

HASTA BAKIM PLANI GELİŞTİRME

Bakım planı hastanın sağlığı ile ilgili belirli bir hedefe ulaşılmasını sağlayan eylem planıdır. Bakım planı bir bakıma farmasötik bakım sağlayıcının sunduğu hizmetin bir ürünü olarak da değerlendirilebilir.

Bir plan yapmak için farmasötik bakım uygulayıcı hasta ve uygunsuz diğer sağlık bakım sağlayıcılarla birlikte çalışır ve sağlıkla ilgili sorunları en aza indirmek ve ilaç tedavisinin etkili olmasını garantilemek için sorunları tanımlar, değerlendirir ve yöntemler seçer. Hastanın sistematik değerlendirmesini tamamladıktan sonra eczacı hastanın ihtiyaçlarını aktif bir biçimde gözden geçirir ve hasta ve kendisinin üzerinde anlaşığı istenir sonuçlara karar verir. Bu sonuçlara ulaşmak için gerekli etkinlikler saptanır, bir bakım planında sentezlenir ve eczacı tarafından hastanın kayıtlarına islenir. Plan etkili olmazsa eczacı diğer sağlık bakım sağlayıcıları ile birlikte planı gözden geçirir.

Çoğul hastalıklara veya durumlara sahip hastaların sağlık bakım planları her bir durumu ortadan kaldırmaya yönelik çeşitli komponentler içerebilir. İyi kararlar almak için hasta öncelikle ilaç tedavi seçeneklerinin maliyeti, yan etkileri gibi artıları ve eksileri hakkında eğitilmelidir. Elbette eczacı en faydalı olduğunu düşündüğü tedavi seçeneğini önermekte serbesttir. Planın vazgeçilmez öğeleri hastaya ayrıca açıklanmalıdır. Son olarak hasta tedavi planı üzerinde eczacı ile anlaşık olmalıdır. Eğer hasta herhangi bir nedenle plana itiraz ederse planın uygulanması dolayısıyla sonuç alınması zorlaşacaktır.

TERAPÖTİK AMAÇLARI TANIMLAMAK

Bakım planı geliştirmede ilk adım eczacının ulaşmak istediği hedefi tanımlaması, diğer bir deyişle terapötik amaçlarını belirginleştirmesidir. Daha sonra eczacı hastanın bunu kabul edilebilir bulduğundan emin olmalıdır. Eğer hasta ve eczacı aynı amacı paylaşmıyorlarsa hastanın planla uyuncu daha güç olacaktır.

Kimi zaman hastanın kafasında plan gerçekçi olmayabilir. Bu durumda eczacı hastanın beklentilerini gerçekleştirebilir düzeye indirmek için iyi bir eğitim vermek durumundadır. Diğer kimi durumlarda hastanın beklentileri gerçekçidir ancak basitçe eczacı ya da hekiminkinden farklıdır.

Eczacı aynı zamanda hekimin tedaviden beklentilerini de göz önünde bulundurmalıdır. Ne yazık ki bu hedefler eczacı için her zaman yeterince görünür olmayabilir. Bu gibi durumlarda eczacı, hekimle hedeflerinin çakışmaması için terapötik plan hakkında hekime bilgi vermelidir.

YANLIŞ TANIMLANMIŞ AMAÇLAR

İlk zamanlar eczacı hedeflerini yanlış ya da yetersiz tanımlayabilir. Bundan kaçınmak için hedeflerin ulaşılabilir, ölçülebilir ve mesleki sorumlulukları ile uyumlu olması ölçütlerini dikkatle takip etmelidir.

HEDEFLER VE YÖNTEMLERİN UYUŞMAMASI

Eczacıların sık sık yaptıkları bir hata amaç ve onu uygulamak için gerekli yöntemi birbirine karıştırmaktır. Örneğin hastası sürekli kırmızı şarap içen ve

migren ağrısı olan bir eczacı düşünelim: Tedavinin amacı hastanın daha fazla kırmızı şarap içmemesi için eğitilmesi değildir. Bu tedavinin yöntemidir. Tedavinin amacı ise hastanın beklenmeyen ve çok sayıda migren ağrısından kurtulmasıdır.

