

İLAC TEDAVİSİ SORUNLARINI SAPTAMA

Farmasötik bakımın amacı ilaç tedavisinde yaşanabilecek sorunları ortaya çıkmadan önlemek ve varolan sorunları ortadan kaldırmaktır. Bu bağlamda eczacı hastanın sağlığını geliştirmek, hastalıkları önlemek ve ilaç tedavi şemasının doğru ve etkili olduğundan emin olmak sorumluluğu ile karşı karşıyadır. Farmasötik bakım ağındaki eczacı hastaların sağlığını korumak için uzmanlık alanı olan ilaç tedavisi bilgilerini paylaşmakla yükümlüdür.

Bu bölüm ve bu bölümü izleyen üç bölüm, eczacının farmasötik bakım sorumluluğunu pratik olarak nasıl yerine getireceğini tarif edecektir.

FARMASÖTİK BAKIM DÖNGÜSÜ

Farmasötik bakım pratiği halihazırda çok fazla hastaya danışmanlık ve diğer klinik etkinlikleri de içeren geleneksel yüksek kaliteli pratiklerden nasıl farklılaşmaktadır? Belki de en büyük farklılık, geleneksel eczacılık hizmetinin episodik, buna karşın farmasötik bakım pratiklerinin döngüsel olmasıdır. Bir benzetme kullanmak gerekirse, geleneksel pratikler hastanın fotoğrafını çekmeye, farmasötik bakım ise filmi çekmeye benzetilebilir. Geleneksel hasta merkezli terapide eczacı hastanın güncel ve yakıcı sorunlarını gidermekle uğraşır. Bu yapıldıktan sonra sorunun kökten çözülüp çözülmediğini ya da yeni sorunlar çıkıp çıkmadığını pek az eczacı takip eder.

Farmasötik bakım pratiği süregiden bir dizi adımı içerir. Başlangıç noktası ilaç tedavisi ile ilgili sorunu tanımlamaktır.

Bakım döngüsünde eczacı önce kendisine neden harekete geçmesi gerektiğini sorar. Bir başka deyişle, hastanın ilaç tedavisinden kaynaklı bir sorunu var mı, sorusuna yanıt verir. Eğer yanıt evetse, eczacı harekete geçer. İlk adım, eczacının hastanın ilaç tedavisinin amacını tespit etmektir. İkinci adımda eczacı bu amaca ulaşmak için ne yapması gerektiğini sorgulamalıdır. Bu noktada eczacı bir bakım planı geliştirir ve uygular. Plan uygulamaya geçtikten sonra son adım, amacın gerçekleşip gerçekleşmediğini anlayacak kadar yeterli derecede hastayı izlemektir.

Geleneksel hasta bakım hizmetlerinin tersine, farmasötik bakımda bu döngü hiç durmaz. Her kontrol ziyaretinde eczacı sorunun çözülüp çözülmediğini ya da yeni bir sorun ortaya çıkıp çıkmadığını gösterecek belirleyici sorular sorar. Eğer hasta stabilize ve yeni sorunları yoksa yeni kontrol ziyaretine kadar bir şey yapılmaz. Eğer amaca ulaşılmadıysa ya da hasta yeni bir sorunla karşı karşıya kaldıysa bakım döngüsü tekrar başlar. Eczacı ilaç tedavisinden kaynaklı bir sorunla karşı karşıya kaldığı her anda, bu onun harekete geçmesi için bir ipucu olacaktır.

MEDİKAL SORUNLAR DEĞİL, İLAC TEDAVİSİ SORUNLARI

Medikal sorunlarla ilaç tedavisinden kaynaklı sorunları ayırt etmek önemlidir. Medikal bir sorun hastalık durumudur: Hasarın klinik bulguları ile sonuçlanan fizyolojik değişimler söz konusudur. İlaç tedavisi sorunları ise ilaçla tedavi edilebilecek ya da ilaçtan kaynaklanan bir hasta sorunudur. Medikal sorunları kim tespit eder ve çözer? Cevap basittir. Hekimler ve asistanlar bunu her gün yapmaktadır. Peki, ilaçla

İlgili sorunları kim tespit eder ve çözer? Bu sorunun yanıtı diğerine göre biraz daha belirsizdir. Elbette eczacılar, yukarıda saydığımız meslek grupları ile birlikte zamanlarının bir kısmını ilaç tedavisindeki sorunları bulmaya ve çözmeye ayrılmaktadır. Sistemin gözden geçirilmesi ilaç tedavisinden kaynaklı sorunları çözmek konusunda sorumluluğu olan insanlara işaret etmemektedir.

