

T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI: MUŞ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Şahin KARAKAYA

OCAK 2022

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI: MUŞ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Hazırlayan
Şahin KARAKAYA

Danışman
Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ

Jüri Üyeleri
Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI
Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ

OCAK 2022

ONAY

Şahin KARAKAYA tarafından hazırlanan “**Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı: Muş Devlet Hastanesi Örneği**” adlı tez çalışması .../.../... Tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

İmza

Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ
(Başkan, Danışman)

Dr. Öğr. Üyesi Hatice ÖNTÜRK AKYÜZ
(Üye)
Dr. Öğr. Üyesi Ayşegül KILIÇLI
(Üye)

Bu tezin kabulü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../...gün ve .../... Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL
Enstitü Müdürü

BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI
ETİK BEYANI

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum “**Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı: Muş Devlet Hastanesi Örneği**” adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim. 09/12/2021

Şahin KARAKAYA

İmza

ÖZET

HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMI: MUŞ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ

Şahin KARAKAYA

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ

Ocak 2022, 55sayfa

Amaç: Bu araştırma ile hastanelerde hizmet veren hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili bilgi ve davranışları incelenip, atılması gereken adımların belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Yöntem: Araştırma, 01.08.2020- 01.03.2021 tarihleri arasında Doğu Anadolu Bölgesinde bulunan bir devlet hastanesinde çalışan 254 hemşire ile yapılmıştır. Çalışmada 18 soruluk anket formu araştırmacı tarafından hemşirelere uygulanarak toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, azalma, standart sapma), Independent Samplet -Testi, ikiden fazla grup için ANOVA ve ki-kare analizi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, Hasta adına istenilen ilaçlarda yanlış veya etkileşim olabileceği düşünülen durumlarda hemşirelerin %93,3'ünün hekim /eczacı ile iletişime geçtikleri; %87,3'nin hizmet içi eğitim aldığı; %67, 3'ünün uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin allerjisi olup olmadığını sorguladığı belirlenmiştir. Ayrıca %74,0'nün ihtiyaç halinde kullanılmak üzere bulunduran ilaçları saklama koşullarına uygun şekilde sakladığı, %86,6'sının son kullanım tarihi takibini yaptığı, %71,7'nin hastaya ilaçların kullanım şekilleri ile ilgili eğitim verdiği ve %38,6'sının beklenmeyen yan etki bildirimini yaptığı saptanmıştır. Yapılan istatistiksel analizde hemşirelerin yaşı, eğitimi, deneyimli olma durumu ile akılcı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir. Ayrıca poliklinikte görev alan hemşire ile yoğun bakım da görev alan hemşirenin akılcı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir farklılık olduğu, hemşirenin ilaç uygulamadan önce hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulama durumları ile çalıştıkları birim arasında anlamlı zayıf bir farklılık olduğu, yapılacak

ilaç uygulamasından önce hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulama durumu ile hizmet içi eğitime katılma durumu arasında zayıf fakat anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.005$). Hizmet içi eğitime katılan hemşirelerin %90,6' sının, ilaç uygulama öncesinde hastanın anamnezinde ilaç ve besin alerjisi öyküsü sorguladığı belirlenmiştir.

Sonuç: Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda bilgi eksikliği ve ilaç uygulama hataları bulunmaktadır. Hastanede yoğunluğu fazla olduğu birimlerde sürekli olarak danışman eczacılık hizmeti sunulması ya da akılcı ilaç danışma birimlerinin kullanarak bu birimlerin aktif kullanılmasının sağlanması önerilebilir, hata oranlarını düşürerek hasta güvenliği ve maliyet etkin pozitif katkılar sağlayacağı önerilmektedir. Kurulacak olan bu birimler hata oranlarını düşürecek, hasta güvenliğini artıracak ve hizmetin maliyet etkin verilmesini kolaylaştıracaktır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Hemşire, Hastane

ABSTRACT

NURSES' RATIONAL USE OF DRUGS: EXAMPLE OF MUS STATE HOSPITAL

Şahin KARAKAYA

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate Education Institute

Emergency and Disaster Management Department

Supervisor: Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ

January 2022, 55 page

Purpose: In this study, it is aimed to examine the knowledge and behaviors of nurses serving in hospitals about rational drug use and to determine the steps to be taken.

Method: The research was conducted with 254 nurses working in a state hospital in the Eastern Anatolia Region between 01.08.2020 and 01.03.2021. In the study, a questionnaire with 18 questions was collected by the researcher by applying it to the nurses. Descriptive statistics (number, percentage, decrease, standard deviation), Independent Sample t-Test, ANOVA for more than two groups, and chi-square analysis were used in the analysis of the data.

Results: As a result of the research, 93.3% of the nurses contacted the physician / pharmacist in cases where it is thought that there may be an incorrect or interaction in the drugs requested on behalf of the patient; 87.3% received in-service training; It was determined that 67.3% of them questioned whether the patient had drug and food allergy before the application. In addition, 74.0% kept the drugs to be used in case of need in accordance with the storage conditions, 86.6% followed the expiration date, 71.7% provided training to the patient about the use of drugs, and 38.6% It was determined that ' had reported unexpected side effects. In the statistical analysis, it was determined that there was no significant relationship between the age, education, experience of nurses and rational drug use. In the statistical analysis, it was determined that there was no significant relationship between the age, education, experience of nurses and rational drug use. In addition, there is a significant difference between the rational drug use of the nurse working in the outpatient clinic and the nurse working in the

intensive care unit, there is a weak difference between the nurse's questioning the patient's drug and food allergy history before administering the drug and the unit they work in. A weak but significant correlation was found between the questioning of the food allergy history and participation in in-service training ($p < 0.005$). It was determined that 90.6% of the nurses who participated in the in-service training questioned the history of drug and food allergy in the patient's anamnesis before drug administration.

Conclusion: There is a lack of knowledge of nurses about rational drug use and medication errors. It can be suggested to provide consultancy pharmacy services continuously in the units with high density in the hospital or to ensure the active use of these units by using rational drug counseling units, it is suggested that it will provide positive contributions to patient safety and cost-effectiveness by reducing error rates. These units to be established will reduce error rates, increase patient safety and facilitate cost-effective service delivery.

Keywords: Rational Drug Use, Nurse, Hospital

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans öğrenimim boyunca akademik gelişimimde desteğini esirgemeyen ve tez süreci boyunca engin bilgilerinden istifade ettiğim tez danışmanım sayın Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ' e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmaya katılım gösteren Muş Devlet Hastanesinde görev yapan hemşire arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatımın her döneminde olduğu gibi eğitim hayatım boyunca da her zaman yanımda olduklarını bildiğim, bana güvenen, sabırla bekleyen, sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim anne-babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bu zorlu süreçte kahrımı çeken ve desteğini esirgemeyen biricik eşim Arzu KARAKAYA' ya ve varlıkları ile bana güç veren kızım ve oğluma teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ÖZET	i
ABSTRACT	iii
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	vi
ÇİZELGELER DİZİNİ	viii
KISALTMALAR DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
1.1. İlaç ve İlacın Toplum Sağlığı Açısından Önemi	3
1.2. Hemşirelik ve İlaç Uygulamaları	4
1.3. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı	5
1.4. Akılcı İlaç Kullanımı Kriterleri	6
1.5. Akılcı İlaç Kullanımının “Akılcılık” Ölçütleri	7
1.6. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları	8
1.7. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları	9
1.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı	12
1.8.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri	13
1.8.1.1. Üretici Firmadan Kaynaklanan Nedenler	13
1.8.1.2. Hekimlerden Kaynaklanan Nedenler	14
1.8.1.3. Eczacılar Kaynaklanan Nedenler	14
1.8.1.4. Hastalardan kaynaklanan nedenler	15
1.8.1.5. Hemşirelerden Kaynaklanan Nedenler	15
1.9. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları	16
1.10. Akılcı Tedavi Süreci	17
1.11. Türkiye’de ve Dünya’da Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmaları	17
2. MATERYAL VE YÖNTEM	21
2.1. Araştırma Deseni	21
2.2. Araştırmanın Evreni -Örnekleme	21
2.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	21
2.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri	21
2.3. Veri Toplama Araçları	21

2.4. Veri Toplama Süreci	22
2.5. Çalışmanın Etik Yönü.....	22
2.6. Verilerin Değerlendirilmesi	22
3. BULGULAR VE TARTIŞMA	23
4.SONUÇ	37
4.1. Öneriler	40
5. KAYNAKLAR.....	41
6. EKLER	47
ÖZGEÇMİŞ	55



ÇİZELGELER DİZİNİ

ÇİZELGE

Sayfa

3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri	23
3.2. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Davranışları.....	24
3.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İlaç Bilgi Düzeyleri	26
3.4. Akılcı İlaç Kullanımında Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu.....	26
3.5. Akılcı İlaç Kullanımının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu.....	27
3.6. Hastanın Uygulama Öncesi İlaç ve Besin Alerjisi Öyküsü Sorgulanma Durumu ile Çalışılan Birim Karşılaştırılması.	27
3.7. Hastanın Yatış ve Tedavi Süreci Değişikliğinde Kullanılmayan İlaçların Teslim Durumu ile Çalışılan Birim Karşılaştırılması	28
3.8. Hemşirelerin Serviste Bulundurulanan İlaçların Son Kullanım Tarihi (SKT) Takibi Durumu ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması	29
3.9. Hastaya İlaç Kullanma Eğitimi Verilme Durumu ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması	30
3.10. Hastanın Uygulama Öncesi İlaç ve Besin Alerjisi Öyküsü Sorgulanması Durumu İle Hizmet İçi Eğitime Katılım Durumu Karşılaştırılması.....	31
3.11. İlaçları Saklama Koşullarına Uygun Saklanma Durumu ile Hizmet İçi Eğitime Katılım Durumunun Karşılaştırılması	32
3.12. İlaçların Son Kullanma Tarihinin Sorgulanma Durumu ile Hizmet İçi Eğitime Katılım Durumunun Karşılaştırılması	33
3.13. Hastanın Yatış ve Tedavi Süreci Değişikliğinde Kullanılmayan İlaçların Teslim Durumu ile Mesleki Deneyim Süresinin Karşılaştırılması	34
3.14. İlaçların Saklama Koşullarına Uygun Saklanma Durumu ile Mesleki Deneyim Süresinin Karşılaştırılması.....	35
3.15. İlaçların Son Kullanım Tarihinin Sorgulanma Durumu ile Mesleki Deneyim Süresinin Karşılaştırılması.....	36

KISALTMALAR DİZİNİ

AİK	Akılcı İlaç Kullanımı
ANOVA	Varyans Analizi
AOİK	Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü'nün
OBCD	Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü
SB	Sağlık Bakanlığı
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
TİEİS	Türkiye İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası
TİTCK	Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu

1. GİRİŞ

Toplumun temelini oluşturan bireylerin sağlık hizmetine olan ihtiyacı doğum öncesinden başlamakta ve yaşamı boyunca sürmektedir. En temel insan hakkı olan sağlık; vazgeçilemez, devredilemez, ertelenemez ve erişilmesi amaçlanan sosyal bir hedeftir (Özdemir, 2018).

En geniş tanımıyla ilaç, fizyolojik sistemleri veya patolojik durumları kullanıcı yararına değiştirmek veya araştırmak amacıyla kullanılan bir ürün olarak tanımlanmaktadır (Kayaalp, 2009).

Terim olarak Akılcı İlaç Kullanımı (AİK) (Rational Drug Use) (RDU) ilk defa 1985 yılında tanımlanmıştır. AİK, uzman kişiler tarafından önerilen ilaç ve ilaç dozajlarını beyan etmektedir. Her hangi bir hata ciddi zararlara neden olacağından akılcı ilaç kullanımında devlet, ilaç endüstrisi, hekimler, hemşireler, eczacılar vb. sağlık profesyonelleri ve toplumun yükümlülüğü vardır (Ergin, 2014). AİK, bireyin hastalık anında doktora başvurması, doktorun bireyi bilgilendirip ihtiyacına uygun ilacı önermesi, kişinin bu ilaçları uygun zaman ve miktarda kullanması sürecini içermektedir (Akıcı 2015). AİK ilkeleri; uygun ilaç, uygun doz, doğru süre ve doğru uygulama şekli ve ekonomik açıdan uygunluğu da dikkate alınarak kullanılmalıdır (Akıcı ve Kalaça, 2013). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) ise ilaca ulaşım ve ilacı kullanma konularında yapılan yanlışlar olarak tanımlanmaktadır. AOİK sebepleri arasında teşhis koyma imkânlarındaki yetersizlik, bilgi ve iletişim eksikliği, bireylerin gereksiz ilaç talepleri, yanlış ilaç dağıtım zinciri ve ilaç firmalarının promosyon aktiviteleri sayılabilir (Ambwani ve Mathur, 2006). AOİK'a bağlı olarak ilaç yan etkilerinin oluşması, etkisiz tedaviye mali açıdan yük artışı gibi istenmeyen sonuçlar oluşmaktadır (Siddigi vd., 2002).

Tüm dünyada 2013 yılında yapılan yıllık toplam sağlık harcamaları 7,83 trilyon dolar iken, 2040 yılına kadar miktarın 18,28 trilyon doları olacağı düşünülmektedir. Kişi başına düşen sağlık harcaması tutarının dünya genelinde yılda yaklaşık %2,7 yükseleceği tahmin edilmekle birlikte, ülkemiz dahil orta gelirli ülkelerde bu oranın yıllık %3 olacağı tahmin edilmektedir (Dieleman vd., 2013). Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine bakılırsa ülkemizde gerçekleşen ilaç harcamaları sırası ile 2001 yılı içinde 2.4 trilyon TL, 2008 yılında 10.7 trilyon TL'ye, 2012 yılında ise 14.3 trilyon TL'ye kadar artmıştır. (T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Web Sitesi, [Son Güncelleme Tarihi: 18.07.2017; Erişim Tarihi: 12.01.2017]). Üye ülkelerden biri olduğumuz Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (Organisation for Economic Co-operation and Development-Oecd) verilerine bakıldığında, 2012 yılında ilaçların toplam sağlık harcamaları içindeki payı OECD ülkelerinde ortalama %16,8 iken, ülkemizde bu oran %26,6'dır. (Economic Co-Operation and Development Oecd) Web Sitesi, [Son Güncelleme Tarihi: 18.07.2017; Erişim

Tarihi: 13.01.2019). Ülkemizin yaptığı ilaç harcamalarının dünya ortalamasının üstünde bir artış gösterdiği eldeki bu verilerden anlaşılmaktadır. Bu durumun ülkemizde AİK konusunda tam manası ile farkındalık oluşmadığı anlamında yorumlanabilir. Türkiye’deki ilaç giderlerindeki sorunun ana nedeni ülkemizde en çok kullanılan ilaçların hastalık yükü ile paralellik oluşturmamasıdır. Ülkemizde İlaç Sanayii İşverenleri Sendikası (İEİS) verilerine bakıldığında, 2015 yılından önceki yıllara göre onkoloji ve kan ürünleri grubu ilaç tüketimi artarken, antibiyotik kullanımında düşme eğilimi göstermiştir. Antibiyotiklerin reçetesiz şekilde eczanelerden alımının yasaklanması ve sıkı kontroller sonucunda kutu bazlı kullanımında düşme eğiliminde olduğu fakat buna rağmen %8 pay ile en fazla kullanılan ikinci tedavi grubu olduğu belirtiliyor (İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası Web Sitesi, (Son Güncelleme Tarihi: 17.07.2017; Erişim Tarihi:15.01.2019).Ülkemizde ilaç harcamalarının katlanarak artması ve bu artışın hastalık yüküyle paralel olmaması akılcı ilaç kullanımı konusuna özen gösterilmesini gerektirmektedir.

1990’lı yıllarda Türkiye’ de AİK çalışmaları yapılmaya başladıktan sonra tıp ve eczacılık eğitimlerinde yer almaya başlamış ve ülke genelinde yayılarak sağlık çalışanlarına yönelik tıp eğitiminde yerini almıştır (Akıcı ve Ulupınar, 2015). Akılcı İlaç kullanımıyla ilgili yapılan birçok çalışmada ilaçların yanlış ve gereksiz kullanıldığı gösterilmektedir (Yapıcı ve ark. 2011; Karataş vd. ark., 2012; Yılmaz vd., ark. 2014; Uğrak ve ark. 2015).

Kaushal ve arkadaşları 2001 yılında yaptığı çalışmada ilaç hatalarında en çok görülen hata tiplerini; yanlış doz (%28), ilacın yanlış zamanda verilmesi (%9,4), yanlış yoldan verilmesi (%18), yanlış ilaç (%1,3), yanlış hasta (%0.16), ilaç alerjisi (%1,3) olarak sıralamıştır (Kaushal vd., 2001). Taxis ve Barber’in 2003 yılında yaptıkları araştırmada 430 intravenöz (IV) ilaç dozunun 21’inde (%4,9), hazırlama ve uygulama evresinde bir ya da daha çok hata oluştuğunu saptamıştır (Taxis ve Barber, 2003).

Hemşirelerin tedavi sırasında anormal gelişmeleri hekime bildirme, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç-besin etkileşimlerini kullanım öncesi değerlendirme ve hastaya birden fazla ilaç verildiğinde (polifarmasi olarak adlandırılan) kullanım sırasında denetleme gibi önemli sorumlulukları vardır (Armitage et al. 2003). İlaç yönetimi hemşirelik mesleğinin en önemli aktivitelerinden biridir ve hemşireler zamanlarının önemli bir kısmını ilaç yönetimine ayırmaktadır (Keohane ve ark. 2008). Yapılan bir araştırmada hemşirelerin vakitlerinin %27’sini ilaçlarla ilgili faaliyetlerde geçirdiklerini ifade etmişlerdir (Bilgili ve Karatay, 2005). Hemşirelerin hastalara reçete edilen ilaçların kullanımı hakkında hastaları bilinçlendirmeleri, AİK’na ilişkin önemli sorumluluklarındandır. Ayrıca tedaviye uyum sağlama, reçetesiz ilaç kullanımı, ilaçların uygun ortamda saklanması, evde biriken ilaçların doğru tüketimi, kendi başına ilaç tüketimi ve

komşu/arkadaş önerisi ile ilaç kullanma gibi konularda eğitim ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır (Bilgili ve Karatay, 2005).

