

# İlaç Geçmişleri: Bir Hastanın Hangi İlaçları Alması Gerektiğini Bilen Biri Var Mı?

**Daniel J. Collings, Gareth D. Nickless ve Christopher F. Green**

Hastanın ilaç geçmişinin doğru şekilde alınması, hastaneye kabul sürecinin temel bir bileşenidir. Birleşik Krallık'ta devletin Denetim Komisyonu, NHS hastanelerinde ilaç yönetimine ilişkin bir inceleme gerçekleştirmiştir. Komisyon, raporunda, hastane konseylerinin eczacı personel düzeylerine ilişkin incelemeler yapmaları ve eczacılar için hastaların ilaç geçmişlerini alabilmelerini sağlayacak yeterli kaynakların mevcut olup olmadığını ele almalarını tavsiye etmiştir. Büyük Britanya'da NHS'yi modernize etme planı (NHS Planı) çerçevesinde hastane eczacılığının hastalara verilen hizmetlerin iyileştirilmesinde önemli bir rol oynadığı tespit edilmiştir. Bu belge, hastane koşullarında çalışan eczacıların bir hastanın aldığı ilaçların hastaneye yatmalarından itibaren doğru olmasını sağlamaları gerektiğini belirtmektedir.

Doğru bir ilaç geçmişi, bir hastanın hastanede kaldığı süre boyunca sürdürülmesi gereken düzenli ilaç tedavisi ihtiyaçlarının tamamının hastaneye kabulün ardından uygun şekilde karşılanmasını sağlar. Aksi takdirde bir hastanın durumunun kötüleşmesi ve dolayısı



ile hastanede daha uzun süre kalması ile sonuçlanabilecek olan bu süreç sonucunda, ilaç konusunda daha az hata yapılmalıdır. İlaçların doğru bir listesinin bulunması da yanlış ilaçların verilmesini önleyebilir. Hastalar cerrahi prosedürler için kabul edildiklerinde, ameliyat öncesinde ilaç tedavisinin sürdürülmesi, düzenlenmesi ya da durdurulması konularında bir karar verilmesi gerekmektedir. Tüm hastaneye yatışların yüzde beşi, bir advers ilaç reaksiyonunun (ADR) sonucudur. Eksik bir ilaç geçmişi, olası bir advers reaksiyonun gözden kaçmasına neden olabilir. Doğru bir ilaç geçmişi, (bir açıklama da dahil olmak üzere) ilaç tedavisine karşı mevcut alerjileri ve hassasiyetleri tespit eder. İlaç tedavisine uymama ve çoklu-bölüm-uyum yardımlarının (MCA'lar) kullanılması, bu şekilde tespit edilebilir. Reçetesiz satılan

ilaçların (OTC), bitkisel ilaçların ve homeopatik ilaçların kullanımı da tespit edilebilir.

Eczacılar tarafından alınan ilaç geçmişlerinin hekimler tarafından alınanlardan daha doğru ve eksiksiz olduğuna dair kanıtlar mevcuttur. Hekim tarafından alınan ilaç geçmişlerindeki hatalar için bir dizi neden öne sürülmüştür. Duruma bağlı olarak, hastaneye yatışı gerçekleştiren hekim için en önemli görev, hastayı değerlendirmek ve/veya stabilize hale getirmek olabilir; bir ilaç geçmişinin alınması genellikle temel öncelik değildir. Yeni ya da yakın zaman önce hak kazanmış doktorların mevcut olan çok sayıda ilaca dair bilgileri eksik olabilir ama Britanya'da şu anda ilaç geçmişlerinin büyük bölümünü alan, doktorlardır. Hastalar ilaç adlarını ve dozları doğru şekilde hatırlamakta güçlük çekebilirler ancak bu, eczacılar tarafından alınan ilaç geçmişlerinde de bir sorun olabilir. Hastalar genellikle bir doktor karşısında ilaç tedavisine uymadıklarını kabul etme konusunda gönülsüzdür. Önemsiz ya da ilgisiz olduğunu düşündükleri için ya da doktorun yasaklamalarından korktukları için, reçetesiz satılan

ilaçlardan/bitkisel ilaçlardan kullanmakta olduklarını açıklamaya-bilirler. Hastalar göz damlalarını, nefes açıcıları, hormon replasman tedavisi ilaçlarını (HRT) ya da ağız yoluyla alınan doğum kontrol haplarını (OCP) ilaç tedavisin olarak görmeyebilirler ve kendilerine bu ilaçlardan herhangi birinin reçete ile verilip verilmediği ya da bu ilaçlardan herhangi birini kullanıp kullanmadıkları konusunda bilgi vermek için rehberliğe ihtiyaç duyabilirler.

