



rehber
eczanem



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

REHBER ECZANEM

PROGRAMI



ÖNSÖZ 2



PROGRAM DANIŞMANLARIMIZDAN 4



BİLGİNİN IŞIĞINDA 8



BÖLGE KOORDİNATÖRLERİMİZİN SÖZLERİYLE 20



REHBER ECZANEM BAŞARI ÖYKÜSÜ 30



DOKUNDUĞUMUZ HAYATLAR 34



REHBER ECZACILARIMIZIN SÖZLERİYLE

44



REHBER ECZACININ DENEYİM REHBERİ

48



GELİŞİM YOLUNDA

54



DÜNYADAN HABERLER

60



ADIM ADIM GELECEĞE...

71

Rehber Eczanem, 2018

©TEB 2018, Ankara

İletişim : Willy Brandt Sok. No:9
06690 Çankaya, Ankara

Tel : +90 312 4098100

Eposta : teb@teb.org.tr
rehbereczanem@teb.org.tr

Türk Eczacıları Birliği

Rehber Eczanem Programı

Program Ekibi

Program Genel Koordinatörü

Ecz. Arman Üney

Program Danışmanları

Prof. Dr. Şule Apikoğlu Rabuş

Doç. Dr. Arijana Mestrović

Ecz. Micheal Rouse

Program Ulusal Eğiticileri

Uzm. Ecz. Evrim Çakıl

Ecz. Koray Kaya

Ecz. S. Özgür Öztürk

TEB Program Ekibi

Ecz. Vildan Özcan

Dr. Ecehan Balta

Meltem Türker

Ecz. Gökberk Bulmuş

Murat Beşik

Üzeyir Fidan

Baskı Ön Hazırlık

İrem Dönmez

Tasarım

ZETA Tasarım ve Reklamcılık

Basım Yeri ve Yılı

Ankara 2018

Para ile satılamaz. Fotoğraf ve metinlerin telif hakkı Türk Eczacıları Birliği'ne aittir. İzinsiz kullanılamaz. Eczacılara 1000 adet ücretsiz dağıtılmak üzere basılmıştır.



Değerli Okuyucu,

YIL 2015... “Bir sistemin başlangıç verilerindeki küçük değişikliklerin büyük ve öngörülemez sonuçlar doğurabilmesi” demek olan **Kelebek Etkisi Metaforu**’ndan ilhamla başlamıştı bu serüven... Bugün pek çok alanda pek çok hayata dokunarak pek çok değişimin önünü açtı... İyiye doğru... Bilgiye doğru... Kaliteye doğru...

Ama her şeyden önce **SAĞLIĞA DOĞRU...**

YIL 2016... Eczaneler Değişiyor, Toplum Sağlığı Gelişiyor” sloganı ile çağdaş bilimsel gelişmelerin ışığında, meslektaşlarımızla omuz omuza, hasta yararını önceleyerek geliştirdik; kendimizi, eczanelerimizi, hizmet sunum süreçlerimizi ve mesleğimizi...

YIL 2017... “Artık Rehber Eczanem Var!” dedik; topluma, hastalarımıza, sağlık otoritesine ve sağlık alanındaki tüm paydaşlarımıza. Ve şunu vurguladık: Biz eczacılar, bu ülkede sağlık sisteminin sürdürülebilirliğine ciddi katkılar sağlıyoruz; üstelik sahip olduğumuz mesleki birikimimizle, yaygın ve kolay erişilebilir konumumuzla çok daha fazlasını sunabiliriz.

YIL 2018... “Sağlığa Yol Açıyoruz...” diye gönül rahatlığıyla seslenebiliyoruz tüm topluma. Kendimize ve mesleğimize olan güvenle, sunmakta olduğumuz standartları tanımlanmış, dokümantasyona ve kanıta dayalı yeni eczacılık hizmet modelimizle; **REHBER ECZACILIK HİZMET MODELİMİZLE.**

İşte elinizdeki bu yayın; 2015 yılında Türk Eczacıları Birliği tarafından başlatılan ve nihai hedefi; Türkiye’deki eczacılık hizmetlerini mesleğin öznesi eczacıların elleri ile geleceğe taşımak olan bir mesleki gelişim hareketinin hikâyesini, sahanın gerçek bilgisine sahip uygulayıcılarının sözcükleri ile sunmak; bu yolda diğer eczacılara ışık olabilmek düşüncesiyle hazırlandı.

Bu yayın; Rehber Eczanem Programı’nın sahada hayat bulmasını sağlayan hocalarımızın, koordinatörlerimizin, eğitici eczacılarımızın ve çok değerli eczacılarımızın Rehber Eczanem Programı kapsamında ürettikleri bilgiyi, sahada sundukları hizmeti, yaşadıkları deneyimleri daha nice rehber eczacımıza ve tüm paydaşlarımıza aktarmak adına hazırladıkları ilk “Rehber Eczanem Dergisi” olma niteliğini taşıyor. Elbette ki buradaki aktarımlar, sahada hastalarına özveriyle hizmet sunan binlerce eczacıdan çok sınırlı bir kesiminin aktarımları... Biliyoruz, görüyoruz ve birlikte yaşıyoruz ki **çok ama çok daha fazlası var...**

Aramıza yeni katılan meslektaşlarımızla gün be büyüyen ve güçlenen Rehber Eczanem Programı sahanın bilgisini ortaya koyacak, eczacıların sağlığa ve hastalara kattığı değeri gözler önüne serecek, eczacıların mesleki birikimlerini yansıttığı bir mecra olacak. Sizler de karşılaştığınız vakaları; deneyimlerinizi, meslektaşlarınıza ışık tutacak hikâyelerinizi Rehber Eczanem Programına dair zihninizden geçen ve bu mesleğe yeni pencereler, yeni kapılar, yeni yollar açacağını düşündüğünüz yazılarınızı bizimle paylaşabilirsiniz...

Biliyoruz ki; “...başarmak için önce yolda olmak gerekir...”

Biz bir yola çıktık... Yolumuz açık olsun...

Hepinize keyifli okumalar dileriz.

Değerli Meslektaşlarım,

Rehber Eczanem Programı artık meslek gündemimizin en ön sıralarında. Tüm eczacılık camiası programımızın önemini, mesleğimize kattığı ve katacağı değeri fark etmiş durumda. Bu durum mesleğimizin geleceğine ilişkin Türk Eczacıları Birliği olarak atmış olduğumuz ilk adımın ne denli doğru olduğunu bizlere bir kez daha gösteriyor.

İşte o küçük küçük adımlar ile başlayan süreç bugün hız kesmeden devam ediyor. Merkezi ve bölgesel eğitimlerimiz devam ediyor. Merkezi olarak yaptığımız 23 eğitici eğitimi sonucunda 337 eğitici eczacımız bulunmakta. Eğitici eczacılarımız ise bölgesel olarak 226 tane eczacı eğitimi gerçekleştirdiler. Tüm Türkiye’de Programa dâhil olan meslektaşlarımızın sayısı 5.000’i aştı. Toplamda sisteme kayıtlı hasta sayımız ise 5500’ün üzerine çıkmış durumda.

Değerli meslektaşlarım unutmayalım ki; bizler, hastalara/bireylere en yakın sağlık danışmanı olma özelliğimiz ile hasta ihtiyaçları doğrultusunda hizmetlerini çeşitlendirebilen, önleme, tarama, izleme ve müdahale gibi pek çok açıdan sağlık sistemine katkı sunabilen özel ve güvenilir sağlık uzmanlarıyız.

Bizler, hastalarımıza ve bireylere yüksek kaliteli ve erişilebilir birinci basamak sağlık hizmeti sunma kapasitesine sahibiz. Bununla birlikte, eczanelerimizde sunmuş olduğumuz birçok danışmanlık hizmetine rağmen, sunduğumuz tüm danışmanlık hizmetlerini toplum ve kamu nezdinde kabul edilmiş, standartlaştırılmış ve belli bir niteliğe sahip hizmetlere dönüştürmemiz gerekiyor. Halk, eczanelerinin halk sağlığına sunduğu katkıları ve gelecekte sunacağı katkıları bu şekilde görünür hale getirebiliriz. Ancak bu şekilde “Meslek Hakkı”na giden yolda başarılı olabiliriz.

İşte Smart Eczane Projesi bu inanç ve düşünce ile başladı. Birlikte nasıl bir “güç” yaratabileceğimizi ve mesleğimizin geleceğini birlikte nasıl inşa edebileceğimizi bu Proje ile netleştirdik. Eczacılık hizmet sunumunda gerçekleştirdiğimiz küçük değişikliklerle toplum sağlığının geliştirilmesine ne denli büyük katkılar sağlayabileceğimizi bir kez daha fark ettik. Sağlığa hak ettiği değeri vermek, eczacının bu değerın üretimine katkıda bulunduğu alanları çoğaltmak ve eczacılık mesleği için yeni değerler yaratabilmek ve en nihayetinde mesleğimizi geleceği taşımak... İşte tüm amaçlarla yola çıktık.

Bugün, “Mesleğine Sahip Çık - Konumunu Güçlendir - Geleceğine Yön Ver” şiarıyla çıktığımız yolda “Artık Rehber Eczanem Var!”. Programımız eklenen yeni eğitim modülleri ile gelişmeye ve tüm ülke genelinde yaygınlaşmaya devam ediyor.

Birlik olarak sürdürdüğümüz merkezi eğitimlerimiz ve Odalarımızın kendi bölgelerindeki eğitimler artarak sürüyor. Tüm eğiticilerimiz ve koordinatörlerimiz ile sürekli iletişim halindeyiz. Çalıştaylar ile bir araya geliyoruz. Gelişim sürecimizi sürekli değerlendiriyoruz. Bizler Bakanlık ve Kurum yetkilileri





ile istişarelerimizi kesintisiz sürdürüyoruz. Ulusal eğitimcilerimiz, bölge koordinatörlerimiz ve eğitici eczacılarımız büyük bir heyecanla bölgelerinde emek sarf ediyor.

Bizler, büyük bir heyecan ve gurur ile sahip çıktığımız ve güçlendirdiğimiz mesleğimize yön vermek için daha fazla çalışmaya devam ediyoruz.

Rehber Eczanem Programı ile başardıklarımız ve başaracaklarımıza "Geleceğin Eczanesinde Sunulacak Yeni Eczacılık Hizmet Modeli" diyoruz. Bizler; ülkemizin dört bir yanında şehir merkezlerinden taşraya, mahalle aralarından hastane karşısına hayatın birçok noktasında konumlanmış eczanelerimizde bu yeni hizmet modelini yaygınlaştırmak istiyoruz.

Rehber Eczanem Programının ülkemiz genelinde tüm meslektaşlarımız arasında yaygınlaşmasına, bir kültür olarak sahiplenilmesine ve mesleğimizin gelişmesine bugüne kadar destek sunan ulusal eğitimcilerimiz, koordinatör eczacılarımız, eğitici eczacılarımız ve bölgelerindeki eğitimlere katılarak Programa katkı sunan tüm meslektaşlarımız teşekkürü fazlasıyla hak ediyor.

Büyük bir heyecan ve sorumluluk duygusu ile hep birlikte yürüttüğümüz tüm çalışmalar için

sizlere bir kez daha teşekkür etmek istiyoruz. Derginin son kısmında yer alan "Başarı Serüvenimiz" bölümünde 2015 yılının başından itibaren bugüne kadar yapmış olduğumuz çalışmalarımızı derleyerek tarihe bir not düşmek istedik. Rehber Eczanem Programımız ile başardıklarımızı görünce gönül rahatlığı ile söyleyebilirim ki meslek hakkımızı elde etmek için emin adımlarla yürüyoruz.

Biliyoruz ki; değişim süreci emek, zaman ve sabır isteyen, bireysel çabalardan kurumsal çalışmalara kadar pek çok adımı kapsayan oldukça uzun bir süreç.

Meslek örgütümüzün önderliğinde mesleğimize daha fazla saygınlık ve değer katmak için hep burada olduk, burada olmaya devam edeceğiz.

Sizlerin değerli katkıları, inancı ve çalışma azmi ile ülkemize, toplumumuza ve mesleğimize değer katacak Rehber Eczanem Programı ile mesleğimizi gelece taşıyacağımıza inancımız tam. Birliğimizin önderliğinde, sizlerin emeği ve özverisi ile daha güzel noktalara ulaşacağımızı düşünüyorum.

Unutmayalım ki

"Artık Rehber Eczanem Var!"

PROGRAM DANIşMANLARIMIZDAN

Değerli Meslektaşlarım,

Rehber Eczanem Programı ile ilgili Türk Eczacıları Birliği tarafından hazırlanan bu özel dergi çalışmasıyla sizlere ulaşmaktan büyük mutluluk duymaktayım. Eczacılarımızın gönüllü katılımı ile yürüyen Rehber Eczanem Programı'nın 5000'i aşkın eczacıya ulaşmış olması, programımızın çok geniş bir yayılım göstermiş olduğunun işaretidir; bu yüksek katılım oranı, bölgelerdeki eczacılarımızın programı sahiplenmiş ve özveriyle çalışmakta olduklarının bir kanıtıdır. Bu da ilk kıvılcımın ateşlenmiş olduğu anlamına gelir.

"Rehber Eczanem" ateşi hiç sönmeden iki yeni modülü (Farmasötik Bakım ve Hipertansiyon) ile hızla devam etmektedir. Sürekli Mesleki Gelişim aracılığıyla,

farmasötik bakım uygulamalarının ülke çapında yerleştirilmesi ve yaygınlaştırılmasını amaçlayan programımızda bir sonraki aşamada hedefimiz daha fazla sayıdaki eczacımızın hasta kaydı yapması ve tüm tekrar ziyaretlerini portala kaydetmesidir. Burada amaçlanan sadece verilen hizmetin ve hastanın klinik parametrelerindeki iyileşmelerin görünür kılınabilmesi değildir; bunun yanı sıra yapılmakta olan işe profesyonel bir yaklaşım getirilmesi ve verilen hizmetlerin ve sonuçlarının sürekli kaydedildiği profesyonel bir meslek icra kültürünün benimsenebilmesidir.

Hayalimiz, verilmekte olan farmasötik bakım hizmetinin ülkemizde geleceğin "olağan eczacılık uygulaması" olabilmesi ve eczacılarımızın verdikleri bu hizmetlerin karşılığını maddi ve manevi olarak alabilmeleridir.

Bizlere mesleğimizle ilgili benzersiz deneyimler yaşama olanağı sunan bu programa sahip çıkan ve programın gelişerek, büyümesi yönünde katkı sunan tüm eczacılarımıza teşekkür ederim.

Unutmayınız ki tarih yazıyorsunuz...



Değerli Meslektaşlarımız, Değerli Rehber Eczacılar

Rehber Eczanem yeni eğitim programının 2014-2018 döneminde bütün bölgelerde uygulamaya geçmesinin ardından bu başarının büyük bir parçası olduğunuz için hepimize teşekkür ediyoruz.

Program dahilinde gösterdiğiniz heves, fedakarlık ve dayanışma; Türk Eczacıları Birliği'nin etkili bir biçimde başlattığı bu programın eğitimcileri ve uluslararası ortakları olarak bizlere büyük ilham kaynağı oldu.

Kaydettiğiniz bireysel gelişmeyi hissedebildiğinizi biliyoruz. Okuduğumuz hasta hikayeleriniz ve sosyal medyada paylaştığınız hepsi birbirinden güzel fotoğraflarınız programa dair heyecanımızı her daim ilk günkü gibi sıcak tutuyor. Şu anda Türkiye'de 337 eğitimcimiz mevcut ve 5000'den fazla eczacı da programa kayıt oldu. Programın kapsamını genişletmeye ve katılan eczacı sayısını artırmaya devam edeceğiz.

Yeni eğitim programları bu yılın sonunda açıklanacak ve eczacıların yetkinlik gelişimleri ile Türkiye'deki eczacılık hizmetlerinin hizmet kalite göstergelerinde kaydedilen gelişmeyi hasta sonuçlarında gösterebilmek için sonuçlar toplanacaktır.



Eğitim alan eczacılarımız tarafından istenilen düzeyde destek ve katılım göremeyen web portalına veri girişi sağlayabilmek için daha büyük bir özveri gösterilmesi çağrımızdır: Yetkinlik ve kalite göstergelerine dair öz değerlendirmelerin yanı sıra hasta sonuçları gibi programın etkisini ölçebilmek için ihtiyaç duyduğumuz verileri istediğimiz düzeyde elde edememekteyiz. Bu verileri girmek her ne kadar ciddi bir zaman ve emek ayırmayı gerektirse de elimizde veri olmadan Rehber Eczanem eğitim ve uygulamalarının ne kadar değerli olduğunu kamuoyuna ve devlet yetkililerine sunma şansımızın olmadığını anlamanızı rica ediyoruz. Eğer bugün bu fırsatı kaçırsak aynı şansın elimize bir daha ne zaman geçeceğini bilemeyiz. Eğer herkes yılda sadece 10 hasta verisi girse veri tabanımızda 50.000 hasta verisi olur; bu da Sağlık Bakanlığı, TİTCK ve hasta çevreleri ile olan siyasi, ekonomik ve mesleki pazarlıklarda bizim için son derece sağlam bir başlangıç noktası olur.

Ayrıca sizinle paylaşmak isteriz ki Türkiye'de 2014 yılında SMART Eczane ismiyle başlayan proje Orta Doğu, Avrupa ve Asya'da 12 ülkeye sıçramış durumda ve ilerleyen yıllarla büyümeye devam edecek. Eczacılık mesleğini daha da ileriye taşımak için gösterdiğiniz özveri ve bağlılıktan dolayı bu ülkelerde siz Türk eczacılarından övgü ve gururla bahsediyoruz. Program kapsamında ortaya koyduğunuz emek ve katkı Türkiye dışındaki binlerce meslektaşımıza ilham kaynağı olmaktadır. Bu imgenin canlı, sürdürülebilir ve gerçekçi kalabilmesi için sonuçlarınızı belgeleyerek bize yardımcı olmanızı rica ediyoruz.

Gelin hep birlikte mesleki gayretlerimizi birleştirerek toplayabildiğimiz kadar veriyi toplayalım. Meslektaşlarımızın daha görünür olmasını sağlamak ve onlara ilham verebilmek için bir dergi ve bir kongre hazırlığı içindeyiz. Daha söylememiz ve kanıtlamamız gereken çok şey var. Bu programın gücü de geleceği de sizlersiniz.

En fazla hasta girişi yapan meslektaşlarımızı Kasım ayında bizzat tebrik edebilmeyi dört gözle bekliyoruz. Türkiye'de eczacılık mesleğinin yeni yüzünün oluşturulmasında hepimize başarılar diliyoruz!!

Teşekkürler!

Saygılarımızla...

teb

Türk
Eczacıları
Birliği

www.teb.org.tr



@TEBKurumsal

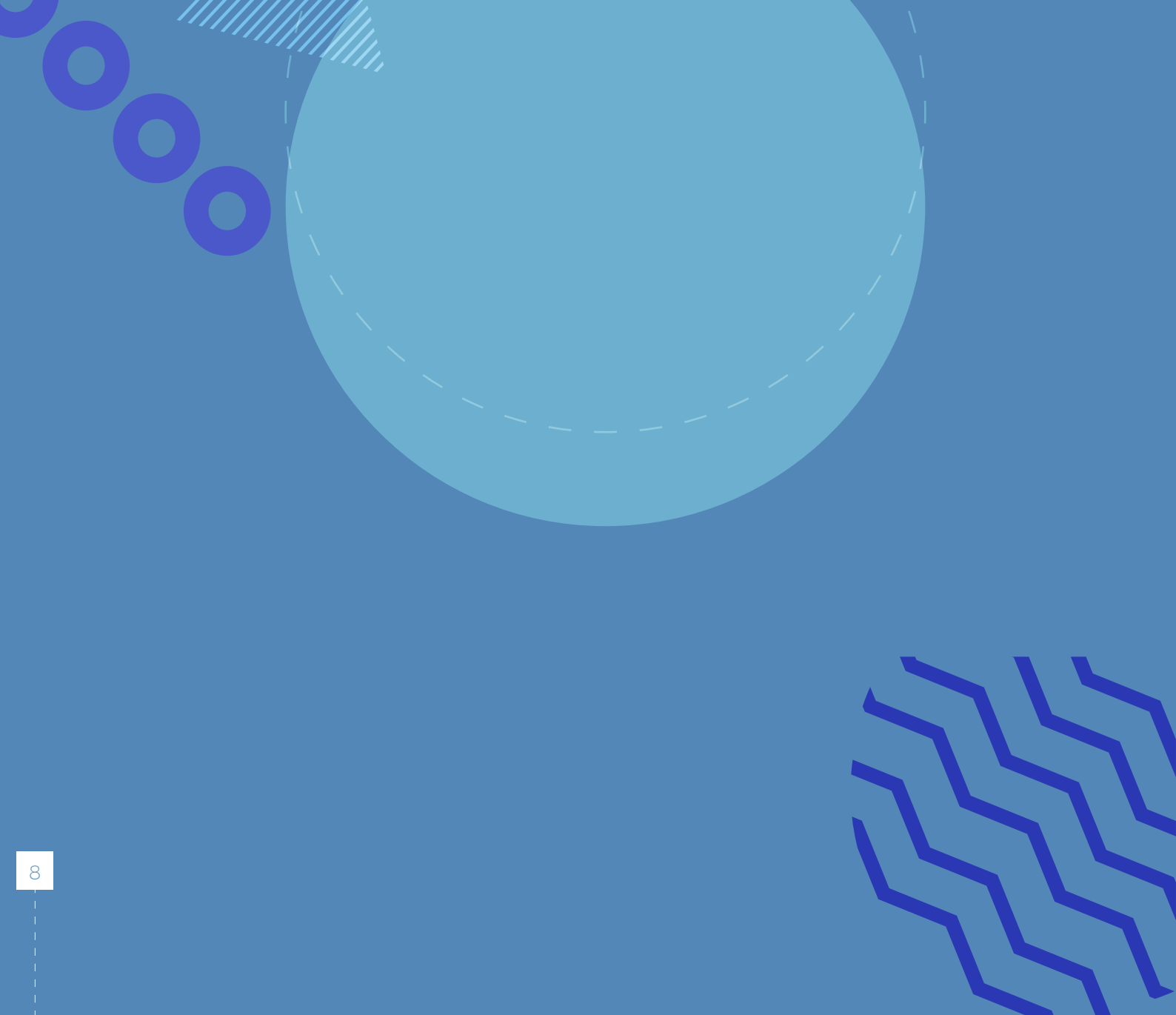


@EczacıTv



eczacınız
yanınızda

HASTALIKTA
SAĞLIKTA
YAŞAMINIZIN HER
AŞAMASINDA



BİLGİNİN IŞIĞINDA

Prof. Dr. Şule RABUŞ

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi, Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Rehber Eczanem Programı İçerik Danışmanı

ECZACININ HASTA BAKIM SÜRECİ

Bilişsel Eczacılık Hizmetleri

Günümüzde eczacı teknik işler yapan “ürün dağıtıcısı” konumundan bilişsel hizmetler veren “ilaç tedavisi uzmanı” konumuna geçmektedir. Teknik işler reçete hazırlama, reçete kayıt, gibi teknisyenlerin de yapabileceği işler iken, bilişsel işler ilaç bilgisi sağlama, hasta eğitimi, farmasötik bakım gibi eczacılık mesleki bilgilerinin kullanımını gerektiren işlerdir.

Bilişsel eczacılık hizmetlerini dört genel başlık altında inceleyebiliriz:

- Hasta eğitimi
- Önleyici sağlık-bakım hizmetleri
- Basit rahatsızlıklarda akılcı ilaç kullanımı
- Kronik hastalıklarda akılcı ilaç kullanımı



Koruyucu Sağlık-Bakım Hizmetleri

Koruyucu sağlık bakım hizmetleri hastalık ortaya çıkmadan belli bir hastalık gelişimi için risk faktörlerine sahip bireylerin belirlenmesi ve tanıya yönelik tarama testleri yapılmak üzere doktora yönlendirilmesini kapsar.

Dünyada birçok ülkede kan şekeri, kan basıncı, kan lipid değerleri eczanelerde ölçülebilmekte ve hatta avuç-ıçi EKG cihazı ile EKG taraması yapılabilmektedir. Bu şekilde diyabet, hipertansiyon, dislipidemi, atriyal fibrilasyon ve benzeri kalp ritim bozukluğu riski yüksek hastalar eczanelerde belirlenebilmekte ve tanı için doktora yönlendirilebilmektedir. Ülkemizde mevcut yasal durum tarama testlerinin eczanelerde yapılmasına imkan vermemekle birlikte, girişimsel olmayan ve cevaplanma süresi 3 dakikayı geçmeyen testlerin kullanımıyla ilgili hastalık riski yüksek bireyler belirlenebilmekte ve tanı için doktora yönlendirilebilmektedir.





