

## AKILCI İLAÇ KULLANIMI ANKET SONUÇLARI IŞIĞINDA EĞİTİM İHTİYAÇ ANALİZİ

### EDUCATION NEEDS ANALYSIS IN THE LIGHT OF RATIONAL DRUG USE SURVEY RESULTS

Derya HIRÇIN CENGER<sup>1</sup>, Şule AKSU KAPUCU<sup>1</sup>, Handan ALTIN<sup>1</sup>, Nazik ŞENGÜN YALNIZ<sup>1</sup>, Sedat ALTIN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

**Cite this article as:** Hirçin Cenger D, Aksu Kapucu Ş, Altın H, Şengün Yalnız N, Altın S. Education Needs Analysis In The Light Of Rational Drug Use Survey Results. Med J SDU 2020; 27(3): 337-343.

#### Öz

##### Amaç

Akılci ilaç kullanımı (AİK); kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri olarak tanımlanmaktadır. AİK çalışmaları dünyada ve ülkemizde uzun zamandan beri sürdürülmektedir. Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan çalışmamızda; sağlık çalışanlarının akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ihtiyaçlarının değerlendirilmesi ve eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

##### Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanan bir çalışmadır.

##### Bulgular

Çalışmada sağlık çalışanlarının akılcı ilaca yönelik bilgilerinin kısmen yeterli olduğu saptanmıştır.

##### Sonuç

AİK ile ilgili güncel bilgilerle pekiştirilmiş hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı ilaç kullanımı, Eğitim

#### Abstract

##### Objective

Rational drug use (RDU) requires that "patients receive medications appropriate to their clinical needs, in doses that meet their own individual requirements, for an adequate period of time, and at the lowest cost to them and their community". RDU studies have been carried out in the world and in our country for a long time. This cross-sectional-descriptive research was planned for evaluating the knowledge of health workers and determining the education needs of RDU. In conclusion.

##### Material and Methods

This is a cross-sectional-descriptive research.

##### Results

According to these results; it is suggested to plan training programs reinforced with current information about RDU.

**Keywords:** Rational drug use, education

İletişim kurulacak yazar/Corresponding author: deryacenger@gmail.com

Müracaat tarihi/Application Date: 19.09.2019 • Kabul tarihi/Accepted Date: 28.05.2020

ORCID IDs of the authors: D.H.C. 0000-0003-1470-1783; Ş.A.K. 0000-0001-8747-2155;

H.A. 0000-0002-1085-868X; N.Ş.Y. 0000-0001-7770-2869; S.A. 0000-0001-7521-8651

## Giriş

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK); ilk defa 1985 yılında Kenya-Nairobi'de gerçekleştirilen Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) toplantısında, "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre; uygun ilacı, uygun süre ve dozda, kendilerine ve topluma en düşük maliyetle sağlayabilmeleri" olarak tanımlanmıştır (1). Bu tanımda yer alan maddelerden birinin veya birkaçının karşılanmaması durumu akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) olarak kabul edilmektedir (2). Akılcı olmayan ilaç kullanımı sadece ülkemizde değil tüm dünyada halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. AOİK; hastaların tedaviye uyumunun azalmasına, ilaç etkileşimlerine, antibiyotiklere karşı direnç gelişmesine, hastalıkların tekrarlamasına ya da uzamasına, karşıt olay görülme sıklığının artmasına ve tedavi maliyetlerinin artmasına neden olabilmektedir (2). AİK çalışmaları dünyada 30 yıldan, ülkemizde ise 20 yıldan uzun bir zamandan beri sürdürülmektedir (3). Çalışmamızda; akılcı ilaç kullanımı kapsamında sağlık çalışanlarının bilgi ihtiyaçlarının tanımlanması ve eğitim içeriklerinin kurum çalışanlarının ihtiyaçlarına özgü olarak yeniden planlanması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Araştırma, akılcı ilaç kullanımına yönelik eğitimlerin içeriklerinin kurum çalışanlarının ihtiyaçlarına özgü olarak yeniden planlanması, doktor ve hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla planlanan, tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte bir araştırmadır. Araştırma evrenini, Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan 153 doktor ve 189 hemşire oluşturmaktadır. Araştırmada örneklemin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup, doktor ve hemşirelerin gönüllü katılımı esas alınmıştır. Araştırma, 43 doktor ve 9 hemşirenin raporlu veya izinli olması, araştırmaya katılmak istememesi gibi nedenlerle 110 doktor (%71,9) ve 180 (%95) hemşire ile gerçekleştirilmiştir.