Araştırmada Doğu Anadolu Bölgesi'ndeki bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarının incelenmesi ve atılması gereken adımların belirlenmesi amaçlanmıştır.

Bu araştırma kapsamında “Hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgi düzeyleri nasıldır?” sorusuna cevap aranmaktadır.

Alt Sorular

- Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusu ile ilgili bilgi ve tutumları ne düzeydedir?
- Hemşirelerin en sık gördükleri ilaç uygulama hataları ve müracaat etikleri ilaç bilgi kaynakları nelerdir?
- Hemşirelerin yaptığı en yaygın ilaç uygulama hataları ve ilaç bilgi kaynakları nelerdir?
- Hemşirelerin hizmet içi eğitime katılma durumuna göre akılcı ilaç kullanımına ilişkin davranışların karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
- Hemşirelerin çalıştıkları birime göre akılcı ilaç kullanımı davranışları nelerdir?
- Yaş gruplarına göre hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?
- Her yaş grubundaki kadın ve erkek hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark var mıdır?

1.1. İlaç ve İlacın Toplum Sağlığı Açısından Önemi

Biyolojik etkinliği olan ve tıpta kullanılan, kimyasal saf bir maddeye veya onun muadili olan bitkisel veya hayvansal kaynaklı, aktif maddenin belirli ölçülerde karışımına ilaç denir (Aktay vd., 2003). Başka bir tanım ile ilaç; insan yararı amaçlı kullanılan bir ya da birçok ek yardımcı maddeler ile formüle edilen, hastalıklardan korunma, tanı ve tedavi amacıyla kullanılan etkin maddelerdir. (DPT. Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: İlaç Özel İhtisas Komisyon Raporu). Hastaya doğru tanının konmasından başlayan AİK hastanın özelliklerine uygun en etkili tedaviyi belirleme, tedaviye başlama, sonuçların gözlemlenip ve yorumlanmasını içeren sistematik bir yaklaşımdır (Who. Guide to Good Prescribing: a Practical Manual. 1997). İlaçların bu şekilde kullanılması beklenen yararın en yüksek seviyede olmasını sağlar. AOİK tüm dünyada, özellikle de gelişmekte olan ülkelerde asıl sağlık sorunu olmaktadır ve tedavisi çok zor

bir alışkanlık olarak kabul edilmektedir (Ro- Laing,2001).

AİK'nın bir seri faktörün akılcılığına bağlı olduğu ifade edilmektedir ve bu faktörler;

- İlaç lojistiğinin akılcılığı,
- Reçete yazma sürecinin akılcılığı,
- Reçete yanıtımlama sürecinin akılcılığı,
- İlaçların akılcı tüketimi,
- İlaç bilgisi desteğinin ve ilaç yönetiminin akılcılığı olarak sınıflandırılmaktadır(Acar ve Yeğenoğlu, 2005)

Bununla birlikte toplumda hastaların yeterli bilgiye sahip olmamaları ilacın etkilerinden dolayı gelişebilecek yan etkiler açısından önemli riskler taşımaktadır. AİK'nın ana kriterleri “doğru endikasyon, doğru ilaç, uygun doz ve süre, hastanın yeteri kadar bilgilendirilmesi, ilacı temin sürecinin takibi ve değerlendirilmesi” dir (İskit, 2006).

1.2. Hemşirelik ve İlaç Uygulamaları

1981 yılında Türk Hematoloji Derneği Eğitim Komisyonu'nun yaptığı hemşirelik tanımı şu şekilde; “Hemşirelik, kişinin, ailenin ve toplumun sağlık ve iyilik halinin korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesi amacıyla hemşirelik hizmetlerinin planlanması, düzenlenmesi, uygulanması, değerlendirilmesinden, bu kişilerin eğitiminden sorumlu bilim ve sanattan oluşan bir sağlık disiplindir”(Ulusoy ve Görgülü, 2013).

Bakım, tedavi ve koordinasyon hemşirelik mesleğinin üç temel ögesidir. Sağlığın iyileştirilip yükseltilmesi hemşireliğin tedavi edici özelliği kapsamındadır. Bu özellik sayesinde kişilerin kendi sağlık problemlerini anlayıp probleme dönük çözüm üretmelerini sağlar. İlaçların ve tedavilerin uygulanması, hastanın genel durumuna, gidişatına bağlı olarak devam etmekte olan tedavi planının devamına ya da değiştirilmesine dönük kararların alınması bu özellikle sağlanmaktadır (Ulusoy ve Görgülü, 2013).

İlaç uygulamaları hemşirelik sorumlulukları içinde büyük önem teşkil etmektedir. Birçok disiplini içine alan ilaç uygulaması bir süreçten geçmektedir. Bu süreç, hasta kişinin muayene edilmesi sonrasında doktor tarafından istemin yapılması ile başlayıp; ilacın sağlık çalışanları, hasta kişinin kendisi veya yakınları tarafından uygulanması, tüm işlemlerin kaydedilmesi ve doğru tepkinin oluşması ile sonlanmaktadır (Uzun ve Arslan, 2008).

Hemşirenin; ilaçların farmakolojik özellikleri hakkında yeteri düzeyde bilgili olması, gerekli tedbir ve atılması gereken adımlar konusunda karar verebilecek seviyede olması, aldığı

tedbir ya da yapılan girişimlerin sorumluluğunu üstlenebilmesi gerekmektedir (Aştı ve Kıvanç 2003).

İlaçların hastane ve poliklinik gibi sağlık hizmetlerinde kullanımında, ilk sorumluluk sahibinin doktor olması ile beraber ilaç ile ilgili bilgilerin pekiştirilmesinde eczacılar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları da rol oynamaktadır. Hemşirelerden doktorun reçete ya da istem yaptığı ilaçları doğru yorumlamaları, hastalara uyguladıkları ilaçları kayıt altına almaları ve hastanın ilaca karşı olan tepkisini gözlemlmeleri beklenmektedir. İlaçların hazırlanmasında ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Bu nedenle hemşire ilaç uygulama becerisinin yanı sıra ilaçlar hakkında da yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Hemşire hastaya ilacı uygulamadan önce ilacın ne için yazıldığını, ilacın etkisini ve olağan doz aralığını bilmelidir. Bunun sayesinde reçetede ki ya da istemde ki yanlışların farkına varıp araştırabilmelidir. Hemşire ilacın beklenen endikasyonlarını, olası kontraendikasyonlarının etkilerini, uygulama sırasında dikkat edilecek durumları, ilaç-hastalık etkileşimleri, ilaç-ilaç etkileşimi ve ilaç-besin etkileşimleri hakkında bilgi birimine sahip olmalıdır (Pirinççi ve Bozan, 2016).

1.3. Akılcı İlaç Kullanımının Tanımı

1985 yılında Nairobi’de toplanan Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımlamış olduğu şekliyle AİK; “Hastaların ilaçları klinik bulgularına uygun şekilde bireysel gereksinimlerini karşılayacak miktarda, uygun zaman diliminde, en düşük maliyette kolay elde edilmelerini sağlayan kurallar bütünüdür” (Rolaing vd., 2001). Doğru endikasyon, doğru bilgilendirme, doğru ilaç, doğru hasta ve doğru takip akılcı ilaç kullanımı için temel kriterlerdir (Toklu ve Dülger, 2010).

Akılcı ilaç kullanımında devlet, ilaç üreticileri, sağlık personeli, hastalar yani bütün paydaşlar sorumludur (Göçgeldi vd., 2009; Yılmaz vd., 2014). Akılcı ilaç kullanım ilkeleri; Doğru teşhise dayalı olarak, tedavinin başarısı için uygun ilacın seçilmesi, gereken dozun uygun şekilde ve yeterli sürede kullanılması, tedavinin başarısının değerlendirilmesi, yan etkilerin ve hastanın uyumunun izlenmesi, birden fazla ilacın kullanılma durumunda ilacın etkileşiminin değerlendirilmesi, planlanan tedavinin gerçekleşmesi ve maliyeti göz önünde bulundurulması gerekir (Eşkazan, 1999).

AİK bir süreç olup hasta bireyin şikayetlerini tanımlaması ile bu süreç başlar. AİK süreci, şikayetleri ortadan kaldıracak tedavi şeklinin belirlenmesi, en etkili tedavi yönteminin oluşturulması, uygulamaya başlanması, hastanın tedavisine uygun ilaçların reçetelenmesi, reçete edilen ilaçların amacın ve kullanım şeklinin açıklanması ile tamamlanması, olası yan etkilerin hastaya anlaşılır bir şekilde açıklanması ve tedavi sonrası sürecin takibi ile tamamlanmaktadır.

Hekimlerin sorumluluk ve davranışları, hastaya doğru teşhisin konulması, tedavi seçeneklerinin değerlendirilmesi ve mevcut en uygun tedavinin belirlenmesi, ilaçlı veya ilaçsız tedavi seçimi ve ilaç tedavisinin uygulandığı durumlarda hastaya uygun ilaçların belirlenmesi ve temin edilmesini içerir. AİK sürecinde bu noktada hekimlerin en iyi bileşen olduğu söylenebilir. AİK sürecinde her bir bileşenin önemli görevleri vardır ve bu süreci oluşturan diğer bileşenler arasında hastalar, eczacılar, hemşireler, diğer sağlık personeli ve ilaç endüstrisi yer alır (Şahingöz ve Balcı,2013).

1.4. Akılcı İlaç Kullanımı Kriterleri

- Doğru endikasyon
- Doğru ilaç
- Etkili
- Güvenli
- Uygun
- Ucuz
- Kolay sağlanabilir
- Doğru hasta
- Uygun doz ve süre
- Yeterli hasta bilgilendirilmesi
- İzleme-Değerlendirme

İlaç tedavisinin hastaya güvenli, etkili, uygun ve verimli bir şekilde ulaşmasının sağlanması, ilaç kullanım sistemindeki sürecin hatasız işlemesi ile mümkündür. İlaç kullanım sistemi, tüm sağlık hizmeti kuruluşlarında oldukça karmaşık bir yapıya sahip olan ve kendi içinde dahi ayrı basamakları olan bir zincirdir (Oğuz, 2007).

Hastanın tedavisi sırasında hastaya zarar verebilecek tıbbi hataları en aza indirmeye yönelik işlem ve işlemlere hasta güvenliği uygulamaları denir. Vatandaşlara sağlık hizmeti sunmak karmaşık bir ilişkiler dizisinden oluşur, bu nedenle bazen tıbbi hatalar meydana gelebilir. Sağlık personelinin kullanılan teknoloji ile ilgili dikkatsizliği veya yanlış uygulamalarından kaynaklanan, hastanın tedavi sürecini bozan, sağlığının bozulmasına neden olan ve bazen de hastanın ölümüne neden olan uygulamalar tıbbi hata olarak değerlendirilmektedir (Sibbald, 2002). Bates ve ark. (1997), yaptıkları bir çalışmada, önlenabilir ilaç hataları sonucu hatalara maruz kalan hastaların hastanede yatış süresinin 4,6 gün uzadığını ve bunun ciddi bir maliyete neden olduğunu saptamışlardır (Bates vd., 1997). İlaç sektörü ile sağlık çalışanları arasındaki etik dışı ilişkiler de ilaç hatalarında önemlidir.

1.5. Akılcı İlaç Kullanımının “Akılcılık” Ölçütleri

AİK ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Bu süreç, devletin, ilaç endüstrisinin, başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir. Adı geçen tarafların akılcı davranış sergileyebilmeleri yeterli düzeyde bilgi ve beceriye sahip olmalarına bağlıdır (Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Akılcı İlaç Kullanımının Alfabetesi, 1993, Ankara).

AİK'nın başlıca akılcılık ölçütleri aşağıda sıralanmıştır:

- Akılcı ilaç seçimi
- İlaç pazarının rasyonelliği
- Reçeteleme sürecinin rasyonelliği
- Reçete yanıt sürecinin rasyonelliği
- Akılcı ilaç tüketimi
- İlaç bilgi desteğinin gerekçesi
- İlaç yönetiminin rasyonelliği (Kuş ve Durna, 2016).

İlaçların akılcı seçimi: ilaç seçimi hedef kitlenin ihtiyaçları çerçevesinde belirlenmelidir. Bu yaklaşım piyasada bulunan ilaçlar arasında “öncelikli ilaçları” belirlemektir. Öncelikli ilaç seçimi için başlangıç noktası morbidite ve mortalite, hasta dağılımı ve standart tedavi protokolleri hakkındaki veriler olmalıdır.

İlaç pazarının akılcılığı: İlacı satın alma, depolama, stok yönetimi, denetimi ve dağıtımını içermektedir.

Reçete yazma sürecinin akılcılığı: Hekimlerin doğrudan dahil olduğu aşamadır. Bu süreç doğru tanı ile başlar ve tedavide ilaç verilip verilmeyeceğine karar verilmesi, diğer ilaçların etkili, uygun, güvenilir, ekonomik olup olmadığının araştırılması, tedavinin planlanması ve son olarak takip adımlarından oluşur.

Reçete yanıtlama sürecinin akılcılığı: Eczacılar AİK'nin reçete yanıt sürecinde yer almaktadır. Bu süreç reçetenin doğru yorumlanması ile başlar, reçetenin yerine getirilmesi (ilaçların verilmesi/hazırlanması), doktor ile gerekli iletişimin kurulması, hastanın eğitilmesi ve tedavi takibini kapsar.

İlaçların akılcı tüketimi: AİK'te görev sağlık çalışanları, toplum ve kitle iletişimcileri arasında paylaşılmaktadır. Toplum sağlık, hastalık ve ilaç tedavisi konusunda bilgilendirilmelidir.

İlaç bilgisi desteğinin akılcılığı: AİK'nın tüm aşamalarında ilaç bilgisi gereklidir. İlaçlarla ilgili bilgiler tarafsız, güncel, doğru, eksiksiz, kolay erişilebilir ve kullanılabilir olmalıdır.

İlaç yönetiminin akılcılığı: İlaç yönetiminde akılcılık “Ulusal İlaç Politikası” çerçevesinde ele alınmalıdır. Tüm tarafların üzerinde anlaştığı paket, devletin desteğiyle hayata geçirilmelidir. Ulusal ilaç politikasının planlanması, uygulanması ve izlenmesinde görev alanlar tüm bilgi ve becerilerini bu doğrultuda kullanmalıdır (Akkurt, 2016).

1.6. Akılcı İlaç Kullanımının Tarafları

İlacın üretiminden uygun şekilde imhasına kadar geçen süreçte pek çok kişiye ve kuruma önemli sorumluluklar düşmektedir (Akıcı ve Kalaca, 2013). AİK'nın sağlanması konusunda önemli sorumluluklar düşen taraflar hekim, hemşire, diğer sağlık personeli, eczacı, hasta/hasta yakını, sektör, düzenleyici otorite, meslek örgütleri ve diğer gruplardır (Akıcı ve Kalaca, 2013).

AİK sürecin de tanı-ilaç seçim sürecinden hekimler öncelikli olarak sorumludur. Eczaneler ise yasal ilaç temini sağlayan kurumlardır ve bu kurumlarda endikasyonlarına göre farklı farmakolojik-terapötik sınıflandırmalar yapılmakta ve hastaların satın alımına sunulmaktadır. Bu sunum, reçeteli veya reçetesiz satılan ilaçlar olmak üzere iki çeşittir. Eczacılar ayrıca ilaçları ibraz etmek ve kullandıkları ilaçlar hakkında hastaları bilgilendirmekle yükümlüdürler. Eczacılar ilaçlarla ilgili sorumlulukları nedeniyle AİK sürecinde ikinci sorumlu kişilerdir (Oktay, 2006). Tedavi kurumları olan hastane ve poliklinik hizmetlerindeki ilaç tüketiminde asıl sorumluluk sahibi hekim olmakla birlikte ilacı veren eczacı, uygulayan hemşire ve yardımcı sağlık personelinin de görevi bulunmaktadır. Bu bakış açısından hem hekim hem de eczacı ve yardımcı sağlık personeli AİK ilkeleri ile ilgili gerek Tıp Fakültelerinde gerekse de çalışmaya başladığı dönemde uygun eğitimi almak ve sürdürmek zorundadır (Özata vd., 2006).

AİK' da arz bileşeninin diğer bir ögesi de ilaç endüstrisidir. İlaç endüstrisi, sağlık profesyonellerine ürünleri hakkında doğru bilgilendirme yapmak ve gerekli eğitimleri vererek ilaçların ne şekilde tüketileceğini açık bir şekilde açıklamak sorumluluğu taşımaktadır. Paylaşılan görüşler geçerli bilimsel doğruları temel almalı ve yan etkilere, kontrendikasyonlara ve alınması gereken tedbirlere yer vermelidir (Oktay, 2006).

AİK ile ilgili doğru bilgilerin erken yaşta öğrenilmesi anlamlı olabileceğinden, yetişkinlerin akılcı ilaç kullanımı konusunda edindikleri doğru bilgileri çocuklarına ve diğer ebeveynlerine aktarmaları önerilmektedir (Çakmak, 2018).

