

## **YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIMINDA ECZACI-HEMŞİRE İŞBİRLİĞİNİN ÖNEMİ**

---

### **Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı**

Yaşlanan nüfusun artan bakım ve tedavi ihtiyacının karşılanması uygun sağlık politikalarını gerektirmektedir. 2002 yılında “sağlıklı ve aktif olarak yaşlanan bir toplum” oluşturmak amacıyla Sağlık Bakanlığımız tarafından “Herkese Sağlık-Türkiye’nin Hedef ve Stratejileri (Hedef 7)” doğrultusunda “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı’nın” geliştirilmesi ve uygulanması hedeflenmiştir. Hedef 7 ve Hedef 7’ye ilişkin genel ve özel stratejiler şunlardır:

**Hedef 7:** 2020 yılına kadar ergen, yaşlı ve özürülerin daha sağlıklı olmalarını ve toplum içinde daha aktif rol almalarını sağlamak.

**Hedef 7.4.** 2020 yılına kadar kendi kendine yeter ve toplumda aktif olarak yaşlanabilen 70 ve üzeri yaşlardaki bireylerin oranını en az %50 artırmak.

Genel Stratejiler

**7.a.5.** Sağlık personelinin ergen, yaşlı ve özürülerin sağlık sorunları konusunda mezuniyet öncesi ve sonrası programların geliştirilmesi.

**7.a.7.** Ergen, özürü ve yaşlılara hizmet sunumunda sektörler arası işbirliğinin geliştirilmesi.

Özel Stratejiler

**7.b.3.** Yaşlı ve özürülerin sağlık ocaklarının rutin izleme kapsamına alınması.

**7.b.6.** Yaşlı ve özürülerin ülke koşullarına uygun evde bakımına yönelik uygulamaların geliştirilmesi ve yaygınlaştırılması.

**7.b.7.** Yaşlıların sağlıklı beslenme, kronik hastalıklar ve akılcı ilaç kullanımı konularında bilgilendirilmesi.

Ülkemiz “Ulusal Yaşlı Sağlığı Programı” hedefleri ve bu hedeflere ulaşmadaki stratejiler sağlık profesyonellerinin (hekim, diş hekimi, hemşire, eczacı, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog, sosyal çalışma uzmanı) yaşlıların tedavi ve bakımı konusunda yeterli bilgi ve deneyime sahip olmalarının yanı sıra interdisipliner ekip yaklaşımıyla çalışmalarını zorunlu kılmaktadır. İnterdisipliner ekip yaklaşımında tedavi ve bakım ekip üyelerinin işbirliği ile belirlenen stratejiler doğrultusunda yürütülmektedir.

Temel sağlık hizmetlerinde ekip çalışmasının stratejik önemi olduğu 1974 yılından bu yana bilinmektedir. Kapsamlı bakımı sağlamada ekip çalışmasının bilgi ve deneyimi en üst düzeye çıkardığı belirlenmiştir. İngiltere Ulusal Sağlık Hizmetleri Departmanı azalan pratisyen hekim sayısına rağmen sağlık hedeflerine ulaşmada sağlık alanındaki çalışma işgücü deneyiminin geliştirilmiş ekip çalışmasıyla en üst düzeye çıkarılmasını hedeflemektedir. Etkin ekip çalışması, çalışanların rollerinin açık olarak belirlenmiş olmasını, ekip üyeleri arasında iyi bir işbirliğini, iletişimi ve destekleyici kurumsal yapıları gerektirmektedir.

### **İlaç Ekibinde Eczacı ve Hemşirenin Sorumlulukları**

Hekim, eczacı, hemşire ve hasta/tüketiciden oluşan “ilaç ekibi” kaliteli ilaç kullanımının temelini oluşturmaktadır. İlaçların kaliteli kullanımı (quality use of medicine=QUM) kavramı 1987 yılında Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmıştır. İlaçların kaliteli

kullanımı politikasının esası akılcı, uygun, güvenli ve etkin ilaç kullanımına dayanmaktadır. İlaçların kaliteli kullanımı üzerinde durulması gereken önemli iki yön:

1. Akılcı ilaç kullanımı ve
2. Kullanılan ilaçların kontrol edilmesidir.

İlaçların kaliteli kullanımında ilaç ekibi üyelerinin sorumluluklarının tanımlanması gerekmektedir. Günümüzde önem kazanan tüketici yandaşlığı (consumerism) doğrultusunda tedavi ve bakımın planlanmasında hasta/tüketicinin de rolü dikkate alınmalıdır.

