

Şeker Hastalığı

Şeker Hastası Hastaların İlaçla Bakımları

Hastanın güçlendirilmesini sağlayan on iki adım

1. Sorular sorun.
2. Hastanın gündemiyle başlayın.
3. Tedavi planının bireyselleştirilmesi için hasta ile çalışın.
4. Sorunları mümkün olduğunca özel niteliklerine göre tanımlayın.
5. Adım adım yaklaşımını benimseyin.
6. Davranışlara odaklanın, sonuçlara de-ğil.
7. Sözleşmeler kullanın.
8. Hastanın ailesini ve hasta bakımından önemli olan diğer kişileri de katın.
9. Viziteler arasında ilişkiyi sürdürün.
10. Sorun çözücü yetenekleri kullanın.
11. Duygusal yeteneklerin gelişmesini destekleyin.
12. Gereksinim olduğunda meslektaşları- nıza ve uzmanlara başvurun.

Hastanın Güçlendirilmesini Sağlayan On İki Özel Adım

Eğitiminin rolü, özel bir hedef doğrultusunda ne- yin 'doğru' veya 'en iyi'si olduğu konusunda tavsi- yelerde bulunmak değil, daha çok hastalara kendi bakım seçeneklerinin ne olduğu ve bu her bir seçe- neğin uygulanmasının sonuçlarını araştırmada yar- dımcı olmaktır. Şeker hastası eğitimcileri, hastanın güçlendirilmesini sağlayan on iki özel adım belirle- di.

1. Sorular sorun. Hastanın güçlendirilmesi için ilk adım sorular sormaya başlamanızdır. "Son günlerde şekerinizin düştüğü oldu mu?" veya "Bugünlerde şekerinizi ne kadar sık ölçüyorsunuz?" gibi hastalı-

ğın tarihçesine ilişkin sorular, hastanın kendi yöne- timi ve güçlenmesinde özellikle efektif olmamakta- dır. Bunun yerine, "Şeker hastalığınızla ilgili olarak en büyük sorunuz nedir?" gibi sorular kendi ba- kımı için stratejilerin belirlenmesine yönelik hasta ve eğitimcinin gerek duyduğu bilgilerin elde edil- mesine daha çok yardımcı olacak ve söz konusu hastayla ilgili olarak işlev görecektir.

Aslında soru sormak hasta bakıcı profesyoneller ve hastalar için zaman kazandırabilir. Eğitimcinin, has- tanın en büyük sorununun ne olduğunu bilmeden, arka arkaya vizitelerde tavsiyelerde bulunması de- ğerli zaman kaybı olur. Eğitimci bir çok kere hasta açısından az anlamı olan tavsiyelerde bulunmakta ve bu nedenle hastanın morali bozulmaktadır.

2. Hastanın gündemiyle başla. Eğitimciler çoğu kez hastanın sağlık durumunun iyileşmesi için ne yap- ması gerektiği ve bunların hangi sıraya göre yapıl- ması gerektiğini bildiklerini düşünmektedir. Ne ya- zık ki, hastanın bir eğitimcinin oluşturduğu bir gün- demini izleyecek şekilde davranmak hemen hiçbir za- man yürümektedir. Hastalara kendiler açısından bir anlam ifade etmeyen tüm önerilere karşı çık- maktadır. Bu karşı çıkış çok ender olarak doğrudan sözlere dökülmektedir. Çoğu kez hasta bu karşı çı- kışını, eğitimcinin söylediklerinin hiçbirini yerine getirmeyerek ifade eder. Hastanın gündemiyle baş- lamak, hastanın kritik kendi bakım hedeflerine ula- şılma şansını arttıracaktır. Daha pozitif bir ilişki ku- rulur, ve hastanın kendi gereksinimlerinin eğitimci- nin temel kaygısı olduğunu gördüğünde daha açık olması olasıdır.

3. Tedavi planının bireyselleştirilmesi için hasta ile çalışın. Başarılı bireyselleştirilmiş tedavi planları için kilit araç: iyi sorulardır. Örneğin, şayet hastanın he- defi kilo vermekse, eğitimci hastanın ne kadar kilo vermek istediğini, geçmişte kilo verirken ne kadar başarılı olduğunu, kilo verirken neyin yardımcı ol-

duğunu veya engellediğini, ve kilo verme sürecinde hastanın hastabakıcı profesyonelin ne yapmasını istediği, sorabilir.

4. Sorunları mümkün olduğunca özel niteliklerine göre tanımlayın. Hasta ve eğitmenin sorunu ne kadar özel niteliklerine göre tanımlarsa, sorunu çözebilmeleri de o kadar olası olur. Sorular başarının anahtarıdır. Şöyle ki, hasta beslenme planıyla ilgili sorunlardan yakınıyorsa, eğitmenin bu sorunu daha özel olarak tanımlamasına yardımcı olmalı. Bir çok hastanın özel 'saplantı noktaları' vardır ve bunun farkındadır. Böyle bir durumda, saplantılı durum gece geç saatteki hafif atıştırmalara direniş sorununa dönüşebilir.

Özel saplantılı durumları tanımlamanın iki yararlı sonucu vardır. İlki, hem hasta hem de eğitmenin, daha önce sandıklarından daha yönetilebilir bir sorunla karşı karşıya olduklarını görebilir (yani akşam yemeğinden sonra hafif atıştırma sorunu, genel bir diyet probleminden daha fazla halledilebilir bir sorundur). Böylece hastanın değişim için yeteneği ve motivasyonu artar. İkincisi, özel problemlerin çözümü çoğu kez genel problemlerin çözümünden daha kolaydır.

5. Adım adım yaklaşımını benimseyin. Adım adım yaklaşma, bütün olarak çözülmez görülen sorunların tek tek ele alınarak çözülebilmesi nedeniyle sık başvurulur. Şeker hastalığıyla ilgili sorunların çoğu göz yıldırcıdır, ancak eğitmenler hastalarına adım adım yaklaşımını benimseyerek, sorunu basitleştirmelerine yardımcı olabilir. Eğitmenin rolü, hastaya bir dizi olası stratejiyi listelemesine, listeyi kullanarak anlamlı bir eylem planı çıkarılmasına, ve hastanın davranışını değiştirme çabalarına pratik ve duygusal olarak yardımcı olmaktır.

Bir egzersiz programının oluşturulması görevini gündeme al. Eğitmenin, bir çok kişi için sağlıklı bir egzersiz planı, haftada en az üç kez 30 dakikalık hareketli yürüyüşü veya daha kısa süreli daha hareketli aktiviteyi içereceğini bilmektedir. Ancak egzersiz

yapmaya başlamak isteyen bir çok hasta bu seviyede bir başlangıcın altından kalkamayacaktır. Hasta amacına ulaşmak için, haftada iki kez 15'er dakikalık yürüyüşler gibi bir ilk adıma gereksinim duyar.

Bu süreç dört yarar sağlar. Hastanın seçtiği bir hedef doğrultusunda eğitmenin ve hasta arasında işbirliğine yönelik bir ilişki kurar. Hastanın haftada iki kez 15'er dakikalık yürüyüş yapması önerisi anlamlıdır. Şayet strateji anlamlıysa, hastanın onu uygulaması daha olasıdır. Hastanın ilk adımı başarıyla gerçekleştirmesi, onun ikinci ve üçüncü bir adımı atmasında özgüvene sahip olmasını sağlayabilir. Plan işlemezse, eğitmenin hastanın deneyimden ne öğrendiğini sorabilir.

