

## YAŞLILARIN KENDİ KENDİNE İLAÇ KULLANIMINA UYUMU VE HEMŞİRENİN ROLÜ

*SELF-MEDICATION COMPLIANCE IN ELDERLY AND NURSES ROLE*

**Gülşah GÜROL ARSLAN\***

**İsmet EŞER\*\***

\* Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, MANİSA

\*\* Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, Bornova/İZMİR

**Anahtar Sözcükler:** Yaşlılık, ilaç uyumu, hemşirelik

**Key Words:** Elderly, drug compliance, nursing

### ÖZET

Toplumda ortalama ömür süresinin ve yaş ortalaması yüksek nüfusun artmasına bağlı olarak, mental ve motor fonksiyon yetersizlikleri ile birlikte sıkça görülen hastalıkların çoğalması nedeniyle yaşlanma süreci önem kazanmıştır. Kronik hastalıkların uzun süreli ilaç tedavisi gerektirmesinden dolayı çoklu ilaç kullanımı yaşla birlikte artmakta ve yaşlılıkta çoklu ilaç kullanımı en önemli sorun olmaktadır.

Yaşlılarda, ilaç dozları kişiye özel olarak ayarlanmalı, hastanın tedaviye uyumu dikkate alınırken, ilacın olumlu etkilerinin yanı sıra istenmeyen etkilerinin de olduğu da bilinmelidir. Fizyolojik, farmakokinetik ve farmakodinamik değişiklikler ve tedaviye uyum eksikliği nedeniyle makul ilaç kullanımı yaşlılarda büyük önem taşır.

Bu makale, yaşlılarda görülen polifarmasi, ilaç uyum problemleri ve çözümlüne yönelik önerileri içermektedir.

### SUMMARY

*The process of aging is becoming increasingly important as the average longevity of the population increases and the number of people with both age associated impairment and diseases of old age rises sharply. Multiply drug use increases with age because they have more chronic illness that require and long term drug therapies. Multiply drug use is the most important problem in elderly.*

*In elderly the dose should be individualized, pay attention the patient's compliance to the treatment and knowing that drugs do have unwanted affects as well as beneficial actions. Rational drug use in elderly is of greater importance because of physiological, pharmacokinetic and pharmacodynamic changes and poor compliance.*

*This article comprised polypharmacy in elderly, problem of drug compliance and problem solving.*

## GİRİŞ

Günümüz toplumları geçtiğimiz yüzyılda iki önemli olgu ile karşı karşıya kalmıştır. Bunlar, doğuştan beklenen ortalama yaşam süresinin uzaması ile “nüfus yaşlanması” şeklinde bir demografik değişim ve ileri yaşlarda “yaşam kalitesinin sürdürülmesi” olgusudur (Güngör ve Saçlı 1997).

Yaşamın fizyolojik dönemlerinden biri olan yaşlılık dönemi, bazı değişmelerin olduğu bir dönemdir. Dolayısıyla biyolojik yıpranma ve işlevsellikte azalma vardır. Yaşlılıkla birlikte artan kronik hastalıklar genellikle tam iyileştirilemeyen, sürekli yavaş ilerleyen, çoğu kez kalıcı sakatlıklar bırakan, oluşmasında sosyo-ekonomik, kişisel ve genetik etkenlerin rol oynadığı, çoğunlukla non-enfeksiyöz türden hastalıklar olarak tanımlanmaktadır (Lehr 1994, Toprak ve ark. 2002).

Yaşlanma ile birlikte görülen sağlık sorunları içinde kronik ve dejeneratif hastalıklar, kardiyovasküler hastalıklar, diabetes mellitus ve kanserler yaşlılarda önemli morbidite ve mortalite nedenleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yaşlılardaki sağlık sorunlarından biri de birden fazla hastalığın varlığıdır (Beers ve Berkow 2002, Lehr 1994).

Sağlık Bakanlığı'nın yaptığı bir araştırmaya göre, ülkemizde 65 yaş üzerindeki yaşlıların; %90'ında genellikle bir kronik hastalık, %35'inde iki, %23'ünde üç ve %14'ünde dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir. Ülkemizde farklı araştırmacılar tarafından yapılan araştırmalarda da huzurevinde yaşayan yaşlılarda hipertansiyon, görme bozukluğu, dolaşım bozukluğu, solunum sistemi hastalıkları, diyabet, eklem ağrısı ve romatizma, işitme bozukluğu, demans ve depresyonun yaygın olduğu saptanmıştır. Sağlık sorunlarının artması yaşlılarda ilaç tüketimini de arttırmaktadır (Bayık ve ark. 2002, Toprak ve ark. 2002).

