

FARMASÖTİK BAKIM İLKELERİ DERS NOTU

I.DÖNEM TAMAMI

(2012-2013)

ÖZGÜN FOTOKOPİ

TEL : (0216) 450 13 58

Farmasötik Bakımın İlkeleriDerinEczacılıktaki Yeni Gelişmeler

Sağlık bakım sisteminde eczacılık mesleğinin işlevleri her bağtta hızla gelişmektedir;

- Para
- Çalışma gücü
- İmkanlar
- Hizmetler
- Hastalar

30 yıl önce, eğitim gören eczacılar 3 temel kariyer seçeneğine sahipti;

- Eczane eczacılığı
- Hastane eczacılığı
- Akademik kariyer

Bugün hasta odaklı eğitim gören eczacılar için çeşitli kariyer seçenekleri mevcuttur.

- Evde bakım
- Uzun dönem bakım
- Bir çok klinik uygulama uzmanlığı ve araştırmalar
- Yaşlılarda bakım

Bütün bu uygulama alanları eğitim gören eczacılara heyecanlı, çeşitli ve tatmin edici kariyer olanakları sunmaktadır. Bu da güç, önem ve saygının giderek artmasını sağlamaktadır.

F. Bakımın Parçaları

1965'de Brodie ilaç kullanım kontrolünün mesleğin esas amacının olduğunu belirtti.

Bu fikir eczacılığın sade bir ilaççıdan, klinik mesleğe geçmesine yardımcı oldu.

Güvenilir ve rasgele ilaç kullanımı için hasta tarafından istenen ve hastaya uygulanan bakım. Mikesal ve ark; 1976.

Bakımın sürekliliğinin kolaylaştırılması; Brodi, Parish, Boston; 1980
 → Hastanın sağlığına karşı sorumluluk almak

Hepler, 1987'de kendi farmasötik bakım anlayışını "eczacının ilaç kullanımı, kontrolünü gerçekleştirdiği hasta ile eczacı arasındaki ilişki" olarak tanımladı.

Farmasötik bakım, farmasötik hizmetleri sağlayan bir strateji ve eczacılığın yeniden profesyonelleşme felsefesidir.

Farmasötik Bakımın Tanımı

Hepler ve Strand farmasötik bakımı "Hastanın yaşam kalitesini iyileştiren özel sonuçların başarılması amacı için uygulanan ilaç tedavisinin gereklilikleri" olarak tanımlanmıştır.

Bu sonuçlar;

- Bir hastalığın iyileştirilmesi
- Hastanın semptomlarının yok edilmesi ya da azaltılması
- Bir hastalık sürecinin durdurulması ya da yavaşlatılması
- Bir hastalığın ya da semptomlarının önlenmesidir.

Farmasötik Bakımın Uygulanması

* Hastalarda ilaç tedavisinin sonuçlarından sorumlu olan, ilaç tedavisinde uzman olduğu kanıtlanmış

ve

* Arzulanen, terapeutik amaçların gerçekleştirildiğini ve ilaç kaynaklı hastalıkların oluşmayacağını garanti edebilecek sorumluluğa sahip bir profesyonele (eczacıya) gereksinim duyar.

* Farmasötik bakımda sorumluluklarla ilgili bir kavram ortaya çıkmaktadır.

- Eczacılar hasta sonuçlarından sorumlu olmanın ne demek olduğunu anlayabilir ve değerlendirebilir mi?

- Eczacılık fakülteleri, öğrencilerini sorumluluk ve mesleki gereklilikler hakkında yeterli derecede eğitiyor mu?
- Bu çeşit kavramlar öğrenilebilir mi?
- Tip fakülteleri bu tip kavramlara nasıl yaklaşır?

Süreç Sonuç Karşı

Formasitik bakımın en dikkat çekici özelliği bakım teriminin kullanılmasıdır.

Belki de eczacılık tarihinde bakım sözcüğü eczacıların toplumdaki rolünü ifade etmek amacıyla hiç kullanılmamıştır.

Hizmete karşı bakım kelimesinin tercihi amaçlıdır ve bu iki terim arasındaki farkı göstermektedir.

Webster sözlüğü bakım "hastanın güvenliği ve sağlığı için gösterilen ilgi ve sorumluluk" olarak tanımlar.

Buradaki "hizmet" fonksiyonlar veya faaliyetler anlamındadır.

Amerikan eczacılar birliği ve Amerikan Eczacılık Fakülteleri Birliği; eczacılık uygulamasını, eczacıların yerine getirdiği hizmetler olarak tanımlar.

Eczacılığın gelişiminde en son aşama olan klinik eczacılık stajıyla;

- İlaç tedavisinin izlenmesi
- Hastanın fiziksinin alınması
- Doktorlarla karşılıklı danışma gibi fonksiyonları içeren liste halinde tanımlanır.

* ** Hasta Eğitimi ve takibi → F. bakımın kalbi

Bakım kelimesinin eczacılık sözlüğüne girmesiyle, eczacının ilgisel hasta üzerine odaklanmıştır.

Bu durum eczacıların yaptığı işin önemini azaltmamış yada kapsamını daraltmamıştır, ancak nihayet hasta eczacıların ilgisinin merkezine konmuştur.

Eczacılar sadece formasitik bakım hizmetini vermekle değil, hizmetlerinin sonuçlarından da sorumludur.

Eczacıların, hastaların sonuçlarının sorumluluğunu alması, bakımı başka diğer bir otorite aracılığıyla değil de kendilerinin direkt olarak hastaya gösterdiği anlamına gelmektedir.

→ Eczacılar hastaların sonuçlarının sorumluluğunu almalı, başka otorite ile değil, kendileri direkt bakımı üstlenmeli.

→ Sadece hekimlere karşı değil hastaya karşı da sorumludur.

Bu nedenle eczacılar hekimlere karşı değil sadece hastalıklara karşı sorumludur. Bununla birlikte hekimle iş birliği halinde ya da hekimin isteğine yanıt olarak hastaların bakımını üstlenirler.

Farmasötik Bakım için İşler ve Beceriler

Eczacıların farmasötik bakımın sonuçlarından başarı elde etmesi için en önemli fonksiyonları;

- * Terapötik amaçları belirlemek
- * Bu amaca uygun terapötik plan hazırlamak
- * Planları uygulamak
- * Bunun gelişimini monitörize etmek

Farmasötik bakımın icrası için eczacının;

- * Bilimsel problem çözücü
- * Yönetici
- * İyi bir konuşmacı
- * Eğitici
- * İyi bir öğrenci

olması gerekir.

Eczacılar;

- Bilgi toplamak
- Analiz etmek

- Diğer farmasötik bakım sağlayıcılarla görüşüp onlara danışmak

- Kazanılmış bilgiler, hastanın koşulları, hastalıkları ve mevcut terapötik seçeneklere dayanarak karar vermek zorundadır.

Eczacılar farmasötik bakımın işlenmesi için gerekli insan ve ilacı, içeren tüm gerekli kaynakları toplar ve düzenler.