6. Davranışlara yoğunlaş, sonuçlara değil. Bir eğitmenin hastaya davranışlarla ilgili yardım ettiğinde, arzu edilen sonuçların elde edilmesi muhtemeldir. Hasta, kanda şeker kontrolü ya da kilo verme gibi kendi seçtiği hedeflere ulaşması, hedefe ulaşmak için gerekli davranışlara yoğunlaştıklarında daha kolaydır. Kandaki şeker oranı gibi sonuçlar çoğu kez hastanın kontroölünün dışındaki faktörler tarafından etkilenirken, davranış, hastanın üzerinde çalışabileceği ve eninde sonunda doğrudan denetleyebileceği bir şeydir. Sadece fizyolojik sonuçlara yoğunlaşmak, moral bozukluğuna ve hatta umutsuzluğa yol açabilir. Davranışlara yoğunlaşmak her derde deva olmasa da, hastanın kontrol duygularını artırır.

7. Sözleşmeleri kullan. Sözleşmeleri kullanmak hastaya hedeflere ulaşmak için ne yapmaları gerektiğini belirlemelerine ve kendi kendilerini yönetmelerine yardımcı olur. Yararlı bir davranış sözleşmesi şunları içerebilir: hedefin özgül, ölçülebilir, davranış açısından ifade edilmesi; hastalar açısından daha anlamlı olan tutkulu ve gerçekçi bir hedef; hedefe ulaşıldığında ödüller; ve hedefe ulaşma çabalarında hata söz konusu olduğunda hastanın kime başvuracağını belirlemesi (hasta eğitmeni veya bu rolle ilgili olan herhangi uygun bir kişiyi seçebilir).

8. Aileyi ve diğer destekçi kişileri kat. Aileyi ve hasta için önemli olan diğer kişileri katmak, davranış değişikliğini gerçekleştirmede bir başka önemli araçtır. Şeker hastalığı, ailenin ve şeker hastasının arkadaşlarının yaşamını etkileyecek güçlü bir aile hastalığıdır. Aile üyeleri ve hastanın hayatındaki diğer önemli kişiler şeker hastasının hastalığıyla yaşam biçimlerini önemli ölçüde etkileyebilir. Ailesini ve hayatındaki önemli diğerlerini katmak, örneğin şayet olanaklıysa, ve hastanın da izniyle, ofis ziyaretlerine katılmaları gibi farklı biçimlerde olabilir. Ailenin perspektifini öğrenmek hasta ve eğitmen için yararlı olabilir.

Aile üyelerini eğitime katmak olanaklı olmazsa, ailenin diyabetik bakımında nasıl yer aldıklarını sor. Bu sorular, hastanın kendi bakımında yaşamını kolaylaştırmak üzere hangi aile üyelerinin yardımcı veya engel oluşturduğunu ve hastanın aileden ve diğerlerinden neleri beklediğini sorgulamayı kapsar.

9. Viziteler arasında ilişkiyi sürdür. Araştırmalar ve klinik deneyimleri gösteriyor ki, kronik bir hastalıkla mücadele eden bir kişiyi, küçük de olsa, hastabakıcı profesyonelle (viziteler arasında) ara sıra ilişki kurulması çok etkileyebiliyor. İlişkinin sürdürülmesiyle ilgili potansiyel yaklaşımlar arasında telefon etme, posta kartları, bültenler, e-mail mesajları, ve ofis temelli destek grupları vardır. İlişkiyi sürdürmek, hastanın ilgi gördüğünü hissetmesine yardımcı olur, motivasyonunu artırır, ve hastanın telefonla arayarak bildirmesinden önce ağırlaşabilecek sorunlar hakkında çok değerli erken uyarı sistemi sağlar.

10. Sorun çözücü yetenekleri kolaylaştır. Şeker hastalığıyla yaşamak, yüksek sorun çözücü yetenekleri gerektirir. Şeker hastalığı yaşamı daha karmaşık yapar, ve dolayısıyla şeker hastalarının, günlük yaşamda hasta olmayanlara göre çok daha fazla karar almaları ve sorun çözmeleri gerekir. Hastalar, şeker hastalığıyla ilgili sorun çözümüne yönelik yeteneklerini deneme ve yanılma ve düzenli pratikle geliştirir. Genç bir adamın dediği gibi, "Şeker hastası ol-

maktan nefret ediyorum, ama hastalık beni gerçekten iyi bir sorun çözücü olmaya zorladı ve bunu dünyadaki hiçbir şeyle değiştirmem".

11. Duygusal yeteneklerini gelişmesini destekle. Şeker hastalarının en çok gereksinim duydukları şey, güçlü duygusal temeldir. Eğitmenler, hastalarına duygusal sorunlarla ilgili yardımcı olmaya hazır olmalıdırlar. Hastabakıcı profesyonellerin ve şeker hastalarının, şeker hastalığının duygusal yanıyla ilgili başa çıkmalarına yardımcı olacak kitaplar vardır.

12. Meslektaşlarından yardım al ve uzmanlara başvurun. Eğitmenler de yardıma ve desteğe gereksinim duyar, çünkü farklı biçimlerde de olsa, şeker hastası insanların bakımı, şeker hastası olmak kadar zor olabilir. Yardım almak, zor bir sorunla ilgili bir meslektaştan öneriler almak şeklinde olabilir. Bazen bir sorunu dile getirmek veya bir başka kişinin perspektifini öğrenmek de yardımcı olabilir. Yardım almak, bazen de eğitmenin eğitim almadığı bir alanda veya zamanı olmaması nedeniyle bir hastayı başka uzmanlık hizmetlerine yönlendirmek olabilir.

Şeker Hastalarının Eğitiminde İletişim

Açık uçlu soruların yer aldığı tartışma tabanlı iletişim, tipik olarak artık zaman ve derse gerek duymamaktadır ve hastalar bu tür iletişime daha çok yanıt vermektedir. Şeker hastalığıyla ilgili eğitimde, davranışları değiştirmede hastanın hazır olup olmadığı ve kendi bakımıyla ilgili inisiyatif gösterip, göstermeyeceğini tanımlamada, bu adımları atan hastanın önündeki engelleri belirlemede, ve eczacı ve hasta arasında güçlü bir ilişki oluşturulması ve sürdürülmesinde çok değerli bir araçtır. Hastaları konuşmaya teşvik edecek teknikler olmadan hastanın mental ve fiziki sağlığını değerlendirmek zordur. Hastalarla istişarede sözlü teknikler çok önemlidir. "Kim", "ne", "nerede", "ne zaman", "niçin", veya "nasıl" gibi ucu açık sorularla başla ve "evet" veya "hayır"dan daha fazla yanıt talep et. Bu tür sorular, istenen bilgilerle ilgili çok daha kapsamlı şeyleri açığa çıkarabilir. Ucu açık olmayan sorular kısa "evet"

veya "hayır" gibi fazla bir şeyi açığa çıkarmayan yanıtlara yol açar ve bu nedenle hastanın sağlığı hakkında değerlendirme için efektif değildir.

Hastanın aşağıdaki sorulara nasıl yanıt verebileceğini dikkate al:

Çok açık: "Son kez nasıl hissediyordunuz?"

Orta derece açık: "Sizce ilaç ne kadar işe yaradı?"

Kapalı ve yönlendirici: "Ağızdan tabletlerinizi zamanında alıyor musunuz?"

Çok açık: "Son zamanlarda günlük rutininiz nasıldı?"

Orta derece açık: "Son dönemde gıda seçiminiz nasıldı?"

Kapalı ve yönlendirici: "Tatillerde gıda planınıza uymakta sorun yaşıyor musunuz?"