Koruyucu sağlık bakım hizmetleri ile günümüzde yaygınlığı artmakta olan diyabet, obezite, dislipidemi ve dolayısıyla koroner kalp hastalığı gibi yaşam tarzı ile ilişkili hastalıkların risk belirleme ve önleme çalışmaları yapılabilmektedir. Eczanelerimizde sağlıklı beslenme, fiziksel hareketliliğin artırılması ve sigaranın bırakılması gibi girişimleri kapsayan sağlıklı yaşam önerileri ve programları kapsamında yaşam tarzı ile ilişkili hastalıklar daha gelişmeden önlenebilmekte veya bu hastalıkların gelişimi geciktirebilmektedir. Ülkemizde belli bir program kapsamında olmasa da eczanelerinde kendi çabaları ile bu tür programları başarıyla yürütmekte olan eczacılarımız mevcuttur.

Hasta Eğitimi

Diğer bir bilişsel eczacılık hizmeti olan hasta eğitimi ise ilaç kullanımına yönelik bilgilendirmenin yanı sıra hastalıklarla ilgili bilgilendirme, genel halk sağlığına yönelik bilgilendirme, öz-bakım hizmetlerinin yönlendirilmesi ve doktora yönlendirilmesi gereken durumların hastaya bildirilmesi uygulamalarını kapsamaktadır.

Basit Rahatsızlıklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Basit rahatsızlık herhangi bir tıbbi girişim olmaksızın kişinin kendisi tarafından tanımlanabilen ve tedavi edilebilen sık görülen, komplike olmayan veya kendi kendini sınırlayan durumlardır. Birleşik Krallık'ta aile hekimine başvuruların %18'ini ve acil servise başvuruların ise %8'ini basit rahatsızlıklar oluşturmaktadır; İngiliz sağlık otoritesi basit rahatsızlıkların sağlık sistemi-

ne yükünü azaltmak ve hastaların ilaca güvenli şekilde ulaşımını kolaylaştırmak için bu konuda "belli eğitimler sonrasında bu konuda hizmet verme ve ilaç önerme yetkisi verilmiş olan sertifikalı eczacıları" yetkili kılmaya karar vermiştir.

Bu konuda hizmet veren eczacılar hastaların basit rahatsızlık durumlarını tanımlayabilmenin yanı sıra kendi hizmet verebileceği durumları ve doktora yönlendirilmesi gereken durumları ayırt edebilmektedir. Bu eczacılar "hastanın kendi sağlığının iyileştirilmesi için gösterdiği çabalar" olarak tanımlanan öz-bakım konusunda hastanın yetkinliğinin sağlanması amacıyla hastaya danışmanlık sağlamaktadırlar. Bunun yanı sıra önerdikleri ilaçlar ile ilgili hasta eğitimi de sunmaktadırlar.

Basit rahatsızlıklar şu hastalıkları kapsamaktadır:

- Ateş
- Baş ağrısı
- Kabızlık
- Diyare
- Viral üst solunum yolu enfeksiyonları
- Boğaz ağrısı
- Nazal semptomlar
- Öksürük
- Böcek ısırması / sokması
- Kontakt dermatit
- Saman nezlesi
- Bit
- Ağız ülserleri
- Atlet ayağı
- Vajinal mantarlar

Kronik Hastalıklarda Akılcı İlaç Kullanımı

Eczacıların kronik hastalıkların izleminde akılcı ilaç kullanımı kapsamında verdikleri bilişsel hizmetler bizim Rehber Eczanem Programı kapsamında yapmakta olduğumuz üzere “ilaç tedavisinin izlemi, hastaya yönelik ilaç danışmanlığı, doktora yönelik ilaç danışmanlığı, hasta profil kaydının tutulması (ve bu kapsamda hastanın hastalık ve ilaç öyküsünün alınması), ilaç tedavisinin optimize edilmesi, ilaç dozlarının optimize edilmesi, ilaç tedavisine yanıtın izlenmesi ve ilaç yan etkilerinin izlemi ve önlenmesi” hizmetlerini kapsamaktadır.

Sözü edilen bu bilişsel hizmetler hastanın ilaç tedavisinin doğru, güvenli, etkili ve hastaya uygun olduğunun sağlanmasına yardımcı olur. Eczacılar tarafından verilen bu bilişsel hizmetlerin hastaların sağlık sonuçlarını klinik, ekonomik ve insani yönden iyileştirdiğine dair biriken kanıtlar doğrultusunda bu hizmetler uzun yıllardan beri birçok ülkede maddi olarak desteklenmekte ve ücretlendirilmektedir.

Bilişsel hizmetlerin en iyi şekilde verilebilmesi için farmakoterapi bilgisi, farmasötik bakım bilgi, beceri ve yetkinliklerinin yanı sıra hasta eğitimi için uygun bir alan varlığı ve eğitimde kullanılmak üzere uygun donanım (bilgisayar, kaynak kitap, hasta bilgilendirme broşürleri, vb.) gerekmektedir. En önemli husus ise sağlık sistemi ve diğer sağlık personeli ile uygun yapılandırma-

nın sağlanabilmesi ve kanun ve yönetmeliklerin bu doğrultuda düzenlenmesidir. Bu konuda öncelikli olarak gerçekleştirilmesi gerekenler farmasötik bakım hizmetleri verebilmesi için eczacının hasta bilgilerine ulaşım kolaylığının sağlanması, kan basıncı, kan şekeri gibi hastalık izleminde kullanılabilecek ölçümlerin eczanelerde yapılmasına olanak sağlanması, Rehber Eczanem programı ve kronik hastalık izlemini kapsayan benzeri hizmetler karşılığında eczacılara meslek hakkı şeklinde ödeme yapılmasıdır.

Temel Kavramlar ve Tanımlar

Klinik Eczacılık Nedir?

American College of Clinical Pharmacy (Amerikan Klinik Eczacılık Akademisi) klinik eczacılığı “akılcı ilaç kullanımı bilim ve uygulaması ile ilgilenen eczacılık alanı” olarak tanımlamaktadır. Farmasötik bakım felsefesini içinde bulunduran klinik eczacılık uygulamaları optimum hasta sonuçlarının sağlanması amacıyla, farmasötik bakımını terapötik bilgi, deneyim ve hüküm verme süreci ile birleştirir.

Hasta ilaç öykülerinin alınması ve ilaç profillerinin hazırlanması, ilaç tedavisinin izlemi (etkililik, etkisizlik, advers ilaç reaksiyonları, vb), ilaç-ila ilgili sorunların belirlenmesi ve çözüm önerisi geliştirilmesi, hasta eğitimi ve ilaç danışmanlığı sunulması, ilaç kullanım değerlendirmesi ve kronik hastalıklarda hastalık taraması, izlemi ve





süreğen bakım sağlanması uygulamaları klinik eczacılığın genel hizmetlerinden sadece birkaçıdır. Klinik eczacılar daha ileri eğitim alarak ve uygun yetkilendirmelerle beslenme eczacılığı, onkoloji eczacılığı, pediatrik eczacılık, klinik farmakokinetik hizmetleri, antikoagülan kliniği eczacılığı, dislipidemi kliniği eczacılığı ve benzeri birçok özelleşmiş alanda çalışabilirler.

- Hastalığın ilerlemesinin durdurulması veya yavaşlatılması
- Bir hastalığın veya semptomlarının önlenmesi

Farmasötik bakımda nihai olarak hedeflenen hastanın yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Hastanın sağlıkla-ilişkili yaşam kalitesi hastanın fiziksel, duygusal ve sosyal yönlerden iş-görebilirliğini yansıtan bir kavramdır.

Tedavi ile ulaşılması amaçlanan sağlık sonuçları "klinik sonuçlar, ekonomik sonuçlar, ve insani sonuçlar" olmak üzere üç farklı düzeyde incelenir. İnsani sonuçlar ise hasta memnuniyeti ve yaşam kalitesini yansıtır. Yani bir hastanın tedavi başarısı sadece klinik sonuçların sağlanması ile ilişkili değildir; aynı zamanda girişimin mümkün olan en ekonomik seçenek olması ve hastanın da tedaviden memnun olması istenir.

Eczacının Hasta Bakım Süreci Nedir?

Tüm mesleki uygulamaların "felsefesi, uygulama şekli ve yönetim sistemi" olmak üzere üç temel bileşeni vardır. Eczacılık için bu felsefe uygulamanın etik temelini oluşturan ve uygun mesleki davranışları öğütleyen bir uygulama felsefesi olan "Farmasötik Bakım"dır. Uygulama şekli bilgiyi, alınması gereken kararları ve yapılması gerekenleri organize eden "Eczacının Hasta Bakım Süreci"dir. Yönetim sistemi ise uygulamanın uzun-dönem sürdürülebilirliğini sağlamak

Farmasötik Bakım Nedir?

Farmasötik bakım, hastanın yaşam kalitesini iyileştirecek kesin sonuçlara ulaşmak amacıyla ilaç tedavisinin sorumlu şekilde sağlanmasıdır.

Kapsamlı hasta bakımı, tıbbi bakım, hemşirelik bakımı ve farmasötik bakım gibi birçok bakım alandaki bütünsel hizmetlerle sağlanır. Farmasötik bakımda eczacı hasta ile doğrudan ilişkidir ve doğrudan hastaya bakım sağlar. Hastanın ilaç tedavisi ile ilgili mesleki ve hukuki sorumluluk alan eczacı hastasının tedavisini izlemek ve tedavinin etkililiği ve istenmeyen etkilerini de kapsayacak şekilde yapmış olduğu takibi uygun şekilde belgelendirmek zorundadır.

Burada sözü edilen "tedavi sonuçları" tedavinin hastanın tüm tıbbi durumu ve yaşam kalitesi üzerine etkisini ifade eder. Tedavi sonuçları şunlar olabilir:

- Bir hastalığın tamamen tedavi edilmesi
- Hastanın semptomlarının ortadan kaldırılması veya azaltılması



Şekil 1. Eczacının Hasta Bakım Süreci

için kalite, hesap verebilirlik ve ücretlendirilmesini garanti altına alan, hizmetlerin kurumsal bir yapı içinde ulaştırılmasına olanak sağlayan bir sistemdir.

Eczacının Hasta Bakım Süreci Uygulama Basamakları

"Eczacıların hasta bakım süreci" ABD'deki Birleşik Eczacılık Uygulayıcıları Komisyonu (Joint Commission of Pharmacy Practitioners) tarafından farmasötik bakım ve ilaç tedavisi yönetimi konularındaki kilit kaynak belgelerin incelenmesi sonucunda geliştirilmiş ve 2014 yılında yayınlanarak, tanımlanmıştır.

Hasta bakım süreci boyunca eczacılar sağlık bakım ekibinin diğer elemanları ile işbirliği halinde hastanın sağlığını ve ilaç tedavi sonuçlarını en iyi hale getirmek için hasta-odaklı bir yaklaşım izler (Şekil 1).

- 1. Basamak - Veri Toplanması:** Eczacı hastanın klinik durumunu ve ilgili tıbbi ve ilaç öyküsünü anlayabilmek için gerekli subjektif (öznel) ve objektif (nesnel) verilerin toplanmasını sağlar.
- 2. Basamak - Değerlendirme:** Eczacı toplanmış olan bilgiyi değerlendirir. Tıbbi sorun

listesi yaparak, hastanın tedavisinin klinik etkisini, hastanın tüm sağlık hedefleri bağlamında analiz eder. İlaçla-ilişkili sorunları tanımlar ve önceliklendirir.

- 3. Basamak - Plan Yapma:** Eczacı diğer sağlık bakım çalışanları ve hasta veya hasta yakını ile işbirliği halinde kanıta-dayalı ve maliyet-etkili bir bireyselleştirilmiş hasta-odaklı bakım planı geliştirir. Belirlemiş olduğu her bir ilaçla-ilişkili sorun için çözüm önerisi geliştirir. Çözüm önerilerini duruma göre hekim veya hasta/hasta yakını ile paylaşır ve gerekirse tartışır.
- 4. Basamak - Gerçekleştirme:** Eczacı diğer sağlık bakım çalışanları ve hasta veya hasta yakını ile işbirliği halinde bakım planını gerçekleştirir.
- 5. Basamak - İzlem:** Takip etme ve tekrar değerlendirme: Eczacı bakım planının etkililiğini takip eder ve değerlendirir. Gereklikçe diğer sağlık bakım çalışanları ve hasta veya hasta yakını ile işbirliği halinde planı değiştirir.

Prof. Dr. Mesut SANCAR

Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Klinik Eczacılık Anabilim Dalı
Rehber Eczanem Programı Eğitmeni

HİPERTANSİYON VE REHBER ECZACI

Yakın geçmişte yayınlanmış olan meta analizler ve kılavuzlar (Amerika ve Avrupa hipertansiyon kılavuzları) hipertansiyon hastalarında kan basıncını azaltmak ve kontrolü sağlamak için eczacının diğer sağlık mensuplarıyla birlikte sürece katılması gerektiğini, yani ekip çalışmasının faydalı olacağını belirtmişlerdir. Farmasötik bakım hizmetlerinin veya eczacının rolünün incelendiği çalışmaların çoğunda eczacı tarafından verilen hizmetlerin kan basıncını düşürmede etkili olduğu ve hasta uyuncuna olumlu katkısı olduğu görülmüştür. Eczacılar bu başarıları elde ederken, farmasötik bakımın başlıca aşamaları olan "hastayı aktif dinleme ve iyi bir ilaç öyküsü, doktora yönlendirme, yaşam tarzı önerileri ve ilaç uyuncunu da kapsayan hasta eğitimi, kan basıncı ölçümü ve takibi ve tüm bu aşamaların kayıt altına alındığı dokümantasyon" sürecini hayata geçirerek hedefe ulaşabilmişlerdir. Yine benzeri bazı çalışmalarda eczacıların hastalarda saptadıkları ilaçla ilişkili sorunların çözümü de dahil olmak üzere farmasötik bakım sürecinde hekimle iyi bir işbirliğine ihtiyaç duydukları, bu tür programlara başlamadan önce kapsamlı bir ön eğitimden geçtikleri görülmektedir. Bu yazıda, Türk Eczacıları Birliği tarafından yeni başlatılan Rehber Eczanem Hipertansiyon programı kapsamında yer alacak rehber eczacıların hipertansiyon hakkında bilmeleri gereken ve özellikle hasta eğitimi ve izleminde kendilerine gerekli olabilecek bazı bilgiler derlenmiştir.

Hipertansiyon, arteriyel kan basıncının kalıcı olarak yüksek olduğu (tekrarlayan ölçümlerde >140 ve/veya >90 mmHg), komplikasyonlara neden olabilen (özellikle renal, kardiyovasküler ve serebrovasküler) kronik bir hastalıktır. Türkiye'de erişkinlerde hipertansiyon prevalansı %31.8 (kadınlarda %36.1, erkekler-



de %27.5) olarak bildirilmiştir. Hipertansiyon komplikasyonları nedeniyle dünyada her yıl 9.4 milyon insan ölmektedir ve kalp hastalıklarına bağlı ölümlerin %45'inden, inmeye bağlı ölümlerin de %51'inden hipertansiyon sorumludur.

Hipertansiyon iki ana nedenle oluşur: Primer (Esansiyel) hipertansiyonun nedeni tam olarak bilinmese de olguların %90'dan fazlasının bu şekilde olduğu kabul edilmektedir. Renin-anjiyotensin-aldosteron sistemi, natriüretik hormon, insülin direnci, adrenajik reseptörler veya baroreseptörlerde bozukluk, böbrekten sodyum atılımının bozulması, damar endotelindeki vazodilatör maddelerin (nitrik oksit, bradikinin ve prostasiklin) sentezinde azalma ve aşırı sodyum tüketimi esansiyel hipertansiyonun gelişmesinde rolü olan başlıca mekanizmalardır. Sekonder hipertansiyon ise belli bir nedene bağlı olarak (Kronik böbrek hastalığı veya renovasküler hastalıklar, primer aldosteronizm, Cushing sendromu, feokromositoma, hiperparatiroidizm, hipertirodizm, obstrüktif uyku apnesi, aort koarktasyonu ve bazı ilaçlar) görülen ve olguların yaklaşık %10 kadarını oluşturan hipertansiyon tipidir. Burada özellikle hasta odaklı eczacılık uygulamalarında ilk aşamayı oluşturan ve rehber eczanem portalına veri girişi yaparken gerekli olan "ilaç öyküsü" de önemlidir. Bir rehber eczacı hastanın kullandığı bazı ilaçların (oral kontraseptifler, dekonjestan burun damlaları, kortikosteroidler, NSAİİ, meyan-kökü-karbnoksolon, siklosporin, takrolimus, eritropoetin, sibutramin, ergo alkaloidleri, venlafaksin) kan basıncını yükseltebileceğini bilerek hastayı olası bir sorun karşısında doktora daha erken yönlendirilebilmelidir.

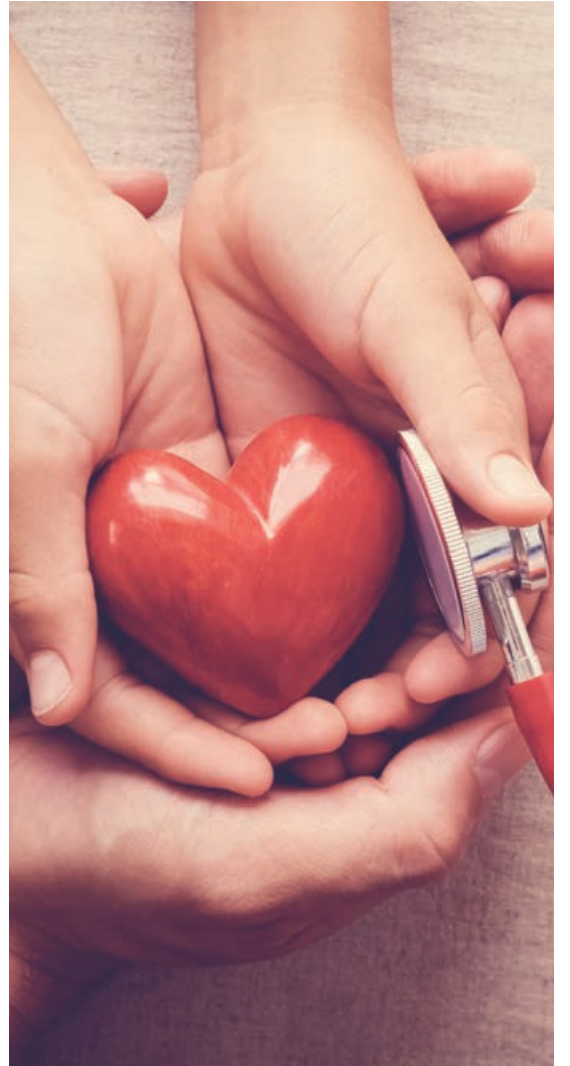
Komplike olmayan primer hipertansiyon hastaları başlangıçta genellikle asemptomatik yaşarlar. Sekonder hipertansiyon hastalarında ise altta yatan hastalığın belirtileri görülür. Hedef organ hasarı bulguları ise genellikle göz, böbrek, beyin, kalp ve periferik damarlarda görülür. Hastaların uzun süre belirtisiz bir yaşam sürmeleri hipertansiyon tanısını geciktirebildiği gibi, tanı almış hastalarda ilaç uyumsuzluğunun önemli nedenlerinden biri olarak da kabul edilmektedir. Bu nedenle 40 yaş üstü bireyler-





de veya yüksek risk grubundaki hastalarda kan basıncı ölçümüyle tarama yapılması önemlidir. Bu konuda eczanelere herhangi başka bir nedenle başvuran hastalara, yakın geçmişte kan basıncı ölçümü yaptırıp yaptırmadığı sorulmalıdır. Hipertansiyon adayı olup doktor tarafından kan basıncı takibi önerilen bireylerde veya hipertansiyon tedavisi alan hastalarda evde kan basıncı ölçüm tekniğinin hastalara anlatılmasında eczacılara önemli görevler düşmektedir.

Rehber Eczanem Hipertansiyon Portalına hasta verisi girerken rehber eczacıların doldurmakla yükümlü oldukları alanlardan biri de hastanın evde kan basıncı ölçüm tekniği ile ilgili bilgi düzeyini sorgulayan sorular bölümüdür. Evde kan basıncı ölçümü için koldan ölçer manşonlu, mekanik veya dijital tansiyon ölçüm aleti kullanılabilir. Tanı sürecindeki hastanın doktora gidene kadar genellikle 6-7 gün boyunca ölçüm yapması önerilir. Ölçümler sessiz bir odada, sabah ve akşam saatlerinde, en az 5 dakika oturur vaziyette istirahat sonrası, ölçüm için önerilen standart önlemlere dikkat edilerek yapılmalıdır. 1-2 dakika arayla en az 2 ölçüm alınmalıdır. Ölçümlere kan basıncı daha yüksek çıkan koldan devam edilmelidir. Yarım saat öncesine kadar yemek yenmemeli, çay, kahve ve sigara tüketilmemelidir. Ölçüm anında ayaklar yere basmalıdır ve sırt arkaya yaslanmalıdır. Kol kalp hizasında olacak şekilde desteklenmelidir. Elde edilen ölçümler eczacı veya doktor tarafından verilmiş olan kan basıncı takip kartlarına işlenmelidir.



Hipertansiyon tedavisinde özel hasta grupları dışında genel hedef, kan basıncının 140/90 mmHg altına indirilmesidir. Rehber eczacıların, takip ettikleri hastalarda bu hedefleri biliyor olmaları, hedef değerlerde olmayan hastaları vakit kaybetmeden doktora yönlendirmek açısından oldukça önemlidir. Genç diyabetik hastalarda veya kardiyovasküler hastalık riski yüksek olan hastalarda bu hedef 130/80 mmHg altı olarak belirlenmiştir.

Hipertansiyon hastalarında kan basıncını hedeflenen değerlere düşürebilmek için verilen ilaç tedavisinin yanı sıra yaşam tarzı değişikliğinin yeri oldukça fazladır. Bu nedenle hastayı ilaç almadan önce en son gören ve mesleki konumu gereği hastayla yakın iletişimde olan eczacıların hastaya verecekleri eğitim kapsamında yaşam tarzı önerilerine yer vermeleri tedaviye önemli katkı sağlayacaktır. Yüksek kanıt düzeyine sahip olan başlıca öneriler arasında hipertansiyona özel diyet (özellikle Akdeniz tipi beslenme), fiziksel aktivite (haftada en 5-7 gün 30'ar dakikalık dinamik egzersiz), kilo verme, sodyum kısıtlaması (günde 2-2.4 g kadar sodyum veya 5-6 g kadar tuz), potasyum takviyesi (kardiyovasküler hastalığı olanlar hariç, tercihan potasyumca zengin gıdalarla günde 3500-5000 mg kadar) ve alkol kullanımının azaltılması yer almaktadır. Hastalar özellikle gizli sodyum tüketimi konusunda (sodyumca zengin besinlerin neler olduğunun anlatılması) bilgilendirilmelidir. Çeşitli meta analiz sonuçları ve kılavuzlara göre yaşam tarzıyla ilgili bu önerilerin her birinin kan basıncını yaklaşık 4-6 mmHg kadar düşürebilme özelliği vardır. Hasta eğer sigara içiyorsa bir an önce bırakması ve stressiz bir yaşam konusunda motive edilmesi gerekir.

