

HEMŞİRELERİN AĞIZ VE KAS İÇİ YOLUYLA İLAÇ VERİLMESİNE İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN SAPTANMASI İLE UYGULAMADAKİ HATALAR VE BUNLARIN NEDENLERİNİN BELİRTİLMESİ

Ferda ULUFER *

ÖZET

Bu araştırma, bir üniversitenin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde çalışan hemşirelerin ağız ve kas içi yoluyla ilaç verilmesine ilişkin bilgi düzeyleri ve uygulama biçimlerini saptamak ve hatalarını nedenleriyle birlikte belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Hemşirelerin konuya ilişkin bilgilerinin yetersiz olmasıyla birlikte yanlış uygulamalarının çoğunlukta olduğu saptanmıştır.

GİRİŞ

1. Problemin Tanıtılması :

Ülkemizde giderek koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmekle birlikte, hemşirenin sağlık alanındaki çalışmaları tedavi edici kurumlarda ağırlığını korumaktadır. Hastanın tedavi ve bakımının gerçekleştirilmesinde etkin olan ilaçların verilmesi hemşirenin sorumluluğunda olup, hemşirelik bakım planının ayrılmaz bir parçasıdır.

Bilindiği gibi ilaç verme hemşirenin bağımlı fonksiyonlarından biridir (1). Bu fonksiyonuyla hemşire teknik becerilerini ortaya koyar ve bu fonksiyonunu sekiz doğru kurala uyarak yapar. Bu doğru kurallar doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru yol, doğru ilaç biçimi, doğru zaman, doğru kayıt ve doğru etkidir (1,7).

*E.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Hemşirelik Esasları Araştırma Görevlisi.

Hemşire tedavi fonksiyonunun yerine getirilmesinde hekimin istemlerini uygulamak zorundadır. Hastalığın tanı ve tedavisinden hekim sorumludur. Ancak hemşire hastasını ve kendini ortaya çıkabilecek olumsuz sonuçlardan koruyabilmek için: verdiği ilaçta minimum ve maksimum dozlarını, yan etkilerini, veriliş yollarını ve hekim istemindeki kısaltmaları iyi bilmelidir ((10).

İlaçların verilmesine ilişkin olarak Kenneth Barker (1966) tarafından yapılan bir araştırmada, gözlenen 32 hemşirenin 15 hata yaptıkları saptanmıştır (18). Bu araştırma sonuçlarına göre 9518 ilaçtan;

- 186'si verilmemiş (r.; 2 hata)
 - 8.4'ü yanlış zamanda
 - 0.1'i yanlış yol ile (sublingual yerine per-oral)
- 2.6'sı yanlış dozda
- < 1,2'si ekstra dozda

verilmiş ve 0.8 ilaç da istem yapılmadan uygulanmıştır.

Kas içine ilaç vermede doğru bilgi ve yöntem uygulanmadıkça hastada birçok komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bunlar kas sertleşmeleri, kontraktürler, nöklüller, granülomalar apseler, sinir yaralanmaları ve uzun süren ağrılardır (3,7).

Zelman'ın (1978) yaptığı bir araştırmada, çok kısa iğne kullanılarak enjekte edilen ilacın kas dokusuna ulaşamaması ve cilt altı yağ dokusunda kalması nedeniyle steril apselerin oluştuğu belirtilmiştir (20). Bir bölgelerine tekrarlayan enjeksiyon yapılmış hastalarda nodüllerin oluştuğu saptanmıştır (30).

2. Araştırmaya ilişkin Kuramsal Bilgiler :

2.1. ilaçların Hazırlanması :

Hemşire ilaç vereceği zaman önce hekim istemini kontrol eder. Çok acil durumlar dışında hastalara doktor yazıp imzalamadıkça hiçbir ilaç verilmemelidir, ilaçların sekiz doğru kurala uygun veri-

lebilmesi için mutlaka ilaç kartı çıkarılmalıdır. İlaç kartı üzerinde şu bilgilerin bulunması gerekir (6, 10, 11,).

- 1— Hastanın oda ve varsa yatak numarası,
- 2— Hastanın adı, soyadı,
- 3— İlacın adı,
- 4— ilacın biçimi,
- 5— ilacın dozu,
- 6— İlacın verilme saatleri,
- 7— İlacın verilme yolu.