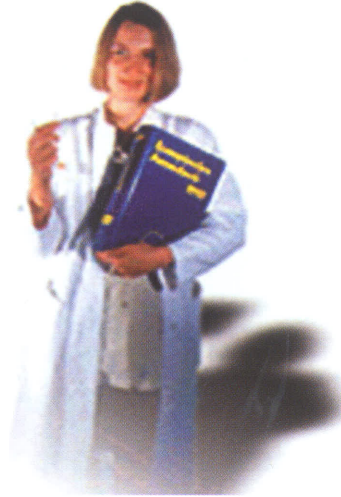
İlaçlara ilişkin geniş bilgileri, tıbbi notlara erişim olanakları ve ilaç tedavisine ilişkin konuları hasta ve reçeteyi yazan hekim ile tartışma fırsatına sahip olmaları nedeniyle eczacının bir ilaç tedavisi geçmişini almaya en uygun kişi olduğu savunulabilir. Ayrıca hastalar ilaç tedavisine ilişkin sorunları bir eczacı ile paylaşmaya daha fazla istekli olabilirler çünkü bir doktora hâlihazırda sürdürülen tedavinin sorunlara yol açtığını ya da istenen etkiyi sağlamadığını söylemekten rahatsızlık duyabilirler.

Yayınlanmış literatürde yapılan bir inceleme, ilaç geçmişinin alınmasına eczacıların katılımının faydaları ya da zararları konusunda kanıt sağlayacak çok az yayınlanmış sağlam veri olduğunu göstermiştir. Özellikle cerrahi kabul birimlerinde ilaç geçmişinin alınmasına ilişkin çok az yayınlanmış araştırma vardır ya da neredeyse hiç yoktur. Ayrıca, ilaç geçmişlerinin kaydedilmesi sırasında yaygın

olarak görülen hataların spesifik türlerine ilişkin de çok az bilgi mevcuttur.

### Tartışma

Bu çalışmada, hastaların almakta olduklarını bildirdikleri ilaçlar ile hem hekim tarafından hastanede alınan ilaç geçmişinde hem de hastanın birincil bakımdaki kayıtlarında bulunan ilaçlar arasında büyük çelişkiler olduğu tespit edilmiştir. Önceki referanslar, hastaların aldıklarını söyledikleri ilaçların altın standardında ilaç



geçmişini teşkil ettiğini varsayımlardır. Bu varsayım ile ilgili bazı sorunlar bulunmaktadır. Hastalar, almakta oldukları tüm ilaçların adını hatırlayamayabilmektedirler ve bu ilaçların adlarını hatırlayabilenler, almakta oldukları tüm dozları hatırlayamayabilmektedirler. İlaç tedavilerine kasıtlı olarak uymayan hastalar, bu durumu bir sağlık meslek mensubuna açıklama konusunda gönülsüz olabilmektedirler.

Farklı kaynaklardan elde edilen geçmişler arasında önemli sayıda çelişki bulunmaktadır. İdeal olarak hastanın almakta olduğu tüm ilaçlar eczacı görüşmesinde alınmalı, notlarda belgelenmeli, (eğer hâlâ uygunsa) çizelgeye ve üçüncü kaynak kayıtlarına yazılmalı ve (notlarda aksi belgelenmediği takdirde) tüm dozlar birbirini tutmalıdır. Eczacıların cerrahi hasta koğuşlarındaki hastalar ile görüşme yaparak hakkında bilgi aldığı ilaçların yaklaşık yarısı çizelgede yazılı değildir ve bu oran, tıbbi koğuşlardaki hastalar için yaklaşık %40'tır. Bu bulgular, potansiyel olarak çok sayıda kaçırılan doza karşılık gelmektedir ve eczacıların hastaların ilaç geçmişlerini hastaneye yatışlarının ilk döneminde teyit etmelerinin önemini vurgulamaktadır.

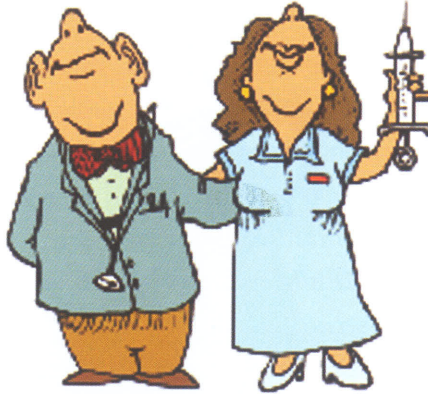
Çalışma ayrıca hekim tarafından notlarda belgelenen geçmiş ile çizelge üzerinde yazılı olan ilaçlar arasında da bir dizi çelişki olduğunu ortaya koymuştur. Bazı durumlarda hekimin ilaç geçmişine ilişkin notlara "çizelgeye bakınız" şeklinde ifade kullandığı görülmüştür. Bu, ideal durum değildir çünkü çizelgeler kaybolmuş ya da hasar görmüş olabilir (bu durumda hekim, hastanın hangi ilaçları almakta olduğunu bilemeyebilir). Tıbbi notlarda belgelenen ilaçlar ile ilgili olarak gözlemlenen temel sorun, bu ilaçların hasta çizelgesinde yazılı olmamasıdır. Bazı durumlarda ilaç kullanımı kasti ve uygun olarak durdurulmuş olabilir; vaka