Hipertansiyon tedavisinde kullanılan başlıca ilaç grupları tiazid diüretikleri, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ADEi), anjiyotensin reseptör blokörleri (ARB), kalsiyum kanal blokörleri ve beta blokörlerdir. Güncel tedavi kılavuzlarına göre hipertansiyon tedavisine bu 5 ilaç grubundan herhangi biriyle başlanabilmektedir. Hastanın tedavisini düzenleyen hekim hastanın durumunu göz önünde bulundurarak, her grubun avantaj ve dezavantajlarına göre bir tercih yapar ve hasta için uygun olan ilaç veya ilaç kombinasyonları ile tedaviye başlar. Bu aşamadan sonra eczacı hastanın kullanacağı ilaçlar hakkında hastayı bilgilendirmeli, tedavi süresince ortaya çıkabilecek ilaçla ilişkili olası sorunları



belirlemeli, Rehber Eczanem portalına kaydetmeli ve çözüm önerisiyle birlikte hastayı hekime yönlendirmelidir. ADEi/ARB grubundan bir ilaç kullanan hastaların dışarıdan aşırı potasyum takviyesi alınmaması, potasyum düzeyini yükseltebilen NSAİ ilaçların kullanılmaması, yıllık potasyum düzeylerinin takip edilmesi ve gebelik durumunda kullanılmaması konusunda eğitilmeleri gerekir. ADEi'ne bağlı kuru öksürük sıklığı yaklaşık %20 olduğundan hastaların takip edilmesi önemlidir. ADEi/ARB grubu ilaçlarla birlikte hidrokortiyazid bulunan kombinasyon ürünlerini kullanan hastalarda elektrolit kaybı ve ona bağlı yorgunluk, ürik asit yüksekliği, özellikle yaşlı hastalarda hipotansiyon ve baş dönmesi gibi yan etkilerin takip edilmesi önerilir. Özellikle gut hastalarında diüretiklerin kontrendike olduğu unutulmamalıdır. Dihidropiridin türevi kalsiyum kanal blokörlerini (örn. Amlodipin) kullanan hastalarda ayak bileği ödemi, özellikle ilk dozlarda yaşanabilecek hipotansiyon ve baş ağrısı açısından hastanın bilgilendirilmesi uygun açısından önemlidir. Beta blokör ilaçların antihipertansif etkilerini tam olarak 3-4 hafta gibi bir sürede gösterdikleri bilindiği için hastaların bu konuda bilgilendirilmeleri, tedavi süresince bradikardi (kalp atım sayısının 60'ın altına inmesi) açısından nabızlarını da takip etmeleri ve bu ilaçları aniden bırakmamaları gerektiği hatırlatılmalıdır. Erkek hastaların beta blokör ilaçları bırakmalarına yol açan cinsel işlev bozukluğu yan etkisinin yeni beta blokör ilaçlarla çok az görüldüğü bilgisinin bu kaygıyı taşıyan hastalarla paylaşılması uyuncu artıracaktır.

Hipertansiyon hastalarında uyum oranlarının %50-70 arasında değiştiği bilinmektedir. Hastaların üçte birinin 6 ay sonra, yaklaşık yarısının ise 1 yıl sonra tedaviyi kendiliğinden bıraktıkları bildirilmektedir. Hipertansiyon hastalarındaki uyumsuzluk nedenleri arasında, tedavinin uzun süreli olması, hastalığın genellikle belirtisiz seyretmesi, olası ilaç yan etkileri, anlaşılmayan tedavi planları, motivasyon eksikliği ve hastaların bazı yanlış inançları yer almaktadır. Hipertansiyon hastalarında eczacının rolüne yer veren kılavuzlarda eczacının özellikle hasta eğitimi yaparak hasta uyuncuna katkı sağlayabileceği vurgulanmaktadır. Bu nedenle rehber eczacıların, aldıkları farmasötik bakım temel eğitimi ve güncel bilgiler ışığında hipertansiyon hastalarında uyuncun sağlanması için yapacakları her türlü önerinin dokümantasyonu oldukça önemlidir. Eczacının birinci basamak sağlık sisteminde önemli bir yeri olduğunu kanıtlamayabilmek için bu tür programlar iyi bir fırsat olarak değerlendirilmelidir.

Kaynakça

- Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. How can we improve adherence to blood pressure-lowering medication in ambulatory care? Systematic review of randomized controlled trials. Arch Intern Med. Vol 164, Apr 12, 164(7):722-32. 2004
- Skowron A, Polak S, Brandys J. The impact of pharmaceutical care on patients with hypertension and their pharmacists. Pharmacy Practice (Granada) 2011 Apr-Jun; 9(2):110-115
- Oparah AC, Adje DU, Enato EFO. Outcomes of pharmaceutical care intervention to hypertensive patients in a Nigerian community pharmacy. The International Journal of Pharmacy Practice, 14: 115-122, June 2006
- de Lyra Júnior DP, Marcellini PM, Pelá IR. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 44, n. 3, jul./set., 2008
- Wells BG, DiPiro JT, Schwinghammer TL, DiPiro CV. Pharmacotherapy Handbook, Ninth Edition, 978-0-07-182128-5, 2015.
- ESH/ESC - Arteriyel HT Kılavuzu - 2013 ve 2018
- Türk Hipertansiyon Uzlaşı raporu, Türk Kardiyol Dern Arş 2015;43(4):402-409
- 2017 High BP Clinical Guideline, ACC/AHA
- WHO, A global brief on hypertension, World Health Day 2013,
- ADA - 2018, Diabetes Care
- TEMD Hipertansiyon Tanı ve Tedavi Kılavuzu, 2018
- Türk Kardiyoloji Derneği Hipertansiyon Bültenleri
- UpToDate - 2018
- Micromedex - 2018
- Aguiar et al. Pharmaceutical care in hypertensive patients: A systematic literature review. Research in Social and Administrative Pharmacy 8 (2012) 383-396



ECZANELER DEĞİŞİYOR, TOPLUM SAĞLIĞI GELİŞİYOR!

Size en yakın sağlık noktası olan eczanelerimiz, **YENİ BİR SAĞLIK HİZMETİ ANLAYIŞI** ile sizin ve sevdiklerinizin sağlığının ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesine katkı sağlıyor.

Sunduğumuz nitelikli ilaç hizmetinin yanında, yaşam kalitesinin iyileştirilmesi ve hastalarımızın takibinde daha etkin bir rol alıyoruz.

Astım/KOAH ile başlayan hastalık yönetimi programlarımız, diyabet, obezite, sigara bırakma danışmanlığı gibi alanlarda gelişerek, yenilenerek devam edecek.

ECZACINIZ EN YAKIN SAĞLIK DANIŞMANINIZ!

BÖLGE KOORDİNATÖR- LERİMİZİN SÖZLERİYLE

Ecz. Zeki ÖZCAN

1. Bölge İstanbul Eczacı Odası Rehber Eczanem Programı Koordinatörü

Türk Eczacılar Birliği tarafından 3.5 yıldır sürdürülen Rehber Eczanem Projesi 54 odanın desteği ile sürdürülmektedir. İstanbul Eczacı Odası olarak bu projeyi destekliyoruz ve önemsiyoruz. Meslek hakkına giden yolda önemli bir adım olarak görüyoruz. Eczanelerimiz de her zaman yaptığımız danışmanlık hizmetimizin görünür olmasını sağlayacağını düşünüyoruz. Bu süreçte eczanelerde hizmet kalitesi artacak ve bu sayede hasta memnuniyeti ile mesleki tatmin yükselecektir. Bundan dolayı tüm eczacılarımızın bu projeyi desteklemesini istiyoruz. Tabii ki değişim kolay değildir ve emek gerektirir. Zorluklarla karşılaşılır ama önemli olan ilk adımı atıp yola çıkmaktır. Bu projede bizleri destekleyen, eğitime katılan tüm meslektaşlarımıza teşekkürlerimizi sunuyoruz. Ayrıca bir şekilde Rehber Eczanem eğitimine katılamamış meslektaşlarımızı da aramıza görmek istiyoruz.



İstanbul Eczacı Odası Rehber Eczanem ekibinin eğitimlere hazırlık sürecine bakarsak; ilk olarak diabet modülü başlamadan 19 kişilik yeni Rehber Eczanem ekibi kurduk.

İlk başta birbirini minimum seviyede tanıyan 19 kişiden hızla, sinerjisi yüksek ve çalışkan bir ekibe dönüştük. Bu ekibin her bir üyesi bu projeye gönülden inanıyor ve büyük bir özveri ile çalışıyor. İyi bir ekip olarak her zaman birbirimizle koordineli olarak çalışıyoruz. Ekibimizin üyeleri arasında daha önce sanayide çalışmış ve üniversitede hocalık yapmış olanlar var.

Rehber Eczanem Projesi'nin ikinci modülü olan diyabet modülü eğitimlerine başlamadan önce ekip olarak ilk önce Ankara Point Hotel'de Türk Eczacılar Birliği'nin düzenlediği 4 günlük eğitime katıldık.

İstanbul'a döndüğümüzde meslektaşlarımıza en doğru ve yararlı şekilde ulaşabilmek için iki aylık ön hazırlık çalışmamız oldu. İstanbul'da bu eğitimleri gerçekleştirmenin çok kolay olmadığını düşün-





rek görev dağılımları yaparak işe koyulduk ve eğitim içeriklerinin ve sunumlarının oluşturulması, destek malzemelerinin ve eğitim yerlerinin saptanması; sponsorlar, dernekler ve vakıflarla görüşmelerin yapılması, sosyal medya ve duyurular için gruplar oluşturduk. 18 Ekim 2017'de Türk Diyabet Cemiyeti yönetim kurulu ile, 09 Kasım 2017'de Türk Diyabet Vakfı yönetim kurulu üyeleri ile görüşmeler yaptık. Rehber Eczanem Projesi'ni anlattık ve meslekler arası diyalog beklentilerimizden bahsettik. Her iki kurumun da proje dikkatini çekti ve projeye destek vereceklerini söylediler. Daha sonrasında Türk Diyabet Cemiyeti'nin görevlendirdiği Leyli Doğanöz (Kurumsal İletişim ve Projeler Müdürü), Elvan Ergin (Halkla İlişkiler Bölümü), Behice Kahraman (DOFEM:Diyabet ve Obezite Farkındalık Eğitim Merkezi Eğitim Koordinatörü) ile görüştük.

Geçen Dönem düzenlediğimiz astım-kohah eğitimlerinde toplamda 750 meslektaşımıza eğitim verdik. Bu dönem diyabet modülünde 22 eğitim düzenledik ve 1007 meslektaşımıza eğitim verdik. Eğitimlerimizden 2 tanesi telafi olmak üzere 13 eğitimi-miz Avrupa yakasında, 1 tanesi telafi olmak



üzere 8 eğitimimizi Anadolu yakasında ve 1 eğitimimizi de Yalova'da gerçekleştirdik. Eğitimlerimizde meslektaşlarımızın rahat edebilmesi için eğitim yeri olarak otelleri tercih ettik. Bu eğitimlerin masrafları için firma sponsorluğu sağladık. Bu eğitimlerden sonra, astım-koah telafi eğitimini İstanbul Eczacı Odası konferans salonunda gerçekleştirdik.

Bundan sonrada dönüşümlü olarak bütün bu eğitimleri vermeyi planlıyoruz. Amacımız bütün meslektaşlarımız Rehber Eczanem Programı'na dahil olması. Bütün eğitim toplantılarımızın açılış konuşmalarında yönetim kurulu üyelerimiz söz aldı. Proje süresinde bize gösterdikleri destek ve ilgi için başta başkanımız Zafer Cenap Sarılioğlu olmak üzere bütün yönetim kuruluna teşekkür ederiz.

Eğitimlerimizde teorik bilgilerin yanı sıra, insülin ve glukometre kullanımı ile ilgili pratik bilgiler de paylaştık. Diyabet hemşiresi Behice Kahraman Diyabet Cemiyeti meslektaşlarımıza uygulamalarda yapılan en sık hatalar ve doğru uygulamanın nasıl olması gerektiği hakkında ayrıntılı bilgi verdi.

Ayrıca sponsor olan firmalar sayesinde eğitime katılan meslektaşlarımız yeni kullanıma sunulan insülin kalemi ve insülin çeşitleri hakkında ayrıntılı bilgi sahibi olma imkanı buldular.

Eğitimlerimizde kısa süren bir oyun oynadık ve kazanan arkadaşımıza "Buzdağımız Eriyor" isimli kişisel gelişim kitabını hediye ettik. Eğitim programının sonunda projenin kalbi olan vaka girişinin yapıldığı portalın kullanımı hakkında bilgilendirme yapıldı. Her bir eğitimimizi meslektaşlarımızın çok yönlü değerlendirme yapabileceği ve yorumlarını aktarabileceği anket çalışmamızla tamamladık.

Eğitimlerimizi tamamladıktan sonra kendimizi meslektaşlarımıza ne kadar anlatabildiğimizi değerlendirebilmek ve buna bağlı olarak bundan sonraki yol haritamızı daha doğru çizmek adına Eylül ayında "Rehber Eczanem Değerlendirme" anketi yaptık. 405 meslektaşımız anketimize katıldı. Anket değerlendirmelerimiz devam etmektedir.

Meslektaşlarımız ile sürekli iletişimde olabilmek için bölgesel Rehber Eczanem WhatsApp grupları kurduk.

Ülkemiz için ekonomik anlamda zor geçen bu günlerde mesleğimizin etkilenmemesi mümkün değildir. İçine düştüğümüz bu ekonomik dar boğazdan kurtulabilmek için "varlığımızı görünür kılan" projelere destek olmalı ve alternatif çabalar üretmeliyiz. Meslek hakkına giden bu zorlu yolda, elimizdeki en gerçekçi projeye destek olmak geleceğe, güzel günlere umutla bakmamızı sağlamaktadır.

Mesleki gelişim eğitimlerinde sürekli söylediğimiz gibi "Kayıt altına alınmamış hiçbir şey vuku bulmamıştır". Bunun içindir ki portala vaka girişleri önemlidir ve Kasım ayından itibaren iki yeni modülün eğitimleri başlayacaktır. Bir önceki modüllere katılmış meslektaşlarımız sonraki modüllere devam edebilmek için en az 2 ziyaretli 2 vaka girişi ve takibi yapmış olmalıdır.

Son olarak portala vaka girişlerinin önemini şu sözleri hatırlatmak isterim:

"Davranışı değiştirmeyen bilgi işe yaramaz." Yuval Norah Harari



**REHBER ECZANEM PROGRAMI İLE
YENİ ECZACILIK MODELİNE MERHABA****Kendinizi biraz tanıtır mısınız?**

Ben Eczacı Şekip Kırbeci. 1966 yılı Antakya doğumluyum. 1987 yılında Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'ni bitirdim. 1989 yılından beri serbest eczacılık yapmaktayım. Hatay Eczacı Odası Yönetim Kurulu Üyesi, TEB Rehber Eczanem Hatay Proje Koordinatörü ve eğitmeni, Ulusal Eczacılık Akreditasyon Kurulu (ECZAK) DİZE VE ADİZE üyesi, Hatay Gönülleri Konseyi Danışmanı olarak aktif olarak çalışmaktayım.

Rehber eczanem programı hakkında ne düşünüyorsunuz?

Rehber eczanem projesi başta ülkemizde olmak üzere dünyanın bir çok bölgesinde aktif olarak uygulanmaktadır. Bu bağlamda sürekli mesleki gelişim ve yaşam boyu öğrenme unsurlarını içeren Rehber Eczanem, hastalara farmasötik bakım hizmetlerini ölçülebilen düzeyde veren, iletişimci, araştırmacı vb. özellikte güçlü eczacı profili yaratan, teşhis ve tedavi için doğru hekime yönlendiren, hayati öneme sahip bir programdır. Programın temel hedeflerini bu şekilde sıralayabiliriz:

1. Topluma yönelik farmasötik bakım hizmetlerinin artırılması
2. Danışmanlık hizmetlerinin ön plana çıkarılması
3. Eczacıların yaptığı hizmetlerin görünür kılınması
4. Akılcı ilaç uygulamasının hayata daha etkin olarak geçirilmesi
5. Devlet bütçesinin daha rasyonel kullanımı
6. Eczacıların yaptığı sağlık hizmetlerinin ölçülmesi ve çıktılarının kamuyla paylaşılması
7. Meslek hakkı

Rehber Eczanem projesinin gelişmesi için Hatay Eczacı Odası olarak bölgenizde ne gibi çalışmalar yapılmaktadır?

Bildiğiniz gibi proje ilk başladığı 2014 yılındaseçilen 8 pilot bölgeden biri Hatay idi. Ülkemizde projenin ilk çalışmaları TEB'in öncülüğünde bölgemizde de başlamıştı. Bizler projeye büyük bir inançla başladık. Elimizden geldiği kadar destek verdik. Eczacılarımızla teker teker görüştük, tam anlamıyla mesleğe adanmışlık ruh hali içindeydik. İçimizde oluşan meslek aşkımızı her yere yansıtmaya çalıştık. Rehber Eczanem temel eğitimlerini, Astım/KOAH, Diyabet eğitimlerini defalarca verdik. Bu konuda bizden desteklerini esirgemeyen TEB'e, hiçbir masraftan kaçınmayan ve eğitimler için tüm imkanlarını zorlayan Hatay Eczacı Odası Yönetim Kurulu'na, Rehber Eczanem eğiticilerimize ve tabii ki sevgili meslektaşlarımıza sonsuz teşekkürlerimizi sunuyoruz. Bizler biliyoruz ki zorlu ama vazgeçilmez





meslek hakkına doğru giden bir yoldayız. Bizleri hiçbir güç yıldıramazdı. Ayrıca Proje'nin güçlenmesi ve yaygınlaştırılması için aldığımız kararlar şu şekilde gerçekleştirilmektedir:

1. Rehber Eczanem Programı'na daha çok dikkat çekmek, eczacılarımıza motivasyon sağlamak meslektaşlar arası sosyal ilişkiyi güçlendirmek, Rehber Eczanem uygulamalarının dünyadasaha içi çalışmalarını değerlendirmek için süreklimeslekigelişim ve yurtdışı motivasyon gezisi programı planlanmaktadır.
2. Tüm ilçelerimizde Yönetim kurulu üyelerimiz ve eğitici eczacılarımız ile projeyi tanıtmaya çalışmalarımız hızla devam etmektedir.
3. Rehber Eczanem Programı kapsamında, Hasta Giriş Portalı'na en çok hasta girişi yapan iki meslektaşımızı teşvik amaçlı olarak TEB Ulusal Eczacılık Kongresi'ne ücretsiz olarak götürme kararı aldık. Ödülü kazanan meslektaşlarımızdan biri 89 Hasta takibi ile ülkemizde portala en çok hasta girişi yapan eczacılarımız arasına girdi.
4. TEB meslek örgütümüz başkanlığında 1. Uluslararası Rehber Eczanem Kongresi'ne ev sahipliğini şehrimizde yapmayı planlamaktayız.

5. Rehber Eczanem'e küresel bazda daha çok dikkat çekmek, Program'a destek olmak için 2020 yılında odamız tarafından Smart Antartika turu planlanmaktadır. Rehber Eczanem sürekli mesleki gelişim eğitim programında bize okumamız için önerilen John Kotter/Holger Rathgeber tarafından yazılan BUZDAĞIMIZ ERİYOR isimli kitabın içeriğinden esinlenerek öyle bir organizasyon planlanmıştır.
6. TEB başkanlığında 2019 yılında Rehber Eczanem Programı'nın ulusal bazda lansmanını sağlamak içinde çalışmalar yapmaktayız.

Rehber Eczanem ile eczanenizde ne gibi hizmetler veriyorsunuz? Bu program ile ilgili olarak hastalarınıza ne gibi katkılar sağlıyorsunuz?

Rehber Eczanem, inanılmaz güzellikte ve özelikte bir program. Ama sizlerin de bildiğiniz gibi eczacılarımızın en büyük sıkıntıları yetersiz zaman, eczane işleyişi, SGK problemleri, yoğun hasta akışı, depo problemleri, finansal problemler, yetersiz eczane alanı gibi olumsuz durumlar eczanelerimizde kısmen de olsa Rehber Eczanem'i sekteye uğratabilmektedir. Bu Programa katılan eczacılarımız hasta takiplerini yapıp sisteme girdikleri zaman ve hastalarında

ölçülebilir iyileştirme sağladıkları zaman mesleki haz ve ekonomik kazanç sağlayabilmeleri mümkündür. Benim eczanemde takip ettiğim Astım/KOAH, Diyabet hastalarında iyileşmenin ölçülebilir şekilde düzelmesi, hasta memnuniyeti toplumsal olarak eczacı imajı ve kavramının yükselmesi paha biçilmez bir zevk vermektedir. Bizler biliyoruz ki hastalarımıza, toplumumuza küçük dokunuşlarla büyük sonuçlar da alabilmekteyiz. Bu dokunuşlar kelebek etkisi ile kocaman fırtınalar estirebilmektedir. Eczanelerde yaptığımız değerlendirmeler ve doğru bir şekilde yönlendirmeler ile hastalarımıza vatandaşlarımıza can suyu olmaya devam eden Program'a tüm meslektaşlarımızın katılımı toplumsal düzeyde farkındalık yaratıp hasta kamu ve eczacı menfaati sağlayacaktır.

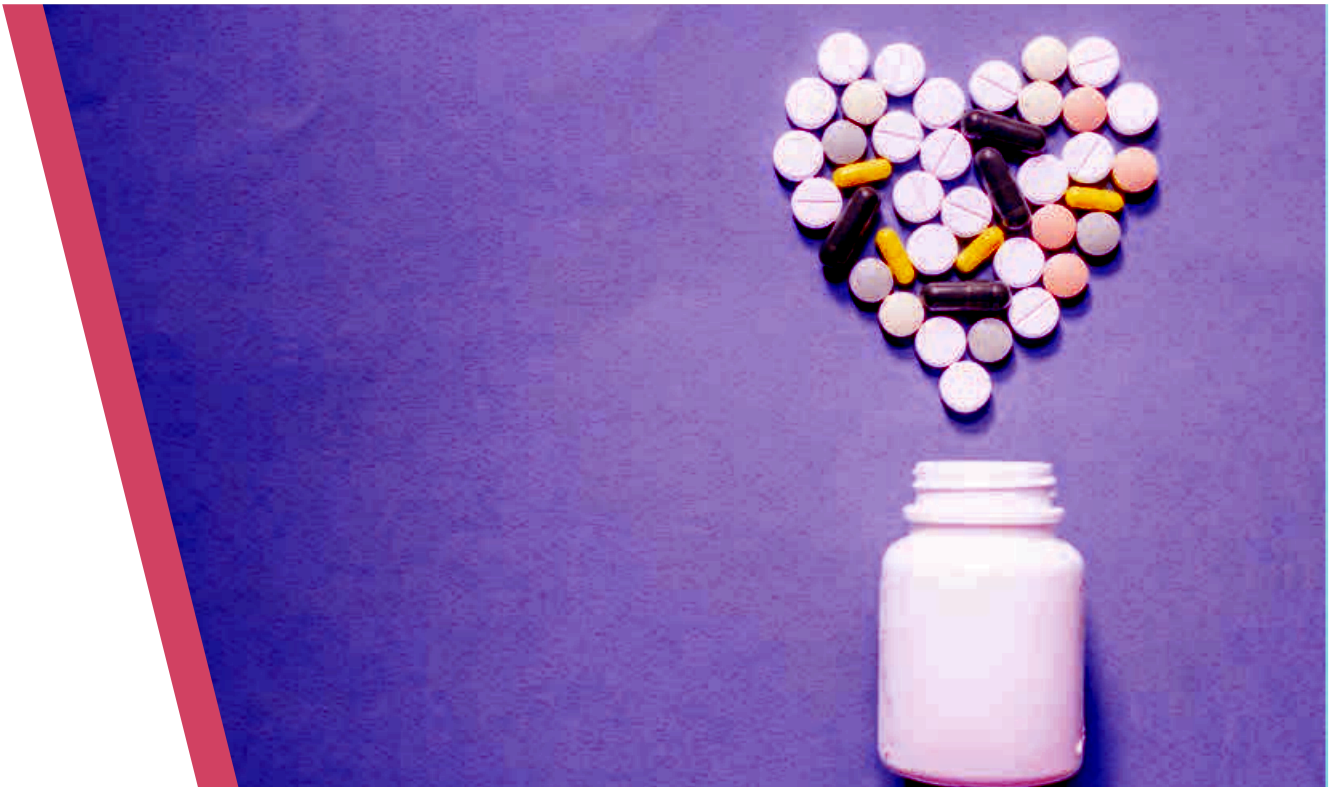
Bildiğimiz kadarıyla Hatay Eczacı Odası olarak birçok projeye imza atmış olup bir çok ödülünüz mevcuttur. Bu konularda biraz bilgi verebilir misiniz?

