

Vaka 7: Kültürel Davranış ve İnançlar

A. Young hipertansiyonu olan ve bunun için günde 5 mg enalapril alan 50 yaşındaki bir Asya-Amerikalıdır. Bugün, doktor tedavinin devamı ile ilgili sizi arıyor. Daha önce kontrol altına alınmış olan kan basıncı şimdi kontrolsüz ve 160/94 mmHg'dir. Kayıtları inceledikten ve hasta ile konuştuğundan sonra, yakınmalarını belirliyorsunuz. Hasta tarafından bildirilen tek değişiklik, sinirleri için bitkisel çay kullanmaya başlamış olmasıdır.

Doktora soracağınız sorular nelerdir? Hastaya neler soracaksınız? Bu problemi çözmek için gereken ek bilgiler nelerdir?

Yanıt: Eczacı, doktoru hastanın diğer tıbbi problemleri ve hastaya verilen yeni ilaçlar veya ilaç numuneleri konusunda sorgulamak isteyebilir. Hastaya ise günlük yaşamındaki değişiklikler (stres), reçetesiz ve reçeteli ilaçların kullanımı, yakın zamanda yapılan diyet değişiklikleri (sodyum alımının artması gibi) ve ev ilaçlarının kullanımı (bitkisel çayları içeriğinin bir listesi de dahil) sorulmalıdır. Eczacı ayrıca "beyaz önlük sendromu"nu ekarte etmek ve daha önceki tansiyon ölçümlerini doğrulamak için hastanın kan basıncını ölçmek isteyebilir.

Vaka 8: Bilginin Birleştirilmesi ve Önceliklendirilmesi

İzlem için düzenli olarak eczanenize gelen bir grup diyabet hastası için bir diyabet izleme ve farmasötik bakım programı geliştirdiniz ve uygulamaya soktunuz. Bir hasta günde bir tablet hidroklorotiyazid 25 mg ve potasyum klorid 20 mEq içeren yeni bir reçete ile geliyor.

Bu hasta ile ilgili hangi verileri veri tabanından çekmelisiniz? Hangi yeni bilgileri almanız gerekiyor? Bu hastanın tedavisini izlemek için hangi yeni bilgileri veri tabanına eklemelisiniz?

Yanıt: Eczacı, hastanın yeni problemi ile ilişkili bilgileri veri tabanından almalıdır. Bu bilgi hastanın problem listesinde veya kan şekeri, potasyum, sodyum, BUN ve kreatinin gibi laboratuvar verilerinde mevcut olabilir. Tedaviye uyum ve diyet de yararlı verilerdir. Eczacı daha sonra yeni ilaçların hastanın diyabet kontrolüne potansiyel etkilerini değerlendirmelidir. Potansiyel ilaç-ilaç ve ilaç-hastalık etkileşimlerini ve yeni ilaçların terapötik ve toksik etkilerini izlemek için yeni elemanlar ekleyerek veri tabanını güncellemelidir.

Hasta Bakım Planının Oluşturulması**Hasta Bakım Planı Oluşturulması Hakkında**

Bakım planı hastaya, sağlığıyla ilgili amacına ulaşması için yardımcı olacak bir araçtır. Bakım planı farmasötik bakım pratisyeninin ortaya koyduğu bir "ürün" olarak düşünülebilir: Bir hastanın sağlığı ve iyileşmesini optimize eden somut bir süreç.

Bir bakım planı oluştururken, eczacı, ilaç tedavisinin etkinliğini garantilemek ve sağlık sorunlarını en aza indirmek için, ayırıcı tanı koyma, değerlendirme ve yöntemler seçmede, hastayla –ve uygun diğer sağlıkçılarla- birlikte çalışır. Hastayı sistematik bir değerlendirmeye tabi tuttukten sonra, eczacı hastanın ihtiyaçlarını aktif olarak düşünür ve hem

eczacı hem de hastanın üzerinde anlaştığı "arzu edilen sonuçları" belirler. Bu sonuçlara ulaşmak için gereken aktiviteler, artık, eczacının hastanın ilaç kayıtlarını dokümanite ettiği bir bakım planında sentezlenir. Bu durum sağlanınca, eczacı, hastayla ilgilenen diğer sağlıkçılarla birlikte, planı ve arzu edilen sonuçları gözden geçirir.

Birden fazla hastalığı olan hastaların her bir hastalık için değişik bileşenleri olan bakım planları olabilir. İyi kararlar verebilmek için hasta, ilaç tedavisinin maliyet, yan etkiler ve monitörizasyon faktörleri gibi konulardaki avantaj ve dezavantajları hakkında bilgilendirilmiş olmalıdır. Elbette, eczacılar en faydalı opsiyonlar hakkındaki profesyonel yargılarını verirken özgür olmalıdır. Planın temel unsurları (hastanın sorumlulukları da dahil), dikkatle ve bütünüyle tanımlanmalıdır. Nihayetinde, hasta eczacının geliştirdiği bakım planına ikna olmalıdır. Eğer hastalar herhangi bir nedenle kendi bakım planlarına itiraz ederlerse yetersiz sonuçlar alınabilir.

Terapötik Hedeflerin Belirlenmesi

Bir bakım planı geliştirmenin ilk adımları eczacının ulaşmayı umduğu sonuçları belirlemek - ya da diğer bir deyişle, terapötik bir hedef koymak - ve ardından hastanın bunu kabul edilebilir bulmasını sağlamaktır. Eczacı ile hastanın benzer hedefleri yoksa hasta tasarlanan tedaviye uygun yanıt vermeyebilir.

Yeni bir uygulama yolu;

Eğer eczacı farmasötik bakım sağlıyorsa, bir bakım planının oluşturulması hayati önem taşır. Tarihsel olarak, eczacılar en azından bazı hasta verileri toplamış ve bazı ilaç tedavisi problemini bulmuş olsalar bile, rutin olarak problem çözümüne dair bir oluşuma dahil olmamışlardır. Bunun yerine, problem ile ilgili olarak ilgili doktoru bilgilendirirler ve doktorun bu konudaki kararını beklerler. Buna karşın, farmasötik bakım eczacının hastanın tedavi sonuçlarını almasını gerektirir.

Bazen bir hastanın kafasındaki hedefler gerçekçi olmayabilir. Yani eczacı, hastanın ulaşabileceği sonuçların sınırlarını anlaması için, ona önemli bir bilgilendirme yapması gerekir. Bazen de hastanın hedefleri gerçekçidir ama eczacı veya doktorun hedeflerinden farklıdır. Örneğin, kolesterol düşürücü ilaç reçetesi verilmiş bir hasta günde iki yerine tek tablet alıyordu. Bu tedavide, hastanın kolesterolü 430 mg/dL'den 260 mg/dL'ye düştü. Hastanın bakış açısıyla, kolesterol seviyesindeki bu düşüş, günde bir tablet alarak kolesterolü olabildiğince fazla düşürmek olan kendi hedefine ulaşmada yeterliydi. Hasta doktorunun tedavi için gerçek bir hedefi olmadığı ve (kendi sözleriyle) "rakamların peşine düştüğü" hissine kapıldı. Eczacı hastayı serum kolesterol seviyesinde daha fazla bir düşüş arzu edildiği konusunda aydınlatmaya gayret ettiyse de hasta ikna olmadı. Kendi hedeflerine ulaşmış olduğuna için, eczacının ya da doktorun hedefleri onu pek ilgilendirmiyordu.

Farmasötik bakım hedefleri "geleneksel" hedeflerden farklı olabilir.

Birçok eczacı ilk olarak terapötik sınıflarda "hedef"leri öğrenir ve bazıları - özellikler klinik odaklı olanlar - tedavinin hedeflerini belirlemek için doktorla birlikte çalışmaya almıştır. Tedavi kürlerinde düşünülen veya klinik eczacılar tarafından belirlenen hedefler sıklıkla farmasötik bakım uygulamalarının hedefleri olmalarına rağmen, daha dar odaklı ve genellikle laboratuvar sonuçları gibi objektif parametrelerle ilişkili olma eğilimindedirler.

Örnekler bir diyabet hastası için hedef HbA1c seviyesinin belirlenmesi veya antikoagulan uygulanan hastalarda hedef INR değerinin saptanmasıdır. Bunlar gerçekçi ve tanımlanabilir hedefler olmasına rağmen, birçok eczacı böyle hedeflerin belirlenmesini içeren ilaç kullanımı kararlarına katılmazlar. Farmasötik bakımda hedefler genellikle daha geniştir ve uygulama alanından bağımsız koşulları mümkündür.

Eczacı ayrıca doktorun tedavi hedeflerini de bilmelidir. Ne yazık ki, bu bilgiler eczacıya kolay anlaşılır veya berrak gelmeyebilir. Bu gibi durumlarda eczacının, doktorla zıt yönlerde çalışmadıklarını anlatabilmek için ona tedavide uygulayacağı farmasötik hedeflerini anlatması gerekecektir.

Hasta, eczacı ve doktorun hedefleri ortak olsa bile, birbirlerini tamamen farklı tanımlayabilirler, böylece hedefler ilk başta benzer görünmeyebilir. Eczacılar hedefler arasındaki ortak çıkar alanlarını dikkatle incelemelidir. Örneğin, bir hastanın kötü kontrollü diyabet hastalığı ve önemli gece semptomları vardı. Doktorun hedefi yatmadan önceki gece serum glikoz seviyesini düşürmektir. Eczacı hastanın yaşam kalitesini geliştirmeyi istiyordu. Hasta "geceleri altını ıslatmayı" istemediğini açıkça ifade etmişti. Bu hedeflerin hepsi çok farklı gibi görünse de aslında uyum içindeyiler, bu sayede herkes üzerinde uzlaşmış bir bakım planını kullanarak hedeflerine ulaşıyor.

