

FARMASÖTİK İŞBİRLİĞİNDE YER ALAN HİZMETLER

Hastayla Görüşme

Hastayla Görüşme Teknikleri

Hastayla görüşme bir bilgi alışverişi fırsatı olarak düşünülmelidir. Siz ilaç tedavisinde uzmansınız ancak hastalar da günlük alışkanlıkları, hastalıkları ve bunların tedavilerini anlayış şekilleri ve ilacı reçetelendiği şekilde alırken karşılaşılabilecekleri herhangi bir problem konusunda uzmandırlar. Görüşmenin etkili olabilmesi için bütün bunlar değerlendirilmelidir.

Karşılıklı Görüşme

1. Eczacı kendini tanıtır.

Hastalar için bir eczacıyla konuşuyor olduklarını bilmek önemlidir. Eğer konuştukları kişinin bir teknisyen olduğuna inanırlarsa soru sormak veya endişelerini aktarmakta isteksiz olabilirler. Eczacılar hastayı karşılamalı, ellerini uzatmalı ve isimlerini söylemelidirler: "Merhaba ben James Smith, eczacınız. " Bu bir ilişkiyi başlatır.

2. Görüştüğü kişinin hastanın kendisi mi hasta yakını mı olduğunu belirler.

Eczacılar kiminle konuştuklarını bilmelidirler. Hastayla direk konuştukları zaman, paylaşılan bilgi, daha az karışma veya sapma ihtimali taşır. Ancak hasta yakınıyla konuşurken durum böyle değildir. Üçüncü bir tarafla iletişimde, yazılı bilgiler, hastayla direk iletişimde olduğundan çok daha önemlidir. Eczacılar eğer bilginin gerçekten direk olarak hastaya iletilmesine gerek duyuyorlarsa hastayı arayabilirler.

3. Hastaya ilaçlarıyla ilgili konuşmak için vakti olup olmadığını sorar.

Eğer hastanın verilecek olan bilgiyi dinlemek için zamanı yoksa bilgi etkisiz olacaktır. Yeni bir hastada, gelecekte uygun kararlar verilebilmesini sağlamak amacıyla bir veri tabanının oluşturulması için zaman gerekecektir. Eğer hastanın bunun için vakti yoksa, yazılı bilgilerin kullanılması veya hastanın daha uygun bir zamanda tekrar gelmesi veya her ikisinin de yapılması gerekir.

4. Görüşmenin amacını ve önemini açıklar.

İnsanlar kendilerinden ne istediğini bildiklerinde daha etkili bir şekilde dinlerler ve öğrenirler. Örneğin eğer hastaya tetrasiklinin yiyeceklerle alınmasının sakıncaları anlatılırsa (emilimin azalması ve böylece ilacın etkisinin azalması), besinlerle birlikte ilacı kullanma olasılıkları azalır. Hastaya kendi açıklarından görüşmenin önemini anlatın. Yeni hastalar için toplanan bilgilerin neden gerekli olduğunu açıklayın.

5. Doktorun ilaçları ve bu ilaçların neyi tedavi edeceği hakkında kendisine ne söylediğini sorar. Hastaya hastalığını bilip bilmediğini veya anlayıp anlamadığını sorar. Mevcut herhangi bir hasta profili verisini kullanır (olası alerjiler dahil olmak üzere).

Genel olarak etkili bir görüşmede hasta, sağlık çalışanından daha fazla konuşmalıdır. Görüşmenin amacı hastanın eczanelen ilacının düzgün bir şekilde kullanmayı bilerek ayrılmasıdır. Hastanın bu bilgiyi eczacıdan ya da doktordan alması önemli değildir. Eczacı, hastanın ilacı hakkında bilmekte olduk-