İlaç uygulamalarında hekimler ilaçların verilmesine karar verme yetkisine sahiptirler. Eczacılar ilaçların hazırlanması ve dağıtımında yetkilidirler. Hemşireler ise hekimin hastaya yazdığı istemde veya reçetede ki ilaçları uygulamakla yetkilidirler.

**Eczacının Sorumlulukları:** Eczacılık; hastalıklardan korunma, hastalıkların tanı ve tedavisinde kullanılan değişik farmasötik şekilde ilaçların hazırlanmasını, ilacın analiz yöntemlerini, farmasötik etkinin devamlılığını, ilacın hastaya sunulmasını, emniyet, etkinlik ve maliyet yönünden en iyi biçimde kullanılması amacıyla gözetimini, ilaçla ilgili standardizasyon ve kalite güvenliğinin sağlanmasına yönelik eğitim veren, ilaç kullanım sonucu gerek birey gerekse toplum ölçeğinde ortaya çıkan çok yönlü sorunlara çözüm getirmesinin esaslarını belirleyen meslek olarak tanımlanmaktadır. Tedavi kurumlarındaki eczacılık uygulamaları ürün, destek ve klinik hizmetler olmak üzere üç alanda yer almaktadır.

**Ürün Hizmetleri;** steril ve steril olmayan ürünlerin ve merkezi intra-venöz karışımların hazırlanması (Centralized Intra-venous Admixtures Service=CIVAS),

**Destek Hizmetleri;** ilaçların satın alınması, klinik ve/veya hasta için ilaçların temin edilmesi, personel ve hasta eğitimi ve araştırma geliştirme,

**Klinik Hizmetler;** ilaç enformasyonunu, ilaçların kullanımına ilişkin formların hazırlanmasını ve her hastaya özel ilaç tedavisi önerilerinde bulunma hizmetlerini kapsamaktadır.

Günümüzde hastanedeki eczacılar, eczaneden ayrılıp kliniklerdeki hizmetlere yönelmişlerdir. Kliniklerde günlük olarak yazılan ilaçları kontrol ederler, akılcı

ilaç reçeteleri için hekimlere danışmanlık yaparlar, hemşirelere hastalara doğru ilaç uygulamaları konusunda yardımcı olurlar ve hastaya, diğer sağlık profesyonellerine ilaç uygulamaları konusunda eğitim hizmeti verirler.

Serbest eczanede görevli eczacının vermesi gereken hizmetler de aşağıda yazılanları kapsamaktadır.

- İlaçları doğru biçimde hastaya verme.
- İlaç izleme kartlarının tutulması ve hastanın ilaç kullanımının izlenmesi.
- Klinik yönden önemli ilaç etkileşimlerinin hastanın hekimine bildirilmesi.
- Sağlık profesyonellerine ve topluma ilaç bilgi kaynağı olma.
- Hastalara sağlık sorunları konusunda danışmanlık hizmeti verme.
- Hastalara ve/veya yakınlarına ilaçlara ve sağlık araç-gereçlerine ilişkin eğitim verme.

**Hemşirenin Sorumlulukları:** Hemşireler, hemşirelik süreci yoluyla sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, bozulan sağlığı düzeltmek ve sağlık sorunlarıyla başetmeye yardımcı olmak amacıyla bütüncül bakım verirler. Hemşirelik hizmetleri ister tedavi kurumlarında isterse toplumda yer alsın, hemşirelik uygulamalarının esasını, hemşirelik aktiviteleri için sistematik bir yöntem olan “hemşirelik süreci” oluşturmaktadır. Hemşirelik Süreci; veri toplama, hastanın/tüketicinin gereksinimlerini belirleme (tanı), ulaşılmaması istenen sağlık bakım sonuçlarını belirleme, bu sonuçlara ulaşmak için bakım planı yapma, bakım planını uygulama ve planın etkinliğini değerlendirme aşamalarını kapsamaktadır. İlaçların uygulanması hemşirelikte temel işlevlerden biridir. Hemşirelerden doktor istemindeki veya reçetede ki ilaçları doğru yorumlamaları, verdikleri ilacı kayıt etmeleri ve hastanın ilaca tepkisini gözlemeleri beklenmektedir. İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Hemşirenin ilaçları uygulama becerisinin yanında ilaçlar hakkında yeterli bilgisinin de olması gerekir. Hemşire ilacı vermeden önce ilacın neden verildiğini, etkisini ve alışlagelmiş dozunu bilmelidir. Bu yolla reçete veya istemde ki yanlışları farkedip araştırabilir. Hemşire ilacın tedavi edici ve ters etkilerini gözleyebilmeli ayrıca hastanın durumunun ilacın etkisini değiştirebileceğini ve hastaya uygulanan tedaviyle etkileşebileceğini de bilmelidir.