III- Tanımlanmış Hedefler

Eczacı ilk birkaç defa hastaya özgü hedefler geliştirir. Bunlar biraz belirsizdir. Eczacı hedeflerinin ulaşılabilir, ölçülebilir ve mesleki sorumluluklarına uygun olduğunu kanıtlamak zorundadır. Örneğin, bir eczacı kötü kontrollü hipertansiyon değerlendirmesi yapılmış bir hastayla görüşmesinden sonra, kullandığı ilaçların etkili olmadığı kanısına varır. Eğer eczacı farmasötik tedavi sağlamaya yeni başlıyorsa, en başta "hastanın kan basıncını kontrolde tutma" veya "uyumluluğu geliştirme" gibi hedefler tasarlayabilir. Bunlar makul görünse de daha ileri gözlemlerde böyle bir hedefe ne zaman ulaşılmış olacağını söylemenin imkansız olduğu anlaşılır. "Kontrol" ne demektir? Hastanın alması gereken dozu %50'den %60'a çıkardığını varsayalım. Bu değişim hedefe ulaşıldığı anlamına mı gelir?

Hedefleri Tanımlama

Eczacılar hedeflerinin;

- Ulaşılabilir.
- Ölçülebilir.
- Profesyonel sorumlulukları ile uyumlu olduğundan emin olmalıdırlar.

Hedefler iyi tanımlanmalıdır. Eczacı hedeflerini hastaya apaçık tanımlamadığında, bu hedeflere ulaşıldığına kanaat getirmenin imkanı yoktur ve bu nedenle hedefler ulaşılabilir değildir. Kan basıncı ya da tedaviye uyum nesnel olarak değerlendirilebilir ve ölçülebilir, ama hedef değerler saptanmamış olarak kalır.

Tecrübeli bir farmasötik tedavi pratisyeni hedeflerini muhtemelen şöyle koyardı:

"Hasta ilaç tedavisine uyumluluk yönünde bir anlayış sergiliyor ve ilaç kullanması istenen toplam günlerin beşinde reçetesindeki ilaçların %80'ini kullanıyor."

"Hasta kan basıncını 140/90 değerlerinin altında tutmak için ilaçlarını tam aldığı anda hipertansiyon komplikasyonlarında yavaşlamış progresyon olduğunu görecektir."

Bu gibi hedefler ulaşılabilir, çünkü eczacı halihazırda hastayı kontrolsüz hipertansiyonun riskleri ve tedaviye uyumun önemi hakkında aydınlatmıştır. Aynı zamanda ölçülebilirler, çünkü bir sonraki kontrole kadar ilacı kullanma süresi açıkça saptanmış ve kolayca değerlendirilebilmiştir ve kan basıncı kolayca monitörize edilebilir. Ayrıca farmasötik tedavi edicinin mesleki sorumluluklarına da uygundur.

Yukarıdaki örnek aynı zamanda gerçekte ölçülebilir olmayan hedefin nasıl ölçüleceğini de göstermektedir. Eğer bir hastanın nonsteroid antiinflamatuar

bir ilaç kaynaklı mide yakınmaları varsa, bakım planı kaynaklı acıdan kurtulmayı ölçmenin hiç bir gerçekten nesnel yöntemi yoktur. Bu yüzden ölçme ya hastanın dile getirdiği şikayetler ya da anlayış düzeyinde yapılır. Hipertansiyonlu hastanın durumunda, "Hasta ilaç tedavisine uyumluluk..." ifadesi bir ölçü olarak tanımlanabilecek en iyi örnektir. Mide yakınmaları olan hastanın durumunda, "hasta artık mide ağrılarından şikayet etmiyor." ifadesi ölçmeyi tanımlamaktadır. Eğer bir hedef ölçülemiyorsa, hastanın durumu kavrayışına ya da hastanın semptomlarındaki sübjektif azalmaya odaklanmak zorunda kalır.

Hedefleri Planlarla Hızla Karşılaştırmak

Bir hedef ya da bakım planı oluşturup oluşturmadığınızı belirlemenin hızlı bir yolu bunu yazmaktır. Daha sonra, cümledeki fiile bakın ve bu kimin uygulayacağını bulun. Aşağıdaki ilk örnekte "hedef" hastayı eğitmektir. Eğitimi eczacı vereceğinden, "eğitmek" fiilini eczacı uygulayacaktır. İkinci örnekte, "yakınmak" fiilini hasta uygulayacaktır. Ayırım budur – hedef cümlesindeki fiil eczacı tarafından uygulanacaksa, bu hemen hemen kesinlikle plandır, bir "hedef" değil. Eğer fiil hasta için ise, bir hedef yazmışsınız demektir. Hedef ve plan arasındaki ayırım çok açık gibi görünse de, pratikte eczacılar bunları sıklıkla birbirine karıştırır.

Hedefleri Yöntemlerle Karıştırmak

Eczacıların tedavi için hedef koymayı öğrenirken düştikleri yaygın bir tuzak da hedefi, onun uygulanma yöntemleriyle karıştırmaktır. Yani bakım planını, yanlış biçimde, hedef diye tanımlamaktır. Örneğin, bir hastayı değerlendiren bir eczacının hastanın migren ağrılarını kırmızı şarabın tetiklediğini öğrendiğini varsayalım. Tedavinin hedefi hastayı bilgilendirip onu kırmızı şarabı bırakmaya ikna etmek değildir. Bu plandır. Hedefse hastanın bundan böyle kabul edilemez sayıda migren ağrısı şikayeti olmamasıdır.

Bileşik Hedefler

Bazı eczacılar yukarıda verilen örnekten daha kompleks hedefler ortaya koyabiliyorlar. Bunlara bileşik hedefler denilebilir. Bir bileşik hedefte eczacı bakım planının terapötik (yani faydalı) bir sonuçla bitebileceği gibi ters bir sonuçla da bitebileceğini bilir. Bileşik hedefler, aynı anda ters bir sonuç gelişmeksizin, terapötik bir sonuç istendiğini apaçık anlatmak için yazıya dökülür.

Örneğin, yukarıda sözü geçen migren ağrılı hastanın sumatriptanla tedavi edilmeye ihtiyacı olduğunu varsayalım. Bu durumda olası bir bileşik hedef "Hasta sumatriptandan kaynaklanan baş dönmesi veya göğüs ağrısı gibi gelişen yan etkiler olmaksızın, migren ağrılarından yeter derecede kurtulduğunu ifade edecektir" olurdu.

Bileşik hedefler her zaman zorunlu olmasa da, bunlar, eczacının hasta için bir hedef yaratırken özenli bir düşünce süreci geçirdiğinin kanıtlarıdır.

Hastanın Sorunlarını Önceliklendirme

Eczacı hastaya özgü hedeflerinin ulaşılabilir, ölçülebilir, mesleki sorumluluklara uygun ve bakım planının kendisiyle karıştırılmamış olduğunu tanımladık-tan sonra, sıra hedefleri hastanın tedavisindeki önemlerine göre öncelik sırasına sokmaya gelir.

Öncelik sırasını belirlerken aşağıdaki kriterler dikkate alınmalıdır:

- Sorunların doğruluğu.
- Sorunların şiddeti.
- Hastanın sorunların şiddeti ve aciliyeti konusundaki algılaması.
- Sorunları giderme potansiyeli.
- Eczacının bu sorunu tespitinde uygunluk.

Bu kriterleri harfiyen kullanmak için bazı tanımlamalar düzen içinde olmalıdır. Akut bir problemse

aniden ortaya çıkan, hızla kötüye giden ve kısa süre bir sorundur. Hayati bir tehlike olabilir de olmayabilir de, ama zaman dardır ve eczacı bu sorunu acilen çözmek zorundadır. Ciddi bir problem ise önemli olandır. Hayati bir tehlike bile olabilir. Yine de genelde sorunu çözmek için yeterli zaman vardır ve bir an önce tanımlanma zorunluluğu yoktur.

Bu tanımlamaları kullanarak, hastanın sorunlarını öncelik sırasına nasıl dizeceğimize geçelim. Verili bir sorunun akut mu, ciddi mi yoksa ikisi birden mi olduğunu belirleyin. Kendinize şunu sorun; "Bu sorunu çözmek için yeterli zamanım var mı yoksa beklersem kötü şeyler mi olacak?". Eğer yeterli zamanınız yoksa, sorun akuttur. Sonra da şunu sorun; "Bu sorunu çözemezsem kötü şeyler mi olacak?". Eğer öyleyse sorun ciddidir.

Multipl sorunları bir defada çözmeyin

Hastaların multipl ilaç tedavisi sorunları olduğunda, eczacı bazen bunları anda bir defada çözmeye çalışır. Bu hemen hemen hiçbir zaman iyi bir yaklaşım değildir. Pek çok vakada, hastanın epey zamandır yakınmaları olacaktır. Hem akut hem de ciddi olan sorunlar haricinde, genellikle sorunları sırayla tek tek gidermek için zaman vardır.

Eczacı bir defada çok fazla şey yapmaya çalıştığı anda, hangi müdahalenin hangi sonuçları vereceği genelde belli değildir. Bu yüzden her bir sonucu değerlendirmek ve başka müdahale gerekip gerekmediğine karar vermek zorlaşır. Genellikle eczacılar bir defada bir veya iki sorunu gidermeli kalan sorunlarla daha sonra ilgilenmelidir.

Hem akut hem ciddi olan bir sorun I. öncelik olarak kategorize edilir ve ilk sıraya alınmalıdır. Zaman yoktur ve sorun önemsiz değildir. Akut ancak ciddi olmayan bir sorun II. öncelik olarak adlandırılır. Sorunda hayati tehlike yoksa da zaman sizin lehinize

değildir. Son olarak, ciddi fakat akut olmayan sorunlar III. öncelik olarak sınıflandırılırlar. Sorun ileride hayati tehlike yaratabilir, ancak henüz zaman vardır. III. öncelikli sorunlar genellikle siz I. ve II. öncelikli sorunlarını çözene kadar bekleyebilir. Ne akut ne de ciddi olan sorunlar da III. öncelik kategorisine alınabilir.