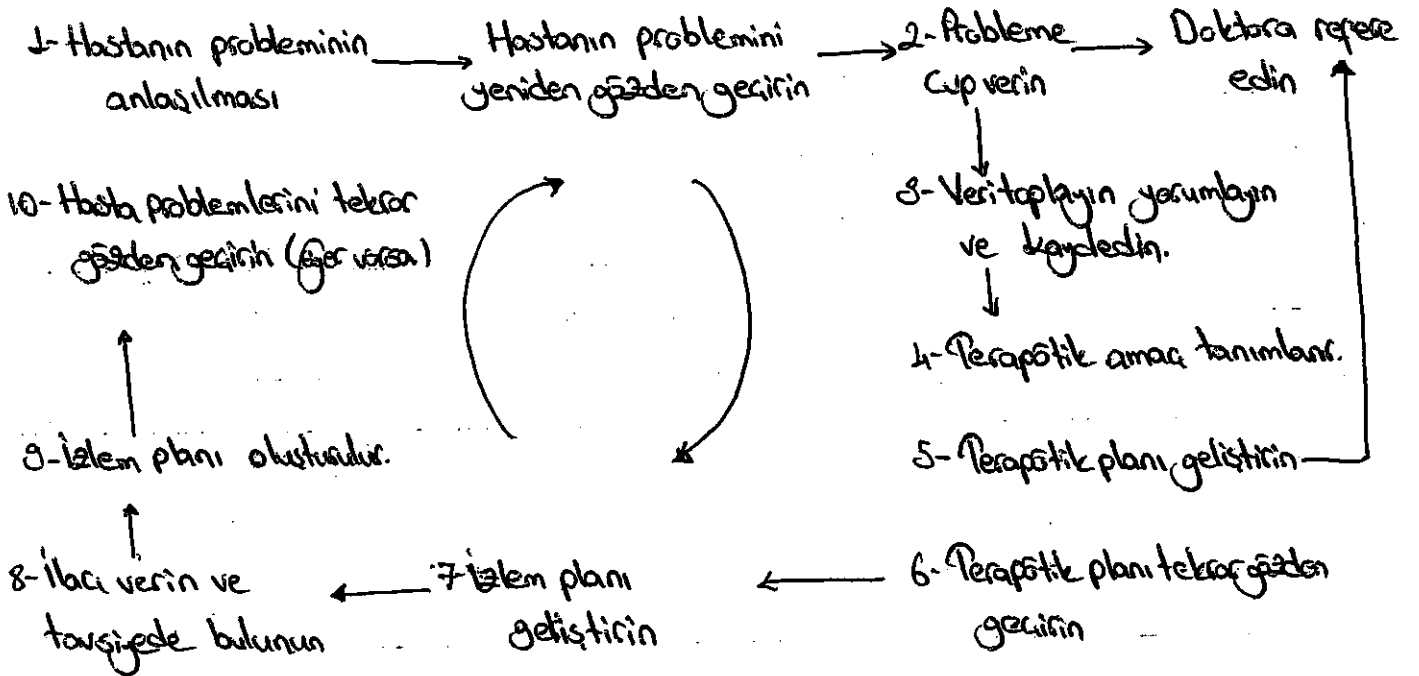
Farmasötik Bakım ve OTC ilaçlar

- * Hasta farmasötik bakım sürecinde aktif bir rol alır.
- * Farmasötik bakımın başarı göstergesi hastanın yaşam kalitesidir.
- * Farmasötik bakımda tüm tedavi formları dikkate alınmalıdır.
 - OTC ilaçlar, reçetede ki ilaçlar ve ilaçsız tedavi
- * Profesyonel servis hastaya ilacın satışı ile sınırlı olmamalıdır.

OTC ilaçlar

- Birçok nedenden dolayı OTC ilaçlar ciddiye alınmalıdır.
- OTC ilaçlar güvenilir ilaçlar olması gerekmez.
- Etik, politik ve yasal nedenlerle OTC ilaçlar ülkeler arası farklılık gösterir.

OTC ilaçlar için Farmasötik Bakım Döngüsü



* Statik verilen hasta 1 ay sonra lipid ölçtürmeli....

Farmasötik Bakımın İlkeleri

Ders-2

1- Hastanın Probleminin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi (Hasta-Eczacı İlişkisi)

- * Farmasötik bakımda eczacının rolü, hasta satın almak üzere bir ilacı sorguladığında baslar.
 - * Farmasötik bakım uygulamaları için başlangıç olarak alınması gereken bilgiler;
 - İlacı satın alma nedeni
 - İlacın kim için kullanıldığı
 - Semptomları öğrendikten sonra;
 - Belirtilen semptomların altında yatan nedenler?
 - Kendi kendine tedavinin olası riskleri ve sonuçları neler?
 - Tedaviye karar vermek için diğer bilgiler neler?
- ↳ Semptomların ağırlığı, hastanın yaşı, psikolojik ve sosyal durumu, kullandığı diğer ilaçlar ve hastalıkları, sürekli hekimi

2- Yanıt

- * Tedavi et yada hekime yönlendir.
- * Mevcut bir OTC ilaç hastaya yardımcı olabilir mi?
- * Hasta veya bakıcısı hastanın durumunu ifade edebilecek, tavsiyeleri takip edebilecek ve uygulayabilecek bilgi ve beceriye sahip mi?
- * OTC bir ilaçla yapılacak tedavide olası başarısız sonuçlar nelerdir?
- ** Bu sonuçların yanıtları eczacıyı tatmin etmiyorsa hastayı hekime yönlendirmeli.

3- Bilgi Toplama, Değerlendirme ve Kayıt

- * Eczacı 1. ve 2. aşamada hastadan alınan bilgileri kaydetmeli.
- * Karar vermeden önce sorulması gereken soru bu hasta ile ilgili daha ne bilmek gerekiyor.

4- Tedavinin Hedeflerinin Belirlenmesi

- * Hasta ilaç tedavisinden ne gibi bir fayda bekliyor?
- * Eczacının bu tedavi ile elde etmek istediği nedir?

5- Tedavi Planı Geliştirilmesi

- * Tedavideki hedefe ulaşmak için düşünülmesi gereken alternatif tedavi planları neler?
- * Her bir alternatifin faydaları neler?
→ Maliyet, etkinlik, güvenilirlik, kullanım kolaylığı gibi
- * Alt. tedaviler tedavinin hedeflerine ulaşmak için yeterli değilse doğru değerlendirilmeli:
→ Alternatif:

6- Tedavî planının değerlendirilmesi

- * En iyi alternatif tedavi hangisi?
- * Bu hasta için profesyonel olarak kabul edilebilir bir tedavi midir?
→ Maliyet, etkinlik, güvenilirlik
- * Hasta tarafından kabul edilebilir mi?

7- İzleme planı geliştirilmesi

- * Tedavinin başarılı olduğuna nasıl ve ne zaman karar verebiliriz?
- * Nasıl ve ne zaman takip edileceğinin kaydedilmesi gerekir

8- Hastaya ilaç verme ve Pasijede Bulunma

- * Hastaya tavsiye edilen ilacı en iyi nasıl kullanması gerektiğiyle ilgili yeterli veri var mı?
→ Tedavinin hedefi, ilacın kullanım şekli, beklenen izleme şekli ve yapılması gerekenler.
- * Takip için hastaya randevu verilmelidir.

9- İzleme planının uygulanması

- * İzleme planı için gereken bilgi elde edildi mi?
- * Bu bilgilere göre ilave bilgiye ihtiyacı var mı?

10- Gelişimin Değerlendirilmesi → Başarı Ölçümü

- * Hasta tedavi hedeflerine ulaşmak için gelişim gösteriyor mu?
- * Hasta gerçekten ilacı kullanıyor mu?
- * Beklenen fayda sağlanıyor mu?
- * Hastanın, sağlığındaki gelişime bağlı olarak yaşam kalitesi artıyor mu?
- * Yan etkileri var mı?

11- Problemlerin Yanıtlanması → (Varsa)

- * Ne yapılmalı, tedaviye devam edilmeli mi? Modifiye edilmeli mi? Sevk edilmeli mi?
- * Her basamak dökümanle edilmeli.

Bazı Pratik Noktalar

- * Temelde reçeteli ve OTC ilaçlar için farmasötik bakım uygulamaları aynıdır.
- * Farmasötik bakım uygulamaları için gerekli şartlar planlanmalı, organize edilmeli, idare edilmeli ve değerlendirilmeli
- * F. bakım ilaç değil hasta ya yönelik olarak şekilde organize edilmeli
- * OTC ilaçlar her zaman güvenilir değildir

F. Bakımın Uygulanması

- * F. bakıma başlamanın ilk adımı hasta ile konuşmak
- * Konuşmanın amacı hastanın karar verme sürecinde yer almaktır.
- * Ancak kendimize sormamız gereken soru f. bakım uygulamasına hazır olup olmadığımızdır

F. Bakım Uygulamalarına Başlamadan Önceki Hastalıklar

- 1- Planlama
- 2- Organizasyon
- 3- Yönlendirme
- 4- Değerlendirme

1- Planlama

- * Fizyonda kilit kişi kim olacak?
- * Diğer çalışanların rolleri ne olacak?
- * Hangi hastalıklar ya da ilaçlar farmasötik bakım kapsamında olacak?
- * Hastaya tam olarak neler sunabiliriz?
- * Ne zaman ve nasıl başlanmalı?
- * Elemanların farmasötik bakım konusunda bilgilendirilmesi
- * Her eleman gerektiğinde rol almayı öğrenme
- * Grup toplantıları yapılması
- * Protokol hazırlanması

2- Organizasyon

- * Farmasötik bakım uygulamasına karar verildikten sonra iyi bir organizasyon hazırlanmalı;
 - Kim ne zaman ve ne yapacak?
 - Farmasötik bakım gereken durumlarda personel eczacıyı bilgilendirir.
 - Elemanlar hastalık ve semptomlara yönelik eğitilmeli ve klavuz hazır ^{malı}
 - Nasıl kayıt yapılacaktır
 - Dokümantasyon için form veya kayıt kartları oluşturulmalı
 - Bilgiçiyar ve özel programlar kullanılabilir.
 - Kimler hasta ile ilgili kayıtlara ulaşabilecek.
 - Hastaya ait özel bilgilerin herkes tarafından ulaşılacak şekilde doküman ^{te} edilmesi gerekir.
 - Özel demo ve yazılı materyal kullanılmalı
 - Inhaler kutusu, göz damlası gibi
 - Yazılı materyal (kitapçık, el broşürü)
 - Hastaya özel kullanım klavuzu

3- Yönlendirme

- * Hasta tarafından seçilen ilaç, hastalığı için uygun mu?
- * İlaç uygun şekilde kullanılabilir mi?
- * Bu ilaca gerçekten ihtiyacı var mı?
- * Eczacı ve personel aynı ilaç ve semptomla ilgili aynı tavırla bulunmalı
- * Bunun için spesifik kısa kılavuzlar oluşturulmalı
- * Her zaman açık uçlu sorular sorulmalı → Nasılsınız?
- * Yanlış ilaç kullanımı hissedilen durumda direkt konu ile ilgili konuşmayı teklif ederek başlanabilir.
- * Kullanılacak klavuz sık güncelle ve personelin yenilikleri öğrenenden ^{emin ol}

4- Değerlendirme

Farmasötik bakım programının kalitesi sürekli değerlendirilmelidir:-

- Etklilik
- Etkinlik
- Uygunluk
- Hasta tarafından kabul edilebilirlik
- Tüm hastalara uygulanabilirlik

hususlarında değerlendirme yapılmalı.