### **Yaşlılarda Farmakodinamik Ve Farmakokinetik Değişiklikler**

Yaşlılarda oluşan fizyolojik değişiklikler, hastalıkların ortaya çıkmasını kolaylaştırdığı gibi, hastalıkların semptomlarını daha belirgin hale getirebilmekte ve ilaç kullanımını arttırmaktadır. Aynı zamanda bu fizyolojik değişikliklere bağlı olarak ilaçların farmakokinetiği, farmakodinamiği ve olası yan etkilerinin tolere edilebilirliği değişebilmektedir (Hansten ve Horn 2001, Oktay ve Akıcı 2001).

Farmakodinami; ilaçların fizyolojik, biyokimyasal ve patolojik olaylar üzerindeki etkilerini inceleyen farmakoloji dalıdır. Yaşlılarda farmakodinamik olaylar reseptör sayısı, dağılım duyarlılık ve refleks cevaplardaki değişimlerden etkilenmektedir. Farmakokinetik; ilaçların absorpsiyonu, dağılımı, biyotransformasyonu ve atılımını zaman boyutu

içinde inceleyen farmakoloji dalıdır. İlaçların farmakokinetik özellikleri yaşla birlikte değişmektedir. İlaçların emilimi, vücutta dağılımları, metabolizmaları, atılımları ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak ilaçlara verilen yanıt yaşlı bireylerde farklılıklar göstermektedir. İlaçların farmakokinetik aksiyonları, yaşlılığın yarattığı fizyolojik değişimlerden, hastalıklardan veya her iki etmenden dolayı hücre seviyesinde ve doku seviyesinde değişime uğrayabilir. İlaçların emilimi, vücutta dağılımları, metabolizmaları, atılımları ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak ilaçlara verilen yanıt yaşlı bireylerde farklılıklar göstermektedir. İlaçların farmakokinetik aksiyonları, yaşlılığın yarattığı fizyolojik değişimler, hastalıklar veya her iki etmenden dolayı hücre seviyesinde ve doku seviyesinde değişime uğrayabilmektedir (Oktay ve Akıcı 2001, Potempa ve Folta 1992).

Yaşlılarda pek çok ilacın beraber kullanımı ve bazı besinler ilaçların çözünmez kompleksler oluşturmalarına neden olabilir. Gastrik pH'ı yükselten ilaçlar veya mide boşalmasını yavaşlatan ilaçlar emilimi etkileyebilir (Oktay ve Akıcı 2001).

Yaşlanmayla birlikte total vücut suyu ve yağsız vücut kütlesi azalır, vücuttaki yağ artar. Total vücut suyunda ve böylece sodyumdaki azalma suda çözünen bazı ilaçların kandaki konsantrasyonlarının yükselmesine yol açar. Yağdaki artış da ilaçların dağılım hacmini artırır ve eliminasyon yarılanma sürelerini uzatabilir. İlaçların çoğu albümine bağlandığından, yaşlılarda albümin konsantrasyonunun azalması nedeniyle plazmada daha çok serbest ilaç bulunur (Beers ve Berkow 2002, Oktay ve Akıcı 2001).

İlaçlar en çok böbreklerden, bazı ilaçlar ise akciğerler, karaciğer ve deriden atılırlar. Böbrek fonksiyonu, özellikle de glomerular filtrasyon oranı ve renal kan akışı ilerleyen yıllarla beraber azalma gösterir. Birçok ilacın böbrekler yoluyla vücuttan atılmasından dolayı, yaşlılarda toksik etkiler daha büyük tehlike oluşturur (Beers ve Berkow 2002, Potempa ve Folta 1992).

Bazı araştırmacılar, fiziki aktivitelerin tiroid hormonunu etkileyerek ilaçların dağılımı, metabolizması ve vücuttan atılmasında önemli değişiklikler yaratabileceğini ileri sürmüşlerdir (Potempa ve Folta 1992).

Yaşlılarda ilaç kullanılırken bütün farmakokinetik parametreler birlikte değerlendirilmelidir. Aksi halde kullanılacak ilacın toksisitesi ya da etkisizliği ile ilgili sorunlar yaşanabilir (Oktay ve Akıcı 2001).

