

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 pozisyondaydır. 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.

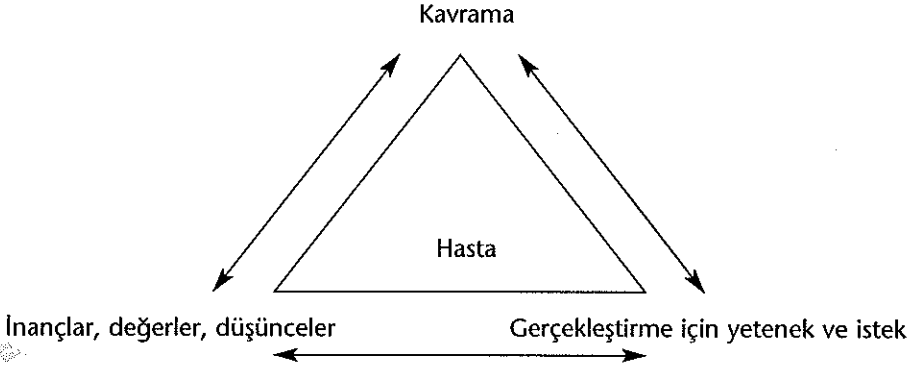
İlaç tedavisine bağlılığın olmaması bu makalenin primer odağı olmasına rağmen, bu yalnızca bağlılıktan yoksunluğun bir şeklidir. Hastanın önerilen egzersiz veya sigarayı bırakma gibi günlük yaşam şekli değişikliklerini yerine getirmemesi veya fizik tedavi ve diyet gibi ilaçsız tedavileri almaması durumunda 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

popülasyonda %43, yaşlı hastalarda %55 ve çocuk ve gençlerde %54 oranında olduğu tahmin edilmektedir. Hastanın dini, sağlık inanışları, sosyal destek sistemi ve etnik grup gibi bireysel özellikler de tedaviye bağlılığı etkiler.

Bağlı olmama oranları farklı hastalık evrelerinde değişir. Örneğin, hipertansiyonda bağlı olmama oranı %40 iken, artritte bu oran %55 ile %70

arasında değişmektedir. Bağlı olmama oranları kronik hastalıkları olan hastalarda özellikle yüksektir. Semptomları kontrol etmek ve komplikasyonları önlemek için hayat boyu değilse bile, uzun dönem ilaç tedavisi almaları gereken bu hastaların ilaç tedavisine uyum göstermek için sıklıkla önemli davranış değişiklikleri yapmaları gerekir. Böyle değişikliklerin günlük yaşama uyarlanması güç olabilir.



Şekil 2-1

Hasta merkezli bağlılık paradigması: Hasta merkezli bağlılık paradigmasında eczacı hastanın ilacı kullanımını üç açıdan bilgi sağlayarak bütünleştirir: Hastanın ilaç hakkındaki bilgisi (kavrama); hastanın hastalığı ve tedavisine ilişkin inanç ve düşünceleri (inançlar, değerler ve düşünceler); ve hastanın ilaç rejimini izlemekteki yeteneği ve motivasyonu (gerçekleştirme için yetenek ve istek).

İlaç tedavisine bağlı olmamanın üretkenliği azalttığı ve hastalık morbiditesi, doktor ziyareti, bakım evine müracaat ve ölümü artırdığı gösterilmiştir. Örneğin, yılda 125 bin ölümün kardiyovasküler hastalık tedavisine uyumsuzluktan kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Birçok çalışma, özellikle hipertansiyon, diyabet ve epilepsi gibi kronik hastalıkları olan hastalarda tedaviye uyumsuzluğun tedavinin yetersiz kalmasına yol açtığını göstermiştir.

Son olarak, tedaviye bağlı olmama ulus ekonomisine de ağır bir yük olmaktadır. Yalnızca Birleşik

Devletler'de bu nedenle yapılan ve indirekt harcamaların yılda 100 milyon \$ olduğu tahmin edilmektedir. Eczacılar da, özellikle kronik hastalıklar için tedavilerinin devamını almaya gelmediklerinden gelir kaybederler. Uyum için Görev Birliği'ne göre, kronik hastalıklar için yazılan reçetelerinin yalnızca %25'i bir yıldan sonra yenilenmektedir.

Eczacılar için mesaj açıktır. Farmokoterapiye bağlılığı artırmak ve böylece sağlık sonuçlarını iyileştirmek için, her hastayı bireysel olarak değerlendirmeli ve hastanın risk faktörlerine ve ihtiyaçlarına

yanıt veren hedeflenmiş görüşmeler yapmalıyız. AP-hA Vakfı ImPACT: Hiperlipidemi projesi gibi yeni bir araştırma daha fazla bağlılık ve daha iyi sonuçlar için eczacı tarafından yönlendirilen hasta bakımının değerini net bir şekilde dokümanete etmiştir.

Bir Davranış Bozukluğu Olarak Bağlı Olmama

Tedaviye uyumsuzluk Sağlık İnancı Modeli ve Rasyonel Edilmiş Aksiyonlar Teorisi gibi modeller kullanılarak, birçok davranış bilimcisi tarafından incelenmiş ve uyumsuzluğu açıklama ve önceden tahmin etme amacı güdülmüştür. Bununla beraber, bu başlık altında yayınlanan birçok makaleye rağmen, uyumsuzluk epidemik anlamda problem olmaya devam etmektedir. Uyumsuzluğu anlamak ve tedavi etmek için yardımcı olabilecek alternatif bir model, problemi bir bozukluk – bir davranış bozukluğu olarak görmektedir. Gerçek bir fizyolojik hastalık olmamasına rağmen, uyumsuzluk tıbbi bir bozukluğun birçok özelliklerini taşımaktadır. Örneğin;

- Tedaviye bağlı olmamanın birçok risk faktörü belirlenmiştir. Açıkça, uyumsuzluk çok odaklı bir problemdir ve katkıda bulunan sosyal, ekonomik, tıbbi ve davranış faktörleri belirlenmiştir. Bazı uyumsuzluk risk faktörleri hastalıkla (örneğin kronik veya semptom vermeyen bir hastalık), bazıları hasta ile (unutkanlık, algılama bozukluğu ve ekonomik problemler) ve diğerleri de ilaç tedavisi ile (maliyet, mevcut veya algılanan yan etkiler veya doz rejimi) ilgilidir.
- Uyumsuzluk değerlendirilebilir ve izlenebilir. Uyumsuzluğun mevcudiyeti ve şiddetini değerlendirmek için birçok metot vardır. İlaç tedavisi uzmanları olarak, eczacılar devam eden uyumsuzluk problemlerini değerlendirmek için en iyi sağlık çalışanlarıdır.
- Uyumsuzluğu gidermek için etkili müdahaleler vardır. Tedaviye bağlı olmayan vakaların çoğu dikkatle seçilmiş müdahalelerle tedavi edilebilir.

Bununla beraber, bazı vakalar tüm gayretlere rağmen düzelmezler.

- Uyumsuzluk sıklıkla morbidite ve mortalitenin artmasına neden olur. Tedavi edilmeyen tıbbi vakaların genellikle ciddi komplikasyonlara ilerlediği gibi, tedaviye bağlı olmamanın da tedavi sonuçları üzerinde iyi dokümanete edilmiş yan etkileri vardır.
- Uyumsuzluk farklı şekillerde olma eğilimindedir. Uyumsuzluk stabil bir durum değil, her hastada zamanla ilerleyen ya da değişen bir durumdur. Kronik hastalıkların çoğunun periyodik değerlendirme ve terapötik uyarlamalar gerektirdiği gibi, uyumsuzluk problemi olan hastalar da düzenli bir şekilde tekrar değerlendirilmelidir.

