

ilaç uzlaşısı

Eczacılar için bir araç seti

2021



FIP Development Goals



International
Pharmaceutical
Federation

Künye

Teklif hakkı 2021 Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na (FIP) aittir.

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP)
Andries Bickerweg 5
2517 JP Lahey
Hollanda
www.fip.org

Bütün hakları saklıdır. Bu belgenin hiçbir parçası kaynak belirtmeden bilgi erişim sistemlerinde saklanamaz veya elektronik, mekanik, ses kaydı veya başka surette kopyalanamaz. Bu rapordan elden edilen verilerin kullanılmasından kaynaklanan zarardan FIP sorumlu tutulamaz. Bu raporda sunulan bütün verilerin doğruluğunu temin etmek için gerekli bütün önlemler alınmıştır. Bu doküman İngilizce'den Türkçe'ye Türk Eczacıları Birliği tarafından çevrilmiştir. Orijinal metin ve çevirinin ayrıştığı durumlarda orijinal metin geçerlidir. Telif hakları Uluslararası Eczacılık Federasyonu'na aittir.

Yazarlar:

Matthew Hung (FIP Uygulama Geliştirme Projeleri Asistanı)
Victoria Chinwendu Ezeudensi (FIP Gönüllüsü, Nijerya)
Gonçalo Sousa Pinto (FIP Uygulama Geliştirme ve Transformasyon Direktörü)
Bu araç setine, FIP Serbest ve Hastane Eczacılığı Bölümlerinden çok sayıda yazar dahil edilmiştir ve bunlar teşekkür bölümünde listelenmiştir.

Editörler:

Gonçalo Sousa Pinto (FIP Uygulama Geliştirme ve Transformasyon Direktörü)
Matthew Hung (FIP Uygulama Geliştirme Projeleri Asistanı)
Catherine Duggan (FIP CEO'su)

Önerilen atıf:

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). İlaç uzlaşısı: Eczacılar için bir araç seti. Lahey: Uluslararası Eczacılık Federasyonu; 2021

Kapak resmi:

© Tero Vesalainen | shutterstock.com

Türkçe Baskı

Önerilen atıf: Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP). (2021) İlaç uzlaşısı: Eczacılar için bir araç seti

© Türk Eczacıları Birliği, 2023.

ISBN: 978-975-8037-86-5

Türk Eczacıları Birliği Yayın Editörü:

Doç. Dr. Betül Okuyan
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Çeviren:

Uzm. Ecz. Cüneyd Ünver
Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı

Grafik Tasarım: FIP

Baskı: Özyurt Matbaacılık

Saray Mahallesi 123. Cadde No:2 Saray/Kahramankazan/ANKARA

İçindekiler

Yönetici özeti	5
Teşekkür	6
1 Giriş	7
2 İlaç uzlaşısını ve dünyada yerleştirilmesini anlama	9
2.1 İlaç uzlaşısının klinik etkisi.....	11
2.2 İlaç uzlaşısının ekonomik etkisi.....	12
3 İlaç uzlaşısının yürütülmesi	13
3.1 İlaç uzlaşısının yürütülmesinde temel unsurlar.....	13
3.2 İlaç uzlaşısını yürütme için kademeli süreç.....	13
3.2.1 Mümkün olan en iyi ilaç öyküsünü oluşturma.....	14
3.2.2 BPMH'nin karşılaştırılması ve tutarsızlıkların belirlenmesi.....	14
3.2.3 Tutarsızlıkların uzlaştırılması ve uygun aksiyonun alınması.....	14
3.3 Hastane temelli bakım geçişlerinde ilaç uzlaşısı.....	15
3.3.1 Hastanın hastaneye yatırılış sırasında.....	15
3.3.2 Yatan hasta nakillerinde.....	15
3.3.3 Hastanın hastaneden taburcu edildiği sırada.....	15
3.4 Ayaktan tedavi ve toplum ortamlarında ilaç uzlaşısı.....	16
3.5 İlaç uzlaşısının zamanlaması ve önceliklendirilmesi.....	16
3.6 Kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda ilaç uzlaşısı.....	17
4 İlaç uzlaşısının yerleştirilmesi	19
4.1 İlaç uzlaşısında karşılaşılan olası zorluklar.....	19
4.1.1 Eksik BPMH.....	19
4.1.2 Meslekler arası iletişim.....	19
4.1.3 Kaynakların yetersizliği.....	19
4.1.4 Ek zorluklar.....	19
4.2 Başarılı yerleştirme için hususlar.....	19
5 İlaç uzlaşısı yerleştirme araçları	21
5.1 İlaç uzlaşısı için elektronik araçlar.....	21
5.1.1 Bilgisayar tabanlı doktor ilaç istemi girişi.....	21
5.1.2 Bireysel sağlık kayıtları.....	21
5.1.3 Paylaşılan elektronik tıbbi kayıtlar.....	21
5.1.4 Elektronik sağlık kayıtları.....	21
5.1.5 Akıllı elektronik taburculuk özeti.....	21
5.2 İlaç uzlaşısı form örnekleri.....	22
6 Sonuç	24
7 Kaynaklar	25

Yönetici özeti

Yakın zamanda Cochrane'de yayımlanan bir derlemede, standart sağlık hizmeti alan hastaların %55,9'unun bakım nakilleri (geçişleri) sırasında bir veya daha fazla ilaç tutarsızlık riski altında olduğu bulunmuştur.¹ Bu önlenilebilir bir zarardır; hataları en aza indirmek ve ilaç kullanımını en iyi hale getirmek için uygun süreçlerin uygulanması gerekmektedir.

Önlenilebilir nedenlerden kaynaklanan küresel sağlık bakım yükü ve ölümleri artıran ilaç tutarsızlıklarının ve hataların dünya çapındaki endişe verici insidansının bir sonucu olarak ilaç uzlaşısı, her sağlık bakımı ortamında uygulanmalıdır.

2017 yılında Dünya Sağlık Örgütü, 2022'ye kadar tüm ülkelerde ciddi ve önlenilebilir ilaçla ilişkili zararları %50 azaltmak için küresel bir girişim başlattı: İlaç Güvenliği Üzerine Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi.

FIP, bu zorlu görevin hedeflerini benimsemekte ve ayakta ve yatan hasta sağlık bakımı ortamlarında eczacı tarafından yürütülen ilaç uzlaşısı için standart ve yeterince yapılandırılmış bir protokole dair ihtiyacı kabul etmektedir. Doğru ilaç bilgisinin elde edilmesi için meslekler arası iletişimin yanı sıra hastalar, hasta yakınları ve bakım verenleri ile iletişimin eczacılar tarafından yürütülmesi ve yönetilmesi gerekmektedir. Bu kesinlik, hastanın ilaç uzlaşısının temelini oluşturan en uygun ilaç rejiminin verilmesini sağlamaktadır.

Hasta güvenliği

İlaç uzlaşısı, hasta güvenliğini destekleyen bir müdahaledir. FIP ve WHO gibi diğer küresel kuruluşlar, hasta güvenliğini desteklemek için uluslararası düzeyde sağlık hizmeti ortamlarına entegre edilebilecek yapılar kurmanın önemini anlamaktadır.

Genellikle bakım geçişlerinde ortaya çıkan ilaç tutarsızlıkları ve hataları, önlenilebilir ikincil hastalıklara, hastane yatışına ve ölüme yol açabilir. İlaç uzlaşısı, gerekli kaynaklar sağlandığında bakım geçişlerinde ilaç tutarsızlıklarının en aza indirmeye ve mümkün olduğunca ortadan kaldırmaya hizmet etmektedir. Bu, hastaların bir bakım ortamından veya düzeyinden diğerine geçişleri süresince hasta güvenliğini artıracaktır.

İlaç uzlaşısı ve yerleştirilmesi

İlaç uzlaşısı, hastanın kapsamlı güncel ilaç listesinin alınmasını ve bunu istediği veya herhangi bir sağlık hizmeti ortamında verilen bir ilaçla karşılaştırılmasını içeren ve ilaç sıklığı, uygulama yolu, doz, kombinasyon ve terapötik amaç standartlarına göre herhangi bir tutarsızlığı (uyuşmazlığı) tespit etmek ve çözmek için yürütülen resmi ve standart bir süreçtir.

İlaç uzlaşısı birçok sağlık hizmeti ortamında yerleştirilmiştir ve hasta, klinik ve ekonomik sonuçlar üzerinde dikkate değer etkileri bulunmaktadır.

Eczacıların ilaç uzlaşısını yerleştirirken izlemesi gereken önemli süreçler bulunmaktadır. Bu FIP araç seti, bu değerli mesleki hizmetin ilkelerini ve temel adımlarını ana hatlarıyla açıklamaktadır.

Bu araç seti aynı zamanda hem toplum hem de hastanedeki sağlık hizmeti ortamlarında eczacı tarafından sunulan ilaç uzlaşısının yerleştirilmesine yönelik tanımları, etkileri ve prosedürleri, bu uygulamayı destekleyecek bir dizi araçla özetlemektedir. Bu araç seti, uygulama modelleri hakkında bilgilendirmek ve karar vericileri etkilemek ve eczane çalışanlarının ilaç uzlaşısı süreçlerini kurmak veya yeniden modellemek için bir kılavuz olarak kullanılabilir.

Teşekkür

FIP, Serbest Eczane ve Hastane Eczacılığı Bölümlerinin bu araç setine yaptığı önemli katkılar için ve özellikle aşağıda isimleri yer alan kişilere bu yayına katkıda bulunan ve gözden geçiren olarak katkıları ve katılımları için teşekkür etmektedir.