Hasta ile Görüşme Kontrol Listesi

1. Eczacı kendini tanıtır.
2. Görüştüğü kişinin hastanın kendisi mi hasta yakını mı olduğunu belirler.
3. Hastaya ilaçlarıyla ilgili konuşmak için vakti olup olmadığını sorar.
4. Görüşmenin amacını ve önemini açıklar.
5. Doktorun ilaçları ve bu ilaçların neyi tedavi edeceği hakkında kendisine ne söylediğini sorar. Hastaya hastalığını bilip bilmediğini veya anlayıp anlamadığını sorar. Mevcut herhangi bir hasta profil verisini kullanır (olası alerjiler dahil olmak üzere).
6. Hastaya bilgi vermeden önce herhangi bir endişesi olup olmadığını sorar.
7. Hastanın endişelerine uygun empatiyle dinleyerek ve dikkatle yanıt verir. Bu özellikleri görüşme süresince kullanır.
8. Hastaya ilacın ismini, endikasyonunu ve uygulama şeklini anlatır.
9. Hastaya uygulayacağı doz rejimini anlatır.
10. Hastaya ilacı reçetelendiği gibi alırken herhangi bir problemle karşılaşp karşılaşmayacağını sorar.
11. Tedavi rejimini hastanın günlük alışkanlıklarıyla ilişkilendirir.
12. Hastaya ilacın etki göstermesinin ne kadar süre alacağını anlatır.
13. Hastaya ilacı ne kadar süreyle kullanacağını söyler.
14. Hastaya tekrar ilaç almak için gelmesinin gerekip gerekmediğini söyler.
15. İlacın yan etkileri ve kullanım güçlüğünden bahsetmeden önce faydasını vurgular ve destekler.
16. İlacın önemli yan etkilerini ve zamanla ortadan kalkıp kalkmayacağını anlatır. Bu yan etkilerin nasıl tedavi edilmesi gerektiğini ve eğer ortadan kalkmazsa ve artarsa ne yapması gerektiğini söyler.
17. Nadir görülen yan etkilerin (görüşmenin sonunda kendisine vereceği) bilgilendirme broşüründe listelendiğini belirtir (bunu vurgular). Bunlarla ilgili herhangi bir endişesi olursa kendisini araması için cesaretlendirir.
18. Uygun olduğu durumlarda görüşmeyi desteklemek için yazılı bilgiler kullanır.
19. İlacı kullanırken alınması gereken önlemleri (örneğin kaçınılması gereken faaliyetleri) anlatır.
20. Faydalı aktiviteleri anlatır (Örneğin, egzersiz, tuz alımının azaltılması, diyet, kendini izleme).
21. İlaç-ilaç, ilaç-besinler ve ilaç-hastalık etkileşimlerini açıklar.
22. İlacın saklama koşullarını ve yardımcı önerileri anlatır.
23. Hastaya, eğer bir dozu almayı unutursa ne yapması gerektiğini tam olarak açıklar.
24. Hastaya aldığı bilgi ile ilgili sorular sorup tekrar etmesini sağlayarak anlayıp anlamadığını kontrol eder (örneğin; ilacın ismi, yan etkileri, doz atlandığında ne yapılması gerektiği).
25. Hastaya herhangi bir endişe veya sorusu olup olmadığını sorar.
26. Hastaya eczaneden ayrılmadan önce daima ilacını kontrol etmesini önerir.
27. Hastayla görüşme boyunca uygun bir dil kullanır.
28. Görüşmenin kontrolünü elinde tutar.
29. Bilgileri uygun bir şekilde organize eder.
30. Hastanın ne yaptığını belirlemek için izler.

larını ve durumunu hastaya bilgi vermeden önce bilmelidir. Eczacının hastanın zaten bildiklerini tekrar anlatması için bir neden yoktur. Hastanın doğru bildiği bilgiler desteklenmeli ve övülmelidir. Yanlış bilgiler düzeltilmeli ve eksik bilgiler tamamlanmalıdır. Profil bilgilerinin birleştirildiğinden ve olası alerjilerin (hem mevsimsel hem de ilaç alerjileri) belirtildiğinden emin olun.

6. Hastaya bilgi vermeden önce herhangi bir endişesi olup olmadığını sorar.

Birçok hastanın alacak oldukları ilaç ve tedavi edilecek olan hastalıkları ile ilgili endişeleri vardır. Genellikle, eğer sorulmazsa bunları söylemezler. Bu endişeleri mümkün olan en büyük anlayışla hemen dile getirmek önemlidir. Hastaya endişelerini görüşmenin sonunda anlatmasını söylemek uygun ve yararlı değildir. Endişelerini anlatana kadar hasta kendisine söylenenleri dinlemeyecektir. Eczacı hastanın endişelerini anlamak ve haksettikleri özenle bu endişeleri ortadan kaldırmak için her türlü gayreti göstermelidir. Eğer kendilerini önemli hissetmezlerse hastalar açılmazlar. Eğer hastanın uygun şekilde belirtmediği bir endişesi varsa, daha sonra verilen hiçbir bilgi hedefine ulaşmaz.

7. Hastanın endişelerini uygun empatiyle dinleyerek, dikkatle yanıt verir. Bu özellikleri görüşme süresince kullanır.

Bu yetenekler etkili bir konsültasyon için temeldir. Hasta uyumu üzerine yazılan literatürler, hasta ve hekim arasındaki ilişkiyi, tedavi rejimine hastanın uyumunda anahtar bir değişim olarak tanımlar. Hastalar sağlık çalışanlarını ehil, güvenilir ve hastalarının durumuna karşı ilgili görmek ihtiyacındadır. Bu yetenekler iletişimde etkili yollardır.

