

Bir üniversite hastanesinde yatan hastaların steroid kullanımına uyumunun değerlendirilmesi

Evaluation of compliance to steroid use in inpatients of a university hospital

Melek Serpil Talas¹, Emine Pınarcı²

¹Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye,

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma Uygulama Hastanesi, Dermatoloji, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi / Received: 08.07.2010, Kabul tarihi / Accepted: 20.10.2010

ÖZET

Amaç: Steroidlerin yararlı olması için, hastaların bu ilaç tedavisini anlaması gerekmektedir. Bu tanımlayıcı çalışma hastaların steroid tedavisine uyumunu belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma bir üniversite hastanesinin dahiliye kliniklerinde yatan gönüllü toplam 118 hasta ile Nisan-Haziran 2005 tarihleri arasında yapılmıştır. Veriler anket formuyla toplanmış ve veri analizi yüzdeler ve ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular: Çalışmadaki hastaların yaş ortalaması 48.9±14.7 yıl; ve hastaların %70.3'ü kadın, %44.9'u ilköğretim mezunudur. Hastaların %45.8'i steroid hakkında bir sağlık personelinin bilgi aldığını belirtmiştir. Çalışma grubunun %99.2-94.6'sı ilacın tedavi planını doğru yanıtlanmasına rağmen, sadece %52.5'i steroid dozunu doğru hesaplamıştır. Ayrıca hastaların çoğu ilacın yan etkilerini (%83.1) ve bunlardan nasıl korunacağını bilememiştir.

Sonuç: Çalışma sonuçlarına göre steroid kullanan hastaların ilaç uyumuna ilişkin yeterli bilgisi olmadığı ve bu hastaların çeşitli problemler yaşayabileceği söylenebilir. Bu sorunları gidermek için hastalar ilaç tedavisi konusunda sağlık profesyonelleri tarafından daha iyi eğitilmelidir.

Anahtar kelimeler: Steroid tedavisi, ilaç kullanımına uyum, hemşirelik

GİRİŞ

İlaç kullanımı hastalıkların tedavisinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Oral ilaçların kullanım sorumluluğu tedavilerine evlerinde devam edilen hastalara verilir. Bu nedenle, özellikle kronik hastaların ilaç tedavisine uyumunun yüksek oranda olması gerekmektedir ve hastaların eğitimi tedavi ve baki-

ABSTRACT

Objectives: In order to maximize the benefits from steroids, patients should understand treatment with this drug. The aim of this study was to investigate inpatients' compliance to steroid treatment.

Materials and methods: This study was carried out from April to June 2005 on a total voluntary 118 inpatients in internal medicine clinics of a university hospital. The data were collected using by a questionnaire form and data analysis was performed using frequency tables and chi-square tests.

Results: The mean age of the subjects was 48.94±14.72 years and 70.3% of them was female. With regard to educational status, 44.9% of patients were elementary school graduates. A total of 45.8% reported that they had received information about steroids from a health professional. Although 99.2% - 94.6% of subjects knew the correct drug scheduling, only 52.5% knew how to calculate steroid dose. Additionally majority of them (83.1%) did not know side effects of drug and prevention from their side effects.

Conclusion: According to our results, patients using steroid did not have sufficient information for adherence to this drug therapy and the patients experienced various problems. In order to relieve these problems, the patients should be better trained about steroid therapy by health professionals.

Key words: Steroid therapy, adherence to drug, nursing

mın önemli bir parçasıdır.^{1,2} Hastaların tedavilerine uyumlarını etkileyen faktörler, kişisel özellikleri (yaş, gelir, eğitim düzeyi), hastalıkları ile ilgili durumlar (semptomlar vs.); daha önce herhangi bir tedaviyi yarım bırakma; madde bağımlılığı, psikolojik bozukluklar, fiziksel bozukluklar (felç, bazı kas hastalıkları vs), unutkanlık, sağlık personelinin

Yazışma Adresi /Correspondence: Melek Serpil Talas

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye Email: talas@ankara.edu.tr

Copyright © Dicle Tıp Dergisi 2010, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

hoşnutsuzluk, yanlış anlama ve bilgilendirilmeme şeklinde sıralanabilir.^{2,3,4,5}

Kronik hastalıklarda hekim tarafından reçete edilen ilaçların kullanımındaki eksiklik, tedavinin etki ve yan etkilerini değiştirerek önem kazanır.^{4,5,6} Eren ve ark.⁶ “glokomun medikal tedavisine hasta uyumunu” saptamak amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların reçete edilen ilacı önerilen doz ve sayıdan daha az kullandıkları ve mükemmel uyum oranının %69.1 olduğunu bulmuşlardır.

