

## İŞBİRLİĞİNE DAYALI FARMASÖTİK BAKIM ÖGELERİ

### Giris: İşbirliğine Dayalı Uygulama Çalışması

Jody Jacobson Wedret

30 yıl kadar önce Kaiser Permanente'de çalışan bir eczacı olan Larry Borgsdorf, uygulamada karşılaştığı bir problem üzerine dikkatleri çekmiştir. Kronik bir hastalığı olan kişiler tedavi protokollerine bir başka ilaç eklendiğinde, hangi ilaçlarını bırakması gerektiğini bilmemektedir. Birçok olguda, hastalar kendilerine daha önce verilmiş olan bütün ilaçları kullanmaktadır. Sonuçta ortaya çıkan bu polifarmasi birçok ilaç etkileşimine ve bazı olgularda hastane-ye yatışa neden olmaktadır.

Borgsdorf, bu problemi ortadan kaldırmak için bir çözüm öne sürmüştür. İlaçlar daha iyi izlendiği takdirde birçok hastaneye yatışın engellenebileceğini ifade eden verilerin ışığı altında, "kahverengi klinik çanta" fikrini ortaya atmıştır. Hastalar ecza dolaplarında bulunanları, kahverengi bir çanta içinde eczaneye getirmeye davet edilmiştir. Eczacı tüm ilaçlara bakarak hastaya hangisine devam etmesi gerektiğini ve hangisini atması gerektiğini söyler. Aynı zamanda hangi ilacın ne işe yaradığını anlatır ve hastanın ilaçların kullanımını bildiği konusunda emin olur. Hasta veya eczacı bir ilaca olan ihtiyacın devam ettiği konusunda emin değil ise bir hekime danışmışlardır. Bu servis işe yaradığı, gözde hale gelmiş ve eczacı tarafından idare edilen bu ilaç yönetimi Borgsdorf'a ait kuruluşlarda bir gelenek haline almıştır.

Borgsdorf'un hikayesi, eczacı problemi tanımlayıp çözüm önerisi ve fırsatını sağlayabildiği için, birçok işbirliğine dayalı uygulama modelinden biridir. Eczacılar ilaçlar ve ilaçların güvenilirliği konusunda iyi

yetiştirilmiştir. Eczacılık uygulamasının uğraşlarından biri, ihtiyacı belirlemeye devam etmek ve uygulamaya hizmet eden çözümler üretmektir.

### İşbirliğine Dayalı Uygulamanın Temeli

İşbirliğine dayalı uygulamaların değişik birçok şekli olabilir. Geleneksel işbirliğine dayalı uygulama, hekim desteğinde özerk olarak çalışan eczacılar ile başlamıştır. Hekim ve eczacı arasında yapılan protokol, eczacının kabul edilen laboratuvar sınırları içinde terapötik seviyeyi sağlayacak şekilde, hastanın ilaçlarını ayarlamasına olanak sağlamıştır. Böyle bir düzende çalışan eczacılar genellikle kendi alanlarında uzmanlardır ve astım, diyabet, antikoagülan tedavi, kolesterol yönetimi ve benzerleri gibi hastalık durumları için uygulamalar geliştirmişlerdir.

İşbirliğine dayalı uygulama daha bilinir hale geldiğinden, ilaç tedavisinde uzman eczacılık önemli bir avantaj sağlamıştır. laboratuvar değerlerinin ölçümü ve doz ayarlaması bir lisans programı ile verilebilse bile ilaç etkileşimindeki karışık durumlar ve hastalık durumları tıbbi açıdan uzmanlık gerektirmektedir. Örneğin birçok diyabet hastasında böbrek veya damar hastalıkları gibi ek patolojiler vardır ve insülin alımı veya diyabetin diğer belirtileri üzerinde etkisi olabilir. Benzer şekilde antikoagülan tedaviye ihtiyacı olan hastaların başka şikayetleri de olabilir ve coumadin gibi ilaçların birçok diğer ilaç ile etkileşimi vardır.

### İşbirliğine Dayalı Uygulama Nedir?

Kişiler aynı hedefe ulaşmak için birlikte çalıştıklarında ortaklık başlar. Genellikle çözüme ihtiyaç du-

yulan bir problem söz konusudur. Tıp uygulamamızdaki "problem", tipik olarak en azından bir hastalığı olan hastaya dayanmaktadır. Ortak takımın hedefi, "çözümü" yani hastalığı ne hayat kalitesini ne de yaşam süresini olumsuz olarak etkilemeyecek şekilde tedavi edebilecek veya ilerlemesini durdurabilecek bir tedavi planını belirlemektir.

En iyi tedavi planı tam olarak bir hastalığı tedavi edemediğinde veya kontrol altına alamadığında, takım hasta ile veya hastaya tedaviyi sağlayanlar ile ve/veya ailesi ile tercihler hakkında görüşmelidir. Hasta üzerinde etkisi olanlar (diyet, egzersiz, stres azaltımı gibi) veya ilaç tedavileri, fizik tedavi, uğraş tedavileri, tavsiyelendirmeler, destek takımları, yaşam destekleri veya sosyal çalışmalar gibi dış destek sağlayabilecek durumlar tartışılmalıdır.

Örneğin, erişkin başlangıçlı veya tip II diyabet olgularında destek verenlerin birçok seçeneği vardır. Kan glukoz seviyesi aşırı derecede yüksek olmaz ise 6 ay boyunca diyet ve egzersiz ile izlenmektedir. Ancak, doktorun hastaya "egzersizi artır" veya "diyete dikkat et" demesi bir sonuç olmasına karşın çoğu kez bu yaklaşım tam olarak başarılı değildir.

Bazı olgularda hekimler yaşam şeklini değiştirmek konusunda önerilerde bulunur. Bazı durumlarda hastalara seçenekleri göstermek şeklindeki bir yardım yeterli olmaktadır. Ancak bu şekildeki yardımlar çoğu kez nadiren anlaşılabilir ve çok özgül değildir.

Diyabet bakım planının başarısını artırabilmek için hasta bir fizik terapisti veya diyetisyenin yardımını alabilir. Her ne kadar geleneksel sağlık bakımını üstlenen hekimler diyet ve/veya fiziksel etkinliklere yönelik öneriler vermek konusunda eğitilmiş olsalar da, birçok bilgili hekim açısından böyle bir durum diyetin düzenlenmesi diyetisyene, egzersizin düzenlenmesi fizik terapistine kalır.

Diyetisyen, kalori hesaplarını ve yiyecek tüketimini göz önüne alarak, seçenecek olabilecek besin kaynaklarını ve yiyecek gruplarını belirlemek konusunda eğitilmiştir. Ayrıca diyetisyen en zor hasta tercihlerine de cevap verebilir. Eczacıların da bildiği gibi hasta ilacı kullanmaz ise bir işe yaramaz. Benzer şekilde hasta uymadığı sürece diyet başarılı olamaz. Diyetin yakından izlenmesi gereken hastalıklarda, en huysuz hastanın bile tedavi planının bir parçası olması için, diyetisyen ve hekim en uygun temel yiyecek gruplarını belirlemelidir.

Ayrıca diyabetik hastanın fiziksel etkinliği, hastanın eğlenebileceği veya katılmak için heveslendiği etkinlikler şeklinde düzenlenmelidir. Bazı etkinlikler fiziksel durumu zayıf olan hastalar için çok zor olabilir ve bazı egzersiz şekilleri ona hitap etmeyebilir. Bununla beraber, fizik terapisti, aynı kasları kullandıran ve/veya aynı enerji harcamasını ve kardiyovasküler yükü sağlayan etkinlik seçenekleri sunabilmelidir.

Aynı mantık çerçevesinde, eczacı hastanın tedavisi için yazılmış olan ilaçları en uygun şekilde yönetebilmelidir. Kronik hastalıkların yönetiminde eczacıların rolünü değerlendiren çalışmalara dayalı kanıtlar, ilaçların yönetimi için eczacıların en uygun sağlık profesyonelleri olduğunu ortaya koymaktadır. Bir çalışmada, antidepresan tedaviye devam konusundaki eğilim, sadece ilaç verilen hastalara göre eczacı tarafından düzenli ziyaret alan hastalarda anlamlı şekilde daha fazla görülmektedir. (Finley PR, rens HR, Pont JT, et al. Impact of a collaborative pharmacy practice model on the treatment of depression in primary care. *Am J Health Syst Pharm*. 2002; 59 (16): 1518-26). Diyabet kliniklerinde eczacıların becerilerini değerlendiren benzer bir çalışma, bir eczacı tarafından izlenen hastalarda, izlenmeyenlere göre glukoz kontrolünün daha iyi sağlandığını göstermiştir. (Campbell PK. Role of pharmacists in diabetes management. *Am J Health Syst Pharm*. 2002; 59 (suppl 9): S18-21).

Eczacılar, ilaç tedavisi bakımındakiyle, yaklaşım seçenekleri, hastalar ile ilaçları hakkında konuşabilme kabiliyeti, hastaların tedavilerini devam ettirmeleri için yeni fikirler uygulama yeteneği getirmektedir.

### İhtiyacın Dökümü

Eczacı için işbirliğine dayalı uygulamanın ilk basamağı ne başarmayı arzuladığını öngörebilmektir. Hekim, hekimlik uygulamalarını, profesyonel imajını, günlük ajandasını ve hasta müşterilerini göz önüne alabilmelidir. İşbirliğine dayalı uygulamalar farklı yollardan başlayabilir ve hedefte farklı olabilir. Amaçlanan hedefler için olasılıklar (karşılıklı dahil olan veya olmayan) şunlardır:

- Takıma tavsiyeler vermek.
- Takım ile görüş alışverişinde bulunmak.
- İlaç kullanımı öyküsünü almak.
- Dozun değiştirilmesinde, otoriteye bağlı veya bağlı olmaksızın hastanın ilaç rejimini izlemek.

Uygulama başladığında eczacı aynı zamanda becerilerini ve uzman olduğu alanları da hesaba katmalıdır. Eczacının hastalara ayarabileceği zaman, bu hizmetten yararlanabilecek olası hasta sayısı gibi elde edilebilecek finans kaynakları da hesaba alınmalıdır. Bu bilgiler ve sağlanabilecek zaman içinde (müşteri yararlanmasının % 100 olduğu düşünülerek) ne kadar başarılabilirliğinin değerlendirilmesi, nasıl bir hizmet sunulabileceğini belirler.

Bazı durumlarda ne yapılabileceği ile en fazla ne yapılabileceği arasında bir ayrılık vardır. Böyle bir durumda projeye dahil olan herkes, yapılmadığı zaman toplamda böyle bir servisin faydasının ne olacağını değerlendirmesi gerekir. Eğer faydası varsa hasta açısından neler yapılmalıdır? Birçok olguda en iyi hedefe ulaşmak için bazı değişiklikler gereklidir. Çoğu kez tutkusu daha az olan servisler kendilerini daha iyi kabul ettirerek büyür ve daha çok tanınır hale gelir.

### Önceliklerin Saptanması: Küçük Olarak Başlamak ve Büyümek

Eczacı tarafından yönetilen bir diyabet klinik planını düşünün. Hedefler, glukoz seviyelerini izlemek, mevcut rejime uyumu doğrulamak, insülin veya oral anti diyabetik ilaçların dozlarını ayarlamak, sağlık bakımı konusunda genel tavsiyeler vermek, hastaya egzersiz ve diyetini öğütlemek, hastanın ayak sağlığını fiziksel olarak incelemek, hastanın takip bakımını oftalmolog gibi diğer uzmanlar ile incelemek olmalıdır.

Bununla beraber, lojistik donanım (örneğin klinik alanının haftada sadece bir veya iki öğleden sonra açık olması) gibi finansal zorluklardan dolayı, anlamlı bir diyabetik nüfusa sahip orta dereceli bir HMO'nun bütün bu hizmetleri tüm hastalarına sunabilmesi çok gerçekçi olmayacaktır. Bu yüzden, hekimler ve belki hemşireler ile işbirliği içerisinde eczacılar tarafından yürütülen diyabet kliniklerinde, diyetisyenler ve fizik terapistleri kendi hizmetlerini sadece çok kırılgan veya uyum problemi olan olgularda sunmalıdır.

Bazen programın ilerleyişi çok yalındır ve eczacının katılımı çok azdır veya proje bağımsızdır. Her hasta tipi bakımında bir eczacının bulunması ideal olsa da mali gerçekler buna olanak sağlamayabilir. Bu tür olgularda ortak güçler gelişebilir. Aşağıda verilen olgu sunumu, bir hastanedeki multidisipliner performans geliştirme takımındaki eczacı rolünün nasıl artırılabilirliğini incelemektedir.

### Vaka Örneği: Eczacının Rolünü Genişletmek

Bu çalışmada eczacı multidisipliner performans geliştirme takımına dahil olmuş ve her alt takımdaki rolünü artırabilmek için olanakları saptamıştır. Başlangıçta, eczacı multidisipliner HIV performans geliştirme takımında bulunan bir başka eczacıdan boşalan pozisyonu doldurmuştur. Eczacının katılımından önce, takım işinin büyük bir kısmını tamamlamıştı ve asil eczacı komitede dolaylı olarak daha düşük bir görevde bulunuyordu. Ayrıca takımdaki

hemşire, hekim ve diyetisyen eczacının yer almadığı ve devam etmekte olan HIV kliniğindeki yakın çalışmaya ortamından memnundular.

Başlangıçta eczacının çalışma takımına katılımı sınırlı idi. Bununla birlikte tecrübe ona, sürecin erken bir noktasında dahil edilmesini sağlayacak şekilde takımın geleceğinde alacağı rolü tanımlamasına olanak sağlamıştır. Üyelerin ve takım hedeflerinin uyumlu olarak devam ettirilmesinde hemşire ile beraber ağ aracılı iletişim olanaklarını sağlamıştır.