8. Hastaya ilacın ismini, endikasyonunu ve uygulama şeklini anlatır.

Bu ve bundan sonraki adımlar genellikle eczacının ilacın uygun ve reçetenin hazırlanmış olduğunu be-

lirlenmesinden sonra tamamlanır. Hastanın ilacın adını söylemek, onlara ilaçlarını tanımaya çalışmalarına yardım eder. Bu özellikle acil vakalarda çok önemlidir (Örneğin bir çocuk tarafından aşırı dozda alınması). Endikasyonun bildirilmesi tanıyı güçlendirir ve tedavinin uygunluğuna olan güveni artırır. Uygulama yolu sıklıkla açık olmasına rağmen, deneyimli eczacıların ilaçlarını yanlış yoldan alan hastalarla ilgili çok sayıda dokümanite edilmiş raporu vardır. Bu bilginin ilacın etiketine basılmasının bu noktaları bertaraf edeceği düşünülmemelidir. Birçok hasta okumayı bilmez ve okumayı bilenlerse genellikle okumaz.

9. Hastaya uygulayacağı doz rejimini anlatır.

Aynı şekilde bir çok hasta okumayı bilmediğinden, doz rejimiyle ilgili bilgilendirilmeleri önemlidir. Okuyabilen hastalar da bilgilendirilmelidir. Bu hekime kendilerine söylediklerinin uygulanmasını sağlamak ya da ilk kez bilgilendirilmiş olurlar. Belli bir tedavi rejimi tekdüze veya açık olabilir. Ancak "yemeklerden sonra ve yatarken bir tablet" şeklinde tanımlanmış ilacı, hasta günde kaç kez almalıdır? Herkes günde üç öğün yemek yemez. Diyabetli hasta ise günde altı veya yedi öğün yiyebilirler.

10. Hastaya ilacı reçetelendiği gibi alırken herhangi bir problemle karşılaşıp karşılaşmayacağını sorar.

Hastaya doz rejimini anlattıktan sonra, eczacı hastanın ilacı reçetelendiği şekilde alıp almayacağını değerlendirmelidir. Bu sağlık görevlileri tarafından nadiren sorulan önemli bir sorudur. Çalışmalar dozaj rejiminin karışıklığının hasta uyumunu ve dolayısıyla tedavinin sonucunu etkileyebileceğini göstermiştir. Günde dört kez uygulama %40 veya daha az hasta uyumu sağlarken, günde tek doz uygulamanın %80 veya daha fazla uyum oranına ulaşmaktadır. Bu eczacı için önemlidir. Yalnızca ilacın maliyeti değil, hastaya bakımın toplam maliyeti düşünülmelidir. Daha kompleks doz rejiminden kaynaklanan ciddi uygunsuzluklar hastanın hastaneye yatırılmasına yol açabilir. Eczacılar ilişkilendirerek (aşağıya bakı-

nız) veya doz rejimini daha az komplike olacak şekilde değiştirmek için hekimle birlikte çalışarak doz ayarı ile ilgili problemleri çözmek için her türlü gayreti göstermelidir.

11. Tedavi rejimini hastanın günlük alışkanlıklarıyla ilişkilendirir.

Hastanın ilacını günlük rutini ile ilişkilendirerek alması için eczacının her türlü yardımcı tedaviye uyumu artırır. Bunların arasında uyanınca, yatarken veya hangi öğünlerde almasının tanımlanması sayılabilir. Hastanın günde üç öğün yediği kabul edilmemelidir. En iyi şekilde faydalı olabilmek için, eczacı hastanın uyum sağlayamayabileceği bir rutin aktivite önermektense; hastaya günlük alışkanlıklarını sormalıdır.

12. Hastaya ilacın etki göstermesinin ne kadar süre alacağını anlatır.

Hastaların ilacın etki göstermesinin ne kadar süre alacağını bilmeye ihtiyacı vardır. Hasta ilacın etki göstermediğine inanırsa ilaca uyumsuzluk oluşabilir. İlacın etki gösterme süresinin beklediklerinden uzun sürdüğü kendilerine söylenmemesi nedeniyle ilacı bırakabilirler veya tek dozun yeterli olmadığına inanmaları nedeniyle çok fazla ilaç alabilirler.

