

Oxford
Pratisyen
El Kitabı

@İstanbul Medikal Yayıncılık ÇEVİRİ ESERLER dizisi

Oxford Pratisyen El Kitabı

Çeviri editörü: Prof. Dr. Başar Cander

1. Baskı 2017

ISBN - 978-605-9528-22-1

Orjinal esere ait bilgiler

Adı: Oxford Handbook General Practice

Yazarları: Chantal Simon, Hazel Everitt,

Françoise van Dorp, Matt Burkes

Orjinal ISBN: 978-0-19-967103-8

Yayınevi: Oxford

2017 İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.

34104, Çapa-İstanbul-Türkiye

www.istanbultip.com.tr

e-mail: info@istanbultip.com.tr

Yasalar uyarınca, bu yapıtın yayın hakları

İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.'ye aittir.

Yazılı izin alınmadan ve kaynak olarak gösterilmeden, elektronik,

mekanik ve diğer yöntemlerle kısmen veya tamamen kopya edilemez;

fotokopi, teksir, baskı ve diğer yollarla çoğaltılamaz.

MAĞAZALARIMIZ

ÇAPA/MERKEZ

Turgut Özal Cad.

No: 4/A Çapa-İST.

Tel: 0212.584 20 58 (pbx)

587 94 43

Faks: 0212.587 94 45

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. Teyyareci

Sami Sok. No: 13 Dükkan

11-12 Kadıköy-İST

Tel: 0216.336 20 60

KONYA

İhsaniye Mah.

Tacülvezir Sk. No: 1/A

Selçuklu-KONYA

Tel: 0332.351 32 53

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan her ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.



Yayına hazırlayan	İstanbul Medikal Sağlık ve Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti.
Yayıncı sertifika no	12643
İmy adına grafiker	Mesut Arslan
Sayfa düzeni	Merve Çekiç
Çeviri editörü	Prof. Dr. Başar Cander
Kapak	İmy Tasarım/Orjinalden adapte
Baskı ve cilt	Vizyon Basımevi
	İkitelli Org. San. Depo Site İş Merkezi
	A6 Blok Kat: 3 No: 309 Başakşehir/İstanbul
	Telefon: 0212 671 61 51

Oxford Pratisyen El Kitabı

DÖRDÜNCÜ BASKI

Editörler

Chantal Simon

General Practitioner and Executive Editor, InnovAiT

Hazel Everitt

General Practitioner and Clinical Lecturer,
University of Southampton

Françoise van Dorp

General Practitioner

Guest author

Matt Burkes

General Practitioner

Çeviri editörü

Prof. Dr. Başar Cander

Necmettin Erbakan Üniversitesi
Meram Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Konya

Çeviri editörü yardımcıları

Mehmet Okumuş

Mete Cander

Harun Güneş

Burak Katipoğlu

Çeviri Editörü

Prof. Dr. Başar Cander

Çeviri Editörü Yardımcıları

Mehmet Okumuş, Mete Cander
Harun Güneş, Burak Katipoğlu

Çeviri Ekibi

Mehmet Okumuş	Adeviyye Karaca
Demet Acar	Burak Katipoğlu
Tarik Acar	Gökhan Kaya
Kerem Açıkgöz	Mine Kayacı
Gökhan Aksel	İdris Keklik
Ezgi Alumert	Nazlı Karakuş Kenan
Kartal Alumert	Bedrettin Keskin
Hanifi Arslan	Mustafa Keşaplı
Emre Ateş	Bora Köktürk
Ismail Atik	Fulya Köse
Mustafa Kürşat Ayrancı	Kadir Küçükceran
Enes Başak	Yusuf Mıstık
Nur Furkan Cander	Tarik Ocak
Mustafa Çalik	Mehmet Akif Önal
Saniye Göknil Çalik	Rahit Özer
Volkan Çelebi	Elif Özsağlam
Gülşah Çıkrıkçı	Ayşe Esra Paçacı
Mahmut Arda Çınarlı	Ömer Salt
Tamer Çolak	Tanju Taşyürek
Seda Dağar	Keziban Tosun
Celal Süha Dağlı	Alpay Tuncar
Birsen Ertekin	Burcu Turkoz
Togay Evrin	Aytaç Turkoz
Mehmet Gül	Fatih Emin Vişneci
Mustafa Gülpembe	Çetin Yaylalı
Mehmet Günata	Murat Yazıcı
Hakan Güner	Sonay Ezgi Yıldırım
Harun Güneş	Necdet Yıldız
Merve Güven	Yasin Yıldız
Deniz Yavuzer İlik	

İçindekiler

Önsöz *vii*

Teşekkür *ix*

Semboller ve kısaltmalar *xi*

1	Genel pratisyenlik nedir?	1
2	Anlaşmalar	17
3	Uygulama yönetimi	33
4	Eğitim, monitorizasyon ve araştırmalar	59
5	Konsültasyon ve sertifikasyon	87
6	İlaçlar ve reçeteleme	135
7	Minör cerrahi	157
8	Sağlıklı yaşam	169
9	Kronik hastalık ve yaşlı bakımı	197
10	Kardiyoloji ve vasküler hastalıklar	231
11	Göğüs hastalıkları	293
12	Endokrinoloji	341
13	Gastrointestinal tıp	373
14	Böbrek tıbbi ve üroloji	435
15	Kas-iskelet problemleri	471
16	Nöroloji	533
17	Dermatoloji	587
18	Enfeksiyon hastalıkları	643
19	Hematoloji ve immünoloji	659
20	Meme hastalıkları	687
21	Jinekoloji	701

22	Cinsel sağlık ve korunma	733
23	Gebelik	781
24	Çocuk sağlığı	845
25	Kulak, burun ve boğaz	929
26	Oftalmoloji	953
27	Ruh sağlığı	985
28	Kanser ve palyatif bakım	1019
29	Pratisyen hekimlikte aciller	1049

İndeks *1129*

Önsöz

Genel uygulamalardaki değişim hızlandığı için Oxford Pratisyen El Kitabı'nın (OPEK) dördüncü baskısında çok fazla değişiklik yapılmıştır. Bu yeni baskı için Dr Matt Burkes'e konuk editör olarak içtenlikle teşekkür ediyoruz. Yakın zamanda genel pratisyenlik (GP) eğitimi tamamlamış ve akıl sağlığı ve cilt problemleri bölümlerinden sorumlu olmuştur.

OPEK'in son baskısından bu yana, klinik genel pratik yeni tedaviler, kılavuzlar ve hasta bakımındaki değişikliklerin hızla artması çalıştığımız yolu değiştirdi. Mümkün olan hastalara evde daha yakından bakım sağlayabilmek için yaptığımız işte sekonder bakımdan primer bakıma doğru devam eden bir hareket vardı, yaşlanan nüfusumuz eşzamanlı yönetilmesi gereken birden fazla morbiditeye sahip birçok hastamızın olması demektir. Dahası, GP'ler kamu beklentisinin arttığı ve finansal kaynakların azaldığı bir ortamda yüksek kaliteli bakım yapmaya devam etmelidirler.

Yeni gelen ulusların sağlık sistemleri daha da farklılaştığından Birleşmiş Krallıklar'daki genel pratik uygulaması da değişiyor. Birleşmiş Krallıklar'daki GP uygulamaları artık bakım kalite komisyonu tarafından getirilen standartlara uymak zorundadır, belki de en büyük değişiklik, birinci basamak sağlık kuruluşlarının (sadece İngiltere'de) kaldırılması ve klinik uygulama grupları vasıtasıyla GP tarafından başlatılan hizmete dahil edilmesidir.