Çok açık sorular hastaların en çok detaya girmesine cesaret verir, ki bu da dikkatli dinleyen eczacılara hastanın tedavi rejimini kavrayışı hakkında ipuçları verir. Kapalı ve yönlendirici sorular, fazla bir bilgiyi ortaya çıkarmadığı gibi, bir suçluluk hissine neden olabilir ve hastanın yabancılaşmasına yol açabilir.

Şayet hasta gevşemiş hisseder ve eczacısıyla rahat olursa, içten olması da daha olasıdır. Hastalar bu türden bir güven gösterdiklerinde, onları yabancılaştırmamak önemlidir. Suçluluk hissetmemeleri için eczacı hastanın güvenini sürdürmeli.

Şeker hastalığıyla mücadele eden ve karşı karşıya oldukları şeylerden dolayı hassas olan hastalarla empati kurmak önemlidir. Hastaların, kandaki glikoz testine dair bir araştırmada kaygılarla ilgili yanıtlara nasıl bir reaksiyon göstereceklerini dikkate al:

Yargılayıcı:

"Fakat şayet ölçüm aletini uygun bir şekilde ve düzenli olarak kullanmasını öğrenmezseniz, sınıranın aşan komplikasyonların sonucuna katlanmak zorunda kalacaksınız."

Tavsiye:

"CDE'ne ilgili daha özel sorular sormalısınız."

Sınama:

"Ölçüm aletini CDE'ne nasıl kullanılacağına bakmak için zaman ayırdınız mı?"

Teskin edici:

"Oh, eminim ki biraz pratikle ölçüm aletini kullanmayı öğreneceksiniz."

Bunlar bir kişinin duygu yüklü olduğu anlarda söyleme eğilimi gösterdiği en yaygın yanıtlar, fakat bir empati taşıyorlar. Empati içeren bir yanıt daha çok şöyle olacaktı: "Bu aygıtı kullanmanızın sizin için oldukça zor olacağı kanısındaymışsınız gibi görünüyor"

Aşağıda hataların ifadelerine empati içeren cevaplara örnekler yer alıyor:

Hasta:

"Toplam egzersizlere başlayabileceğim ve diyetimi sürdürebileceğimi düşündüğümde, çok karmaşık olacağı duygusuna kapılıyorum."

Eczacı:

"Özellikle başka herkes tüm bu kurallar ve rutinler olmadan yaşamını sürdürürken, bu konuda öfke duymamak elde değil."

Hasta:

"Evet, gerçekten de. Özellikle karım bunu ciddiye almamak konusunda en kötü örneği oluşturuyor. Bana her zaman diyet rejimimde olmayan yiyecekleri teklif ediyor. Onun sorunu anladığımı sanmıyorum."

Eczacı:

"Öyle görünüyor ki, diğer kişiler bu meseleyi ciddi bir konu olarak görmediklerinde, sizin de bu şekilde yaklaşmanız zor oluyor."

Hasta:

"Evet, sanırım daha fazla desteğe ihtiyacım var."

Şeker Hastalığında Kültürel Hassaslık

Eğitimciler için şeker hastalığı bakımında kültürel etkileri görmek önemlidir. Herkes kültürel arka planları ve dini inançları tarafından etkilenirler. Bazı kültürel değerler (fazla kilolu olmanın arzu edilir bir şey olduğu gibi) ve pratikler (bir başka kişinin evi ziyaret edildiğinde teklif edilen yemeğin reddedilmesinin kabalık olacağı gibi) şeker hastalarının kendi yönetimi standart yaklaşımlarıyla uyumsuzdur. Bazı kültürlerde, oruç tutmak dini bir pratiktir; başkalarında, şeker hastası olmak kusurlu ya da kirli olmanın işareti olarak görülebilir. Başka kültürel ve dini inançlar ve ağılar şeker hastaları için destek kaynağı olarak hizmet görebilir.

Inançlarda ve pratiklerde kültürel etki

Kültür, insanların hastalık ve sağlık konusunda düşüncelerini ve davranışlarını etkiler. Kültürel farklılıklardan dolayı, profesyoneller ve hastalar şeker hastalığını yorumlama, denemelerini ve gelişmesini açıklama, semptomlarını anlamada, ve tedavinin yöntemlerini düzenleme konusunda çok farklı perspektiflere sahip olabilir.

Farklı kültürler hastalıklar hakkında farklı inançlara sahiptir. Bu inançlar özellikle hastabakıcı profesyoneller ve hasta arasındaki ilişki üzerinde güçlü etkilere sahiptir. Diyabetik eğitimcileri, hastalarının hastalıklarıyla ilgili gereksinimlerini en iyi şekilde karşılamaları ve hastanın kendi tedavi kararlarında kültürün rolünü anlamaları için, hastaların sağlık ve hastalıkla ilgili kültürel görüşleri hakkında anlayışa sahip olmalı. Hastanın özgül kültürel arka planı çerçevesinde sunulmadığı sürece, hastaya bilgi vermek tek başına davranış değişikliğine yol açmayacaktır.

Kültürel anlamda uygun sağlık bakımı ve eğitimi hastanın sağlık ve hastalık konusundaki anlayışını kavramayı gerektirir. Önyargıdan uzak bir yaklaşımda sorular ve ilgi, ölüm ve matem, kişisel hijyen pratikleri, diyet tercihleri, dini davranışlar, ılımlı normlar, ailenin ilgisi, ve dil tercihleri, hastayı eğitirken ve onlara kendi yönetimleri hakkında tavsiyelerde bulunurken, dikkate alınmak zorundadır.

Kültürel değerler, hastanın her gün hastalığıyla ilgili tedavisi sırasında seçimlerini ve onların seçimlerini yorumlayan ve buna göre reaksiyon gösteren eğitimcilerin yöntemlerini etkilemektedir. Bir kişinin kendi profesyonel kültürel değerleri ve dünya görüşü hakkında bilinçli olması, kültürel olarak yeterli olmak veya kültürel anlamda uygun diyabetik tedavi yürütmek için bir önkoşuldur. Kültürel değerlerinizin verdiğiniz kararları nasıl etkilediğini sınamak, hastalarınızın kararlarını daha iyi anlamada ve hedeflerine ulaşması için onlarla çalışmada yardımcı olacaktır.

Hastanın kültürünü anlamak, ömür boyu sürmesi ve kültürel davranışlara olan etkisi nedeniyle özellikle şeker hastalığı gibi kronik hastalıklar için geçerlidir.

Kültür, Diyabetik Eğitim ve Kendi Kendine Yönetim

Hastanın kültürünü anlamak, ömür boyu sürmesi ve kültürel davranışlara olan etkisi nedeniyle özellikle şeker hastalığı gibi kronik hastalıklar için geçerlidir. Şeker hastalığı ve onun kişinin kendisi tarafından yönetimi hastanın yaşamının her alanını etkilemekte, ve çoğu kez hastaların yaşamlarını bütünüyle değiştirmeleri istenmektedir.

Profesyonel ile hasta arasındaki kültürel mesafe, her iki tarafın da beklentilerinin gerçekleşmemesi durumunda bir sorun haline dönüşür. Diyabetik eğitimcileri, kendilerine sağlık sistemi ve tarihsel olarak istenmeyen ölçüde fazla sayıda olan şeker hastaları arasında aracılık etmelerine yarayacak anlama, iletişim, ve müdahale etme yeteneklerini kazanabilir. Örneğin, eğitimcilerin çoğu kez hastalara beslenmeyle ilgili tavsiyelerinin yerine getirilmemesi nedeniyle üzüntülerini ifade etmektedir. Sıkça gözden kaçırılan gerçekse, hastaların eğitimcilerin beslenme konusundaki beklentilerini gerçekçi bulmayabilecekleri veya kültürel olarak aşırı görebilecekleridir.

