

UYUNÇUN İYİLEŞTİRİLMESİNE ECZACININ KATKISI — II

İLETİŞİM KANALLARI:

Kullanılabilecek başlıca iletişim kanalları, sözlü ve yazılıdır.

a) Sözlü— Hasta ile eczacının etkileşiminde öğrenilecek ilk derslerden biri, belki de en önemlisi, hastaların "gerçek insanlar" olduğu ve onlara, buna göre davranılması gerektiğidir. Bazı durumlarda, verilen ilaçlar hakkında onlara "emredilmesi" uygun olabilir. Başka durumlarda "açıklamalar" gerekirken, bazen de istenilen sonuca ulaşmak için "pazarlığa oturulmalıdır".

Sözlü kanalın, uyunçu etkileyen bilginin iletişiminde etkili bir araç olduğu gösterilmiştir. Sözlü iletişimin "kalitesi", hayati önem taşır. Bilginin uyunçu etkilemesi bekleniyorsa, sağlık personelinin verdiği bilginin ne ölçüde "tam" olduğuna bakılmaksızın, hastanın bunu anlaması, güdülenmesi ve kabul etmesi esastır.

Sağlık personeli, hastanın eğitimini, çoğu kez "dikkatli bir dinleyiciye anlatılan bir ders" gibi görürler. Öyle ki, hasta bu mesajı anlar ve verilen öğüdü "körü körüne" uygular. Hiçbir şey, "gerçek"ten bu kadar uzak olamaz. İyi iletişim kuranlar, hastayla bir "duygu ortaklığı" gerçekleştirerek, mesaj ve duyguları sözlü ve diğer biçimlerde alıp verirler. Duygu ortaklığı olmadan, mesajın anlamı ve uygulanması başarıyla aktarılamayabilir. Bunun sonucu ise, iletişim yetersizliğidir.

İletişim aracı olarak sırf sözlü kanalda yararlanılması, uyunçu arttırmanın ya da bilgi vermenin en etkin veya verimli yöntemi değildir. Doktor-hasta görüşmesindeki sözlü bilgilerin yarısına yakınının, hasta tarafından süratle unutulduğu gösterilmiştir. Bu kanal, ayrıca zaman alıcıdır.

b) Yazılı— Bütün ilaçlar, hastaya kullanılış föyleriyle birlikte verilmelidir. Ancak, birçok araştırma, "nasıl kullanılacağı" açıklamalarının yanlış anlaşıldığını göstermiştir. 67 hasta üzerinde yapılan bir çalışma-

da, yazılan 10 ilaçla ilgili bilgilerin "yorumlanmasında" hiçbir tekdüzelik bulunmadığı görülmüştür. İlacın "her altı saatte bir alınacağı" yolundaki açıklamayı, hastaların % 36'sı doğru yorumlarken, % 25'i, -ilaç almak için gece kalkmaları gerektiğini düşünmediklerinden— gece dozunu "atlayacaklarını" söylemişlerdir. Hastaların % 50'si, "yemeklerle beraber" açıklamasını "yemekten önce" (bazıları, yemekten bir saat kadar önce) biçiminde yorumlamıştır. Bu bulguları destekleyen pek çok araştırma olup, bunlar "uyarıcı" olmalıdır.

HASTALARDA BİLGİ GEREKSİNİMİ:

a) İlacın Adı— İlacı yazanın ve eczacının kullandığı terimlerin aynı olmasına dikkat edilmelidir. Taraflardan biri ilacın "genel adı"nı, diğeri ise "ticari markası"nı kullanacak olursa, yanlış anlamalar doğabilir.

b) Doz Rejimi— Reçetelerde, doz rejimi ayrıntılı olarak belirtilmelidir. Ne yazık ki, bu gerçek hayatta her zaman uygulanmaz. "Söylendiği gibi kullanınız" ya da "eskiden olduğu gibi" biçimindeki direktifler, eczacıya yarar sağlamazlar.

c) Kullanım Sıklığı— Reçeteye yazılan "günde üç kez" ve "Sekiz saatte bir" türünden genel direktifler, eczacı tarafından yorumlanmalı ve hastaya açıklanmalıdır.

d) Yaşam Biçimiyle İlişki Kurma— Doz rejimi ile hastanın günlük etkinlikleri arasında bağlantı kurulması, yararlı olur. Bazan, ilacın "ideal zamanı"nı "pratik olan"a ayarlamak gerekebilir. Hastanın kararda söz sahibi olması için, bu "ayarlamaya" katılması şarttır. Bu tür "Söz sahipliği", hastayı uyunç yönünde güdüler.

e) İlaçların Nasıl Kullanılacağı— Kullanma biçimine ilişkin tavsiyeler, gereksiz görülebilir. Ama, eczacılar, "dil altına" veya "rektuma" gibi terimleri herkesin anlayacağını sanmamalıdır.

Ağızdan alınan katı preparatların ayakta



ve yarım bardak su ile alınması gerektiği biçimindeki tavsiye, önemlidir.