Hatay Eczacı Odamız ulusal ve uluslararası birçok projeye imza atmıştır. Direkt halkın sağlığını ilgilendiren, önce insan anlayışı ile hareket eden, sporu özendiren, doğayı koruyan, tarihi dokuyu yaşatan, yaşlılarımızı engellilerimizi destekleyen, eczacılık mesleğinin dünyadaki durumunu

takip edebilen ve gelişimi için çaba veren, ulusal ve uluslararası eczacılık fuarlarına katılabilen, dinamik yapıya sahip bir odadır. Bu kapsamda başta TEB meslek örgütümüz, Hatay Valiliği, Hatay İl Sağlık Müdürlüğü, Eczacı Dergisi gibi pek çok kurum veya kuruluştan ödül almıştır. Temel projelerimiz bu şekilde gerçekleştirilmektedir. Eczacınız Sizinle, Dünyanın Yaşanabilir Tüm Kıtalarında Mesleki Organizasyonlar, Çocuklarımızın Sağlığı İçin de % 100 Dumansız Hava Sahası, Antakya İçin El Ele vb.

Son olarak Rehber Eczanem Programı ile ilgili olarak eczacılarımıza ne söylemek istersiniz?

Rehber Eczanem Programı eczacılarımız için yeni bir hayat, yeni bir sayfa, yeni bir yaklaşım demektir. Eğitimlerini tamamlayan, hasta takiplerine başlayan ve Rehber Eczanem Portalı'na işleyen eczacılarımız Programın mucizelerini daha güzel göreceklerdir. Programa sihirli bir dokunuşunuzla destek vererseniz Program daha hızlı yaygınlaşacaktır. Ayrıca içinde bulunduğumuz süreci Meslek Örgütümüz ve Odalarımızla beraber iyi bir şekilde yönetebilirse zorlukları çok kolay bir şekilde aşar ve hedeflerine ulaşmış oluruz.



Merhaba Değerli Meslektaşlarım,

Öncelikle gerek eğitici gerekse uygulayıcı olarak bu programda yer alıp mesleğimizin geleceğine yön veren tüm meslektaşlarımı yürekten kutluyorum.

Programın başlamasında, bu seviyelere gelmesinde ve programın arkasında durup desteklenmesinde katkısı olan tüm TEB yöneticilerine de çok teşekkür ediyorum.

Sevgili meslektaşlarım;

Dünya değişiyor,

Sağlık hizmetleri değişiyor,

Eczacılık değişiyor,

Eczaneler değişiyor,

İnsanların sağlık hizmetine bakışı değişiyor,

Tüketici alışkanlıkları değişiyor,

Bilim hızla ilerliyor,

Teknoloji hızla gelişiyor,

Dünyada bütün alışkanlıklar değişiyor,

Kısacası her şey değişiyor!!!

Dünyada her şey değişirken eczane hizmetlerinin de değişmemesi mümkün ve sürdürülebilir değildi. Aslında yapmamız gereken, kendi mesleğimize odaklanmak ve daha profesyonel davranmaktır.

Bu kadar hızlı gerçekleşen değişime ya bizler de katılacaktık ya da yok olup gidecektik. Mesleğimizi ve geleceğimizi başkalarının değiştirip yönlendirmemesi için bizler, biz eczacılar bu işin içinde olmalıydık. Mesleğimizin gelişimine kendimiz yön vermeli, değişimini kendimiz sağlamalıydık. Bunun için öncelikle kendimiz değişmeliydik.

Bana göre işte tam bu esnada ortaya çıktı "Rehber Eczanem Programı". Bu sebeptendir ki bence çok önemli ve değerli bir program.

MOTİVASYON ve HEYECAN

Bu sürecin her anında benim dikkate aldığım çok önemli iki kriter var: MOTİVASYON ve HEYECAN

Muğla Eczacı Odası olarak Smart Eczane ekibimizi kurarken; bu programa ve değişime inanan meslektaşlarımızla yola çıktık. Onlara önce projeyi, neden bu projede olmamız gerektiğini, değişimi vb. anlattık. Tabii ki ekip uyumu da çok önemliydi. Ekibimizi oluşturduktan ve Ankara'da ilk eğitimimizi aldıktan sonra yine ekibimizle birlikte defalarca toplantılar, provalar yaptık, birbirimizin eksiklerini ve iyi yönlerini gözlemledik, devamlı dinledik ve birbirimizi ezberledik. Sonuçta önce, ekip olarak gerçekten bir aile olduk. Bu olaylardan sonra ekip olarak herşeye hazırдық ve gerisi de geldi zaten.

Ayrıca bu projenin öncesinde bizler de meslek için bir çıkış yolu arıyorduk, bir şeylerin artık değişme zamanının geldiğini, bu gidişatın bir an önce durması gerektiğini düşünüyorduk ve devamlı arayış içerisindeydik. Hatta odamızda komisyon olarak buna benzer bir projeyi (Farmasötik Bakım) başlat-





miştık. İşte tam bu aşamada Smart Eczane projesiyle karşılaştık. Bu projenin içerisinde olmayı da hep istiyorduk Oda olarak. Dolayısıyla da ekip olarak motivasyonumuz hazırda zaten.

Ben bunları neden anlattım? Bir projede önce ekibin projeye inanması ve motive olması sonra da inandığını ve heyecanını aktarabilmesi bence çok önemli.

Ekip olarak gerekli motivasyonumuzu sağladıktan sonra sıradaki, bu projeye inanan diğer meslektaşlarımızı bulmaya geldi. Bunun için de oda internet sitesini, sosyal medyayı çok aktif kullandık. Önceden odamız projesinde yer alan meslektaşlarımızı kendimiz tek tek telefonla arayarak projeyi anlatıp davet ettik. Muğla'da 13 ilçemiz var, her ilçemizde homojen bir dağılımla belli sayıda meslektaşlarımızın bu projede olmasını sağladık. Bu sayede ilk etapta beklediğimizin üstünde bir eczacımızla projeye başladık. Programda yer alan tüm meslektaşlarımızla bir aile olmuştuk.

Başarı bu noktadan sonra başlıyor artık. Hep birlikte bir bütün olarak, amacınız aynıysa başarı geliyor zaten. Bu programın başarıya ulaşabilmesi için hep beraber çok çalışmalıyız. Motivasyonumuzun düştüğü, heyecanımızın azaldığı dönemler elbette olacaktır. İnşili-çıkışlı dönemler olabilir, programın sağlıklı gitmesi için bu süreçler gereklidir de. Özellikle son zamanlarda hem ekonomik hem de bürokratik işlemlerdeki çok hızlı yaşanan değişiklikler eczacılarımızı ve örgüt yöneticileri olarak bizleri de çok etkiliyor. Gün geçmiyor ki bir sorunla karşılaşmayalım, gün geçmiyor ki mesleğimizde değişen bir şey olmasın... Ama hiçbir olumsuzluk moralinizi bozmasın. Çünkü bu tür projeler uzun soluklu projelerdir. Bu sebeptendir ki hepimize çok iş düşüyor, hiçbir zaman heyecanımızı kaybetmemeliyiz. Önce kendi içimizde aile olmalıyız. Sevincimiz, heyecanımız ve üzüntülerimiz paylaştıkça daha değerlidir ve daha çözümcüdür. Tüm bu sıkıntıları ve zorlukları aşmak yine bize bağlı. Unutmayalım ki hiçbir değişim kolay olmuyor.

Ben bu programın hak ettiği başarıya ulaşacağına yürekten inanıyor, hepinize saygılar sunuyorum. Hoşçakalın...





rehber
eczanem



yalnız
değilim



artık
rehber
eczanem
var...

REHBER ECZANEM BAŞARI ÖYKÜSÜ

2000 yılında Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi'nden mezun olup eczanemi açtığımda; farmasötik bakım, hasta eğitimi, hasta izlemi veya klinik eczacılık gibi tanımları hiç duymamıştım. Bu kavramlarla maalesef mesleğe adım attıktan yıllar sonra tanıştım. Tüm bunlar benim eczane eczacısı olarak hastalarla sürekli yapmaya çalıştığım veya yapabilmeyi çok istediğim uygulamalardı.

Sanıyorum 2007 yıllarında internetten klinik eczacılık derneğine üye oldum. Bir süre derneğin yazılarını takip ettim. Fakat bu teorik bilgileri verdiğim eczacılık hizmetinin kalitesini artırmada kullanamadım. Sonraları hastaların hastalıkları ile ilgili birebir basit bilgilendirmelerimin çok olumlu sonuçlar doğurduğunu gözlemledim.

Eczaneme gelen hipertansiyon hastalarına tansiyon nedir diye sorduğumda hiçbiri doğru tarif edemiyordu. Hortumun içinden geçen suyun hortuma yaptığı baskı şeklinde bir benzetme yaparak büyük ve küçük tansiyonun ne olduğunu, fazla baskının ani ve uzun süreli organlarına nasıl zarar verebileceğini anlattığım hastaların iyileşme süreçleri hızlanıyor, memnuniyetleri, farkındalıkları tedavi sürecine katılma istekleri artıyordu.

Artık işimi daha iyi yapmak istiyorsam, çok sevdiğim mesleğimi annemin ve babamın mesleği olan yine çok sevdiğim öğretmenlik mesleği ile birleştirmem gerektiğini anlamıştım. Aslında eczane eczacıları olarak eğitimci vasfını sürekli üzerimizde taşıyoruz. Çalışanlarımızı, hastalarımızı, hatta kendimizi sürekli eğitiyoruz. Gün içinde danışman olarak çok çeşitli konularda, çok sayıda soru ile karşılaşılıyor, mevcut bilgilerimizle veya araştırıp cevaplandırıyoruz.



"İnsan öğrenmediği gün yaşlanırmış." Bana kalırsa biz eczanemizde mesleğimizi icra ettiğimiz sürece yaşlanmayız. Rehber Eczanem Projesi, tam da bu noktada eczane eczacıları için mesleki tatmin ve gelişim açısından o kadar önemli bir proje ki...

Eczacılık birçok açıdan toplum sağlığında kilit noktada olsa da bence bu noktalardan en önemlisi durduğu sağlık danışmanlığı noktasıdır. Her meslek grubu açısından sürekli meslek içi eğitimin ne kadar hayati olduğu paranın değer kaybedip bilgi ve deneyimin asıl güç olduğunun artık bilindiği bu çağda meslek içi eğitim konusunda yatırım yapmazsak danışanlarımıza nasıl verimli bir hizmet sunabiliriz? Verimli bir hizmet sunmadan ne kadar süre ayakta durabiliriz?

Ben birçok meslektaşım gibi eczacılık mesleğinin geleceği ile ilgili karamsarlığa kapılmıyorum. Eczacılık toplum sağlığının korunması ve tedavi süreçlerinde çok hayati bir noktada olduğundan değeri er ya da geç fazlasıyla kavranacak ve hakkı ile uygulanacaktır. Önemli olan bizim bu sürecin neresinde yer alacağımızdır. Rehber Eczanem Projesi'ni sahiplenip, ne kadar yaygınlaştırabilirsek o kadar mesleğimizin gelişim sürecinde doğru noktada yer alacağımızı düşünüyorum.

Rehber Eczanem Projesi'nin hastaların tedavisindeki somut olumlu katkılarına bakacak olursak;

Astım KOAH modülü kapsamında projeyi uyguladığımız hastalarda, haftalık kurtarıcı inhaler kullanım dozlarının ikinci ziyarette yaklaşık yarı yarıya düştüğünü, tedaviye uyum ölççeklerinin ve cihaz kullanım hatalarının büyük oranda düzeldiğini gördüm. Yine diyabet modülünde projeye katılan hastalarda ikinci ve üçüncü ziyaretlerde kan şekeri ölçüm değerleri yüksek oranda istenen değerlere çekilebildi.

Projeyi uygularken dikkatimi en çok çeken ve üzerinde durulması gereken noktalardan önemli olduğunu düşündüğüm bir konudan da bahsetmek istiyorum. Hasta ziyaretlerinde genel olarak çok basit düzeltilebilen hasta hataları ile karşılaştım. Örneğin astım KOAH hastalarımın ilaçlarının etki sürelerini öğretebilmem haftalık kurtarıcı inhaler kullanım dozunu ikinci ziyaretlerde çok düşürdü. Çünkü uzun etkili astım kontrolü sağlayan inhalerinin etkisi geç başladığı için hastalar "etkisiz" olarak tanımlayıp, ya bırakmışlar ya da dozunu azaltmışlardı. Tam tersine etkisi hemen başlayan kısa etkili kurtarıcı inhalerini "etkili" ilaç diye tanımlayıp, doktor tavsiyesinin de üstündeki dozlarda kullanmışlardı.

Aynı hata diyabet modülündeki çalışmalarım da çok karşıma çıktı. Uzun ve kısa etkili insülinlerinin etki sürelerini tam olarak anlayan hastalar, "etkisiz" ya da "az etkili" olduğunu düşündükleri için önemsemedikleri uzun etkili insülinlerine, gereken özen ve dikkati gösterince, ikinci ziyarette kan şekeri ölçüm değerleri hızlı bir şekilde düzeldi.

Astım KOAH modülünde cihaz kullanım tekniğinde ve diyabet modülünde insülin enjeksiyonu uygulama tekniğinde de çok sayıda hasta hatası ile karşılaştım. Hastaların ilaç uygulama tekniklerini değerlendirip yanlışlarının düzeltilmesi ile de karmaşık ayrıntılı bilgilere ihtiyaç duymadan çok etkili sonuçlar elde ettik.

Bu anlamda projenin ilerideki başarısının, yalınlığının içinde gizli olduğunu düşünüyorum. Karmaşık ilaç etkileşimleri, ilaç etki mekanizmaları ve tüm ilaç yan etkilerine hakim olmaya çalışmak ve odaklanmak uygulamada önümüze çok ciddi engeller çıkarabilir.

Bu proje bana eczane eczacısının rehberliğinin, hastanın tedavi sürecindeki önemini sandığının da üstünde olduğunu kanıtladı.

Sonuç olarak rehber eczanem projesi bir kazan-kazan projesidir demek istiyorum. Fakat daha çok sayıda kazanan paydaş olduğu için;

Kazan (eczacı)

Kazan (hasta)

Kazan (eczacılık mesleği)

Kazan (toplum sağlığı) projesidir diyorum.

Projede emeği geçen tüm TEB ve TEB Eczacılık Akademisi üyelerine, enerji ve motivasyonlarını bize de aktarmayı başaran Muğla Rehber Eczanem Grubu eğitimcilerimize, yüksek katılımlarından dolayı Muğla Rehber Eczanem Grubu'ndaki tüm meslektaşlarıma çok teşekkür ediyorum.





rehber
eczanem



Rehber Eczanem ile

**Yalnız
değilim.**

REHBER ECZANEM PROGRAMI İLE

DOKUNDUĞUMUZ HAYATLAR

Ecz. S. Özgür ÖZTÜRK

Rehber Eczanem Programı Ulusal Eğiticisi
Samsun Koordinatörü

HAYATA DOKUNMAK

İnsan hayatına dokunmak ciddi iştir; bilgi ister, yöntem ister, iletişim becerisi ister. Bazen bunlardan birinde bile yetersiz kalsanız tüm iyi niyetinize rağmen dokunduğunuz kişilere zarar verebilirsiniz; hele söz konusu bir hastalığın tedavisiyse, hele hastanız size koşulsuz güveniyorsa...

Arada durup düşünürüm: Acaba bu programı yürütürken başka mesleklerin alanlarına giriyor muyum? O tavsiyeleri vermeye hakkım var mı, yoksa başkalarının vermesini mi beklemeliyim? Biliyorsunuz bir eczacı olarak tansiyon ölçümü gibi şeker ölçüm cihazlarının işyerinde kullanımı gibi en basit uygulamaları yapmanız bile yasalar tarafından kısıtlanmışken ilaç tedavisini yönetmeye çalışmak ne kadar gerçekleştirebilir? Size koyulan sınırları aşmadan bir insana gerçekten dokunmak mümkün mü?

İnsana dokunmak söz konusu olunca bolca ölçüm veya veri içeren yada daha başarılı sonuçlar aldığım vakalardan biri yerine düşündüğümde beni en mutlu edeni yazmak istedim. Umarım siz de okurken benimle aynı duyguları paylaşırsınız.

Okuduğunuz için şimdiden teşekkür ederim.

Birinci Görüşme

Hastamız E. A. 6 yaşında. Samsun'a 110 km uzakta bir ilçeye bağlı bir köyde annesi babası dedesi ve babaannesiyle yaşıyor. Yaklaşık 1 yıl önce ciddi bir ketoasidoz sonucu diyabet hastası olduğu anlaşılmış. Ailede başka diyabet hastası yok. 98 cm boyunda 21 kg ağırlığında. 1 yıldır tip I diyabet hastası. Humalog (3*3 iu) ve Lantus Solostar (1*4 iu) kullanıyor.

Babası eczanede benimle ilk görüşmesinde, hastaneden geldiklerini, kan şekeri sonuçlarının yüksek olduğunu, kendilerine verilmiş olan şeker ölçüm aletinin tutarsız sonuçlar verdiğini anlattı. Gerçekten kullandıkları şeker ölçüm cihazına baktığımda çok hassas ölçüm yapmayan cihazlardan biri olduğunu gördüm ve hastanın kullanabileceği cihazları anlatıp onlardan bir tanesini, bir de şeker ölçüm stribi verdim. Sonuçları benle paylaşmasını rica ettim.

İkinci Görüşme

Yaklaşık 1 hafta sonra baba tekrar geldi ve verdiğim ölçüm cihazının da yanlış ölçtüğünü, sonuçların hala 300-350 mg/dl civarında değiştiğini söyledi. Yanlış ölçüm konusunda muhtemelen yanıldığını düşünmeme rağmen itiraz etmedim ve hemen firmadan test solüsyonlarını istedim. 2 gün sonra buluşmak için sözleştik.

2 gün sonra gelen test solüsyonları ile ölçümler yaptık, cihazda bir sorun yoktu. Bunun üzerine, verilen ilaçların işe yaramadığını düşündüğünü, tekrar fakülteye gideceğini söyledi. Çok bunalmıştı, fakülte-deki doktorların çok ilgilendiğini, ama çocuğun kan şekerini düşüremedikleri için artık kendini kötü hissetmeye başladığını anlattı. Hanımının çocuğun üzerine titrediğini, ama bir şeyleri yanlış yapıyor olabileceğini söyledi. O anda aklımdan onlarca şey geçiyordu. Yanlış dozlar, yanlış enjeksiyon tekniği, saklama koşulları, beslenme düzeni, neler neler... Anneyle görüşmek istediğimi; hastamızı ve annesini getirip getiremeyeceğini sordum. 'Neden?' diye bile sormadan, 'yarın geliriz' dedi.





Üçüncü Görüşme

Anne ile görüşmemiz beklediğimden çok farklıydı. 30'lu yaşlarında, çekingen görünüşlü ama eline hangi işi versen yapabilecek bir Anadolu kadınına benziyordu. Eczaneye girdiğinde elinde 60 yapraklı bir ilkokul defteri tutuyordu. Çocuğun elini bırakmadan yanıma kadar geldi, sandalyeye oturdu. Elinde sıkıca tuttuğu defterin içinde hastamızın günde 7 kez ölçülmüş kan şekeri değerleri yazılıydı, gün-gün, saat saat. "Gece 2'de ölçüyor musun gerçekten?" dedim; "Evet" dedi, "uyandırıyorum mecburen".

Defterdeki ölçüm değerleri gerçekten çok yüksek seyrediyordu; geneli 250-350 mg/dl arasındaydı. Bu sabah AKŞ 300 mg/dl çıkmıştı, eczanede ölçülen değer ise 304 mg/dl idi. Hastaneden kendilerine verilmediği için HgA1c değerine ulaşamadım, ama tedavide bir şeylerin yanlış gittiği açıkça görülüyordu.

İnsülin enjeksiyonunda sorun var, diye düşündüm ilk olarak ve bana insülini nasıl uyguladığını detaylıca anlatmasını rica ettim. Eksiklik bir yana dursun Anne'ye fakültede verilen eğitim o kadar başarılıydı ki, hastamızın annesi bugün herhangi bir meslek içi eğitimde insülin enjek-

siyonu tekniğini anlatabilecek kadar hâkimdi konuya. İnsülinlerin bozulmuş olabileceğini düşündüm ama, saklama koşullarını da iyi biliyorlardı, hem anne hem de baba.

Geriye tek bir seçenek kaldı: Diyet.. O konuda da çok sıkı bir diyet uyguladıklarını anlattı anne, zaten yanında getirmişti diyetisyenin verdiği listeyi ve neredeyse ezbere biliyordu artık. Küçük hastama döndüm; "Evde kaçamak bir şey atıştırmıyorsun değil mi?" diye sordum, iki omzunu boynuna doğru çekti, kaşlarını kaldırabildiği kadar yukarı kaldırıp kafasını iki yana salladı. Hayır..

Hem bir annenin özensiz davranmış olabileceğini düşündüğüm, hem de sorunu çözemediğim için biraz utandım açıkçası. İnsülin dozunun yetersiz kalıyor olabileceğini söyleyip tekrar doktoruna yönlendirdim.

Dördüncü Görüşme

Ailecek eczaneye geldiler, fakülteden dönüyorlardı yine. Durumu doktorla paylaşmışlar. Doktor bey bana teşekkür etmiş ilgilendiğim için (sağolsun), lantusun ve humalogun dozunu 1'er ünite artırmışlar. Çok iyi hatırlıyorum çok mutlulardı. Sorunun çözümü kavuşacağına inanıyorlardı. Biraz sohbet edip yolcu ettim.



Beşinci Görüşme

2 hafta ya oldu ya olmadı, aklıma düştü. Hem sorunun çözülüp çözülmediğini öğrenmek için, hem de portala kayıt etmek üzere ziyareti ayarlamak için Baba'yı aradım. 'Durum pek iyi değil' dedi, 'çok bir değişiklik yok'. 'Beni neden aramadınız?' diye sordum, 'zaten sizi çok yorduk!' dedi. 'Doktorunuz biliyor mu?' diye sordum, 'Utandık söyleyemedik, şimdilik bekliyoruz' dedi. Hemen gelmelerini rica ettim, ertesi gün geldiler.

Anne yine diyabet günlüğüyle gelmişti ve gerçekten küçük hastamızın kan şekeri değerleri haftanın her günü değişiklik gösteriyordu, bazen AKŞ ölçümü 100 mg/dl civarındayken ertesi gün yine 250-300 mg /dl düzeyine yükseliyordu. Sabah ölçülen değer 299 mg/dl idi eczanede 307 mg/dl sonucunu aldık. Neredeyse hiç yol kat edememiştik. Aslında kendilerini çağırırken asıl amacım, sorunun belki de metabolik ya da farklı bir anomaliden kaynaklanabileceğini anlatmak, bu tedavide ellerinden geleni yaptıklarını açıkça gördüğümü ve bir gün başarılı olacaklarına inandığımı söyleyerek tekrar doktor karşısına çıkmak konusunda yüreklendirmektir. Bu konuşmayı yaparken küçük hastamın masamda duran bisküviye odaklandığını, neredey-

se 1 dakikadır gözlerini ayırmadan bisküviyi izlediğini fark ettim.

Çoğu zaman sorduğunuz sorulara aldığınız cevapların hepsinin doğru olduğunu düşünürsünüz, ne de olsa eczaneniz bir sağlık kuruluşudur ve siz de bir sağlık uzmanı. Oysa tedavi altındaki hastanın söylemlerinin sübjektif veri kabul edilmesinin asıl sebebi çoğu zaman doğruluktan emin olamamamız gerektiğindendir. Tedavileriyle yakından ilgilendiğiniz hastalarınız veya yakınlarınız bile tedavide yaptıkları hataları, atladıkları dozları, yedikleri börekleri sizden saklamaya çalışırlar. Bu hasta çocuk da olsa değişmez, hastalığını ve tedavinin ciddiyetini anlatamadığınız her hasta ve hasta yakını tedavide sizi aldatmaya çalışabilir.

Bisküviyi aldım elime; "İster misin?" diye sordum. Evet, bana da acımasızca geldi bu soru, yine de sormak zorundaydım, vereceği tepkiye göre hareket etmek daha doğrudu. Yine aldı kafasını küçücük omuzlarının arasına ve pırıl pırıl gözleriyle kafasını bu kez öne arkaya salladı. Evet.. "Ama bunu yememen gerektiğini biliyorsun değil mi?" diye sordum, gözlerime öyle bir baktı ki, o an bir tane bisküvi vermemek için çok zor tuttum kendimi. Cevap gözümün önündeydi;

şefkat. İşte dünyanın en sıcak duygularından biri muhtemelen benim hastamın tedavisini engelliyordu. İlk yapmamız gereken şey yine ilk şüphe ettiğimiz ama yeterince üzerinde durmadığımız konuydu; küçük hastamıza kaçamak yemek vereni bulmak. Ve bu kişi onu çok seven biri ya da birileriydi. Hastalığın ciddiyetini tam anlamıyla anlayamamış birileri.