Steroidler istenilen etkilerinin fazla olması nedeniyle immünolojik, neoplastik ve allerjik hastalıklar ile organ ve doku nakillerinde tedavi amacıyla çok sık kullanılan ilaçlardır.^{7,8,9,10} Ancak steroidlerin neredeyse tüm sistemleri etkileyen ağırlık artışı, yüzde ve ensede yağlanma, aknelerde artış, kullanma, ağızda yara, enfeksiyona yatkınlık, osteoporoz, ödem, kan basıncında yükselme ve depresyon, deliryum vb. gibi bir dizi istenmeyen yan etkileri vardır. Steroidler aynı zamanda kullanım dozu ve şekline bağlı olarak yaşamı tehdit edebilen ilaçlardır. Uzun süreli steroid kullanımında tedavinin birden kesilmesi bireyin yaşamını tehlikeye sokan akut renal yetmezliğe (hipotansiyon, hipoglisemi, halsizlik, bulantı ve kusma, kas ve eklem ağrıları) neden olabilir.^{7,9,11} Gürçay ve ark.¹² ankilozan spondilitli hastalarda ilaç uyumunu ve uyumsuzluğunu değerlendirdikleri çalışmada, steroid kullanımına uyumun %67 olduğunu bulmuşlardır. Aynı çalışmada tedaviye uyumun en önemli nedeninin “hastalık ve tedavi hakkında yeterli bilgilendirilme” olduğu saptanmıştır.

Hemşireler günün 24 saatinde hasta ile yakın iletişimde olduğu için hastanın tedaviye uyumunda ve bu uyumun değerlendirilmesinde anahtar role sahiptirler. Steroid alan bireylere etkin hemşirelik yaklaşımı ve hasta eğitimi ile bireyin tedaviye uyumu ve steroidlerin istenilen etkileri sağlanabilir, bazı yan etkileri önlenir veya azaltılabilir.^{13,14} Bu nedenle bu çalışma steroid alan hastaların ilacın kullanımına uyumlarını sağlamak için yapılan eğitim planına zemin oluşturacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın amacı, steroid tedavisi alan bireylerin ilacın kullanımına uyumunu belirlemek ve steroid kullanan bireyler için eğitim broşürü hazırlamaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın tipi

Bu çalışma steroid tedavisi alan bireylerin ilacın kullanımına uyumunu belirlemek ve steroid kullanan bireyler için eğitim broşürü hazırlamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma 963 yataklı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nin dört dahiliye kliniğinde (Nefroloji, Endokrinoloji, Dermatoloji ve İmmünoloji) Nisan ve Haziran 2006 arasında yatarak tedavi gören ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 118 hasta ile yapılmıştır. Çalışmadan önceki yıl hastanenin dahiliye kliniklerinde yatan ve steroid kullanan hasta sayısına ulaşamamıştır. Ancak tüm dahiliye kliniklerinde (Endokrinoloji, Gastroenteroloji, Hematoloji, Medikal Onkoloji, İmmünoloji, Dermatoloji, Nefroloji) 2005 yılında yatarak tedavi gören toplam hasta sayısı 2928'tir.

Veri toplama aracı

Veriler araştırmacılar tarafından literatüre^{10,11,12} dayandırılarak hazırlanan anket formu ile steroid kullanan hastalarla taburcu olmadan 1-3 gün öncesinde yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur.

Üç bölümden oluşan anket formunda toplam 26 soru bulunmaktadır:

(a) Hastaların demografik özellikleri ve steroid kullanımına ilişkin bilgilerini etkileyen faktörler: yaş, cinsiyet, meslek, eğitim, daha önce steroid kullanıp kullanmaması, klinikte yatma süresi, herhangi bir sağlık personeli tarafından steroid kullanımına ilişkin bilgilendirilme durumu, bu bilgilendirmenin planlı olup olmadığı

(b) Steroid kullanımına ilişkin sorular: ilacın kullanımı, dozu, etki ve yan etkileri, nasıl bırakılacağı, vücut ağırlığı ve kan basıncı izlemi, diyeti

(c) İlaç kullanımının istenmeyen etkilerini ve bunları önlemeye ilişkin sorular: İlacın istenmeyen etkileri, yasak besinler ve içecekler, vücut ağırlığı ile kan basıncının izlem durumu, enfeksiyondan ve güneş ışınlarından korunma ve bunların steroidle ilgisi

Verilerin toplanması

Mart 2006'da steroid alan 10 kişi üzerinde yapılan ön çalışma ile anketin anlaşılabilirliği test edilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamaya alınan bireyler örnekleme dahil edilmemiştir.

Etik yaklaşım

Araştırma için Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi Başhekimliği'nin onayı alınmıştır. Ayrıca çalışma grubuna alınan tüm bireylere araştırmanın amacı, katılımın gönüllü olacağı ve bilgilerin gizli kalacağı belirtilmiş ve anket sorularına verilen cevapların hastanın tedavisini etkilemeyeceği konusunda güvence verilmiştir.

