

Kadın Sağlığı

Kadın Sağlığı Eğitimi: Toplumsal Eczacılık İçin Bir Olanak

Eczane Tabanlı Kadın Sağlık Eğitimi Gereksinimi

Kadınlar eczacılarını, diğer tüm sağlık hizmeti verenlerden daha sık görebilir. Sağlık sigortası olmayan artan oranda kadın için, ailelerinin ilaçları ve kendileri için eczane, sağlanan tek sağlık hizmeti olabilir. Bu nedenle toplumsal eczacılık kadınlar için sağlık hakkında bilgi elde etmenin mantıksal olan yeridir.

Eczacı, kadınların sağlık meselelerine birkaç nedenele daha fazla zaman ayırmalıdır.

Eczacılar kadınların sağlık meselelerine birkaç nedenele daha fazla ilgi göstermelidir. Hastanın uyumu ilaçların doğru kullanımını konusunda eğitim ve tedavinin sonuçları hakkında gerçekçi beklentilerle iyileştirilebilir. Doğru sağlık eğitimi ve ilaç tedavisi, kadınları osteoporoz, şeker hastalığı ve kalp hastalıkları gibi kronik hastalıkların komplikasyonlarından koruyabilir. 1992 yılından ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı'nın (HHS) ulusal sağlığı geliştirme amacıyla geliştirdiği 'Sağlıklı Toplum 2000'nin bazı hedefleri, doğrudan kadın sağlığı konusuna ilişkindir. Şu andaki osteoporoz, göğüs kanseri, kilo verme ilaçları ve yeni antidepressan ilaçlar konusundaki kamunun ilgisi, eczane tabanlı bir eğitim için bu alanları özellikle çekici kılıyor.

Mantıki olarak başlama noktası, eczacının alışık olduğu uzmanlık alanları ve hastalıkların, ölümlerin ve sağlıkla ilgili masrafların azaltılması noktalarıdır. Bir eczane tabanlı osteoporoz sağlık eğitim programı, bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde hastaların bilinçlerini ve bilgilerini artırabilir. Bir eczane tabanlı programın sadece kadınları 'geleneksel' sağlık alanlarına (örneğin üreme düzeni) indirgenmesi gerekmiyor. Örneğin Koroner kalp hastalıklar (KKH), menopoz sonrası kadınlarda başta gelen ölüm nedenidir. Diğer uygun başlıklar, hipertansif ve hipolipidemik rejimler, diyet ve yaşam tarzında

değişiklikler, ve hormon replasman tedavisinin (HDT) yararları ve risklerini içerir. Çocuk sahibi olmayı düşünen kadınlar şeker hastalığı eğitiminden yararlanabilir.

Kadın Sağlığıyla İlgili Sağlıklı Toplum 2000 Hedefleri'nden Örnekler

- Östrojen değiştirme tedavisi hakkında (uygun olduğu takdirde progestin ile birlikte) konsültasyon yapılan perimenopoz kadınların oranını en az % 90'a çıkarmak.
- İstenmeyen gebelik oranını en az % 30'a indirmek ve uygulanan aile planlaması yöntemlerinin etkinliği artırmak.
- Majör depresif düzensizlikten tedavi gören kişilerin oranını en az % 45'e çıkarmak.
- Koroner kalp hastalığından ölümleri en az 100.000'de 100'e indirmek.
- Klinik göğüs muayenelerini ve mamografileri her iki yılda bir 50 yaş ve üzeri kadınlarda en az % 60'a çıkarmak.
- 20 yaş ve üzeri insanlar arasındaki yaygın aşırı kiloluları % 20 veya altına çekmek.
- Demir eksikliği olan 1-4 yaş arası çocuklar ve çocuk sahibi kadınların sayısını yüzde 3'ün altına çekmek.

Başlangıç

Bir kadın sağlık eğitim merkezi kurmak için gerekli adımlar yukarıdaki kutuda özetlenmiştir. Klasik sağlık eğitim programı planlama modelinden oluşan bu adımlar, kolaylıkla eczane temelli eğitim programı düzenlenmesi ve uygulamasına yönelik adımlara çevrilebilir.

Çalışmalarınız ilerlerken, ilerlemeyi ve proje zamanlamasının doğruluğunu sağlayacak izleme araçlarına gerek duyacaksınız. Şekil 4-6 örnek bir zamanlama çizelgesini göstermektedir. Birkaç aktivitenin aynı zamanda yürütülebileceğini dikkate alın.

	Oca	Şub	Mar	Nis	May	Haz	Tem	Ağu	Eyl	Eki	Kas	Ara
Gereksinimleri değerlendir												
Personeli eğit												
SWOT analizi yap												
İlgi grubu oluştur												
Kaynakların belirlenmesi gerekiyor												
Yerin yeniden düzenlenmesi												
Destek personeli eğit												
Misyon açıklaması geliştir												
Amaçlar ve hedefler koy												
Pazarlama materyalleri geliştir												
Eğitim programı geliştir												
Eğitim formları düzenle ve bas												
Bölgedeki doktorlara mektup yollar												
Olası hastaların listesini elde et												
Sağlık eğitim hizmetlerini uygula												
Programı gözden geçir												

Şekil 4-6

Sağlık Eğitim Programı Planlama ve Uygulama Zaman Çizelgesi

(Kaynak: Calvin Knowlton, PhD, ExcellerX, Philadelphia, Pennsylvania)

Gereksinimlerin Değerlendirilmesi

Programın planlanmasında ilk adım, program planlayan kişinin olan ile olması gereken arasındaki mesafeyi ölçebileceği sürecin tanımlanması için gereksinimlerin değerlendirilmesidir. Bir gereksinim değerlendirmesi, hasta popülasyonunuza en uygun alanların neler olduğunu, özel bir sağlık sorunundan kimlerin etkilendiğini, bunun hakkından gerçekleştirenler ve yapılması gerekenleri tanımlayabilir. En iyi sonuçları elde edebilmek için, gereksinim değerlendirmesine pratisyenliğiniz ve hedef popülasyonun perspektifinden yaklaşınız.

Hedef Kitlenizin Gereksinimleri

Tablo 4-9'daki sorular bölgenizdeki kadınların sağlık sorunlarını daha iyi anlamınıza yardımcı olacak. Aşağıdaki konular gereksinim değerlendirme sürecini açıklamaktadır.

Ana Araştırma. İlk soru, "Hangi meseleler ele alınmalı?"dır. Temel bir veri araştırma bölgenizdeki kadınların başlıca endişelerini tanımlamanıza yardımcı olabilir. Temel veri toplama yöntemleri arasında, postayla yollanan anketler, hedef popülasyon an-

ketleri, bölgenizde düzenlenen forumlar, fikir önderleri anketleri ve ilgi gruplarıdır. Bir araştırma yöntemi nicel veya nesnel ya da her iki birden olabilir. Örneğin, postayla yapılan anketler çoğu kez nicel bilgilerin elde edilmesi için yapılır (örneğin "Yanıtlayanların yüzde 71'i menopoz yönetimi eğitimiyle ilgileneceklerini belirtti").

İlgi grupları görece ucuz nitel araştırma yöntemidir. Green ve Kreuter ilgi gruplarını "hedef popülasyonunuzun temsilcilerinin özel bir konu veya ürün hakkında düşüncelerini tartışmalarının istendiği gayri resmi oturumlardır" şeklinde tanımlamaktadır. Bu grup tartışmaları, hedef kitlenin hangi konuları önemseydiği ve algılamalarını veya eğitimle düzeltebilecek yanlış algılamalarını ortaya çıkarabilir. Anketler ve araştırmalardan farklı olarak, ilgi grupları yanıtları açığa kavuşturan ve soruları derinleştiren bir moderatöre izin verir. Katılımcılar arasındaki karşılıklı ilişki, tek tek görüşmelerde gerçekleşebilecek şekilde tartışma fikirlerini geliştirir.

Maksimum üretkenlik için, ilgi grubu bölgenizdeki popülasyonun tüm katmanlarının temsilcilerinden oluşması gerekir. Geniş katılım sadece gerekli olan nitel bilginin elde edilmesine yardımcı olmakla kalmayacak, bölgede nitel ilişkilerin kurulması için ilk

adımı da oluşturacaktır. Son olarak, bir ilgi grubu, programınızın tasarlanması, pazarlanması ve değerlendirmede yardımcı olabilecek potansiyel bir danışma komitesinin üyelerini ortaya çıkaracak bir havuz oluşturmanıza da yardımcı olabilir.

İlgi gruplarının bir sınırı vardır. Katılımcılar bu tür bir forumda özel konuları tartışmaktan kaçınabilir. Bazı katılımcılar güçlü kişilikleri olan diğerleri veya moderatörler tarafından etkilenebilir. Bu nedenlerle, deneyimli bir moderatör gereklidir. Daha da ötesi, bir ilgi grubundan bulgular nüfusun tümü için genelleştirilemez. Yine de, bir çok sağlık programı planlayıcıları, ilgi gruplarının sağladığı avantajların, dezavantajlarından fazla olduğu konusunda hemfikir.

Şayet programınız uygun değil ve eczanenin hedef hasta popülasyonunun gereksinimlerini karşılamıyorsa, olasılıkla ya tekleyecek veya müşteri azlığından dolayı başarısız olacaktır. Hedef popülasyonunu daha iyi belirlemek için veri toplamak bu yüzden önemlidir. Örneğin, şayet bir kadın eğitim merkezi osteoporoz üzerine yoğunlaşacaksa, eczananızın hizmet vereceği kadın yaş grubunu belirlemeniz gerekir. Çevrenizdeki nüfus hakkında demografik bilgiler yerel kütüphane bulunabilir.

Tablo 4-9
Kadınlar İçin bir Sağlık Eğitim Merkezi'nin Planlanması:
Gereksinimler Değerlendirmesi Sorular ve Cevaplar

Sorular	Olası Cevaplar
<i>Hangi konular ele alınmalı?</i>	osteoporoz, koroner kalp hastalığı ve östrojen eksikliği riski altında olan kadınların zayıf sağlık bulguları
<i>Kimler etkilenebilir?</i>	Hastalar, aileler, işverenler, doktorlar, sağlık sigorta sistemi
<i>Hedef popülasyon ele almak istediğimiz konu hakkında ne kadar bilinçli?</i>	Bir anket ya da broşür hazırla, bölgede bir bilinçlendirme kampanyası düşün
<i>Konuyla kim ilgileniyor?</i>	Hastalar, aileleri, işverenler, doktorlar, diğer sağlık hizmeti verenler, sigortalar
<i>Şu anda konuyla ilgili faaliyet yürüten diğer kurumlar nelerdir?</i>	Ulusal araştırma, mahalle çabaları, eğitim programları
<i>Bizim eczanemiz sorunun çözümüne nasıl yardımcı olabilir?</i>	Telefona ve görüşmeler yoluyla şu andaki aktiviteler arasındaki boşlukları tanımla: en çok etkilenenlere doğrudan anketler
<i>Eczanemiz neyin üstesinden gelmeyi istiyor?</i>	Pratisyenlik işyerimizde kadınlara, sağlık durumlarının ve yaşam kalitelerinin iyileştirilmesine yarayacak sağlık eğitimi sağlamak.
<i>Bizim için hangi kaynaklar var?</i>	Araştırma eğitim programı materyalleri (örneğin devlet kaynakları, ilaç üreticileri, Amerika Kalp Derneği ve Amerika Kanser Topluluğu gibi özel kurumların ürettiği materyaller)
<i>Programımızdan kim yararlanacak?</i>	Kadın müşteriler, mahalleliler, sosyal sağlık sistemi, eczane personeli

Kadınlar İçin Bir Eczane Tabanlı Sağlık Eğitim Programını Geliştirilmesi

- Mahallenizdeki kadınların sağlık eğitimi gereksinimlerini tanımlayın.
- Bir veya bir kaç kadın sağlıklı konusunda uzmanlık geliştirin.
- Pratisyenlik işyerinizde sağlık eğitimi verebilmemiz için gerekli aktivite ve sistem değişikliklerini değerlendirin.
- Sağlık eğitim programınız için amaçlar ve hedefler belirleyin.
- Program planı ve müdahaleleri tasarlayın.
- Eczacı konsültasyonuna destek eğitim materyalleri oluşturun veya sağlayın.
- Programınızı pazarlayın.
- Programınızı uygulayın.
- Sonuçları değerlendirin ve sonuçları sağlık eğitim programınızın kalitesini artırmak için kullanın.

Kaynak: Devlet Sağlık Hizmeti. Sağlıklı Toplum 2000: Ulusal Sağlık Tanıtım ve Hastalık Önleme Hedefleri: Özet Rapor. Washington, DC: ABD Sağlık Bakanlığı ve İnsan Hizmetleri, 1992.

Uygulama Gereksinimleri

Gereksinimler değerlendirmesinin ikinci adımı, pratisyenlik işyerinizin yapısı ve işleyişini sınamaktır. Bu değerlendirmenin amacı, temel araştırma-

nızda belirlenen gereksinimleri karşılayacak kaynaklara sahip olup olmadığını tanımlamaktır.

SWOT Analizi. İşyerinizin değerlendirilmesi, şu anadaki pratisyenlik işyerinizin bir kadın eğitim merkezi kurmakla ilgili olarak güçlü yanlarını, zayıflıklarını, fırsatlarını ve bu işyerine yönelik tehditleri sınımayı kapsar. Güçlü yanlar ve zayıflıklar, kişisel ve profesyonel faziletleriniz ve pratisyenlik işyerinizin yeterlilikleridir. Fırsatlar ve tehditler, programınızı etkileyebilecek dış etkenlerdir. Bu her bir dört faktörün elden geçirilmesine SWOT analiz denmektedir (Tablo 4-10).

Bir SWOT analizi mahallenizdeki diğer sağlık eğitim programlarını araştırmanızı gerektirir. Devlet veya kent sağlık kurumu, yürütülmekte olan programlar ve inisiyatifler hakkında bir liste verebilir. Örneğin New Jersey, eyalet çapındaki sağlıkla ilgili tanıtım ve eğitim programlarının ana hatlarının belirtildiği *Sağlıklı New Jersey Geri Sayımı 2000: 2000 Yılı Hedefleri İçin Bölgesel Çabalar ve İlerleme* raporunu yayınlamaktadır.

Eczanenizin hizmet alanındaki diğer var olan programların kadınların gereksinimlerini karşılayıp, karşılamadığını saptamak için soruları doğru ve düşünerek hazırlamak önemlidir. Yerel bir kanser merkezi göğüs kanseri taraması ve bilinç yükseltme programı için sponsorluk üstleniyor mu? Yerel bir medikal merkez, çocuk doğurma eğitim programı veriyor mu? Herhangi bir mahalledekilere yönelik faaliyet gösteren kurum menopoz yönetimi programı veya kadın destekleme grubu için sponsorluk üstleniyor mu?

Tablo 4-10
SWOT Analizi Örneği

<i>Güçlü yanlar</i>	<i>Zayıf yanlar</i>	<i>Fırsatlar</i>	<i>Tehditler</i>
Kadınların sağlık sorunlarına yönelik personelde güçlü bir ilgi	Halihazırda kadın sağlık eğitimini kapsamamak	45 yaş ve üstü yaş grubuna ait kalabalık bir kadın nüfusu	Yerel hastanede bir kadın eğitim programı var
Doktorlarla program tartışıldığında olumlu tepkiler	Çevresel engeller (örneğin yetersiz yer)	Osteoporoz önlemesine dair tespit edilmiş başarılabılır hedefler	Diğer sağlık bakım profesyonelleri kadın sağlık eğitimi programları uyguluyor
Hastalara ulaşabiliyor	Randevular için bir sistemin olmaması	Kadın sağlığı konusunda medyanın ilgili olması	Yürüyen bir bakım hizmeti
Yerel hemşirelik okuluyla karşılıklı ilişki	Personel eczacılık okulunda kadın sağlık eğitimi üzerine eğitim almadi	Menopozla ilgili semptomların yönetimi konusunda yeterli kapasite	
Bölgedeki kadın örgütleriyle iyi ilişkiler	Pazarlama bilgisinden yoksunluk	Yürüyen bir bakım hizmeti	

SWOT Analizi Sonuçlarının Uygulanması. SWOT analizi tamamladıktan sonra, zayıflıkları güce, tehditleri fırsatlara dönüştürecek olan stratejiler belirle. Bu olasılıkla içerideki ve dışarıdaki faaliyetlerini zın değiştirilmesini gerektirecek.