Uyumsuzluğun En Önemli Risk Faktörleri

- Semptom vermeyen durumlar
- Kronik durumlar
- Kognitif bozukluklar, özellikle unutkanlık
- Kompleks tedavi rejimleri
- Günde çok sayıda doz alınması gerekliliği
- İlacın etkisiyle ilgili hastanın korku ve endişeleri
- Hasta ve doktor arasında yetersiz iletişim
- Psikiyatrik hastalıklar

Bağlılığın Değerlendirilmesi

Bağlılığı artırmak için etkili stratejiler geliştirmeden önce eczacılar hastanın ilaca ne kadar bağlı olduğunu değerlendirmeli ve bireysel uyumsuzluğa neden olabilecek risk faktörlerini belirlemelidir. Bağlılığı değerlendirmek için, direkt ve indirekt metotlar mevcuttur.

Direkt metotlar. Bağlılığın değerlendirilmesinde kullanılan direkt ve objektif metotlar arasında ilaç metabolitleri veya işaret bileşiklerini ölçmek için kullanılan kan ve idrar testleri sayılabilir. Kan ve idrar örneklerinin alınması maliyetli olabilir ve hasta için uygun olmayabilir; ek olarak bu yolla sınırlı sayıda ilaç izlenebilir. Birçok ilacın biyoyararlanımı, emilimi, metabolize edilme oranı ve atılımı, kan veya idrardaki ilaç seviyesinin tedaviye uyumla paralellik göstermesini güçleştiren faktörlerdir. Tedaviye uyumsuzluğu belirlemek için kullanılan direkt metotların etkinliği testin doğruluğuna ve hastanın kan ve idrar örneği alınmadan önceki tedaviye uyum derecesine de bağlıdır.

İndirekt metotlar. Tedaviye bağlılığı değerlendirmek için kullanılan indirekt metotlar arasında hasta görüşmeleri, ilaç sayımı, tedaviyi tamamlama kayıtları ve tedavinin sonuçlarının ölçülmesi sayılabilir. Yapılan bir çalışmada, hasta görüşmeleriyle tespit edilen tedavi uyumsuzluğunun % 80'inin ilaç sayımı ile doğrulandığı gösterilmiştir. Görüşme metodu maliyetli değildir ve eczacının hastasıyla ilgilenmesini ve hemen bilgi almasını sağlar. Bu metodun bir sakıncası, bu metotla tedaviye uyumun yanlış pozitif tanımlanabilecek olması ve doğruluğunun hastanın kognitif yeteneklerine yanıtlarında dürüst olmasına ve görüşmecinin yanıtları doğru yorumlamasına bağlı olmasıdır. İlaç sayımı belli bir zaman içinde alınan ilaç miktarının objektif bir şekilde ölçülmesini sağlar. Bununla beraber, bu metot zaman alır ve kutuda olmayan ilacın tüketildiği varsayımına dayanır. Tedaviyi tamamlama kayıtları belli aralıklarla alınan ilaç miktarının objektif ölçümünü sağlar, ancak hastanın yalnızca kaydedilen kaynaktan ilaç aldığı varsayımına dayanır.

Eczacılar genellikle hasta veya bir aile üyesi ya da bakıcıdan ilaç alımı davranışları ile ilgili güvenilir bilgiler elde ederler. Görüşme sistematik olmalı ve unutkanlık, hastanın ilacı kullanma talimatları ile ilgili anladıkları ve hastalık ile ilgili özel sorular içermelidir. Hastanın sağlık inançları ve arkadaşları ve ailesinden aldığı desteğin derecesi de değerlendirilmelidir.

Hastalarla tedaviye bağlılığı değerlendirmek üzerine görüşme indirekt yoklamaları yapıldığında en etkilidir. Örneğin, "Birçok kişinin ilaçlarını almayı hatırlamakta ilgili problemleri var. Sizin böyle bir probleminiz var mı?" sorusu, "İlaçlarınızı reçetelendiği gibi alıyor musunuz?" sorusundan daha güvenilir bilgiler sağlayacaktır. Tablo 2-2'de eczacıların hastanın tedaviye uyum gösterip göstermediğini değerlendirmede kullanabilecekleri özel örnekler yer almaktadır.

Tablo 2-2 Eczacının Tedaviye Bağlılığı Değerlendirmede Kullanabileceği Sorular

Hastanın ilaç bilgisini ve ilaç alımını değerlendirme

- Bu ilacı kullanmanızın nedeni nedir?
- Bu ilacı nasıl kullanıyorsunuz?
- İlaç yiyeceklerle mi sıvılarla mı alıyorsunuz?
- Bu ilaç ile ilgili bilgi aldınız mı?
- Bu ilacı kullanırken reçetesiz ilaçlar da alıyor musunuz?
- İlaç almayı hatırlamanıza yardımcı olmak için herhangi bir hafıza yardımı kullanıyor musunuz?
- İlaç almayı hatırlamanıza veya almanıza yardım eden biri var mı?

İlaç alımı ile ilgili düşünce, değer veya inançları değerlendirme

- Bu ilaçtan ne sonuç alacağınızı düşünüyorsunuz?
- Hastalığınızda size rahatsızlık veren en önemli problemler nelerdir?
- Hastalığınız ve tedavisi ile ilgili herhangi bir endişeniz var mı?
- Mevcut tedavi planınız sizi tatmin ediyor mu?
- Genellikle tedavi planınızı ne kadar izlersiniz?
- İlaçlarınızla ilgili temel endişeniz nedir?

- Doktor veya eczacınıza ilacınızla ilgili rahatlıkla soru sorabiliyor musunuz?

Hastanın tedavi planını izlemek için uygun özellikleri olup olmadığını, motive veya istekli olup olmadığını değerlendirme

- İlaçlarınızı alırken herhangi bir problemle karşılaştınız mı?
- Tedavi planınızı uygulayacağınız konusunda kendinize güveniyor musunuz?
- Önerilen tedavi planını uygulamanızı ne engelleyebilir?
- İlacınızla ilgili doktor veya eczacınıza soru sorma ihtimaliniz nedir?
- İlaçlarınızı önerildiği şekilde almanızı kendinize nasil hatırlatacağınızı açıklayabilir misiniz?
- Görüşmeden önce doktor veya eczacınıza soracağınız soruları normal olarak yazar mısınız?

Elektronik eczane reçete kayıtları tedaviye uyumu değerlendirmede muhtemelen en pratik ve en az rahatsız edici metottur. Bu metod eczacının hastanın tedavisinin devamını almaya zamanında gelip gelmediğini belirlemek için reçete kayıtlarını inceleme ve izlemesini sağlar. Tedaviye uyum izleme ve tedavinin devamını alma arasındaki zamanı ölçmek için bir araç olarak, eczane bilgisayar yazılım sistemine bilgisayar algoritmeleri eklenebilir. Bu metod ayrıca uzun süre devam eden tedavilerde gelişebilen potansiyel uyum problemleri ile ilgili uyarı da verebilir. Bu metodun bir dezavantajı gerçek ilaç alım davranışını ölçmemesidir (örneğin; bu metodla dilatü tabletini yutan veya astım ilacını uygun şekilde inhale edemeyen hastalar tespit edilemez).