Farmasötik Bakım için Diğer Gereksinimler

- * İletişim
- * Bilgi ve yetenek
- * Halkla ilişkiler
- * Mercüdiyet
- * Personel
- * Yer
- * Finans

OPC Protokol (Dipre)

- * Percih edilen tedavi →
 - Elektrolit ve sıvı replasmanı
 - Loperamid
- * Pratişyen hekime görünmesi gereken durumlar →
 - Gaitada kan
 - Egünden uzun ve birlikte ateşi olan çocuk ve yaşlılar
- * Korunma →
 - Meyve ve sebzeler temiz su ile yıkanmalı
 - Tüm yiyecekler buzdolabında saklanmalı
 - Belirli besinler alınmalı (örn; muz)
- * Konsültasyonda yapılması gerekenler →
 - Önceki yeri şu andaki hastalıklar
 - İlaç kullanımı
 - Beslenme alışkanlığı
 - Oral kontraseptif kullanımı
 - Tekrar görüşme periyodu : 10 gün

Formasitik Bakımİlkeleri

Des 3

* Hastanın yaşam kalitesi sonuçlarını etkileyen nedenler ve tanımları;

Hastanın Yaşam Kalitesi Sonuçlarını Etkileyen Nedenler;1- Uygun Olmayan Reçetelendirme

- Uygun olmayan tedavi rejimi → uygun olmayan ilaç, dozaj, formu, doz, uygulama yolu, dozaj aralığı veya süresi
- Gereksiz tedaviler

2- Uygun Olmayan Dağıtım

- İhtiyaç olduğunda ilacın mevcut olmama sebepleri
- Ekonomik engeller → Örn; eczanenin ilacı stok etmemesi, hastanın ilacı satın almaması veya alamayacak olmaması
- Biyofarmasitik engeller → Örn; uygun olmayan formülasyon
- Sosyolojik engeller → Kurumsal ilaç dağıtım sistemi veya hasta bakımını ilacı vermesi unutulması
- Dağıtım hataları;
 - * Hatalı yada uygunsuz reçete verilmesi
 - * Hatalı yada hiç yapılmayan hasta bilgilendirme ve tavsiyeleri

3- Hastanın Uygun Olmayan Şekilde Davranması

- Hastanın uygun olmayan tedaviye, uyumu
 - Hastanın uygun tedaviye uyum göstermemesi
- NOT = İlacın yanlış kullanılması ve yan etkileride dahil olabilir.

4- Hastanın İdişenkrazisi

- İlaça idiosinkratik cevap verme
- Hata yada kaza

5- Uygun Olmayan İstem

- * Uygun olmayan tedavi seçiminin belirlenmesi ve sınırlanmasında başarısızlık
- * Tedavi rejiminin hasta üzerindeki etkilerini izlemede başarısızlık

- Hastalardan istenen neticenin tam olarak alınamamasına neden olan bu 5 temel durumdan belki de en önemlisi ve de en az farkında olunanı izlemidir.
- Yetersiz sonuçların birçok nedeni dikkatli izlemeyle fark edilebilir.
- Hasta izlenerek morbidite oranı azaltılabilir.
- İlaçla ilişkili problem ilaçla ilgili morbiditeden önce gelir.

İlaçla İlişkili Problemler

* İlaçla ilişkili bir problem, hastanın ilaç tedavisinden optimum sonucu görmesinin potansiyel olarak engellenmesini içeren bir olay ya da durumdur.

* Strand ve arkadaşları ilaç kaynaklı problemleri 8'e ayırmıştır.

1- Tedavi Edilmeyen Endikasyonlar

Hasta ilaç tedavisi gerektiren bir tıbbi probleme sahip (ilaç kullanımı gerektiren bir endikasyon) fakat bu endikasyon için bir ilaç almıyor.

2- Uygunsuz İlaç Seçimi

Hastanın ilaç endikasyonu var fakat yanlış ilaç alıyor.
Örneğin griptiken antibiyotik alınması.

3- Subterapötik Dosis

Hastanın tıbbi problemi için ilacın çok düşük miktarda tedavisi ediliyor.

4- İlaçları Almadaki Başarılsızlık

Hastanın ilaçları almaması sonucu karşılaştığı tıbbi sorun
Örneğin farmasetik, psikolojik, sosyolojik veya ekonomik nedenler

5- Dose Aşımı

Hastanın tıbbi problemi dâvri ilacın çok yüksek miktarda tedavi ediliyor. (ila-
ca bağlı toksisite)

6- Advers ilaç reaksiyonu

Hastanın advers ilaç reaksiyonu yada yan etkisinden dolayı bir tıbbi prob-
lemi var.

7- ilaç Etkileşimleri

Hastanın ilaç-ilac, ilaç-besin yada ilaç-labaratuvor etkileşiminden kay-
naklanan tıbbi bir problemi var.

8- Endikasyon Olmadan ilaç Kullanma

Hasta geçerli bir tıbbi belirtisi olmadan ilaç alıyor.

Farmasötik Bakımın Önündeki Engeller

- * Tüm yeni fikirler engellerle karşılaşır, f. bakımın içeriği de böyledir.
- * Aşağıda açıklanan engellerde karşılaşılacakların tümü olmamakta birlikte her-
hangi bir önem sıradında değildir.

* Bu engeller;

1- İlaç üretimine odaklanmak → Sadece eczacı olarak ilaç üretimine değil,
hasta üzerinde de durulmalıdır.

2- Hizmetle odaklanmak → Sorumluluk alınmalıdır.

3- Çalıştığı kurum → ne kadar iyi bir eczacı olsakta kurumlar bazen
işe almıyor.

4- Diğer sağlık bakım uzmanları → Doktor "sana ne?" diyesek "Ka-
rıma benim işime", "ben de hazır olup yap-
ırım."

5- İlaç şirketleri

6- Ücret metodu → Eczacılar f. bakım hizmeti yaparak ücret alalım n
almayalım mı demeleri.

7- Psikik yeterlilik

8- Lojistik engeller → Hastanın tekrar çağrılmasında gelmemesi

9- Gelirim için para

10- Eczacıların bilgiçliği ve tembelliği

Eczanede veya Hastanede F. Bakım Uygulanmak İsteniyorsa; Başlarken;

F. bakımın geleneksel serbest eczane uygulamalarında hayata geçirilmesi tavsiye edilen bir yaklaşımdır.

- 1- Uygulama eczacıların çalışmaya gönüllü 2-3 hekimin yeni sağlık bakım konseptini test etmesini ve
- 2- bu teste eşlik etmeye gönüllü olacak 6-8 hastayı tanımlayabilir.

6-12 aylık bir pilot test sürecine ihtiyaç duyulur.

Sağlanan f. bakım hizmetleri karşılığında hastadan hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

Eczacı projesi ve beklenen yararlı sonuçları anlatmak için hekim şifaretine gider.

Sonuç olarak;

- * F. bakım sadece tartışılacak bir fikir değildir.
- * Klinik eczacılık tecrübeleri ve bilgileri eczacıların ilaç tedavisi sonuçlarının sorumluluğunu paylaşarak noktaya getirmiştir.
- * F. bakımın önünde bir çok engel vardı. Eczacılar bu engellerin üstesinden gelmek için çaba sarfetmelidir.
- * F. bakımı uygulamaları eczacılara güç, önem ve saygı sağlar.
- * Eczacı ilaç kaynaklı problemleri önleyerek ve ilaçların doğru kullanılmasını sağlayarak ilaç kaynaklı morbidite ve maliyeti azaltır.
- F. bakımla hastanın yaşam kalitesi artar.

- F. Bakımın Kabul Edilmesi ve Uygulanması için;
İlk olarak eczane ürünlerini ve hizmete yönelik odaklanmanın üstesinden gelinmeli.

Eczacılar ortak bir çatıya hastalar, sigorta şirketleri, sağlık bakım kurumları ve hükümet tarafından f. bakım ihtiyacının talep edilmesini sağlar.

Vide Burçya Kardeş...
Herkesi Başarılar...

Farmasötik Bakımın İlkeleri

Vize Sorusu

Deo-1

Klinik Eczacılık ve F. Bakım Yeterince Anlaşıldı mı?

- * Klinik eczacılık mı?
 - * Farmasötik bakım mı?
- } Hepsi bunlarla ilgili makale yazmış.

* Her ikisi de birbirine çok yakın kavramlar olup tamamlayıcı özellikler taşıyor.

Benzerlikleri

- Farklı şekillerde tanımlansalar da her iki kavramın benzer amaçları taşıdıkları görülmektedir.
- Klinik eczacılık f. bakımın gerçekleştirilmesinde çok önemli bir bileşendir.