Veri toplama aracı olarak, çalışanların tanıtıcı özelliklerinin ve akılcı ilaç kullanımına yönelik soruların yer aldığı, Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu'nun akılcı ilaç kullanımı, hastane hekim ve hemşire anketi formları kuruma özgü düzeltme yapılarak kullanılmıştır (4). Ayrıca hastane eczanesi modülünden ilaçların listesi alınacaktır. Her ilaç grubunda (antibiyotik, antifungal, antiviral vb.) jenerik adı üzerinden en sık kullanılan ilk 10 (on) ilaç tespit edilmiştir. Araştırmaya başlamadan önce verilerin toplanması konusunda Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma

Hastanesi Bilimsel Kurulunun 10.04.2017 tarihli onayını takiben 21.11.2017 tarihinde 2017-506 nolu karar ile Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Araştırmada araştırma ve yayın etiğine uygun hareket edilmiştir. Verilerin toplanmasında kullanılacak formların anlaşılabilirliğini test etmek üzere 5 hemşire, 5 doktor ile pilot çalışma yapılmıştır. Pilot uygulama sonrası gerekli değişiklikler yapılarak veriler toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri için Windows SPSS 16.0 programı (SPSS Inc., Chicago, IL, USA) kullanılmıştır. Niteliksel özelliklerin dağılımları yüzdelik, sayısal verilerin dağılımları ortalama, standart sapma ile değerlendirilmiştir.

## Bulgular

Verilerin toplanması ve değerlendirilmesi sonucunda elde edilen bulgular doktor ve hemşirelerin; Sosyo-demografik özellikleri, Akılcı ilaç kullanımına yönelik bilgi ve davranışlarını içeren bölümler halinde sunulmuştur.

Araştırma grubunu oluşturan doktor ve hemşirelerin bazı sosyo-demografik özelliklerine ilişkin bulguların dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir.

Doktorların yaşları 25 ve 63 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 35,99±9,5 yıl; hemşirelerin yaşları 20 ve 58 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 31,6±8,9 yıl bulunmuştur.

Doktorların mesleki deneyim yılı 1 ve 42 arasında değişmekte olup deneyim yılı ortalaması 11,4 yıl ; hemşirelerin mesleki deneyimleri 3 ay ve 38 yıl arasında değişmekte olup deneyim yılı ortalaması 11,4 yıl bulunmuştur.

Doktorların %56.4'ü (%45.5 hizmetiçi eğitim), hemşire meslek grubunda yer alan sağlık çalışanlarının %68.3'ü (%95,9 hizmetiçi eğitim) akılcı ilaç kullanımı eğitimi aldığını belirtmiştir. Hemşirelerin %81.7'si hiç advers etki bildirimini yapmadığını, %18.3'ü en az 1 kez bildirimde bulunduğunu belirtmektedir. Doktorların %77.2'si hiç advers etki bildirimini yapmadığını, %22.8'i en az 1 kez bildirimde bulunduğunu belirtmektedir. Bilgi kaynaklarından doktorların %95'i yararlanırken en sık yaralandıkları bilgi kaynağı internettir. Doktorların ilaçlarla ilgili bilgi düzeylerine ait veriler Tablo-2'de gösterilmiştir. Doktorlar ilaçların endikasyonları (%81,2), pozoloji, uygulama şekli (%69,3) ve özel durumları (%52.5) ile ilgili bilgi düzeylerini yeterli olarak belirtmiştir.