Birkaç tane II. öncelikli ya da III. öncelikli sorunu bulunan bir hastaya bakım planı hazırlarken, hastanın sorunların ciddiliği ve akut durumu hakkındaki algılayışı da hesaba katılır. Hastanın birden fazla düşük öncelikli sorunu varsa bunlar hastanın tercihine göre de çözümlenebilir.

Bu kriterler harfiyen uygulandığında en ciddi problemin zorunlu olarak ilk sıraya alınması gerektiği görülür. Kemoterapiye tam olarak cevap veremeyen ve kemik metastazı olan prostat kanseri bir hastayı düşünelim. Oral yolla alınan bir narkotik ajan kemik ağrılarını gayet iyi dindirdiği halde kabızlığa yol açıyor. 5 gündür hastanın bağırsak hareketi yok. Kemik ağrıları kontrol altında olduğu için, o anda ağrıyla ilgili bir ilaç tedavisi sorunu yoktur.

Hastanın ilaç tedavisiyle ilgili iki sorunu şunlardır:

- Ek bir kanser tedavisine ihtiyaç vardır.
- Narkotiğin yan etkisi olan kabızlıktan yakınmaktadır.

Hastanın en ciddi sorunu birincisidir. Çünkü en kötü sonucu (bu durumda ölüm) doğurma potansiyeli olan sorun odur. Yine de en akut sorunu kabızlıktır. Kanserinin klinik gidişi kabızlığa sekonder şikayetlerin progresyonundan muhtemelen çok daha yavaş ilerlediği için, hastanın bağırsak problemi kanser probleminden önceye alınabilir. Kanser ciddidir ama kabızlık daha akuttur. Kimse kabızlıktan ölmez, ancak kısa vadede muhtemelen hastanın yaşam kalitesi üzerinde, hayati tehlikesi olan kansere göre daha büyük bir olumsuz etkisi olacaktır. Bu durumda, destek tedavi gerektiren ilk sorun ciddi fakat akut değil (III. öncelikli) ve ikinci sorun ise akut ama ciddi değildir (II. öncelikli). Bu hastanın I. öncelikli sorunu yoktur.

Bu vakada yukarıda anlatılan öncelik sırasına sokma listesinin son iki kriteri de önemlidir. Kanser veya ağrı tedavisi daha ileri düzeyde bir eczacılık yeterliliği ve uzmanlığı gerektirebilir. Kemik ağrısı için bakım planları hazırlarken ortalama bir eczacının uzmanlığı devredeyse sorunun çözülme ihtimali düşüktür. Eğer durum böyleyse, eczacının hastanın kabızlığı üzerine odaklanması en iyisi olacaktır çünkü bu sorunu çözmek için en iyi mesleki eğitimi almıştır. Eczacı kanser ağrılarını gidermede yeterli olsa bile, kemik ağrılarını yalnızca radyoterapiye cevap verir, eczacının perspektifi ile düzeltilemez çünkü bu durum ilaç tedavisinin etkilerinin ötesindedir.

En iyisini seçmeden önce tüm opsiyonları listeleyin

Bakım planlarınızı geliştirirken işi aceleye getirmeyin. Sorunu çözmek için neler yapabileceğinizi yazın. Bu sayede, en belirgin olanı değil en iyi opsiyonu seçersiniz. Örneğin nonsteroidal anti-inflamatuar bir ilaç aldıktan sonra mide ağrılarını çeken bir hastada şunları yapabilirsiniz:

1. İlacı yemekle birlikte almasını önerin.
2. İlacı rofecoxib gibi bir COX-2 inhibitörüyle değiştirmeyi önerin.
3. Perhize misoprostol eklemeyi önerin.
4. İlaç tedavisini tümünden kesin ve bir sonraki adımda ne olacağını izleyin.

Hastaya özgü şartlara bağlı olarak, bu dört çözümden biri uygun olabilir. Hastanın geçmişinden edinilen bilgiler size en doğru seçimi gösterecektir.

Anahtar sorulardan biri de bir problemin eczacının kullanabileceği araçlarla giderilip giderilemeyeceğidir. Eğer cevap hayırsa, bu problemin eczacı için önceliği düşüktür. Ama bu, sorunun önemsiz olduğu anlamına gelmez. Eczacı için düşük öncelikli olan bir sorun hasta ya da doktor için yüksek öncelikli olabilir. Eğer böyleyse eczacı sorunu görmezden gelemez.

Tüm sağlık ekibi hastanın ilaç tedavisi ve medikal sorunlarını çözmeye ortak hedefi etrafında birlikte çalışmalılar.

Neyse ki sorunları öncelik sırasına sokmak her zaman gerekmez çünkü ayaktan tedavi edilen hastaların tek bir ilaç tedavisi sorunu vardır. Yine de bazı hastalarda eczacı birden fazla sorun bulacak ve bunları öncelik sırasına sokması gerekecektir. Bu durum özellikle yatan hastalar için geçerlidir.

Bakım Planına Genel Bakış

Eczacılar bir bakım planı oluşturduklarında, tedavi sıklısındaki üçüncü aşamayı tamamlamış olurlar. Planı hazırlarken, eczacı hastasıyla ilgili her bilgiyi hesaba katar: Hastaların patofizyolojisi, sağlıklarıyla ilgili sosyal ve ekonomik faktörler, sağlık sistemi ve ilaçlar - farmakoloji, terapötik, kimya ve dozaj şekilleri dahil. Bakım planı gelişimi eczacının tüm bu unsurları dikkate almasını ve bunları hastanın ilaç tedavisi sorunlarını çözmeye en iyi yolu bulmada kullanmasını gerektirir.

İlk olarak eczacılar bir bakım planı oluştururken kendilerini sınırlandırmamalıdır. Tüm olası müdahaleler dikkate alınmalı ve en iyi seçenek uygulanmalıdır. Eczacı kendine şunu sormalıdır "Bu hasta hakkında bildiğim her şey, sağlık sistemi, ilaç tedavisi, yapabileceğim muhtemel şeyler nelerdir?" Ardından da şunu sormalıdır "Tüm bunların dışında, yapabileceğim en iyi şey nedir?"

Opsiyonları gözden geçirirken eczacılar olası alternatifleri değerlendirmeli, hastayla ve uygun olduğunda diğer sağlık ekibiyle birlikte çalışmalıdır. Akla gelen ilk çözümü aceleyle kabul etmekten kaçınmalıdır çünkü her ilaç tedavisi sorununda genellikle iki opsiyon vardır.

Eğer ilaç tedavisi modifiye edilecekse eczacı etkinlik, güvenlik ve maliyeti dengelemek için tedavi edici alternatifleri araştırmalıdır. Hastayı tanıma ve mesleki bir ilişki geliştirme bu faktörleri etkilemeyi kolaylaştıracaktır. Tedavinin maliyeti veya kar-

maşık oluşu bazı hastaların yakınmalarını etkileyebilir çünkü bir hastalığın psikosozyal yönleri veya hastanın tercihleri söz konusu olabilir.

Kötü Bakım Planları

Bildikleri her şeyi yansıtacak ve elindeki opsiyonları değerlendirecek yeterli zamanı olmadığında eczacılar kötü bakım planı tasarlarlar. Hastanın ilaç tedavisi problemini çözmek için ilk bakışta akla uygun gelen yöntemi kullanırlar ve bunu bakım planı haline getirirler. En açık müdahalenin en iyi müdahale olmayabileceğini akılda tutmak gerekir.

Örneğin, katı ilaç formlarını yutmada zorluk çeken, ciddi ösofagus darlığı olan hasta için ilk akla gelen bakım planı likid forma geçmektir. Ancak sıvı form ilaçlar genellikle etkinliği aynı tablet veya kapsüllerden daha pahalı olduğu için, bu "ilk akla gelen" bakım planı, hakkında sınırlı bilgi olan ve sağlık sigortası olmayan bir hasta için en iyi plan olmayabilir. Bir diğer "ilk akla gelen" plan da (hastanın tableti ezip jel kıvamında içmesi) ezilmemesi gereken uzun salınlı ürün kullanılıyorsa aynı derecede yanlıştır.

Bakım Planları Geliştirme: Kendinize Soracağınız Sorular

- "Bu hasta hakkında bildiğim her şey, sağlık sistemi ve ilaç tedavisi ile yapabileceğim muhtemel tüm uygulamalar nelerdir?"
- "Tüm bu opsiyonların dışında yapabileceğim en iyi şey nedir?"

Bir bakım planı hastanın gerçekten ilaca ihtiyaç duyduğunu anlamakla başlamalıdır. Eğer ihtiyacı yoksa o zaman ilacın dozaj formu söz konusu değildir. Bakım planı yapan eczacılar hasta için en iyisi olmayabilecek kolay cevaplar üretmekten kaçınmak için elde edebilecek tüm bilgiyi edinmelidirler.

Ek Araştırmalar

Bazen ilaç tedavisi opsiyonlarına karar verirken ek araştırmalar gerekebilir. Eczacının araştırma yapması gereken alanlar arasında şunlar vardır:

- Hastanın hastalığı.
- Özel bir ilaç bakım programı uygulanan hastanın bilgileri.
- Alışıldık ilaç ve ilaç dışı tedavileri.
- Dozaj, yan etkiler ve alışıldık tedaviler arasındaki ilişkiler.