Farklılıkları

- Klinik eczacılık hizmetleri eczacı tarafından sonuçlara bakılmaksızın da yapılır.
- Oysa farmasötik bakımın ilk tanımında bile ısrarla hasta sonuçları üzerinde durulmaktadır.

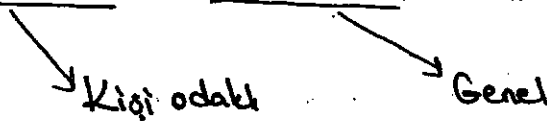
Öz

Hastaya ilacı tanıtır, takip edip, tedavisi yönlendirip, uygulayıp sorumluluk alıyorsa farmasötik bakım yapmış oluruz.

- Farmasötik bakımda eczacı; ilacı yazan doktor ve hasta olmaksızın ilacı tedavi sağlayamaz.

* F. bakımı istediğimiz şekilde yapamıyoruz aşamaları vardır.

* F. bakım ve k. eczacılık birbirini tamamlar.



②

F. Bakım Aşamaları

- * Veri toplama
- * Hastadan alınan subjektif ve objektif bilgiyi değerlendirme
- * Uygun bir plan oluşturma
- * Planı uygulama
- * İzlem
- * Gerekirse planı tekrar gözden geçirme

Senaryo 1

H= Hasta

F= Eczacı

H= İyi günler Gaviscon alacaktım.

F= Pabi; tablet mi, şurup mu?

H= Şurup olsun.

F= Günde 3 kez yemeklerden sonra 1 ölçek içebilirsiniz. Borcunuz 5 TL.

Senaryo 2

H= İyi günler Gaviscon alacaktım.

F= Ne şikâyetin var.

H= Mideden boğazıma doğru yanma oluyor, bazen kalbim sıkıyor.

F= Peki size ilacı kim önerdi.

H= Böyle şikâyetleri olan tanıdıklar var doktorlar yazıyor zararı var mı ki?

F= Vaktiniz varsa size ilacı anlatayım.

H= Tamam kızım.

F= İlacı şekilde kullanacaksınız, bazı hastalarda kabızlık yapabilir. Başka ilaç kullanıyorsanız; tansiyon, şeker hapı gibi mesela, diğer ilaçlarınızdan 2 saat sonra içiniz. İlacınızı buzdolabınızda saklamaya gerek yok. Başka bir sorunuz var mı?

H= Peşekkürter kızım borcum ne kadar?

F= 5 TL. Eğer şikâyetleriniz geçmezse mutlaka doktora görünün.

Yorum → Senaryo 2'de yeterli anamnez almadı, sorumluluk almadı. Tekrar görmek için (1 hafta) randevu vermedi.

Seramp 3

H= İyi günler Gaviscon alacam.

E= Şikayetinizi öğrenebilir miyim, ilacı size kim önerdi.

H= (Hasta şikayetlerini anlatır.)

E= Başka bir hastalığınız veya kullandığınız ilaçlar var mı?

H= Olmaz mı, günde 2 paket sigara içersemiz, herşeyi yerseniz, sorunumuz olmaz mı tabiki var.

Hasta Verileri

- 53 Yaş
- 90 Kilo
- 2 yıldır HT
- 6 yıldır stabil angina pectoris

- Kronik bronşit
- Sigara 20 paket/yıl

İlaçlar

- Diltiazem SR XI
- Isordil dil altı 5 mg (gerekliğinde)
- Aspirin 100 mg IXI
- Pulmicort inh. 2XI
- Ventolin inh. gerekliğinde

NOT = En son 2 ay önce yapılan tetkiklerinde Hb değerinin 10,3g/dl olduğu ölçülmüştür.

E= Tansiyonunuza bakayım mı?

H= Çok iyi olur, evde hergün ölçemiyorum, ama genelde iyi gidiyor nazır değersin. → Tedaviye yeni başlayan hasta hergün ölçmeli not etmeli. Hasta uzun süredir ilaç kullanıyorsa tansiyonu stabilse hergün ölçmesine gerek yoktur. Aşırı stres ve baş ağrısı yaşıyorsa her gün ölçmelidir.

E= Fivet gayet iyi 140/85 mmHg.

Bundan sonra ne olmuş olabilir?

- a- Bilgileri kaydettikten sonra hastaya ilacı, hasta eğitimi yaparak vermişti
- b- Hastanın durumu karışık olduğu için ilacı vermeden kardiyoloji doktoruna yönlendirmişti

(4)

- c- Sorunun ilaç kaynaklı olduğunu düşünüp kendi doktoruna gitmesi gerektiğini söylemiştir.
- d- Sorunun ilaç kaynaklı olduğunu düşünüp bir gastroenteroloğa gitmesini önermiştir.
- e- Sorunun replü değil, anginasına bağlı olduğunu düşünüp hemen acil servise göndermiştir.

*d seçeneği mantıklıdır. Hemoglobini düşük, mide kanaması geçirmiş/geçiyor olabilir.

Eğer sorun ilaç kaynaklıysa sizce hangisi?

- a- Aspirin
- b- İserdil
- c- Pulmicort
- d- Diltiazem
- e- Ventolin

NOT= Bazı nitratlar ve Ca^{++} kanal blokerlerinin bazı durumlarda etkileri spesifik olmayabilir. Yani sadece damar düz kaslarında dilatasyon yapmaz. Özofagus kaslarında da yapabilir.

Hasta neden bir gastroenteroloğa gönderilmeli

Çünkü endoskopi gerektiren risk faktörleri var

45 yaş üstü

Aspirin kullanımı

Anemi

* Eczacı hastayı doktora gönderdi.

* F. bakımın işi bitti mi?

Eczacı hastanın kardiyoloji doktorunu arar.

Uygun bir antihipertansif seçimi için önerilerini söyler. Aspirin kullanımının gerekliliğini tartışır.



* Aspirin'in eşdeğeri → plavix
 - tiklopidin
 - dipiridamol
 Aspirini tolere edemiyorsa

* Diltiazem yerine β -blokör verilebilir.

* Hasta 1 hafta sonra eczaneye gelir.

H=Ya iyiki beni uyardınız. Mideme ve yemek borusuna hortumla baktılar. Bu ilacı (3 ay) kullanacağım. (PPI)

E=O zaman bana ara ara uğrayın bu süreçte şikayetlerinizi anlatıp mı bakalım. Size bu ilacın da anlatabilirim. Bu arada kalp doktorunuzda şikayet edin size yeni reçete yazacak.

NOT= Hastaya yaşam tarzı ile ilgili önerilerde bulunmayı ihmal etmeyin.

ÖR

6 yaşındaki Ahmet'in annesi eczaneye gelip ve çocuğunun öksürdüğünü söylüyor. Evinde bulunan öksürük şuruplarını (2 çeşit) denemiş ve bir sonuç alamamış. Daha sonra antibiyotik denemiş ve sonuç yine olumsuz.

Annelerle konuşulduğunda çocuğun yaklaşık 3 haftadan fazla süren ve zaman zaman tekrarlayan gece öksürüğü olduğunu öğreniyorsunuz.

Biraz daha bilgi aldığınızda ailede atopi öyküsü olduğunu fark ediyorsunuz. Bu olguda, hastanın antibiyotik tedavisine cevap vermeyen nokturnal öksürüğü ve ailesel atopi öyküsü olduğunu kağıda yazıp pediatriye yollarsınız. → Eczacı

Eczacı hangi hastalıktan şüphelenip te yollamıştır?

- a- Astım
- b- Tüberküloz
- c- Boğmaca
- d- Pnömoni
- e- Grip

C_{up}=a

(6)

Çocuğun annesi 1 ay sonra size hangi olası nedenlerle başvurmuş olabilir.

- a- Kortizonlu ilaç vermesem olur mu, büyümei engelliyor mu.
- b- Bu aerochamber denen şeyi kullanamıyor.
- c- Ağzında pamukçuk çıktı.
- d- Mas yapmak istiyor izin vermiyorum.

Farmasötik Bakımın İlkeleri
Ders-2

Kadir YALÇIN
Marmara Üniversitesi
Eczacılık Fakültesi
...../...../201.....

Eczanede Pediatric Sorunlara Klinik Eczacının Yaklaşımı

Pediatric Panimler

Kategori

Yaş

- * Prematüre
- * Yenidoğan (Neonatan)
- * Bebek (Infant, süt çocuğu)
- * Küçük çocuk
- * Büyük çocuk
- * Adolesan (Ergen)

< 38 haftalık gebelik
Doğum - 1 aylık
1 - 12 aylık
13 ay - 5 yaş
6 - 12 yaş
13 - 18 yaş.