- Jaime Acosta, Serbest Eczacı, İspanya (Serbest Eczane Bölümü)
- Dr Sarah Dineen-Griffin, Öğretim Görevlisi, Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Biyomedikal Bilimler Fakültesi, Charles Sturt Üniversitesi, Avustralya (Serbest Eczane Bölümü)
- Dr Nora Gerpe, Hastane Eczacısı, Uruguay (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Dr Josep Maria Guiu-Segura, Hastane Eczacısı, İspanya, ve Başkan Yardımcısı — Avrupa, Hastane Eczacılığı Bölümü, FIP
- Sherif Guorgui, Eş CEO, Baş Strateji Sorumlusu ve Paydaş ve Hükümet Bölgeleri Görevlisi, OnPharm-United, Kanada (Serbest Eczane Bölümü)
- Dr Karen Hodson, Kıdemli Öğretim Görevlisi ve Klinik Eczacılıkta Yüksek Lisans Yöneticisi ve Tıbbi Olmayan Reçeteleme Yöneticisi, Eczacılık ve Eczacılık Bilimleri Fakültesi, Cardiff Üniversitesi, Birleşik Krallık (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Dr Elen Jones, Kraliyet Eczacılar Birliği Galler Yöneticisi, Birleşik Krallık (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Dr Fatma Karapinar, Hastane Eczacısı/ Epidemiyolog/ Kurul Sertifikalı Geriatrik Eczacı, Hollanda (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Doç. Dr Rebekah Moles, Doçent, Eczacılık Fakültesi, Tıp ve Sağlık Fakültesi, Sydney Üniversitesi, Avustralya (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Rob Moss, FIP Hastane Eczacılığı Bölümü Başkanı, Hollanda
- Dr Jonathan Penm, Öğretim Görevlisi, Eczacılık Fakültesi, Tıp ve Sağlık Fakültesi, Sydney Üniversitesi, Avustralya (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Annie Pouliot, Eastern Ontario Çocuk Hastanesi, Kanada (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Lars-Åke Söderlund, , FIP Serbest Eczacılık Bölümü Başkanı, İsveç
- Prof. Tracey Thornley, Araştırma ve Akademik Ortaklıklar Ekibi, Yenilikler ve Ortaklık, Veri ve Veri Bilimi Direktörü, Ortak Biyogüvenlik Merkezi, NHS Test ve İzleme, Sağlık ve Sosyal Bakım Bölümü, Birleşik Krallık (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Yulia Trisna, Hastane Eczacısı, Endonezya— Güneydoğu Asya, Hastane Eczacılığı Bölümü Başkan Yardımcısı, FIP
- Dr Régis Vaillancourt, Eczane Yöneticisi. Eastern Ontario Çocuk Hastanesi, Kanada (Hastane Eczacılığı Bölümü)
- Sari Westermarck, Serbest Eczacı, Finlandiya (Serbest Eczacılık Bölümü)

FIP, özellikle, Jonathan Penm, Régis Vaillancourt ve Annie Pouliot'a bu araç setinin önemli bir parçası haline gelen ilaç uzlaşısı kavramlarını tanımlama ve belirleme çalışmalarını için teşekkürlerini sunmaktadır.



1 Giriş

"Yıllar boyunca, sevdiğini ilaçla ilgili hatalardan dolayı kaybeden birçok insanla konuştum. Hikayeleri, sessiz ağırbaşlılıkları ve asla ortaya çıkmaması gereken durumları kabullenmeleri beni derinden etkiledi. İlaç Güvenliği ile ilgili Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi, güvenli olmayan bakım olayları nedeniyle ölenlerin anısına adanmalıdır. "

Sör Liam Donaldson, DSÖ Hasta Güvenliği Elçisi, 2017.

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre, sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde ilaç hataları her gün en az bir ölüme neden olmakta ve yılda yaklaşık 1,3 milyon insana zarar vermektedir. Düşük ve orta gelirli ülkelerin yüksek gelirli ülkelere kıyasla benzer oranlarda ilaçla ilgili advers olaylara sahip olduğu tahmin edilirken bu etki, kaybedilen sağlıklı yaşam yılı sayısının yaklaşık iki katıdır. Küresel olarak, ilaç hatalarıyla ilişkili maliyetin yıllık 42 milyar ABD doları veya toplam küresel sağlık harcamasının neredeyse %1'i olduğu tahmin edilmektedir. Bu sayıları göz önünde bulunduran DSÖ, 2017 yılında tüm ülkelerde ciddi ve önlenbilir ilaçla ilişkili zararı 2022'ye kadar %50 oranında azaltmak için küresel bir girişim başlattı: İlaç Güvenliği ile ilgili Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesi.²

2018'de, 20 çalışmanın değerlendirildiği bir Cochrane derlemesinde hastaların %55,9'unun standart sağlık bakımı ile bakım geçişlerinde bir veya daha fazla ilaç tutarsızlık riski altında olduğu bulundu.¹ Başka bir çalışmada, ilaç hatalarının %40'ından fazlasının bakım geçişleri sırasında yetersiz uzlaşıdan, özellikle hastaneye yatış sırasında, hastanedeki ortamlar arasında geçiş ve taburcu işlemleri sırasında olduğu sonucuna ulaşıırken bu hataların yaklaşık %20'sinin zararlı sonuçlandığına inanılmaktadır.³ Bu zarar önlenmektedir ve hataları en aza indirmek ve ilaç kullanımını optimize etmek için uygun süreçlerin uygulanması gerekir. Bu nedenle, ilaç uzlaşısı genellikle bakım geçişlerinde yapılır. Bunlar genellikle bir hastane ortamında (hasta yatış, ameliyat sonrası bakım, klinik servisler arası nakil, taburculuk) meydana gelir, ancak aynı zamanda toplum ortamında da (genellikle hastaneden taburcu olurken, aynı zamanda farklı reçete yazanlar tarafından sağlanan ilaçlar ve reçetesiz ilaç ve diğer tıbbi ürünlerin kullanımı sırasında) meydana gelebilmektedir. Bu araç setinin hedef kitlesi, hastayla karşılaşan tüm ortamlardaki eczacıları içermektedir.

İlaçlar yanlış alınır veya uygulanır veya kullanımları yeterince izlenmezse, ilaç hataları bireylerin sağlığını ve refahını ve nihayetinde sağlık sistemlerini etkileyebilir.²

İlaç hatası için çeşitli tanımlar önerilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal İlaç Hatası Raporlama ve Önleme Koordinasyon Konseyi, ilaç hatasını "sağlık bakım mensubu, hasta veya tüketicinin kontrolünderken uygun olmayan ilaç kullanımına veya hastanın zarar görmesine neden olabilecek veya yol açabilecek herhangi bir önlenbilir olay" olarak tanımlar. Bu tür olaylar reçeteleme, ilaç istemi, ürün etiketleme, paketleme, isimlendirme, hazırlama, sağlama, dağıtım, uygulama, eğitim, izleme, kullanım dahil olmak üzere mesleki uygulamalar, sağlık bakım ürünleri, prosedürler ve sistemlerle ilgili olabilir."⁴

Uluslararası Eczacılık Federasyonu (FIP), her ortamda eczacıların profesyonel hizmetleri aracılığıyla hasta güvenliği ve ilaçların sorumlu ve güvenli kullanımı alanlarındaki girişimleri sürekli olarak vurgulamış ve önceliklendirmiştir.

Eczacılar, ilaç hatalarını çözmede önemli aktörlerdir. Eczacılar, ilaçlardaki benzersiz uzmanlıkları (özellikle polifarmasi olgularında) ve multidisipliner ekiplerdeki kilit rolleri nedeniyle, ilaç hatalarına zamanında müdahale etmek ve sorunu ele almak için en uygun sağlık personelidir. Ayrıca, hastalarla geliştirdikleri güven nedeniyle eczacılar eğitim sağlamak, uyumu güçlendirmek ve hastalarının ilaç kullanımına ilişkin endişelerini gidermek için de en uygun sağlık personelidir.

İlaç hatalarını irdelemek için yapılandırılmış yaklaşımlar önerilmiş ve kullanılmıştır. Bu yaklaşımlar ilaç kullanım incelemeleri, ilaç uzlaşısı, hasta devir teslim ve multidisipliner vizitler içermektedir. İlaçlar tüm tedavi planlarında yer aldığından dolayı, eczacıların bu tür yaklaşımlara katılması ve öncülük etmesi esastır.

Hastanın ilaç tedavisindeki kasıtsız değişiklikler nedeniyle (genellikle yetersiz iletişim nedeniyle) özellikle bakım geçişlerinin hastaya zarar verme potansiyeli vardır. Bu nedenle ilaç uzlaşısı, tüm bakım geçişlerinde önemli bir hizmeti temsil eder ve eczacılar tarafından yönetildiğinde olası ilaçla ilgili zararın azaltılmasında etkilidir.

FIP, 2020'de "[Hasta güvenliği: Eczacıların 'Zararsız ilaç kullanımı' konusundaki rolü](#)"nü ve daha yakın zamanda "[İlaçların kullanımının incelemesi: Eczacılar için bir araç seti](#)"ni yayımladı. Her iki yayın da daha güvenli bakım sağlamada eczacıları desteklemeyi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün İlaç Güvenliği ile ilgili Küresel Hasta Güvenliği Mücadelesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır. Bunlardan ikincisi, yetersiz kaynaklara sahip ortamlar ve küçük eczaneler dahil olmak üzere tüm ülkelerde ve ortamlarda ilaç kullanımı incelemelerinin yerleştirilmesini destekleyen pratik bir kılavuzdur. Aynı ilkeler, ilaç uzlaşısına ilişkin mevcut araç setinin temelini oluşturmaktadır. Hasta düzeyinde klinik uygulama için doğrudan kullanılabilen veya uyarlanabilen hizmet yerleştirme araçlarını içerir. Bu araç setinde yer alan organizasyona ait konular, yönetim ve politika geliştirme bağlamlarında da kullanılabilir.

2 İlaç uzlaşısını ve dünyada yerleştirilmesini anlama

İlaç uzlaşısı, güvenli ve etkili hasta bakımı sağlamada kritik öneme sahiptir. Bu hizmetin birden fazla tanımı olsa da ilaç uzlaşısının ortak özelliği, açıkça hastanın aktif reçeteli ve reçetesiz ilaçlarının kapsamlı bilgilerine ek olarak ilaç öyküsü ve yönetimi, uyumu ve yaşam tarzı alışkanlıkları ile ilgili bilgilerin toplanmasından oluşmasıdır. Bu verilerin kapsamlı bir şekilde toplanması, sonuçta ilaç hataları riskini ve olası zararı azaltacak klinisyenlerin bakım geçişleri boyunca farmakoterapideki değişiklikleri değerlendirmesine olanak sağlar. Daha belirgin olarak ilaç uzlaşısı, çoğunlukla hastaların hastaneye yatış, nakil veya taburculukta meydana gelen ilaç duplikasyonu, atlanması, doz hataları ve ilaç-ilaç etkileşimleri gibi tutarsızlıklardan kaynaklanan hataları azaltmayı amaçlayan bir stratejidir.³

DSÖ, ilaç uzlaşısını "sağlık profesyonellerinin bakım ara yüzlerinde doğru ve tam ilaç bilgi transferini sağlamak için hastalarla ortaklık kurdukları resmi süreç" olarak tanımlamaktadır.⁵ Tablo 1'de ayrıntıları verildiği üzere, farklı kurumlar tarafından ek tanımlar önerilmiştir.⁶

