

**HEMŞİRELERİN AKILCI İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ:
DİYARBAKIR SELAHADDİN EYYÜBİ DEVLET HASTANESİ ÖRNEĞİ ***

Mehmet Emin KURT **

Ali CEYLAN ***

Kadriye SEVİNÇ ****

Öz

Bu çalışma Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesindeki hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmeye yönelik yapılmıştır. Araştırma örneklemini ankete katılmayı kabul eden 97 hemşire oluşturmuş olup kesitsel tipte bir çalışma planlanmıştır. Veriler anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplanmış ve elde edilen bilgiler SPSS 18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Hemşirelerin % 89,7' si ilaç uygulama hatalarının ana sebebini personel yetersizliğine bağlarken, % 94,8' i ilaç istemlerinde Hekim/Eczacı ile iletişim kurduklarını ve % 76,3' ü ise farmakolojik bilgi kaynaklarının hekim/eczacı olduğunu ifade etmişlerdir. Hemşirelerin ilaçlar hakkında bilgi düzeyleri sorulduğunda; ilaçların kullanım amacı, uygulama şekli ve etki süreleri hakkında iyi düzeyde bilgiye sahip oldukları, hastaların ilaç ve besin alerjisi öykülerini sorgulayıp sorgulamadıkları sorulduğunda; % 84,5' i bu durumu her zaman sorguladıklarını, hemşirelerin % 75,3' ü kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim ettiklerini, % 76,3' ü ilaç saklama koşullarına uyduklarını, % 91,8' i ilaçların son kullanma tarihlerini takip ettiklerini, % 84,5' i ilaçların uygulanması hususunda hastalarına eğitim verdiklerini % 55,7' si ilaçların advers etkilerinin bildirimini yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, İlaç, Hemşire.

**EVALUATION OF INFORMATION AND ACTIONS OF NURSES ON THE RATIONAL USE OF DRUGS:
THE CASE OF SELAHADDIN EYYUBI STATE HOSPITAL IN DIYARBAKIR**

Abstract

This study (research) was put into practice to evaluate the knowledge and behaviors of nurses which in Diyarbakır Selahaddin Eyyübi State Hospital forrational medicament (drug) using. The study (research) sampleconsisted of 97 nurses who agreed to participated in the surveyand in a cross-sectionalaltypstudy was planned. Data were collected, using face-to-face interview method with the questionnaire formand the obtained in formations were evaluated statistically with the SPSS 18.0 package program. Among the most frequently medicament(drug) implementation mistakes that nurses experience are; 89.7 % of nurses linked staff

* Bu çalışmanın özeti, 5-9 Ekim 2015 tarihlerinde Konya'da düzenlenen 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Dr., Öğretim Görevlisi, Dicle Üniversitesi İ.İ.B.F. Sağlık Yönetimi Bölümü mekurt1@hotmail.com.

*** Prof. Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı A.B.D. alic06@mail.com.

**** Hemşire, Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi kadriyes77@hotmail.com.

insufficiency, at the request of medicament 94.8 % of the nurses stated that they communicated with the physician / pharmacist and 76,3 % of nurses stated that pharmacological information sources were physicians / pharmacists. When nurses are asked about the level of knowledge about medicaments (drug); they stated that they have good knowledge about intended use of medicaments, the method of implementation and durations of action, when they are asked about that they questioned the past history of medicament and food allergies of patients; 84.5 % of nurses have always questioned this situation, % 75,3 of nurses have delivered unused medicaments to the pharmacy , % 76,3 of nurses abided by medicament storage requirements, % 91.8 of nurses followed the expiry dates of the medicaments, % 84,5 of nurses have trained their patients about implementation of medicaments, %55,7 of nurses have stated that they reported the adverse effects of medicaments.

Keywords: Rational Medicament Using, Medicament (drug), Nurse.

GİRİŞ

İlaç; dört ana kaynaktan (hayvansal, bitkisel, mineral ve sentetik) elde edilen, hastalığın tanınması, iyileştirilmesi ya da önlenmesi için verilen kimyasal birleşimdir. İlaçla ilgili göz önünde tutulması gereken temel yaklaşım; gerektiği zaman, gereken nitelikte, gerektiği kadar ve gerektiği biçimde kullanılabilmesidir. Bu anlamda ilacın sağlık hizmetlerinde vazgeçilmez bir önemi olmakla birlikte, aynı zamanda sağlık sorunları içerisinde de büyük bir yeri bulunmaktadır (Şahingöz M.,Balcı E., 2013:57).