Eğitimcilerin sıkça yaptıkları, bireylerin kendi gıdalarını hazırlanmalarında ve tüketiminde denetim sahibi oldukları şeklindeki öngörü, etnosentrik bir öngörüdür. Bir araştırmanın sonuçlarına göre, Latin kökenli kadınlar açısından evde yemek pişirme ve aile fertlerinin kendi kültürlerine uygun yemeklerin pişirilmesi beklentileriyle ilgili kültürel rolleri, diyet kriterlerini yerine getirmede engel teşkil etmektedir. Latin kökenli kadınlara, yemek pişirme konusunda kendi sağlık sorunlarının, aile fertlerinin beklentilerini yerine getirme görevine göre daha az önemli olduğu anlatılmaktadır.

Şayet açıklığa kavuşturulmazsa, bu davranışlar uyumsuzluk veya zorluk çıkarma olarak yorumlanabilir. Bu davranışları kültürel bir çerçevede görmek, söz konusu kadınların yemek hazırlamayla ilgili davranışlarında kültürel engellere tepki verdiği açığa çıkarır. Yaşamlarında gıdaların anlamı sorulduğunda, kendi yemekleri üzerindeki denetimle ilgili engeller hakkında bir tartışma açabilir ve aynı zamanda her iki tarafta da moral bozukluklarını azaltabilir.

Şeker hastaları eğitimcileri için, kültürel gelenekler arasında farklılıklar olması nedeniyle, hastalarının etnik kökenleri üzerine inançları hakkında öngörüler bulunmaktan kaçınmaları önemlidir. Belirli bir grubun sağlık konusundaki inançları hakkında bilgi sahibi olunması, bu hastalarla çalışmada yararlı bir referans sağlayabilir, ancak öngörülemez. Örneğin, Hispanik Amerikalı hastaların tümü etnik yemek yemez ve tüm müslüman şeker hastaları Ramazanda oruç tutmaz.

Eğitimciler, bireyin etnik bir grup kimliğine sahip olması, kişinin inançlarını, değerlerini, veya davranışlarını söz konusu etnik grubun normları doğrultusunda belirlemediğini hatırlamak zorundadır. Eğitimciler, kültürel inançlar ve pratikler hakkında öngörülerde bulunmaktan çok, bunlar hakkında soru sormalıdır. Eğitimi ve hasta aynı kültürel değerleri ve etnik kimliği paylaşıyorlarsa bile bu alanları değerlendirmek önemlidir.

Hastanın İnançlarını ve Değerlerini Araştırmak

Çoğu insan sağlık profesyonellerini otorite sahibi ve çoğu kez neyin yanlış ya da doğru olduğu konusunda sabit fikirlere sahip kişiler olarak görür. Hastalar, sağlık hizmetlerinden yararlanmalarını engelleyecek herhangi bir şeyin açığa çıkması, endişelerinin saçma görülerek dikkate alınmaması, veya çabuk öfkelenilerek aptal hissetmelerine yol açılması durumunda çok sıkılgan olurlar. Örneğin, Afrika kökenli Amerikalılarla çalışan profesyoneller, yaşlı Afrika kökenli Amerikalıların şeker hastalıklarıyla ilgili olarak fazla bilgi vermediklerini bildirmektedir. Bu sorunların sağlık profesyonelleri tarafından tespit edilmesi gerektiğini ve böylesi bilgilerin verilmesinin sağlık profesyonellerinin onurunu kırıcı olacağına inanmaktadırlar. Bu inancın farkında olan bir şeker hastası eğitimcisi, bu görüşlerin açığa çıkarılmasını sağlayacak soruları sorabilir.

Hastalara, sağlıkları ve tedavileri konusunda etki yapabilecek endişeleri, inançları ve değerleri hakkında sevecen bir şekilde ve yargılamadan sorular yöneltilmek önemlidir. Bir dizi ilişkili bilgi parçacığı, sadece iyi düşünülmüş soruları yöneltilmesi ve kabulenci tavırlarla elde edilebilir. Bu özellikle hastayla harcanacak zamanın kısıtlı olduğu durumlarda önemlidir. Bulgular, başarı olasılığı daha yüksek olabilecek ortak geliştirilecek bir tedavi planının oluşturulması için kullanılabilir.

Hastanın sağlığı ve hastalığıyla ilgili olarak özel değerlerini, inançlarını ve pratiklerini araştırılan sorular şunları içerir:

- Şeker hastalığınızla ilgili olarak sizi en çok endişelendiren şey nedir?
- Şeker hastalığınızda sizin için en zor olan şey nedir?
- Kültürel yaşamınız şeker hastalığınızın tedavisini nasıl etkilemektedir?
- Dini pratikleriniz ve inançlarınız şeker hastalığınızın tedavisini nasıl etkilemektedir?

- Evde, şeker hastalığınız veya diğer sağlık koşullarınız için ne tür ilaçlar kullanıyorsunuz?
- Şeker hastalığınız veya diğer sağlıkla ilgili sorunlarınızda şifalı bitkiler, ilaçlar veya diğer tedavi yöntemleri kullanıyor musunuz?
- Şeker hastalığınız konusunda yardımcı olacak başka pratisyen veya sağlıkçıları ziyaret ediyor musunuz?
- Bana biraz aileniz ve akrabalarınızdan bahsediniz.
- Aileniz şeker hastalığınızın bakımında size nasıl yardımcı oluyor?
- Gidişat zorlaştığında size kim yardımcı oluyor?
- Yaşamak için gerçek tutkunuz nedir?
- Doktorunuzdan ya da diğer sağlıkçılardan beklentileriniz nedir?
- Size daha fazla yardımcı olabilmem için ne yapabiliriz?

Etik Saygı

Tüm hastalara etik davranmak, herkesin temel insan haklarına saygılı olmayı ve desteklemeyi gerektirir. Bu, hasta hakkındaki ilgili bilgileri gizli tutmayı ve hastanın kültürüne, sağlıkla ilgili inançlarına ve gururuna karşı ilgi göstermeyi içerir.

Şeker hastalığına özgü etik kriterler şunları içerir:

- Eylemde bulunmayı, karar vermeyi ve ifade özgürlüğünü özendirme.
- Şeker hastalarının, kendi yönetimlerinde bir çok günlük yapması gereken görevleri, onların yaşam tarzlarını kapsaması gerektiğini göz önüne almak.
- Hastaya dair makul beklentilerin oluşturulması için şeker hastalığının günlük yönetiminde etkilerin farkında olmak.
- Olumlu davranış değişikliklerini güçlendirmek için yargısız bir dürüstlük, sıcak ve açık davranışlar sergilemek.

Şeker Hastalarının Bakımı ve Sizin Pratiğiniz

Hasta Eğitim Programının Oluşturulmasında Göz Önüne Alınacaklar

Eczenenizde şeker hastaları eğitim programı geliştirirken, özgül ortamınızı ve hasta popülasyonunun gereksinimlerini dikkate almanız önemlidir. Bir program felsefesi oluşturmak (mesela yetki verme ve karşı itaatkarlık) önemli bir adım, çünkü programın tasarımının şekillenmesi ve yürütülmesini sağlar.

Şeker hastaları eğitim programları ve eğitici materyaller hasta popülasyonunun hastalık tiplerine, yaşlarına, eğitimlerine, deneyimlerine, gereksinimlerine, yeteneklerine ve kültürel arka planlarına göre hazırlanmalı. Uygun hedefler ve amaçlar seçilmeli ve programın kapsamının düzeyi (yani kullanılacak materyaller ve ne düzeyde kullanılacakları) belirlenmeli.