Yeniden güvence de bir gerçek haline geldi. Genel Medikal Konsey'e kayıtlı olan Birleşmiş Krallıklar'daki tüm GP'ler her 5 yılda bir pratik için uygun olduklarını göstermelidirler. Belki de şartırtıcı olmayacak şekilde, GP eğitimi de değişiyor. Genel pratik geleneksel olarak Birleşmiş Krallıklar'daki tüm uzmanlıklar içinde eğitimi en kısa olandır. Genişleyen klinik yetenekler ve temel bilgi, sağlıklı durumu desteklemek ve hastalıkları önlemedeki ve çeşitli karmaşık durumları olan insanların yönetimindeki gelişmiş genel beceriler, ve geliştirilmiş toplum sağlığı ve liderlik yeteneklerindeki duyulan ihtiyaç, Genel Pratisyen Kraliyet Koleji'nin (RCGP) GP'leri geleceğe hazırlamak için eğitimlerini geliştirmesine ve uzatmasına sebep oldu.

Tüm bu faktörlere yanıt verebilmek için, OPEK'in yeni baskısının klinik olmayan bölümlerinde, GP eğitimi, görevlendirilmesi, düşük gelir, hastalık ve sakatlık için avantajlardaki değişiklikler ve Bakım Kalitesi Komisyonun'na kayıttaki yenden güvence, geliştirme ve uzatılmasına dair yeni bölümler ekledik. Ek olarak, bu basımın klinik bölümlerinde geçerli kılavuzların ışığında tüm klinik bilgileri güncellememizin yanında, ilk kez metinlere fotoğraflar da ekledik. Alan sınırlamaları nedeniyle, bunları başlangıçta sadece dermatoloji ve oftalmoloji bölümleri içinde kullandık, ve bunları kullanışlı bulacağınızı ümit ediyoruz.

Her zaman, okuyucularımızdan gelen geri bildirimleri hoş karşılarız. Ayrıca, hataları, eksikleri ve önceki OPEK'i geliştirmedeki noktaları vurgulamak için bizimle iletişime geçen herkese teşekkürlerimizi sunarız. Sizlerin ve OPEK'in devamlı geliştirilmesine katkıda bulunan geri bildirimleriniz sayesinde günden güne değişen ihtiyaçlarınıza cevap verebiliyoruz.

Çeviri editörü önsözü

Tıp Fakülteleri.... Kazanması bile bir çok kişi için güzel bir hayal. Ancak kazandıktan sonra 6 yıl boyunca gece gündüz en ağır eğitim ve öğretim sürecinden geçmeniz gerekiyor. Her biri nerdeyse bir üniversite giriş sınavı ağırlığında olan yüzlerce sınav. Akranlarınızın çoğunun farklı aktivetelerle geçirdiği zaman dilimlerinde sürekli okumak ve öğrenmek.İşte bu kadar zor şartlarda eğitimi tamamladıktan sonra meslek hayatınıza atıldığınız o anlar başlıyor.Bunlar ise meslek hayatınızın en zor anları:

Çünkü yenisiniz, çünkü tecrübeye ihtiyacınız var ancak hastalıklar ve hastalar yeni genç veya tecrübesiz sıfatlarını tanımıyor. En ağır şekilde üstünüze üstünüze geliyorlar. İşte o anlara destek vermek için hastayla baş başa kaldığınız ilk anlarda yardımcınız olacak bu eseri baş ucunuza getirmeyi hedefleyerek türkçeye kazandırmaya çalıştık.

Tıp ilminin geçmişte çok parlak dönemleri olmuştur. Efalatun zamanında doruklardan bahsedilir. Hatta o zamanlarda sağ göze bakan uzmanla sol göze bakan uzmanın dahi ayrı olduğu belirtiliyor. Günümüzde de benzer yaklaşım giderek artıyor. Herkesin daha dar bir alanda uzmanlaşmasını getiriyor bu süreç. Ancak bu sürecin en önemli dezavantajı bütünü bir arada görmekte eksiklik olarak karşımıza çıkabiliyor. Yani resmin bütününe görece bakış açısına ihtiyaç var.Bu kitapta tıbbın bir çok alanına genel yaklaşımı bir arada bulabilir, bütünü görmek için gerekli açığı yakalayabilirsiniz

Daha önce Acil Tıp bölümünü çevirdiğimiz dünya tıp klasikleri arasında yerini alan Oxford serisinin bu güzide eserini türkçemize kazandırırken büyük emekler sarf eden çeviri ekibine, başta abim olmak üzere tüm editör yardımcılarına şükranlarımı sunuyorum. Eserin tıp fakülteleri 6. sınıfından başlayarak tüm doktorlarımıza mesleklerinin ilk günlerinden itibaren genel yaklaşım konusunda önemli açılımlar yapmasını umuyorum

Bu değerli eseri hazırlayan başta İsmail Şahin ve Mesut Arslan olmak üzere İstanbul Tıp Kitab evine gayretlerinden dolayı teşekkür ediyor Başarılarının devamını diliyorum.

Prof. Dr. Başar Cander

Teşekkürler

Bu kitap çok sayıda bireyin katkısı olmasaydı oluşamazdı.

İlk olarak, çok seçkin ve yardımcı editör takımımız olan Oxford Üniversitesi Basınından: Helen Liepman, Liz Reeves ve Michael Hawks'a teşekkür ederiz. Helen, OPEK'in ilk baskısını 1999'da yazmamız için bize görev verecek kadar cesurdu ve daha sonra başka projelere geçti. Liz, annelik iznine ayrılmak için OPEK'in üçüncü baskısının hazırlığı sırasında bizden ayrılmak zorunda kaldı. Bu nedenle, dördüncü baskıda ikisini de tekrardan aramızda görmek bizi mutlu etti.

Ayrıca, uzun süredir bize sabır gösteren ailelerimize de teşekkürlerimizi sunarız. OPEK gibi bir kitabı yazmak ve düzenlemek çok fazla zaman istiyor ve hepimizin de diğer "günlük işlerimiz" var. Ailelerimizin desteği olmadan, OPEK gibi bir proje imkansız olurdu. Alfabetik sırayla, eşlerimize özel teşekkürlerimizi sunmak isteriz: David Gough, Ruth Searle, Ian Wright, ve Peter Wynn – ve çocuklarımız: Adam, Ben, Charlie, Emma, Emily, Flint, Hannah, Helena, Kate, Leif, River, ve Sophie.

OPEK'te her zaman iş başındaymışınız hissi var. Bunun sebebi, her gün hastalarından ve iş arkadaşlarından yeni bir şeyler öğrenen sahadaki GP'ler tarafından kaleme alınan bir kitap olmasıdır. Yardım ve destekleri için birlikte çalıştığımız herkese teşekkürlerimizi sunarız. Özellikle teşekkür ederiz; yazarlarımıza, eleştirmenlerimize, InnovAiT'in tüm yayın kuruluşuna (RCGP'nin GP'ler için eğitim dergisi), Southampton Üniversitesindeki Primer Medikal Bakım Departmanı'nın çalışanlarına ve GP'lere, hastalara, ve birlikte çalıştığımız aşağıdaki kurumlara:

- The Banks and Bearwood Medikal Merkezleri, Bournemouth, Dorset
- Dr Godfrey ve Ekibi, Totton, Hampshire
- Wilton Sağlık Merkezi, Wilton, Wiltshire
- The Orchard Ortaklığı, Wiltshire
- Langley Evde Muayene, Chichester, West Sussex
- Maywood Muayene, Bognor Regis, West Sussex

Son olarak, kitabın bu baskısına direk veya dolaylı yoldan katkısı olan tüm bireylere özel teşekkürlerimizi sunarız. OPEK'in eleştirisi genellikle anonim olarak yapıldığından kim olduğunuzu bilmiyoruz ama uzman görüşleriniz bizim için son derece değerli. Özellikle teşekkür etmek isteriz:

- **Bay Richard Newsom'a** (Oftalmolog, Southampton Üniversite Hastanesi) Bölüm 26'daki (Oftalmoloji) uzman yardımı ve eş-yazarlığı için.
- **Dr Helen Dignum'a** (Hematolog, Portsmouth Hastanesi) Bölüm 19'un (Hematoloji ve İmmunoloji) uzman eleştirisine katkı sağladığı ve bölüm anonim eleştirmene yollandığında gelen tuzaklı sorulara gerekli cevapları verdiği için.
- **Dr Alice Shiner** (GP) ve **Bay Nikolaos Burbos'a** (Jinekolog, Norfolk ve Norwich Üniversite Hastanesi) Bölüm 21'in (Jinekoloji) uzman eleştirisine katkıda bulunduğu için.