Dünya Sağlık Örgütü' nün (WHO) Akılcı İlaç Kullanımı tanımında; hastaya doğru tanının konması, değişik seçenekler içerisinde, etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, hastaya ilaç hakkında açıklayıcı bilgiler vererek tedaviye başlanması, tedavinin sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşım biçimidir (İskit, 2006:4-De Vries TPGM, 2006).

Akılcı ilaç kullanımı sadece reçetenin yazılması ile sınırlı olmayıp gerekli bilgilerin hastaya verilmesinden sonra tedavinin usulüne uygun olarak başlaması, tedavinin izlenmesi ve hastanın cevabının değerlendirilmesi de bir zorunluluktur. Akılcı ilaç kullanımı tedavinin bütün bu devrelerini takip ederek hastanın tedavisinin uygulanması ve sonuçlandırılmasını içeren yaklaşımın adıdır (Le Grand vd., 1999:89). Akılcı ilaç kullanımı bir süreç olarak ele alınmalıdır. Bu süreçte hastanın probleminin titizlikle belirlenmesi, tedavinin amacının ortaya konulması ve bu amacı gerçekleştirmede seçilebilecek ilaçlar içinde en uygun seçeneğin belirlenerek uygun bir şekilde reçeteye aktarılması gerekmektedir (Aydın vd.,2012:57).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı dünya çapında büyük bir problemdir. WHO tahminlerine göre, reçete edilen ilaçların % 50' sinden fazlası uygun olmayan bir şekilde dağıtmakta ya da

satılmaktadır. Akılcı olmayan ilaç kullanımına örnek olarak, hasta başına çok sayıda ilaç kullanımı (polifarmasi), anti-mikrobiyallerin sıklıkla yetersiz dozda ve bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için kullanılması ile ortaya çıkan uygunsuz kullanımı, ilaçların oral formülleri daha uygunken enjeksiyon formu kullanılarak ilacın fazladan uygulanması, klinik rehberlere uygun reçetelenmede başarısızlık, uygunsuz kendi kendine ilaç alma, genellikle sadece reçeteli ilaçlar için doz düzenlemelerini reddetme ya da direnç gösterme verilebilir. İlaç kullanımının suiistimal edilmesi, ilaçların gereğinden az ya da aşırı kullanımını da içine alan akılcı olmayan ilaç kullanımı, sağlık sonuçları üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Ayrıca büyük bir kaynak israfına neden olmaktadır (WHO, 2010).

Sağlık hizmeti sunumunda ilaçları akılcı kullanmanın önemi çok büyüktür. Hastane kliniklerinde, hekimlerin doğru tanıya dayanan tedavi kararlarının ardından, tavsiye edilen ilaçların hastaya uygulaması noktasında hemşireler devreye girmektedir. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımında, hastaların klinik ihtiyaçlarını ve bireysel farklılıklarını göz önüne alarak, doğru ilacı, doğru hastaya, doğru doz ve sürede, doğru yoldan uygulamak, ilaç kullanım etkinliğini ve hasta uyumunu sürekli değerlendirmek, ilaç kullanımıyla ortaya çıkan advers etkileri takip edip, anormal bir durumda hekime bildirimini yapmak, birden çok ilacın kullanıldığı durumlarda ilaç etkileşimlerini ve ilaçların alınan gıdalarla etkileşimini kullanım öncesi değerlendirmek, kullanım sırasında ve sonrasında takip etmek ve planlanan tedavinin uygulanabilirliğini denetlemek gibi sorumlulukları vardır (Saygılı vd., 2015:162).

Bu çalışma, Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi'nde görevli hemşirelerin, hastaların tedavisinde kullandıkları ilaçlar konusunda akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

1. YÖNTEM

Araştırma tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olup 2015 Mayıs ayında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini sağlık bakanlığına bağlı Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesinde çalışan 210 hemşire oluşturmuş olup evrenin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Veri toplama esnasında gece çalışanlar ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyenler nedeni ile 97(% 46,2) hemşireye ulaşılmıştır. Veriler T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun geliştirmiş olduğu Türkiye'de hastanelerde görev yapan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirme çalışmasında kullanılan 17 soruluk anket örnek alınarak hazırlanan yapılandırılmış anket araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle yüz yüze

görüülerek toplanmıştır. Elde edilen bilgiler SPSS18.0 paket programı ile istatistiksel olarak değerlendirilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (ortalama, standart sapma, frekans dağılımları ve yüzdeleri) kullanılmıştır.