### **Yaşlıların İlaç Kullanımı ve Polifarmasi**

Kronik hastalık prevalansının artması sonucunda yaşlı birey giderek daha fazla sayıda ilaç kullanmak durumunda kalmaktadır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaşlılardaki ilaç tüketimi azımsan-

mayacak boyutlardadır. Konu ile ilgili yapılan epidemiyolojik araştırmalar geriatrik popülasyonda polifarmasinin genç popülasyona göre 3–4 kez fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum istenmeyen ilaç etkileri kadar ilaç etkileşimi riskini de arttırır (Akıcı ve ark. 2001, Arslan ve ark. 2000).

**Polifarmasi** birden çok ilacın eř zamanlı kullanılması olarak tanımlanmaktadır ve yaşlılarda önemli bir sorundur. Arslan (2003) alışmasında, yaşlılarda kronik hastalıkların varlığının ilaç kullanma sũresinin uzamasına neden olduğunu ve yaşlılarda birden fazla kronik hastalığın bulunmasının polifarmasi grũlme sıklığını da arttırdığını saptamıştır.

Akıcı'nın bildirdiğine göre (2001) Hollanda'da yapılan bir çalışmada tedavisini pratisyen hekimlerin dũzenlediđi yaşlı hastaların %5.7'sinde istenmeyen ilaç etkileri saptanmış ve bu durumun polifarmasi ile pozitif bir ilişki gösterdiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada, istenmeyen etkiye yol açan ilaç grupları arasında antibiyotikler, antihipertansifler ve analjeziklerin ilk sırada yer aldıkları saptanmıştır.

Arslan (2003) alışmasında huzurevinde yaşayan yaşlı hastaların %26.7'sinde istenmeyen ilaç etkileri saptamış (n=60); bunların %75.0'inin mide şikayeti, %12.5'inin bulantı olduğu belirtilmiştir.

Arslan ve arkadaşlarının (2000) bildirdiğine göre; huzurevinde kalan yaşlılar tarafından kullanılan ortalama ilaç sayısı kadınlar için  $2.18 \pm 1.21$  ve erkekler için  $2.25 \pm 1.9$  olarak bulunmuştur. Reçetesiz ilaç kullanma oranı kadınlarda %7.0, erkeklerde %6.0 olarak saptanmıştır.

Arslan (2003) yaptığı çalışmada huzurevinde yaşayan ve ilaç kullanımına uyum sorunu yaşayan yaşlıların kullandıkları ortalama ilaç sayısını  $4.5 \pm 1.84$  olarak bulmuştur.

Esengen ve arkadaşları (2000) yaşlılarımızın diğer ũlkelerdeki yaşlılara benzer şekilde yoğun biçimde ilaç tũkettiđini saptamışlardır, kadınların %94.4'ũnũn, erkeklerin %80.4'ũnũn en az bir ilaç aldıklarını, beş veya daha fazla ilaç kullanan kadınların oranının %42.6, erkeklerin oranının %22.8 olduğunu belirtmektedirler. Bayık ve arkadaşlarının (2001) alışmasında huzurevinde yaşayan yaşlıların %84.2'sinin doktor nerisi ile bir ilacı sũrekli kullandıkları belirtilmiştir. Esengen ve arkadaşları (2000) yaptıkları çalışmada huzurevinde kalan yaşlıların %14.4'ũnũn doktor reçete ve nerisi olmadan ilaç aldığını ve bunların %64.7'sinin kadın, %35.3'ũnũn erkek olduğunu saptamışlardır.

Sağlık Bakanlığı'nın verilerine göre ũlkemizde ilaç harcamaları sağlık harcamalarının %26.6'sını oluşturmaktadır. Yaşlılıkta ise ilaç tũketiminin ekonomik bũyũklũđũ diğer yaş gruplarındakilerin birkaç

katına çıkmaktadır. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü'nün liderliğinde birçok ülkede "Akılcı İlaç Kullanımı Programı" başlatılmış olup ülkemizde de bu işlemler T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü'nün yürütücülüğünde gerçekleştirilen İkinci Sağlık Projesi kapsamında hayata geçirilmeye başlanmıştır (Güç 2002).