Tablo 1. Farklı kurumlara göre ilaç uzlaşısı tanımları⁶

İzin alınarak çoğaltılmıştır

Kurum	Bölge	Tanım
Sağlık Hizmeti Araştırma ve Kalite Ajansı	Amerika kıtası	Hastanın hastaneye başvuru, nakil ve taburculuk sırasında tam ilaç rejimini yeni bakım ortamı için düşünülen rejimle karşılaştırıp gözden geçirerek bakım geçişlerinde istenmeyen tutarsızlıkları önleme süreci.
Avustralya Sağlık Hizmetinde Güvenlik ve Kalite Komisyonu	Batı Pasifik	Hastaya reçete edilecek ilaçların reçete edilenlerle eşleşmesini sağlama süreci. Bir hastanın bakımı başka bir klinisyene aktarıldığında, o klinisyene, değişiklik nedenlerini de içeren güncel ve doğru bir ilaç listesi verilir. Aşağıdakiler gibi bazı geçiş noktaları hataya daha meyillidir ve özel dikkat gerektirir: <ul style="list-style-type: none"> Hastaneye başvuru Acil servisten diğer bakım alanlarına (servisler, yoğun bakım, ev) nakil Yoğun bakım ünitesinden servise, hastaneden eve, yaşlı bakım evine veya başka bir hastaneye nakil.
Sağlık Hizmeti İyileştirmeleri Enstitüsü	Amerika kıtası	İlaç adı, dozu, sıklığı ve uygulama yolu dahil olmak üzere bir hastanın aldığı tüm ilaçlardan mümkün olan en doğru listeyi oluşturma ve bu listeyi hastane içindeki tüm geçiş noktalarında hastaya doğru ilaçları sağlamak amacıyla hekimin hastaneye yatış, nakil ve/veya taburculuk istemleriyle karşılaştırma süreci.
Kanada Güvenli İlaç Uygulamaları Enstitüsü	Amerika kıtası	Hastane içindeki tüm geçiş noktalarında hastaya doğru ilacı sağlamak amacıyla, bir hastanın aldığı tüm ilaçlardan mümkün olan en doğru listeyi oluşturma ve bu listeyi hekimin hastaneye yatış, nakil ve/veya taburculuk istemleriyle karşılaştırma süreci.

Kurum	Bölge	Tanım
Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü	Avrupa	Bir bireyin mevcut ilaçlarının doğru bir listesini belirleme ve bunu kullarımdaki mevcut listeye karşılaştırma süreci. Bilgi çeşitli kaynaklardan elde edilebilir, örneğin: hasta tarafından hastaneye getirilen ilaçlar, aile hekimi (GP) hasta kayıtları, tekrar/devam reçeteleri, hastane vaka notları, serbest eczane hasta ilaç kayıtları ve evde bakım ilaçları uygulama kaydı. Bu liste, her bir ilacın ad, doz, sıklık ve uygulama yolunu içermelidir. Herhangi bir tutarsızlık tanımlanmalı ve herhangi bir değişiklik belgelenmelidir. Sonuç, kişinin bakımıyla ilgilenen tüm sağlık ve sosyal bakım profesyonellerine tam bir şekilde iletilen ve ilaçlarla ilgili yanlış doz veya atlama gibi sorunların ele alındığı tam bir ilaç listesidir.
Ortak Komisyon	Amerika kıtası	Bir hastanın ilaç istemlerini, hastanın aldığı tüm ilaçlarla karşılaştırma süreci. Bu uzlaşma atlama, duplikasyon, doz hataları veya ilaç etkileşimleri gibi ilaç hatalarını önlemek için yapılmaktadır. Bu, yeni ilaçların isteminin yapıldığı veya mevcut istemlerin yeniden yazıldığı her bakım geçişinde yapılmalıdır. Bakım geçişleri ortam, hizmet, reçeteyi yazan veya bakım düzeyindeki değişiklikleri içermektedir. Bu süreç beş adımdan oluşmaktadır: 1) mevcut ilaçların bir listesini oluşturun; 2) reçete edilecek ilaçların bir listesini oluşturun; 3) iki listedeki ilaçları karşılaştırın; 4) karşılaştırmaya dayalı klinik kararlar verin ve 5) yeni listeyi uygun bakım verenlerine ve hastaya iletin.

2019'da sağlık hizmetleri genelindeki tüm bakım geçişleri ve uygulama ortamları için geçerli olacak geniş bir ilaç uzlaşma tanımı geliştirmek için eczacılık uzmanlarından oluşan uluslararası bir panel düzenlendi. Panelde FIP tarafından desteklenen şu tanım için fikir birliğine varıldı: "ilaç uzlaşması, bir hastanın aldığı tüm ilaçların mümkün olan en doğru listesini oluşturma ve bu listeyi reçete yazanların istemleriyle karşılaştırma sürecidir. Ayrıca, sağlık sistemi içindeki tüm geçiş noktalarında hastaya doğru ilacı sağlamak amacıyla hastanın alerjilerinin, ilaçlardan ve ilaç yardımcı maddelerinden kaynaklanan yan etkilerin öyküsü listelenmiştir."⁶

FIP ilaç uzlaşmasını, ilaç tutarsızlık ortadan kaldırmak ve mevcut veya olası ilaç hatalarını kontrol etmek için bir hastanın tüm bakım geçişlerinde kullandığı her türlü ilacın doğru ve güncel bir listesinin derlenmesi ve düzenlenmesi için sistematik bir süreç olarak tanımlar.

Bu liste, reçeteli ve reçetesiz ilaçların yanı sıra bitkisel ilaçlar, vitaminler ve mineral takviyeleri ve homeopatik ürünler gibi diğer tamamlayıcı veya alternatif ilaçları, ilgili uygulama yollarını, dozları ve sıklıkları içermektedir. İlaç öyküsü ve ilaç tedavisindeki son zamanlardaki değişiklikler, ilaç yönetimi, tedavilere uyum ve yaşam tarzı alışkanlıkları hakkında bilgiler de ilaç uzlaşması yapılırken toplanacak yararlı verilerdir.

İlaç uzlaşması, sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından paylaşılan bir sorumluluktur. Klinisyenler ilaçları hastaya reçete ederken, uygularken, önerirken veya hazırlarken her zaman ve özellikle de önemli zarar verme potansiyeline sahip ilaçlarla ilgili olarak, özellikle bakım sistemleri ve sektörleri arasındaki nakillerde dikkatli olmalıdır. Bununla birlikte, eczacıların ilaç konusundaki uzmanlığı göz önüne alındığında, eczacı tarafından sunulan ilaç uzlaşması, hastaların ilaç öykülerini tamamlama, ilaç tutarsızlıklarını belirleme ve uzlaştırma ve gerekli müdahaleleri önermedeki doğruluğu ile tanınmalıdır.

İlaç uzlaşmasının, hasta güvenliğini sağlamak için birlikte atılması gereken bir dizi adımın yalnızca bir bileşeni olduğu unutulmamalıdır. Her ikisi de farklı kavramlar olarak algılanabilmesine rağmen çoğu zaman, farmakoterapötik tedavi planlarının uygunluğunu değerlendirmek için ilaç kullanımı incelemesi, ilaç uzlaşması ile eşzamanlı olarak gerçekleştirilir.⁶ Hasta güvenliği için ek bir adım olan ilaçların kullanımının incelemesi (İKİ) hakkında daha fazla bilgi için, [FIP İlaçların kullanımının incelemesi: Eczacılar için bir araç seti](#) başvurabilirsiniz.

2.1 İlaç uzlaşısının klinik etkisi

Bakım geçiş noktalarındaki ilaç tutarsızlıkları kasıtlı veya kasıtsız olarak sınıflandırılabilir. Tutarsızlıklar, özellikle kasıtsız tutarsızlıklar hızla veya yeterince değerlendirilmezse sonunda önemli sağlık sonuçlarına ve klinik yüke yol açabilen önlenemez ilaç hatalarına ve advers olaylara neden olabilir. 1990'lardan beri yapılan araştırmalar, hastalar bakım ortamları arasında hareket ederken ilaçlarla kasıtsız tutarsızlıkların yönetimine yönelik nedenleri ve çözümleri belirledi. O zamanki çalışmalar aynı zamanda sektörler arası iletişimin etkisini ve anlamlı klinik etkiyle tutarsızlıkları azaltmadaki etkisini de ölçtü.⁷⁻¹⁰ Bu raporun amaçları doğrultusunda her ne kadar kullanılan referanslar son on yıla ait olsa da, bu çalışmanın on yıllardır yürütülmekte olduğu ve bu süre zarfında FIP Dünya Kongrelerinde sunulduğu unutulmamalıdır.

İlaç uzlaşısı hasta güvenliğini sağlamanın önemli bir bileşenidir.¹¹ İlaç uzlaşısının, ilaç düzensizliklerini ve hatalarını etkili bir şekilde azalttığı ve böylece klinik olarak ilgili ilaç hatalarını azaltarak ve düzelterek hasta güvenliğini artırdığı bulunmuştur.¹²

Quénelec ve arkadaşları, hastane başvurusu sırasındaki ilaç tutarsızlıklarının olası klinik etkileri üzerine, her bir tutarsızlığın potansiyel bir zarar derecelendirmesiyle ilişkili olduğu bir çalışma yürüttüler. Sonuçlar, tanımlanan ilaç hatalarının %25' inden fazlasının ilaç uzlaşısı süreciyle azaltılabilecek potansiyel bir klinik etkiye sahip olduğunu göstermiştir.¹² Başka bir çalışmada, ilaç uzlaşısı yoluyla ilaç öyküsü alınırken tespit edilen tutarsızlıkların %83'ünün potansiyel zarara sahip olduğu bulunmuştur.³ İlaç uzlaşısı ile gözlenen faydalar olarak, bir çalışmada ilaç uzlaşısına bağlı olarak %75'lik bir zarar azalması tespit edilirken, bir diğerinde hizmete dahil edilen hastaların %80'inden fazlasında zararın önlenildiği gösterilmiştir.^{3, 13}

Ayrıca, Cheema ve arkadaşları tarafından yapılan bir derlemeye göre, eczacı tarafından sunulan ilaç uzlaşısı, olası ve önlenemez advers ilaç etkilerine ve sağlık hizmeti kullanımına anlamlı bir müdahale olmaksızın ilaç tutarsızlıklarını etkili bir şekilde azaltmıştır.¹⁴ Ghatnekar ve arkadaşları, Lund entegre ilaç yönetimi modelini (LIMM) kullanarak hastaneye başvuran yaşlı hastalarda ilaç uzlaşısının kaliteye göre düzeltilmiş yaşam yıllarını iyileştirdiğini ve ilaç tutarsızlıkları sonucu olabilecek yaşamı tehdit edici etkiler nedeniyle hastalarda oluşan riski en aza indirdiğini buldu.¹⁵ Hollanda'daki araştırmacılar, ilaç uzlaşısı ve hasta eğitime bağlı olarak hastaneden taburcu olduktan sonraki olası yan etkilerin sayısında anlamlı bir düşüş buldular.¹⁶

