



ARAŞTIRMA

CERRAHİ KLİNİKLERİNDE YATAN YAŞLI HASTALARIN İLAÇ KULLANIMINA YÖNELİK BİLGİ VE UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

Öz

Giriş: Giriş: Araştırma; cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklemi bir üniversite hastanesinin Beyin Cerrahi, Genel Cerrahi, Toraks/Kalp/Damar Cerrahi ve Üroloji kliniklerinde yatan 60 yaş ve üzeri 128 hasta oluşturmuştur.

Gereç ve Yöntem: Veri toplama aracı olarak, araştırmacı tarafından ilgili literatüre dayalı olarak geliştirilen soru kağıdı kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından, iki aşamada, yüz yüze ve telefonla görüşme yöntemleri ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzde hesaplamaları, McNemar ve Cochran Q testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırma sonucunda, cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaçlarını akılcı ilaç kullanımı (AİK) ilkelerine uygun şekilde kullanmadıkları, ilaçlara yönelik bilgileri başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarından talep etmelerine rağmen ilaç kullanımına yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Bu çalışmadan elde edilen bulgular doğrultusunda; hemşirelerin ve ilaç ekibinin tüm üyelerinin hastaları/yakınlarını AİK konusunda eğitmeleri; hemşirelerin AİK konusundaki farkındalıklarının artırılmasına yönelik ileri çalışmaların yapılması önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Geriatri Hemşireliği; Perioperatif Hemşirelik; Yaşlı; İlaç Toksikitesi.

Esra ERTEMÜR¹
Fethiye ERDİL²



RESEARCH

DETERMINATION OF KNOWLEDGE AND PRACTICES OF MEDICATION USE OF ELDERLY PATIENTS HOSPITALIZED AT SURGICAL UNITS

ABSTRACT

Introduction: A descriptive research was conducted for determination of knowledge and practices of medication use of elderly patients hospitalized in surgical clinics. The sample consisted of 128 patients over the age of 60 who were hospitalized at a university hospital with Neurosurgery, General Surgery, Thoraco/Cardio/Vascular Surgery and Urology departments.

Materials and Method: For data collection, a questionnaire prepared by the researcher based on the literature was used. The data was collected by the researcher at two stages with face-to-face and telephone interviews by using the questionnaire. For evaluation of the data, percentage calculations and McNemar and Cochran Q tests were used.

Results: We determined that elderly patients in surgical clinics did not take their medication in accordance with principles of rational drug use and elderly patients' knowledge of medication use was inadequate although they demand information on use of medications from health officers, especially physicians.

Conclusions: Based on the results of this study, it is suggested that nurses and all the other members of the medication team should educate elderly patients on rational drug use and further efforts should be made to improve nurses' awareness about rational drug use.

Key Words: Geriatric Nursing; Perioperative Nursing; Aged; Drug Toxicity.

İletişim (Correspondance)

Esra ERTEMÜR
Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık
Yüksekokulu KASTAMONU

Tlf: 0312 217 20 82
e-posta: esraer@hacettepe.edu.tr

Geliş Tarihi: 27/04/2010
(Received)

Kabul Tarihi: 07/12/2010
(Accepted)

¹ Kastamonu Üniversitesi Fazıl Boyner Sağlık
Yüksekokulu KASTAMONU

² Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü ANKARA



GİRİŞ

Yaşlanma her canlıda görülen, tüm işlevlerde azalmaya neden olan, genetik ve çevresel faktörlerden etkilenen, dölenmeden başlayıp ölüme kadar devam eden evrensel bir süreçtir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) 65 yaş üzeri bireylerin %77'sinde birden fazla kronik hastalık olduğu bildirilmektedir. Bunun yanı sıra kronik hastalıkların kontrolüne yönelik ilaç kullanımının ve birden fazla kronik hastalığı olan yaşlılarda çoklu ilaç kullanımının arttığı; ABD'de 65 yaş ve üzeri bireylerin %95'inin haftada en az bir, %40'tan fazlasının haftada beş veya daha fazla ilaç kullandığı belirtilmektedir (2). İlaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiğindeki değişikliklere, yaşlanmayla birlikte ilaçlara yanıtta belirginleşen bireysel farklılıklar ile ilaçların uygun olmayan kullanımı eklendiğinde advers (ters) olay (AO) ve ilaç advers (ters) etkisi (AE) ortaya çıkmaktadır (3). Perioperatif dönemde eklenen yeni ilaçlar ve cerrahi sırasında uygulanan anestezipler daha önceden kullanılan ilaçlarla ve bitkisel ürünlerle etkileşebilmekte, ilaç etkileşimleri sonucu yaşlının yoğun bakımda yatış süresi uzayabilmekte; düşme, deliryum gibi komplikasyonlar gelişebilmekte ve yaşlının ameliyat öncesi fonksiyonel durumuna dönmesi gecikebilmektedir (3). 65 yaş üzeri hastalarda AE görülme olasılığının 65 yaş altında olanlardan 2.5 kat daha fazla olduğu da bildirilmektedir (4). Çoklu ilaç kullanımına bağlı olarak artan AE'lerin ABD'de vaka başına 1900 dolar maliyetinin olduğu belirtilmiştir (5). Ülkemizde ise AE'nin maliyeti ile ilgili herhangi bir veriye ulaşamamıştır.