Bu bağlantı sayesinde, eczacı diğer iki takıma katılmak için davet edildi. Biri astım performans geliştirme takımı diğeri konjestif kalp yetmezliği (CHF) performans geliştirme takımıydı. Nihayetinde eczacı, diyabet takımına katılmaya ve enfeksiyon hastalıkları performans geliştirme takımına destek vermek için de çağrıldı. Bu mevkiilerin her biri içi fırsatlar belirledi.

Astım takımı gelişme hedefi olarak hekim ve hemşireleri güncel astım tedavi standartlar konusunda eğitmek olarak belirledi. Takım hastaları belirlemek için, kullandıkları ilaçları anahtar kelime olarak seçti. Bu özel takımda bir erişkin ve bir pediatrik ilk bakım hekimi; eczacı; yatan hasta, idari hemşireler; hasta eğitimcileri; solunum terapistleri ve bir sosyal hizmetli vardı. Hekim eğitim program içeriği planlanmaya başlandığında iki hekimden patoloji ve tedavileri, idari hemşirelerden ise öykü ve verileri hazırlamaları istendi. Bu durumda eczacı tedavi bölümünde yer almaya yöneldi. Eczacı sadece akşam bölümlerinde öğretici olmakla kalmadı aynı zamanda daha sonra yapılacak olan ve katılımcıların hastalara inhaler kullanımını öğretmek konusundaki becerilerini artıracak olan atölyelerde lider olarak ta görev aldı.

Takım sürekli astımı olan veya orta ila ciddi derecede astımı olan her hastaya uygun ilaçları içeren bir çantayı sürekli olarak beraberinde taşıtmayı da planladı. Amaç semptomların başladığı anda hastanın kendi tedavisini yaparak acil veya zorunlu bakım ziyaretlerini engellemektir. Eczacının görevi, hastanın değerlendirilmesi, hasta eğitimi ve verilerin analizini içerecek şekilde yardımcı denetçiliktir.

CHF takımı farklı bir yaklaşım izledi. Bu takım hasta eğitiminin en iyi sonuçların elde edilmesinde çok önemli olduğunu düşünüyordu. Takım üyeleri içinde, eczacı, hastane hekimi, kardiyolog, akut veya ara yoğun bakım kardiyoloji ünite hemşireleri, olgu yöneticisi, diyetisyen ve fizik terapisti vardı. Takım hastalar için dört bölümden oluşan multidisipliner bir kurs düzenledi. Dört haftalık bölümlerin sekiz alt bölümünü açıklayan bir giriş mektubu düzenlendi. Her takım üyesi uzman olduğu alanda, aynı zamanda öğretecek olduğu, ilgili bölümün içeriğini hazırlamaktan sorumlu idi.

Takım aynı zamanda tekrar konsültasyon servisini kurdu. Burada 6 ay içerisinde CHF'nin alevlendiği kabul edilen hastalar belirlenecek ve konsültasyon takımı etkili duruma geçecekti. Tekrardan kabul edilen hastalara, sorgulamaya alındıktan sonraki 36 saat içinde değişik disiplinlere ait üyelerce ziyaret verilecekti. Eğer tekrar değerlendirmesinde, hastanın yanlış anlamasından veya daha önce verilen tedavinin bir bölümüne ait uygulamadaki bir hatadan kaynaklandığı düşünülüyorsa, daha önceki disiplinlerdeki uygulayıcılar tarafından hastaya öğüt verilecekti.

Uygulayıcı hastaya daha önce verilen tedaviyi de düzeltmek için öneriler verebilirdi. Örneğin bir önceki ziyarette itilafı bir bilgi almış olan hasta ilaç tedavisi yönetimi bölümüne yönlendirildi. Veya hasta bakıcısının dili iyi olmayabilir veya bilgilendirmeyi yeterince anlamamış olabilir. Farklı uygulayıcıların bulguları, çözümlere yönelik önerilerle beraber ilgili hekime aktarıldı.

Bu ortak gücün hastayı sorgulayan bölümünde, eczacı, fizik terapisti, diyetisyen ve sosyal hizmetli bulunuyordu. Hekim, konsültasyon takımının da bir üyesi idi. Hekim hasta ile ilgilendiğinden konsültasyon servisine ayrıca tıbbi hekimler alınmadı.

Bu örnekte, eczacının katılımı için birçok değişik fırsat vardı. Eczacılar, aktif olarak dinleyerek ve bunları yararlı hale getirerek katılımlarını artırabiliyorlardı. Aşağıdaki tablo katılım metodlarını özetlemektedir.

### Multidisipliner Takımlara Eczacıların Katılımı

Eczacı multidisipliner takımlara şu şekillerde katılabilir:

- Değerlendirme
- Görüş bildirme
- Geliştirme
- Ortaya çıkarma
- Eğitim

### Fırsatlar Yaratmak ve Uygulama Şeklini Kurmak

İşbirliğine dayalı uygulamalara bir eczacının katılabilmesi için birçok fırsat vardır. Eczacılar zamanlarının tamamını ve özel yeteneklerini verseler dahi, mesleki tatmin ve hastanın geleceğine direk olarak katılımından kaynaklanan bilgi sıklıkla uzmanlık alanında ve becerilerde artma sağlar. Katılmamanın getireceği riskler, hastayı uygun farmasötik bakımdan yoksun bırakmak ve hasta bakım ekibinde bir eczacıya gerek olmadığı konusunda bir önyargının artması veya ortaya çıkmasıdır. Bu nedenle eczacı için kendisine sunulan davetleri kabul etmek ve katılım sağlayarak fırsatları değerlendirmek en uygun olanı idi.

Sistem dahilindeki kliniklerde izlenerek gene sistem dahilindeki hastanelere yatan hastaların sağlık bakım hizmetlerinde, eczacı yatan hastalar ile yuvarlak masa toplantıları yapmalı ve çıkarılan hastaları klinik takımlarda tekrar görmeliydi. Eczacı açığının akut olarak çıktığı durumlarda zor olan olgular için veya sadece istek olduğunda, yatan hasta eczacısının müdahalesi sağlandı.

Takıma verilen tavsiyeler içinde birçok sorumluluk alınması da vardı. Eczacı olguların tartışıldığı takımlara katılabilir veya katılamayabilirdi. Bir eczacının varlığında birden fazla hekim hasta olgusunu tartışıyorsa (üniversite yuvarlak masa öğretim modeli),

eczacı önerilen tedavi değişiklikleri konusundaki yorumlarını ve daha uygun veya ekonomik değişiklikleri öneri olarak sunma şansına sahipti. Bu karşılıklı alış veriş eczacıya ılgın bir müdahale ve zaman içinde en uygun olan tedavileri ileri sürebilme fırsatını sağlamaktadır.

Tedavi kararlarının alındığı anda eczacı katılımı sağlanmasının pratikte birçok faydası vardır. Öncelikli olarak yönlendirmeler yazılmadan önce açıklanmış olur ve daha sonra eczacıdan gelecek olan telefonlar engellenmiş olur. İkincil olarak, tedavi ve bakımın devamlılığını sağlayacak şekilde, hastanın ödemelerini yapanların terciğine uygun planlama değişikliği önerileri daha başlangıç aşamasında sağlanmış olur. Hastaneden çıktıktan sonra tedaviyi kendisi alamayacak olan hastalarda, eczacı öncelikli yetkisini veya yerli ilaç isteğini başlatabilir. Ayrıca eczacının, hastanın geleceğini anlamlı olarak değiştirebilecek tedavi seçenekleri konusundaki önerileri daha başlangıçtan itibaren göz önüne alınabilir.

Yukarıda tanımlanan konsültasyon modeli, hasta eğitimi veya ilaç izlemesi gibi başka eczacı hizmetlerini de içerebilirdi. Hem yatan hem de ayakta hastaların yerleştirilmesinde eczacının takım lideri ile anlaşması veya ortak gücün amaçları ve beklentilerine yönelik olarak hekime katkıda bulunması gerekiyordu.

Eczacının geriye dönük olarak ilaç tedavilerini (uzun dönem bakımlarda olduğu gibi) değerlendirdiği işbirliğine dayalı uygulamalarda, geri besleme ve önerileri gecikmekteydi. Ancak gene de, rasyonel ilaç kullanımının amaçlarına ulaşabilmek ve maliyet analizine göre etkili tedaviler verebilmek için reçeteyi yazan ile iletişim kurma fırsatı oluyordu. Uzun süreli bakımlar daha geniş süreler gerektirdiğinden, tedavi dönemi içindeki birçok ay içinde rejimde düzeltmeler yapma imkanı olabilmektedir. Böyle bir değişiklik hasta yaşam kalitesini düzeltebilir, ekonomik açıdan yardım sağlayarak, zaman içinde, verilmiş olan rejime uyum artabilir ve yaşam süresini uzatabilir.

Konsültasyon ile öğüt veriliyordu, ama bu genellikle reçete yazanların belirlediği olgularda (veya istek üzerine) yapılıyordu. Eczacının çoğu kez sıkı bir bütçe kontrolü ve sınırlı kaynaklar ile çalıştığı göz önüne alınırsa bu yöntem arzu edilen bir yöntem olarak gözükmektedir, ancak dezavantajı, eczacıların bakım açısından üçüncü sırada olduğu varsayımı ve her hastanın ilaç bakımına ihtiyacı olmamasıdır. Bununla birlikte eczacı, işbirliğine dayalı tedavinin ilaçta bakım bileşeninin rutinde zor olduğunu aklında tutmalıdır ve her şeye katılmak yerine konsültan olmak daha iyi olabilir. Katılımcı olmak başka fırsatlarında doğmasına neden olur.

Eczacı tarafından ilaç öyküsünün alınmasının etkili olduğunu destekleyen birçok çalışma ve yazı vardır. Hastaya özel olarak yiyecek planlarını düzenleyen diyetisyen veya hastaya uygun egzersiz rejimini ayarlayan fizik terapisti gibi eczacıda ilaçları değerlendirmek adına özel olarak eğitim alır. Hastaya ait unutulmuş olan ilaç öyküsünü veya kuşkulu ve garip bir dozu en iyi olarak ortaya çıkaran eczacıdır. Sıklıkla iki ilacın bir arada yazılmaması gerektiğini veya hastanın özel bir durum için yazıldığını düşündüğü ilacın halen bir başka amaç ile kullanıldığını ortaya çıkaran eczacıdır. Hasta ilacın ismi konusunda yanılabilir örneğin halen Celexa kullanımına karşın Celebrex'e ihtiyacı olduğunu sanabilir.

Eczacının hasta tedavisini izlediği işbirliğine dayalı uygulamalarda, eczacı otonomi ile daha vasat olarak ilgilenir. Geleneksel olarak eczacı, uygun ve doğru dozlarda, protokole göre kan testlerini ister. Hekim pratikte takım kaptanı olarak algılanır, ancak klinik ziyaret sırasında fiziksel anlamda orada olabilir veya olmayabilir. Eczacının hasta uyumunu, dozlamayı ve ilaç tedavisinin izlenmesini sağlayabilecek en nitelikli kişi olduğu düşünüldüğünden böyle özel bir alanda uzman olarak çalışmaktadır.

Eczacıların uzmanlığı antikoagülasyon, astım, diyabet, konjestif kalp yetmezliği veya romatizmal hastalıklar olabilir. Eczacılar, ağrı yönetiminin yapıldığı kliniklere, transplantasyon takımlarına, lipid yöne-

timlerine de dahil olabilir. Bu uygulamalar sadece farmakoloji bilimini içermez, aynı zamanda hastanın özel bir ilaç kullanması gerektiğinde nasıl daha iyi tolere edebileceğine veya hatırlamasına yardım edecek şekilde, programlarının düzeltilmesindeki yaratıcılık ve tavsiyeler verme konusundaki beceriyi de içermektedir.

### Başarı için Stratejiler

Bazı davranış veya nitelikler yeni bir çabaya yardımcı olabilir. İşbirliğine dayalı bir uygulama sırasında eczacının esnek, zeki ve girişimci bir yapıya sahip olması gerekir. Aynı zamanda aktif dinleme ve problem çözmeye yönelik yeteneklerini de geliştirmeleri gerekir. Başarı için gereken bazı nitelikler aşağıda listelenmiştir.

#### Başarı için Gerekenler

İşbirliğine dayalı bir uygulama planlarken, eczacının aşağıdaki yetenek ve niteliklere ihtiyacı vardır:

- Esneklik
- Zeka
- Girişimci yapı
- Aktif dinleme yeteneği
- Problem çözme yeteneği

Gereksinimi ve güveni kabul ettirebilmek için bazen esneklik ve zeka gerekir. Bir başka girişimcilik örneğinde, eczacı yoğun bir tıbbi uygulamada ücretsiz olarak kompliansa yönelik konsültasyon servisi açılmasını önerdi. Bir ay sonra, eğer hekimler servisin yararlı olduğu konusunda hem fikir değil ise eczacı ve yardımcıları bu servise devam etmeyecekti. Başlangıç çalışmasından sonra eczacının devam etmesi istendi. Servis önceleri bir kaç yarım gün iken tam güne döndü.

Bir başka örnekte, eczacı yuvarlak masa toplantısına çağrıldı. Davet eden hekim ile eczacı birlikte ça-

ışmış ve servislerinin takımın başarısında önemli bir bölüm olduğunu düşünmüşlerdir. Bu eczacının, topluma yönelik gezici takımda uzun dönemli bakım konusuna özel ilgisi vardı, bu nedenle yardımcı da, ilaç bilgisine hızla cevap verme veya farmakolojik soruları cevaplamadan çok, hastanede başlatılan tedavi rejimlerini devam ettirme konusunda oldu. Sıklıkla eczacının katkısı, formüllere dayanan cevaplar vermek yerine, daha önce verilen tedavi rejimlerine uymayan ve benzer hastalıkları olanlara kabul gören önerilerde bulunmak veya kendi yetkisine uygun olarak tedavileri ve yerli ilaç malzemelelerini güvence altına almaktır. Ayrıca, ilaç öyküsü, atlanmış veya farklı bir tedavi rejimi nedeni ile şüpheli olduğunda, eczacı, hekim ve hemşirenin kabul ettiği veya mevcut öyküden bağımsız olarak öyküye kılavuzluk etmelidir.