İlaç tedavisi ile ilgili sorunlar tipik olarak medikal sorunlardan kaynaklanır. Hipertansiyon bir hastalıktır ve bu nedenle medikal bir sorundur. Eğer hastanın hipertansiyon sorunu için ilaç alması gerekir ve almazsa o zaman ilaç tedavisi sorunu ortaya çıkmış olur. Hipertansiyon ilaç terapisi sorunu değildir ama tedavisi için ilaca ihtiyaç duyulduğu halde kullanılmaması bir ilaç terapisi sorunudur.

Pratik olarak bu tip ayrımlar gereklidir. Medikal sorunun teşhisi hekimin sorumluluk alanında iken, eczacının sorumluluğu sadece ilaç tedavisinden kaynaklı sorunları kapsar. Eczacı çok az hastaya farmasötik bakım verdikten sonra bu ikisini ayırt edebilir halde olacaktır. O zamana kadar, eczacı açıkça hekimin görevi olan hastanın tıbbi durumunu teşhis etmemek konusunda üst derecede hassas davranmalıdır. Aynı zamanda, eczacılar hastanın tıbbi durumunu hasta ile tartışmadan da mutlak surette kaçınmalıdır.

İLAÇ TEDAVİSİ SORUNLARININ KEŞFİ

Eczacılar gündelik pratiklerini şöyle bir gözden geçirdiklerinde, halihazırda ilaç tedavisi sorunlarını keşfettiklerini ve çözdüklerini göreceklerdir. Eczacılar her gün ilaç-ilaç etkileşimlerini bulur, hekimlerle konuşur, hastaları eğitir, ve çözemedikleri sorunlar için ne yapmaları gerekiyorsa onu yaparlar. Peki soru şudur: Bu eczacılar farmasötik bakım yapmakta mıdır? Yanıt, kısmen ortalama bir eczacının ilaç tedavi sorunları nasıl çözdüğünde ve bir ileri aşamada, farmasötik bakım uygulayıcısının ilaç tedavi sorunu tanımlandıktan sonra süreci nasıl tanımladığında yatmaktadır.

Tipik olarak, eczacının hastanın bir ilaç sorunu olup olmadığını anlayabilecek sınırlı sayıda yolu mevcuttur. Genellikle eczacı reçeteye bakar ve "Bu doğru olamaz!" diye düşünür. Bu özellikle doz, doz aralığı veya tedavi süresi için geçerlidir. Alternatif olarak, pek çok ilaç tedavisi sorunu eczacının kullandığı bilgisayar temelli modüller tarafından saptanır.

Bu yöntemlerle tanımlanan sorunların genel olarak iki ortak özelliği vardır: Bunlar reçete ile ilgili sorunlardır, hasta ile ilgili sorunlar değil. Daha da ötesi, eczacının bu sorunları saptaması için çaba sarf etmesini gerektirmez, eczacı sadece gündelik rutininde bulabileceği sorunları karşısına getirir. Hastaya güvensizlik verme riski karşısında sorunlar eczacıyı bulur ama eczacı sorunları bulmaz. Bu bakımdan sorunların keşfi amaçlı ya da organize değil, tesadüfi ya da kazaidir.

Organize bir yaklaşım, başarı için hayati önemdedir. Currie ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, eğer eczacılar geleneksel ilaç tedavisi sorunlarını keşif yöntemlerini kullanırlarsa, her yüz sorundan üç tanesini bulabildikleri gösterilmiştir. Ancak eğitilmiş eczacı tedavi sorunlarını "keşfetmek için baktığında" her yüz hastadan 57.6'sının sorunlarını tanımlayabilmektedir. Sonuç olarak, organize bir yaklaşımla çalışan eczacının geleneksel metotlarla sorunları saptamaya çalışan eczacıya göre başarı oranı 7.5 kat fazladır.