Cerrahi kliniklerine yatan yaşlı hastaların, anestezipler/daha önce kullanılan ilaçlar/hastalık/besin/bitkisel ürün etkileşimleri nedeniyle ortaya çıkabilecek ve ciddi ekonomik kayıplara neden olabilecek AE'den korunmaları için; hasta ile 24 saat birlikte olan hemşirenin, ilk karşılaştığı andan başlayarak taburculuk sonrasında birinci basamakta çalışan hemşireler ile iletişime geçildiği zamana kadar, hasta ile yakınlarını AE konusunda bilgilendirmesi, değerlendirmesi, izlemesi ve elde ettiği bulguları ekibin diğer üyeleri ile paylaşarak uygun bakımı planlayıp uygulaması gereklidir (6). Yaşlı bireylerde çoklu ilaç kullanımına bağlı sorunların azaltılabilmesi için; cerrahi kliniklerinde interdisipliner ekip yaklaşımı doğrultusunda bakım veren sağlık profesyonellerinin, cerrahiye özel tedavi ve bakımları yürütmenin yanı sıra (7), ilaçlar konusunda da önemli sorumlulukları bulunmaktadır (8,9). İlaçlarla ilgili uygun bakımın planlanabilmesi için de, yaşlı bireylerin ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarını ortaya koyan çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Yeri, Evreni ve Örneklemi

Araştırma, bir üniversite hastanesinin Beyin Cerrahi, Genel Cerrahi, Toraks/Kalp/Damar Cerrahi ve Üroloji kliniklerinde yapılmıştır. Araştırmanın evrenini 2006 yılında hastanenin cerrahi kliniklerinde yatan 60 yaş ve üzeri 2440 hasta oluşturmuştur. Örneklem alınacak birey sayısı $n = Nt^2pq / (d^2(N-1) + t^2pq)$ formülüne, yatılan kliniklere göre "tabakalı rasgele örneklem" ve kliniklerdeki yatak sayısına göre "orantılı seçim" yöntemine göre 128 olarak belirlenmiştir.

Verilerin Toplanması

Araştırma verileri; araştırmacı tarafından ilgili literatüre ve gözleme dayalı olarak geliştirilen soru kağıdı yoluyla toplanmıştır. Toplam 76 sorudan oluşan soru kağıdı iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm demografik bilgilere ve hastaların ilaç kullanımına ilişkin özelliklerine yöneliktir. İkinci bölüm hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamaları ile bunların AİK ilkelere uygunluğunu saptamaya yönelik bir değerlendirme formundan oluşmaktadır. Değerlendirme formu 5 kriter içermektedir. Bu kriterler "ilacı doğru zamanda kullanma", "doğru dozda kullanma", "doğru yoldan alma", "ilacın verilmiş amacını bilme" ve "ilacın yan etkilerini bilme"dir. Soru kağıdında ilacı doğru zamanda kullanma kriterine yönelik 4, doğru dozda kullanma kriterine yönelik 3, doğru dozda alma kriterine yönelik 3, verilmiş amacını bilme kriterine yönelik 1, yan etkilerini bilme kriterine yönelik 2 soru yer almaktadır. Her kriter için belirlenen sorulardan %70'i doğru yanıtlandığında, hastanın o kriteri sağladığına karar verilmiştir. Soru kağıtlarının ön uygulaması 10 hasta üzerinde yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda her iki soru kağıdında değişiklik yapılmadığı için ön uygulamaya katılan bireyler örneklem kapsamına dahil edilmiştir. Araştırma 03/08/2007-29/12/2007 tarihleri arasında yürütülmüştür. Araştırmanın yürütüldüğü kliniklerde, yaş kriterlerini sağlayan hastalardan soruları yanıtlamaya uygun olan, iletişim kurulabilenler örneklem dahil edilmiştir. Araştırmacı tarafından hastalara yüzyüze görüşme yöntemi ile sorular ve yanıt seçenekleri okunduktan sonra soru kağıdına işaretleme yapılmıştır. Birinci soru kağıdının uygulaması ortalama 35dk, ikinci soru kağıdının uygulaması ortalama 15dk sürmüştür.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde, Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows paket programı kullanılarak yüzde hesaplamaları, McNemar ve Cochran Q testleri uygulanmıştır.