13. Hastaya ilacı ne kadar süreyle kullanacağını söyler.

Hastalar ilacı ne kadar süre kullanacaklarını bilmelidir. Bu, hastaların zihnen tedaviye uyumuna yardımcı olur. Bu ayrıca gerçekçi olmayan beklentilerin ortadan kaldırılmasına yardımcı olur. Dahası hastaya tedavinin uzunluğu ile ilgili endişelerini ifade etme şansı verir.

14. Hastaya tekrar ilaç almak için gelmesinin gerekip gerekmediğini söyler.

Hastaya bu bilgiyi vermek hastanın plan yapmasına ve bir hedef koymasına yardım eder. Hasta ilaçları-

nı düzenli bir şekilde almak için plan yapmalıdır. Bu bilgi konuşarak da verilebilir. Eczacı "Mrs. Jones, doktorunuz size 30 günlük ilaç yazmış, bu nedenle sizi 30 haziranda tekrar beklerim, gelecek misiniz?" diyebilir. Bu hastaya her zaman geri geleceğini anlatır ve hasta gelip gelemeceğini söyler. Eğer gelemeyecekse alternatif bir plan yapılabilir.

15. İlacın yan etkileri ve kullanım güçlüğünden bahsetmeden önce faydasını vurgular ve destekler.

Hastalar ilacın kendilerine ne yararı olacağını bilmelidirler. İlacı neden kullanmalı? Eğer kullanırlarsa daha iyi hissedecekler mi? Sağlık çalışanlarının sıkça yaptıkları bir hata ilacın yararından önce kullanım güçlüğünü tartışmaktır. Hastalar eğer yararını anlamazlarsa güçlüğü aşmak konusunda motive olmakta zorlanırlar. Eğer ilacın kendilerine yararını düşünmezlerse "Bu ilacın başka hastalara faydası daha fazla, bunlar için ne diyebilirsiniz?" Daha sonra güçlük ve sorunları tartışın. Diğer problemleri çözmeye çalışmadan önce, hastaya kullanım güçlükleri hakkında ne düşündüğünü sorun. Hastanın ortaya attığı uygun herhangi bir çözüm öne çıkarılmalı ve desteklenmelidir. Eğer hasta yanıt veremezse "Dişabeti olan (örneğin) başka hastalar şöyle yapıyorlar. Siz bunlardan birini uygulayabilir misiniz?" deyin. Bazı hastalar ilacı reçetelendikleri gibi kullanmaya özellikle dirençlidirler.

Hastaların kullanacakları ilaçların önemli yan etkilerini bilmeleri gerekmesine rağmen, eczacılar seçilmiş olan tedaviyi desteklemek için her türlü gayreti göstermelidir ve hastaya ilacın yan etkilerini söylemeden önce faydasını anlatmalıdırlar. Bu yalnızca hastaların yan etkileri anlamasına değil, aynı zamanda tedaviye güvenmesine de yardımcı olur. Hatırlayın seçilen tedaviye güven eksikliği durumunda tedaviye uyumsuzluk daha fazladır.

16. İlacın önemli yan etkilerini ve zamanla ortadan kalkıp kalkmayacağını anlatır. Bu yan etkilerin nasıl tedavi edilmesi gerektiğini ve eğer ortadan kalkmazsa ve artarsa ne yapması gerektiğini söyler.

Hastalar yan etkiler konusunda bilgilendirilmelidir. Böylece yan etki ortaya çıktığında ne yapmaları gerektiğini bilirler ve yan etkinin tedavisi için başka bir doktora gitmezler. Etkili bir danışmayla, eczacı yan etkileri (ve ilacı kullanarak aldığı riskleri) hastanın doğru bir şekilde anlayabileceği bir sıraya koymalıdır. Bazı hastalar hiçbir yan etkiyi bilmek istemezler. Bazıları ise olası bütün yan etkileri bilmek isterler. Genel olarak hastalar ilgilendikleri konuları sağlık çalışanlarından daha fazla bilirler. Bu nedenle, eczacılar bu bilgilerin kaybolması için esnek bir yaklaşım geliştirmelidirler. Bilgilendirme broşürleri hastalara ek bilgi sağlamak için mükemmel bir yoldur. Hastalara yan etkilerin zamanla ortadan kalkıp kalkmayacağı ve eğer kaybolacaklarsa, bunun yaklaşık ne kadar zaman alacağı söylenmelidir. Ne kadar ayrıntılandırabilirseniz o kadar iyi olur. Yan etkileri önlemek, azaltmak ya da tedavi etmenin bir yolu var mı? Eğer ortadan kalkmazsa ne yapılmalı? Bütün bunlara değinilmelidir.

17. Nadir görülen yan etkilerin (görüşmenin sonunda kendisine vereceği) bilgilendirme broşüründe listendiğini belirtir (bunu vurgular). Bunlarla ilgili herhangi bir endişesi olursa kendisini araması için cesaretlendirir.