1.7. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Hemşirelik topluma hizmet veren, geçmişten günümüze yıllarca varlığını sürdürmüş, insan sağlığının geliştirilmesi ve hastalık durumunda bakımının sağlanması ihtiyacıyla ortaya çıkmıştır. Meslekte bugüne kadar değişen ve artan hemşirelik rolleri ile sadece hastanede değil ve insanın olduğu her alanda farklı rol ve sorumluluklara sahip bir meslektir. Günümüzde hemşirelik bireylerin sağlık durumlarını ve yaşam kalitelerini yükselterek, hastalıkların önlenmesi, hastalık anında sağlığın geri kazanılması için güvenli bir tedavi uygulanmasını sağlayan profesyonellerdir (Ay, 2018). Hemşirelik, insan bedeninin normal fizyolojisini ve hastalık sonucunda anormal durumlarını öğrenmeyi kapsar ve hastalık durumlarında toplumsal sağlığın yeniden kazandırılmasını amaçlamaktadır (Ünsal, 2017). Bu doğrultuda hemşirelerin sağlık eğitimcisi rolü de öne çıkmaktadır. Sağlık hizmetlerindeki sosyal, ekonomik ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda hemşirelik de profesyonelleşerek bu gelişim ve değişimlerle etkileşim içinde olmak durumundadır. Sağlık hizmetlerindeki sorunların giderilmesi ve yenilenmesi eğitimle doğrudan ilişkilidir. Hemşireler sağlık hizmeti veren meslek grupları içinde, hasta veya sağlıklı bireylerle sürekli iletişimde olan, sağlık eğitiminde en etkin rolü olan meslek gruplarıdır. Hemşirelik eğitimindeki ve uygulamalarındaki değişimler ile teknolojik gelişmeler, insan ve sağlık kavramlarındaki değişimler hemşirenin sağlık ekibi içerisinde özel ve profesyonel bir yere sahip olduğunu göstermektedir. Hemşirelik sağlıklı ve hasta bireyin bakımını sağlama, yardım etmenin yanında farklı rol ve sorumlulukları da üstlenmektedir. Bilim ve teknoloji değişiklikleri, demografik değişiklikler, sağlığın geliştirilmesi, etik ilkelerin öneminin artması, bireyin bakımını sağlamanın yanında birey ve ailenin danışmanlığı, rehberliği gibi rollerin ortaya çıkması bu durumun nedenleri arasında sayılabilir. Hemşireler sağlık hizmetlerinde eğitici, bakım verme/uygulayıcı, yönetici, karar verici, araştırmacı, savunucu, danışmanlık rolü ve birçok diğer modern rolleri de üstlenmektedir. Eğitimci rolü ile hemşirelik, bireylerin sağlık durumu ve sağlığın yeniden kazandırılması durumlarında bilgilerin kazanılması, davranışa, yaşam biçimine dönüştürülmesi ve tanı-tedavi planlarının uygulanmasında, ilaç güvenliğinin sağlanmasında, taburculuk sonrasında bakım ve tedavinin sürdürülmesinde eğitim faaliyetlerini gerçekleştirir (Eskin, 2019).

AİK’da da hemşireler hem uygulayıcı rolü hem de eğitici rolü ile ilaçların akılcı ölçütlerle uygulanmasını sağlar, hasta ve ailesinin tedavi süresince gereksinimine, öğrenme durumlarına, öğrenmeye hazır bulunuşlarına, talep ve isteklerine göre ilaçların doğru ve güvenli kullanımı, saatleri, dozu, yan etkileri, vb. konularında eğitimler verir ve danışmanlığını yapar (Çiftçi ve Aksoy, 2017; Taşocak, 2012). AİK’nın en önemli basamağında bulunan hemşirelerden AİK’nı

arttırmaya yönelik ulusal bir eylem planının oluşturulmasında, uygulanmasında, değerlendirilmesinde ve yaygınlaştırılmasında profesyonel katkı sağlamaları beklenmektedir (Çiftçi ve Aksoy, 2017). Hemşireler, sağlık hizmetinde hastalar ile en yakın ilişkide olmaları, ilaç hazırlama ve uygulamasından sorumlu olmaları ve tedavinin takip ve değerlendirmesini yapmaları nedeni ile akılcı ilaç kullanımının başarılmasında önemli rolleri bulunmaktadır (Şantaş ve Uğurluoğlu, 2018). Hem koruyucu hem de tedavi edici hizmetlerde görev yapan, hastalarla veya sağlıklı bireylerle daha fazla iletişim içinde olan hemşireler, hastaların ilaçları ile ilgili soruları olup olmadığını değerlendirmeli ve reçeteli ilaçların kullanımı konusunda hastaları bilgilendirmelidir. Hemşireler tedaviye uyum, reçetesiz ilaç kullanımı, kendi kendine ilaç kullanımı, komşu ve arkadaş tavsiyesi, ilaç kullanımı gibi konularda eğitim ve danışmanlık vermelidir. Ayrıca tedavinin başarılı olabilmesi için ilaçların uygun koşullarda saklanması, evde biriken ilaçların doğru kullanımı, ilaç kullanımının takibi gibi konularda toplumu bilinçlendirmeleri gerekmektedir (Bilgili ve Karatay, 2005). Bütün bunların gerçekleştirilemediği durumlarda hastaların ilaçları akılcı olmayan kullanımları ortaya çıkacaktır (Yılmaz vd., 2018). Saygılı ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada; hemşirelerin tamamına yakını, hastanın ilaç istemindeki hataları önlemeye yönelik iletişim kurulmasının gerekli olabileceğini düşündükleri durumlarda hekim ile ya da eczacı ile iletişimde bulunduklarını ve en sık olarak yaptıkları ilaç hatalarını “ilacın doğru zamanda uygulanmaması” ve “uygulanan ilaç dozunun atlatılması” şeklinde belirtmişlerdir. Hemşirenin hastalarına eğitim verme (ilaç kullanım şekilleri, uygulama, dozların aralığı vb. konuları ile ilgili) durumları sorulduğunda ise, %78,7’si hastayı kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hemşirelerde hastaların ilaç-besin alerji durumunu uygulamalardan önce ve hayati önem taşıdığını düşünerek sorduklarını %77,4’ü belirtirken, %19,6’sı yalnız besin alerjisi sorguladığını ifade etmiştir (Saygılı vd.,2015).

Hemşireler için ilaçların uygulamasındaki mesleki sorumluluk tüm dünyada benzer olsa da yasal boyutları ülkelerde değişim gösterebilmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ilaçların akılcı kullanımı, hemşirelere çok eski bir tanım olmadığından direkt olarak AİK’nı ilgilendiren yasalar ile hemşirelerin sorumlulukları net olarak mevzuatta açıklanmamıştır. Türkiye’deki uygulamalarda hemşirelere yönelik oluşturulan mevzuatta 06.10.2011 tarihindeki “Hastanenin Hizmeti Kalitesi Standartları; Akılcı İlaçların Kullanımı ile İlgili Kılavuzu” dur. Kılavuz, hastane hizmetlerinde akılcı kullanım ilkelerinin benimsenmesi ve akılcı kullanım hakkında farkındalığın oluşturulması için faaliyetler planlayarak, yürütülmesini sağlayan ekiplere hemşirenin de dâhil olması gerektiğini belirtmiştir. Mevzuatta, hemşirelerin ilk olarak ilaçların uygulanması, daha sonra akılcı ilaç kullanımda iş birliği yaptığı kişilerin bilgilendirilmesi, eğitimler, takip, uygun ortamın oluşturulması, konularında mesleki ve yasal sorumluluğu olduğu açıklanmıştır (Akıcı ve Ulupınar,

2015). Öncelikle ilaçların uygulanması olmak üzere tedavi sürecinde bazı aşamalarda hekim ile hemşire iş birliği yaparak çalışmaktadırlar. Hekim, hemşire ve hasta üçgeninde hemşirelerin eğitim verilmesi, ilaçların uygulanması hasta ve hekimle iletişimin sağlanması konularında rolleri önemlidir. Hekim isteminin oluşturulmasından sonra ilacı uygulayacak hemşirenin sorumluluğu; uygulamanın öncesinde sorgulamanın yapılması ve kontroller tamamlandıktan sonra ilacın uygulanması, kayıtların tutulması, hastaların yeterli sürede izleminin yapılmasıdır (Akıcı ve Ulupınar, 2015). Bu uygulamalarla ilgili hatalar önemli sağlık sorunlarına yol açabilmektedir ve bunların devamında hemşireler, vicdani ve adli sorunlarla karşılaşabilmektedir. İlaç hatalarının önlenmesi ilaç yönetiminde anahtardır. Hemşirenin ilaçların hazırlanması, uygulanması ile ilgili sorumluluk ve rollerini yerine getiriyor olması, ilaç hakkındaki farmakolojik bilgilerinin yeterli olması, gerekli önlemlerin alınması ve girişimlerde karar verme yetisine sahip olması hata oluşma riskini azaltacaktır (Aygin ve Cengiz, 2011; Tosun, 2018; Akıcı ve Ulupınar, 2015). Hekim ilaç tedavisini başlar, uygulanması sorumluluğu ise hemşirenindir (Özer ve Özdemir, 2009).

AİK sürecinde hemşirenin sorumlulukları;

- Hastanın ilaçları ekibin farklı üyeleri ile (eczacı, hekim) ortak olarak düzenlenmeli ve belirli aralıklarla değerlendirilmeli, ilaçlar ile tedavinin gerekliliği kontrol edilmeli ve endikasyonu olmayan ilaçların tespiti yapılarak hastanın gereksinim duymadığı ilaçların yine ekip üyeleri ile görüşülerek düzenlemesi yapılmalıdır.
- İlaç uygulamaları sırasında, bireylerin özel durumlarına uygun girişimde bulunmalıdır. Hastanın ilaçlarını nasıl, ne zaman, ne kadar kullanması gerektiği hakkında bilgiler verilmeli, ilaçları alamadığı zamanlarda yapılması gerekenler, kullanım sıklığı ve süre hakkında kullanılmaması gereken durumlar gibi açıklamalar yapılmalıdır.
- İlaçların uygulanması sonrası ortaya çıkabilecek yan etkilerin ve komplikasyonların vakit kaybedilmeden fark edilmesi gerekmektedir.
- İlaç uygulamaları öncesi gerektiğinde prospektüsleri okunmalıdır ve danışmanlık alınmalıdır.
- Hastanın alerji ve kronik hastalıklar gibi özel durumları sorgulanmalıdır.
- İntravenöz yolla yapılan ilaçlardan sonra yan etki diğer uygulama yollarına oranla hızlı gelişebileceğinden, belirtiler gözlenmelidir.
- Besin-ilaç etkileşimlerinden dolayı yemek saatleri dikkate alınarak tedavi saatleri planlanmalıdır.
- İlacın yan etkileri, ilaç-ilaç etkileşimi, ilaç-besin etkileşimleri hastanın anlayabileceği şekilde açıklanmalıdır.

- İlaçların son kullanım tarihlerinin kontrolü yapmalı, tarihi geçtiği durumlarda imhası ve tarihi geçmemiş olan kullanılmayan ilaçların eczaneye teslimi konusunda bilgi sahibi olmalıdır.
- Hastaların taburculuğu sonrasında da tedaviye uyumu sağlamalı, eğitim ve danışmanlık vermelidir (Şahingöz, 2012; Cengiz, 2018).

1.8. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı

AOİK ilkeleri ve bu sürecin getirdiği kurallara uyulmaması Akılcı Olmayan İlaç Kullanımı (AOİK) olarak tanımlanır (Khor vd., 2005). Gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada en temel sağlık problemlerinden birisi de AOİK'dır.

AOİK nedenleri arasında ekonomik, sosyokültürel, eğitim eksikliği, sağlık politika ve yasaları, ilaca erişim imkânları, bilinçsiz tüketici gibi birçok nedenden kaynaklanabilmektedir. Bu nedenlerin birçoğu birbirini etkileyebilmekte ve sorunu daha da karmaşık hale getirebilmektedir (Işık vd., 2004). AOİK'nda doktorlardan eczacılara, hemşirelerden sağlık merkezinde çalışan diğer kişilere kadar tüm sağlık çalışanlarının sorumluluğu bulunmaktadır. Sağlık sistemleri genelinde bakıldığında ise sağlık otoritelerinden sağlık örgütlerine, geri ödeme kurumlarından ilaç endüstrisine kadar birçok örgüt ve kuruluşun sorumluluğu söz konusudur. Bu sorumlulukların dışındaki en önemli sorumlu hiç kuşkusuz ilacı kullanan kişilerin diğer bir deyimle toplumun kendisidir. Bu nedenle AOİK sorununun çözülmesinde bireyin ilaç kullanımı konusundaki bilgisi ve bilinci büyük önem taşımaktadır (Akıcı ve Kalaca, 2013). Bundan dolayı, AOİK halk sağlığı bakışı ile incelenmeli ve ele alınmalıdır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

AOİK birçok istenmeyen durumu beraberinde gerektirmektedir. Bu durumlardan biri de ülke bütçesine verilen zarardır. Akılcı olmayan kullanım neticesinde ilaç harcamalarına ayrılacak yüksek bütçe, devletin ve ilgili paydaşların imkân ve kaynaklarını zorlayacaktır (Laing vd., 1990; Sürmelioğlu vd., 2015).

AOİK'da en sık karşılaşılan durumlar aşağıda sıralanmıştır (Acar ve Yeğenoğlu, 2005; Akıcı ve Uzuner, 2013; WHO, 2002).

- Hastalara çok fazla ilaç verilmesi
- Etik dışı yollarla ilaçların tanıtımı
- Bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için yetersiz dozajda ve uygunsuz antimikrobiyal ilaç kullanımı
- Antibiyotiklerin bilinçsiz kullanımı ve oluşan antibiyotiğe oluşan direnç
- İlaç seçiminde maliyet açısından uygun olanın yerine daha pahalı olanın reçete edilmesi

- Gereksiz yere ilaç reçete edilmesi ve ilaç kullanılması
- Oral yolla kullanım daha uygun olduğu durumlar yerine enjeksiyonların tercih edilmesi
- Klinik yönetmeliklere uygun reçeteleme yapılamaması
- İlaçların reçete edilmeden alınması ve kendi kendine tedaviye başvurulması
- İlaç kullanımına ilişkin bilgilendirmenin hastalara tam olarak aktarılmaması
- Bilinçsiz olarak bitkisel ürünlerin tüketilmesi

Dünya üzerindeki tüketilen ilaçların önemli bir payı DSÖ' nün tahminlerine göre yanlış bir şekilde kullanılmaktadır. Türkiye' de yapılan çalışmalardan elde edilen sonuçlara bakılırsa tahmin edilen verinin ülkemiz için de geçerli olduğu anlaşılabacaktır (Aydın ve Gelal, 2012).

1.8.1. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Nedenleri

İnsanların, bilinçsiz ve akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olan etkenler günümüzde dünyada ayrıntılı bir şekilde incelenen bir konudur (Mollahaliloğlu ve Aşkın, 2007). AOİK'nda eğitimin tam olarak sağlanamaması aynı zamanda ekonomik, sosyokültürel, yönetsel ve düzenleyici işleyişler gibi birçok neden bulunmaktadır. Bu nedenler hem birbirini olumsuz etkilemekte hem de problemi daha fazla büyütüp içinden çıkılmaz bir hale sokmaktadır (Ekenler ve Koçoğlu, 2016). Uygulamada en sık karşılaşılan yanlış ilaç kullanım durumları, reçetelenme hataları ve ilaçların uygun olmayan şekilde tüketilmesi söylenebilir (Melcher vd., 2007). İlaç reçete etme hataları, hastanın tedavisinin etkisiz kalmasına ve olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir (Hocaoğlu vd., 2011). Akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri; üretici firmadan, hekimden, eczacıdan, hasta bireyden ve hemşireden kaynaklı nedenler olarak sınıflandırılabilir (Aştı, 2000; Frandsen vd., 2014; Ulupınar ve Akıcı, 2015).

1.8.1.1. Üretici Firmadan Kaynaklanan Nedenler

AIK'nın önündeki en büyük engel temel ilaç listelerinin ve standart tanı tedavi kriterlerinin olmamasıdır. Ayrıca mevzuatın yeterli olmaması, ilaç ruhsatlandırması, ilaç fiyatlandırma sistemi ve ilaçların denetimindeki eksiklik aksaklıklara yol açmaktadır (Duran, 2014).

Çıkar gözetilerek profesyonellerin ilaç konusunda yanlış bilgilendirilmesi, ilaçların ihtiyaç duyulduğu zamanda ve miktarda üretilmemesi, uygunsuz yollara başvurularak tanıtım

yapılması, finansal bütçenin ve rekabet yarışının artması ile birlikte ilaç firmaları farklı stratejik hedeflere yönelmiştir. Henüz deneyimsiz ve yeterli ilaç bilgisine sahip olmayan hekimlere ilaç tanıtımları yapılması ilaç şirketlerinin çalışmalarını hızlandırmakta ve piyasa paylarını artırma imkânı sunmaktadır (Salgın,2018). Gerekli olan ilacın, gerektiği zaman ve miktarda temin edilememesi üretici firmadan kaynaklanan nedenlerdendir (Sürmalioğlu vd., 2015)

1.8.1.2. Hekimlerden Kaynaklanan Nedenler

Hekimlerden kaynaklanan bazı hatalar;

- Objektif ilaç bilgisinin yetersiz olması,
- Hasta yükünün fazla olması,
- Hatalı veya okunaksız reçete yazılması,
- Hastanın durumu için endike olmayan ilaç yazılması,
- Bir ilaç veya ilaca ait doz seçilirken hastanın yaşı, beden kitle indeksi, böbrek ve karaciğer fonksiyonu ve hastalık sürecinin göz önüne alınmaması,
- Hastanın kullanmakta olduğu reçeteli, reçetesiz ilaçların veya bitkisel ürünlerin göz önüne almaması,
- Uygulanan ilacın etkilerinin izlenmemesi veya bu etkiyi izlemesi için başka birinin görevlendirilmesi,
- İlaç uygulamasını doğru zamanda sonlandırmada başarısızlık yaşanması hekim kaynaklı sorunlar olarak biçimlenmektedir (Frandsen vd.,2014).
- Sosyal veya yönetsel baskılara razı olma,
- Kısıtlı deneyimleri genelleyerek kullanma hekim kaynaklı nedenler olarak sayılabilir (Laing, 1990)

1.8.1.3. Eczacıardan Kaynaklanan Nedenler

Reçete edilen veya reçetesiz olarak yazılan bir ilacı uygun dozda ve hekimin önerdiği şekilde hastaya anlatmak ve hastanın ilaç kullanımı hakkında bilgilendirilmesini sağlamak hekime olduğu kadar eczacıya da ait bir görevdir. Bundan dolayı eczacılar AİK’da önemli bir yere sahiptir (Özata, 2006).

Eczacıardan kaynaklanan nedenlere baktığımızda hastaya doğru olmayan ilaç verilmesi, reçetesiz ilaç satılması, reçetenin içeriği dışında ilaçların hazırlanması olarak tanımlanabilir

(Sürmelioglu, 2015).Ayrıca hastada tedavinin etkilerinin hatalı izlenmesi ve değerlendirilmesi hekime ve aynı zamanda eczacıya ait bir sorumluluktur (Duran, 2014; Sürmelioglu,2015).