Tablo 1— Hastaların İlaç Kullanımına Yönelik Bilgileri

İlaç Kullanımına Yönelik Bilgiler	Bilenler		Bilmeyenler	
	n	%§	n	%§
İlaçların saklama koşullarını bilme*	4	3.12	124	96.88
İlaçların yan etkilerini bilme	7	5.47	121	94.53
Kullanılan ilaçların birbirleri ile etkileşim durumlarını bilme	13	10.15	115	89.85
İlaçların adını bilme	38	29.69	90	70.31
İlaçların kullanım amacını bilme	38	29.69	90	70.31
Tablet formundaki ilaçların kırılıp kırılmayacağını bilme	37	28.90	91	71.10
Kapsül formundaki ilaçların açılmaması gerektiğini bilme	61	47.65	67	52.35
İlaçların birbirlerini etkileyebileceğini bilme	76	59.38	52	40.62
İlaçların hangi sıvılarla içilebileceğini bilme†	81	63.28	47	36.72

*İlaçları buzdolabında ve ecza dolabında saklama. †İlaçları sıklıkla veya her zaman yalnız su ile içme. §Yüzdeler satır yüzdesidir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya; ilgili üniversitenin Tıbbi Cerrahi ve İlaç Araştırmaları Etik Kurulu ile ilgili kliniklerin klinik şeflerinin yazılı izni alındıktan sonra başlanmıştır. Ayrıca, birinci soru kağıdı uygulanmadan önce hastaların aydınlatılmış onamları yazılı olarak alınmıştır. Okuma yazması olmayan hastalara aydınlatılmış onam formu araştırmacı tarafından okunduktan sonra sorular sorulmuştur.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Soru formu hastaların bildirdiklerine dayanmaktadır. İlaç uygulamalarına yönelik gözleme dayalı verilerin toplanması daha doğru sonuçların edinilmesine yardımcı olabilir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hastaların %69.5'i evli ve %46.1'i ilkokul mezunu; %68.7'si eşleri ile birlikte, %15.6'sı çocuklarından biri ile, %14.9'u yalnız yaşamaktadır. Hastaların %80.5'i sürekli olarak ilaç kullanmaktadır. Hastaların sürekli olarak en sık kullandıkları ilaçlar analjezikler (%13.9), aspirin (%11.0) ve antihipertansiflerdir (%10.5). 1-3 çeşit ilaç kullananların oranı %49.2'dir. Reçetesiz ilaç kullanım oranı %22.7, bitkisel ürün kullanım oranı %25.0'dır. Araştırmaya katılan hastalardan reçetede ilaçların her zaman hepsini edenler dışındaki 16 hastanın, ilaçlarını edinirken; akraba/komşu/arkadaş tavsiyesine (%22.5), ilaçları daha önce kullanma durumlarına (%16.3), ilacın fiyatına (%14.3) ve ilacın reçete ediliş nedeninin açıklanması (%10.2) ile hekimin hasta ile ilgilenme düzeyine (%10.2) dikkat ettikleri belirlenmiştir. Hastaların %31.25'i tedavi oldukları hastaneden,

%68.75'i tedavi oldukları hastane dışındaki sağlık kurumlarından sözel bilgi almıştır. Tedavi olunan hastaneden yazılı bilgi alma oranı %21.9, tedavi olunan hastane dışındaki sağlık kurumlarından yazılı bilgi alma oranı ise %5.5'dir. Tablo 1'e göre araştırmaya katılan hastalardan %96.88'i ilaçların saklama koşullarını, %94.53'ü ilaçların yan etkilerini, %89.85'i kullandığı ilaçların birbirleri ile etkileşim durumlarını, %70.31'i ilaçlarının adını, %70.31'i ilaçlarının kullanım amacını bilmemektedir. Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan hastaların %29.7'si ilaçların verilmiş amacını, %5.5'i yan etkilerini öğrenmektedir. %18.8'i ilaçlarını doğru yoldan, %7.0'ı doğru dozda, %4.7'si doğru zamanda kullanmaktadır. Sonuç olarak, araştırma için belirlenen AİK ilkelerini uygulayan hastalarla uygulamayan hastalar arasındaki farkın istatistiksel olarak AİK ilkelerini uygulamayan hastalar lehine anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.001). Tablo 3'e göre hastaların büyük çoğunluğu (her zaman %87.5, sıklıkla %3.1) ilaçlarını düzenli olarak edinmekte ve düzenli kullanmaktadır (her zaman düzenli kullanan %80.5, sıklıkla düzenli kullanan %3.1). İlaçlarını düzenli kullanmadığını bildiren 21 hastanın %38.7'si ilaç kullanımını sırasında sorun yaşadığı için, %17.0'ı inanışları nedeni ile düzenli kullanmamaktadır. Tablo 4'e göre araştırmaya katılan hastaların %73.4'ünün ilaçlarla ilgili bilgiyi hekimden aldığı, %72.7'sinin hekimden bilgi istediği, %68.6'sının ise hekimin bilgi vermesi gerektiğini düşündüğü belirlenmiştir. İlaçlarla ilgili bilgi alınan ikinci kaynak eczacılardır (%18.0). Eczacıdan bilgi isteyen hasta oranı ise %17.9'dur. Doktor, hemşire ve eczacının birlikte ilaç bilgisi vermesi gerektiğini düşünenlerin oranı %7.8'dir. Hastaların ilaçlara yönelik bilgi aldıkları, ilaçlara yönelik bilgi istedikleri ve ilaçlara yönelik bilgi vermesi gerektiğini düşündükleri