Çocukluk Çağında Sık Görülen Sorunlar

1- GİS sorunlar

- Gaz-kolik
- Kusma-reflü
- İshal
- Pamukçuk

2- Pisiik

3- Ateş

4- Solunum sistemi sorunları

- Soğuk algınlığı
- Öksürük
- Boğaz ağrısı

5- Beslenme sorunları

İshal

- * Küçük çocuklara ishalde motilite ilaçları verilmez. → Loperamid
- Bunun yerine sıvı elektrolit takviyesi yapılır. Bu yetmezse probiyotik verilir.
- * İshal biberonla beslenenlerde, anne sütüyle beslenenlere göre daha siktir.
- Hafif ya da kısa süreli ishal olguları genellikle kendiliğinden geçer.
- Beslenmeye ara verilmemelidir.
- Oral rehidrasyon sıvıları önerilmelidir. (ORS)
- Eğer ishal - 6 aylık bebeklerde 24 saatten fazla } sürerse ya kanlı, kötü
- 2 yaşından küçüklerde 48 saatten fazla } kokulu, mukusluysa mutlaka
- doktora yönlendirilmelidir.
- Eğer aşırı sıvı kaybı varsa, ORS yeterli olmayacağından i.v sıvı tedavisi gereklidir. → Acilen sağlık kuruluşuna yönlendirilmeli.

NOF

NaCl %0,8 } 1 çay kaşığı tuz
 Glukoz %5 } 1 çorba kaşığı şeker
 Sodyum sitrat } + Çok az limon tuzu

1 litre suda çözüldürülür ve 24 saat içinde çocuğa kirilir. Sıvının yarısı ilk yarım saatte mutlaka verilmelidir.

- * Çocuklardaki ishal genellikle viral olup 24-48 saatte geçer. Yaş gıdalarındaki bakteriyel olup doktora yönlendirilmelidir. (Ateş, kokulu ishal) → Antibiyotik tedavisi başlanır.

Eczacının Roller

- * Acil durumlarda doktora yönlendirme
- * Doktor tarafından reçete edilmiş olan ilacın uygun kullanımının ebeveynlere anlatılması.
- * Uygun doz.
- * Reçetesi ürün kullanımıyla ilgili danışmanlık
- * Çocuk sağlığı ve gelişimiyle ilgili genel danışmanlık hizmeti.

(8)

NOT = Çocuk doğduktan 1 yıl sonra doğduğu kilonun en az 3 katına çıkmalıdır.
Bey ise 1 yıl sonra yarısı kadar artmalıdır.

* Bebek %50 persentilin altındaysa gelişmiyor demektir.
%90 " üstündeyse patolojik durumdur.

* Çocuğa aşılar aşımaz hangi aşklar yapılır?

* Hepatit B → 1 ay sonra 2. doz → 6 ay sonra son doz

* 2 aydan sonra → difteri, tetanus, boğmaca, çocuk felci

* 3 aydan sonra → kızamık, kızamıkçık

* Püberküle aşısı sadece sağlık ocağında yapılır. Kesin yapılmalı.!

* Su çiçeği aşısı 13. ayda yapılır. Özel aşıdır. Devlet ödemez.

Kolik

İnfantil Kolik = Gaz Sancısı = 2. hafta - 4. ay arasında görülen, bebeğin beslenme esnasında aşırı hava yutmasıyla ortaya çıkan ve özellikle akşamları palama krizleriyle seyreden geçici bir durumdur.

NOT =

* Non-farmakolojik yaklaşımlar;

- Bebeğin ortını göğüsüne yola, karnısı karnıya baksın göğüsünü sıvasla...
- Sıcak havluyu göğüsüne kompres yap.
- Bacak egzersizi yaptır.

* Kolik sancısı akşam 8-9 gibi pik yapar.

Kolik Tedavisi

* Simetikon (Metsil®) içeren ilaçlar faydalı olsalar da klinik olarak etkinliği kanıtlanmış bir tedavi mevcut değildir.

Eczacı basit önerilerde bulunabilir.

- Bebeğin daha dik pozisyonunda beslenmesi.
- Beslenmeden sonra fiziksel hareketlerle gazın çıkartılması
- Emziren annenin baharatlı ve gaz yapıcı yiyeceklerden uzak durması gerekir.
- İlk aylarda bitkisel çaylar pek önerilmemelidir. Daha sonra kullanılabılır. (melisa, anason gibi)

Kusma

Bazı bebekler sütle beslendikten sonra az bir miktar kusabilirler, eğer bebeğin kilo alımında bir sorun yoksa bu durum önemli değildir ve genellikle 5-6 aylıkken geçer.

Sorun 6 aydan sonra da devam ederse hekime yönlendirilmelidir.

Acilen doktora gönder



- * Bebek son 24 saat içinde üç kez gıdıklarının yarısını kusmuşsa
- * Normal sıvı alımı yarı yarıya azalmışsa.
- * Nedeni ne olursa olsun son 24 saat içinde 5 kez kusmuşsa
 - ↳ Beyin kanaması, nörolojik bir hastalık geçirebilir olabilir.
- * Kusmığında sarı veya kan varsa

* Çocuğa metopamid®, emsetur, domperidon (motilin®) verilebilir.

↳ en ideali (pitol)

↳ Her ne kadar çocuklarda kullanımı yaygın olsa da (çok) akut distonik reax. yaptığından pek tercih etmeyiniz.

Gastroözofajial Reflü (GÖR)

- * GÖR mide içeriğinin geriye doğru bir hareketle mideden yemek borusuna doğru kaçmasıdır.
- * 3 aylık ve daha küçük bebeklerin yarısından fazlasında günde en az 1 regür-gitasyon (mide sıvısının pırra, gelmesi) görülür.
- * 10 aylıkların yarısından fazlasında, 18 aylıkların ise %80'inde bu sorun kendiliğinden çözüür.
- * 12 aydan küçüklerin %10'unda anlamlı komplikasyonlar görüldüğü saptanmıştır.
- * Adölesanların %5-8'inde GÖR vardır.

* Refli Belirtisi

- Huzursuzluk ve ağlama
- İştahsızlık ve yutkunma güçlüğü
- Kilo kaybı
- Regür-gitasyon
- Ses kısıklığı
- Solunum güçlüğü, astım
- Kronik öniizit
- Kulak infeksiyonları
- Diş çürükleri
- Ağzı yaraları

NOT = GÖR; gece öksürüğü yaptığından
Gavison ver.

NOT = Çocuk düzenli olarak beslendiğı halde
kilo alamıyorsa idrar yolu enfeksiyonundan
şüphelenilir.

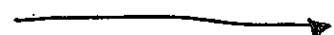
H₂ reseptör blok.

- * Çocuklarda reflü tedavisinde [↑] Ranitidin ve PPI kullanılabilir. (H₂'nin diğerlerinde kullanılır)
- * Çocuklar PPI kapsüllerini yutamaz o yüzden kapsül içeriğı elma suyu, elma püresi, meyve püresiyle karıştırılarak verilebilir. (Lansoprazol)

NOT = Başta ranitidin ver işe yaramazsa PPI ver!

Pamukçuk

- * Oral kandidiyazis genellikle bebeklerin dil ve yutak mukozasında oluşan beyaz lezyonlardır.
- * Mikonazol içeren bir oral preparatla tedavi edilebilirler.



* Eğer bir antibiyotik tedavisini takiben gelişmişse veya pişik bölgesinde de benzer lezyonlar varsa, oral sistemik tedavi için doktora yönlendirilmelidir.

Pişik

* Genellikle idrar ve feçesle uzun süreli temas sonucunda gelişir.

* Basit önlemler:

- Beazlerin sık değiştirilmesi ve bebeğin altının havalandırılması
- Sabun kullanmadan sadece su ile temizlenmesi
- Bariyer yapıcı azarlar kullanılması
- Talk pudra kullanılmaması → bebeğin akciğerine

* Eğer bu önlemlere rağmen 1 hafta içinde iyileşme olmazsa kandidal bir pişikten şüphelenilmeli ve hasta doktora yönlendirilmelidir.

Nemlendiriciler, bepanthen kullanılabilir. Aynı zamanda düşük konsantrasyonlu hipokort kremler kullanılabilir → 1-2 gün ! → bebek derisi çok ince

Ateş

* Normal vücut ısı $36,8^{\circ}\text{C}$ 'dir. Çocuklarda görülen orta dereceli ateşin nedeni, St. pneumonia ve H. influenzae gibi m.o'ların yol açtığı ÜSYE ve AŞYE'dir.

* Orta kulak iltihabı

* Boğaz ağrısı

* İdrar yolu enfeksiyonları

da ateşe neden olabilir.

* 6 aydan küçük bebeklerde ateş $> 39,7^{\circ}\text{C}$

* 6 aydan büyük bebeklerde ateş $> 38,2^{\circ}\text{C}$

} ise veya ateşe bağlı konvülsiyon geçirilmişse acilen doktora yönlendirilmelidir.

* Tüm ateşli olgularda;

- Bebek serin tutulmalı

- Ortam havalandırılmalı

- Ateşdüşürücü ilaçların kullanılmalı.

} mutlaka yapılmalıdır.

OLGU 1

Gece nöbetinde eczanenize gelen bir baba sizden parasetamol şurup istiyor. Verdiğiniz şuruptan ne kadar içireceğini soruyor.