Doktorların ilaç reçete edilirken kullandıkları anamnez

bilgileri ile ilgili değerlendirme Tablo-3'de yer almaktadır. Doktorların ilaçla ilgili hasta bilgilendirmesinin kapsamının değerlendirmesi Tablo-4'te yer almaktadır. Doktorların %67.3'ü hastalar tarafından talep edilen ilaçları reçete ettiğini, %57.6'sı ise kronik hastalıkları nedeni ile hastaların kullanmakta olduğu ilaçları reçete ettiğini bildirmiştir. Hastanın ilaç hakkında bilgilendirmesi ile ilgili doktorların sadece %25'i yeterli bilgilendirme yaptığını, %35.6'sı bilgilendirme sonrasında hastanın anlayıp anlamadığını kontrol ettiğini, %43.6'sı ise sadece kullanımı özen isteyen ilaçlarda kontrol ettiğini belirtmiştir. Hemşire meslek grubunda yer alan sağlık çalışanlarının bilgi düzeyleri ile ilgili değerlendirmeye ait veriler Tablo-5'de yer almaktadır.

ilaç uygulaması öncesi ilaç ve besin alerjisi sorgulamasını hemşirelerin %86.1'i, sadece ilaç alerjisi sorgulamasını %11.7'sinin yaptığı görüldü. Hastanın taburcu olması (ölüm dahil) ya da tedavi değişimi sonrası kullanılmayan ilaçların eczaneye teslim edilmesi sağladığını hemşirelerin %86.1'i, diğer hastalara kullanılmak üzere depoladığını % 2.8'i, bu ilaçları imha eden ise hemşirelerin %6.1'i dir. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulan ilaçların saklama koşullarının standartlara uygun olduğunu ve bu konuda sağlık çalışanlarının bilinçli olduğunu hemşirelerin

%80.6'sı düşünürken hemşirelerin %17.8'i ise sadece saklama koşulları özellik arz eden ilaçlara dikkat edildiğini düşünmektedir. Hemşirelerin %87.2'si serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulan ilaçların son kullanma tarihlerinin kontrolünün yapıldığını, servise eczaneden son kullanma tarihi kontrol edilerek teslim edildiğini düşünmeleri nedeni ile %11.7'si sadece ilaç üstünde yazıyor ise, %1'i ise hiç kontrol edilmediğini belirtmiştir. Hastanın kullandığı ilaçların; kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. kapsayan eğitim verilmesi gerektiğini hemşirelerin %84.4'ü düşünürken, %10.6'sı sadece doktor yönlendirir ise bilgi verdiğini belirtmiştir.

Hemşire meslek grubunda yer alan sağlık çalışanlarının karşılaştıkları ilaç uygulama hataları Tablo-6'da yer almaktadır. En sık karşılaştıkları hatalar ilacın yanlış zamanda uygulanması, ilacın atlanması ve ilacın yanlış dozda uygulanması olarak belirtilmiştir. Hastane eczanesi modülünden alınan ilaçların yıllık kullanım listesinde; İpratropium bromür, Salbutamol, Budesonid, Flutikazon Propiyonat vb. inhalasyon yolu ile kullanılan ilaçlar, beta laktam antibiyotikler, parasetamol, pantoprazol, ranitidine, enoksaparin sodyum en sık kullanılan ilaçlar olarak değerlendirildi.

Tablo 1

Doktor ve Hemşirelerin Bazı Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı  
(Doktor N:110, Hemşire N:180)

Demografik özellikleri	Doktor		Hemşire	
Yaş	35,99 ± 9,5 yıl		31,6 ± 8,9 yıl	
Mesleki tecrübe	11,4 yıl		11,4 yıl	
Cinsiyet	Kadın	n: 54 % 53,5	Kadın	n: 144 % 80
Görev yeri		n %		n %
Göğüs hastalıkları	Göğüs hastalıkları	47 46,5	Servis	19 10,6
Göğüs cerrahisi	Göğüs cerrahisi	19 18,8	Poliklinik	31 17,2
	Diğer	35 34,7	Acil	13 7,2
			Yoğun Bakım	113 62,8
			Diğer	4 2,2
Ünvan		n %		n %
	Profesör	4 4,0	Hemşire	164 91,1
	Doçent	6 5,9	Sorumlu hemşire	16 8,9
	Uzman	45 44,6		
	Asistan	32 31,7		
	Diğer	14 13,9		
Eğitim				n %
			Lise	33 18,3
			Lisans	128 71,1
			Lisansüstü	19 10,6