İLERİ HEDEFLER

Bazı eczacılar yukarıdaki örnektekinden çok daha karmaşık amaçlar ortaya koyabilmektedir. Bunlara ileri hedefler diyebiliriz.

İleri hedefler sağlık bakım planının sadece terapötik hedefine değil daha fazlasına ulaşmasını içerir. Örneğin sumatriptan ile tedavi edilmesi gereken bir migren ağrısı olan hastanın okluğunu varsayalım. Burada ileri hedefiniz hastanın sumatriptandan kaynaklı herhangi bir advers etki ile karşılaşmadan (sersemlik ya da göğüs ağrısı gibi) migren ağrılarından yeterli ölçüde kurtulması olacaktır.

SORUNLARI ÖNCELEMEK

Eczacı hastaya özgü ölçülebilir, ulaşılabilir, mesleki olarak yeterli ve planın kendisi ile çelişmeyen amaçları tanımladıktan sonra, amaçları hastanın ihtiyaçlarına göre sıralamak gerekir. Öncelikler tanımlanırken aşağıdaki kriterler kullanılmalıdır:

- Sorunların akutluğu
- Sorunların ciddiliği
- Hastanın sorunların ciddiliği ve aciliyetini algılayışı
- sorunları giderme potansiyeli
- Eczacının bu sorunu işaret etmesinin uygunluğu

Bu kriterleri uygun bir biçimde kullanmak için kimi tanımlamalar da doğru biçimde yapılmalıdır. Akut sorun aniden ortaya çıkan, hızla kötüleşen ve kısa bir zaman süren sorundur. Hayati tehdit etmeyebilir ancak zamanla yarışıldığı için eczacı bu sorunu büyük bir hızla gidemelidir.

Önce bir sorunun akut mu ciddi mi yoksa ikisi birden mi olduğuna karar vermelisiniz. Kendinize su soruyu sorun: Bu sorunu çözmek için vaktim var mı yoksa beklersem daha kötü şeyler mi olacak? Eğer fazla vaktiniz yoksa sorun akutdur. Daha sonra ise sunu sorun: Eğer bu sorunu hiçbir şekilde çözemsem daha kötü şeyler olacak mı? Eğer buna da cevabınız evetse, sorun aynı zamanda ciddi demektir.

Hem akut hem de ciddi bir sorun birinci önceliğe sahiptir. Kaybedecek zaman yoktur. Akut fakat ciddi olmayan bir sorun ikinci önceliğe sahiptir. Sorun hayati tehdit etmiyor olmasına karşın zaman sizin aleyhinize işlemektedir. Son olarak, ciddi olan fakat akut olmayan sorunlar üçüncü öncelikte ele alınmalıdır. Sorun gerçekte hayati etme potansiyeline sahip olmasına karşın tam olarak su anda hayati tehdit ediyor olması çok küçük bir ihtimaldir. Ciddi ya da akut olmayan sorunlar da üçüncü öncelik başlığı altında değerlendirilmelidir.

Hastanın sorunların ciddiyeti veya akutluğu hakkındaki algısı, özellikle ikinci ve üçüncü öncelikteki durumlardan bir veya birkaçına sahip hastalara bunlar, tedavi planının geliştirilmesinde önemli faktörlerdir. Eğer hastanın çoğunlukla düşük öncelikli rahatsızlıkları varsa, bunlar genellikle hastanın tercihlerine göre çözülür.