Eczacı tüm bu fonksiyonları ile yardımcı olur; ancak zamanı öncelikli olarak başka görevlere ayrılmıştır. Yuvarlak masa toplantılarına katılmak önemlidir, ama görevinin büyük bir bölümünü işgal etmez. Eczacı, esnekliği ve zekasını kullanabilmesi ile hasta bakımına katılır, hastaya yardım konusunda anlamlı katkılarda bulunur ve takımda, bir eczacının varlığının önemini kabullenir.

Aşağıda böyle bir durumda eczacının katkılarına örnek verilmiştir.

### İşbirliğine Dayalı Uygulama

İşbirliğine dayalı takım, 35 yaşında ve orak hücreli anemi krizinde olan bir bayan hastayı tedavi etmekte idi. Hastada, bir kan naklinin sağlayabileceği kırmızı kan hücre fonksiyonlarına ulaşamadı. Bakmakla yükümlü hekimle birlikte takım, hastaya tedavisi ve hastalığın gelişimi konusunda önerilerde bulundu.

Hekim; “Kan sonuçlarınız beklediğimiz seviyelere yükselmedi, bu nedenle kan nakli yapacağız. Dr A. hasta ziyaretlerimiz bittikten sonra yaklaşık 2 ila 4 saat sürecek bu işlem için gerekli izni verecek, eğer

her şey yolunda giderse eve gidebileceksiniz. Her hangi bir sorunuz var mı?” dedi.

Hasta; “Şimdilik yok” diye yanıtladı.

Eczacı hastanın yüzündeki belirgin kaygıyı göz ardı edemedi ve konuşmaya başladı; “Kaygılı gözükiyorsunuz. Aklınızı karıştıran nedir?”

Hasta cevap verdi; “Babam da annem gibi kan naklini sonrasında AIDS nedeniyle öldü. En son düşüneceğim şey bir kan naklidir”.

Bu yeni bilgi takımın yaklaşımını değiştirdi. Eczacının aktif dinleme kabiliyeti ve sözel olmayan işaretlere karşı olan dikkati hasta açısından daha iyi bir sonuç oluşturdu. Bu hastaya, bulaşmış kan ürünlerinin ebeveynlerinde bir enfeksiyon oluşturduğu dönemden beri, artık kan tarama testlerinin değiştiği konusunda açıklamalar yapıldı. Hastaya prosedür, seçenekler ve riskler konusunda bilgi verildi. Açıklayıcı konuşmayı takiben hasta kan naklini kabul etti.

### Eczacılar İçin Diğer Stratejiler

Hastanın durumu sıkıntılı ise, eczacı durumu analiz edebilir ve mevcut tedavide değişiklikler önerebilir. İlk basamakta bakımları sağlanan hastalar sıklıkla kontrol dışına çıkan kronik hastalıkları nedeni ile hastaneye başvururlar. Böyle durumlara hipertansiyon ve diyabet örnek olarak verilebilir. Hastanede ki takımın hızlı iyileşmeye yönelik çalışması, hastanın yönetiminde ani değişikliklere neden olabilir. Kontrol dışına çıkmış hedeflere ulaşabilmek için, her gün yeni tedaviler eklenir, dozlar artırılır. Bu felsefe geri tepebilir. Birinci olarak, eğer hasta tedaviye sadık değilse, tedavi yönetimine yeni eklemeler yapılması, hastanın daha sonraki uyumunu olumlu olarak etkilemeyecektir.

İkinci olarak, hasta kontrol altındaki çevreden dışarı çıktığında, diyeti ve egzersiz seviyesi değişebilir ve bu genel sağlığını etkileyebilir. Son ola-

rak, yetersiz bir yargılama dozun değiştirilmesi için uygun bir sebep değildir. Böyle bir saldırgan bir reçeteden haftalar sonra hasta hipoglisemik veya hipotansif hale gelebilir.

Eczacılar hekimlere, hem hasta hem de tıbbi değişiklikler konusunda daha gerçekçi açıklamaları ve zaman çerçevelerini hatırlatmalıdır. Hastaneye yatırma hedeflerinin gerçekçi olarak belirlenmeye ihtiyacı vardır. Kontrol altında olmayan kronik hastalıklar için, bunların içinde, semptomların alevlenmesine yönelik tedavi, bu hastalıkların kontrolü için hastaların rollerini anlatan eğitimler (tedavilerini almaları) ve kendilerini nasıl hissettiklerini izleyebilmeleri için hastaların yapabilecekleri ve yapamayacakları bulunmalıdır.

Gerekli önlemlerin alınmadığı durumlarda, hastayı koşullar konusunda eğitmenin en iyi yollarından biri hastanede öneriler vermektir. Başlangıçta bu öneriler hastayı harekete geçirebilir, ama her ziyarette veya görüşmede karşılıklı olarak hasta bu konuda cesaretlendirilmeli ve izleyen öneriler verilmelidir.

Sağlıksız yaşam şeklinin riskleri konusunda bilgilendirildiğinde ve günlük yaşam şekillerinde olumlu katkılarda bulunacak gerçekçi fikirler verildiğinde birçok hasta buna cevap verir. Eczacı hastayı evde görebilir, destek grupları, eğitim programları veya hastayı dışarıdan bir eczacının takibini önerebilir. Bazı olgularda, hastane eczacısı, hastane sonrasında hasta çıkış bilgilerini gözden geçirmek, durumunu değerlendirmek, gerekli ise değişiklikler önermek veya reçeteyi yazan hekimle birlikte hasta uyumunu bozan istenmeyen etkileri veya diğer olasılıkları gözden geçirmek için randevu verme hakkına sahiptir.

Aynı zamanda eczacı, bakım veya tedavi gereçlerinin satın alınması konusunda gerçekçi seçenekler tavsiye ederek işbirliğine dayalı uygulamaya katkıda bulunabilir. Coğrafi bölge sınırları içinde farklı bakım servisleri ile sıkı ilişkide olabilmek için tam za-

manlı olarak ta çalışabilir. Hastanedeki formüller ilaç reçeteleme yöneticileri ile sıkı ilişkide olmayabilir. Reçete, hastanın neyi almaya gücü yeteceğini veya elde edebileceğini yansıtmıyorsa tedavinin devamlılığı uğraştırıcıdır. Özellikle eğitimlerde, reçeteyi yazana tedaviyi bir terapötik eşdeğerine çevirmesi konusunda ulaşmak zor, bazen imkansızdır. Reçeteyi yazana ulaşma konusundaki başarısızlık, komplians bozukluğu, tedavilerin yerine getirilmemesi, tedavilerin gecikmesi veya aralıklı yapılması ile sonuçlanır. Tedavilerin planlanması sırasında, eczacı hastanın kişisel düşüncelerini değerlendirebilir ve kabul edilebilirliği daha yüksek yöntemler önerebilir.

## Özet

Eczacılar nasıl işbirliğine dayalı uygulamalara katılabilir ve işbirliğine dayalı uygulama takımlarındaki değerlerini artırmaya nasıl devam edebilirler? Öncelikle çözüm gereken problemleri belirlemelidirler. Problemler genellikle her hangi bir ilerlemenin uygun olarak sağlanması aşamasında ortaya çıkar.

Örneğin, yoğun olan bir hekim, coumadin tedavisinde olan bir hastanın kan değerlerini uygun seviyelere getirebilir ve ayarlanmış dozu eczaneye bildirmesi için sekreterine verebilir. Eczacı hastaya reçeteyi kullanması için çağırır. Bu yaklaşım, hastanın ilaçları yazıldığı gibi alması ve besin alımının ayarlanmaması veya coumadin ile etkileşerek tedaviyi değiştirebilecek ilaçların ayarlanmaması ile sonuçlanır. Hastanın laboratuvar sonuçları normal değerlerde değil ise akıllı eczacı bu duruma müdahale edebilir. Bu durumdaki eczacı yayınlanmış verilerin ışığı altında özel seçenekler önerebilir.

Sık karşılaşılan ama eczacı için kolay olan bir problem, hastanede yatma sürecinde verilen tedavi ile hastaneden çıkışta verilen tedavi arasındaki olası çelişkinin belirlenmesidir. Formüller aynı mıdır? Yeni yöntemin daha öncekinden ne gibi farklılıkları vardır? Takım içinde olan eczacı, bu geçişi kolay hale getirebilecek, reçetede formül değişikliklerini



sorgulayan ve dışarıda çalışan eczacıların danışma sayılarını azaltabilecek midir?

İşbirliğine dayalı uygulamaya katılan eczacı bazen özel bir duruma yönelik olarak daha yoğun çalışabilir. Gönüllülük, ortaklaşa çalışmayı kolaylaştırabilecek ve ilaçlar ile bakımı mükemmel olarak sağlayabilecek bir yoldur. Performans geliştirme takımına katılmak iletişim olanakları sağlamaktadır ve eczacı sadece problem ortaya çıktığında olaya dahil olmak ile kendi gücünü artırabilmektedir.

Örneğin, eşzamanlı almak yerine iki veya daha fazla yazılmış olan ilaçlarını değiştirmek suretiyle diyabeti kontrol altına alınamayan hastaları belirlemek amacı ile bir takım oluşturulmuştu. Takım verilen tedaviye uyum sağlamamış olan hasta ile konuşmak üzere bir sağlık bakımı çalışanını davet etmeyi önerdi. Eğer sürece bir eczacı katılmaz ise önerilen bir hemşire olmasıydı. Ancak takımda bir eczacının olması ile eczacı rolünün tam olarak yerine getirilmesi olasıdır.

Sorumlu olan hekim zaman kısıtlamaları nedeni ile hastanın ihtiyaçlarını bazen tam olarak belirleyememektedir. Eğer bir eczacı hekim ile muntazaman birlikte çalışırsa, hekim onun işbirliğine dayalı uygulama sırasında ihtiyaçların belirlenmesi konusundaki rolü üstlenmesini önerebilir. Eczacının becerilerinden etkilenen hekim onun daha kapsamlı bir takımın parçası olmasını önerebilir.

Gezici klinik eczanede çalışan eczacı, telefon yerine bizzat temasa geçerek hekim ile daha yakın kontak sağlayabilir. Bu hekimin daha sonraki telefon görüşmelerinde daha özel olmasını sağlayacak şekilde onlara isimleri ile hitap etmesine de yardımcı olur. Başka bir ilişki geliştirme tekniği, hekimin yuvarlak masa görüşmeleri yaptığı zamanı belirleyerek oraya kendisinin de girmesini sağlamaya çalışmaktır.

Bir hizmetin verilmesi sırasında eczacının rahatlıkla ve tam olarak ne yapacağını anlatan yazılı bir planın (özet veya detaylandırılmış biçimde) olması faydalı

dir. Bu hizmet listesi daima genişletilebilmeli veya eczacıyı araştırma desteği, konsültasyon veya diğer müdahalelerini ekleyebilmelidir. Anlaşılmalı hizmetler, eczacının mevcut zaman içinde hedeflenen hastalara rahatlıkla ulaşabileceği şekilde sağlanmalıdır.

Böyle bir plan aynı zamanda ekibin geri kalanının eczacıdan ne beklediğini de (telefon ile temas, muntazam planlanmış toplantılar veya yazılı haberleşme gibi) özetlemelidir. Kapsamlı bir hemşirelik veya uzun dönem bakımı için, ortaklaşa yürütülen uygulama en başta yazılı haberleşme yolu ile yürütülebilir. Çok daha akut olan hasta bakım uygulamalarında sözel temas daha uygun olabilir (telefon veya aracı ile). Yuvarlak masa toplantıları için günlük buluşmalar çok daha faydalı olabilir.

Eczacı bir takımın parçası olduğunda, takımın kültürünü tanıyabilmek için zaman ayırmalıdır. Bazı takımlar her buluşmada geri dönüşüm almayı tercih ederler. Diğerleri ise karar alınması gereken durumlarda anahtar olabilecek bilgiler almayı isterler. Bazı durumlarda, eczacı tamamen bağımsız planlar oluşturabilir. Eczacı bu durumda hangi hasta ile daha sık aralıklarla görüşülmesi gerektiğini belirler. Görüşme, hareket planının tekrar oluşturulması gerektiğini ortaya koyarsa, eczacı takımı bu konuda uyarabilir. Bazı şartlarda, eczacı takımın planını engelleyen durumların farkına varabilir ve bu bulguları paylaşmak için ilk adımı atabilir.

Son olarak, ortak yürütülen uygulamanın başarısı, eczacı katılımının yardımcı olabileceği hasta bakım problemlerinin belirlenmesi, sınırlı amaçları olan hareket planının olması, takımın başarısına yönelik olarak hasta ve takım üyeleri ile etkileşim için yaratıcılığın ve kişiliğin kullanması gibi faktörlerden etkilenebilir.

## Farmasötik Bakım Süreci

### Genel Bakış

#### I- Farmasötik Bakımı Neler Oluşturur?

A. Farmasötik bakımın amacı gelişmeden önce problemleri önlemek ve var olan problemleri çözmektir.

1. Tipik olarak özel bir ilaca yönelik olan geleneksel hasta tavsiyelerinden daha fazlası gerekir.
2. Eczacı ve hasta arasında yeni bir ilişkiyi - terapötik ilişki - gerektirir.

B. Apha Farmasötik Bakım İçin Uygulama Prensiplerini geliştirmiştir.

1. Prensiplere göre, farmasötik bakım "... eczacının hasta ve sağlık kalitesini artırmak, hastalıkları önlemek, ilaç tedavilerinin güvenli etkili olmasını sağlamak üzere değerlendirmek, izlemek, başlatmak ve değiştirmek üzere hastanın sağlık bakımını sağlayan diğerleri ile işbirliğine dayalı olarak çalışmasını gerektirir".

2. Amaç hastanın sağlığına bağlı hayat kalitesini en üst düzeye çekmek ve mantıklı ekonomik harcamalar ile olumlu klinik süreç sağlamaktır.