Dışarıdan bir perspektifle, bir kadın sağlık merkezi kurmak, diğer sağlık bakım hizmetleri veren profesyonellerle stratejik ilişkiler kurmada katalizör rolü oynayabilir. Örneğin, yerel bir tercih edilen hizmet verici kurum ya da bir doktor ofisiyle işbirliği yapmayı tercih edebilirsiniz. Baş sorumlu doktor, obstetrik bakım uzmanı, jinekologlar ve yerel radyoloji merkezi ile ittifak, bir kadın sağlık merkezi için kemik densimetresi testi ve osteoporoz konusunda bilinç geliştirme tanıtımı için bir yol olabilir. İttifak aynı zamanda para geri ödeme işlerini yapan sağlık kurumlarının bilişim hizmetleriyle görüşmeleri kolaylaştırabilir.

Eczanede fiziki değişiklikler, gerek duyulan en büyük iç değişiklikler arasındadır. Kişisel konsültasyonlara uygun bir ortam sağlamak için bazı eczacılar eczanenin bir köşesinde, bir bölme arkasına masa koyup, grup eğitimi için daha geniş bir alan ayırmaktadır. Örneğin, New Jersey, Lumberton, Am-

herst'teki Eczacılık Bakım Merkezi, sağlık eğitim merkezi olarak 180x300 cm genişliğinde bir oda kullanmaktadır. Bir masa ve sandalyeler, sağlık eğitimi malzemeleri için bir kitap rafı, hasta kayıtları için bir dosya dolabı ve eğitim için donanımdan (örneğin bir kara tahta, çizelge, projeksiyon ve perde) oluşmaktadır.

Eczanenizin bir bölümünü kadın sağlığı konusunda yayınlara ayırmayı düşünebilirsiniz. Sağlık konusundaki broşürler, tezgah altı ürünler ve kadınlar için çeşitli diğer ürünler de ayrılan bu bölüme konulabilir. Beslenme, gebelik, menopoz ve osteoporoz, hasta değerlendirmesinde kullanılabiləcək sohbetleri ve fırsatlar tetikleyebilir.

Eczanenizin bir çalışma akış çizelgesi de geliştirmesi gerekiyor. Eğitimle ilgili randevuları ve aktiviteleri izlemek çok önemlidir. Bir çok eczane aktiviteleri programlamak için bilgisayar kullanmasına rağmen, bir randevu defteri de yeterli olabilir. Personel, sağlık eğitimi konusunda randevu için telefon eden hastalara yönelik ne yapması gerektiğini bilmeli. Kişinin adı, adresi ve telefon numarası ve talep ettiği eğitim tipi kayıt edilmeli.

Personelin istihdamının yeniden düzenlenmesi gerekebilir. Başlangıçta, yarım saatlik randevu kesitleri şeklinde haftada bir öğleden sonra sağlık eğitimi aktiviteleri için ayrılabilir. Ders zamanı çakışan hizmetler için ek personele gerek olabilir.

Hastalarla sağlık eğitimi merkezi hakkında tartışmak için profesyonel ve destek personeli hazırlanmalıdır. Kadın hastalara konsültasyon yapılırken, ailelerinin ve kendi sağlıklarına nasıl dikkat ettiklerine dair sorular sorunuz. Örneğin, "Annenizin kalça kemiğinin kırılması sorunuyla nasıl baş ediyorsunuz?" veya "Son zamanlarda nasıl hissediyorsunuz?" gibi sorular sorabilirsiniz. Yanıtlara göre, kadınları eczanenizin hizmetleri ve programları hakkında bilgilendirebilirsiniz.

Amaçlar ve Hedefler

Eczanenizin amacı veya pratisyenliğinizin felsefesini yansıtan bir misyon açıklaması yazmak, kadın sağlık eğitim merkezinin kuruluş amaçları konusundaki sürece kılavuzluk edebilir. Örneğin, Amherst Sağlık Eğitim Merkezi'nin misyonu, hastanın yaşam tarzı, gereksinimleri ve sorunlarına uygun kişisel tedavi ve eğitim planları; anlayış, destek ve sorularına yanıtlar; ve yaşamını iyileştirmek için eğitim ve bakım görebilmesini sağlamaktır. Misyon açıklamanızı, hastaları ve personeli programınız konusunda bilgilendirmek için eczanenizde asınız.

Program için yazılı amaç ve hedefler gereklidir. Uygulamanın zor olacağı görüldüğünde motivasyon sağlar, aktivitelerinize yön verir ve değerlendirme için bir taslak oluşturur.

Eczane Tabanlı Kadın Sağlık Eğitimi: Örnek Program Hedefleri

- Programımızın ilk on yılından, her bir eczacı haftada 10 kadın hastayı sağlık eğitim programımız hakkında bilgilendirecek.

- Programımızın başlamasından bir yıl sonra, alendronat (Fosamax), calcitonin (Calcimar, Miacalcin) veya östrojen ürünleri reçetelerine sahip kadınların % 90'ı, bir eczacıyla kişisel sağlık eğitim oturumu için davet edilmiş olacak.
- Bir eczacıyla resmi sağlık eğitimini tamamladıktan sonra, östrojen veya hormon replasman tedavisi (ERT/HRT) olmayı düşünen veya halihazırda olan kadınların % 90'ı ilaç rejimleri konusundaki riskler ve yararlar konusunda eczacılarımızdan birine kavradıklarını gösterecek.
- Bir sağlık eğitici eczacı ile resmi oturumu bitirdikten sonra, alendronat (Fosamax), calcitonin (Miacalcin, Calcimar), HRT veya osteoporoz için diğer tedavileri gören kadınların % 90'ı, hastalığın komplikasyonlarının uygun diyet ve yaşam tarzlarıyla nasıl önleyebileceği konusundaki bilgileri artmış olacak.
- Osteoporoz'ün önlenmesi konusundaki grup eğitimlerine katıldıktan sonra, kadınların % 80'i osteoporoz'la ilgili kişisel riskler ve uygun önleme ve tedavi seçenekleri konusunda bilgi sahibi olacak.
- Orta yaş konusunda eğitim oturumuna katıldıktan sonra, kadınların % 80'i, osteoporoz'un önlenmesinde diyet ve yaşam tarzları ölçümleri, kemik yoğunluğu testi ve osteoporoz'un önlenmesi ve tedavisinde ilaç tedavisi seçenekleri konusundaki bilgileri artmış olacak.

Amaçlar. Bir amaç, kadın sağlık eğitim programının neyin üstesinden gelmek için oluşturulduğunu gösteren geniş bir tanımdır. Amaçlar bir "kim" ve

bir "ne" sorusunu içerir. Aşağıdaki iki amaç, orta yaş kadın popülasyonu hedef kitlesi olan bir kadın sağlık eğitim merkezine uygulanabilir:

1. Menopoz yönetimi ve osteoporozla ilgili meseleler hakkında bilinç ve bilginin artırılması.
2. Menopozu girmek üzere olan ya da girmiş olan kadınların sağlık durumlarının iyileştirilmesi.

Hedefler. Hedefler, amaçlara ulaşmak için gerekli adımları açıklar. Amaçlardan daha ayrıntılı olmalı ve bir zaman çizelgesi ya da bir tarih hedefini içermelidir. Hedefler ölçülebilir ve nicel olmalı ve kim, ne, neden, ne zaman ve ne kadar sorularını cevaplamalıdır. Hedefler ilgi grupları toplantılarından ve diğer temel araştırma stratejilerinden elde edilmiş bilgilere dayanmalı ve felsefeniz ve pratisyenliğinizi yansıtmalı.

Sağlık eğitimcilerinin altı düzeyde tanımlanmış hedefleri vardır:

- Artan farkındalık
- Artan bilgi düzeyi
- Tutumlarda değişiklik
- Davranışlarda değişiklik
- Risklerin azaltılması
- Hastalıkların ve ölüm oranlarının azaltılması

Seçtiğiniz hedefler eczanelinizin kaynakları ve sizin uzmanlığınıza bağlı olacak. Başka bir deyişle, hedefler gerçekçi olmalı. Örneğin, hedef hasta popülasyonunda hemen hastalık ve ölüm oranlarının azalmasını beklemek gerçekçi olmayacaktır. Ancak,

eczane tabanlı bir program hastanın farkındalığı, bilgisi, tutumları ve davranışlarında ölçülebilir değişikliklere ulaşabilir.

Hedefler aynı zamanda gösterişsiz olmalıdır. Tek bir konuya yoğunlaşarak işe başlanması önerilebilir. Bir kez sağlık eğitim merkezi geniş tanınmaya başladığında ve programınız olgunlaştığında, hedeflerinizi gözden geçirmek ve genişletmek gerekli olabilir. Yandaki kutu bir eczane tabanlı kadın sağlık eğitim merkezinin örnek hedeflerini listelemektedir.

Programın Planlanması ve Uygulanması

Müdahalelerin Tasarlanması. Bir sonraki adım, amaçlarınıza ve hedeflerinize ulaşmanızı sağlayacak müdahalelerin geliştirilmesidir. Sağlık eğitimiyle ilgili müdahaleler hedef popülasyon kitlenizin yaşına, sosyo-ekonomik statüsüne ve bilgi düzeyine uygun olmalıdır. Ancak, içerik ve yoğunluk bakımından son derece farklı olabilir. Örneğin, bazı araştırmalar tek bir eğitim oturumunun davranış değişikliğine yol açabildiğini gösterirken, başka araştırmalar bunun için birkaç oturumun gerekli olduğunu göstermektedir.

Sağlık eğitiminde müdahaleler, çoğu kez davranış ve sosyal bilimcilerin hastanın davranışlarını etkileyen faktörlerin açıklanmasına yönelik olarak geliştirdikleri kuramsal modeller üzerine kurulur. Kuramlar amaçlarınızla hedefleriniz ve programın uygulanması arasında bir köprü oluşturur.

Tablo 4-11
Kuramsal Geçiş Modelinde Adımlar

Tasarım Öncesi

Hasta değişim hakkında düşünceye sahip değil. Eczacı riskler ve yararlar üzerine bilgi verir ve değişime dair olumlu sonuçlar hakkında hastanın farkındalığını artırır.

Tasarım

Hasta bir sorun olduğunu hisseder ve değişiklik hakkında düşünür. Eczacı hastanın endişelerini destekler, hastaya destek sağlayacak sistemleri tanımlar ve yanlış fikirleri açıklığa kavuşturur.

Hazırlık

Hasta bir değişiklik yapmak ister, ancak bir adım atmamıştır. Eczacı, değişim için bir zaman çizelgesi ve bir bakım planı oluşturur ve fikir değişikliği için olumlu bir destek sağlar.

Eylem

Hasta değişiklik konusunda çaba gösterir veya yeni bir tedaviye başlamıştır. Eczacı değişiklik konusundaki beklentileri gözden geçirir ve amaçları yeniden saptar veya gözden geçirir.

Yürütme

Hasta öğrendiği becerileri uygulamaktadır ve baş etmeyle ilgili becerilerini geliştirme ihtiyacı hisseder. Eczacı teşvik ve destek sağlar ve durumun yeniden kötüleşmesine yönelik bir plan hazırlar.

Yeniden Kötüleşme

Hasta plana uymayı durdurdu veya daha önceki davranışlarını sergiliyor. Eczacı geri dönüşün başarısızlık olmadığını açıklar, bu geri dönüşün nedenlerini araştırır ve geri dönüşe neden olan durumla başa çıkmak için stratejileri belirler.

Sonuçlanma

Davranış başarıyla değişti.

Davranış Değişikliği Kuramları. Kuramlar veya davranış değişikliği modelleri, mahallenizde eczacı tabanlı kadın sağlık eğitimi oturumları sağlamada kılavuz olarak kullanılabilir. (Bu öğrenme oturumları grup, bireyler ve her ikisinin karışımı şeklinde olabilir). Sağlıkla ilgili davranışların anlaşılmasında üç kuram veya model yaygın olarak kullanılmaktadır: sağlık inanç modeli, kuramsal geçiş modeli ve sosyal öğrenim kuramı. Bazı modeller (örneğin sağlık inanç modeli) davranış hakkında ön bilgi veren içsel motivasyonları ele alır. Diğerleri (örneğin sosyal öğrenim kuramı) davranış değişimiyle ilgili içsel ve dış unsurları tanımlar.

Kuramsal geçiş modeli, sağlıkla ilgili davranış

değişikliklerinde kullanılan çeşitli psikoterapik yaklaşımlar üzerine kuruludur, bu yaklaşımlar arasında toplumsal olanı tek bir çerçevede sentezlenir. Bu modeli kullanan eczacılar, hastanın motivasyon seviyesine göre eğitimdeki mesajlarını değiştirebilir. Tablo 4-11 ve 4-12 kuramsal geçiş modelindeki adımları ve buna tekabül eden eğitim stratejilerini açıklar. Kuramsal geçiş modelinin avantajı, diğer psiko-sosyal modellerin bu model içinde kullanılabilir olmasıdır. Örneğin, duygulara kolay kapılımla ilgili değişim, tasarım öncesi aşamada bir amaç olabilir. Davranışsal kapasite geliştirme ve bir sosyal öğrenme kuramı oluşturmak, eylem aşaması için uygun bir amaç olabilir.

Tablo 4-12
Sağlık Eğitim Kuramları

Sağlık Davranış Kuramı	Kuramın Temel Unsurları	Bir Eczane Tabanlı Kadın Sağlık Programına Uygulanabilirliği	Ömek Müdahale
Sağlık İnanç Modeli (SİM)	Algılama etkilendirliği Algılama ciddiliği Algılama yararları Algılama engelleri Algılamada kendi kendine yeterliliği	Çoğu kez insanların bir sağlık sorunu olduğunda daha iyi işliyor (örneğin osteoporotik kırılma yaşamış veya menopoz semptomları olan kadınlarda).	Hedef popülasyon: osteoporotik kırılma geçirmiş kadınlar; menopoz semptomları olan kadınlar. Programın Amacı: 1. Uygun ilaç tedavisi, diyet ve yaşam tarzının yararlarının gözden geçirilmesi. 2. İlaçla tedavi planına uyumun önündeki engelleri üstesinden gelbilmek için kişisel stratejilerin oluşturulması. 3. Kadının tedavi planını uygulayabilmesinin değerlendirilmesi (örneğin, ilaçların alınmasının programlanması) ve "Bunu yapabilirim" şeklinde algılama yönünde bir değişim için çalışma.
Sosyal Öğrenme Kuramı	Karşılıklı determinizm (yani davranış ve çevre iki taraflı) Çevre Durum Davranış Kapasite Beklentiler Umutlar Gözetleme dayalı öğrenme Destekler Kendi kendine yeterlilik	Kişiler arasındaki ilişkiler faktörünü kapsar. Kullanımı zordur. Kompleks müdahalelerde kullanılabilir (örneğin, hastaların osteoporoz'un önlenmesi veya tedavisi için öğrenmeleri, pratik yapmaları ve becerilerini kullanmalarıyla ilgili çeşitli olanaklar sağlamak üzere bir eğitim programı).	Hedef Popülasyon: Tam menopoza girmiş kadınlar Programın Amacı: 1. Grup eğitim oturumları aracılığıyla sosyal desteği ve ilişkileri teşvik ederek pozitif bir çevre oluşturmak. 2. Osteoporoz ve menopozun sağlıkla ilgili etkilerini gözden geçirmek. 3. Önleyici stratejileri gözden geçirmek (örneğin, diyet, egzersiz, yaşam tarzında değişiklikler). 4. O andaki kemik densitresi testi, diyet uygulaması, yaşam tarzı değişiklikleri, alendronate (Fosamax), kalsitonin (Miacalcin, Calcimar) ve ERT/HRT dahil önleme ve tedavi seçeneklerini tartışmak 5. Aktiviteler aracılığıyla sağlıklı bir kemik yapısı oluşturmaya yönelik gözleme dayalı eğitim sağlamak (örneğin, yüksek kalsiyumlu gıdaların seçiminde yardımcı olmak üzere beslenme uzmanıyla birlikte markette alışveriş). 6. "Sağlıklı kemiğe" dayalı yaşam tarzı sürdürmek için gerekli becerilerin öğretilmesi.
Geçiş Kuramı Model	Tasarım öncesi Tasarım Hazırlık Eylem Sürdürme Geri dönüş Sonuçlandırma	Geniş bir nüfus ve sağlık sorunundan iyi işlemektedir. Osteoporoz veya HRT önleyici tedavileri düşünün veya kalple ilgili sağlık seçeneklerini değerlendiren kadınlar için yararlı olabilir.	Hedef Popülasyon: Tam menopoza girmiş kadınlar Programın Amacı: 1. Kadınların güvenli ve itimadını kazanmak. 2. Tam menopoza girmiş kadınların menopoz, osteoporoz ve kalp hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi seçenekleri konusundaki farkındalıklarını artırmak. 3. Tasarım öncesi aşamada olan hastalara sağlık sorunları, çeşitli ilaçla veya ilaçsız tedavi seçenekleri hakkında risk faktörlerine ilişkin bilgiler vermek. 4. Diğer aşamalarda kadınların değişimi için bireysel eğitim vermek.