Bununla birlikte, Guisado-Gil ve arkadaşları tarafından yürütülen bir derleme, yayınlanan literatüre göre yalnızca birkaç sistematik derlemenin sağlık hizmeti kullanımındaki iyileşmeyi ve ilaç uzlaşısıyla ilişkili hasta ile ilişkili olumlu sonuçları doğruladığını belirtti. Yazarlara göre ilaç uzlaşısının acil servis ziyaretleri, plansız hastaneye yeniden yatışlar, hekim ziyaretleri, hastanede kalış süresi, mortalite ve sağlık hizmeti kullanımı gibi sağlık hizmet parametrelerini anlamlı ölçüde iyileştirdiğine dair hiçbir sağlam kanıt gösterilmemiştir.¹⁷ Ancak, çeşitli potansiyel karıştırıcı faktörler göz önüne alındığında, tek bir hizmet olarak ilaç uzlaşısı ve bu tür sonuçlar arasında nedensel ilişkiyi tespit etmek zor olabilir. İlaç uzlaşısı, hasta eğitimi gibi ilaçlarla ilgili bir dizi müdahaleye dahil edildiğinde hasta sonuçları daha olumlu görünmektedir.¹⁸ Böylece ilaç uzlaşısı, hasta güvenliğini sağlamak için sürecin önemli bir parçası olmaya devam etmektedir.

Hastane geçiş noktalarında ilaç uzlaşısı, hastaya önceden reçete edilmiş klinik açıdan önemli ilaçlar, yanlış dozlar veya dozaj formları, hatalı ilaç kayıtlarından kaynaklanan kaçırılan (atlanan) veya duplike dozlar, daha önceden reçete edilen ilaçların hastaneden taburcu olduktan sonra evde devam ettirilmesi veya kesilmesi gerektiğinin net bir şekilde belirtilmemesi ve marka/jenerik isim kombinasyonları veya hastane formüllerine göre değişikliklerin bir sonucu olarak taburcu olurken tedavi duplikasyonundan kaynaklanan ilaç tutarsızlıklarının ve hatalarının giderilmesine yardımcı olur.¹⁹

Taburculuk sırasında ilaç uzlaşısı yeterince yapılmazsa, taburculuk reçeteleri, ilaç tutarsızlıkları ve bunu izleyen ilaç hataları açısından daha büyük bir risk oluşturur. Geleneksel reçeteli tedaviyle etkileşime girebilen ve klinik izlem gerektiren reçetesiz ilaçların, bitkisel ilaçların, takviyelerin veya vitaminlerin belgelenmemiş kullanımı başka ilaç hatalarına da neden olabilir; bu tür tutarsızlıkların giderilmesi, ilaç uzlaşısı yoluyla sağlanabilir. Ayrıca bu, hastaların devam etmemeleri gereken bir ilaç için reçete yazdırmaya devam ettiğinde veya reçete yazdırmaya devam etmesi gereken bir ilaç için yeniden reçetede yazdırmadıklarında, bunları belirlemeye de yardımcı olabilir.

Ayakta tedavi edilen hastalar ve toplum bağlamında, serbest eczaneler ve birinci basamak sağlık merkezleri gibi ortamlarda ilaç uzlaşısı, çeşitli doktorların yazabildiği reçeteli ilaçlar, reçetesiz ilaçlar ve hastanın kullandığı diğer ilaç türleri ve ürünler arasındaki ilaç tutarsızlıklarını azaltır.²⁰

İsviçre'de yürütülen bir araştırma, serbest eczanelerde eczacılar tarafından sunulan ilaç uzlaşısının birden fazla tutarsızlığın tespit edilmesine neden olduğunu ve tutarsızlıkların yarısına yakınının hasta üzerinde orta ila şiddet arasında değişen klinik etki riski taşıdığını göstermiştir.²¹ Galler'de hastaneden taburcu olduktan sonra toplum ortamında yürütülen ilaç uzlaşısı, hastaneye yeniden yatış riskinde bir azalma ile ilişkilendirilmiştir.²²

2.2 İlaç uzlaşısının ekonomik etkisi

Yukarıda vurgulandığı gibi, ilaç hatalarıyla ilişkili küresel harcamaların yıllık 42 milyar ABD doları veya toplam küresel sağlık harcamasının neredeyse %1'i olduğu tahmin edilmektedir.² Bu hatalar yalnızca zarara ve kötü sağlık sonuçlarına yol açmakla kalmaz, aynı zamanda bireyler ve sağlık hizmetleri sistemleri için önemli bir kaynak israfı oluşturur - örneğin daha iyi bakıma ve yenilikçi tedavilere daha fazla erişimi finanse etmek için ve evrensel sağlık sigortasına katkıda bulunmak için kullanılacak bir israf. Bu bakımdan, ilaç uzlaşısı gibi ilaç tedavisi hatalarının yükünü azaltmak için yapılan müdahalelere büyük ölçüde ihtiyaç duyulmaktadır.

İlaç uzlaşısı dünya çapında birçok sağlık hizmeti ortamında yürütülürken, maliyet etkililiğine dair kanıtlar yetersizdir. Hammad ve arkadaşları, hastaneye başvurudan taburculuğa kadar tam olarak gerçekleştirilen eczacı tarafından sunulan ilaç uzlaşısını değerlendiren çalışmaların sistematik bir derlemesini yaptılar. Literatür taraması, 4065 atıf tespit etti ve bunlardan 13'ü tam ilaç uzlaşısını yerine getirdi.²³ Yazarların vardığı sonuç, kanıt eksikliğinin bu müdahalenin etkilerine ve maliyetlerine değinmeyi imkansız kıldığıdır.²³ Bununla birlikte, gözlemsel bir çalışma, ilaç uzlaşısı ve incelemesi ile ilişkili tasarrufların, hizmeti gerçekleştirmek için gerekli işçilik maliyetlerinden ağır bastığını göstermiştir.²⁴

Bu hizmetin küresel düzeyde kesin ekonomik etkisini gösteren sağlam veriler bulunmasa da eczacı tarafından sunulan ilaç uzlaşısının maliyet etkili olduğunu gösteren bazı kanıtlar gösterilmiştir. Karnon ve arkadaşları, mevcut kanıtları kullanarak kaliteye göre ayarlanmış yaşam yılları (QALY'ler) olarak ölçülen ilave maliyetleri ve etkileri değerlendirerek ilaç uzlaşısının ve ilgili müdahalelerin ekonomik etkisini analiz ettiler. Etkililiğinin kanıtlandığı beş müdahalenin hepsinin, başlangıç senaryo ile karşılaştırıldığında son derece maliyet-etkili olduğunun tahmin edildiği sonucuna varmışlardır. Özellikle, eczacı tarafından sunulan uzlaşım müdahaleleri en yüksek net faydaya ve QALY'nin 10000 İngiliz sterlini değeriyle %60'ın üzerinde maliyet etkili olma olasılığına sahipti. Yazarlar ayrıca, ilaç uzlaşısı yapmanın, ulusal sağlık sisteminin kaynaklarını kullanmanın maliyet etkili bir yolu olduğu sonucuna varmışlardır.²⁵

İlaç uzlaşısı müdahalelerinde edinilen maliyetler, esas olarak eczacıların bu hizmeti yürütmek ve tamamlamak için çalışma saatlerinden oluşur. Mevcut araştırmalar, eczacılara ilaç uzlaşısı müdahalelerini yürütmek için ödeme yapmanın her ek maliyetine karşın, hastane bakımı, birinci basamak sağlık hizmeti ve ayrıca taburcu olduktan sonra belediye bakımındaki hataları yönetilmesi zorluğundan daha fazla tasarruf edildiğini göstermiştir. Ghatnekar ve arkadaşları, hastaneye başvuran yaşlı hastalarda Lund entegre ilaç yönetimi modelini (LIMM) kullanarak, ilaç uzlaşısının hastalara daha çok fayda ve maliyet tasarrufu sağladığını buldular. Klinik eczacıların zamanına 39 Avro yatırım yapmanın, taburcu olduktan sonra birinci basamak ve belediye hizmetlerinde ilaç listesi hatalarını düzeltmek için idari maliyetlere ek olarak, hastanede ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde 340 Avro tasarruf sağlayabileceğini bulmuşlardır.¹⁵

İlaç uzlaşısı, yaşamı tehdit eden ilaç tutarsızlıkları ve hatalarından kaynaklanan hastane yatışları nedeniyle oluşabilecek maliyetleri de karşılamaktadır.²⁶

Mevcut araştırmalar, ilaç uzlaşısının sağlık sistemlerini ve kaynaklarını kullanmanın maliyet etkili bir yolunu olduğunu ve hastalar, sağlık sistemleri, sigorta sağlayıcıları ve genel olarak hükümetler üzerindeki mali yükü azalttığını göstermiştir. Eczacı tarafından yürütülen etkili ilaç uzlaşısı, önlenebilir yeniden hastane yatışları ve sağlık hizmetleri ile ilgili maliyetleri azaltarak sonuçta küresel sağlık harcamalarını azaltacaktır.²⁷

3 İlaç uzlaşısının yürütülmesi

İlaç uzlaşısının temelleri, hastadan, aile üyelerinden ve bakım geçişleri ve ara yüzleri sırasında karşılaştığı tüm bakım sağlayıcılarından, hastanın aldığı ilaçlar hakkında kapsamlı bilgi toplamayı içerir. Ayrıca, hekim olmayan reçete yazanlar ve telesağlık hizmeti gibi çeşitli reçete yazanları içeren sağlık hizmetinin artan karmaşıklığı, en uygun ilaç uzlaşısı için etkili iletişimin önemini vurgulamaktadır.

Etkili bir ilaç uzlaşısının yerleştirilmesi, bakım süreci boyunca tam ve doğru bir ilaç listesinin geliştirilmesini, sürdürülmesini ve iletilmesini içermelidir.

