

# Bir Kamu Hastanesinde Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Meltem Saygılı\*, Özlem Özer\*\*, Özgür Uğurluoğlu\*\*

## Öz

**Giriş:** Hastanelerde ilaçların akılcı kullanımı konusunda hemşireler önemli bir role sahiptir. **Amaç:** Bu çalışmanın amacı Kırıkkale ili merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarını inceleyerek, akılcı ilaç kullanımı davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir. **Yöntem:** Çalışmada örneklem seçilmeksizin araştırmaya katılmak isteyen tüm hemşirelere anket uygulanmış ve toplam 296 kullanılabılır anket elde edilmiştir. Böylece toplam evrenin (441) %67.1'ine ulaşılmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Çalışmada elde edilen sonuçlara göre hemşirelerin uygulama yapacakları ilaçlar konusunda bilgi almak için en çok hekim-eczacıya (%78.7) ve ilaç kaynak kitaplara (%48) başvurdukları, en sık karşılaşılan ilaç uygulama hatalarının; ilacın yanlış zamanda verilmesi (%47.6) ve ilaç dozunun atlanması (%46.3) olduğu belirlenmiştir. Ki kare analizi sonuçlarına göre ise; çalışılan birim ve hizmet içi eğitim alma değişkenleri, hemşirelerin akılcı ilaç konusundaki bilgi ve davranışlarını etkileyen önemli faktörler olarak saptanmıştır ( $p < .05$ ). **Sonuç:** Hastanelerde ilaçların akılcı tüketimi konusunda hemşirelerin, sorumluluklarının farkında olduğu ancak bir bütün olarak akılcı ilaç kullanımı ve özellikle advers etki bildirimini konusyla ilgili eğitim ihtiyacının olduğu tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Hemşire, Hastane.

## Abstract

### An Evaluation on Levels of Knowledge and Behavior of Nurse About Rational Drug Use In A Public Hospital

**Introduction:** On rational use of medicines in hospitals, nurse have an important role. **Aim:** The aim of this study is to examine the knowledge and behaviors related to rational drug use among the nurse working at a public hospital in central Kırıkkale province and to determine the factors that influence the behavior of rational drug use. **Method:** The sample wasn't selected in the study and the study questionnaire was applied to all the nurse who want to participate in the survey, and have obtained a total of 296 useable questionnaires. In this way, 67.1% of the study universe (441) has been reached. Descriptive statistics and chi-square test was used for analysis of the data. **Results:** According to the results obtained in the study, nurse refer to physician-pharmacist (78.7%) and drug resource books (48%) for the information about drugs and their most frequently encountered medication errors were drugs given at the wrong time (47.6%) and skipping the medication dosages (46.3%). According to chi-square test results, working unit and vocational training were determined to be important factors influencing the attitudes and behaviors of nurse related to rational drug use ( $p < .05$ ). **Conclusion:** On rational consumption of medicines in hospitals nurse are aware of their responsibilities, but as a whole, rational drug use and especially on the subject of the adverse effects notification that the training needs have been identified.

**Keywords:** Rational Drug Use, Nurse, Hospital.

Geliş tarihi:01.09.2014

Kabul tarihi: 09.07.2015

Günümüzde modern tıp uygulamalarındaki en önemli tedavi yöntemlerinden birisi ilaçlarla tedavidir. İlaçların uygun bir şekilde kullanımı hastalar ve toplumun tümü için sağlık ve tıbbi bakım kalitesini sağlamada önemli bir unsurdur. Kaliteli, uygun fiyatlı, güvenli ve etkili bir şekilde ilaçlara erişim, etkin sağlık sistemlerinin önemli bir parçasıdır (Ojo vd., 2014:99). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), üçüncü ilaç stratejisi (2008-2013) orta dönemli stratejik planında (MTSP-WHO's Medium-Term Strategic Plan) ilaçla ilgili olarak belirlenen stratejik amaçlardan on birincisinde; tıbbi ürünler ve esansiyel sağlık teknolojilerinin erişilebilir, kaliteli ve akılcı kullanımını vurgulamaktadır (World Health Organization [WHO], 2010). Tıbbi ürünler olarak ilaçların akılcı kullanımı, üzerinde önemle durulması gereken konulardan birisidir.

DSÖ, 1985 yılında Nairobi'de düzenlenen toplantıda akılcı ilaç kullanımını, "kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı,

uygun süre ve dozda, en düşük fiyatta ve kolayca sağlayabilmeleri" olarak tanımlamıştır. Ayrıca ilaçların akılcı kullanımı için ulusal ilaç politikalarının geliştirilmesi ve geliştirilecek bu politikaların DSÖ temel ilaçlar politikası eksenli olması gerektiği ifade edilmiştir (WHO, 1985). Bir sağlık hizmeti uygulaması olarak akılcı ilaç kullanımından başlıca beklentiler; doğru, etkin ve hızlı ilaç tedavisi ile tedavi hizmetlerinde etkinlik ve güvenliğin artması ve genel sağlık harcamalarında azalma ve tasarruf sağlanmasıdır (Abacıoğlu, 2005).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ise dünya çapında büyük bir problemdir. DSÖ tahminlerine göre, reçete edilen ilaçların %50'sinden fazlası uygun olmayan bir şekilde dağıtılmakta 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 reçetelemede başarısızlık, uygunsuz kendi kendine ilaç alma, genellikle sadece reçeteli ilaçlar için doz düzenlemelerini reddetme ya da direnç gösterme verilebilir. İlaç kullanımının suistimal edilmesi, ilaçların

\*Arş. Gör, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi \*\*Doç. Dr. Hacettepe Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık İdaresi Bölümü E-mail: meltemsaygili@hotmail.com

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).