Kurumu Pratiğe Çevirmek

İletişim becerilerinin önemi. Eczacının, bilgi alışverişinin hastayla ilgili sonuçları ve ilaçla tedavi planına uyumu nasıl etkilediğini anlaması gerekir. Birkaç faktör, hasta-hizmet sağlayıcı arasındaki karşılıklı ilişkilerin gelişmesiyle ilişkilidir. Bazı araştırmalar, hastaların sorunları kendi kelimeleriyle açıklayabildikleri, karşı karşıya kaldıkları sorunlarla ilgili endişelerini erken dile getirebildikleri ve hizmet sağlayıcının tavsiye ettiği tedavi planıyla hemfikir olduklarında daha fazla tatmin olduklarını gösteriyor. Hizmet sağlayan kişiler hastanın sorularına tepki verdiğinde, sağlık sonuçları daha iyi olma eğilimi gösteriyor.

Hastaların eğitim oturumlarında endişelerini erken ifade etmelerini özendirin. İyi dinleyin: boşlukları dolduracak sorular sorun. Örneğin, şayet bir kadının HRT'ye gereksinimi varsa, bu kadının menopoz konusundaki anlayışını ve ilaçla tedaviden beklentilerini tespit et, endişelerini belirle ve onun veya doktorunun hangi ek bilgilere gereksinimi olabileceğini saptayın.

Hastanın eğitim ve okuma yazma seviyesini tespit etmek önemlidir. Teknik olmayan bir dil kullanılması ve kısa cümleler öğrenmeyi kolaylaştırır. En önemli bilgileri ilk veya son olarak ver.

Önemli konseptleri eğitim boyunca tekrarlayarak ya da gözden geçirerek destekle ve hastaya sorarak, onun kendi sözleriyle öğrendiklerinin kapsamını kontrol et. Son olarak, hastaya daha sonra baş vura bileceği yazılı bilgiler ver.

Empati, sıcaklık ve ilgi göster. Ucu açık, sondaj yapan sorular sor ve hastanın ne istediğini açığa kavuştur. Örneğin, şayet hasta size büyükannesinin "kötü kemikleri" olduğunu söylüyorsa, "kötü kemiklerin" osteoporoz'un veya diğer bir medikal sorunun sonucu mu olduğunu belirlemek için "Büyükanneniz kalça kemiğini kırdı mı ya da sırtı eğri miydi?" diye sorabilirsiniz. Hasta çok endişeliyse, so-

runları öncelik sırasına göre koyması için ona yardımcı olun.

Hasta Değerlendirme Kağıdı

Eğitim oturumu için düzenlenmiş bir çalışma kağıdı, hastanın değerlendirilmesi için iyi bir araçtır. Gerekliliği tüm bilgiler için başlıklar koy. Çalışma kağıdında sorunlara ya da hastalığın durumuna özgü olmalı. Farklı sağlık eğitimleri için farklı kağıtlar kullanılabilir. Örneğin, şayet HRT'yle ilgili olarak bir kadınla bireysel eğitim oturumunuz varsa, aşağıdaki faktörleri değerlendirin:

- Yaş.
- Annesinin menopoza girdiği yaş.
- Adet geçmişi ve şu andaki dönem durumu.
- Menopoz semptomları.
- Osteoporoz, kalp hastalığı, kanser, hiper-trigliproteinemi ve felç riskleri için ailenin geçmişi.
- Daha önceki göğüs ve endometriyal kanser, karaciğer hastalıkları.
- Yaşam tarzı ve sosyal alışkanlıklar (örneğin, egzersiz, sigara içme, alkol alma).
- Diyet (örneğin kalsiyum miktarı, vitamin D, karbonatlı içecekler).
- Verili medikal koşullar (özellikle, karaciğer bozuklukları, trombositopeni, hipertansiyon ve safra kesesi hastalıkları).
- Kronik ilaç kullanımı (reçetesiz ve reçeteli).
- Kemik yoğunluğu.
- Lipit profili.
- Tasalanma/depresyon geçmişi.

Uzmanlık alanınıza dair birkaç başlıkta öğrenme hedefi tasarlamanızda yardımcı olabilir. Aşağıdaki durum araştırması bu yazıda elde edilen bilgilerin pratikte nasıl hasta bakımına çevrildiğini göstermektedir.

Durum Profili

JJ, eczaneye bir sağlık eğitim oturumu için gelen 47 yaşındaki özel eğitmen. Geçmişinde sigara içtiğini,

geçmişte yaşadığı migren ağrıları nedeniyle ERT/HRT için bir aday olamayacağını görebilirsiniz. Geçen yıl buzda kayarak, el bileğini kıldığını ifade etmektedir. Doktoru onun yaralanmalarını bir Colle's kırılması olarak tanımlamaktadır. Fiziki terapi üzerine bir kurs bitirmiş olmasına karşın, kimse egzersizlere devam etmesini tavsiye etmedi. JJ popülar bir dergide Colle's kırılmalarının çoğu kez osteoporozla ilişkili olduğunu okumuş. Dergi, kemik kırılmaları olan JJ'nin yaşındaki kadınlara bir kemik yoğunluğu testi yapturtmalarını, kalsiyum almalarını, kilolarını artırmamalarını ve sigarayı bırakmalarını ögütlemiştir.

JJ, kemik yoğunluğu testinin ne olduğu ve evde kullanılabilir bir bulgu kiti olup, olmadığını sormaktadır. Reçetesiz alınan antacid tabletlerin yeterli kalsiyum içerip içermediğini, yoksa kırılmaları engellemek için başka ilaçlar alıp, almaması gerektiğini de soruyor.

JJ'nin endişeleri sizinkilerden farklı olabilir. Onun sigarayı bırakmasını sağlamanın en önemli öncelik olduğunu düşünebilirsiniz. Ancak, JJ'nin osteoporozun önlenmesinde 'hızlı bir iyileşme' yöntemiyle daha fazla ilgili olduğu görülmektedir. Bu nedenle, sizin göreviniz sadece önlemeye ilişkin değil, hastanın kişisel gereksinimlerine de uyan bir plan üzerinde tartışmaktır. Bir başka kemik kırılmasının önlenmesi için en önemli üç adımın ne olduğunu düşündüğünü sorun. Bunların önemli konular olduğu konusunda hemfikir görünün, ancak kendi görüşlerinizi de bildirin. Şayet sigarayı bırakmak onun öncelikleri arasında değilse ve siz bunu öncelikli bir konu haline sokmayı tasarlıyorsanız, ona saldırıyorsunuz gibi hissedebilir. Nazikçe sigara içmeyle ilgili riskleri anlatarak onu düşündürmeye itin, sonra onun ifade ettiği amaçlara yoğunlaşın. Hastanın adım atmaya hazır olduğu alanlarda davranış değişik-

tirmeyi uygulamak, amaçları empoze etmek için tercih edilebilir.

Şayet JJ, osteoporoz için yeni ilaçlarla başlamayı en önemli önceliği olarak belirtiyorsa, niye bu şekilde düşündüğünü biraz daha araştırın. Bir kemik yoğunluğu testinin terapiden önce gerekli olabileceğini anladığından emin olun. İlaç tedavisinden ne beklediğini sorun. İlaç almasına rağmen yine de risk faktörlerini azaltması gerektiğini düşünüyor mu ve düzenli bir ilaç programına uyum sağlamayı zor buluyor mu, sorun. İsteddiği kalsiyum içeren maddeler hakkındaki bilgileri verin.

Hastaya bir çok kaynaktan elde edilebilecek yazılı bilgi verilmeli. Örneğin, Washington D. C.'de Ulusal Osteoporoz Vakfı multimedya eğitim materyalleri sağlamaktadır. Yine Washington, D. C.'de bulunan Yaşlı Kadınlar Birliği, kadın sağlığı konusunda diğer bir kaynaktır.

Bireyselleştirilmiş eğitim planı hasta değerlendirmelerinin sonuçları ve hastanın motivasyonu ve analama seviyesine göre oluşturulmalıdır. Hastayla tartışılmalı. Aşağıda örnek bir ilaç bakım planı bulunmaktadır.

Eğitim oturumunuzun sonuçlarını hastanın doktoruna yazılı olarak iletin. Sağlık bakıcıları arasındaki yaygın bir iletişim yöntemi, havale mektubudur. Mektubu eczanenizin antetli kağıdı üzerine hazırlayın ve aşağıdaki bilgileri koyun:

- Hastanın adı ve adresi.
- Durum geçmişi ve sizin rolünüz (1. paragraf).
- Bulgular ve sizin müdahalenizin sonuçları (2. paragraf).
- Tavsiyeler ve ilaç tedavi planı (3. paragraf).

Tablo 4-13
ERT/HRT Düşünen Tam Menopozdaki Kadınlar Öğrenme Hedefleri Çalışma Kağıdı

Tamamlanan tarih:	Gözden geçirilen tarih:	Hedefler
		Hasta menopozla ilgili fiziki ve psikolojik değişiklikleri kendi sözleriyle açıklayabilmektedir.
		Hasta, menopoza dair semptomları listeleyebilmekte (örneğin sıcak basması, terleme, çarpıntı, uykusuzluk, vajinal kaşıntılar ve yanmalar, vajinada kuruma, ruh halinde değişiklikler, cinsel ilişki düzenindeki değişiklik, zor ya da acı verici cinsel ilişki).
		Hasta menopozla ilgili semptomların ilaç tedavisi dışında azaltılması önlemlerini açıklayabilmektedir.
		Hasta osteoporoz komplikasyonlarını listeleyebilmektedir.
		Hasta osteoporoz'un ilaç tedavisi dışında azaltılmasına ilişkin yöntemleri açıklayabilmektedir (örneğin, kalsiyum alımını artırma, kilo vermeden egzersiz yapabilmek, sigara bırakmak, çöküşe neden olabilecek çevresel tehlikeleri bertaraf etmek).
		Hasta kalsiyum kaynaklarını listeleyebilmekte ve menopoz sonrası kadınlar için tavsiye edilen kalsiyum miktarını karşılayacak bir diyeti açıklayabilmektedir (1500 mg doğal kalsiyum/gün).
		Hasta, doktorunun dikkatine sunacağı endişelerini sayabilmektedir.
		Hasta, terapinin potansiyel yan etkilerini ve onlarla nasıl baş edebileceğini listeleyebilmektedir (örneğin, bazı kadınlarda dönemsel HRT'de dönem kanaması beklenebilir, fazla kanama doktora bildirilmelidir).
		Hasta, menopoz semptomlarından kurtulma, Osteoporoz'u önleme ve kardiyovasküler riskini azaltmada ERT/HRT'nin yararlarını tartışabilmektedir.
		Hasta ERT/HRT'nin risklerini açıklayabilmektedir.
		Hasta, kişisel ve aile geçmişine dayanarak, ERT/HRT'ye kontra görece ve kesin endikasyonları tartışabilmektedir.

ERT/HRT= Östrojen değişim terapisi/hormon değişim terapisi.

Değerlendirmeyi, bakım planını, öğrenim hedefleri çalışma kağıdını ve hasta çizelgesinde doktor mektubunu belgele. Bir hasta çizelgesi, hasta ve bakım planı hakkında geçerli bilgileri saklamak için sürekli bir veritabanı hizmeti görür. Demografisi, aile geçmişi, sosyal geçmiş, medikal geçmiş,

reçeteler ve tezgah üstü ilaç geçmişi, sigorta kapsamı ve diğer bilgiler çizelgede gösterilir. Çizelge herhangi bir sağlık hizmeti sağlayıcısının hastanın eğitim oturumlarını, diyetlerini, yaşam tarzını ve ilaç tedavisindeki müdahaleleri takip edebilmesini sağlar.

Program Geliştirme

Düzenli aralıklarla değerlendirme programınızın durumunu görmede destek olur. Programınız hedef popülasyona ulaşabiliyor mu, istenildiği gibi uygulanabiliyor mu ve hedeflerine ulaşıyor mu?

Dört tip değerlendirme vardır: Biçimsel, süreç, etki- sel ve sonuçlara bağlı. Sürece ve biçime dair değerlendirmeler, eczane tabanlı sağlık eğitim programlarında en çok başvurulabilenlerdir. Gerekirse, sonuç değerlendirmesi de yürütülebilir. Sonuç değerlendirmesi, yaşamı kalitesi ve hastalık ve ölüm oranlarının azaltılması gibi uzun dönem sağlık sonuçlarına bakar.

Biçimsel Değerlendirme. Biçimsel değerlendirmeye, programın uygulanmasındaki erken dönemde başvurulmalıdır. Bu tür bir değerlendirme, hedef popülasyonun gereksinimlerini karşılayıp, karşılamadığınızı gözden geçirir. İçsel ve dış bilgiler toplanmalıdır. İçsel bilgiler, personelin programın gidişatına dair görüşlerini içerir. Dış bilgiler, hedef popülasyonun algılama ve deneyimlerine baş vurur. Veri toplama enstrümanları, katılımcılarla anket, yazılı formlar ve telefon görüşmelerini kapsar.

Süreç Değerlendirmesi. Süreç değerlendirmesi, kalitenin garanti edilmesine benzer. Programınızın istenilen şekilde uygulanıp, uygulanmadığını belirlemeye yardımcı olabilir. Süreç değerlendirmesi yapıyı ve verdiğiniz hizmetle ilgili aktiviteleri araştırır ve bulgular gerek görülen değişiklikler için kullanılabilir. Personelin, programın tanıtımını pazarlama planındaki uygun bir şekilde yapıyor mu, araştırın. Kaynaklar ve çalışma alanı uygunluk gösteriyor mu? Konuya ilişkin veriler program hakkında bilgi isteyen kadınların sayısı ya da merkeze havale edilen kadın sayısı, havale nedenleri ve eğitime katılan kadın sayısı olabilir.

Etki Değerlendirmesi. Etki değerlendirmesi, programınızın önceden belirlenmiş bilgiye, becerilere veya davranış hedeflerine uyumlu olup olmadığını

araştırdığınız bir süreçtir. Örneğin, şayet bir hedef, üç aylık süre içinde 10 hastanın kemik yoğunluğu testiyle ilgili olarak muayene için aile doktoruna havalesi edilmesi idiye, bu gerçekleşti mi? Şayet HRT rejimi ile ilgili uyumun gelişmesini hedefliyorsanız, başarılı oldunuz mu? Programa etkisini araştırmak için kullanılacak veriler, eczacının kayıtları, hizmet sağlayıcı ve katılımcılarla yapılan anketleri ve program öncesi ve sonrası yapılan testleri kapsar. (Program öncesi testleri eğitim öncesi konulara ilişkin sorular sorar. Program sonrası testler, benzeri soruları eğitim sonrasında sorar).

Menopoza Girmiş Bir Kadının Osteoporozla İlgili İlaçla Bakım Planı

Amaç

Hastanın osteoporoz riskini azaltmak

Hedefler

1. Hastayı osteoporozun fizyolojisi ve bunun kalsiyum, vitamin D, egzersiz ve östrojenle ilişkisi konusunda eğitmek (öğrenme amaçlı çalışma kağıdını kullan).
2. Hastadan, şu andaki kalsiyum tüketimini değerlendirmek için diyetiyle ilgili bir hafta kayıt tutmasını iste.
3. Hastaya, kemik yoğunluğu testiyle ilgili bilgi ver.
4. Osteoporozun önlenmesi ve tedavisiyle ilgili olarak ilaçla tedavi seçeneklerini açıkla.
5. Kilo vermeden egzersiz yapmanın ne olduğunu tartış.
6. Doktorla, kemik yoğunluğu testi yapma olasılığını tartışmak üzere randevu yap.
7. Hastanın endişelerini doktora ifade edebilmesi konusunda emin olmak üzere bu görüşmeyi canlandırma.
8. Hastanın eğitim tamamlaması için iki hafta sonra yeniden eczaneye gelmesini iste.

Pazarlama

Pazarlama, gönüllü değişimin unsurlarını etkilemek

üzere planlı bir girişimdir. Bu durumda, hedef kadınların sağlık eğitimindeki yararları ve masrafları değişiyorsunuz. Değişime hükmeden unsur, ürün, fiyat, yer, tanıtım ve insanlardır.