- **Dr Max Watson'a** (Palyatif Bakım, Kuzey İrlanda Hastanesi) Bölüm 28'e (Kanser ve Palyatif Bakım) katkı ve düzenlenmesi konularındaki yardımları için.
- **Dr Roger Gadsby'a** (GP ve Yardımcı Doçent, Warwick Üniversitesi) Bölüm 12 (Endokrinoloji) hakkında uzman görüşleri ve katkıları için.
- **Dr Ben Riley'e** (GP ve Tıbbi Müfredat Direktörü, RCGP) GP eğitimi ve Bölüm 4'e (Eğitim, izleme ve araştırma) RCGP Müfredatı hakkında yardımları için.
- **Dr Waseem Aslam'a** Bölüm 5'e (çok kültürlü tıp) verdiği faydalı bilgiler için teşekkür ederiz.
- RCGP "Genel Uygulamada Bakıcıları Destekleme" projesine (Klinik Araştırmalar, **Dr Elizabeth Muir**, **Dr Chantal Simon** ve **Bayan Judith Cameron**, RCGP Profesyonel Program Ekibi ve Carrier Vakfından Dr. Moira Fraser'e) Bölüm 9'da bakıcılarla ilgili sayfalara sağladıkları bilgiler için.
- Cornwall Ortaklığı CASC Ekibi'ne (**Dr Rohit Shankar**, **Dr Giles Richards**, **Dr Richard Laugharne** ve **Dr Karl Rathbone**) Bölüm 27'de (Ruh Sağlığı) zihinsel sağlık hakkında birçok sorumuza verdikleri yanıtlar için.
- OPEK'in önceki yazar ve editörleri; **Dr Brian Stevenson**, **Dr Jon Birtwistle**, **Dr Knut Schröder** ve **Profesör Tony Kendrick'e**. Listede unutulmuş isimler için özür dileriz. Bize bildirilmesi halinde ilk fırsatta adınızı listeye ekleyeceğiz.

CS
HE
FvD
MB

Sembol ve kısaltmalar

Kanıt düzeyine göre

N	NICE guidelinee
G	Guideline from a major guideline-producing body
C	Cochrane review
CE	Clinical evidence
S	Systematic review of meta-analysis published in a major peer-reviewed journal
R	Randomized controlled trial published in a major peer-reviewed journal

Zamanla ilgili

E	Acil kabul
U	İvedi
S	Erken
R	Rutin

Semboller

!	Not
⚠	Uyarı
📖	kitapta bakılması gereken yeri gösteren not
🌐	websitesi
☎	Telefon numarası
♀	Kadın
♂	Erkek
1°	birincil
2°	ikincil
↑	artış/artmış
↓	azalış/azalmış
→	değişiklik yok/normal
~	yaklaşık olarak
≈	eşittir
±	artı veya eksi

AAA	Abdominal aortik anevrizma
ABPI	Ayak bileđi – brakial basınç indeksi
ACE	anjiotensin con-verting enzim
ACS	akut koroner sendrom
ACTH	adrenokortikotropik hormon
ADH	antidiüretik hormon
ADHD	emilim, dağılım, metabolizma, boşaltım
AF	atrial fibrilasyon
AFP/ α FP	alfa fetoprotein
AIDS	edinilmiş immün yetmezlik sendromu
Alk phos	alkalin fosfataz
ALT	alanin-aminotransferaz
ANF	antinükleer faktör
APH	antepartum hemoraj
ARB	anjijotensin reseptör bloker
ASO	antistreptolisin O
AST	aspartat aminotransferaz
AV	arteriyo venöz
AXR	abdominal X-ray
BASHH	British Association for Sexual Health and HIV
BCG	basillus Calmette-Guerin
bd	günde iki kez
β HGG	beta-human kronik gonadotropin
BMA	British Medical Association
BMJ	British Medical Journal
BNF	British National Formulary
BP	kan basıncı
bpm	dakikalık atım
Ca ²⁺	kalsiyum
CABG	koroner arter bypass graft
CCF	konjestif kardiyak basınç
CCG	linik görevlendirme grupları

CHC	hücre hemoglobin konsantrasyonu
CHD	koroner kalp hastalıkları
CNS	santral sinir sistemi
COC	kombine oral kontraseptif
COPD	kronik tıkaçıcı akciğer hastalığı
Cr	kreatin
CRP	C-reaktif protein
CT	bilgisayarlı tomografi
CVA	serebrovasküler olay
CVD	kardiyovasküler hastalık
CVS	kardiyovasküler sistem
CXR	göğüs grafisi
d	günler
DES	talimatlı gelişmiş hizmetler
DH	genel tıbbi uygulama tesisleri
DLA	engellilik durumunun yaşama izin vermesi
DM	diabetes mellitus
DRE	digital rektal test
DVLA	sürücü ve araç lisans ajans
DVT	derin ven trombozu
EBV	Epstein-Barr virüs
ECG	elektrokardiyografi
Echo	ekokardiyogram
EEG	elektroensefalogram
ENT	kulak, burun ve boğaz
EPAU	erken gebelik değerlendirme birimleri
ESA	çalışma destek ödeneği
ESR	eritrosit sedimentasyon hızı
ESRD	son evre böbrek yetmezliği
FBC	tam kan sayımı
FBG	hızlı glikoz ölçümü
FEV ₁	zorlu ekspiratuvar volüm 1. saniye

FH	aile öyküsü
FSH	folikül stimule edici hormon
FVC	zorlu vital kapasite
g	gram
GA	genel anestezi
GI	gastrointestinal
GGT	gamma glutamil transferaz
GMS	genel tıbbi hizmetler
GP	pratisyen hekim
GPC	pratisyen hekim komitesi
GTN	gliseril trinitrat
GTT	glikoz tolerans testi
GU	genitoüriner
GUM	genitoüriner tıp
h	saat
Hb	hemoglobin
HBa1c	glikosilat hemoglobin
HBsAg	hepatit B yüzey antijeni
HD	yüksek densiteli lipoprotein
Hib	<i>Haemophilus influenza</i> tip b
HIV	insan immün yetmezlik virüsü
HRT	hormon replasman tedavisi
HSV	herpes simplex virüs
ICP	kafa içi basınç
Ig	immunglobülin
IHD	iskemik kalp hastalığı
IM	intramüsküler
INR	international normalized ratio
IT	danışma teknolojisi
iu	internasyonel ünite
IUCD	rahim içi araç varlığı