Tablo 2— Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı İlkelerini Bilme Durumları (n=128)

Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri	Bilme Durumu				p değeri
	Bilenler		Bilmeyenler		
	n	%	n	%	
İlaçların verilmiş amacını bilme	38	29.7	90	70.3	<0.001
Doğru yoldan kullanma	24	18.8	104	81.2	<0.001
Doğru dozda kullanma	9	7.0	119	93.0	<0.001
İlaçların yan etkilerini bilme	7	5.5	121	94.5	<0.001
Doğru zamanda kullanma	6	4.7	122	95.3	<0.001

sağlık profesyonelleri arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu anlamlı farkı doktorlardan ilaçlara yönelik bilgi alan, doktorlardan ilaçlara yönelik bilgi isteyen ve doktorların ilaçlara yönelik bilgi vermesi gerektiğini düşünen hastalar oluşturmaktadır. Tablo 5'e göre araştırmaya katılan hastaların çoğunluğu ilaçlara yönelik aldığı bilgileri %71.1 oranında her zaman uygulamaktadır. İlaçlarla ilgili verilen bilgileri uygulamadıklarını belirten bireyler ilaçlara yönelik alınan bilgileri uygulamama nedeni olarak unutkanlığı (%27.9) belirtmektedir.

TARTIŞMA

Yaşlılarda, çoklu ilaç kullanımına bağlı sorunların azaltılabilmesi için, ilaçlarla ilgili uygun bakımın planlanması gerekmektedir. Uygun bakımın planlanabilmesi için ise yaşlı bireylerin ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamaları bilinmelidir. Bu amaçla yürütülen araştırmamızda; yaşlı hastaların en sık kullandıkları ilaçların analjezikler ve antihipertansifler olduğu görülmüştür. Analjezikler ve antihipertansifler, araştırmamıza katılan hastalarda anesteziyle etkileşime girerek; hastaların AE/AO ile karşılaşma risklerini yükseltebilir. Hastalarımızın yaklaşık yarısının günde 1-3 çeşit ilaç (%49.2) kullanması ameliyattan önceki 24 saat içinde ilaç kullanmış olabileceğini düşündürmektedir. Ameliyat öncesinde kullanılan ilaçlar, anestezi verildiği sırada henüz vücuttan uzaklaştırılmamış olabileceğinden, anestetiklerle etkileşerek AE/AO gelişmesine neden olabilir. Örneğin; ameliyat öncesinde kullanılabilen antibiyotikler (fluorokinolonlar) ile ameliyat sırasında kullanılabilen benzodiazepinler etkileştiğinde benzodiazepinlerin toksik etkisi artabilmektedir (2). Araştırmamıza katılan hastaların yaklaşık beşte birinin reçetesiz ilaç, yaklaşık dörtte birinin bitkisel ürün kullandığı gözönünde tutulduğunda, hastalarımızın yarısının ameliyat sırası ve sonrasında sorunlar yaşayabileceği ve iyileşme süreçle-

rinin daha uzun olacağı düşünülmektedir. Hastalarımızın en sıklıkla adaçayı, ıhlamur ve kanteron otu kullandığı saptanmıştır. Adaçayının dehidratasyona; ıhlamurun dehidratasyon, alerjik reaksiyon ve fotosensitiviteye yol açtığı, kanteron otunun sedatifler, hipnotikler ve narkotiklerin etkisini arttırdığı bildirilmektedir (10). Hastalarımızın reçetesiz kullandıkları

