

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI**

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN

**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK ARAŞTIRMA VE
UYGULAMA MERKEZİ ACİL SERVİSİNE
BAŞVURAN 65 YAŞ VE ÜSTÜ HASTALARIN İLAÇ
KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE
DAVRANIŞLARI**

(Uzmanlık Tezi)

Dr. İbrahim ŞAŞMAZ

EDİRNE-2016



TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince edindiğim bilgi ve beceriyi kazanmamdaki yardım, sabır ve hoşgörülerini için, tez danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanımız Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN'a, çalışmam sırasında emeğini esirgemeyen Yrd. Doç. Dr. Ömer SALT'a, bugünlere gelmemde büyük pay sahibi olan aileme ve tüm çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
GENEL BİLGİLER.....	3
YAŞLILIĞIN TANIMI VE FİZYOLOJİSİ	3
YAŞYAŞLILARDA FARMAKOKİNETİK VE FARMAKODİNAMİK DEĞİŞİKLİKLER	6
YAŞLILIK VE İLAÇ KULLANIMI.....	7
YAŞLI HASTALARDA İLAÇ UYUMU	8
YAŞLILARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI.....	10
GEREÇ VE YÖNTEMLER	12
BULGULAR.....	13
TARTIŞMA	20
SONUÇLAR.....	26
ÖZET	28
SUMMARY	29
KAYNAKLAR.....	31
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
AİK	: Akılcı İlaç Kullanımı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KBB	: Kulak Burun Boğaz
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
TÜSAM	: Trakya Üniversitesi Hastanesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
UV	: Ultraviyole

GİRİŞ VE AMAÇ

Yaşlılık, yaşam döngüsünün çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi doğal bir parçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlanmaktadır (1). Dünya Sağlık Örgütü’ne göre yaşlılık; 65 yaşında başlamaktadır. Dünya’da yaşlı nüfus oranı 2013 yılında %7,7 iken nüfus hesaplamalarına göre 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7’ye yükseleceği tahmin ediliyor. Bu hesaplama göre; Türkiye’nin 2023 yılında “çok yaşlı” nüfus yapısına sahip ülkeler arasında olacağı ön görülmektedir (2). Genel nüfus yaşlandıkça bu grubun sağlık bakımına olan gereksinimi de artmaktadır. İşlevsel kapasite ve yeteneklerin kaybı ile yaşlı bireyin günlük yaşam etkinlikleri sınırlanmakta, bağımsız işlevleri giderek yarı bağımlı ya da tam bağımlı duruma gelmektedir (3). Yaşlanma süreci beraberinde fizyolojik ve ruhsal problemleri de getirmektedir. Bu süreçte yaşlılarda karşılaşılan en önemli problemlerden birisi de ilaç kullanımında karşılaşılan güçlüklerdir (4). Yaşlılık dönemi gerek fizyolojik, gerek psikolojik ve gerekse ruhsal birçok değişikliğin yaşandığı dönem olmakla birlikte, kronik hastalık sayısı ve buna bağlı olarak ta birden fazla ilaç kullanımı sayısı da artış göstermektedir. Yapılan bir çalışmada (5), ülkemizde 65 yaş ve üzerindeki kişilerin %90’ında genellikle bir kronik hastalık, %35’inde iki, %23’ünde üç ve %14’ünde dört veya daha fazla kronik hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmiştir. Yaşlı bireylerin en fazla ilaç tüketen yaş grubu olduğu ve çoğunluğunun aynı anda üç veya daha fazla ilaç kullandığı bildirilmektedir (6). Yaşlanmayla birlikte algılamada ve yaratıcı yeteneklerde azalma, dikkatsizlik, düşünme hızında yavaşlama, yakın bellek zayıflığı gibi değişimler yaşam sürecini ve ilaç kullanımı