Anne, Baba ve ben doktora tekrar görünmeden önce sorgulanması gereken ve küçük hastama yiyecek verebilecek kimler olduğunu düşünmeye başladık. Dede ve büyükanneyle beraber yaşıyorlardı, üstüne üstlük bu yıl okula başlamıştı. Durumu okul yetkililerine ve köydeki komşularına söylendiği gibi anlatmışlardı ama yine de öğretmenini, sınıf arkadaşlarını, ev ahalisini, komşuları ve oyun arkadaşlarını soruşturmak üzere tekrar ayrıldılar.

Altıncı Görüşme

Baba geldi bir sabah, sanki gece heyecandan uyumamış bir çocuk gibi gibi daha sandalyeye bile oturmadan "Buldum!" dedi, "Kaç kere tembihledim halbuki!". Anlat dedim, çay söyledik, başladı anlatmaya. Kızı okula gönderirken anesi güzelce hazırlarmış beslenmesini, para da vermezlermiş kantinden abur cubur almasın diye, arkadaşları ise parası olmadığını düşündüğü için her teneffüs aldıkları simiti ilk küçük hastamızla paylaşırlarmış. Onun da bazen hayır diyemediğini söylemeye gerek yok sanırım. Öğretmenin haberi varmış hastalıktan, ama baba tekrar gidip anlatıncaya kadar çok da üzerine düşmemiş belki de. Düştüyse bile küçük hanım çok iyi saklamış suç ortaklarını.

'Ee' dedim, "düzeldi mi ölçümler?", "Daha iyi" dedi, "Tam düzelmiş değil. Ne kadar anlatsak da çocuk işte okula gidip gelirken meyve ağaçlarından bir şeyler yiyor muhtemelen. Babaaanesi de hiç dayanamıyor ağlayınca biliyorum. Zor, çok zor, ama artık içim daha rahat. En azından neyle mücadele etmemiz gerektiğini öğrendik, huzursuzluğumuz gitti. Allah razı olsun" dedi, "sana da çok zahmet verdik". "Ne demek!" dedim, "görevimiz"...

Eczacının ilaç tedavisindeki sorumluluğu yalnızca fizyolojik sonuçların iyileştirilmesini sağlamak değildir. Hem hastanın hem de hasta sahibinin

sosyolojik ve psikolojik koşullarını iyileştirmeden hatta normale yaklaştırmadan özellikle kronik hastalıkların tedavilerinin başarıya ulaşmasını beklemek işi şansa bırakmak demektir. Eczacıya duyulan güven ve yakınlık diğer sağlık profesyonelleriyle işbirliği içinde doğru uygulamalarla birleştirilebilirse tedavinin yönetilmesini ve başarıya ulaşmasını daha olası kılar. Bu güven ve yakınlık mesleğimizin geleceği için en büyük umudumuz. Gelin bu güveni bilgi, yöntem ve uygulamayla birleştirelim, mesleğimizin geleceği için çok güçlü bir ışık yakalım.

Bilimin ışığı yolunuzdan eksik olmasın...



Hasta: D.G.

Yaş: 63

Diyabet teşhis tarihi: 1995

Boy: 160 cm Kilo: 120 kg

Hastanın 1. Ziyareti: 07/12/2017

63 yaşındaki emekli erkek hasta, gününün çoğunu kahvede geçirmektedir, eşiyle yaşamaktadır, 23 yıldır diyabet ve hipertansiyon hastasıdır ve ilaçla tedavi görmektedir. Ancak o günlerden bu yana hiçbir zaman diyetine dikkat etmemiş hep karbonhidrat ağırlıklı beslenmiş ve hiç egzersiz yapmamıştır. Son dönemde (birkaç aydır) başka kronik rahatsızlıkları sebebiyle de kullandığı ilaç adeti fazla olunca kullanmakta olduğu 3 antidiyabetik ilaçtan (metformin, gliklazid, pioglitazone) sadece İini (metformin) kullanmaya devam etmiştir. Hasta glukometre çok az kullanmaktadır. Bazen kan tahlili vermektedir. 26/09/2017 tarihli sonuçları:

Açlık Kan Şekeri: 228 mg/dl

HbA1c: %9,17

**SODA Süreci****Subjektif**

(Ana şikayet, mevcut hastalık geçmişi, semptomlar, hastanın beyan ettiği ilaçlar, alerjiler, bağımlılıklar, sosyal geçmiş, ev test verileri gibi hastanın sağladığı bilgiler)

- 23 yıldır diyabet hastası
- Egzersiz yapmıyor.
- Diyabetik diyetle uymuyor.
- Genellikle sağlıksız besleniyor; öğün atlıyor.
- Glukometre çok nadir kullanıyor.
- 25 yıl önce sigarayı bırakmış; alkol kullanmıyor.
- Annesi hipertansiyon hastası, iskemi sonucu kısmi felç yaşamış; abisi 2 kez felç geçirmiş ve 62 yaşında kalp krizi sonrasında vefat etmiş.

Objektif

(İlaç kayıtları, teşhis testleri, laboratuvar değerleri, sağlık muayeneleri, yaşamsal bulgular, tıbbi veya laboratuvar raporları olarak ölçülen veya gözlemlenen bilgiler)

- 63 yaşında; erkek hasta; aşırı şişman (BKİ: 41).
- 23 yıldır tip 2 diyabeti var; şu anda kontrolsüz (Glukoz: 228 mg/dL; HbA1c: %9,17) 3 adet ilacı varken hasta son 6 ayda 2 ilacını kendisi kullanmayı bırakmış.
- Hipertansiyonu var.
- Anjina öyküsü var, ana damarlarından biri anjiyoda, %90 tıkalı tespit edilmiş, stent ile açılmıştır.

Kullanmakta olduğu ilaçlar:

- Gliklazid 30mg x1
- Pioglitazon 15 mg x 1
- Monopril 10 mg x 1
- Asetil salisilik asit 100mg x1
- Rosuvastatin 10 mg x1
- İndapamit 1,5mg x1

Değerlendirme

(İlaç tedavisinin uygunluğu, tedavi hedefleri ve maksatları, her bir sorunun değerlendirilmesi)

DG'nin sorun listesi:

- Kontrolsüz tip 2 diyabet

1. Sorun: Kontrolsüz tip 2 diyabet

- Tedavi hedefleri: AKŞ <100 mg/dL; HbA1c <%7,0; Evdeki KŞ ölçümleri: 70-180 mg/dL; Hipoglisemi semptomlarının tanınması; 1-2 hafta içinde en fazla 1-2 hafif hipoglisemi epizodu; acil bakım gerektiren ağır hipoglisemi gözlenmemesi; kronik komplikasyonların önlenmesi ve/veya ilerlemesinin durdurulması/yavaşlatılması.
- Hastanın ilacı kendisine reçete edilen şekilde kullanmaması (uyunçsuzluk): Diyabet tedavisine uyum göstermiyor. Pioglitazon ve glimepiridi 3 aydır kullanmıyor.
- Hasta glukometresini kullanmıyor.
- Hasta diyabetik tıbbi beslenme tedavisine uyum göstermiyor.

Aksiyon Planı

Değerlendirmeye tutarlı olarak her sorun için tedavi ve izleme planı

1. Sorun: Kontrolsüz tip 2 diyabet

- Öncelikle hasta bıraktığı ilaçlara geri başlaması konusunda bilgilendirilir, her bir ilacı ne için kullandığını hasta da anlamalı
- Hasta diyabetik tıbbi beslenme tedavisi düzenlenmesi için diyetisyene yönlendirilir.
- Egzersiz konusunda danışmanlık verilir (eğer gerekliyse egzersiz fizyoloğuna yönlendirilir).
- Glukometre ile evde ölçüm konusunda bilgi verilir.

Hastanın 2. Ziyareti: 19/02/2018

Hasta ilk ziyaretten bu yana, bıraktığı ilaçlarını tekrar kullanmaya başladı, bununla birlikte günlük glukometre ile takip yapmaya başladı ve bir nebze de olsa diyetinde değişiklik yaptı.

Yeni tahlil sonuçları:

Akş 137

HbA1c 7,35

Sonuç:

- Kontrollü DM
- Sağlık okuryazarlığı artmış hasta: İlaçlarının ne işe yaradığını bilen, hastalığını bilen, hastalığının sürecine hakim, sağlıklı yaşamak için çaba gösteren
- Farmakoekonomi: hastanın hastalığı ilerlese müdahale bu noktada yapılmasaydı devlete olan yükü de artacaktı, en basiti 1 sonraki aşama insulin kullanması gerekecekti
- Mutlu eczacı



Hasta: B.S.

Yaş: 13

Diyabet teşhis tarihi: 25.09.2012

Boy: 160 cm Kilo: 42 kg

Hastanın 1. Ziyareti:

Ortaokul öğrencisi ve ailesi ile yaşamaktadır. Kendisi de diyabet hastası olan annenin B.S.'nin sık idrara çıkması ve çok su içmesinden şüphelenmesiyle hastanede kan verilmesinin sonucunda HbA1C:%7 Açlık Kan Şekeri:212 mg/dl çıkmıştır.

İlk yaşlarda diyabet teşhisi konulmadığı için MODY'den şüphelenilmiş ve test yapılmıştır. Sonuç negatif çıkınca TİP2 Diyabet teşhisi konulmuştur. Gliben 5mg tablet günde 1x1 kullanılmaya başlanmıştır. İlacını düzenli kullanan hasta ortalama 5 yıl 2017 yılının başlarına kadar ciddi bir sorun yaşamamıştır. 2017 Nisan ayında HbA1C :11,04 çıkınca 5 gün hastanede yatmıştır., kan şekeri kontrol altına alındığı düşünülerek taburcu edilmiştir. Hastanın HbA1C istenen seviyeye düşürülemediği.

Bu süreçte annesine MODY testi yapıp; MODY3 teşhisi konunca, MODY testi yenileniyor ve 2017 Temmuz ayında MODY3 teşhisi konulmuştur.

Annesi tarafından diyetine oldukça önem verilse de bulgur pilavı, makarna, ekmek, pilav az porsiyonda tüketilse dahi kan şekerinde ani yükselmeler gözlenmiştir. Ani şeker değişimlerinde sinirlilik hali oluşabilmektedir.

Doktoru Novonorm 0.5mg günde 3 defa kullanmasını söylemiştir. 3 yıl önce alerji testi yapılmadan Kulak Burun Boğaz hekiminin teşhisi ile Alerjik Rinit teşhisi konulmuştur.

SODA Süreci

Subjektif

(Ana şikâyet, mevcut hastalık geçmişi, semptomlar, hastanın beyan ettiği ilaçlar, alerjiler, bağımlılıklar, sosyal geçmiş, ev test verileri gibi hastanın sağladığı bilgiler)

- Mody Diyabet - Değişen Kan Şekeri
- 13 Yaşında Çocuk Hasta
- Öğrenci
- Ailesi ile Yaşıyor
- Novonorm 0,5 3X1



Objektif

(İlaç kayıtları, teşhis testleri, laboratuvar değerleri, sağlık muayeneleri, yaşamsal bulgular, tıbbi veya laboratuvar raporları olarak ölçülen veya gözlemlenen bilgiler)

-Gliben 5 Mg 1X1 (Eski)

-Novonorm 0,5 Mg 3X1

-HbA1C:11,4(ESKİ)

-Boy:160 cm

-Kilo:42

-BKİ:16,42

Değerlendirme

(İlaç tedavisinin uygunluğu, tedavi hedefleri ve maksatları, her bir sorunun değerlendirilmesi)

Mody3 Diyabet-Değişken Kan Şekeri

Aksiyon Planı

Değerlendirmeye tutarlı olarak her sorun için tedavi ve izleme planı

Düzenli spor yapılması gerekmektedir. Haftada 3 defa yarım saatten az olmamak koşulu ile tempolu yürüyüş yapabilir. İmkani var ise gelişimini de destekleyecek olan yüzmeyi de tercih edebilir.

Karbonhidrat sayımı ile ilgili ayrıntılı bir eğitim alabilmesi için yetkin bir diyetisyene yönlendirilmelidir.

Doğru beslenme teknikleri, beslenme tabağı tekniği, ana ve ara öğünler nasıl olması gerektiği ile ilgili bilgilendirme yapılmalıdır.

Uzun süreli diyabet hastası olması sebebi ile nörolojik, kalp ve böbrek muayenelerini aksatmadan yaptırmalı sonuçlar yıllık takibe alınmalıdır.

Sürekli değişen kan şekeri sebebi ile şeker ölçümü yapması gerektiği için Glukoz Takip Sistemi kullanımı ile bilgi verilmeli alternatif anlatılmalıdır. Ani değişimleri daha iyi değerlendirebilmek için beslenme günlüğü kullanması önerilmelidir. Hipoglisemi anında neler yapması gerektiği ile ilgili 15 artı 15 kuralı hakkında bilgilendirme

yapılmalıdır. Diyabet Hastası olduğunu belirten bir kolye ya da bileklik taşınmalıdır.

Okul çağı ve ergenlik girişinde olduğundan diyabet uyumunu arttırmak için zaman zaman psikolojik destek alması ya da kendi ile aynı durumda olan yaşlılarıyla birlikte olması, hastalığında sorun çıkmasında önleyici etkisi olabilir. Ani şeker değişimlerinde oluşacak sinirsel değişimler için de öneri alınabilir.

Hastanın 2. Ziyareti:

Eczacısının önerisi üzerine doktora da danışarak glütensiz diyetle başlanmıştır ve de Novonorm 0.5 mg tablet günde 3x1 kullanmaya başlamıştır. Mayıs ayından, Ağustos ayına kadar bu şekilde HbA1C:7,7'ye kadar düşürülmüştür.

Hasta 13 yaşında olması sebebi ile diyetle uymakta zaman zaman zorlansa da karbonhidrat sayımı yapmaya ve glütensiz diyetle uymaya özen göstermiştir. Doktorun da Glukoz Takip Sistemi kullanmasını tercih etmesi ile sistem denenmiştir. Kullanım süresinde şeker ölçüm sonuçlarının glukometreye oranla daha doğru çıktığı ve ölçümün çok kolay yapılabildiği gözlenmiştir. Fakat B.S Glukoz Takip Sistemine alışamadığı için 15.günün sonunda kullanıma son vermiştir. Hasta şekerinin sık sık değişmesi sebebi ile günde 3'er defa aç ve tok olmak üzere en az 6 kez evde kan şekeri ölçümünü glukometre ile yapmaya devam etmiştir. Glütensiz beslenmeye dikkat ettiğinden beri ani değişimler azalmıştır.

Daha önce sadece göz muayenesinden geçen B.S. Nefroloji muayenesinden geçmiş, Diyabete bağlı bir komplikasyon görülmemiştir. Bol su içmeye dikkat etmesine rağmen kum kristalleri gözlenmiştir.

B.S. diyabet olması nedeni ile diğer arkadaşlarından farklı olduğunu kabul ettiği ve bunu olumlu karşıladığı gözlenmiştir. Diyabetin onun için her zaman negatiflik olmadığı fark edilmiştir.

Sonuç

Kontrol altında, takipli, komplikasyon gelişmemiş, bilinçli diyabet hastası.

Ecz. Nilgün YARAR

Rehber Eczacı / Hatay

Ben Ecz. Nilgün Yazar, 1958 İskenderun doğumluyum. 1980 Marmara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi mezunuyum. Hatay ili Belen İlçesi'nde serbest eczacılık yapmaktayım. Rehber Eczanem Programı'na dahil olduğum ilk ayda devamlı hastama Astım/KOAH testini uyguladım. KOAH raporu olan hastamın genel durumu gayet iyiydi. Solum testi sonucu 530 olmasına karşı oksijen saturasyon değeri 80-90 civarında ölçülüyorduk. Tekrarlara rağmen bu sonuç sürekli düşük çıkıyordu. Bunun üzerine hastamızı bir kardiyoloji uzmanına gitmesi konusunda yönlendirdik. Kontroller sonucu 3damar ve 1 kapak By-Pass ameliyatı geçiren hastamız sürekli takibimizde olup gayet sağlıklı bir şekilde yaşamını sürdürmektedir. Rehber Eczanem Programı bir hastanın sağlığa kavuşmasına ve yaşam kalitesine yükseltmesine yardımcı oldu. Hastamız ve dolayısıyla biz de mutluyuz.



Hatay Eczacı Odası Rehber Eczanem Program Koordinatörü, eğitici eczacıları ve gönülden katkı veren tüm meslektaşlarımız hastalarımızın yaşamına olumlu katkılarda bulunmak için ve yukarıdaki örnekleri çoğaltmak amacıyla var gücümüzle çalışmaktayız.





REHBER ECZACILARIMIZIN SÖZLERİYLE

Ecz. Ceren NACAK

Antalya Eczacı Odası

“Eczane Eczacılığı nedir?” sorusunun cevabı önceleri havanda ilaç yapmak idi. Her şeyin değiştiği global dünyada “Eczane Eczacılığı nedir?” sorusunun yanıtı da değişti. Bence artık Eczane eczacılığı FARMASÖTİK BAKIM demektir.

Ve Rehber Eczanem Programı eczanelerimizde farmasötik bakımın en doğru şekilde yapılmasını sağlayan bir programdır. Gerek meslek içi eğitimleri ile gerekse hastalarımızla iletişimimizi artıran bu program; biz eczane eczacılarının dinamiğini artırmaktadır.

Bu programın en başından beri bir parçası olmaktan ve temellerini atıyor olma şansını yakalamış olmaktan büyük mutluluk duyuyorum.

Rehber eczane programının yaygınlaşmasını ve hak ettiği değeri kazanmasını canı gönülden temenni ederim.



Kahramanmaraş Eczacı Odası Rehber Eczanem Program Ekibi



Tüm dünyada gelişen eczacılık hizmetleriyle beraber, birliğimiz tarafından ülkemizin dört bir yanında gönüllü eczacılarla yürütülen Rehber Eczanem Projesi, eczanelerimizde verdiğimiz sağlık hizmetlerini bir üst düzeye çıkarıyor. Hastalarımıza farmasötik bakımla beraber, yaşam kalitelerini arttırıcı ilaç tedavisi sunuyoruz. Toplum sağlığına katkıda bulunarak, mesleki imajımızın gelişerek, güçlenmesini sağlıyoruz.

Kahramanmaraş Eczacı Odası olarak yenilenen ekibimizle beraber bu projede olmaktan büyük mutluluk duyuyoruz.

Bizlere bu vizyonu sağlayan başta proje koordinatörümüz, TEB Genel Sekreterimiz Sayın Arman Üney'e, eğitimlerin gerçekleşmesini sağlayan Sayın Dr. Ecz. Arijana Mestrovic'e, ACPE'den Sayın Micheal J. Rouse'a, Prof. Dr. Şule Rabuş'a, Prof. Dr. Mesut Sancar'a, emeği geçen tüm TEB çalışanlarına, her geçen gün aramıza katılarak projeyi destekleyen tüm eczacılara sevgiler, sonsuz teşekkürler...





REHBER ECZACININ DENEYİM REHBERİ

Yıllardır hastaların her türlü sorununu dinleyerek danışmanlık hizmeti veren bir meslek grubu olmamıza rağmen bu hizmetleri bir türlü resmiyete kavuşturamamıştık. Randevu almadan hastaların kolayca ulaşip hizmet aldığı, danıştığı, derdini anlattığı bir meslek grubuyuz. Hastaneye gittiği zaman gerekli ilgiyi göremeyen, kendini yeterince anlatamadığını veya kendine yeterli zaman harcanmadığını düşündükleri bir sisteme karşı hastalar; eczaneleri kendilerini anlatmak için en iyi ortam olarak görmektedir.

Rehber Eczanem Programı, danışmanlık hizmetlerimizin daha sabırlı ve daha kayda değer hale gelmesi için çok önemli bir fırsat olmuştur. Bu fırsatı çok iyi değerlendirmemiz gerektiğini fark ederek hep beraber yola çıkmış bulunuyoruz.

Genelde belli saatlerde yoğunlaşan, formalitelerle uğraşmaktan hep acelenin olduğu eczanelerimizde, mesleğimiz için bu uygulama çok zor görünmektedir. Zoru başarmak için zaman yönetiminin önemini eğitimlerle anladık ve bunu pratiğe dökmeye başladık. Öncelikle hızlı ve pratik olmamız gerekiyordu. Deneyim arttıkça, pratik de arttı. Zaman geçtikçe işler pratikleşmeye ve zorluklar kolaylaşmaya başladı.



Rehber Eczanem Uygulamalarından Adımlar

1. Öncelikle hizmet sunmayı istediğimiz hastayı seçmemiz gerekiyor. Defans göstermeye meyilli hastalarımızı çok iyi tanıyor ve biliyoruz. Onlara daha farklı yaklaşmalı, kendilerini ilk başta zorlamamalıyız.
2. Hastamızı belirledikten sonra; ona kısaca program çerçevesinde ne yapacağımızı, nasıl takip edeceğimizi ve bundan sonra nasıl kontrol edeceğimiz konusunda bilgilendirmemiz gerekiyor
3. Hastanın müsait olduğu zaman gelmesini ve bu takip sürecini müsaitlik durumuna göre birlikte yapacağımızı anlatıyoruz. Astım/KOAH'ta Pefmetre ölçümü yapacağımızı, diyabette şeker ölçüm değerlerini kontrol edeceğimizi, tansiyon sonuçlarını karşılaştıracığımızı, ilaçlarını nasıl kullandıklarını değerlendireceğimizi anlatıyoruz.
4. Eczanemizde boy-kilo ölçer olması, tansiyon ve şeker ölçüm cihazı olması işimizi kolaylaştırıyor.
5. Hastamızın varsa yanlış kullanımını tespit edip, doğru kullanım şeklini anlatarak gerekli uyarı ve tavsiyeleri yapıyoruz.
6. Bundan sonraki en yakın sürede kontrole gelmesini, kendisinin ve eczanenin uygun olduğu gün ve zamana randevu veriyoruz. Tarih belirlemede zorlanılıyorsa eczanenin en yakın olduğu gün, zaman aralığında gelmesini istiyoruz.
7. Bu hizmeti verme sürecinde telefon trafiğinin en az olduğu, diğer hastaların ve mümessillerin en az gediği zamanı geçmek en uygun. Benim eczanemde 20 yıldır en yakın gün Salı'dır ve uygun zaman aralığı 8.30-9.30 ya da 9.00-10.00 aralığıdır. Ben Rehber Eczanem Programı kapsamında hasta görüşmelerimi bu aralıklarda yapmaya çalışıyorum.

8. Hastanın tüm bilgilerini yazılı olarak kayıt ettikten sonra, bizim için en uygun zamanda verileri portala işliyoruz. Unutmamalıyız ki portala işlemediğimiz verilerin program açısından hiçbir önemi yok.
9. Hasta dokümantasyonunu yönetmemiz açısından bilgilerimizi bir dosyada biriktirmemiz faydalı olacaktır. Şu an sistemde Hasta Destek Materyalleri kısmından indirerek çıktı alabileceğimiz Hasta Kayıt Formları, portalla aynı sırada olmasından dolayı işimizi hayli kolaylaştırmış durumda.

Rehber Eczanemde Yaşadıklarım

Her şeyden önce Program kapsamında ilgilendirmiş hastalarımızın ifadeleri, uygulamalarımızdan çok memnun oldukları yönünde. Hastanelerimizdeki yoğunluk ve kargaşanın; ilgi ve dinleme eksikliğine, hatta bilgi eksikliğine yol açtığını hepimiz biliyoruz. Program çerçevesinde uygulamalarımızın hastalara kendini özel hissettirdiğini, eczacısına ve eczanelerine bağlılıklarını artırdığını söyleyebilirim. Eczacısına güveni, saygısı artıyor. Hızlı hizmet alacağım diye yoğun bir eczane ortamında acele edilmesi hastanın eksik bilgiyle evine dönmesine neden olur. Projenin en önemli kısmı hastalara yeterli vakit ayrılabilmesi ve onlara gerekli detayları açıklayabilme fırsatı yakalamak.

Unutamayacağım anılardan birisi de astımlı bir hastanın güçsüzlüğü ortaya çıkmasın diye pefmetreye üfleme yapmaya çekinmesi. Kendisini ayrı bir yere alarak üfleme yapmasına ikna etmeye çalıştıktan sonra ise üzücü olan, hastanın gerçekten de üfleme bile gücünün olmadığıydı.

Yine bir başka hastam pefmetreye üflerken neredeyse tıkanmak üzereydi. İkinci denemesinde ise neredeyse krize gireceğinden üflemesini ertledik.