Bu kriterler doğru biri biçimde kullanıldığında göreceksiniz ki en ciddi sorunla en önce ilgilenme diye bir ilke yoktur. Prostat kanseri olan, kemoterapiye tam olarak cevap vermeyen ve kemiklerine metastaz yapmış bir hasta düşünelim: Diğer yandan kendisine verilen uyuşturucuların etkisiyle kabızlık sorunu yaşıyor. Elbette hastanın en ciddi sorunu birincisidir. Ancak akut problemi kabızlıktır. Kanser büyük ihtimalle kabızlığa bağlı sorunlardan daha yavaş ilerleyeceği için öncelikli olarak kabızlık sorunu çözülmelidir. Kanser ciddidir ancak kabızlık akutdur. Kimse kabızlıktan ölmez, ama hastanın yaşam kalitesinin artırılması için bu akut sorunun çözülmesi gerekir. dolayısıyla bu tabloda birincil

öncelik kabızlık tedavisi, ikincil öncelik ise kanser olacaktır. Görüldüğü gibi, bu hastanın birincil öncelik başlığı altında tanımlanan hem akut hem de ciddi bir sorunu yoktur.

Unutmamak gerekir ki, eczacı için düşük öncelikli olan bir konu, hasta ya da hekim için yüksek öncelikli olabilir. Burada, eczacının öncelik sıralamasında sorunu çözme yeteneğinin bir kriter olarak kullanılmasından kaynaklı bir fark vardır. Eczacının sorunu çözme yetisinin sınırlı olması ya da hiç olmaması, sorunun önemsiz olduğu anlamına gelmemekle birlikte, eczacı için çözebileceği sorunların öncelik saptama kriterleri içinde yer alması gerekir.

Sorunların öncelik sıralamasını saptamak her zaman yapılan bir işlem değildir. Genellikle hastaların tek bir ilaç tedavisi ile ilgili sorunları olur. Ama bazı durumlarda eczacı çoklu sorunlarla karşı karşıya kalacak ve onları bir öncelik sırasına sokması gerecektir. Özellikle yatan hastalarda bu sık karşılaşılan bir durumdur.

BAKIM PLANINI GÖZDEN GEÇİRME

Eczacı bakım planını geliştirdiğinde Bakım Dönüşü'nde üçüncü basamağı tamamlamış olur. Bir plan yaratırken eczacı hasta hakkında bildiği her şeyi birleştirir: hastanın patofizyolojisi, sağlığı ile ilişkili olabilecek toplumsal ve ekonomik faktörler, sağlık bakım sistemi, ve ilaçlar – farmakoloji, kimya, terapötik değerleri ve dozaj formları. Bakım planının geliştirilmesi için eczacı tüm bu unsurları göz önünde bulundurmalı ve bunları hastanın ilaç tedavisi sorunlarının çözümünü için en iyi yolu bulmak için kullanmalıdır.

Öncelikle, eczacı bakım planını hazırlarken kendisini sınırlamamalıdır. Tüm olası müdahaleler göz önünde bulundurulmalı, en iyi seçim bundan sonra yapılmalıdır. Eczacı kendisine şu soruyu sormalıdır: "Bu hasta, sağlık bakım sistemi ve ilaç tedavisi hakkında bildiğim her şeyi veri alarak, yapabileceğim şeylerin tamamı nelerdir?". Bundan sonra sorulacak

soru sudur: "tüm bu seçeneklerin dışında, benim için yapılacak en iyi şey nedir?".

Seçenekleri değerlendirirken, eczacı en iyi sonuca ulaşmak için tüm olası seçenekleri gözden geçirmeli, hasta ile ve gerekli gördüğünde diğer sağlık bakım profesyonelleri ile beraber çalışmalıdır. Akla ilk gelen çözümü uygulamakta acele etmemeli, her zaman her bir ilaç tedavisi sorunu için ikinci bir seçenek geliştirmelidir.

Eğer ilaç tedavisinin değiştirilmesi gerekiyorsa, etkililik, güvenlik ve maliyet unsurları göz önünde bulundurulularak terapötik alternatifler değerlendirilmelidir. Hastayı tanımaya zaman ayırmak ve profesyonel bir ilişki geliştirmek bu faktörlerin ağırlığına karar vermeyi kolaylaştıracaktır. Maliyet ya da tedavinin karmaşıklığı bazı hastaların uyuncunu etkileyebilir, tıpkı hastalığın bazı psikolojik etkileri veya hastanın kendisine özgü tercihleri gibi.