alışkanlıklarını etkilemektedir. Bu değişimler özellikle kronik hastalıkların kontrol altına alınmasında önemli yeri olan ilaç kullanımında da önemli yer tutmaktadır. Hastaya ilaç tedavisi düzenlerken bu döneme ait özellikleri göz önüne almak gerekmektedir. Yaşa ve dönem özgü farmakokinetik ve farmakodinamik tedaviye uyum açısından önem arz etmektedir. Yaşlıların tedaviye uyumsuzluğu kullandığı ilaç veya ilaçların yan etki insidansını da arttırabilmektedir. Yaşlılar bu konularda fizyolojik olarak daha hassastırlar. Yapılan bir çalışmada (7) tedavi şemasında kullanılan ilaç sayısının beşten fazla olduğu durumlarda yan etki oranının %4'ten %25'e kadar çıkabileceğini göstermiştir. Eğer yaşlı birey günlük olarak on ilaç alıyorsa bu oran %100 'e çıkmaktadır. Yaşlılıkta ortaya çıkan ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlar üzerinde etkisi olabilecek en önemli değişikliklerin başında zihinsel fiziksel ve ruhsal yetersizlikler gelmektedir. Sağlık çalışanları ve yaşlı bakımında çalışan kimseler yaşlı bireylerde beklenen bu yetersizlikler konusunda hazırlıklı, eğitilmiş ve girişken olmalıdır. Aynı zamanda yaşlı hastaların acil servise başvuruları açısından bakıldığında, tüm başvuruların yaklaşık %15'ini geriatrik yaş grubunun oluşturduğu, 2020 yılında oranın %25'lere çıkması beklendiği belirtilmektedir (8). Yine benzer olarak ülkemizde de Şahin ve ark. (9) tarafından yapılan çalışmada, acil servise başvuran 65 yaş üstü hasta oranı %13,2 olarak tespit edilmiştir.

Akılcı ilaç kullanım ilkeleri benimsenerek uygulandığında yaşlı hastaların tedavilerinde olumlu değişiklikler gözlenebilir. Ancak bunun için hekimin ve diğer sağlık çalışanlarının tedavi düzenlendikten sonraki aşamaları da izlemeleri, hastanın yaşadığı güçlükleri, yanlış davranış ve tutumlarını fark ederek sorunların çözümü için çaba sarf etmeleri gerekir. Toplumun bölünmez bir parçası olan yaşlı bireyin, daha iyi yaşam kalitesinde hayatını idame etmesi hedeflenmelidir. Bu hedef çerçevesinde sunulacak sağlık hizmetlerinin en güncel ve doğru bilimsel veriler ışığında olmasına özen gösterilmelidir.

Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Hastanesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜSAM) Erişkin Acil Servisi'ne başvuran 65 yaş üstü hastaların ilaç kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını incelenmesine ilave olarak çalışma sonucunda tespit edilecek bilgiler ışığında yaşlılarda akılcı olmayan ilaç uygulamalarının nedenlerini tespit etmektir.

GENEL BİLGİLER

Tıp alanındaki gelişmelere paralel olarak beklenen yaşam süresinin uzaması, doğurganlığın azalması gibi nedenlerle yaşlı nüfus tüm Dünya’da toplam nüfus içindeki payı gün geçtikçe artmaktadır. Yaşlı nüfus oranı 2013 yılında %7,7 iken nüfus projeksiyonlarına göre 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8, 2075 yılında ise %27,7’ye yükseleceği tahmin edilmektedir. Türkiye 2023 yılında “çok yaşlı” nüfus yapısına sahip ülkeler arasında olacaktır (2). Nüfusun yaşlanması demek, yaş piramidinde çocukların ve gençlerin payının azalıp göreceli olarak yaşlıların payının artması demektir. Dünyada 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı %8 olarak bildirilmektedir. Bu oran gelişmiş ülkelerde %17’ye ulaşmakta olup ülkemizde ise %8’dir (10). Ülkemizde yaşlı nüfusun oranının son 10 yılda %4’ten %8’e çıkması nüfusun yaşlanmasının ne kadar hızlı olduğunu göstermektedir (11,12). Yapılan araştırmalara göre bu artışın devam edeceği ve 2050’li yıllarda yaşlı nüfusun günümüzdekinin 3 katına ulaşacağı öngörülmektedir (13).

YAŞLILIĞIN TANIMI VE FİZYOLOJİSİ

Yaşlanma; doğumdan ölüme kadar devam eden olağan ve süregelen bir süreçtir. Yaşlılıkla alakalı değişik ve birbiri ile ilişkili birçok tanımlama mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü yaşlılığı; “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlanmaktadır (1). Bir başka tanıma göre yaşlılık; morfolojik, fizyolojik ve patolojik değişikliklerin olumsuz yönde ilerlediği, çeşitli hastalıkların birleştiği, fizik ve ruhsal yeteneklerin gerilediği bir yetmezlik olayı olarak değerlendirilmektedir.

Yaşlanmayı tanımsal kategoriye göre sınıflamakta mümkündür. Normal yaşlanma; “hastalık söz konusu olmaksızın zamanın geçişine bağlı olarak anatomik yapıda ve fizyolojik

işlevlerde değişikliklerin yaşanması” olarak tanımlamaktadır. Bir diğer tanımda biyolojik yaşlılıktan söz edilerek, biyolojik yaşlılığın yumurtanın döllenmesi ile başlayan, tüm yaşam boyu devam eden bir olgu olduğu ifade edilmektedir. (13) Sosyal yaşlılık; kültürel duruma ve sosyal özelliklere göre toplumdan topluma değişen zaman akışı içinde edinilen sosyal özellik, sosyal konumların ve sosyal yönlerin değişmesi olarak tanımlanmaktadır. Psikolojik yaşlılık; bireyin davranışsal yeteneğindeki değişiklikler, ekonomik yaşlılık ise; parasal koşullardaki değişikliklerin etkisi ile yaşlı kişinin yaşam tarzının değişmesi olarak tanımlanmaktadır. Bir diğer tanım da kronolojik yaşlılıktan söz edilerek; geçen zamana göre, birer yıllık birimler esas alınarak yapılan yaşlılık tanımıdır (15).