İlaçların akılcı olmayan kullanımının sonuçları olarak; tedaviden yarar görülmemesi, istenmeyen ilaç etkilerinde artış, uygunsuz antibiyotik kullanımına bağlı gelişen antibiyotik direnci, ilaçların enjeksiyon biçiminde fazla ve steril olmayan biçimde kullanımına bağlı komplikasyon ve kan yolu ile bulaşan hastalık riskinde artış, ilaçların aşırı kullanımının ortaya çıkardığı uygunsuz hasta talepleri, ilaç stoklarının azalmasına bağlı ilaca erişim güçlüğü ve hastaların sağlık sistemine güveninde azalma, ilaç bağımlılığı ve ilaç maliyetinde artış sayılabilir. Akılcı olmayan kullanımın sonuçlarının ek maliyeti de hesaba katılmalıdır (WHO, 2007). Günümüzde artan hasta maliyetleri ve hasta güvenliği konusu sağlık kuruluşları için öncelikli konular haline gelmiştir. Özellikle hastane kliniklerinde; hastaların sağlığını olumsuz etkileyen, hasta güvenliğini tehdit eden ve ekonomik maliyetleri açısından büyük bir sorun olan akılcı olmayan ilaç kullanımının önlenmesi konusunda hemşireler önemli rol oynamaktadırlar.

Türkiye’de Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)’nın verilerine göre; 2001 yılında 4.576 milyon TL gerçekleşen ilaç harcaması, 2012 yılında 14.300 milyon TL’ye yükselmiştir. Ekonomik Kalkınma ve İş Birliği Örgütü (OECD) verilerine göre ise Türkiye’de toplam sağlık harcamaları içindeki ilaçlara yapılan harcamalar (%26.6) OECD ülke ortalamasına (%16.8) göre daha yüksektir (Organization for Economic Co-operation [OECD], 2013; Sosyal Güvenlik Kurumu [SGK], 2013). Bu durum, Türkiye’de ilaçlara erişimin kolay olduğu şeklinde veya akılcı ilaç kullanma alışkanlığının olmadığı ve akılcı ilaç kullanım politikalarının tam olarak benimsenmediği şeklinde yorumlanabilir. Kişi başı ilaç tüketim verileri incelendiğinde ise Türkiye’de 2010 yılında 133 dolar kişi başına ilaç tüketimi gerçekleşmiştir. ABD’de kişi başı ilaç harcaması 956 dolardır (Pınar, 2012). Türkiye’de ilaç harcamalarındaki temel sorun, ilaç harcamalarının ve en fazla tüketilen ilaçların Türkiye’nin hastalık yükü ile paralellik arz etmemesidir (Liu, Çelik ve Şahin, 2005). Artan ilaç harcamaları ve ilaç harcamalarının hastalık yükü ile paralel olmayışı, akılcı ilaç uygulamaları konusu üstünde önemle durmayı gerektirmektedir.

Akılcı ilaç kullanımı kavramının harekete geçirilmesi, bir dizi unsurun akılcılığı ile yakından ilişkilidir. Bu unsurlar; ilaçların akılcı seçimi, ilaç lojistiğinin akılcılığı, reçete yazma sürecinin akılcılığı, reçete yanıtlama sürecinin akılcılığı, ilaçların akılcı tüketimi, ilaç bilgisi desteğinin akılcılığı ve ilaç yönetiminin akılcılığı şeklinde sıralanabilir (Sağlık Bakanlığı, 1993).

Akılcı ilaç kullanımında, ilaç kullanımına karar veren hekim, ilacı uygun şartlarda sağlayan eczacı, ilacı uygulayan hemşire ve tedavi uygulanan hasta, sorumluluk taşıyan taraflardır ve dolayısıyla konu çok boyutludur (Aydın ve Gelal, 2012).

Hemşireler, ilaçların özellikle hastane kliniklerinde akılcı tüketimi noktasında devreye girmektedirler. Hemşirelerin ilaç uygulamaları konusunda yapılan bir çalışmada; zamanlarının %27’sini ilaçla ilgili aktivitelerde harcadıkları bulunmuştur (Keohane vd., 2008). İlaç uygulamaları; hemşirelik mesleğinin en önemli uygulamalarından biri olup, hemşireler zamanlarının

önemli bölümünü ilaç uygulamalarına ayırmaktadırlar (Armitage, 2003).

Akılcı ilaç kullanımı, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik biçimde uygulanmasına olanak tanıyan planlama, yürütme ve izleme sürecidir (Erken Kılıç, 2013). İlaç uygulama sürecinde ilaç tüketiminin akılcılığıyla ilgili ortaya çıkan diğer bir unsur ise; sağlık personelinin advers ilaç reaksiyonlarını takip etme ve bildirimde bulunma sorumluluğudur. Advers İlaç Reaksiyonu “insanda, normal kullanım dozlarında meydana gelen, ilacın zararlı ve istenmeyen bir tepkisi” olarak tanımlanmaktadır (WHO, 2000). Advers etki ile yan etkiyle eş anlamlı gibi kullanılsa da aslında anlamları farklıdır. DSÖ; yan etkiyi, ilacın zararlılığına bakılmaksızın “tüm amaçlanmamış farmakolojik etkiler” olarak tanımlarken, advers etkiyi “bu amaçlanmamış etkilerin zararlı olanları” olarak ayırmaktadır. Kısacası yan etki kavramının advers etki dahil tüm amaçlanmamış etkileri kapsadığı ifade edilebilir (WHO, 2000; Dağıstanlı, 2007). Dünya genelinde hastanelere yapılan başvuruların %3-6’sının advers etki nedeniyle gerçekleşmesi, hastanelerde tedavi gören hastaların ölüm nedenleri arasında advers etkilerin 4-6. sırada yer alması, hastane kalış sürelerinde uzamaların olması ve tedavi giderlerinde artış advers etkilerin en önemli sonuçları arasında yer almaktadır ve bu yüzden önemli bir olgudur (Aydınkarakahaloğlu, 2007).

Sağlık hizmetleri sunumunda önemli kaynaklardan birisi olan ilaçların akılcı kullanımı, sağlık ekonomisi açısından olduğu kadar birey ve toplum sağlığı açısından da önemli bir konudur. Çok faktörlü bir süreç olan akılcı ilaç kullanımında, sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi ve davranışlarının ortaya konulması gelecekteki iyileştirmelere rehberlik edecektir. Bu çalışmanın amacı Türkiye’nin Kırıkkale ili merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin hastanede akılcı ilaç kullanımına ilişkin bilgi ve davranışlarını inceleyerek, akılcı ilaç kullanımı davranışlarını etkileyen faktörleri belirlemektir.