C. Farmasötik bakım süreci genellikle aşağıdaki üç durumdan biri ile başlar.

1. Hastaya yeni bir reçete verilir.
2. Kronik tedavi alan hasta planlı olarak bakım almaktadır.
3. Hasta, öz bakım istekleri de dahil olmak üzere, bir problem tanımlar veya ilaç tedavisi ile ilgili kaygılarını dile getirir.

### II-Farmasötik Bakım Sürecinin Basamakları

#### A. Verilerin toplanması

1. Eczacı, hasta ile ilk görüşmeleri ve profesyonel bir iş ilişkisinin sağlanabilmesi için bakım prensiplerini yönetir ve hasta ilaçlarının kaydını başlatır.
2. Profesyonel ve hastanın mahremiyetine yönelik ihtiyaçları göz önüne alınarak görüşme organize edilir.
3. Eczacı hastaya özel sübjektif bilgileri toplar.
  - a. Hastanın genel sağlık ve etkinlik durumu
  - b. Geçmiş tıbbi öyküsü
  - c. İlaç öyküsü
  - d. Sosyal öyküsü (ekonomik durumu da dahil olmak üzere)
  - e. Aile öyküsü
  - f. Mevcut hastalıkların öyküsü
  - g. Hastanın hastalığı veya durumu konusundaki görüşleri ve duyguları

1. Eczacı, hastaya özgü objektif bilgilenme için, gerekli ise sağlık/fiziksel değerlendirme tekniklerini kullanır (kan basıncının takibi vb.).

2. Eczacı başlangıç görüşmesinde elde edilen hasta bilgilerini desteklemek için uygun olan diğer kaynakları (hastanın tıbbi kaydı veya tıbbi raporları, hastanın ailesi, hastanın diğer sağlık destekçileri) kullanabilir.

3. Eczacı hastaya yönelik olarak bir eczacılık kaydı oluşturur ve toplanan bilgileri tam olarak kaydeder.

#### B. Bilgilerin değerlendirilmesi

1. Eczacı bakıma yönelik sonuçlar çıkarabilmek için sübjektif ve objektif bilgileri değerlendirir.

a. Güvenilirlik ve etkinlikte düzelmeye sağlayacak ve/veya mevcut veya planlanan ilaç tedavisini ekonomik hale getirecek fırsatları artırmak ve/veya değerlendirmek.

b. Sağlığa bağlı problemleri veya mevcut veya gelecekte olası ilaçları en aza indirmek.

c. Gelecekte ihtiyaç duyulabilecek olan eczacı ziyaretini zamanlama.

2. Eczacı, eczacılık kayıtlarındaki değerlendirmeleri kaydeder.

3. Eczacı hasta ile gereken ve uygun şekilde sonuçları paylaşır.

a. Hastanın, durumu veya hastalığın gidişatı konusunu iyi olarak anlamasını sağlar.

b. Hastanın, durumu veya hastalığın idaresi konusunda neler beklenebileceğini anlamasını sağlar.

#### C. Planın oluşturulması

1. Eczacı (diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile uyum halinde) tanımlar, değerlendirir ve en uygun yaklaşımı seçer.

2. Eczacı arzu edilen gelişime yönelik olarak planlama yapar

a. Mevcut veya planlanan ilaç tedavisinin güvenilirliğini, etkililiğini ve/veya fayda maliyet analizini geliştirir ve garanti altına alır.

b. Mevcut veya gelecekte olası olan sağlıkla ilgili problemleri en aza indirir.

3. Olası yaklaşımlar

a. Hastaya özel ilaç tedavi protokolünü geliştirmek veya daha önceden yazılmış olan ilaç tedavisini değiştirmek için hasta veya diğer sağlık sağlayıcılar ile birlikte çalışma.

b. İlaç tedavisini izlemeye yönelik mekanizmaları geliştirir veya uygulamaya koyma.

c. Beslenmeye yönelik değişiklikler önerme.

d. Reçetesiz verilen ilaçlar veya ilaç dışı tedaviler ekleme.

e. Hastayı uygun bakım kaynaklarına doğru yönlendirme.

f. Mevcut ilaç tedavi protokolünü kurma.

4. Eczacı hasta ve hastaya diğer bakım sağlayanlar ile uygun şekilde planı ve arzu edilen sonuçları gözden geçirir.

5. Eczacı planı ve arzu edilen sonuçları, hastanın eczacılık kayıtlarında belgelendirir.

#### D. Planın uygulanması

1. Eczacı planın uygulanması için gereken önlemleri alır.

a. Diğer sağlık sağlayanlar ile reçeteyi açıklamak veya değiştirmek veya tedaviyi başlatmak için temasa geçer.

b. Hasta ve/veya hastabakıcıları eğitir.

c. İlaçların ve/veya destek tedavilerin kazanımını ayarlar.

- Hastanın ekonomik engellerini aşabilmek için yardıma ihtiyacı olabilir.

- Hastanın yaşam şekli engellerini aşabilmek için yardıma ihtiyacı olabilir.

- Hasta başka sağlık bakım sağlayıcılarına başvurmuşsa onlarla randevuları ayarlamaya ihtiyacı olabilir.

2. Eczacı tedavi planını anlaması ve katılımını sağlamak için hasta ile birlikte çalışır.

a. İlaç tedavisini izlenmeye yönelik (örneğin laboratuvar değerlendirmeleri, kan basıncının izlenmesi, evde kan glukoz testleri) düzenlemelerin yapıldığından ve bunun hasta tarafından anlaşıldığından emin olur.

b. Hastanın tüm gerekli ilaçları ve tedaviye yönelik gereçleri kullandığı ve bildiği konusunda emin olur.

3. Eczacının dokümanları, izleme parametreleri ve amaçlanan hedef noktaları da içerecek şekilde planı uygulamaya yönelik basamaklar içerir.

E. Olumlu bir geleceğe yönelik olarak izleme ve planı değiştirme

1. Eczacı, amaçlanan geleceğe yönelik olumlu bir gelişim olup olmadığını belirlemek için sübjektif ve objektif izleme parametrelerini düzenli olarak gözden geçirir.
2. Eczacı ve hasta ilk başta yapılan plana devam edip edilmeyeceğini veya bazı değişiklikler gerekip gerekmediğini belirler.
3. Eczacı diğer sağlık bakım sağlayıcılara hasta hakkında rapor verir.
4. Eczacı, hastadaki gelişmeleri veya planda yapılmış değişiklikleri de içerecek şekilde hastanın ecza kayıtlarını günceller; diğer sağlık bakım sağlayıcılar ile yapılan görüşmelerde kaydedilir.

### III. Farmasötik Bakımı Sağlamak İçin Ne Kadar Zaman Gereklidir?

A. Minnesota çalışmasındaki eczacılar ihtiyaç duyulan zamanı birçok faktörün etkilediğini görmüşlerdir [Tomchko MA, Strand LM, Morley PC et al. Q and A from the pharmaceuticals care project in Minnesota. Am Pharm. 1995; NS35 (Apr): 30-9]

1. Hastada var olan tıbbi durumların sayısı/tipi
2. Kullanılan tedavi sayısı/tipi
3. Kullanılan reçete sayısı/tipi
4. Belirlenen ilaca bağlı problem sayısı/tipi
5. Hastanın ilgi seviyesi
6. Eczacı ve hastanın iletişim becerisi
7. Yardımcı personelin güvenilirliği
8. Plan ve işin verimliliği

B. Hastaların büyük çoğunluğu (muhtemelen % 65'i) için küçük bir zaman gerekecektir.

1. Genellikle sağlıklı, kronik hastalık durumu olmayan, kronik tedavi alamayan veya çok az olan,
2. Omnibus Budget Reconciliation Act 1990 (OBRA 90) da belirlendiği gibi birçoğunun sadece tedavi konusunda önerilere ihtiyacı vardır.

C. Hasta dışındakilerin daha fazla ayrıntılı etkileşime ihtiyacı vardır

1. Bir veya daha fazla kronik hastalık durumu,
2. Çok sayıda tedavi.

D. Bazı hastaların izleme döneminde görüşmelere ihtiyacı vardır

1. Programlı izleme,
2. Başlangıç görüşmelerinde ortaya çıkan sorulara cevaplar bulunmalı ve tekrar araştırılmalıdır.

E. Tüm örnekler için, deneyim artıkça gereken zaman azalır.

### IV. Bndişeleri Yatıştırma

A. İlaça bağlı problemleri bulma ve çözme düşünce yapısında değişiklik gerektirir.

1. Eczacılar reçeteleri incelemek ve olası problemleri belirlemek için eğitim almışlardır.
2. Eczacı yapılacak tüm tedavilerde de aynı düşünce tarzını uygulamayı öğrenmelidir.

B. Minnesota çalışmasındaki eczacılar kendi beceri ve bilgilerinde bazı sınırlamalar olduğunu görmüşlerdir.

1. En önemlisi, doğru sorunun nasıl sorulması gerektiğini öğrenmektir.
2. Eczacı iyi sorgulama ve araştırma becerilerini geliştirmelidir.

## Bilgi Toplama

### I. Farmasötik Bakımda İlk Basamak:

#### Verilerin Toplanması

A. İlaç tedavilerine ait problemlerin betirilmesi, önlenmesi veya çözümlenmesinden önce, hastaya özel tıbbi bilgiler toplanmalı, sınıflandırılmalı ve kayıt edilmelidir.

B. Veri toplama basamağının amacı sübjektif ve objektif bilgileri toplamak veya oluşturmaktır.

1. Hasta hakkında genel demografik bilgiler (hastanın ekonomik ve sigorta durumu da dahil olmak üzere)
2. Hastanın genel sağlık ve etkinlik durumu (diyet, egzersiz, sosyal bilgiler dahil olmak üzere)
3. Geçmiş tıbbi öykü
4. Tedavi öyküsü
5. Mevcut hastalığın öyküsü
6. Hastanın hastalığı veya durumu hakkındaki duygu, düşünce ve algıları

C. Bilgiler, ilaç tedavi planında sonradan ortaya çıkabilecek değişiklikler ve gelişmeler için karar aşamasında temeli oluşturabilecek şekilde toplanmalıdır.

1. Uygun, doğru ve tam olmalıdır.
2. Gerekli ve uygun olduğunda hemen ulaşılabilecek ve güncellenebilecek şekilde sınıflandırılmalı ve kayıt edilmelidir.
3. Kayıtlar gizli şekilde tutulmalıdır.

D. Bu bilgilerin birçoğunda, hasta en önemli kaynak olduğundan, hasta ile profesyonel bir ilişki kurmak önemlidir.

### II. Profesyonel İlişkidен Ne Anlamalıyız?

A. APHA Farmasötik Bakım İçin Uygulama Prensipleri'ne uygun olarak, profesyonel bir ilişki

de, eczacı ve hasta, ilaç tedavi sonuçlarını en iyi konuma taşımak için birlikte çalışma konusunda anlaşmalıdır.

1. Başarılı olmak için, sağlık bakımı destekçi ve hasta tarafından paylaşılmalıdır.
2. Hasta hastalığını etkileyecek olan kararlara katılmak ister
3. Doğru karar alınmasına ihtiyaç duyulduğu konusunda hastanın bilgi eksikliği olabilir.

B. Profesyonel ilişki, farmasötik bakımın yapılabileceği uygun ortamlar yaratır.

1. Eczacı, ilaç dağıtıcısı olarak değil sağlık bakım sağlayıcısı olarak kabul edilmelidir.
2. Eczacının hastadan detaylı, bazen kişisel bilgileri alabileceği bir atmosfer sağlanmalı ve hasta bu bilgileri verirken kendini rahat hissedebilmelidir.

C. Profesyonel işbirliği beş önemli özelliğe dayanır:

1. İlgі
2. Güven
3. Açık iletişim
4. Destek
5. Ortak karar alma

D. Eczacı ve hasta, her ikisi birden, profesyonel bir işbirliğinde önemli unsurlardır.

1. Eczacının sorumlulukları:

- a. Hastanın rahatlığını en ön planda tutmak,
- b. Hastanın rahatlığı için uygun ilgiyi göstermek,
- c. Profesyonel bilgi ve becerilerini hastanın yararı için kullanmak.

2. Hastanın sorumlulukları:

- a. Kişisel bilgilerini ve tercihlerini söylemek,
- b. Tedavi planına iştirak etmek.

**E. Profesyonel İşbirliği Nasıl Temin Edilebilir?**

1. Eczacı hastaya iki önemli düşünceyi sergilemelidir:
  - a. Hastanın problemi ile ilgilenmek (örneğin yardıma hazır olma),
  - b. Hastanın problemleri hakkında bilgili olmak (örneğin yardım edebilme kabiliyeti).
2. Profesyonel işbirliği, bir dizi etkileşimi ve hasta ile yapılan toplantıları geliştirir.

**III. Hasta Görüşmesi****A. Hasta görüşmesi farmasötik bakımın temel taşlarından biridir.**

1. Tamamen olmasa da birçok bilgi, hasta ile basit bir konuşma ve gözlem ile alınabilir.
2. Hasta görüşmesi, profesyonelce ve hastanın güven ve gizlilik ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlenmelidir.
3. Görüşme daima, soru ve cevaplarda her iki tarafında kendini rahatsız hissetmeyeceği ve tartışılmayacağı bir sürede yapılmalıdır.

**B. Başlangıçta yapılan görüşme, hasta ile profesyonel işbirliğini kurar ve hasta ecza kayıtlarını başlatır.**

1. Amaç, anlaşılabilir bir veri tabanı oluşturmak ve hastanın genel sağlığı çerçevesinde daha iyi çalışmalara yönelik bilgiler sağlamaktır.
2. Bilgilerin toplanmasında, uzun bir görüşme yerine birkaç defada yapılan toplantılara ihtiyaç duyulabilir.