Tablo 2 Doktorların ilaçlarla ilgili bilgi düzeyleri

Meslek Grubu Doktor		
	İlaçlarla ilgili bilgi düzeyi	Yeterli bulan %
Endikasyonları	82	81.2
Pozoloji ve uygulama şekli	68	69.3
Farmakolojik özellikleri	40	39.6
Kontrendikasyonlar	48	47.5
Yan etkiler	37	36.6
İlaç etkileşimi	26	25.7
Uyarı önlemler	39	38.6
Özel durumlar	53	52.5
Biyoeşdeğerlik	41	40.6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 3 Doktorların ilaç reçete edilirken kullandıkları anamnez bilgileri

Meslek Grubu Doktor		
İlaç reçete edilirken kullandıkları anamnez bilgileri	Sayı	%
Kullandığı ilaçlar	98	97
İlaç allerjisi	89	88.1
Karaciğer hastalığı	73	72.3
Böbrek hastalığı	78	77.2
Kronik hastalığı	97	96
Gebelik durumu	87	86.1
Yaşı	82	81.2
Cinsiyeti	53	52.5

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 4 Doktorların ilaçla ilgili hasta bilgilendirmesi

Meslek Grubu Doktor		
İlaçla ilgili hasta bilgilendirmesi	Yeterli bulan sayı	Yeterli bulan %
İlacın adı	60	59.4
Uygulama şekli	81	80.2
Günlük doz	77	76.2
Tedavi süresi	82	81.2
İlaç etki mekanizması	20	19,8
İlaç olası yan etkileri	43	42.6
İlacın fiyatı	11	10,9
Diğer ilaç/besin etkileşimi	29	28,7
Uzak durması gereken aktiviteler	37	36.6
İlacı ne zaman bırakması gerektiği	77	76.2
İlaçlarla ilgili diğer uyarılar	28	27,7

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 5 Hemşirelerin ilaçla ilgili bilgi düzeyi

Meslek Grubu Hemşire		
İlaçlarla ilgili bilgi düzeyi	Yeterli bulan sayı	Yeterli bulan %
Kullanım amacı	162	90
Uygulama şekli	177	98,3
Etki süresi	117	65
Yan etkiler	89	49
Kontrendikasyonlar	81	45
İlaç etkileşimi	69	38,3
Uyarı önlemler	102	56,7
Özel durumlar	91	50,6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6 Hemşirelerin karşılaştıkları ilaç uygulama hataları

Meslek Grubu Hemşire	
İlaç uygulama hatası	Hata ile karşılaşan hemşire %
İlacın yanlış hastaya uygulanması	38,9
İlacın yanlış zamanda uygulanması	52,8
İlacın atlanması, uygulanmaması	46,1
İlacın yanlış dozda uygulanması	46,7
İlacın yanlış uygulama yolundan uygulanması	15,6
Yanlış ilacın uygulanması	21,6

\* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

## Tartışma

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir. Sağlık hizmeti sunumunda akılcı ilaç kullanımı önem taşımaktadır (1, 2). İlaçların akılcı olmayan kullanımı hem gelişmiş, hem de gelişmekte olan ülkelerde ciddi tıbbi ve ekonomik sorun oluşturmaktadır (4). AİK ile hem etkili bir sağlık hizmeti sunulabilmekte hem de sağlık harcamalarında önemli oranda tasarruf sağlanabilmektedir. Akılcı ilaç kullanımı sürecinin basamaklarını; doktor, hemşire, eczacı ve hasta oluşturmaktadır (5, 6).

Hastane hizmetlerindeki ilaç kullanımında, doktor ilk sorumluluk sahibi olmakla beraber ilaca ilişkin bilginin pekiştirilmesinde eczacı, hemşire ve diğer sağlık personelinin de rolü bulunmaktadır. Yalnızca doktorların değil, tüm sağlık hizmeti gruplarının gerek mezuniyet

öncesi, gerekse mezuniyet sonrası dönemlerde, akılcı ilaç kullanımı ilkeleri ve kendilerine düşen rol açısından eğitilmeleri esastır (6). Hastanemiz akılcı ilaç kullanımı eğitim planlaması öncesinde doktor ve hemşirelerin bilgi ihtiyaçlarının tanımlanması ve eğitim içeriklerinin kurum çalışanlarının ihtiyaçlarına özgü olarak yenilenmesinin planlandığı çalışmamızda, AİK eğitimi ve/veya hizmet içi AİK eğitimi aldığını belirten doktorların oranının, hemşirelerden daha düşük olduğu görüldü.