3.1 İlaç uzlaşısının yürütülmesinde temel unsurlar

İlaç uzlaşısının yürütülmesine ilişkin ilkeler, yapılması gerekenlerin ve dahil olan bireylerin belirlenmesini içerir. Süreç aşağıdaki temel unsurları içerir:

1. Güncel, doğru ve eksiksiz bir hastaya ait ilaçların listesi. Bu liste hastanın herhangi bir bakım ortamında güvenli ve yeterli reçetelemeyi sağlamak için gerekli bir kılavuz olarak hizmet etmek için kullanılabileceği reçeteli ilaçlar, reçetesiz ilaçlar, bitkisel ilaçlar, takviyeler, vitaminler ve diğer alternatif veya tamamlayıcı tedavileri içeren kapsamlı bir ilaç listesidir.²⁸
2. İlaçlar veya gıda alerjileri, son ilaç değişiklikleri, ilaç yönetimi araçları (hap kutuları gibi), algılanan sağlık okuryazarlığı veya ilaç bilgisi düzeyi, uyum ve yaşam tarzı alışkanlıkları (sigara, alkol veya uyuşturucu kullanımı gibi) hakkında bilgiler.
3. İlaç uzlaşısını yürütmek için standart hale getirilmiş ve yapılandırılmış bir süreç.²⁸
4. İlaç yönetimi ve hasta akışı açısından halihazırda mevcut olan süreçlerle birleştirme.²⁸
5. Eczacı ve diğer sağlık uygulayıcıları arasında ortak sorumluluk.²⁸
6. Hastaların ve ailelerinin katılımı.²⁸
7. Hastane veya toplum ortamlarındaki hemşireler, hekimler veya eczacılar dahil olmak üzere diğer sağlık profesyonelleri, bilgileri doğrulamak için her an iletişime geçilebilir olmalıdır.
8. Yukarıda belirtilen kaynaklardan tamamlayıcı bilgileri almak için hastaların (veya ailelerinin) onamı.

3.2 İlaç uzlaşısını yürütme için kademeli süreç

Aşağıdaki adımlar, doğrudan kullanılabilen veya yerel uygulamalara uyarlanabilen ilaç uzlaşısı için önerilen bir süreci temsil etmektedir. İlaç uzlaşısı üç ana adımdan oluşur:²⁹

1. Mümkün olan en iyi ilaç öyküsünü (BPMH) oluşturmak;
2. BPMH'yi hastaneye yatışta, hastanede yatarken nakil sırasında veya hasta taburcu edildiğinde reçete edilen ilaçlarla karşılaştırmak ve tutarsızlıkları belirlemek; ve
3. Tutarsızlıkları kasıtlı veya kasıtsız olarak sınıflandırarak, uygun aksiyonu alarak ve müdahaleleri belgeleyerek uzlaştırmak.

3.2.1 Mümkün olan en iyi ilaç öyküsünü oluşturma

Mümkün olan en iyi ilaç öyküsü (BPMH), doz, sıklık, formülasyon ve uygulama yolu dahil olmak üzere hasta tarafından kullanılan tüm reçeteli ve reçetesiz ilaçlarla ilgili bilgileri derleyen doğru, güncel ve eksiksiz bir ilaç öyküsüdür.³⁰ İlaç bilgileri aynı zamanda herhangi bir bitkisel ilaç, takviye, vitamin ve hastanın alabileceği diğer alternatif/tamamlayıcı tedavileri de içermelidir.

Bu bilgiler en az iki farklı kaynaktan toplanmalıdır.⁶ İdeal olarak bilgi, hasta ve yakınları ve/veya bakım verenleriyle görüşülerek toplanmalıdır. Sonrasında, elde edilen bilgiler diğer eczacılar, diğer yardımcı sağlık profesyonelleri, evde bakım sağlayıcılar gibi diğer kaynaklarla ve/veya ilaç kutuları, hasta ilaç listeleri, hükümet ilaç veri tabanları ve önceki hasta sağlık kayıtları incelenerek doğrulanmalı ve açıklığa kavuşturulmalıdır.²⁸

Görüşme sırasında bilinen alerjiler, önceki ilaç değişiklikleri, ilaç yönetimi, aşı öyküsü, sağlık okuryazarlığı veya ilaç bilgisi düzeyi, uyum ve yaşam tarzı alışkanlıkları ile ilgili veriler de toplanabilir.

"Hangi reçeteli ilaçları düzenli olarak alıyorsunuz?" gibi açık uçlu sorular, hastaların detaylandırmasına ve olabildiğince fazla bilgi vermesine olanak tanır. "Evde göz damlası kullanıyor muydunuz?" gibi kapalı uçlu sorular kesin bilgi elde etmek için kullanılabilir.

Bölüm 5' te "ilaç uzlaşısı yerleştirme araçları"nda, BPMH'yi elde etmek için hasta görüşmesi sırasında tartışılacak kilit noktaları tanımlayan bir tablo bulunabilir.

3.2.2 BPMH'nin karşılaştırılması ve tutarsızlıkların belirlenmesi

BPMH, hekimler tarafından yeni ilaçların reçetelenmesi konusunda bilgi vermek veya hastaneye yatışta, nakil sırasında, taburcu olurken veya ayaktan tedavi ortamında çeşitli reçete yazanlar arasında, reçete edilen yeni ilaçları karşılaştırmak için bir kılavuz olarak kullanılır. İlaçlardaki herhangi bir tutarsızlık veya değişiklik varsa tespit edilir. İlaç tutarsızlıklarının örnekleri şunları içerir:³¹

- ilaç atlanması
- ilaç eklenmesi
- ilaç duplikasyonu
- Terapötik sınıf değişikliği (bir ilaç sınıfı içerisinde ilaç değişikliği)
- Alerji veya intolerans
- Belirsiz/yanlış/atlanmış ilaç dozu
- Belirsiz/yanlış/atlanmış ilaç sıklığı
- Belirsiz/yanlış/atlanmış birim
- Belirsiz/yanlış/atlanmış dozaj formu
- Belirsiz/yanlış/atlanmış uygulama yolu
- Belirsiz/yanlış/farklı uygulama zamanı
- Belirsiz/yanlış tedavi süresi

3.2.3 Tutarsızlıkların uzlaştırılması ve uygun aksiyonun alınması

Tanımlanan tutarsızlıklar klinik bağlamda analiz edilir ve kasıtlı veya kasıtsız olarak sınıflandırılır. Bu tür hataları çözmek için ilaç tedavisini değiştiren reçete yazanlarla iletişim kurmakla birlikte değişiklikleri ve gerekli takibi belgelemek gibi uygun önlemler alınmalıdır. İlaç tedavisinde yapılan herhangi bir değişiklik daha sonra hastaya bildirilmelidir.

Son olarak, bir ilaç uzlaşısı ideal olarak, endikasyonları, kontrendikasyonları ve dozları değerlendirmenin yanı sıra ilaç-ilaç veya ilaç-hastalık etkileşimlerini ilaç uzlaşısı yoluyla elde edilen bilgiler doğrultusunda değerlendirmek için bir ilaçların kullanımının incelemesi (İKİ) ile tamamlanmalıdır.

3.3 Hastane temelli bakım geçişlerinde ilaç uzlaşısı

Hastaneye başvuru, nakil veya taburculuk gibi bakım geçişlerinde, potansiyel ilaç hataları doğurur ve bu nedenle ilaç uzlaşısından fayda sağlamaktadır.

3.3.1 Hastanın hastaneye yatışı sırasında

1. Hastanın başvurudan önce aldığı tüm ilaçların doğru ve eksiksiz bir listesi oluşturulmalıdır. Bu bilgiler hasta, yakınları ve sağlık hizmeti sağlayıcıları ile görüşülerek ve ideal olarak ilaç listesi gibi ikincil bir kaynağa ek olarak elde edilebilir. Bu bilgiler en ideal olarak hastaneye yatıştan sonraki 24 saat içinde toplanır.
2. Yatış ilaç istemleri bu BPMH'ye göre oluşturulmalıdır. Akut bakım ortamlarında veya acil durumlarda, yatış sırasında ilaç reçete etmeden önce BPMH yapmak için yeterli zaman olmayabilir. Bu nedenle BPMH, yatışı takiben mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmeli ve yatış sırasında istemi yapılan ilaçları karşılaştırmak ve tutarsızlıkları belirlemek için kullanılmalıdır.²⁸
3. Tespit edilen tüm tutarsızlıklar uzlaştırılmalı ve gerekli müdahaleler ve yapılan öneriler yeterince belgelendirilmeli ve sağlık hizmet ekibinin geri kalanına ve ayrıca hastaya ve/veya bakım verenlerine iletilmelidir.²⁸

3.3.2 Yatan hasta nakillerinde

1. Hastanın yatıştan önce ve yatış sırasında aldığı tüm ilaçların doğru ve tam bir listesi oluşturulmalıdır.
2. Yeni birime başvuruda ilaç istemleri, mevcut hastanede kalış süresince alınan ilaçların BPMH'sine göre oluşturulmalıdır. Başvurudan önce (evde) alınan ilaçların BPMH'si de mevcut ilaçlarla karşılaştırılmalıdır.
3. Transfer sırasında listeler arasında herhangi bir tutarsızlık tespit edilirse, bunlar uzlaştırılmalıdır.
4. Gerekli müdahaleler ve yapılan öneriler yeterince belgelendirilmeli ve sağlık hizmet ekibinin geri kalanına ve ayrıca hastaya ve/veya bakım verenlerine iletilmelidir.

Yatan hasta nakil prosedürü, perioperatif bağlamda olduğu gibi kurum içindeki bakım geçişleri için de geçerlidir.

3.3.3 Hastanın hastaneden taburcu edildiği sırada

1. Taburculuk sırasında elde edilen BPMH, sadece hastanın yatıştan önce aldığı ilaçları değil, aynı zamanda hastaların hastanede kaldıkları süre boyunca tedavi planlarında yapılan değişiklikleri de içerir. Taburculuk anında tüm bu bilgilerin halihazırda toplanmış olması beklenmektedir. Değilse, hasta, hasta yakınları ve sorumlu klinisyenlerle görüşülerek ve hastanın sağlık kaydına bakılarak toplanmalıdır.
2. BPMH, taburculuk sırasında istemi yapılan ilaçlarla karşılaştırılmalı ve herhangi bir tutarsızlık veya ilaçlarda yapılan değişiklikler tespit edilmelidir.
3. Belirlenen tutarsızlıklar veya değişiklikler belgelendirilmeli ve ilgili hekim veya reçete yazan kişiye iletilmelidir. İlaçlarda yapılan herhangi bir değişiklik gerekçesini anlayabilmesi için hastaya iletilmelidir.³² Hastanın hastaneye yatmadan önce aldığı bir ilacın kesilmesi ve hastanede kalış sırasında başlatılan yeni ilaçlara devam edilmesi ve daha önce reçete edilen ve mevcut hastanede kalış süresi boyunca geçici olarak kesilen bir ilaca yeniden başlanması hastanın haberdar edilmesi gereken değişiklik örnekleri arasında yer almaktadır.