Yaşlanma ile vücutta çeşitli duyu, motor, zihinsel ve biyolojik birtakım değişiklikler olmaktadır. Bu değişiklikler hemen hemen bütün organ ve sistemleri etkilemektedir (12).

Cilt

Yaşlanma sürecini en çok gösteren, insanlara yaşlandığını hatırlatan organların başında gelmektedir. Yaşla birlikte deri daha ince, daha elastik, kuru ve kırışık bir hal alır. Cilt altı yağ dokusu azalır ve fibröz doku ile yer değiştirir. Bu dokunun incelmesi yerlerde kırışıklıklar artar, soğuğa tolerans azalır. Pigment üreten hücre (melanosit) sayısı da azaldığı için derinin ultraviyole (UV) ışığa karşı özellikle de güneş ışığına karşı korunması azalır (16).

Kulak

İşitme ile alakalı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Yıllarca yüksek sese maruz kalınması sonucunda ya da sadece yaşa bağlı olarak duyma kalitesinde azalma olur. Kulakta buşon birikmesi yaşla birlikte artar ve bu da duyma kalitesini azaltır (1).

Tat ve Koku Duyusu

Yaşla birlikte dildeki tat tomurcuklarının sayısı azaldığı için tat duyusu yaşlanmayla birlikte azalmaya başlar. Diğer taraftan tükürük bezlerinde yaşa bağlı olarak artan fibrozise ve sıklığı yaşla artan tükürük bezi hastalıklarına bağlı olarak ağızda kuruluk gelişir. Bütün bu etmenler tat almayı önemli ölçüde zorlaştırmaktadır. Yaşla birlikte olfaktör reseptörleri de azaldığı için koku almada da azalma başlamaktadır (5).

Görme

Yaşlanma sürecini önemli derecede hissettiren diğer bir organ da gözdür ve en önemli değişiklik lenste görülür. Lensin sertliği yaşla artar ve normalde gözün nesnelere odaklanması için gereken şekil değişikliğini gerçekleştiremez. Presbiyopi denilen bu durumda cismin görüntüsü uvea üzerine düşürülemez ve görme problemi ortaya çıkar. Yaşlı insanlar ışık değişikliklerine kısmen uyum sağlayabilirler, çünkü pupilleri açıp kapayan kaslar da zayıflamaya başlar (3). Çok parlak ışıklara daha hassas olurlar. Renkler de yaşla birlikte lensin hafifçe sarı bir renk almasıyla farklı algılanırlar. En önemli gelişmelerden biri de gözden beyine giden sinir hücrelerinin sayısındaki azalmadır. Hücre sayısındaki bu azalma gölge ve tonlardaki farklılıkların ve çok ince detayların fark edilebilirliğini azaltır. Bu yol derinliğinin algılanma hissinin azalmasına ve koşma güçlüğüne neden olabilir (16).

Kemik, Bağ ve Kas Dokusu

Yaşla birlikte kemik dansitesi azalmaktadır. Bu da kemiklerin en küçük bir travmada dahi kırılma eğilimini arttıracaktır. Yaşla birlikte kas lif sayısı azaldığı için kas kitlesi de azalacaktır (6).

Beyin ve Sinir Sistemi

Yaşla birlikte beyindeki hücre sayısı da azalmaya başlar. Duyu, motor kabiliyette azalma olur. Nöron sayısı azaldığı için bu da öğrenme ve hafızayı da etkilemektedir. Sinir dokusu gençlere göre kendisini daha yavaş ve kısmen tamir eder. Dolayısıyla, yaşlı insanlar darbelere karşı daha hassas ve kırılabilirler (10).

Kalp-Damar Sistemi

Damarlarda ateroskleroz görülme insidansı daha fazladır. Yaşlı hastaların kan damarları, içlerine pompalanan kandaki değişikliklere, esneklikleri daha az olduğu için daha az cevap verirler. Dolayısıyla kan basıncı yaşlılarda gençlere göre daha yüksektir (16).