Bir klinik eczacı olarak bu olguya yaklaşım

Öncelikle bebeğin ateşini sorunuz, klasik önerileri hatırlatınız. Bebeğin kaç aylık olduğunu ve kilosunu öğreniniz. (8 aylık bebek, 9 kg ağırlığında ve 38 °C ateş).

Parasetamol dozu genellikle 10-15 mg/kg olup günde 4-6 kez verilebilir. Diğer antipiretik ilaçlara göre genellikle daha güvenli kabul edilir. Yüksek dozlarda kullanıldığında hepatik toksisiteye yol açtığı bilinmektedir.

Eczanemizdeki 120 mg/5 ml formüllü parasetamol şuruptan çocuğun kilosuna göre 90 mg, yani ¼ ölçek içirmesi gerektiğini söyleriz. Eğer bebeği doktora götürmemişse ve ilaca rağmen ateşi düşmezse hemen acile götürmesini öneririz.

Ibuprofen dozu 5-10 mg/kg, parasetamole dönüşümlü olarak günde 3-4 defa verilebilir. Çocuklarda GI toksisiteye yol açabilir. Bu nedenle parasetamole cevap vermeyen inatçı ateşlerde tercih edilir.

Olası bir viral enfeksiyona bağlı Reye sendromu riski nedeniyle aspirin kullanımından kaçınılmalıdır.

Hesap: 120 mg/5 ml x 0.75 = 90 mg

Soğuk Algınlığı

* FDA 2007 raporuna göre;

- Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçlarının çok küçük çocuklarda kullanılmaması
- 2 yaşın altında dekonjestanlar
- 6 yaşın altında antihistaminikler

kullanılmamalıdır.

NOT = Küçük çocuklarda serum fizyolojik ile nazal sekresyon temizlenmelidir.

OLGU 2

Filiz Hanım A eczanesine gidiyor ve 6 yaşındaki oğlu için bir öksürük şurubu istiyor. Kullanım talimatını öğrenip, ilacı alıyor ve evine dönüyor. Bir hafta sonra aynı eczaneye giderek, çocuğunun öksürüğünün geçmediğini söylüyor ve antibiyotik şurup alıyor. 10 gün sonra sizin eczanenize geliyor. Çocuğunun öksürüğü için daha etkili bir ilaç olup olmadığını soruyor.

Bir klinik eczacı olarak bu olguya yaklaşım

Klinik eczacılık hizmetlerinin temelini oluşturan "anamnez almak"la başlarız. Anneyle konuştuğumuzda oğlunun yaklaşık 3 haftadan fazla süren ve zaman zaman tekrarlayan gece öksürüğü olduğunu öğreniyoruz. Biraz daha bilgi aldığımızda ailede atopi (alerjenlere yatkınlık) öyküsü olduğunu fark ediyoruz.

Bu olguda, hastanın antibiyotik tedavisine cevap vermeyen nokturnal (gece) öksürüğü ve ailesel atopi öyküsü olduğunu belirten bir not yazarak anneyi bir göğüs hastalıkları uzmanına yönlendiriyoruz.

Hastayı doktora yönlendirirken farmakoterapi bilgilerimize dayanarak çocuğun astım olabileceğinden şüpheleniyoruz.

Farmasötik Bakımın İlkeleri

Ders-4

ÜSYE Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar

* ÜSYE genel olarak viral etkenler sonucu gelişir. Yaş grubuna bağlı olarak bakteriyel kökenli olanları da vardır.

Soru Hangisi yanlıştır?

- a- Soğuk algınlığında soğuk algı başta gıcık ve hassasiyetle başlar.
- b- Gripke burun akıntısı soğuk algınlığının aksine aniden başlar.
- c- Soğuk algınlığında burun akıntısı boğaz ağrısından sonra başlar.
- d- Soğuk algınlığında öksürük yalıtıcı.
- e- Gripke ateş ve diğer belirtiler daha ağır seyreder.

Soğuk algınlığı halk arasında nezle olarak bilinir. (Cold)
Grip = influenza

Soğuk algınlığı; boğazda hassasiyet, gıcık, ağrı belirtileriyle başlar. Genellikle sabah uyandığımızda akşam veya akşam yuvarığımızda sabah ortaya çıkmak tarzı. Hastalar antibiyotik'e yönelebilir fakat hastalıktan 4 gün sonra bu ağrının geçmesini ve ardından burun akıntısının başladığı görülür. (Hemen antibiyotik almasınlar.) A seçeneği doğru

Grip, soğuk algınlığına göre daha ağır seyreder. Yatak istirahati gerektir. Ateş, halsizlik, burun akıntısı, ağrı, kas ağrısı görülebilir. Soğuk algınlığı 4-2 gün içinde geçerken grip daha uzun sürede iyileşir. B seç. doğru

Doğrudur. Öksürük Yanlış cevap D seçeneği
akciğerden değil de boğazdan gelir.

* ÜSYE → Boğaz, burun, kulak gibi organları etkiler. (Kapsar.)

* AŞYE → Akciğer enfeksiyonları

Etkenler ve Bulaşma

- * Soğuk algınlığında etken viraldir. → En çok rhinovirüsler
- * Grippe etken virüslerdir. → Influenza A, B ve C
- * Pnömonide etken; bakteriyel, viral, fungal veya non-enfektif nedenlerdir

H. influenza Gram (-) bir bakteridir. Temel etkeni olduğu hastalıklar; pnömoni, menenjit.

Soğuk Algınlığı Belirtileri

- * Viral temastan 1-2 gün sonra başlar ve genelde hafiftir
- * Başta gıcık ve hassasiyetle başlar.
 - Orta şiddetli ağrı olana kadar devam eder ve 2. veya 3. gün geçer.
- * Baş ağrısının geçmesiyle nazal akıntı başlar.
 - Başta bol ve ince bir akıntı vardır, 2 gün kadar sürer. Bu akıntı daha sonra kalınlaşır ve pürülan olur. NOT = Bu akıntıyı keserek öksürük azalabilir.
 - Burun çoğu zaman kısmen veya tamamen tıkalıdır. 4. veya 5. günde azalır.
- * Bundan sonra öksürük başlayabilir.
 - Başlangıçta produktif olabilir.
 - Sonra yavaş yavaş kuru ve non-produktif hale döner.
- * Soğuk algınlığı etkenin tipine göre diğer belirtileri de gösterir.
 - Ateş
 - Göz yaşarması
 - Aksirik
 - Halsizlik
 - Baş ağrısı

NOT = Antihistaminikler antikolinergik etkiyle sekresyonu azaltırlar. Ya da tam tersi olan akıntı yok fakat burun tıkanıklığı varsa dekonjestanlar verilerek hasta rahatlatılır.
- * İş veya okul kaybına neden olmaz.

Grip Belirtileri

- * Burun akıntısı Soğuk algınlığının aksine aniden başlar
- * Kişi kendini sabah iyi hissederken öğleden sonra oldukça kötüleşebilir
- * Baş ağrısı ve sıkı nazal akıntı vardır. → Soğuk algınlığının aksine kalınlaşmaz ve pürülan olmaz.

* Baş ağrısı ve ateş daha yaygın ve daha ağırdır.
→ 41°C'ye çıkabilir.

* Gripli kişinin görünümü → sıcak ve kızarmış bir deri, süls ve kanlanmış gözler

* Grip ve ~~grip~~ algıntısı arasındaki en belirgin fark → halsizlik

→ - Gripli kişi uyumak ve dinlenmek ister.

- Gripli kişide kas ve eklem ağrısı ve göz çevresinde hassasiyet-
lik mevcuttur.

Pnömoni Belirtileri

* Belirtileri: grip ve ~~grip~~ algıntısına benzer.

* Dispne, takipne, nefes alıp verirken ~~grip~~ ağrısı şikayetleri mevcuttur. + nefes darlığı

* Bakteriyel pnömönide → yüksek ateş, produktif öksürük (sarı-yeşil balgam)

* Viral pnömönide → kas ağrısı, yorgunluk, ateş baş ağrısı ve nonproduktif öksürük

Eczacının Yaklaşımı

* Riskli hastalar yılda 1 defa grip aşısı olmaları konusunda uyandırılmalı.

* 65 yaş üstü hastalara pnömokok (pnömöni) aşısı yapıp yapılmadığı değerlendirilmeli.

* Kış ayında eller sık sık yıkanmalı

* Sigara bırakma programlarına yönlendirme

* Ortamın nem ve havalandırılmasını artırma

* Grip veya pnömöniden şüphelendiği durumlarda hastasını doktora yönlendirmelidir.
 (konusunda hasta ya bilgi verilebilir.)

tedavi

Antihistaminikler

* Antikolinergik etkiyle ~~grip~~ algıntısı ve gripten önce klorfeniramin ve tripro-
lidin (antihistaminik) kullanılır

* Montelukast tek başına pek etkili değildir.