## Yöntem

### *Araştırmanın Tipi*

Bu çalışma, tanımlayıcı türde kesitsel bir çalışmadır.

### *Araştırmanın Yeri ve Zamanı*

Çalışma Mart-Mayıs 2013 tarihlerinde Kırıkkale il merkezinde yer alan bir kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

### *Araştırmanın Evreni ve Örneklemi*

Çalışmanın evrenini, Kırıkkale il merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görev yapan 441 hemşire oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup hastanede çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelere anket uygulanmış ve sonuç olarak 296 (%67.1) kullanılabilir anket elde edilmiştir.

### *Veri Toplama Aracı*

Çalışmadaki veriler, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Akılcı İlaç Şube Müdürlüğü’nün hazırlanmış olduğu “Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi ve Davranışların Değerlendirilmesi Çalışması-2012” isimli, her bir meslek grubu için ayrı soru setinden oluşan *hastane hemşire değerlendirme anketi* kullanılarak, araştırmacıların kendileri tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Anket; hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu) ve çalışma özellikleri (çalıştığı birim, meslekte çalışma süresi,

meslek unvanı, hizmet içi eğitim alma durumu) için 7 soru, ilaçlar ile ilgili davranış ve bilgi düzeylerini belirlemeye yönelik 11 soru olmak üzere toplam 18 sorudan oluşmaktadır ve her bir soru kapalı uçludur.

#### **Verilerin Değerlendirilmesi**

Araştırma sonucunda toplanan veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin akılcı ilaç konusundaki bilgi ve davranışlarını ortaya koymak ayrıca sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkileri belirlemek amacıyla tanımlayıcı istatistikler ve ki-kare testinden yararlanılmıştır.

#### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmada Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Çalışmanın yapılabilmesi ve verilerin toplanabilmesi konusunda Kırıkkale Kamu Hastaneler Birliği'nden araştırma için gerekli yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşireler çalışmanın amacı hakkında bilgilendirilmiş; hemşireler isteklilik ve gönüllülük ilkesi doğrultusunda sözlü onamlar alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir.

#### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırma, Kırıkkale il merkezinde yer alan bir kamu hastanesinde çalışan hemşirelerle gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırmanın sonuçları diğer hastane ya da iller için genellenemez.

#### **Bulgular**

Araştırma kapsamında yer alan hemşirelerin çeşitli sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1'de verilmektedir. Buna göre, araştırmaya katılan hemşirelerin %75.3'ü kadınlardan ve %24.7'si erkeklerden oluşmaktadır. Yaş açısından bakıldığında hemşirelerin yarısı (%50) 36 yaş ve üzerinde iken; %24.3'ü 10 yıl ve altında, %16.6'sı ise 20 yıl ve üzerinde bir toplam çalışma süresine sahiptir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %20.9'u lise, %59.5'i yüksekokul, %18.2'si fakülte mezunu olup %1.4'ü lisansüstü derecelere sahiptir. Katılımcıların %43.2'si servislerde, %20.9'u acil serviste ve %18.2'si yoğun bakımda, %14'ü diğer birimlerde ve %3.7'si de polikliniklerde çalışmakta, yalnızca %5'inin yöneticilik (başhemşirelik, başhemşire yardımcılığı ve birim sorumlulukları) görevi bulunmaktadır. Katılımcıların büyük bir bölümü (%95.3) hizmet içi eğitimlere katıldıklarını beyan etmişlerdir.

**Tablo 1. Katılımcılara İlişkin Tanımlayıcı Özellikler**

Değişkenler	Tür	N	%
Cinsiyet	Kadın	223	75.3
	Erkek	73	24.7
Yaş	25 yaş ve altı	23	7.8
	26-35 yaş	125	42.2
	36 yaş ve üstü	148	50.0
Toplam Çalışma Süresi	10 yıl ve altı	72	24.3
	11-15 yıl	82	27.7
	16-20 yıl	93	31.4
Eğitim	20 yıl ve üstü	49	16.6
	Lise	62	20.9
	Yüksekokul	176	59.5
Unvan	Fakülte	54	18.2
	Lisansüstü	4	1.4
	Yönetici hemşire	15	5.0
Çalışılan Birim	Hemşire	281	95.0
	Servis	128	43.2
	Acil	62	20.9
	Yoğun Bakım	54	18.2
Hizmet İçi Eğitim	Diğer	52	17.7
	Evet	282	95.3
Toplam	Hayır	14	4.7
		296	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki göstermiş oldukları bilgi ve davranış biçimleri Tablo 2'de yer almaktadır. Buna göre hemşirelerin büyük bir bölümü (%94.6) hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceği düşünülen durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçtiklerini ifade etmişlerdir. Bu tip durumlarda hekim ve/veya eczacı ile iletişime geçmediğini belirten hemşirelerin (%5.4) temel gerekçeleri ise yetkilerinin olmadıklarını düşünmeleri (9/16, %56.2) ve iletişim kurmakta sorun yaşamalarıdır (5/16, %31.2).

Katılımcı hemşirelerin %77.4'ü uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını her zaman ve hayati öneme sahip bir konu olduğunu düşündükleri için sorguladıklarını ifade ederken, %19.6'sı sadece besin alerjisini sorguladıklarını ve %3'ü ise hekimin sorguladığını düşündükleri, alerjisi olan hastanın bunu söyleyeceğini düşündükleri ve bu öykünün önemli olmadığını düşündükleri için bu sorgulamayı yapmadıklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşireler hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda

kullanılmayan ilaçların durumu konusunda da farklı davranış biçimleri göstermektedirler. 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 belirtmektedir. 42 (%14.2) hemşire ise bu konuda bir fikirlerinin olmadığını ifade etmiştir.