Solunum Sistemi

Solunum sistemi hastalıklarına daha duyarlıdır. Özellikle pnömoniler yaşlı hastalarda önemli mortalite ve morbidite sebeplerindendir. Yaşla birlikte akciğerlerin elastikiyeti azalmaktadır. Özellikle diyafragma gibi solunum kasları zayıflamaya başlar. Alveol yapısının bozulması nedeniyle gaz değişimi yüzey alanının azalması, rezidüel akciğer hacminde artış meydana getirebilmektedir (14).

Sindirim Sistemi

Mide elastisitesi azalmıştır. Bu yüzden mide daha yavaş boşalır ve daha az yiyecek tutabilir. Ağız diş çene bozuklukları görülebilir. İnce bağırsaklardaki yaşla birlikte atrofiye uğradığı için bazı vitamin ve minarel eksikleri görülebilir (13).

Böbrekler ve Genitoüriner Sistem

Yaşla birlikte böbreklerdeki nefron sayısı azalmaktadır. Buna bağlı olarak da böbrekler küçülmeye başlar ve içinden kanın difüzyonu daha az olur. Bunun sonucu olarak da böbrek daha az filtrasyon yapar. Mesane kapasitesi ve mesane kası etkinliği azalır. Bunun sonucu olarak mesanede rezidü idrar miktarı artar ve inkontinans meydana gelir. Erkeklerde yaşla birlikte prostat büyümeye meyillidir ve bu da idrar çıkışını engileyebilir. Genital sistem değişiklikleri özellikle menopozdan itibaren östrojen seviyelerinde azalmaya bağlı olarak, daha belirgindir. Hormonal seviyedeki azalmalar uterus ve overlerin atrofisine neden olacaktır. Vajen dokusu daha ince, kuru ve daha az elastiktir. Göğüsler ise, daha sert, fibröz ve sarkıktır (16).

Endokrin Sistem

Hormon seviyesinde birtakım değişiklikler meydana gelmektedir. Hormonal profilde meydana gelen bu değişikliklerin seksüel, kemik-mineral, kas iskelet, renal, sürrenal sistem üzerine değişik derecede etkileri olmaktadır (15).

Bağışıklık Sistemi

Bağışıklık sisteminde azalma meydana gelir. Bu azalma yaşlı bireyleri enfeksiyonlara karşı daha hassas hale getirir. Bu süreçte bedensel, ruhsal, zihinsel olarak gelişen fizyolojik değişiklikler kişinin hayat kalitesini etkileyen, yaşlı bireyin gerçek hayatta hissettiği ve sonuçta organ seviyesinde fonksiyon kayıpları ile sonuçlanabilecek değişimlerdir. Yaşlı birey bu değişimler sonucunda başka bireylere de bağımlı hale gelebilir. Hem de sağlık açısından maliyeti daha fazla olabilmektedir (8).

YAŞLILARDA FARMAKOKİNETİK VE FARMAKODİNAMİK DEĞİŞİKLİKLER

Yaş ilerledikçe fizyolojik sürece bağlı olarak bireyde biyolojik ve patolojik değişiklikler görülür ve buna bağlı olarak da kullanmakta olduğu ilacın veya ilaçların farmakokinetiği ve farmakodinamiği de değişime uğrayıp etkilenir (5).

İlaçların emilimi, dağılımı, metabolizmaları ve vücuttan atılımları gibi farmakokinetik özelliklerine ve reseptör seviyesindeki değişikliklere bağlı olarak, ilaca verilen yanıtın değişiklik göstermesine diğer yaş gruplarından ziyade yaşlı popülasyonda daha sık rastlanmaktadır (17). Yaşlanma ile birlikte fizyolojik olarak karaciğer kan akımı azalmaktadır. Bununla birlikte ilaçların ilk geçiş metabolizması da azalır. Karaciğer mikrozomal enzimlerin sayısı ve afinitelerinin azalması ile de ilaç metabolizması etkilenmektedir. Sindirim sisteminde emilim yüzeyi, kan akımı, sfinkter aktivitesi, motilite, mide asiti ve sindirim enzimlerinin salınımı azalmaktadır. Bunun sonucunda emilim oranı azalır ve etki görülme zamanı uzar (4). Vücut kompozisyonunda toplam vücut suyunun, kas kitlesinin ve yağsız vücut ağırlığının azalıp, yağ kitlesinin artması şeklinde görülen değişiklik, yağda çözünen ilaçların dağılım hacminin ve etki süresinin artmasına, hidrofilik ilaçların dağılım hacimlerinin azalıp etki süresinin kısalmasına yol açmaktadır. Yaşlılarda albümin konsantrasyonunun azalması, ilaçların serbest konsantrasyonunda değişikliklere neden olur. Çok sayıda ilacın bir arada kullanımı sonucu yan etki görülme olasılığı daha da artar. Glomeruler filtrasyon hızının azalması ile böbrekten atılan ilaçların etki süresi de uzar. Reseptör sayısı ve afinitesindeki değişiklikler ise hücre sinyal iletimini ve ilaca yanıtı değiştirmektedir (7).