ZAYIF BAKIM PLANLARI

Eczacı zayıf bir bakım planı geliştirmişse genellikle bu, bildiği her şeyi yansıtmadığı ve tüm seçenekleri gözden geçirmede içindir. Akıllarına gelen ilk fikrin hasta için en iyisi olduğunu düşünmüş ve böylece zayıf bir bakım planı geliştirmişlerdir. Akıllımızda tutalım ki en görünen çözüm her zaman en iyi çözüm değildir.

EK ARAŞTIRMA

Bazen ek bir araştırma ilaç tedavi seçenekleri hakkında karar vermek için gerekli hale gelebilir. Eczacının ileri araştırmaya gerek duyduğu bazı durumlar şunlardır:

- Hastanın hastalığı
- Belirli bir ilaç tedavisi programının hasta üzerindeki sonuçları
- Genellikle kullanılan ilaç ve ilaç dışı tedavi seçenekleri
- Dozajlar, advers etkiler ve genellikle kullanılan tedavilerle etkileşimler

Araştırma yaptıktan sonra eczacı, hastanın çeşitli özelliklerinin birleşmesi sonucu ortaya çıkan biricik durumun büyük resimde nereye yerleştiğini daha rahat tahmin edebilir. Her biri aynı enfeksiyona yakalanmış olan farklı hastalarda ilaç seçimi, doz aralığı veya tedavi suresi farklılaşabilir.

HASTA ODAKLI MÜDAHALE

Eczacı bakım planı geliştirmekte uzmanlaştıkça, iki temel tipte müdahalenin geçerli olduğunu görecektir: Hasta odaklı ve ilaç odaklı.

Hasta odaklı müdahaleler hastaya uyunc sorunlarının aşılmasında yardım etmeyi, hastayı izlemeyi ya da kilo kontrol programları gibi ilaç dışı tedaviyi içerir. Hasta odaklı müdahaleler genellikle hekimin onayını gerektirmez. Yine de eczacılar hasta odaklı müdahalenin hedefleri konusunda hekimi bilgilendirmeyi seçerler.

Eczacının öznel pratiğine bağlı olarak, kimi hasta odaklı müdahaleler gayet derin ve formelleştirilmiş olabilir. Bu özellikle astma, kilo kaybı ve diğer koşullar hakkında hastalık yönetimi programları sunanlar için geçerlidir. İyi tasarlanmış bir hastalık yönetimi programı özgül eğitsel ve izleme müdahalelerini düzenli ve sistematik bir biçimde yapmayı gerektirir. Örneğin bir astma programında eczacı hastaya toz kontrolü, hayvanlar, sigara bırakma veya inhalasyon teknikleri hakkında eğitim gibi tamamen eğitsel müdahalelerde bulunabilir. Ancak bu eğitimler düzenli, iyi tanımlanmış ve hedefleri açık olan bir planın parçası olarak yürütülmelidir. Eczacının hasta ile sohbet etmesi şeklinde değil, yetişkin eğitimi şeklinde ele alınmalıdır.

Eğitsel müdahaleler her zaman karmaşık olmak zorunda değildir.

İLAÇ ODAKLI MÜDAHALE

İlaç odaklı müdahaleler hastanın ilaç tedavisinde belirli bir değişim anlamını taşır. Potansiyel değişim-

ler, ekleme, bırakma, ya da ilacı değiştirme, veya dozu, doz aralığını ve dozaj formunu değiştirir. Bu tip müdahalelerin çok büyük bir çoğunluğunu uygulamak hekimin işbirliğini gerektirir.

Eczacı ilaç odaklı bir müdahalede bulunmaya karar verdiğinde yeterince spesifik olmaya özen göstermelidir. Çok genel olan öneriler genellikle kullanışsızdır.