Eğitim önceliklerinin belirlenmesinde yol gösterici olacak hastanede kullanılan ilaçların yıllık kullanım listesine göre değerlendirmesinde; hastanede yatan hastalarda tüketilen ilaç gruplarının ilk sıralarında, ülkemizde olduğu gibi hastanemizde de antibiyotiklerin yer aldığı görüldü (7). Akılcı ilaç kullanımında temel ilkeler, doğru endikasyon, doğru ilaç, doğru hasta, doğru bilgilendirme ve doğru takip olarak sıralanabilir.

Tanı süreci ve uygun ilaç seçimi doktorun sorumluluğunda olduğundan, ilacın akılcı kullanımında ilk elden sorumlu olan da doktordur. Süreç, hastaya doğru tanının konmasını, güvenilir tedavi seçeneğinin seçilmesini, uygun bir reçete yazılmasını ve hastaya açık bilgi ve talimatların verilmesini takip eder (8). Eski çağlardan beri hasta-doktor ilişkisinde doktor, hasta adına karar veren “belirleyici” konumunu korumuştur ve “kutsal otorite” rolünü üstlenmiştir. Hasta hakları kavramının gelişmesine paralel olarak bilgilenen hastanın kendi tedavisini yönlendirme hakkına dair kazançlar elde etmesi; asimetrik güç dengesini değiştirmiş ancak; bu güç dengesinin yıkılmasındaki belirleyici unsur olan “hasta bilgileneceği” nasıl ve hangi kanallar ile gerçekleşeceği tartışmasını da beraberinde getirmiştir. Bilgilendirici kanalların objektif bilgilendirme yapıp yapmadığı, ticari kaygılar ile hasta menfaatlerinin karıştığı konuları tartışılırken “hak” kavramında olduğu gibi “hasta hakkı”nın nerede başlayıp nerede bittiği sorusu gündemdedir (9). Çalışmamızda doktorlar, hastanın ilaç hakkında bilgilendirmesi ile ilgili süreçlerde (yeterli bilgilendirme yapma, bilgilendirme sonrasında hastanın anlayıp anlamadığını kontrol etme) yetersiz bilgilendirme yapılabildiğini, kullanımı özen isteyen ilaçlarda dahi hastanın ilaç kullanımını anlayıp anlamadığının kontrolünün düşük oranda sağlanabildiğini belirtmektedir. Doktorlar ilaçla ilgili hasta bilgilendirmesinin kapsamının değerlendirilmesinde; ilaç etki mekanizması, olası yan etkileri, fiyatı, diğer ilaç/besin etkileşimi, uzak durması gereken aktiviteler ve ilaçlarla ilgili diğer uyarılar hakkında yeterli bilgilendirme sağlanamadığını belirtmektedir.

Doktorlar hastasının tedavisini düzenlerken mutlaka hastasının bireysel özelliklerini dikkate alarak ilaç seçiminde bulunur. Sağlık hizmetlerine ulaşımın kolaylaşmasına rağmen hastalar tarafından, hastanın önceden kullandığı, başkaları tarafından önerilen, eczaneden aldığı ilaçların reçete edilmesi gibi uygun olmayan istekler ile karşılaşabilmektedirler ve doktorların tedavi planlarken hastaların isteklerinden etkilenebildikleri bilinmektedir (10). Çalışmamızda doktorlar, ilaç reçete edilirken kullandıkları anamnez bilgilerinde cinsiyet dışı diğer tüm başlıklara dikkat ettiklerini, hastaları tarafından talep edilen ve kronik hastalıkları nedeni ile hastaların kullanmakta olduğu ilaçları reçete ettiklerini bildirmektedir.