İstatistiksel analiz

Veriler bilgisayara aktarılmış ve istatistiki değerlendirmede yüzdeler ve ki kare testi kullanılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastaların isteminde yer alan steroid ilacının kullanımına ve istenmeyen etkiler (herhangi bir yan etki söyleme) ve bunları önlemeye ilişkin soruların cevapları araştırmacılar tarafından hazırlanmış olan cevap anahtarı ile karşılaştırılarak "doğru" ya da "yanlış" şeklinde değerlendirilmiştir. Karşılaştırmalarda güven aralığı %95 ve istatistik anlamlılık düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Çalışma grubundaki bireylerin yaş ortalaması 48.94 ± 14.72 yıl olup, %70.3'ü kadın, %44.9'u (n=53) ilköğretim mezunu, %50.9'u ev hanımıdır. Örneklem grubunun %55.1'i İmmünoloji Servisi'nde tedavi görmekte ve bunların %55.9'u 1-10 gündür hastanede yatmaktadır. Bireylerin %50.8'i daha önce steroid kullandıklarını, %45.8'i steroidle ilgili sağlık personelinin planlı olmamakla birlikte bilgi aldıklarını ve bunların %7.6'sı ilacın etkisine, %35.6'sı istenmeyen etkilerine, %18.6 istenmeyen etkilerden korunmaya ve %34.2'si ilaç kullanımına yönelik bilgiyi aldıklarını belirtmişlerdir. Bilgi aldıklarını ifade eden bireylerin %55.6'sı bilgi kaynağı olarak hemşireleri göstermişlerdir. Bireylerin steroid tedavisine ilişkin bilgi almak istedikleri meslek grubunu %44.1'i hekim ve hemşire, %11.8'i hemşire olarak belirtmişlerdir. Steroid alan bireylerin ilaçlarına ve

sağlıklarına ilişkin bireylerin danışmak istedikleri meslek grubu %61 oranında tek başına hekim iken, %39 hekim+hemşire'dir (Tablo 1).

Steroid tedavisi alan bireylerin %99.2'si ilacın adını, %96.6'sı dozunu, %94.6'sı kullanım süresini, %79.7'si ilacın kullanım zamanını, %78'i ilacın kullanım şeklini, %52.5'i ilacın dozunu hesaplamayı ve %68.6'sı ilaç alımını nasıl sonlandıracağını doğru yanıtlamıştır (Tablo 2).

Çalışma grubundaki bireylerin %18.6'sı (n=22) ilacın herhangi bir istenmeyen etkisini bilememişlerdir. %64.4'ü ilacın 6'dan daha az sayıda ve %16.9'u 6 ve daha fazla yan etkisini sıralayabilmişlerdir. Bireylerin %65.3'ü yasak besinleri, %45.8'i yasak içecekleri doğru cevaplamıştır. Steroid tedavisi alan bireylerin %74.6'sı vücut ağırlığını takip etmesi gerektiğini, ancak bunların yalnızca %38.1'i bunun nedeninin steroid kullanımı olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca çalışmaya katılan bireylerin %54.2'si kan basıncı düzeylerini takip etmeleri gerektiğini belirtirken, bireylerin yalnızca %17.8'i bu durumun steroidle olan ilgisini açıklamıştır. Diğer yandan, çalışmada yer alan bireylerin %24.6'sı steroidin enfeksiyona yatkınlığı ve %2.5'i güneş ışınlarına duyarlılığı artırdığını ve %1.2'si ağız bakımının steroidle olan ilgisini belirtmişlerdir (Tablo 2).

Tablo 3'te bazı değişkenlere göre bireylerin ilaç dozunu hesaplamaya ve yan etkilerini bilmeye yönelik bilgi ve uygulamalarının istatistiksel analizleri yer almaktadır. Çalışmada yer alan bireylerin eğitimine ($p < 0.0001$), yaş gruplarına ($p < 0.0001$), bir işte çalışma durumuna ($p < 0.001$) ve steroidle ilgili bilgi almasına ($p < 0.001$) göre steroid dozunu hesaplama arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Lise ve yüksek öğretim mezunları, bir işte çalışanlar, steroidle ilgili bilgilendirilen bireylerden steroid dozunu hesaplayabilenler daha yüksek orandadır. Diğer yandan hastaların hastanede yatma süreleri ve daha önce steroid kullanma durumlarının ilaç dozunu hesaplamaya etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p > 0.05$).