Tedaviye Uyumsuzluk İçin Hasta Odaklı Görüşmelerin Tasarlanması

Tedaviye bağlılığı artırma stratejileri hasta değerlendirme sırasında belirlenen özel risk faktörleri ve nedenleri hedef alınmalıdır. Uyum destekleri tek

başlarına veya kombine halde kullanılabilir, ancak her hastaya özel olmalıdır. Örneğin unutkan bir hasta, ilacın alındığına dair görsel uyarı sağlayan özel paket veya kutudan fayda görebilir. (örneğin; blister paketleme veya elektronik uyum paketi). Unutkan hastalara ayrıca ilaçlarını yemek zamanında veya diş fırçalamadan önce gibi günlük aktivite ile birleştirerek alması önerilebilir. Tedavinin tamamlanması için hatırlatıcılar veya eve otomatik teslim, doz rejimin günde bir doza indirilecek şekilde değiştirilmesi gibi basitleştirilmesi de unutkan hastalar için faydalı olabilir.

İlk uyum planı yerine getirildiğinde, planın ne kadar iyi çalıştığını ve değişiklik gerekip gerekmediğini ölçmek için izlem önemlidir. Birçok çalışmada hemen tüm uyum stratejilerinin etkisinin başta kabul edilip edilmediğinden bağımsız olarak, zamanla azalacağı gösterilmiştir. Bu nedenle, farmasötik bakım planına uzun dönem başarı için periyodik güçlendirme stratejileri dahil edilmelidir. Ayrıca etkinliğini değerlendirmek ve hastanın beklentilerini ne kadar iyi karşıladığını belirlemek için zaman zaman tekrar değerlendirilmelidir.

Bir farmasötik bakım uyum planının sonuçlarının tanımlanması ve ölçülmesi de çok önemlidir. Sağlık durumunun iyileşmesinin ve / veya sağlık harcamalarının azalmasının objektif ölçümü iyi tasarlanmış bir farmasötik bakım planının başarısını doküman eder. Ölçülebilen sonuçlara sağlık sisteminin uygunsuz kullanımının azalması (örneğin; astım atakları için acil ziyaretlerinde azalma), veya hastalık kontrolünün iyileşmesi (örneğin; bir tip 2 diyabet hastasında HbA1c seviyesinin %7'nin altına inmesi) örnek verilebilir.

İmPACT: Hiperlipidemi projesinin yakın zamanda yayımlanmış sonuçları: Uyumu artırmak için eczacı odaklı bir programın, sağlık sonuçlarını dramatik bir şekilde düzettiğini göstermiştir. İmPACT (Tedavinin kalıcılığının ve tedaviye uyumun artırılması) projesi 12 eyalette 26 toplumsal temelli ambulator eczanede yürütülmüştür. Programın amacı hasta ve

doktorlarla işbirliği içinde çalışan eczacıların, hastaların dislipidemi için reçetelenen ilaçlara uyumunu artırabileceğini ve Ulusal Kolesterol Eğitim Programı (NCEP) hedeflerini yakalamalarına yardım edebileceğini göstermektedir.

Dikkate değer bir şekilde, ortalama 24,6 aylık bir süre boyunca, ImPACT projesi hastalarının %93,6'sı reçetelenen tedavilerine uyum göstermiş ve %90,1'i çalışmanın sonuna kadar tedavilerine bağlı kalmıştır. Koroner arter hastalığı olan hastalar arasında, %48'i NCEP hedeflerine ulaşmıştır ki bu hiperlipidemi hastalarında yapılan daha önce yayınlanmış tüm ulusal çalışmalarda elde edilenden çok daha iyidir. Otörler kan lipidlerinin eczanede testi ve eczacı tarafından yönlendirilen görüşmelerle, eczacı, hasta ve doktor arasındaki işbirliğinin kalp hastalığı ve felç riskini 1/3 oranında düşürülebileceğini ortaya koymuşlardır.

Farmakoterapiye Bağlılığı Artırma Stratejileri

Farmasötik bakım planları bireysel olmakla birlikte, bazı bağlılık artırıcı stratejiler hastaların çoğuna yardımcı olma eğilimindedirler. Uygun olduğunda, eczacılar aşağıdakiler için gayret göstermelidir:

- *Hastanın kendi etkinliğini destekleyin.* Hastaları kendi tedavi planlarında aktif bir rol almaları için cesaretlendirin. Genel olarak, insanlar bir problemi çözmek konusunda kendilerine ne kadar güvenirlerse, problem çözümüne karşı pozitif bir tutum alma olasılıkları o kadar yüksektir. Hastaları bakımları hakkındaki kararlara dahil etmek kendi etkinliklerini desteklemekte önemlidir. Örneğin, Nessman ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada tedavileri hakkındaki kararlara yüksek oranda katılan ve kendi kan basınçlarını ölçmek için eğitilmiş hipertansiyon hastalarını diğer hastalardan anlamlı bir şekilde daha iyi sağlık sonuçları elde ettikleri gösterilmiştir. Yetkililer bu sonuçları hastaların sağlık bakım kararları hakkında seçim yapabilmelerine bağlamışlardır.

- *Hastaları ilaç kullanıcıları ile ilgili bilgi sahibi olmak için güçlendirin.* Uyumu artıracak bir farmasötik bakım planı ilk olarak hasta, aile üyeleri veya bakıcıları hastanın hastalığı ve ilaçları ile ilgili bilgilendirmeye odaklanmalıdır. Eczacılar aşağıdaki sonuçlara yanıt veren hem özel hem de yazılı bilgi sağlamalıdır: Hastalık nedir? Hangi tedaviler reçetelendi veya önerildi ve neden? Hastalığın tedavisinde hastanın rolü nedir? Hangi yan etkiler ortaya çıkabilir? İlginçtir ki, hastanın ilacı hakkındaki gerçeklere dayanan bilgi miktarı ilişkili davranışla yüksek oranda paralellik göstermez. Bunun yerine, hastanın fonksiyonel bilgisi –hasta için direkt olarak yararlı ve anlamlı bilgi- ve ilacı ile ilgili açık talimatlar daha anlamlıdır. Fonksiyonel bilgi alma fırsatı ilk reçete yazıldığı zaman doktor ve/veya hemşire ile başlar ve hasta ilacı almaya geldiğinde eczacı tarafından güçlendirilmiştir.

- *Korkutma taktiklerinden kaçınınız.* Tedaviye mükemmelden daha az uyumun sonuçları hakkında hastayı korkutmak ya da korkunç uyarılarda bulunmak geri tepebilir ve gerçekte uyumu kötüleştirir. Daha yapıcı bir yaklaşım hastanın günlük rutinde ilaçlarını almaya adapte olma yollarına odaklanmasına yardımcı olur.

- *Hastanın kısa dönem ve uzun dönem hedeflerinin bir listesini yapmasına yardım edin.* Bu hedefler, gerçekçi, ulaşılabilir ve bireysel olmalıdır. Eczacı ayrıca daha fazla egzersiz yapmak veya sigarayı bırakma programına başlamak gibi yapıcı davranışları cesaretlendirmek için hasta ile "sözlü" bir anlaşma yapabilir.

- *Düzenli izlemi planlayın.* Eczacı uyum planını güçlendirmek için hasta ile düzenli, genellikle kısa aralıklarla görüşmeyi planlamalıdır. Örneğin, hasta ilacının devamını almaya geldiğinde kısa görüşmeler yapılabilir. Plan hastanın yaşam şekline uyumlu olmalı ve yaşlanma veya iş ya da okul değişiklikleri gibi yaşam değişikliğine adapte etmek için zaman zaman tekrar değerlendirilmeli-

dir. Eğer mümkünse, tedaviye bağlılık görüşmesi, tedavinin devamı için yapılan ziyaretten ayrılmalıdır.

- **Bir ödül sistemi kurun.** Tedavi planındaki hedeflere başarıyla ulaşmak için reçete kuponları veya özel indirimler vermek, özellikle motivasyonu düşük olan hastalarda tedaviye uyumu artırmak için yardımcı olabilir.