Steroid içeren inhaler kapsül kullanıp ağzını çalamamayan, ağzında bu yüzden yara, mantar olan hastalarla; nefesini yeterli tutmayan, inhalasyon cihazını doğru şekilde kullanmayan hastalarımıza doğru bilgiyi açıkladıktan sonra onlarda gördüğümüz iyileşmeler her iki tarafı da mutlu etmeye yetiyor. Bunlar benimle birlikte birçok eczacımızın da yaşadığı güzel sonuçlar.

İlçede olduğum için, biten pefmetre ağızlığı teminini bir süre geciktirmiştım. Gerek yoğunluktan gerek ağızlık bahaneleriyle hastalarımın randevu vermiyordum. Takip ettiğim hastalar her gün eczaneye gelip “ne oldu temin edebildin mi, ölçümü ne zaman yapabileceğiz” diyorlardı. Başlangıçta zar zor ikna ederek sürece dâhil ettiğim hastalarım, danışmanlık hizmetlerini artık kendileri talep eder oldular. Özetle hastaların bu uygulamaya önem verdiğini daha iyi gördüm.





Bu programın daha başarılı olabilmesi için;

1. Rehber Eczacılarımızın reçete hizmet bedeli payları yükseltilebilir.
2. Rehber Eczacılarımızın raporlu hastalarının ilaçlarını günleri geldiğinde yazdırmadan alma hakkı verilmelidir. (Suistimalin önüne geçilebilmesi için hasta imzası mutlaka alınmalıdır.)
3. Rehber Eczacılarımıza tansiyon ölçüm, şeker ölçüm, kilo takibi vb. hakları verilmelidir.
4. Hastaların sadece belli saat diliminde eczanelerde yoğunlaşmalarına bir çözüm üretilmelidir.
5. Medula sistemi günümüze uygun olmalı, eczacının angarya kontrolleri azaltılmalı, bunlara harcanan zaman ve dikkatin hizmete aktarılması sağlanmalıdır.
6. Medula ve eczanede kullanılan otomasyon programları ile Rehber Eczanem Portalı bağlantılı hale getirilebilir.
3. İlaçların eczaneden aceleyle alınmasının bir önemi olmadığının, sakın bir ortamda tüm detayların öğrenilip de alınması gerektiğini öğreniyoruz.
4. Yakını adına ilacı teslim alan şahısların da en az hasta kadar detayları çok iyi öğrenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.
5. Hastaların ilgi ve bilgi eksikliğinden kaynaklanan sorunlar bu uygulamayla giderilmektedir.
6. Kendini dinleyen, kendiyle ilgilenen bir sağlık uzmanıyla karşılaşan hasta, diğer sağlık profesyonellerinin yanında söyleyemediklerini eczacıyla paylaşabilmektedir. (Sabah içtiği bitki çayı, fazla kahve içimi, fazla zeytin yeme vs.)
7. Hastaların kayıtları tutulmakta, hasta takibi yapılmakta ve tedaviye uyum sağlanmaktadır.
8. İlaçların doğru zamanda ve doğru şekilde kullanılmasının sağlanması ile ilaç israfı önlenmektedir.
9. Her şeyden önemlisi hastaların sağlıklı yaşam tarzını benimsemelerine yardımcı olunmaktadır.

Rehber Eczanem Başarılar

1. Hastaların eczaneye, eczacıya güvenleri artmaktadır.
2. Tedavideki aksaklıklar, yanlışlıklar ve uyumsuzluklar giderek azalmaktadır.



rehber
eczanem



Rehber Eczanem ile

**Diyabet'te
yalnız değilim.**



rehber
eczanem



Rehber Eczanem ile
Astım'da
yalnız değilim.



rehber
eczanem



Rehber Eczanem ile
KOAH'ta
yalnız değilim.

GELİŞİM YOLUNDA

Dr. Öğrt. Üyesi Bülent KIRAN

Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Eczacılık İşletmeciliği Anabilim Dalı Başkanı
İzmir Eczacı Odası Rehber Eczanem Koordinatörü

Rehber Eczanem Programının Serbest Eczacılık Hizmetleri, Meslek Deontolojisi ve Etiği Açısından Önemi

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), tüm dünyada kullanılan ilaçların %50'sinden fazlasının hatalı reçetelenme, temin ve dağıtım, hatalı kullanıma bağlı olarak beklenen faydayı sağlamadığı gibi ilaca ulaşma şansı bulan hastaların büyük çoğunluğunun da ilaçlarını yanlış zamanda ve/veya dozda, hatalı yolla tüketmekte olduğunu ve buna bağlı ölüme kadar varan istenmeyen sonuçlar doğduğunu bildirmektedir.

Bu bağlamda, toplumun en kolay ulaşabildiği sağlık hizmeti sunucuları eczanelerin ve halkın en rahat iletişim kurabildiği sağlık profesyonelleri olan eczacıların, ülkemiz genelinde 25.000'den fazla serbest eczanede her gün verdikleri danışmanlık hizmetlerinin niteliğinin yükseltilmesi toplum sağlığı ve kamu kaynakları açısından önemlidir.

Serbest eczanelerden her gün aralıksız verilen danışmanlık hizmetlerini belli standartlar, kurallar çerçevesinde standart araç-gereçler kullanarak yerine getirmek, kayıt altına alarak **"kanıta dayalı hale getirip görünür kılmak"**, böylece ilaçtan beklenen tıbbi yararı, **"akılcı ilaç kullanımı politikaları"** çerçevesinde artırıp ülke ekonomisine de katkı sağlamayı hedefleyen 2014'de hazırlıklarına **"Smart Eczane Projesi"** adıyla başlatılan proje, 2016'dan bu yana 54 Bölge Eczacı Odasında 5000'den fazla eczacının katılımıyla büyümüş ve sürekli devam edecek Türkçe **"Rehber Eczanem Programı"** adıyla kendini yenilemiştir. Sürekli Mesleki Gelişim ve Astım/Koah ile başlayan projeye toplumda sıklığı en fazla görülen diyabet, hipertansiyon hastalık modülleriyle, farmasötik bakımın temellerinin verildiği yeni modüller eklenerek geliştirilmiştir.

İlacın üretiminden son kullanıcısı olan hastalara ulaşmasına ve etkilerinin izlenmesine kadar her aşamadaki en yetkin sağlık elemanı olan eczacıların ve onların yönetimindeki serbest eczanelerin sağlık sistemi içinde doğru fonksiyonlarla konumlandırılmaları ile halk sağlığının korunması, ilaçla tedavilerin etkin ve ekonomik olarak sağlanması olanaklı gelebilir.





Sağlık sistemine eczacı katkısı görünür hale geldikçe meslek saygınlığımızın da paralelinde artacağı ve yeni mesleki kazanımların da peşi sıra gerçekleşeceğini düşünüyorum. Bunun en temel koşulu eğitimlerini tamamlayan eczacıların hastalar eczanelerine geldiğinde, öğrendikleri tekniklerle hastalarına verdikleri danışmanlık hizmetlerini TEB veri portalında hasta onamı olarak kayıt altına almak ve verilen hizmetin sonuçlarının görünür olmasını sağlamalarıdır.

Serbest eczanelerden halka verilen danışmanlık hizmetlerinin kalitesini artıran ve bu hizmetleri görünür kılan bu uygulamalar yaygınlaştıkça, eczacılık mesleğinin saygınlığı artacak, **“Hasta Dostu Rehber Eczanelerden”, “Danışman Eczacılar”** tarafından verilen özel hizmetlerle ekonomik anlamda da **“meslek hakkı”** gibi bazı kazanımların elde edilmesi olanaklı hale gelebilecektir. Bu kazanımlara hızla varmanın tek yolu meslektaşlarımızın eğitimlere katılımlarının ve hasta kayıtlarının da artmasından geçmektedir.

6308 sayılı yeni Eczacılar ve Eczaneler Hakkındaki Kanun ve bağlı yönetmeliği gereği günümüzde Yardımcı eczacıların, 2. eczacıların göreve başladığı bir dönemden geçiyoruz. **Genç eczacıların ve eczacı adayı öğrencilerimizin programa son sınıftan itibaren kabul edilmesi ve rehber eczanem eğitimlerine eczacılık eğitimi müfredatı içinde yer verilmesinin de hızlı**

sonuçlar alınması ve rehber eczacı sayısının hızla artmasına olanak sağlayacağı yönündeki tespitimi de alan deneyimine sahip bir üniversite öğretim üyesi olarak paylaşmak isterim.

Her şeyden önce tüm meslektaşlarımızın, zorlayıcı bir düzenleme olmasa da yaşam boyu öğrenme felsefesi temelinde bilgilerini **“Rehber Eczanem Programı”** kapsamında meslek örgütü tarafından ücretsiz olarak verilen sürekli mesleki gelişim ve hastalık modülleri eğitimlerine katılarak yenilemeleri ve eczanelerinde verdikleri danışmanlık hizmetlerinin niteliğini, kalitesini yükselterek, danışmanlık rollerini güçlendirip, mesleklerini en güncel bilgilerle uygulamaları; **“meslek deontolojisi ve etiğinin”, “eczacılık yemininin”, İyi Eczacılık Uygulamaları Kılavuzunda yer alan düzenlemelerin** de gereği olan **“ahlaki, vicdani”** bir zorunluluktur.

Yüce Atatürk'ün dediği gibi nasıl ki; **“Çalışmadan, yorulmadan ve üretmeden, rahat yaşamak isteyen toplumlar; evvela haysiyetlerini, sonra hürriyetlerini daha sonra da istiklal ve istikballerini kaybetmeye mahkûmdurlar.”** Bu her durumda, her meslek için geçerlidir.

İnanıyorum ki, biz büyük ve saygın bir meslek grubunun üyeleri olarak örgütümüzün önderliğinde mesleğimizi layık olduğu düzeye taşıyacağız. Esen kalın.

LİDER YÖNETİCİ ECZACILAR

Binlerce yıldan beri her eczacının temel işlevi olan ilaç üretimi, endüstri devrimi sonucunda fabrikalara kaymıştır. Bu gelişme, eczacılığın hizmet sunum felsefesinde de kaçınılmaz olarak köklü değişimlere zemin hazırlamıştır. Eczacılık mesleğinin eğitim ayağında, son yıllarda yaşanan reformlardan en önemlilerinden birisi ilaç-odaklı eğitimden hasta-odaklı eğitime geçilmesi olmuştur.

Artık yeni nesilden oluşan toplum nedenini bilmeden ilerlemeyi sevmiyor. Bu yüzden eczacılar hem hastaları hem de yanında çalışanları ancak bilgi ile ikna edebilir ve yönlendirebilir. Bu sayede hem eczacılar hem de yanındaki takım arkadaşları birebir hastayı anlayıp ondan sonra ilacı gerçekten ne şekilde kullanacağını öğretecek, ondan tekrar geri bildirim alacak ve de dinleme özelliğini geliştirmiş olacak. Dünya Sağlık Örgütü

de hasta odaklı eczacılar için 9 özellik tanımlamıştır. **İletişimci eczacı** diğer sağlık meslekleri hekim ve hasta arasında doğru iletişimi sağlamaları bilgili ve özgüvenli olmalıdır **Yaşam boyu öğrenmek** ve bir ömür boyu eczacılık kariyerini devam ettirmek için gerekli tüm bilgi ve deneyimi eczacılık fakültesinde kazanmak mümkün olmadığından yaşam boyu öğrenmenin kavramları eczacının kariyeri boyunca da desteklenmelidir. **Öğretici** her eczacının gelecek nesil eczacılarına ve halkın eğitim ve öğretilmesine yardımcı olmak için bir sorumluluğu vardır. Öğretmenlik sadece başkalarına bilgi kazandırmak için değil; öğretmenin kendisi için de yeni bilgi kazanmak ve mevcut becerilerine ince ayar yapmak için bir fırsat sunar. **Bakım veren** eczacılar kendi uygulamalarını, sağlık sistemi ve diğer sağlık çalışanlarının uygulamaları ile bütünleşmiş ve süreklilik içinde görmek zorundadırlar. **Karar verici** eczacılar kaynakların uygun, etkili, güvenli ve maliyet-etkin kullanılmasına dikkat etmelidir. **Yönetici** eczacılar kaynakları ve bilgiyi etkili bir şekilde yönetmek zorundadır; aynı zamanda başkaları tarafından rahat yönetilebilir de olmalıdırlar. **Araştırmacı** eczacı, sağlık ekibinin bir üyesi olarak ilaçların akılcı kullanımı konusunda tavsiyelerde bulunmak için kanıt tabanını (bilimsel, eczacılık uygulaması, sağlık sistemi vb.) etkin bir şekilde kullanabilmelidir. **Girişimci** eczacılar işinin her zaman başında, iyi eczacılık uygulamalarını geliştirmek amacıyla sürekli eğitim alan, dünyadaki gelişmeleri ve örnekleri takip eden, yeniliklere açık, mesleki dayanışmayı önemseyen, düşünen ve proaktif olmalıdır. **Liderlik**, sevecenlik ve empati; ayrıca vizyon ve etkili bir şekilde karar verme ve geliştirilebilir yönetme yeteneğini içerir.

Son yıllarda liderlik tanımı incelendiğinde hoşgörü, paylaşım, ilham vermek, çalışkanlık, işini sevmek, bağışlayıcı olmak, etki yaratmak, sonunu değiştirmek, vizyon yaratmak, takım kurmak gibi kavramlar ortaya çıkmaktadır. Yüksek zeka, yüksek performans, iyi eğitim ve deneyimli iş hayatı pek çok liderin sahip olduğu bir özelliktir. Fakat bu özellikler yeterli değildir; insanın kendini daha iyi tanıması, güçlü ve eksik yanlarını bilmesi, bu özelliklerin başka olaylar üzerindeki etkisini görebilmesi ve bu etkinin kendisine nasıl yansıdığını anlaması gereklidir. Günümüzde iş dünyasında yükselen Y ve yeni var olan Z kuşağıyla anlaşmak da liderlik için artık vazgeçilmezdir. Lider eczacılar çalışanlarının önce birey, sonra bir kuşağa ait olduklarını unutmamalıdırlar. Ayrıca tüm kuşak özellikleri belli bir yaş grubundaki her çalışana uygulanamaz.

Lider eczacılar olarak çalışanlarınızı değerlendirin. Organizasyonunuzda en iyi çalışanları belirlemek için objektif değerlendirme araçları kullanın ve değerlendirme sonuçları konusunda işe alım, gelişim ve destekleme kararları oluşturun. Her biri için düzenli gelişim görüşmeleri gerçekleştirin. Hedefleri



ve basamakları belirleyin, süreci beraber izleyin. Kendi kişisel hedeflerinin, tamamıyla organizasyona katkıda bulunmasının geleceğe uzanan bir yol yaratırken başarıya ne derece katkısı olduğunu belirtin. Aşırı olarak genellemeden, farklı kuşaklardan bireylerin neden ters düşünme algı ve beklentilerle bir görev veya soruna yaklaşabileceklerini görmek bir lider için kolaydır. Bilgili lider farklı kuşaklardan oluşan bir iş gücüne liderlik yapmak ve yönetmek için stratejiler geliştirirken bu farklılıkları dikkate almak zorundadır. Kendi jenerasyonlarının düşüncelerini ve eylemlerini nasıl etkileyebileceğini düşünmek önemli olsa da tümünün aynı kuşak kumaşından kesilmediğini aklımızdan çıkarmamalıyız.

Kendinizi tanıdığınız gibi, çalışma arkadaşlarınızı da tanımalı, durumlarına hakim olmalı ve çözüm için mantıklı yaklaşımlarda bulunmalısınız. Bunun için iletişim en önemli temeldir. Çalışma ortamınızı otlardan çalılardan da temizlemelisiniz. Bireyin çalışma performansının çok iyi olması birlikte çalışması iyi çalışıyor olmak demek değildir, bu sizi yukarı çıkartmaz, önemli olan birbirinize değer katmaktır. Birbirinizle uyumlu olmaktır.

Etkili iletişim kurabilen, mantıklı karar verebilen ve karşılaştıkları problemleri çözebilen yöneticiler etkili ve başarılı olurlar. Bütün bu özelliklere sahip olan yöneticiler, astları ve üstleri ile sağlıklı ve doyum verici ilişkilerin doğması ve gelişmesine öncülük ederler. Böylece, kaygı, korku ve şüphenin kaybolarak onun yerine motivasyon, çalışma inancı ve dayanışmanın gelişmesine katkıda bulunurlar. İş yaşamındaki bu gelişim iş verimliliğini artırır, kaliteyi yükseltir. Açıklanan bu nedenlerden dolayı, bireyin hem kişilerarası ilişkilerinde hem de iş yaşamında mutlu ve doyumlu olabilmesi için etkili iletişim kurabilmesi, mantıklı karar verebilmesi ve etkili bir biçimde problem çözebilmesi gibi özellikler oldukça önemlidir.

Lider eczacılar, motivasyon ve insan ihtiyaçlarını anlayanın, organizasyonel hedeflerin ancak ve ancak çalışanlarla beraber gerçekleştirilebileceği gerçeği açısından öneminin farkında olmalıdır. Herkesin aynı özendirme ve teşviklerle motive olduğu düşüncesinde bulunma hatasına düşmemelidir. Eski tip yönetici, çalışanların çoğunun işi sevmediğini zanneder ve çalışanların ancak korku ya da parasal ödüllerle motive edileceğine inanırlar. Bunlar kısa vadede motivasyonu sağlayabilir ancak uzun vadede çalışanları işten bıktırır. Modern yaklaşım olumlu çevresel

faktörlerin kullanımını savunmaktadır. İnsanları neyin motive ettiğini bilmek, çevredekileri anlamayı, onların hareketlerini, davranışlarını anlamayı gerektirir, bu insanı gözlem yapmaya ve çevresini tanımaya iter. Birbirini iyi tanıyan insanlar ise aralarındaki problemleri daha rahat çözer, bu sayede iş arkadaşları ve yöneticilerle daha iyi ilişkiler kurulabilir.

Yönetici ve yöneticilik konusu bugün her zamankinden daha önemli hale gelmiştir. Ancak yönetici ve yöneticilik anlayışının çağdaş normlara ulaşabilmesi için, gerekli sosyal, siyasal, ekonomik, hukuksal ve kültürel alt yapının uygun olması gereklidir. Bu uygunluk çerçevesinde çağdaş yönetim ve karar ilkelerini bilen, bunları, yeni ve özel durumlara uygulayabilen, örgütsel sorunlara duyarlı olan ve bu sorunlara bilimsel yöntemlerle çözüm arayan, iş görenler için ceza ve ödül olanaklarını yerinde ve zamanında kullanma bilgi ve becerisine sahip olan, uzman kişilerle ve insanlarla iletişim kurma ve onları yönlendirme yeteneğine sahip olan lider eczacılar yetiştirmek gerekmektedir. Eczacılar da bunun farkında olarak, yöneticiliği rütbe ve ayrıcalık değil, sorumluluk olarak görmeli, nihai sorumluluğun kendisinde olduğunu bilmeli ve yanında güçlü mesai arkadaşları bulundurmaktan çekinmemelidir.

- Dale Carnegie Training – Yöneticiler İçin El Kitabı
- Ömer Uzun – Kişiye Özgü Liderlik kitabı
- Peter Drucker - Peter Drucker'in En Önemli Beş Sorusu kitabı
- Stephen Covey- Etkili İnsanların 7 Alışkanlığı





eczaci
tv



www.eczaci.tv



[/eczaciTV](https://www.facebook.com/eczaciTV)



[/eczaciTV](https://www.twitter.com/eczaciTV)



[/eczaciTV](https://www.youtube.com/eczaciTV)



DÜNYADAN HABERLER

Singapur'da Sağlık Bakanı Eczacıların Sağlık Sistemine Yaptıkları Katkıya Vurgu Yaptı

FIP Ağustos 2018 Bülteni

Singapur'da Sağlık Bakanı Amy Khor, eczacıların meslek örgütü Singapur Eczacılık Birliği tarafından düzenlenen Singapur Eczacılık Kongresi'nde yaptığı açılış konuşmasında eczacıların sağlık sistemine yaptıkları katkılardan övgüyle söz etti. Khor, hükümetin İleri Uygulama Yetkinlikleri Çerçevesi vasıtasıyla eczacıların ileri uygulama hizmetleri sunmak için kaydettikleri mesleki gelişimi sağlık bakanlığı olarak desteklediklerini ifade etti. Hasta merkezli hizmet sunumunda teknoloji kullanımı ile meslekler arası işbirliğinin ne kadar önemli olduğu bakan tarafından ayrıca vurgulandı.

Portekiz'de Eczacılar Erken Diyabet Teşhisinde Hekimlerle Birlikte Çalışıyor

FIP Ağustos 2018 Bülteni

Portekiz'de eczacıların meslek örgütü Ulusal Eczaneler Birliği'nin yayımladığı bilançoya göre Portekiz'de ulusal çapta yürütülen tarama programının bir parçası olarak eczacılar, orta ile yüksek düzeyde diyabet riski taşıyan tam 4500 hastayı hekimlere sevk etti. 14 Eylül 2017 ile 1 Mayıs 2018 tarihleri arasında 64 bölgeden eczacılar 8000 hastayı önümüzdeki 10 yılda diyabete yakalanma riskini değerlendirmeye davet ettiler. Hekimlere sevk edilen hastaların yarısı muayene randevusu alırken bunların 190 tanesine diyabet teşhisi konuldu.



İsviçre'de Eczanelerde Yapılan Grip Aşısına Duyulan Talep Her Geçen Gün Artıyor

FIP Ağustos 2018 Bülteni

İsviçre'de bir düşünce kuruluşunun Ağustos ayı başında yayımladığı bir rapora göre, İsviçre'de eczanelerin sunduğu aşılamaya hizmetine duyulan talep her geçen gün artmaktadır. 2016-17 sezonunda eczanelerde 8366 adet grip aşısı yapılmışken 2017-18 sezonu için bu sayı şimdiden neredeyse 20.000'e ulaşmış durumda. Söz konusu artış sadece eczanelerde yapılan aşı sayısındaki artışı yansıtmakla kalmamakta, aynı zamanda toplumdaki aşılama oranını da artırmaktadır. Araştırmaya göre bu artışın nedeni, hastaların artık eczanelerde de aşı yapılabileceği konusunda daha bilgili olmalarıdır.



İngiltere’de Eczacıların Sunduğu Aşılama Hizmetinin Karşılığı Olan Meslek Hakkında Artış

<https://www.pharmaceutical-journal.com/20205343.article>



İngiltere’de eczanelerin sunduğu grip aşılama hizmetinin karşılığı olarak ödenen meslek hakkı, Ulusal Sağlık Hizmeti NHS ve Eczacılık Hizmetleri Müzakere Komitesi (Pharmaceutical Services Negotiating Committee/PSNC) arasında gerçekleşen müzakerelerin sonucunda 9.48 £’e yükseltildi.

Buna göre dozaj başı alınan hizmet karşılığı ücret %4.5 artış ile 7.98 £ seviyesine yükseltilirken, 1.50£’lik ek aşılama ücreti sabit kaldı.

Aynı düzenleme ile aşılama hizmeti için kayıt zorunluluğu da ortadan kalktı. Eczacıların bu hizmeti sunabilmeleri için NHS’nin internet sitesindeki elektronik formu doldurarak taleplerini iletmeleri artık yeterli olacaktır. Bunlara ek olarak eczacıların hasta ile klinik ilişkilerinin hâlihazırda mevcut olduğu durumlarda, hastanın talebi üzerine eczacının hastanın evinde aşılama yapabilmesinin de önü açıldı.

İngiltere’de serbest eczaneler 2017-18 sezonunda toplam 1.3 milyon grip aşısı yaparken her eczane ortalama 150 aşı yaptı.

PSNC’nin NHS Hizmetleri Bölümü Direktörü Alastair Buxton yapmış olduğu açıklamada, özellikle 65 yaş ve üstü insanların aşılanmasındaki lojistik güçlüklerle rağmen, eczanelerin son derece verimli bir aşılama sezonu geçireceklerinden hiç şüphesi olmadığını belirtti.

Tedavi Değerlendirme Hizmeti, Yaşlı Diyabet Hastalarındaki Reçete Sayısını Azaltmakta

<https://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/news-in-brief/medication-reviews-cut-prescribing-in-older-people-with-diabetes/20205222.article?firstPass=false>

İngiltere’de Batı Hampshire Klinik Görevlendirme Grubu (Clinical Commissioning Group/CCG) tarafından yürütülen bir araştırmanın sonuçlarına göre sülfonilüre kullanan yaşlı diyabet hastalarına tedavi değerlendirme hizmeti sunulmasıyla ilacın reçetelendirilme sayısı %58 azaldı.