Yukarıda sayılan nedenlerle yaşlı hastaların ilaçlara verdikleri yanıt yani farmakodinami değişiklik göstereceğinden, yaşlılara verilecek ilaç tedavisinin erişkinlerdekinden daha farklı olarak düzenlenmesi; verilecek doz miktarı ve sıklığı, uygulama şekli ve birlikte kullanması gereken başka ilaçlar varsa dikkat edilmesi gerekmektedir (18).

YAŞLILIK VE İLAÇ KULLANIMI

Yaşla birlikte artan miktarda görülen fizyolojik, biyolojik, ruhsal değişiklikler bu popülasyonda birden fazla hastalık oluşmasına davetiye çıkarmaktadır ve birden fazla ilaç kullanımını da beraberinde getirmektedir. Birden fazla hastalık demek çok sayıda ilaç kullanmaya zemin hazırlamaktadır. Ayrıca farklı hastalıklar için değişik doktorlara gidilmesi, şikayetleri gidermeye yönelik ilaç kullanımı, komşu ve akraba tavsiyeleri, reçetesiz ilaç temin edilebilmesi polifarmasiye zemin hazırlamaktadır (7).

Çok sayıda ilaç kullanmak; hem ilaçlardan dolayı yan etki insidansını arttırır, hem de birden fazla ilaç olduğu için hastanın tedaviye uyumunu da etkilemektedir. Ayrıca ilaçların birbiri ile etkileşime girip kendi etkilerini etkileyebilmektedirler (17).

Yaşlılar diğer yaş grubuna göre ilaç yan etkilerine daha hassastırlar. Eğer hasta santral sinir sistemi baskılayan ilaç kullanıyorsa bu özellik diğer yaş gruplarına göre daha belirgin hale gelmektedir. Yaşlılarda en sık yan etki oluşturan ilaç grubu santral sinir sistemi depresyonu yapan ilaçlardır. Bunları antibiyotikler, analjezikler, antihipertansifler, bronkodilatörler, antikoagülanlar, diüretikler ve oral hipoglisemik ilaçlar izlemektedir. Sıklıkla görülebilecek yan etkileri şöyle sıralayabiliriz: Depresyon, konfüzyon, huzursuzluk, dengesizlik, düşme, hafıza kaybı, ekstrapiramidal sistem bulguları (parkinsonizm, tardiv diskinezi), konstipasyon, inkontinans ve kanama eğilimi gibi (19). Diğer bir çalışmada ise en sık yan etkiler; yorgunluk, sersemlik, baş dönmesi, uyku bozukluğu, kaşıntı, ishal, kabızlık, ağız kuruluğu, bacaklarda şişlik bildirilen diğer yan etkilere (20). Hasta zaten yaşla birlikte olan değişikliklerden dolayı hayatını idame etmede zorluk çekerken bir de ilaçların yan etkileri, örneğin konfüzyon, konsantrasyon güçlüğü, hafıza ve işitme kaybı gibi ortaya çıkınca hayatla baş etme ve idamesi olumsuz yönde etkilenmektedir.

İlaçların yan etkilerini önlemede, hastanın tedaviye uyumunda hekime ve diğer sağlık çalışanlarına büyük bir görev düşmektedir. Eğer etkin bir tedavi ve hasta uyumu istiyorsak bunlara azami derecede dikkat etmemiz gerekmektedir. Hekim tedaviye başlamadan önce hasta ve yakınları hakkında ayrıntılı bir anamnez almalıdır. Olası ilaç reaksiyonlarını önlemek amaçlı daha önce reaksiyon gelişen ilaçları not etmelidir. Mümkün olduğunca reçete edilecek ilaç miktarı en aza indirilmeli ve en düşük tedavi dozunda başlanmalıdır (19). İlaç seçerken de içinden etkinliği ve güvenilirliği en yüksek, etkinliği bilimsel araştırmalarla kanıtlanmış en uygun ilaç seçilmeli ve yaşlı kişiye özgü bir tedavi planı hazırlanmalıdır. Kullanımı konusunda bilgilendirilmeli, takipte yan etkiler ve tedavi uyumu denetlenmelidir. Hasta ve yakınları da doktora danışmadan reçetesiz ilaç alıyorsa mutlaka hekimine bilgi vermelidir (7).