İlaç odaklı müdahalede eczacıların dikkat etmesi gereken bir başka husus, bir anda çok fazla sayıda değişiklik yapmaktan kaçınmaktır. İlaçların çok güçlü ve karmaşık etkileri söz konusu olduğundan, bir koşul için verilen terapötik cevap, başka bir koşulda advers etkiye neden olabilir. İdeal olarak, eczacı ilaç tedavisindeki bir değişikliğe tepkiyi hekimle birlikte izlemeli, daha sonra ikinci değişikliğe geçmelidir.

“MÜDAHALESİZLİK” MÜDAHALESİ

Müdahalenin bir başka biçimi ise, hiçbir şey yapmaktır. Tarihsel olarak eczacılar düzenli bir biçimde ilaç tedavisi sorunlarını tanımlamak ve çözmekten imtina ettikleri için “hiçbir şey yapmama” klasik bir davranış biçimiydi. Ancak farmasötik bakım pratiğinde “hiçbir şey yapmama” eczacının tüm seçenekleri değerlendirip hareketsiz kalmanın bir şey yapmaktan daha iyi olacağı konusunda bir karar vermesi anlamını taşır.

SON ADIMLAR

Bakım planı geliştirmenin son adımlarından birisi elde edilmesi planlanan sonuçların gerçekleşip gerçekleşmediğini ölçecek bir strateji geliştirmektir. Bu strateji hem objektif hem de sübjektif bilgileri içermelidir. Son olarak eczacı planı hasta ile birlikte gözden geçirmeli, özellikle hastanın bakım planından ne beklemesi gerektiğinin altını çizmelidir. Eczacının hasta ile uygun bir dilde konuşması ve hastanın ilaç tedavisini gündelik yaşamına nasıl uyarlayacağını anladığından emin olması özellikle önemlidir.

BAKIM PLANLARININ UYGULANMASI

Farmasötik bakım sağlarken hastanın bakım planına uyabilecek durumda olması özellikle gereklidir. Bir başka deyişle, eczacı hastanın ilaçları, diğer malzemeleri ve planı uygulayacak bilgisi olduğundan emin olmalıdır. Eğer doğrulama yapılmaz ve bakım planı eksiksiz uygulanmazsa tedavi hedeflerine ulaşamayacaktır.

Hastanın eczacının söylediği her şeyi yapması beklenmemelidir. Bakım planını uygulamak işbirliği ve caba gerektirir. Eczacı hem hasta hem de hekimle her bir tarafından kendi sorumluluğunu anlayıp yerine getirdiğinden emin olmak için işbirliği yapılmalıdır.

HASTA MERKEZLİ BAKIM PLANLARI

Hasta merkezli bakım planlarını uygulamak özellikle eczacı planı uygulamakta nza gösteren hasta ile terapötik bir ilişki kurmuş ise zor değildir. Eczacı bu noktadan sonra şunları yapmalıdır:

- Hastanın planı anladığını doğrulamak
- Hastanın gerekli ilaçlar ve diğer malzemelere sahip olduğundan emin olmak
- Hastanın takip gerekliliğini anladığından emin olmak
- Hastanın izleme katılacağından emin olmak

Duruma göre eczacı bunları hastanın bir yakını ya da bakıcısı ile de yapabilir. Özellikle hasta yaşlı ise veya çocuksa bunu yapmak gereklidir. Hekim hasta merkezli bakım planına çok büyük bir müdahalede bulunmadığı için, hekimi haberdar etmek yeterli olacaktır.

ANLAŞILDIĞINIZDAN EMİN OLUN!

Hastaların ilaç tedavisini anlayıp anlamadığından emin olmak için eczacı hastanın ilacı nasıl alacağını hastanın kendisine anlattırmalı ve eğer bilgi yanlış var ise hemen düzeltmelidir. Hasta görüşmesi

sırasında hasta ilacın ne için olduğunu, tam olarak nasıl alınacağını ve ne beklemesi gerektiğini anlamış olmalıdır.