Pazarladığınız ürün, bireyselleştirilmiş kadın sağlık eğitim hizmetleridir. Bu hizmetler, ayrı bir ticari birimdir. Bilmeye dayalı hizmetlerin ücretlendirilmesi, eczacılar için yeni bir alandır. Fiyatı belirlerken, sigorta şirketlerinin benzeri hizmetler için geri ödemelerini ve rekabet ettiğiniz diğer hizmetlerin ne kadar ücret aldığını gözden geçirin. Finansal gereksinimlerinize bakın: Sağlık eğitimi için gerekli personel ve pazarlama çabalarınız ne kadar mal olacaktır?

Pazarlama stratejisi, hizmetinizi piyasadaki diğerlerine görecekli bir yere yerleştirmenizi gerekli kılar. Hizmetinizi nasıl farklılaştıracaksınız? En çok talep nerede? İlgili grupları bu tür soruları yanıtlamanıza yardımcı olabilir. Bu bilgileri kullanarak, pazarlama mesajınızı oluşturun.

Mesajınızı ulaştırmak için, mektuplar, telefonla arama, broşürler ve bire bir görüşmeler gibi çeşitli araçlar kullanın. Yöntem, hedef kitleye uygun olmalı; örneğin, havale çıkaran yerel sağlık eğitim kurumunun müdürü ile kişisel bir görüşme, bir mektuptan daha fazlaya etkiye sahip olabilir.

Kullanacağınız tanıtıma yönelik aktivite tipleri bütçenize, personelinizin uzmanlığına ve mahallenize bağlı olacak. Bir eczanenin sağlık eğitiminin kullanacağı yöntemler şunları içerebilir:

- Yerel doktorlara programı anlatmak.
- Pazarlama broşürleri geliştirmek ve basmak.
- Hedef ilaçları alan hastalara mektuplar göndermek (örneğin, alendronate, calcitonin, östrojen).
- Kasada programı açıklayan afişler asmak.

Eğitime Dayalı Hizmetlerde Geri Ödemeler

Eczacılar, geri ödemelerdeki eksiklikleri hastalara eğitim verilmesinin önündeki engellerden biri ola-

rak belirtmektedir. Çoğu hasta hizmet sağlayıcılara ceplerinden ödeme yapmaya alışık değiller, ancak bu durum eğitim programınız konusunda sizi engellememeli. Geri ödemeleri güvence altına almak için birkaç strateji kullanabilirsiniz.

Öncelikle, ilgi grubu toplantısında hangilerinin ödeme yapmak isteyebileceğini belirler: Örneğin, "Eczacınızla bir saatlik bir eğitim için 30 \$ çok mu, çok az mı yoksa adil bir ücret mi?" diye sorun. Hastalar, yarar sağlayacaklarına inandıkları hizmetler için para ödeyeceklerdir. Örneğin, binlerce insan kilo vermeleri için düzenlenmiş programlara para ödüyor. Hizmetlerinizi faturalamadan önce, sağlanan eğitimi, oturumun uzunluğunu, ücreti ve toplam ödenmesi gereken ücreti belirten bir fatura hazırlamalısınız.

Sigorta şirketlerinin geri ödeme seçeneklerini araştırın. Bir çok sigorta şirketi, ancak sonuçlar belgelendiğinde eczacılara ödeme yapmak istemektedir. Bir sigorta şirketinden geri ödemeyi güvence altına almak için, aşağıdaki bilgileri sağlamanız gerekmektedir.

- Hasta ve hizmet sağlayıcının demografik bilgileri (örneğin, hastanın adı, adres, telefon, doğum tarihi, sosyal sigorta numarası).
- Havale eden doktorun ilaç tedavisi konusundaki tavsiye mektubu.
- (Şayet varsa) ilgili Uluslar arası Hastalık Sınıflandırması (ICD-9) kodları.
- Fatura.
- Verilen bakımın belgeleri ve sonuçlar.
- Hastanın imzası.

Şayet ödeme reddedilirse, siz veya hasta sigortacıya telefon ederek, durum yöneticisiyle görüşebilirsiniz. Görüşmelerinizi belgelemek üzere bir mektupla sonuçlandır. Diğer bir seçenek, bir sağlık eğitim hizmeti vermek üzere planlama aşamasında yerel sağlık yürütme kurumları ve baş hasta havale kurumlarına baş vurmaktır ve program uygulaması sırasında bunu tamamlamaktır. Eczanenizi, bireysel

hizmet veren güvenli bir yer olarak da kurabilirsiniz.

Üçüncü bir adım, bir grup hastaya sınırlı bir süre içinde sağlık eğitimi vermenizi sağlayacak bir izin almaktır. Paranın alınması için olası yerler, yerel ajansları, ilaç sanayini, eczacı derneklerini ve kâr amacı gütmeyen yardımlaşma kurumlarını kapsar. Bir araştırma ödeneği, stratejik bir iş bölümü oluşturmada başlangıç için gerekli fonu sağlayabilir. ABD Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı, Küçük İşyeri Yaratıcı Araştırma (SBIR) ödenekleri vermektedir.

Osteoporoz Tarama Hizmeti Sağlamaya Başlamak

1. Eczanenizin hasta popülasyonunu değerlendirerek, çoğunluğun nakit ödeyenler mi, yoksa sigortalı mı olduğunu belirleyin.
2. Şayet hastalarınızın çoğu sigortalı ya da Medicare kapsamındaysa, özel sigorta şirketlerinden ve Medicare'den geri ödeme alabilmenin en etkin yolu, Bağımsız Teşhis Test Hizmeti (IDTF) belgesi almaktır. Bu konuda bilgiler ve formlar IDTF Bilgileri bölümünde yer almaktadır. Bir IDTF belgesi alabilmek için, eczanenizin bir doktor gözetiminde olması istenecektir. IDTF bölümünde açıklanan üç çeşit gözetim vardır. Eczanenizi, Medicare'in genel doktor gözetimi şartlarına uyumlu bir IDTF olarak kurmanız önerilir. Bu sizin doktorun yönlendirmesi ve kontrolü altında teşhis metodlarını kullanmanıza olanak verecek, fakat doktorun metodun kullanım sırasında eczanede olmasına gerek bırakmayacak. Gözetim yapacak olan doktorun, eczanenin IDTF olarak davranabilmesi için bir protokol imzalaması gerekiyor. Bu protokol IDTF Bilgileri bölümünde bulunabilir. Medicare'e faturalanan tüm tarama ve izleme hizmetleri, her bir katılan Medicare kapsamındaki kişinin doktorunun kişisel baş vurusunu zorunlu kılmaktadır. Medicare'den talep edilen tüm geri ödeme başvuruları, CMS-1500 Formu kullanılarak Medicare B Bölümü'ne yapılmalı. IDTF belgeli çalışmak ve özel şirketlere fatura çıkarmak için, özel sigortalı hastaların tümünü, katılan doktorlardan medikal gereklilik sertifikası veya reçetesine sahip olması gerekmektedir. Örnek bir medikal gereklilik sertifikası bu bölümde bulunabilir.
3. Şayet hastalarınızın çoğunluğu nakit ödüyor veya IDTF belgeli olmak istemiyorsanız, Achilles Express reçete planı olması nedeniyle, eczanenizin doktorun açık reçete hesaplarına kayıtlı olmanız istenmektedir. Bu açık reçete siparişi için protokol bu bölümde bulunmaktadır. Eczanenin eğitimle ilgili tanıtımı, hastaları bilgilendirerek, hastalığın veya tehdidin önlenmesine yönelik erken tanı, yaşam tarzı değişikliği ve ilaç tedavi için bir özendirme sağlayacaktır. Hastanın bir gereksinimini karşılamak, ödeme konusunda isteği de destekleyecektir.
4. Achilles Express'in, Kılavuzlar ve Araştırmalar bölümündeki operatör kılavuzunu okuyun. Test yapan herkes, sertifika sahibi olabilmesi için Kılavuzlar ve Araştırmalar bölümünde bulunan operatör sınavını yapması gerekiyor.

Form 53

Osteoporoz İzleme Protokolü

Lunar Achilles Express Kullanarak Osteoporozu İzlemesi İçin Onay
Bağımsız Teşhis Test Hizmeti (IDTF)
Doktor Gözetim Siparişleri

Adres: _____ Tarih: _____

Bohlman Eczacılık Hizmetleri eczacıları veya aşağıda imzası bulunan doktoru temsilen diğer vasıflı yetkili personel, kemik mineral yoğunluğuyla eşdeğerde olan ve kemik kırıklarının önceden tespiti için bir T-score oluşturan sertlik endeksinin belirlemek üzere, reçete gösteren hastalara test yapabilir. Achilles Express, "Omurga veya kalçada röntgen emilim ölçülen kemik mineral yoğunluğu ile karşılaştırılabilecek menopoz sonrası kadınlarda osteoporotik kırılma risklerini belirtmek" ve "yaşlı kadınlarda kemik değişimlerini izlemeye uygun yapan röntgen emilim ölçer karşılaştırılabilir hassaslık yanlışlıkları" için FDA tarafından onaylanmıştır. (FDA Onay Mektubu) Test, Bohlman Eczacılık Hizmetleri'nin tesislerinde veya gözetime uygun diğer yerlerde eczacı veya doktor tarafından atanan bir başka kişi tarafından yapılabilir.

Aşağıdaki protokol kullanılacaktır:

Osteoporoz Testi Protokolü

1. Bohlman Eczacılık Hizmetleri eczacıları veya diğer vasıflı personel Achilles Express ultrasonik ölçüm aletini kullanarak, tutulma endeksinin ve ilişkili T-skorunu belirlemek üzere hastalarda ölçüm yapacaktır.
2. Bohlman Eczacılık Hizmetleri eczacıları veya diğer vasıflı personel, testlerin yapıldığı günler 'Achilles Express'i kalibre edecek. Kalibrasyon kayıtları Bohlman Eczacılık Hizmetleri'nin kayıt tutma koşullarının gerektirdiği şekilde saklanacak.
3. Eczacılar veya diğer yetkili personel test, avantajları ve sınırları ve hastanın durumuna göre testin anlamı hakkında bilgi verecek.
4. Hastanın topuğu (veya kaliks kemiği), ses hızının ve geniş bant ultrasonik ince ses dalgalarının topuk içinden geçişi yoluyla tutulma endeksinin ölçmek için kullanılacak. tutulma endeksi, omurga ya da kalçada röntgen ışınlarıyla ölçülen kemik mineral yoğunluğunun ölçümüyle elde edilen T-skora hemen hemen eşdeğerde olan bir T-skoru gösterilecek. (FDA onayı)
5. Hastalara veriler hakkında T-skoru kullanılarak kemik yoğunluğu konusunda bir rapor sağlanacak. Hastanın sertlik endeksiyle yaş grubundaki popülasyonun endeksinin karşılaştırma yaşa göre bir Z-skoru da verilecek.
6. Eczacı/hemşire, Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre sonuçları yorumlayacak ve hastaya, osteoporoz'un teşhisine yardımcı olmak üzere skorları kullanması için pratisyeni ile birlikte sonuçları takip etmesini tavsiye edecek.
7. Eczacı/hemşire, hasta ile pratisyen arasındaki ilişkilerin bozulmamasına gayret edecek.

Daha önce yazılı olarak iptal edilmediği veya uzatılmadığı sürece yetkilendirme, yukarıda belirtilen tarihten itibaren 2 yıl için geçerli olacak. Geçerli bilgiler sağlandığında güncelleme yapılacaktır.

Diğer özel bilgiler (şayet varsa)

* Onaylayan doktor olarak, bu protokol çerçevesinde test uygulayan eczacı/hemşireyi, gerekli kayıtların tutulmasını ve kalitenin gerektirdiği yöntemlerin kullanılmasını sağlamak üzere yılda dört kereden az olmamak üzere denetleyeceğim.

* Bu onay, daha önce yazılı olarak iptal edilmediği ya da uzatılmadığı sürece Haziran 2004'ten Haziran 2006'ya kadar geçerli olacak (2 yılı geçmemeli).

Doktorun Adı: _____ Doktorun İmzası: _____
Adres: _____ Şehir: _____ Eyalet: _____
Medikal Lisans Numarası: _____

Form 54

Osteoporoz Taraması ve İzlemesi İçin Doktorun Medikal Gereklilik Sertifikasına Katılım

Tarih: _____

Hasta Adı: _____

Adres: _____

Şehir: _____

Eyalet: _____

Posta Kodu: _____

Ev Telefonu: _____

Doğum Tarihi: _____

Osteoporoz Tarama/İzleme İçin Gerekçe (Uygun olanları işaretleyin)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> V82. 81 Özel tarama kodu (aşağıdaki kodla birlikte kullanın) | <input type="checkbox"/> 733. 90 Osteopeni |
| <input type="checkbox"/> V49. 81 Menopoz sonrası statü kodu (Yukarıdakiyle birlikte) | <input type="checkbox"/> 733. 00-733. 09 Osteoporoz |
| <input type="checkbox"/> 256. 3 Ovarian failure | <input type="checkbox"/> 733. 13 Patolojik kırıklar (örneğin vertebral kol-laps) |
| <input type="checkbox"/> 627. 2 Menopoz veya kadının diğer klimakterik durumları | <input type="checkbox"/> 805. 00-805. 9 Açık ya da kapalı vertebral kırıklar |
| <input type="checkbox"/> 627. 4 Suni menopozla ilişkili durumlar | <input type="checkbox"/> 806. 00-806. 9 Kırık |
| <input type="checkbox"/> 627. 9 Belirtilmemiş menopozla dair/menopoz sonrası düzensizlikler | <input type="checkbox"/> E932. 0 ve 733. 09 Uzun dönem glutatyon tedavisi |
| <input type="checkbox"/> 758. 6 Gonadal disgenesis | <input type="checkbox"/> 242. 00-242. 91 hipertroidiy |
| <input type="checkbox"/> 268. 2 Osteomalezi | <input type="checkbox"/> V67. 51 Tamamlanan osteoporoz ilaç tedavisi |
| <input type="checkbox"/> 275. 40-275. 49 Kalsiyum metabolizması düzensizlikleri | <input type="checkbox"/> 67. 59 Sürmekte olan osteoporoz ilaç tedavisi |

*Diğer hasta teşhisleri/hasta sorunları:**Reçete Verilen Teşhis/İlaç Bakım Hizmetleri*

Ultrason teknolojisi kullanarak topuğun (os calcis kemiği) periferik osteoporoz taraması

- Ultrasonik teknoloji kullanarak sol topuk
- Ultrasonik teknoloji kullanarak sağ topuk
- Ultrasonik teknolojiyle sol veya sağ topuk
- Kapsamlı osteoporoz öz bakım yönetim eğitimi
- İlaç rejiminin gözden geçirilmesi ve hasta uyumunun değerlendirilmesi

Onay:

Bu hasta için bu hizmetlerin medikal gerçekliğini onaylarım. Bu form ve bilgiler bilginim çerçevesinde doğru, geçerli ve tam olup, herhangi bir maddi faktörün tahrifatı, ihmali veya gizlenmesi durumunda tarafıma medeni veya ceza huku-ku açısından sorumluluk yükleyebileceğini anladım bulunuyorum:

Katılan doktorun imzası (Kaşe olarak atılan imza yetersizdir): _____

Tarih: _____

Doktorun Adı, Adresi, Telefonu Numarası ve Kimlik Numarası: _____

(Basılı veya daktilo edilmiş)

Doktorun UPIN'i: _____

Doktorun Telefon Numarası: _____

Form 55
Osteoporoz Testi Rıza Formu

Osteoporoz Test Yöntemi

- Tarama delici olmayan (makine vücuda girmez) bir yöntemle Achilles Express by Lunar kullanılarak yapılmaktadır.
- Achilles Express topuğun içine ultrasonik bir dalga yollayarak, sertlik endeksi denilen bir ölçüm yapmaktadır. Sertlik Endeksi, kemik yoğunluğuyla ilgilidir. Sonuçlar size T-skoru veya Z-skoru (istatistik testler) olarak bildirilecektir. Bu skorlar sizin sonuçlarınızı 'genç bir yetişkin' ve sizin yaşınızdaki birinin sonuçlarıyla karşılaştırmaktadır. Sonuçlar, kemik kırılma riskini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır.
- Achilles Express, doktorların osteoporoz teşhislerinde ve kemik yapısının değişikliklerini izlemede yardımcı olmak üzere FDA tarafından onaylanmıştır.
- Bu yöntem sizin oturarak, 3-5 dakika kıpırdamadan durmanızı gerektirmektedir.
- Topuğunuz aracın merkezinde, a ultrason jel ile kaplı ve su ile dolu iki zar (bañon gibi) arasında yerleştirilecek. Topuğunuz ve ayağınız çıplak olmalı.
- Herhangi bir rahatsızlık hissetmeyeceksiniz.