**C. Daha sonraki görüşmeler, mevcut bilgilerin güncellenmesine ve ihtiyaç duyulan yeni bilgilerin toplanmasına odaklanır.****D. Toplanan bilgiler iki kategoride gruplanabilir: sübjektif ve objektif****1. Objektif bilgiler direk olarak ölçülebilir, gözlemlenebilir ve kişisel önyargı ve duygulardan etkilenmez.**

- a. Yaşam belirtileri (vücut ısısı, kan basıncı, kalp hızı vb),
- b. Laboratuvar sonuçları,
- c. Fizik muayene bulguları,

**2. Sübjektif bilgiler direk olarak ölçülemez, doğru olmayabilir veya tekrar edilemeyebilir.**

- a. Hastadan alınan bilgilerin çoğu sübjektif olacaktır
- b. Hastalar, onlara nasıl soru sorulduğuna bağlı olarak, doğru bilgilendirme sağlayamayabilir.
- c. Hastalar bilgilendirmede temel esas olacak şeyleri vermeyi unutabilir veya istemeyebilir.

**IV. Anlaşılabilir Hasta Veritabanı Oluşturmak: Hangi Tip Bilgilere İhtiyaç Var?****A. Demografik bilgilendirme**

1. Ad
2. Adres
3. Telefon numaraları (gündüz ve gece)
4. En iyi arama zamanı
5. Doğum tarihi (yaş bilgisi toplamaktan daha iyidir)
6. Sigorta bilgileri
7. Cinsiyet
8. Etnik grup
9. Ağırlık ve boy
10. Meslek
11. Ekonomik durum ve sigorta durumu

## B. Hastanın genel sağlık ve etkinlik durumu

1. Genel görünümü
2. Genel duygulanımı
3. Diyet ve egzersiz/ günlük etkinlikler
4. Uyku alışkanlıkları
5. Kontak lens
6. Sağlık yardımı
7. Gebelik ve zamanı
8. Emzirme
9. İlaç tedavisini etkileyebilecek olan diğer durumlar

## C. Sosyal öykü

1. Tütün kullanımı
2. Alkol kullanımı
3. Kafein kullanımı
4. Cinsel öykü

## D. Geçmiş tıbbi öykü

1. Anlamlı, geçmiş durumlar
2. Anlamlı kronik durumlar
3. Cerrahi girişimler
4. Ailesef tıbbi öykü

## E. Tedavi öyküsü

1. Hastanın halen kullanmakta olduğu reçeteli ve reçetesiz tedavilerin tam bir listesini çıkarmaya göre, daha önceki tedavi konusunda önemli bilgiler elde etmek daha önemli olabilir.
  - a. Mevcut durum için geçmişte kullanılan tedavilerin bulunması,
  - b. Halen kullanılan tedavi ile aynı farmakolojik sınıfta yer alan önceki tedavilerin bulunması.

## 2. Her tedaviyi içerecek şekilde bilgilenme

- a. Niçin reçeteye yazıldı veya kullanıldı? Beklenen veya amaçlanan nedir?
- b. Başlanma zamanı,
- c. Sonlandırma zamanı (önceki tedavi ise),
- d. Dozaj,
- e. Dozaj formu,
- f. Uygulama yolu,
- g. Uygulama sıklığı,
- h. Etkililiği,
- i. Advers etkiler,
- j. Hasta uyumu,

## 3. Hastaya ilaç alerjileri konusunda soru sormak çok önemlidir.

- a. Birçok hasta advers etki ile gerçek alerjik reaksiyonu karıştırır.
- b. Hastaya ilacı aldığı anda ne olduğunu sorun.

## 4. Diğer önemli hususlar:

- a. Dağıtılan ilaçlara fazla güvenmeyin!
- b. Diğer eczacılar tarafından verilen veya posta ile gelen reçetelerin araştırılması, hekim örneklemeleri, reçetesiz tedaviler, vitaminler, ev/geleneksel ilaçlar, doğum kontrol hapları,
- c. Hastaların akraba veya arkadaşlarına ait ilaçları kullanmış olabileceğini hatırlayın.

## F. Mevcut hastalığın öyküsü:

1. Teşhis veya en önemli şikayetler
2. Başlangıç zamanı
3. Belirtiler
4. Hastalığın veya durumun gelişimi
5. Sağlık durumundaki değişiklikler

G. Hastanın durumu veya hastalığı konusundaki algıları, beklentileri ve kaygıları.

H. Veri toplama formlarının kullanımı

1. Hasta görüşmelerini kolaylaştırabilir.
2. Asla tek başına kullanılmamalıdır.
  - a. Hasta hangi bilginin gerektiğini anlayamayabilir.
  - b. Hasta uygun ve doğru bilgi veremeyebilir.
3. Hatırla: hasta formunun doldurulması farmasötik bakımın sadece bir parçasıdır.

#### V. Hastadan Bilgi Edinme Kılavuzu

A. Hastanın karşılanması:

1. Kendinizi tanıtır.
2. Sıcak ve içten iletişim kurun.

B. Hastayı konsültasyon alanına yönlendirin.

1. Birden fazla alan varsa, hastanın hangisinde en rahat olacağını belirleyin.
2. Kendinize güvenin!

C. Niçin ve ne yaptığınızı anlatın.

1. Görüşmenin amacını açıklayın ve ne olacağını tarif edin.
2. Farmasötik bakım servisi hakkında ayrıntılı açıklama ihtiyacı olabilir.
3. Niçin bilgilere ihtiyacınız olduğunu ve etkileşimin faydalarını açıklama ihtiyacı olabilir.
4. Toplanılan bilgilerin ne yapılacağı ve hasta bakımında nasıl kullanılacağı konusunda açıklama ihtiyacı olabilir.

D. Hastanın görüşmenin ne kadar süreceğini bilmesini sağlayın.

1. Birçok hasta için bir eczacı ile etkileşim yeri olabilir.

2. Hastanın zaman konusundaki kaygılarına karşı duyarlı olun.

E. Arkadaşça ve profesyonel bir ton ile yaklaşın.

1. Soru sormak için izin istemeyin!
2. Gerekliliği toplamak için profesyonel sağlık bakımının ayrıcalıklarını kullanın.

F. Vücut dili veya diğer sözel olmayan işaretlerden haberdar olun.

1. İletişim sırasındaki mesajların en az % 55'i (sıklıkla daha fazlası) sözel olmayan kaynaklar ile ifade edilmektedir.
2. Hastayı rahatsız etmeden onunla göz temasını sağlayın.
3. Hastaya doğru eğilin.
4. Yüz ifadeleriniz ile cana yakın olun.
5. Çaprazlanmış kollar, uzağa doğru dönme, göz temasından kaçış gibi hastadan gelecek olan sinyallere bakın.

G. Açık uçlu sorular sorun.

1. Açık uçlu sorular geniş çapta cevap verebilmeyi sağlar ve yüksek seviyede sentezlenmiş düşünmeyi cesaretlendirir: kapalı sorular daha dar sınırlı cevaplar verilmesini ve basit verilerin hatırlanmasını sağlar.
2. İyi yöntem: Sorular kim, ne, ne zaman, nerede, niçin ve nasıl ile başlamalıdır: "evet" veya "hayır" ile cevaplandırılabilir olmamalıdır.
3. Yönlendirici veya kısıtlayıcı sorulardan kaçının.
4. Hastaya cevap verebilmesi için zaman tanıyın.
  - a. Hasta adına sorulara yanıt vermekten kaçının.
  - b. Konuşma sırasındaki doğal durumlara karşı saygılı olun.
5. Geniş sorular ile başlayın ve dar sorulara doğru yönlendirin.



6. Gerekli ise, hastayı belirti ve problemler ile ilgili daha özgün bilgiler vermesi için teşvik edin.

a. Konum: "Belirti/problem nerededir?"

b. Nitelik: "Neye benziyor?"

c. Nicelik: "Ne kadar şiddetli?"

d. Zaman: "Ne kadar süredir veya hangi sıklıkta var?"

e. Belirleme: "Nasıl meydana geldi?"

f. Etkileyen faktörler: "Ne yapınca daha iyi ne yapınca daha kötü oluyor?"

g. Eşlik eden belirti ve problemler: "Diğer belirti ve problemlerinizi nedir?"

H. Hastayı dinlemeye yoğunlaşın.

1. Tıbbi sorunlarına değil kişiye odaklanın.

2. Etraftaki dikkat dağıtıcı koşulları en aza getirin.

3. Hastanın ne söylediğine dikkat edin.

a. Bir sonra ne söyleyeceğinizi düşünmekten kaçın.

b. Aynı anda iki şeyi yapmaktan kaçının (örneğin yazmak ve dinlemek).

c. Sonuca hızla ulaşmaya çalışmaktan kaçın.

d. İlgileniyor numarası yapmaktan kaçın.

I. Hastayı anladığınızdan emin olun.

1. Net olmayan her konuda hastanın tekrar etmesini veya açıklamasını isteyin.

2. Anladığınızı yansıtmak için hastanın ifadelerini başka sözcüklerle anlatın.

J. Hastanın sizi anladığından emin olun.

1. Hasta ile aynı seviyede konuşun – dilinizi onunkine yakınlaştırın.

2. Tıbbi terminoloji veya jargonlar kullanırken dikkat edin.

K. Hastadan alınan bilgileri destekleyecek diğer bilgi kaynaklarına başvurun.

1. Örneklerin içinde diğer ecza kayıtları (dağıtılan ilaç profili vb), ailesel tıbbi kayıtlar veya tıbbi raporlar, hastanın ailesi, hastanın diğer sağlık bakım sağlayıcıları (hekim, diğer eczacı vb) vardır.

2. Eczacı hastaya özel objektif bilgiler elde edebilmek için diğer sağlık ve fiziksel değerlendirme (örneğin kan basıncının izlenmesi, kan şekeri testleri) tekniklerine ihtiyaç duyabilir.

3. Bazı durumlarda hasta ile iletişim çok zor veya imkansız olabilir.

a. Örneğin pediatrik hastalar, geriatrik hastalar, yoğun bakım hastaları, başa çıkılamayacak dil engeli olan hastalar,

b. Bu şartlar altında eczacı hastanın ebeveynleri ile, velisi ile ve veya özel bakıcısı ile direkt olarak çalışmalıdır.

## Bilgilerin Değerlendirilmesi

### I. Farmasötik Bakımda İkinci Basamak:

#### Bilgilerin Değerlendirilmesi

A. AphA Farmasötik Bakım İçin Uygulama Prensiplerin de ifade edildiği gibi eczacı için bir sonraki basamak hasta ve diğer kaynaklardan toplanmış olan sübjektif ve objektif bilgileri değerlendirmek ve bakıma yönelik sonuçlar oluşturmaktır.

1. Eczacı hastadan elde ettiği bilgileri gözden geçirir.

a. Mevcut veya planlanan ilaç tedavisinin güvenilirliği, etkililiği artırmak veya temin etmek için fırsatları kollar.

b. Mevcut veya planlanan ilaç tedavisine ait problemleri en aza indirmek için fırsatları kollar.

- c. Gelecekte ihtiyaç duyulacak olan eczacı ziyaretinin zamanını belirler.
2. Eczacı değerlendirme sonuçlarını ecza kayıtlarına işler.
3. Uygun ve gerekli olduğunda eczacı hasta ile sonuçları tartışır.
- a. Hastalık veya durumun doğasının iyi anlaşılmasını sağlar.
- b. Hastalık veya durumun idaresi ile neler beklenebileceğinin iyi anlaşılmasını sağlar.
- B. Eczacı, tekrar edilebilir şekilde, her hasta için ve her zaman sistematik olarak süreci izlemelidir
1. Olası veya mevcut ilaç tedavisi problemlerini belirlemeye yardımcı olacak değerlendirme sorularının öğrenilmesi kazançtır.
2. Ek bilgiler toplanması gerektiğine ait ihtiyaç meydana çıkabilir.

## II. İlaç Tedavisi Değerlendirme Soruları

### A. Hastanın bu ilaca ihtiyacı var mıdır?

1. Hastanın bu ilacı kullanması için tıbbi bir durumu veya bir başka endikasyonu var mıdır?
- a. Hasta kasıtsız olarak ilacı kötü kullanmış (örneğin uzun sürmeyen durumlar için) olabilir mi?
- b. Hasta bağımlı mı?
- c. Hasta ilacı dinlenme amacı ile mi kullanıyor?
2. Bu durum için bu ilaç rejimi uygun mu?
- a. İlaçsız tedavi endikasyonu var mıdır?
- b. Hasta birden fazla aynı tedaviyi mi kullanıyor?
- c. Hasta bu ilacı başka bir ilacı advers etkisinden kaçınabilmek için mi kullanıyor?

### B. Bu ilaç/dozaj en etkili ve güvenli olanı mıdır?

1. Tıbbi durumlar
- a. Etkinin başlama zamanı doğru mudur?

- b. Gücü doğru mudur?
- c. Akut veya kronik kullanım,
- d. Oral veya topikal kullanım,
- e. Olası advers etki.

### 2. Hastanın özellikleri

- a. Hastanın yaşını, cinsiyetini ve ırkını göz önüne alın.
- b. Hastanın gebeliğini/süt verme dönemini göz önüne alın.

### 3. Mevcut olabilecek olan diğer tıbbi durumlar için

### 4. Hasta öyküsü

- a. İlaç hastanın mevcut durumuna karşılık veriyor mu?
- b. Hastanın bu ilaca alerjisi var mı?
- c. Hasta bu ilacı tolere edebiliyor mu?

### 5. Fiyatın göz önüne alınması

### C. Bu dozaj hasta için en etkili ve güvenli olanı mı?

1. Dozaj yetersiz olabilir mi?
- a. Hastanın kilosunu göz önüne alın.
- b. Eş zamanlı hastalık durumlarını göz önüne alın.
- c. Hastanın özelliklerini göz önüne alın (yaş, cinsiyet, ırk, gebelik, veya süt verme dönemi).
2. Dozaj çok yüksek veya hızla değişiyor olabilir mi?
- a. Hastanın kilosunu göz önüne alın.
- b. Eş zamanlı hastalık durumlarını göz önüne alın.
- c. Hastanın özelliklerini göz önüne alın (yaş, cinsiyet, ırk, gebelik, veya süt verme dönemi).