Hastalar tek bir derste şeker hastalığıyla ilgili bilinmesi gereken tüm bilgileri öğrenemez ve öğrenememelidir. Temel dersler, yeni teşhis edilen hastaların kendi bakımlarını yapabilmeleri için derhal öğrenmeleri gereken (hayatta kalma olarak adlandırılan) ilk adım becerilere yoğunlaşır. Hastanın kendi bakım yönetimiyle ilgili daha kapsamlı bilgiler, şeker hastalığıyla yaşamaya uyum sağlamak için zaman geçirmiş olan hastalara verilir. Üçüncü seviye şeker hastalığı eğitimi, özel durumlar (örneğin saat farklılıkları olan bölgelere seyahatte ensülin iğnesinin dozu veya görsel değişikliğin olduğu durumlara uygun aygıtlar) ve yaşam tarzında esneklik gibi meseleleri ele alır.

Şeker hastalarının eğitimi programı uygun hedef ve amaçları zorunlu kılar. Her şeyiyle planlanmış bir eğitim programı gerekmez. Bunun yerine, bazı eczacılar bir kerede programın bir bölümünü geliştirmeyi tercih edebilir. Örneğin eczacılar, kandaki glikozun izlenmesinin eğitimini veya ensülin iğnesinin tekniklerinin pratik eğitimini isteyebilir. Daha kap-

samlı programlar hastaya özel oluşturulabilir. Örneğin, temel bir ders ve kapsamlı bir ders verebilir, ya da özel başlıklarda dersler verebilirsiniz.

Kaynakların Kullanımı

Aynı zamanda üzerinde çalışacağınız bir eğitim formatına ihtiyaç duyacaksınız. Ders için gerekli tesis, tek tek veya grup eğitim formatı seçip seçmediğinize göre farklı olacaktır. Dikkate alınması gereken diğer bir mesele de, eğitim derslerinizi nerede vermek istediğinizle ilgilidir.

Programınızın uygulanmasına hazırlanırken, kaynaklarınızı değerlendirmeniz önemlidir. Bunlar finansal, personel ve fiziki kaynakları kapsar (yerin durumu, broşürler ve diğer materyaller).

Programınızı hazırlamada önemli bir kaynak ADA Kişinin Kendi Yönetiminde Diyabetik Eğitimi İçin Ulusal Standartlar Programı'dır. Ulusal Standart'lara göre, şeker hastası eğitimcileri, öğrenim sürecinde uygun kaynaklara sahip, öğrenmeye yardımcı olacak ortamların oluşmasına çaba göstermeli. Etkatif bir eğitim için uygun kaynaklar şunları içerir:

Şunları sağlayan bir eğitim planı:

- Hususi, güvenli ve kullanılabilir
 - Geniş ve uygun eğitim ve depolama alanı, eşyalar, ışıklandırma ve havalandırma
 - Hastaların kişisel ihtiyaçlarını karşılayan eğitim materyalleri ve görsel eğitim malzemeleri
- Hasta popülasyonunun gereksinimlerine uygun eğitilmiş personel
- Yeterli sayıda personel

Havaleler İçin Esasların Oluşturması

Uygulamak istediğiniz program şeklini oluşturduğunuz ve programın yürütülmesi için gerekli olan unsurları yerine yerleştirdiğinizde, hastalarınızın

programınıza nasıl katılacağını belirlemeniz gerekiyor. Bazılarının diğerlerinden daha fazla işbirliğini kolaylaştıran programların olduğu bir çok farklı eczacı pratiği söz konusudur. Burada listelenen öneriler eczacıların pratiklerine genel olarak uygulanabilir, ancak sizin özel durumunuza uygun bir şekilde uygulanması gerekir.

Ya gününüzün bir kısmını pazarlama çabaları için ayracaksınız, ya da bu alanda size yardımcı olacak bir kişiyi işe alacaksınız. Havaleler için esas oluşturulmada ilk adım, bulunduğunuz bölgedeki şeker hastalığı tedavisiyle ilgili diğer hizmetlerin neler olduğunu değerlendirmektir. Şayet bölgenizde halihazırda birkaç şeker hastalığı tedavi hizmeti veren yer varsa, kendinize bir alan açmak konusunda büyük bir baskı altında olacaksınız; diğer hasta bakan yerlerle 'uzmanlık alanı savaşları' yaşayabilirsiniz.

Bölgenizdeki işbirliği yapmak istediğiniz doktor ve hastaneferi belirledikten sonra, niteliklerinizi ve sağlamak istediğiniz hizmetleri açıklamak üzere bu kişilerle ilişki kurmanız gerekecek. Bu adım sizinle, havale edenler arasında profesyonel bir güven ve aktif bir iletişim kurmak için temeldir. Bazı doktorlar hizmetleriniz konusunda istekli olurken, bazıları da eczacı pratikleri hakkında farklı algılamaya sahip olabilir ve bu programınıza hasta yollamalarına ikna edilmeleri için daha fazla çabayı gerektirebilir. Diğer merkezlerin hizmetlerini eczacılık hizmetleriyle tamamlayabilecek, bütünleştirecek ve hizmet saatlerini uzatacak olmanız, şansını artıracaktır.

Hasta başvurularını almaya başladığınızda, hastayı havale eden doktor ve merkezlerle iletişimi sürdürmek önemlidir. Hastayı havale eden doktora bildirmek üzere hastanın her vizitesini raporlama yönteminin yanı sıra, bir şekilde yazılı bir belgeleme yöntemi oluşturmalısınız. Bu, yöntemlerin yazılı olarak basıldığı bir posta kartının üzerinde, hizmetin verilmesi durumunda işaretlenerek basit bir şekilde çözülebilir. Her bir vizite sonrası, ilişkili yöntemleri işaretleyerek, hastanın adını, herhangi bir özel not varsa onu ve posta kartının üzerine doktorun adını

yazın. E-maile benzeri bir sistem de uygun olacaktır. Daha önceden dizilmiş bir yöntem listesinden kopya ederek, e-maile yapıtıtırıp, doktora gönderebilirsiniz. Yöntem ne olursa olsun, aktif bir havale esasları oluşturmak için aktif bir iletişim yürütmek önemlidir.

Belgeleme

Hastanın eğitimdeki durumunu belgelemek, eğitim ve medikal süreci yönlendirir; eğitim veren personel, hizmeti sağlayanlar ve havale eden kaynaklar arasındaki iletişime dair bilgi verir ve hizmetlerin tekrarlanmasını önler. Diyabetik tedavinin kalitesi ve hasta kabul kriterlerine uygunluk hakkında bilgi, ancak kayıtlara geçmiş belgeler sayesinde gözden geçirilebilir (Belgelemede Ulusal Standartlar kriterleri daha önce bu bölümde tartışılmıştı).

Hizmet verenlerin belgeleme işleri için çok sayıda bilgisayar yazılım programı geliştirildi.

Geri Ödeme

Kişinin kendi kendine yönetimine yönelik eğitim, şeker hastası müşterilerin tedavi planlarının kritik bir parçasını oluşturur. ADA'ya göre, şeker hastalarının sistematik kendi kendine yönetim konusunda eğitim olmadan ilaçla tedavisi, standartların altında kalır ve etik olmaz.