1.8.1.4. Hastalardan kaynaklanan nedenler

Hastalardan kaynaklanan nedenler; tedaviye uyumsuzluk, ilacın uygulama yolu, uygulama süresi, uygulama dozu ve doz aralıklarının uygunsuz olması, ilaçların ihtiyaçtan fazla kullanımı, aşırı duyarlılık, ilaç hakkındaki eksik bilgisi, bilinen doğru yanlışlar, ihtiyaç olmadığı halde birden fazla ilaç tüketimi, ilaçların su dışında başka sıvılarla alınması, kullanma tarihi geçmiş ilaçların tüketilmesi, hekim onayı olmadan uygun olmayan kişisel tedavilerin tercih edilmesi, reçetesiz ilaç temini, saklama koşullarının uygun olmaması, ilaç-ilaç etkileşimleri ve ilaç-besin etkileşimlerinin ihmal edilmesi, bilinçsiz gıda takviyesi ve bitkisel ürünlerin kullanımı, ilaç advers/yan etkilerinin ihmal edilmesi, gereksiz yere enjeksiyon kullanımı, gereksiz ve uygunsuz vitamin kullanımı ve gereksiz antibiyotik alımı ve benzeri durumlar olarak sıralanabilir (Peköz, 2018).

Yukarıda anlatılanların yanı sıra promosyon ve ilaç endüstrisinden kaynaklanan nedenler, ilaç maliyetleri ve harcamalarına ilişkin nedenler, gerekli ilacın gereken zaman ve miktarda sağlanamaması gibi ilaç sağlama sisteminden kaynaklanan sorunlar da söz konusu olabilmektedir (Melcher vd., 2007).

1.8.1.5. Hemşirelerden Kaynaklanan Nedenler

Hemşireleri doğrudan ilgilendiren akılcı olmayan ilaç kullanımı sorunları daha çok ilaç uygulamaları kaynaklıdır. Hemşirelerden kaynaklanan ilaç uygulama hatalarından bazıları şu şekilde sıralanabilir;

- Doğru olmayan ilaç verilmesi,
- İlacın uygun olmayan dozda verilmesi,
- İlacın uygun yolla verilmemesi,
- İlacın doğru zamanda verilmemesi,
- İlacın hatalı hızda verilmesi,
- İlacın doğru hastaya verilmemesi,
- İlacın verilmesinin unutulması,
- Verilen ilacın kaydedilmemesi,

- Verilen ilacın etkisinin izlememesidir (Uzun ve Arslan, 2008; Aygin ve Cengiz, 2011).

Hemşire kaynaklı akılcı olmayan ilaç kullanımı nedenleri ise şunlardır;

- Hemşire sayısının yetersizliği kaynaklı aşırı iş yükünün olması,
- İlaç uygulamaları sırasında araya girme, telefona bakma, yorgunluk gibi nedenlerle dikkat dağınıklığının olması,
- Aşırı gürültü, ışık, ısı, çalışma alanının darlığı vb. nedenlerle çalışma ortamının uygun olmaması,
- İş stresi, isteksizlik, tükenmişlik, iş doyumunu az bulma gibi psikolojik faktörlerin etkileri,
- Deneyim ve ilaç bilgisinin yeterli olmaması,
- İlaç uygulaması ile ilgili hemşirenin gerekli donanımı taşıyamaması,
- İlaç istemiyle ilgili sorunların yaşanması,
- Hasta hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması,
- İletişim problemleri,
- İlaç stok ve temini ile ilgili sorunlar nedeniyle tedavinin zamanında/yeterli yapılamaması,
- İlaç uygulamalarını ilgilendiren kurumsal protokollerin ve prosedürlerin eksikliği ya da bunların uygulamaya yeterince yansıtılmamasıdır (Peköz, 2018).

1.9. Akılcı Olmayan İlaç Kullanımının Sonuçları

AOİK koşullarında toplumsal yönden pek çok problemin ortaya çıkması kaçınılmazdır (Abacıoğlu, 2005). Ülkemizde ve tüm dünyada halk sağlığını ciddi anlamda etkilemekte olan AOİK aşağıdaki durumlar ile sonuçlanmaktadır;

- Hastaların tedaviye uyumunun azalması,
- İstenmeyen ilaç etkileşimleri,
- Hastalıkların uzaması veya tekrar etmesi,
- Advers olayların sık görülmesi,
- Bazı ilaçlara karşı direnç gelişmesi,
- Tedavi maliyetlerinin artması (Çakmak, 2018),
- İlaç bağımlılığıdır (Saygılı vd., 2015).

Sorunların giderilmesinde ise;

- Hemşirelere mezuniyet öncesi eğitim,
- Hemşirelere hizmet içi eğitim,
- Halk eğitimi,
- Periyodik toplantılar, seminerler,
- Yönetmelik müdahaleler,
- Belirlenmiş/seçilmiş ilaçların sağlanması,
- Temel ilaç listeleri ve standart tanı/tedavi rehberlerinin oluşturulması,
- İlaç kullanımının düzenli izlenmesi ve ilgililere geri bildirimin yapılması,
- Düzenleyici müdahaleler,
- Güvensiz ve şüpheli etkisi olan ilaçların yasaklanması,
- Kullanım aşamasında reçete denetimi,
- Kullanılan ilaçların sınıflandırılması akılcı ilaç kullanımı yönündeki engellerin aşılmasında etkin olacaktır (Akbulut, 2008).

1.10. Akılcı Tedavi Süreci

Guide to Good Prescribing (İyi Reçete Yazma Kılavuzu) adı ile DSÖ tarafından 1994 yılında yayınlanan kılavuz, akılcı tedavi sürecini de içermektedir (İskit, 2006). Akılcı tedavi sürecinde altı adım yer almaktadır. Bunlar hastanın probleminin tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenerek tedavi ile neyin başarmak istenildiğine karar verilmesi, tedavinin hastaya uygunluğunun değerlendirilmesi ile tedavinin etkinliğinin ve güvenliğinin kontrol edilmesi, tedaviye başlanması, hastaya gerekli bilgilerin ve uyarıların anlatılması, tedavinin izlenmesi veya bitirilmesidir (World Health Organization. Guide to Good Prescribing. Action Programme on Essential Drugs Geneva;1994).

1.11. Türkiye’de ve Dünya’da Akılcı İlaç Kullanımı Çalışmaları

AOİK tüm dünyanın sorunu olmakla birlikte gelişmemiş ve az gelişmiş ülkelerde akılcı olmayan ilaç kullanımına yönelik olarak ilaçlar kullanılması daha büyük bir sorun olmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de AOİK yüzünden ilaç tüketimi genel sağlık harcamaları içinde büyük bir yer tutmaktadır ve bu pay her geçen gün artmaktadır. Avrupa ülkelerine nazaran Türkiye’de ilaç harcamalarına ayrılan pay tüm sağlık harcamalarının %40’ını oluştururken bu

oran Avrupa’da yalnızca %10-15 düzeyinde kalmaktadır (Cangir,2019).

Dünya genelinde otuz yılı aşkın sürdürülmekte olan AİK çalışmaları ülkemizde de önemli bir çalışma sahası bulmuştur. Türkiye’ de AİK faaliyetleri ilk olarak 1990’lı yıllarda başlamıştır. Bu faaliyetlerin bazıları, kurumsallaşma, eğitim, araştırma, akademik gibi isimler etrafında yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı söz konusu çalışmaların geneline ya doğrudan öncülük etmiş ya da dolaylı olarak katkıda bulunmuştur.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nca (SB) AİK ile ilgili ilk çalışmalar 1992 yılında başlatılmış olup, 1992–1994 yılları arasında sahada (Eskişehir ve Bilecik’te) hekimlerin ve halkın AİK konusundaki bilgi, tutum ve davranışını tespit etmeye yönelik araştırmalar yapılmıştır(Şahingöz ve Balcı, 2013).

İlaçların akılcı kullanımına yönelik önemli bir adım, 1977 yılında DSÖ’nün üye ülkelere kendi ulusal listelerini formüle etmelerinde destek olacak “Temel Tıbbi İlaç Listesi” oluşturulması ile olmuştur. Bugün kabul gören AİK tanımı 1985 yılında Kenya’da düzenlenen uluslararası bir konferansta kabul edilmiştir. 1989’da ilaçların daha akılcı kullanımını desteklemek amacıyla, çok disiplinli müdahale araştırma projeleri yürütmek üzere bir Akılcı İlaç Kullanımı için Uluslararası Ağ (International Network for the Rational Use of Drugs- INRUD) kurulmuştur. Bu ağı takiben, birinci basamak sağlık kuruluşlarındaki ilaçların kullanımını araştırmak için DSÖ/INRUD göstergeleri yaygınlaştırılmış ve birçok müdahale çalışması yürütülmüştür. Bu çerçevede 1997’de Tayland’da “1. İlaçların İyileştirilmesi Konferansı”nda yayınlanan tüm müdahale çalışmaları sunulmuştur (Cangir,2019).

AİK’in yaygınlaştırılması için DSÖ tarafından çeşitli önerilerde bulunulmuştur. Bunlar; İlaç kullanım politikalarının koordinasyonu, klinik kılavuzların hazırlanması, temel ilaç listesinin oluşturulması, bölge/hastanelerde ilaç komitelerinin kurulması, probleme dayalı farmakoterapi eğitiminin lisans tıp fakültesi müfredatına dahil edilmesi, ilaç kullanım politikalarının koordinasyonu için ulusal multidisipliner bir kurumun kurulması, sürekli tıp eğitimi, idaresi, denetimi ve bir geri bildirim sistemi kurmak, ilaçlar hakkında tarafsız bilgi sağlamak, halkı ilaçlar hakkında eğitmek, uygun olmayan mali teşvikleri önlemek, uygun ve uygulanan mevzuatı uygulamak ve ilaçların ve personelin sürekli bulunabilirliği için gerekli harcamaların yapılması(Toprak, 2013).

DSÖ, tüm ilaçların yarısından fazlasının uygunsuz şekilde reçete edildiğini, dağıtıldığını veya satıldığını tahmin ediyor. Hastaların yaklaşık yarısı ilaçları yanlış kullanıyor ve dünya nüfusunun üçte biri temel ilaçlara ulaşamıyor (Toprak, 2013).

“AİK Alfabeti” adlı kitap, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü tarafından Nisan 1993’te yayımlandı. 1997 yılında İkinci Sağlık Projesi

kapsamında ilk olarak Türkiye'nin nerede olduğunu belirledi bu konuda gerekli insan gücünü geliştirmek için 19 üniversite öğretim üyesi ve 1 Sağlık Bakanlığı personeli Hollanda Groningen Üniversitesi Klinik Farmakoloji Anabilim Dalı tarafından verilen “AİK Eğitimci Eğitimi” programına bu konuda eğitim almak üzere gönderilmiştir (Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü Raporları, 2004-2005).

AİK ile ilgili çalışmalara Eylül 1999'da “Farmakoterapi Eğitimi ve Klinik Farmakoloji Çalışma Toplantısının Türkiye'de Akılcı İlaç Kullanım İlkelerinin Uygulanmasındaki Yeri” ile devam edilmiştir. Yükseköğretim Kurulu'nun üniversiteler arası komite başkanları tarafından tüm tıp fakültelerine akılcı farmakoterapi eğitimine müfredatlarında yer verilmesi tavsiye edilmiştir (Oktay, 2006).

2006 yılında binin üstünde hekime “Akılcı İlaç Kullanımı” hakkında eğitim faaliyetleri verilmiştir ayrıca akademisyen ve 193 hekime “Akılcı ilaç Kullanımı Eğitici Eğitimi” verilmiştir. Günümüzde akılcı ilaç kullanımı tıp fakültelerinde ders olarak programlarda okutulmaya başlanmıştır. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Müdürlüğü'nün yapmış olduğu saha araştırmalarında; İlaç kutu değerlerine bakıldığında endikasyona göre yaklaşık %50'sinin rasyonel kullanılmadığı, ekonomik olarak ele alındığında ise %50'sinin rasyonel ilaç kullanımına yönelik olmadığı tespit edilmiştir (Akıcı, 2013). 2010 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından İlaç Takip Sistemi ve karekod uygulaması başlatılmıştır. Uygulamanın amacı farmakovijilans, sahte ambalajlardan ve sahte ilaçlardan korunma, politika açısından önemli olacak veri üretimi ve artı faydalar olarak gösterilmektedir. Bu sistem ile ürünlerin tedarik ve dağıtım süreçlerindeki yerini belirlemek mümkündür. Elektronik ürün kodu teknolojisi sayesinde ürünlerin, yani ilaçların tedarik zincirindeki her hareketi üretimden veya ithalattan başlayarak takip edilebilmektedir. Buna göre her ilaç kutusuna basılan karekodlar ile ürünün giriş çıkışları raporlanmakta, ürünün en son görüldüğü yer, saat ve durum kayıt altına alınmakta ve gerçek zamanlı bir veri tabanında saklanmaktadır (Aydın ve Gelal, 2012).

2011 yılında Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) kurulmuş ve 2012'de TİTCK bünyesinde “Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç Tedarik Yönetimi ve Tanıtım Dairesi” açılmıştır. 2014 yılında ilgili dairenin adı “Akılcı İlaç Kullanımı ve İlaç Tedarik Yönetimi Dairesi olarak değiştirilmiş ve bünyesinde oluşturulan beş birimden birisi “Akılcı İlaç Kullanımı Birimi”dir. Bu birim tarafından akılcı ilaç kullanımı ile ilgili faaliyetler devam etmektedir (Aksoy ve ark 2015; Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan "İlacım Ne Az Ne Fazla" kampanyası 21 ilde çok sayıda faaliyet yürütüyor (İskit, 2006). Ayrıca fakültelerde öğrenim gören öğrencilerin AİK konusunda ilgisini çekmek ve yaygınlaştırmak, yenilikçi ve girişimci projeler/fikirler/çözümler

oluşturmak amacıyla 2016 yılında “Akılcı İlaç Kullanımı Proje Yarışması” düzenlenmiştir. İllerde koordinasyonu sağlamak amacıyla İl Sağlık Müdürlüklerinde AİK İl Temsilcileri bulunmaktadır. Ayrıca hastane hizmet kalite standartlarına uygun olarak hastanelerde faaliyetlerin planlanması ve yürütülmesi için AİK Ekipleri oluşturulmuştur.

AİK'yi destekleyecek faaliyetlerin yürütülmesi için koordinasyon ve iş birliğini sağlamak; Ayrıca hekimlere, eczacılara, yardımcı sağlık personeline, topluma ve ilaç sektörüne yönelik davranış değişikliği yaratmak ve bu konuda, bilgi ve farkındalığı artırmak amacıyla “AİK Ulusal Eylem Planı 2014-2017” oluşturulmuştur. Bu planda akılcı ilaç kullanımına yönelik yürütölen ve gelecekte yapılması planlanan faaliyetler tek çatı altında toplanarak her bir faaliyetin sorumluları ve iş birliği yapılacak taraflar belirlenmiştir. Planda 6 başlık altında 20 stratejik hedef 99 faaliyet hedeflenmiştir (Ekenler ve Koçoğlu, 2016).

2. MATERYAL VE YÖNTEM

2.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Evreni -Örnekleme

Bu araştırmanın evreni, Doğu Anadolu Bölgesinde bir devlet hastanesinde çalışmakta olan hemşirelerdir. Araştırmanın ulaşılabilir evrenindeki hemşire sayısı 400 olarak belirlenmiştir. Araştırma, 01.08.2020- 01.03.2021 tarihleri arasında, gönüllü katılım sağlayan, 254 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın örnekleminde yer alan bireyler rastgele örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Katılımcılar, anket formu online doldurularak araştırmanın verileri toplanmıştır.

2.2.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Muş Devlet Hastanesinde çalışan araştırmaya gönüllü katılım sağlayan ve bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu (Ek 1) onaylayan ve dolduran hemşireler alınacaktır.

2.2.2. Araştırmaya Dahil Edilmeme Kriterleri

Araştırmaya gönüllü katılım sağlamayan ve devam etmek istemeyen hemşireler dahil edilmemiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kullanılan anket formu, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "Türkiye'de Hastanelerde Çalışan Hemşirelerin Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Çalışması" başlıklı çalışmada bulunan "Hastane Hemşiresi Değerlendirme Anketi"nden yararlanılmıştır. Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanım Birimi anket; demografik özelliklerini sorgulayan⁷, akılcı ilaç kullanımını sorgulayan 11 olmak üzere 18 sorudan oluşmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan anket ülke genelinde çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanım durumlarını araştırmak amacıyla düzenlenmiştir. (Ek 2).

2.4. Veri Toplama Süreci

Veri toplama formu ilgili dönemde Covid-19 pandemi süreci nedeniyle online doldurulmuştur. Bu amaçla anket formu Google Forms ile hazırlanıp, hemşirelere sosyal medya uygulamasıyla iletilmiş (Ek 3) ve anket formunun doldurulması sağlanmıştır (Ek1).