notlarında bu durumun belgelenmemesi halinde bu varsayımda bulunulamaz. Diğer bir önemli sorun ise, vaka notlarında belgelenen doz ile çizelge üzerinde belgelenen doz arasındaki farklılıklar ile ilgilidir. Bu durum, dozların notlardan çizelgeye aktarılması sırasında dikkatli olunması gereğini vurgulamaktadır. Eğer dozlarda bir değişiklik yapılıyorsa, bu değişikliklerin tıbbi notlarda belgelenmesi gerekmektedir. Cerrahi hastalar ile ilgili önemli bulgulardan biri, doktor notlarında belgelenen ilaçların %57'sinin dozunun belirtilmemiş olmasıdır. Bunun nedeni, hastaneye yatışın ardından doktorun ilaç geçmişi almaya öncelik vermemesi ya da eksiksiz bir ilaç geçmişi için gerekli ayrıntıları anlamamış olması olabilir çünkü bu durumda iken doktorların temel odak noktaları ilaç tedavisinden çok cerrahi prosedür olacaktır.

Doktor notlarında belgelenen ilaçların hasta ile görüşme yoluyla mı yoksa hastanın pratisyen hekimi ile irtibat kurulmasıyla mı elde edildiği açık değildir çünkü bu bilgi çok ender olarak kayda geçirilmektedir. Bu, hastanın vaka notlarında ilaç geçmişinin kaynağının belgelenmesi ve böylelikle hasta incelenirken ilaç geçmişi almanın sınırlılıklarının dikkate alınabilmesinin sağlanması gereğini vurgulamaktadır. Hastanın eczacıya almakta olduğu ilaçların bir listesini verebildiği durumlarda bile, üçüncü kaynaktan alınan ilaç geçmişi genellikle hastanın söylemeyi

unuttuğu ya da önemli olduğunu düşünmediği başka ilaçların kullanımının söz konusu olduğunu göstermiştir.

Çalışma sırasında dikkat çekilen diğer bir önemli nokta da, ağız yoluyla alınan doğum kontrol haplarının hekimler tarafından hasta notlarının ve çizelgesinin dışında tutulmasıdır. Ağız yoluyla alınan doğum kontrol haplarının etkili olabilmesi için düzenli alınmaları son derece önemlidir. Başka sorunlar ortaya çıkabilir; örneğin ameliyata yakın dönemde enfeksiyon-



ların önlenmesi için hastaya geniş spektrumlu antibiyotik verilebilir ve bu durum, potansiyel bir etkileşime ve ağız yoluyla alınan doğum kontrol hapının etkinliğinin azalmasına yol açabilir. Ağız yoluyla alınan doğum kontrol haplarını kullanan hastalarda ayrıca trombolizm riski artabilir:16 Cerrahi hastalar uzun süreler boyunca hareketsiz kalabilirler ve bu da tromboembolik bir olayın meydana gelme ihtimalini artırır. Ağız yoluyla alınan doğum kontrol hapları, diğer düzenli ilaç tedavileri kadar önem-

lidir ve bu hapların kullanımının (örn. marka adının ve dozun) ilaç tedavisi notlarında eksiksiz belgelenmesi ve hasta reçete çizelgesine yazılması gerekmektedir.

Pratisyen hekimlerden alınan bilgiler ile ilgili de bir dizi sorun vardır. Bu sorunlardan biri, dozaj talimatı için "yönlendirilmiş" ifadesinin sıklıkla kullanılmasıdır. "Yönlendirilmiş" ifadesi örn. varfarin, ensülin gibi birkaç ilaç için uygun olabilese de, birçok diğer ilaç için uygun değildir. Yaşlı hastalar, ilaç tedavileri ile birlikte doz talimatlarının eksik verilmesi nedeniyle polifarmasiye maruz kaldıkları takdirde sorunlar ile karşılaşabilirler.