### D. Eğer yan etkiler kaçınılmaz ise, hastanın bu yan etkilere yönelik ek ilaca ihtiyacı var mıdır?

E. İlacın saklanması veya uygulaması etkililiğini veya güvenilirliğini azaltacak mı?

1. Saklama koşulları ilacın gücünü etkileyecek mi?
2. Doz zamanlamaları doğru mu?
3. Dozun uygulama tekniği doğru mu?

F. Her hani bir ilaç etkileşimi etkililiğini veya güvenilirliğini azaltacak mı?

1. İlaç – ilaç etkileşimi?
2. İlaç – besin etkileşimi?
3. İlaç – laboratuvar test etkileşimi?

G. Hasta bu ilaç rejimini uygulayabilecek mi?

1. İlaç hasta için uygun mu?
  - a. İlaç uygun olmayabilir.
  - b. İlaç satın alınamayabilir.
2. Hasta fiziksel açıdan bu rejimi takip edebilecek durumda mıdır?
  - a. Hasta oral yoldan alınan katı ilaçları yutamayabilir.
  - b. Hasta diğer ilaç formlarını uygulayamayabilir.

H. Hastanın ek ilaçlara ihtiyacı var mıdır?

1. Tedavi verilmemiş durumlar için?
2. İhtiyaç duyulan sinerjistik veya profilaktik tedavi?

I. Hastanın ilaç dışı tedavilere, bilgilendirmeye veya eğitime ihtiyacı var mıdır?

1. Diğer ürünleri göz önüne alın.
2. Sağlık profesyoneline danışmayı göz önüne alın.
3. Destek grubuna danışmayı göz önüne alın.
4. Hastaya, hastalığının durumunu açıklayacak eğitici malzemeler sağlamayı göz önüne alın.

### III. Ek Sorular: Sistemlerin Gözden Geçirilmesi

A. Yaşam belirtileri

1. Hastanın ilaç rejimi için hangi yaşam belirtileri izlenmelidir? (kan basıncı, kalp hızı vb)
2. Terapötik cevabı nasıl ölçülebilir?

B. Renal

1. Tedavilerin her hangi biri hasta böbrek fonksiyonlarını etkiliyor mu?
2. Tedavilerin her hangi biri başlıca böbrek yolu ile atılıyor mu?
3. Hastanın kreatin klirensini bilmeli miyim?

C. Hepatik

1. Tedavilerin her hangi biri hasta karaciğer fonksiyonlarını etkiliyor mu?
2. Tedavilerin her hangi biri karaciğere hasar veriyor mu?
3. Hastanın ilaçlarından her hangi biri, proteine bağlanmaktaki değişikliklerden etkileniyor mu?
4. Tedavilerin her hangi biri başlıca karaciğer yolu ile atılıyor mu?

D. Sıvı/elektrolit durumu

1. Hastanın durumu sıvı veya elektrolit dengesini değiştirebilecek bir durum mudur?
2. Tedavilerin her hangi biri sıvı veya elektrolit dengesini değiştirebilir mi?

E. Kardiyovasküler

1. Hastanın durumu ilacın etkisini değiştirebilir mi?
2. Tedavilerin her hangi biri anlamlı kardiyovasküler advers etki yapabilir mi?
  - a. Ritim bozukluğu
  - b. Kardiyak fonksiyonlarda azalma
  - c. Kan basıncında değişiklikler (örneğin ortostatik düşme)
  - d. Lipitlerde değişiklik?

3. Bu olası problemleri değerlendirmek için objektif ölçümler kullanıldı mı?

#### F. Pulmoner

1. Hastanın akciğer durumu bazı ilaçların kullanımının kontrendike olduğu bir durum olabilir mi?

a. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

b. Astım

c. Pnömoni

d. Pulmoner emboli

2. Hasta akciğer fonksiyonlarını etkileyecek herhangi bir ilaç alıyor mu?

3. Akciğerin durumunu değerlendirmek için objektif ölçümler kullanıldı mı?

#### G. Endokrin

1. Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlardan herhangi biri endokrin (tiroid, glukoz kontrolü) durumunu değiştirebilir mi?

2. Hastanın özel ilaç tedavisi gerektiren bir endokrin hastalığı var mı?

#### H. Hematoloji

1. Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlardan herhangi biri kan hücre sayılarını değiştirebilir mi?

2. Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlardan herhangi biri pıhtılaşma fonksiyonlarını değiştirebilir mi?

3. Hastanın özel ilaç tedavisi gerektiren bir hematolojik durumu var mı?

4. Hematolojik problemleri değerlendirmek için objektif ölçümler kullanıldı mı?

#### I. Gastrointestinal

1. Hastanın ilacın emilimini değiştirebilecek herhangi bir gastrointestinal durumu var mı?

2. Hastanın özel ilaç tedavisi gerektiren bir gastrointestinal hastalığı var mı?

3. Hastanın ilaç tedavisi sonunda ortaya çıkması muhtemel gastrointestinal belirti veya durumu var mı?

4. Hasta gastrointestinal kan kaybı açısından izlenmeli midir?

#### J. Genitoüriner

1. Hasta, seksüel fonksiyon bozukluğuna veya başka genitoüriner problemlere yol açabilecek herhangi bir tedavi alıyor mu?

2. Hasta gebe veya süt verme döneminde olabilir mi?

3. Hastanın özel ilaç tedavisi gerektiren bir genitoüriner durumu var mı?

4. Genitoüriner problemleri değerlendirmek için objektif ölçümler kullanıldı mı?

#### K. Kas-iskelet sistemi

1. Hastanın, tanı amaçlı değerlendirmeye ihtiyacı veya özel ilaç tedavisi gerektiren kas-iskelet sistemine ait belirtisi var mı?

2. Hastanın kullanmakta olduğu bir başka ilacın kas veya kemik üzerinde advers etkisi var mı?

#### L. Nörolojik

1. Hastanın normal yaşantısını kısıtlayan veya ilaç tedavisi rejimi ile uyum sağlanan herhangi bir durumu var mı?

2. Hastanın kullandığı ilaçlardan herhangi biri nörolojik fonksiyonlarını etkileyebilir mi?

3. Hasta, ilaç tedavisinin neden olabileceği bir belirti veya durum gösteriyor mu?

#### M. Psikolojik

1. Hastanın normal yaşantısını kısıtlayan veya ilaç tedavisi rejimi ile uyum sağlanan herhangi bir durumu var mı?

2. Hastanın kullandığı ilaçlardan her hangi biri psikolojik fonksiyonlarını etkileyebilir mi?
3. Hasta, ilaç tedavisinin neden olabileceği bir belirti veya durum gösteriyor mu?

#### N. Dermatolojik

1. Hasta her hangi bir topikal tedavi uyguluyor ise ne amaçla kullanıyor?
2. Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlardan her hangi biri deriyi ilgilendiren bir advers etkiye neden olabilir mi?
3. Eğer hastanın deri ile ilgili bir durumu varsa bu ilaç tedavisinin bir sonucu olabilir mi?

#### Q. Göz, kulak, burun ve boğaz

1. Hastanın ilaç tedavisi gerektiren özel bir durumu var mı?
2. Hastanın kullanmakta olduğu ilaçlardan her hangi biri göz, kulak, burun veya boğazı ilgilendiren bir advers etkiye neden olabilir mi?
3. Eğer hastanın böyle bir durumu varsa bu ilaç tedavisinin bir sonucu olabilir mi?

### IV. Sonuçların oluşturulması

A. Hastanın önlenmesi veya çözülmesi gereken her hangi bir ilaç tedavi problemi var mı?

1. Evet, kesinlikle.
2. Hayır, tamamı ile yok.
3. Öyle düşünüyorum, ama...

B. Hastaya ek soru sorma ihtiyacınız var mı?

C. Hastalığın durumu veya ilaç ile ilgili ek bilgilere ihtiyacınız var mı?

1. Kaynak kitaplara ihtiyaç olabilir.
  - a. Terapötik kitaplar,

- b. Genel ilaç bilgisi kitapları,
- c. İlaç etkileşimi kitapları,
- d. Tıbbi sözlük,
- e. Diğer kitaplar (örneğin, Harrison's Principles of Internal Medicine).

2. Tıbbi literatürlere ihtiyaç duyulabilir:

- a. Öncelikli literatürler: sağlık bakımı dergilerindeki orijinal araştırmalar, tercihen sık kullanılanlar,
  1. En güncel bilgiler,
  2. Genellikle genel sorulara yanıt vermek için yer yoktur.

D. İkincil literatürler: dergilerdeki özetler, araştırmaların gözden geçirmeleri:

1. Genellikle öncelikli literatürler kadar güncel değildir.
2. İçeriğinde özel hastalık durumları veya klinik problemlerle ilgili araştırma sonuçlarına yönelik yorumlar bulunabilir.
3. Bölgesel ilaç kontrol merkezi veya ilaç bilgi merkezi ile temas ihtiyacı olabilir.
4. İlaç üreticisi ile temas ihtiyacı olabilir.

### Plan Yapılması

#### I. Farmasötik Bakımın Üçüncü Basamağı:

##### Plan Yapılması

A. Apha Principles of Practice'de bahsedildiği gibi eczacının üçüncü ayağı, hasta ve hastanın diğer sağlık bakımını sağlayanları ile uyumlu bir şekilde, geleceğe yönelik ilaç tedavi planı geliştirmektir.

1. Planın, hastanın her bir durumuna veya hastalığına hitap edebilecek şekilde çok değişken bileşenleri olabilir.

2. Plan, alınması gereken her kararda, hastayı da içermelidir
  - a. Hasta, ilaç tedavisi seçeneklerine bağlı artı ve eksilerinden haberdar olmalıdır (fiyat, yan etki, farklı izleme yöntemleri vb).
  - b. Hasta, eczacının profesyonel yargısına bağlı olarak bir seçeneğin daha yararlı olabileceği konusunda haberdar olmalıdır.
3. Hastanın sorumlulukları da dahil olmak üzere planın esasını oluşturanlar dikkatlice ve tamamen hastaya anlatılmalıdır.

#### B. Bir ilaç tedavi planı nasıl oluşturulur?

1. Eczacı en uygun yaklaşımı/yaklaşımları (diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile uyumlu şekilde) belirler, değerlendirir ve seçer.
  - a. Mevcut veya planlanan ilaç tedavisinin güvenilirliğini, etkililiğini ve veya maliyet yarar ilişkisini artırmak veya garanti altına almak.
  - b. Gelecekte ortaya çıkabilecek sağlıkla ilgili problemleri en aza indirmek.
2. Eczacı arzulanan geleceğe yönelik olarak planı biçimlendirir.
3. Belirlenen her problem için, eczacı hasta ihtiyaçlarını göz önüne alır ve her iki taraf içinde arzu edilen ve kabul edilen bir geleceği belirler.
4. Eczacı, hasta ve hastanın diğer sağlık bakımı sağlayıcıları ile uyumlu olarak planı ve arzu edilen geleceği gözden geçirir.
5. Eczacı hastanın ecza kayıtlarında planı ve arzu edilen geleceği belgeler.

## II. Planın Yapılmasındaki Süreç

### A. Her ilaç tedavisinin amaçlarını ve arzu edilen geleceğini belirlemek:

1. Reçete yazan kişinin hastanın ilaç tedavisin-

de özel amaçları olabilir veya olmayabilir, bu amaçları yerleştiren tek sağlık bakım profesyoneli eczacıdır.

2. Amaçlar ulaşılabilir, ölçülebilir, hastaya özgü ve eczacının sorumlulukları ile tutarlı olmalıdır.
3. Amaçlar, mevcut problemlerin çözülebilmesi için hangi yaklaşımın seçilmesi gerektiği konusunda yardımcı olabilir ve gelecekte ortaya çıkabilecek problemleri tahmin edebilmek için belirleyici olabilir.

### B. Hasta bakımındaki önemine göre ilaç tedavisine bağlı problemleri öncelik sırasına koyma:

1. Problemlerin ciddiyeti,
2. Problemlerin acil oluşu,
3. Hastanın ciddiyet ve acil olma konusundaki algısı,
4. Problemler düzeltilebilir mi?
5. Problemlerin ulaşması gereken uygun kişi eczacı mıdır?

### C. Her bir ilaç tedavisi veya ilaç tedavisine bağlı problem için terapötik amaçlar ve arzulanan geleceğe yönelik yaklaşımı seçmek:

1. Olası tüm seçenekleri belirleyin.
  - a. Hastayı tedavi ve uygulama konusunda eğitmek,
  - b. İlaç tedavisini izleyen mekanizmaları geliştirmek veya uygulamak
  - c. Yazılmış olan ilaç tedavisini değiştirmek için, hasta ve diğer sağlık sağlayıcılar ortak çalışmak.

- İlaç eklemek,
- İlacı kesmek,
- İlacı değiştirmek,
- Doz uygulamasını değiştirmek,

- Doz uygulama aralığını değiştirmek,
  - Doz uygulama formunu değiştirmek,
  - Hasta uyumuna destek vermek,
- d. Reçetesiz veya ilaç olmayan tedaviler eklemek,
- e. Diyetle değişiklik gibi yaşam şeklinde değişiklikler önermek,
- f. Hastaya uygun bakım kaynaklarını sunmak.
2. Olası seçenekleri değerlendirin ve ihtiyaç duyulanın en iyisini seçebilmek için hasta ve diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile birlikte çalışın:
- a. Akla ilk gelen seçenekte kilitli kalmaktan kaçının, birçok seçenek olabilir.
- b. İlaç tedavisinin değiştirilmesi gerekirse, diğer terapötik seçenekleri sorgulayın.
- Etkililik, güvenilirlik ve maliyet dengesi?
  - Maliyeti uygun olan en "basiti" seçmeye dikkat edin.
- c. Hastanın tercihlerini ve hastalığın psiko-sosyal yönünü hesaba katın.
- d. Hastanın tedaviye uyumu ile tedavinin maliyeti ve karmaşıklığı arasındaki ilişkiyi belirleyin.
3. Ek araştırmalar yapılmasına ihtiyaç doğabilir:
- a. Bu hastalıkla ilgili en temel problem nedir?
- b. Bu ilaç tedavisi probleminin hasta açısından önemi nedir?
- c. Bilinen tedavilerin dozları, advers etkileri ve etkileşimleri nelerdir?
- d. Bu tabloda hastanın yeri nedir?