Osteoporoz Test Rızası

Kendi rızamla bir kemik yoğunluk testi yapılmak üzere seçildiğimi anlıyorum.

Bu tarama yöntemine katılmanın osteoporoz olmamı engellemeyeceğini anlıyorum.

Yöntemin sonuçlarının bana derhal bildirileceğini anlıyorum. Diğer sonuçlar eczacı tarafından açıklanacak; ancak, sadece bir doktor Osteoporoz'u teşhis edebilir.

Sonuçların bir doktor veya diğer sağlık bakım hizmeti veren biri tarafından, kişisel medikal geçmişim de dikkate alınarak, yorumlanacağını anlıyorum. Eczacı, sonuçları benim baş sağlık hizmeti sağlayıcıma faksalayacak, postalayacak veya diğer uygun yöntemlerle bildirecek.

Doktorla takip eden herhangi bir araştırma konusunda benim sorumlu olduğumu anlıyorum.

İmza: _____

Tarih: _____

Bohlman Drugstore & Infusion Pharmacy Services, Inc. 'nin Özel Pratisyenlik Notları'nın bir kopyasını aldığımı kabul ediyorum. Bu notlar Bohlmann Drugstore & Infusion Pharmacy Services, Inc. 'in kişisel sağlığım hakkında bilgileri açığa çıkarma ve kullanmasıyla ilgili bilgileri içermektedir.

İmza: _____

Tarih: _____

Form 56 Osteoporoz Tarama Aleti

Adı: _____
 Doğum Tarihi: _____ Telefon Numarası: _____
 Adres: _____
 Şehir: _____ Eyalet: _____ Posta Kodu: _____
 Baş Doktor: _____ Klinik: _____
 Tarih: _____

Risk Faktörü Değerlendirmesi

- Yaş _____
 Cinsiyet _____
 Etnisite (Kafkaslı, Asyalı)
 Ağırlık (< 47 kg) _____ Boy _____
 Menopoz yaşı _____
 Ailenin Osteoporoz Geçmişi:
 Kalsiyum Geçmişi:
 Kalsiyum desteği Evet Hayır
 D Vitaminiyle? Evet Hayır
 Ürün: _____
 Rejim dozu: _____
 Uyum: _____

Diyet alımı – Kalsiyum ve D Vitamini (süt, peynir, yoğurt, dondurma, vb)
 Günlük servisler – ortalama: 1-2 3-4 5 ve daha fazla

Beslenme Değerlendirmesi
 Geçmişte ya da şu andaki yeme düzensizliği/sağlıksız diyet Evet Hayır

Sigara Geçmişi: Evet Hayır
 Ne kadar sık: _____

Aşırı alkol veya kafein kullanımı: (günde 8 veya daha fazla fincan) Evet Hayır
 Aktivite geçmişi: _____
 Ne kadar egzersiz yapıyorsunuz?

geçmiş alt Ekstremiteler Kırılmalar: Evet Hayır

Medikal Geçmiş:
 Aşağıdaki ilaçlardan herhangi birini alıyor musunuz? (Lütfen işaretleyin)
 Steroidler Östrojen değişimi Tiroid ilaçları
 Antikonvulsanlar Osteoporoz ilaçları
 Dozu/süresi: _____

Kemik Mineral Yoğunluk Testi Geçmişi:

Tarih:	Yer:	Sonuç:

Form 57
Osteoporoz Tarama İçin Doktor İletişim Formu

Hasta bakımını geliştirme çabalarımızın bir parçası olarak, eczanemizde bir kemik yoğunluk testi tarama programı geliştirdik. Aşağıdaki bilgiler aşağıda adı geçen hastanın taraması sırasında elde edildi:

Hasta adı: _____ Doğum tarihi: _____
Etnisite: _____ Tarama tarihi: _____
Hastanın ağırlığı: _____ Hastanın boyu: _____
Menopoz yaşı: _____

SOAP Notu _____

S: Risk faktörleri analizi kontrolü

- Diři
- Aile osteoporoz geçmişi
- Yaş \geq 45
- Menopoz, amenore veya dūřuk testosteron seviyesi
- Kūük/zayıf vücut bünyesi
- Kafkas veya Asya kökenli
- Sigara içiyor
- Romatoid artrid
- Sağlıksız diyet
- Yüksek alkol/kafein alma
- Hareketsiz yaşam tarzı
- Dūřuk kalsiyum alma
- Dūzensiz yeme
- Bazı ilaçları kullanma, yani kortikosteroidler, tiroidler, vb

Diğer bilgiler:

O: Lunar Achilles Express kemik ultrason ölçüm aletiyle tarama sonuçları:

Sertlik Endeksi T-skoru: _____

Sertlik Endeksi Z-skoru: _____

Ayak ölçümü:

Sağ Sol

P: 1. Aşağıdaki bilgiler hastaya verildi:

- Osteoporoz hakkında eğitici broşür
- _____ mg/gün ek kalsiyum tavsiye edildi
- Kilo vermeden egzersiz yapmanın yararları ve doktor onayının gerekliliği üzerine eğitim

1. Diğer: _____

Doktorun adı: _____ Klinik: _____

Acil Gebelikten Korunmada Eczacının Rolü

Eczacılar, acil gebelikten korunma koşulları konusunda bir dizi önemli rol oynayabilir. Bunlar, acil gebelik önlemlerinin kullanımında kilit noktaları açıklamak veya desteklemek üzere hasta konsültasyonu ve hastayı acil gebelik önleme ilaçları hakkında eğitmeyi içerir. Bir çok eyalette eczacılar, doğrudan acil gebelik ilaçları reçeteleri yazabilecekleri işbirliği anlaşmaları yapabilmektedir. 2000 yılında Amerika Eczacılar Derneği (APhA) eczacıların, diğer sağlık hizmeti veren kurumlarla işbirliği içinde hastanın gelişimi, hasta eğitimi ve doğrudan acil gebelik ilaçlarının sağlanması için gönüllü çabalara girmeleri konusunda bir politika hazırlamıştır.

Hasta Konsültasyonunda Dikkate Alınacaklar

Acil gebelik korunması konusunda hastaya konsültasyonda ele alınacak bir çok önemli nokta vardır. İlk dozun derhal ve ikinci dozun 12 saat içinde alınmasının altını çiziniz. Ancak bazı kadınlarda şayet ikinci dozu zamanında alma tehlikesi söz konusuysa, ilk dozun birkaç saat gecikmeyle alınması daha tedbiri bir yaklaşım olabilir (örneğin, ağır uykusu olan bir kadın ikinci dozu almak üzere saat 3. 00'te kalkamayabilir). Yazılı açıklamalar hastaların acil gebelik önleme ilaçlarını doğru bir şekilde almalarına yardımcı olabilir.

Hastalara, acil gebelik önleme ilaçlarını aldıklarında adet dönemlerinde sivilcelenme veya gecikme yaşayabilecekleri hatırlatılmalı. Tedaviden 21 gün sonra adet görmeyen kadınlar, evde gebelik testi yapmalı ya da değerlendirme için sağlık hizmeti veren kuruma geri dönmelidir. Acil gebelik önleme ilacı, medikal bir acil durum anlamına gelen ektopik gebeliği önlemeyebilir. Karın altı ağrısı, hafif bir adetten sonra veya adet görmeme durumunda sivilcelenme ve bayılma ya da baş dönmesi gibi ektopik gebelik semptomları olan kadınlar, derhal medikal müdahale görmeli.

Acil gebelik önleme ilaçlarını almak bir çok bakım-

dan stresli olabilir: örneğin, gebelikten korku, cinsel ilişki yoluyla bulaşan enfeksiyonlar ya da her ikisi birlikte; cinsellikle ilgili tartışmalarda utangaçlık; veya cinsel bir saldırı sonrası travma. Eczacılar, konsültasyon yaparken acil gebelikten korunma isteyen kadınlara karşı olabildiğince destek vermeli ve yargılayıcı yorumlardan veya doğru bulmadığını göstermekten (kelimeler, ses tonu veya vücut dili) kaçınmalıdır. Eczacılar, teknisyenlere ve diğer eczane çalışanlarına hasta ile ilişkiye girdiklerinde yargılayıcı olmamaları gerektiğini anlatmalı.

Acil gebelikten korunma konusunda kadınlara konsültasyon yaparken, mahremiyet kilit bir konudur. Konsültasyon bir çok eczanede tezgah önünde beklemekte olan hastaların sırasından uzakta bir yerde yapılmalı. Ayrı bir oda ideal olur, fakat şayet yoksa, eczanenin daha sakin bir köşesi de yeterli olur. Gerektiğinde, eczacılar hasta ile acil gebelik önleme konusunu konuşurken özel bir dil kullanabilir (örneğin, korunmasız cinsel ilişki için 'olay' veya 'durum' kullanılması) veya konsültasyonu telefonla gerçekleştirmek düşünülebilir.

Şayet östrojen-progestin hazırlığı için reçete gösteren bir kadın, aynı zamanda antiemetik için de bir reçete göstermiyorsa, reçetesiz bir antiemetik tavsiye edilebilir. Kadınlar, çoğu antiemetiğin günlük aktiviteleri engelleyebilecek şekilde (örneğin araba kullanmak) sakinleşmeye yol açtığı ve şayet ikinci doz acil gebelik önleme ilacı sabahın erken saatlerine denk geliyorsa, uyanmayı zorlaştırabileceği konusunda uyarılmalı.

Hastaları ve Sağlık Personelini Eğitmek

Acil gebelik önlemenin önündeki en büyük engellerden biri farkındalığın eksikliğidir. Acil gebelik önleme konusunda bilgi sahibi kadınlar dahi, bunların nasıl elde edileceğinden emin olmayabilir. Sağlık hizmeti verenlerin, korunmasız cinsel ilişkiden sonra tedavinin başlaması için gerekli zaman diliminin kısalığı dikkate alındığında, kadınları acil gebelik önlemleri hakkında, buna henüz gerek olmadan önce bilgilendirmelerini sağlamaları en iyisidir. Eczacılar, bu

eğitimsel açığı kapamada çok önemli bir pozisyona sahiptir, çünkü prezervatif, oral gebelik önleyiciler ve diğer gebelik önleyicileri satın alan müşterilerle rutin olarak ilişki içindedir.

Gebelikten korunmada temel olarak prezervatif kullanan çiftlerin acil gebelik önlemleri konusunda eğitimleri özellikle önemlidir, çünkü prezervatifin yırtılması durumunda acil gebelikten korunma önlemleri, yedekleme yöntemi olarak kullanılabilir. Bir yedeklemenin olduğunu bilmeleri, çiftleri, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsünün (HIV) veya cinsel temas yoluyla geçen hastalıkların bulaşmasının önlenmesinde bir yöntem olarak kullanmalarını öğenebilir.

Princeton Üniversitesi'ndeki Nüfus Araştırma Ofisi ve Üreme Sağlık Teknolojileri Projesi, kamuyu acil gebelikten korunma konusunda bilgilendirmek üzere acil gebelikten korunma hattı açtı. Bu ücretsiz otomatik hizmet, acil gebelikten korunma konusunda İngilizce ve İspanyolca temel bilgileri vermektedir. Hizmet aynı zamanda reçete yazan ya da acil gebelikten korunma sağlayan en yakındaki beş sağlık profesyonelinin telefon ve adreslerini vermektedir. Eczacılar, acil danışma hattı hakkında bilgi vererek ve bu hizmeti destekleyen materyalleri sergileyerek, kadınların acil gebelikten korunma konusunda daha bilgili olmalarını sağlayabilir. Acil servise telefon ederek ya da Üreme Sağlık Teknolojileri Projesi'ne baş vurarak, acil telefon hattı hakkında cüzdan kartları ve afişler elde edilebilir.

Tüm eczane çalışanları, korumasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde mümkün olan en kısa zamanda tedaviye başlanması gerektiği gibi, acil gebelikten korunma hakkındaki temel konularda bilgi sahibi olmalıdır. Bir eczanede tezgahlar ve teknisyenler çoğu kez hastanın ilk temas kurduğu kişilerdir ve bu nedenle iyi bilinmeleri ve bilgi isteyen kadınlara yardımcı olabilmeleri önemlidir.

Ne yazık ki (eczacılar da dahil) bir çok sağlık profesyoneli acil gebelikten korunma konusunda bilgisiz ya da az bilgililer. Acil gebelikten korunma konu-

sunda eczacıların meslektaşlarını eğitimlerine yardımcı olacak bir çok kaynak var. İyi planlanmış eğitim programları, Kaiser Permanente Southern California'nın Pacific Institute of Women's Health işbirliği ile başarıyla gerçekleştirdiği örnekteki gibi, görece muhafazakar kurumlarda dahi acil gebelikten korunma hizmetlerinin oluşturulmasına yardımcı olabilir. Washington Eyaleti Eczacılar Derneği ve Uygun Sağlık Teknolojileri Programı birkaç eyalette düzenli olarak acil gebelikten korunma eğitimi vermektedir.

İşbirliğine Dayalı Pratisyenlik Anlaşmalarında Acil Gebelikten Korunma Reçetelerinin Verilmesi

Eczacılar, reçete yazmalarını ve acil gebelikten korunma ilaçları hazırlamalarını sağlayacak işbirliğine dayalı anlaşmalar yapmak suretiyle, kadınların zamanında acil korunma sağlamalarında önemli bir rol oynayabilir. İşbirliğine dayalı bir pratisyenlik anlaşması, üzerinde anlaşılan tedavi protokolü sınırları içinde müşterinin ilaç tedavisini yönetimine olanak tanıyan, eczacı ile yetkili bir reçete verebilen kişi arasındaki gönüllü bir anlaşmadır. İşbirliğine dayalı pratisyenlik anlaşmalarıyla ilgili yasal düzenlemeler en az 25 eyalette bulunmaktadır; eczacılar, bağımsız reçete verebilen kişilerle böyle anlaşmalar yapma yetkisine sahip olup olmadıklarını öğrenmek için buldukları eyaletteki kamu eczane kuruluna baş vurmaktadır. Bu tür anlaşmaların koşulları oldukça farklı olabilir; bazıları eczacının yaptıklarını izleme ve ilaç tedavisinde önceden belirlenmiş ayarlamaları yapmakla sınırlarken, daha geniş başka anlaşmalar eczacının ilaç tedavisi başlatmasına olanak tanımaktadır (bu ikinci tip anlaşmalar eczane tabanlı bağışıklık programlarında kullanılmaktadır).

Eczacının reçete yazmasına ve acil gebelikten korunma konusunda ilaç hazırlamasına olanak veren işbirliğine dayalı pratisyenlik anlaşmaları özellikle anlamlıdır, çünkü eczaneler genellikle uygun çalışma saatlerine sahip ve uygun konumdadır. Çoğu kez diğer sağlık hizmeti veren kurumlar, en çok acil gebelikten korunmaya gereksinim olabilecek za-

manlarda kapalıyken, eczaneler açıktır (örneğin, akşamları, hafta sonralı ve tatillerde). Bir çok kadın, özellikle genç kadınlar açısından acil gebelikten korunma ilaçlarını doğrudan eczaneden almaları, çoğu kez bir doktorla randevulaşmak için hastaların başına gelen (özellikle yeni hastalar) uzun bekleme süreleri ortadan kaldıracaktır.

Vicdanla İlgili Maddeler

Bazı kişiler, (acil gebelikten korunma ilaçları da dahil) tüm ağız yoluyla alınan gebelik önleyici ilaçların, çocuk düşürücü olduğuna inanmakta, çünkü gebeliğin, blastocyst'in endometrium'da implantasyonuyla değil, bir yumurtanın döllenmesiyle başladığına inanmaktadır. Bu, eczacıların kişisel ahlaki ve dini inançları ile hastanın gereksinimleri için sunmak zorunda oldukları profesyonel hizmet sorumlulukları arasında bir ikilem yaratmaktadır. İstihdam politikaları veya diğer adıyla 'vicdanla ilgili maddeler' bu çeşit sorunlarla baş etmek için hazırlanmıştır (şırınga yoluyla idamlar için iğnelerin hazırlanması bir diğer örnektir). Bu politikalar şunları içerir, (1) eczacıların vicdani ret durumu söz konusu olduğunda işverenlerini en kısa sürede haberdar etmeleri, ve (2) işverenlerin, bu çalışan eczacının inançlarını koruyabilmesi için makul bir alan bırakmaları ve aynı zamanda hastanın reçetesinin gerçekleştiril-

mesi için alternatif mekanizmalar oluşturmaları. 1998'de APhA eczacının vicdani ret hakkını kullanmasına izin verirken, aynı zamanda hastanın yasal reçetesindeki ilaçların hazırlanmasına olanak veren bir sistemin oluşturulmasıyla ilgili bir politika geliştirdi. Acil gebelikten korunma ilaçları söz konusu olduğunda, şayet bir eczaneden diğerine havale etmek, ilaçların etkili olduğu bilinen süre olan 72 saatte sonra oldukça fazla bir gecikmeye yol açıyorsa, vicdanla ilgili maddeler çelişkiyi tam olarak çözmez. Bu gibi bir durum, az sayıda eczane olan kırsal alanlarda acil gebelikten korunma ilaçlarına gereksinim duyan kadınlar açısından geri dönülmez engeller oluşturabilir.