### **Yaşlılarda İlaç Kullanımına Uyum**

Yaşlılarda çoğul hastalık olasılığının artması ve değişik tedavilerin birlikte kullanılması, kognitif ve fonksiyonel kapasitenin azalmasıyla ilacı anlama ve uyum problemi oluşur. İlaç Uyumu; kişinin davranışlarının medikal veya sağlık tavsiyeleri ile örtüşme derecesidir (Arslan 2003). Diğer bir deyişle hastanın tedavi şemasını izleme derecesidir (Beers ve Berkow 2002). Uyum birçok faktörle ilişkilidir. Bu faktörler hastanın ilaç hakkındaki bilgisi, hafızası, beklentileri ve tatmin düzeyi, doktor ve hasta arasındaki iletişimidir. Yaşlının görme kusurları ve el becerilerindeki azalma ilaç etiketini okuyamama veya kapağı açamama gibi sorunlara neden olabilir. Yaşlılarda görülen mental durum değişiklikleri de ilaç kullanımında unutkanlıklara yol açabilir. Yaşlıların ilaçlara ilişkin bilgilerinin ve uyumlarının azlığı yan etki riskini arttırmaktadır. Bu nedenle altmış beş yaş üzerindeki hasta grubunda ilaç tedavisi sanıldığından daha karmaşıktır (Diker 2000, Esengen ve ark. 2000, Evcik, Kızılay 2001, Toprak ve ark. 2002).

Yaşlı bireylerde farklı doktorlar tarafından reçete edilen değişik ilaçlar bulunması, reçetesiz alınabilen ilaçların kontrolsüz kullanımı ile birlikte kullanılan ilaç sayısı ve ilaçlar arasındaki etkileşim olasılığı artmaktadır. Arslan ve ark. (2000), Neafsey ve Shellman (2001) çalışmalarında, yaşlıların %86'sının kullandıkları ilaçlar ile ilgili en az iki sorun yaşadıklarını saptamışlardır.

Yaşlılar bazen hiç ilaç almayarak veya gereğinden fazla ilaç alarak tedaviye direnç gösterebilirler. İlaça bağlı mortalite ve morbidite oranı %17'dir. Yaşlıların 1/3-1/2'si ilaç kullanımına uymamaktadır. Hasta hekim ilişkisindeki kopukluklar, kognitif bozukluklar, kabul edilemez yan etkilerin varlığı, reçetelerin tekrarlanmasındaki zorluklar, ilaç fiyatlarının yüksek olması, karmaşık ilaç alma programı ve hastanın tedaviye inanmaması nedeniyle bilinçli olarak ilaç kullanmama gibi durumların tedaviye uyumsuzluğun nedeni olabildiği birçok kaynakta belirtilmektedir (Akıcı ve ark. 2001, Arslan ve ark. 2000, Beğler 2002).

Arslan (2003) çalışmasında, huzurevinde yaşayan yaşlıların %65.0'inin ilaçlarını almayı unuttuklarını saptamıştır. Unutma nedenlerini yaşlıların %25.64'ü dikkatsizlik, %17.95'i unutkanlık, %17.95'i ise ilaç kullanmaktan sıkılma olarak belirtmişlerdir.

### **İlaç Tedavisinin Planlanması ve İzlenmesi**

Dünya Sağlık Örgütü'nün öncülüğünde yaygınlaştırılmaya çalışılan rasyonel farmakoterapi süreci; hastaya doğru tanının konması, problemin dikkatlice tanımlanması, tedavi amaçlarının belirlenmesi ve değişik seçenekler içinden etkinliği kanıtlanmış ve güvenilir bir tedavi seçilmesi, daha sonra da uygun bir reçete yazarak, hastaya açık bilgiler ve talimatlar vererek tedaviye başlanması, tedavi sonuçlarının izlenmesi ve değerlendirilmesini kapsayan sistematik bir yaklaşımı önermektedir (Hansten ve Horn 2001, Oktay ve Akıcı 2001).

Yaşlanma ile vücutta oluşan değişikliklerin büyük çoğunluğu, farmakokinetik ve farmakodinamik parametreleri ciddi olarak etkileyerek ilaçların istenen ve istenmeyen etkilerini değiştirme gücüne sahiptirler. Dolayısıyla, yaşlıya reçete yazarken hekimin dikkatli olması gerekmektedir (Arslan ve ark. 2000, Güç 2002).