**Pratisyen kayıtlarında yer alan örneğin "iki gün" gibi dozaj yönlendirmeleri, günde iki tablet olarak ya da iki günde bir tablet olarak yorumlanabilir ve bu da isosorbide mononitrat SR gibi (günde iki tabletlik dozun ilaca tolerans geliştirilmesine neden olabileceği) ilaçlarda sorunlara yol açabilir.**

Hastaların almakta olduklarını bildirdikleri ilaçların yüzde beşi pratisyen tarafından bilinme-

mektedir. Bunlar ağız yoluyla alınan doğum kontrol haplarını ve ikincil bakımda reçetesi yazılmış olup pratisyenin hastanın almakta olduğunu bilmediği ilaçları içermektedir. Bu, hastaların pratisyen hekimlerini düzenli olarak kullandıkları ağız yoluyla alınan doğum kontrol hapları ile ilgili olarak bilgilendirmeleri gerektiğini vurgulamaktadır. Ek olarak, birincil ve ikincil bakım arasındaki iletişimin iyileştirilmesi gerekmektedir.

Eczacıların pratisyenlerden ilaç geçmişi alma yönünde girişimleri bazen gecikmiştir. Bazı pratisyenler ilaç geçmişinin bir nüshasını faks yoluyla göndermeyi kabul etmelerine karşın, (hasta gizliliği ile ilgili konulardan ötürü) telefonda ayrıntı verme konusunda isteksiz davranmışlardır. Zaman zaman bu faks alınmamış ve pratisyen ile ikinci bir telefon görüşmesi yapılması gerekmiştir.

Bir hastanın ilaç tedavisine karşı alerjileri ve hassasiyetleri hayati önem taşımaktadır çünkü bu, sonraki yönetimlerini etkileyebilir. Çalışma, hekimlerin hasta reçete çizelgeleri üzerindeki alerji durumu ile ilgili kutucukların üçte dördünden daha azını doldurduklarını göstermiştir. Hekimin bir alerjinin mevcut olduğunu belgellediği durumların üçte birinden azında alerjiye ilişkin bir açıklama verilmiştir. Eğer hastalar alerjilerinin niteliğini hatırlayamıyorlarsa bunun belirtilmesi gerekir. Alerji kutucukları hatalı şekilde doldu-

rulduğu takdirde, hastaya alerjik olduğu bir ilacın verilme riski artar.

Bundan kaynaklanacak sorunlardan biri, bunun "reçete yazma" mı yoksa hastanın tıbbi notlarından reçete çizelgelerine "aktarma" mı teşkil edeceği konusudur. Bu tür bir sürecin güvenli şekilde işleyebilmesi için doktorların kullanımını durdurulan ya da doz değişikliğine tabi tutulan her ilacı belgelenmeleri gerekecektir: Bu durumda eczacılar, tıbbi notlar ile reçete çizelgeleri arasındaki farklılıkların kasıtlı olup olmadığını belirleyebileceklerdir. Bu, potansiyel olarak bazı riskler taşımaktadır çünkü reçeteyi yazan kişinin tüm değişiklikleri belgeleyeceği varsayılmaz.

**İyileştirmeler gerçekleştirilebilmek için başlangıç noktası, ilaç geçmişlerini alan kişilerin eğitimlerinin ve farkındalıklarının artırılmasıdır. Tıbbi notlar ile reçete çizelgeleri arasındaki çelişkiler konusunun ele alınması için eczacılara, eksik ilaçları ya da dozları hasta reçete çizelgelerine ekleme yetkisi verilebilir.**

Uygun sistemlerin modellenmesi ve test edilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

## Sonuç

Bu çalışma, (Birleşik Krallık dışında gerçekleştirilen çalışmalar da dahil olmak üzere) önceki araştırmaların hekim tarafından alınan ilaç geçmişleri ile ilişkilendirilen yanlışlıkları vurgulayan bulgularını teyit etmektedir. Çalışma, eczacılar tarafından alınan ilaç geçmişlerinde hekimler tarafından alınan ilaç geçmişlerine göre hastaların almakta oldukları ilaçların daha yüksek bir oranda tespit edilebildiğine ilişkin kanıtlar sunmaktadır. Ayrıca çalışmamız, hastanın tıbbi notlarında ilaç geçmişlerinin daha açık ve daha eksiksiz bir biçimde belgelenmesine yönelik ihtiyacı vurgulayarak, buna yeni kanıtlar eklemektedir. Pratisyen kayıtları ile ilişkili olarak gözlemlenen yanlışlıklar, bir hasta tarafından alınan ve "güvenilir" oldukları düşünülen ilaçların listesi dışında, hâlihazırda "altın standardı"na sahip bir ilaç geçmişi bulunmadığını ortaya koymaktadır. Böylesi bir standarda ulaşılabilmesi için, sağlık meslek mensupları arasındaki iletişimin iyileştirilmesi gerekmektedir. Çalışma ayrıca cerrahi hasta koşullarında ilaç geçmişlerinin eksik olması gibi daha büyük bir soruna da işaret etmektedir. Şu soru hâlâ yanıtlanmamıştır: İlaç geçmişleri: Bir hastanın hangi ilaçları alması gerektiğini bilen biri var mı?