IUD	intrauterin araç
IUS	intrauterin sistem
IV	intravenöz
IVP	intravenöz pyelogram
JSA	Jobseeker's Allowance
JVP	juguler venöz basınç
K ⁺	potasyum
kg	kilogram
KUB	böbrek, üreter, mesane, röntgen
LA	lokal anestetik
LBBB	sol dal bloğu
LES	yerel gelişmiş hizmetler
LFT	karaciğer fonksiyon testi
LH	lüteinize edici hormon
LIF	sol iliak fossa
LMP	son menstruel periyod tarihi
LMWH	düşük molekül ağırlıklı heparin
LVF	sol ventrikül yetmezlik
LVH	sol ventrikül hipertrofi
m	metre
MAOI	monoamin oksidaz inhibitörleri
M,C&S	mikroskopi, kültür ve sensitivlik
MCP	metakarpofalengeal
MCV	ortalama hücre hacmi
MDI	metred dose inhalers
mg	miligram
MHRA	İlaçlar ve Sağlık Ürünleri Düzenleme Ajansı
MI	miyokardiyal infarktüsü
min	dakika
mL	mililitre
MMR	kızamık, kabakulak, kızamıkçık
MND	motor nöron hastalık

mmHg	milimetre civa basınç
mo	ay
MRI	manyetik rezonans görüntüleme
MS	multipl sekleroz
MSU	orta akım idrarı
Na ⁺	sodyum
NAAT	nükleik asit amplifikasyon testi
NES	ulusal gelişmiş hizmetler
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence (UK)
nocte	gece
NSAID	non-steroid antiinflatuar ilaç
NSTEMI	ST elevasyonsuz MI
O ₂	oksijen
OA	osteoarthritis
OCD	obsesif-kompulsif hastalık
od	günde tek
OHH	saatlar dışında
OTC	Reçetesiz ilaçların daha ucuz olması
PAN	poliarteritis nodosa
PCI	profilaktik kranial ışınlama
PCO	Temel bakım organizasyonu
PD	Parkinson's hastalığı
PE	pulmoner embolus
PEFR	tepe ekspiratuar akım hızı
PET	pozitron emisyon tomografisi
PHCT	birinci basamak sağlık hizmeti
PIP	dijital katkı payı
PIPJ	proksimal interfalengeal köşe
PMH	geçmiş tıbbi öykü
PMS	özel tıbbi hizmetler
PN	periferel nöropati
po	ağızdan alınır

PO ₄ ³⁻	fosfat
POP	sadece progesteron içiren haplar
PPH	doğum sonrası kanama
PR	rektal yoldan
prn	gerektikçe
qds	günde dört kez
QOF	kalite ve sonuç çerçevesi
RA	romatoid artrit
RBBB	sağ dal bloğu
RCGP	Genel Pratisyen Kraliyet Koleji
RCOG	Doğum Doktoru ve Jinekolojist Kraliyet Koleji
RIF	sağ iliak fossa
RTA	trafik kazası
RUQ	sağ üst katran
s	saniye
sc	subkutanöz
SLE	sistemik lupus eritematozus
SOL	yer kaplayan lezyon
SNRI	Serotonin ve noradrenalin geri-alım engelleyicileri
SSRI	Selektif seratonin geri alım inhibitörü
stat	derhal
SpO ₂	periferel oksijen satürasyonu
STEMI	ST elevasyonlu MI
SVC	vena cava superior
TB	tüberküloz
TCA	trisiklik antidepresan
tds	günde üç kez
TFT	tiroid fonksiyon testi
TIA	geçici iskemik atak
u	ünite
U&E	üre ve elektrolit
UC	ülseratif kolit

URTI	üst solunum yolu enfeksiyonu
US(S)	ultrason taraması
UTI	idrar yolu enfeksiyonu
VF	ventriküler fibrilasyon
VSD	ventriküloseptal defekt
VT	ventriküler taşikardi
WCC	beyaz hücre sayımı
wk	hafta
y	yıl

❗ Yaşlı bakım ve çocuk sağlığı işaretleri



Çocuk sağlığı



Yaşlı bakımı

Genel pratisyenlik nedir?

Çeviri: Dr. Mehmet Okumuş, Dr. Ayşe Esra Paçacı

Genel pratisyenlik nedir?	2
BK'ta genel pratisyenlik	4
GP için güzel tıbbi büro	6
Genel pratisyenlikte stres	8
Geniş USH içinde genel pratisyenlik	10
Aile hekimliği için önemli organizasyonlar	12
Diğer ülkelerdeki uygulamalar	14

Genel pratisyenlik nedir?

'Generalism; hastalığı değil, kişiyi, merkeziliği; epizodik değil, sürekliliği; biyoteknik ve biyografik perspektifleri entegre eden ve sağlıklı yaşam için kaynak ve kendi içinde bir son olmayan bir felsefeyi tanımlar.'¹

19. yüzyılın başlarında eczacılar, hekimler ve cerrahlar tıbbi bakım sağladıklarında eczacıların İngiltere Kraliyet Cerrahi Üniversitesi Muayene Sınavı'nı aldıklarında genel pratisyen terimi kullanılır olmuştur.

Geçen 60 yılda genel tababet çoğu ulusal sağlık sistemlerinin köşe taşı haline gelmiştir. Böyle olmasıyla genel pratisyenler (GP. veya aile hekimleri) faaliyet gösterdikleri entelektüel çevrede tamamlayıcı tıptan farklıdır ancak uzmanlıktan daha az talep edilmemektedir.

Tıbbi generalism nedir? RCGP tıbbi generalismi; 'Hastanın sorunlarına engin ve bütüncül perspektifi rutin olarak uygulayan bir sağlık sunum yaklaşımıdır.' Bunları içermelidir;

- Ailesi ve daha geniş sosyal çevresi bağlamında kişiyi bir bütün olarak görmek
- Tüm klinik karşılaşmalara klinik metod ve terapötik yaklaşımın bir parçası gibi bu perspektifi kullanmak
- Tanımlanmamış hastalıklarla ve en geniş hasta ve durumların çeşitliliği ile baş edebilir olmak
- Genel pratisyenlik bağlamında, zaman içinde ve birçok hastalık dönemlerinde kişilerin bakımının süregen sorumluluğunu almak
- Aynı zamanda genel pratisyenlikte, sosyal ve sağlık hizmetleri arasında ve içindeki organizasyonlar arasında ihtiyaç duyulduğunda bakımı koordine etmek

GP'nin görevi. BK'de toplumun >%90'ı bir GP'ye kayıtlıdır. GP'ler hastalıkları tanırlar, topluluk içinde minör hastalıkları tedavi eder, sağlıklı yaşamı yükseltir, hastalıkları önler, hastalıkları doğrular, kronik hastalıkları takip eder ve uzmanlık hizmeti ihtiyacı olan hastaları sevk eder. Genel pratisyenlik sağlık hizmetlerine başvuruda ilk noktadır.

Her ne kadar hastalar her yıl BK'de GP'lerine ortalama 5.5 başvuruya sahipken, sadece 20 başvurudan 1'inde ikincil bakıma sevk ile sonuçlanmıştır Bunun dışındaki her şey primer genel tababet düzeyinde hizmet sağlanmıştır. Bunu sağlamak için GP'lerin;

- Mesleki bilgisi tüm tıbbi kapsamalı
- Hastaları ile devam eden ilişkiye sahip olmalı – sağlıkta ve hastalıkta hastalarıyla kalan tek doktorlardır.
- Hastaların kişiliğini, aile modelini ve bunların semptomların prezantasyonuna etkisini dikkate alarak hastalığa değil hastaların hastalığa tepkisine odaklanırlar.
- Topluluklar içinde hastalık ve sağlık ekolojisine ve sağlık inançlarının kültürel belirteçleriyle ilgilidir.
- Tıp fakültelerinde öğretilenin aksine önsezi, tıbbi bilgi, iletişim becerileri, iş becerileri ve insanlığıyla kaynakların daha geniş kapsamlı bir resmini çizebilir-me kabiliyetine sahip olmalıdır.

¹Reeve J (2010) Protecting generalism—moving on from evidence-based medicine? *BJGP* 60:521.