YAŞLI HASTALARDA İLAÇ UYUMU

İlaç uyumu; hastanın kendisine tavsiye edilen sağlık uygulaması ile olması gereken ya da yapılması gereken sağlık davranışı arasındaki ilişki olarak tanımlanabilmektedir. Başka bir şekilde ifade edecek olursak hastanın kendisine verilen tedavi şemasını uygulama derecesi olarak ifade edilebilir (21). Birden fazla ilaç kullanma, zamanında doz almayı unutma, düşük ya da yüksek dozda ilaç kullanma, iyileştiğini zannederek tedaviyi yarım bırakma gibi olumsuz durumlar her yaş grubunda olabileceği gibi yaşlı popülasyonda da bildirilen tedavi uyumsuzluklarıdır (22). Ancak yaşlılar bazen hiç ilaç almayarak bazen de gereğinden fazla ilaç alarak tedaviye direnç gösterebilirler. Yaşlılık dönemi gerek fizyolojik, gerek psikolojik ve gerekse ruhsal birçok değişikliğin yaşandığı dönem olmakla birlikte kronik hastalık sayısı

ve buna bağlı olarak da birden fazla ilaç kullanımı sayısı da artış göstermektedir. Örneğin; Yaşlılıkta birlikte zihinsel fonksiyonlarda gerileme, hastanın ilaç dozlarını unutması, karıştırması ve bunun sonucunda bazı ilaçları yanlış dozda almasına neden olabilir ve ilaç uyumunu etkileyebilmektedir. Bunun gibi diğer sistemdeki benzer sorunlar hastanın ilaç uyumunu etkileyebilmektedir. Yaşlının ilaç uyumunu etkileyen ve bunu belirlemeye yönelik diğer çalışmalarda da benzer sorunlardan bahsedilmektedir (23-25). Bu çalışmalara gore yaşlıların çok az kısmı kullandıkları ilaca az uyum sağlayabilirken, önemli bir kısmı da orta ve düşük düzeyde kullandıkları ilaca uyumlu oldukları saptanmış (23). Yaşlılarda birden çok kronik hastalık olması, değişik tedavilerin birlikte kullanılması zihinsel ve fonksiyonel kapasitenin azalması ilaca uyum problemleri oluşturmaktadır (24,25). Ayrıca ciddi yan etkilerin varlığı, reçetelerin tekrarlanmasıdaki zorluklar, ilaç fiyatlarının yüksek olması, birden fazla kronik hastalıktan dolayı kullanmakta olduğu karmaşık ilaç alma proğramı ve hastanın tedaviye inanmaması gibi nedenlerle bilinçli olarak ilaç kullanmama durumlarının yaşlılıkta tedaviye uyumsuzluğunun nedeni olabildiği literatürde belirtilmektedir (26,27).

Kullanılan ilaç sayısı arttıkça ilaca uyum da azalır. Yaşlılıkta ilaca uyumu etkileyen önemli faktörlerden biri de, kullanılan ilaç sayısıdır (28-30). Yaşlıların kullandıkları ilaç sayısı arttıkça, ilaçların yanlış kullanılma oranı ve ters ilaç etkileşimi görülme sıklığı artmaktadır (28-29). Dolayısıyla yaşlıda reçete edilen ilaç sayısının artması, kullanılan ilaçlara ilişkin bilgi düzeyini olumsuz etkileyerek, ilaca uyumsuzluğa neden olmaktadır (30).

Yaşlılarda ilaca uyumu etkileyen diğer faktörler ise yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşam koşulları, yaşadığı yer, kiminle yaşadığı, ilaçlarını kimin içirdiği, kronik hastalıklar, komorbiditeler, ilaç fiyatlarının yüksek olması, hastanın ilaca ulaşabilme durumu ve hasta-hekim-hemşire iletişimidir (27).

Yaşlılarda ilaç uyumunu etkileyen bir başka faktörde ilaçların prospektusunu okuma ve anlama ile alakalıdır (24,31). Yapılan çalışmalarda ilaca ait prospektus bilgilerini okuyup anlama hastanın tedaviye uyumunu arttırmakta ve tedavinin başarı oranını yükseltmektedir (30-32). Ancak yaşlı hastanın bilişsel kapasitesindeki bozulma nedeniyle ilaç uyumunu arttırmak için, sadece ilaç prospektüsü okumanın yeterli olmadığı; ilaç kullanımına ilişkin anlaşılır bilgileri içeren görsel ve yazılı materyallerle eğitimin gerekli olduğu bilinmektedir (24). Yaşlıda ilaç uyumunu arttırmak için kullanılan bilgi verme, danışmanlık hizmetleri, görsel veya zihinsel hatırlatıcılar, kendi kendine izlem ve aile desteği gibi yöntemlerin en etkili olanları bile tam anlamıyla ilaç uyumunu sağlayamamaktadır (31). Bu nedenle yaşlı hastada ilaç uyumunu arttırmaya yönelik girişimlerde bulunurken bireysel faktörlerle birlikte yaşlı hastanın zihinsel ve fonksiyonel kapasitesini dikkate almak gerekmektedir.