Araştırmada sülfonilüre kullanarak diyabeti kontrol altında (HbA1C <53mmol/mol) tutan 75 yaş ve üstü 618 hasta incelendi.

Hastanın diyabet tedavisinin eczacı tarafından incelenmesinin ardından hasta, eczacı ve hastanın aile hekiminin üçlü istişaresi ile tedavinin devamına, doz azaltılmasına veya tedavinin durdurulmasına karar verildi.

Mart 2018’e kadar 255 hastada sülfonilüre kullanımına son verilirken, 102 tanesinde doz azaltılmasına gidildi. Kalan 261 hastanın tedavilerine devam edildi ancak tedavinin uygunluğunu kontrol etmek için düzenli değerlendirmeye tabi tutuldular.

Sülfonilüre ile tedavi olan bir hastanın hipoglisemik koma sonucu hayatını kaybetmesi üzerine Batı Hampshire Klinik Görevlendirme Grubu bir değerlendirme başlatmıştı. Hipoglisemi sülfonilüre kullanımında en büyük kaygı unsurdur ve yaşlı hastalarda tespiti özellikle zordur.



Kanada’da Serbest Eczacıların Ekonomiye Yaptıkları Katkı Vurgulandı

FIP Temmuz 2018 Bülteni



Eczacı ve serbest eczane örgütlerinin desteklediği ve bir düşünce kuruluşunun yayımladığı rapora göre 2016 yılında Kanada’da serbest eczacılık sektörü 16 Milyar Kanada Doları değerinde ekonomik aktivite üretirken, 250.000’den fazla istihdam oluşturdu veya oluşumunu destekledi. Kuruluş, raporla ilgili şu açıklamalarda bulundu:

“Serbest eczanelerin vatandaşlarımıza sunduğu sağlık hizmeti sadece toplum sağlığına değil, aynı zamanda sağlık sisteminin verimliliğine de katkı sağlamaktadır. Bunların da ötesinde serbest eczaneler hatırı sayılır miktarda istihdam ve ekonomik aktivite yaratmaktadır.”

Eczacıların Yürüttüğü Hasta Takibi Hizmetleri Aile Hekimlerinin İş Yükünü Hafifletebilir

FIP Temmuz 2018 Bülteni

Birleşik Krallık’taki Oxford Üniversitesi’nden araştırmacılar tarafından yürütülen ve eczacılar, aile hekimleri ve 130.000 hastanın katıldığı bir çalışmada eczacıların hipertansiyon vakalarında yürüttüğü hasta takibi hizmetlerinin aile hekimlerinin iş yükünü azalttığı görülmüştür. Araştırmacılar, hastaların hipertansiyon tedavilerinin ilk iki haftasında eczanelerden aile hekimlerine yönlendirmeleri ile ilgili risk faktörlerini incelediler. Sonuçları Britanya Aile Hekimliği Dergisi (British Journal of General Practice)’nde yayımlanan araştırmanın sonuçlarına göre 5.895 hastanın %4.5’u tedavinin ilk iki haftasında hekime geri gönderilmiştir. Yeni tedavilerinde aile hekimine sevk edilme oranında ilk sırada yan etki gördüklerini bildiren hastaların oranı ise %19’dur. Diğer yandan yeni tedavi rejimleri hakkında eczacılar tarafından bilgilendirilen ve ilaçlarını reçetede belirtildiği gibi kullanan hastalarda (%82.2) yeniden hekime sevk edilme oranının son derece düşük olduğu görüldü.



Dünyadaki Bir Numaralı Ölüm Sebebi İle Eczacılar Nasıl Mücadele Edebilir?

<http://www.drugtopics.com/health-system-news/how-pharmacists-can-tackle-leading-cause-death>

Amerika Birleşik Devletleri'nde Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention/CDC)'nin verilerine göre kardiyovasküler hastalıklar ABD'de en sık görülen ölüm sebebi olmanın yanı sıra her yıl 200 Milyar \$'lık maliyet yaratmaktadır. Bunun yanında eczacılar, ayakta bakım kliniklerinden yoğun bakım birimlerine uzman hizmeti sunmaktadır.

Bünyelerinde eczacıları da barındıran çok disiplinli sağlık ekipleri, genellikle birden fazla hastalığa sahip ve karmaşık tedavi rejimlerine tabi kardiyovasküler hastalar için son derece faydalı olmaktadır. Kardiyoloji alanında uzmanlık bilgisine sahip bir eczacı, etkileşim olasılıklarını göz önünde bulundurarak tedavinin en uygun seviyeye getirilmesini temin edebilir.

Özellikle ayakta bakım hizmetinde eczacılar, hastaların belirlenen dozajdaki ilaçlarını aldıklarını temin edebilmek amacıyla düzenli ziyaretler gerçekleştirebilir veya hedeflenen kan basıncı hedefine ulaşabilmek amacıyla tedaviye antihipertansif ilaçlar ekleyebilirler. Bu yolla belirlenen tedavi rejimi komplikasyonları azaltabilir, hastaların hastaneye geri dönmelerini



engelleyebilir ve nihai olarak hastaların yaşam kalitelerini artırabilir.

Akut tedavi ortamlarında ise kardiyovasküler rahatsızlıklardan muzdarip birçok hasta birden fazla tanıya sahiptir. Hasta hastaneye yatırıldığı anda kalp krizi semptomları gösterebilir ve daha sonra hastaya diyabet, hipertansiyon ve hiperlipidemi tanıları koyulabilir. Bütün bu hastalıkları tedavi edebilecek karmaşık bir tedavi rejiminin oluşturulmasında eczacı tavsiyesi önemli bir yere sahiptir. Aynı şekilde, farklı sağlık hizmeti ortamları arasındaki geçişlerde de eczacılar, hastanın kendi tedavilerini yönetmelerine yardımcı olabilirler.

Bunların dışında kardiyoloji eczacıları, kalite geliştirme projelerine de katkıda bulunabilirler. Risk katsayısı yüksek tedaviler için en uygun reçetenin belirlenmesi veya antikoagulanlar için terapötik aralıkta kalınması karar alma süreçlerine büyük katkı sağlayabilir. Bu alanda eczacıdan alınan danışmanlık hizmeti nihai olarak tedaviden daha fazla yararlanılmasına ve hasta sonuçlarının iyileşmesine yol açar.



Brezilya'da Tedaviye Bağıllık Kampanyası Başlatıldı

FIP Mayıs 2018 Bülteni



Brezilya'da Federal Eczacılık Konseyi (CFF), ulusal akılcı ilaç kullanımı gününde ilaçların akılcı ve güvenli kullanımı ile tedaviye bağıllığı güçlendirmeyi amaçlayan bir sağlık kampanyası başlattı. Kampanyaya katılan gönüllüler Mayıs ayı boyunca birden fazla tedaviye tabi hastaların tedaviye erişim ve bağıllık durumlarını kontrol etmek için eczaneler de dahil olmak üzere sağlık kurumlarına ziyaretler düzenlediler. CFF'ye göre ilaç tedarikine harcanan 1 Brezilya reali için hükümet ilaç kaynaklı sorunlara 5 real harcamaktadır. Advers reaksiyonlar (%39), tedaviye bağlı kalmamak (%36) ve yanlış dozaj kullanımı (%17) bu sorunların başını çekmektedir.

Eczacılar Aşılama Hizmetini Hekimlerden ve Kliniklerden Daha Düşük Maliyetle Sunabilir

FIP Nisan 2018 Bülteni

ABD'de Pasifik Araştırma Enstitüsü (Pacific Research Institute)'nin yayımladığı bir makalenin sonuçlarına göre eczacıların aşılama yapabilmelerinin hukuki olarak önünün açılması ile sağlık hizmeti sunucuları ile hastalar maliyet ve zamandan büyük tasarruf edebilirler. Raporun yazarı Wayne Winegarden, raporla ilgili olarak şunları söyledi: "Yetişkinlerin aşılanması insanların sağlığını büyük ölçüde geliştirir; ne var ki Amerikan halkının aşılanma oranları kabul edilemeyecek denli düşük bir düzeyde. Aşılanmanın daha ulaşılabilir hale getirilmesi bu akımı tersine çevirecektir."



Fransa'da Eczacılar 2019 İtibarıyla Grip Aşısı Yapabilecek

PGEU Nisan Bülteni

Fransa'da 2019'dan itibaren eczanelerin de aşılama hizmeti sunabileceği resmîyet kazandı. 2017-18 döneminde New Aquitaine ve Auvergne-Rhône-Alpes bölgelerinde pilot olarak uygulanan ve büyük başarı sağlanan uygulama, Sağlık Bakanlığı'nın 2018-2022 yılları için öngördüğü Ulusal Sağlık Stratejisi'nin bir parçası haline getirildi.

3000'den fazla eczacının dâhil olduğu pilot uygulamada eczanelerde aşı olacak hasta sayısına dair ilk tahminler 35.000 civarında olmasına rağmen uygulamada yaklaşık 156.000 hasta aşılarını eczanede olmayı tercih etti. Eczanelerde aşı olan hasta sayısının beklentilerin 3 katından bile fazla olması hükümeti bu proje için ayırdığı bütçeyi 250.000 € artırmaya zorladı.

Bunlara ek olarak, uygulama ile ilgili olarak yürütülen çalışmalar, hem hastaların hem de aşılama yapabilmek için bir ön eğitimden geçmeleri mecburi olan sağlık çalışanlarının uygulamadan son derece memnun kaldıklarını göstermektedir.

Uygulamaya dair veriler ortaya çıktıktan sonra nihai sonuçların Sağlık Bakanı Agnès Buzyn tarafından bir başarı olarak nitelendirilmesi, uygulamanın bugüne kadar gördüğü en büyük destek oldu. Buna ek olarak hükümet, 2019'dan itibaren grip aşılması uygulamasının genelleştirileceğine dair kararını açıklamıştı. Diğer yandan, ilaç şirketlerinden gelen eczaneden sunulacak aşı hizmetinin kapsamının 15 yaş ve üzeri herkese hizmet verilebilecek biçimde genişletilmesi teklifi, eczanelerde sınırlı sayıda aşı bulunacak olması ve grip aşısının özellikle 65 yaş ve üstü gibi bazı hasta grubuna özellikle önerildiği için öneri kabul görmedi. Önerinin aksine hamile kadınların ve hayatında ilk defa aşı olacak olanların eczanelerde aşı yaptırmamasına karar verildi.

İskoçya'da Mesai Saatleri Dışında En Sık Ziyaret Edilen Sağlık Kurumu Eczaneler

<https://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/news-in-brief/pharmacists-are-most->



İskoçya'da hükümetin yürüttüğü sağlık memnuniyeti araştırmasında %89'luk memnuniyet oranı ile eczacılar, acil servis çalışanları ile birlikte hasta memnuniyeti en yüksek sağlık çalışanı grubu oldular.

130.000'den fazla hastanın katıldığı araştırmada hastalara aile hekimliği ve diğer sağlık hizmetleri hakkındaki fikirleri soruldu. Araştırmanın sonuçlarına göre hastaların %45'i geçtiğimiz 12 ayda eczanelerden, teletıp hattı NHS 24'ten veya acil servisten sağlık hizmeti aldıklarını ifade ettiler. Her ne kadar kıyaslama yapmanın çok sağlıklı olmadığı araştırmanın yazarları tarafından ifade edilse de aynı konuda 2015-16 döneminde yapılan araştırmada bu oran %27 idi.

Hastalara çalışma saatleri dışında en çok hangi sağlık hizmeti sunucunu tercih ettikleri sorulduğunda %28'i yaşadıkları yerdeki eczane cevabını verirken %20'si aile hekimliğinin açılmasını beklediğini, %19'u da NHS 24 hizmeti ile telefondan bilgi aldığını söyledi.

Rapora göre 2015/2016 döneminde eczacı veya hekimlerden sağlık hizmeti alabilen hasta oranı sırasıyla %3 ve %5 idi. Dahası, eczacı tarafından tedavi alan hastaların %74'ü tekrar hekime görünmediklerini ifade ettiler.

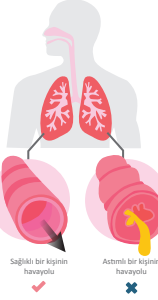
astım nedir?

Astım, havayollarını yani akciğerlere hava taşıyan boru şeklindeki yapıları (bronşları) etkileyen bir hastalıktır. Havayolları mikrobik olmayan bir biçimde iltihaplanarak hassaslaşır ve polen, soğuk hava/su, stres ve hormonlar gibi bazı etkenlerden kolaylıkla tahriş olarak tepki vermeye hazır hale gelir.

"Tetikleyici" olarak adlandırılan bu etkenler; havayolu duvarının şişmesine ve ödemli hale gelmesine yol açar. İlerleyen iltihapla birlikte havayolu duvarı kalınlaşır. Havayollarındaki salgı bezlerinden hava akışını önleyen yapışkan bir salgı (mukus) salgır. Verilen bu tepkiler solunum yollarının daralmasına ve kişinin nefes alıp vermesini zorlaştırarak astım belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olur.

astım;

- Başta çocukluk olmak üzere her yaşta ortaya çıkabilen,
- Yaşam boyu süren (kronik),
- Bulunmayan bir hastalıktır.



ASTIM BELİRTİLERİ NELERDİR?

- Hırıltılı, hırıltılı solunum
- Öksürme (genellikle kuru, balgamsız)
- Nefes darlığı (nefes almada zorluk)
- Göğüs sıkışma ve ağrı

Belirtiler tekrarlayıcı olup nöbetler halinde gelir. Genellikle gece veya sabaha karşı ortaya çıkar. Kişiden kişiye değişebilen bazı nedenler veya mevsimsel değişiklikler astım belirtilerinin artmasına neden olabilir.

ASTIM TEDAVİ EDİLEBİLİR Mİ?

- Astım tedavisi; astım tamamen ortadan kaldırmayı değil, kontrol altında tutmayı ve belirtilerin hafifletilmesini hedefler.
- Astım, kontrol altına alınmadığında günlük aktiviteleri ciddi olarak sınırlayabilir, hatta

Hasta Bilgilendirme Broşürleri No:03

astım planı

Astım Planı, hastalarımıza verilmek üzere hastaya özel oluşturulan ve hastalarımızın astım belirtileri ile nasıl başa çıkacağı, acil durumlarda neler yapılması gerektiği gibi konularda yönlendirici olması amacı ile hazırlanmış bir rehberdir. ASTIM PLANI doktor veya eczacı tarafından doldurulmalıdır. Emin olduğunuz konularda mutlaka doktorunuza ve eczacınıza danışın.



HASTA BİLGİLERİ:	HASTADAKİ ASTIM TETİKLEYİCİLERİ	ACİL DURUM İLETİŞİM BİLGİLERİ	DOKTÖR İLETİŞİM BİLGİLERİ
Adı: _____ Tarih: _____ Erişilebilir (gizli) _____ İletişim değeri: _____	_____	Adı: _____ Telefon: _____ Yakınlığı: _____	_____

İYİ HİSSETTİĞİNİZDE	Sürdürmek için ÖNLEYİCİ İLAÇINIZ her gün düzenli kullanın	Dikkat edilmesi gereken diğer konular
Astımınız kontrol altında. Neredeyse hiç belirti yok.	Repetenizde yer alan ÖNLEYİCİ İLAÇINIZ (Adı, dozu, rengi) _____ Kullanım (Ne zaman? Kaç kez? Ne kadar?): _____ Repetenizde yer alan KURTARICI İLAÇINIZ (Adı, dozu, rengi) _____ Kurtarıcı ilacınızdan SADECE ihtiyaç duyduğunuzda nefes darlığı gibi belirtileriniz olduğunda _____ puf alın.	☐ Kurtarıcı ilacınız daima yanınızda taşıyın ☐ İhtiyaçlarınızla beraber bir hava haznesi kullanın _____ ☐ Egzersizden veya spordan 5 dk önce _____ puf alın ☐ Diğer: _____

İYİ HİSSETMEDİĞİNİZDE	İyi Hissetmek için Uygulayın	Dikkat edilmesi gereken diğer konular
Yakınları astım kontrolde. > Eczacıları herhiss ve nefes darlığı var > Sabah uyanışınızda astım belirtileri yaparsınız. > Kurtarıcı ilacınız daha sık kullanma ihtiyacı duyarsınız. (örn. Haftada 2 kereden fazla)	Repetenizde yer alan KURTARICI İLAÇINIZ (Adı, dozu, rengi) _____ Kurtarıcı ilacınızdan 1 saat boyunca her 20 dakikada bir _____ puf alın Repetenizde yer alan ÖNLEYİCİ İLAÇINIZI kullanmaya devam edin _____ Kullanım (Ne zaman? Kaç kez? Ne kadar?): _____	☐ Yandaki tedavileri 1 saat boyunca uyguladıktan sonra şikayetleriniz geçmezse; ☐ Reçeteye bağlı ilave ilaç kullanımı bilgilendirin _____ ☐ Doktorunuza iletişime geçin ☐ İhtiyaçlarınızla beraber bir hava haznesi kullanın

BELİRTİLER	İyi Hissetmek için Uygulayın	Dikkat edilmesi gereken diğer konular
Türk Eczacıları Birliği	Repetenizde yer alan KURTARICI İLAÇINIZ (Adı, dozu, rengi) _____ Kurtarıcı ilacınızdan _____ puf alın Repetenizde yer alan ÖNLEYİCİ İLAÇINIZI kullanmaya devam edin _____ Kullanım (Ne zaman? Kaç kez? Ne kadar?): _____	☐ Reçeteye bağlı ilave ilaç kullanımı bilgilendirin _____ ☐ Hemen doktorunuza iletişime geçin ☐ Başlangıçta alıktan 15 dakika sonra halen sorununuz devam ediyorsa ve doktorunuza ulaşamadıysanız en yakınızdaki hastaneye gidin veya ambulans çağırın

AMBULANS İÇİN 112'Yİ ARAYIN

> Hemen bir ambulans çağırın

> Astım acil durumu olduğuna söyleyin

> Etki etmeyen ilaçları söyleyin - Söyleneyi

> Kurtarıcı ilacınız ihtiyacı duyduğunuzda alabileceğiniz ilaçtır



Bu bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizdasinizle.info

Astım hastalığınızı kontrol altında tutmak ilaçlarınızdan en yüksek düzeyde fayda sağlamanız için ECZACINIZLA DANIŞIN!

KONTROL SİZDE, ECZACINIZ SİZİNLE!

1

İLAÇLARINIZDAN EN İYİ SONUCU ALDIGINIZI EMİN OLUN!

2

ASTIM TETİKLEYİCİLERİ İLE NASIL BAŞA ÇIKACAGINIZI ÖĞRENİN!

3

DÜZENLİ OLARAK KENDİNİZİ DEĞERLENDİRİN!

Hasta Bilgilendirme Broşürleri No:04

astım tetikleyicileri uyanık olun!

"Astım tetikleyicileri" adı verilen bazı etkenler, havayollarını tahriş ederek astımın kötüleşmesine, nefes darlığı, öksürük, hırıltılı solunum gibi astım belirtilerinin artmasına neden olabilir. Her hasta için farklı olabildiği bu etkenlerden hangilerinin sizi rahatsız ettiğini bilmek ve mümkün olduğunca bunlardan uzak durmak astımınızın kontrol altında olmasına, belirtilerini azaltarak yaşam kalitenizi yükseltmesine, daha rahat uyanmanız ve sevdiklerinizle yaşamak için daha fazla enerjiye sahip olmanıza yardımcı olacaktır.

ASTIMINIZI KÜTLEŞTİREN ETKENLERİ KONTROL ALTINDA TUTABİLMEYİN ÇİZİN BAZI İPUÇLARI

- **İlaçlarınız düzenli kullanın.** Bir astım tetikleyicisiyle başa çıkmamanın en iyi yolu ilaçları doğru kullanarak solunum yollarındaki duyarlılığı azaltmaktır.
- **Sigara içmek ya da sigara içilen ortamda bulunmak astım krizlerinin en sık karşılaşılan nedenidir.** Alo112'i arayarak veya eczacınıza danışarak sigarayı nasıl bırakabileceğiniz hakkında bilgi alabilirsiniz.
- **Astım kişilerin birçok ev tozu alerjisiyle karşılaşır.** Bunlar evlerde halı, çarşaf, yastık, tüylü yünü oyuncaklar, kuyruklar, yataklar örneğidir. Bu çok yerde bulunan çok küçük böceklerdir.
 - Evde halı ve yünü oyuncak bulundurmamak,
 - Battaniye, yün yorgan, yastık ve yatakları nevesinde kaplamak,
 - Çarşafın, battaniye ve yorganın haftada bir kez sıcak su ile yıkanmak
 - Evi sık havalandırmak
 - Evi sık yapararak kullanmak
 - Sulu elektrikli süpürgeyi kullanmak, oda süpürgeyi ya da süpürgeyi kullanmak bir süre odadan uzak durmak
 - Tuzlu, çamaşır suyu gibi güçlü kimyasallar içeren temizlik maddelerini kullanmamak yardımcı olacaktır.
- **Belirli ağaç türleri ve otlar tarafından üretilen, böcekler ve böceklerin etrafında polenler çok astım hastasında alerjiye neden olur.**
 - Polen yayılımının yoğun olduğu dönemlerde mümkün olduğunca dış ortam aktivitelerinden kaçınmak, evlerde kapı ve pencereleri kapalı tutmak
 - Duşarı çıkararak maske ve gözlük kullanmak,
 - Diş ortodonti gelince diş aralıkları değiştirilmesini yaptırmak.

Astım tetikleyicilere karşı her zaman uyanık olun ve beklenmedik durumlara karşı KURTARICI İLAÇINIZI her zaman yanınızda bulundurun.

KONTROL SİZDE, ECZACINIZ SİZİNLE!

Bu bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizdasinizle.info

astım tedavisinde ilaç kullanımı

Astım tedavisinde kullanılan ilaçların çoğu inhaler adı verilen bir cihaz yardımıyla nefesle alınan ilaçlardır. Bu şekilde ilaç akciğerlere daha hızlı, istenilen dozda ulaşır ve yan etkilerinden kaçınılmaz olur. Genel olarak astım ilaçları, önleyiciler ve kurtarıcılar olarak iki gruba ayrılır.



ÖNLEYİCİ İLAÇLAR

Önleyici ilaçlar, hava yollarındaki iltihabı, tahriş, şişkinliği ve mukusu azaltır. Etkileri yavaş ortaya çıktığından ve ilaç kesildiğinde iltihap tekrar ettiklerinden astım hastalığının kontrol altında tutulması için her gün ve doktor tarafından bırakılması söylenmediği sürece **kendinizi iyi hissetseniz bile düzenli olarak kullanmanız gerekir.** Bu ilaçları kullandıktan sonra ağzınızı su ile çalkalamayı unutmayınız.

KURTARICI İLAÇLAR

Kurtarıcı ilaçlar, bir **astım atak**ı durumunda kullanılmaya gereken ilaçtır. Hava yollarını genişletmek gerekir darlığı, hırıltılı solunum, göğüs baskı hissi gibi astım belirtilerini gidermek için hızlı şekilde etki gösterir. Her gün değil, **sadece gerektiğinde** kullanılan ilaçlardır. Kurtarıcı ilacınız daima yanınızda taşıyın. Eğer haftada 2 kereden fazla kullanma ihtiyacı duyarsanız en kısa zamanda doktorunuza veya eczacınıza bilgi verin.

Hastalığınızın kaynağına ve şiddetine göre hangi astım ilaçlarının sizin için daha iyi olduğunu doktorunuz karar verecektir. **Solunum yollarınızdaki duyarlılığı ve tahriş azaltmak için doktorunuzun reçete ettiği ilaçları eczacınızın tarif ettiği şekilde kullanın.**

Astımınızı kontrol altında tutmak için;
Hangi ilacı ne zaman ve nasıl kullanmanız gerekir? İlacınız ne kadar sürede etki eder?

Bir dozu almayı unuttuğunuza ne yapmalısınız?
Astım tetikleyiciye yaranan nelerdir? Bunlara karşı hangi önlemleri alabilirsiniz?
Astım atakları sırasında neler yapılmalı?
Hastalığınızın kontrol altında tutmak için neler yapmalısınız?

Bilgi almak ve size özel bir Astım Planı için...

ECZACINIZLA DANIŞIN!

KONTROL SİZDE, ECZACINIZ SİZİNLE!