Hastalarının günlük tıbbi bakımlarına ilave olarak, GP'lerin BK'de bir sürü ilave görevleri vardır:

- **Nöbetçi** GP'ler maliyet etkin bakımı sağlayarak hastane tabanlı hizmetlere erişimi kontrol ederler
- **Yönlendirme** GP'ler sağlık sistemi içinde etkili ve güvenli bir şekilde rehberlik etmek için hastalarla/bakıcılarla birlikte çalışırlar
- **Hizmetin yeniden tasarımı ve iyileştirilmesi** GP'ler kendi praksislerinde ve praksis sınırları ötesinde hizmet kayıtlarını yönetir
- **Araştırma** GP'ler anlama ve klinik karar vermede bilgi vermek için ilgili kanıta başvurur, kritik değerlendirme yeteneklerine ihtiyaç duyar. Hizmetin iyileştirilmesi için verilerin toplanmasında ve analiznin parçası olmaları ihtiyacı vardır ve birinci basamak bakım tabanlı araştırmalar etkili katılım sağlamalıdır
- **Eğitim** GP'ler geniş bir alanda, hastaları eğiterek, çalışanlara, tıp öğrencilerine ve yeni mezun doktorlara, asistan GP'lere ve toplum geneline eğitim vererek, etkili öğretmenler olabilir.
- **Önderlik** Birçok GP'nin önderlik görevi vardır—kendi praksislerinde, bölgelerinde veya ülkelerinde

Uzmanlar ile GP'ler arasındaki fark nedir? Marshall Marinker Tablo 1.1'de olduğu gibi genel pratisyenlik ile uzmanlığı karşılaştırmıştır.

Tablo 1.1 Uzmanlarla GP'ler arasındaki farklar

GP	Uzman
Ciddi hastalığın varlığını dışlar	Ciddi hastalığın varlığını doğrular
Belirsizliği tolere eder—septomları ayırtedilemiş hastaları yönetir	Belirsizliği azaltır—bir tanıya ulaşana kadar araştırır
Ciddi hastalığın göreceli düşük insidanslı bir popülasyondan hastaları görür ihtimalleri araştırır	Ciddi hastalığın göreceli yüksek insidanslı hastalardan oluşan seçilmiş bir popülasyonu görerek ihtimalleri araştırır
Tehlikeyi dışlar—tanı kesin olmasa da tehlike belirtilerini tanımada ve harekete geçmede	Hatayı dışlar — doğru tanı ve tedaviye güvence vererek

Görevlerini gereğince yerine getirmek için, GP'ler hastalarına empati göstermeli; hasta bakımıyla ilgili her yönde sorumlulukla ve hedef odaklı kedilerini adar; bilgilerinin ve yeteneklerinin sınırlarını takdir eder; hem hastalar hem de meslektaşları ile profesyonellelikle iş yaparlar.

Daha fazla bilgi

Bağımsız Generalism Komisyonu Karmaşada hastaya rehberlik etmek: modern tıbbi generalism (2011) ¹ www.rcgp.org.uk

RCGP Tıbbi generalism: Tüm tıbbi kapsayan uzmanlığın önemi (2012) ² www.rcgp.org.uk

Simon C (2009) Generalismden uzmanlığa: genel pratisyenliğin kısa öyküsü. InnovAiT 2:2–9.

Marinker M (2009) Genel pratisyenlik ve yeni sözleşme. In: Bevan G, Marinker M (eds) Greening the White Paper. London: Social Marketing Foundation.

BK'ta genel pratisyenlik

Bugün, optisyenler, dişçiler ve eczacılarla birlikte GP'ler birinci basamak bakım sağlayarak ulusal sağlık sistemlerinin ön hatlarında ikinci basamak bakım sistemlerine kale koruyucusu gibi davranır.

İş yükü İngiliz toplumunun yaklaşık %97'si GP'ye kayıtlıdır. Hastalar kendi bölgelerindeki GP'lerine kendi istekleri ile kayıt yaparlar- aileler genellikle birlikte bir GP'lerine kayıt yaptırır. Bir kere kayıt yaptırdıktan sonra aynı GP'de ortalama 12 yıl kalmaktadırlar. GP'ler yıllık yaklaşık 300 mil. başvuru kabul etmektedirler- yaklaşık %82'si muayenehanede ve %4'ü hastaların evinde. GP'lerin iş yükünün %70'i hasta ile geçirilmekte iken >%20 halen başvuruda geçmektedir.

Çalışma saatleri Standart çalışma saatleri GMS ve çoğu PMS için normal çalışma günlerinde 08:00-18:30 arasındadır. İlave olarak GP'leri TGH (İleri Basamak Hizmetler) olarak fazla mesai sunmaktadırlar. Yetki almak için GP her 1000 kayıtlı hasta için yerel ihtiyaca göre PCO ile anlaşmalı olarak ilave 30 dk fazla mesai sağlamalıdır. Bazı aile sağlığı merkezleri (ASM) mesai dışı bakım hizmetleri MBH (s.21) sağlamaktadır. Çalışma saatleri bireysel olarak doktorlar ve diğer çalışanlar arasında nasıl dağıtıldığı her bir ASM'nin karar vereceği bir konudur.

Birinci basamak sunucu Herhangi bir organizasyonun USH birinci basamak servisi sunumunu adlandırmak için bu terim kullanılır.

Birinci basamak sözleşmeleri PCO ile yapılan sağlık hizmet sunucu sözleşmesi; birinci basamak sunucuları standartlara ulaşmayı sağlayacak ve alacakları ödemeleri tanımlar. Halihazırda 4 tip sözleşme vardır:

- Genel Tıbbi Hizmetleri (GTH) (s.20)
- Özel Tıbbi Hizmetleri (ÖTH) (s.28)
- Alternatif Tedarikçi Tıbbi Hizmetleri (ATTH) (s.29)
- Birinci Basamak Tıbbi Hizmetleri (BBTH) (s.29)

Birinci basamak bakım uygulayıcı listesi Birinci basamak bakım sağlamak için tüm yetkili olduğu farz edilen doktorların listesidir.

Ortaklık Karşılıklı menfaat için serbest çalışan sözleşmeliler grubudur. Bir veya daha fazla ortak GP olduğu sürece bir ortaklık birinci basamak sunucu olabilir. Her ne kadar geleneksel ortaklıklar sadece GP'den oluşsa da, yöneticiler, hemşire, profesyonel sağlıkçılar ve eczacılar da ortaklığa ilave edilebilir.

Bağımsız sözleşmeli statüsü BK'de ortamda çalışan GP'lerin yarısı çekirdek temel sağlık hizmetleri sağlayan ve sözleşmede geçen ilave hizmetlere göre bağımsız sözleşmeli olarak çalışmaktadır. Aslında bu GP'ler serbest çalışanlar, küçük işletme veya muayenehane gibi çalışırlar. Çalışanlara, iş yeri ve ekipmanlara karşı yönetsel sorumlulukları vardır. GP gelir elde ettiğinde sadece hekimlerin maaşlarını ödemez ayrıca giderleri karşılayacak şekilde paylaştırır.

Gelir

- **Özel iş** özel randevuları (endüstriyel randevular, klinik asistanı gibi), sigorta muayeneleri/raporları, özel tıbbi muayeneler ve sertifikaları içerir.
- **USH den gelir** GMS, PMS veya APMS sözleşmeli iş.

Harcama

- **ASM'nin işletme giderleri** Çalışan maaşları, iş yeri giderleri (kira, ücretler, tamirler, giderler ve sigorta), hizmet giderleri (ısıtma, su, elektrik, gaz ve telefon faturaları kırtasiye ve posta), eğitim giderleri vs.
- **Sermaye giderleri** yeni ofis ve tıbbi malzeme satın alımı.

Ücretli GP Bir GP PCO, GP praksişi veya alternatif bir tıbbi hizmet sağlayıcı tarafından işe alınır. PCO ve GTH praksişleri Maaşları Düzenleme Kurulunun ortaya koyduğu oranlardaki bir maaşla ulusal uzlaşma modeli sözleşmesi ile birbirine bağlıdır. ÖTH praksişleri kendi anlaşmaları yapabilirler. Ücretli konumlar bir praksise uzun süreli bağlı çalışmak istemeyen veya yönetsel işlerle meşgul olmak istemeyenler için avantajlıdır. Ücretler bağımsız sözleşmelilerden daha az olabilir.