Farmasötik bakım pratiğinde eczacı, sorunları saptama niyeti ile işe başlar. Farmasötik bakım sağlayıcısı, tüm sorunların reçeteden, hasta profilinden veya veritabanlarından saptanamayacağını bilir. İlaç tedavisinin hedeflenen sonuca ulaşabilmesini sağlamak için ek bilgi toplar.

Sonuç olarak, ilaç tedavisi sorunlarını keşfeden her eczacı aynı zamanda farmasötik bakım da yapmakta mıdır? Sorunun yanıtı şöyle açığa çıkmaktadır: Evet, her eczacı kısmen farmasötik bakım yapar. Ancak, ilaç tedavi sorunlarının ne olduğuna ve bunları

akılcı ve organize bir biçimde nasıl çözeceğimize dair daha formal bir anlayış olmaksızın eczacı tüm sorunları tespit edemez ve hastalar için gerekli olan bakım düzeyini sağlayamaz.

DANIŞMANLIĞIN ÖTESİNDE

APhA'nın Farmasötik Bakım İlkeleri Kılavuzu, farmasötik bakım sürecini beş basamakta tanımlamaktadır:

- 1) Hasta ile profesyonel bir ilişki kurulmalıdır.
- 2) Hastaya özgü tıbbi bilgi toplanmalı, organize edilmeli, kaydedilmeli ve saklanmalıdır.
- 3) Hastaya özgü tıbbi bilgi değerlendirilmeli ve hasta ile karşılıklı bir biçimde tedavi planı geliştirilmelidir.
- 4) Eczacı hastanın ilaç tedavi planını yürütebilmek için tüm gereken malzemeyi ve bilgiyi aldığından emin olmalıdır.
- 5) Eczacı gerekli ve uygun olan durumlarda hasta ve sağlık bakım ekibi ile uyum içinde çalışarak tedavi planını gözden geçirmeli, izlemeli ve modifiye etmelidir.

Eğer eczacı tüm bu basamakları izliyorsa, farmasötik bakım sağlıyor demektir.

İlaç tedavi sorunları eczacının hastaya özgü tıbbi bilgi sağladığı ve bu bilgiyi eleştirel bir gözle değerlendirdiği ikinci ve üçüncü basamaklarda tespit edilebilir. Bu tip bir bakım, ürün odaklı bir eczacılık hizmetinden hasta odaklı eczacılık hizmetine geçmeyi gerektirir. Oysa geçmişte, ve hatta bugün de, eczacı kendisine gelen reçeteyi tam ve doğru biçimde vermekten sorumlu idi. Farmasötik bakımın birliğinde, bu anlayışta radikal bir değişiklik söz konusu olmuştur.

Hastanın İlaçla İlişkili Beş Temel İhtiyacı:

1. Her bir ilaç için uygun endikasyon
2. Etkili ilaç tedavisi

3. İlaç tedavisinin güvenilirliği
4. İlaç tedavisine ve bakım planlarının diğer öğelerine uyum
5. Tedavi edilmemiş endikasyonları çözmek için gerekli tüm ilaç tedavileri

Bu listede görüldüğü gibi, eczacı her bir ilacın meşru sebeplerle alındığından ve terapötik amaca hizmet ettiği için emin olmalıdır. Aynı zamanda eczacı, hastanın ilaç tedavisine tam olarak gösterildiği gibi uyacağından ve tedavi edilmemiş başka ek durumların söz konusu olmadığından emin olmalıdır. Bu nedenle, sadece yukarıda sözü edilen beş ihtiyaç karşılandığında, eczacı görevini tam olarak yapmış sayılır.