Kendi kendine yönetim için eğitimin değeri ve diyabetik malzemenin sağlanması 1997 tarihli Bütçe Bılanço Yasası'nda belirtilmiştir. Bazı eyaletler ve Medicare diyabetik eğitim ve malzemeyi ödüyor. Ne yazık ki, verilen hizmetler için ödemeler hali hazırda oldukça sorunlu olabilir ve tüm sosyal güvenlik programları aynı hizmetlere ödeme yapmıyor. Paranızın ödeneceğini garanti altına almak için, özellikle hastanın sigortasının ödemediği durumlarda verilen hizmetlere ilişkin ödemedi hastayı sorumlu

tutarsanız, herhangi bir hizmet vermeden önce hastalarınıza ödemelerle ilgili uygulamaları anlatmak gereklidir. Bu yaklaşım bazı hastaların hizmetlerden yararlanmayı reddetmesine yol açacak olmasına karşın, gelecekteki tartışmaları ve sorunları engelleyecektir.

Sigorta şirketlerinden ve tedaviyle ilgili örgütlerden paranın geri alınabilmesi için yardımcı olacak birkaç adım vardır. Kilit bir yöntem, hizmetlerinizin harcamaların azaltılmasında etkin olduğunu göstermektir.

Sayırsız araştırmanın da gösterdiği gibi, kişinin kendi kendini yönetimi için eğitim tüm şeker hastalarında masrafların azalmasına yol açmaktadır. Ancak, daha önce kullanılmış olan bilgi seviye testiyle ilgili yöntemlerin eğitimden önce ve sonra kullanılması bu amaca uygun değildir, çünkü klinik sonuçlar üzerinde bir etkiye sahip değildir. Bunun yerine, hastaneye yatışlar, acil servis başvuruları ve diğer özel hizmetlerin kullanımı gibi ölçülebilir sonuçlara dair bilgilerin toplanması en iyisidir. Programınızın başarısının sınamak için diğer yöntemler, ALC ölçümleri, kolesterol seviyeleri ve ampütasyon oranlarının izlenmesini içerir.

Son olarak, günümüzde bir çok kurumun hastalarını 'tercih edilen' hizmet sağlayıcı tarafından tedavi edilmesini istemesi nedeniyle, bölgenizde büyük sağlık sigortası şirketlerinin tercih edilen hizmet sağlayıcısı kişisi olmaya çaba göstermeniz gerekiyor. Bu, bir sigorta şirketini arayarak, onların sigorta kapsamında tercih edilen hizmet sağlayıcı olmak istediğinizi söylemek kadar basit olabilir. Daha sonra imzalamanız için bir sözleşme yollayacaklardır. Ancak, bir kez tercih edilen hizmet sunucu olduğunuzda, genellikle hizmetleriniz karşılığında alacağınız ücretin sigorta şirketi tarafından belirlenen bir miktarda olmasını kabul etmeniz istenmektedir.

Form 31

Diyabetik Eğitimi ve Hizmetlerin İzlenmesi

Politikalar ve İşlemler

I. Amaç

Diyabetik Eğitim ve İzleme Servisi'nin amacı, şeker hastalarının tedavisinden maksimum sonuç almak için izlenecek standart politikalar ve işlemler oluşturmaktır.

II. Hedefler

- A. Genelde şeker hastalığının yönetiminde gerekli olan yardım ve doktorlara hastalığın ilaçla tedavisinde konsültasyon sağlamak.
- B. Hastaları şeker hastalığıyla ilgili ilaçlar konusunda eğitmek.
- C. Fiziki aktivite ve beslenme ağırlıklı olarak sağlıklı bir yaşam tarzının sürdürülebilmesi ve uygulanmasında hastaları eğitmek.
- D. Bölge sakinlerine ve öğrencilere diyabetik hastalığının idaresinde eğitim olanakları sağlamak.
- E. Amerika Diyabetik Derneği'nin (ADA) Medicare ödeme kriterlerine uygun diyabetik Eğitim Programı geliştirmek ve uygulamak. Bu program aynı zamanda bir Danışma Grubu içerecek olup, ADA'nın programı onaylaması için gerekli olan bir Sertifikalı Diyabetik Eğitimcisi tarafından koordine edilecektir.

III. Politika

Bir doktorun bakımı altında olan bir şeker hastasının hastalığı idare etmesine yardımcı olmak üzere, havale edilen hastaların kabul edilmesinde kullanılan Diyabetik Eğitim ve İzleme Hizmeti politikasıdır. Şeker hastalarının sorumlu tedavi eden tarafından medikal bakımları sürdürülmelidir. Diyabetik Eğitimi ve İzleme Hizmeti'ndeki eczacılar, eğitim, izleme ve ilaçların gerekli olduğu şekilde düzenlenmesinden sorumludur. Doktorun veya hastanın sorumlu bakıcısı olarak kabul ettikleri kişi gerekli olduğu şekilde danışılacaktır.

IV. Hastanın Katılımı

Tüm şeker hastaları Diyabetik Eğitim ve İzleme Hizmeti programına katılma hakkına sahiptir.

V. Konsültasyon ve Havale

- A. Hastanın sağlayıcısı hastayı aşağıdaki yöntemlerden biriyle havale edebilir:
 1. Herhangi bir eczacıyı arayarak veya çağırarak.
 2. Hasta konsültasyon formunu yazılı olarak doldurarak.
- B. Asgari bilgiler, hastanın adını, sigorta numarasını ve havalenin nedenini içermelidir (örneğin yazılı uyum; önleme eğitiminde sorunlar).
- C. Her viziteden sonra hastanın ilerleme durumu yazılı notlar olarak belirtilmelidir.

VI.Eczacının İşlevleri

- A. Bir ön ilaç ve diyet tarihçesi araştırması ve hastayla görüşme gerçekleştirin.
- B. Hastaları şeker hastalıkları hakkında eğitin. Bu eğitim ilk vizitede gerçekleştirilmeli ve her klinik randevusunda güçlendirilmelidir.
- C. Hemogloblin Alc lipit profilini, oruçluluk durumunu ve rast gele kandaki glikozu değerlendir.
- D. Egzersiz ve beslenme programını sınırlayan şeyleri değerlendir.
- E. Her bir klinik vizitede hastanın komplikasyonları ve olumsuz etkilerle birlikte, ilaçtan ilaca, ilaçtan gıdaya ve ilaçtan hastalığa karşılıklı ilişkileri gözlemler.
- F. Hastanın gerekli medikal bakımı görebilmesi için herhangi bir ilaca dayalı sorunu değerlendir ve hastanın doktoruyla veya doktorun yönlendirdiği kişiyle ilişkiye geç.
- G. Her bir hastanın ilaçlarını tamamlamasını sağla. Şayet hasta ilaçlarını tamamlamazsa, hastayla sorumlu hizmet verici arasında bir randevu yap.
- H.Klinik vizitelerinde sorunları izle.
- I. Klinikte, düzenli olarak kalite artırıcı (CQI) izleme programına katıl.
- J. Talep edildiğinde, medikal personel ve hemşireler için eğitim programları düzenle. Bu hizmet, bölge sakinleri, öğrenciler, hemşireler ve gerekli olan diğerleri için de bir eğitim programı olarak sunulacaktır.