İcapçı GP Daha sonraki bir tarihte (genellikle 5 sene içinde) yarı veya tam zamanlı çalışmaya geri dönmeye kadar tıbbi becerilerini korumak için başka bağlantıları olan doktorlara bir seçenek sunar. Tescilli praksişler icapçı projeleri için yeterli eğitim, denetim ve destek sağlamalıdır. Proje üyeleri için şartlar:


- Çalışmaya hakları ve GTH'e üyelikleri devam etmelidir.
- Yılda ücretli seans hizmeti ≥ 12 olmalı fakat ≤ 208 seans olmalı (1 seans = 3,5 s). 2-4 seans/hafta çalışmalı
- Eğitim seanslarının ≥ 28 s ini yüklenmelidir ve bir profesyonel dergiye abone olmalıdır.

Bağımsız GP veya vekil Düzenli veya aralıklarla veya seyyar merkezlerde tıbbi koruma sağlayan praksişler için veya PCO lar için çalışır. Serbest çalışma eğiliminde olup seans usulü ücretlendirilir. Uzun süreli vekiller kendi emeklilik sigortasını oluşturmalı veya USH projesine girmek için başvurmalıdır.

Özellikli GP (ÖGP)  s.70

GP kayıtları $\frac{3}{4}$ 'üncü yılındaki GP uzmanlık eğitimi  s.64

Praksis sınırları Praksişler kendi PCO'ları ile koyduğu coğrafi sınırları vardır. Halen praksişler kendi sınırları içerisinde yaşayan yeni hastaları kabul etmektedir. İngilterede, praksis sınırları hasta kayıtları için Ekim 2014 ten sonra kalkacaktır. Bununla birlikte GP'lerin kendi sınırları dışındaki hasta ziyaret zorunluluğu olmayacaktır; bunlar USH İngiltere Bölgesel Takımları'nın sorumluluğunda olacaktır.

Praksis listeleri Tüm hastalar belirli birinci basamak sunucuya kayıtlıdır. Listeler açık olabilir (yeni hastalar kabul edilir) veya kendi PCO'ları ile anlaşmalı olarak belirli bir süre için yeni hastalara kapalıdır.  s.46

Poliklinikler Darzi (Lord Darzi) merkezleri olarak anılmaktadır BK'ta yeni bir uygulamadır. İlk olarak sadece Londra için geliştirilmiştir, şimdi BK çapında yayılmıştır. Bunlar USH'ne aittir ve USH, büyük GP praksişleri, özel şirketler veya Ortaklıklara aittir ve bunlar tarafından işletilmektedir.

- 25'e kadar GP içeren geniş yerleşim yerleri ve 50000 hastaya hizmet vermek.
- GP hizmetleri diğer sağlık hizmetleri ile yan yanadır, dişçi, eczacı gibi.
- Genişletilmiş hizmetler- ayaktan hasta konsültasyon randevusu, fizyoterapi, rutin tanısal hizmetler, EKG, X-ray gibi
- Uzun açık olma- acil bakım 18-24/s/g, hafta sonları ve akşamları rutin GP randevuları.

GP için iyi tıbbi uygulama

Bir doktorun GTB görevleri¹

- Hastanın bakımı ilk düşüncen olsun
- Hastanın ve toplumun sağlığını koru ve destekle
- İyi bir bakım ve praxis standardı sağla
 - Kendi bilgi ve becerilerini güncel tut
 - Kendi profesyonel yeterlilik sınırlarının farkında ol
 - Hastaya özel en iyi hizmet verebilme yolunda meslektaşlarıyla birlikte çalış
- Hastara bir birey olarak davran ve itibarına saygı göster
 - Her hastaya nazikçe ve saygılı bir şekilde davran.
 - Hastanın mahremiyet hakkına saygı göster
- Hastalarla ortaklık içinde çalış
- Hastaları dinle ve endişe ve tercihlerine cevap ver
 - Hastaların anlayabileceği bir şekilde onların ihtiyacı olduğu veya istediği bilgiyi ver
 - Kendi bakımları ve tedavileri hakkında kararlara iştirak etmeleri hakkına saygı göster
 - Onların sağlığını korumada ve iyileştirmede destekleyici ol
- Dürüst ve güvenilir ol
 - Eğer sen veya meslektaşın hastayı tehlikeye attığına inanmak için önemli bir neden varsa gecikmeden harekete geç
 - Asla hastalara veya meslektaşlarına karşı haksız yere ayrımcılık yapma
 - Asla hastaların sana olan güvenini veya toplumun mesleğine güvenini kötüye kullanma

Mesleki uygulamalar için kişisel olarak mesulsun, eylem ve kararlarını savunmak için her zaman hazırlıklı olmalısın.

GP'ler için iyi tıbbi uygulama²

- **İyi klinik bakım** Hastalar için muhtemel en iyi bakımı sağla.
- **İyi tıbbi praxis devamlılığı** Kendinin ve praxis performansının iyileşmesi için gözlemlerle, tekrar gözden geçir ve sürekli çabala.
- **Eğitim ve öğretim, değerlendirme ve takdir etme** (📖 s.60)
- **Hastalarla ilişkiler** hastalarının görüşlerini dinle ve onlarla iletişimde ol; onların anlayabileceği bir dil kullan; her zaman onların mahremine ve itibarlarına saygı göster.
- **Meslektaşlarla çalışma** praxis dışında ve içinde etkin iletişim kanalları sağla; personel için ortam ve praksiste çalışan herkes için profesyonel gelişme sağla.
- **Dürüstlük** Tüm önemli konularda açıklık ve dürüstlük olduğuna emin olarak uygun bir üslupta davran. Kişisel ve mesleki görevlerde çatışmalardan kaçın. Araştırma (📖 s.82)
- **Sağlık** GT'ler kendi görevlerini uygulamada güvenli ve yeterli standartta olmalıdır. Performans konusunda endişeler (📖 s.69)

¹Genel Tıbbi Konsey izni ile türetilmiştir. Genel Pratisyenler için İyi tıbbi praxis'teki bilgiyi dayanılarak.

² Genel Pratisyenler için Güzel tıbbi praxis'ten özetlenmiştir. 🌐 www.rcgp.org.uk

Bakımda süreklilik Bir hastanın zaman içerisinde aynı sağlık çalışanı tarafından görülmesidir. BK da bu kural haline gelmiştir ancak bakımın devamlılığı daha az imkân dâhilindedir.

Bakımda sürekliliğin nedenleri Bir pratisyenin hastasına karşı sorumluluk hissi ilişkinin süresi ve temas ile artar. Devamlılık güven tesis eder, iyileşme için bir ortam yaratır hasta ve hekimin birbiri hakkında bilgisini artırır. *Kanıt:*

- Hekim ve hasta tatmini,
- Uyum,
- Koruyucu bakım alımı ve
- Kaynakların daha iyi kullanımı (konsültasyonda zaman kabı, laboratuvar testlerinin ayrımcı kullanımı ve hastanelere yatış).

Hastaların kişisel bakım isteği karşılaşma nedenine bağlıdır. Çoğu kişi ciddi tıbbi durumlar ve emosyonel sorunlar için kendi GP'ni görmeyi önemli bulur.

Bakımda sürekliliğin daha az elverişli olmasının nedenleri. Ulaşılabilirliğin dengelenmesi, esneklik ve bakımda süreklilikte sorunlar:

- **Doktor faktörleri** Esnek iş hayatı, özel ilgiler, yönetsel sorumluluklar, hepsi GP'lerin kendi hastalarına müsaitliğini sınırlar.
- **Hasta faktörleri** 24s sosyal hastalar kendi GP'lerin müsait olduklarında değil de kendi uygun zamanlarında görünmek isterler ki bu da bakımda sürekliliği imkânsız kılar. Küçük sorunlar ve aciller için hastalar sorunlarıyla ilgili kendilerini en hızlı bir şekilde birileri gördüğü müddetçe kimin gördüğünü umursamamaktadırlar.
- **Sistem faktörleri** Değişen roller- pratisyen hemşireler ve diğer sağlık hizmet profesyonelleri sıklıkla GP tarafından uygulana gelen görevleri üstlenmesi; klinik yönetim yapıları özellikli durumu olan hastaların bu durumları için praksis içinde spesifik kliniklerde yönetildiği anlamına gelir; diğer birici basamak hizmet sağlayıcıları USH, ayaktan hasta klinikleri ve ayrı MBH kapsayıcı anlaşmalar, ileri bölüm bakımı vs.