**Tablo 2. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Davranışları**

Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Davranışlar		N	%
Hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceği düşünülen durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçme	Evet	280	94.6
	Hayır	16	5.4
Uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sorgulama	Her zaman	229	77.4
	Sadece ilaç alerjisi sorgulama	58	19.6
	Hayır	9	3.0
Hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda kullanılmayan ilaçların durumu	Eczaneye teslim edilir	211	71.3
	Diğer hastalarda kullanılmak üzere depolanır	34	11.5
	İmha edilmek üzere toplanır	9	3.0
	Fikri yok	42	14.2
Gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların saklama koşullarına uygun saklanması	Evet	235	79.4
	Sadece bazı ilaçlar	59	19.9
	Hayır	2	0.7
Gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların son kullanım tarihi takibi yapılması	Evet	282	95.3
	Bazen	5	1.7
	Hayır	9	3.0
Hastanın kullanacağı ilaçların; kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. hakkında hastaya eğitim verme	Evet	233	78.7
	Sadece hekim isterse	53	17.9
	Hayır	10	3.4
Ortaya çıkan advers etkilerin bildirimini yapma durumu	Evet	159	53.7
	Hayır	137	46.3

Araştırmaya katılan hemşirelerin 235 (%79.4)'i gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların saklama koşullarına uygun olarak saklandığını belirtirken, 59'u (%19.9) sadece özel saklama koşulu gerektiren ilaçlarda bu duruma dikkat edildiğini ve yalnızca 2'si (%0.7) uygun saklama koşullarının bulunmadığını ifade etmiştir. Bulundurulmuş ilaçların son kullanım tarihi takibi yapılması konusunda ise hemşirelerin büyük bir bölümü (%95.3) bu takibi yaptıklarını, yalnızca %3'ü ilaçların kontrollü bir şekilde kendilerine teslim edildiklerini düşündükleri için bu kontrolleri yapmadıklarını ifade etmişlerdir. Hastanın kullanacağı ilaçların; kullanım önerileri, uygulama şekli ve doz aralıkları gibi konularda hastaya eğitim veren hemşirelerin oranı %78.7'dir. Hemşirelerin %17.9'u sadece hekim isterse ve yönlendirmesi olursa bu bilgilendirmeyi yaptığını, %2.4'ü bu konuda bilgi vermeyi sorumlulukları arasında görmediğini ve %1'i bu bilgilendirme için vakit bulamadığını belirtmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler arasında beşeri tıbbi ürünün kullanımı ile ortaya çıkan ve ürüne bağlı olabileceği düşünülen advers etkilerin bildirimini yapanların oranı ise %53.7'dir. Fakat bildirim yapan hemşirelerin önemli bir bölümü (94/159, %59) şimdiye kadar sadece 1 ya da 2 bildirim yaptıklarını ifade etmişlerdir. 10'un üzerinde bildirim yaptığını ifade eden hemşirelerin sayısı ise yalnızca 6'dır (6/159, %3.7).

Araştırmaya katılan hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusundaki davranışları ve sosyo-demografik özellikleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla ki-kare testi kullanılmıştır. Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı konusunda göstermiş oldukları davranışlar yaş, toplam çalışma süresi, eğitim, cinsiyet ve unvanları açısından gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermemiştir ( $p > .05$ ). Ancak çalışılan birim ve hizmet içi eğitim alma değişkenleri açısından hemşirelerin akılcı ilaç konusundaki davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde değiştiği görülmüştür ( $p < .05$ ). Tablo 3'de de görüldüğü gibi, hemşirelerin çalıştıkları birim açısından bakıldığında servis (%85.2) ve yoğun bakımda çalışan (%85.2) hemşirelerde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulanması anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $X^2 = 19.839, p < .05$ ). Ayrıca servis (%85.2) ve yoğun bakımda (%85.2) çalışan hemşirelerde kullanılmayan ilaçların eczaneye teslim edilme oranı da anlamlı şekilde yüksek bulunurken ( $X^2 = 65.432, p < .001$ ), serviste çalışan hemşirelerin (%85.2) hastalara ilaçlar hakkında eğitim verme oranı istatistiksel olarak daha yüksektir ( $X^2 = 26.599, p < .001$ ).

**Tablo 3. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Çalıştıkları Birimlere Göre Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Davranışları**

Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Davranış Biçimleri	Servis		Acil		Yoğun Bakım		Diğer		X <sup>2</sup> /p	
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sorgulama	Her zaman	109	85,2	40	65,4	46	85,2	34	65,4	19,839*
	Sadece ilaç alerjisinde	18	14,0	17	27,4	7	13,1	16	30,8	
	Hayır	1	0,8	5	8,1	1	1,9	2	3,8	
Hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda kullanılmayan ilaçların durumu	Eczaneye teslim edilir	109	85,2	31	50,0	46	85,2	25	48,1	65,432**
	Diğer hastalarda kullanılmak üzere depolanır	11	8,6	10	16,1	1	1,8	11	21,2	
	İmha edilmek üzere toplanır	7	5,5	1	1,6	1	1,8	1	1,9	
	Fikri yok	1	0,8	20	32,3	6	11,2	15	28,8	
Hastanın kullanacağı ilaçların; kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. hakkında hastaya eğitim verme	Evet	109	85,2	52	83,9	30	55,6	42	80,8	26,599**
	Sadece hekim isterse	16	12,5	9	14,5	18	33,3	9	17,3	
	Hayır	3	2,3	1	1,6	6	11,1	1	1,9	

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.001

Hizmet içi eğitimlere katıldığını ifade eden hemşirelerde, ilaç istemlerinde hatalı ve etkileşimde olunabilecek durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçme (%95.4), hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulanması (%79.4), kullanılmayan ilaçların eczaneye

teslim edilmesi (%72.7), ilaçların saklama koşullarına uygun olarak saklanması (%80.1) ve ilaçların son kullanım tarihi takibi yapılması (%95.7) oranları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (p < .05) (Tablo 4).