İlaca ilişkin bilginin pekiştirilmesinde hemşirenin de rolü bulunmaktadır. Hemşirelerden doktor istemindeki veya reçetedeki ilaçları doğru yorumlamaları, verdikleri ilacı kayıt etmeleri ve hastanın ilaca tepkisini izlemeleri beklenmektedir. İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Bu nedenle hemşirenin ilaçları uygulama

becerisinin yanında, ilaçlar hakkında yeterli bilgisinin de olması gerekir. Hemşire ilacı vermeden önce ilacın neden yazıldığını, etkisini ve alışlagelmiş dozunu bilmelidir. Bu yolla reçete veya istemdeki yanlışları fark edip araştırabilmelidir. Hemşirenin ilacın beklenen farmakolojik etkisini, olası yan/istenmeyen etkisini, uygulamada dikkat edilmesi gereken durumları bilmesinin yanı sıra, ilaç-hastalık, ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimleri konusunda bilgi sahibi olması gerekir (6). Hemşireler hastanın kullandığı ilaçların; kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. kapsayan eğitimlerin hastaya verilmesinin gerektiğini düşünürken, sadece doktor yönlendirir ise bilgi verdiklerini belirtmiştir. Ek olarak, hemşirelerin çoğu ilaç uygulaması öncesi ilaç ve besin alerjisi sorgulamasını yaptığını belirtmiştir.

Hasta güvenliğini etkileyen en yaygın hata tipi olan ilaç hataları bunun yanında tıbbi hatalar arasında da en yaygın hata tipidir (11). Yapılan hataların çoğunlukla hemşire ve doktor kaynaklı olduğu göz önüne alındığında özellikle hemşirelerin ilaç hataları konusunda eğitilmesi ve hatayı rapor etme konusunda cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca hemşire, hatayı tanımlayan hata raporunu hazırlamak, doktor ve kuruma hatayı rapor etmek açısından etik ve profesyonel sorumluluk taşımaktadır (12). Hemşire meslek grubunda yer alan sağlık çalışanlarının karşılaşılan ilaç uygulama hataları ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesinde; en sık karşılaştıkları hatalar ilacın yanlış zamanda uygulanması, ilacın atlanması ve ilacın yanlış dozda uygulanması olarak belirtilmiştir. Hasta güvenliği hedefleri kapsamında da ilaçların muhafazası ve hazırlanması sürecinde AİK uygulamalarının önemi ve uyulması gereken ilkelere dikkat çekilmektedir. Kurum genelindeki ilaçların uygun ve güvenli bir şekilde saklanması ve depolanması, eczacının sorumluluğunda iken, birim içinde bu sorumluluk daha çok hemşireye aittir (13). Çalışmamızda ilaç güvenliği konusunda hemşire meslek grubunda yapılan değerlendirmede; hastanın taburcu olması (ölüm dahil) ya da tedavi değişimi sonrası kullanılmayan ilaçların eczaneye teslim edilmesi sağladığını, serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların saklama koşullarının standartlara uygun olduğunu ve bu konuda sağlık çalışanlarının bilinçli olduğunu hemşirelerin servise eczaneden son kullanma tarihi kontrol edilerek teslim edildiğini düşünmeleri nedeni ile nadiren kontrol edilmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin ve doktorların çoğunluğu hiç advers etki bildirim yapmadığını belirtmiştir. Advers etki bildirim sıklığı literatürde yer alan çalışmalardan daha düşüktür (14, 15).

AİK süreci, devletin, ilaç endüstrisinin, başta doktor-

lar ve eczacılar olmak üzere sağlıkçıların ve toplumun akılcı davranmasını gerektirmektedir. Anılan tarafların akılcı davranış sergileyebilmeleri, iyi niyetli yaklaşımın yanı sıra, yeterli düzeyde bilgi ve beceriye bağlıdır. (16). Çalışmamıza katılan doktorlar; ilaçların farmakolojik özellikleri, kontrendikasyonları, ilaç etkileşimi, uyarı önlemler, biyoeşdeğerlik ile ilgili bilgi düzeylerini yetersiz olarak belirtmektedir. Hemşire meslek grubunda yer alan sağlık çalışanları ise bilgi düzeylerini; yan etki, kontrendikasyonlar, ilaç etkileşimi konularında yetersiz gördüğünü belirtmektedir. En sık yaralandıkları bilgi kaynağı internettir.