Kartlar ilaç dolabının yakınında uygulama saatlerine göre bölünmüş kutularda saklanmalıdır (11). İlaçların hepsi tek bir dolapta olabileceği gibi, karışıklığı önlemek ve doğru hastaya doğru ilacı daha kolaylıkla hazırlamak için birbirlerinden bölmelerle ayrılmış bireysel ilaç kutularına da konabilir (14). İlaç kutuları veya dolaplar kesinlikle kilitli olmalıdır.

22. Ağız Yoluyla İlaç Uygulamaları :

Ağız yoluyla tablet, kapsül, draje, toz, pastil ve damla şeklinde hazırlanmış preparatlar verilir. İlaçların emilim hızı, midenin boş veya dolu oluşuna ve ilaç biçimine göre değişir. Boş mideye alınan ilaçlar iki saat içinde emilirler. Örneğin; yemeklerden sonra uygulanan antibiyotiklerin kanda terapötik seviyelere ulaşmadık' gözlenmiştir. Kapsül ve bazı tabletlerin üzerleri barsaklara kadar ç'fi zülmeden önce ve ilacı rafa kaldırırken olmak üzere üç defa okunmalıdır (4, 7, 11,).

İlaçların doğru ilkeler doğrultusunda hazırlanması ve uygulanması gerekir. Bu ilkeler şunlardır :

- 1— İyi bir ışık sağlanmalıdır (10).
- 2— Hazırlama esnasında başkalarıyla konuşulmamalıdır (10).
- 3— İlaçlar verilme saatinden 10-15 dakika önce hazırlanmalıdır (10).
- 4— Hekim tarafından istenmemiş ilaçlar hazırlanmamalıdır (10, 16).
- 5— ilaç üzerindeki etiket, ilacı dolaptan alırken, ilacı kadehe dökmeyen önce ve ilacı rafa kaldırırken olmak üzere üç defa okunmalıdır (4, 7, 11,).

G-- Minimum ve maksimum doz iyi ayarlanmalıdır (10).

7— Katı ilaçlar önce kapağa sonra ilaç kadehine el değmeden konmalıdır (10).

8— Sıvı ilaçlar çalkalanmalı ve istenilen miktar göz seviyesine getirilerek ölçekli kadehe dökülmelidir.

9— Ayrı sıvı ilaç için, ayrı ölçekli kadeh kullanılmalıdır.

10— Çok ilaç dökülmüşse, fazla kısım şişeye geri dökülmemelidir.

11— Hastanın yanına ilaç kadehi, ilaç kartı ve su bardağı bulunan bir tepsiyle gidilmelidir.

12— ilacı vermeden önce hastaya adı, soyadı sorulmalıdır (7, 10).

13— Hasta ilacı içinceye kadar başında kalınmalıdır (7, 10).

14— ilacın verilmiş nedenleri, varsa yan etkileri hastaya açıklanmalıdır (10).

15— Hiçbir zaman bir başkası tarafından hazırlanmış ilaç hastaya verilmemelidir (10, 16).

16— Hastaya ilaç verildikten sonra oluşabilecek yanlışlıkların önlenmesi için, ilacı veren hemşire, hemşire gözlem kağıdına verdiği ilacın karşısına adının, soyadının baş harflerini yazmalıdır(s).

2.3. Kas içi Yoluyla ilaç Uygulamaları :

ilacın deri altı dokusundan geçerek, kasın içine verilmesine kas içi enjeksiyon denir (8). Kas içi enjeksiyon uygulaması için steril çalışılması ve tüm malzemelerin tepsi içinde bulundurulması gerekir. Bu malzemeler şunlardır :

1— Kullanılan ilaç miktarına uygun enjektör.

2— Hastanın yaşına, ağırlığına, doku turgoruna göre seçilmiş iğne.

3— Uygun antiseptik madde (W.. 70 lik alkol, vs.) (2).

4— Steril pet veya kompres.

5— Temiz pamuk tampon (Kavanoz içinde).

6— Kirli pamuk torbası.

7— Uygun solüsyon içinde steril pens.