Açıklamaları hastanın anlayabileceği düzeyde yapmak çok önemlidir. Bazı durumlarda eczacı öğrenim araçları veya görsel malzemeler kullanmak durumunda kalabilir. En iyi eğitim biçimi modellemedir. Eğer mümkünse hastanın ilacın doğru kullanımını göstermesi sağlanmalıdır. Hastanın verilen bilgileri tekrar etmesi istenmemelidir. Bazı hastalar bu durumdan hoşlanmayabilir. Bu nedenle hastalara bir şeyi eksik bırakıp bırakmadığını anlamak için bu tekrarı yaptırdığınızı nazikçe söylemelisiniz.

Hastaların hastalıkları hakkında eğitilmesi de aynı biçimde yapılabilir. Böyle eğitim programları özellikle hastalıklarının durumunu anlayamayan hastaların yaşadığı uyunc sorunları ile basa çıkmaları konusunda yararlı olabilir.

YAŞAM BİÇİMİ İLE İLGİLİ PLANLAR

Yaşam biçimi ile ilgili planlar genellikle herkes teorik olarak kilo vermenin, sigarayı bırakmanın, doğru beslenmenin ve daha fazla uyku ile egzersizin iyi olduğunu düşündüğü için, yaygın biçimde yapılır. Ancak bunlar eczacı açısından uygulamanın hasta açısından da uyum sağlamanın en zor olduğu konulardır. Yaşam biçiminin değiştirilmesini gerektiren müdahaleler hasta ile düzenli ilişkiyi ve denetlenmesini gerektirir. Formel hastalıkla mücadele programları yaşam biçimi değişikliği planın bir parçası ise, hem hasta hem de eczacı açısından izlenecek birçok adım içeriği için caziptir. Ancak enformel olarak, hastayı sigarayı bırakmak ya da kilo vermek konusunda özendirme, nadiren başarılı olur. Ancak herkes bu değişikliği yapması gerektiğini bilir. İlaç tedavisi eğitimi ile birlikte eczacı bu yaşam tarzı değişikliklerinin gerçekleştirilmesi için uygun olan tüm araçları kullanmalı ve hastanın bunları tam ve doğru anladığından emin olmalıdır.

İZLEME MEKANİZMALARI

Hasta ile birlikte izleme mekanizmaları geliştirmek ve uygulamak hastanın gerekli ilaç tedavisine uyum sağlamasına yardımcı olur. Eğer laboratuvar testleri, kan basıncı izleme gibi nesnel ölçütler izlemede kullanılıyorsa eczacı böyle bir izleme için gerekli düzenlemeleri yapmalı ve hastanın bunları anladığından emin olmalıdır. Bu, aletleri satın almak, kullanımını aktarmak ve kayıtları tutmak gibi basamakları içerebilir.

KARMAŞIK VAKALAR

Daha karmaşık hastalıkları veya tedavileri olan hastalar için eczacı aynı anda birkaç basamaklı bir hasta bakım planı geliştirmek durumunda kalabilir. Örneğin diyabet hastası olan ve insülin ve kanda glukoz düzeyi testi yapması gereken hastalar için aşağıdaki konularda eğitim verilmelidir:

- İnsülinin hastalık durumuna etkisi
- İnsülin enjeksiyonunun zamanı ve miktarı
- Doğru enjeksiyon tekniği
- İnsülinin doğru saklanması
- Beklenen sonuçlar
- İnsülinin yan etkileri
- Hipoglisemik reaksiyonla başa çıkma
- Gerekli önlemler

Eczacı aynı zamanda hastanın doğru glukoz ölçüm testine sahip olduğundan ve onu kullanmayı bildiğinden emin olmalıdır.

SON KONTROL

Son adım, hastanın tüm izlem etkinliklerinin koordine edildiğinden emin olmak için son kontrollerin yapılmasıdır. Eczacı aşağıdakileri kontrol etmelidir:

- Hastanın hekimi ile gerekli izlem randevularını aldığından

- Hastanın ileri laboratuvar testlerini nerede ve kime göstermesi gerektiğini bildiğinden
- Eczacı ile birlikte yapılan izlemlerin zamanı, yeri ve mekanizmasını bildiğinden emin olmalıdır.