2. BULGULAR

Tablo 1’de, araştırmaya katılan hemşirelerin sosyodemografik özellikleri verilmiştir. Buna göre; hemşirelerin % 61,9’bu 35 yaşın altında, % 86,6’ sı yüksekokul mezunu, % 44,3’ü 4-10 yıllık mesleki tecrübeye sahip olup % 62,9’u servis hemşirelerinden oluşmaktadır.

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

YAŞ	(n)	(%)
18-25	15	15,5
26-35	45	46,4
36-50	37	38,1
EĞİTİM DURUMU	(n)	(%)
Lise mezunu	13	13,4
Yüksekokul mezunu	84	86,6
MESLEKİ TECRÜBE (YIL)	(n)	(%)
0-3	12	12,4
4-10	43	44,3
11-15	14	14,4
16-19	15	15,5
20 ve üstü	13	13,4
GÖREV YERİ	(n)	(%)
Servis	61	62,9
Poliklinik	11	11,3
Acil	4	4,1
Yoğun bakım	8	8,2
Ameliyathane	13	13,4
TOPLAM	97	100,0

Tablo 2’de, hemşirelerin en sık karşılaştıkları ilaç uygulama hatalarının; % 56,7’ si ilacın yanlış zamanda uygulanması, % 46,4’ü ilacın yanlış hastaya uygulanması, % 37,1’i ilacın atlanması olarak belirlenmiştir. Ayrıca hemşireler ilaç uygulama hatalarına götüren ana sebebi(% 89,7) personel yetersizliğine bağlamaktadırlar.

Tablo 2. Hemşirelerin En Sık Karşılaştıkları İlaç Uygulama Hataları

	(n)	(%)
Yanlış zamanda uygulanması	55	56.7
Yanlış hastaya uygulanması	45	46.4
İlacın atlanması, uygulanmaması	36	37.1
Yanlış uygulama yolundan uygulanması	7	7.2
Yanlış ilacın uygulanması	12	12.4
Yanlış dozda uygulanması	15	15.4
Personel yetersizliği	87	89,7

Tablo 3’de, araştırmaya katılan hemşirelerin ilaç istemlerinde Hekim/Eczacı ile iletişim kurup kurmamalarına bakıldığında; %94,8’ inin iletişim kurduklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin İlaç İstemlerinde Hekim/Eczacı İle İletişim Kurma

	(n)	(%)
Evet	92	94,8
Hayır, yetkim yok	2	2,1
Hayır, iletişim kurmada sorun yaşıyorum	3	3,1
TOPLAM	97	100.0

Tablo 4’de, hemşirelerin uyguladıkları ilaç konusunda farmakolojik bilgi kaynaklarının neler olduğu sorulduğunda; % 76,3’ ü hekim/eczacı, % 55,7’si, hemşire arkadaşları olduğunu ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Hemşirelerin Farmakolojik Bilgi Kaynakları

	(n)	(%)
Hekim/Eczacı	74	76.3
Hemşire arkadaşlar	54	55.7
İlaç kaynak kitapları (Vademecum vb.)	34	35.1
İlaç bilgi yazılım programları	14	14.4
İnternet	37	38.1
Gerek duymam	-	-

Tablo 5’de, hemşirelerin ilaç uygulama sırasında hastaların ilaç ve besin alerjisi öykülerini sorgulayıp sorgulamadıkları bilgisi yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin % 84,5’ i bu durumu her zaman sorguladıklarını, % 14,4’ü isesadece ilaç alerjisini sorguladıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 5. Hemşirelerin Hastaların İlaç ve Besin Alerjisi Öykülerini Sorgulamaları

	(n)	(%)
Her zaman sorgularım	82	84,5
Sadece ilaç alerjisini sorgularım	14	14,4
Hayır, hekim sorgulamıştır	1	1,0
TOPLAM	97	100.0

Tablo 6’da, hemşirelerin serviste kullanılmayan ilaçları ne yapılması gerektiği ile ilgili görüşleri yer almaktadır. Hemşirelerden kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim ettiklerini ifade edenlerin oranı % 75,3 iken diğer hastalara kullanılmak üzere depoladıklarını ifade edenlerin oranı % 20,6 idi.