Tablo 3— Hastaların Reçete Edilen İlaçları Edinme ve Düzenli Kullanma Durumları İle Düzenli Kullanmama Nedenleri (n=128)

Reçete Edilen İlaçları Edinme Durumu	n	%
Her zaman hepsini edinir	112	87.5
Sıklıkla hepsini edinir	4	3.1
Ara sıra hepsini edinir	10	7.8
Hiçbir zaman hepsini edinmez	2	1.6
Reçete Edilen İlaçları Düzenli Kullanma Durumu		
Her zaman	103	80.5
Sıklıkla	4	3.1
Ara sıra	16	12.5
Hiçbir zaman	5	3.9
Düzenli Kullanmama Nedenleri (n=21)*		
İlaç kullanımı sırasında sorun yaşama**	46	38.7
İlaçlarla ilgili inanışlar***	22	17.0
Kendini iyi hissettiğinde kullanma gereği duymama	19	14.8
İlaçları temin sürecinde yaşanan sıkıntılar	15	11.5
Sürekli ilaç kullanmaya bağlı uyunç isteğinde azalma	11	8.6
İlacı yazan hekimin hasta ile yeterince ilgilenmemiş olması	5	3.9
Unutkanlık	1	0.8

*İlaçlarını düzenli kullanmadığını bildiren 21 kişi birden fazla seçeneğe yanıt verdiği için n=119 olmuştur.

**İlaç kullanırken zorlanma, sürekli ilaç kullanıldığında daha çok sıkıntı yaşama, günlük işlerde bağımlı hale gelme, ilaçların damak tadını bozması, yutma güçlüğü.

***İlaçların sıkıntılarını geçirmeyeceğine, kişi kendisini iyi hissettiğinde ilacın kesilebileceğine, ilaçların başka zararlar verdiğine, ilaçların işe yaramadığına, daha önce kullanılan ancak yarar sağlamayan ilaç tekrar kullanıldığında da yarar sağlamayacağına inanma.



Tablo 4— Hastaların İlaçlara Yönelik Bilgi Aldıkları, Bilgi İstedikleri Ve Bilgi Vermesi Gerektiğini Düşündükleri Bireyler

	Sayı	%	p değeri
İlaçlara Yönelik Bilgi Alınan Bireyler (n=123)*			
Doktor	94	73.4	Cohran q=395,624; p< 0,001
Hemşire	6	4.7	
Eczacı	23	18.0	
İlaçlara Yönelik Bilgi İstenen Bireyler (n=128)*			
Doktor	93	72.7	Cohran q=380,428; p< 0,001
Hemşire	8	6.2	
Eczacı	23	17.9	
Akraba/komşu/arkadaşlar	4	3.2	
İlaçlara Yönelik Bilgi Vermesi Gerektiği Düşünülen Bireyler (n=46)*			
Doktor	35	68.6	Cohran q= 89,886; p< 0,001
Hemşire	7	13.7	
Eczacı	4	7.8	

*Yüzdeler soruya verilen yanıt sayısı üzerindedir.

ilaçlar ile bitkisel ürünler ameliyat öncesinde saptanmadıysa, ameliyat sırası ve sonrasında sorunlar yaşayabilecekleri ve iyileşme süreçlerinin daha uzun olabileceği düşünülmektedir. Kabalak da (3) makalesinde, fentanil –propofol ile uyutulan 21 yaşındaki bir hastanın depresyon için üç ay kullandığı St. John's wort nedeni ile anestezi sonrası uyanmasının geciktiğinden; ameliyat öncesinde belirlenmeyen bitkisel ürünlerin hastaların iyileşmesini geciktirdiğinden bahsetmektedir. Araştırmamıza katılan hastaların ilaçları doğru dozda, doğru zamanda, doğru yoldan kullanma oranlarının düşük olması;

hastaların ilaçlarını AİK ilkelerine uygun şekilde kullanmadıklarını düşündürmektedir. Araştırmamıza katılan hastalar; ilaçlarını AİK'e uygun kullanmamaları nedeniyle AE/AO yaşayabilirler, tekrar hastaneye yatabilirler, acil bakım ünitesine başvuru oranları artabilir ve cerrahi sonrası iyileşme süreleri uzayabilir. İlaçlarını akılcı ilaç kullanımına uygun şekilde kullanmadıkları için ameliyat sonrasında sorunlar yaşayan hastaların ilaç kullanımına uyuncuları daha da azalabilir. Akraba/komşu/arkadaş tavsiyesiyle reçetede ilaçları edinmeye karar veren hasta sayısının düşük olmasına (11 hasta) rağmen