Sorun şudur: Eczacı hastanın tüm bu ihtiyaçlarını nasıl değerlendirecektir? Bugünkü pratik uygulamalarla değerlendiremez. Örneğin, hastanın ilacı ne için kullandığını bilmiyorsanız, o ilacın gerçekten istenen etkiyi sağladığını nasıl anlayabilirsiniz ki?

İLAC TEDAVİSİ SORUNLARININ NEDENLERİ

Eczacı, hasta öykülerini alırken, verileri değerlendirirken ve ilaç tedavisi sorunlarını tanımlarken; aynı zamanda her bir sorunun nedenini de tanımlamalıdır. Nedeni tanımlamak önemlidir; çünkü sorunu çözebilme potansiyeline sahip potansiyel tedavi planlarını gündeme getirebilir. Sorunu tanımlamak için harcanan ekstra birkaç dakika, eczacının hasta için hiçbir gereği olmayan bir tedaviye başlamasını engelleyebilir.

Aşağıdaki tablo, güncel sorun tanımlama metodlarının yetersiz olduğunu göstermektedir. Eczanelerle sıklıkla kullanılan bu metodlar eczacılara alerji, uyum ya da etkileşimler hakkında fikir verebilirse de, daha fazla veri olmaksızın tüm sorunlar ve nedenleri tespit etmek olası değildir. Oysa farmasötik bakım yaklaşımını uygulamak, reçetede sorunları tespit etmeyi değil, hastanın ilaçla ilgili sorunlarını tespit etmeyi gerektirir.

TABLO- İlaç tedavisi sorunlarının nedenleri

Gereksiz ilaç tedavisi	Medikal endikasyon yok Bağımlılık İlaçsız tedavi daha uygun Tedaviyi tekrarla Kaçınılabılır advers etkileri izle
Yanlış ilaç	Dozaj formu uygun değil Karşı endikasyon var İlaç hastalığa uygun değil Daha etkili ilaçlar var
Dozaj çok düşük	Yanlış dozaj Sıklık uygunsuz Süre uygunsuz Yanlış depolama İlaç etkileşimi
Advers etki var	Hasta için güvenli değil
Alerjik reaksiyon var	İlaç etkileşimi Dozaj hızlı yükseltildi ya da düşürüldü İstenmeyen etki
Dozaj çok yüksek	Yanlış doz Sıklık uygunsuz Süre uygunsuz İlaç etkileşimi
Yetersiz uyum	İlaç piyasada yok Hasta ilacı karşılamıyor Yönlendirmeleri anlamıyor İlaç kullanmamayı tercih ediyor
Ek ilaç tedavisine ihtiyaç var	Tedavi edilmemiş bulgular Sinerjistik tedavi Propilaktik tedavi

Bu yaklaşım uygulanmaksızın, ilaç tedavisi sorunlarının yalnızca küçük bir kısmı fark edilebilir ve çözülebilir. Hatta sorun tanımlansa bile yeterli veri

olmaksızın sorunun kaynağını tanımlamak olası olmayacaktır. Böyle durumlarda normal bir eczacının yapabileceği çok az şey vardır. Fakat daha fazla hasta danışmanlığı sağlayabilir ve tekrar tedaviye yönlendirebilir.

VAROLAN VE POTANSİYEL İLAÇ TEDAVİSİ SORUNLARI

İlaç tedavisi sorunları aktüel veya potansiyel olabilir. Bu ikisi arasındaki ayrım önemlidir fakat her zaman kolaylıkla ayırıştırma yapmak mümkün olmaz. Aktüel sorunlar, zaten açığa çıkmış olan, eczacının düzeltmesi gereken sorunlardır. Potansiyel sorunlar ise eczacı müdahale etmezse açığa çıkması muhtemel olanlardır. Aktüel sorunlarla karşılaştığında eczacı sorunu çözmek için adım atmalıdır. Potansiyel sorunlarla karşılaştığında ise sorunu önlemek için gerekeni yapmalıdır.