Özel Hasta Grupları İle İlgili Hususlar

Tedaviye uyumsuzluk tüm etnik gruplar ve yaş gruplarında görülse de, bazı hasta grupları diğerlerinden daha duyarlıdır. Eczacılar yaşlı hastalar, çocuklar, eğitim seviyesi düşük hastalar ve bazı etnik azınlıklar gibi yüksek riskli popülasyonlarda özellikle dikkatli olmalıdır. Tablo 2-3'te bu yüksek riskli gruplarda uyumu artırmak için eczacılara yardımcı olacak bazı kaynaklar sunulmuştur.

Yaşlı hastalar. Yaşlı hastalar (65 ve üzeri) toplumun %15'inden azını oluşturmasına rağmen, bu grup tüm reçeteli ilaçların yaklaşık %33'ünü ve reçetesiz ilaçların %40'ını tüketmektedir. Yaşlı hastalardaki tedaviye uyumsuzluk sıklıkla ek doktor veya acil ziyaretleri, hospitalizasyon ve kontrolsüz kronik hastalıklara yol açar. Yapılan bir çalışmada yaşlı hastaların hospitalizasyonunun yaklaşık %17'sinin advers ilaç reaksiyonlarından kaynaklandığı tahmin edilmiştir ki bu yaşlı olmayan popülasyonda görülenin yaklaşık 6 katıdır.

Genellikle etkileşen değişik risk faktörleri yaşlı hastalarda tedaviye uyumsuzluk riskini artırır. Bu hasta grubunda risk faktörleri arasında aşağıdakiler sayılabilir:

- **Çok ilaç kullanımı.** Yaşlı hastalar reçeteli ve reçetesiz ilaçlar dahil olmak üzere çok ilaç kullanmaya daha eğilimlidir. Mümkün olduğunda, ilaç rejimi basitleştirilmelidir. Eczacı ayrıca ilaç formunun (örneğin hap, patch ve inhaler) uyumu ne kadar etkileyebileceğini de göz önünde bulundurmalıdır.

- **Fiziksel zayıflıklar.** Yataktan veya sandalyeden kalkmakta zorluk gibi yaşa bağlı fiziksel zayıflıklar yaşlı bir hastanın ilacını düzenli olarak almasını engelleyebilir. Geleneksel ilaç paketlemeleri de bazı hastalar için engel olabilir; örneğin ellerinde artritli olan hastalar kutuları açmakta sorun yaşayabilirler. Bu hastalar için kullanım miktarı veya doz paketlemeleri veya blisterler düşünülebilir. Eczanenin ortamı yaşlı hastalar için dostça olmalıdır. Örneğin, duyma problemi olan hastalar görüşme sırasında çevredeki sesler tarafından rahatsız edilmemek için sessiz bir alana ihtiyaç duyabilirler. Görme problemi olan hastalar için büyük punto ile (14 punto) yazılmış yazılı bilgiler bulundurulmalıdır

- **Kognitif kısıtlılıklar.** Hafıza kaybı ve diğer kognitif problemler hastanın ilaç talimatlarını almasının ya da hatırlamasının güçleşmesine yol açarak tedaviye uyumu etkileyebilir. Bu hastalar için eczacı bir ilaç kullanım şeklini birçok defa hem sözel hem yazılı bilgi gibi farklı formatlarda anlatma ihtiyacı duyabilirler.

- **Sağlık servislerine sınırlı ulaşım.** Birçok yaşlı hastanın geliri sabittir. ABD tüketicisi savunma grubu aileleri tarafından yakın zamanda yapılan bir çalışma, geçtiğimiz 5 yıl içinde en sık yaşlı hastalar tarafından kullanılan 50 reçeteli ilacın fiyatlarının enflasyondan daha fazla arttığını göstermiştir. Belli ilaçları almaya gücü yetmeyen yaşlı hastalar, birçok eyalet yardımı veya federal yardımdan yararlanabilirler ya da ilaç üreticilerinden özel indirimler alabilirler.

Eczacılar ayrıca yaşlı hastaların diğer sağlık çalışanları ile ilişkilerinin tedaviye bağlılıklarını etkileyebileceğini göz önünde tutmalıdır. Örneğin yapılan bir araştırma yaşlı hastaların doktorları ile ortaklık tarzında bir ilişkiyi tercih etme eğiliminde olduklarını ve tatmin edici hasta-sağlık çalışanı ilişkisinin daha iyi tedavi uyumuna katkıda bulunduğunu göstermiştir. Bununla beraber, artan bakım yönetimi ve grup pratiği sayısı, bu ilişkilerin kurulması sıklık-

la daha güçtür. İyi bir farmasötik bakım planı, hastaların hastalıklarının doğasını anlamasına ve doktorlara ihtiyaçlarını daha iyi anlatmasına yardımcı olarak, yaşlı hastaların sağlık çalışanları ile daha etkili ilişki kurmasına yardım edebilir.

Tedaviye uyuma yardımcı olmak ya da bunu engellemekte hastanın bakıcılarının rolü de göz önünde bulundurulmalıdır. Motive ve iyi bilgilendirilmiş bir bakıcı yaşlı hastalarda uyumu sağlamak için temel olabilir. Diğer yandan, bakıcılar bazen tedaviye uyum çabalarını engelleyebilir. Örneğin, yaşlı bir hastanın davranış veya kognitif problemleri ile baş etmekte sorunları olan bir bakıcı, hastayı uyutan bir ilaç talebinde bulunabilir. Büyük bir yaşlı nüfusu barındıran topluluklara hizmet veren eczacılar bakıcılara ilaç tedavisi hakkında ilaç uygulama ve yan etkilerin nasıl izleneceği ve rapor edileceği gibi başlıkları içeren bilgiler vermek için özel sınıflar kurmak isteyebilirler.

Tablo 2-3

Hasta uyumunu artırmak için kaynaklar

Organizasyonlar

Ulusal Hasta Bilgilendirme ve Eğitim Konseyi (NCPIE)
4915 saint Elmo Eve, Suite 505
Bethesda, MD 20814-6053
301-656-8653
www.talkabautrx.com

Diğer kaynaklar arasında, NCPIE Reçeteli İlaçlar ve Siz: Bir tüketici kılavuzu İngilizce, İspanyolca ve Asya dillerinde büyük puntolarla yayınlanmıştır. Birleşik Eyaletler Farmakopisi (USP)
12601 Twinbrook Parkway
Rockville, MD 20852
800-822-8772
www.usp.org

USP'nin birçok kaynağı arasında piktogramlar içerebilen ve iki okuma seviyesinde hazırlanmış olan "MedCoach" hasta broşürleri bulunmaktadır.

Özel hasta grupları için kaynaklar

Eğitim seviyesi düşük hastalar için
Sağlık Eğitimi Mücadelesine Yanıt Verme. Pfizer yayını, Spring 1998; 2 (1): 1-37.
Impact Communications, Inc.
330 Madison Avenue, 21st Florr
New York, NY 10017
212-490-2300

Yaşlı hastalar için

Yaşlı Bakımı Hasta Eğitimi Serisi
Peter Lamy İlaç Tedavisi ve Yaşlanma Merkezi
Maryland Üniversitesi, Eczacılık Okulu
506 West Fayette Street, Suite 101
Baltimore, MD 21201
<http://gerontology.umaryland.edu/docs/lamy.html>
e-mail:lamycenter@rxmaryland.edu

Çocuklar için

Pediyatrik İlaç Tedavisi metni (Sık reçetelenen 200 pediyatrik ilaç için hasta bilgileri, İngilizce ve İspanyolca dillerinde mevcuttur).
American College of Clinical Pharmacy
3101 Broadway, Suite 380
Kansas City, MO 64111
816-531-2177, ext. 20
www.Accp/ped_meditext.html

Etnik azınlıklar için;

Clasing-the-Gap.com

Bu elektronik dergi sağlık çalışanları ve tüketiciler için azınlık sağlığını kültürel olarak uygun yollarla destekleme kaynakları sağlamaktadır.