D. Arzu edilen gelecek ve terapötik amaca yönelik olarak başarıyı ölçme stratejilerinizi kurun:

1. Amacın veya geleceğin gerçekleştirildiğini nereden bileceksiniz?
2. İzleme parametreleri objektif ve subjektif olabilir.
- E. Planı hasta ile gözden geçirin:
1. Hasta ilaç tedavisinden ne beklemektedir?
2. Bilgilendirme hastanın anlayabileceği seviyede yapılmalıdır.
3. Hastanın anladığını kontrol edin.

### Planın Uygulanması

#### I. Farmasötik Bakımda Dördüncü Basamak: Planın Uygulanması

- A. APhA Principles of Practice'inde ifade edildiği gibi, eczacı, ilaç tedavi planında yer alan her ilaç ve her ilgili ürünü veya donanımı hastanın temin ettiğini ve kullandığını garanti altına almak açısından büyük sorumluluğa sahiptir.
- B. Eczacı planın uygulanmasında gerekli basamakları izler:
1. Reçeteyi açıklamak veya değiştirmek veya ilaç tedavisini başlatmak için diğer sağlık sağlayıcılar ile temasa geçer.
2. Hastayı veya hasta bakıcısı (ları) eğitir.
3. Tedavilerin ve/veya ilgili desteklerin kazançlarını bir araya getirir.
- a. Hastaya ekonomik engelleri aşabilmesi için yardım gereği olabilir.
- b. Hastaya yaşam şeklindeki engelleri aşabilmesi için yardım gereği olabilir.
- c. Eğer hasta daha önce başvurdu ise diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile randevuların ayarlanmasına ihtiyaç olabilir.
- C. Tedavi planının iyi anlaşılmasını ve başlatılmasını en üst seviyeye getirebilmek için eczacı hasta ile birlikte çalışır.

1. İlaç tedavi izlenmesi için düzenlemelerin yapıldığını (örneğin laboratuvar değerlendirmeleri, kan basıncı izlemeleri, evde kan glukoz testleri) ve hasta tarafından anlaşıldığını garanti altına alır.

2. Hastanın gerekli tüm tedavileri ve ilgili donanımın aldığını ve nasıl kullanılabileceğini bildiğini garanti altına alır.

D. Eczacı başlangıçta yapılan izleme parametrelerini ve ulaşılması planlanan hedeflerde dahil olmak üzere, planın uygulanmasındaki basamakları belgeler.

## II. İlaç Tedavi Planında Özel Yaklaşımların Uygulanması

A. Hastayı tedavi ve uygulama konusunda eğitin:

1. Hastanın ilaç tedavisini anladığını garanti altına alın.

a. İlaç ne için kullanılmaktadır?

b. İlaç nasıl ve ne zaman uygulanacaktır?

c. İlaç nasıl saklanacaktır?

d. İlaç tedavisinden beklenen sonuçlar nelerdir?

e. Olası advers etkiler nelerdir?

f. Önlemler neler olmalıdır?

2. Hastanın halen ne bildiğini belirlemek için üç açık uçlu soru sorun:

a. Reçeteyi yazan kişi tedavinin ne için olduğunu söyledi?

- İlaç ismini açıklamaya gerek olabilir.

- İlaç kullanımını açıklamaya gerek olabilir.

b. Reçeteyi yazan nasıl kullanacağını söyledi?

- İlaç nasıl uygulanması gerektiğini açıklamaya gerek olabilir.

- İlaç ne kadar, ne zaman ve hangi

sıklıkta uygulanması gerektiğini açıklamaya gerek olabilir.

- İlaçın ne kadar süre için kullanılması ve tekrar alınması gerektiğini açıklamaya gerek olabilir.

- İlaçın nasıl saklanması gerektiğini açıklamaya gerek olabilir.

c. Reçeteyi yazan ne beklemenizi söyledi?

- Beklenen sonuçları (ne ve ne zaman) açıklamaya gerek olabilir.

- Olası advers etkileri ve bunlar için ne yapılması gerektiğini açıklamaya gerek olabilir.

- Önlemleri açıklamaya gerek olabilir.

3. Hastanın anlayabileceği seviyede açıklamalar

4. Gerekirse ders vermek yardımcı olur veya sadakat uyum içinde desteklemeye yardımcı olur.

5. Gerekirse ilacın doğru kullanımını gösterin ve anladığını kontrol etmek içinde hastanın göstermesini sağlayın.

B. İlaç tedavi izlemelerini geliştirin ve uygulayın.

1. Objektif ilaç tedavi izleme yöntemleri kullanılacaksa (örneğin laboratuvar değerlendirmesi, kan basıncının izlenmesi, evde kan glukoz testi) izlemeye yönelik bu tür uygulamaların hasta tarafından da anlaşıldığı ve yerine getirildiği konusunda emin olun.

2. Hastanın tüm gerekli ilaç tedavi izleme donanımlarını aldığından ve gereği gibi nasıl kullanacağını bildiğinden emin olun.

C. Reçete edilen ilaç tedavisini değiştirmek için hasta ve hastanın diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile birlikte çalışın.

1. Hastanın ilaç tedavisinin neden değişmesi gerektiğini bildiği ve bu değişikliğin nedenlerini kabul ettiği konusunda emin olun.



2. Eğer problem ciddi veya acil değilse, bir dahaki görüşmeye kadar hastanın reçeteyi verenden tedavi seçenekleri konusunda bilgi alacağını hesaba katın.

a. Bu yaklaşım hastanın kendi bakımını sağlmasına güç katar.

b. Hastaya ilacın ismini yazarak ve değişiklik önerisinin nedenlerini yazarak yardım etmek gerekli olabilir.

c. Mektup veya telefon ile reçeteyi verene hasta konusunda uyarıda bulunmak en iyisidir.

3. Eğer problem ciddi veya acil ise, reçeteyi veren ile olabildiğince kısa sürede temas kurun.

a. Önemli kural: Çözüm önermeksizin problemi sunmayın.

- Düzenli ve özenli olun.

- Problemi net olarak ifade edin; gerekirse ve özellikle reçeteyi yazan kişinin sahip olmadığı destekleyici bilgi sağlayın.

- Önerdiğiniz çözümleri sunun; eğer birçok seçenek varsa, hasta açısından tercih edilmesi gerektiğine inandığınız bir taneyi belirleyin.

b. Konuşmayı pekiştirmek için yazılı olarak ta iletişim kurun.

c. Güvenilirliği sağlamadan hemen reçeteyi yazana başvurmanız gerektiğini aklınızda tutun.

- Unutmayın: Reçete yazanlar eczacıları hata noktaları olarak görür.

- Zorlayıcı olun ama saldırgan olmayın.

- Farmasötik bakım kavramını kısaca anlatma, ortak amaçlar üzerinde durma ihtiyacı olabilir (her ikinizde hastanın yararı ile ilgilenmektesiniz).

d. Reçeteyi yazan tedaviyi değiştirmeyi reddederse ne yapılmalı?

- "Ben haklıyım / sen yanlışsın" konuşmalarından kaçının.

- Kaygınızı hastaya açıklayın.

- Hasta ile yaptığınız görüşmeleri ve reçeteyi yazan ile kurduğunuz iletişimi kayıt altına alın.

D. Reçetesiz ilaçlar veya ilaç olmayan tedaviler ekleyin.

1. Önemli bir nokta bu tür önerilerin büyük değişimler getirmeyeceğidir.

2. Hastaya, reçetesiz ilaçların nasıl yardım sağlayacağını ve bu ilaçları her yerden satın alabileceğini açıklayın.

E. Diyetle değişiklik gibi yaşam şeklinde değişiklikler önerin.

1. Bazı hastalık durumlarında, böyle bir değişiklik ilaç tedavisinin ihtiyacını görebilir.

2. Hastaya destek grupları önerilebilir (örneğin kilo kontrolü veya sigarayı bırakma).

F. Hastaya uygun olan bakım olanaklarını önerin.

## Olumlu Bir Gelecek Sağlamak

### I. Farmasötik Bakımda Beşinci Basamak: Planın İzlenmesi ve Değiştirilmesi

A. Apha Principles of Practice'de ifade edildiği gibi, eczacı, ilaç tedavi planında belirlenen stratejiye uygun olarak, hastadaki özgün gelişmelerin sağlanmasını izlemekten sorumludur.

B. Eczacı, arzulanacak geleceğe yönelik olarak elde edilen olumlu gelişmeleri belirlemek için sübjektif ve objektif izleme parametrelerini düzenli olarak gözden geçirir.

C. Arzulanacak hedeflere ulaşamamışsa orijinal ilaç tedavi planı değiştirilebilir.

1. İlaç tedavisinin güvenilirliğini veya etkililiğini sağlamak veya artırabilmek için değişikliklere ihtiyaç duyulabilir.
2. Toplam sağlık harcamalarını en aza indirebilmek için değişikliklere ihtiyaç duyulabilir.

## II. Hastaların İzlenmesine Hazırlık

A. Hastayı ne zaman takip edeceğinizi belirleyin.

1. Terapötik etkinin görülmesinden önceki alışılmış zaman dönemi nedir?
2. Bir advers etkinin ortaya çıkabileceği alışılmış zaman dönemi nedir?
3. Olası bir ilaç etkileşiminin ortaya çıkabileceği alışılmış zaman dönemi nedir?
4. Hastalığın normal seyri nedir?
5. İlaç tedavisine ne kadar süre ile gereksinim duyulacaktır?
6. Ek bir ilaç tedavi problemi olasılığı nedir ve ne kadar önemli olabilir?

B. Hastayı izlemek için gereken zamanları ayarlayın.

1. Akut bir durum nedeni ile ilaç kullanan hasta ile birkaç saat veya gün içinde, ilaç tedavisinin önemi ve amacına bağlı olarak, temas kurulabilir.
2. Kronik bir durum nedeni ile ilaç kullanan hastalar ile temas genellikle belirli bir süre sonra kurulur.
  - a. Tedavinin başlangıcından 5 – 10 gün sonra,
  - b. İlk izlemeden bir ay sonra,
  - c. Tedavi süresince her 3 – 6 ayda bir,
3. İlaç tedavi problemi riski yüksek olan hastaların daha sık aralıklı izlenmesine gerek olabilir.

C. Hasta izleme zamanı çizelgesi:

1. Hastaya onu izlemek istediğinizi anlatın ve bu konuda onunla mutabık kalın.

2. Hastanın izlenme için en uygun zamanını ve yöntemini bulun.

- a. Telefon aracılığı ile yapılabilir.
- b. Bir kişi aracılığı ile yapılabilir (tercihen bir görevli).

3. Eğer hasta değişik birçok ilaç tedavisi nedeni ile izlenecekse, izleme dönemlerini iyi ayarlayın.

D. Hasta ile temas

1. Hasta ile temasa geçmeden önce ecza kayıtlarını gözden geçirin.
2. Hastanın güvenini kazandığımızdan emin olun.

## III. Hastalardan İzleme Bilgilerinin Elde Edilmesi

A. Amaçlanan terapötik hedeflerin ve geleceğin sağlanıp sağlanmadığını belirlemek için hangi bilgilere ihtiyacınız var?

1. Terapötik etkililik,
2. Güvenilirlik,
3. İlaç etkileşimleri,
4. Hasta uyumu,
5. Yeni problemler,
6. Beklenmeyen ihtiyaçlar.

B. Hastaya hangi soruları sormaya ihtiyacınız var?

1. Eğer ilacın etkisi görülmez ise hangi soruları sormaya ihtiyacım var?
2. Eğer hastada bir advers etki gelişirse hangi soruları sormaya ihtiyacım var?
3. Eğer hastada bir ilaç etkileşimi gelişirse hangi soruları sormaya ihtiyacım var?
4. Hasta tedavi ile uyumlu olmaz ise nasıl söyleyim?

C. Açık uçlu sorular sormayı ve ek bilgiler aramayı unutmayın!

D. "Niçin" sorularını kullanırken dikkatli olun.

1. Örneğin: "Niçin haplarınızı önerildiği gibi almıyorsunuz?"
2. "Niçin" soruları eleştiriye eğilimlidir ve kişileri savunmaya geçirir.
3. Seçenek: Birçok kişi özellikle kendilerini daha iyi hissettiklerinde, önemli olmasına karşın verilen antibiyotiklerin tamamını almayı gerçekleştirmez. Sizin olgunuzdaki durumda bu mudur?

#### IV. Terapötik Amaca Yönelik İlerlemenin İzlenmesi

- A. Hedefe yönelik gelişmeleri kaydedebilmek için hasta bilgilerini objektif ve sübjektif izleme parametreleri aracılığı ile karşılaştırın.
- B. Eğer hedeflere ulaşılmışsa olumlu takviye sağlayın.
- C. Eğer hedeflere ulaşılamamışsa, hasta ile orijinal plana mı devam edileceği yoksa bazı değişiklikler mi yapılacağını konuşun.
  1. Gerekliyse farmasötik bakım sürecindeki basamakları tekrar edin.
  2. Örneğin tüm hedeflenenlere ulaşmak için daha fazla zaman gerekirse veya problemler hasta uyumundan kaynaklanıyorsa, orijinal plana devam edilmelidir.
  3. Eğer ilaç fayda etmiyorsa veya hastada advers etki veya ilaç etkileşimi ortaya çıkıyorsa değişikliklere ihtiyaç vardır.

#### Bakımın Bütünleştirilmesi ve Kaydedilmesi

##### I. Farmasötik Bakım ile

##### İlaç Verilme Sürecinin Bütünleştirilmesi

- A. Hastaya farmasötik bakımı sağlamadan önce, sürece ait önemli soruların cevaplandırıldığından emin olun.
  1. Tüm hastalarla mı yoksa bazı hastalarla mı görüşüyorsunuz?