Tablo 5— Hastaların İlaçlara Yönelik Aldıkları Bilgileri Uygulama Durumları ve İlaçlara Yönelik Alınan Bilgileri Uygulamama Nedenleri (n=128)

	n*	%
İlaçlara Yönelik Alınan Bilgileri Uygulama Durumu		
Her zaman	91	71.1
Sıklıkla	11	8.6
Bazen	20	15.6
Hiçbir zaman	6	4.7
İlaçlara Yönelik Alınan Bilgileri Uygulamama Nedenleri (n=26)		
Verilen bilgiyi unutma	17	27.9
Verilen bilginin kendine uygun olmadığını düşünme	12	19.7
Verilen bilgiyi anlayamama	12	19.7
Verilen yazılı kağıdı okuyamama	10	16.4
Bilgiyi verene güven duymama	7	11.5
Diğer (dikkatsizlik, hastalık geçtikten sonra uygulama gereği duymama, ilaçlar zarar verdiği için uygulamama)	3	4.8

*İlaçlara yönelik verilen bilgileri "bazen uygulayan" 20 kişi ve "hiçbir zaman uygulamayan" 6 kişi; ilaçlara yönelik alınan bilgileri uygulamama nedenlerine birden fazla yanıt verdiği için n katlanmıştır. Yüzdeler verilen yanıt sayısı üzerinden hesaplanmıştır.



bu bulgunun, toplumumuzda ilaçları edinirken akraba/komşu/arkadaş tavsiyesine dikkat edildiğini yansıtması açısından önemli olduğu; AİK'e yönelik çalışmalar planlanırken bireylerin ilaçlarını edinmelerinde etkili etmenlerden biri olarak akraba/komşu/arkadaş tavsiyesine verilen önemin dikkate alınması gerektiği ve her basamakta akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimler planlanırken bireylerin çevresinin de eğitilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Mallet ve arkadaşları (11) da yaşlılarda ilaç etkileşimlerinin önlenmesine yönelik ekip yaklaşımında hasta ile birlikte yakınlarının da eğitilmesi gerektiğini belirtmektedir. Kayaalp'in (2) belirttiği üzere hastaların tedaviye uyumlarına etkili faktörlerden biri de ilaçlar konusunda hastaya verilen bilgidir. Bu nedenle araştırmamıza katılan hastaların tedavi için başvurdukları hastane ile bu hastane dışındaki sağlık kurumlarından sözel ve yazılı bilgi alma durumları incelenmiştir. Hastalarımızın tedavi için başvurulan hastaneden sözel bilgi alma oranının, bu hastane dışındaki sağlık kurumlarından sözel bilgi alma oranından düşük olması; tedavi olunan hastaneden yazılı bilgi alma oranının bu hastane dışındaki sağlık kurumlarından yazılı bilgi alma oranından yüksek olması ancak yazılı bilgi aldığını bildiren hastaların çoğunluğunun verilen yazılı bilginin "ilaç kutularına veya reçeteye ilacın kullanım sıklığının, süresinin ve yemeklerle birlikte kullanım durumunun yazılması" ile sınırlı olması; hastaların ilaç kullanımına yönelik taburculuk planlamasının ve bilgilendirmenin geliştirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Hastalara ilaçlar için verilen bilgilerin çoğunluğunun sözel olmasının; yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin unutkanlık, işitme güçlüğü, algılaya yetersizliği gibi sorunlar nedeniyle verilen bilgileri anlayamayıp uygulayamamalarına neden olduğu ve bu durumun araştırmamıza katılan hastaların akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun ilaç kullanma oranlarının düşük olması sonucunu ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Verilen bilgilerin yetersiz olması, yaşlılar tarafından anlaşılabilmesi veya çeşitli etmenler sonucu bilgilerin uygulanmaması; yaşlılarda ilaçların akılcı kullanımını engellemektedir. Pitner (12), 2004 yılındaki 65 yaş ve üzeri 834 erkek hastayı kapsayan çalışmada, hem yatan hem de ayaktan tedavi gören hastaların değerlendirilmesinin uygunsuz reçetelemeyi azalttığı ve uzmanlaşmış ayaktan hasta birimlerinin AO'nı belirgin ölçüde azalttığını bildirmiştir. Ülkemizde ise, yatan hastalar için hastanelerde, ayaktan tedavi gören hastalar için sağlık ocaklarında uzmanlaşmış kişilerden oluşan ekiplerin hastaları değerlendirmesi sonucu AE/AO'ların azalmasını sağlanabileceği düşünülmektedir. Benning de (13) hastaların hastaneden taburcu edilmeden ön-