Hekim, ilaç tedavisi planını “istem” veya “reçete”ye yazarak hemşireye iletir. İlaç isteminde:

- 1.Hastanın adı
- 2.İstemin verildiği tarih ve zaman
- 3.Uygulanacak ilacın adı
- 4.İlacın dozu
- 5.İlacın hangi yoldan uygulanacağı
- 6.İlacın uygulanma zamanı ve sıklığı
- 7.İstemi veren hekimin imzası yer almalıdır.

Hastanelerde hekim tarafından istemin verilmesi, hemşirenin de bu istemi alması hastane politikasına uygun olarak gerçekleştirilir.

Ankara’da üç hastanede (Sağlık Bakanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu ve Üniversite Hastanesi) hekim istemlerinin değerlendirilmesine yönelik olarak yapılan bir çalışmada hastanelerin hiç birinde hekim istem protokollerinin bulunmadığı, hekim isteminin farklı başlıklı formlara yazıldığı, istemde kısaltmaların kullanıldığı ve kısaltmalar konusunda bir birlik olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada hemşireler;

- Yazılar okunaklı olmadığı için ilaç istemlerinin karışabildiğini,
- İlaç dozlarının belirtilmediğini (tablet, kapsül şeklinde yazıldığını),
- İlaç verilmiş yolunun belirtilmediğini,
- İstemin yazıldığı saatin belirtilmediğini,
- İstem geç verildiği zaman ilaç uygulamasının geciktiğini sorun olarak ifade etmişlerdir.

İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında güvenliğin sağlanması için hemşire “üçlü kontrol” ve “sekiz doğru” yöntemini uygular. “Üçlü kontrol” şişeyi raftan alırken, ilacı kadehe koyarken ve ilaç şişesini tekrar rafa koyarken yapılan kontroldür. “Sekiz doğru” yöntemi ise;

- 1.Doğru ilaç,
- 2.Doğru doz,
- 3.Doğru hasta,
- 4.Doğru zaman,
- 5.Doğru yol,
- 6.Doğru ilaç şekli,
- 7.Doğru kayıt,
- 8.Doğru yanıtır.

Hastanede hemşire, birinci derecede ilacı uygulayan kişi olma ve hastayla sürekli iletişimde olma nedeniyle ilaca yönelik eğitim için elverişli konumdadır. Hasta ve/veya yakınlarının ilaçlar konusundaki eğitimi genellikle aşağıda yazılanları kapsamaktadır.

- 1.İlacın adı ve verilmiş amacı açıklanmalı, olumlu etkileri vurgulanmalı.
- 2.İlacın verilmiş sıklığı ve zamanlamasının nasıl olacağı açıklanmalı.
- 3.İlaç ağız yoluyla verilmeyecekse, verilmiş yöntemine ilişkin açıklamalar yapılmalı.
- 4.Önerilen ilaç tedavisinin süresi belirtilmeli.
- 5.Önerilen ilacın alınmamasının ya da önerilmemiş olan ilaçlara başlanmamasının önemi anlatılmalı.
- 6.İlacın evde nasıl saklanacağı açıklanmalı.
- 7.İlacın bildirilmesi istenilen ters etkileri ve bu etkilerin nasıl gözleneceği açıklanmalı. Bu açıklamada amaç hastada endişe yaratmadan yeterli bilgi vermek olmalıdır.

İlaçlara yönelik eğitim, hasta hastanede bulunduğu süre içinde yapılmalıdır, taburculuk sırasında zaman sınırlı olduğu ve hasta yeterince ilgi gösteremeyeceği için eğitim yapılması uygun değildir.

