

Hastanın İlaç Kullanım Alışkanlığı ve Yaşam Tarzı Üzerine Etki

Çev: Ecz. Sevgi YILDIZ
(TEB Merkez Heyeti Üyesi)

Giriş:

Bu taslak çalışmada, hastalarla iletişim kurularak ilaç tedavisinde olumlu sonuçlar elde edilmesinde eczacının rolü tartışıldı. Daha spesifik olarak, eczacının hastanın ilaç tedavisine karışmasını sağlayacak bir yöntemle bu müdahalelerin anlaşılabilir olmasına dikkat edilmesi ve bu müdahalelerin etkisi, hastalarla yapılan yakın çalışmalarla gösterilecektir. Bu çalışmaya esas olan araştırma 3 yıllık bir projenin sonucu olup, çalışma boyunca Minnesota Farmasötik Bakım Projesi olarak söz edilecektir.

Minnesota Farmasötik Bakım Projesi'nin amacı, eczacının yoğunluklu ve sistematik olarak, hastanın ilaç kullanım alışkanlığı ve yaşam tarzı üzerinde olumlu etkisinin olduğu bir uygulamanın geliştirilip geliştirilemeyeceğinin gösterilmesiydi. Bu oldukça iddialı bir amaç olup sunulan metindeki projenin kendi iddiası içerisinde anlaşılabilir olacaktır. Eczacının hastayla iletişimi ile ilgili ilk iddia, eczacının hastaya oldukça spesifik sorumlulukları yerine getirebilmesinin son derece önemli olduğunun görülebilmesidir. Bu nedenle, hastaya bilgi sağlanması zor bir amaç içinde veya amacın kendisi olarak değerlendirilmiş, ancak tedavinin belirli bir amacına ulaşmaya yar-

dımcı olmak için gereksinim duyulan bilginin sağlanmasının hastaya yararı dikkate alınmıştır. Bu iddia eczacılara, klasik "hasta danışmanlığı" gereksiniminden çok daha yüksek bir standart getirmiştir.

İkincisi, iletişim becerilerini öğretmenin yararlı bir çaba olması nedeniyle, eczacıların hastalarla iletişiminde daha yetenekli oldukları düşünülmüştür. Herkes kendi iletişim becerilerini geliştirebilir, fakat eczacıların yetişkin kişiler olduğu ve yaşamlarının en az 20 yılında zaten son derece başarılı iletişim kurduğu düşünülmelidir. İletişimin neden olması gerektiği ve iletişimin ne ile ilgili olduğu bilindiğinde, iletişim kurmak sorun değildir. Bu da, eczacının hastaya karşı sorumluluklarının neler olduğunun bilinmesini gerektirir.

Üçüncüsü, uyunç her zaman aranan bir ilaç kullanım alışkanlığı değildir. Reçetelerde hastaların tümüne sıklıkla gereksiz ilaç tedavisi, yanlış ilaç tedavisi verildiği, ilaçların yanlış dozda verildiği ve ilaçların güvenli olmayan kombinasyonlarının verildiği görülmektedir. Bu durumlardan herhangi birinde hastaların uyuncunun artması uygun olmamaktadır. Bu nedenle, hastanın ilaç tedavisinin uygunluğuna karar vermek için, eczacının hastayı uyunç yönünde cesaretlendirmesinden önce, en etkili olasılık ve en güvenli elde edilebilirliğe karar vermesi gerekir.

Ve son olarak, tedavi rejimleri hasta için mantıklı, anlaşılabilir ve hastanın en çok ilgisini çekecek şekilde düzenlenmiş olduğunda, hastaların tedavi rejimlerine uymaya hem yetenekli, hem de istekli oldukları yönündeki düşünceler kabul edilmektedir. Ayrıca tedavi rejimleri hasta tarafından anlaşılabilir olmalıdır. Dahası, bir tedavi rejimi hastanın aktif katılımı ve sonuçları için sorumluluğu paylaşmasını sağlayacak şekilde düzenlenmedikçe, eczacı hastanın önceden tahmin edilebilir hiçbir durumda katılımını bekleyemez.