Araştırmadan sonra eczacı hastaya özgü özelliklerin kombinasyonunun hastalığın durum ve koşullarını gösteren 'büyük resme'ne derece uyduğunu bilmelidir. Örneğin, sistitli hastalar. Eczacı spesifik hastalara uygulanan yöntemlerin, kişisel özelliklere bağlı olarak nasıl değişebileceğini literatürden araştırmalıdır. Sistitli hastaların çoğunda patofizyoloji, enfeksiyonun akibeti ve genel antibiyotik seçimleri benzer olsa da, hamilelerde, teofilin kullananlarda veya multipl enfeksiyonu olan hastalarda, uygulanacak tedaviyi hastaya özgü kılan özel bir yöntem uygulanır. İlaç seçimi, doz aralığı ya da tedavinin süresi, hepsi de aynı enfeksiyonu taşıyan farklı hastalarda farklılık gösterebilir. Eğer eczacı hastanın özgün koşullarının bakım planını etkileyebileceğinin farkında değilse, olası opsiyonları gözden geçirmek ve en iyisini seçmek gerekebilir.

Hasta Odaklı Müdahaleler

Eczacı bakım planı geliştirmede uzmanlaştıkça yapabilecek iki temel müdahale tipi olduğunu görecektir: hasta odaklı ya da ilaç odaklı.

Hasta odaklı müdahalede eczacı hastayı bilgilendirme, monitörizasyon, ve kilo kontrol programı gibi ilaç dışı tedavi yöntemleriyle hastaya yardımcı olur. Hasta odaklı müdahalelerin uygulanmasında genellikle doktorun iznine gerek yoktur. Yine de çoğu eczacı hasta odaklı müdahale ve hedeflenen ilaç tedavisi sorunları konusunda doktoru bilgilendirmeyi tercih eder.

Eczacının özel pratiğine bağılı olarak, bazı hasta odaklı müdahaleler resmileştirilmiştir.

Özellikle astım, kilo kaybı veya bazı durumlarda hastalık bakım programı öneren eczacıların durumu için bu geçerlidir. İyi tasarlanmış bir bakım programı, eczacının uygun ve sistematik bir tarzda uygulayacağı bilgilendirme ve monitörize etme müdahalelerini içermelidir. Örneğin astım programında eczacı hastayı toz kontrolü, evcil hayvanlar, astım tetikleyiciler, sigarayı bırakma, tepe akımı monitörizasyonu veya inhaler teknikler hakkında bilgilendirmelidir - bu müdahaleler tamamen eğitim amaçlıdır ve bir ilaca bağılı değildir. Böyle müdahaleler eczacının doğaçlama yaptığı 'rasgele' tartışmalar değil, tanımlanmış sonuçlarıyla iyi düşünülmüş eğitsel planlar olmalıdır.

Eğitsel müdahalelerin her zaman bu kadar karmaşık olması gerekmez. Pek çok eczacı resmi bir klinik kurmaz. Bunun yerine, hastaya ilaçları ve hastalıklarını konusunda genel bilgi verir ve belki hap kutusu veya ilaç alma takvimi gibi yardımlar sağlar.

Hasta odaklı müdahaleler aynı zamanda hastaya medikal tedavi önermeyi de gerektirebilir. Eczacılar bu hizmeti yıllardır veriyor olmalarına rağmen, farmasötik bir tedavi uygulamasında, sorunu nasıl değerlendirdiğini doktorun anlaması için ek bilgi sağlayabilirler; eğer şu ana kadar bir şey yapıldıysa ne yapıldığı, eczacının verdiği tavsiyeler, vb.

İlaç Odaklı Müdahaleler

İlaç odaklı müdahaleler bir hastanın ilaç tedavisinde bazı değişiklikler gerektirir. Bir ilaca ek yapma, azaltma veya ilacı değiştirme; ya da doz, doz aralığı, dozaj formunu değiştirme olası değişikliklerdendir. İlaç odaklı müdahale reçete dışı bir medikasyon gerektirmedikçe, çoğu zaman uygulamada doktorun işbirliği gerekir.

Bir eczacı ilaç müdahalesi yapmak istediğinde, bunun spesifik olması önemlidir. Fazla muğlak olan tavsiyeler kullanışlı değildir. Örneğin, bir doktora erken diyabet kaynaklı böbrek yetmezliği olan bir hasta için tedaviye ACE inhibitörleriyle başlamayı önermek fazla yardımcı olmaz. Çünkü doktoru ilaç seçimi, dozu, dozaj formu ve tedavi süresi konula-

rında sorumlu kılar. Eczacı, bir hastalığı ve tedavisini araştırmak çok zaman alsa da, olabildiğince bırak önerilerde bulunmalıdır.

Doktor için uygulamada yetersiz olmasının yanı sıra, spesifik olmayan önerilerde bulunmak doktorun, ilaca bağılı yeni bir sorun ortaya çıkaran bir tedavi yolu seçmesine yol açabilir. Örneğin, eczacı yalnızca, erken böbrek yetmezliği olan hastanın tedavisine kaptopril ile başlamayı önermişse, doktor çok düşük bir dozu tercih edebilir.

Eczacıların bir defada birçok değişiklik yapmalarını konusunda uyarılmaları da ilaç odaklı müdahalelerin alanına girer. İlaçların çok güçlü ve karmaşık etkileri olduğu için, bir duruma verilen terapötik cevap, bir başka durumda yan etkilerle sonuçlanabilir. İdeal olan, eczacıların ikinci bir değişikliğe geçmeden önce, ilk değişikliğe hastanın verdiği cevabı doktorla birlikte gözlemlemesidir. Bazı hastalar birden fazla değişikliği kaldırabilir ama çoğu hasta için bir defada tek bir değişiklik en doğrusudur.

'Hiçbir Şey Yapmama' Müdahaleleri

Son bir müdahale biçimi de ne ilaç ne hasta odaklıdır. Bu opsiyon biraz yanlış bir isimlendirmeye "hiçbir şey yapmama" olarak bilinir. Eczacılar ilaç tedavisi sorunlarını istikrarlı bir tarzda tanımlayıp çözümedikleri için, tarihsel olarak, "hiçbir şey yapmama" esas olarak kanıtlanmamış bir etkinliktir. Yine de, bir farmasötik tedavi uygulamasında, "hiçbir şey yapmama", eczacının hiçbir etkinlik yapmamayı herhangi bir şey yapmaktan daha yararlı bulunduğu durumlar için üzerinde düşünülmüş bir karardır. Bir hasta için "hiçbir şey yapmama" nadiren doğru çıkan bir seçenek olsa da diğer müdahaleleri başlatmadan önce üzerinde düşünülmelidir.

Son Adımlar

Bakım planı geliştirilmenin son adımlarından biri elde edilen sonuçların başarısını ölçmede bir strateji formüle etmektir. Bu strateji hem nesnel hem de öznel bilgiler sağlamalıdır. Sonuç olarak, eczacı has-

tanın ilaç tedavisinden beklediği sonuçları spesifik olarak belirtip planı hastayla birlikte gözden geçirmelidir. Eczacının hastanın anlayabileceği düzeyde konuşması ve ilaç tedavisinin gündelik hayatına nasıl etki edeceğini anladığından emin olmasıdır. Hastanın anlamasını sağlamak için, gelişmeleri eczacıya anlatmasını istemek faydalı olacaktır.

Bakım Planlarının Uygulanması

Farmasötik bakım uygulamasında, hastanın, eczacının hazırladığı bakım planını uygulayabilecek araçlara sahip olup olmadığı temel öneme sahiptir. Diğer bir deyişle, eczacı, hastanın planı uygulamada gerekli ilaç, tedarik ve bilgiye sahip olduğundan emin ol-

malıdır. Eğer emin değilse bakım planı yürütülemez ve istenen sonuçlar elde edilemez.

Eczacı hastaya ne yapması gerektiğini söyler söylemez hastanın bunları anladığı varsayılmamalıdır. Hastalar gerekli tedariki sağlamada, doktorla temasa geçmede ve sonra eve gidip planı nasıl uygulayacakları konusunda yalnız bırakılırlarsa, eczacının bakım planını nadiren takip ederler - ve genelde kötü sonuç elde edilir. Bir bakım planı ortak bir çabayla uygulanmalıdır. Eczacı, herkesin ne yapması gerektiğini ve tedavinin ve monitorizasyonunun ne zaman gerçekleşeceğini anladığından emin olmak için hasta ve doktor arasında koordinasyon sağlamalıdır.

Bakım Planlarken Eczacıların Korkuları

Eczacılar sık sık kendilerinin farmasötik uzmanı olduğundan emin olana kadar bakım planı başlatma ve uygulamasında tereddüt ederler. Belki de bu, terapötik bilgilerine ya da hasta idaresindeki becerilerine güvensizlikten kaynaklanır. Farmasötik tedavide kendilerini rahat hissetmeyen eczacılar, tanımlamanın tamamlanmadığına ve sorun daha aktif bir müdahale gerektirecek kadar ciddileşinceye dek "izleme"ye karar verebilirler. Bu dönem izlemesinin yanlış bir kullanımıdır. Eczacı bu korkusuna etkinliğin potansiyel bir risk taşıdığını söyleyerek yanıt verir. Bu durumda işleri gerçekten de daha kötüye götürebilir.

Bu tür korkular tamamen yersiz olmasa da çoğu eczacı bunun zıttını hiç düşünmez. Oysa bazen harekete geçmemek risk taşır. Literatür ilaç veya ilaç tedavisi yüzünden hastanelere kayıt ücreti ödemenin ABD sağlık sistemine her yıl milyarlarca dolar yük getirdiğini gösteriyor. Institute of Medicine'in 2000 yılında yayınladığı bir rapora göre her yıl 98 bin insan medikal hatalardan dolayı ölüyor. Bu rakam tam dolu bir Boeing 747'nin iki günde bir düşmesine eşit. Eczacılar bu sorunlarla baş edebilmek için yer-

li donanıma sahiptir ama harekete geçmeleri gerekir.