Toplumsal sağlığı hemşireleri ve evde bakım hizmeti veren hemşireler de sağlıklı ve/veya hasta bireyleri ilaçların uygun kullanımı, ilaçların ters etkileri konusunda bilgilendirmelidirler. Hemşireler ayrıca diğer sağlık profesyonellerinden hasta hakkında bilgi alarak, hastaların kullandıkları ilaçları ve ilaçların etkilerini izleyerek ilaçlara ilişkin sorunların belirlenmesine katkıda bulunabilirler. “Yaşlılarda ilaçların kaliteli kullanımı için hemşirelik girişimi” başlıklı araştırma raporunda; hemşirenin hastanın ilaç kullanımını tüm yönleriyle değerlendirebilecek bir dedektif gibi rol oynamasının önemi vurgulanmaktadır.

### **İlaç hataları, yaşlılarda ilaçlara ilişkin sorunlar ve sorunların çözümünde eczacı-hemşire işbirliğinin önemi**

**İlaç Hataları;** günümüzde ilaç kullanımının fazla olması, ilaçların yazılması ve uygulanmasındaki karmaşık süreçler ilaç hatalarını, tıbbi hatalar içinde en önemlilerinden biri yapmaktadır. ABD’de tıbbi hatalar içinde en fazla görülenin ters ilaç etkisi olayları (Adverse Drug Events=ADE) olduğu belirtilmektedir. Ters ilaç etkisi olaylarının evrensel bir tanımı bulunmamakla birlikte otoriteler tarafından “ilaç tedavisinin neden olduğu zararlar” olarak tanımlanmaktadır. Ters ilaç etkisi olayları, ters ilaç etkisi reaksiyonlarını (Adverse Drug Reactions=ADR) kapsamaktadır. Ters ilaç etkisi reaksiyonları, reçeteye uygun olmayan ilaçların yazılması ya da ilaç düzenlenmesine uymama gibi ilaç kullanımındaki hatalar nedeniyle

görülebileceği gibi uygun ilaç kullanıldığında da görülebilmektedir. Uygun olmayan ilaç kullanımı nedeniyle hastaneye yatışlar için yıllık harcamanın ABD’de 20 milyar dolar olduğu belirtilmektedir.

Hastaneye yatmayı gerektiren durumların %7’sinin ilaçlarla ilgili olduğu belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada ters ilaç etkisi reaksiyonu nedeniyle hastaneye yatan hastalarda “ciddi ters ilaç etkisi reaksiyonu” hızının %6.7 olabileceği hesaplanmıştır. Bu çalışmada “ciddi ters ilaç etkisi reaksiyonu” hastaneye yatmaya neden olma ya da hastanede yatış süresinin uzaması ya da kalıcı özre ya da ölüme neden olma olarak tanımlanmıştır. Hastanedeki hastalarda kalıcı özre yol açan ters ilaç etkisi reaksiyonu hızının %1 olduğu hesaplanmıştır. Ters ilaç etkisi olaylarını belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda bu olayların belli ilaç gruplarında daha sık görüldüğü ve %90’dan fazlasının diüretik, hipoglisemik ve antineoplastik ilaçlar nedeniyle olduğu ifade edilmektedir.

**Yaşlılarda ilaçlara ilişkin sorunlar ve sorunların çözümünde eczacı-hemşire işbirliği;** Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı, “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlamaktadır. Yaşlanmayla birlikte fizyolojik ve psiko-sosyal değişiklikler gelişmekte ve kronik hastalıklar artmaktadır. Yaşlılarda görülen kronik hastalıklar ve bu hastalıklarla bir arada olan sağlık sorunları çoklu ilaç kullanımına (polifarmasi) yol açmaktadır. Yapılan bir çalışmada yaşlıların %78’inin 5 ve daha fazla sayıda ilaç kullandıkları, aynı anda iki ve daha fazla ilacı birlikte aldıkları ve yılda 15 kez ilaç reçetesi yazdırdıkları saptanmıştır. Yaşlılarda fizyolojik değişiklikler nedeniyle ilaç alınmasından sonra ilacın içindeki etkin maddenin emilimi, dokulara dağılımı ve vücuttan atılımı farklılık göstermektedir. Yaşlanmayla birlikte görülen işitme, görme kayıpları ve mental değişiklikler de ilaçların uygun ve düzenli kullanılmamasına neden olabilmektedir.