Özet

Eczacılar, acil gebelikten korunmanın önündeki engellerin aşılmasında hastalarını ve diğer sağlık profesyonellerini eğiterek, yardımcı olabilir. Etkin konsültasyon becerileri edinmeleri ve acil gebelik önlemleri arayışı içindeki kadınların duygusal karışıklıkları konusunda hassas olmaları gerekir. Eczacılar aynı zamanda, acil gebelikten korunmayla ilgili reçete yazabilecekleri ve ilaç hazırlayabilecekleri, böylece gebeliği önlemede kadınlara 'ikinci bir şans'ta bulunacak işbirliğine dayalı pratisyenlik anlaşmalarına girişebilir.

Form 58 Acil Gebelikten Korunma Protokollü

Bu örnek AGK İşbirliği Anlaşması, Amerika Doğum Uzmanları ve Jinekologlar Koleji, Dünya Sağlık Örgütü ve Washington Eyaleti'ndeki doktorlar, eczacılar ve hemşirelere danışılarak Washington Eyaleti'nin işbirliğine dayalı anlaşmalarla ilgili gereksinimlerini karşılamak üzere hazırlanmıştır. Lütfen bir örnek olarak, yetkili reçete yazan tarafından, pratisyenliğinin klinik standartlarına uyum gereksinimlere göre istenildiğinde değiştirileceğini not ediniz.

AGKP İşbirliği Anlaşması Protokollü

Washington Eyaleti'nde ilaç reçetesi yazma yetkisine sahip lisanslı bir sağlık profesyoneli olarak, _____'i ve _____ çalışan diğer eczacıları aşağıdaki protokol uyarınca acil gebelikten korunma hapları (AGK'ler) reçetesi hazırlanması için yetkili kılıyorum. Protokol, Washington Eyaleti'nin yasalarına uygun olarak ilaç tedavisi uygulanmasının kriterlerini (RCW 18. 64. 011) ve düzenlemelerini (WAC 246-863-100) belirtmektedir.

Amaç: Gerekli zaman dilimi içinde acil ilaçlara erişimi sağlamak ve hastanın tedavisinin tamamlanması için gerekli yeterli bilgiyi almasını sağlamak.

Yöntem: Hasta AGK talep ettiğinde, eczacı, tedavinin gerekliliğini ve/veya önleyici bakım için havaleyi değerlendirecek. Eczacı aşağıdakileri belirleyecek:

- Gebeliğin önlenmesini saptamak üzere hastanın son adet tarihini,
- Korumasız ilişkinin üzerinden 72 saatten fazla zaman geçmediğini,
- Hastanın cinsel bir saldırıya maruz kalıp kalmadığını,
- Hastanın yaşını.

Havaleler: Şayet AGK hizmetleri eczanede sağlanmıyorsa, hasta bir başka AGK hizmeti veren yere havale edilecektir. Şayet gebelik engellenemiyorsa veya korumasız cinsel ilişki 72 saatten (ya da işbirliğinde saptanan zaman sınırından) daha sonra gerçekleştiyse, eczacı hastayı bir doktora ya da aile planlama klinik hizmeti veren yere havale etmelidir.

Şayet hastanın korumasız cinsel ilişkide cinsel hastalık kaptığı düşünülüyor, ve/veya hasta cinsel bir saldırıya uğradığını belirtiyorsa, hastaya AGK sağlanırken, gerekli havale yapılacaktır. Şayet hasta rüşünü ispat etmemiş ve cinsel saldırıya uğramış veya cinsel suistimal gördüğü şüphesi söz konusuysa, eczacı bunu Çocuk Koruma Hizmetleri'ne rapor edecek veya rapor edilmesini sağlayacaktır.

AGK'ler ciddi bir sağlık riski olmadan tekrarlanarak kullanılabilirdiği gibi, AGK taleplerini tekrarlayan hastalar, düzenli bir gebelikten korunma yöntemi kullanmak üzere doktora veya aile planlama klinik hizmetleri veren yerlere havale edilecektir.

Profilaktik koşullar: Eczacı, acil gebelikten korunma gereği ortaya çıkmadan önce de, hastaya AGK reçetesi ve ilaçları hakkında bir kurs verebilir. Buna ek olarak eczacı hastaya düzenli gebelikten korunma yöntemleri hakkında bilgi verecek veya ek korunma hizmetleri için havale edecektir.

AGK ürün seçimi: Eczacı sadece acil gebelik önlemede onaylanmış ve bu anlaşmada üzerinde anlaşılmış olan ürün listesinden ilaç hazırlayacaktır. Eczacı, hastalara en çok etkili olacak AGK'lerin sağlanmasına çalışmalıdır. Liste AGK'leri ve AGK'lere ilişkin mide bulantısı ve kusmaya karşı yardımcı ilaçları kapsayacaktır. Liste eczanede muhafaza edilecek ve anlaşmaya taraf olan tüm katılımcılar tarafından paylaşılacaktır. İlaçların yanı sıra, hastalara dozlar, potansiyel kötü etkiler ve korunmanın sürdürülmesiyle ilgili bilgiler de sağlanacaktır.

Belgeleme ve kalite garantis: Eczacı tarafından onaylanan her bir ilaç, yasaların gerektirdiği şekilde bir hasta profili şeklinde belgelenacaktır.

İlaç sağlanmasını onaylayan makam ve eczacı her dört ayda bir kalitenin sağlanmasını ve karşılıklı kabul kriterlerine göre ilaçların verilmesi kararlarını gözden geçirecektir.

Protokole taraf olan eczacı(lar), yukarıda belirtilen yöntemleri, acil gebelikten korunma konusunda çoğu kez gereken hassas iletişim yönetimi, reşit olmayanlara hizmet ve acil gebelikten korunmaya itiraz eden bireyler nedeniyle eczanenin operasyonunun kesintiye uğraması durumunda bir kriz planı gibi konuları içeren bir eğitimden geçmelidir. Bunun ötesinde, eczacı acil gebelikten korunma hattı hizmetine katılmayı ve Acil Gebelikten Korunma Projesi'nde kimliklerini açıklamayan hastalara bilgi vermeyi kabul eder.

İlaç verme yetkisi, yetki veren makam ya da eczacı tarafından yazılı olarak daha önce iptal edilmediği takdirde, onaylama tarihinden itibaren iki yıl için geçerlidir.

Tarih: _____

İmza: _____

Yetkili ilaç sağlayıcı: _____

Lisans Numarası: _____

Yetkili Eczacı: _____

Lisans Numarası: _____

Form 59

Acil Gebelikten Korunma Rejimi Güncelleme

Politika Açıklama (Temmuz 2003)

Dozaj ve Zamanlama

Son araştırmalar sadece levonorgestrel'e dayalı rejimler için acil gebelik korunma (AGK'ler) hapları konusunda yeni bulgular sağladı. Araştırma sonuçları, 1.5 mg dozundaki levonorgestrel'in ayrı ayrı iki 0.75 mg dozaja karşılık geldiğini göstermektedir. Yeni araştırma aynı zamanda AGK'lerin korumasız cinsel ilişki sonrası (hem levonorgestrel hem de Yuzpe rejimleri) beş gün içinde (120 saat) gebeliği önleyebildiğini göstermektedir.

• 1.5 mg'lık tek bir doz (sadece levonorgestrel AGK)

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 10 sanayileşmiş ve kalkınmakta olan ülkede çok merkezli rast gele olarak gerçekleştirildiği araştırma, tek bir 1.5 mg dozundaki levonorgestrel'in 12 saat arayla 0.75 mg iki ayrı doz olarak alınan kadar gebelik riskini azaltmada etkili olduğunu buldu. İki farklı rejimin yan etkileri bir birinden farklılık göstermedi. [1] Bir Nijerya araştırması 1.5 mg dozundaki levonorgestrel'in hem etkin hem de güvenli olduğunu teyit etti. [2] Bu tek doz yaklaşımı levonorgestrel'in acil gebelikten korunmada kullanımını kolaylaştırmaktadır.

• AGK'ler mümkün olduğu kadar çabuk alınmalı, ancak korumasız cinsel ilişki sonrası 5 gün (120 saat) sonraya kadar kullanılabilir.

Sadece Levonorgestrel'e dayalı acil gebelikten korunma, WHO'nun çok merkezli rast gele olarak gerçekleştirdiği bir araştırmaya göre, korumasız cinsel ilişki sonrası 5 güne (120 saat) kadarki süre içinde gebeliği önemli oranda önleyebilmekte etkilidir. [1] Kanada'daki bir araştırmaya göre östrojen ve progestin'in birlikte (Yuzpe) rejimi de gebelik riskini 5 güne kadar (120 saat) azaltmaktadır. [3] Ancak, WHO'nun araştırmasının sonuçları, korumasız cinsel ilişki tarihiyle tedavi süresinin arasındaki süre uzadıkça, etkinlikte önemli ölçüde düşüş trendi olduğunu göstermekte ve daha önceki WHO araştırmaları tedavi süresinin gecikmesiyle birlikte gebelik riskinin arttığını belirtmektedir. [1, 4] Bu sonuçlar, 72 saat sonunda tedavi görmek isteyen kadınlara AGK'lerin sağlanmasının önemini altını çizmektedir. Ancak, metodun etkisini maksim artırmak için kadınlar, korumasız cinsel ilişki sonrası mümkün olduğunca çabuk AGK'leri almaya özendirmelidir. AGK'ler implantasyondan sonra etkili değildir.

• Tavsiyeler

AGK'lerin etiketlerinin üreticiler tarafından kısa sürede değiştirilmesi olası görülmediği için, hizmet sağlayıcılarının konuya ilişkin protokollerini bu yeni bilgiler ışığında güncellemeleri tavsiye edilir. Bugünkü bulgular temelinde, hizmet sağlayıcıları kadınlara sadece levonorgestrel AGK rejiminde 1.5 mg dozunda ilaç kullanmaları tavsiye edilmeli. Hizmet sağlayıcıları korumasız cinsel ilişki sonrası AGK tedavisini mümkün olduğunca çabuk gerçekleştirmesini teşvik etmeli, ancak gerek görülmediğinde AGK'leri korumasız cinsel ilişki sonrası 120 saat sonrasına kadar sağlamalıdır.

Kaynaklar

von Herzen G, Piaggio G, Ding J, et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicentre randomized trial. *Lancet*. 2002;360(9348):1803-10.

Arowojolu AO, Okewole IA, Adekunle AO. Comparative evaluation of the effectiveness and safety of two regimens of levonorgestrel for emergency contraception in Nigerians. *Contraception*. 2002;66:269-73.

Rodrigues I, Grou F, Joly J. Effectiveness of emergency contraceptive pills between 72 and 120 hours after unprotected sexual intercourse. *Am J Obstet Gynecol*. 2001;184(4):531-7.

Task Force on Postovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*. 1998;352(9126):428-33.

Form 60
Acil Gebelikten Korunma Değerlendirmesi
Hasta Anketi

Adı (önadı, soyadı): _____ Telefon: _____

Adres: _____

Şehir: _____ Eyalet: _____ Posta Kodu: _____

Doğum Tarihi (Gün/ay/yıl): _____

1. Şu anda gebe kalmak istiyor musunuz? (Şayet "evet"se, forumun geri kalan kısmını doldurmanız gerekmiyor)

Evet Hayır

2. Son adet döneminizin son günü ne zamandı?

Tarih: (Gün/ay/yıl): _____

3. Zamanında adet gördünüz mü?

Evet Hayır

4. Doğal kanamalı gün sayısı ve kanama miktarı nedir?

5. Niçin acil gebelikten korunmaya gerek duyuyorsunuz?

_____ Yakın zamanda korumasız cinsel ilişki veya doğum kontrolünde bir sorun

_____ Gelecekle ilgili (şayet sadece gelecekle ilgiliyse, 8. soruya geçin)

6. Son 72 saat içinde korumasız cinsel ilişkide bulundunuz mu?

Şayet evetse, ne zaman?

Tarih: (Gün/ay/yıl): _____

Zaman: Öğleden önce Öğleden sonra (birini daire içine alınız)

7. Son periyodunuzdan bu yana başka bir korumasız cinsel ilişkide bulundunuz mu?

Evet Hayır

8. Herhangi bir ilaca karşı alerjiniz var mı?

Evet Hayır

9. AGK sadece acil durumlar içindir. Düzenli ve uzun dönem korunma için diğer metotlar daha iyi ve etkilidir. Aile planlama hizmetleri için havale edilmek ister misiniz?

Evet Hayır

10. Şayet aşağıdakilerden biri söz konusuysa, cinsel temas yoluyla geçen bir hastalığınız (CTYGH) olabilir ve bir doktora başvurmanız gerekir:

İdrar yaparken yanma

Partner CTYGH'li

Vajinal akıntı/kaşıntı

Anormal vajinal kanama

Karın altı ağrısı

Cinsel ilişkide ağrı

Bir doktora ya da kliniğe havale edilmek ister misiniz?

Evet Hayır

11. Prezervatifler CTYGH'lerden ve HIV/AIDS'ten korunmanıza yardımcı olabilir. Prezervatif veya CTYGH ve HIV/AIDS hakkında bilgi ister misiniz?

Evet Hayır

Sadece eczacının kullanımı için

Hasta aşağıdaki bilgileri aldı	Havale yapıldı mı?	Eczacının ek notları/yorumları:
<input type="checkbox"/> Temel bilgiler	<input type="checkbox"/> Gebelik önleme	_____
<input type="checkbox"/> Konsültasyon bilgileri	<input type="checkbox"/> CTYGH ilaçları	_____
<input type="checkbox"/> Kullanım bilgileri	<input type="checkbox"/> Gebelik	_____
<input type="checkbox"/> CTYGH konsültasyonu	<input type="checkbox"/> Temel tedavi	_____
<input type="checkbox"/> CTYGH ürünleri	<input type="checkbox"/> Cinsel saldırı/CPS	_____
<input type="checkbox"/> Plan B		
<input type="checkbox"/> Preven		
<input type="checkbox"/> Ovrul		
<input type="checkbox"/> Diğer		
	Eczacının imzası: _____	
	Tarih: _____	
	Zaman: <input type="checkbox"/> Öğleden önce <input type="checkbox"/> Öğleden sonra (birini daire içine alınız)	

Form 61
Acil Gebelikten Korunma İçin Rıza

Adı: _____ Öğrenci Numarası: _____

Rıza göstermeden önce, Acil Gebelikten Korunma (AGK) haplarınızın yararları ve risklerinizi anladığınızdan emin olunuz. Şayet herhangi bir sorunuz varsa, bunları sizinle tartışmaktan mutluluk duyacağız. Her bir açıklamayı okuyup, anlamadan ve eczacı tüm sorularınızı yanıtlamadan ve imza attığınıza görmeden önce bu formun sonundaki isminizin yanına imzanızı atmayınız. Buradaki bilgiler saklı kalacaktır.