Eczacı farmasötik tedavinin ilaçlar ve hastalıklar hakkında bilgiye dayandığını unutmamalıdır, bu ikisi aynı şey değildir. Farmasötik bakım eğitimi alan eczacı kendi bilgisine, yaşına, pratiğine ve diploma derecesine uymayan ilaç tedavi sorunlarını bulma ve giderme yetisini sürekli tekrarlamalı ve geliştirmelidir. Daha çok eczacı ilaçlar ve hastalıklar konusunda bilgi edindikçe, daha çok sorun tespit edecek, çözümleri daha çeşitli olacaktır. Böylece, tüm eczacılar, en azından bazı ilaç tedavilerinde temel gereklere sahip olacaktır. Hepsinde hasta için iyisini yapma potansiyeli vardır.

Korkuları olan bir eczacıya şu veciz hatırlatılmalıdır: "Mükemmelin iyinin düşmanı olmasına izin verme". Eğer eczacılar hastaya müdahale etmeden önce, tedavi konusunda her şeyi bilmeyi ve mükemmel olmayı beklerse, sağlık sisteminin karşılaştığı ilaca bağlı sorunlar hiçbir zaman çözülmez. Her yıl 98 bin kişinin kurban olduğunu unutmayın. *İşleri kötüye götüreceğiniz gerçekten inanıyor musunuz?*

Hasta Odaklı Bakım Planları

Hasta odaklı bir bakım planının yürütülmesi karmaşık değildir. Özellikle de eczacı planı uygulamaya rıza göstermiş bir hastayla terapötik bir ilişki kurmuşsa. Geriye eczacının yapması gereken şunlar kalır:

- Hastanın planı anladığından emin olmak.
- Hastanın gerekli ilaç ve malzemeyi edindiğini görmek.
- Hastanın gerekli takibi anladığından emin olmak.
- Hastanın monitorizasyona katılacağından emin olmak.

Hastanın çocuk ya da çok yaşlı ve ehliyetsiz olması halinde eczacı bunları aile üyelerinden biriyle birlikte uygulayabilir. Genellikle doktor hasta odaklı bir planın bütün ayrıntılarına ihtiyaç duymadığı için, eczacı doktora yalnızca o ana kadar nefer yapılmış olduğunu bildirir, izin almaz.

Anlamayı Sağlamak

Hastaların ilaç tedavisini iyi anlamasını sağlamak için eczacı hastanın ilaçlarını nasıl kullanacağını anladığından emin olmalı ve tüm yanlış anlamaları düzeltmelidir. Hasta görüşmesi sırasında, hastalar eczacıya ne kadar anlamış olduklarını anlatmış olmalıdır: Hangi ilaçlar alınacak, nasıl alınacak, hasta ne umuyor. Eğer görüşme esnasında eczacı hastanın bu temel bilgileri anlamadığını öğrenirse yanlış anlaşılan bilgiyi düzeltme bakım planı uygulamasının ilk adımıdır.

Anlamak İçin Tekrarlamak

Anlamayı sağlamak için hastanın talimatları eczacıya tekrarlaması gerekir. Bu ricanın hastanın hoşuna gitmesi için şöyle söylenebilir: "Önemli hiçbir şeyi atlamadığımdan emin olmak için, ilaçlarınızı nasıl kullanacağınızı bana anlatabilir misiniz (ya da gösterebilir misiniz)?"

Açıklamaları hastanın kavrayışına uygun hale getirmek çok önemlidir. Bazı vakalarda eczacı görsel araçlar, grafikler, broşürler gibi eğitsel malzemeye ihtiyaç duyabilir. En iyi öğretim tekniği modellemedir; mümkünse eczacı hastanın ilacı nasıl aldığını göstermesini ister. Eczacı hastanın anladığını test etmek için, ondan bilgileri tekrarlamasını ve ilacı nasıl kullanacağını göstermesini ister. Bazı hastalar bu durumdan rahatsız olabilir. Bu durumda eczacı hastanın anlatılanları anlamadığını düşünebilir. Bu sorunu yaşamamak için eczacı bunları kendisinin bir şeyi atlayıp atlamadığını anlamak için yaptığını söylemelidir.

Hastaları kendi hastalıkları konusunda eğitmek de benzer bir yolla gerçekleştirilebilir. Bu gibi eğitimler özellikle, kendi medikal koşulları hakkında yanlış bilgilere sahip hastalar için geçerlidir. Tipik olarak, hastaları kendi hastalıkları konusunda bilgilendirirken, hayat tarzında gidilecek değişiklikler gündeme gelir.

Hayat Tarzına Dair Planlar

Hayat tarzına dair bakım planları geneldir. Çünkü hemen herkes kilo verme, sigarayı bırakma, düzenli beslenme, düzenli uyku ve spor konusunda hemfikirlerdir. Yine de bunlar eczacıların uygulamada en çok zorlandıkları ve hastaların da uyum sağlamada en çok zorlandıkları müdahalelerdendir. Hayat tarzında değişiklik gerektiren hasta odaklı müdahaleler hastayla sürgit bir temas gerektirir. Resmi bakım programları, hayat tarzında değişiklikler planının parçasıysa, çekici gelir. Çünkü hem eczacının hem de hastanın takip etmesi gereken bir dizi aşaması vardır. Hastaları sigarayı bırakmaya veya kilo vermeye cesaretlendirmek pek tutmaz. Çoğu insan bunları yapmanın gerekli olduğunu zaten bilir. İlaç tedavisi eğitimiyle birlikte, eczacı yardımcı olacak tüm diğer araçları kullanmalı ve hastanın bunları anladığından emin olmalıdır.

Monitorizasyon (Hastalığın Seyrini İzleme) Mekanizmaları

Monitorizasyon mekanizmalarını geliştirme ve uygulamada hastayla birlikte çalışmak hastanın gerek-

li ilaç tedavisi ve hastalığın izlenmesinde uyum sağlanmasına yardımcı olur. Eğer laboratuvar testi, tansiyon ölçer, tepe akım ölçer veya evde kullanılan şeker ölçerler gibi objektif ilaç tedavisi izleme araçları varsa, eczacı bunların kullanıldığından ve hastanın sonuçları anlayıp anlamadığından emin olmalıdır. Aletlerin edinilmesi, bunların kullanımının açıklanması ve eczacı ya da doktorun izleme sürecinde değerlendirilmesi için, değerlerin kayıtlarının tutulması gereklidir. Tekrarlayacak olursak, ekipmanın gösterilmesi ve hastanın anlatılanları tekrarlayıp gösterebilmesi hastanın hastalığın seyrini izleme planını uygulayıp uygulayamayacağını anlamada mükemmel bir yoldur.

İlaç Ve Gereçlerin Doğruluğundan Emin Olun

Hastanın, bakım planının uygulanması için gerekli tüm ilaç, alet ve gereçlere sahip olduğundan veya edinebileceğinden emin olmak temel önemdedir. Hasta bunları farmasötik tedaviyi yürüten eczacıdan değil başka bir kaynaktan sağlıyorsa bu durum daha da önem kazanır. Eczacı ayrıca hastanın mali durumunun ve sigortasının yeterli olduğundan emin olmalıdır.

Kompleks Vakalar

Daha karmaşık hastalığı ve tedavisi olan hastalarda, eczacı aynı anda birkaç aşaması olan hasta odaklı planlar uygulamak zorunda kalabilir. Örneğin, insülin kullanan ve evde kan glikoz testi yapması gereken hastalar şu konularda bilgilendirilmelidir:

- İnsülinin hastalıklarının varolan durumuna etkisi.
- Enjekte edilecek insülinin zamanlanması ve miktarı.
- Doğru enjeksiyon tekniği.
- İnsülinin doğru muhafaza edilmesi.
- Beklentiler hakkında ayrıntılı bilgi.

- İnsülinin yan etkileri.
- Hipoglisemik reaksiyon halinde ne yapılacağı.
- Alınacak tedbirler.

Eczacı aynı zamanda, hastanın evde kullanacağı doğru kan glikozu ölçme aletleri edindiğinden, bunları nasıl kullanacağını bildiğinden, gerekli medikasyonlara ve insülin şırıngalarına sahip olduğundan ve bakım planlarını anladığından –ve buna istekli olup uygulayabileceğinden- emin olmalıdır.

Doktorla Mesleki İlişki Geliştirmek İçin Çözümler Önerin

Eczacılar için doktorla işbirliği halinde çalışmak ve karşılıklı saygıya dayanan bir mesleki ilişki geliştirmek şarttır. Ne yazık ki, bazı eczacı-doktor ilişkilerinde bu nitelik yoktur. Doktorların eczacılarla (reçete yazımı ricaları dışında) en yaygın teması, eczacı doktoru hastanın alerjileri, önceki yan etkiler, üçüncü şahıs kodeksleriyle çelişkiler, veya ilaç parasını karşılayamayan hastalar konusunda gerçekleşir. Bunların her birinde *eczacı doktora bir sorunu bildirmektedir*.

Söylenmemiş potansiyel mesaj doktorun reçetede hata yaptığıdır. Eczacılar bu mesajı iletme istemez ama bu kaçınılmazdır. Eğer eczacının doktordan aldığı her telefon sorununun yaygınlaştığına işaret ediyorsa, eczacı doktorla daha fazla konuşmak istemeyecektir.

Eczacı bir soruna işaret etmek için aradığında, genelde kısaca tarif etmez, durumun hem hasta hem doktor için neden önemli olduğunu açıklar ve sonra hastaya özgü bilgilere dayalı bir çözüm önerir. Bunun yerine eczacılar doktora bir sorun olduğunu söyleyip sessizliğe gömülüyorlar. Burada iletilmemiş mesaj "Hata yaptınız, çözümünüz nedir?" oluyor.

