 4'te eczacı aşağıdakileri değerlendirmelidir:

- Aşağıdakiler izlenmelidir:
  - Yan etkiler /toksikite
  - Terapötik yanıt veya başarısızlık semptomları
  - Hastalığın alevlenmesi ile ilgili açık semptomlar
  - Diğer semptomların ortaya çıkması

- Semptomatolojinin olası nedenleri aşağıdakilere dayanır:
  - Artırıcı faktörler
  - Çözüm faktörleri
  - Zamanlama
  - Diğer semptomların varlığı veya yokluğu
  - Semptom şiddeti
  - Semptomun yeri
  - Eşlik eden tıbbi problemler
  - Kullanılmakta olan ilaçlar
- Hastanın aşağıdakileri anlayış şekli
  - Ortaya çıkabilecek potansiyel semptomlar ve ortaya çıkmaları halinde ne yapılacağı
  - Semptomların izlenmesinde hastanın rolü

Pozitif semptomatolojiyi değerlendirirken göz önüne alınması gereken hastaya özel konular şunlardır:

- Reaksiyonların objektif veya sübjektif tanımları
- Hastanın kullanmakta olduğu ilaçların bilinen yan etkileri (ADR)
- Olayların zaman dilimi (ADR oluşumu ve ilacın uygulama zamanı)
- Hastanın mevcut ilaç rejiminin toksik semptomları
- Terapötik yanıt semptomları
- Terapötik başarısızlık semptomları
- Hastalığın ilerlemesinin açık semptomları

Bu değerlendirmeler eczacının gerekli bilgiyi elde edebilmek için hasta ile iletişime geçmesine kılavuzluk ederler. Eczacı açık ve tam bilgi almak için hasta ile iletişimde rahat olmalıdır. Bilgi kaynakları aşağıdadır:

- Hasta veya bakıcı ile görüşme
- Hastanın fiziksel görünüşü (vücut hareketleri, yürüyüş, konuşma, renk, solunum, genel görünüm)

- Fiziksel değerlendirme (nabız, kan basıncı, vücut ağırlığı, tepe akım hızı)
- Laboratuvar (kan şekeri, kolesterol, ilaç seviyesi)

**Seviye 5. İlaç tedavisinin etkinliği.** Bu odak alanının amacı hastanın sağlığı açısından bakımın iyi, kötü veya etkisiz olduğunun son bulgusunu sağlamaktır. Değerlendirilebilecek bazı genel alanlar arasında fizyolojik sağlık, duygusal sağlık ve sağlık bakım hizmetleri ile ilgili hasta tatmini sayılabilir.

Seviye 5'te, eczacı aşağıdakileri değerlendirmelidir:

- İstenen bitim noktaları veya hedeflerle ilişkili klinik ölçümler veya terapötik endikatörler
- Hastanın yaşam kalitesi ve günlük aktivitelerine negatif etki.

Eczacının bu seviyede dikkatli olması gereken hastaya özel konular aşağıdadır:

- Kaydedilen terapötik endikatörlerin güvenilirliği
- Hastanın kendini izleme teknikleri ve uyum seviyesi
- Özel bir terapötik indikatörün yorumlanmasını etkileyebilecek değişkenler
  - a. Son dozun zamanı
  - b. Son yemek ve/veya içme zamanı
  - c. Hastanın fiziksel pozisyonu (oturma, ayakta durma, uzanma)
  - d. Kullanılan enstrüman ve aletler
- Hastalığın ilerlemesinin açık semptomları

Bilgi kaynakları arasında aşağıdakiler sayılabilir;

- Hasta – bakıcı görüşmesi
- Hastanın fiziksel görünümü
- Hastanın kendini izleme kayıtlarının sonuçları

- Eczacı tarafından yapılan fiziksel değerlendirme ve laboratuvar izlemesi

### Sonuç:

Eczacılar sağlık bakım tedariklerinde –yalnızca sorulan soruların yanıtlanması- ile artık tatmin olmazlar.