18. Uygun olduğu durumlarda görüşmeyi desteklemek için yazılı bilgiler kullanır.

Eğitilmiş hastalar için, söylenen direktiflere yazılı bilgiler eklenir. Bu hastaların unutmaları durumunda başvurabilecekleri bir kaynak sağlar. Yazılı bilgiler daha etkili danışma için kullanılabilir. Hastalara reçeteleri yazılırken bakmaları için verilebilir. Hastalar daha iyi sorular sorabilirler ve eczacı daha az konuşma yapacaktır. Bu bekleme zamanını kısaltarak ek yarar sağlar.

19. İlacı kullanırken alınması gereken önlemleri (örneğin kaçınılması gereken faaliyetleri) anlatır.

Doktorun hasta ile uyarıları konuştuğu kabul edil-

memelidir. Hastanın bilip bilmediğini kabul etmek yerine doktorun teker teker uyarıları anlatıp anlatmadığını sorun.

20. Faydalı aktiviteleri anlatır (örneğin; egzersiz, tuz alımının azaltılması, diyet, kendini izleme).

21. İlaç-ilaç, ilaç-besinler ve ilaç-hastalık etkileşimlerini açıklar.

Hastalar genellikle aldıkları ilaçla veya tedavisini gördükleri hastalıkla etkileşebilecek diğer ilaçları, gıdaları ve hastalıkları bilmezler. Bu bilgilere sahip olmak ilaçla ilgili ortaya çıkabilecek problemleri önlemek için temeldir. Örneğin, yüksek kan basıncı olan bir hastaya öksürük veya soğuk algınlığı için herhangi bir ilaç almadan önce eczacıya bunu sorması söylenmelidir. Hastaya bu önlemlerin nenden gerekli olduğu açıklanmalıdır.

22. İlacın saklama koşullarını ve yardımcı önerileri anlatır. (örneğin; iyice çalkalama, buzdolabında saklama)

Birçok hasta hala ilaçlarını banyo dolaplarında saklar – ki bu alanlar ısı ve nem nedeniyle ilaçların saklanacağı evdeki en kötü yerdir. Tüm ilaçlar için genel saklama önerilerine ek olarak, özel saklama önerileri (örneğin buzdolabında saklama) ve yardımcı öneriler tam olarak açıklanmalıdır.

23. Hastaya, eğer bir dozu almayı unutursa ne yapması gerektiğini tam olarak açıklar.

Hasta eczaneden ayrılmadan önce eğer bir doz almayı unutulursa ne yapmaları gerektiği tam olarak açıklanmalıdır. Verilen talimatlar mümkün olduğunca özel olmalıdır. Bunu açıklayabilmek için günün belli zamanları ve özel örnekler kullanılmalıdır. Daha sonra hastaya örneğin, "Öğleden sonra üçte öğlen dozunuzu unuttuğunuzu fark ederseniz ne yapacaksınız?" diye sorulmalıdır. Hastanın anlayıp anlamadığını değerlendirmenin tek yolu verilen bilgiyi tekrar etmesini sağlayacak sorular sormaktır.

Anlayıp anlamadıkları sorulduğunda hastalar genellikle anlamasalar bile evet derler.

24. Hastaya aldığı bilgi ile ilgili sorular sorup tekrar etmesini sağlayarak anlayıp anlamadığını kontrol eder (örneğin; ilacın ismi, yan etkileri, doz atlandığında ne yapılması gerektiği).

Hastanın doz rejimini anlayıp anlamadığını tam olarak değerlendirmek için eczacı aşağıdakine benzer birşey söyleyebilir: "Mrs. Jones, bazen bilgi verirken birazcık kafam karışabiliyor. Tam olarak anlatıp anlatamadığımdan emin olmak için ilacı nasıl alacağını bana tekrarlayabilir misiniz?" aynı cümle yan etkiler, atlanan dozlar, saklama koşulları ve diğerleri için de kullanılabilir. Daha az zaman harcamak için boşlukları – doldur yaklaşımı kullanılabilir: "Mrs. Jones, ilk dozu ne zaman alacaksınız?" Bu yöntemle doğru yanıtlar övülebilir ve yanlış yanıtlar basitçe düzeltilebilir. Övgünün tedaviye uyumu güçlendirdiği gösterilmiştir.