Tablo 6. Hemşirelerin Serviste Kullanılmayan İlaçların Ne Yapılması Gerektiği ile ilgili Görüşleri

	(n)	(%)
Eczaneye teslim edilir	73	75,3
Diğer hastalarda kullanılmak üzere depolanır	20	20,6
İmha edilmek üzere toplanır	4	4,1
Fikrim yok	-	-
Toplam	97	100.0

Tablo 7’de, hemşirelerin serviste bulunan ilaçları saklama koşullarına uyma durumları verilmiştir. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin % 76,3’ ü tüm ilaçların saklama koşullarına uyduklarını, % 23,7’ si sadece özel saklama koşulu olan ilaçlara dikkat ettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 7. Hemşirelerin Serviste Bulunan İlaçları Saklama Koşullarına Uyma Durumları

	(n)	(%)
Evet	74	76,3
Sadece özel saklama koşulu olan ilaçlara dikkat edilmekte	23	23,7
Hayır	-	-
Toplam	97	100.0

Tablo 8’de hemşirelerin ilaçların son kullanma tarihlerini takip edip etmedikleri sorulduğunda; % 96,9’ u buna riayet ettiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 8. Hemşirelerin Servisteki İlaçların Son Kullanma Tarihlerini İzleme Durumları

	(n)	(%)
Evet	94	96,9
Hayır	3	3.1
Toplam	97	100.0

Tablo 9’da, hemşirelerin hastaya ilaç uygulama sırasında bilgilendirme yapıp yapmadığı sorgulanmıştır. Buna göre araştırmaya katılan hemşirelerin % 84,5’ i hastalarına ilaç uygulaması sırasında bu eğitimi verdiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 9. Hemşirelerin Hastaya İlaç Uygulama Sırasında Hastaları Bilgilendirme Durumları

	(n)	(%)
Evet	82	84,5
Hekim isterse veririm	9	9,3
Hayır, sorumlu değilim	4	4,1
Hayır, vakit yok	2	2,1
Toplam	97	100.0

Tablo 10’da, hemşirelerin ilaçların advers (yan) etkilerinin bildirimini yapıp-yapmadıkları sorulduğunda; hemşirelerin tamamı bu etkileri bildirebilme yolunu bildiklerini ancak % 55,7’ si bunu uyguladıklarını ve bu bildirimini de hemşirelerin % 57,4’ ü 1-2 defa yaptıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 10. Hemşirelerin Hastaya İlaç Uygulama Sırasında Ortaya Çıkan Advers Etkilerin Bildirimini Yapma Durumları

	(n)	(%)
Hayır	43	44.3
Evet	54	55.7
1-2 defa yapmış (evet diyenler)	31	57.4
3-5 defa yapmış (evet diyenler)	15	27.8
6-10 defa yapmış (evet diyenler)	1	1.9
10’ dan fazlayapmış (evet diyenler)	7	13.0

Tablo 11’de, hemşirelerin ilaçlar hakkında bilgi düzeyleri sorulduğunda; ilaçların kullanım amacı(%57,7), uygulama şekli(%64) ve etki süreleri(%47,5)konularını iyi bildiklerini, advers etkiler (%46,4), kontrendikasyonla r(%73,2),ilaç etkileşimleri (%60,1) uyarı ve önlemler(%50,1), Gebelik, pediatri vb. özel durumlarda kullanım (%36,1) hakkında ise orta düzeyde bilgiye sahip olduklarını ifade etmişlerdir. Çok kötü ve kötü düzeyde bilgi sahibi olduğunu ifade eden kişi yoktur.

Tablo 11. Hemşirelerin İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyleri (birden fazla cevap verilmiştir.)