3.4 Ayaktan tedavi ve toplum ortamlarında ilaç uzlaşısı

Hastanın mevcut ilaç tedavisinin tam ve doğru bir tasvirini elde etmek için ayakta tedavi ortamında da ilaç uzlaşısı yapılabilir. Örneğin, serbest eczanelerde veya ayakta tedavi kliniklerinde, eczacılar bilgi toplamak için ilaç uzlaşısı yapabilir ve daha sonra ilaçların kullanımının incelemesine geçebilirler.

Süreç aşağıdaki adımları içerir:

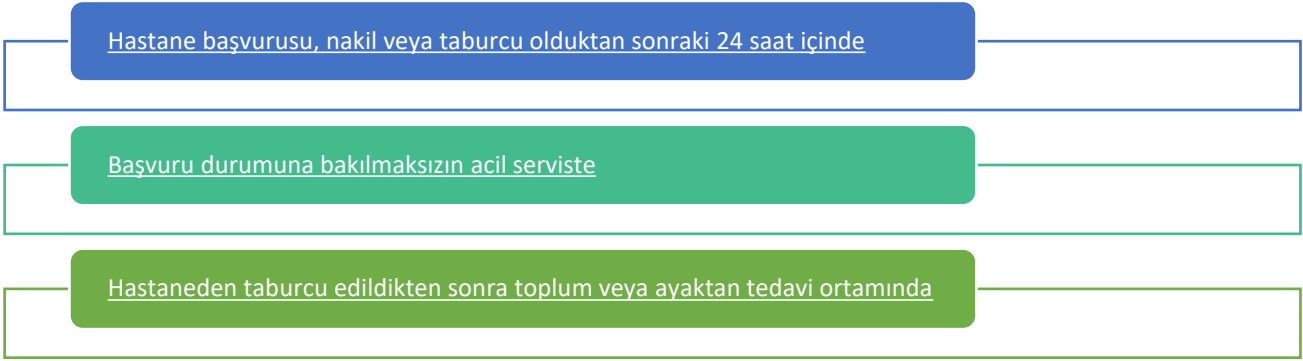
1. Eczacı, hastanın BPMH'sini hastayla veya bakım verenleriyle görüşerek, hastanın sağlık hizmeti sağlayıcılarıyla iletişim kurarak, serbest eczane kayıtlarını gözden geçirerek, hastanın tıbbi geçmişini kontrol ederek veya ilaç paketlerini veya tablet kutularını görmeyi isteyerek elde etmelidir. Birçok hasta normal reçetelerini tek bir eczaneden yeniden aldığından, mevcut ilaçlarla ilgili veriler, söz konusu eczane için yazılım veya güncellenmiş belgelendirme aracılığıyla kolayca elde edilebilir. Paylaşılan elektronik tıbbi kayıtların mevcut olduğu bölgelerde, bu tür verilere erişim BPMH'yi tamamlamak için değerlidir.
2. BPMH; hastanın reçetesinden farklı olarak aldığı diğer reçeteli ilaçlara ek olarak kullandığı reçetesiz ilaçlar, bitkisel ilaçlar, takviyeler, vitaminler ve diğer alternatif veya tamamlayıcı tedaviler ile karşılaştırılmalıdır. Herhangi bir tutarsızlık tanımlanmalıdır.
3. Belirlenen tutarsızlıklar veya değişiklikler belgelenmelidir. Tutarsızlıkları gidermek için reçete yazanlarla ve diğer sağlık uzmanlarıyla iletişime geçilmelidir.
4. İlaç uzlaşısını takiben hastanın ilaç tedavisinde gerekli değişiklikleri yaptıktan sonra, eczacı bu değişiklikleri hastaya veya bakım verenlerine gerekli danışmanlık ve eğitimle iletmelidir.

3.5 İlaç uzlaşısının zamanlaması ve önceliklendirilmesi

İlaç tutarsızlıklarının zamanında tespit edilmesi ve uzlaştırılması açısından ilaç uzlaşısının zamanlaması kritik öneme sahiptir. Ayrıca, ideal olarak eczacı bakım altında olan tüm hastalar için ilaç uzlaşısı yapılmalıdır. Bu nedenle, ilaç uzlaşısı için hedef zaman dilimlerini ve öncelikli hasta gruplarını belirlemek son derece önemlidir. Bu, özellikle sınırlı işgücü kapasitesi veya kaynaklarının olduğu durumlarda önemlidir. Örnekler aşağıda verilmiştir.

Şekil 1. İlaç uzlaşısı için hedef zamanlar⁶

Gerekli izinler alınarak uyarlanmıştır

Şekil 2. İlaç uzlaşısı için öncelikli hasta grupları⁶

Gerekli izinler alınarak uyarlanmıştır



3.6 Kaynakların yetersiz olduğu ortamlarda ilaç uzlaşısı

Gelişmekte olan bölgeler veya daha küçük ölçekli kurumlar veya eczaneler gibi düşük kaynaklara sahip ortamlarda sağlık hizmeti, genellikle bireysel hasta veya sağlık sistemi adına düşük fonlar nedeniyle sağlık hizmeti maliyetlerinin yetersiz karşılanması veya altyapı, teknoloji veya işgücüne düşük erişim ile nitelendirilmektedir.

Bunlar, eczacılar tarafından en uygun mesleki hizmetleri sunmanın önündeki engelleri veya zorluklar olsa da ilaç uzlaşısı, teknolojiye erişim düşük olmasına rağmen düşük kaynaklara sahip ortamlarda uygulanabilir.

Hastalar ve bakım verenleriyle görüşme yapmak, ilaç öyküsü ile ilgili birincil bilgi kaynaklarından biri olmaya devam etmektedir ve aşağı yukarı her tür ortamda gerçekleştirilebilmektedir. Ayrıca, yeterince düzenlenmiş ve güncel tutulan dijital kayıtlar yerine kağıt kayıtlar da ilaç uzlaşısı için önemli veriler içermektedir.

BPMH alındıktan sonra, ilaç uzlaşısı, hastanın kağıt çizelgeleri arasında, görünür bir yerde saklanabilen bir kağıt belgeye kopyalanabilir. Hastaya diğer sağlık hizmeti sağlayıcılarına gösterebileceği bir kopyası verilebilir ve verilmelidir. Böylelikle ilaç uzlaşısı konsültasyon için kolayca bulunabilen hale gelir. Belirli bir yazılıma erişimi olmayan ortamlarda ilaç uzlaşısını kolaylaştırmak adına belgeler oluşturmak için Microsoft Word veya Excel gibi yaygın olarak mevcut olan bilgisayar programları kullanılabilir. Hastaların elektronik sağlık kayıtlarıyla bağlantılı ilaç uzlaşısı uygulamaları dahil olmak üzere daha iyi kaynaklara sahip ortamlarda spesifik yazılımlar bulunabilmesine rağmen Bölüm 4'te açıklanan araçlar, ilaç uzlaşısı yapmak ve iyileştirilmiş hasta bakımı ve ilaç kullanımından elde edilen klinik sonuçlar sağlamak için jenerik bilgisayar yazılımına kolayca uyarlanabilir ve kullanılabilir.

Düşük kaynaklar nedeniyle tüm hastalar için ilaç uzlaşısının tamamlanmasının mümkün olmadığı durumlarda, hizmetin ilaç tutarsızlıkları açısından daha büyük zarar riski altında olanlara sunulmasını sağlamak için daha önce tartışıldığı gibi hasta grupları önceliklendirilebilir.

4 İlaç uzlaşısının yerleştirilmesi

Tüm eczacılık hizmetlerinde olduğu gibi, ilaç uzlaşısını değerli ve sürdürülebilir bir hizmet olarak uygulamak ve hizmeti etkin bir şekilde kavramsallaştırmak, test etmek ve yerleştirmek, kapsamlı bir planın yanı sıra ilgili tüm paydaşların katılımını gerektirir.

4.1 İlaç uzlaşısında karşılaşılan olası zorluklar

İlaç uzlaşısına dahil olan çeşitli bireyler, süreçler ve araçlar vardır. Bireyler, araçlar ve süreçler arasındaki bu çoklu etkileşim, en uygun ilaç uzlaşısının gerçekleştirilmesinde belirli zorluklara neden olabilir. Bu zorluklardan bazıları, bu hizmetin yerleştirilmesinde dikkate alınabilmeleri ve yeterli şekilde çözülebilmeleri için aşağıda açıklanmıştır.

4.1.1 Eksik BPMH

Hasta, ilaç öyküsünün doğru bir açıklamasını yapamayabilir. Bu, acil bir durumda hastanın başvurduğu akut bakım ortamlarında veya hastanın hafızası veya bilincinin mevcut sağlık sorunlarından etkilenmesi durumunda görülebilir. Bazı hastalar, ayrıca kendi bireysel ilaçları hakkında yeterli bilgiye sahip olmayabilir. Bu sıkıntılıdır, çünkü hasta BPMH'yi elde etmek için birincil bilgi sağlayıcıdır ve hasta yeterli bilgi vermezse diğer kaynaklardan bilgi elde etmek zor olabilir. Örneğin bir hasta, evde herhangi bir elektronik veri tabanına kayıtlı olmayan bitkisel ilaçlar veya diğer reçetesiz ürünleri alıyor olabilir. Hasta yakınları bu kullanımın farkında olmayabilir. Bu nedenle, BPMH'yi tamamlamak için serbest eczacının veya hastane eczacısının, hasta yakınları veya bakım verenleri dahil olmak üzere her zaman en az iki farklı kaynak kullanması çok önemlidir. Hastayla görüşme sağlanamıyorsa, mevcut bilgiler kullanılarak öncül bir taslak hazırlanabilir. BPMH, hasta yeterliliğini kazandığında yeniden değerlendirilebilir.³

4.1.2 Meslekler arası iletişim

Eczacılar, uzlaşma sürecinde diğer sağlık profesyonelleriyle etkileşimde bulunurken belirli bir derecede karşı çıkma ile karşılaşabilirler. Eczacılar, kasıtsız tutarsızlıkları uzlaştırırken dirençle karşılaşabilirler ve bu nedenle ekip üyeleriyle güven ve iş birliği ilişkileri geliştirilmesi ve tavsiyelerin ardındaki nedenlerden emin olunması teşvik edilir.