25. Hastaya herhangi bir endişe veya sorusu olup olmadığını sorar.

Görüşme sırasında ek sorular veya endişeler ortaya çıkabilir. Özellikle de hasta eczacıya güvenirse bu sorular ve endişeler yüzeye çıkacaktır ve hasta eczaneyi terk etmeden önce belirlenmelidir. Daha önce olduğu gibi eczacı hastaya herhangi bir endişesi veya sorusu olup olmadığını sormalı ve hastanın söylediğini saygıyla ve dikkatle dinlemelidir.

26. Hastaya eczaneden ayrılmadan önce daima ilacını kontrol etmesini önerir.

Bu yalnızca hastanın ilaçlarını tanımasına yardımcı olmakla kalmaz, ayrıca ilaç alınmadan önce ortaya çıkabilecek herhangi bir olası yanışın tespit edilmesinde de ikisini ortak haline getirir. Eczacı şöyle diyebilir, "Eczaneden çıkmadan önce, daima ilaçlarınızı kontrol edin. Görünüşleri ile ilgili bir probleminiz veya herhangi bir sorunuz olursa, lütfen bana söyleyin. Herhangi bir hata yapmak istemiyorum, ama şüpheli olmak iyidir. Siz son kontrol noktasısınız. " Böyle yaparak bunun hastanın da bir takım

sorumluluklar aldığı bir ortaklık olduğunu vurgularsınız.

27. Hastayla görüşme boyunca uygun bir dil kullanır.

Bu nokta kendini oldukça iyi açıklıyor. Bazen eczacılar gereksiz bir şekilde kafa karıştırıcı bir dil kullanırlar. (örneğin, yüksek kan basıncı yerine hipertansiyon veya mide bağırsak yerine gastrointestinal derler). Birçok hasta anlamadığını söylemez, çünkü aptal görünmek istemezler. Hastanın vücut diline duyarlı olan eczacılar bu karışıklığı fark edip söyleyebilirler, "Kafanızı karıştıran veya sizi düşündüren bir şey mi söyledim?" basit ve anlaşılabilir bir dil kullanmak için gösterilen her çaba uyumu artıracaktır.

28. Görüşmenin kontrolünü elinde tutar.

Hastayla görüşmenin etkili olabilmesi için çok miktarda bilgi verilmelidir. Endişelerin ifade edilmesi zaman alır. Bununla beraber, hasta ve eczacı açısından gereksiz konuşmaları minimumda tutmak için gayret gösterilmelidir. Görüşmede kesinlikle kısa bir sohbet için vakit vardır, ancak kısa olmalıdır ve buzları kırma amacına hizmet etmelidir.

29. Bilgileri uygun bir şekilde organize eder.

Bu kontrol listesi verilecek olan bilgileri uygun bir sırayla aktarmak için kullanılır. Genel olarak, en önemli bilgiler görüşmenin başında verilmeli ve sonunda tekrarlanmalıdır. Ek olarak, yan etkiler hakkında bilgi verilmeden önce, ilaç desteklenmelidir.

30. Hastanın ne yaptığını belirlemek için izler.

Çok az sağlık çalışanı izlem yapar. Bununla beraber bir çoğunun tedavinin devamında kullanacakları ilaçları almaya zamanında gelmediğini gösteren birçok bulgu vardır. İzlem hizmetinizi farklılaştırmak için iyi bir yoldur. Hastaların onlarla ilgilendiğinizi bilmelerini sağlar ve iş hacminizi artırır. Dahası, ilaçların devamını almak için zamanında gelmeyen hastalar daha ileri sorunlar açısından risk al-

tındadır. İzlem esnek olmalıdır; bazı hastalar bunu istemeyebilir. Hastalar izlem programına kaydedilmeli ve bu konuda onlara farklı opsiyonlar sunulmalıdır. İzlemi hastaya en faydalı hale getirmek için, mümkün olduğunda hastaya hatırlatma seçenekleri sunulmalıdır. Hasta hatırlatmaları hangi yolla almak istiyor; e-mail, sesli

mesaj, faks, mektup veya posta kartı? Posta kartı hatırlatmalarının AIDS veya psikolojik hastalıklar gibi hassas durumların tedavisinde kullanmak için uygun olmadığı akılda tutulmalıdır. Bu hizmetin sağlanmasında ne kadar esnek olabilirseniz işleme olasılığını da o kadar yüksek tutmuş olursunuz.