Anlıyorum ki:

- AGK'ler, gebeliği önlemeye yarayan hormonlar içermektedir. Bu haplar, korumasız cinsel ilişki sonrasında alınmaktadır (doğum kontrolü olmadan veya doğum kontrolünün işe yaramadığı cinsel ilişkiler). Sadece acil durumlarda kullanılır, gebelik önlemede düzenli bir metot olarak kullanılmaz.
- AGK'ler yumurtalıktan bir yumurtanın bırakılmasını önlemek veya geciktirmek, döllenmeyi önlemek, veya rahim astarını değiştirerek, yumurtanın implantasyonunu önlemek için iş görür. Şayet zaten gebe kalmışsam, AGK'ler tespit edilen gebeliğime müdahaleyi durdurmayacağını anlıyorum.
- AGK tedavisi, korumasız cinsel ilişkiden sonraki 3 gün içinde (72 saat) başlamalı.
- AGK'ler yüzde 100 etkili değildir.
- Haplara tepki şunları içerebilir: Bulantı ve kusma, bitkinlik, baş dönmesi, memelerde yumuşama, erken ya da geç dönem gerçekleşmesi.
- Tedaviden sonraki üç hafta içinde adet dönemim başlamadıysa, bir doktor ya da kliniğe başvurmam gerekiyor.
- Bir sonraki dönemimden önce cinsel ilişkide bulunursam, prezervatif, spermisidler, bir diyafram, doğum kontrol hapları ya da diğer gebelik önleyici araçlar kullanmalıyım. Bir sonraki dönemimden sonra, gebeliğimi önlemek için düzenli gebelik önleme metotları kullanmalıyım.
- AGK'ler beni cinsel temas yoluyla geçen hastalıklardan veya bunların tehdidinden korumazlar ve şayet bu konuda endişelerim varsa, teşhis ve tedavi görmeliyim. Bazı risk faktörleri şunlardır: her bir cinsel ilişkide prezervatif kullanmamak, geçen ay içinde yeni bir cinsel partner, partnerim geçen ay içinde bir başkasıyla cinsel ilişkide bulundu veya partnerimde cinsel temasa geçen hastalık mevcut.
- Tedavim hakkında USC Öğrenci Sağlık Merkezi'ne saklı kalmak üzere bilgi yollanacağını anlıyorum. Bu nedenle, bu bilginin söz konusu hizmet sağlayıcısına verilmesini onaylıyorum.

Söz Konusu Hizmet Sağlayıcısının Adı: _____

Hastanın İmzası: _____ Tarih: _____

Eczacının İmzası: _____ Tarih: _____

Form 62 Hasta Bilgileri Acil Gebelikten Korunma Hapları

Acil Gebelikten Korunma (AGK) hapları nelerdir?

- AGK'ler cinsel ilişkiden sonra gebeliği önleyebilen güvenli ve etkili doğum kontrol metodudur.
- Gebe kalmak istenmiyorsanız, korumasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde AGK'lere başlamalısınız.
- AGK'ler cinsel ilişkiden sonra ne kadar hızlı alınır, o kadar etkilidir.
- AGK'ler kürtaj hapları değildir. Gebe kaldıysanız işe yaramayacaktır.

Acil gebelikten korunma haplarını ne zaman kullanacağım?

AGK'ler, korumasız cinsel ilişkiden sonraki 5 gün içinde kullanılabilir. AGK'leri şayet şunlar söz konusuysa kullan:

- Herhangi bir doğum kontrolü yapmadınız.
- Prezervatif yırtıldı.
- 3 veya daha fazla doğum kontrol hapınızı kullanmadınız ya da geç başladınız.
- Diyaframınız kaydı.
- Doğum kontrol iğnenizi olmadınız.
- Cinsel ilişkiye girmeye zorlandınız.

Acil gebelikten korunma hapları nasıl iş görüyor?

AGK'ler gebeliği şöyle önler:

- Bir yumurtanın bırakılmasının geçici olarak durdurulması, veya
- Yumurtanın döllenenin önlenmesi, veya
- Döllenenmiş bir yumurtanın rahim duvarına yapışmasının durdurulması yoluyla.

AGK'ler, HIV/AIDS dahil, cinsel temas yoluyla geçen cinsel hastalıklardan önlemez.

Yan etkileri var mıdır?

AGK'ler bazı kadınların karınlarının rahatsızlanmasına ya da kusmalarına yol açabilir. Bazı kadınlarda meme ağrısı veya baş ağrısı olabilir. Bu yan etkiler yaklaşık bir gün sürer. AGK'ler bazı kadınların erken ya da geç adet görmesine neden olabilir. Kadının gelecekte gebe kalma yeteneğini engellemezler.

Acil gebelikten korunma haplarını nasıl alacağım?

- Sadece progestin rejimleri için, korumasız cinsel ilişkiden sonraki 120 saat içinde mümkün olduğunca hızlı bir şekilde 1. 5 mg dozunda tek bir levonorgestrel al.
- Östrojen ve progestin rejimleri için, ilk dozu korumasız cinsel ilişkiden sonraki 120 saat içinde mümkün olduğunca hızlı bir şekilde ve ikinci dozu bundan 12 saat sonra al.
- Bir paket AGK'yi gerekli olduğunda kullanmak üzere evde tut.

Farklı tip AGK'ler var mıdır?

- Evet, farklı tip AGK'lerin farklı etki düzeyleri vardır.
- Özel dozlarda alındığı takdirde, bazı düzenli doğum kontrol hapları da acil gebelik önleme hapları olarak kullanılabilir.

Bazen ikinci bir şansa ihtiyacınız olabilir.

Adım atmanız için 120 saatiniz var.

Acil gebelikten korunma hapları için:

- Doktorunuzu veya kliniğinizi arayın.
- Acil gebelikten korunmayla ilgili web sitesini ziyaret edin: www.cok-gec-olmadan.com.

Form 63 Yeniden İlaç Kullanımı

İlaç Hazırlama Yetki Protoköü

Yeniden İlaç Kullanma Reçeteleri Olmayan Hastalar İçin Sınırlı İlaç Tedavisinin Sürdürülmesi Yetkisi

Eczacılık Hizmetleri'nden eczacılar, aşağıda imzası bulunan ilaç vermeye yetkili kişinin temsilcisi sıfatıyla, veya onun temsilcisi sıfatıyla aradaki pratisyenler, bir kereye mahsus olmak üzere hastalarının belirlenen miktarda ilacı yeniden almalarını onaylayabilir. Bu ancak, yeniden ilaç almak için gerekli reçete ve ilacın kalmadığı veya reçete verene ulaşılmadığı durumlarda, hastanın program II kontrolü dışındaki ilaç talebi söz konusu olduğunda gerçekleştirilebilir. Bu ilaç tedavisi yetkisi, aşağıda imzası bulunan ilaç vermeye yetkili kişinin yeniden ulaşılır olması ve hastaya ve/veya eczacıya ilaçlarla ilgili gerekli bilgileri vermesine kadar geçen zaman içinde hastanın yeterli ölçüde tedavisini sürdürülebilmesine olanak sağlamak üzeredir. Bu protokol, hastanın yeniden ilaç alması için gerekli reçeteye sahip olmadığı ve yeniden kullanılacak ilaçları olmadığı durumlarda, eczacı tarafından program II kontrolü dışındaki ilaçlarının önceden belirlenmiş miktarlarda sağlanmasına dair bir kereye mahsus yetkilendirmektedir. (Bu tür zamanlar için örnekler, hafta sonları, bayram günleri ve tatillerdir).

Protokolün kullanılacağı alanlar:

Yeniden İlaç Verme Protoköü

1. Eczacılık Hizmetleri eczacılarını profesyonel değer yargısına dayalı olarak, hastanın reçetesinin olmaması ve program II dışında kullanılan ilaçlarının kalmaması durumunda, aşağıda imzası bulunan reçete vermeye yetkili kişinin hastalarda, daha önce aldıkları miktarlardan daha fazla olmayan miktarda ek ilacı alabilir. Bu ancak hastanın reçete vereni veya reçete veren aracısına ulaşmadığı durumlarda olabilir.
2. Eczacılık Hizmetleri'nin eczacıları, hastanın elindeki en son reçetede direktiflere dayanarak, alması gereken ilaç miktarını profesyonel bir şekilde belirlemek üzere, hastanın ilaç yeniden kullanma geçmişini değerlendireceklerdir. Şayet hasta son reçetede direktiflere göre yeterli miktarda ilaca sahipse, eczacı önce hastanın doktoruna veya doktorunun aracısına onay için baş vurmadan önce ek ilaç vermeyecektir. Bu, hastanın gereğinden fazla ilaç kullanımı/ilaç kullanımını suiistimal etmesini önlemek ve ilaç rejimine uygunluğu sağlamak üzere geçerlidir.
3. Eczacılık Hizmetleri eczacıları bu türden adım atıklarında, atılan bu adımlar hakkında ve hastanın ilaç yeniden kullanımını konusunda bilgi almak üzere reçete vereni veya reçete verenin aracısını bilgilendirecekler.
4. Eczacılık Hizmetleri eczacıları, reçete verenle hasta arasındaki ilişkinin zedelenmemesi veya bozulmaması için çaba sarf edeceklerdir.

Yetki, her iki tarafın yazılı olarak iptal etmemesi durumunda, aşağıda belirtilen tarihten itibaren geçerli olacaktır. Her hangi bir taraf tarafından, herhangi bir zamanda, her iki tarafın da karşılıklı yazılı onayıyla güncellemeler yapılabilir.

* Onaylayan reçete veren olarak, uygun belgeleme ve hasta güvenini sağlamak üzere, Eczacılık Hizmetleri eczacılarının ifade edilen protokolü uygulamaları için aktiviteğini onaylıyorum.

* Bu onay _____ tarihinden itibaren geçerli olacaktır.

Reçete verenin adı: _____

Reçete verenin imzası: _____ Tarih: _____

Adres: _____

Şehir: _____ Tarih: _____

Form 64
Politika ve Yöntem

Eczacının Yeniden İlaç Vermesi İçin Yetkilendirilmesi (PRA)

Politika No: 4.7

Gözden geçirilme tarihi/Gözden geçirme: 00/00/00

_____ tarafından onaylanmıştır.

Tarih: 00/00/00

Amaç:

Hastalar, program II dışı reçetelerle, ilaçları kalmayarak yeniden ilaç almak istemeleri ve reçete sağlayan kişinin bulunmaması durumunda, PRA kullanılmaktadır. PRA'nın amacı, ilaç tedavisine uygun olmayan bir şekilde son verilmesinin önüne geçmektir.

Yöntem:

1. Program II dışı ilaçların hasta tarafından talep edilmesi durumunda, eczacı reçete verenle veya onun temsilcisiyle ilişki kurmaya çalışacaktır.
 - a. Şayet eczacı reçete verene veya onun temsilcisine ulaşırsa, eczacı reçetede ki ilaçları sipariş edildiği şekilde yeniden sağlayacaktır.
 - b. Şayet reçete veren veya temsilcisine ulaşamıyorsa, eczacı, QSF'nin veritabanındaki reçete verenin ücret istisnaları alanına (PCEF) baş vuracaktır.
2. Yeniden ilaç almayı onaylayan reçete düzenleyicileri için, şayet PCEF'de "SB" harfleri varsa, eczacı söz konusu reçete düzenleyicinin, Bohlman'ın yeniden ilaç verme protokolünü içeren onayına baş vuracaktır. PCEF'teki "SB" harfleri reçete düzenleyen Yeniden İlaç Verme Onay Protokolü imzaladığı anlamına gelmektedir. Bu, eczacıya, reçete düzenleyen talebi ve onayı doğrultusunda ek ilaçlara ilişkin senaryoya uygun şekilde yön verecektir.
3. Yeniden ilaç verme onaylama yetkisi vermeyen reçete düzenleyicileri için, eczacı, hastanın aldığı ilaçların uygunluğunu belirlemek için profesyonel yargısına başvuracaktır. Bu yargı sunları belirlemeyi içerir: kalan miktar; ilaç almamanın etkileri; söz konusu ilaçla ilgili daha önce gerçekleşmiş tedavinin süresi; ilaçlardan kaynaklı toksik riski. Eczacı, yeniden ilaç kullanımı söz konusu olduğunda miktarları ve aşağıdaki seçeneklerden birini belirleyecek:
 - i. Yeni reçete talebindeki miktardan ilk reçetede hazırlanan miktarın düşülmesi. Bu, geçiş dönemine dair dozun verilmesi sırasında hastaya açıklanacak.
 - ii. Hastadan herhangi bir reçetede olduğu gibi ücret alınması.
4. Tüm Boahlman Drug Store eczanelerinde sadece bir PRA'ya gerek olacak. Hazırlanan protokoller, fotokopi yapılarak her bir Yeniden İlaç Alınması İçin Reçete klasörüne konulacak. Bohlman Drug Store ve Fennimore Eczacılık Hizmetleri'nin her bir yerinde sadece tek bir PRA klasörü olacak.
5. Şayet reçete düzenleyici bir protokol hazırlamadıysa, eczacı, reçete düzenleyicisinin bir protokol düzenlenmesi için aranması gerekir gerekmediğine karar verecek. Bu karar, söz konusu senaryonun reçete düzenleyicisinin hastalarına ilişkin geçerliliğinin sıklığına göre alınacak. Eczacı aynı zamanda protokolün tamamlanması için reçete düzenleyicisinin aranmasına ilişkin usulü de, reçete düzenleyenle deneyime göre belirleyecek (örneğin, kişisel olarak, telefon ya da faksla, e-mail ve faksla). PRA'lar reçete düzenleyici tarafından imzalanmalı. Sözlü ya da elektronik imzalara izin verilmeyecektir. Faks yoluyla imzalamalar kabul edilebilir.
6. Zaman sınırlı PRA'ların sona erme tarihi, hızlı başvuru ve takibi için reçete düzenleyenin notları kısmında belirtilecek. Zaman aşımına uğrayan PRA'ların PCEF'te "SB"si silinecek.

Form 65

Geriatrik Eczacılık Kliniği İlaç Değerlendirmesi

Adı: _____

SSN: _____

Tarih: _____

Yaşı: _____

Hizmet veren: _____

Eczacı: _____

İlaçlar: (Tüm Rx ilaçlarını, OTC ve doğal ürünleri kayıt et)

Adı ve dozu: _____

Direktifler: _____

Hastanın ilacın kullanılmasındaki amacı algılaması:

Uyum? Evet Hayır

Hasta, çok MD'ler görüyor mu? Evet Hayır

Hasta, birden fazla ilaç kullanıyor mu? Evet Hayır

Hasta, ilaç etiket(ler)ini okuyabiliyor mu? Evet Hayır

Hasta, çocuk korumalı kapağı açabiliyor mu? Evet Hayır

Hasta, ilaçlar konusunda yardım alıyor mu ya da yardıma ihtiyacı var mı? Evet Hayır (şayet evetse, lütfen açıklayın)

İlaç alerjileri geçmişi? Evet Hayır

Aspirin Sulfas Kodein Penisilinler Diğer

Söz konusu ilaçlar: _____

ADR geçmişi? Şu andaki ilaç tedavisindeki herhangi bir kötü/yan etkiyi kayıt et:

Söz konusu ilaçlar: _____

Form 66
İlaç Gözden Geçirme

Tarih/zaman: _____

Boy: _____

Ağırlık: _____

Doğum tarihi: _____

Hasta: _____

SSN: _____

Sorunlar: _____

Şu anda alınan ilaçlarla ilgili sorunlar: _____

Alerjiler/ADR'ler: _____

Herhangi bir alerji, veya geçmişi söz konusuysa not et ve ADR'lerle ilgili herhangi bir belgeyi de ekle.

İlaçlar: _____

Jenerik adlarını kullan ve her zaman ilaçların nasıl reçetelendiğini ve hastanın bunları nasıl aldığını da liste.

İlaç İzlenmesi:

Yukarıda listelediğiniz ilaçlar için temel izleme parametreleri nelerdir?

(Yani, şayet hasta furosemide alıyorsa, K⁺, Na⁺, Cr, Bun BP, wt listelemelisiniz.)

Öneriler:

Tüm öneriler numaralanmalı ve en önceliklisiniz başa gelmek üzere öncelik sırasına göre listelenmeli.

Her zaman söz konusu hastalık veya ilaca dair göndermeyle başla.

Örnek: Nokturi: hasta, 40 qd'den 40 bid'e artan dozda furosemide yoluyla Nokturi artırdı. Hasta yatmadan hemen önce ikinci bir doz furosemide aldığını ifade etmektedir. Hastaya bu dozu yatmadan önce değil, öğleden sonra alması tavsiye edildi. Dozun 80 mg po qd'ye takviye edilmesi düşünülebilir.

Form 67 Sigara Bırakma

Sigara Bırakma Programı

Sigara Bırakma Programı'nın misyonu, sigara kullanan hastalara aşağıdaki konularda eğitim yoluyla yardımcı olarak, sağlıklarını iyileştirmek ve yaşam kalitelerinin artırmaktır: tütüne ilişkin riskler ve bırakmanın sağlayacağı yararlar; geri çekilme semptomları; bırakmaya hazırlık; davranış değiştirme teknikleri; ilaçla tedavi; ve geri dönüş durumlarının yönetimi.

Amaçlar:

- Sigara içenleri sigara bırakma konusunda eğitmek.
- Hastanın gereksinimlerine uygun kişisel bırakma planı geliştirmek.
- Kullanılması durumunda, uygun ilaç tedavisinin sağlanması.
- Sigara bırakma süreciyle ilgili olarak ilaç dışı önlemleri gözden geçirmek.
- Geri dönüş olaylarının yönetimi ve sigarayı bırakmada başarının sürdürülmesi.
- Hastanın sigaraya ilişkin olarak genel sağlığını ve yaşam kalitesini geliştirmek.