**Tablo 4. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumlarına Göre Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Davranışları**

Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Davranış Biçimleri		Meslek İçi Eğitim Alma Durumu				X <sup>2</sup> /p
		Evet		Hayır		
		N	%	N	%	
Hasta için yapılan ilaç istemlerinde hatalı veya etkileşimde olabileceği düşünülen durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçme	Evet	269	95,4	11	78,6	7,379*
	Hayır	13	4,6	3	21,4	
Uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını sorgulama	Her zaman	224	79,4	5	35,7	16,340**
	Sadece ilaç alerjisinde	51	18,1	7	50,0	
	Hayır	7	2,5	2	14,3	
Hastanın yaşamını yitirmesi, taburcu olması veya tedavi değişikliğine gidilmesi durumunda kullanılmayan ilaçların durumu	Eczaneye teslim edilir	205	72,7	6	42,9	10,734*
	Diğer hastalarda kullanılmak üzere depolanır	32	11,3	2	14,3	
	İmha edilmek üzere toplanır	9	3,2	1	7,1	
	Fikri yok	36	12,8	5	35,7	
Gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulacak ilaçların saklama koşullarına uygun saklanması	Evet	226	80,1	9	64,3	10,069*
	Sadece bazı ilaçlar	55	19,5	4	28,6	
	Hayır	1	0,4	1	7,1	
Gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulacak ilaçların son kullanım tarihi takibi yapılması	Evet	270	95,7	12	85,7	6,501*
	Bazen	5	1,8	1	7,1	
	Hayır	7	2,5	1	7,1	

\* p&lt;0.05 \*\* p&lt;0.001

Tablo 5'de hemşirelerin en sık karşılaştıkları uygulama hataları görülmektedir. Buna göre, ilacın yanlış zamanda kullanılması (%47.6), ilacın atlanması ve uygulanmaması (%46.3) ve ilacın yanlış dozda kullanılması (%21.6) araştırmaya katılan hemşirelerin en sık karşılaştıkları uygulama hataları olarak görülürken, en nadir karşılaştıkları ilaç uygulama hatasının ilacın yanlış

uygulama yolundan kullanılması (%5.1) olduğu dikkat çekmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin en çok bilgi aldıkları ilaç bilgi kaynaklarının başında ise, hekim ve eczacılar (%78.7), kaynak kitaplar (%48.0), diğer hemşireler (%44.9) ve internet (%22.3) gelmektedir. İlaçlar hakkında bilgi yazılım programlarını kullanarak

bilgi alan hemşireler oldukça azken (%4.4) herhangi bir bilgi kaynağına ihtiyacı olmadığını belirten

hemşire oranı ise %1.4'tür (Tablo 5).

**Tablo 5. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin En Sık Karşılaştıkları İlaç Uygulama Hataları ve İlaçlar Hakkında Bilgi Aldıkları Kaynaklar**

<b>En Sık Karşılaşılan İlaç Uygulama Hataları</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
İlacın, yanlış hastaya uygulanması	42	14.2
İlacın, yanlış zamanda uygulanması	141	47.6
İlacın atlanması, uygulanmaması	137	46.3
İlacın, yanlış dozda uygulanması	64	21.6
İlacın, yanlış uygulama yolundan uygulanması	15	5.1
Yanlış ilacın uygulanması	33	11.1
<b>En Çok Kullanılan İlaç Bilgi Kaynakları</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Hekim/eczacı	233	78.7
Hemşire arkadaşlarım	133	44.9
İlaç kaynak kitapları*	142	48.0
İlaç bilgi yazılım programları**	13	4.4
İnternet	66	22.3
Gerek duymam	4	1.4

\* Vademecum, Türkiye İlaçla Tedavi Kılavuzu, farmakoloji kitapları, vb., \*\* RxMediaPharma, TEBRP, vb.

Katılımcı hemşirelerin ilaçlar hakkında bilgi düzeyleri ise Tablo 6'da görüldüğü gibidir. Hemşirelerin %31.8'i ilaçların kullanım amacı konusundaki bilgi düzeylerini çok iyi ve %54.7'si iyi olarak, uygulama şekli konusundaki bilgi düzeylerini ise hemşirelerin yaklaşık yarısı (%52.7) çok iyi olarak nitelendirmiştir. Hemşireler

ilaçların etki süresi, yan etkileri ve kontrendikasyonları konusunda kendilerini genellikle iyi ya da orta düzeyde bilgi sahibi olarak görmektedirler. Hemşirelerin bilgi düzeylerini kötü ve çok kötü gördükleri konuların başında ise ilaçların etkileşimleri ve gebelik ve pediatri gibi özel durumlar gelmektedir.

**Tablo 6. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin İlaçlar Hakkında Bilgi Düzeyleri**

<b>İlaçlar Hakkındaki Bilgi Düzeyi</b>	<b>Çok iyi</b>		<b>İyi</b>		<b>Orta</b>		<b>Kötü</b>		<b>Çok kötü</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Kullanım Amacı	94	31.8	162	54.7	33	11.1	2	0.7	5	1.7
Uygulama Şekli	156	52.7	122	41.2	14	4.7	1	0.3	3	1.0
Etki Süresi	40	13.5	137	46.3	100	33.8	10	3.4	9	3.0
Yan Etkiler	37	12.5	109	36.8	129	43.6	11	3.7	10	3.4
Kontrendikasyonlar	23	7.8	112	37.8	123	41.6	22	7.4	16	5.4
İlaçların Etkileşimleri (ilaç/besin)	21	7.1	93	31.4	126	42.6	36	12.2	20	6.8
Uyarılar, Önlemler	31	10.5	129	43.6	96	32.4	22	7.4	18	6.1
Özel Durumlar*	52	17.6	112	37.8	78	26.4	31	10.5	23	7.8

\*Gebelik, pediatri vb.

### **Tartışma**

Sağlık hizmeti sunumunda ilaçları akılcı kullanmanın önemi çok büyüktür. 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 yan 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. Ayrıca hemşireler ilaç kullanımının farklı yönlerdeki maliyetlerini de hesaba katmalıdır.