Ücretlendirme. Sağlık hizmetlerinin ücretlendirmesinin tartışması bu el kitabının kapsamı dışındadır, ancak tıpta dünya çapında devam eden inovasyon, artan talep ve kısıtlı kaynaklar artan önemli bir faktör olacaktır. Bazı alanlarda halihazırda ücretlendirme yapılmamaktadır — ilaçlar ve belirli tedaviler USH de sağlanmamaktadır veya çok uzun bekleme listeleri vardır. Hükümet organları, NICE gibi, sağlık çalışanları için ilçalar ve hizmetler hakkında klinik ve maliyet etkin hizmetleri değerlendirir ve kılavuzlar geliştirir. Kaçınılmaz bir şekilde bazı grupların kendi ihtiyaç duyduğu tedavilerin ihmal edildiği hissine kapılması anlamına gelecektir. Bu tartışmalı bir konu olarak kalacaktır.

Daha fazla bilgi

Değerlendirme ve onaylama (📖 s.68)

GTH/RCGP için iyi tıbbi uygulama 📞 www.rcgp.org.uk

GTH Doktorun görevleri 📞 www.gmc-uk.org

Genel pratisyenlikte stres

Artan stres toplumun bir bütün olarak bir özelliğidir. GP'leri ulusal stres sınıflamasında skoru x 2 dir. Benzer rakamsal veriler anksiyete skorları kullanıldığında görülmektedir ve depresyon tanımlama araçları kullanıldığında her 4 GP'den 1'i depresyondan muzdariptir. Emosyonel bitkinlik, depersonalizasyon, düşük üretkenlik ve başarısızlık hissi bu sendromu tükenmişlik olarak tanımlar. İngiliz GP'nin bir çalışması bütün yaş gruplarında önemli sayıda etkilenme bulmuştur.

Genel pratisyenlikte stres nedenleri işte güvensizlik (özellikle şikayetler), izolasyon, diğer doktorlarla zayıf ilişkiler, GP görevi ile ilgili hayal kırıklığı, değişken talepler, ev-iş koordinasyonu, işin talepleri-özellikle zaman baskısı, sorunlu hastalar, cerrahi saatlerdeki aciller-hasta beklentileri ve praxis yönetimi.

Stresin kökleri GP'ler için ana stresörlerin çoğu doktorların kendi politikalarından: aşırı hasta kaydı, cerrahilerin geç başlatılması, cerrahi bitiminden hemen sonra erken dönemde taahhütlerin kabul edilmesi, ilave acil hastalar için yeterli izin alınması, uygunsuz telefon veya kesintiler yaratılıyor veya ölümsüzleştiriyor gibi görünmektedir. Hızlı konsültasyon oranlarında yavaş oranlılara göre doktorlarda ortalama baskı skorları daha yüksektir.

İşteki stresli kişinin genel özellikleri konsantrasyon eksikliği, zamanı kullanmada zayıflık, üretkenlikte zayıflık, yeni prosedürleri kavramada güçlük, yoksunluk davranışları, alınganlık, hata yapmaya meyilde ↑ ve değişime direnç göstermedir.

Stresin etkileri

- **Klinik çalışma üzerine etkileri** Bir çalışmada hayal kırıklığına uğramış doktorların hastayı tedavi etmede kısa yolları tercih ettiği gösterilmiştir; bir diğeri olumsuz gerginlik hissi, kısıtlı zaman ve hayal kırıklığı olan doktorların klinik performanslarının (reçete oranları ve hastalara açıklama eksikliği ile ölçülmüştür) zayıf olduğu gösterilmiştir.
- **Praxis üzerine etkileri** Stresin praxis üzerine de etkileri vardır, hatalara neden olur, tartışmalar veya öfke patlamaları, hastalarla ve çalışanlarla zayıf ilişkiler, artmış çalışan rahatsızlığı, dönüşüm ve kazalar.
- **Eve etkileri** stresli GP'ler evde kendi eş ve ailesiyle kendi ilişkilerinde sorun geliştirebilirler, evde veya işte konuşulmaz olabilirler ve daha içe dönük ve izole olabilirler.

Stresin yaşanması bir hasar ile sonuçlanması gerekmez. Stresin boyutu performansı artırmak için gereklidir veya tatmin seviyeleri doktorun kişisel özelliklerine, biyografik faktörlere ve başa çıkma yöntemlerine bağlıdır ancak eşzamanlı hastalık veya var olan hayatındaki olaylar ek etkilere sahip olabilir ve strese karşı incinebilirliği artırabilir veya başa çıkmayı azaltabilir.

Alkol doktorlar sıklıkla stres için başa çıkma yöntemi olarak alkol kullanırlar. BMA doktorların %7'sinin alkol ve/veya diğer kimyasal maddelere bağımlı olduğunu bunların yarısının sadece alkol bağımlısı olduğunu tahmin etmektedir.

Müdahaleler ve çözümler

- **Çalışma şartlarını düzelt**, hasta konsültasyonları için daha uzun aralıklı rezervasyon; praksis içinde veya dışında klinik veya akademik özellikli bir uzman getir vs; ilave taahhütleri düşürmeyi öğren. Yüksek seviyeli stresli GP'ler düşük moral için gerekli değildir, ancak iş tatmini ve moral seviyeleri arasında sıkı korelasyon vardır-ış tatmininin strese karşı koruduğu görülmektedir.
- **Kendi alışkanlıklarına ve tavırlarına bak** Mükemmeliyetçi olmayı bırak; her şeyi kontrol etme isteğine karşı koy; hatalarını aşırı sert yargıla.
- **Kendi sağlığına ve kondisyonuna dikkat et** Dinlenmek ve rahatlamak için zaman ayır; düzenli yemek ve egzersiz için zaman ayarla
- **Kendine ve ailene zaman ayır** İşinin ailene ayırdığın zamana yayılmasına izin verme. Çalışma planında aileye ve boş vakte daha fazla zaman için değişiklikler düşün.
- **Yardım istemek için aşırı gururlu olma** Yardım aramak için resmi kanallar olsa da birkaç gayri resmi doktor yardım organizasyonları ve danışma servisleri vardır (bak 'Faydalı bağlantılar')

Kronik stres 📖 s.1002

Faydalı bağlantılar

Mesleki sağlık hizmetleri Sağlığı performans endişesine neden olan GP'ler için mevcuttur.

BMA Stres Danışma Servisi Üyelere ve ailelerine BMA tarafından sağlanan servis. Tüm kişisel, emosyonel ve iş-veya çalışma ilişkili problemler için 24-s güvenilir telefon danışma servisidir. Doktorlar-doktorlar için servisi şeklinde de çalışır: ☎ 0845 9 200 169.