İLAÇ ODAKLI BAKIM PLANLARI

İlaç odaklı bakım planları genellikle hekimin işbirliğini gerektirir. sonuç olarak uygulanması daha zordur. İlk adım hastanın eczacının önerdiği bakım planını doğru anladığından emin olmak ve fikri paylaşmasını sağlamaktır. Daha sonra bu değişiklikleri önermek için eczacı hekimle bağlantıya geçebilir. Öneriler mümkün olduğunca spesifik olmalıdır. Eczacı aşağıdaki alanlarda hekime önerilerini iletmelidir:

- İlaç
- Doz
- Dozaj formu
- Tedavinin suresi
- Uygun izleme parametreleri
- İzlemi kimin ve ne zaman yapacağı

HASTALARIN BAKIM PLANLARINI TAŞIMASI

Bakım planını uygulamak için hekim ile ilişki kurmanın birden fazla yolu mevcuttur. Hastaların bir kısmı eczacının hazırladığı bakım planını kontrol muayenesinde hekimi ile kendisi tartışmak ister. Bu senaryo genellikle acil müdahale edilmesi gereken bir durum olmadığında geçerlidir. Hastanın hekimi ile olan randevusunun zamanı, bu senaryonun uygulanabilirliğini belirler. Eczacı hastanın bu tercihe saygı göstermelidir. Ancak böyle bir yaklaşım genellikle hastanın eczacının hekim-hasta ilişkisine müdahil olmasını istemediğine işaret eder.

Hastalar ilaç odaklı bakım planlarını hastaları ile doğrudan iletişim içinde uyguladığı zaman, hastanın eczacının mesajını yanlış ya da eksik algılaması riski doğar. Hastanın hekime "eczacım su ilacın dozunu yükseltmemi istiyor" dediğinde hekimin tep-

kisini gözünüzün önüne getirin. Bu nedenle, hasta hekimle kendisi konuşmak istediğinde yapılacak en iyi şey, hekime bir mektup yazmak ve bunu hastaya hekime iletmek üzere vermektir. Ancak diğer yandan hekimle olan profesyonel ilişkiyi de devam ettirmek gerekir.

PLANLARI TELEFONLA TARTIŞMAK

İlaç odaklı tedavi planlarının büyük bir çoğunluğu, eczacı hekimle iletişim kurduktan sonra uygulanmaya başlanır. Bu yaklaşım eczacının mesajını tam olarak formüle etmesini gerektirir. Bu nedenle eczacı

- Aramayı yapmadan önce ne söyleyeceğini biliyor olmalıdır
- Tartışılan ilaç tedavi sorunu hakkında en az bir çözüm önerisi olmalıdır
- Sorunun farkında olmayan bir hekimi aramasının nasıl görüneceğini biliyor olmalıdır

Pek çok eczacı hekimi aramaya çalıştıklarında kurum ya da ofisinde karşına çıkan çeşitli düzeylerde elemanlarla muhatap olmak zorunda kalır. Hata yapmayın; o kişiler genellikle hekime ulaşmayı yavaşlatmak için orada bulunurlar. Çünkü hekimin zamanı onlarınkinden pahalıdır. Dolayısıyla eczacının hekime ulaşabilmesi için ikna edici bir nedenin olması gerekir.

Eczacılar bu sorunu genellikle tıbbi jargonla konuşarak aşıklarını ifade etmiştir. Eğer ofis çalışanları eczacının neden söz ettiğini anlamaz ama ciddi bir sorun olabileceğinden şüphelenirlerse telefonunuza doğrudan hekime yönlendirme olasılığı artar.