Malzemeler hazırlandıktan sonra sekiz doğru kurala uyularak ilaç hazırlanır. ilaç ampulden çekilecekse enjektörde hiç hava olmamalıdır. Flakondan çekilecekse istenen miktardaki ilaç kadar hava enjektöre çekilerek flakona verilir. Verilen bu hava flakondaki ba-

sıncı arttırarak ilacın enjektöre alınmasını kolaylaştırır (6, 7, 8). ilaç arnpul ve flakonclan çekildikten sonra enjektöre 0.2-0.5 cc. kachiA' küçük hava kabarcık' alınır. Bu hava kabarcık' iğne içinde ilaç kal-mamasını saklar (7).

Enjeksiyon tepsisiyle hasta yanına gelindiğinde önce hastaya açıklama yapılmalı ve sonra uygun pozisyon verilmelidir. Enjeksi-yonun kolay uygulanması için, hasta yatağın kenarına yüzüstü ya-tırılmalı, kollar yanda ayak başparrnamları içe dönük olmalıdır. Bu olası değilse hasta yan yatırılabilir (9).

2.3.1. Kas İçi Enjeksiyon Bölgeleri :

Kas içi enjeksiyon uygulanmasında en önemli noktalardan biri de uygun bölgenin seçilmesidir.

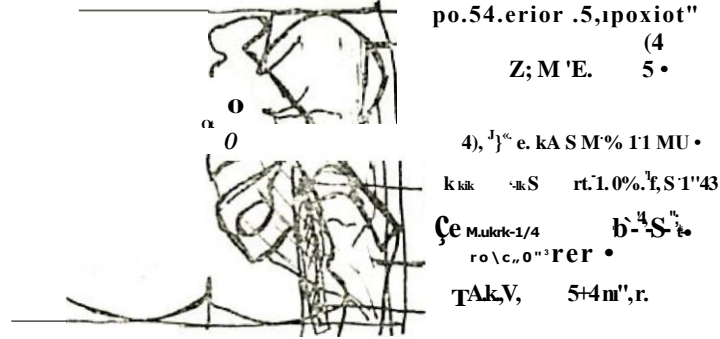
Aşağıdaki tabloda kas içi enjeksiyon bölgeleri görülmekte-dir (12,13).

TABLO 1 : EnJeksiyon Bölgeleri, Verilen İlaçlar ve Sınırları

Doku	Yeri	1 g,nenin Boyu	Verilen Miktar Geneli Sınırları	Sıklıkla Verilen İlaçlar
Gluteus medius	Dorso-gluteal bölge	3.81-7.62 cm.	2-4 cc. 1-5 cc.	Demir-dekstran karışımı gibi derin İ.M. ve Z tekniği
Gluteus minimus	Ventro-gluteal bölge	3.81-7.62 em.	1-4 ee. 1-5 cc.	
Vastus Lateralis	Uyiuğun yan ortası	Yetişkin; 3.81 cm. Çocuk;	1-4 cc. 1-5 cc. 1.59--2.54 em.	infant ve pediatrik enjeksiyon
Rektus Femoris	Uyiuğun ön ortası	1.27-2.54 em.	1-2 cc. 1-2 ee.	Antiemetik, narkotik, sedatif, yağlı ilaçlar, antibiyotikler, derin İ.M. ve Z tekniği
Deltoid	Ost kol omuz ilegeni	2.59-2.54 em.	0.5 cc. 0.5-2 ee.	Tetanoz toksoidi, epinefrin (yağda) narkotik ve setatlf-ler, Vit B ₁ , aşı. lidokain, hydrochloride