4.1.3 Kaynakların yetersizliği

Bazı sağlık hizmeti ortamlarında eczacıların çalışan sayısının yetersiz olmasından kaynaklanan zaman kısıtlamaları etkili ilaç uzlaştırma sürecine imkan tanımayabilir. Belirli ortamlarda teknolojiye sınırlı erişim, bilgi ve dokümantasyon sürecini daha uzun ve karmaşık hale getirebilir. Eczane teknisyenleri ve yardımcıları, eğitimi takiben standartlaştırılmış bir işletim prosedürü yoluyla BPMH'yi gerçekleştirebilir.³³ Eczacı daha sonra eczane teknisyeninin çalışmasını gözden geçirecek ve ilaç uzlaşısını tamamlayacaktır.

4.1.4 Ek zorluklar

Yukarıdakilere ek olarak, diğer zorluklar da hizmeti potansiyel olarak aksatma veya engelleme olarak tanımlanmıştır. Bunlar, ilgili bilgilere erişim eksikliği (taburculuk veya hastaneye yatış bilgileri), hizmet karşılığında uygun ödemenin olmaması ve sezgisel veya kullanımı kolay dokümantasyon sistemlerinin bulunmamasını içerir.³⁴

4.2 Başarılı yerleştirme için hususlar

Eczane hizmetlerinin başarılı bir şekilde uygulanmasına yönelik, özellikle hizmet buluşu ve tasarımı, hazırlama ve test etme, yerleştirmenin yanı sıra izleme ve değerlendirmeyi içeren adımlarla ilgili veriler yayımlanmıştır.³⁵ İlaç uzlaşısını başarılı bir şekilde yerleştirmek için aşağıdaki pratik noktalar dikkate alınabilir:

- Diğer bölgeler, ülkeler veya topraklardaki ilaç uzlaşısı uygulamalarının gözden geçirilmesi
- İlaç uzlaşısının klinik ve ekonomik etkisinin gözden geçirilmesi
- İlaç uzlaşısına ilişkin, aşağıdaki talimatları içeren politika ve prosedürlerin geliştirilmesi:

- İlaç uzlaşısının yürütülmesine dahil olan bireyler (eczacılar, eczane teknisyenleri veya yardımcıları, diğer sağlık profesyonelleri)
- İlaç uzlaşısı yapmak için hedef zamanlar
- Başvurulacak bilgi kaynakları
- Formlar veya belgelendirme sistemleri
- Önceliklendirilecek durumlar
- Hizmet karşılığı ödeme modelleri
- Deneme için eylem planı (ör. hizmet ilk olarak hangi servislerde veya hangi hastalarda test edilecek?)
- Hizmeti izlemek için bir komite kurulması
- Hizmeti izlemek ve değerlendirmek için toplanacak verilerin geliştirilmesi; bu, ilaç uzlaşısı sayısı (ör. birim veya hasta tipine göre) veya her ilaç uzlaşısında bulunan tutarsızlıkların sayısını içerebilir.

Bu araç seti, eczacı tarafından sunulan ilaç uzlaşısı hizmetinin yerleştirilmesinde yararlı olabilecek çeşitli unsurları, referansları ve araçları içerir.

5 İlaç uzlaşısı yerleştirme araçları

İlaç uzlaşısı, birden çok tarafın müdahalesini ve iş birliğini gerektiren çok adımlı bir süreçtir. Farklı sağlık profesyonelleri ile hastalar ve bakım verenler arasında etkili iletişime dayanmaktadır.

İlaç uzlaşısının uygulanmasını kolaylaştırmak için çeşitli araçlar mevcuttur. Kaynakların mevcudiyetine bağlı olarak, bu araçlar kağıt üzerinde veya elektronik ortamda olabilir.

5.1 İlaç uzlaşısı için elektronik araçlar

5.1.1 Bilgisayar tabanlı doktor ilaç istemi girişi

Bilgisayar tabanlı doktor ilaç istemi giriş sistemi, eczacı için hastanın reçete edilen ilaçlarıyla gerçek zamanlı olarak güncellenmesini sağlar ve bu da mevcut ilaçlar hakkında en doğru bilgileri edinme sürecini hızlandırır.³⁶

5.1.2 Bireysel sağlık kayıtları

Bireysel sağlık kaydı (PHR), hastaların yaşam boyu sağlık bilgilerine erişip koordine edebildiği ve erişim ihtiyacı olanlar için, bir kısmını erişime açık hale getirebildiği bir dizi bilgisayar tabanlı araçtır.³⁶ PHR, ilaç uzlaşısı sırasında talep edildiği gibi hastanın ilaç öyküsünün bir kısmını veya tamamını paylaşmasını sağlar.

5.1.3 Paylaşılan elektronik tıbbi kayıtlar

Paylaşılan tıbbi kayıtlar, merkezi bir sistemde hastanın ilaçlarını, laboratuvar sonuçlarını ve görüntüleme sonuçlarını içerebilen bireyin sağlık kayıtları saklanarak uygulanır. Onların onamıyla bu bilgiler, belirli bir yetki alanındaki sağlık profesyonelleri için kolayca erişilebilir hale gelir.³⁷

5.1.4 Elektronik sağlık kayıtları

Elektronik sağlık kaydı (EHR), hastanın bir sağlık hizmeti sağlayıcısı veya birkaç sağlayıcı tarafından tutulan elektronik tıbbi öyküsüdür.³⁸ Hastanın ilaç öyküsünü içeren ancak bunlarla sınırlı olmayan, klinik verilerinin kapsamlı bir kayıttır. EHR, serbest eczaneler de dahil olmak üzere yatan veya ayakta tedavi görülen sağlık hizmetleri ortamlarında ilaç uzlaşısı konusunda zengin kaynaklardır.

5.1.5 Akıllı elektronik taburculuk özeti

Akıllı elektronik taburculuk özeti, bir hastanın taburculuk özeti hem hastanın yatışından önce hem de hastanede kaldıkları süre boyunca kullandığı ilaçlara dayanarak üretmek ve iletmek için kullanılmaktadır. Eczacı, bir hastanın elektronik taburculuk özetindeki bilgileri ilaç uzlaşısında kullanır.

Elektronik olarak depolanan çeşitli sağlık ve ilaç kayıtları, bir hastanın ilaç öyküsüne ulaşmak için değerli olsa da hastanın ilaç öyküsünün birincil kaynağı hasta veya bakım vereni olmalıdır.

5.2 İlaç uzlaşısı form örnekleri

Aşağıdaki form şablonları, kağıt veya elektronik formatta ilaç uzlaşısını gerçekleştirmek için doğrudan kullanılabilir veya yerel ortamlara uyarlanabilir.

BİREYSEL BİLGİLER	
Görüşme günü	
Hastanın adı	
Doğum tarihi	
Cinsiyet	
Boy ve ağırlık	
Sağlık sigortası bilgileri	
Hastanın telefon numarası	
Eczane adı	
Eczane iletişim bilgileri	
Birinci basamak hekiminin adı	
Birinci basamak hekiminin iletişim bilgileri	
Alerjiler	
İntoleranslar	
İlaç yönetimi (hasta veya bakım vereninden alınan)	
İlaç organizasyonu (uygulaması) (Önceden paketlenmiş veya ilaç kutuları; hasta veya eczane tarafından hazırlanmış)	
Algılanan sağlık okuryazarlığı düzeyi	
Önceden reçete edilen ilaçlara algılanan uyum	
Aşı öyküsü	
Yaşam tarzı alışkanlıkları (sigara, uyuşturucu, alkol)	
Son ilaç değişiklikleri (1–6 ay içerisindeki)	

Aşağıdaki tablo, bu formların nasıl kullanılabilceğine dair bir örnek teşkil etmektedir.

MÜMKÜN OLAN EN İYİ İLAÇ LİSTESİ: REÇETELİ İLAÇLAR, REÇETESİZ İLAÇLAR VE DİĞER TIBBİ ÜRÜNLER

İlaç (tescilli olmayan ad veya ticari adı)	Formülasyon	Doz	Sıklık	Uygulama yolu	Endikasyon	İstem durumu	Alınacak aksiyon planı	Yorumlar
Amlodipin	Tablet	5 mg	Sabahleyin	PO	Hipertansiyon	<input type="checkbox"/> Devam ediyor <input type="checkbox"/> Değiştirildi <input checked="" type="checkbox"/> Ara verildi/durduruldu/yeniden istem yapılmadı	Verilmedi, hipotansiyon nedeniyle ara vermeye devam et	Vital bulguları 48 saat içerisinde yeniden değerlendirin
Atorvastatin	Tablet	10 mg	Gece yatmadan önce	PO	Dislipidemi	<input checked="" type="checkbox"/> Devam ediyor <input type="checkbox"/> Değiştirildi <input type="checkbox"/> Ara verildi/durduruldu/yeniden istem yapılmadı	Devam edin	
Pantoprazol	Kapsül	40 mg	Sabahleyin	PO	Gastroözofageal reflü hastalığı	<input type="checkbox"/> Devam ediyor <input type="checkbox"/> Değiştirildi <input checked="" type="checkbox"/> Ara verildi/durduruldu/yeniden istem yapılmadı	Yeniden istem yapılmadı, devam edilmesi önerilecek	
B12 Vitamini	Tablet	1200 µg	Sabahleyin	PO	Hasta tarafından bilinmiyor	<input type="checkbox"/> Devam ediyor <input type="checkbox"/> Değiştirildi <input checked="" type="checkbox"/> Ara verildi/durduruldu/yeniden istem yapılmadı	Yeniden istem yapılmadı, ara verilmesi önerilecek ve yeniden değerlendirilecek	Tam kan sayımı normal sınırlarda, B12 vitamini düzeyi bakılması önerilecek.
Valerian kökü	İnfüzyon	Hasta tarafından bilinmeyen (bir "çay poşeti")	Gece yatmadan önce	PO	Uyku yardımı	<input type="checkbox"/> Devam ediyor <input type="checkbox"/> Değiştirildi <input checked="" type="checkbox"/> Ara verildi/durduruldu/yeniden istem yapılmadı	Yeniden istem yapılmadı, hastanede mevcut değil, kesilmesi önerilecek	Hastanın 24-48 saat içinde uykusuzluk çekip çekmediğine göre yeniden değerlendirin
						<input type="checkbox"/> Devam ediyor <input type="checkbox"/> Değiştirildi <input type="checkbox"/> Ara verildi/durduruldu/yeniden istem yapılmadı		

6 Sonuç

İlaç uzlaşısı, bakım geçişlerinde kasıtlı ve kasıtsız ilaç tutarsızlıklarını belirleyerek hasta güvenliğini sağlamanın önemli bir bileşenidir. Pek çok sağlık profesyoneli ilaç uzlaşısını yürütmek için donanımlı olsa da eczacılar, her türlü uygunsuz ilaç değişikliğini hızlı ve etkili bir şekilde çözmek ve nihayetinde ilaç hatalarını önlemek için gerekli uzmanlığa ve deneyime sahiptir.