PLANLARI YAZARAK PAYLAŞMAK

Hekimle iletişim kurmanın en iyi yollarından biri bakım planını yazılı hale getirip hekime göndermektir. Bu yöntemin çok sayıda avantajı söz konusudur:

- Bakım planını yazılı hale getirmek, eczacının plan üzerinde detaylı düşünmesini kolaylaştırabilir ve hekime planı en iyi şekilde anlatmaya çalışmak planın tam olarak neyi içerdiğini daha açık bir biçimde görmesini sağlar.
- Hekimin telefon görüşmesindeki gibi ani bir refleks verme olasılığı ortadan kalkar, hekim plan üzerine düşünebilir.
- Mektup dokümantasyon için kullanılabilir

HASTA TAKİBİ İÇİN UYGUN ZAMAN

Takip için uygun zaman nedir sorusuna vereilecek yanıtımız sudur:

- Terapötik etkinin görülmesi olası olan zamandan önce
- Advers etkinin görülmesi olası olan zamandan önce
- Olası ilaç etkileşimi zamanında
- Hastalığın doğal seyrinde
- İlaç tedavisinin gerektirdiği zaman aralığı içinde

Takip için uygun zamanı belirlemede hastanın hastalığı da büyük önem taşıyan bir belirleyicidir. Örneğin akut durumlar için ilan alan hasta birkaç saat ya da gün sonra izleme gelebilir, tabii tedavinin uzunluğu ve amacına bağlı olarak. Diğer yandan, kronik hastalıkların tedavisi için ilaç kullanan kişilerin genellikle birkaç kere izleme gelmesi gerekir:

1. Başlangıç tedavisinden 5-10 gün sonra
2. İlk izlemden bir ay sonra
3. Tedavi boyunca her üç ya da altı ayda bir

İlaç tedavisi sorunu yaşama riski olanlar için izlem sayısı artırılmamalıdır.

HASTA İLE KOORDİNASYON

Bir sonraki aşamada eczacı izlem zamanlarını saptamak ve yöntemini belirlemek için hasta ile koor-

dinasyona geçmelidir. Hastalar bu duruma alışkın olmadığı için, eczacının öncelikli olarak izlemlerin önemini hastaya aktarması gerekir. Beklemediği halde eczacıdan telefon alan bir hasta genellikle reçetesinde bir sorun olduğunu düşünür. Bu nedenle hastalar eczacı onları aramadan önce aranabilecekleri ve zaman aralığı konusunda bilgilendirilmelidir.

İZLEM YAKLAŞIMLARI

Temel olarak iki izlem yaklaşımı vardır: telefonla görüşme ve eczaneyi ziyaret. Eczacı ilk durumda hastanın telefonunu doğru kaydettiğinden emin olmalı ve arama zamanını iyi ayarlamalıdır.

Eğer izlem eczane ziyareti şeklinde gerçekleşecekse önceden ayarlanmış randevu vermek en iyisidir. Böylece eczacı hastanın geleceğini bildiği için uygun zamanı ayarlayabilir. İzlem randevularının dezavantajı hastaların randevuları sıklıkla unutmalarıdır. Bu nedenle hastaları bir gün önceden arayıp randevuyu hatırlatmak gerekebilir.

İZLEME İLE İLGİLİ SORULAR:

İlaç etkililiği

Bu ilacın etkili olduğuna dair işaretler neler?

Advers etkiler

İlacın advers etkileri olduğuna dair işaretler neler?
İlaç etkileşimleri

Bu ilacın diğer ilaçlarla etkileştiğine dair semptomlar neler?

Uyum

Tedaviye uyumsuzluk işaret ve semptomları neler?

İZLEMEDE ELDE EDİLMESİ GEREKEN BİLGİLER:

- İlaç tedavisinin terapötik etkisi
- İlaç tedavisinin güvenilirliği
- İlaç etkileşimleri
- Hasta şikayetleri
- Hastanın yeni sorunları
- Hastanın karşılanmamış ihtiyaçları

Bu sorulara verilen yanıtlar tedavi planının ne kadar düzgün islediğini ve doğru olduğunu ortaya koyması bakımından önemlidir. Eğer eczacı tüm bu değerlendirmeye sonucunda hastanın klinik durumunda herhangi bir değişme görmüyorsa hekim ile birlikte orijinal planın değişmesinin gerekip gerekmediğine karar vermelidir.