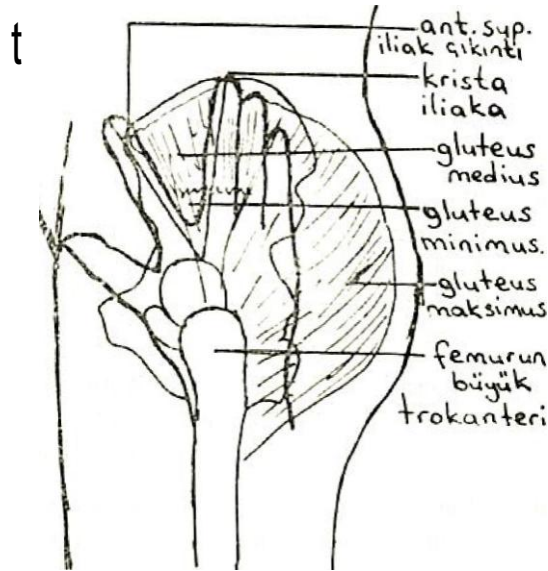
2.3.1.1. Dorsogluteal Bölge : Bu bölgeyi saptamak için posterior superior iliak çıkıntıdan femurun büyük trokanterine bir çizgi çizilir. Bu çizgi siyatik sinire paraleldir. Bu çizginin dış ve yukarı kısmında krista iliaka'dan 5-7.5 em. aşağıda bulunan noktaya enjeksiyon yapılır(8, 12).

2.3.1.2. Ventrogluteal Bölge : Bu bölgeyi saptamak için sol elin işaret par-



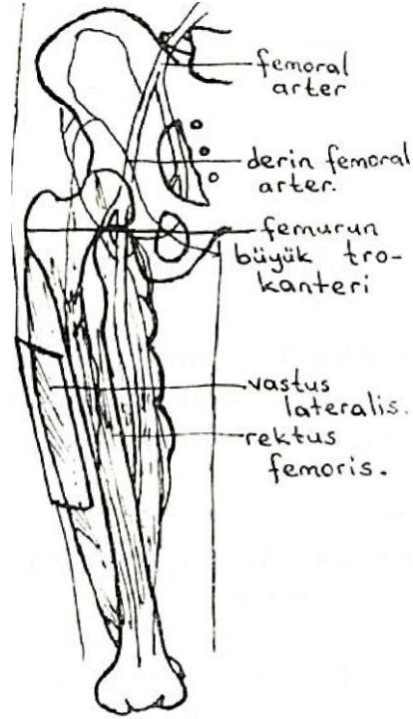
ŞEKİL 1 : Dorsogluteal Bölge

mağı sağ tarafın anterior-superior iliak spinasına yerleştirilir. Avuç içi femur başına getirilerek diğer parmaklar kalçanın üstüne bastırılır. Orta parmak bir V» oluşturacak şekilde işaret parmağından uzaklaştırılır. Enjeksiyon bu V alan içine yapılır (6,7,12) (Şekil 2).

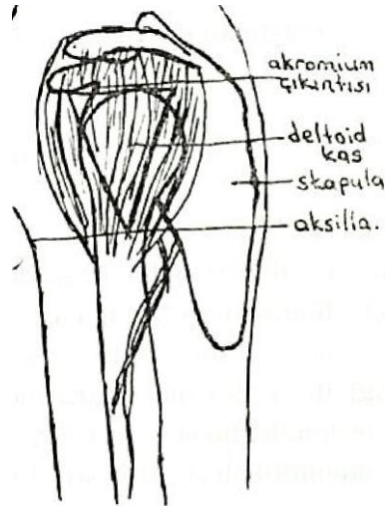


ŞEKİL 2 : Ventrogluteal Bölge

2.3.1.3. Vastus Lateralis Bölgesi Bu bölgede enjeksiyon büyük trokanterin bir el genişliği alt, dizin bir el genişliği üst kısmında kalan alanın dış yanının orta noktasına yapılır (6,7,12) (Şekil 3).



ŞEKİL 3 : Vastus Lateralis Bölgesi



ŞEKİL 4 : Deltoid Bölge

İtektus Femoris Bölgesi : Uylugun 1/3 lik anterior kısmına yapılan enjeksiyonlar rektus femoris kasına yapılmış olur (Şekil 3).

2.3.1,5. Deltoid Bölge : Bu bölgede enjeksiyon alanını saptamak için omuz tepesinde akromium çıkıntısı belirlenir, kolun aksilla ile yaptığı kavşak hizasından lateral kol saptanır. Bu alanda çizilen üçgenin orta noktasına enitaksiyon yapılır(12) (Şekil 4).

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Yapıldığı Yer : Araştırma bir Üniversite nin Tıp Fakültesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Cerrahi ve Dahiliye Tıp Bilimleri Bölümleri kliniklerinde yapıldı.