2.5. Çalışmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılabilmesi için Bitlis Eren Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu' ndan 66073261/050.03/1466 sayılı etik kurul izni alınmıştır (Ek 4)

2.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Anket formu ile elde edilen veriler SPSS 22.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılım durumuna Kolmogorov- Smirnovve Shapiro Wilk testi ile bakılmıştır. Veriler, parametrik şartları sağlayan gruplarda bağımsız iki grup Independent Sample t Testi, ikiden fazla grup F Testi (ANOVA) ile analiz yapılmıştır. İkiden fazla gruplu karşılaştırmalar da ANOVA kullanılırken, kategorize değişkenin grup içi farklılığını belirlemek amacıyla homojenlik varsayımını sağlayanlarda Scheffe, homojenlik varsayımını sağlamayanlarda Tamhane's T^2 testleri kullanılmıştır. Parametrik şartları sağlamayan gruplarda ise ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arası ilişkinin belirlenmesinde Pearsonkorelasyon katsayısı kullanılmıştır. Araştırma %95 güven aralığında ve istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmada kullanılan anket formuna verilen cevapların güvenilirlik düzeylerine bakılması sonuçların doğruluğunu yansıtmaları açısından son derece önemlidir. Anket Formunun Cronbach's Alpha değerinin 0,933 dür. Bu değer $0,80 < \text{Cronbach's Alpha} < 1$ aralığında anket formuna verilen yanıtların güvenilirliğinin çok yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir (Seçer, 2017). Araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımı Çizelge 3.1'de verilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler	Tür	N	%
Cinsiyet	Kadın	132	52,0
	Erkek	122	48,0
Yaş	25 yaş ve altı	81	31,9
	26-35 yaş	143	56,3
	36 yaş ve üstü	30	11,6
	1-3	83	32,7
	4-10	135	53,1
Toplam Çalışma Süresi	11-15	15	5,9
	16-19	14	5,5
	20 yıl ve üstü	7	2,8
Eğitim	Lise	22	8,7
	Fakülte	96	37,8
	Lisansüstü	19	7,5
Unvan	Sorumlu hemşire	27	10,6
	Hemşire	227	89,4
	Servis	71	28,0
	Poliklinik	19	7,5
Çalışılan Birim	Acil	47	17,5
	Yoğun Bakım	86	33,9
	Diğer	31	12,2
Hizmet İçi Eğitim	Evet	223	87,8
	Hayır, vakit yok	16	6,3
	Hayır; bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor.	11	4,3
	Hayır; eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum.	2	0,8
	Hayır; yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor.	2	0,8
Toplam		254	100,0

Çizelge 3.1. incelendiğinde, araştırmaya katılan hemşirelerin %52,0'sı yarısından fazlası (%56,3) 26-35 yaş aralığında %53,1'inin 4-10 yıl arası çalışma deneyimine sahiptir. Araştırmaya dâhil olan hemşirelerin %46,1'i yüksekokul, %37,8'i fakülte mezunu, %8,7'si lise mezunu olup %7,5'i lisansüstü dereceleri bulunmaktadır. Katılımcıların %33,9'u yoğun bakımda, %28,0'ı serviste ve %17,5'i acil serviste, %12,2'si diğer birimlerde, %7,5'i de poliklinikte çalışmaktadır

ve sadece %10,6'sının yöneticilik (başhemşirelik, başhemşire yardımcılığı ve birim sorumlulukları) görevleri bulunmaktadır. Katılımcıların çoğunun (%87,8) hizmet içi eğitime katıldığını belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranış örüntüleri Çizelge 3.2'te verilmiştir.

Çizelge 3.2. Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Davranışları

Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Davranışlar		N	%
	Evet	235	93,3
Hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceği düşünülen durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçme durumu	Hayır	2	0,8
	Hayır, yetkimin olmadığını düşünüyorum	5	2
	Hayır, iletişim kurmakta sorun yaşıyorum	5	2
	Hayır, sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum	5	2
Hastanın uygulama öncesinde ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulanma durumu	Her zaman; hayati önemi olan bir durum olduğunu düşünüyorum.	171	67,3
	Sadece ilaç alerjisi sorgulama	61	24,0
	Hayır; hekimin sorguladığını düşünürüm	19	7,5
	Hayır; alerjisi olsaydı hasta zaten söylerdi.	3	1,2
Hastanın yatış ve tedavisinde değişikliğe gidilmesi durumunda kullanılmayan ilaçların durumu	Eczaneye teslim edilir	169	66,5
	Diğer hastalarda kullanılmak üzere depolanır	42	16,5
	İmha edilmek üzere toplanır	20	7,9
	Fikri yok	23	9,1
Lüzum halinde bulundurulanan ilaçların saklama koşullarına uygun saklanma durumu	Evet; saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personel bu konuda bilinçli davranır.	188	74,0
	Sadece özel saklama koşulu gerektiren ilaçlara dikkat ediliyor.	64	25,2
	Hayır; uygun ortam bulunmuyor.	2	0,8
Lüzum halinde ilaçların son kullanım tarihi takibi yapılma durumu	Evet, her zaman	220	86,6
	Bazen; SKT birim bazında ilaçların (ampul, blister vb.) üzerinde yer alıyorsa	24	9,4
	Hayır; kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum.	10	3,9
Hastaya ilaç kullanma eğitiminin verilme durumu	Evet; hasta kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir.	182	71,7
	Sadece hekim isterse ve yönlendirmesi olursa bilgi veririm.	54	21,3
	Hayır; bu konuda bilgi vermek sorumluluklarım arasında değildir.	14	5,5
İlaç kullanım sonrası advers etki bildirimi yapma durumu	Evet	98	38,6
	Hayır	156	61,4

Çizelge 3.2. bakıldığında, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu %93,3 hastaya verilen ilaç istemlerinin hatalı veya etkileşim halinde olabileceğini düşündükleri durumda hekim/eczacı ile iletişim kurduğunu belirlenmiştir. Bu gibi durumlar karşısında hekim ve/veya eczacı ile iletişim kurmadıklarını ifade eden hemşirelerin %2,0 ana sebepleri ise yetkilerinin olmadıklarını düşünmeleri ve iletişim kurmada sorun yaşamalarıdır. Araştırmaya katılan

hemşirelerin %67,3'ü ilaç uygulama öncesi hastanın ilaç ve besin alerjisi olma durumu sürekli sorguladığı ve bunun hayati bir konu olduğunu düşündüklerini belirtirken, %24,0'ü sadece ilaç alerjisini sorguladıklarını belirtmiş ve %1,2'sinin ise hekim tarafından sorgulanıldığını düşündükleri, alerjisi olan hastanın öyküsünü ifade edeceğini sandıklarını bunun için durumun önem arz etmediğini düşündüklerinden bu anamnezi yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşirelerin (hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması ya da tedavisinde bir değişiklik yapılması) durumunda kullanılamayan ilaçların durumu ile ilgili farklı davranış biçimleri sergilemektedirler. Çoğunlukta olan bölümü %66,5'i bunun gibi durumlarda kullanılmadıkları ilaçları eczaneye iade etmektedirler, %16,5'i bu şekilde ellerinde kalan ilaçların başka hasta kişilerde kullanılmak için depolandığını ve %7,9'u ilaçların imha edilmesi için toplandığını ifade etmiştir, bu konuda herhangi bir düşüncelerinin olmadığını beyan edenler ise %9,1'lik kesimi oluşturmaktadır.

Araştırmaya dâhil edilen hemşirelerin %74,0 (188)'ü lüzum halinde kullanılmak için bulundurulan ilaçların saklama koşullarına uygun şekilde saklandığını ifade ederken, 64'ü (%25,2) bu duruma yalnızca özel bir saklama koşulu gerekli olan ilaçlarda dikkat etiklerini ve sadece 2'si (%0,8) hastanede saklama koşullarının uygun olmadığını dile getirmiştir. Hemşirelerin %86'sının kullandıkları ilaçların son kullanma tarihi takibini yaptığını, %3,9'u ise sadece ilaçların kontrol edilip kendilerine teslim edildiğini düşündüğü için yapmadığını ifade etmiştir. Hemşirelerin %71,7'nin hastalara ilaç kullanma eğitimi verdiğini belirtmiştir. Hemşirelerin %21,3'ü yalnızca hekim istemi ve yönlendirme yapması durumunda bu bilgilendirmeyi yaptığını, %5,5'i ise sorumlulukları arasında görmedikleri için bu konuda bilgilendirmeyi gerekli görmediğini belirtmiştir. Araştırmaya dahil edilen hemşirelerin beşerî tıbbi ürünün kullanımı sonucu oluşan ve ürünle ilgili olduğu düşünülen yan etkileri bildirme oranı %38,6'dır.

Advers etki bildiriminde bulunan hemşirelerin çoğu (%80,4) çalışma süresince sadece 1 veya 2 bildirim yaptığını ifade etmiştir. Yapılan bildirim sayısının 10'un üzerinde olduğunu belirten hemşirelerin oranı ise sadece %2,0 (5)'dir.

Çizelge 3.3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İlaç Bilgi Düzeyleri

İlaç Bilgi Düzeyi	Çok iyi		İyi		Orta		Kötü		Çok kötü	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Kullanım Amacı	42	16.5	137	53.9	67	26.4	8	3.1	0	0
Uygulama Şekli	85	33.5	138	54.3	29	11.4	2	0.8	0	0
Etki Süresi	28	11.0	135	53.1	80	31.5	11	4.3	0	0
Yan Etkiler	21	8.3	107	42.1	107	42.1	16	6.3	3	1.2
Kontrendikasyonlar	20	7.9	102	40.2	114	44.9	15	5.9	3	1.2
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)	12	4.7	101	39.8	102	40.2	31	12.2	8	3.1
Uyarılar, Önlemler	20	7.9	93	36.6	112	44.1	27	10.6	2	0.8
Özel Durumlar**Gebelik, pediatri vb.										

Çizelge 3.3 incelendiğinde hemşirelerin %53,9'u ilaç kullanım amacına ilişkin bilgilerinin iyi, %16,5'i ise çok iyi olduğunu belirtmektedir. İlaç uygulama şekli konusundaki bilgi düzeylerinde ise hemşirelerin yarısından fazlası (%54,3) iyi olarak ifade etmiştir. Katılımcı hemşireler genellikle kendilerini ilaçların etki süresi, yan etkileri ve kontrendikasyonları hakkında iyi veya orta düzeyde bilgiye sahip olarak görmektedir. Hemşirelerin kötü ya da çok kötü olarak değerlendirdiği temel konular ilaç etkileşimleri ve gebelik, pediatri gibi özel durumlardır.

Çizelge 3.4. Akılcı İlaç Kullanımında Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

	Cinsiyet	n	Ort.	Ss	Levene test		
					F	P	t
AİK	Kadın	132	2,40	,594	,015	,504	,669
	Erkek	122	2,35	,618			

Çizelge3.4'e göre hemşirelerin cinsiyeti ile AİK arasında anlamlı bir farklılık bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Çizelge 3.5. Akılcı İlaç Kullanımının Demografik Özelliklere Göre Farklılaşma Durumu

	AİK	n	Ort.	s.s	F	P	Fark
Yaş	18-25	81	2,4583	,66585	1,030	,358	-
	26-35	143	2,3392	,57005			
	36-50	30	2,3542	,59820			
Eğitim	Lise	22	2,2386	,63376	1,939	,124	-
	Yüksekokul	117	2,4754	,61110			
	Lisans	96	2,3060	,56512			
	Lisans Üstü	19	2,3158	,68891			
Deneyim	1-3	83	2,5105	,63923	2,380	,052	-
	4-10	135	2,3296	,57376			
	11-15	15	2,1000	,46098			
	16-19	14	2,4821	,60815			
	20 ve üzeri	7	2,1607	,80917			
Çalışılan Birim	Servis ⁽¹⁾	71	2,4067	,60235	2,815	,026*	(2-4)
	Poliklinik ⁽²⁾	19	2,1645	,51548			
	Acil ⁽³⁾	47	2,2261	,58841			
	Yoğun bakım ⁽⁴⁾	86	2,5203	,60811			
	Diğer ⁽⁵⁾	31	2,2863	,61083			

*p<0,05

Çizelge 3.5'e göre ANOVA testi incelenmiş ve çıkan sonuca göre yaş, deneyim ve eğitim anlamlı farklılık göstermemekte olup (p>0,05) yaş deneyim eğitim durumu ile AİK arasında fark ANOVA' ya göre çalışılan birimde anlamlı farklılık görülmektedir. Çalışılan yer açısından anlamlı farklılığa sebep olan gruplar poliklinik ile yoğun bakımdır. En yüksek ortalamaya sahip grup 2,52 ortanca ile yoğun bakımda çalışan hemşirelerin AİK deneyimleri 2.16 ortanca frekans ile poliklinikte çalışan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir farklılık olduğu sonucuna ulaşılmıştır(p<0,05).

Çizelge 3.6. Hastanın Uygulama Öncesi İlaç ve Besin Alerjisi Öyküsü Sorgulanma Durumu ile Çalışılan Birim Karşılaştırılması.

			Görev Yapılan Birim?					Total
			Servis	Poliklinik	Acil	Yoğun bakım	Diğer	
Hastanın uygulama öncesi ilaç ve besin alerjisi öyküsü sorgulanma durumu	Her zaman; hayati önemi olan bir durum olduğunu düşünüyorum.	n	55	15	19	60	22	171
		%	32,2%	8,8%	11,1%	35,1%	12,9%	100,0%
	Sadece ilaç alerjisini sorgularım.	n	11	3	22	19	6	61
		%	18,0%	4,9%	36,1%	31,1%	9,8%	100,0%
	Hayır; hekimin sorguladığını düşünürüm.	n	5	1	5	6	2	19
		%	26,3%	5,3%	26,3%	31,6%	10,5%	100,0%
	Hayır; alerjisi olsaydı hasta zaten söylerdi.	n	0	0	1	1	1	3
		%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%	33,3%	100,0%
Total	n	71	19	47	86	31	254	
	%	28,0%	7,5%	18,5%	33,9%	12,2%	100,0%	

p=0.025

x²=23,277

PhiCramer's V=0.303

Hemşirelerin hastanın uygulama öncesinde ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulanma durumları ile çalıştıkları birim karşılaştırılması Çizelge3.6'da verilmiştir. Buna göre sürekli;

‘bence önemli bir olay olduğunu düşünüyorum’ diyen 171 kişinin %35,1’i (n:60) yoğunbakım, %32,2’si (n:55) serviste, %8,8’i, (n:15) poliklinikte, %11,1’i (n:19) acilde; %12,9’u (n:22) ise diğer birimlerde çalışmaktadır. ‘Sadece ilaç alerjisini sorgularım’ diyen 61 kişinin %36,1’i (n:22) acil, %31,1’i (n:19) yoğunbakım, %18,0’ı (n:11) servis, %9,8’i (n:6); %4,9’u (n:3) ise poliklinikte çalışmaktadır. ‘Hayır, hekimin sorguladığını düşünürüm’ diyen 19 kişinin %31,6’sı (n:6) yoğunbakım, %26,3’ü (n:5) servis, %26,3’ü (n:5) acil, %10,5’i (n:2) diğer birimlerde; %5,3’ü (n:1) poliklinikte çalışmaktadır. Hastanın uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerji öyküsünün sorgulanma durumu ile çalışılan birim arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı zayıf (%30) bir farklılık vardır ($p<0,05$).

Çizelge 3.7. Hastanın Yatış ve Tedavi Süreci Değişikliğinde Kullanılmayan İlaçların Teslim Durumu ile Çalışılan Birim Karşılaştırılması

			Görev yapılan birim					Total
			Servis	Poliklinik	Acil	Yoğun bakım	Diğer	
Hastanın yatış ve tedavi süresi değişikliğinde kullanılmayan ilaçların teslim durumu	Eczaneye teslim ediliyor.	n	48	13	30	63	15	169
		%	28,4%	7,7%	17,8%	37,3%	8,9%	100,0%
	Diğer hastalara kullanılmak üzere depolanıyor.	n	11	4	6	11	10	42
		%	26,2%	9,5%	14,3%	26,2%	23,8%	100,0%
	İmha edilmek üzere toplanıyor.	n	8	1	3	5	3	20
		%	40,0%	5,0%	15,0%	25,0%	15,0%	100,0%
	Fikrim yok.	n	4	1	8	7	3	23
		%	17,4%	4,3%	34,8%	30,4%	13,0%	100,0%
	Total	n	71	19	47	86	31	254
		%	28,0%	7,5%	18,5%	33,9%	12,2%	100,0%

p=0.254
 $\chi^2=14,775$
 PhiCramer's V=0.241

Çizelge3.7’de hemşirelerin hastanın yatış ve tedavi süreci değişikliği hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması ya da tedavisinde değişiklik yapılması gibi durumunda kullanılmayan ilaçların teslim durumu ile çalışılan birim karşılaştırılmasına ilişkin bulgular yer almaktadır. Bu bulgulara göre eczaneye teslim edildiğini ifade eden 169 kişinin %37,3’ü (n:63) yoğunbakım, %28,4’ü (n:48) serviste, %17,8’i (n:30) acilde; %7,7’si (n:13) poliklinik; %8,9’u (n:15) ise diğer birimlerde hizmet verdiği görülmektedir. ‘Başka hastalarda kullanılmak için depolandığını’ ifade eden 42 kişinin %26,2’nin (n:11) servis, %16,2’i (n:11) yoğunbakım, %14,3’ü (n:6) acil; %9,5’i (n:4) poliklinikte çalışmakta, %23,8’i (n:10) ise diğer birimlerde çalışmaktadır. İmha edilme

nedeni ile toplandığını belirten 20 kişinin %40,0'ı (n:8) servis, %25,0'i (n:5) yoğunbakım, %15,0'ı (n:3) acil; %5,0'ı(n:1) poliklinikte çalışmakta, %15,0'ı (n:3) diğer birimlerde. Fikrinin olmadığını beyan eden 23 kişinin %34,8'i (n:8) acil, %30,4'ü (n:7) yoğunbakım, %17,4'ü (n:4), %4,3'ü (n:1) poliklinikte çalışmakta, %13,0'ı (n:3) diğer birimlerde çalışmaktadır. Servise yatışı olan hastanın ölmesi, taburcu olması ya da tedavide değişiklik olması halinde kullanılmayan ilaçların ne yapıldığının çalıştıkları birim arasında yapılan ki kare analizi sonucuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir(p>0,05).