Sayılan bu sorumlulukların kabul edilmesi, eczacının bir hastanın ilaç tedavisine karışması için oldukça yüksek bir standardı belirler. Bu nedenle çözüm, eczacılık mesleğinin geleneksel olarak hastaya sunduğu hizmetler, şeklindeki alışılmış ve olağan çözümlerden oldukça çarpıcı bir farklılık göstermektedir. Çözüm, belirtilen yükümlülüklerin hemen tümünü içine alacak şekilde olmalıdır. Aslında, Minnesota Farmasötik Bakım Projesi eşsiz bir çözüm yaratmıştır. Araştırma ve bu projedeki eczane çalışanlarının aktif katılımı, hasta üzerinde pozitif, sürekli ve maksimum terapötik etkileri olan profesyonel bir hasta bakım uygulaması geliştirmiştir. Bunu başarmak için şunlar gereklidir;

1) Herkese ve her hastaya eczacının sorumluluklarının çok net tanımlanması;

2) Bu sorumlulukları yerine getirmek için hasta ile eczacı arasındaki terapötik ilişkinin tanınması;

3) Net olarak tanımlanabilen ve hasta için uygulanabilir olan, detaylı ve uyumlu bir hizmetin sağlanması;

4) Hastanın aldığı bakımın detaylı bir şekilde ve sürekliliği olacak şekilde kaydedilmesi;

5) Hasta bakımı hizmeti veren diğer kişilerle uyumlu olacak şekilde bir geribildirim aranması.

Bu kriterlerin tümü eczacı için yenidir, bu nedenle sistem bu adımların herbirini başarmak için projenin içerisinde geliştirilmiş oldu. Projenin sonuçları farmasötik bakım uygulamasının gelişimini, uygulamanın felsefesi, hasta bakım yöntemi ve bir uygulama yönetim sistemi ile tamamlanmış olarak içerir. Farmasötik bakım uygulamasını destekleye-

cek bir bilgisayar kayıt sistemi, Kaynağa Bağlı Değerlendirme Cetveli esaslı üzerine kurulmuş bir geribildirim sistemi olarak geliştirildi. Bu uygulama bileşenleri geliştirildikten sonra, on serbest eczanede uygulandı.

Yöntemler

On serbest eczane (bağımsız, klinik ve zincir) farmasötik bakım uygulamasına dönüştürüldü. (Proje geliştirilmiş şekilde). Bu on yerdeki eczacılar eğitildi ve felsefenin uygulanması, hasta bakım yöntemi ve aynı araştırma proje uygulamaları istendi. Bu uygulama; hastaya doğrudan yönelik pek çok spesifik eczacı sorumluluğu olduğunu gösterdi. Yani bir hastanın ilaç tedavisinin tümünü değerlendirmek;

1) Uygunluğu belirtilmiş (ilaç tedavisinin gerekli olması ve hastanın tüm ilaç tedavisinin gereksinimi olduğunu bilmesi demektir.);

2) En etkili olasılık (hastanın doğru ilacı, doğru dozda alması demektir.);

3) En güvenli kullanım (hastanın doğru dozu alması ve bu yolla hiçbir advers reaksiyonun görülmediğinin denenmiş olması demektir.); ve

4) Belirtildiği şekilde kullanımın hasta için yeterince uygun olması.

Eczacı bu sorumluluklarını ilaç tedavi problemlerini belirleyerek, inceleyip karar vererek ve önleyerek yerine getirir. Ayrıca bu farmasötik bakım alan her hastaya geniş bir hizmet sağlanmasıyla başarılabılır.

Sürekli sağlanan hizmetin üç bileşeni vardır;

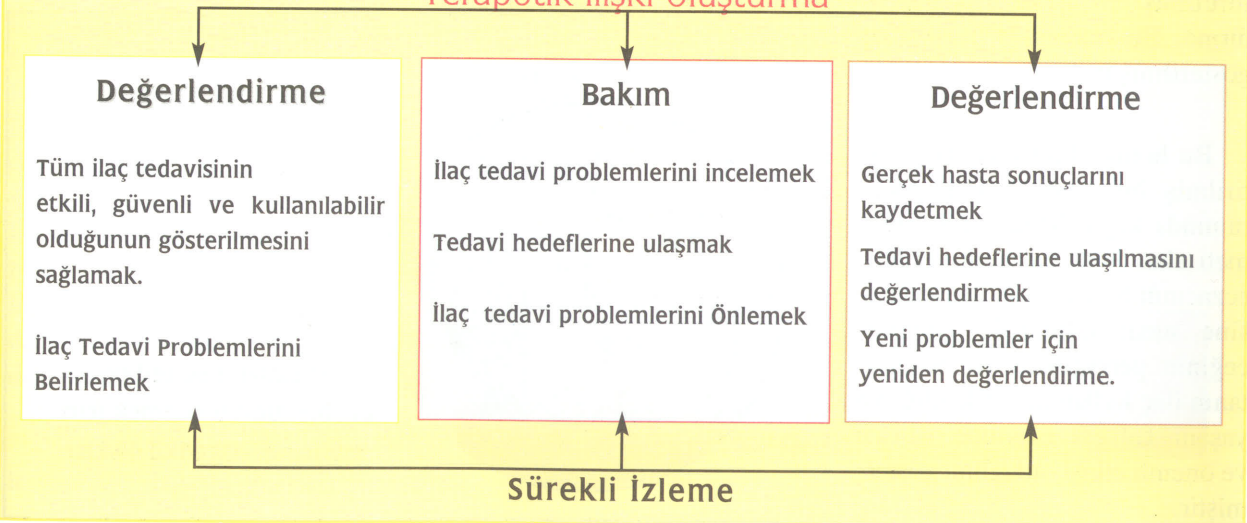
1) Hastanın ilaç tedavi gereksiniminin değerlendirilmesi,