2.2 Araştırmanın Evreni : Kliniklerde yatak başı hemşirelik bakımı veren Sağlık Meslek Lisesi ve Hemşirelik Yüksek Okulu mezunu hemşireler evreni oluşturmaktadır.

2.3. Örneklerin Seçimi : Tabakalı tesadüfi örneklem tekniğine göre -,() hemşire seçilmiş ancak lo kişi gelmemiş 40 hemşireye anket uygulanmıştır.

2.4. Veri Toplama : Araştırmada veriler anket ve gözlem formu uygulanarak toplanmıştır.

Anket formu bilgi ve davranış sorularını içeren 26 !:ortıdan oluşmaktadır.

Gözlem formu ise ilaçların hazırlanmasından kaydedilmesine kadar geçen süreçte hemşirenin yapması gereken tüm işlemleri içeren 13 maddeden oluşmaktadır. Anket uygulanan hemşireler kal 1-. lımlı gözlem tekniği ile araştırmacı tarafından gözlenmişlerdir (17).

2.5. Verilerin Değerlendirilmesi : Veriler; yüzdeler ve ortalamalar arasındaki farkın önemlilik testi (t testi) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE YORUM

TABLO 2 : Hemşirelere İlişkin Tanıtıcı Bilgilerin Dağılımı
Hemşirelerin ;

YAŞ GRUBU	SAYI	YÜZDE
20 yaş ve altı	7	17.50
21.-25 yaş	16	40.00
26-30 yaş	12	30.00
31-35 yaş	1	10.00
35 yaşın üstü	1	2.50
MEZUN OLDUKLARI OKULLAR		
		SAYI YÜZDE
Sağlık Meslek Lisesi	32	80.00
Hemşirelik Yüksek Okulu	8	20.00
ÇALIŞMA SÜRELERİ		
		SAYI YÜZDE
1 yıldan az	6	15.00
1-5 yıl	17	42.50
6-10 yıl	13	32.50
10 yılın üstü	4	10.00
TOPLAM	40	100.00

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40^tinin yaşının 23-25 arasında, %7(80'inin Sağlık Meslek Lisesi mezunu ve %42.50'unun çalışma sürelerinin 1-5 yıl arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

TABLO 3 : Hemşirelerin Doğru Kararları Bilme Durumlarına Göre Dağılımı

DOĞRU KURALLAR	SAYI YÜZDE	
Hiçbirini bilmeyen	15	37.50
Bir doğru kuralı bilen	6	15.00
İki doğru kuralı bilen	8	20,00
Üç doğru kuralı bilen	8	20.00
Dört doğru kuralı bilen	2	5.00
Beş doğru kuralı bilen	1	2.50
TOPLAM	40	100.00

Hemşirelerin doğru kuralları bilme durumlarına bakıldığında 37.50'unun hiçbirini bilmediği ancak 45'inin dört, <-2.5'unun beş doğru kuralı bildiği saptanmıştır (Tablo 3).

TABLO 4 : Hemşirelerin Uygun Antiseptiği Bilme ve Kullanma Durumlarının Dağılımı

UYGUN ANTİSEPTİĞİ	SAYI YÜZDE	
Bilen	16	40.00
Bilmeyen	24	60.00
ANTİSEPTİK OLARAK		
alkol kullanan	11	27.50
Saf alkol kullanan	29	72.50
TOPLAM	40	100.00

Hemşirelerin % 40'ı uygun antiseptik **maddeyi bildiği halde sadece** (%27.50'unun uygun antiseptik kullandıkları saptanmıştır (Tablo 4).

TABLO 5 : Hemşirelerin «Hekim istemindeki oral ilaçlar ne zaman hazırlanmalıydın» Sorusuna Verdikleri Yanıtların Dağılımı

VERİLEN YANITLAR	SAYI YÜZDE	
Verilme saatinden 10-15 dakika önceden hazırlanmalı	20	50.00
Sabahleyin 24 saatlik hazırlanmalı	15	37.50
Herkes kendi vardiyasındakileri hazırlamalı	3	7.50
İlaçlar hastanın yanında kalmalı	2	5.00
TOPLAM	40	100.00

Hemşirelerin %50'sinin ilaçların verilme saatinden 10-15 dakika önce hazırlanması gerektiğini bildikleri saptanmıştır (Tablo 5).