İngiliz Doktorlar ve Dişçiler Grubu Medikal ve dental ilaç ve alkol kullanıcılar grubunu iyileştirme destek grubudur. Öğrenciler de hoş karşılanır. Lokal iyileştiren doktor veya dişçi üzerinden güvenilir destek ve tavsiye vermektedir. ☎ 0779 2819 966

Cameron Ödeneği sadece GP'lere onların ihtiyaçlarına yardım ve destek sağlar. Bakım evlerindeki yaşlılardan gençlere kadar değişen, kronik hastalıklı doktorlar ve aileleri ve bunların bozulmuş ilişkiden muzdarip olanların veya finansal sorunları olanların ihtiyaçlarını karşılayabilir. ☎ 020 73880796

Hasta Doktorlar Ortaklığı Doktorlar tarafından doktorlar için işletilen alkol ve ilaç bağımlı doktorlar için güvenilir bir müdahale ve danışma hizmetidir. 24 Saat Yardım Hattı: ☎ 0870 444 5163 🌐 www.sick-doctor-trust.co.uk

Doktor Destek Ağı (DDA) mental sağlık endişeleri, cesaretlendirme, mental sağlığına dikkat edene ve erken yardım isteyen doktorlar hakkında farkındalığı artmasını hedefler., Kendilerini etkileyen konular hakkında doktorlara konuşmaya izin veren, mental sağlık, iş sorunları veya herhangi bir şey olsa da güvenilir, anonim destek hizmetidir. ☎ 08443953010

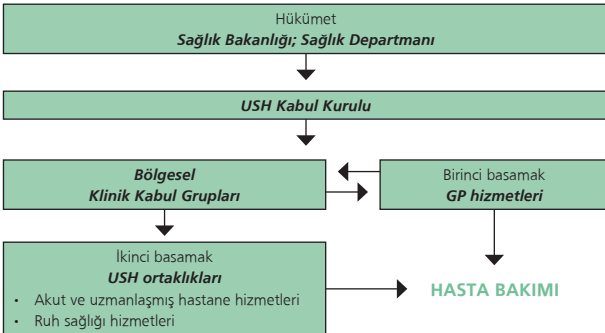
Kraliyet Medikal Hayırsever Ödeneği uzman bilgisi ve tavsiyesi, yaşa göre gerekli finansal destek, hastalık sağlığı, malüllük veya matem desteği sağlar. ☎ 020 8540 9194

Geniş USH içinde genel pratisyenlik

1948'de vergi mükelleflerinin ödediği vergilerle BK ta toplumun geri kalanına ücretsiz sağlık bakımı vermesiyle Ulusal Sağlık Sistemi (USH) şekillendirildi. USH Avrupa'da şimdi en büyük organizasyondur. USH'nin yapısı BK'ta ülkeden ülkeye değişmektedir.

İngiltere (Şekil 1.1)

- **Sağlık Bakanlığı** USH başkanıdır. Parlamente'ye karşı sorumludur.
- **Sağlık Departmanı (SD)** İngiltere'de sağlık politikaları oluşturur, USH için merkezdir ve politikaların geliştirilmesinden ve uygulamasından sorumludur. Ayrıca hedefler belirler ve performansı gözetir.
- **Gözlemci** İngilterede sağlık hizmetleri için bağımsız düzenleyicidir.
- **USH Kabul Kurulu** SD ile USH arasında bir bağlantı anahtarıdır. Klinik Kabul Gruplarını (KKG) tavsiye eder ve onaları gündemde tutar. USH'ye ayrılmış bütçeyi yönetir, KKG'ye bütçenin dağıtımını ve ayrıca doğrudan birinci basamağa ve ulusal hizmetlere paylaşırır.
- **İngiltere Sağlık İzlemi** Kalite Bakım Komisyonunun bir parçasıdır. Sağlık Bakanlığı'na, USH Kabul Kurulu'na, Gözlemciye ve bölgesel otoritelere Bölgesel Sağlık İzlem organizasyonları üzerinden bir ağ ile hizmet kullanıcılarından geri bildirim sağlar.
- **Klinik Kabul Gruplarını (KKG)** USH'nin köşe taşıdır- bölgesel düzeyde hizmet sağlayıcılardan sağlık hizmeti planlama, sağlama ve kabul etmeden, bölgesel popülasyonun sağlığı/esenliğinin iyileştirilmesinden sorumludur.
- **Sağlık ve Esenlik Kurulları** Bölgesel popülasyonun sağlık/esenliğini iyileştirmek amacıyla Stratejik İhtiyaçları Değerlendirme Ortaklığı (SIDO) geliştirmek için hastalarla, KKG ve bölgesel otoriteler ile birlikte çalışır. SIDO sağlık, toplumsal, sağlık ve sosyal bakım üzerinden kabul kararlarını etkiler böylece entegre olmuş sağlık/sosyal bakımını teşvik eder.
- **USH Ortaklıkları** Hastane ve uzman kamu hizmetleri sunar.



Şekil 1.1 İngiltere'de USH'nin yapısı

Kuzey İrlanda Sağlık Departmanı, Sosyal Hizmetler ve Toplum Güvenliği (SHTG) sorumlulukları:

- **Sağlık ve Sosyal Bakım Kurulu** planlamada, yapılandırma ve birinci basamak hizmetleri de içeren Kuzey İrlanda vatandaşları için hizmet satın almada SHGT'nin bir ajansıdır.
- **6 Sağlık ve Sosyal Bakım Ortaklığı** Kuzey İrlandanın tamamını kapsar (Belfast, Kuzey, Güney, Batı, Güneydoğu ve Kuzey İrlanda Ambulans Hizmetleri) ve topluluklara kendi alanlarında doğrudan hizmet sağlar.
- **19 Sağlık Ajansı** Ulusal hizmet sağlar, Toplum Sağlığı Ajansı; Kan Transfüzyonu; Kuzey İrlanda Kanser Görüntüleme gibi.
- **Hasta ve Müşteri Konseyi** Hizmetleri şekillendirmek için hasta/müşteri geri bildirimini sağlar.

Daha fazla bilgi  <http://www.n-i.nhs.uk>

İskoçya

- **İskoç Hükümet Sağlık Müdürlüğü** İskoç USH ve sağlık ve toplum sağlığı politikalarının geliştirilmesi ve uygulanmasından sorumludur.
- **USH Kurulları** Sağlık hizmetleri 14 bölgesel USH Kurullarınca verilmektedir. Bu Kurullar diğer tüm lokal USH sistemi için kendi bölgelerinde stratejik liderlik ve performans yönetimi sağlar ve bu hizmetlerin etkili ve verimli verildiğinden emin olunmasını sağlar. USH Kurulları hastaneler ve GP'leri içeren alandaki sağlık hizmetlerinin tümünün tedariklerinden ve yönetimlerinden sorumludur.
- **Özel Kurullar ve Halk Sağlığı Organı** İskoçya'nın İskoçya çapında hizmet sunan 7 Özel Kurulu vardır, İskoç Ambulans Hizmetleri; USH24 vs.ek olarak, bir tane Halk Sağlığı Organı vardır.

Daha fazla bilgi www.show.scot.nhs.uk

Galler USH Galler'in en büyük işverenidir (işgücünün %7si).

- **Ulusal Danışma Kurulu** Galler Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanına bağımsız danışmanlık sağlamadan sorumludur.
- **Ulusal Dağıtım Grubu** Baş Yönetici, Galler USH, USH yönetimi ve stratejik liderlik yönetimi için Galler Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanına politika tavsiyesi sağlamakla sorumludur. Bu görevi desteklemek için Baş Yönetici başkanlığı bir Ulusal Dağıtım Grubu Sağlık ve Sosyal Hizmetler Departmanının bir parçasını oluşturur. Bu grup Gallerde boyunca USH hizmetlerinin dağıtım ve gelişimini denetlemekten sorumludur.
- **Galler Hükümet Meclisi** Galler'de politika yönü ve USH'ne kaynak tahsisinden sorumludur.
- **Lokal Sağlık Kurulları (LSK)** 7 kurul sağlık bakım hizmeti kendi bölgelerinde korur/dağıtır. LSK'lar praxislerden, topluluklardan ve ikinci basamak bakım hizmetlerinden GP hizmetini yapılandırmadan sorumludur.
- **USH Ortaklıkları** 3 ortaklık Galler çapında hastaneleri ve toplum sağlığı hizmetlerini yönetir. Bunlar: Galler Halk Sağlığı, Galler Ambulans Hizmetleri USH Ortaklığı, Velindre USH Ortaklığı kanser bakım hizmeti sunar ve Galler Kan Hizmetleri
- **Topluluk Sağlık Konseyleri** Halkın ilgi alanını temsil eden 7 yasal (herbir LSK için) organlardır.

Daha fazla bilgi <http://www.wales.nhs.uk>