## Sonuç

Hastanemiz akılcı ilaç kullanımı eğitim planlaması öncesinde doktor ve hemşirelerin bilgi ihtiyaçlarının tanımlanması ve eğitim içeriklerinin kurum çalışanlarının ihtiyaçlarına özgü olarak yenilenmesinin planlandığı çalışmamızda; Sonuçlar değerlendirilirken bazı sınırlılıklarının olduğu göz önünde bulundurulmalıdır. Öncelikle Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine ait bir çalışma olması nedeni ile araştırma sonuçlarının genelleme sorunu bulunmaktadır.

AİK hizmet içi eğitimi planlamasının tüm sağlık çalışanlarını kapsayacak şekilde ancak doktorların eğitime katılımını arttıracak önlemler alınarak yapılması ve eğitim içeriğinin kurumsal öncelikler dikkate alınarak yeniden düzenlenmesi gerektiği görülmüştür.

AİK eğitim içeriğinde öncelikle; kurumda sık kullanıldığı tespit edilen antibiyotik grupları için farmakolojik özellikler, kontrendikasyonlar, ilaç etkileşim, uyarı önlemler, biyoeşdeğerlik konularının doktor meslek grubu için, yan etki, kontrendikasyonlar, ilaç etkileşimi konularının hemşire meslek grubu için yer alması gerektiği belirlenmiştir. Her iki meslek grubunda da hastanın ilaç kullanımı ile ilgili bilgilendirme süreçleri ve advers etki bildirim konuları kurumsal öncelikli konular olarak değerlendirilmiştir.

## Kaynaklar

1. How to Develop and Implement a National Drug Policy, WHO (2001), Geneva, Available from: <http://apps.who.int/medicine-docs/pdf/s2283e/s2283e.pdf>
2. Promoting Rational Use of Medicines: Core Components, WHO (2002), Geneva, Available from: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h3011e/h3011e.pdf>
3. Türkiye Akılcı İlaç Kullanımı Bülteni 2015;2(9) Available from: <http://www.akilcilac.gov.tr/wp-content/uploads/2015/09/aik-bltn-12-i.pdf>
4. Türkiye Tıbbi Cihaz ve İlaç Kurumu'nun akılcı ilaç kullanımı, hastane hekim ve hemşire anketi Available from: <http://www.akilcilac.gov.tr/?cat=38>
5. Şükrü E , Deniz K, Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi

- ve Uygulamaları Individuals' Knowledge and Practices About Rational Drug Use. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg 2016; 3(3): 44-55.
6. Edibe P, Turgut B, Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanım Durumları Fırat Med J 2016; 21(3): 129-36.
7. Suzan S, Semra T K, Ali A, Derya H C, Hüseyin T, Pamukale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Antibiyotik Kullanımına İlişkin Nokta Prevalans Çalışması, ANKEM Derg 2006;20(4):217-21.
8. Gülçin Y, Sezen B, Özge U, Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum ve Davranışları Dicle Tıp Derg 2001;38(4): 45.
9. Nazlı Ş, Metin U, Hasta Hakları Bağlamında Direkt Tüketicilere İlaç Reklamları Üzerine Kalitatif Bir Çalışma, Marmara Pharmaceutical Journal 2014;18: 164-76,
10. Muammer Y, Ayşe Y, Mustafa Ö. ve ark. Akılcı İlaç Kullanımı: Düzce Aile Hekimlerinin Bilgi ve Davranışları Türk Aile Hek Derg 2018; 22 (1): 20-7.
11. Dilek A, Hande C, İlaç uygulama hataları ve hemşirenin sorumluluğu The Medical Bulletin of Şişli Etfal Hospital 2011;45(3):110-4.
12. Türkinaz A, Rengin A, Hemşirelikte Sık Karşılaşılan Hatalı Uygulamaları C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2000;4(2):22-7.
13. Sevim U, Ahmet A. Hemşirelik Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı JPharmacol-Special Topics 2015;3(1):84-93.
14. Derya K, Nursel S, Yusuf K, Farmakovijilansın Dünü, Bugünü ve Yarını Archives Medical Review Journal 2016; 25(1):129-39
15. Fatih Ş, Özgür U, Araştırma Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Davranışlarının Değerlendirilmesi, Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences, 2018;21(4):264-70.
16. Aysun Y, Türkiye'de ve Dünyada Akılcı İlaç Kullanımı Kastamonu Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi 2013; 2 (2):42 – 9.