ce taburculuğa hazırlanmasının hasta bakımının önemli bir boyutu olduğunu; taburculuktan önce hastaların ilaçlara olan gereksinimleri ve ilaçların mevcut durumlarının sürdürülmesindeki rolü hakkında eğitilmesinin gerektiğini, eğitim için fırsatların var olduğunu ve bu fırsatların tüm sağlık çalışanları; özellikle hekimler, hemşireler ve eczacılar tarafından değerlendirilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Araştırmamıza katılan hastaların çoğunluğunun, ilaçları saklama koşullarını, ilaçların yan etkilerini, kullandıkları ilaçların birbirleri ile etkileşim durumlarını, tablet formundaki ilaçların kırılıp kırılmayacağını, ilaçlarının adını, ilaçlarının kullanım amacını bilmedikleri saptanmıştır. Kapsül formundaki ilaçların açılmaması gerektiğini, ilaçların birbirlerini etkileyebileceğini ve ilaçların hangi sıvılarla içilebileceğini bilenlerin oranı ise düşüktür. İlaçların saklama koşullarının bilinmemesi; ilaçlar doğru yoldan, doğru dozda, doğru zamanda kullanılsa, üretim aşamasından tüketiciye ulaşıncaya kadar uygun şartlarda saklansa bile; ilaçların ısı, nem gibi faktörlerle karşılaşarak etkinliklerinin azalmasına neden olabilir. İlaçların yan etkilerinin ve birbirleri ile etkileşimlerinin bilinmemesi, yan etkiler ortaya çıktığında ilacın kesilmesine ve uyumsuzluğa yol açabilir. Kırılmaya uygun şekilde üretilmeyen tabletlerin kırılması sonucunda ilacın dozu ayarlanamayabilir ve ilacın etkinliği değişebilir. İlaçların adının bilinmemesi sonucu, hastalar ilacın şekli, rengi, büyüklüğü gibi ölçütlerle ilaçları birbirlerinden ayırmaya çalıştıklarından, çeşitli sorunlar yaşanabilir. Kullanım amacının bilinmemesi ise ilaçların gerçekte etkin oldukları semptomlardan farklı semptomlar için kullanımı sonucu yanlış ilaç kullanımına bağlı sorunlar yaratabilir. İlaçların birbirlerini etkileyebileceğini bilenlerin oranı da düşüktür. İlaçların birbirlerini etkileyebileceğini bilmeyen hastaların, ilaçların alınıp saatleri uygun şekilde planlansa bile bu plana uymamaları beklenebilir. İlaçların hangi sıvıyla içilebileceğini bilmeyen 47 hastanın da besin-ilaç etkileşimine bağlı sorunlar yaşayacağı söylenebilir. Besinlerin içindeki doğal maddeler ile katkı maddelerinin ilaca karşı kişinin tepkisini değiştirebildiği belirtilmektedir (2). Örneğin ilaçlarını lahana suyu ile içen bir bireyde CYP1A1enziminin etkinliğinde artışa bağlı pek çok ilaca karşı tepki değişikliği beklenebilir. Araştırmamıza katılan hastaların büyük çoğunluğunun (her zaman hepsini edinenler %87.5) reçete edilen ilaçların hepsini edindikleri saptanmıştır. Bununla birlikte, Tablo 4 incelendiğinde araştırmamıza katılan hastaların %16.4'ünün ilaçlarını düzenli kullanmadığı görülmektedir. İlaçlarını düzenli kullanmayan hastaların oranının yüksek olmamasına rağmen; düzensiz ilaç kullanımının da AE/AO'na neden olarak peri-