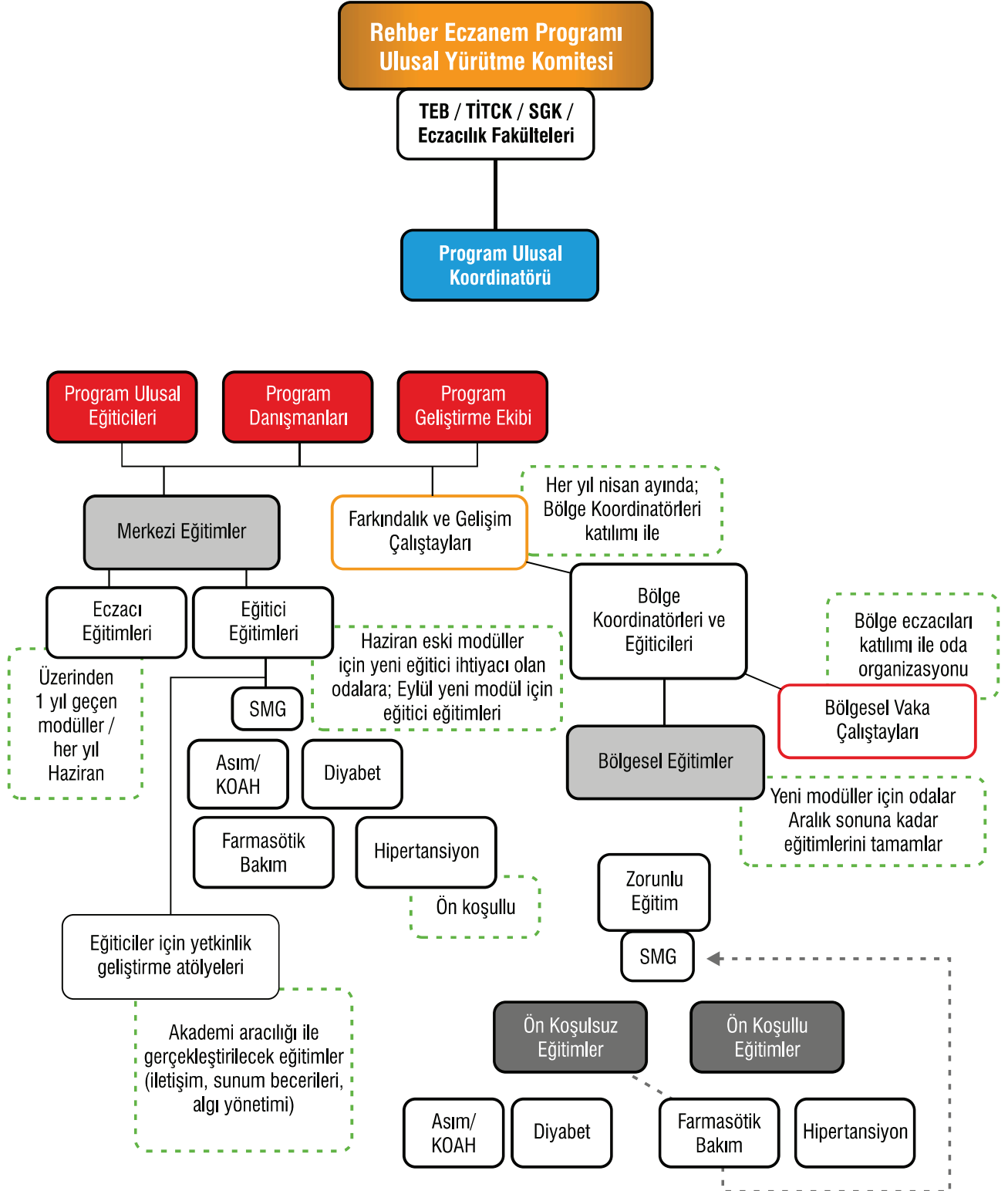
Bu bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizdasinizle.info

KONTROL SİZDE, ECZACINIZ SİZİNLE!



Bu bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizdasinizle.info

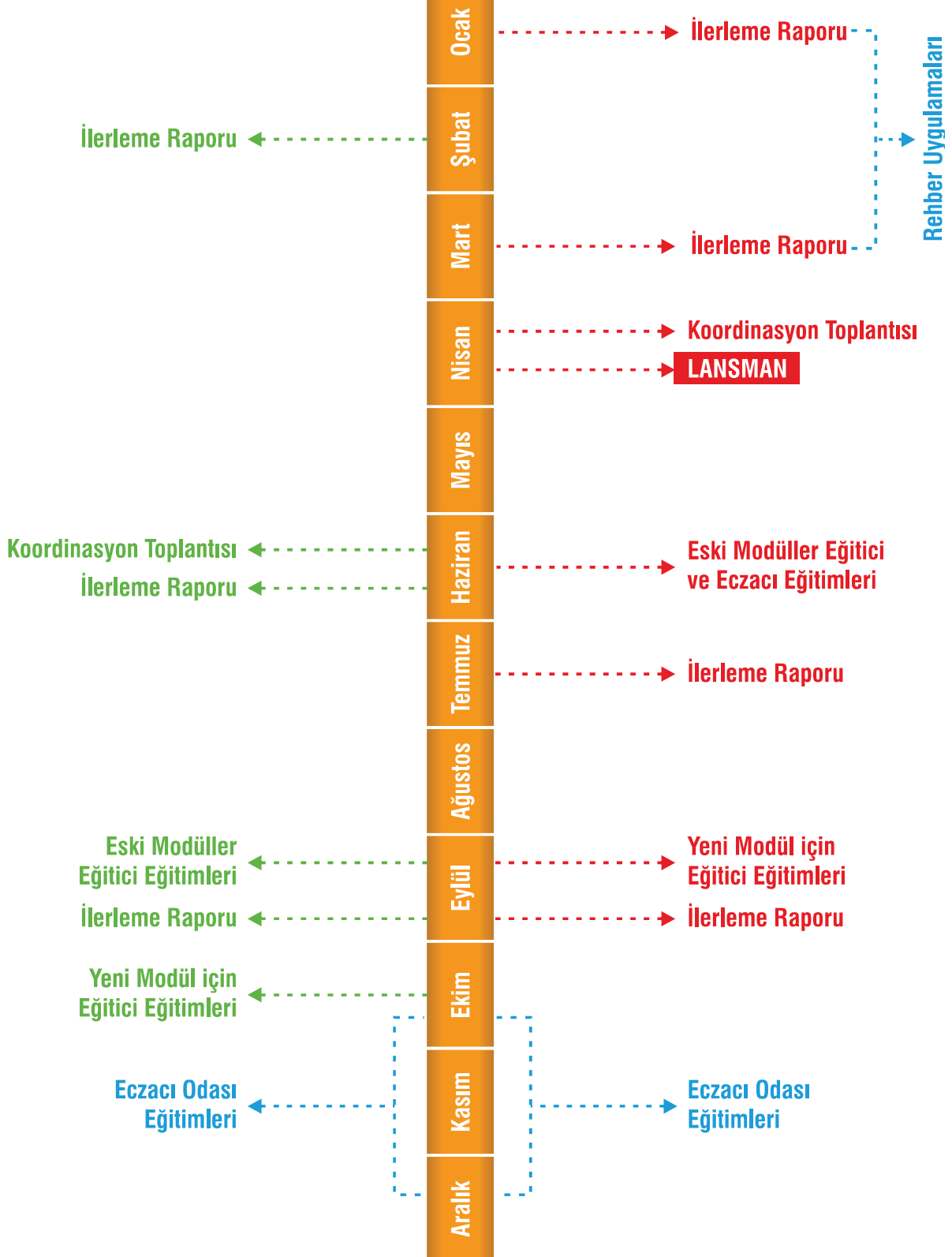
REHBER ECZANEM AKIŞ ŞEMASI



UYGULAMA ŞEMASI

2018 Uygulama Süreci

2019 Uygulama Süreci



diyabet ve beslenme

Tıbbi beslenme tedavisi (yani diyabet diyeti), en sağlıklı gıdaların doğru miktarlarda ve düzenli öğünler halinde tüketilmesi anlamına gelir. Diyabetik diyet besin öğeleri açısından zengin, ancak yağ ve kaloriyi az olan sağlıklı beslenme planıdır. Ana unsurları meyve, sebze ve tam tahıllardır. Aşağıda diyabetik diyet için öğü için en iyi beslenme planıdır.

Öğünlerinizde nasıl ve ne zaman olmalı?

- **Ana Öğünler:** Kahvaltı, Öğle, Akşam
- **Ana Öğünleri:** Kahvaltı, İkinci, Gece
- Öğün araları 2,5-3 saat olmalıdır.
- **Örneğin:**

Kahvaltı:	7:00-8:30
Ara Öğün (Kahvaltı):	10:00-10:30
Öğle Yemeği:	13:00-14:00
Ara Öğün (İkinci):	15:30-16:30
Akşam Yemeği:	19:00-20:00
Ara Öğün (Gece):	21:30-22:00



Tıbbi beslenme tedavisi karbonhidrat sayımı, glikemik indeks yöntemi ve tabak yöntemi ile uygulanabilir. Bunları içinden uygulamanızı en kolay olan tabak yöntemi.

Tabak Yöntemi

Bu yöntem hem diyabetinizi kontrol altına almak hem de kilo vermek için basit ve etkilidir. Tabagınızın oluşturulması, ihtiyacınıza gıdaları seçmenize izin verir; ancak nişastalı sebzeler daha çok ve nişastalı gıdalar ise daha az olacak şekilde boyutlarını değiştirir. Hızlı aldığınızda, her bir gıda kategorisinde yeni yiyecekler deneyebilirsiniz.



Yeni adımda tabagınızı hazırlayın:

1. Standart bir düz yemek tabağını (yaklaşık 23 cm çapında) dört eşit parçaya bölün.
2. Bu bölümleri nişastalı sebzelerle doldurun.
3. Geniş kalan bölümlerden birine tahıl ve nişastalı gıdalar koyun.
4. Diğerine ise protein koyun.
5. Buna bir porsiyon meyve, süt veya yoğurt ekleyebilirsiniz.
6. Az miktarda, sağlıklı yağlar kullanabilirsiniz.
7. Yemeğinizin yanında su, soda, pekmezli çay veya kahve gibi düşük kalorili bir içecek içebilirsiniz.

1. Nişastalı Sebzeler:

Sağlığınıza için günde en az 3-5 porsiyon sebze yemeye çalışın. Daha fazla da iyidir! Bir porsiyon sebze:

- 1/2 su bardağı püresi sebze veya sebze suyu
- 1 su bardağı çiğ çiğ sebze

En iyi seçimler: Ispanak, pazı, enginar, taze fasulye, taze biber, pancar, brokoli lahanası, brokoli, lahana, havuç, karnabahar, kereviz, salatalık, patlıcan, patates, mantar, bamya, soğan, bezelye, biberler, kuru, salata yeşillikleri, kalsiyum, domates, salgıdan.

KONTROL SİZDE,
ECZACINIZ SİZİNLE!

Daha fazla bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizsizindir.teb



2. Nişastalı Gıdalar

Tahıllar, baklagiller ve nişastalı sebzeler nişastalı gıdalardır. Tabak Yönteminde nişastalı gıdalar tabagınızın 1/4'ünü oluşturmalıdır ve yaklaşık 1 su bardağı kadar veya ekmeke 1 parmak kalınlığında olmalıdır.

Tahıllar:

Tahılların kilo ve kan şekeri düzenlenmesi üzerine etkili hale getirilmektir. Kısın olan pey eğer tahıl yiyecekseniz, en besleyici olanları seçmeniz gerektirir: Yani tam tahılları! Tam tahıllar vitaminler, mineraller, fitokimyasallar ve lif açısından zengindir. İşlenmiş beyaz un içeren ürünleri, özellikle şeker eklenmiş, ambalajlı ürünleri kullanmayın veya sadece özel günlerde tüketin.

- Tam tahıl nedir?

Tahıllar üç katmandan oluşur: Dış kabuk (kepek), ortadaki çekirdek ve tahıl nişastalı kısmı oluşturan merkezdeki besin dokusu. Kepek, lif, B vitaminleri, mineral, protein ve fitokimyasallar içerir. Tohum: yağ, mineral, B ve E vitaminleri ve fitokimyasallar içerir. Besin dokusu ise karbonhidrat, protein ve az miktarda B vitaminleri içerir.

Tam tahıl, kepek, çekirdek ve besin dokusu nişastalı kısmı içeren tüm tahıldır. Tahıllar, tüketime hazır hale getirilmeden çiğli işlemlere tabi tutularak, esmerden beyaza çevrilir. İşlenmiş beyaz unlar tahılın yalnızca nişastalı kısmını içerir ve esmer unda bulunan besin maddelerinin çoğunu kaybederler.

En iyi seçimler: Bulgur (iptavik), ince bulgur, kepekli un, bütün yulaf, yulaf esmesi, yulaf unu, tam tahıl mısır, mısır unu, patlamış mısır, esmer pirinç, bütün çavdar, tam tahıl arpa, karabuğday, karabuğday unu, dan, kinoa

Nişastalı sebzeler:

Nişastalı sebzeler mükemmel vitamin, mineral ve lif kaynağıdır.

En iyi seçimler: Patates, bulgabağı, yeşil bezelye, mısır

Baklagiller:

Haftada birkaç kez baklagil tüketmeye çalışın. Bunlar protein kaynaklarıdır ve lif, vitamin ve mineral ile zenginlerdir.

En iyi seçimler: Kuru fasulye, mercimek, nohut, barbunya, bönlice

3. Proteinli Gıdalar:

Balık, tavuk, et, soya ürünleri ve peynir gibi protein açısından zengin gıdalardır.

Bu gruptaki gıdalar arasındaki en büyük fark, ne kadar yağ içerdikleridir.

En iyi seçimler: Sıkışık proteinler, balık ve deniz ürünleri, tavuk ve diğer kümes hayvanları, peynir ve yumurta

Sıkışık proteinler:

Sıkışık proteinler kalıtsal protein, sağlıklı yağlar ve lif sağlar. Yağ ve karbonhidrat içeren ürünler açısından düşük kalorili gıdalardır.

En iyi seçimler: Kuru fasulye, barbunya, bönlice, nohut, kinoa ve yeşil mercimek, tofı, soya fasulyesi, fındık, fıstık, yer fındığı, badem, kaju ve bunların ezemeleri.

Balık ve deniz ürünleri:

Haftada en az 2 kez balık tüketmeye çalışın.

En iyi seçimler: Omega-3 yağ asitleri yüksek balıklar (tun balığı, ringa balığı, uskumru, alabalık, sardalya ve somon); meşgeli vb diğer balıklar; kabuklu deniz hayvanları (üstüriye, istakoz, tarak, karamides, vb)

KONTROL SİZDE,
ECZACINIZ SİZİNLE!

Daha fazla bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizsizindir.teb



Kümes hayvanları:

Daha az doymuş yağ ve kolesterol için kümes hayvanlarını derisiz tercih edin.

En iyi seçimler: Tavuk, hindi

Peynir ve yumurta:

Daha az doymuş yağ ve kolesterol için kümes hayvanlarını derisiz tercih edin.

En iyi seçimler: Az yağlı peynir, süzme peynir, yumurta akı

Dana eti, kuzu eti ve kırmızı etler:

Bunları tüketirken en yağsız kısımları tercih edin ve yağlarını ayrılarak kullanın.

Tabak yöntemi için öneriler: Tabagınızın 1/4'ünü yüksek proteinli gıdalardan gelmelidir. Bu 1 tavuk göğüsü veya yaklaşık 90-120 gram dana etine karşılık gelir. Kıymalı makarna gibi bir gıda tüketirken, yaklaşık 1 su bardağı kadan o öğün için gerekli etli ve nişastalı sağlıyacaktır. Tabagınızın diğer yarısını nişastalı sebzelerle doldurun.

4. Meyveler

Meyveler de sebzeler gibi vitamin, mineral ve lif yücüdür. Meyveler karbonhidrat içerir; bu nedenle yemek planınızın bir parçası olarak sayılmalıdır.

En iyi seçimler: Elma, armut, kayısı, şeftali, portakal, mandalina, greyfurt, kavun, karpuz, erik, üzüm, kiraz, vişne, çilek, muz, dut, böğürtlen, yaban mersini, kara dut, ahududu, kivi, ananas, mango, avokado, papaya, kuru meyveler (üzüm, kayısı, incir, erik, kızılcık). En iyi meyve seçimi şeker eklenmemiş olanlardır. Kuru meyve ve %100 meyve suyu da besleyici seçeneklerdir, ancak bunların porsiyonları küçük olacak için mideyi doldurmazlar.

Tabak yöntemi için öneriler: Tabagınızda ek olarak küçük bir meyve veya 1/2 su bardağı kadar meyve salatası yiyebilirsiniz.

5. Süt ve Süt Ürünleri

Diyetinizde süt ürünleri dahil etmek, kalsiyum ve yüksek kaliteli protein elde etmenin kolay bir yoludur.

En iyi seçimler: Yağsız veya az yağlı (%1) süt, yağsız sade yoğurt, (D vitamini ve kalsiyum) katkılı soya sütü

Tabak yöntemi için öneriler: Yemek planınızda günlük bir bardak süt bulunmaktadır. Süt içmiyorsanız, bunun yerine yoğurt veya bir parça meyve koyabilirsiniz.

Ara öğünlerde neler yenmelidir?

En iyi seçimler: Süt, yoğurt, meyve ve ekmeke grubu

Örneğin:

- 1 bardak süt + 1 porsiyon meyve veya
- 1 adet esmer ekmek + 1 porsiyon meyve veya
- 2 dilim esmer ekmek + 1 dilim peynir (not)

KONTROL SİZDE,
ECZACINIZ SİZİNLE!

Daha fazla bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizsizindir.teb



BESLENME İLE İLGİLİ GENEL ÖNERİLER

Diyabetli olursanız da olmasanız tüm ale doğru beslenmenin avantajlarından yararlanacaktır.

1. Düzenli yemek yemek

Öğünlerinizi gün boyunca eşit aralıklarla yerleştirin ve herkesin kahvaltı yaptığında emin olun.

2. Porsiyon boyutlarına dikkat edin

Yiyeceklerin porsiyon boyutlarına dikkat edin. Kilo vermeye çalışıyorsanız, bunu unutmanız gerekebilir.

- Farklı gıdaları tabagınıza birbirine karıştırmadan aynı yeri yerleştirin.
- İkinci bir tabak yemek istiyorsanız önce bir bardak su için.

3. Karbonhidrat sayımı

Yedğiniz karbonhidratlara dikkat edin. Bunların sağlıklı kaynaklardan gelmesini sağlayın.

4. Yağ azaltın

Herkesin sağlıklı bir diyetin parçası olarak biraz yağa ihtiyacı vardır. Ancak, tereyağı ve peynir, kımız ve işlenmiş etler, palm yağı, hindistancevizi yağı, ile kek ve hamur içlerinde gelen doymuş yağları azaltın.

5. Günde beş porsiyon meyve-sebze

Günde en az beş porsiyon meyve-sebze yemeyi hedefleyin. Böylece siz ve aileniz, sağlıklı beslenmeniz için gerekli vitamin, mineral ve lifleri alabilirsiniz.

6. Tuz azaltın

Çok fazla tuz yüksek tansiyon ile ilişkilidir, bu da diyabet komplikasyonları riskini artırır. Yetkililerde tuz tüketimi günde en fazla 1 tatlı kaşığına (6 gr), çocuklarda ise daha düşük miktarlara sınırlandırılmaktadır. Yedğiniz tuzun birçoğu işlenmiş gıdalardan gelir, bu nedenle bunları tüketmemeye çalışın. Yiyeceklerinizi otlar ve baharatlar ile tatlandırmaya çalışın.

7. Ne kadar şeker?

Diyabetli olursanız dahi yemeklerinizde şeker kullanabilirsiniz. Önemli olan bu şekerli gıdaları kulltama gibi özel olaylarla sınırlı tutmak ve mümkün olduğunda alternatifler bularak aşırıya kaçmamaktır. Evde yiyecek ve içecekleri tatlandırırken yapay tatlandırıcılar kullanmay deneyin. Yiyeceklerinizi otlar ve baharatlar ile tatlandırmaya çalışın.

8. Yeterli sıvı alın

Günde 8-10 bardak sıvı ihtiyacınız vardır. Su en iyisidir, ancak süt, çay ve kahve, bitli çaylar ve meyve-sebze gibi sıvı gıdalar da bu toplamı katkılıya katılır. Ara sıra özel durumlarda sıvı almanız koşullu alkol ve şekerli içecekleri tamamen kesmek zorunda değilsiniz.

KONTROL SİZDE,
ECZACINIZ SİZİNLE!

Daha fazla bilgi için
www.teb.org.tr • www.eczacinizsizindir.teb





**ADIM ADIM
GELECEĞE...**

8 Aralık 2014 “Geleceği Şekillendirmek” Arama Konferansı



30-31 Ocak 2015 / Smart Eczane Keşif Çalıştayı



TÜRK ECZACILARI BİRLİĞİ

AKILLI ECZANE 30-31 OCAK 2015 ANKARA KEŞİF ÇALIŞTAYI

ECZANELERİMİZ FİKİRLERİMİZ
MESLEKİ EĞİTİMLERİMİZ
ARAÇLARIMIZ STRATEJİ PLANLARIMIZ
PROJELERİMİZ

YÖNÜMÜZ MESLEKİ BAĞLILIK VE SAYGINLIK
HASTA SAĞLIĞI MESLEKİ DOYUM VE İLERLEME
VİZYON VE HEDEFLERİMİZ KAMU YARARI



ÖRGÜTLÜLÜĞÜMÜZ GÜCÜMÜZ
BİLİMSELLİĞİMİZ SOSYAL KAPSAYICILIĞIMIZ
ETİK DEĞERLERİMİZ YETKİNLİĞİMİZ
YAYGINLIĞIMIZ

20 Şubat 2015 / Yetkinlik Çerçevesi Uzmanlar Paneli



6-8 Nisan 2015, Sürekli Mesleki Gelişim (CPD) Eğitici Eğitimi



28 Nisan 2015, Astım ve KOAH Yönetiminde Eczacı Eğitici Eğitimi



20 Haziran 2015 Yetkinlik Değerlendirme Atölyesi



21 Haziran 2015 Yeni Eğitim Modelleri Çalıştayı



12-13 Şubat 2016 Smart Eczanem Ulusal Yaygınlaştırma Toplantısı



18 Nisan 2016 Smart Eczane Projesi Değerlendirme Toplantısı



19 Nisan 2016 Eski Sağlık Bakanı Sayın Dr. Mehmet Müezzinoğlu ile Görüşme



6 Haziran 2016 Smart Eczane Projesi Değerlendirme Toplantısı



14 Temmuz 2016 Eski Sağlık Bakanı Sayın Prof. Dr. Recep Akdağ'ı Ziyaret



09-18 Ağustos 2016 1. Ulusal Yaygınlaştırma Eğitici Eğitimleri



24-26 Kasım 2016 SMART Eczane Projesi Gelişim Çalıştayı Sorunlarımız, Çözüm Önerilerimiz, Gelecek Planlaması



1-5 Aralık 2016 2. Ulusal Yaygınlaştırma Eğitici Eğitimleri



22 Aralık 2016 13. Türkiye Eczacılık Kongresi Smart Eczane Oturumu



28 Şubat 2017 TİTCK-TEB Smart Eczane Programı Toplantısı



8-9 Nisan 2017 Rehber Eczanem Yenileme Eğitimleri



18 Ağustos 2017 Rehber Eczanem Programı'nın Sağlık Bakanı Sayın Dr. Ahmet Demircan'a Tanıtımı



13-19 Ağustos 2017 Rehber Eczanem Programı Diyabet - Astım - KAOH Modülü Eğitici Eğitimleri

80



14 Mart 2018 Program Danışmanı ve Ulusal Eğiticilerle Gelişim Çalıştayı



6 Haziran 2018-Program Danışmanı, Ulusal Eğiticiler ve Program Ekibiyle Strateji Çalıştayı



6 - 7 Haziran 2018 Program Koordinatörleri ile İkinci Gelişim Çalıştayı



20 - 22 Eylül 2018 Astım-KOAH ve Diyabet Yeni Eğitici Eğitimleri



8 - 14 Ekim 2018 Farmasötik Bakım ve Hipertansiyon Modülleri Eğitici Eğitimleri







**ECZANELER DEĞİŞİYOR,
TOPLUM SAĞLIĞI GELİYOR!**