İlacın istenen terapötik etkisinin doğrudan ölçülmesi her zaman mümkün değildir. Plazma ilaç konsantrasyonunun izlenmesi doz gereksinimlerinin hesaplanmasında yalnız ilaç etkilerinin gözlenmesinden daha kolay ve hızlı bir yoldur. İzlemeyle hedef konsantrasyon aralığına ne zaman ulaşıldığı belirlenebilir ve bu konsantrasyonun sürdürülmesi sağlanır (Beers ve Berkow 2002).

### **Yaşlıların İlaç Kullanımına Uyumunda Hemşirenin Rolü**

İlaç tedavisinin başarıya ulaşması, hastanın tedaviye uyumu ile doğrudan ilişkilidir. Bunun sağlanması da hasta ve yakınları ile hekim ve hemşire arasında iyi bir iletişimi gerektirir (Oktay ve Akıcı 2001).

İlaçların uygulanması hemşirelikte temel işlevlerden biridir. Genellikle ilacı doktor reçete eder, hemşire de hastaya verir veya nasıl kullanılacağını öğretir. Hastayı en iyi tanıyan ve ilacın gerekli etkiyi sağlayıp sağlamadığını gözlemesi gereken kimse çoğunlukla hemşiredir. Yaşlıların ilaca uyumunun sağlanmasında evde yaşayan yaşlıların ilaç uyumunda toplum sağlığı hemşirelerine, kurumda kalan yaşlılar için kurum hemşirelerine ve yataklı tedavi kurumlarındaki yaşlılar için ise hastanede çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşire ilacın etkilerini ve hangi belirtilerin istenilmeyen etkileri gösterebileceğini bilmelidir. Hastanın kendi sağlık durumunu ve ilacın etkilerini anlayabilmesi için, hemşirenin hastaya ilaç hakkında bilgi vermesi gerekmektedir (Atabek 1994). Arslan (2003) çalışmasında, kullandıkları ilaçlar ile ilgili bilgiyi yaşlıların %43.9'unun hekimden, %39.0'unun eczacıdan, %17.1'inin ise hemşireden aldıklarını saptamıştır.

Kendi kendine ilaç kullanma toplum içinde yalnız yaşayan ve huzurevinde yaşayıp ilaçlarını kendi alan yaşlılar arasında yaygındır. Uluslararası Yaşlılık Eylem Stratejilerinden “Yaşlının yaşam boyu işlevsellik düzeyini sürdürmek ve yetersizliği olan bireyin katılımı ile işlevsellik düzeyini yükseltmek” ilkesine uygun olarak yaşlanma ile ortaya çıkan sistemlerdeki yıpranma, yetersizlik ve bozulmalarda yaşlı bireyin hemşirelik bakım hizmetleri evde ya da kurumda günlük yaşam aktivitelerine ve temel gereksinimlere uygun olarak yerine getirilmelidir (Aştı 2002).

Hastalıkların görülme sıklığındaki artış, ilaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiğindeki değişiklikler, birden fazla ilaç kullanımı, rastgele ilaç kullanma davranışlarının oldukça yaygın olması, ileri yaşta duyuşal fonksiyonlarda azalma nedeniyle ilaçların hatırda tutulmaması, ilaç tedavisinin önemini anlamama veya önemsememe, bulantı, kusma vb. yan etkiler nedeniyle ilaç kullanımını reddetme, çok fazla sayıda ilaç kullanımı, ilaçların pahalı olması, değişik doktorların verdiği farklı ilaçları kullanma gibi nedenlerle yaşlılar yanlış dozlarda veya yanlış aralıklarla ilaç kullanabilmektedir. Yaşlılarda yoğun ilaç kullanımını ve ilaçların bileşik etkilerinin sistemler üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir (Evcik ve Kızılay 2001, Karadakovan 2002, Şavlı 1996).

Polikliniklere başvuran ya da hastaneden taburcu olan hastaların etkin tedavilerinin sağlanmasında en önemli etkenlerden biri ilaçlarını doğru bir şekilde kullanmalarıdır. Yaşlı hasta grubunda bu gibi sorunların önlenmesi ilaç için kullanma ilkeleri eksiksiz olarak uygulanmalıdır (Beers ve Berkow 2002).