Çizelge 3.8. Hemşirelerin Serviste Bulundurulan İlaçların Son Kullanım Tarihi (SKT) Takibi Durumu ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması

		Görev yapılan birim					Total
			Servis	Poliklinik	Acil	Yoğunbakım	
Hemşirelerin Serviste	Evet, her zaman	n	52	13	32	69	188
		%	27,7%	6,9%	17,0%	36,7%	100,0%
Bulundurulan İlaçların	Bazen; SKT birim bazında	n	19	6	14	17	64
		%	29,7%	9,4%	21,9%	26,6%	100,0%
Son Kullanım Tarihi	ilaçların üzerinde yer alıyorsa	n	0	0	1	0	2
		%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
(SKT) Takibi Durumu	Hayır; kontrollü şekilde servise	n	0	0	1	0	2
	teslim edildiğini düşünüyorum.	%	0,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
Total		n	71	19	47	86	254
		%	28,0%	7,5%	18,5%	33,9%	100,0%

p=0,497

$\chi^2=7,376$

PhiCramer's V= 0,170

Çizelge3.8'de hemşirelerin çalıştığı birimlerin "İlaçların son kullanma tarihi (STK) takibi yapılıyor mu?" sorusu ile karşılaştırılması sonucu görülmektedir. Buna göre; 'Evet, her zaman ilaçların son kullanma tarihine bakarım' diyen 188 kişinin %36,7'i (n:69) yoğunbakım, %27,7'si (n:52) servis, %17,0'ı (n:32) acil, %6,9'u (n:13) ise poliklinikte çalışmakta, %11,7'i (n:22) diğer birimlerde çalışmaktadır. 'Bazen; ilaçların son kullanma tarihine bakarım' diyen 64 kişinin %29,7'i (n:19) servis, %26,6'ı (n:17) yoğun bakım, %21,9'u (n:14) acil, %9,4'ü (n:6) ise poliklinikte çalışmakta, %12,5'i (n:8) diğer birimlerde çalışmaktadır. 'Hayır, kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum' diyen 2 kişinin %50,0'ı (n:1) acil, %50,0'ı (n:1) ise diğer birimlerde çalışmaktadır. Gerektiğinde kullanılmak üzere serviste tutulan ilaçların son kullanma tarihi (STK) ile çalıştıkları birim arasında yapılan ki kare analizi sonucuna göre anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 3.9. Hastaya İlaç Kullanma Eğitimi Verilme Durumu ile Çalışılan Birimin Karşılaştırılması

			Görev yapılan birim					Total
			Servis	Poliklinik	Acil	Yoğun bakım	Diğer	
Hastaya ilaç kullanma eğitimi verilme durumu	‘Evet; hasta kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir’.	n	53	12	30	60	27	182
		%	29,1%	6,6%	16,5%	33,0%	14,8%	100,0%
	‘Sadece hekim isterse ve yönlendirmesi olursa bilgi veririm’.	n	12	6	14	19	3	54
		%	22,2%	11,1%	25,9%	35,2%	5,6%	100,0%
	‘Hayır; bu konuda bilgi vermek sorumluluklarım arasında değildir’.	n	3	1	3	6	1	14
		%	21,4%	7,1%	21,4%	42,9%	7,1%	100,0%
	‘Hayır; vakit bulamam’.	n	3	0	0	1	0	4
		%	75,0%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	100,0%
Total		n	71	19	47	86	31	254
		%	28,0%	7,5%	18,5%	33,9%	12,2%	100,0%

p=0,396
 $\chi^2=12,631$
 PhiCramer's V=0,223

Hemşirelerin, hasta bireylerin kullanmak üzere bulundurdıkları ilaçların; uygulama biçimi, doz aralığı, kullanım önerileri gibi hakkında hastaya eğitim verme durumları ile hemşirelerin çalıştıkları birim karşılaştırılması Çizelge 3.9’da verilmiştir. Buna göre; ‘Evet, hasta kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir’ diyen 182 kişinin %33,0’ı (n:60) yoğunbakım, %29,1’i (n:53) servis, %16,5’i (n:30) acil, %14,8’i (27) diğer birimlerde, %16,5’i (30) acil, %6,6’ı (12) ise poliklinikte çalışmaktadır. ‘Sadece hekimin istemesi ve yönlendirmesi olduğunda bilgi veririm’ diyen 54 kişinin %35,2’si (n:19) yoğunbakım, %25,9’u (14) acil, %22,2 (n:12) servis, %11,1’i (n:6) poliklinik, %5,6’sı (n:3) ise diğer birimlerde çalışmaktadır. ‘Hayır, bu konuda bilgi vermek sorumlulukları arasında olmadığını’ ifade eden 14 kişinin %42,9’u (n:6) yoğunbakım, %21,4’ü (n:3) servis, %21,3’ü (n:3) acil, %7,1’i (n:1) poliklinik, %7,1’i (n:1) ise diğer birimlerde çalışmaktadır. ‘Hayır, vakit bulamam’ diyen 4 kişiden 3’ü serviste, 1’i de yoğunbakımda çalışmaktadır. Hastanın kullanacağı ilaçlar; uygulama yolunu, ilaç doz aralıklarını ve kullanım önerileri gibi hastayı bilgilendirme durumu ile hemşirelerin çalıştığı birim arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 3.10. Hastanın Uygulama Öncesi İlaç ve Besin Alerjisi Öyküsü Sorgulanması Durumu İle Hizmet İçi Eğitime Katılım Durumu Karşılaştırılması

			Hizmet içi eğitime katılım durumu		Total
			Evet	Hayır	
Hastanın uygulama öncesi ilaç ve besin alerjisi öyküsü sorgulanması durumu	‘Her zaman; hayati önemi olan bir durum olduğunu düşünüyorum’.	n	155	16	171
		%	90,6%	9,4%	100,0%
	‘Sadece ilaç alerjisini sorgularım’.	n	53	8	61
		%	86,9%	13,1%	100,0%
	‘Hayır; hekimin sorguladığını düşünürüm’.	n	12	7	19
		%	63,2%	36,8%	100,0%
Total	‘Hayır; alerjisi olsaydı hasta zaten söylerdi’.	n	3	0	3
		%	100,0%	0,0%	100,0%
			n	223	31
			%	87,8%	12,2%
					100,0%

p=0.006

$\chi^2=12,522$

PhiCramer’s V=0,222

Hastanın uygulama öncesi ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sorgulanma durumu ile hemşirelerin hizmet içi eğitime katılımları arasındaki ilişki Çizelge 3.10’da verilmiştir. ‘Her zaman; hayati bir durum olduğunu düşünüyorum’ diyen 171 kişinin %90,6’ı (n:155) meslek içi eğitimlere katıldığı, %9,4’ü (n:16) ise meslek içi eğitimlere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ‘Sadece ilaç alerjisini sorgularım’ diyen 61 kişinin %86,9’u (n:53) meslek içi eğitime katıldığı, %13,1’i (n:8) ise meslek içi eğitimlere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. ‘Hayır, hekimin sorguladığını düşünürüm’ diyen 19 kişinin %63,2’si (n:12) meslek içi eğitime katıldığı, %36,8’i (n:7) ise meslek içi eğitime katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Hayır; alerjisi olsaydı hasta zaten söylerdi diyen 3 kişinin tamamının meslek içi eğitime katıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Hastanın ilaç kullanımı öncesi ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığının sorgulanması ile hizmet içi eğitime katılımı arasında yapılan ki kare analizine göre zayıf (%22) fark vardır (p<0,05).

Çizelge 3.11. İlaçları Saklama Koşullarına Uygun Saklanma Durumu ile Hizmet İçi Eğitime Katılım Durumunun Karşılaştırılması

			Hizmet içi eğitime katılım durumu		Total
			Evet	Hayır	
İlaçları saklama koşullarına uygun saklanma durumu	Evet; saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personel bu konuda bilinçli davranır.	n	170	18	188
		%	90,4%	9,6%	100,0%
	Sadece özel saklama koşulu gerektiren ilaçlara dikkat ediliyor.	n	52	12	64
		%	81,3%	18,8%	100,0%
	Hayır; uygun ortam bulunmuyor.	n	1	1	2
		%	50,0%	50,0%	100,0%
Total			n	223	254
			%	87,8%	12,2%
					100,0%

p=0.040
 $\chi^2=6,439$
 PhiCramer's V=0,159

Serviste ihtiyaç halinde uygulanmak için bulundurulanan ilaçlar saklama koşullarına uygun saklanıyor mu durumlarını sorgulama ile meslek içi eğitimlere durumu arasındaki ilişki Çizelge 3.11' de yer almaktadır. Buna göre; 'Evet, saklama şartları standartlarına uygun ve bütün çalışanlar bu konuda bilinçli davranır' diyen 188 kişinin %90,4'ü (n:170) meslek içi eğitimlere katıldığı, %9,6'sı (n:18) ise meslek içi eğitimlere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 'Sadece özel saklama koşulu gerektiren ilaçlara dikkat edilir' diyen 64 kişinin %81,3'ü (n:52) meslek içi eğitimlere katıldığı, %18,8'i (n:12) ise meslek içi eğitimlere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 'Hayır, uygun ortam bulunmuyor' diyen 2 kişiden bir kişinin meslek içi eğitimlere katıldığı bir kişinin de meslek içi eğitimlere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlaçların saklama koşullarına uygun saklanıyor mu durumlarını sorgulama ile meslek içi eğitimlere katılma durumu arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı zayıf (%15) bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelge 3.12. İlaçların Son Kullanma Tarihinin Sorgulanma Durumu ile Hizmet İçi Eğitime Katılım Durumunun Karşılaştırılması

			Hizmet içi eğitime katılım durumu		Total
			Evet	Hayır	
İlaçların son kullanma tarihinin sorgulanma durumu	Evet, her zaman	n	198	22	220
		%	90,0%	10,0%	100,0%
	Bazen; SKT birim bazında ilaçların (ampul, blister vb.) üzerinde yer alıyorsa	n	17	7	24
		%	70,8%	29,2%	100,0%
	Hayır; kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum.	n	8	2	10
		%	80,0%	20,0%	100,0%
Total		n	223	31	254
		%	87,8%	12,2%	100,0%

p=0,018

$\chi^2=8,009$

PhiCramer's V=0,178

İlaçların son kullanma tarihinin takibi yapılma durumunu sorgulama ile meslek içi eğitimlere katılma durumu arasındaki ilişki Çizelge 3.12' de yer almaktadır. Buna göre; 'Evet, her zaman SKT takibi yapılıyor' diyen 220 kişinin %90,0'ı (n:198) meslek içi eğitime katıldığı, %10,0'ı (n:22) ise meslek içi eğitime katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 'Bazen; SKT bölüm bazında ilaçların (blister, ampul vb.) üzerinde yer alıyorsa' diyen 24 kişinin %70,8'i (n:17) meslek içi eğitime katıldığı, %29,2'i (n:7) ise meslek içi eğitimlere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. 'Hayır; kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum' diyen 10 kişinin %80,0'ı (n:8) meslek içi eğitimlere katıldığı, %20,0'ı (n:2) ise meslek içi eğitimlere katılmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlaçların son kullanma tarihi takibinin yapılması durumunu sorgulama ile meslek içi eğitimlere katılma arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı zayıf (%17) bir farklılık olduğu belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelge 3.13. Hastanın Yatış ve Tedavi Süreci Değişikliğinde Kullanılmayan İlaçların Teslim Durumu ile Mesleki Deneyim Süresinin Karşılaştırılması

			Mesleki deneyim süresi					Total
			1-3	4-10	11-15	16-19	20 ve üzeri	
Hastanın yatış ve tedavi süreci değişikliğinde kullanılmayan ilaçların teslim durumu	'Eczaneye teslim ediliyor'.	n	43	103	9	10	4	169
		%	25,4%	60,9%	5,3%	5,9%	2,4%	100,0%
	'Diğer hastalara kullanılmak üzere depolanıyor'.	n	15	22	2	1	2	42
		%	35,7%	52,4%	4,8%	2,4%	4,8%	100,0%
	'İmha edilmek üzere toplanıyor'.	n	8	7	2	3	0	20
		%	40,0%	35,0%	10,0%	15,0%	0,0%	100,0%
	'Fikrim yok'.	n	17	3	2	0	1	23
		%	73,9%	13,0%	8,7%	0,0%	4,3%	100,0%
	Total		n	83	135	15	14	254
			%	32,7%	53,1%	5,9%	5,5%	100,0%

p=0.001
 $\chi^2=33,120$
 PhiCramer's V=0,361

Hastanın yatış ve tedavi süreci değişikliğinde kullanılmayan ilaçların teslim durumu ile mesleki deneyim süreleri arasındaki ilişki Çizelge3.13'te yer almaktadır. Kullanılmayan ilaçları, servisteki hasta ölse, taburcu olsa veya tedavi değiştirilse eczaneye teslim edildiğini söyleyen 169 kişinin %60,9'u (n:103) 4-10 yıl, %25,4'ü (n:43) 1-3 yıl, %5,9'u (n:10) 16-19 yıl, %5,3'ü (n:9) 11-15 yıl, %2,4'ü (n:4) ise 20 yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğu sonucu bulunmuştur. Serviste yatışı olan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması ya da tedavisinde değişiklik yapılması durumunda kullanılmayan ilaçlar diğer hastalara kullanılmak için depolanıyor diyen 42 kişinin %52,4'ü (n:22) 4-10 yıl, %35,7'i (n:15) 1-3 yıl, %4,8'i (n:2) 11-15 yıl, %4,8'i (n:2) 20 ve üzeri yıl, %2,4'ü (n:1) 16-19 yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu sonucu bulunmuştur. Serviste yatışı olan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması ya da tedavisinde değişiklik yapılması durumunda uygulanmayan ilaçlar imha edilmek üzere toplanıyor diyen 20 kişinin %40,0'ı (n:8) 1-3 yıl, %35,0'ı (n:7) 4-10 yıl, %15,0'ı (n:3) 16-19 yıl; %10,0'ı (n:2) ise 11-15 yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu sonucu bulunmuştur. Serviste yatışı olan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması ya da tedavisinde değişiklik yapılması durumunda uygulanmayan ilaçlar hakkında fikrim yok diyen 23 kişinin %73,9'u (n:17) 1-3 yıl, %13,0'ı (n:3) 4-10 yıl, %8,7'si (n:2) 11-15 yıl; %4,3'ü (n:1) ise 20 ve üzeri yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması ya da tedavisinde değişiklik yapılması durumunda uygulanmayan ilaçlar ne yapıldığının sorgulanması durumu ile hemşirelerin mesleki deneyimleri arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı zayıf (%36) bir farklılık belirlenmiştir (p<0,05).

Çizelge 3.14. İlaçların Saklama Koşullarına Uygun Saklanma Durumu ile Mesleki Deneyim Süresinin Karşılaştırılması

			Mesleki deneyim süresi					Total
			1-3	4-10	11-15	16-19	20 ve üzeri	
İlaçların saklama koşullarına uygun saklanma durumu	‘Evet; saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personel bu konuda bilinçli davranır’.	n	59	102	11	12	4	188
		%	31,4%	54,3%	5,9%	6,4%	2,1%	100,0%
	‘Sadece özel saklama koşulu gerektiren ilaçlara dikkat ediliyor’.	n	23	32	4	2	3	64
		%	35,9%	50,0%	6,3%	3,1%	4,7%	100,0%
	‘Hayır; uygun ortam bulunmuyor’.	n	1	1	0	0	0	2
		%	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Total		n	83	135	15	14	7	254
		%	32,7%	53,1%	5,9%	5,5%	2,8%	100,0%

p=0,934

$\chi^2=3,008$

PhiCramer’s V=0,109

Hemşirelerin gerektiğinde kullanılmak üzere serviste saklanan ilaçların saklama koşullarına uygun tutulup tutulmadığını sorgulamaları ile mesleki deneyimleri arasındaki ilişkinin sonucu Çizelge 3.14’te görülmektedir. Buna göre; ‘evet, saklama koşullarının standartlara uygun olduğunu ve bütün personelin bu konuda bilinçli hareket ettiğini’ ifade eden 188 kişinin %54,3’ü (n:102) 4-10 yıl, %31,4’ü (n:59) 1-3 yıl, %6,4’ü (n:12) 16-19 yıl, %5,9’u (n:11) 11-15 yıl; %2,1’i (n:4) ise 20 ve üzeri yıl mesleki tecrübesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. ‘Yalnızca özel saklama koşulu gerektiren ilaçlara dikkat edildiğini’ ifade eden 64 kişinin %50,0’ı (n:32) 4-10 yıl, %35,9’u (n:23) 1-3 yıl, %6,3’ü (n:4) yıl, %4,7’si (n:3) 20 ve üzeri yıl; %3,1’i (n:2) ise 16-19 yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu bulunmuştur. ‘Hayır, uygun ortam bulunmuyor’ diyen 2 kişiden bir kişinin 1-3 yıl diğer kişinin 4-10 yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu bulunmuştur. Mesleki deneyim ile gerektiği durumlarda kullanılması için serviste tutulan ilaçların saklama koşullarına uygun şekilde muhafaza edilip edilmediğinin sorgulanması arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (p>0,05).

Çizelge 3.15. İlaçların Son Kullanım Tarihinin Sorgulanma Durumu ile Mesleki Deneyim Süresinin Karşılaştırılması

			Mesleki deneyim süresi					Total
			1-3	4-10	11-15	16-19	20 ve üzeri	
İlaçların son kullanım tarihinin sorgulanma durumu	‘Evet, her zaman’	n	70	119	14	13	4	220
		%	31,8%	54,1%	6,4%	5,9%	1,8%	100,0%
	‘Bazen; SKT birim bazında ilaçların (ampul, blister vb.) üzerinde yer alıyorsa’	n	10	11	1	0	2	24
		%	41,7%	45,8%	4,2%	0,0%	8,3%	100,0%
	‘Hayır; kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum’.	n	3	5	0	1	1	10
		%	30,0%	50,0%	0,0%	10,0%	10,0%	100,0%
	Total	n	83	135	15	14	7	254
		%	32,7%	53,1%	5,9%	5,5%	2,8%	100,0%

p=0.358
 $\chi^2=8,820$
 PhiCramer's V=0,186

Hemşirelerin, serviste gerektiği durumlarda uygulanmak için bulundurulmuş ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibi yapma durumu ile mesleki tecrübe arasındaki ilişki neticesi Çizelge 3.15'te yer almaktadır. Buna göre; Serviste gerekli durumlarda uygulanması için tutulan ilaçların son kullanma tarihi (SKT) takibini evet, her zaman yaptıklarını ifade 220 kişinin %54,1'i (n:119) 11-15 yıl, %31,8'i (n:70) 1-3 yıl, %6,4'ü (n:14) 11-15 yıl, %5,9'u (n:13) 16-19 yıl; %1,8'i (n:4) 20 ve üzeri yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu bulunmuştur. Bazen SKT bölüm bazlı ilaçların (ampul, blister vb.) üzerinde yer alıyorsa diyen 24 kişinin %45,8'i (n:11) 4-10 yıl, %41,7'i (n:10) 1-3 yıl, %8,3'ü (n:2) 20 ve üzeri yıl; %4,2'i (n:1) ise 11-15 yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu bulunmuştur. Hayır; kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum diyen 10 kişinin %50,0'ı (n:5) 4-10 yıl, %30,0'ı (n:3) 1-3 yıl, %10,0'ı (n:1) 16-19 yıl; %10,0'ı (n:1) ise 20 ve üzeri yıl mesleki tecrübeye sahip olduğu sonucu bulunmuştur. İlaçların son kullanım tarihi takibi yapma durumu ile mesleki tecrübe arasında yapılan ki kare analizine göre anlamlı zayıf (%18) bir farklılık belirlenmiştir (p<0,05).