	Çok İyi	İyi	Orta	Kötü	Çok Kötü
n:97	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n (%)
Kullanım amacı	24 (24,7)	56 (57,7)	17 (17,5)	-	-
Uygulama şekli	12 (12,3)	62 (64)	23 (23,7)	-	-
Etki süresi	17(17,5)	46(47,5)	34 (35)	-	-
Advers etkiler	13(13,4)	39(40,2)	45(46,4)	-	-
Kontrendikasyonlar	9 (1,0)	17 (17,5)	71(73,2)	-	-
İlaçların etkileşimleri	5 (0,5)	33 (34)	59 (60,1)	-	-
Uyarılar, önlemler	32 (33)	16 (16,5)	49 (50,1)	-	-
Özel Durumlar (gebelik, pediatri vb.)	29 (30)	33 (34)	35 (36,1)	-	-

3. TARTIŞMA

Hastane kliniklerinde, hekimlerin doğru tanıya dayanan tedavi kararlarının ardından, tavsiye edilen ilaçların hastaya uygulanması noktasında hemşireler devreye girmektedir. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımında, hastaların klinik ihtiyaçlarını ve bireysel farklılıklarını göz önüne alarak, doğru ilacı, doğru hastaya, doğru doz ve sürede, doğru yoldan uygulamak,ilaç kullanım etkinliğini ve hasta uyumunu sürekli değerlendirmek, ilaç kullanımıyla ortaya çıkan advers etkileri takip edip, anormal bir durumda hekime bildirimini yapmak, birden çok ilacın kullanıldığı durumlarda ilaç etkileşimlerini ve ilaçların alınan gıdalarla etkileşimini kullanım öncesi değerlendirmek, kullanım sırasında ve sonrasında takip etmek ve planlanan tedavinin uygulanabilirliğini denetlemek gibi sorumlulukları vardır (Saygılı vd., 2015:162).

Çalışmamızda Diyarbakır’da bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerin, akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışları ilgili önemli bulgular elde edilmiştir. Hemşirelerin ifadelerine göre en sık karşılaştıkları ilaç uygulama hataları ilacın yanlış zamanda uygulanması, ilacın yanlış hastaya uygulanması ve ilacın atlanması olarak belirlenmiştir.Yapılmış bir çalışmada ilaç uygulama hatalarının sırası ile yanlış zaman, yanlış

doz ve ilacın atlanması/uygulanmaması en sık karşılaşılan ilaç uygulama hataları olarak bildirilmiş olup (Uzuntarla Y., 2015) çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda ilaç uygulama hususundaki problemlerin ana nedeninin yeterli personel olmamasından kaynaklandığı hemşirelerin % 90'a yakını tarafından ifade edilmiştir.

Hemşirelerin % 94,8' i gerek servis için gerekse hastalar için ilaç istemlerinde bulunurken Hekim/Eczacı ile kolay iletişim kurduklarını ifade etmiş olup, yapılmış olan çalışma ilebu durum paralellik göstermektedir(Saygılı vd.,2015:162).

Benzer şekilde hemşireler ilaç uygulaması sırasında gerekli bilgiyi % 76,3 hekim/eczacıdan, % 55,7hemşire arkadaşlarından, %38,1 İnternette, % 35,1 kaynak kitaptan aldıklarını ifade etmişlerdir. Kırıkkale'de (Saygılı vd., 2015:162) bir kamu hastanesinde yapılan çalışmada hemşirelerin en çok bilgi aldıkları ilaç bilgi kaynaklarının başında, hekim ve eczacılar%78.7, kaynak kitaplar %48.0, diğer hemşireler %44.9 ve internet %22.3 gelmektedir.Yapılan bir çalışmada hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgilerini,% 70,1 oranında ilaç rehberlerinden, % 57,4'ü Hekim/Eczacıdan, % 51,4' ü ise hemşire arkadaşlarından aldıklarını belirtmişlerdir (Uzuntarla Y., Cihangiroğlu N., 2016:1). Her sağlık kuruluşunda bulunması ve ulaşımının kolay olması ilaç rehberinin ilaçlar hakkında başvuru kaynağı olarak kullanılması oranını arttırıyor olabilir. Ancak çalışmamızda hekim/eczacı ve hemşire arkadaşlarına ulaşımın rahat ve kolay olduğundan, hemşirelerin ilk tercihlerinin sözel bildirimlerle cevap alma yoluna gitmektedirler.

Çalışmamızda hemşirelerin % 84,5' i ilaç ve besin alerjisi öykülerini her zaman sorguladıklarını, % 14,4'ü ise sadece ilaç alerjisini sorguladıklarını ifade etmişlerdir.Yapılan bir çalışmada hemşirelerin % 79,4'ü hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsünü sorguladığını (Saygılı vd., 2015:162),diğer bir çalışmada ise hemşirelerin % 84' ünün ilaç uygulama öncesi hastanın sadece ilaç alerjisi durumunu sorguladıkları görülmektedir (Demirtaş vd., 2013:553).