operatif dönemde yaşanabilecek sorunları etkileyebileceği göz önünde tutulması gereken bir durumdur. Düzensiz ilaç kullanımını doğrudan AE/AO'na neden olmamakla birlikte hastanın hangi ilaçtan en son ne zaman kullandığını belirlemeyi zorlaştıracağından, ameliyat öncesi değerlendirmede kullanılan ilaçlar eksiksiz belirlense bile bazı sorunların yaşanması engellenemeyebilir. Düzensiz ilaç kullanımı ilaçlara uyumsuzluğu etkileyen bir faktör olarak ele alındığında araştırmamıza katılan hastaların %16.4'ünün ilaç kullanımına uyumda sorun yaşadığı ve muhtemelen ameliyat öncesi ve sonrası dönemde başlanan ilaçları da düzensiz kullandıkları, bu sorunun da çeşitli komplikasyonlara neden olabileceği düşünülebilir. Araştırmaya katılan hastaların ilaçlarla ilgili bilgiyi ilk olarak hekimden, ikinci olarak eczacıdan, ve çok düşük oranda hemşireden aldığı saptanmıştır ($p < 0.001$) (Tablo 4). Arslan ve Eşer de (14) 2003 yılında yürüttükleri çalışma sonucunda; yaşlıların ilaçlarla ilgili bilgileri sırasıyla hekimden, eczacıdan ve hemşireden aldığını saptamıştır. Araştırmamıza katılan hastaların ilaçlarla ilgili bilgiyi aldıkları ve istedikleri sağlık profesyoneli ile ilaçlarla ilgili bilgiyi vermesi gerektiğini düşündükleri sağlık profesyoneli arasında hemşirenin oranının hekim ve eczacının oranından düşük olması çeşitli etmenlere bağlanabilir. Bu etmenlerden bazılarının; hasta, hekim, eczacı ve de hemşirenin ilaçla ilgili bilgi vermenin hekim ile eczacının görevi olduğunu düşünmesi, hemşirenin ilaçlar ile hasta eğitimi konularında yeterli bilgi ve zaman sahibi olmaması, ilaç ekibi kavramının yeterince bilinmemesi ve ilaç ekibi üyelerinin işbirliği içinde çalışmaması olduğu düşünülmektedir. İlaçlara yönelik verilen bilgiyi uygulamayan az sayıdaki (26) hastanın uygulamama nedenleri; ilaçlarla ilgili eğitimlerin yaşlı hasta ve yakınına, ilaç ekibi tarafından, sözel ve yazılı olarak, yaşlının yaşlılığa özgü durumları da dikkate alınarak tüm sağlık kuruluşlarında verilmesi gerektiğini göstermektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar doğrultusunda; cerrahi kliniklerine yatan yaşlı hastaların taburculuk planlamasında, AİK'e yönelik etkin bir şekilde eğitilmesinin gerektiği söylenebilir. Bunun yanısıra preoperatif dönemde hasta ve yakınlarının ilaç kullanımına yönelik uygulamaları değerlendirilmeli, perioperatif dönem boyunca hasta AE/AO açısından gözlenmeli, AE/AO gelişmemesi için gerekli önlemler alınmalı, AE/AO gelişmesi durumunda erken teşhis ve

tedavi edilmeli, ilaçlar hastaya akılcı ilaç kullanımı ilkeleri doğrultusunda uygulanmalı ve hastaya/yakınına AİK'e yönelik uygulamalar öğretilmeli, öğretilen uygulamaların nasıl uygulandığı gözlenerek yanlışlar düzeltilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Duyar İ. İnsanda yaşlılığın evrimi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2005;8(4):209-14.
2. Kayaalp SO. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, SO. Kayaalp, Editor. Hacettepe TAŞ. Ankara, 2002, 1-7, 96-110, 111-28.
3. Kabalak AU. Bitkisel Tedavi ve Anestezi Riskleri. *Anestezi Dergisi*. 2002;10(2):75-82.
4. Kutsal YG. Yaşlılarda Çoklu İlaç Kullanımı. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2006;Özel Sayı:37-44.
5. Dhikav V; Singh S and Anand KS. Adverse Drug Reaction Monitoring In India. *JACM*, 2004;5(1):27-33.
6. <http://www.gebam.hacettepe.edu.tr/bultenler/bulletin2001i.html> (erişim 04/20/2007)
7. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hemşireliği (Perioperatif Hemşirelik) in Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Tasarım Ofset Ltd. Şti, Ankara, 1999, pp 97-114.
8. Ulusoy, F. ve Görgülü, RS. İlaç Uygulamaları in Hemşirelik Esasları Temel Kuram Kavram İlke ve Yöntemler (3.ed.). TDFO Ltd. Şti, Ankara, 1997, 183-200.
9. Gutierrez, K. Role of the Nurse in Drug Therapy in Pharmacology for Nursing Practice (Kathleen Gutierrez and Sherry F. Queener ed.). Mosby, St. Louis, 2003, 57-71.
10. Lewis MC, Nevo I, Paniagua MA, et al. Uncomplicated General Anaesthesia in the Elderly Results in Cognitive Decline: Does Cognitive Decline Predict Morbidity and Mortality? *Medical Hypothesis*. 2007; 68:484-92. (PMID:17141964)
11. Mallet L, Spinewine A, Huang A. The challenge of managing drug interactions in elderly people. *Lancet* 2007;370(9582): 185-91. (PMID:17630042)
12. Pitner J. Specialty geriatric evaluation and management teams reduce adverse drug reactions. *Consultant Pharmacists* 2004; 19(11):1042-9. (PMID:16553488)
13. Banning M. Enhancing older people's concordance with taking their medication, *British Journal of Nursing* 2004; 13(11):669-74. (PMID:15218434)
14. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8(3):134-40.