4.SONUÇ

Akılcı ilaç kullanımında temel yaklaşım; İlacın, hastalığın ve hastanın durumuna göre doğru zamanda, istenilen kalitede, gerektiği kadar ve akılcı ve doğru kullanılması, ayrıca hastanın tedavi hakkında yeterince bilgilendirilmesidir (Pınar,2012). AOİK hem dünyada hem ülkemizde önemli bir sorundur. İlaçların yaklaşık %50'sinin akılcı olmayan şekilde, uygunsuz kullanıldığı bildirilmektedir (Çobanoğlu, Kızıltan 2020). Bunun hem ekonomik hem de tıbbi yönden çok ciddi olumsuz sonuçları vardır. İlaçlar ancak akılcı kullanıldıklarında beklenen faydayı gösterir. Günümüzde önemli bir halk sağlığı sorununa dönüşen bu sorunun çözümünde tüm sağlık çalışanlarına önemli sorumluluklar düşmektedir (T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. SGK Yayın No: 93, 2013; 20). Hemşire, özellikle yatan hastalarla 24 saat bakım ve iletişimi sağlayan sağlık profesyonellerinden biridir. Hasta ile yakın ve uzun süreli ilişki, bakım ve tedavi uygulamalarında hemşirelere önemli sorumluluklar yüklemektedir. Dolayısıyla bu durum AOİK sorununun çözümünde önemli rolleri beraberinde getirmektedir (Akıcı, Ulupınar, 2017). Bu kapsamda hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırmada, hemşirelerin tamamına yakınının (%87,3) hizmet içi eğitim aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür incelemesinde; Şantaş ve Uğurluoğlu (2018)'nin yaptığı araştırmada hemşirelerin %97,5'inin, Karakoç ve Uyanık (2018)'in yaptığı araştırmada ise hemşirelerin %93,9'unun hizmet içi eğitim aldığı belirtilmiştir (Şantaş, Uğurluoğlu 2018; Karakoç, Uyanık 2018).

Araştırmada hasta adına istenilen ilaçlarda yanlış veya etkileşimde olabileceği düşünülen durumlarda hemşirelerin tamamına yakınının (%93,3) hekim /eczacı ile iletişime geçtikleri sonucuna ulaşılmıştır. Saygılı vd. (2015) tarafından yapılan çalışma sonucunda da çalışmaya katılan hemşirelerin %94,6'sının hekim/eczacı ile iletişime geçtikleri sonucuna ulaşılmıştır. Benzer şekilde, Demirtaş vd. (2013) ayrıca hasta adına talep edilen ilaçların yanlış olduğu durumlarda hemşirelerin %75'inin hekim ve eczacılarla iletişim kurduğunu saptamıştır.

Araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin yarısından fazlasının (%67,3) ilaç verilmeden önce hastanın ilaç ve besin alerjisini sürekli sorguladığı ve hayati önemi olan bir durum olduğunu düşünüyorum sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür incelemesinde Saygılı vd. (2015) tarafından yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin %77,4'ünün sorguladığı sonucuna ulaşılmıştır. Hemşirelerdeki bu ilaç uygulama öncesi ilaç ve besin alerjisini sorgulama farkındalığı ilaç uygulamasının hastaya vereceği zararın önüne geçebilir.

Yapılan literatür incelemesinde Çobanoğlu ve Kızıltan (2020)'nin yaptığı araştırmada hemşirelerin tamamına yakınının (%96)'sının bildirim yapmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada Saygılı vd. (2015) hemşirelerin %46,3'ünün bildirim yapmadığını belirtmiştir. Yapılan bu araştırmada da ilaç uygulama sonrasında ortaya çıkan yan etkileri, hemşirelerin yarısından fazlasının (%61,4)'ünün bildirim yapmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin bildirim yapmamalarının nedeni damgalanma ve cezalandırılma korkusu olabilir.

Yapılan bu araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğu (%54,3) ilaçların uygulama şeklini, kullanım amacını ve etki süresini çok iyi bildiklerini belirtirken, ilaçlarla ilgili uyarı ve önlemleri, yan etkilerini ve ilaçların kontrendikasyonlarını orta düzeyde bildiklerini ifade etmişlerdir. Kötü ve en kötü düzeyde bildiklerini ifade ettikleri ilaç etkileşimleri ve ilaçlarla ilgili özel durumlar (pediatrik kullanım, gebelik vs.) olduğu sonucuna varılmıştır. Saygılı vd. (2015) yaptıkları araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğu, ilaçların veriliş şekli ve kullanım amacının çok iyi ve iyi düzeyde olduğu, ilaçların etki süresinin ve ilaçlarla ilgili uyarı ve önlemlerin iyi düzeyde olduğu belirlenmiştir. İlaç yan etkileri, kontrendikasyonları orta düzeyde, kötü ve en kötü biliyorum bildiklerini ifade ettikleri konu ise; “ilaçlarla ilgili özel durumlar (pediatrik kullanım, gebelik vs.) ve ilaç etkileşimleri (ilaç/besin)” bildiklerini ifade etmiş olup bizim çalışmamıza benzerdir. Benzer şekilde, Karakoç ve Uyanık (2018) tarafından yapılan çalışmada, hemşirelerin ilaçlar hakkında bilgi düzeylerinin ilaç uygulama şeklinin ‘çok iyi’ ve ‘iyi’ olarak ifade ettiği belirlenmiştir.

Yapılan bu araştırmada, hemşirelerin yaş, eğitim, deneyimin akılcı ilaç kullanımında anlamlı bir ilişki olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Aynı zamanda çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin poliklinikte çalışan hemşirelere oranla daha iyi akılcı ilaç kullanımına sahip olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, hastanın uygulama öncesi ilaç ile besin alerjisi öyküsünün sorgulanması ile çalıştığı birim arasında zayıf anlamlı fark olduğu sonucuna varıldı. Yoğun bakım da çalışan hemşirelerin, diğer birimlerde çalışan hemşirelere oranla ilaç uygulama öncesinde hastanın besin ve ilaç alerjisi sorgulama düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan literatür incelemesinde Saygılı vd. (2015) yaptığı çalışmada, servis (%85,2) ve yoğun bakım (%85,2) Hemşirelerin hastanın besin ve ilaç alerji geçmişlerini sorgulamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu sonucuna varılmıştır.

Araştırmada yoğun bakım ve serviste çalışan hemşirelerin serviste yatırılan hastanın ölümü, taburcu edilmesi veya tedavi değişikliği durumunda kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim edilmesi oranının diğer birimlerde çalışan hemşirelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan literatür incelemesinde yapıldığında Saygılı vd. (2015) yaptığı çalışmada da serviste

alışan hemşirelerin diğeri birimlerde çalışan hemşirelere oranla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada, yoğunbakımda çalışan hemşirelerin serviste gerekli durumlarda kullanılması için bulundurulan ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibini diğeri birimlerde çalışan hemşirelere oranla daha fazla yapıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür incelemesinde şantaş ve Uğurluoğlu (2018) yaptığı çalışmada serviste çalışan hemşirelerin %93,6'sının ilaçların SKT takibini yaptığı sonucuna ulaşmıştır.

Araştırmada, başvuru öncesi hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığının sorgulanması ile hizmet içi eğitime katılma durumu arasında anlamlı derecede zayıf bir fark olduğu sonucuna varılmıştır. Mesleki eğitime katılan hemşirelerin %90,6'sının uygulama öncesi hastada ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sürekli sorguladığı sonucuna varıldı. Yapılan literatür incelemesinde, Saygılı vd. (2015) alışmasında hizmet içi eğitim alan hemşirelerin %95,4'ünün uygulama öncesi hastada ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sürekli sorguladığı sonucuna varılmıştır.

Meslek içi eğitime katılmayan hemşirelerin %36,8'inin, hekimin sorguladığını dşnrm ifade ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Meslek içi eğitime katılımın bu anlamda hastanın ilaç uygulama öncesi sıkıntı ve sorunlarını belirleme açısından nasıl önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada serviste gerekli durumlarda kullanılması için bulundurulan ilaçlar saklama koşullarına uygun saklanıyor mu durumlarını sorgulama ile meslek içi eğitimlere katılma durumu arasında anlamlı zayıf bir farklılık vardır sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre, serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulan ilaçların hizmet içi eğitim alan hemşirelerin %90,4'ünün saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personelin bu konuda bilinçli davrandığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür incelemesinde şantaş ve Uğurluoğlu (2018) yaptığı çalışmada hizmet içi eğitim almış hemşirelerin %84,5'inin ilaçların saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personelin bu konuda bilinçli davrandığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada serviste gerekli durumlarda kullanılması için bulundurulan ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibi yapılma durumunu sorgulama ile meslek içi eğitimlere katılma arasında anlamlı zayıf bir farklılık vardır sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre; serviste gerekli durumlarda kullanılması için bulundurulan ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibini her zaman yaparım diyen hemşirelerin %90,0'ının hizmet içi eğitimlere katıldığı sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür incelemesinde şantaş ve Uğurluoğlu (2018) yaptığı çalışmada, serviste gerekli durumlarda kullanılması için bulundurulan ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibini her zaman yaparım diyen hemşirelerin %97,5'inin, Saygılı vd. (2015) yaptığı çalışmada hemşirelerin

%80,1'inin hizmet içi eğitimlere katıldığı sonucuna ulaşılmıştır.

Araştırmada hastanın ölümü taburcu veya tedavi değişikliğinin yapılması durumunda kullanılmayan ilaçlara ne yapıldığının sorgulanması serviste kullanılacak ilaçların son kullanma tarihini takip eden hemşirelerin mesleki deneyimleri ile arasında anlamlı derecede zayıf bir fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen sonuca göre, servisteki hastanın ölmesi, taburcu olması veya tedavide değişiklik olması durumunda kullanılmayan ilaçların eczaneye teslim edildiğini belirten hemşirelerin %60,9'unun, serviste ihtiyaç duyulduğunda kullanılmak üzere saklanan ilaçların son kullanma tarihi takibini evet, her zaman yaparım diyen hemşirelerin %54,1'inin 4-10 yıl çalışma süresi olduğu sonucuna varılmıştır. Araştırmada gerektiğinde kullanılmak üzere serviste tutulan ilaçların saklama koşullarına uygun olduğunu ve tüm personelin bu konuda bilinçli olduğunu belirten hemşirelerin %54,3'ünün çalışma süresinin 4-10 yıl olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yapılan literatür incelemesinde Şantaş ve Uğurluoğlu (2018) yaptığı çalışmada bizim çalışma sonuçlarımızdan farklı olarak uygulama öncesi mutlaka hastanın ilaç ve besin alerjisi geçmişi hakkında araştırma yaparım diyen hemşirelerin %86,9'unun on altı yıl ve üzeri mesleki tecrübeye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

4.1. Öneriler

Araştırma sonucunda hemşirelerin akılcı ilaç kullanım tutumlarının geliştirilmesi gerektiği sonucuna varılabilir. Hemşireler için yapılacak farklı hizmet içi eğitimler ile akılcı ilaç kullanımının hem ekonomi hem de sağlığı ilgilendiren önemli bir konu olduğu bilincine varılması sağlanmalıdır. Araştırma verilerinden çıkan sonuçlardan hareketle sunulacak eğitimde hastanın ilaç alerjisinin olup olmadığı sorgulanması, ilaçların son kullanım tarihlerini takip edilmesi, hastaların kullanacakları ilaçlar hakkında bilgilendirilmesi ve oluşabilecek advers ilaç etkiler hakkında bilgilendirilmesi konularına önem gösterilmesi önerilebilir. Ayrıca farmakovijilans eğitimlerin düzenli aralıklarla düzenlenmesi, akılcı ilaç kullanımının bütünlüğü açısından hastanelerin kendi bünyesinde düzenlenen genel eğitimlerin aksine branş hekimlerin ve eczacıların birlikte organizasyonu sağlanarak, az sayıda katılımcı hemşirenin bulunduğu, birim bazlı eğitimlerde hemşirelerde bilgi ve farkındalığın artırılması açısından daha faydalı olacağı düşünülmektedir. Hastanelerde akılcı ilaç kullanım birimlerin oluşturulması ve hemşirelerin aktif olarak bu birimlerle iletişim içinde olunması sağlanması önerilmektedir.

5. KAYNAKLAR

- [1] Abacıoğlu N, 2005. Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi, 5 (4): 1-7.
- [2] Acar A, Yeğenoğlu S, 2005. Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Farmakoeкономи ve Hastane Formülleri. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi, 34 (3): 207-18.
- [3] Akbulut H, 2008. Konya İl Merkezinde Bulunan Sağlık Kurumlarında Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Teşhisi ile Düzenlenen Reçetelerin Akılcı İlaç Kullanımı Yönünden Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- [4] Akıcı A, 2013. Akılcı ilaç kullanımı. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara.
- [5] Akıcı A, 2013. Elektronik (E) Reçete Uygulaması ve Akılcı İlaç Kullanımına Katkısı. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 17 (3): 125-133.
- [6] Akıcı A, 2015. Akılcı İlaç Kullanımının Genel İlkeleri ve Türkiye'deki Güncel Durum. Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics, 3 (1): 1-10.
- [7] Akıcı A, Ulupınar S, 2015. Hemşire ve Diğer Sağlık Çalışanları İçin Akılcı İlaç Kullanımı. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Sgk Yayın, 3 (1): 84-93
- [8] Akkurt B, 2016. Araştırma Görevlilerinin (Branş) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları. Doktora Tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- [9] Aktay G, Hancı İ, Balseven A, 2003. İlaç Etkileşimleri ve Hekim Sorumluluğu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 12 (7): 261-4.
- [10] Ambwanis, Mathur A, 2006. Chapter-2 Rational Drug Use. Health Administrator, 19 (1): 5-7.
- [11] Armitage G, Knapman H, 2003. Adverse events İn Drug Administration: A Literature Review. Journal Of Nursing Management, 11 (2): 130-140.
- [12] Aştı T, Acaroğlu R, 2000. Hemşirelikte sık karşılaşılan hatalı uygulamalar. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (2): 22-27.
- [13] Aydın B, Gelal A, 2012. Akılcı ilaç kullanımı yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 26 (1): 57-63.

- [14] Aygin D, Cengiz H, 2011. İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni, 45 (3): 110-114.
- [15] Bates D, W, Spell N, Cullen D, Burdick E, 1997. The Costs Of Adverse Drug Events İn Hospitalized Patients. Adverse Drug Events Prevention Study Group Jama, 277: 307- 311.
- [16] Bilgili N, 2005. Sait Yazıcı Sağlık Ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 12 (1): 39-48.
- [17] Cangir A, 2019. Akılcı ilaç kullanımı: Batman İli Merkez ilçesinde çalışan Aile Hekimlerinin akılcı ilaç kullanımı Konusundaki Bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [18] Çiftçi B, Aksoy M, 2017. Çocuklarda akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin sorumlulukları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 6 (3): 191-194.
- [19] Çobanoğlu, A., & Kızıltan, B. 2020. Ebe ve Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının İncelenmesi. Journal Of Academic Research In Nursing, 6 (3) 491-497.
- [20] Demirel A, 2014. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sağlık çalışanları ile tedavi alan hastaların akılcı ilaç kullanımına ilişkin tutumları. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- [21] Dieleman J, Templin T, Sadat N, Reidy P, Chapin A, Foreman K, Kurowski C, 2016. National spending on health by source for 184 countries between 2013 and 2040. The Lancet, 387 (10037): 2521-2535.
- [22] Durna Z, Kuş E, 2016. Akılcı İlaç Kullanımında Hemşirenin Rolü ve Eğitimin Önemi. Sağlık ve Toplum Dergisi, 26 (2): 3-9.
- [23] [Http://Www.Oecd.Org/Els/Health-Systems/Health-Data.Htm](http://Www.Oecd.Org/Els/Health-Systems/Health-Data.Htm) (Erişim tarihi: 13.08.2021)
- [24] Ekenler Ş, Koçoğlu D, 2016. Bireylerin akılcı ilaç kullanımıyla ilgili bilgi ve uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 3 (3): 44-55.
- [25] Ergin A, Büyükakın B, Kortunay S, Bozkurt A, 2014. Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Tutumları. Tıp Eğitimi Dünyası Dergisi, 13 (40): 29-38.

- [26] Eskin E, 2019. Hemşirelerde akılcı ilaç kullanımı Konusunda farkındalık oluşturmada eğitimin Etkisi. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [27] Eşkazan E, 1999. Akılcı ilaç kullanımı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Akılcı ilaç Kullanımı Sempozyumu. İstanbul, s: 1-14.
- [28] Göçgeldi E, Uçar M, Açikel C, Türker T, Hasde M, Ataç A, 2009. Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Preventive Medicine Bulletin, 8: 2-3.
- [29] Hocaoglu N, Güven H, Gidener S, Kalkan Ş, Gümüştekin M, Gelal A, 2011. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi dördüncü sınıf öğrencilerinin akılcı ilaç kullanım becerileri üzerine akılcı ilaç kullanım kursunun kısa dönem etkileri. Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 25 (1): 15-24.
- [30] [Http://Www.Sgk.Gov.Tr/Wps/Portal/Sgk/Tr/Kurumsal/Istatistik/Sgk](http://www.sgk.gov.tr/Wps/Portal/Sgk/Tr/Kurumsal/Istatistik/Sgk)(ErişimTarihi:12.09.2021)
- [31] Işık A, Doruk H, Mas M, 2004. Yaşlılarda ilaç kullanım ilkeleri. Klinik Gelişim Dergisi, 17 (2): 25-31.
- [32] [Http://Www.İeis.Org.Tr/İeis/Tr/İndicators/33/Turkiye-İlac-Pazari](http://www.ileis.org.tr/ileis/Tr/Indicators/33/Turkiye-Ilac-Pazari)(Erişim tarihi: 15.11.2021)
- [33] İskit A, 2006. Akılcı İlaç Kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, 15: 4-5
- [34] Karataş Y, Dinler B, Erdoğan T, Ertuğ P, Seydaoğlu G, 2012. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Balcalı Hastanesi'ne başvuran hasta ve hasta yakınlarının ilaç kullanım alışkanlıklarının belirlenmesi. Cukurova Medical Journal, 37 (1):1-8.
- [35] Keohane C, Bane D, Featherstone E, Hayes J, Woolf, S, Hurley A, Poon G, 2008. Quantifying nursing work flow in medication administration. The Journal of Nursing Administration, 38 (1): 19-26.
- [36] Khor M, 2005. Irrational drug use causing rise of anti-microbial resistance. Third World Resurgence, 178: 17-18.
- [37] Korkmaz F, Görgülü S, 2010. Hemşirelerin, meslek ölçütleri bağlamında hemşireliğe ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 17 (1): 1-17.
- [38] Krähenbühl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, Haschke, M, Drewe, J, Krähenbühl S, 2007. Drug-related problems in hospitals. Drugsafety, 30 (5): 379-407.
- [39] LaingO, Hogerzeil H, Ross-Degnan D, 2001. Ten recommendation stoimproveuse of medicines in developing countries. Health Policy and Planning Jornual, 16 (1): 13-20.