Hastaların ilaçların en iyi şekilde kullanması ve sonuçlarından emin olmak için daha proaktif bir rol alma ihtiyacı vardır. direkt hasta bakım hizmetlerinin tedariki klinik izleme stratejisi veya planı gerektirir. Bu yaklaşım hastanın tedavisi ile ilgili kararların daha rasyonel, sistematik ve tekrarlanabilir şekilde alınmasını sağlar.

## Laboratuvar Hizmetleri

### Eczacı Temelli Laboratuvar Hizmetleri: Eczane Pratiğinde Yeni Bir Boyut

#### Gerçek Plan

Laboratuvar teknolojisindeki gelişmeler sofistike aletler ve yoğun operatör bilgisi ve becerisi gerektiren birçok işlemi basitleştirmiştir. Kompakt, kullanımı kolay ve doğru sonuç veren test aletleri mevcuttur. Bu teknoloji eczacılara belli bir amaç için eczanede laboratuvar testleri yapma olanağı sağlamıştır.

Eczacılar bir çok nedenle bu fırsatı değerlendirmeyi düşünmelidir:

- Laboratuvar verileri farmasötik bakımın tedarikinde yararlıdır. Bu objektif ölçümler doz belirlemede, ilaçların etkinliğinin değerlendirilmesinde ve tedaviye uyumun izlenmesinde yardımcı olabilir. Bununla beraber, bir çok alanda, eczacılar bu temel verilere ulaşmak için uygun bir kanaldan yoksundur. Bu bilgileri elde etmek için bir yol eczacının seçilen laboratuvar testlerini yapmasıdır.
- Eczanede yapılan laboratuvar testleri görüntüleme hizmetlerinin tedarikini sağlar. Bu programlar daha önce tanımlanmamış belli hastalık ve durumların tespit edilmesine yardımcı olarak değerli bir halk hizmeti sağlar. Sık kullanılan örnekler arasında kan şekeri ölçümü ile diyabet veya kolesterol ölçümü ile hiperkolesterolemi taramaları için kullanılan masa üstü laboratuvar enstrümanları sayılabilir. Ek olarak, tarama hizmetleri bir gelir yarata-

bilir ve farmasötik bakım hizmetlerinin pazarlanması için bir giriş olabilir.

- Laboratuvar verileri hastanın ilaç tedavisi hedeflerine doğru ilerleyişi hakkında bir bildirim sağlar. Bu izlem şekli hastaların uyumun sonuçlarını nasıl etkilediğini anlamasına yardım ederek eczacının devam eden tedaviye uyumu desteklemesine yardımcı olur. Diğer sağlık çalışanları tedaviye uyumu sistematik olarak ölçmeyebilirler veya dokümanete edemeyebilirler.

Bazıları laboratuvarda yapılan testlerin hekim tarafından istenen testlerin tekrarına neden olduğunu ileri sürebilir. Bununla beraber, eczanede yapılan laboratuvar testlerinin amacı tanı koymak değil, hizmetlerin görüntülenmesi ve ilaç tedavisinin ilerlemesidir. Bu hizmetler geleneksel eczacı rolünden sapmak gibi görülebilir de, eczacılık pratiğinin amacı ile ilişkilidir.

#### Başlangıçtaki Hususlar

Bir laboratuvar çalıştırmak eczacıya yeni sorunlar ve sorumluluklar getirir. İlk olarak, test sonuçlarının doğruluğu ve bu hizmeti sağlayan kişilerin güvenliği garantiye alınmalıdır. Eczanede yapılan laboratuvar testlerinin sonuçları klinik kararlarda kullanılacağından, sonuçlar doğru olmalıdır. Ek olarak, eczacılar laboratuvar sonuçlarının yorumlanması, sonuçları etkileyebileceğinden değişkenler ve klinik önemleri hakkında bilgi sahibi olmalıdır. Kişisel güvenlik ve