Steroid kullanan bireylerin hastanede yatma sürelerine ve daha önce steroid kullanmalarına göre steroidün yan etkilerini sıralama durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tablo 1. Bireylerin demografik özellikleri ve steroid kullanımına uyumlarını etkileyen faktörler (n=118)

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	83	70.3
Erkek	35	29.7
Eğitim durumu		
İlköğretim	53	44.9
Lise	30	25.4
Yükseköğretim	18	15.3
Okur-yazar değil	17	14.4
Meslek		
Memur	34	28.8
İşçi	24	20.3
Ev hanımı	60	50.9
Bir işte çalışma durumu		
Çalışıyor	28	23.7
Çalışmıyor	90	76.3
Yatılan servis		
Dermatoloji	38	32.2
İmmünoloji	65	55.1
Nefroloji+Endokrinoloji	15	12.7
Yatma süresi (gün)		
1-10	66	55.9
11 ve +	52	44.1
Daha önce steroid kullanma durumu		
Kullanan	60	50.8
Kullanmayan	58	49.2
Steroid kullanımına ilişkin bilgi alma durumu		
Alan	54	45.8
Almayan	64	54.2
Bilgi alınan konular* (n=54)		
İlacın etkisi	9	7.6
İlacın istenmeyen etkileri	42	35.6
İlaç istenmeyen etkilerinden korunma	22	18.6
İlaç kullanımı	41	34.2
Bilgi alınan meslek grubu		
Hekim	24	55.6
Hemşire	30	44.4
İlaçla ilgili bilgi alınmak istenilen sağlık personeli		
Hekim	52	44.1
Hemşire	14	11.8
Hekim ve Hemşire	52	44.1
Hastaların steroide ve sağlıklarına ilişkin danışmak istedikleri sağlık personeli		
Hekim	72	61
Hekim ve Hemşire	46	39
Yaş grupları		
49 ve ↓	55	46.6
49 ↑	63	53.4

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 2. Bireylerin steroid kullanımına, istenmeyen etkilerine ve bunları önlemeye yönelik bilgi ve uygulamaları

Steroid kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalar	Bilen/Uygulayan		Bilmeyen/Uygulamayan	
	Sayı	(%)	Sayı	(%)
İlacın adı	117	99.2	1	0.8
İlacın dozu	114	96.6	4	3.4
İlacın kullanım süresi	112	94.9	6	5.1
İlacın kullanım zamanı	94	79.7	24	20.3
İlacın kullanım şekli	92	78.0	26	22.0
İlaç dozunu hesaplama	62	52.5	56	47.5
Steroid alımını sonlandırma	81	68.6	37	31.4
Steroidin istenmeyen etkilerini sıralama	96	81.4	22	18.6
Steroidin istenmeyen etkilerini önlemeye yönelik bilgi ve uygulamalar				
Yasak besinler	77	65.3	41	69.5
Yasak içecekler	54	45.8	64	54.2
Alınması gereken besinler	36	30.5	82	34.7
Alınması gereken içecekler	41	34.7	77	65.3
Vücut ağırlığını izleme	88	74.6	30	25.4
Vücut ağırlığını izleme nedeni	45	38.1	73	61.9
Kan basıncını izleme	64	54.2	54	45.8
Kan basıncı izleme nedeni	21	17.8	97	82.2
Enfeksiyonlu bireylerden uzak durma	75	63.6	43	36.4
Enfeksiyonlu bireylerden uzak durma nedeni	29	24.6	89	75.4
Güneş ışınlarından korunma	69	58.5	49	41.5
Güneş ışınlarından korunma nedeni	3	2.5	115	97.5
Ağız bakımı yapma	3	2.5	115	97.5

Steroid kullanımına ilişkin bilgilendirildiğini ifade eden bireylerin ilaç dozu hesaplama ($p<0.001$) ve steroid alımının sonlandırılması oranları ($p<0.01$) bilgilendirilmeyenlere göre daha yüksek ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Steroide ilişkin bilgilendirilen bireylerin ilaç kullanımına bağlı olarak yasak olan besinleri ve içecekleri sıralama ve ilaçla birlikte alınması gereken besin ve içecekleri söyleme oranının yüksek olduğu ve bilgilendirilmeyen bireylerle aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.0001$). İlaçla ilgili bilgilendirildiğini belirten bireylerin vücut ağırlığını izleme ($p<0.01$) ve bunun ilaçla ilgisini bilme ($p<0.0001$), enfeksiyonlu bireylerden uzak durma ($p<0.01$) ve nedenini bilme ($p<0.0001$), güneş ışınlarından korunmayı bilme oranının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki bu farklılığın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (Tablo 4). Ayrıca tablolarda yer almakla birlikte çalışma grubunda yer alan bireylerin hastanede yatma sürelerinin, daha önce steroid kullanmalarının, eğitim durumlarının, mesleklerinin ve yaş gruplarının ilaçla ilgili bilgi alma durumlarını etkilemediği belirlenmiştir ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan bireylerin neredeyse tamamına yakını kullandığı steroid ilacının adını, dozunu ve kullanma süresini doğru yanıtlamışlardır. Ancak ilacın gün içinde ne zaman alınması gerektiğini ve ilacı alırken hangi içecekleri kullanacağını (nasıl alacağını) daha az sayıda steroid kullanan birey doğru yanıtlamıştır. Steroidler tedavi amacıyla kullanırken yüksek dozlarda başlanıp, dozu zamanla azaltılan ilaçlardır. Bu nedenle steroid kullanan kişilerin taburcu olmadan önce ilaç dozunu hesaplayabilmesi gerekmektedir. Ancak çalışma grubunda yer alan bireylerin sadece %52.2'si ilaç dozunu doğru hesaplayabilmişlerdir. Bu durum bireylerin yanlış dozlarda (eksik ya da fazla doz) ilaç kullanmalarına neden olabilir (Tablo 2). Çalışmada yer alan bireylerin sadece %68'i ilaç alımının nasıl sonlandırılacağını doğru yanıtlamışlardır. Steroid grubu ilaçların uzun süreli kullanımlarında tedavinin birden kesilmesi bireyin yaşamını tehlikeye sokan akut renal yetmezliğe neden olabilir.^{8-11,14}