* 2. Kuşak antihistaminiklerin burun akıntısı ve alerjiye az bir etkisi vardır fakat
sedasyon yaparlar. → Arac kullanımına karşı uyarılmalıdır

* Dekongestantla kombine preparatların küçük çocuklara herhangi bir etkisi yokken
büyük çocuklarda genel iyileşme ve nazal semptomlar bakımından etkili bulunmuştur

Nazal Dekongestanlar

* Nazal dekonjestanlar → Sadece nazal dekonjestan olup semptomimetik ilaçlardır. Grip ve soğuk algınlığı tedavisinde burun mukozasını genişletmek, rahatlatmak, oradaki kongesyonu gidermek için vazokonstriktör etkilerinden dolayı kullanılmaktadır. NOT Sistemik dekonjestanların da böyle bir etkisi vardır.

* En fazla 3-5 gün kullanılmalı. → Hastanın durumuna göre bu süre de değişmektedir. → Yaşlılarda, prostat hipertrofisi olanlarda, kalp hastalarında, HT ve DM' lilerde çok kullanılması (3 gün bile) pek önerilmez. Bunun yerine serum fizyolojik kullanılabilir.

* 12 yaş altı çocuklarda kullanımıyla ilgili yeterli veri olmadığı için soğuk algınlığında önerilmezler. → Otrivin ve ilodin (pedatrik) kullanımı haba tortusmalı.

* Yan etkileri nadirdir.

* Yetişkinlerde uzun süreli kullanımda rebound kongesyon görülür.

* Öral dekonjestanlarla kombine kullanılacak ilaçlar kimlerde dikkatle kullanılmalıdır;

- HT → pseudo efedrin ve efedrin semptomimetik etkileriyle kan basıncını artırır.
- DM → Kan glükozunu yükseltebilir.
- Astım
- Anksiyete
- Prostat hipertrofisi
- Glaukom (dar açılı)
- Kalp hastaları
- Hipertiroidizm.
- Nöbet geçiren hastalar → Epilepside nöbet sıklığını düşürürler. Özellikle pseudo efedrin.

ALGU

Akşam 19.00'de eczaneye giden Vesre hanım 4 yaşındaki çocuğu için bir öksürük şurubu ve burun akıntısı için bir ilaç vermesini istiyor. Sadece ateşi olup olmadığını sorup, olduğunu öğrendiğinde Calpol® şurup vermek istiyorsunuz. Ama anne bu ilacın çocuklarda yasaklandığını söylüyor. Yaldayımın ne olurdu?

Yorum

Bu ilaç aslında yasaklanmadı. 2-3 yıl önce İngiltere'de bu türünün bir benzeri olan Calpol Night[®] çocuklarda yasaklandı. Yan etkilerinin fazla ve etkisizliğinden dolayı.

Calpol → Parasetamol içerir.

Calpol Night → Parasetamol, antitussif ve dekonjestan ilacı içerir.

Yasaklanmasının sebebi; FDA'nın 2007'de dekonjestanların çocuklarda kullanılması tehlikeli olduğunu söylediğinden kaynaklıdır.

Bu durumda hastaya Calpol verilebilir ve kabul etmezse içinde parasetamol bulunan Parol, minaset[®] gibi ilaçlar verilebilir.

Çocuklarda Tedavi

* FDA 2007 yılındaki raporda; → Soğuk algınlığı ve öksürük ilaçlarının küçük çocuklarda kullanılmamasını önermektedir.

* Özellikle 2 yaş altındakilerde → dekonjestanların } kullanılmamasını önermektedir.
6 yaş altındakilerde → antihistaminik

* Bunların yerine daha güvenli ve daha etkili olan serum fizyolojik; çocuklarda nazal sekresyon temizliği için kullanılmaktadır.

Zyrtec[®], Allerset[®] verilebilir.

NOT = 2, 3 yaşındaki çocuğun atopik dermatiti, alerjik rinitli olduğunda ona antihistaminik verilebilir. Buradaki sekenti antiepileptik ilaçlardaki antihistaminiklerden kaynaklıdır.

OLGU

8 yıldır H1P'si ve 5 yıldan beri Tip 2 diyabeti olan 57 yaşındaki bir hasta soğuk algınlığı şikayeti için şiddetli bir ilaç istiyor. Hangisini önerirsiniz.

- Phenolph
- Vermidon hot patch
- Aperin fort
- Oledro
- Gribex

Cevap =

HT hastası olduğundan dekonjestan içeren ilaç verilmemelidir.

Phenafly $\xrightarrow{\text{Analjezik}}$ Parasetamol, $\xrightarrow{\text{Antihistaminik}}$ klorfeniramin, fenileprlin $\rightarrow$ dekonjestan
 Vermidon hot paset $\rightarrow$ Parasetamol, klorfeniramin, fenileprlin
 Aperiin port $\rightarrow$ Parasetamol, klorfeniramin
 Oledra $\rightarrow$ Parasetamol, klorfeniramin, fenileprlin, oksolamin $\rightarrow$ Antitussif
 Gribex $\rightarrow$ Parasetamol, klorfeniramin, pseudo efedrin.

Cvp = C

OLGU

Sıguk algınlığı ve kuru öksürüğü olan bir kişiye ne önerirsiniz. (Herhangi bir kronik hastalığı olmadığını göz önüne alırsak.)

- a- Corsal kap. (parasetamol, fenileprlin, klorfeniramin)
- b- Depli tb. (parasetamol, fenileprlin, klorfeniramin)
- c- Kongest t.b. (Parasetamol, fenileprlin, klorfeniramin)
- d- Aperiin kap. (Parasetamol, klorfeniramin, kodein)

Yorum:

Burada hastanın kuru öksürüğü olduğuna göre bir antitussif ajan içeren kombine ilaç verilebilir.

Cvp = D

OLGU

Sıguk algınlığı ve kuru öksürüğü şikayeti olan bir hipertansiyon hastasına ne önerirsiniz.

- a- Katarin kapsül $\rightarrow$ parasetamol, oksolamin, klorfeniramin
- b- Porza tb. $\rightarrow$ Parasetamol, oksolamin, klorfeniramin, fenileprlin
- c- Katarin port $\rightarrow$ Parasetamol, oksolamin, pseudo efedrin, klorfeniramin.
- d- Coldeks kapsül $\rightarrow$ parasetamol, fenileprlin, klorfeniramin, naskapin

Opioide antitussif.

Cvp = A

NOT = Kodeinin HT ve DM ile ilgili bir ilişkisi yok. (verilebilir.)

NOT = 650 mg parasetamolün ggn kesici dozudur. Daha düşük dozlari antipiretik etki gösterir.

Soru

Grip aşısıyla ilgili ifadelerden hangisi yanlıştır.

- a- Grip aşısı yumurta alerjisi olanlara önerilmez.
- b- Hamileler grip aşısı yaptırabilirler. → 2. trimesterden sonra yapılabilir.
- c- İlk kez grip aşısı yaptıracak yetişkin birine ilk yıl için 2, sonraki yıllarda tek doz önerilir. → bu uygulama çocuklar içindir. Yetişkinler için böyle birge yok.
- d- 6 aydan küçükler önerilmez. → mümkünse 3 yaş altına da yapılmalıdır.
- e- 9 yaşından küçük çocuklara ilk yıl için 2, sonraki yıllarda tek doz önerilir. (Grip aşısı)

Cvp = C

Grip Aşısı - CDC 2007 Raporu

* Grip aşısı kimlere önerilir;

- Grip olmak istemeyen veya başkalarına bulaştırmak istemeyen okul çağı çocukları da dahil herkes
- 6-59 aylık çocuklar
- 50 yaş üstü herkes
- Uzun süreli aspirin tedavisi olan çocuk ve adolesanlar. (6ay-18 yaş)
- Kış mevsiminde hamile olanlar
- Astım, kardiyovasküler, renal, hepatik, hematolojik veya diyabet hastalıkları olan çocuk ve yetişkinler
- İmmün yetmezlik olan çocuk ve yetişkinler
- Omurilik hasarı, nöbetli hastalıklar ve diğer nöromusküler hastalığı olanlar
- Bakım evlerinde yaşayanlar
- Sağlık personeli

* Yeni ve Güncel Bilgiler;

- 6 ay - 8 yaş arası çocuklar daha önce grip aşısı olmamışlarsa 2 doz verilmesi (1a ağızla) ve takip eden yılda tek dozla devam edilmesi önerilmektedir.
- Eğer bu çocuklara ilk yıl tek doz aşı yapılmışsa, takip eden yıl 2 doz, sonraki yıllarda ise yıllık tek doz uygulanmalıdır.

- 36 aydan büyüklerde 0,5 ml, daha küçüklerde ise 0,25 ml uygulanır.
- Tam etki 3-4 hafta sonra başlar koruyuculuk 2 yıldan az sürer.

* Yetişkinlerde koruyuculuk %70-80

* Yaşlılarda koruyuculuk %30-40

NOT: Grip aşısı febril nöbet neden olur mu? → Tartışılıyor.

Yumurta Alerjisi

* Kişi hafif pişmiş yumurtayı herhangi bir reaksiyon olmadan yiyebiliyor mu? sorulmalı.
Eğer sorun yoksa aşı yapılabilir.

Evet sorun varsa bu sorunlar neledir?

→ Eğer kurdeşen şeklinde deri doküntüsü gerçekleşirse grip aşısı yapılabilir ancak kişi 30 dk gözetim altında tutulmalı.