Bazen eczacı sorunlar hakkında kati sonuçlara ulaşamaz, çünkü elinde sorunu derinlemesine değerlendirmesine yetecek kadar veri olmayabilir. Örneğin, hastanın profilini inceledikten sonra eczacı, antihipertansif ilaçlara bir duyarlılığı olmadığı kararını verebilir. Eczacı, hekimin dozu değiştirip değiştirmediğinden ya da hastanın ilacı düzenli kullanıp kullanmadığından emin olmadıkça, oradaki sorunun aktüel mi potansiyel mi olduğuna karar veremeyecektir. Böyle durumları bazı eczacılar, potansiyel sorun olarak tanımlar.

Ancak belki de üçüncü bir kategori yaratmaya ihtiyaç vardır: "Daha fazla bilgiye ihtiyacım var". Bu gerçek bir sorun değildir elbette, sadece hasta için daha fazla zaman ayırmayı gerektirir. Eczacı, hasta hakkında ek bilgileri topladıktan sonra, hastanın durumunu daha tanımlayıcı bir kategoriye yerleştirebilir ve sorunun aktüel mi yoksa potansiyel mi olduğuna daha güvenle karar verebilir.

Aktüel ve potansiyel problem kavramsallaştırması, hasta-eczacı ilişkisinde her zaman bu kadar kolay açığa çıkmaz. Tipik eczacılık pratiğinde eczacı potansiyel sorunu reçeteyele çözmeye çalışır. Sıklıkla

hekimler potansiyel sorunları eczacı kadar dikkate almaz. Bu konuda en sık karşılaştığımız örnek, ilaç-ilaç etkileşimleridir. Hasta zehirlenmediği ya da klinik etki görmediği sürece, bu potansiyel bir sorundur. Hekim de bu sorunu ortaya çıkmadığı takdirde görmeme eğilimi taşıyabilir. Oysa sorun ortaya çıktığında ölümcül etkilere neden olma olasılığı ile birlikte çıkar.

Aktüel ilaç tedavisi sorunlarında ise hekim-eczacı ilişkisinin sonucu genellikle farklıdır. Hasta pahalı olan ilacın ücretini ödeyemediği için ilacı kullanamayacak durumda ise, hekim daha ucuz bir ilacı yazmak konusunda daha isteklidir. Çünkü böyle bir sorunla karşılaşan hekim bilir ki, sorun ortadan kaldırılmadıkça ilaç tedavisinin başarılı olma ihtimali yoktur.

Tüm bunlardan eczacılar potansiyel ilaç tedavisi sorunlarına müdahale etmemeleri gerektiği sonucu çıkarmamalıdır. Hekim ile ilişkiye geçilmeden önce, sorunun boyutunun büyüklüğü konusunu eczacı iyi değerlendirmelidir. Penisilin alerjisi olan birine penisilin içeren bir ilacı vermekle, ibuprofenin geçmişte hafif mide yanmasına neden olduğu bir hastaya

ibuprofen vermek arasında fark vardır. Her iki durumda da eczacı müdahale etmelidir. Ancak ikinci durumda hekim müdahalesine gerek olmayabilir.

Ancak eczacının hekimi aradığı durumlarda, hekim hastanın potansiyel ilaç sorunu hakkında eczacı ile hemfikir değilse o zaman ne yapılmalıdır? Eczacıların önemli bir kısmı, bu noktada dururlar. Oysa farmasötik bakım uygulayıcıları yeni bir eylem planına geçer. Eğer hekim sizin uyarınızı dikkate almaz ise, hastayı uygun biçimde izlemek ve neyin izleneceği konusunda hastayı eğitmek, eczacı veya hekimin hangi durumlarda aranması gerektiği hakkında bilgi vermek, eczacının sorumluluğundadır.

Bu yaklaşım, eczacıyı ilaç tedavisinin sonuçlarını izlemeye zorlayarak eczacının klinik yargılarını kuvvetlendirdiği ve bununla beraber, eczacının hekimle arasında daha üretken bir diyalog sağladığı için de ekstra bir yarar getirir.

Eczacılar zaten ilaçla ilgili sorunları tanımlamak ve çözmek üzere eğitilmişlerdir. Farmasötik bakım yaklaşımı, bunu bir adım daha ileri götürür: Hastaya.