Son yıllarda yayınlanan araştırma sonuçları ilaçlara ilişkin sorunların yaşlılar için ciddi bir sorun olarak varlığını koruduğunu göstermektedir. Yaşlılarda ilaçlar nedeniyle gözlenen başlıca sorunlar;

- Tedavi etkinliğinin düşük olması,
- Ters ilaç etkisi reaksiyonları,
- Bazı ilaçların kullanımının sonlandırılmasından hemen sonra karşılaşılan ters ilaç etkisi olayları (Adverse Drug Withdrawal Events)dir.

Yapılan bir çalışmada ABD’de yaşlıların nüfusun 1/5’inden azını oluşturduğu, reçete edilen ilaçların 1/3’ünden fazlasının bu grup tarafından kullanıldığı, hastaneye yatırılan yaşlı hastaların yatış nedenlerinin %18-24’ünün ters ilaç etkisi reaksiyonları olduğu belirlenmiştir. Sağlık sorunları nedeniyle hastane dışında hekimlere başvuruların %18’inin ilaç komplikasyonları nedeniyle olduğu ve bu başvuruların %6 ile %21’inin yaşlı hastalar için olduğu saptanmıştır. Yaşlıların büyük bir kısmı yaşamlarını evlerinde sürdürebilmekte ve evde bakım hizmetlerinden yararlanmaktadırlar. Evde bakım hizmetlerinin çok büyük bir kısmı yaşlılara yönelik olup, ABD’de bu hizmetlerin son 25 yılda ciddi bir artış gösterdiği belirtilmektedir. Evde yaşamlarını sürdüren ve bakım hizmeti alan yaşlılar için de ilaç hataları riski yüksektir. Evde bakım alan yaşlıların yaklaşık 1/3’ünün ters ilaç etkisi olaylarından etkilendiği belirtilmektedir. Yapılan bir çalışmada 65 ve üzeri yaş grubunda olanların yarısından fazlasının yanlış ilaç kullanımı nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve yanlış ilaç kullanımına neden olan faktörler arasında;

- İlaçların nasıl kullanılacağını anlamadan taburcu olmanın (%98),
  - Reçetenin anlaşılır (açık) olmamasının (%91),
  - Bireyin fizyolojik ve bilişsel yetersizliği bulunmasının (%87),
  - Okuyamamanın (%86) yer aldığı ifade edilmektedir.
- Yaşlıların ilaç kullanımındaki sorunları belirlemek amacıyla 101 yaşlı üzerinde yapılan bir çalışmada ilaç kullanımında en sık görülen sorunların;
- İlacın 24 saatlik süre içinde uygun kullanılmaması (%16),
  - Reçetede yazılan dışında bir ilacın alınması (%12),
  - İlaç kullanılıp bittikten sonra hekime başvurulmaması (%7),
  - Yanlış dozda ilaç alınması (%6) olduğu belirtilmiştir.
- Aynı çalışmada ters ilaç etkisi reaksiyonlarının yaşlılarda sıklıkla uykusuzluk, depresyon, bradikardi ve hipertansiyon bulgularıyla ortaya çıktığı ifade edilmiştir.

Uzun dönemli bakım uygulanan yaşlılarda ilaçlara ilişkin en önemli sorunlardan biri, zamanla ilaçların farmakoterapatik özelliklerinin değişmesidir. Uzun süreli ilaç kullanıldığında hastanın tıbbi durumundaki değişiklikler ilacın güvenilirliğini ya da etkisini değiştirebilmektedir.

Yapılan çalışmalarla ilaç hataları insidansının yüksek olduğunun gösterilmesi, hata sıklığını azaltıcı ilaç uygulama programlarının geliştirilmesine yol açmıştır. Ters ilaç etkisi reaksiyonları yönünden duyarlı grup olan yaşlılar için kaliteli ilaç kullanımını geliştirmeye



yönelik programların oluşturulabilmesinde, yaşlılarda görülen ters ilaç etkisi reaksiyonlarının tip ve sıklığının geçerli verilerle ortaya konulması önem kazanmaktadır.