Hizmetler:

- Sigara Bırakma Eczacıları Sertifikası ile hastalara nikotin etkileri konusunda kişisel eğitim.
- Nikotin tedavisi ve ilaçla bırakma aletlerinin incelenmesi.
- Karbonmonoksitle izleme.
- Kişiyeye uygun sigara bırakma planı geliştirme ve uygulama.
- Uzun dönem izleme ve eylem planını gerekli olduğu şekilde gözden geçirme.

Form 68
ASU Öğrenci Sağlığı
Sigara Bırakma İşbirliği Anlaşması

Arizona Eyaleti'nde ilaç reçeteleri yazmakla yetkili lisanslı bir doktor olarak, Ben, _____ (isim) _____'nin, aşağıdaki protokol çerçevesinde sigara bırakma ilaçları için reçete yazmasına yetki veriyorum. Protokol, Arizona Eyaleti'nin yasaları ve uygulamalarına göre ilaç tedavisi yürütme ve uygulamasına dair yazılı kuralları belirlemektedir. ASU Öğrenci Sağlık ve İyileşme Merkezi, Gezici Sağlık Bakımı Atama Derneği'nin (AAAHC) atanmış yetkisine sahip gezici bir klinik hizmetidir. Bu pratisyenlik, yerinde medikal kayıt, laboratuvar ve röntgenin yanı sıra, doktorlar, hemşire pratisyenler, eczacılar, hemşireler ve mental sağlık görevlilerini kapsar.

Amaç: Ayrı zamanda bir Sertifikalı Sigara Bırakma Uzmanı (SSBU) da olan lisanslı bir eczacı tarafından kişilere uygun konsültasyona ek olarak kullanılmak üzere, ilaçlara erişimi etkili bir şekilde sağlamak. Bu kurallar, hastaların uygun ilaçla bakım görmelerini ve sigara bırakma çabalarını başarıyla geliştirmeleri için davranış konsültasyonu almalarını sağlamak üzere hazırlanmıştır.

Yöntem: Sigara bırakma konusunda yardım talep eden hastalar, yetkili belgeye sahip eczacıyla bir randevu yapacaktır. Randevular özel bir ofiste gerçekleşecektir. Ön vizite şunları içerecektir:

- Doktorun imzasıyla hasta çizelgesinde ilaç tedavisi yönetimi anlaşmasının konulmasının gerçekleştirilmesi
- Hastanın rızasının alınması
- Medikal çizelgenin gözden geçirilmesi
- Sigara geçmişinin tamamlanması ve şu andaki kullanım durumu
- Daha önceki sigara bırakma çabalarının değerlendirilmesi
- Ek olumsuz sağlık durumlarının tespiti
- Alkol kullanımının tartışılması
- Sigara bırakma nedenlerinin tartışılması
- Sigara bırakmanın önündeki engellerin tartışılması
- Şu anda alınan ilaçların gözden geçirilmesi
- Herhangi bir potansiyel kontra endikasyonun belirlenmesi
- Var olan ilaçla tedavi olanaklarının açıklanması
- Davranış değişiklikleri teknikleri konusunda eğitim

Eczacı, sigara bırakmak isteyen hastalara ilaç ürünleriyle ya da ilaçsız yardımcı olacaktır.

Eczacı, eğitilmiş bir kılavuz olarak sigara bırakmak için yardım isteyen hastaya hizmet edecektir. Eczacı, davranış değişikliği, uygun beslenme, iyileşme, stres azaltma ve tedavi seçenekleri alanlarında konsültasyon sağlayacaktır.

Başvurulabilecek sigara bırakma ürünleri arasında, reçeteli ve reçetesiz nikotin yerine kullanılan dozlar ve bupropion ilaç reçetesidir. Bu protokol çerçevesindeki ilaçlar şunları içerir:

- Parça başına (Rx olmayan) nikotin çikleti 2 mg veya 4 mg
- Parça başına (Rx olmayan) 2 mg veya 4 mg nikotin pastil
- Derialtı nikotin patchleri 7 mg, 11 mg, 14 mg, 15 mg, 21 mg veya 22 mg (Rx olmayan)
- Nikotin burun spreyi 0.5 mg/sprey (Rx)

solunum yoluyla alınan nikotin 4 mg/kartuş (Rx)

Bupropion içerikli ürünler 150 mg tabletler (Rx)

Her iki tarafın rızasıyla, yazılı bir ek protokol çerçevesinde piyasaya yeni çıkan her türlü nikotin yerine geçen ürünler bu anlaşmaya eklenebilir.

Eczacı, kullanım koşulları çerçevesinde hastaya ilaç seçiminde ve kontra endikasyonlar konusunda yardımcı olacaktır. Tek başına veya bupropion tedavisinin bir parçası olarak nikotin yerine geçen ürünler kullanan hasta, nikotinin toksik işaretleri konusunda bilgilendirilecektir. Bunlar ağır baş ağrısı, baş dönmesi, midenin bozulması, ağzın sulanması, kusma, ishal, soğuk terleme, görme bulanıklığı, zayıflık ve hatta baygınlığı içermektedir. Bupropion alan hastalar olası kötü reaksiyonlar ve diğer endişe verici sonuçlar hakkında bilgilendirilecektir. Eczacı, bupropion alan hastanın her ziyaretinde kan basıncı ölçümü sonuçlarını ekde edecektir. İnhalasyon yoluyla nikotin alan hastalar, olası kötü reaksiyonlar ve diğer endişe verici sonuçlar hakkında bilgilendirilecektir.

Gözetim yapan doktor ve eczacı, solunum yoluyla, burun spreyi veya bupropion şeklinde nikotin alan her bir hastanın çizelgesini haftalık olarak gözden geçirecektir. Doktorun ve/veya eczacının yorumları, hastanın klinik kayıtlarına işlenebilir. Eczacı, reçetelerin yeniden yazılmasını talep etmeyecektir. Eczacı, ilaç hazırlamada her artış için yeni bir talepte bulunacaktır. Eczacı, medikal kayıtların yanı sıra bu reçeteler için ayrı bir kayıt tutacaktır. Bu kayıtlar hizmet sağlayan yerin Kalite Artırma Komisyonu tarafından her dört ayda bir gözden geçirilecek. Buna ek olarak, eczacı tarafından gerçekleştirilen hasta bakımları gözetim yapan doktor tarafından düzenli olarak değerlendirilecek.

Altı ay sonra sigarayı başarıyla bırakamayan ve ilaç tedavisine devam etmek isteyen hastalar, değerlendirilmek üzere doktora havale edilecek. Beklenmeyen kötü reaksiyon gösteren veya diğer ek ilaç tedavisine ihtiyaç duyan hastalar, doktora havale edilecek.

Reçete verme yetkisi, gözetimci doktor veya eczacı tarafından yazılı olarak daha erken bir tarihte iptal edilmediği sürece, 1 yıllık bir süre için verilmiştir.

Tarih: _____

Gözetimci doktor: _____

Alternatif diğer doktor: _____

Onaylanan Eczacı: _____

Lisans Numarası: _____

Lisans Numarası: _____

Lisans Numarası: _____

Form 69
Öğrenci Sağlık Hizmetleri

Sigarayı Bırammayı Düşünüyor musunuz?

Ciddi Bir Girişimin Tam Zamanıdır!

Bunu gerçekleştirebilirsiniz! Başka İnsanlar Bunu Her Gün Yapıyor!

Sigaradan özgürleşmeyi düşünüyorsanız, işte yapabileceğiniz şeyler için bazı öneriler:

Sigara içmeniz konusunda farkında olun. Nerede ve ne zaman en çok içiyorsunuz?

Tüm içtiğiniz sigaralar içinde, ne kadarından gerçekten zevk alıyorsunuz?

Sigara içmeyle ilgili olarak sağlık semptomlarınız var mı? Öksürtük, hırıltı, solunum yetmezliği?

Kadınlar! Ağızdan gebelik önleyici hap alıyor musunuz? Sigara içmeniz ve 'hap' kullanmanız konusundaki riskler hakkında bilgi aldınız mı?

Sigara içmenin hayatınızdaki olumsuz etkileriyle ilgili bir liste yapınız. Dürüst olun!

Sigarayı bırakmanız durumunda düşünebildiğiniz tüm yararları liste yapınız. Bu listeyi buzdolabının ya da masanın üzerine asınız!

Daha önce sigarayı bırakıp, yeniden başladınız mı? Bir çok kişinin sigarayı bütünüyle bırakmak için birkaç denemesi gerekiyor. YENİDEN DENEYİN!

Öğrenci Sağlık Hizmetleri'nde sigara bırakma desteği vardır.

Randevu almak için _____'ye telefon edin!

Sertifikalı Sigara Bırakma Uzmanı

Form 70
Sigara Bırakma Formu

Hasta Adı: _____ MR Numarası: _____ Tarih: _____
Hekim: _____ Aile Hekimi: _____
Tansiyon: _____ Nabız: _____

Hastanın sigara içtiği yılların sayısı: _____
Hastanın günde içtiği sigara sayısı: _____
Evde sigara için diğer insanların sayısı: _____
Hastanın günde sigara içme zamanları: _____
Hastanın sigarayı bırakmak denemelerinin sayısı: _____
Şayet söz konusu olduysa, hasta sigarayı bırakma konusunda hangi yardımlara başvurdu?

Zyban Eğitimi

Zyban sigara içme arzusunu azaltmaya ve geri çekilme semptomlarını azaltmaya yaramaktadır.

SE: Ağzı kuruluğu, kaygı duyma, uyuma zorluğu (şayet bu söz konusuysa, sabah aldığınız dozdan 8 saat sonra 2. dozu alın)

Hasta kriz geçirmeye ilgili bir düzensizlik geçmişine sahip mi? Evet Hayır

Hasta Wellbutrin veya MAOI alıyor mu? Evet Hayır

Hasta alkol alıyor mu? Evet Hayır

Doz: 3 gün için günde 1 tablet ve sonraki 3 ay için günde 2 tablet al.

Nicotrol Inhaler Aleti Eğitimi

Nicotrol inhaler aletini, sigara bırakmayı başaramadığınız durumlarda kullanın. Bu solunum aleti, sigaradaki zararlı katranları, karbon monoksiti ve dumanı barındırmaz. Bu inhaler aleti, 20 dakikalık aktif nefeslik dozu barındırır (80 derin çekiş veya 300 hafif çekiş).

SE= Öksürük, boğazda rahatsızlık ve mide bozukluğu.

Günden en fazla 16 kapsül kullanılabilir.

Inhaler aletini kullanırken nikotin zehirlenmesiyle karşılaşmamak için hiç sigara kullanmayınız.

Bırakma Tarihi: _____

(Zyban, sigarayı bırakmadan 2 hafta önce başlatılmalı). Hastanın sigarayı bırakma tarihinde ve gerekli olduğu şekilde bundan 2 hafta sonra telefon edeceğiz.

Hastaya ulaşmada uygun zaman: _____

_____ tarafından _____'de dikte ettirildi.

Eczane Temelli Bir Aşı Programına Başlamayla İlgili Düşünceler

Piyasa Araştırması

- Öncelikle yetişkinleri mi, çocukları mı, yoksa her ikisini de mi aşılamayacağız?
- Yerel kanıtların toplanması: yerel aşı yapanlar hakkında bilgi topla (kent sağlık klinikleri de dahil): kim, ne, ne zaman, nerede, nasıl, ne kadar?

Gelir Kaynakları

- Ödeme yapan özel hastalar.
- Zatürree ve grip aşıları için Medicare.
- Diğer sigorta şirketleri.

Masraflar

- Ön masraflar
 - Eğitim (örneğin dersler, seyahat, alternatif personel alma); hem aşı hem de CPR eğitimi.
 - Demirbaşlar (örneğin tesis, cihazlar, mobilya).
- Soğutma: Isı kayıtları için standartlar, termometreler, termal tamponlar.
- Varisella ve OPV aşıları depolanacaksa bir dondurucu.
- Doz yönetimi alanı: İki sandalye ve bir araba, rafar veya benzeri için yeterli alan. Bölmeyi veya perdeyle ayırmayı düşün.
- Sürmekte olan masraflar
 - Tüketilebilen malzemeler
- Aşı siparişleri: Malzemeler, envanter durumu.
- İğne ve şırınga siparişi: Standart boy, ölçü ve uzunluk.
- Kesici kabı siparişi: Malzemeler, envanter oluşturma, atık anlaşması.
- Epinefrin paketleme: Standartlaştırılmış Ana-Kit veya Epi-Pen ampul veya şişe, envanter oluşturma.
- Formlar: aşı Bilgi Açıklamaları, kişi kayıt kartları, vb.
- Pazarlama
 - Mağazada el ilanları, direk postalama (örneğin JiffyLube benzeri posta kartları, yedek çıkarmalar, basılı ve diğer reklam malzemeleri, vb)
 - Ne tür mahalle grupları ya da sosyal yardımlar komşularla sinerji yaratabilir (örneğin eyalet yetiş-

kin aşılama koalisyonu, Amerika Akciğer Derneği'nin yerel temsilciliği)?

3) Kayıt tutma ve İletişim

- Aşı kayıtları kalıcı bir şekilde nerede depolanacak? Seçenekler: eczane içinde (ancak kesinlikle silinmemeli), diğer veri tabanlarını kullanma (örneğin Vac-Track, VIP, CASA, dBase).
- Yönetim amaçlı olarak hangi veriler analiz edilecek?
- Aşılar sorumlu doktorlara hangi yöntemler rapor edilecek (örneğin mektup formları)?
- Yerin Düzenlenmesi/Çalışma Düzeni
 - İnsanlara açılmak isteyip istemediklerinin sorulacağı alan.
 - İnsanların Aşı Bilgi Açıklamaları'nı (VIS) okuyacakları alan.
 - Doz hazırlama alanı.
 - İğne, şırınga, keskin aletlerin saklanması.
 - Aşının yapılmasından sonra hastanın beklemesi/düşünülen zamanı belirleyen müessese politikası. Yerel sağlık klinikleriyle örtüşme politikası.
 - Aşı olunduktan sonra hasta bekleme alanı. Öneri: eczane içindeki herhangi bir yer.

Klinik Meseleleri

- Eczanenin aşılarla ilgili siparişlerini kim imzalayacak (her bir aşı için ayrı ayrı reçete yazmak yerine)? Acil durumlarda siparişleri kim imzalayacak (örneğin epinefrinin onaylanması için). Her bir durumda lisanslı reçete gerekiyor.
- Sadece grip sezonunda değil, zatürree, Td ve diğer gerekli aşıları yıl boyunca desteklemeyi unutmama.

Personel

- Müessesemizde aşı yapanlar arasında baş eczacı kim olacak? Gönüllük düzeyinde mi olacak, yoksa zorunlu olarak yapmaları istenecek mi?
- Çalışan eczacıların, diğer reçete işlerinden zaman ayırarak, insanların aşıya gereksinimleri olup olmadığını belirlemelerine zaman ayırmaları için nasıl motive edilecekler (örneğin beklentiler, primler, kâr ortaklığı, izleme, rekabet veya rakip olma)? En azından aşılama bir reçete işi gibi ele alınabilir.

Zaman Çizelgesi

- a. Bu yeni program önce sadece birkaç pilot alanda mı uygulanacak (bir bölge veya mahalle), veya sistemimize bir kerede bütünüyle mi adapte edilecek?

Yükümlülükler

- a. Şu anda var olan sigortanın profesyonel eczacıyı tüm çalışmalarını için kapsadığını teyit ettir.

Risk Yönetimi

- a. Kandan geçen enfeksiyonlara karşı tüm diğer eğitim ve adımları göz önüne al.
- b. Aşı yapanlar, hepatit B'ye karşı (üç doz) aşılanmalı.

Olasılık Planları

- a. Bir acil (alerji) durumda kime baş vurulacak?
- b. Bir hasta aşıya karşı kötü tepki verdiğinde kime baş vurulacak?

Eğitimden Sonraki Meseleler

- a. Eczacılar eğitimden sonra sorularının yanıtlarını nereden alacak? Bir aşı yardım hattı oluşturmak?
Seçenekler: Müessesenin içinden kaynaklar, sözleşmeli bir hizmet (örneğin Levelland, Texas'taki Pharm-Vac), CDC'nin danışma servisi: (800)222 5555.
- b. Süren eğitim
 1. CPR sertifikalarının güncellenmesi.
 2. Yeni işe alınan eczacıların aşı konusunda eğitimi.