Hemşirelerin kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim ettiklerini ifade edenlerin oranı % 75,3 iken diğer hastalara kullanılmak üzere depoladıklarını ifade edenlerin oranı % 20,6 dır. Saygılı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (Saygılı vd., 2015:162) ise hemşirelerin önemli bir bölümü(% 71,3) bu tür kullanılmayan ilaçları eczaneye teslim etmekte, %11.5'i bu ilaçların diğer hastalarda kullanılmak üzere depolandığını ve %3'ü ise imha edilmek üzere toplandığını belirtmekte, 42 (% 14,2) hemşire ise bu konuda bir fikirlerinin olmadığını ifade etmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin % 76,3' ü serviste bulunan ilaçların saklama koşullarına uygun saklandığını, %96,9' u ilaçların miad (son kullanma tarihi) takibini yaptıklarını ifade etmişlerdir. Sonuçlarımız Saygılı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma (Saygılı vd.,2015:162)' ile benzer sonuçlar içermektedir.

Aşiret ve arkadaşlarına göre (Aşiret vd.,2013:446) hemşirelerin %93,3'ü hastalara kullandıkları ilaçlarla ilgili bilgi verdiğini ifade etmişlerdir. Saygılı ve arkadaşlarının yaptıkları çalışma (Saygılı vd.,2015:162)ise hemşirelerin çoğu “evet hasta kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir” cevabı vermişlerdir. Şahingöz ve Balcı' nın yaptığı çalışmada (Şahingöz M., Balcı E., 2013:57) hemşirelerin % 99,5'inin hastaya ilaçları hakkında bilgi verdiği belirlenmiştir. Diğer bir araştırmada ise hemşirelerin %96'sının ilaçların kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. hakkında hastaya eğitim verdiği belirlenmiştir (Demirtaş vd.,2013:553). Oğuz ve arkadaşlarının çalışmasında (Oğuz vd., 2015:395) hemşirelerin % 84,6'sı hastalara ilaçlar hakkında bilgi verdiklerini, % 11,7'si ise hekim isterse hastaya bilgi verdiklerini bildirmişlerdir. Bizim çalışmamızda da bu oran %84,5 olarak bulunmuş olup düşük kalmıştır. Düşük olmasının ana nedeni % 9,3' lük gibi bir kısmın “ hekim isterse bilgi veririm” algısına sahip olmuş olmaları idi.

Yapılan bir çalışmada katılımcıların %62,9'unun advers etkilerin bildiriminde bulunmadıkları tespit edilmiştir (Uzuntarla Y., 2015). Saygılı ve arkadaşlarının çalışmasında(Saygılı vd.,2015:162)hemşirelerin yarıdan fazlası advers etki bildirimini yaptığını, hemşirelerin yarıya yakını ise “hiç bildirim yapmadığını” bildirmiştir. Bizim çalışmamızda ise hemşirelerin tamamı advers etkilerin bildirimini yapabildiklerini ancak şu ana kadar sadece % 55,7' si bildirimde bulunduğunu ifade etmiştir ki çalışmamız hemşirelerinin ilaç bildirim farkındalıklarının yüksek olduğunu bulmuştur.

Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğu ilaçların uygulama şeklini, kullanım amacını ve etki süresini çok iyi ve iyi düzeyde bilirken, ilaçlar konusunda uyarı ve önlemleri, ilaç advers etkileri, özel durumlar ve kontrendikasyonlar (istenmeyen etki) konularında orta düzeyde bildiklerini ifade ederken kötü ve en kötü düzeyde biliyorum dedikleri konular yoktur. Saygılı ve arkadaşlarının (Saygılı vd.,2015:162) yaptıkları çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğu ilaçların uygulama şeklini ve ilaçların kullanım amacını çok iyi ve iyi düzeyde, ilaçların etki süresini ve ilaçlar konusunda uyarı ve önlemleri iyi düzeyde, ilaç advers etkilerini ve kontrendikasyonlar konusunu orta düzeyde bildiklerini ifade etmiş olup bizim çalışmamıza

benzerdir. Ayrıca Saygılı ve arkadaşlarının (Saygılı vd.,2015:162) yaptıkları çalışmada hemşirelerin kötü ve en kötü düzeyde biliyorum dedikleri konular ise; “ilaç etkileşimleri (besin/ilaç) ve ilaçlarla ilgili özel durumlar (gebelik, pediatrik kullanım vs.)” olmuştur. Çalışmamızda ise ilaçlara ilişkin kötü ve en kötü düzeyde bilgiye sahip olmamış olmaları hemşirelerin akılcı kullanım amaçları hususunda umut verici bir düzeyde olduğunu göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda göze çarpan hususlar değerlendirildiğinde;