Farmasötik bakım uygulaması hala eczacıların doktorlara ilaç tedavisi problemlerini bildirmesini gerektiriyorsa da zeki pratisyenler ilişkinin dinamiğini değiştirmeye gayret ederler:

- Doktorla buluşup ona ortak hastalarına daha iyi yardım hizmeti verebilmek için uygulamalarında yaptıkları değişiklikleri anlatırlar.
- Bu iş için zamanı olmayan doktorlara eczacının, eğitsel bilgiyi hastaya vermede, nasıl yardımcı olduklarını anlatırlar.
- Bu değişiklikleri hastaya yardım etmek için yaptıklarını sürekli ve istikrarlı olarak gösterirler.

Kendilerini yerel medikal topluluklara aktif biçimde pazarlayamayan pratisyenler bile eczacı-doktor ilişkisini değiştirmek için hayati önemde bir adım atabilirler: *Bir doktorla ne zaman bir ilaç tedavisi sorunu hakkında konuşursanız mutlaka bir çözüm sunun.* Bir kez doktor eczacının problemi anladığına ve sorunu göstermek yerine çözüm bulabileceğine inandıktan sonra mesleki dayanışma içindeki kişinin ilişkisi artırdıktan gelecektir.

Son Kontrol

Son aşama hastanın tüm takiplerinin koordineli olduğundan emin olmak için son bir kontrol yapmaktır. Eczacı aşağıdakileri doğrulayabilmelidir:

- Hastalar doktorlarıyla hastahğin takibi için gerekli randevuları almıştır.
- Hastalar daha ileri laboratuvar gözleminin ne zaman nerede olacağını bilmektedir.
- Takip için eczacıyla gün, saat ve mekanizma belirlenmiştir.

İlaç Odaklı Bakım Planları

Reçete dışı ilaçlarla ilgili bakım planları haricinde, ilaç odaklı bakım planları genellikle doktorla işbirliğini gerektirir. Sonuç olarak, bunların uygulaması daha karmaşıktır. İlk aşama, hastanın, eczacının ilaç terapisinde önerdiği değişiklikleri anlaması ve kabul etmesini sağlamaktır. Bundan sonra, eczacı doktora değişiklikleri önerir. Bu öneriler olabildiğince spesifik olmalıdır. Eczacı aşağıdaki alanlardaki önerilerini doktora anlatmalıdır:

- İlaç
- Doz
- Dozaj formu
- Tedavinin süresi
- İzlemeyi kimin ve ne zaman yapacağı

Hastanın Doktora İlettiği Bakım Planları

Bir bakım planını uygulamak için doktorla temasa geçmenin birkaç yolu vardır. Genellikle hastalar doktoru kendileri görüp eczacının bakım planını tartışmak isterler. Bu senaryo genelde acil müdahale gerektirmeyen, acil ya da ciddi bir sorunun olmadığı veya hastanın doktoruyla yakın zamanda bir randevusu olduğunda gerçekleşir. Eczacı bu gibi hasta isteklerine saygılı olmalıdır. Hasta odaklı tedavi gruplarından edinilen bilgiler göstermiştir ki, hastalar farmasötik tedavi konseptini kabul etmelerine ve eczacının etkinliğini değerli bulmalarına rağmen, eczacının doktor-hasta ilişkisine müdahale etmesini istememektedirler.

İletişim önerisi: Ne söylemek istediğinizi bilin

İlaç odaklı bakım planı geliştirme bazen bunu uygulamak için gereken iletişim becerileri geliştirmekten daha kolaydır. Eczacılar çoğu kez doktoru söylemek istedikleri şey üzerinde ayrıntılı düşünmeden ararlar. Savunabilecekleri bir bakım planı geliştirdiklerinde bile bunu doktora uygun biçimde "satmayı" ihmal ederler.

Örneğin, bir hastayla görüşürken, eczacı ağırlıklı hastanın kullandığı ilacın ona pahalı geldiğini öğrendi. İlaç tedavide işe yarıyor ve sorun yaratmıyorsa da, hastanın geliri sabit ve fazla para harcamaktan kurtulmak için ilacı ancak semptomlar keskinleştiğinde alıyordu. Sonuç olarak hastalığı iyileşmedi ve sık sık ağrıları oldu.

Eczacının bakım planı ilacı daha ucuz bir ilaçla değiştirmekti. Doktoru arayıp önerisini söyledi ama doktor reddetti. Eczacı şaşırmıştı; ciddi bir sorun tanımlamıştı ve iyi bir ba-

kım planı geliştirmişti. Doktor neden işbirliğine yanaşmıyordu?

Doktorun perspektifi şuydu: tanımadığı bir eczacıdan, aylardır görmediği bir hastayla ilgili bir telefon almıştı. Eczacı doktorun soruna yol açtığını bilmediği bir ilacı değiştirip değiştiremeyeceğini soruyordu. Bu girişim bir bakım planını uygulamaya sokmakta hiç bir işe yaramadı.

Doktor hastanın ilaçları satın alamadığını ve hastalığın bu yüzden kötü kontrollü olduğunu açıkça anlamış mıydı? Ki bu yüzden istenen terapötik sonuçlara ulaşamaz ve bu da büyük bir fark yaratırdı. Akli başında her doktor kötü sonuçların düzeltilmesi gerektiğini bilir. Ancak eczacı sorunu açıkça anlatmamış, hastaya özgü bilgileri kullandığını açıklamamış veya sorunun hastayla konuşma sonucu ortaya çıktığını açıklamamıştı. Eğer bunları yapmış olsaydı, eczacının başka bir alternatif deneme önerisi, ve başka sorunlar ortaya çıkmaması için hasta takibi önerisi daha ılımlı karşılanacaktı.

Hastalar ilaç odaklı bakım planlarını doktorlarıyla doğrudan iletişim kurarak uyguladıklarında, hastanın eczacının mesajını doktora yanlış, eksik veya vurgulanan kısım atılarak iletme riski doğar. Hasta "Eczacı, kullandığım metoprolol dozunu arttırmamı size iletmemi söyledi" dediğinde doktorun vereceği cevabı düşünün. Hasta doktorla kendisi iletişim kurmakta ısrar ettiğinde en iyi yol doktora bir mektup yazmak ve bunu doktora götürmesi için hastaya vermektir. Bu yolla, mesajınızın doğru iletileceğinden daha emin olabilirsiniz.

Hastalar onalar hakkında ne yazdığınızı merak edip okumak isteyebilirler. Hastayla kişisel olarak tartışmaktan çekindiğiniz bir şey yazmadığınızı ikna edecek ve mektubunuzu kapatılmamış bir zarf içinde

hastaya vererek doktorla görüşmesi sırasındaki korkularını hafifletebilirsiniz.

Planları Telefonda Tartışma

Birçok ilaç odaklı bakım planı eczacı planını doktorla telefonda görüştikten sonra uygulamaya konur. Bu yaklaşımda eczacının göndermek istediği mesajı açıkça anlatması ve nasıl iletileceğini bilmesi gerekir. Doktorla telefonda iletişim kurulan durumlarda, eczacının şunları yapması zorunludur:

- Telefonu açmadan önce ne söylemek istediğini bilmek.
- Tartışılan her bir ilaç tedavi sorunu hakkında en az bir çözümü olmak.

- Bir problemin varlığından habersiz olan bir doktora ne kadar konuşmanın yeterli geleceğini bilmek.

Doktorla telefonda görüşmeye çalışan birçok eczacı doktora ulaşamamaktan dolayı hayal kırıklığı yaşadığını ifade etmektedir. Hatta personelin doktora ulaşmayı bilerek engellediğinden şikayet etmektedirler. Hataya düşmeyin: Doktora ulaşmayı yavaşlaştırmak onların işinin önemli bir parçasıdır. Bir doktorun zamanı hem pahalı hem de azdır. Bir eczacının tüm engelleri aşması için ikna edici bir nedeni olmalıdır ki genelde bu yoktur. Bunu başarabilen eczacılar genelde doktorla sağlam bir ilişkiye sahiptir ve doktora, telefonunu kabul etmeye değer olduğunu kanıtlamıştır.

Bazı eczacılar sekreterlerin ve hatta bazı hemşirelerin anlayamayacağı eczacılık jargonu kullanarak bu engeli aşmaya çalışırlar. Eğer sağlık personeli eczacının neden söz ettiğini anlamaz ancak önemli bir konu olduğuna inanırsa, telefonu doğrudan doktora bağlayabilirler. Bu yaklaşım çekingen veya acemi eczacılara göre değildir. Bu yöntemi kullanan eczacı ne hakkında konuşacağını net olarak biliyor olmalıdır. Ve sorunun önemli olduğundan kesin emin olmalıdır. Değilse bu yöntem bir dahaki sefere işe yaramaz.

Planları Yazarak İletme

Bakım planını doktorla paylaşmanın en iyi yöntemlerinden biri, planı yazılı (faks ya da e-mail) iletmektir. Bu yöntemin birçok avantajı vardır:

- Doktorla paylaşmak istediklerini yazmak eczacıya bakım planı, ona tam olarak ne söyleyeceği ve bunu anlatmanın en iyi yolu hakkında etrafıca düşünme olanağı sağlar.
- Doktor bir telefon konuşmasında olacağı gibi hemen cevap vermeden önce eczacının önerilerini değerlendirecek daha fazla zaman bulur.
- Yollanan yazılı metin hem doktor hem de eczacı için hasta kartında saklanacak bir kayıt haline gelir.

Eczacı yazma konusunda tecrübeli değilse, kabul edilebilir bir metin haline gelene kadar birkaç taslak yazabilir. Eczacı metnin özlü ve anlaşılır olduğundan emin olmalıdır: Sorun açıkça ortaya konmalı, bir çözüm önerilmiş olmalı ve metindeki hiçbir şey, kasıtsız da olsa, doktoru kızdırmamalıdır. Çünkü bir kağıdın üzerine yazılı sözcükler bir insanın hisleriyle iletişime geçmez. Kötü seçilmiş yazılı kelimeler, sözle iletildiğinde sorun yaratmasa bile, insanları incitebilir.