Yaşlı hastanın kullandığı ilaca veya ilaçlara uyumunu etkileyen diğer bir faktör medeni durum ve kimle yaşadığıdır. Yapılan çalışmalarda evli olan ya da çocukları ile yaşamayan yaşlı hastaların tedaviye uyumda daha olumlu bulunmuştur (32). Bu durumu da eşlerinin ilaç kullanırken birbirlerinden gördükleri destekleri çocuklarında görememeleri olarak açıklanabilmektedir.

Yaşlı bireylere uygun yaklaşımlarla tedaviye uyumu arttırabilir. Tedaviye uyumu arttırmada özellikle yaşadığı ortam tüm özellikleri ile iyi bilinmelidir (25). Hasta-hasta yakını-hekim üçgenindeki iletişim çok sağlam olmalıdır. İlaça uyumla ilgili ilaçtan ve yaşlının zihinsel-fonksiyonel kapasitesinden kaynaklanabilecek engeller değerlendirilmelidir. Örneğin; yaşlının yutma güçlüğü varsa, aspirasyon riski nedeniyle ilacın tablet formu yerine sıvı şekli kullanılmalıdır. Bu uygulama, ilacın tablet formunu yutmakta zorlanan yaşlı bireyin ilacı çiğneyerek etkinliğini azaltmasını da önleyecektir (33). Görme ile ilgili sorunlara yönelik olarak da; ilaç şişesindeki etiket büyük harfle yazılmalı, ilaç renklerle kodlandırılmalıdır (örn. kırmızı renkli etiket kalp ilacı; çünkü kalp kırmızıdır (34). Yaşlı bireylere ilaçlarını daha rahat kullanmaları için ilaç listeleri hazırlanabilir, ilaç kutuları görme problemi olmayan hastalar için farklı renklerde boyanabilir, bölmeli ilaç saklama kapları uygulanabilir. Böyle yapmakla ilaçların karışması, gereksiz ve lüzümsüz yere kullanılması engellenebilmektedir. Tabi ki de bu konuda en önemli ve en etkin şey, hastanın ve hasta yakınlarının eğitilmesidir. Tedaviyi ve içmesi gerekli ilaç dozunu hastanın anlayabileceği en uygun şekilde anlatılmalı, görsel ve yazılı öğelerle desteklenmeli, tedaviye uyumu yerinde ve sık sık geri bildirimler alarak takip edilmelidir (27).

YAŞLILARDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI

Akılcı İlaç Kullanımı (AİK), DSÖ ‘nün 1985 yılında Nairobi’de tanımlamış olduğu şekliyle “kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilacı, uygun süre ve dozajda, en uygun maliyetle ve kolayca sağlayabilmeleridir”. Bir endikasyon için uygun ilaç, etkinlik, güvenlik ve maliyet kriterleri dikkate alınmışsa, akılcı olarak seçilebilir (1).

Tüm Dünya’da yanlış şekilde, gereksiz yere, etkisiz ve yüksek maliyetli ilaç kullanımı gibi nedenlerle ilişkili olarak çok çeşitli sorunlar yaşanmaktadır. Tespit edilen bu sorunlar arasında, temel ilaç listelerine veya güncel rehberlere uygun olmayan ilaçların reçetelere yazılması; özel hasta gruplarına uygunsuz ilaç yazılması/kullanılması; gereksiz yere pahalı ilaçların yazılması/kullanılması, gereksiz yere antibiyotik yazılması/kullanılması ya da gereksiz yere enjeksiyon preparatı yazılması/kullanılması; hekimlerin tedavileri konusunda hastalarına yeterli bilgileri vermemesi; yazılan reçetelerin gereken tüm doğru bilgileri

içermesine özen gösterilmemesi; eczacıların reçete karşılama, ilaç verme ve hastayı bilgilendirme konusunda yeterli davranış sergilemesi; sağlık personelinin ilaç uygulama hatası yapması; yanlış ilaç kullanımını kolaylaştıran ilaç üretimi ve dağıtımı kaynaklı çeşitli altyapı sorunlarının bulunması AİK gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (17).