- [40] Laing O, 1990. Rational drug use: an unsolved problem. *Tropical doctor*, 20 (3): 101-103
- [41] Le Grand A, Hogerzeil H, Haaijer-Ruskamp F, 1999. Intervention research in rational use of drugs: a review. *Health policy and planning journal*, 14 (2): 89-102.
- [42] Mollahaliloğlu S, Aşkın E, 2004. Akılcı ilaç kullanımı nedir. *Türk Eczacılar Birliği Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 7: 16-24.
- [43] Mollahaliloğlu S, Özgülcü Ş, Alkan A, Öncül H, 2011. Toplumun Akılcı İlaç Kullanımına Bakışı. *Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü*, 38 (9): 1-14
- [44] Oğuz Ö, 2007. İlaç hataları ve hataların raporlanmasına yönelik hemşirelerin alışkanlık ve deneyimlerinin belirlenmesi ve ilaç hatalarının önlenmesine ilişkin stratejilerin geliştirilmesi. *Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, İstanbul*.
- [45] Oktay Ş, 2006. Akılcı ilaç kullanımının genel ilkeleri. *Türk Geriatri Dergisi*, 9:15-18.
- [46] Orhaner E, Salgın E, 2018. Akılcı İlaç Kullanımında Aile Hekiminin Rolü: Bitlis İlinde Bir Uygulama. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 4(3): 212-226.
- [47] Özata M, Aslan Ş, Mustafa M, 2008. Rasyonel İlaç Kullanımının Hasta Güvenliğine Etkileri: Hekimlerin Rasyonel İlaç Kullanımına Etki Eden Faktörlerin Belirlenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20: 529-542.
- [48] Özdemir B, 2018. Sağlık Algısı ve Sağlık Kullanımı İlişkisi: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Örneği. *Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul*.
- [49] Özkan S, Özbay D, Aksakal F, İlhan, M, Aycan S, 2005. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4 (5): 223-37.
- [50] Peköz Ö, 2018. Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları. *Tıpta Uzmanlık, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir*.
- [51] <http://abakus.inonu.edu.tr/xmlui/handle/11616/639> (Erişim tarihi: 01.12.2021)
- [52] Saygılı M, Özer Ö, Uğurluoğlu Ö, 2015. Bir kamu hastanesinde hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8(3): 162-170.

- [53] Sibbald B, 2002. Twenty-site study to assess adverse events in Canadian hospitals. 167 (2): 181-181
- [54] Siddiqi S, Hamid S, Rafique G, Chaudhry S, Ali N, ShahabS, Sauerborn R, 2002. Prescriptionpractices of public and private health care providers in Attock District of Pakistan. The International journal of health planning and management, 17(1):23-40.
- [55] Sürmelioglu N, Kıroğlu O, Erdoğan T, Karataş Y, 2015. Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(4): 452-462.
- [56] Şahingöz M, Balcı E, 2013. Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı. Taf Preventive Medicine Bulletin, 12: 1-2.
- [57] Şantaş F, Uğurluoğlu Ö, 2018. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin davranışlarının değerlendirilmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 21(4):264-270.
- [58] Taşocak G, 2012. Hasta Eğitimi. İstanbul Üniversitesi yayınları. İstanbul.
- [59] TaxisK, Barber N, 2003. Ethnographic Study of Incidenceand Severity of İntravenous Drug Errors. Bmj, 326(7391): 683-684.
- [60] Akça F, 2018. Temel Sağlık Uygulamalarında Kavramlar ve Beceriler. Nobel Yayıncılık. İstanbul.
- [61] Kayaalp O, 2009. Tıbbi Rasyonel Tedavi Yönünden Farmakoloji. Pelikan Yayıncılık. Ankara.
- [62] Toklu Z, Dülger G, 2010. Akılcı ilaç kullanımı eğitimi. Sentez Dergisi, 6(6):16-17.
- [63] Toprak S, 2013. Hastanelerde akılcı ilaç kullanımına yönelik kalite çalışmalarının değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- [64] Aştı T, Kıvanç M,2003. Ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 6(3): 1-9.
- [65] Pirinçci E, BozanT,2016. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları. Fırat Tıp Dergisi, 21(3):4-9.
- [66] Vahide Ç, 2020. Hipertansiyon Tedavisi Alan Hastalara Hemşire Tarafından Verilen Eğitimin Akılcı İlaç Kullanımı ve Sağlık Okuryazarlığına Etkisinin Değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Manisa.

- [67] Ulusoy Ö, Görgül G, 2013. Effects of different irrigation solutions on root dentine microhardness, smear layer removal and erosion. *Australian Endodontic Journal*, 39(2):66-7
- [68] Ulupınar S, Akıcı A, 2015. Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, 3(1): 84-93.
- [69] Uzun Ş, Arslan F, 2008. İlaç uygulama hataları. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 28 (2): 217-22.
- [70] Ünsal A, 2017. Hemşireliğin Dört Temel Kavramı: İnsan, Çevre, Sağlık, Hastalık, Hemşirelik. *Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(1):11-25.
- [71] Vançelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E, 2006. Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. *Hacettepe University Journal of the Faculty of Pharmacy*, 2: 65-76.
- [72] Yapıcı G, Balıkçı S, Özge R, 2011. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımını konusundaki tutum ve davranışları. *Dicle tıp dergisi*, 38(4): 458-465.
- [73] Yardım N, Dirimeşe V, Varol Ö, Mollahaliloğlu S, 2006. Büyükşehir Belediyeleri tarafından toplanan tıbbi atık miktarları: 2004-2005 yılı ilk altı ay verileri ve 81 ilin tıbbi atık toplama, biriktirme ve imha yöntemleri. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(3): 165-173.
- [74] Yılmaz M, Kırbıyıkoglu İ, Zeynep Ç, Kurşun B, 2014. Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1): 39-47.
- [75] Yılmaz M, Yılmaz A, Özyörük M, Turunç F, Erkman N, Kınalıkaya A, Arslan E, 2018. Akılcı ilaç kullanımı Düzce'de aile hekimlerinin bilgi ve davranışları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 22(1): 20-25
- [76] https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf (Erişim Tarihi: 21.10.2021)
- [77] <https://www.sbb.gov.tr/ozel-ihisas-komisyonu-raporlari> (Erişim Tarihi: 22.10.2021)

6. EKLER

EK 1. Katılımcının Gönüllülüğü ve Aydınlatılmış Onam Formu

Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü/Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ danışmanlığında yürütülen çalışma hemşirelerin kendi hastalıklarının tedavisinde kullandıkları ilaçlar konusunda farkındalık düzeylerini ve akılcı ilaç uygulama tutumlarını değerlendirmeyi hedefleyen Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Muş Devlet Hastanesi Örneği konulu bir çalışma yapmaktayız

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmadan elde edilecek sonuçlar sizlerin kendi hastalıklarınızda ve hastanede yatan hastaların tedavisinde kullandığınız ilaçlar konusunda farkındalık düzeylerinizin ve akılcı ilaç uygulama tutumlarınızı değerlendirebilmemize yardımcı olacaktır. Sonuçları sizlere iletilecek ve arzu ettiğiniz takdirde size özgü öneriler yapılabilecektir. Sizin bu çalışmaya katılımınız bu çalışmadan elde edilecek sonuçların değerlendirilmesi ve öneriler geliştirilmesi için önemlidir. Gerçekleştirilecek bu çalışmaya katılımınız araştırmanın başarısı için önemlidir.

Eğer araştırmaya katılmayı kabul ederseniz Araştırmacı Şahin Karakaya tarafından size bazı sorular sorulacaktır.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

(Katılımcının Beyanı)

Bitlis Eren Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü/Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü Dr. Öğr. Üyesi Esra DENİZ danışmanlığında yürütülen çalışma Muş Devlet Hastanesi'nde Çalışmakta Olan Hemşireler ile ilgili yukarıda bilgiler bana aktarıldı.

Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam Araştırmacı Şahin Karakaya ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum.

Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Çalışmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. *(Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).*

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

İster doğrudan ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğimde biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırmada “katılımcı” olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.

Tarih:// _____

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza

Katılımcı ile görüşen çalışmacı

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza

EK 2. Çalışma Anket Soruları

TÜRKİYE’DE HASTANELERDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI

Sayın Hemşire;

Bu anket çalışması, akılcı ilaç kullanımı konusunda mevcut durum değerlendirmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla, akılcı ilaç kullanımına yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.

Anket 18 sorudan oluşmakta olup yaklaşık 10 dakikalık süre almaktadır. Katılımınız için teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Kullanımı Birimi

Tarih: .../.../2012

Çalıştığınız İl/İlçe:

Çalıştığınız Kurum:

- ☐ Devlet Hastanesi
☐ Eğitim Araştırma Hastanesi

- ☐ Tıp Fakültesi Hastanesi
☐ Özel Hastane

1.Yaşınız?

- ☐ 18-25
☐ 26-35
☐ 36-50
☐ 51-64
☐ 65 ve üzeri

2.Cinsiyetiniz?

- ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Eğitim durumunuz?

- ☐ Lise ☐ Yüksekokul ☐ Fakülte ☐ Yüksek Lisans/Doktora

4. Mesleki tecrübeniz kaç yıldır?

- ☐ 1-3
☐ 4-10
☐ 11-15
☐ 16-19
☐ 20 ve üstü

5. Hemşire olarak unvanınız nedir?

- ☐ Başhemşire ☐ Sorumlu Hemşire ☐ Hemşire

6. Hangi birimde görev yapmaktasınız?

- ☐ Servis ☐ Poliklinik ☐ Acil ☐ Yoğun Bakım ☐ Diğer.....

7. Meslek içi eğitimlere katılır mısınız?

- ☐ Evet
☐ Hayır; vakit bulamıyorum.
☐ Hayır; bulunduğum bölgede hiç meslek içi eğitim düzenlenmiyor.
☐ Hayır; eğitime ihtiyacım olduğunu düşünmüyorum.
☐ Hayır; yapılan eğitimlerin konu başlıkları ilgimi çekmiyor.

8. Sizce, en sık hangi ilaç uygulama hataları ile karşılaşılmaktadır? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ İlacın, yanlış hastaya uygulanması
☐ İlacın, yanlış zamanda uygulanması
☐ İlacın atlanması, uygulanmaması
☐ İlacın, yanlış dozda uygulanması
☐ İlacın, yanlış uygulama yolundan uygulanması
☐ Yanlış ilacın uygulanması

9. Hastaiçinyapılanilaçistemlerindehatalıveyaetkileşimdeolabileceğindüşündüğünüz durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçer misiniz?

- ☐ Evet
☐ Hayır; yetkimin olmadığını düşünüyorum.
☐ Hayır; iletişim kurmakta sorun yaşıyorum.
☐ Hayır; sonucun değişmeyeceğini düşünüyorum.
☐ Hayır;.....(Lütfen belirtiniz)

10. Uygulamasını yapacağınız ilaçlar hakkında bilgilere, en çok hangi kaynaklardan ulaşıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Hekim/eczacı
☐ Hemşire arkadaşlarım
☐ İlaç kaynak kitapları (Vademecum, Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu, farmakoloji kitapları, vb.)
☐ İlaç bilgi yazılım programları (Rx Media Pharma, TEBRP, vb.)
☐ İnternet
☐ Gerek duymam.

11. Uygulamasını yaptığınız ilaçlar hakkında ne düzeyde bilgi sahibi olduğunuzu düşünüyorsunuz? (Lütfen her bir maddeye cevap veriniz. Cevap verilmeyen maddeler “çok kötü” olarak değerlendirilecektir.)

	<u>Çok İyi</u>	<u>İyi</u>	<u>Orta</u>	<u>Kötü</u>	<u>Çok Kötü</u>
Kullanım Amacı Uygulama Şekli	☐	☐	☐	☐	☐
Etki Süresi	☐	☐	☐	☐	☐
Yan Etkiler	☐	☐	☐	☐	☐
Kontrendikasyonlar	☐	☐	☐	☐	☐
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)	☐	☐	☐	☐	☐
Uyarılar, Önlemler	☐	☐	☐	☐	☐
Özel Durumlar (Gebelik, pediatri vb.)	☐	☐	☐	☐	☐

12. Uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sorgular mısınız?

- ☐ Her zaman; hayati önemi olan bir durum olduğunu düşünüyorum.
- ☐ Sadece ilaç alerjisini sorgularım.
- ☐ Hayır; hekimin sorguladığını düşünürüm.
- ☐ Hayır; alerjisi olsaydı hasta zaten söylerdi.
- ☐ Hayır; bu öykünün bir önemi olduğunu düşünmüyorum.

13. Serviste yatan hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda kullanılamayan ilaçlar ne yapıyor?

- ☐ Eczaneye teslim ediliyor.
- ☐ Diğer hastalara kullanılmak üzere depolanıyor.
- ☐ İmha edilmek üzere toplanıyor.
- ☐ Fikrim yok.

14. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulanan ilaçlar saklama koşullarına uygun saklanıyor mu?

- ☐ Evet; saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personel bu konuda bilinçli davranır.
- ☐ Sadece özel saklama koşulu gerektiren ilaçlara dikkat ediliyor.
- ☐ Hayır; uygun ortam bulunmuyor.

15. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulanan ilaçların son kullanım tarihi (SKT) takibi yapılıyor mu?

- ☐ Evet, her zaman
- ☐ Bazen; SKT birim bazında ilaçların (ampul, blister vb.) üzerinde yer alıyorsa
- ☐ Hayır; kontrollü şekilde servise teslim edildiğini düşünüyorum.

16. Hastanın kullanacağı ilaçların; kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. hakkında hastaya eğitim verir misiniz?

- ☐ Evet; hasta kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir.
- ☐ Sadece hekim isterse ve yönlendirmesi olursa bilgi veririm.
- ☐ Hayır; bu konuda bilgi vermek sorumluluklarım arasında değildir.
- ☐ Hayır; vakit bulamam.

17. Sağlık mesleği mensubu olarak beşeri tıbbi ürünün kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen beklenmeyen advers etkilerin bildirimini yapıyor musunuz?

- ☐ Evet (Lütfen 18.soruyageçiniz.) ☐ Hayır

18. Şimdiye kadar kaç bildirim yaptınız?

- ☐ 1-2
- ☐ 3-5
- ☐ 6-10
- ☐ 10'dan fazla

EK 3. Google Forms Bildiri Formu

TÜRKİYE'DE HASTANELERDE GÖREV YAPAN HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME ÇALIŞMASI: MUŞ İLİ ÖRNEĞİ

Sayın Hemşire;

Bu anket çalışması, akılcı ilaç kullanımı konusunda mevcut durum değerlendirmesi amacıyla yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplarla, akılcı ilaç kullanımına yönelik yapılacak çalışmalara ışık tutacak verilerin elde edilmesine yardımcı olacaksınız.

Anket 25 sorudan oluşmakta olup yaklaşık 10 dakikalık süre almaktadır. Katılımınız için teşekkür ederim

Sorumlu Araştırmacı

ŞAHİN KARAKAYA

shnkrky.49@gmail.com

EK 4. Etik Kurul Kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 28/07/2020-E.1466



T.C.
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik



Sayı :66073261/050.03/1466
Konu :Etik Kurulu Kararı

28/07/2020

Sayın Şahin KARAKAYA
(Muş Devlet Hastanesi Göğüs Servisi 4. Kat MUŞ)

İlgi :23/07/2020 tarih ve 5255 evrak kayıt numaralı dilekçeniz.

İlgide kayıtlı dilekçenize istinaden; "Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı; Muş Devlet Hastanesi Örneği" adlı çalışmanız Üniversitemiz Etik İlkeleri ve Etik Kurulunun 24/07/2020 tarih ve 2020/06-II sayılı kararıyla uygun görülmüştür.

Bilgilerinize sunulur.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Sabir RÜSTEMLİ
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

28/07/2020 Mem.	: T.DURMUŞ
28/07/2020 Şef	: Y.ERAT
28/07/2020 Müd. V.	: Y.ERAT
28/07/2020 G.Sek. V.	: N.KUŞİN

Evrakı Doğrulamak İçin : <http://ebd.bsu.edu.tr/cvvision-SorgulaBelgedogrulama.aspx?V=BEA53/PRY>

Yaz İşleri Müdürlüğü
Rahva Yerleşkesi Baş Minare Mah. Ahmet Erten Bulvarı
13000 Merkez/BİTLİS
E-Posta : yazisleri@bsu.edu.tr
Tel: 0 (434) 222 09 59 Faks: 0 (434) 222 01 01

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Tuncay DURMUŞ
Unvan : Memur
Web Adres : www.bsu.edu.tr



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

ta doğdum. İlköğretimi Okulu'nda, ortaokulu Okulu'nda ve liseyi Lisesi'nde tamamladım. 2010 yılında kazandığım ü'nden 2014 yılında mezun oldum.

Anabilim Dalı'nda yüksek lisansa başladım.

olarak görev yapmaktayım. Yabancı dilim İngilizcedir

Şahin KARAKAYA