Eğitim seviyesi düşük hastalar. Okuma seviyesi zayıf olan veya okuma yazma bilmeyen hastalar tedaviye uyum açısından yüksek riskli gruptadır. ABD Sağlık Eğitimi İnceleme Departmanı'na göre, Birleşik Devletler'deki 40 milyon kişi fonksiyonel olarak okuma yazma bilmemektedir ve 55 milyon kişi ise sınırda okur yazardır. Okuma yazması zayıf olan hastalar, ilaç rejimi ve randevuları konusunda veya hastalıklarının ilk evresinde doktora başvurma konusunda daha az uyumlu olma eğilimindedir.

Yetersiz sağlık bilgisinin diyabet ve hipertansiyon dahil olmak üzere birçok kronik hastalığın tedavisini negatif yönde etkilediği göstermiştir. Örneğin, hastanede yatmakta olan hastalarda yapılan bir çalışmada, hiper tansiyon hastalarının %49'unun ve diyabet hastalarının %44'ünün sağlık bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada hastaların %50'sinin ilaçlarını tamamlamak için kaç kez eczaneye gitmeleri gerektiğini anlamadıkları görülmüştür. Standart randevu kaydını inceledikten sonra, %33'ü sonraki randevunun zamanını tanımlayamamış ve %50'ye varan kısmı da gelirleri ve çocuk sayısı açısından finansal yardıma uygun olup olmadıklarını söyleyememiştir.

Sağlık bilgisi düşük olan kişiler, ilaç tedavisinde yapılan hataların yol açabileceği sağlık risklerini anlamayabilirler. Cehaletleri ile ilgili utancıları ilaçla ilgili yardım istemelerini engelleyebilir. Eczacılar İngilizce ve İspanyolca dillerinde mevcut olan yetişkinlerde Fonksiyonel Sağlık Bilgisi Testi (TDFHLA) gibi rahatsız etmeyen eleme testleri ile sağlık bilgisini değerlendirebilir. Bu test hastanın etiketli reçete flakonlarını, kan glikoz testi sonuçlarını, klinik randevu kayıtlarını ve finansal bilgi formlarını anlama yeteneğini değerlendiren başlıklar içermektedir.

Daha pratik bir seviyede, eczacılar ayrıca düşük eğitim seviyesine göre hazırlanmış hasta eğitim materyalleri sağlamak için çaba göstermelidir. Eğitim ve Sağlık Üzerine Ulusal Çalışma Grubu materyallerin beş veya altı seviyesinde olmasını önermektedir. Ancak hasta eğitim materyallerinin çoğu 17. seviyede yazılmıştır. Hasta eğitim materyalleri kısa ve basit olmalıdır ve kültürel olarak hassas grafikler içermelidir. Kolay okunan yazılı materyaller sözel talimatlarla kombine edilmelidir ve bu sözel talimatların hastanın anlamasını desteklemek için farklı yerlerde birçok kez tekrar edilmesi en iyisidir. Hasta eğitimine aile üyelerinin dahil edilmesi de tedaviye bağlılığı güçlendirebilir.

Birçok eğitim organizasyonu piktogram ve uyarı etiketlerinin reçeteli ürünlerin şişelerine ve reçetesiz

ürünlerin paketlerine yapıştırılmasını önermektedir. Piktogramların detaylı bir listesi ve eğitim seviyesi düşük hastalardaki faydaları ile ilgili birçok çalışmanın özeti Birleşik Devletler Farmakope'sinde (USP) (www.usp.org) sunulmuştur. Ek olarak, hastaların özel tıbbi durumları ile ilgili bilgileri duymayı ve görmeyi seçmelerini sağlayan elektronik multimedya eğitim programları mevcuttur.

Etnik azınlıklar. Çok sayıda makalede etnik azınlıklar ve beyaz Amerikalılar arasındaki sağlık sonuçlarında inatçı fark dokümanite edilmiştir. Bu eşitsizlikler arasında sağlık durumu ve sonuçları olduğu kadar, sağlık hizmetine ulaşılabilirlik ve kullanımı da sayılabilir. Wolinsky farklı etnik gruplar tarafından sağlık hizmetlerine ulaşılabilirlik ve kullanımı arasındaki farklılıkların kısmen değişik kültürel geleneklerinden kaynaklandığını göstermiştir. Eczacılar kültürel olarak hassas bir yaklaşımla sağlık sonuçlarındaki bu ayrılığın kapanmasına yardımcı olabilirler. Hastanın kültürel sağlık inanışları ve alışkanlıkları ile ilişkili bilgi sahibi olmak, tedaviye uyumu artırmak için görüşmeleri planlamakta temeldir. Kültürel farklılara yanıt veren bir yaklaşım sağlamak için, eczacılar aşağıdaki üç yeteneği geliştirmek için çaba göstermelidirler.

- *Hastaya hem doğru hem de anlaşılabilir bilgiler verin.* Bu yetenek hastanın okuma yazma seviyesini, olası dil engellerini ve kültürel sağlık inanışlarını değerlendirmek için görüşme tekniklerini kullanmayı içerir. Yetersiz İngilizce bilgisi bazı azınlık hastaları için çok önemli bir engeldir. Eczanenin yeri ve müşterilerine bağlı olarak, İspanyolca veya diğer yabancı dillerde hasta eğitim materyalleri gerekli olabilir.
- *İrksal veya etnik farklılıkları açık bir şekilde tartışın.* Hastanın kültürel sağlık inanışları uyum problemlerine büyük bir katkı yapabilir. Örneğin, hasta uzun dönem tedavi süresince vücudun düzenli olarak dinlendirilmesi gerektiğine veya her gün ilaç kullanmanın tehlikeli olduğuna, bağlılığa yol açabileceğine inanıyor olabilir. Hastanın ina-

nışlarını öğrenmek zaman alır, ancak karşılıklı güvene dayalı bir ilişkinin gelişimini sağlar. Eczacı aşağıdaki soruların yanıtlarından emin olmaya çalışmalıdır. Hasta hastalığına konan tanıyı ve kullandığı ilacın amacını anlıyor mu? Hastanın kültürel sağlık inançları hastalığını anlamasını nasıl etkiliyor? Hasta reçeteli ilaçlarına ek olarak tamamlayıcı ve alternatif tedaviler gibi herhangi bir başka tedavi kullanıyor mu? Hastanın tedavi planına bağlılığını etkileyebilecek herhangi bir dini inancı var mı?

- *Toplumsal ve diğer kaynakları hastanın yararına kullanın.* Bazı azınlık gruplarındaki hastaların çok büyük bir bölümünün gelirleri sınırlıdır, ki bu ilaçları almadaki en önemli engelleri olabilir. Medicare ve Medicaid için uygun özellikleri olmayan ve düşük veya sabit gelirleri olan hastalar sıklıkla ilaçlarını uygun bir şekilde tedarik etmekte zorlanırlar. Düşük gelirli hastalara parasız ücret ve danışma sağlayan birçok program vardır. Örneğin, gönüllüler tarafından yönetilen Kuzey Carolina'daki "Kriz Kontrol Eczanesi" kısa ve uzun dönemli tedaviler için ücretsiz ilaç sağlamaktadır. Her hasta finansal ihtiyaçlarına göre değerlendirilir. Bir diğer örnek Georgia Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından Carlos ve Marguerite Mason Trust yoluyla önerilen Tıbbi Ulaşım Programıdır (MAP). Çeşitli etnik gruplardan düşük gelirli hastalara hizmet veren MAP'ın görevi Georgia'da yaşayan organ transplantasyonu hastaları için ilaçlara ulaşımı artırmaktır.