Tablo 3. Bireylerin seçilmiş bazı değişkenlere göre hastaların ilaç dozunu hesaplama ve yan etkilerine yönelik bilgi ve uygulamaları

Steroid kullanımına ve istenmeyen etkilerine yönelik bilgi ve uygulamalar/ Değişken	N	Bilen		X ²	P
		Sayı	(%)		
Steroid dozunu hesaplama					
Eğitim durumu					
İlköğretim	53	22	41.5	22.755	0.001
Lise	30	24	80.0		
Yükseköğretim	18	13	72.2		
Okur-yazar değil	17	3	17.6		
Bir işte çalışma durumu					
Çalışan	28	21	75.0	7.425	0.006
Çalışmayan	90	41	45.6		
Yaş grupları (yıl)					
49 ve ↓	55	39	70.9	13.936	0.001
49 ↑	63	23	36.5		
Steroidle ilgili bilgi alma durumu					
Bilgi alan	54	37	68.5	10.191	0.001
Bilgi almayan	64	25	39.1		
Yatma süresi (gün)					
1-10	66	34	51.5	0.063	0.474
11+	52	28	53.8		
Daha önce steroid kullanma durumu					
Kullanan	60	34	56.7	0.833	0.233
Kullanmayan	58	28	48.3		
Steroidin istenmeyen etkileri					
Yatma süresi (gün)					
1-10	66	9	13.6	1.318	0.517
11+	52	11	21.2		
Daha önce steroid kullanma durumu					
Kullanan	60	7	11.6	3.265	0.195
Kullanmayan	58	13	22.5		

Çalışma grubunda olan bireylerden okur-yazar olmayan (bunların tümü kadındır) ve ilköğretim mezunları çoğunluktadır. Bu durumun ilaç kullanımına uyumu olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Tablo 1). Örneklemdeki bireylerin eğitim ve bir işte çalışma durumlarının, yaş gruplarının ve steroidle ilgili bilgi alma ile ilaç dozunu hesaplama arasında gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0.05$). Ancak bireylerin hastanede yatma sürelerinin ve ilacı daha önce kullanmalarının ilaç dozunu hesaplamayı ve ilacın istenmeyen etkilerini bilmeyi etkilemediği belirlenmiştir ($p > 0.05$) (Tablo 3). Bu durum bizi örnekleme yer alan bireylerin ilaç kullanımına ilişkin bilgi almasının, ilaca uyumu sağladığı sonucuna götürmüştür. Çalışmalarda

eğitimin hastanın bilgisini, memnuniyetini, ilaç tedavisine uyumunu ve öz bakımına ilişkin bilgi ve uygulamalarını olumlu etkilediği gösterilmiştir.¹⁵⁻¹⁷ Son yıllarda hasta eğitiminin hastanın kendi bakımında aktif rol almasında ve bilinçli kararlar almasında önemli rolü olduğu bilinmektedir.^{16,18-20} Hasta eğitiminde amaç, hastanın ilaçla ilgili bilgisini en üst düzeye ulaştırarak, tedaviye maksimum uyumu sağlamaktır.²²⁻²⁵ Kara ve ark.²⁴ çalışmalarında hipertansiyon hastalarında antihipertansif ilaçlarla ilgili bilgi alma ve ilacın yan etkilerini bilme durumu arasında anlamlı ilişki olduğunu tespit etmişlerdir. Bu çalışmadaki hastaların yarısı daha önce steroid kullandıklarını ve %45.8'i ilaç kullanımına ilişkin bilgi aldıklarını belirtmişlerdir. Steroidle ilgili bil-

gilendirildiğini ifade eden hastalarla bilgilendirilmediğini ifade eden hastalar arasında; ilaç dozunu hesaplamayı, steroid alımını nasıl sonlandırılacağını, steroidin istenmeyen etkilerini sıralamayı ve önlemeye yönelik uygulamaları bilme durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 4). Bireylere steroid kullanımına ilişkin yapılmış bilgilendirmenin ilaç dozunu hesaplamayı bilmeyi ve ilaçların istenmeyen etkileri ile bunları önlemeye yönelik önlemler hakkındaki farkındalığı arttırdığını göstermektedir. Oysa ilacın