TABLO 2-1
Özel Hasta Gruplarında Değerlendirme

Seviye 1: En önemli üç soru

1. "Doktor size ilacın ne için olduğunu söyledi?"
 - Hasta ve bakıcısı ilacın doğru adını ve kullanım şeklini söyleyebiliyor mu?
2. "Doktor ilacı nasıl kullanmanızı gerektiğini söyledi mi?"
 - Hasta veya bakıcısı ilacın doğru kullanımını açıklayabiliyor mu (dozu, uygulama şekli, süresi, saklama koşulları, yardımcı öneriler)?
 - Hasta veya bakıcısı uygulama şeklini gösterebiliyor mu? (örneğin oral şırıngaların kullanımı)?
3. "Doktor ilacın etkileriyle ilgili ne söyledi?"
 - Hastanın yaşayabileceği yan etkiler neler?
 - Hasta veya bakıcısının ilaç tedavisinden beklentileri neler?

Seviye 2: Değerlendirme

Yaşlı Hastalar	Pediyatrik hastalar	Farklı kültürlerden hastalar	Fiziksel engelli hastalar
I. Tedaviye uyum	I. Tedaviye uyum	I. Tedaviye uyum	I. Tedaviye uyum
A. Hastalıkla ilgili sorunlar	A. Hastalıkla ilgili sorunlar	A. Maliyet ve sosyoekonomik sorunlar	A. Hastalıkla ilgili sorunlar
1. Fiziksel semptomların eksikliği	1. Fiziksel semptomların eksikliği (bununla beraber, görünenin altında olabileceği akılda tutulmalıdır)		1. Hastalığın hastaya etkileri
2. Terminal hastalık ve "vazgeçme"	2. Zayıf anamnez		2. Transportasyon güçlükleri
3. Hastalığın hastaya etkileri	3. Hastalığın hızla ortaya çıkması		3. Duyuma bozukluğu
B. Hastayla ilgili konular	B. Hastayla ilgili sorunlar		4. İlacın uygulanamaması
1. Tedaviye inancın eksikliği	1. Hastanın bakıcısının tedaviye inancının eksikliği		5. Fiziksel engeller (örneğin, eczanenin tasarımı)
2. Tabletın tadı, büyüklüğü vs.	2. Tadı, dozaj formu vs.		6. Zihinsel handikaplar
3. Tedavinin maliyeti	3. Tedavinin maliyeti		B. Hastayla ilgili sorunlar
4. Tedavinin amacının eksik anlaşılması veya tam anlaşılmaması	4. Tedavinin amacının eksik anlaşılması veya tam anlaşılmaması		1. Utanma
5. Unutkanlık	5. Çocuğun işleyişin dışında bırakılması		2. Çocuk-koruyucu paketler
6. İlaça bağlı yan etkiler			3. Tıbbi pratikle ilgili sorunlar
7. Çocuk - koruyucu paketler			4. Çok sayıda ilaç kullanımını
			5. Kolay tasarım

Seviye 2: Değerlendirme

Yaşlı hastalar	Pediyatrik hastalar	Farklı kültürlerden hastalar	Fiziksel engelli hastalar
<p>C. Tıbbi pratik ile ilgili sorunlar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zayıf bakıcı-hasta ilişkisi 2. Çok ilaç kullanımı 3. Karışık ilaç rejimi 4. İki randevu arasındaki zamanın uzunluğu 5. Hekim hastanın tedaviye uyumsuzluğunun farkında olmadığından ilaç dozundaki artmalar. 6. Reçetesiz ilaçların aşırı kullanımı 	<ol style="list-style-type: none"> 6. İlaç yan etkileri 7. Çocuk-koruyucu paketler ve ilgili konular <p>C. Tıbbi pratikli ilgili sorunlar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pozitif sağlık çalışanı ziyareti 		
<p>II. Sağlık faydaları</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Günlük yaşam üzerine etkileri B. Hayata uzun dönem etkileri C. Tıbbi tedaviye inanç eksikliği 	<p>II. Sağlık faydaları</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Bakıcının sağlığa inancı 	<p>II. Sağlık faydaları</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Sağlık çalışanlarına güven B. Geleneksel iyileştiricilerin kullanımı C. Kültürel olarak onaylananlar ve sınırlananlar D. Hayat, ölüm, sağlık ve hastalık hakkındaki genel inançları 	<p>II. Sağlık faydaları</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Tıbbi tedaviye küskünlük B. Hayata bakış
<p>III. Fiziksel Durum</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Eklenen fiziksel problemler (örneğin, görme veya duyma bozukluğu) B. El becerisi C. Tabletın nasıl bölündüğü, şırınganın nasıl kullanıldığı vs'nin gösterilmesi 	<p>III. Fiziksel Durum</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Ateş B. Genel görünüm 	<p>III. Fiziksel Durum</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Farmakokinetik değişiklikler (örneğin, yavaş asilasyon) Kültürel hastalıklar (örneğin, yetişkinlerde ortaya çıkan diyabetes mellitus, laktoz intoleransı) 	<p>III. Fiziksel Durum</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Fiziksel problem (örneğin, görmeme veya duyma bozukluğu) B. El becerisi
<p>IV. Genel sağlık sorunları</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Grip aşısı B. Pnömoni aşısı C. Hasta eğitimi ve bakımı D. Eczacının ulaşılabilirliği E. Beslenme 	<p>IV. Genel sağlık sorunları</p>	<p>IV. Genel sağlık sorunları</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Kültürel beslenme biçimi (örneğin, ilaç-gıda etkileşimi) B. Halk ilaçları / kültürel ilaçlar veya reçetesiz ilaçlar C. Sosyal çevre (örneğin, yetersiz beslenme, birçok ailenin bir arada yaşaması) 	<p>IV. Genel sağlık sorunları</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Grip aşısı B. Pnömoni aşısı C. Hasta eğitimi ve bakımı