Çocuklar. Çocuklar ve gençler için özel olarak geliştirilen ve pazarlanan reçeteli ilaçların artması ile birlikte, pediatrik popülasyonda tedaviye bağlılık önemli bir problem haline gelmektedir. NCPİE'ye göre, çocukların yalnızca üçte biri ilaçlarını reçetelediği ya da doktor tarafından önerildiği gibi kullanmaktadır. Bush ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, 3 ila 7. sınıflardaki çocuklardan üçte biri 48 saatlik süre içinde bir veya daha fazla reçeteli veya reçetesiz ilaç kullandıklarını bildirmiştir. 9-16 yaşları arasındaki çocuklarda yapılan bir başka çalışma

birçoğu kamp çalışanlarından habersiz olmak üzere, yarısının ilaç getirdiği ve kullandığı görülmüştür. Çocuklar için yapılan tedaviye uyum planlarında genellikle ilaçlarını uygun bir şekilde nasıl kullanacaklarını öğretmek ve kendi sağlıkları için aktif katılmalarını desteklemek için yaratıcı yaklaşımlar gerekir.

Makalelerde çocuklarda uyumu artırmak için eczacılara yardımcı olabilecek birçok öneri bulunmaktadır. Bazı öneriler aşağıda sıralanmıştır:

- *Çocuklara küçük yaştan itibaren ilaçlarını kullanırken bazı sorumlulukları almayı öğretin.* Bush ve arkadaşları tarafından geliştirilen "Çocukların Sağlık İnanışları" modeline göre, çocuklar gelişimlerinin erken dönemlerinde kullandıkları ilaçlarla ilgili inanışlar ve beklentiler geliştirirler. Otörler başta kronik hastalıkları olanlar olmak üzere çocukların küçük yaştan itibaren ilaçlarını kullanmada bazı sorumluluklar almasını önerirler. İlaçlarını akılcıca kullanmaları öğretilen genç çocuklar hayatlarının ilerleyen dönemlerinde yasadışı ilaç kullanımı ve ilaç suiistimali gibi riskli davranışlara daha az girme eğilimindedir. Bu çocuklar emsalleri, televizyon veya basından aldıkları ilaç bilgilerinin kalitesi ile ilgili olarak da daha seçici olabilirler.
- *Ebeveynleri de eğitin – özellikle anneleri.* Küçük çocuklarda tedaviye uyumsuzluk risk faktörlerinin çoğu ebeveynlerdedir. Birçok kültürde anne hasta çocuğun bakımında çok önemli bir rol oynar. Örneğin, küçük çocuklar ilacın "kötü tadı"nı sevmeseler bile, anneleri daha iyi hissetmeleri için gerekli olduğunu söylediğinden genellikle ilaçlarını kullanırlar. Araştırmalar çocukların ebeveynlerinin inançlarını içselleştirdiklerini göstermektedir. Yetişkin olduklarında bu inanışlar sağlık problemleri ile ilgili düşünce ve davranışlarını büyük ölçüde etkiler.
- *Eğitim programını çocuğun algılama seviyesine ve büyüme evresine adapte edin.* Eğitim çocuğun olgunluğu ve ilaç ve hastalık hakkındaki temel

konseptleri algılayma yeteneğine göre hazırlanmalıdır. Yapılan bir çalışmaya göre, çocukların çoğunun ilaçları hakkında bilgi edinmek ve doktor veya eczacıya bu konuda soru sormak istemesine rağmen, sağlık çalışanlarının ilaçları hakkında nadiren çocuklarla konuşmaktadır. 5 yaş ve üzerindeki çocuklar için kullanılan ilaçlarla yetişkinler için kullanılan ilaçların "küçük vücutlar için çok güçlü" olduğu konseptini algılayabilirler. Büyük yan etki riskini küçük çocuklardan daha iyi algırlar. Büyük çocuklar ayrıca tadı kötü olan ilacın iyileşmek için gerekli olduğunu da anlayabilir. Bu çocuklar kullandıkları ilaçlar hakkında daha fazla kontrol ve karar vermede bağımsız olmak isterler. Son olarak, çocukların çoğu ilaçların nasıl etki gösterdiğini bilmemesine rağmen, bu konuya büyük ilgi duyarlar.

Bush ve arkadaşları, çocukları ilaçlar ile ilgili olarak eğitmek için Piaget'in kognitif gelişim teorisine dayanan bir kognitif gelişim modeli geliştirmişlerdir. Bu model çocuklara ilaçların terapötik amaçlarının ve ilaçların hem yararlı hem de zararlı olabileceğinin (iyi ilaçlara karşı kötü ilaçlar veya zehirler) öğretilmesini önerir. Küçük çocuklar için, eğitim daha önce öğrenmiş oldukları ilaçlarla ilgili yanlış ve saf teorileri düzeltecek şekilde olmalıdır. Büyük çocuklar bilgisayar oyunları, videolar ve okuma materyalleri ile ilaçlar hakkında bilgi almaktan hoşlanabilirler.

- *İlaçları çocuğun geçmişteki bir hastalık deneyimi ile ilişkilendirin.* Örneğin, eğer çocuk grip aşısı ile ilgili inatçılık yapıyorsa, eczacı şöyle bir cümle kurabilir: "Geçen yıl geçirdiğin gribi hatırlıyor musun? Bu yıl bunu önlemek istemez misin?". Bu yaklaşım çocuğun geçmişteki grip ataklarını kötü bir hisle hatırlamasına yardımcı olacaktır. Bundan sonra çocuk hastalığı önlemek için grip aşısı yap-tırması gerektiğini anlayabilir.

Çocuklarda tedaviye uyum problemi ile ilgili görüşmelerin oluşturulması ile ilgili özel kılavuzlar USP'nin çocuklara ve gençlere ilaçları öğretmenin

10 rehber kuralında bulunabilir. Bu kurallar USP'nin sonbahar 1996 açık konferansı, "Çocuklar ve İlaçlar: Bilgi yalnızca yetişkinler için değildir" konferansına katılan 100 sağlık çalışanı, eğitmen ve tüketici temsilcisinin önerileri temel alınarak geliştirilmiştir. Bu konferansın tutanakları ve önerilere aşağıdaki adresten ulaşılabilir. www.usp.org/information/programs/children/principles.htm adresinden

Kronik Hastalıklar İçin Hasta Merkezli Uyum Yönetimi

Her kronik hastalığın kendi uyum problemleri vardır. İki önemli halk sağlığı sorunu için - hipertansiyon ve tip 2 diyabet - uyum stratejilerinin kısaca gözden geçirilmesi uyumsuzluğun hastalığa özel risk faktörlerini ortaya koyar ve farmasötik bakım hizmetlerinin tedaviye uyumu nasıl arturacaklarını gösterir.

Hipertansiyon genellikle sessiz bir hastalık olduğundan, birçok hasta kendilerine ilaç almalarını hatırlatacak bir semptom yaşamaktadır. Semptomlar olmadan, hastanın zihninde ilaç almak ve hipertansiyon ve komplikasyonlarını kontrol etmek arasında bir bağ oluşturmak daha zordur. Hastalar tedavinin yararını hissetmediklerinden ya da algılamadıklarından, tedaviye uyumu artırmanın ilk adımı hastaları hipertansiyon ve koroner arter hastalığı, felç ve böbrek yetmezliği gibi ciddi komplikasyonlar hakkında eğitmektir.