istenmeyen etkilerinin bilinmemesi, istenmeyen etkilerin ortaya çıkması durumunda hastaların ilacı bırakmalarına ya da bu ilacı hastalıklarının belirtilerini ortadan kaldırdığını düşünerek aşırı dozda kullanmalarına neden olabilir. Gürçay ve ark.¹²'nin çalışmalarında ilaca uyumu sağlayan en önemli nedenlerin hastanın yeterli bilgilendirilmesi, hastalığının alevlenme korkusu ve hastalık bulgularının azalması; uyumsuzluğun en önemli nedenlerinin ise unutkanlık ve ilacın (steroid) istenmeyen etkileri olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo 4. Bireylerin steroid kullanımına ilişkin bilgilendirilme durumlarına göre steroid kullanımına, istenmeyen etkilerine ve bunları önlemeye yönelik bilgi düzeylerinin dağılımı

Steroid kullanımına, istenmeyen etkilerine ve bunları önlemeye yönelik bilgi ve uygulamalar	Bilen/Uygulayan				p
	Bilgi alan (n=54)		Bilgi almayan (n=64)		
	Sayı	(%)	Sayı	(%)	
Steroid kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalar					
İlacın adı	53	98.1	64	100.0	0.458
İlacın dozu	51	94.4	63	96.8	0.248
İlacın kullanım süresi	53	98.1	59	92.2	0.148
İlacın kullanım zamanı	45	83.3	49	76.5	0.2479
İlacın kullanım şekli	44	81.5	48	75.0	0.268
İlacın dozunu hesaplama	37	68.5	25	39.1	0.001
Steroidin alımını sonlandırma	45	83.3	36	56.2	0.001
Steroidin istenmeyen etkilerini sıralama	3	5.5	19	29.7	0.000
Steroidin istenmeyen etkilerini önlemeye yönelik bilgi ve uygulamalar					
Yasak besinler	45	83.3	32	50.0	0.000
Yasak içecekler	38	70.4	16	25.0	0.000
Alınması gereken besinler	28	51.8	8	12.5	0.000
Alınması gereken içecekler	32	59.2	9	14.1	0.000
Vücut ağırlığını izleme	47	87.0	41	64.0	0.004
Vücut ağırlığını izleme nedeni	31	57.4	1	21.8	0.000
Kan basıncını izleme	33	61.1	31	48.4	0.117
Kan basıncı izleme nedeni	16	29.6	5	8.8	0.002
Enfeksiyonlu bireylerden uzak durma	41	75.9	34	53.1	0.008
Enfeksiyonlu bireylerden uzak durma nedeni	24	44.4	5	8.8	0.000
Güneş ışınlarından korunma	3	5.5	-	-	0.013
Güneş ışınlarından korunma nedeni	38	70.3	31	48	0.093
Ağız bakımı yapma	2	3.7	1	1.5	0.436

Çalışmadaki hastaların yarısı daha önce ilacı aldığını ifade etmesine rağmen, ilaçla ilgili bilgilendirildiğini belirten hasta oranı oldukça düşüktür. Yapılan çalışmalarda belirtildiği üzere; hastaya eğitim verilmesi, hastalığın ve uygulanan tedavinin anlaşılmasını ve bu tedaviye uyumu artırır. Hastaların tıbbi tedaviye ilişkin uyumlarını olumsuz etkileyen

etmenler arasında; bilgi verilmemesi, eğitimin planlı olmaması, hastaya uygun eğitim metodunun seçilmemesi (sözlü, yazılı ya da medya), eğitim metodunun uygulanmasındaki yanlışlıklar ve yetersizlikler, hastanın sosyokültürel özellikleri sıralanabilir.^{2,26-28} Richard²⁶ kronik böbrek yetmezliği olan hastaların yetişkinlerin öz bakımlarıyla ilgili olarak yap-

tığı literatür derlemesinde, ilaç kullanımına ilişkin problemlerin son kullanım tarihini geçen ilaçların kullanımı, aşırı doz kullanımı, reçete edilenden daha az kullanma, yetersiz eczacı desteği olduğu ortaya koymuşlardır. Bu çalışmada eğitim aldığını ifade eden bireylerin (54/118) %41'i ilaç kullanımına, %35.6'sı ilacın istemeyen etkilerine, %18.6'sı bu etkilerden korunmaya ve %7.6'sı ilacın etkisine yönelik eğitim aldığını ifade etmiştir. Bu eğitimlerin hiçbirisi planlı değildir. Yine bazı değişkenlerin (hastanede yatma süresi, daha önce ilaç kullanma durumu, eğitim durumu) ilaçla ilgili bilgi alma durumunu etkilemediği anlaşılmıştır ($p>0.05$). Ancak yaşları 49 yıl ve altında olan grubun, yaşları 49 yıl ve üzerinde olan gruptan daha fazla bilgilendirilmiş olmasının istatistiksel olarak anlamlı fark yarattığı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu duruma iki gruptaki hastalar arasındaki eğitim farkının neden olduğu söylenebilir. Çünkü çalışma grubundaki yaşları 49 yıl ve altında olan hastaların sadece %1.81'i okur yazar değilken, yaşları 49 yıl ve üzerinde olan bireylerde bu oran %25.4'tür.