Yapılan bu çalışma ile Türkiye'nin Kırıkkale ili merkezinde faaliyet gösteren bir kamu hastanesinde görevli hemşirelerin, hastanede akılcı ilaç kullanımına

yönelik bilgi ve davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerle ilgili önemli bulgular elde edilmiştir. Sonuçlar değerlendirildiğinde, akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olarak hemşirelerin verilen hizmet içi eğitimlere büyük oranda katıldıkları belirlenmiştir (Tablo 1). Hemşireler çalıştıkları birimlerde en sık yapılan ilaç hatalarının "ilacın yanlış zamanda uygulanması" ve "ilaç dozunun atlanması" şeklinde olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 5). Oğuz vd. (2015)'nin Gaziantep'te hemşirelerle gerçekleştirdikleri çalışmalarında bizim bulgularımıza paralel olarak, en yaygın görülen ilaç hatasının ilacın yanlış zamanda uygulanması (%53.7), ilaç dozunun unutulması veya atlanması (% 52.5) ve yanlış doz uygulaması (%38,3) olduğunu ortaya koyulmuştur. Ateş (2010) tarafından hemşirelerin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, ilaç uygulamalarına ilişkin hata tipleri; yanlış yol (%34.8), yanlış ilaç (%19.7), yanlış doz (%14.0), yanlış hasta (%13.5), yanlış hız (%5.1), yanlış zaman (%4.4), istem edilmeyen ilaç uygulanması (%2.8), alerji hikayesi olan hastaya ilaç uygulanması (%1.7) ve ilacın atlanması (%1.1) olarak belirlenmiştir. Demirtaş vd. (2013)'nin akılcı ilaç kullanımı ile ilgili Malatya'da gerçekleştirdikleri

çalışmada kliniklerde çalışan hemşirelerin %65'inin ilaç uygulama hataları ile karşılaştıkları ve %92'sinin de bu hatanın "ilacın zamanının atlanması" ile ilgili olduğu belirlenmiştir. Bu tür hatalar önenebilir hatadır ve iş yükünün fazlalığı ve hemşire çalışan yetersizliği gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda hemşireler hatalı veya birbirleriyle etkileşimde olabilecek ilaçların yer aldığı düşündükleri hekim istemleriyle ilgili olarak, büyük çoğunlukla "hekim veya eczacıyla" tekrar iletişime geçtiklerini ifade etmiştir (Tablo 2). Demirtaş vd. (2013)'nin gerçekleştirdikleri çalışmada ise hemşirelerin %75'inin hasta için yapılan ilaç istemlerinin hatalı olduğu durumlarda hekim ve eczacı ile iletişime geçtiği belirlenmiştir.

Çalışmamızda hemşirelerin ilaçlar hakkında bilgilere ulaşma konusunda en çok hekim veya eczacıya başvurdukları, ardından sırasıyla ilaç kaynak kitapları, hemşire arkadaşlarına danışma ve interneti kullandıkları belirlenmiştir (Tablo 5). Şahingöz ve Balcı (2013)'nin çalışmasında ise hemşirelerin daha çok ilaç rehberlerinden (%87.5) ve ilaç prospektüslerinden (%75.7) bilgi aldıklarını belirlenmiştir. Demirtaş vd. (2013)'nin çalışmasında ise hemşirelerin %76'sının, uygulaması yapılacak olan ilaçlar hakkındaki bilgilere en çok hemşire arkadaşlarına sorarak ulaştıkları belirlenmiştir. Oğuz vd. (2015)'nin çalışmasında ise hemşireler ilaçlarla ilgili bilgiye ulaşmak için; ilaç kaynak kitaplarını kullandıklarını (%84), doktor ya da eczacıya başvurduklarını (%60.5), kendi meslektaşlarına danıştıklarını (%53.7) ve interneti (% 20.4) kullandıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin ilaç kullanımında bilgilerini bir referans kaynağa dayandırmaları kanıtı dayalı tıp uygulamaları ve akılcı ilaç kullanımı açısından önemlidir.

Çalışmamızda hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir (Tablo 6). Elde edilen sonuçlara göre; 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 yan etkilerini" ve "kontrendikasyonlar" konusunu orta düzeyde bildiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca, çalışmaya katılan hemşirelerin kötü ve en kötü düzeyde biliyorum dedikleri konular ise; "ilaç etkileşimleri (besin/ilâç) ve ilaçlarla ilgili özel durumlar (gebelik, pediatrik kullanım vs.)" olmuştur. Demirtaş vd. (2013)'nin çalışmasında ise hemşireler, ilaçlarla ilgili bilgi düzeylerini değerlendirirken, ilaçların uygulama şeklini %100 en iyi ve iyi bildiklerini ve ilaçların yan etkileri ise %92 oranında en kötü olarak düzeyde bildiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgi düzeylerinin artırılması amacıyla, özellikle servislerde sık kullanılan ilaçlarla ilgili eğitimler düzenlenmesi önerilebilir. Ayrıca hemşirelerin ilaçlarla ilgili bilgiye ulaşmalarını kolaylaştıracak; kaynak kitaplar temin edilmesi ya da online ilaç bilgi sistemlerine erişim sağlanması ve bu kullanımın teşvik edilmesi gibi kurumsal düzenlemeler yapılmasının bu durumu olumlu etkileyeceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun "uygulama öncesinde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsü olup olmadığını" her zaman sorguladıklarını ve hayati önemi olduğunu düşündükleri belirlenmiştir (Tablo 2). Bu farkındalık akılcı ilaç kullanımında önemli bir bulgudur. Bu sorgulamayla ilaç uygulamasıyla hastaya zarar vermenin önüne geçilebilir. Serviste gerektiğinde kullanılmak üzere bulundurulmuş ilaçların saklama