Hipertansiyon için farmasötik bakım planlarına uyumu en üst seviyeye çıkarmak isteyen eczacılar, ilk olarak Yüksek Kan Basıncının Önlenmesi, Tespiti, Değerlendirmesi ve Tedavisi üzerine Birleşik Ulusal Komite'nin Yedinci Raporu'nu okumalıdır. Bu rapor ilaç kullanımının izlenmesinde ve hasta bilgilerinin sağlanmasında eczacılar için daha büyük bir disiplinler arası rolü teşvik etmektedir. Tedaviye bağlılık kan basıncı kontrolü için ulusal hedefe ulaşmasında en önemli husustur. Hipertansiyon hastalarının yalnızca yarısı bir yıllık tedaviden sonra ilaç

kullanmaya devam etmektedir. Üçte biri ise kan basıncını kontrol altında tutmak için yeterli ilaç almamaktadır.

Hipertansiyon için yapılan farmasötik bakım planının en önemli hedefi hasta uyumunu arttırmak, komplikasyon gelişimi riskini azaltmak ve gereksiz acil ziyaretleri ve hospitalizasyon maliyetini azaltmaktır. Günde bir ya da iki doz gibi basitleştirilmiş ilaç rejimlerinin hipertansiyon hastalarında tedaviye bağlılığı artırdığı gözlenmiştir. Yapılan bir çalışmada günde bir ve iki doz için tedaviye uyum sırasıyla %73 ve %70 oranlarındayken günde üç ve dört doz için sırasıyla %52 ve %42 bulunmuştur. Uyum arttırmak ilaç alımı geciktiğinde veya doz atlandığında ilaç konsantrasyonunun terapötik değerini altında kalabileceği yeni başlayan tedavilerde özellikle önemlidir. Hipertansif tedavinin bitkinlik, empotans ve baş ağrısı gibi sık görülen yan etkileri tedaviye uyumu negatif etkileyebilir.

Hastaların ilaçlarını ve egzersiz gibi diğer tedavi yöntemlerini günlük aktivitelerine ve yaşam şekillerine nasıl etkileyebilecekleri ile ilgili önerilere ihtiyacı olabilir. Kahvaltıdan sonra, dişleri fırçalandıktan sonra veya yatmadan hemen önce gibi bazı hatırlatıcıları ilaç zamanı hatırlatıcıları olarak belirlemek yararlı bir stratejidir.

Diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, aile üyeleri ve bakıcıların eğitimi çok önemlidir. Yapılan bir çalışmada hastaların %70'inin aile üyelerinin hipertansiyon hakkında daha fazla bilgi sahibi olmasını istedikleri gösterilmiştir. Hastalar negatif düşüncelerin, yetersiz aile desteğinin ve kan basıncı kontrolüne güven eksikliğinin uzun dönem uyum problemine katkıda bulunan problemler olduğu söylenmiştir. Mümkün olduğunda, bir aile üyesi veya bakıcı hastaya talimatları izlemek ve rayda kalması için yardım etmek üzere eğitime dahil edilmelidir.

Sosyal destek veya grup desteği de hastanın güvenini ve kendini etkinlik hissini artırmaya yardımcı olabilir. Sosyal grup desteği Amerikan Kalp Birliği'nin

yerel bölümü gibi bir hasta organizasyonundan sağlanabilir.

Uzun dönemli terapötik girişimlere uyumu desteklemek için, eczacı ve hasta bir seri iki tarafın da kabul ettiği ve gerçekçi sağlık hedefleri içeren bir "sözleşme" üzerinde anlaşabilirler. Hedefe ulaşıldığında eczacı hastaya reçetede indirim, bir mal almak için kupon veya hedefin başarıyla elde edildiğini gösteren renkli bir sertifika gibi ödül verebilir. Ödüller motive edici olacak şekilde dikkatle evrendirilmeli ve işin iyi yapılmasının kişisel tatminini aşacak şekilde gösterişli olmamalıdır. Ayrıca eczacı ve hasta hastanın doktoru için hastanın gelişimi ile ilgili periyodik raporlar hazırlayabilirler.

Farmasötik bakım planı hipertansiyon hastaları için uyum stratejilerinin başarısını artırmak üzere bazı sonuç ölçümleri de içermelidir. Uzun dönem ilaç kullanan hastalar için tedaviyi tamamlama zamanı ve zaman içinde kan basıncı kontrolü sonuç ölçümleri olabilir. Hayat kalitesi ölçümleri ve hasta tatmini çalışmaları da uygun sonuç ölçümleridir. İleri hipertansiyon gibi asemptomatik bir hastalık için hayat boyu tedavi alan hastalarda gelişimi ve potansiyel komplikasyonlar izlemek için yararlıdır.

Tip 2 diyabet. Tip 2 diyabet, Birleşik Devletler'de büyük oranda obezite, fiziksel inaktivite ve yaşanan popülasyonun oranının artmasıyla, epidemik oranlara ulaşmaktadır. Çalışmalar tip 2 diyabet komplikasyonların yoğun medikal tedavi ile büyük oranda önlenilebileceği veya geciktirilebileceğini göstermiştir. Bununla beraber, diyabet hastalarının yalnızca %7'sinin günlük rejimlerine her açıdan tam olarak uyduğu tahmin edilmektedir. İnsülin endikasyonlarına uyum oranları %20-%80, diyet önerilerine uyum oranı yaklaşık %65 ve egzersiz rejimine uyum oranı %19-%30'dur. Glukoz izlemine uyum oranı ise %57 ile %70 arasında değişmektedir.

Hsiao ve Salman hastaların diyabet tedavisiyle ilgili inanışların ilaçları alıp almayacaklarını ve kullanıp kullanmayacaklarını belirlediğini göstermiştir. Ge-

nel olarak hastanın hastalığı ne kadar ciddiye ve komplikasyonlar ne kadar fazla algılanıyorsa, hastanın tedaviye uyumlu olma olasılığı o kadar fazladır. Hastalar hastalıklarının ciddiyeti konusunda ikna edilmeli ve diyabetik komplikasyon açısından kendilerini izlemeleri konusunda güçlendirilmelidir. Tedaviye uyumsuzluk açısından yüksek risk yaşayan diyabet hastaları arasında yaşlı hastalar, erkekler ve düşük sosyo-ekonomik seviyedeki kişiler sayılabilir.

Eczacı tarafından yönlendirilen programlar, Virginia Richmond'daki iki bağımsız eczanenin yakın zamanda bir yıllık bir programda gösterdiği gibi, diyabet tedavisine uyumun iyileştirilmesinde çok etkili olabilirler. Programın ilk 6 aylık döneminde, dahil edilen hastaların kan glukoz seviyesi ortalama 178,6 mg/dl'den 159,3 mg/dl'ye düşmüştür. 12 aylık çalışma dönemi süresince katılımcıların diyabet ilaçlarını ortalama %90 oranında düzenli kullanmaları dikate değerdır.

İlaç problemlerini belirlemede eczacılara yardımcı olmak için, çalışmanın başlangıcından 6 ay sonra bir reçete kayıt değerlendirmesi yapılmıştır. Ek olarak, elektronik bir "diyabet kontrol listesi" oluşturulmuş ve tedavinin devamını almaya her gelişlerinde doldurmaları için hastalara verilmiştir. Diğer bilgilerle birlikte, kontrol listesinde son ziyaretinden bu yana yaşadığı ilaçla ilgili problemler de sorulmuş ve hastanın kendi yaptığı glukoz kontrolü araklıkları değerlendirilmiştir. Programa ayrıca uygun ilaç dozları, potansiyel ilaç veya hastalık etkileşimleri ve potansiyel ilaç yan etkilerinin sistematik bir özeti de dahil edilmiştir.