İletişim önerisi:

Kızdıracak basit kelimelerden kaçının

“Açıkça” veya “besbelli” gibi kelimeler ters tepki yaratan kelimelere iyi örnektir. Bir noktanın “apaçık” olduğunu söylüyorsanız, o zaman neden bunu doktorun dikkatine sunuyorsunuz? Bu kelimeleri kullandığınızda doktor kendisine aptal muamelesi yaptığınızı düşünürse şaşırmasın.

Yazılı iletişimin etkili ve telefon görüşmelerinde ortaya çıkabilecek kimi güçlükleri önleyici olmasına rağmen, diğer opsiyonlardan daha yavaş olduğunu ve acil müdahale gerektiren sorunlarda önerilmeyen bir tür olduğunu aklınızdan çıkarmayın. Eğer tüm mesleki iletişiminizi sadece yazılı olarak yapıyorsanız, çalıştığınız doktorun sizin hasta tedavi uygulamanıza güven duyması daha zor olabilir.

Hasta Takip Monitorizasyonunun Düzenlenmesi

Tedavi siklüsünün son aşaması bakım planının sonuçlarını izlemek için hastayla birlikte yapılan takiptir. Spesifik hedeflerin gerçekleştiğinden emin olmak için, eczacı hastadaki progresi hastanın ilaç bakım planına göre düzenli olarak monitörize etmelidir. Karar öncesi aralıklarda eczacı hastada yeterli bir progres olup olmadığını ve başka ilaca bağlı so-

runlar gelişip gelişmediğini anlamak için öznel ve nesnel izleme parametrelerini gözden geçirir. Hasta izleme (monitörizasyon) bazı bakımlardan ilk farmasötik bakım ziyaretleri sırasında yapılan veri toplama benzer ama daha fazla odaklanmıştır.

İstenen sonuçlar elde edilmemişse, veya ortaya yeni sorunlar çıkmışsa, eczacı, doktor ve hasta ilaç bakım planında yapılacak muhtemel değişiklikleri tartışır. Değişiklikler ilaç tedavisinin güvenilirliğini ya da etkinliğini sürdürmek veya artırmak ya da ayrıntılı sağli maliyetini minimize etmek için yapılabilir.

Takip ne zaman yapılır

İlk önce, eczacı hastanın progresini ne zaman takibe alacağına karar verir. Bunun için şu kriterlere bakılır:

- Terapötik bir etkinin ortaya çıkması beklenen zaman.
- Bir yan etkinin görülmesi beklenen zaman
- Muhtemel ilaç etkileşimlerinin başlayacağı zaman
- Hastalığın doğal seyri zamanı
- İlaç tedvisinin gerektirdiği zaman aralığı
- Destek ilaç tedavisinden kaynaklanan sorunlar ve bunların ciddiyeti olasılığı

Takip için hastayla birlikte zaman belirlerken hastalığın geldiği aşama ve hastaya özgü risk faktörlerine çok dikkat edilmelidir. Örneğin, akut durumlar için ilaç kullanan hastalarda, ilaç tedavisinin amaç ve uzunluğuna bağlı olarak, hastayla birkaç saat veya birkaç gün sonra temasa geçmek gerekebilir. Bununla birlikte, kronik durumdaki hastalarla pek çok kez görüşmek gerekir:

1. Tedaviye başladıktan sonraki 5-10 gün içinde
2. İlk takipten bir ay sonra
3. Süregelen tedavi boyunca 3-6 altı ayda bir.

Hastayla Koordinasyon

Bundan sonra eczacı bir takip çizelgesi ve yöntemi belirlemek için hastayla koordinasyon kurar. Hastalar eczacıların, klinik progreslerini izlemesine alışkın olmadıkları için, bir takip görüşmesinin gerekli olduğunu onlara anlatmak büyük önem taşır. Bir eczacıdan telefon alan bir hasta reçetesiyle ilgili bir problem olduğunu düşünür. Ya da eğer eczacının kendisini arama planının farkında değilse güveni sarsılabilir. Hasta eczacının kendisiyle ne zaman ve nasıl temas kuracağını bilmek zorundadır.

İletişim önerisi: Doğru Kelimeleri Kullanın

İlaç odaklı bakım planlarını uygularken iyi iletişim kilit önemdedir. Eczacılar ikna edici ama saldırgan olmamalıdır. Tedavi önerilerinde bulunurken reçeteyi yazanın savunmaya geçmesinden kaçınmak için "siz" veya "sizin" gibi sorumlu tutma anlamı taşıyabilecek kelimelerden kaçın. Hem eczacı hem de doktorun ortak konusu olan hastaya yoğunlaşın. Örneğin, "Yazdığımız inhaler işe yaramadı" demek yerine "Hastanın nefes darlığı sorununun destek tedavi gerektirdiğini düşünüyorum" deyin.

Eczacının tüm çabalarına rağmen doktor tedaviyi değiştirmeye yanaşmıyorsa yine de kibar olun. Kim haklı kim haksız tartışmasına girmeyin. İletişim kanallarını açık tutun böylece gelecekte de doktorla ilişkiniz sürer. Durumu hastaya doktor-hasta ilişkisini zedelemeyecek şekilde anlatın. Makul insanların farmakoterapötik seçeneklere katılmayabileceğini unutmayın.

Takip Biçimleri

Hasta takibindeki iki temel yaklaşım telefon görüşmeleri ve eczaneye yapılan tekrar ziyaretleridir. Telefon görüşmeleri kullanılacaksa, eczacı hasta kayıtlarında hastanın uygun bir telefonunun (ev ya da iş) ve ne zaman aranabileceği bilgisinin bulunduğundan emin olmalıdır. Eğer hasta güvenliğe önem veriyorsa (örneğin oral yolla kontraseptif alan 18 yaş altı bir genç kız) eczacı üçüncü bir şahısla konuşma-

sını hastanın kabul edip etmediğini veya bir aile üyesi ya da iş arkadaşına not bırakıp bırakamayacağını bilmelidir.

Eğer takip eczaneye yapılan tekrar ziyaretleri yoluyla olacaksa, en iyisi bir programa bağlanmış randevulardır. Bu durumda eczacı hastanın gelmekte olduğunu bilir ve ona göre hazırlığını yapar. Takip randevularının dezavantajı ise hastaların randevularını sık sık unutulmalarıdır. Randevudan bir gün önce hastaya telefonla hatırlatmak iyi bir yoldur. Yine de, yukarıda söylendiği gibi telefonu açan kişiye duyulan güvenin sarsılması riski bulunduğunu akıldan çıkarmamak gerekir.

İzleme döneminde sorulması gereken sorular;

- **İlacın Etkisi.** Bu ilacın çalıştığına dair işaretler nelerdir?
- **Yan Etki.** Bu ilacın yan etkileri olduğuna dair işaretler nelerdir?
- **İlaç Etkileşimleri.** Bu ilacın diğer ilaçlarla etkileşim içinde olması durumunda, görülen tepkiler nelerdir?
- **Uyum.** Terapiye uyumsuzluğun belirti ve semptomları nelerdir?

Çoğu eczacı, hastanın her eczaneye geldiğinde, reçete takibini yapacağından endişelenir. Çünkü çoğu izleme dönemleri belirlenen zamanlarda yapılır. Dolayısıyla bu endişe son derece yersizdir. Eğer hasta eczaneye bu belirlenen zamanlar dışında gelirse, eczacı hastaya basitçe ucu açık birkaç soru sorarak durumunu öğrenebilir. "İlaç tedaviniz nasıl gidiyor?" ve "Yeni bir şikayetiniz var mı?" gibi. Eğer ilaç tedavisi doğruysa ve hastanın başka yeni şikayetleri de yoksa, belirlenen bir zamanda tam takip yapılabilir. Eğer hastanın yeni bir şikayeti varsa, eczacı bununla hemen ilgilenebilir ya da bir başka belirlenen zamana gün verebilir.

Hastalar eczacılık bakımı konusunda bilgilendirildikten sonra, ilaç terapi sorunları eczacı tarafından eş zamanlı olarak takip edilebilir. Tüm takiplerin koordine edilmesi, hasta ve eczacı adında önemle tavsiye edilir. Bu sayede tekrarlar yaşanmaz. Bazı ta-

kipleri birkaç gün ya da hafta ertelemek, hastanın ecza bakımından soğumasını engeller.

Takip Telefonları ve Randevular

Eczacıların, hangi takiplerin hangi gün yapılacağını görüntülemek için bir mekanizmaları olmalıdır. Bu mekanizma, ecza iş yüküne bağlıdır. İlk başlarda, hastaların isim ve telefon numaraları basit bir duvar ya da masa takvimine yazılabilir. Her sabah eczacının ilk yapması gereken, takvimini kontrol etmek ve kendini güne hazırlamaktır. Bir gün önce, ecza teknisyeni, ertesi gün görüşülecek olan hastaların formlarını güncellemeli ve daha önce görüşülen hastalarınınkini kaldırmalıdır.

Daha yoğun olduğunda, eczacılar özel bilgisayar programları sayesinde, hasta dokümanlarını, takvim, randevu bilgilerini ve her günün aktivitesini görüntüleyebilirler. Teknisyen, hasta ziyaretinden önce hastanın dokümanlarını yazdırabilir ya da eczacı bu bilgilere ekrandan ulaşabilir.

Eczacılar hastalarıyla bir araya gelmeden önce mutlaka hastaya ait raporları gözden geçirmelidirler. Eğer birden fazla hasta ile muhatap olmak söz konusu ise, eczacılar hastaların bireysel detaylarını unutulabilir. Eğer hastada eczacının, kendi durumunu bilmediğine dair bir izlenim oluşmuşsa bu, tedavi sürecindeki ilişkiyi bozar.