Kronik hastalığı olan bireyler için ilaçlarını almak dış fırçalamak gibi günlük rutinlerden biri olmalıdır. Bazılarının günde tek ilaç almaları gerekirken, diğerlerinin daha fazla ilaç kullanması gerekmektedir. Kullanılacak ilaçların karışmasını ve şaşırılmayı önlemek için ilaç uyum listesine ya da bireyselleştirilmiş düzenlemelerin (etiketleme vb.) yapılmasına gereksinim vardır. Bu uygulamalar, hastanın tedavisine katılımını, hastanın bağımsızlığını, bireyselleştirilmiş hasta bakımını ve hasta eğitimi açısından sistematik bir formatın geliştirilmesini sağlayabilir (Bird 1990). Arslan (2003) çalışmasında yaşlılara verilen bireyselleştirilmiş ilaç kullanma eğitiminin yaşlıların kullandıkları ilaca uyumunu arttırdığını saptamıştır.

Hemşireler, hastalar için temel bilgi kaynağı ve rehber kişilerdir. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN) 1992 yılı temasını “Sağlıklı Yaşlanma” olarak belirlemiştir. Bu bakış açısına göre hemşirelik yaşlı bireyin bağımsızlığını sürdürmesinde yardımcı olma, kendi kendine bakımını

destekleme ve yaşlıların yaşam kalitesini yükseltmeyi amaçlamaktadır (Şavlı 1996).

İlaç kullanımı ile ilgili sorunları en aza indirmek için aşağıdaki girişimlerde bulunulmalıdır:

1. Yaşlı hastaların kullanacağı ilaçlar hekim, hemşire ve eczacı ile işbirliği yapılarak düzenlenmelidir,
2. Yaşlı hastanın kullanması gereken ilaçların önemi vurgulanmalıdır.
3. Hafif semptomların giderilmesi için ilaç kullanımı azaltılmaya çalışılmalıdır,
4. Reçete edilmemiş ilaç, göz ve kulak damlaları, antihistaminik, öksürük şurubu gibi ilaçların kullanımı standart değerlendirme ölçütleri ile taranmalıdır,
5. Alkol alışkanlığı araştırılmalıdır,
6. İlaç dozlarının unutulmaması ve hasta uyumunu arttırmak için ilaç takvimi kullanılmalı, ilaç kutularının belirgin olarak etiketlenmesi gibi önlemler alınmalıdır,
7. Yaşlı bireyin ilaç dozlarına toleransı değerlendirilmelidir. Genellikle yaşlıların toleransı gençlere göre %30-50 daha azdır.
8. Az sayıda ilaç kullanma teşvik edilmelidir.
9. Yaşlı hastalara ucuz ve günde tek kullanımlık dozdaki ilaçların yazılması için çaba sarf edilmelidir.
10. Tedavi şeması düzenli olarak gözden geçirilmeli ve ilaç hedefe ulaşıncaya kadar kesilmelidir.
11. Her ilacın yeni sorunlar yaratabileceği veya kronik problemleri alevlendireceği göz ardı edilmemelidir (Arslan ve ark. 2000, Arslan 2003, Güç 2002, Karadakovan 2002).

Yaşlı hastaların kendi tedavilerini tanımlamalarının, diğer hemşirelik tanımlamaları kadar ciddi bir şekilde ele alınmasına gereksinim vardır. Hemşirelik alanı, içinde hastaların da sorumluluk aldıkları bir alandır (Payne 1995).

Hemşire, hastaların gereksinimlerini tanımlarken, hastaların ilaçlarını doğru uygulamaları ve bazı problemlerin anlaşılmasından sorumludur. Potansiyel hatalar, ilaçların ne zaman alınacağı veya hangi ilaçlar olduğunu hatırlamada bazı zorluklar veya yetersizlikler, kasıtlı veya kasıtsız olarak ilacı kullanmama, hekimlerden kaynaklanan bazı zorluklar, hasta tanılmasının sürekli yapılmasını zorunlu hale getirebilir (Payne 1995, Şavlı 1996).

Hastaların kendi tedavilerini yürütmeleri holistik yaklaşımı cesaretlendirici bir davranıştır. Bunun için, hastaların gereksinimlerinin tanımlanarak, kendi kendine ilaç kullanımını geliştirecek programların kontrollü olarak yapılmasına gereksinim vardır. Yaşlıların durumlarının saptanması, sağlıklı yaşlanma ve bakım açısından örgütlü ve sistemli çalışmaların arttırılması gerekmektedir (Evcik, Kızılay 2001, Karada-kovan 1992, Payne 1995).