VII.Hasta Özel Aktivite Eğitimi

- A. Bu aktiviteler hastaya göre kişiselleştirilmiş bir dizi olarak tamamlanacaktır. Doktor ve hastabakıcı personel de bu aktivitelere katılabilir.
- B. Test öncesi ve sonrası bilgileri yönet. Bunlar şunları içerir:
 1. Hastanın kendi tedavisinin günlüğü.
 2. Eğitim programının hastayla birlikte gözden geçirilmesi.
 3. Beklentileri ve amaçları tartışma.
 4. Glikoz ölçer ve uygunsu bunun kullanımı için eğitim.
 5. Hastanın ölçüm aletlerini kullanmasını izlemek.
 6. Aşağıdaki başlıklarda bazı vizitelerde eğitim malzemeleri hazırla:
 - a. Şeker hastalığını tanımlama.
 - b. Şeker hastalığının izlenmesi.
 - c. Şeker hastalığının akut ve kronik sorunları (hipoglisemi/hiperglisemi, ayak bakımı, vb)
 - d. Egzersizler
 - e. Beslenme ve diyet (yemek kitabı tavsiyeleri, yiyecek tipleri, kalp diyetleri, gıda etiketleri, yemek planlama)
 - f. Gebelik diyabetikler
 - g. Özel ilaç bilgileri
 - h. Hasta için kaynaklar

VIII. Diyabetik Eğitim ve İzleme Hizmetleri Aktiviteleri

- A. Klinik vizite: Genel olarak hastalar veya hasta grupları randevuyla görülür.
 1. Hasta(lar) randevu günü kayıt masasında kayıt yaptırır.
 2. Hasta(lar) sınav odası veya toplantı odasına alınır.

3. Eczacı görüşme, herhangi bir gerekli sınav veya eğitimi gerçekleştirir.
 4. Klinik görüşme formu ve ödeme kağıdı faturalama ve randevulaşma amacıyla doldurulacaktır.
- B. Görüşmeye gelinmediğinde

Şayet bir hasta randevusuna gelmezse, aşağıdaki adımlar uygulanır:

1. Eczacı eksik kalan vizite için yeniden randevu verir.
2. Şayet bir hasta iki kez arka arkaya randevusuna gelmezse, bununla ilgili olarak bir not hastanın çizelgesine düşülür ve sorumlu hizmet verici bilgilendirilir.

C. İzleyen vizitelerin sıklığı kişiye göre düzenlenir.

IX. Personelin Kimlikleri

Eczacılar UT Eczacılık Koleji veya Eczacılık Pratisyenliği Departmanı üyesi veya mezunu olup, Tennessee'de pratisyenlik yapmak üzere lisans sahibi olmaları gerekiyor. Her bir eczacı asgari 1. 000. 000 ile 3. 000. 000 ABD doları karşılığı sigortalanması gerekiyor. Aile Hekimliği Departmanı ek şartlar öne sürebilir.

X. Veri Tabanı Bilgileri

Şunları içeren bir veri tabanı tutulacaktır: hastanın demografisi, randevu günleri, hayati işaretler, laboratuvar değerleri, eğitim aktivitelerinin belgeleri ve sonuçları, ve düzenlilik, kontrol ve sorunlarla ilgili göstergeler.

XI. Kalite Değerlendirmesi

- A. Her üç ayda bir rapor düzenlenecek. Bu raporlar şu noktaları içerecek:
 1. Klinik verimlilik: görülen hastalar, gelmeyenlerin oranı.
 2. Yukarıda belirtilen bilgilerin analizleri.
 3. Bir sonraki çeyrek için tavsiyeler.
- B. Bu raporlar gözden geçirilmesi için medikal personele verilecek.
- C. Gelişmeler için tavsiyeler uygulanacak ve değerlendirilecek.

XII. Protokol Politikasının ve İşlemlerin Onaylanması

Bu protokol çerçevesinde şu eczacılar onaylanmıştır:

Form 32 Diyabetik İyileşme Programı Hasta Çizelgesi

Hastanın adı: _____

Açıklamalar: lütfen sınavın, testin veya değerlendirmenin tarihini ve yerine göre sonuçları belirtiniz.

Ek açıklamalar hastanın eczane göstergesinde belirtilmelidir.

Ön konsültasyon: _____

Tarih/sonuç: _____

Tarih/sonuç: _____

Tarih/sonuç: _____

Genel ofis viziteleri:

Yönetim planını gözden geçirin. Her 3 ay için 1, her 3-6 ay için 2 yaz.

Glisemi Kontrolü:

İlaçları gözden geçirin (her vizitede)

Kan glikoz hedefini gözden geçirin (her vizitede)

HbA1c testi, (her 3-6 ayda bir)

HbA1c hedefini gözden geçirin (her vizitede)

Ağırlık, boy, BMI

Böbrek Fonksiyonu

Ürün analizi (teşhiste ve yıllık)

Mikroalbuminüri (ergenlik çağı veya 5 yıl sonra

her yıl için 1 ve dx'de ve sonrası her yıl 2 yaz)

Kreatinin temizleme ve protein

(mikroalbuminüriden sonra yıllık > 300 mg/24 saat)

Uzman terapisi (şayet belirtilmişse)

Kardiyovasküler

Sigara durumu (her vizitede)

Sigarayı bırakmasını tavsiye (her vizitede)

Sigara bırakma havalesi (şayet belirtilmişse)

Lipit profili (yıllık) TC/HDL/LDL/TG

Kan basıncı (her vizitede)

Aspirin tedavisi (şayet belirtilmişse)

diyet/ağırlık hedeflerini gözden geçirin (her vizitede)

Fiziki aktiviteyi gözden geçirin (her vizitede)

Göz Tedavisi

Büyükçek göz muayenesi

(5 yıllık süre sonrasında 1, sonrasında yıllık olarak 1; teşhiste ve sonrasında her yıl 2 yaz)

Form 33

Diyabetik Eğitimi/Klinik Yönetimine Dair Bilgi

Amaçlar:

1. Hastanın klinik eczacıları tarafından izlenmesinin amaçları:
2. Diabetes mellitus hastalarının düzenli tedavisi sağlamak.
3. Hiper/hipoglisemi belirtileri ve semptomlarının izlenmesi.
4. Hastalığı kötüleştirebilecek olası risk faktörlerinin tanımlanması ve izlenmesi.
5. Kandaki glikozun hastanın kendisi tarafından izlenmesine gerek duyulduğu durumlarda hastanın glikoz ölçüm aletlerini kullanması konusunda bir eğitim merkezi olarak hizmet vermek.
6. Denetim dışı kan glikoz seviyelerine sahip olan hastaların durumlarını denetlemelerinde iyileştirme sağlamak üzere rutin olarak hasta kan glikoz seviyelerini izlemek.

Havaleler:

Havale edilmeye hak kazanan hastalar: Yakın zamanda teşhis edilen şeker hastalar, hali hazırda diyabetik ilaç alan hastalar, kandaki glikozu kendilerinin izlemesi gereken hastalar ve ek olarak izlenmesi gereken hastalar.

Hastanın kliniğe katılabilmesi için Eczacı Hizmetleri Havale Formu doktor tarafından doldurulanlar. Doktorların eğitim görmesinin hastanın diyabetik yönetimine katkıda bulunacağına inandıkları hastalar.

İlk vizite:

- Hastanın tarihçesi (medikal, ilaçlar, sosyal, aile, alerji, diyabetik)
- Hastanın ilaçlara uyumunu değerlendirir
- Hastanın diyabetik yönetimi becerilerini değerlendirir
- Hastayı nedenler ve şeker hastalığı patolojisi konusunda eğitir
- Hastayı kan glikoz ölçüm aletlerinin uygun kullanımı konusunda eğitir
- Hastayı kendi kendine kandaki glikoz ölçme ve ilaç sorunlarının önemi konusunda eğitir
- Hastayı hiper/hipoglisemi belirtileri ve semptomları ve ortaya çıktığında atılması gereken adımlar konusunda eğitir
- Hasta uyum gereksinimlerini tanımlar
 - İstenmeyen ilaç yan etkileri
 - İlaç dozu düzeni
 - İzleme aparatının karmaşıklık seviyesi

İzleyen Viziteler:

- Diyabetik ilaç yeniden alımını sağlar
- Hastanın ilaç kullanım düzenini değerlendirir
- Kandaki glikoz izleme tekniğinin doğruluğunu değerlendirir
- Hastanın uyum sorunlarını çözer
- Diyabetik yönetimindeki ilerlemeleri değerlendirmek üzere kandaki glikoz ölçümlerini izler

Form 34
Diyabetik Yönetim Ekibi

Eczacı Havale Formu

Tarih: _____

Hasta adı: _____

Sigorta Kayıt Numarası: _____

Yukarıda adı geçen hasta, yanda belirtilen konularda diyabetik yönetimi için Diyabetik Klinik'teki eczacılara havale edilmiştir; hasta/hastabakıcı eğitimi, bir tedavi planının hazırlanması, uygulanması ve değerlendirilmesi, Diyabetik Yönetim Protokolü gereğine göre izleme ve takibi.