Hastanın her ziyaretinde, eczacı hasta ile birlikte planı gözden geçirmiş ve yıllık göz muayenesi ve uygun ayak bakımı gibi diğer önleyici bakım ihtiyaçları için hatırlatma yapmıştır. Uygun olduğunda, hastanın izniyle, özel tedavi önerileri ile ilgili olarak doktorla temasa geçilmiştir. Özet olarak, bu diyabet izleme programı uyum ve sonuçları iyileştirmede çoklu müdahalelerin kombine kullanımının değeri ni göstermiştir.

Zaman ve Para: Tedaviye Bağlılık Hizmetlerinin Pratik Yönü

Tedaviye uyum hizmetleri için ödeme. Eczanelerin tedavinin devamını almaya gelmeyen hastalar nedeniyle yılda yaklaşık 8 milyon \$ kaybettiği göz önüne alındığında, tedaviye uyumu artırmak bu gayrete değer. Huffman ve Jackson, tedavinin devamını alma oranının yalnızca %10 artmasıyla, bir eczanenin yıllık satışlarının 55 bin \$ ve net karının ise 8 bin \$'dan fazla artırabileceğini tahmin etmişlerdir. Uyum görüntülemesi, izlemedi ve girişimlerin faaliyete geçirilmesi de zaman alır ve eczacılar bu aktivitelerle geçirdikleri saatlerin kompanse edilmesini isteyebilirler. Ödemeyi yapan üçüncü taraflar tedavinin değerini anlamaya başlamışlardır ve bazıları uyumlu ilgili hizmetler için ödeme yapmaya istekli olabilir. Hastalar bu hizmetlerin bedelini ceplerinden ödemek isteyebilirler. Geri ödenme olasılığını artırmak için, eczacılar hasta değerlendirmesi, eğitim ve danışma gibi tedaviye uyumlu ilgili aktivitelerini dokümanete ettiklerinden emin olmalıdırlar.

Eczacılar tedaviye uyumlu ilgili hizmetleri için hastaların eczaneye yönlendirebilecek bir doktor ağı ile profesyonel ilişki kurmaktan yarar sağlayabilir. Kognitif hizmetler veya hastalık durumu yönetimi programı için geri ödeme genellikle referans sağlayıcılara bağlıdır. Bunlar genellikle güven, deneyim ve profesyonel becerilerine bağlı olarak diğer uzmanlara refere ederler. Bir doktor hizmet içeriğine ve terapötik planı sunan eczacının becerisine güvenince hastasını eczaneye refere eder. Organizasyon yerine istenen hizmetten sorumlu kişinin ismini almak da önemlidir.

Alan problemleri. Tedaviye uyumun değerlendirilmesi ve görüşülmesi en iyi yüz yüze yapılır. Özellikle görüşme zamanı alacaksa ve özelse, özel bir görüşme alanının kullanılması önerilir. Eczanede genel olarak büyük çaplı bir onarım gerekmesi de, ortam hastanın kişisel sorunlarını tartışmak için rahat hissedeceği yeterli mahremiyeti sağlayan ve açık iletişime uygun olmalıdır.

Masa veya reçete sayıcı gibi çevresel engeller iletişime fiziksel olarak engel olabilir ve eğer mümkünse bundan kaçınılmalıdır. Özellikle hasta hassas tıbbi konuları tartışırken ve diğerlerinin kulak misafiri olabileceği durumlarda, mahremiyet önemlidir. İdeali, görüşme alanı çalan telefonlar ve diğer sohbetler gibi görüşmeyi bölebilecek etmenlerden arınmış olmalıdır. Görüşme alanında ilacın kullanımını göstermek, talimatları yazmak ve dağıttığı yazılı materyalleri depolamak için eczacıya yeterli alan olmalıdır. Ayrıca, görüşme sırasında hastanın oturabilmesi için bir sandalye bulundurulmalıdır.

Tedaviye uyum hizmetleri için zaman ayırma. Eczacılar için mevcut organizasyonel yapılarına tedaviye uyumu görüntüleme ve izlemeyi eklemek için bir yol bulmak zor olabilir. Rutin ilaç hazırlama görevi için eczane teknisyenlerini kullanmak eczacıya değerlendirme ve danışma gibi kognitif hizmetler sağlamak için zaman bırakabilir. Yaratıcı takvimleme metotları da hasta eğitimi ve danışma için zaman sağlayabilir. Örneğin, mesainin hemen öncesi ve hemen sonrasında kısa bir süre

eczacı sayısı artabilir. Diğer bir strateji ise hasta randevularını eczanenin iş yoğunluğunun hafif olduğu zamanlara almaktır.

Özet

Farmakoterapiye bağlılık optimum terapötik sonuçlar için temeldir. Uyumu optimize etmekte eczacının rolü birçok faaliyeti içerir: Uyum probleminin değerlendirilmesi, predizpozan faktörlerin belirlenmesi, ayrıntılı görüşmelerin yapılması ve hastanın ihtiyaçlarını hedef alan özel uyum stratejilerinin önerilmesi. Kronik durumları, fiziksel veya kognitif bozuklukları veya farklı kültürleri olan hastaların uyum planında belirtilmesi gereken özel ihtiyaçları olabilir. Farmasötik bakım planında hastanın yaşı, hayatının evresi ve okur yazarlık seviyesi de göz önüne alınmalıdır. Birçok uyum stratejisi ve yardımı bulunmasına rağmen, başarının anahtarı hastalara bireysel olarak müdahale edilmesi ve gerektiğinde, uyumu optimize etmek için girişimlerin kombine kullanımıdır.

İlaç Yönetimi Ve İzlemi

Farmasötik Bakım İçin Klinik İzlem Planları

Giriş

Klinik izlem, ilaç tedavisinin hasta üzerindeki klinik ve psikososyal etkilerini sistematik ve şartlar altında ilaç tedavisi sonuçlarının (fiziksel ve mental sağlığa ve yaşam kalitesine etkilerinin) değerlendirilmesi ve uygun şekilde yanıtlanmasıdır. Diğer amaçlar yeni ilaç tedavisi problemlerinin önlenmesi, terapötik hedeflere ulaşılmasının sağlanması ve hasta sonuçlarının değerlendirilmesi ve dokümanite edilmesidir.

Hastaya özel klinik izlem tıbbi bilgi verilmesinden çok, yararlı bir terapötik rejimin kurulması, potansiyel yan etkilerin önceden belirlenmesi ve tedavisi

ve tedaviye uyumun lojistik engellerinin azaltılması için hasta ile birlikte çalışılmasına odaklanmıştır. Bu kayma, eczane pratiğinin yeniden odaklanmış görevi ile ilişkilidir. İlaç dağıtımından ziyade, ilaç kullanımının kalitesini belirgin bir şekilde artırma ve optimum terapötik sonuçları yakalamada sorumluluk almaya odaklanmıştır.

Farmakolojik bakım terimi bu yeni odağı vurgulamaktadır. Hepler ve Strand'a göre, farmasötik bakım "hastanın hayat kalitesini iyileştirecek belli sonuçları elde etmek amacıyla ilaç tedavisinin tedariğinden sorumlu" olmaktadır. İlaç kullanımı kalitesini artırmak için, eczacı hastanın tedavisinin uygun, güvenli, etkili ve ekonomik olduğundan emin olmalıdır. Klinik izlem bu hedeflerin elde edildiğinden emin olunmasını sağlar.