### **Yaşlıların İlaç Kullanımına Uyumlarını Sağlamaya Yönelik Eğitim Programlarının Uygulanması**

Yaşlılarda ilaç kullanımına ilişkin yapılacak sağlık eğitimi yaşlı birey ile karşılaşılabilen her tür sağlık kuruluşlarında gerçekleştirilmeli, sağlık ekibinin her üyesi bu konuda bilinçli ve duyarlı olmalıdır. Hastalara yönelik eğitim programlarında en aktif eğitmenlerden biri de o konuda uzmanlaşmış danışman hemşirelerdir (Fadıloğlu ve ark. 2001, Şavlı 1996). İlaçların hazırlanması ve uygulanmasında hastanın güvenliğinin sağlanması esastır. Arslan (2003) çalışmasında ilaç uyumsuzluğu olan yaşlılara verdiği bireyselleştirilmiş ilaç kullanma eğitiminin yaşlıların kullandıkları ilaca uyumunu arttırdığını saptamıştır.

Yaşlıların tedaviye uyumlarının arttırılması ve ilaç kullanımına bağlı gelişebilecek ciddi problemlerin önlenmesi için yetişkin eğitimine uygun olarak geliştirilecek eğitim programında;

1. Yaşlı bireye kullandığı ilaçların adları, kullanım amaçları, kullanım şekli, dozları, etkileri ve yan etkileri konularında yaşlının bireysel özellikleri dikkate alınarak sözlü ve yazılı olarak basit, anlaşılır ve net bilgiler içeren eğitim verilmeli,
2. Yaşlı kullandığı ilaçların yararları ve kullanım gerekliliklerine inanması için ikna edilmeli,
3. İlaç tedavisine doğru ilaç, doğru zaman, doğru doz, doğru yol ve doğru etki ilkelerini sağlayabilmek için yaşlı bireye yardımcı teknikler öğretilmeli,
4. Yaşlı için ilacın adı, dozu, alınacağı saatlerin yaşlının okuyabileceği büyüklükte harflerle belirtildiği çizelge hazırlanmalı,
5. İlaçlarını kendi hazırlayan ya da yalnız yaşayan yaşlıların görme bozukluğu sorunları dikkate alınarak ilaç ve ışık kaynağının yaşlının oturduğu/yattığı yere uygun uzaklıkta olması sağlanmalı,
6. Yaşlı bireyin kullandığı ilaçların adları, dozları ve alması gereken zamanla ilgili bilgiler içeren bir kart taşınması sağlanmalı,

7. İlaçlarını doğru yerde depolama ve saklama konusunda bilgilendirilmeli,
8. Yaşlı birey, arkadaş veya yakınlarının önerisi ile ilaç kullanmaması gerektiği konusunda bilgilendirilmeli,
9. Yaşlıya her yeni ilaç verildiğinde gerek polifarmasiyi gerekse ilaç etkileşimlerinden doğacak olumsuzlukları önlemek için kullanmakta olduğu diğer ilaçlar da incelenmeli ve ilaçların tümü hakkında bilgilendirilmelidir (Arslan 2003, Fadıloğlu ve ark. 2001).

Yaşlılarda unutkanlık önemli bir sorundur. Yaşlıların ilaca uyumu belirli aralıklarla kontrol edilmeli ve gerekirse eğitim tekrarlanmalıdır. Hemşireler eğitici ve uygulayıcı olarak bu programların vazgeçilmez elemanı olmalı, klinikte sürdürülen tüm bilimsel programlara aktif olarak katılmalıdırlar (Kay, Morgan 1995, Şavlı 1996).