koşullarına uygun saklanma durumu sorgulandığında ise hemşirelerin çoğunluğu "evet; saklama koşulları standartlara uygun ve tüm personel bu konuda bilinçli davranır" cevabını vermiştir. Yine bu ilaçların son kullanım tarihi takibinin "her zaman" yapıldığını ifade etmişlerdir (Tablo 2). Demirtaş vd. (2013)'nin gerçekleştirdiği çalışmada ise hemşirelerin %84'ünün ilaç uygulama öncesi hastanın sadece ilaç alerjisi durumunu sorguladığı, %84'ünün serviste bulunan ilaçların saklama koşullarına uygun saklandığını, %100'ünün ise ilaçların miad (son kullanma tarihi) takibini yaptıkları belirlenmiştir. İlaçların hastane servislerinde muhafaza edilmesinden ve takibinin yapılmasından genellikle hemşireler sorumludur. Hastanın tedavisinin etkinliği açısından bu konuda hemşirelerin bilinçli davranmasının akılcı ilaç kullanımı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamıza katılan hemşirelerin hastanın kullanacağı ilaçların; kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. hakkında hastaya eğitim verme durumu sorgulandığında ise hemşirelerin çoğu "evet hasta kullandığı ilaçlar hakkında bilgilendirilmelidir" cevabı vermişlerdir (Tablo 2). Şahingöz ve Balcı (2013)'nin yaptığı çalışmada hemşirelerin %99.5'inin hastaya ilaçları hakkında bilgi verdiği belirlenmiştir. Demirtaş vd. (2013)'nin araştırmasında ise hemşirelerin %96'sının ilaçların kullanım önerileri, uygulama şekli, doz aralıkları vb. hakkında hastaya eğitim verdiği belirlenmiştir. Oğuz vd. (2015)'nin çalışmasında hemşirelerin % 84.6'sı hastalara ilaç hakkında bilgi verdiklerini, %11.7'si ise hekim isterse hastaya bilgi verdiklerini bildirmişlerdir. Hastanın hem hastanede yatarken hem de taburculuk sürecinde kullanacağı ilaçları hakkında bilgi sahibi olması, tedavi sürecinin devamının sağlanması ve istenmeyen hataların yaşanmaması daha da önemlisi tedavinin amacına ulaşması açısından çok önemlidir. Bu noktada hemşirelerin bilgi verme davranışının akılcı ilaç kullanımı açısından kilit bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Advers etki bildirim, akılcı ilaç kullanımında ve gerekli önlemlerin alınmasında çok önemli konulardan biridir. Çalışmamıza katılan hemşirelerin yarıdan fazlası advers etki bildirim yaptığını, hemşirelerin yarıya yakını ise "hiç bildirim yapmadığını" bildirmiştir (Tablo 2). Hiç bildirim yapmayanların oranı oldukça yüksektir. Oğuz vd. (2015)'nin çalışmasında ise; hemşirelerin % 58'inin hiç advers etki bildirim yapmadıkları, %17,3'ünün ise 1-2 kere bildirim yaptığı belirlenmiştir. Adimasu (2014) hemşirelerin advers ilaç reaksiyonunu raporlamaya ilişkin bilgi ve davranışları incelediği çalışmasında; hemşirelerin % 99.1'inin advers ilaç reaksiyonu terimini bildiklerini, ancak advers ilaç reaksiyonu ortaya çıktığında nasıl raporlama yapacakları konusunu katılımcıların yalnızca % 25.7'sinin bildiğini ortaya koymuştur. Yine aynı çalışmaya göre; katılımcıların çoğu advers ilaç reaksiyonu bildirim yapmayı düşündüklerinde yasal problemler yaşamaktan endişelendiklerini ifade etmişlerdir. Turan (2003) advers etkinin ilaç ile ilgili olduğunun düşünülmemesi, bildirim formlarının eksikliği, zamansızlık veya ihmal, bildirimlerin veya işleyişinin iyi bilinmemesi, personelin bildirim sonrası korkusu, zarara neden olma veya olaydan sorumlu olma gibi suçlamalar, teşhisten emin olunmadığı durumlarda bildirilen olayların şüpheli olması gibi nedenlerden dolayı advers etki bildirimlerinin yeterince yapılmadığını bildirmektedir.

Akılcı ilaç uygulamalarında, hekim ve özellikle klinik süreçte hastayı daha yakinen takip eden hemşirenin ilaç uygulamalarıyla ilgili advers etki bildirimini bilmesi ve uygulaması oldukça önemlidir. Advers etki bildirimini iyileştirilebilmesi için hemşirelere ve hekimlere ilaç advers etki bildirimindeki süreçler, kullanılan form ve bu formun kime teslim edileceği gibi konularda bilgi verilmeli ve hastanede bir advers etki bildirim sistemi oluşturulmalıdır.

Ki-kare analizi sonuçlarına göre çalışılan birim ve hizmet içi eğitim alma değişkenleri açısından hemşirelerin akılcı ilaç konusundaki davranışlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde değiştiği görülmüştür ( $p < .05$ ) Tablo 3'te belirtildiği gibi, çalıştıkları birimlere göre servis ve yoğun bakımda çalışan hemşirelerde hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulanması ( $X^2 = 19.839$ ,  $p < .05$ ) ve kullanılan ilaçların eczaneye teslim edilmesi davranışları ( $X^2 = 65.432$ ,  $p < .001$ ) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Yine servislerde çalışan hemşirelerin hastalara ilaçlar hakkında eğitim verme oranı istatistiksel olarak daha yüksektir ( $X^2 = 26.599$ ,  $p < .001$ ).

Araştırmamızda katılımcıların büyük bir bölümü hizmet içi eğitimlere katıldıklarını beyan etmişlerdir. Tablo 4'te görüldüğü üzere; hizmet içi eğitimlere katıldığını ifade eden hemşirelerde; ilaç istemlerinin hatalı veya ilaçlar/besinler arası etkileşim olabileceği düşünülen durumlarda hekim/eczacı ile iletişime geçme, hastanın ilaç ve besin alerjisi öyküsünün sorgulanması, kullanılan ilaçların eczaneye teslim edilmesi, ilaçların saklama koşullarına uygun olarak saklanması ve ilaçların son kullanım tarihi takibi yapılması gibi akılcı ilaç tüketimi açısından olumlu olan davranışlar istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ( $p < .05$ ). Yukarıdaki bulgulara göre hizmet içi eğitimlere katılım, akılcı ilaç kullanımına uygun davranmayı olumlu yönde etkilemektedir. Kurumsal olarak akılcı ilaç kullanımıyla ilgili, hemşireler ve hekimler başta olmak üzere, diğer tüm paydaş meslek gruplarına hizmet içi eğitimler verilmesi büyük önem taşımaktadır.

### Sonuç ve Uygulamada Kullanıma İlişkin Öneriler

Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar hastanede akılcı ilaç kullanımı konusunda hemşirelerin sorumluluklarının farkında olduğu, ancak bir bütün olarak akılcı ilaç kullanımı ve özellikle advers etki bildirimini konusyla ilgili eğitim ihtiyacının olduğu tespit edilmiştir.