Yaşlılarda görülen ters ilaç etkisi olaylarına ilişkin güvenilir veri toplamak oldukça zordur. Sağlık hizmeti veren kurumlar ters ilaç etkisi olaylarını belirlemede bilgisayar kayıtları, gözlem, tedavi ve bakım kartlarını gözden geçirme ve ters ilaç etkisi olaylarının gönüllü olarak rapor edilmesi gibi çeşitli yöntemler kullanırlar. Ters ilaç etkisi olaylarının gönüllü olarak rapor edilmesinde hekim, eczacı, hemşire ve hastaya odaklanılır. Bu olayların tipini, görülme sıklığını ve nedenlerini belirlemede hekim, eczacı, hemşire ve hasta arasındaki işbirliği önemli rol oynar.

Yaşlı hastaların ilaçlarını düzenli ve uygun kullanmalarına yönelik bilgi ve becerilerini geliştirmede hemşirenin rolü çeşitli çalışmalarda tanımlanmıştır. Toplum sağlığı hemşireleri yaşlılar için reçete edilen ilaçların uygulama programlarını düzenleyip, ilaçların yan etkilerine ilişkin liste hazırlayıp, yaşlıları bilgilendirdikten sonra telefon görüşmeleriyle izlediklerinde yaşlı hastaların ilaçlara ilişkin bilgi ve uygulamalarının arttığı gösterilmiştir. Yataklı tedavi kurumlarında çalışan hemşireler hastayı kliniğe kabul ederken, klinikte kaldığı sürede ve taburculuk aşamasında hastanın durumunu değerlendirdikleri için hastaneye yatmaya ya da hastanede yatış süresinin uzamasına neden olan ters ilaç etkisi olaylarını belirlemede iyi bir konumdadırlar.

Ters ilaç etkisi olaylarının rapor edilmesinde eczacı ve hemşirenin işbirliğine dayalı bir araştırmada, hastane için üç vaka yöneticisi hemşire, iki sosyal çalışma uzmanı ve bir eczacıdan oluşan vaka yönetimi departmanı oluşturulmuştur. Hemşirelere eczacı tarafından ters ilaç etkisi olaylarına ilişkin kısa süreli bir eğitim uygulandıktan sonra rapor edilen ters ilaç etkisi olaylarının sayısında artış olduğu ve bu olayların %62'sinin hemşireler, %17'sinin eczacı ve %2'sinin sosyal çalışma uzmanları tarafından rapor edildiği belirlenmiştir. Bu araştırmada rapor edilen vaka sayısındaki artışta eczacı ve hemşire arasındaki doğrudan iletişim ve işbirliğinin rol oynadığı, hemşirelerin hasta ve yakınlarının ilaç konusundaki bilgilerini değerlendirerek ve uygun taburculuk planları hazırlayarak ters ilaç etkisi olaylarını azaltabilecekleri vurgulanmıştır.

Toplumda çalışan eczacıların, toplum sağlığı hemşireleriyle interdisipliner çalışmaya yönelik görüşlerini belirlemek amacıyla 166 eczacının

katılımıyla gerçekleştirilen bir araştırmada İngiltere'de 1990'lı yılların sonlarında toplum sağlığı hemşirelerinin reçete yazmalarına izin verilmesinin hemşirelerin rolünde önemli değişime neden olduğu, bu rol değişiminin hemşirelerin eczacılarla birlikte çalışmaları için yeni fırsatlar yarattığı, eczacıların reçete yazan hemşireleri, reçeteye ilişkin danışmanlık hizmeti ve ilaç protokollerinin geliştirilmesi yoluyla destekleyebilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca "reçete yazan hemşireler gelecekte temel sağlık hizmetleri bakımının ana elemanı olabilecek" görüşüne eczacıların %70.5'inin katıldığı belirtilmiş ve aynı bölgede çalışan eczacılar ve hemşireler arasında interdisipliner çalışmanın geliştirilmesinin önemi üzerinde durulmuştur.