TABLO 6 : Hemşirelerin Gözlem Sonuçlarına Göre İlaçları Hazırlama Zamanlarının Dağılımı

İLAÇLARIN HAZIRLANMA ZAMANI	SAYI	YÜZDE
Verilme saatinden hemen önce hazırlayanlar	9	22.50
24 saatlik hazırlayanlar	18	45.00
Kendi vardiyasında verilecekleri hazırlayanlar	5	12.50
ilaçları hastanın yanında bırakıp hazırlayanlar	8	20.00
TOPLAM	40	100.00

Tablo 6'da görüldüğü gibi hemşirelerin 45'inin ilaçları 24 saatlik hazırladıkları gözlenmiştir.

TABLO 7 : ilaçları 24 Saatlik Hazırlayan Hemşirelerin Bu Şekilde Hazırlama Nedenlerine İlişkin Dağılımı

NEDENLER	SAYI	YÜZDE
Klinikte uygulama bu olduğu için	7	38.88
Hemşire sayısı az olduğu için	3	16.66
Ayrı ayrı hazırlamak çok zaman alacağı için	1	5.55
Neden belirtmeyen	7	38.88
-	-	-
TOPLAM	18	100.00

ilaçları 24 saatlik hazırlayan hemşirelerin klinikteki uygulama bu olduğu için böyle hazırladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 7).

TABLO 8 : Hemşirelerin -Hastanın katı ilaçları alması nasıl sağlanmalıdır ?» Sorusuna Verdikleri Yanıtların ve Uygulamalarının Dağılımı

KATI İLAÇLAR	SAYI	YÜZDE
Kadehlere koyulup bir tepsiyle götürülmelidir	36	90.00
Hastanın yanında kalmalı. alacağı saatler söylenmelidir	4	10.00
KATI İLAÇLAR' HASTANIN YANINA		
Tepsi ile götüren	20	50.00
Kadehleri iç içe koyarak götüren	10	25.00
Avucunda götüren	2	5.00
İlaçları hastanın yanında olduğu için götürmeyen	8	20.00
TOPLAM	40	100.00

Hemşirenin %90'ı katı ilaçların hastaya tepsiyle götürülmesini bildiği halde sadece %50'sinin tepsi ile götürdükleri gözlenmiştir.

TABLO 9 Hemşirelerin «Hastanın sıvı ilaçları alması nasıl olmalıdır?» Sorusuna Verilen Yanıtların ve Uygulamalarının Dağılımı

VERDİKLERİ YANITLAR	SAYI	YÜZDE
Verilme saatinde ölçekli kadehe koyulup hastaya götürülmelidir	10	25.00
Hastanın yanında kalmalı, kendi içmelidir	10	25.00
SIVI İLAÇLARI VERME ŞEKLİ SAYI YÜZDE		
ilaç dolabında bırakıp saatinde içirenler	7	17.50
Hastanın yanında bırakanlar	33	82.50
TOPLAM	40	100.00

Hemşirelerin %75'i sıvı ilaçları verilme saatinde hemşirelerin götürmesi gerektiğini söyledikleri halde, %82.50'unun hasta yanına bıraktıkları gözlenmiştir (Tablo 9),

TABLO 10 Sıvı ilaçları Hastanın Yanında Bırakan Hemşirelerin Bu Davranışlarının Nedenlerine göre Dağılımı

NEDENLER	SAYI	YÜZDE
Hastalar bilinçli, doğru içtiklerinden emin olduğum için	6	18.18
Sıvı ilaçları hazırlamada yeterli hemşire olmadığı için	4	12.12
Dolapta hastaların ilaçları çıkarılabileceği için	2	6.06
Ölçekli kadeh olmadığı için	4	12.12
Klinikte rutin uygulama bu olduğu için	2	6.06
Hemşire unutabileceği için	2	6.06
Neden belirtmeyen	13	39.40
TOPLAM	33	100.00