Hizmet içi eğitimler, alana ilişkin bilgilerin güncelliğini korumasına yardımcı olmaktadır. Özellikle akılcı ilaç kullanımı ve hemşirelerin konu ile ilgili sorumluluklarını ele alan eğitimlerin verilmesi ve aralıklarla tekrarlanması, akılcı ilaç kullanımı davranışının oluşmasına ve hasta güvenliğine ilişkin birçok sorunun çözülmesine katkı sağlayabilir.

Ayrıca advers etki bildirimini konusu ile ilgili olarak; yapılacak olan bildirimlerin önemi, gerekliliği ve hemşirelerin bu noktadaki davranışlarının kritik olduğu konusunun özellikle vurgulanması akılcı ilaç tüketimi davranışlarının kazandırılması açısından önemlidir. Ayrıca hastanede bildirimini gerçekleştirmek için kullanılan sistemlerin işlerliği sorgulanarak, bu bildirimlerin nasıl gerçekleştirileceği konusunun hizmet içi eğitimlerle hemşire, hekim ve diğer sağlık çalışanlarına öğretilmesi, bildirimlerin hastane idaresince teşvik edilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Hastanelerde akılcı ilaç kullanımı çok boyutlu bir konu olduğundan, özellikle hekim ve eczacıların da belirtilen eğitimlere katılmasının sağlanması önemlidir.

Konuyla ilgili gelecekte yapılacak çalışmalarda; hastanelerde akılcı ilaç kullanımının tüm paydaşlar için (hemşire, hekim, eczacı ve hasta) birlikte ele alınması ve kurum kültürü ögesi olarak değerlendirilmesi önerilebilir. Ayrıca hastanelerde akılcı ilaç kullanımının hasta güvenliğine katkıları ve maliyetler açısından ele alınması konunun önemini daha açık bir şekilde ortaya koyacaktır.

Yine akılcı ilaç uygulamaları için önemli bir konu olan; çalışanların advers etki bildirimini davranışları ve bildirim yapma önündeki engeller konularını ele alan araştırmalar yapılması önerilebilir.

### Kaynaklar

- Abacıoğlu, N. (2005). Akılcı (Rasyonel) ilaç kullanımı, *Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi*, 5 (4).
- Adimasu, A. (2014) Nurses knowledge related to adverse drug reaction reporting and associated factors at Felegehiwot Referral Hospital and University of Gondar Teaching Hospital, Northwest Ethiopia, *American Journal of Health Research*, 2(4), 164-170.
- Armitage, G., Knapman, H. (2003). Adverse events in drug administration: a literature review. *Journal of Nursing Management*, 11(2), 130-140.
- Ateş, Ç. (2010). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde hemşirelerin ilaç uygulama hataları ve hata nedenlerinin belirlenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı, Ankara, Türkiye.
- Aydın, B., Gelal, A. (2012). Akılcı ilaç kullanımı: yaygınlaştırılması ve tıp eğitiminin rolü, *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (1), 57-63.
- Aydıncarhaliloğlu, D. (2007). Farmakovijilansın önemi ve Türkiye'de farmakovijilans uygulamaları, *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü Dergisi*, Sayı:4.
- Dağistanlı, S. (2007). Bir tutam terminoloji, *İyi Klinik Uygulamalar Dergisi*, Sayı:18.
- Demirtaş, E., Soylu, M., Soylu, M., Ödevci, N. (2013). Akılcı ilaç uygulamalarında sağlık çalışanlarının farkındalık düzeyleri (uygulamalı bir örneği Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi). IV. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi (Sözel Bildiriler Kitabı). 1.Cilt, Ankara. 02-04 Mayıs, 553-570.
- Erken Kılıç, L. (2013). Akılcı ilaç kullanımı, Ulusal Akciğer Kanseri (Kongre Kitabı), (Edt. Mandel MN., Ece T.), Kapadokya. 14-17 Mart,15-7.
- Keohane, C.A., Bane, A.D., Featherstone, E., Hayes, J., Woolf, S., Hurley, A., Bates, D.W., Gandhi, T.K. & Poon, E.G. (2008). Quantifying nursing workflow in medication administration. *The Journal of Nursing Administration*, 38(1),19-26.
- Liu, Y., Çelik, Y., Şahin, B. (2005). Türkiye'de sağlık ve ilaç harcamaları, Sağlıkta Umud Vakfı, Ankara.
- Oguz, 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, 395-401.
- Ojo, M.A., Igwilo, C.I., Emodoh, T. (2014). Prescribing patterns and perceptions of health care professionals about rational drug use in a specialist hospital clinic, *Journal of Public Health in Africa*, 5(242),99-103.
- OECD, (2013). OECD health data 2012–frequently requested data. Erişim:13.04.2014.<http://www.oecd.org/health/healthsystems/oecdhealthdata2013frequentlyrequesteddata.htm>
- Pınar, N. (2012). Ülkemizde ilaç harcamaları, *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19 (1), 59-65.
- SGK, (2012). İstatistik Yıllıkları, <http://www.sgk.gov.tr/wps/portal/tr/kurumsal/istatistikler> Erişim:12.04.2014



- Şahingöz, M., Balcı, E. (2013). Hemşirelerin akılcı ilaç kullanımı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12 (1), 57-64.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (1993). Sağlık projesi genel koordinatörlüğü, rasyonel ilaç kullanımı bölümü, *Akılcı ilaç kullanımının alfabeti*, Ankara.
- Turan, N. (2003). İlaça bağlı advers etki takibi ve Türkiye'de antibiyotiklerin kayıtlı advers etkileri, *Antibiyotik ve Kemoterapi Dergisi*, 17 (3), 326-328.
- World Health Organization. (1985). Conference of experts on the rational use of drugs, Nairobi, Kenya, WHO/CONRAD/WP/RI, 25-9.
- World Health Organization, (2000). Essential medicines and health products information portal. Safety monitoring of medicinal products: guidelines for setting up and running a pharmacovigilance centre, <http://apps.who.int/medicinedocs/e/n/d/Jh2934e/> Erişim:10.06.2014.
- World Health Organization, (2007). Progress in the rational use of medicines, A60/24, 1-4.
- World Health Organization, (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/](http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_techbrief/en/) Erişim:24.07.2014