Bu araç seti, ilaçla ilgili hataları ve zararları en aza indirmek için yapılandırılmış bir süreç olarak ilaç uzlaşısını yerleştirmeye yönelik bir çerçeve sağlamayı amaçlamaktadır. Bunun yerleştime araçları, doğrudan kullanılmaya veya yerel uygulamalara uyarlanmaya hazırdır. Politika ve uygulama geliştirme ile ilgili olarak, bu araç seti aynı zamanda eczacı tarafından sunulan en uygun ilaç uzlaşısının ulusal ve yerel gelişimini desteklemeyi amaçlamaktadır.

On yıllardır elde edilen veriler, ilaç uzlaşısının birçok faydasını ortaya koymuştur ve eczacılardan bu hizmetin yerleştirilmesinde, yürütülmesinde ve desteklenmesinde öncü rolleri üstlenmeleri istenmektedir. Üçüncü parti ödeyiciler tarafından uygun ödeme modelleri de dahil olmak üzere gerekli kaynaklar, çerçeveler ve koşullar, etkili ilaç uzlaştırma hizmetlerini kurmak ve klinik faydaları ve maliyet etkililiği üzerine olan bilgilere daha fazla katkıda bulunmak için en uygun koşulları sağlamak üzere serbest eczane ve hastane eczanesi ortamlarında da yer almalıdır.

İlaç uzlaşısı, sağlık sonuçlarının iyileştirilmesinde zorlayıcı bir bileşeni ve ilaç hatalarını azaltmada ve hasta güvenliğini sağlamada önemli bir bileşeni temsil etmektedir.

7 Kaynaklar

1. Redmond P, Grimes TC, McDonnell R et al. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018(8):CD010791. [accessed: 2021 Feb 15]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6513651/>.
2. World Health Organization. WHO launches global effort to halve medication-related errors in 5 years [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. updated 29 Mar 2017. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.who.int/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>.
3. Barnsteiner J. Medication reconciliation. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality [Internet]. 2008. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2651/>.
4. World Health Organization. Medication errors: Technical series on safer primary care. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2016. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf>.
5. World Health Organization. Medication safety in polypharmacy. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2019. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325454/WHO-UHC-SDS-2019.11-eng.pdf>.
6. Penm J, Vaillancourt R, Pouliot A. Defining and identifying concepts of medication reconciliation: An international pharmacy perspective. *Res Social Adm Pharm.* 2019;15(6):632-40. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30100200/>.
7. Duggan C, Bates I, Hough J et al. Drug discrepancies at hospital discharge: A controlled trial to investigate the effects of policy change. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 1996;5:S90.
8. Duggan C, Bates I, Hough J et al. An evidence-based approach to improving communications between health care sectors and the management of prescribed drugs. *Pharm J.* 1998;261:R17.
9. Duggan C, Feldman R, Hough J et al. Reducing adverse prescribing discrepancies following hospital discharge. *Int J Pharm Pract.* 1998;6(2):77-82. [accessed: 2021 Feb 15]. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.1998.tb00920.x>.
10. Duggan C, Hough J, Bates I. Discrepancies in prescribing - where do they occur? *Pharm J.* 1996;256:65-7. [accessed: 2021 Feb 15]. Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/Discrepancies-in-prescribing-Where-do-they-occur-Duggan-Bates/c6bea4bed9766e5bc0868cd17eb139598d7a64bd>
11. Botros S, Dunn J. Implementation and spread of a simple and effective way to improve the accuracy of medicines reconciliation on discharge: A hospital-based quality improvement project and success story. *BMJ Open Qual.* 2019;8(3):e000363. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6683109/>.
12. Quélenec B, Beretz L, Paya D et al. Potential clinical impact of medication discrepancies at hospital admission. *Eur J Intern Med.* 2013;24(6):530-5. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23514919/>.
13. Daliri S, Bouhnouf M, van de Meerendonk H et al. Longitudinal medication reconciliation at hospital admission, discharge and post-discharge. *Res Social Adm Pharm.* 2020;S1551-7411(19):31105-2. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32532579/>.
14. Cheema E, Alhomoud F, Kinsara A et al. The impact of pharmacists-led medicines reconciliation on healthcare outcomes in secondary care: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One.* 2018;13(3):e0193510. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29590146/>.

15. Ghatnekar O, Bondesson A, Persson U et al. Health economic evaluation of the Lund Integrated Medicines Management model (LIMM) in elderly patients admitted to hospital. *BMJ Open*. 2013;3(1):e001563. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23315436/>.
16. Stuijt C, Bekker C, van den Bemt B et al. Effect of medication reconciliation on patient reported potential adverse events after hospital discharge. *Res Social Adm Pharm*. 2020;S1551-7411(20):31143-8. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33191157/>.
17. Guisado-Gil A, Mejías-Trueba M, Alfaro-Lara E et al. Impact of medication reconciliation on health outcomes: An overview of systematic reviews. *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(8):995-1002. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31883776/>.
18. Daliri S, Boujarfi S, El Mokaddam A et al. Medication-related interventions delivered both in hospital and following discharge: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Qual Saf*. 2021;30(2):146-56. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32434936/>.
19. Office of Interprofessional Education and Practice. What is medication reconciliation? [Internet]. Kingston: Queen's University; c2009. updated 2009. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://elentra.healthsci.queensu.ca/assets/modules/mr/1.html>.
20. Johnson C, Marcy T, Harrison D et al. Medication reconciliation in a community pharmacy setting. *J Am Pharm Assoc*. 2003;50(4):523-6. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20621871/>.
21. Imfeld-Isenegger T, Pham M, Stämpfli D et al. Medication discrepancies in community pharmacies in switzerland: Identification, classification, and their potential clinical and economic impact. *Pharmacy*. 2020;8(1):36. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32182863/>.
22. Mantzourani E, Nazar H, Phibben C et al. Exploring the association of the discharge medicines review with patient hospital readmissions through national routine data linkage in Wales: a retrospective cohort study. *BMJ Open*. 2020;10(2):e033551. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32041857/>.
23. Hammad E, Bale A, Wright D et al. Pharmacy led medicine reconciliation at hospital: A systematic review of effects and costs. *Res Social Adm Pharm*. 2017;13(2):300-12. [accessed: 2021 Feb 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27298139/>.
24. Karapinar-Çarkıt F, Borgsteede S, Zoer J et al. Effect of medication reconciliation on medication costs after hospital discharge in relation to hospital pharmacy labor costs. *Ann Pharmacother*. 2012;46(3):329-38. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22395255/>.
25. Karnon J, Campbell F, Czoski-Murray C. Model-based cost-effectiveness analysis of interventions aimed at preventing medication error at hospital admission (medicines reconciliation). *J Eval Clin Pract*. 2009;2(299-306). [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19335488/>.
26. Onatade R, Quaye S. Economic value of pharmacy-led medicines reconciliation at admission to hospital: an observational, UK-based study. *Eur J Hosp Pharm*. 2018;25(1):26-31. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6452339/>.
27. Cureatr. Medication reconciliation: The key patient safety issue for healthcare providers [Internet]. New York: Cureatr; c2021. updated c2021. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.cureatr.com/medication-reconciliation-the-key-patient-safety-issue-for-healthcare-providers>.
28. World Health Organization. Assuring medication accuracy at transitions in care: Medication reconciliation. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2014. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.who.int/patientsafety/implementation/solutions/high5s/h5s-sop.pdf>.

29. World Health Organization. Medication safety in transitions of care. World Health Organization [Internet]. 2019. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/TransitionOfCare.pdf>.
30. Stratis Health, Key Health Alliance. Medication reconciliation Bloomington: Stratis Health; c2014. updated 2014 Dec 19. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: https://cdn.ymaws.com/www.mnhomecare.org/resource/resmgr/ALHC/handouts/Session_F_Resource_Materials.pdf.
31. Almanasreh E, Moles R, Chen T. The medication discrepancy taxonomy (MedTax): The development and validation of a classification system for medication discrepancies identified through medication reconciliation. *Res Social Adm Pharm*. 2020;16(2):142-8. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31015008/>.
32. Meguerditchian A, Krotneva S, Reidel K et al. Medication reconciliation at admission and discharge: A time and motion study. *BMC Health Serv Res*. 2013;13:485. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24261516/>.
33. van den Bemt P, van der Schrieck-de Loos E, van der Linden C et al. Effect of medication reconciliation on unintentional medication discrepancies in acute hospital admissions of elderly adults: a multicenter study. *J Am Geriatr Soc*. 2013;61(8):1262-8. [accessed: 2021 Feb 4]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23869999/>.
34. Hodson K, Blenkinsopp A, Cohen D et al. Evaluation of discharge medicines review service. Cardiff: Community Pharmacy Wales [Internet]. 2014. [accessed: 2021 Jan 31]. Available at: [http://www.cpwales.org.uk/Contract-support-and-IT/Advanced-Services/Discharge-Medicines-Review-\(DMR\)/Evaluation-of-the-DMR-Service/Evaluation-of-the-DMR-service.aspx](http://www.cpwales.org.uk/Contract-support-and-IT/Advanced-Services/Discharge-Medicines-Review-(DMR)/Evaluation-of-the-DMR-Service/Evaluation-of-the-DMR-service.aspx).
35. Moullin J, Sabater-Hernández D, Benrimoj S. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. *BMC Health Serv Res*. 2016;16(1):439. [accessed: 2021 Jan 31]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27562631/>.
36. Agrawal A. Medication errors: Prevention using information technology systems. *Br J Clin Pharmacol*. 2009;67(6):681-6. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2723209/>.
37. Moore P, Armitage G, Wright J et al. Medicines reconciliation using a shared electronic health care record. *J Patient Saf*. 2011;7(3):148-54. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21857238/>.
38. Urban R. Medicines reconciliation: Roles and process. An examination of the medicines reconciliation process and the involvement of patients and healthcare professionals across a regional healthcare economy, within the United Kingdom. [Internet]. Bradford: University of Bradford; 2015. updated 2015 Jun 22. [accessed: 2020 Nov 15]. Available at: <https://bradscholars.brad.ac.uk/handle/10454/7288>.

International
Pharmaceutical
Federation

Fédération
Internationale
Pharmaceutique

Andries Bickerweg 5
2517 JP The Hague
The Netherlands

T +31 (0)70 302 19 70
F +31 (0)70 302 19 99
fip@fip.org

www.fip.org

| İlaç Uzlaşısı / Şubat 2021



Orijinal raporun bu çevirisi
Türk Eczacıları Birliği
tarafından hazırlanmıştır.