1. Hemşireler ilaç uygulama hatalarının neler olduğu hususunda yüksek farkındalığa sahip iken bu hatalara yol açan ana nedeninin de personel yetersizliği kaynaklı olduğu ve ortaya çıkan bu hususunda hastane yönetimi tarafından dikkatle ele alınması gerekmektedir.
2. İlaç istemlerinde hemşirelerin hekim/eczacı ile iletişim noktasında duyarlılıklarının yüksek olduğu.
3. Hemşirelerin farmakolojik bilgi kaynakları olarak daha çok hekim, hemşire arkadaşlarından sözel şekilde bilgi aldıkları ancak birçok çalışmada ilaç kaynak kitaplarının daha çok başvurulması gereken husus olduğu, dolayısı ile hastane yönetiminin bu hususta hemşirelerin çalışma alanlarında bu kitapların arttırılması hususunu gözden geçirmesi gerektiği.
4. İlaç ve besin alerji öyküsü sorgulamalarının hizmet içi eğitimlerle daha da arttırılabileceği.
5. Hastalar için kullanılmayan ilaçların hemşireler tarafından etkili değerlendirildiği ve ilaçların son kullanma tarihlerine riayet edildiği.
6. Hemşirelerin ilaç uygulama hakkında hastaya eğitim verdikleri ve ilaç advers etkileri bildirim farkındalığına sahip oldukları.
7. Hastane yönetimi akılcı ilaç kullanımı noktasında hizmet içi eğitim programı düzenlemeleri ile yukarıda sayılan birkaç hususta, çalışanlarını en ideal bilgi düzeyine ulaştırabilecektir.

KAYNAKÇA

Aşiret G.D. ve Ark.(2013), “Geriatrik Hastalara Hizmet Veren Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi ve Deneyimlerinin Paylaşılması”, *Turkish Journal of Geriatrics*; 16 /(4), s.446-453.

Aydın B, Gelal A. (2012), “Akılcı ilaç kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü”, *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 26/(1), s.57-63.

Demirtaş, E., M. Soylu, N. Ödevci (2013), “Akılcı İlaç Uygulamalarında Sağlık Çalışanlarının Farkındalık Düzeylerinin Uygulamalı Bir Örneği: Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi” *IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Sözlü Bildiriler Kitabı*. 1.Cilt, Ankara, s.553-570.

De Vries TPGM, Henning RH.,Hogerzeil HV., Fresle DA. (1997), *Guide to Good Prescribing a Practical Manual*. Geneva: World Health Organization.

İskit BA. (2006), “Akılcı İlaç Kullanımı”, *Sted Dergisi.*; 15/(7), s.4-5.

Le Grand A, Hogerzeil HV, Haaijer-Ruskamp FM. (1999), Intervention Research in Rational Use of Drugs: A Review. *Health Policy and Planning*, (14), s.89-102.

Oğuz, E., Alaşehirli, B., Demiryürek, A.T.(2015), “Evaluation of the Attitudes of the Nurses Related to Rational Drug Use in Gaziantep University, Sahinbey Research and Practice Hospital in Turkey”, *Nurse Education Today*, (35), s.395-401.

Saygılı M., Ö. Özer, Ö. Uğurluoğlu (2015), “Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi”, *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 8/(3), s.162-170.

Şahingöz M., Balcı E. (2013), “Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı”, *TAF Prev.Med. Bull*, 12/(1), s.57-64.

Uzuntarla Y.(2015), “Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi”, *9. Uluslararası Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Hasta Güvenliği Kongresi* 13-16 Mayıs.

Uzuntarla Y.,Cihangiroğlu N. (2016), “Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi”, *TAF Prev.Med.Bull*, 15/(1).

WHO, (2010), The World Health Report, Health Systems Financing, The Path to Universal Coverage, Achieving Better Health Outcomes and Efficiency gains Through Rational Use of Medicine Technical Brief series (Brief No 3).
http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_techbrief/en.