Seviye 2: Değerlendirme

Yaşlı Hastalar	Pediyatrik hastalar	Farklı kültürlerden hastalar	Fiziksel engelli hastalar
<p><i>V. Zihinsel farkındalık</i></p> <p>A. Eğer uzlaşırsa, başka bir kişiyi dahil edin</p> <p>B. Evde sağlık hizmeti anlaşmaları</p> <p>C. Münzevi yaşam</p>	<p><i>V. Zihinsel farkındalık</i></p>	<p><i>V. Zihinsel farkındalık</i></p>	<p><i>V. Zihinsel farkındalık</i></p> <p>A. Eğer uzlaşırsa, başka bir kişiyi dahil edin</p> <p>B. Ev sağlık hizmeti anlaşmaları</p> <p>C. Münzevi yaşam</p> <p>1. Hastayla görüşme boyunca uygun bir dil kullanır.</p> <p>2. Hastanın ne yaptığını belirlemek için izler.</p>

Bağlılık Görüşmesi**Bağlılık Görüntüleme ve İzlenmesi****Giriş**

Eczacılar hastanın sağlık durumunu negatif yönde etkileyebilecek bağlılıkla ilgili problemleri değerlendirmek ve ortadan kaldırmak için ideal bir pozisyonundadır. Bağlılığı izleme ve artırma stratejileri özellikle hipertansiyon, diyabet ve aterosklerotik kalp hastalığı gibi kronik hastalıkları olan hastalar için, ilaç bakım planlarının en önemli bileşenidir.

Bağlılığın Olmaması: Problemin Tanım ve Alanı

Tedaviye bağlılığın olmaması basitçe alınması gereken birçok dozun alınmaması veya hastanın sağlığını tehlikeye atacak şekilde yanlış alınması olarak tanımlanır. Ulusal Hasta Bilgilendirme ve Eğitim Konseyi (NCPPE) bağlılığın olmamasını birçok farklı şekilde olabileceğine işaret etmektedir; reçeteli ilacı almama, yanlış doz alma, ilacı yanlış zamanda alma, ilacı almayı unutma veya tedaviyi kısa zamanda bırakma gibi. Bu makalede uyum yerine "bağlılık" terimini kullanıyoruz. Çünkü bağlılık eczacı ve hasta arasında interaktif ve işbirliğine

dayalı bir anlam katmaktadır. Uyum hekim merkezli bir paradigmadan kök almaktadır ve daha fazla kontrol temellidir. Hastanın itaatine dayanır ve bazen eğer başka bir aksiyon şekli seçilmezse, hastayı olağan dışı bir davranışla lekeler. Hasta merkezli bir yaklaşım (şekil 2-1), eczacının hastayı tedavisi ile ilgili kararlarında ve tedavinin sonucunda daha aktif bir rol oynaması için desteklemesidir.

İlaç tedavisine bağlılığın olmaması bu makalenin primer odağı olmasına rağmen, bu yalnızca bağlılıktan yoksunluğun bir şeklidir. Hastanın önerilen egzersiz veya sigarayı bırakma gibi günlük yaşam şekli değişikliklerini yerine getirmemesi veya fizik tedavi ve diyet gibi ilaçsız tedavileri almaması durumunda da tedavinin sonucu yetersiz olabilir. Astım, hipertansiyon veya diyabet gibi kronik hastalıkları olan hastalarla görüşen eczacılar, bu ilaçsız tedavi yöntemlerini de değerlendirmeli ve bunlara bağlılığı teşvik etmelidir.

İlaç bağlılığın olmaması "görünmez salgın" olarak adlandırılan önemli bir halk sağlığı problemidir. İlaç tedavisine bağlılığın olmaması %13 ile %93 arasında ve ortalama %40 olarak rapor edilmiştir. Genel