2) Her türlü ilaç tedavi problemini çözmek, denenmiş her

Şekil 1

Farmasötik Bakım Yöntemi

Terapötik İlişki Oluşturma



Sekil 2**Bir Yıl Süresince Farmasötik Bakım Alan Hastalarda İlaç Tedavi Problemleri
(5480 hasta)**

Gösterge	İlaç Tedavi Problem		
			%
İlave ilaç tedavisi gereksinimi		991	23
	Gereksiz ilaç tedavisi	288	7
Etki	Yanlış ilaç	672	16
	Çok düşük doz	610	15
Güvenirlilik	Advers ilaç reaksiyonu	899	21
	Çok yüksek doz	246	6
Uyunc	Uygun olmama	522	12

tıbbi koşulda ilaç tedavi amacına ulaşmak ve ileride doğabilecek ilaç tedavi problemlerini önlemek için hasta ile işbirliği içerisinde geliştirilmiş bir bakım planı, ve

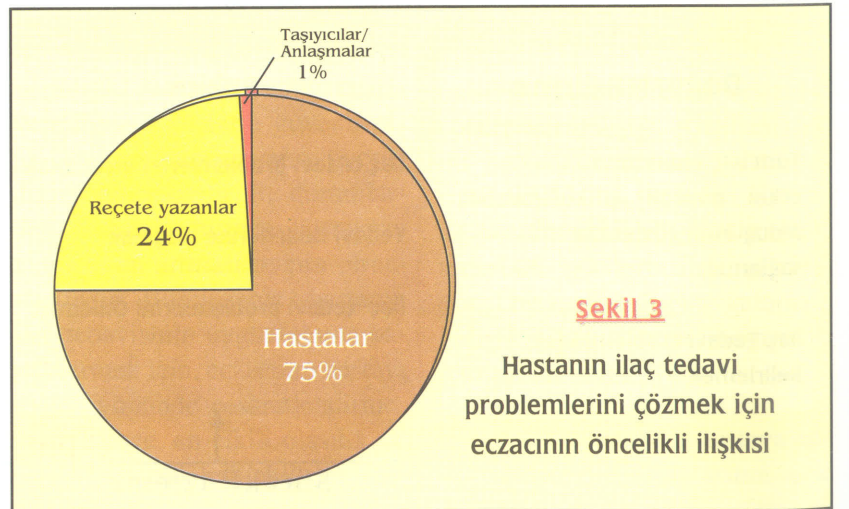
3) Tedavi bakım planının gerçek hasta sonuçlarını gösterecek ve herhangi bir yeni ilaç tedavi problemi gelişip gelişmediğini belirleyecek şekilde oluşturulmuş bir izleme-değerlendirme. Bu hizmetler Şekil 1'de gösterilmiştir.

Bu hizmet bilgisayarda geliştirilmiş bir hasta bakım programında kaydedilmiş ve bu hizmeti alan 5480 hastanın verileri, eczacının bir hastanın ilaç tedavisine nasıl müdahale edebileceğinin gerekçesini ve bu hastanın ilaç kullanma alışkanlığı ve yaşam kalitesi üzerinde sürekli ve önemli etkisi olduğunu göstermiştir.

Sonuç

Bir eczacının müdahalesinin etkinliği, tamamen hastanın özel gereksinimlerine bağlıdır. Biz hastaların ilaçla ilgili gereksinimlerini, ilgilerine, beklentilerine ve ilaç tedavileri hakkındaki bilgilerine göre tanımladık. Bu gereksinimler daha sonra eczacılar tarafından değerlendirildi ve bir ilaç tedavisinin uyum olup olma-

dığının göstergesi olan etkinlik, güvenirlik ve uzman bilgisiyle tamamlandı. Bu, mantıklı karar verilmesi ve hastaya tıbbi durumları ve ilaç tedavileri ile ilgili sorun çözme yöntemlerinin uygulanmasıyla başarıldı. Anlamaya yönelik tüm bu aktivitelerin bir sonucu olarak, eczacının hastanın değerlendirilecek veya önlenecek herhangi bir tedavi problemi olup olmadığına karar