→ Eğer ciddi komplikasyonlar gerçekleşirse derhal acil servise götürülmelidir.

Ancak zaman yoksa prednizolon amp + acil amp karıştırılıp yapılmalı. (Eczacı risk almalı)

Pnömoni Aşısı

* Kimlerde 5 yılda bir tekrarlanmalıdır?

- Asplenik hastalara → Dalacı alınmış hastalara
- KBY veya transplantasyon hastalarına

* Grip aşısıyla aynı gün yapılabilir mi?

- Aynı gün ancak ayrı kollardan yapılabilir.
- Etkinlik azalmaz, ypn etki insidansı da artmaz.

* Gebeler ve emzirenler de yapılabilir mi?

- Gebelerde önerilmez ama laktasyonda sorun yok.
- Çok gerekirse ilk trimesterden sonra yapılabilir.

* Çocuklarda uygulama nedir?

- 2. 4. ve 13. aylarda yapılır.

Böğaz Ağrısı

* OLGU

Hicran - 15 yaşında sağlıklı bir genç kız. Bir ilaç alerjisi yada düzenli olarak ilaç kullanma öyküsü yok. Son 3 gündür Halselik hissediyor ve bugün başlayan böğaz ağrısından yakınıyor. Katı yiyecekleri yutkunurken zorlandığını ifade ediyor. 37,8 °C ateşi var. Lenf bezelerinin şiştiğini görebiliyorsunuz. Buna göre eczacının antibiyotik vermesini değerlendirin.

Böğöz Ağrısı

* Akut böğöz ağrısı genellikle viral nedentlidir

- 3-13 yaş arası çocuklarda etken %30-40 bakteriyel
- <3 yaş çocuklarda %5-10 bakteriyel
- Yetişkinlerde %5-15 bakteriyel

NB = Bu bakteri β -hemolitik streptokoktur. Tedavi edilme
dığında endokardit yada glomerulonefritle neden olabilir

* Parasetamol, aspirin veya ibuprofen düzenli ve yeterli dozda alındıklarında semptomatik iyileşme gözlemlenir.

* Antibiyotik ve plasebo; hastaların %80'ini 1 hafta içinde iyileştirmektedir

- Antibiyotik alanlarda semptomların süresi sadece 16 saat kısalmaktadır. Buna karşı yan etki olasılığı artmaktadır

Böğöz Ağrısı için Antibiyotik Kullanımı Skorlama Yöntemi

<u>Kriter</u>	<u>Puan</u>
Sıcaklık $>38^{\circ}\text{C}$	1
Öksürük yok	1
Servikal lenfadenopati	1
Tonsillerin inflamasyonu	1
3-14 yaş	1
15-44 yaş	0
Yaş >45 yaş	-1

* Bu duruma göre bizim olgu toplam 3 puan kazanmıştır.

Tedavi Stratejilerini Belirleme

Total Skor

Streptokok Enfeksiyonu Olma Olasılığı

Tedavi Önerisi

0	2-3 %	→ Kültür ve antibiyotik gereklilik gözlenir
1	4-6 %	→ Kültür gerekli, pozitifse tedavi gerektirir
2	10-12 %	→ Kültür gerekli, pozitifse tedavi gerektirir
3	27-28 %	→ Kültür gerekli, yüksek ateş, Halsizlik varsa hemen tedavi edilmeli
4,5	36-63 %	→ Kültür gerekli, yüksek ateş, Halsizlik varsa hemen tedavi edilmeli

ÜSYE ve Hasta Eğitimi

Antihistaminik / Dekongestan

- * Enaz bir bardak su ile alınız. → Eğer mideniz rahatsız oluyorsa yemek yeri sütte alabilirsiniz.
- * Her gün aynı saatte alınız.
- * Belirtileriniz 7 günde geçmez daha da kötüleşirse (yüksek ateş) doktora başvurunuz.

- Yan Etkiler

- * Baş dönmesi, göz/bağır kuruluğu / göz kuruluğu, bulanık görme, hızlı nabız, kötü uyku, irritabilite, baş ağrısı, kabızlık → Antihistaminik yan etkileri
- * Ayak ve ellerde kan akımını azalttığından üşüme → Dekongestanlar
 ↳ Sigara bu etkiyi artırdığından içilmemeli ve kalın giyilmeli
NOT: Bu etkiyi tansiyon ilaçlarından β -blokerlerde yapar.

- Düzensiz ve hızlı nabız
- Mental ve duygulanım değişimleri
- Kulak çınlaması
- İdrar yapmada zorluk
- Çok nadir olsa da göğüs ağrısı ve nöbetler

By yan etkiler görüldüğünde doktora başvurunuz.

Uyarılar

- * Kronik ve ciddi hastalığı olanlarda öksürüğü bir şekilde alınmalıdır. → Kalp ve damar hastalığı olanlar, solunum problemi olanlar, HİP'liler, DM'liler, glaukoma, prostat büyümesi olanlar vs.

- * İlaç kullanırken şunlara dikkat etmelisiniz:

- Uyku hali ve sersemlik yapabilir, araç kullanırken dikkatli olunuz.
- Alkol almayınız.
- Eğer bir cerrahi operasyon ya da diş çekiminiz varsa doktora söyleyin.
- Yaşlılarda baş dönmesi ve uyku hali, idrar problemleri ve görme sorunu daha fazla
- Çocuklarda gırtlak ve huzursuzluk daha fazla
- Gebelerde yarar/zarar oranına bakılmalı

İlac Etkileşimleri

* MAO inh.'leri ile çok ciddi etkileşim

↳ Fenelzin, moclobemid, selegilin.

* Metil, dopa, β -blokerler, Ca kanal blokerleri, diğer nazal veya oral dekonjestanlar, diğoksin, trisiklik antidepresanlar

* Kas gevşeticiler, uyku ilaçları, anti epileptik ilaçlara uyku hali artar.

* Migren ilaçlarının yan etkilerini artırabilirler.

↳ Sumatriptan, ergotamin, zolmitriptan

Doz Unutulması

* Düzenli olarak kullanıyorsanız;

- Hatırlar hatırlamaz alınız.
- Hatırlama anı sonraki doza yakınsa unuttuğunuz dozu almayın (atlayın) ve sonraki dozdan devam edin.
- İki doz üst üste almayın

Burun Spreji Kullanımı

* Hasta dik pozisyonda olmalı, 6 yaşından küçükler damla kullanacaksa baş hafifçe geriye eğilmeli

* İlaç uygulanmadan önce burundaki pürülan sekresyon temizlenmeli.

* Her burun deliğine 1 puf yapılır ve hemen temizlenmez.

* Birkaç dk sonra nazal mukusu çıkarmak için burun silinmelidir.

* Eğer kongesyon hala devam ediyorsa her iki burun deliğine 1 puf daha uygulanır.

Grip Aşısı

* Eylül - Kasım aylarında yapılmalı. → Mayıs ayına kadar koruyuculuğu vardır.

* 9 yaş üstüne yılda 1 doz yeterlidir.

* Aşı yapılması gerekenler;

- Yumurtalı ve tavuk ürünlerine ve diğer aşılarla alerjisi olanlar.

- Ateşli hastalıklar, kontrolsüz nöbet veya diğer sinir sistemi hastalıkları olanlar

- Kanama problemi olanlar ve otimmün hastalıkları olanlar

* Bitkisel ürünler, varfarin, heparin, kortikosteroidler, kemoterapi, immünyespresif ajanlarla birlikte kullanılırsa doktora haber verilmelidir.

ÜSYE'de Alternatif ve Pamamlayıcı Tedaviler

- * En çok tercih edilenler;
 - Echinaceae purpura
 - vit. C
 - Çinko

* Echinaceae

- * Soğuk algınlığını önlemek ve immün sistemi güçlendirmek için çok yaygın olarak kullanılmaktadır.
- * Yetişkinlerde etkinlik belirsiz
- * Çocuklarda tek başına plasebo üstünlüğü yok, yan etki olarak doküman daha fazla
- * Ancak bazı kombinasyonlarda etkilidir.

C vitamini

- * Soğuk algınlığı için; özel hasta grubunda etkililiğe göre daha etkili.
- * Profilaktik olarak alındığında soğuk algınlığını önlediği bilinmemektedir

Çinko

- * Yetişkinlerde etkinlik belirsiz
- * Çocuklarda plaseboya göre daha etkili değil ve bazı yan etkilerinin olduğunu gösteren çalışmalar var. → Kötü tat, bulantı, ishal
- * Yapılan çalışmalarda soğuk algınlığı semptomlarının süresini kısalttığı görülmüş.

* NOT = Fizyoloji uygulamaları konuları; (Sınav için)

- DM
- HİP
- Böbrek yetmezliği
- Pnömoni
- İdrar Yolları Enfeksiyonu
- Astım, KOAH

NOT = 3. ve 4. dersleri Betül Hoca Vakalar üzerinden yaptı. → Vaka notuna bakan -
 ↓
 Verilen vakalar karşılandı
 Sadece vakaları değil. Ders yapmadı.

Sen