Takip Süresince Alınacak Bilgiler

Hastanın izlem sırasında tedavinin etkinliğini değerlendirmek için edinmesi gereken bilgiler şunlardır:

- İlaç tedavisinin yararları
- İlaç tedavisinin güvenliği
- İlaç etkileşimleri
- Hasta şikayetleri
- Hastanın yeni sorunları
- Hastanın karşılanmayan talepleri

Yanıtlar bakım programının ne kadar iyi gittiği konusunda delil teşkil eder. Ayrıca ilaç tedavisinin yan etkileri, ilaç etkileşimleri ya da hastanın bakım planına uyum sağlayıp sağlamadığı da bu cevaplar sayesinde anlaşılır. Hakiki veri toplama seansında, eczacı öznel ve nesnel verileri değerlendirir. Bir kez daha eczacı, ucu açık sorular sormakla başlamalı sonra kapalı uçlu sorular sorarak kapsamı daraltmalıdır. Eczacının hastayla olan ilk mülakatında, sorgulama ilaç ve hastalık konuları etrafında olmalıdır.

Eğer eczacı hastanın klinik ilerleme göstermediğine kanaat getirirse ya da yeni ilaç problemleri baş gösterirse, hasta ve doktorla beraber çalışarak, orijinal tedavinin sürdürüleceğine ya da değiştirileceğine karar vermelidir.

Orijinal bakım programına devam etmek, uyum sorununu ya da zaman kaybı yaşamamak adına yapılacak iyi bir seçimdir. Eğer takip programı düzgün gitmiyorsa, yan etkiler baş gösteriyorsa, ya da başka ilaç-

larla etkileşim söz konusu ise, tedavi planı değiştirilebilir.

Eğer ilk mülakat sonucunda hastanın diğer hastalıkları ve ilaçları problem teşkil etmiyorsa, diğer buluşmalar sadece bu durumun devam edip etmediğini takip etmek içindir.

Takip seanslarında yalnızca sınırlı ve yeni bilgi toplanır. Eczacı, hastanın ilaç tedavisinde yaptığı değişiklikleri ve gelişmeleri, en son ziyaret ile kıyaslayarak saptamalıdır. Eğer değişiklik varsa, detaylı bir mülakat sonucunda bu değişikliklerin hastanın tedavisine etkileri saptanmalıdır. Her keşfedilen değişiklikle Bakım Döngüsü yeniden başlatılır.

Amaca Doğru İlerleme

Hastanın tedavide kaydettiği aşamaları izlemek, hasta bilgilerini öznel ve nesnel izleme yöntemleri ile karşılaştırmaya bağlıdır. Hastanın kaydettiği aşama saklanmalıdır. Amaçlara ulaşıldığında ise, eczacı hastayı pozitif yönde ödüllendirmelidir. Bunlar hastayı tebrik ya da cesaretlendirme şeklinde olabilir.

Form 1 Hasta Bilgi Formu

Hasta Bilgileri

Hasta İsmi: _____ Bay _____ Bayan _____

Ev Adresi: _____

Tel No: _____ Doğum Tarihi: ____/____/____

Sosyal Güvenlik No: _____ Boy _____ Kilo _____

Hasta Tıbbi Bilgileri

Anjina (göğüs ağrısı)
Astım
Atriyal fibrilasyon
Pıhtılaşma bozuklukları
Kanser
Konjestif kalp yetmezliği
Depresyon
Diyabet
Yüksek kan basıncı
Yüksek kolesterol

Amfizem
Baş ağrısı, migren
Kalp hastalıkları
Böbrek hastalıkları
Karaciğer hastalıkları
Akciğer hastalıkları
Sinir sistemi hastalıkları
Tiroid hastalıkları
Ülserler (mide veya
özofagus)

İlaç Alerji ve Reaksiyonları

İlaç Reaksiyonu	İlaç Reaksiyonu
Bilinen alerji yok	Morfin
Aspirin	Penisilinler
Barbitüratlar	Fenotiyazin
Cefalosporinler (örn. Ceclor, Keflex)	Sulfa ilaçları
Kodein	Tetrasiklinler
Demerol	Ksantinler
Eritromisin	(örn. Teofilin)
Makrodantin	I= Kaşıntı, SI=Mide irritasyonu
R= deri döküntüsü	
H=Kızamık,	
DB=Sıkıntılı solunum	

Hayat tarzı belgileri:

- Hamile misinizEvet _____ Hayır _____
- Hasta olduğunuzda ilaçlarla mı yoksa ilaç kullanmadan mı iyileşmeye çalışırsınız?
İlaç _____ İlaçsız _____
- Tütün ürünleri kullanır mısınız? Sigara _____ Çiğnenen tütün _____ Kullanmam _____
- Alkol Tüketir misiniz?Evet _____ Hayır _____
- Aşağıdakilere sahip misiniz?
Fiziksel bozukluk _____ Görme Bozukluğu _____ İşitme Bozukluğu _____
- İlaçlarınızın çocuk-koruyuculu paketlerde verilmesini ister misiniz?
Evet _____ Hayır _____

- Eğer mümkünde jenerik ilaçları tercih eder misiniz?

Evet _____ Hayır _____

- Reçetelerinizi her hangi bir eczanede yaptırır mısınız?

Evet _____ Hayır _____

Reçetelenen ilaçlar:

İlaç	DOZU	Talimatlar	Doktor

Reçetesiz ilaçlar:

Aşağıdaki durumlardan hangilerinde reçetesiz ilaçlar, bitkisel ilaçlar veya ev yapımı ilaçlarla tedavi oluğunuza işaretleyiniz:

Alerji semptomları	Solunum/Nazal problemler	Soğuk algınlığı ve öksürük
Konstipasyon	Diyare	Göz problemleri
Mide yanması/mide problemleri	Ağrı	Vajinal problemler

Vitamin/mineral suplemanları kullanır mısınız?.....Evet _____ Hayır _____

Hasta Onayı:

Yukarıdaki bilgilerin en iyi bildiğim şekilde doğru olduklarını onaylarım. Bu bilgiler periyodik olarak değiştiğinden, yukarıdaki bilgilerde her hangi bir değişiklik olduğunda eczaneyi bilgilendireceğim.

İşlem ve reçetelerin yazılması ve diğerleri için gereken tıbbi veya tıbbi olmayan her hangi bir bilginin başkalarına verilmesini de onaylıyorum.

İmza: _____ Tarih _____

Bu formu doldurmak istemiyorum ve YAŞAYABİLECEĞİM YAN ETKİLERDEN ECZANEYİ SORUMLU TUTMAYACAĞIM.

İmza: _____ Tarih _____

Form 2 İlaç Hakkında Bilgi İstemi

Arama verisi:

Yanıtlayan: _____ Tarih/Zaman: _____

Arayan: _____

Kuruluş: _____

Adres: _____

Telefon: _____

Arayanın tipi:

- RPh MD PhD Rx Teknisyeni
 RN DVM Öğrenci Diğer _____

Soru / Hikaye:

Yanıt:

Arama tipi:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Başvuru | <input type="checkbox"/> İlaç hikayesi | <input type="checkbox"/> IV uyumluluk | <input type="checkbox"/> Yan etki |
| <input type="checkbox"/> İlaç yan etkisi | <input type="checkbox"/> İlaç suiistimali | <input type="checkbox"/> Kinetik | <input type="checkbox"/> Saklama |
| <input type="checkbox"/> Alerji | <input type="checkbox"/> İlaç ID (yerel) | <input type="checkbox"/> Kanun | <input type="checkbox"/> Stabilite |
| <input type="checkbox"/> Mevcudiyet | <input type="checkbox"/> İlaç ID (yabancı) | <input type="checkbox"/> Tıbbi hata | <input type="checkbox"/> Yerine geçme |
| <input type="checkbox"/> Anne sütü | <input type="checkbox"/> İlaç etkileşimleri | <input type="checkbox"/> Matematik | <input type="checkbox"/> Teratojenik etki |
| <input type="checkbox"/> Kimya | <input type="checkbox"/> İlaç idrar testi | <input type="checkbox"/> Tıbbi cihaz | <input type="checkbox"/> Toksikite |
| <input type="checkbox"/> Bileşenler | <input type="checkbox"/> Temas | <input type="checkbox"/> Yeni ilaç / endikasyon | <input type="checkbox"/> Tedavi |
| <input type="checkbox"/> Diyaliz | <input type="checkbox"/> Formül | <input type="checkbox"/> Farmakoloji | <input type="checkbox"/> Veterinerlik ürünü |
| <input type="checkbox"/> Karaciğer yetmezliğinde doz | <input type="checkbox"/> Genel | <input type="checkbox"/> Uyanlar / kontrendikasyonlar | <input type="checkbox"/> İlacı bırakma |
| <input type="checkbox"/> Çocuklar/Yeni doğanlarda doz | <input type="checkbox"/> Bitkisel ilaç | <input type="checkbox"/> Ürün formülasyonu | |
| <input type="checkbox"/> Böbrek yetmezliğinde doz | <input type="checkbox"/> Tanıma / Baskı | <input type="checkbox"/> Profilaksi | |
| <input type="checkbox"/> Dozlama | <input type="checkbox"/> Araştırma ilacı | <input type="checkbox"/> Tekrar arama | |

Gözden geçiren:

Tekrar arama (zaman/tarih):

Form 3
İlaç Tedavi Raporu

Kim

Hasta _____ Telefon _____
Adres _____

Kime

Doktor _____ Faks _____ Telefon _____

Yeri _____

Kimden

Eczacı _____ Faks _____ Telefon _____

Yeri _____

Farmasötlük bakım güncellemesi

Öneriler

[Hastanız için en iyi ilaç bakımıyla size yardımcı olabilmem için lütfen çabuk yanıtlayınız.]

Teşekkürler

Eczacının imzası _____ Tarih _____

Doktorun yanıtı _____

Doktorun imzası _____ Tarih _____