Diğer yandan ilaçla ilgili bilgilendirildiğini ifade eden hastaların tamamının ilaç dozunu hesaplamayı ya da ilacın istenmeyen etkilerini sıralamaları beklenmektedir. Ancak çalışmada yer alan hastaların %18.6'sı ilacın herhangi bir istenmeyen etkisini bilememiş, %64.4'ü ise istenmeyen etkilerin 6'dan daha azını sıralayabilmiştir. Bu durum hastaların daha önce steroid kullanmasının (%50.8) ilacın istenmeyen etkileri sıralamada ve ilaç dozunu hesaplamayı öğrenmede etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Bu çalışmada ilginç bir bulgu da, steroidle ilgili bilgilendirildiğini ifade eden hastaların %55.6'sının bu bilgileri hemşirenin, %44.4'ünün hekimin verdiğini belirtmesidir. Ancak yine bu çalışmadaki bireylerden sadece %11.9'u hemşireden ilaçla ilgili bilgi almak istediğini ifade etmiştir (Tablo 1). Oral ilaçlara hastaların uyumunu sağlamada hemşirelerin ilacın zamanı, güvenli ve uygun kullanımı, istenmeyen etkilerin kontrolü, ilaç etkileşimleri vs hakkında bir dizi rolleri vardır.^{17,29} Kav ve Bostancı²⁸ yaptıkları çalışmada onkoloji hemşirelerinin %70'inin kanser tedavi protokolüne ilişkin rehberlik yapmadıklarını ve tedavi planını hekimin belirlediğini ve hastayı hekimin izlemesi gerektiği için oral kanser ilaçları ile ilgili bilgilerinin yetersiz olduğunu düşündüklerini ortaya koymuştur. Bu çalışmadaki bireyler

ilaçla ilgili danışmanlık almak istedikleri meslek grubunun aslında daha çok hekimler olduğunu ifade etmişlerdir. Bunun nedenleri, çalışma grubundaki bireylerin hemşirelerin böyle bir rolünün olduğunu bilmemelerinden ve hemşireleri bu konuda tek başına yeterli görmemelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca bireylerin danışmanlık istedikleri personelin hekim olmasını istemelerinin diğer nedenleri "hemşirelerin bu sorumluluklarını yerine getirebilecek bilgiye sahip olmamaları ve hemşirelerin danışmanlık rollerini yapmamaları" şeklinde sıralanabilir. Türkiye'de yapılan bazı araştırmalarda "hemşirelerin temel rollerinden biri olan ilacın kullanımına ilişkin danışmanlık yapma konusunda kendilerine güvenmedikleri ya da yeterli bulmadıklarının" belirlenmesi bu düşüncemizi destekler niteliktedir.^{13,29,30}

Sonuç ve öneriler

Çalışma sonuçları hastaların steroid tedavisine, istenmeyen yan etkilerine ve bunların kontrolüne ilişkin bilgilerinin yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Planlı olmasa da, ilaç tedavisine ilişkin bilgi verilen hastaların ilaç kullanımıyla ilgili daha fazla bilgiye sahip olduğunu göstermiştir. Araştırmamızda hastalar kendilerine bilgi veren meslek grubunun daha çok hemşireler olduğunu ifade etmiştir. Ancak hastaların ilaç kullanımına ilişkin eğitimi daha çok hekimden ya da hekimle birlikte hemşireden istemesi, hemşirelerin eğitim rollerini yeterince gerçekleştirmediğini düşündürmektedir.

Elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların steroid tedavisine uyumlarını sağlamak amacıyla, sağlık ekibinin tüm üyeleri tarafından sürekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Clegg DO, Reda DJ, Weisman MH, et al. Comparison of sulfasalazine and placebo in the treatment of ankylosing spondylitis. *Arthritis Rheum* 1996;39:2004-12.
2. Özşeker F, Akkaya E, Dilek İ, Damadoğlu E. Tüberküloz hastalarının tedaviye uyumu (hasta kompliyansı). *Solunum Hastalıkları* 2004;15:109-15.
3. Erdenen F. Astımda hastanın tedaviye uyum eksikliğinin ilaç dışı nedenleri. *Solunum* 1998;107: 626-36.
4. Chaulk CP, Kazandjian VA. Directly observed therapy for treatment completion pulmonary tuberculosis. *J Am Med Assoc* 1998;279:943-8.
5. Liam CK, Lim KH, Wong CM, Tang BG. Attitudes and knowledge of newly diagnosed tuberculosis patients regarding the disease and factors affecting treatment compliance. *Int J Tubercul Lung Dis* 1999;3:300-9.