2. Farmasötik bakım bir ilacın verilmesi ile ilgili olacaksa, hasta ile ne zaman görüşeceksiniz?
  - a. İlaç verilmek üzere hazırlanırken,
  - b. İlaç verilmeye hazır olduğunda.
3. Hasta ile iletişimi ne başlatacak?
  - a. Teknisyen tarafından gönderilen doldurulmuş reçete,
  - b. Teknisyen veya tezgahardan gelen uyarı,
4. Hangi hastanın bakım için beklediğini veya bakım istediğini nereden bileceksiniz?
  - a. Bazı hastalar için teknisyen veya tezgahara ihtiyaç olabilir
  - b. Renkli sepetler veya başka göstergeler kullanılarak bir sitem geliştirmeyi göz önünde tutun.
5. Hastalarınız için en iyi yürüyecek olan nedir?

#### II. Farmasötik Bakım Sürecindeki Basamakların Bütünleştirilmesi

- A. Farmasötik bakım sürecindeki beş basamak genellikle ayrı ayrı gelişmez.
  1. Örneğin hasta ile tek bir görüşme yapılması, bilgilerin alınmasını veya veri toplanmasını, bilgilerin değerlendirilmesini, planın oluşturulmasını ve planın uygulanmasını sınırlandırabilir.
  2. Zamanınızı ve hastanın zamanını en iyi şekilde kullanabilmek için bu basamakların nasıl bütünleştirileceğini bilmek önemlidir.
- B. Hastadan elde ettiğiniz bilgiler sonucunda, hemen üç sonuçtan birine ulaşacaksınız
  1. Hastanın ilaç tedavisi ile ilgili problemi yok.
    - a. Hasta ile görüşme sırasında farmasötik bakımın (bilgilerin alınması, bilgilerin değerlendirilmesi, planın oluşturulması,

- planının uygulanması) ilk dört basamağını sürdürün.
- b. Gelişimi izlemek için gerektiği gibi zamanı ayarlayın.
2. Hastanın ilaç tedavisi ile ilgili kolaylaşabilecek problemi var.
- a. Hasta ile görüşme sırasında farmasötik bakımın (bilgilerin alınması, bilgilerin değerlendirilmesi, planın oluşturulması, planının uygulanması) ilk dört basamağını sürdürün.
- b. Gelişimi izlemek için gerektiği gibi zamanı ayarlayın.
3. Hastanın ilaç tedavisi ile ilgili bir problemi var, ancak problem ile ilgili bir araştırma yapmaya veya çözümünü bulmaya ihtiyacınız var.
- a. Farmasötik bakımın mümkün olan bütün basamaklarını sürdürün.
- b. İzleme zamanını hasta ile birlikte ayarlayın.
- C. Tüm olgularda hasta ile görüşme zamanı konusunda anlaşmıştırdan emin olun.
1. Hasta ile bulgularınızı tartışın.
2. İzleme için planınızı tanımlayın.
3. Hastaya teşekkür edip görüşmeyi kapatın.
- D. Hasta konuşmayı bitirmek istemez ise ne olacak?
1. Sözel olmayan jestler ile görüşmenin bitmiş olduğunu belirtin
- a. Ayağa kalkın.
- b. Yapılabilirse, ilaçları çantaya koyun.
2. Hastayı görüşmenin bittiğini sözel olarak ifade edin.
- a. "Sizin için ayrabileceğim daha fazla zamanım olmasını dilerdim...".

b. "Başka bir hastanın beklediğini görüyorum..."

E. Hasta ile görüşmenin kayıtları görüşme bittikten sonra yapılmalıdır.

1. Çok anlaşılabilir bir rapor yapmaya çalışmak hasta zamanını boşa harcar ve en uygun iletişimi engeller.
2. Hasta ile görüşme sırasında, anlamlı bir kayıt sağlayabilecek şekilde yeterli notu almaya yoğunlaşın.

### III. Kayıt: Farmasötik Bakımın Altıncı Basamağı

A. İyi bir farmasötik bakım sağlayabilmek için kayıt çok önemlidir.

1. Hastaya sağlanan bakımın kalıcı bir kaydını sağlayın.
- a. İşbirliğine dayalı olarak çalışanlar önemli bir bilgi kaynağıdır.
- b. Diğer sağlık sağlayıcılar için önemli bir bilgi kaynağıdır.
2. Sonuçların izlenmesi için bilgi sağlayın.
3. Bakımın yasal kaydını yapın.
4. Fatura ve geri ödeme açısından doğrulama yapın.
- a. Unutmayın! Eğer kayıt etmemişseniz onu yapmamışsınızdır.
- b. Onu yapmamışsanız onun için geri ödeme yaptırabilirsiniz.
5. Eczacının ilaç dağıtıcısı değil, sağlık bakım sağlayıcısı olduğunu kanıtlayın.
- a. Hasta için yaptıklarınızdan dolayı saygınlık kazanmanıza yardım eder.
- b. Hasta için yaptıklarınızdan dolayı sorumluluk almanıza yardım eder.

B. İyi bir kaydın özellikleri:

1. Sadece gerekli bilgileri içerir.
  - a. "Kısa tıbbi öyküler" yaratmaktan kaçının,
  - b. Okuyucunun gereksiz veriler içinde kalmasına izin vermeyin.
2. İyi düzenlidir.
3. Öz olacak şekilde detaylıdır.
4. Güncel ve doğrudur.
5. Kimin ne yaptığını ve ne zaman yaptığını tanımlar.

#### IV. Eczane Kayıtlarının Yapılması

A. Eczane kayıtları hasta ile ilgili bütün önemli demografik bilgileri ve öykü gibi yürütülmekte olan bakımla ilgili bilgiyi de içermelidir.

B. Hasta ile her karşılaşmadan sonra kayıtlar güncellenmeli veya ek bilgiler bulunmalıdır.

C. Eczane kayıtları probleme yönelik olmalıdır.

1. Bilgiler, problemler ile uyumlu ve her problemin mevcut durumuna göre düzenlenmelidir.
  - a. Verimliliği sağlar.
  - b. Okuyucuya hasta ile ilgili ne olduğunu hızla değerlendirme olanağı sağlar.
2. Probleme yönelik tıbbi kayıtları aksettirir.
3. Problem listesi hasta haritasında "dizin" olarak işe yarar.

D. Probleme yönelik eczane kayıtlarının öğeleri:

1. Tıbbi problemlerin listesi,
2. İlaçların listesi.
  - a. Tüm ilaç tedavilerinin terapötik hedefleri ve arzu edilen sonuçları hakkında bilgiler bulunmalıdır.
    - Bunların başarılı ve ölçülebilir durumda olması konusunda emin olun.

- Bunların diğer eczacılar ve sağlık bakım profesyonelleri tarafından anlaşılabilir durumda olması konusunda emin olun.

b. Terapötik hedeflere ve arzu edilen sonuçlara ulaşabilmek için gereken basamaklar tanımlanmalıdır.

- Bunların içinde özel hastalık durumları, ilaç tedavi son noktaları, izleme son noktaları olabilir.

- Bu faaliyetlerin başarılı ve ölçülebilir durumda olması konusunda emin olun.

- Diğer eczacılar ve sağlık bakım profesyonellerinin bu faaliyetleri anlayabilmesi için yeterli bilgileri içerdiği konusunda emin olun.

3. İlaç tedavi problemlerinin listesi:

a. Dahil olan ilaçları, belirlenen problemi ve ilaç ile hastanın problemi arasındaki ilişkiyi içermelidir (İlaç bir probleme nasıl neden olmuştur?).

b. Diğer eczacıların problemi anlayabilmesi için yeterli bilgiyi içermelidir.

c. Problemi çözmeye yönelik uygulanması gereken basamakları tanımlanmalıdır.

- Neden özel bir uygulama seçtiği konusunda uygun bilgi içermelidir.

- Bunların içinde özel hastalık durumları, ilaç tedavi son noktaları, izleme son noktaları olabilir.

d. Eğer reçete yazan ile temas sağlanırsa etkileşimin detaylı olarak kaydedildiğinden emin olun.

- Konuşmanın zamanı ve tarihi ve temas kurulan kişinin adını içermelidir.

- Konuşma ile ilgili olarak diğer eczacıların ne söylendiğini ve ne olduğunu anlayabilmelerini sağlayacak düzeyde bilgi içermelidir.

- Özellikle reçete yazan bir tavsiyeyi kabul etmez ise etraftakileri de kaydettiğinizden emin olun.

E. Problemlerle ilgili olarak kararlı olarak izlenmesi gereken formatı not edin.

1. SOAP formatı sağlık bakımında sıklıkla kullanılır.

a. Probleme yönelik tıbbi kayıtların kaydedilmesi için kullanılır.

b. Dört bölümü vardır:

- S: sübjektif bilgi,
- O: objektif bilgi,
- A: değerlendirme,
- P: plan.

c. Birçok reçete yazan için tanıdık olma avantajı vardır.

2. Başka formatlarda vardır; örneğin PhARM formatı bir eczacı tarafından geliştirilmiştir.

a. Bunun da dört bölümü vardır:

- Ph: problemler,
- A: değerlendirme,
- R: öneriler,
- M: izleme.

b. Sözcüklerin baş harfleri eczacıların hatırlamalarına yardım eder.

3. Otomatik kayıt sistemi olan bir format kullanılabilir.

F. Planı daima imzalamak ve tarih koymak önemlidir.

G. Hastanın diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile gerekirse planı paylaşmayı hatırlayın.

#### V. Gelişimin Kaydı

A. Hasta çizelgesinin yasal bir kayıt olduğunu hatırlayın.

1. Hasta çizelgesini silmemek, değiştirmemek ve tahrip etmemek önemlidir.

2. Bilgiler hasta çizelgesine sadece eklenmeli silinmemelidir.

B. Başlangıçta yapılan bakım planındaki her hangi bir değişiklik aşağıdaki gibi kayıt edilmeli ve not düşülmelidir.

1. Hastanın gelişimi ile ilgili bilgileri içerir.

a. Planda yapılan herhangi bir değişikliği veya gelecekte yapılacak olanları not edin.

b. Diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile yapılan her görüşmeyi kaydettiğinizden emin olun.

2. Hastada neler olduğunu diğer eczacılarına anlayabileceği şekilde yeterli ayrıntıyı içerir.

C. İzleme notlarının da imzalanması ve tarih eklenmesi önemlidir.

D. Hastanın diğer sağlık bakım sağlayıcılarına uygun şekilde izleme raporlarını bildirmeyi unutmayın.

#### VI. Gizli Hususlar

A. Eczacı kayıtlarındaki gizli bilgiler dikkatlice saklanmalıdır!

1. Eczacı güvenliği sağlayacak sistemi kurmalıdır.

3. Eczacı hasta kayıtlarına ulaşanlara karşı bir davranış biçimi oluşturmalıdır.

B. Kayıtlarda bulunan bilgiler hasta izni olmadan veya yasal gerekçeler dışında başkalarından saklanmalıdır.

1. Servisler için ödeme sağlamayı planlıyorsanız bu daha da önemli olacaktır.

2. Hastanın, verilerin kullanılması ile ilgili formu doldurduğundan emin olun.

## VII. Kayıt Sistemleri

### A. Kağıt tabanlı sistemler:

1. Uygun, kullanımı kolay, tekrar bulması kolay, taşınabilir,
2. Büyük miktarda dosyaya ve saklama alanına ihtiyaç olabilir,
3. Gelişmiş bir fihriste ve renkli kodlamaya ihtiyaç olabilir,
4. Ticari olarak hazırlanmış tıbbi çizelgeler pahalı olabilir,
5. Hasta ve kayıtların gizliliği problem olabilir.

### B. Bilgisayar tabanlı sistemler:

1. Bazı bilgiler sadece iletişimle ilgili iken bazıları ilaç hazırlanması ile ilgilidir.
2. Saklama, verilerin tekrar bulunması konusunda büyük esneklik sağlar, bilgelere izinsiz olarak ulaşımı engelleyebilir.
3. Bilgisayar kullanımını bilen personel ihtiyacı vardır.
4. Verilerin girişi ve düzeltilmesi ayrılmış alan ile sınırlıdır.
5. Önemli! DAİMA yedekleme yapılmalıdır.

C. İstek ve ihtiyaçlarınızı anlayabilmek için, yeni bir sistemi araştırmadan önce farmasötik bakım sağlanması konusunda bazı deneyimler kazanmak isteyebilirsiniz.

## Vaka Çalışmaları

### Vaka 1: Sübjektif Verileri Toplama

Mr Samuels yatağa bağlı olan karısının reçetesiz antasidini belirlemek için sizden öneri isteyen 73 yaşında bir adamdır. Bu sırada hangi tıbbi geçmiş bilgisinin alınması en uygun olur?

Yanıt: Eczacı bir semptom analizi yaparak bu yakınmanın en olası etyolojisini değerlendirmeli ve hastanın medikal problemlerinin ve reçetesizler de dahil olmak üzere kullandığı ilaçların bir listesini elde etmelidir. Daha sonra eczacı bir antasid veya bir histamin reseptör blokleri önermeye veya hastayı ileri tıbbi değerlendirmeye yönlendirmeye karar verir.

### Vaka 2: Sübjektif ve Objektif Veriler

Dokuz yaşındaki bir erkek çocuğun annesi zehirli sarmaşık için oğluna difenhidramin verip vermeyeceğini sormak için arıyor. Bu soruyu yanıtlamak için hangi bilgiler gerekir? Bu bilgiyi eczacı nasıl almalıdır?

Yanıt: Eczacı anneye deri döküntülerini ve dağılımını ve oğlunun nefes darlığı veya yüzünde şişme gibi bir başka semptomu olup olmadığını sormalıdır. Bir değerlendirme yapmadan önce, eczacı ayrıca çocuğun alerjilerini ve bitki ile temasını ve annenin zehirli sarmaşıktan şüphelendiğini öğrenmelidir. Mevcut tek bilgi annenin deri döküntüsü ile ilgili sübjektif tanımı olduğundan, eczacı objektif verilerin eksik olduğunu bilerek son kararını vermelidir.