Hemşirelerin sıvı ilaçları hastanıda, yanında bırakma nedenlerine bakıldığında %39.40'ının davranış nedenini belirtmediği, %18.18'i de hastalar bilinçli olduklarından bu şekilde davranışlarını belirttikleri saptanmıştır,

TABLO H : Hemşirelerin «Kas içi enjeksiyon için tedavi tepsisi hazırlanması gerekli midir ?» Sorusuna Verdikleri Yanıtların ve Tedavi Tepsisi Hazırlama Durumlarının Dağılımı

YANITLAR	SAYI	YÜZDE
Evet	40	100.00
Hayır	—	—
TEDAVI TEPSİSİ	SAYI YÜZDE	
Hazırlayan	26	65.00
Hazırlamayan	14	35.00
TOPLAM	40	100.00

Hemşirelerin tümünün kas içi enjeksiyon için tedavi tepsisi hazırlanması gerektiğini belirttikleri halde yalnızca %65'inin tepsisi hazırladığı gözlenmiştir.

TABLO 12 : Hemşirelerin ilaç Verme Konusuna İlişkin Bilgi ve Uygulama Puanlarının Dağılımı

BİLGİ PUANI	SAYI	YÜZDE
0-10 puan üstü	4	10.00
11-20 puan	32	80.00
20 puanın üstü	4	10.00
UYGULAMA PUANI		
		SAYI YÜZDE
6 ve 6 puanın altı		23
6 puanın üstü		57.50
TOPLAM		17

Tablo 12'de görüldüğü gibi hemşirelerin %80'inin 11-20 arasında bilgi puanı almasına karşın, yalnızca %42.50'u 6 puanın üstünde uygulama puanı almıştır. Bu sonuca göre hemşirelerin bazı bilgileri doğru bildikleri halde bu bilgileri istedik davranış haline getiremedikleri söylenebilir .

SONUÇLAR

Hemşirelerinağız ve kas içi yoluyla ilaç verilmesine ilişkin bilgileri, uygulama biçimleri, yapılan hata ve nedenlerinin araştırıldığı bu çalışmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma Kapsamına giren hemşirelerin

1) e";' 80'inin ilaç kartı kullandığı,

2) Tümünün kas içi enjeksiyon için tepsi hazırlanması gerektiğini bildiği halde, yalnızca r;' 65"inin tepsi hazırladığı,

3) % 12.50'unun kas içi enjeksiyon bölgelerini tam bildiği,

4) %50'sinin istem yapılmış ilacın verilme saatinden 10-15 dakika önce hazırlanacağını bildiği halde, **22.50'unun** bu zamanda hazırladığı,

5) %90'ının katı ilaçların hastaya kadehlere koyulup tepsi içinde götürüleceğini bildiği halde, %50'sinin bu şekilde götürdüğü,

6) %75'inin sıvı ilaçların ölçekli kadehe kanarak hastaya verilmesi gerektiğini bildiği ancak 'X 17.50'unun bu şekilde verdiği,

7) Toplam 31 bilgi puanı üzerinden %80'inin 11-20 puan arasında bir puan aldığı, toplam 13 uygulama puanı üzerinden %57.50'unun 6 ve 6 nın altında puan aldığı saptanmıştır.

Sonuç olarak hemşirelerin konuya ilişkin bilgi açıklarının olmasına karşın, yanlış uygulamalarının çoğunlukta olduğu söylenebilir. Hemşirelerin bilgi düzeylerinin yükseltilmesi ve uygulamalarının değiştirilebilmesi için aşağıdaki önerilerin gözönüne alınmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

— Konuya ilişkin görev içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve bu programın tüm hemşirelere uygulanmasının yararlı olacağı,

— Hizmet içi eğitim sırasında eğitimin daha etkili ve kalıcı olması için ilaç verilmesi konularının tümünü içeren bir el kitapçı hazırlanmasının ve hemşirelere dağıtılmasının yararlı olacağı,

— Eğitim-ğretim sırasında da bu konuları öğrencilere anlatırken bu araştırmada saptanan hataların neler olduğunu ve sakıncaları= açıklanıp ileride çalışma hayatlarında onların bu tür hataları yapmamalarını hatırlatma= yararlı olacağı kanısındaız.