Sekil 4**Farmasötik Bakım alan hastalarda ilaç tedavisi için en sıklıkla görülen belirtiler**

- | | |
|---------------------------|---|
| 1) Sinüzit | 8) Östrojen replasman tedavisi |
| 2) Bronşit | 9) Allerjik rinit |
| 3) Orta kulak iltihabı | 10) Cilt enfeksiyonları |
| 4) Hipertansiyon | 11) Depresyon |
| 5) Radyasyon ağrısı | 12) Artrit |
| 6) Streptococ enfeksiyonu | Bu 12 durumun, ilaç tedavi belirtilerinin % 53'ü olduğu gösterilmiştir. |
| 7) Peptik ülser | |

verebileceği görüldü. Eczacı, karşılaştığı her spesifik problemi belirlediği zaman, müdahale daha dikkati çeker ve çok daha etkili olabilir. Eczacılar bir hastanın ilaçla ilgili ihtiyaçlarını sürekli ve sistematik olarak değerlendirdiğinde, bakım alan 1-2 hasta dışında ilaç tedavi problemlerini bulabildiklerini gördük.

İlaç tedavi problemlerinin spesifik dağılımı Şekil- 2'de gösterildiği şekilde bulunmuştur.

Eczacılar tarafından yapılan müdahale tipleri oldukça değişik olup, geleneksel şekilde sınıflamak zordur. Özünde, eczacının yaptığı her ne olursa olsun, yukarıda tanımlanan ilaç tedavi problemlerini çözmek ve hastanın her tıbbi koşulda ilaç tedavi amaçlarına ulaşmak için gereklidir. Bununla birlikte eczacı tarafından yapılmış müdahalelerin büyük çoğunluğunun reçete yazanlar veya ödeme yapanlar ile değil, hasta ile başarılmış olduğunu belirtmek ilginçtir. Yapılmış müdahale tipleri Şekil 3'de gösterildiği şekilde tanımlanabilir

Bildirilen ilaç tedavi problemlerinde diyabet, astma veya hiper-

lipidemi'nin öncelikli olmaması şaşırtıcıdır. Üstelik çok yaygın hastalıkları olan pekçok kişi, çok yaygın ilaç tedavileri alıyor ve oldukça basit, doğrudan müdahale gerekiyor. Eczacı tarafından şimdilik kullanılmış olan yaklaşımların pek çoğu (hastalık yönetimi, protokol kullanımı, formüller önemi) ayaktan hastalarda ilaç tedavi problemlerinin çoğunluğu olmayabilir. En önemlisi; ilaç tedavisi için sık görülen belirtiler şekil-4'de oluşma sıklığına göre listelenmiştir.

Eczacılar, yukarıda tanımlanmış olan ilaç tedavi problemlerini

rutin olarak çözmeye ve önlemeye çalıştıkları zaman, hastanın sonuçları üzerinde çok olumlu bir etkileri olabiliyor. Şekil 5, eczacılar farmasötik bakım sağladığı zaman, pozitif sonuçları olan hasta sayısındaki belirgin artışı göstermektedir.

ÇEVİRİ/International Pharmacy Journal
Volume 12, No.4, 1998

Not: Dergimizin son dört sayısında dilimize çevirerek yer verdiğimiz makaleler International Pharmacy Journal dergisinin, Sürekli Eğitim bölümünden alınmıştır.

International Pharmacy Journal, 1997 Eylül ayında Vancouver'da yapılan FIP Kongresinin Serbest Eczacılık Seksiyonu tarafından gerçekleştirilen Sürekli Gelişim Programlarından alınan bu makalelerle okuyucularına bir Farmasötik Bakım Eğitim Programı izleme olanağı yaratmış oldu. Bizler de aynı olanağı meslektaşlarımıza aktarmayı amaçladık.

Bu program, eczacıların hasta sonuçlarını iyileştirmeye yönelik müdahaleleri üzerinde yoğunlaşmıştır. Programla ilgili daha fazla bilgi için aşağıdaki adreslere başvurulabileceği belirtilmektedir.

Section for Community Pharmacy
The Danish Pharmaceutical
Association
Bredgade 54 1260 Copenhagen K
Denmark

Fax : +453376799

E mail : hs@apotekerfereningen.dk

Sekil 5**Hastaların Sonuçları**

Hastaların En Baştaki ve En Sondaki Durumları
İzleme Değerlendirme