Yorumlar/Özel problemler: _____

Doktorun imzası: _____

Eczacı İletişim Bilgileri: _____

Eczacı Tedavi Kliniği
444 555 6666

Form 35 Bilgi/Havale Talebi

Tarih: _____

Telefonu yanıtlayan: _____

Sorunlu Tedavi Edici (STE) Bilgi/Havale İçin Telefon Başvurduğunda

Telefon eden kişinin adı: _____

STE'nin adı: _____

Telefon: _____

Program Hakkında Bilgi Talebi

- Havale formunu ve Program Bilgi Belgesini faksla
 Program Bilgi Senedini yola veya postala
 STE'yle ilişki için program müdürü

 Talep edildi Tamamlandı

Tarih: _____

Hastanın Havalesi İçin Talep

- STE'de Program Senedi var – Bize faksla bir Havale Formu talimatı yollayın
 STE'nin bir Havale Formu'na ihtiyacı var – Pakslayacağız (acele kütfen)
 Program Bilgisi için talepte bulun – Yukarıya bak
 STE fakslıyor
 Biz faksladık

Alınan referans numarası: _____

Diğer talepler: _____

Havale Forumu'nu aldıktan sonra randevu zamanları için hastayla ilişkiye geçeceğiz.

Hakkımızda nereden bilgi aldınız? _____

Hastanın ilişki kurduğu tarih: _____

Hasta ya da Hastabakıcı Bilgi/Havale İçin Telefon Ettiğinde

Telefon eden kişinin adı: _____

İlişki nr.: _____

Hasta adı: _____

DOB: _____

Program Bilgisi İçin Talep

Form 36

Şeker Hastaları Kendi Yönetimi Eğitimi İçin Havale

Hasta adı: _____ Telefon: _____ DOB: _____
 Sağlık Tedavi Sağlayıcı: _____ Telefon: _____
 Dx: Tip 1 ___ Tip 2 ___ Ensülin ___ Oral İlaçlar ___ Diyet kontrol edildi ___ GDM ___ IGT ___

Egzersiz Yapabilir mi? Evet Hayır Sınırlamalar: _____

Diyabetik Eğitim İçin Gereksinimler:

Hastanın havale nedenini kontrol et – (Havale için sadece bir neden gerekiyor): _____

Daha Önce Kendi Yönetim Eğitimi Görmemiş: _____ Yeni Teşhis Konulmuş DM: _____

Tedavide Değişiklik

___ Diyabetik olmayan ilaçlardan diyabetik olana
 ___ Oral diyabetik ilaçlardan ensüline (lütfen ilaçların listesini ekleyiniz)

Yetersiz Glisemik Kontrol

___ Eğitim öncesi 3 ay aryla arka arkaya iki Alc testinde Alc > % 8.5
 ___ Geçen yıl hastanın ER ihtiyacı olduğunda veya hastaneye kaldırdığında meydana gelen belgelenmiş ağır akut hipoglisemi ve hiperglisemik epizot

Yüksek Risk (Aşağıda belgelenmiş sorunlardan en az biriyle ilgili)

___ Ayakta hissizlik veya ayak ülseri, deformasyonlar ya da ampütasyon gibi ayakla ilgili diğer sorunlar
 ___ Çoğalma öncesi veya artmakta olan retinopati veya daha önce gözde laser tedavi görülmüş
 ___ Başka nedenler olmadan albumin etkisiyle ilgili böbrek komplikasyonları veya yükselen kreatinin

Rx İçin Diyabetik Kendi Yönetim Eğitimi – Hastanın aşağıdakilere katılması gerekir:

1. ___ Kapsamlı Diyabetik Kendi Yönetim Eğitimi
2. ___ Yıllık Gözden geçirme – 2 saat (Hasta daha önce resmi kendi yönetim eğitimini aldı)
3. ___ diyet Konsültasyonu – Kayıtlı diyet Uygulayan
4. ___ Ensülin Pompalama Eğitimi/Öğrenimi
5. ___ Sürekli Kandaki Glikozu İzleme (72 saat)

Ek Teşhisler: (Daireye al)

Nefropati Hipertansiyon Nevropati Gastroparezi PVD/CVD
 Retinopati Obesite Hiperlipidemi CAD S/P Ampütasyon

Bu hastanın şeker hastalığının tedavisinde diyabetik kendi yönetim eğitimi hizmetleri kapsamlı bir plana dayandığını onaylarım.

İmza: _____ Tarih: _____

Bizimle ilgili bilgiyi nereden aldınız? _____ Aradığınız için teşekkür ederiz.

Form 37
Diyabetik Eğitimi

Amaçları Belirlemek – Çalışma Kağıdı
"Mükemmellik ancak bir an sürer... Şeker hastalığı ise ömür boyu"

Kısa Süreli Amaçlar

Başlamak İçin Bir Amaç Seçin

- Şekeri stabilize etmek (SMGB zamanları ve dağılımı)
- Kan basıncı kontrolü (<130/80)
- Kilo verme (2 ile 5 kilo)
- Sigarayı azaltmak (Gün/sigara ___) % 20
- Şeker hastalığı hakkında bilgi düzeyini artırmak
- Her hafta 3 kez egzersiz yapılması (Egzersiz Çalışma Kağıdı)
- Yemeklerde CHO gramlarını sayma pratiği
- Lipitleri geliştirme TC __, LDL __, HDL __, TG __
- Diyabetik Kendi Yönetimi Eğitimi'ni bitirmek
- Daha iyi diyabetik kontrol (A1c yüzde 1-2 aşağı)
- Diğer: _____

Uzun Dönem Amaçlar

Başlamak İçin Bir Amaç Seçin

- Sorunları stabilize etmek
- Vücut ağırlığının ___'ye ulaşması
- Kilo verme (5-10 Kilo)
- Kilo verme (10-15 kilo)
- Kilo verme (15-20 kilo)
- Haftada 5-7 kez egzersiz
- Sigara bırakma
- Eğitime devam edilmesi (yıllık gözden geçirme kursu)
- Destek grubuna katılım
- İyi diyabetik kontrol A1c % ____
- Diğer _____

Şu anda sizin için şeker hastalığınızla yaşamada en zor olan nedir? Ayrıntılı belirtin. _____

Amacınıza ulaşmak için ilk atabileceğiniz adım ne olabilir? Sonuçlara değil, davranışlara yoğunlaşın. _____

Amacınıza ulaşmak için hangi davranışları değiştirmeniz gerekiyor? _____

Bu davranış değişikliği yaşam kalitenizi ya da sağlığınızı ne kadar olumlu etkileyecek? _____

Motivasyonunuz nedir? _____

Aileniz nasıl yardımcı olabilir? _____

Bir kısa dönem amaç belirleyiniz _____

Bir uzun dönem amaç belirleyiniz _____

Adı-soyadı: _____ Tarih: _____