6. Morisky DE, Malotte CK, Choi P, Davidson P, Rigler S, Sugland B, Langer M. A patient education program to improve adherence rates with antituberculosis drug regimens. *Health Edu Quart* 1990; 17:253-67
7. Eren H, Altan Ç, Akagündüz U, Bayraktar Ş, Yılmaz ÖF. Glokomun medikal tedavisinde hasta uyumu. *J Glaucoma-Cataract Oftalmoloji Derg* 2008;3:158-64.
8. Eken A, Can SP, Soyuer Ü. Sistemik steroidler. *Dermatolojide Klinik ve Laboratuar Takip Gerektiren Sistemik İlaçlar*, Erciyes Üniversitesi Matbaası, 1993, Kayseri, s: 37-64.
9. Goldfien A. Adrenokortikoidler ve Adrenokortikal Antagonistler. *Temel ve Klinik Farmakoloji* (Çev. Ed., Özüner Z, çev. Ed. Yard. Süzer Ö) Barış Kitabevi, 6. Baskı, 1995, s: 784-797.
10. Akansel N, Özdemir A, Çıtak Tunç G. Steroid ilaçların uygulamasında hemşirenin sorumlulukları. *Hemşirelik Forumu* 2003;6:12-5.
11. Fardet L, Flahault A, Kettaneh A, Tiev KP, Génereau T, Tolédano C, Lebbéş C, Cabane. Corticosteroid-induced clinical adverse events: frequency, risk factors and patient's opinion. *British J Dermatol* 2007;157:142-148.
12. Gürçay E, Ekşioğlu E, Yüzer S, Bal A, Çakıcı A. Ankilozon spondilitli hastalarda ilaç uyumunu ve uyumsuzluğunu etkileyen faktörler. *Türk Fiz Tıp Rehab Derg* 2006; 52: 163-7.
13. Baklacioğlu B. Hemşirelerin steroid alan hastaların bakımına ilişkin bilgileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans tezi*. Hacettepe Üniversitesi Ankara, 1995.
14. Faiman B, Bilotti E, Mangan PA, Rogers K. Steroid-associated side effects in patient with multiple myeloma: Consensus Statement of the IMF Nurse Leadership Board. *Clin J Oncol Nurs* 2008;12:53-63.
15. Cooper H, Booth K, Fear S, Gill G. Chronic disease patient education: lessons from meta analyses. *Patient Education and Counselling* 2001;44:107-117.
16. Fernsler J, Cannon C. The whys of patient education. *Sem Oncol Nurs* 1991;7:79-86.
17. Hoffmann T, Worrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. *Disabil Rehabil* 2004;26:1166-73.
18. Coulter A, Entwistle V, Gilbert D. Sharing decisions with patients: is the information good enough? *British Med J* 1999;318:318-22.
19. Edwards A, Elwyn G, Mulley A. Explaining risks: Turning numerical data into meaningful pictures. *British Med J* 2002;324: 827-30.
20. Hill J. A practical guide to patient education and information giving. *Baillieres Clin Rheumatol* 1997; 11:109-27.
21. Theis SL, Johnson JH. Strategies for teaching patients: A meta-analysis. *Clin Nurse Special* 1995; 9:100-24.
22. Arthur V, Clifford C. Evaluation of information given to rheumatology patients using non-steroidal anti-inflammatory drugs. *J Clin Nurs* 1998;7:175-81.
23. Lee DYL, Armour C, Krass I. The development and evaluation of written medicines information for Type 2 diabetes. *Health Education Res* 2007;22:918-30.
24. Kara B, Uzun Ş, Yokuşoğlu M, Uzun M. Hipertansiyon hastalarında ilaç bilgisinin kan basıncını düşürmek için uygulanan yöntemlere etkisi. *TAF Prev Med Bull* 2009;8:231-38.
25. Schaafsma ES, Raynor TDK, de Jong-van den Berg LTW. Accessing medication information by ethnic minorities: barriers and possible solutions. *Pharm World Sci* 2003;25:185-90.
26. Richard CJ. Self-care management in adults undergoing hemodialysis. *Nephrol Nurs J* 2006; 33:387-94.
27. Hacıhasanoğlu R. Hipertansiyonda tedaviye uyumu etkileyen faktörler. *TAF Prev Med Bull* 2009; 8:167-72.
28. Kav S, Bostancı H. Role of nurse in patient education and follow-up people receiving oral chemotherapy treatment in Turkey. *Support Care Cancer* 2006; 14:1252-57.
29. Ak, D. Dahiliye ve yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin ilaç uygulamalarına yönelik durum analizi. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1995.
30. Özdemir L, Akdemir N. Nurses' knowledge and practice involving patients' resuming sexual activity following myocardial infarction: implications for training. *Austr J Adv Nurs* 2008;26:42-52.