#### KAYNAKLAR

1. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu M Ü ve ark. (2001). Pratisyen Hekimlerin Yaşlıların İlaç Kullanımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi, 4:3, 100-105.
2. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal Y G. (2000). Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Türk Geriatri Dergisi 3:2, 56-60.
3. Arslan G G (2003). Yaşlılara Verilen Eğitimin İlaç Kullanım Uyumuna Etkisinin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı.
4. Aştı N (2002). Çeşitli Yönleri İle Geriatri Bakımı: Bakım Hizmetleri ve Hemşirenin Rolü. I. Ulusal Geriatri Kongresi Konuşma Metinleri, Antalya, 157-159.
5. Atabek T (1994). İlaç Hatalarının Önlenmesinde Hemşirenin Sorumlulukları. Hemşirelik Bülteni 8:31, 97-105.
6. Bayık A, Özgür G, Özsoy S A, Erefe İ, ve ark. (2002). Huzurevinde Yaşayan Yaşlıların Fiziksel Sağlık Sorunları ve Hastalıklarına Yönelik İlaç Kullanma Davranışları. Türk Geriatri Dergisi, 5:2, 68-74.
7. Beers M H, Berkow R (2002). Geriatrik Tıp. The Merck Manual. Keleş İ (çev.), 17. Baskı, İstanbul, Yüce Reklam Yayım Dağıtım A.Ş. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2503-2509.
8. Beğer T (2002). Yaşlıda İlaç Kullanımı Polifarmasi. I. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı, Antalya, 14-17.
9. Bird C (1990). Drug Administration: A Prescription For Self-Help. Nursing Times 86:43, 52-55.
10. Diker J (2000). Körfez 6 Nolu Sağlık Ocağı İle Yüzbaşılar Sağlık Ocağı Bölgelerinde 65 Yaş Üzerindeki Kişilerde Kronik Hastalıklar ve İlaç Kullanımı. Türk Geriatri Dergisi, 3:3, 91-97.
11. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman H ve ark. (2000). Huzurevinde Yaşayan Bir Grup Yaşlıda Fonksiyonel Kognitif Değerlendirme ve İlaç Kullanımı. Türk Geriatri Dergisi, 3:1, 6-10.

12. Evcik D, Kızılay B (2001). Geriatrik Hastalarda El Kavrama Gücü ve Günlük Yaşam Aktivitelerindeki Yetersizlik Düzeyi İle İlişkisi. *Türk Geriatri Dergisi*, 4:1, 11-14.
13. Fadiloğlu Ç, Esen A, Karadakovan A ve ark. (2001). Yaşlılarda İlaç Kullanımı İle İlgili Sorunlar. I. Ulusal Yaşlılık Kongre Kitabı, Ankara, 119-131.
14. Güç O (2002). Akılcı ilaç Kullanımının Temel İlkeleri. I. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı, Antalya, 167-169.
15. Güngör İ, Saçlı F (1997). Yaşam Beklentisi, Sağlık Beklentisi. Bekir M (çev)., <http://www.didb.saglik.gov.tr/yayinlar/dso97.html>., Ankara.
16. Hansten P D, Horn J R (2001). Başlıca 100 İlaç Etkileşimi. Tedavi Klavuzu Washington.
17. Karadakovan A (2002). II. Basamak Sağlık Hizmetlerinde Yaşlı Bakımı. I. Ulusal Geriatri Kongresi Konuşma Metinleri, Antalya, 106-109.
18. Karadakovan A (1992). Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Hemşirelerin Sorumlulukları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8:3, 117-126.
19. Kay S, Morgan J (1995). Self-Adminstration Of Drugs: An Introduction. *Nursing Times*, 91:23, 29-33.
20. Lehr U (1994). Yaşlılık Ve Hastalık. Yaşlanmanın Psikolojisi. İstanbul, Bilimsel ve Teknik Yayınları Çeviri Vakfı, 348-350.
21. Neafsey P J, Shellman J (2001). Adverse Self-Medication Practices Of Older Adults With Hypertension Attending Blood Pressure Clinics: Adverse Self-Medication Practices. *The Internet Journal Of Adveced Nursing Practices*, 15:1, <http://www.ispub.com/journals/IJMH/vol1N1/self.html>.
22. Oktay Ş, Akıcı A (2001). Yaşlılarda İlaç Kullanımı ve Rasyonel Farmakoterapi Kararı Verme Süreci. *Türk Geriatri Dergisi*, 4:3, 127-133.
23. Payne J A (1995). Group Learning For Adults With Disabilities Or Chronic Disease. *Rehabilitation Nursing*, 20:5, 268-271.
24. Potempa K M, Folta A (1992). Drug Use And Effects İn Older Adults İn The United States. *International Journal Of Nursing Studies*, 29:1, 17-26.
25. Şavlı H (1996). Kronik Hastalıklarda Hasta Eğitim Programları ve Danışman Eğitim Hemşirelerinin Önemi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 2:2, 37-38.
26. Toprak İ, Soydal T, Bal E ve ark. (2002). Yaşlı Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ankara.