Aerosol inhalasyonların doğru kullanılması, çok önemlidir. Aynı biçimde göz ve burun damlalarının doğru kullanım yöntemleri hakkında öğüt verilmesi gerekmektedir.

f) **Önceden Bilinebilen Yan Etkiler—**Hastalara yan etkiler hakkında bilgi verilmesinin bu etkilerin ortaya çıkmasına yol açacağı biçimindeki yaygın inanç her zaman geçerli değildir. Bir araştırmada, hastalara ilaçları hakkında bilgi verilmesinin uyuncu arttırdığı gösterilmiştir. Aynı araştırmacılar, daha sonraki bir çalışmada, hastanın yan etkiler konusunda bilgi edinmesinin uyuncu azaltmadığı sonucuna varmışlardır. Gerçekten, kendilerine tavsiyelerde bulunan hastalarda, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, uyuncun arttığı görülmüştür.

Yakınlarda yapılan bir araştırmada, hastaların % 92'sinin, olası yan etkilerden haberdar edilmek istedikleri bildirilmiştir. Hastalara yan etkiler hakkında bilgi verilmesi, karşılaştıkları bir yan etkinin beklenen ve tolere edilebilen türden olup olmadığına (durumu sağlık personeline bildirmelerine gerek bulunup bulunmadığına) karar vermelerine olanak sağlar. Kendilerine bu konuda tavsiyede bulunulmayan hastalar, tehlikede olabilirler.

g) **İlaç-ilaç ve ilaç-Besin Etkileşmeleri—**Hastanın bu konuda da bilgilendirilmesi gerekir. Örneğin, metronidazol alan bir hasta, ilacın alkolle etkileşmesinden dolayı rahatsızlanıp, bu durumdan sırf metronidazolü sorumlu tutarak ilacı kesebilir. Oysa, tavsiyede bulunulması, alkolün birlikte kullanımını önleyebilir ve daha iyi bir uyunca yol açabilir.

HASTANIN ANLAYIŞI

"Tavsiyede bulunma", yalnızca sürekli bilgi sağlamanın ötesinde bir anlam taşır. Bu, eczacı ile hasta arasındaki "etkileşimi" içerir ve hastanın davranışını sağlık personelinin öğütüne uygun olarak değiştirmesiyle sonuçlanır.

Hastaların, kendilerine neden ilaç veril-

diğini öğrenmek istedikleri belirlenmiştir. Bu durum, eczacıların deneyimleriyle de onaylanmıştır. Hastalar, sık sık şu soruyu sorarlar: "Doktor bu ilaçları bana niçin yazdı?" Eczanede sıklıkla sorulan bir diğer soru da şudur: "Bu ilaç beni nasıl iyileştirecek?" Eczacılar, reçete ile hastanın sorunu arasındaki bağlantıyı yanlış yorumlamak için çok dikkatli olmak zorundadırlar.

"İlaç nasıl iyileştirecek?" sorusu da, "özen gösterilmesini" gerektirir. Belirtilere yönelik (Semptomatik) tedavi, yaygın bir tedavi biçimidir ve bazen hastanın bu durumu bilmesi iyi olur. Bunun bir örneği, kas ağrısının geçirilmesi amacıyla bir atlete ağrı kesici ilaç verilmesidir. Ağrı kesici onun faal olmasına imkan verebileceği halde, ağrının "maskelenmesi"nin zaten incinmiş olan kasın daha fazla baskı altında kalarak kötüleşmesine neden olabileceği anlatılmaktadır.

DANIŞMA ORTAMI

Eczanelerde "özel" bir danışma yeri bulunması konusu son zamanlarda bir hayli tartışılmıştır. Hastaların çoğunluğunun "açık" yerlerde bir ölçüde rahatsız olacağı her zaman hatırlanmalıdır. Danışma sırasında "gizlilik", dikkat edilecek başlıca husus olmalıdır.

Bütün hastaların, ilaçlarını nasıl ve ne zaman alacakları konusunda bilgi sahibi olmaları esastır. Bununla birlikte, eczacıların zamanı kısıtlı olduğundan, danışma hizmeti açısından "öncelikler" belirlenmelidir. Öncelik, şu hasta gruplarına verilmelidir: Bebekler, çocuklar ve yaşlılar, ilaç rejimi karmaşık olanlar, uyuncu iyi olmayanlar, uzun süreli tedavi gören kronik hastalar ve risk gruplarında bulunanlar. Diğer taraftan, belirli ilaç grupları da ekstra dikkat gösterilmesini gerektirirler: Karmaşık doz rejimine sahip olanlar, yoksunluk belirtilerine yol açanlar, terapötik indeksi dar olanlar, bilinen önemli yan etkileri bulunanlar, diğer ilaçlarla ya da besinlerle etkileşenler.

Kısaltarak çeviren:

Ecz. Öğr. Selen YEĞENOĞLU

Kaynak:

The Pharmaceutical Journal, 237, 452-4, 1986.