"Yaşlılarda ilaçların kaliteli kullanımı için hemşirelik girişimi" başlıklı araştırma raporunda toplum sağlığı hemşiresi tarafından evlerinde izlenen 113 yaşlı hastanın ilaçlarının düzenlenmesi ve uygulanmasına yönelik hemşire tarafından bilgilendirilmesi, gerektiğinde hekim ve/veya eczacıya yönlendirilmesi için bir program uygulandığında hastaların ilaçlara ilişkin bilgilerinde artış olduğu, ilaçlarını daha düzenli kullandıkları, gerektiğinde hekim ve/veya eczacıdan yardım aldıklarının belirlendiği yer almaktadır. Aynı raporda "toplum sağlığı hemşiresinin hastanın günlük rutin bakımında yer alarak, uygulanan ilaçların etkinliğini değerlendirebileceği, hastanın ilaçlara uyumunu geliştirebileceği ve çoklu ilaç kullanımının yaratacağı sorunları en aza indirebileceği" eczacı görüşü olarak yer almaktadır.

Amerikan Sağlık-Sistemi Eczacıları Derneği'nin dergisinde yer alan "eczacılık ve hemşirelik arasında mesleki sinerjinin oluşturulması" başlıklı editör yazısında; azalan eczacı ve hemşire sayısının bu iki mesleğin uygulamalarında sinerjiyi keşfetmek için uyarı görevi görmesi gerektiği, eczacı ve hemşire arasındaki etkileşimde gözlenebilecek üç eğilimin; ilaçların dağıtımı, eczacıların desantralizasyonu ve otomasyon olduğu ve bu üç eğilimin eczacılık uygulamalarına dayalı sistem değişikliği olduğu, ilaç uygulamalarında maliyet düşürülürken ilaç güvenliğinde ciddi bir gelişmenin sağlanabilmesi için eczacı ve hemşireler arasında dördüncü eğilim olarak sinerjiye dayalı işbirliğinin önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca hastalar için arzu edilen sağlık bakımı sonuçlarına nasıl ulaşılacağını anlamada, hizmeti verenler arasında hastalara ve onların kullandıkları ilaçlara ilişkin bilgi paylaşımının kritik önemi olduğu,

hekim, eczacı ve hemşirelerin bilgi ve deneyimlerini sinerjik olarak entegre eden, bilişim teknolojilerine dayalı ilaç sistemlerinin oluşturulmasının önemi üzerinde durulmuştur.

Son yıllarda yaşlılarda ilaç kullanımında görülen sorunlar ve sorunların çözümüne yönelik olarak yapılan araştırma sonuçları, ilaçlara ilişkin sorunların yaşlılar için ciddi bir sorun olarak yer aldığını, sorunların belirlenmesinde ve çözümünde interdisipliner ekip çalışmasının özellikle ilaç ekibini oluşturan hekim, eczacı, hemşire ve hasta arasındaki işbirliğinin önemini göstermektedir. Ülkemizde de yaşlıların ilaç kullanımında görülen sorunların belirlenmesi, çözümlenmesi ve yaşlılar için ilaçların kaliteli kullanımının geliştirilmesinde ilaç ekibi üyeleri arasında interdisipliner işbirliği önemli rol oynayacaktır.

### **Kaynaklar:**

- 1.Baydar T: Yaşlılarda ilaç kullanımı-eczacı perspektifi. Geriatri ve Gerontoloji. Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, Ankara, 2006, s:238-46.
- 2.Ellenbecher C.H., Frezier S.C., Verney S., 2004. Nurses observations and experiences of problems and adverse effects of medication management in home care. Geriatric Nursing. 25(3): 164-170.
- 3.Griffiths R., Johnson M., Piper M., and Langdon R. 2004, A nursing intervention for the quality use of medicines by elderly community clients. International Journal of Nursing Practice. 166-175.
- 4.Koçoğlu G.O, Bilir N. (çev): Yaşlanma 2002 uluslararası eylem planı (International plan of action on ageing 2002). Hacettepe Üniversitesi GEBAM Yayınları, Ankara, 2002, s:15-6.
- 5.Lata P.F., Mainhardt M. and Johnson C.A. 2004. Impact of nurse case manager-pharmacist collaboration on adverse-drug-event reporting. American Society of Health-System Pharmacists. 61: 483-487.
- 6.Öztek Z., Akdur R.,Aycan S. ve ark. (Ed): Herkese Sağlık Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri (Sağlık 21). Barok Matbaacılık, T.C. Sağlık Bakanlığı, 2001, s: 68-9.
- 7.While A., Shah R. and Nathan A. 2005. Interdisciplinary working between community pharmacists and community nurses: the views of community pharmacists. Journal of Interprofessional Care. 19(2): 164-170.