Öncelikle hastanın probleminin tanımlanması, yani hekim tarafından doğru teşhisin konulması gerekir. Akılcı ilaç etkileşim sürecinde hekimin yaşlılık dönemi hakkında yeterli bilgiye sahip olmalı, etkin tedaviye götürecek alternatif yolları bilmelidir. Buna paralel olarak, ilaçlı veya ilaçsız, etkili tedavinin tanımlanması, eğer ilaçlı tedavi uygulanacaksa, uygun ilacın seçimi, her bir ilaç için uygun dozun ve uygulama süresinin belirlenmesi ve uygun reçete yazılması basamakları izlenmelidir. Bu aşamada onaylanmış, güncel tanı ve tedavi kılavuzları esas alınmalıdır. Hekim; hastanın en son kullandığı veya kullanmakta olduğu ilaçları sorgulamalıdır. Hasta/hasta yakını; ilacın olası yan etkileri, besin ve ilaç etkileşimleri konusunda bilgilendirilmelidir. Hekim tedavi düzenlerken hastanın kullandığı diğer ilaçları da göz ardı etmemelidir (21). Hastaya ilaç yazarken mutlaka farmakolojik bir ajan olması gerekliliğinden sıyrılması gerekmektedir. Alternatif yolları da düşünmelidir. Şikayetleri geçirecek başka yollar var mı diye araştırmalıdır. Tedavi şeması ayarlanırken mutlaka diyet programı da eklenmelidir. Örneğin hipertansiyon hastası olan birinin diyetinde tuz kısıtlanması gibi veya böbrek yetmezliği olan bir hastanın tuzdan kaçınması gibi örnekler sayılabilir. İlaça bağlı yan etkilerden kaçınmanın diğer bir yolu da tedaviye mümkün olduğu kadar az sayıda ilaç kullanarak başlayıp gerek görülürse arttırma yoluna giderek tedaviyi tamamlamaktır (35,36).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 04/03/2015 tarih ve 2015/54 sayılı Etik Kurulu onayı alındıktan sonra gerçekleştirilmiştir (Ek 1). 15/04/2015 ile 15/06/2015 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜSAM) Yetişkin Acil Servisi'ne ardışık olarak başvuran 65 yaş üstü, işitme-konuşma bozukluğu, mental yetersizlik gibi verilerin toplanmasını engelleyen iletişim sorunu olmayan gönüllüler dahil edildi. Katılımcılara açıklama yapılarak izinleri alındı ve araştırmacı tarafından hazırlanan aydınlatılmış onam formu okutularak imzalatıldı (Ek 2), verilerin toplanması öncesinde, aşamasında ve sonrasında gizlilik ilkesine saygı gösterildi. Çalışmaya katılmayı kabul edenler 40 sorudan oluşan anket formu sunuldu. Anket formunda, bireye özgü tanımlayıcı bilgileri (cinsiyet, yaş, eğitim durumu, medeni durum, kiminle yaşadığı, nerede yaşadığı, sağlık güvencesinin varlığı, gelir düzeyi) değerlendirilen sosyodemografik verilerle ilgili soruların yanında, tıbbi özgeçmişi, ilaç kullanım öyküsü, ilaç temin etme yolları, ilaç kullanırken yardım alıp almadığı, tedaviyi erken bırakıp bırakmadığını tespit etmeye yönelik sorular yöneltildi. Ayrıca akılcı ilaç kullanımının temel ilkelerine yönelik (ilacın veriliş amacı, doğru doz, doğru zaman, doğru yol ve yan etkileri) hakkında bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla oluşturulan sorular da anket formu yoluyla gönüllülere yöneltildi (Ek 3).

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde 11440742 seri numaralı IBM SPSS Statics Version 22 (Statistical Package for Social Sciences for Windows®) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak nicel verilerde ortalama±standart sapma, nitel verilerde ise sayı ve yüzdeler verildi.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen katılımcıların %52,4'ü (n=314) erkek hastalardan oluşmakta idi. Hastaların büyük çoğunluğu 65-79 yaş aralığında iken, 80 yaş ve üzeri hastaların oranı %3,4 (n=21) idi. Çalışmaya katılanlar arasında evli olanların oranı %51,6 (n=309) idi. Katılımcıların %19,4'ü (n=116) okur-yazar değil iken, büyük çoğunluğunun ilk, orta ve lise mezunları tarafından oluşturulduğu tespit edildi.

Katılımcılar yaşadıkları yer açısından incelendiğinde; %20,7'sinin (n=124) il merkezlerinde, kalan kısmının ise ilçe, belde ve köylerde ikamet ettiği tespit edildi.

Aylık gelir düzeyleri açısından hastaların %47,2'sinin 350-550 TL gelire sahip olduğu, sadece %0,8(n=5) inin aylık 2500 TL ve üzeri geliri bulunduğu görüldü.

Katılımcılar sosyal güvence açısından analiz edildiğinde; %98,2(n=588) gibi yüksek bir oranla Sosyal Güvenlik Kurumu (SSK, Bağ-Kur, Emekli Sandığı) mensubu oldukları tespit edildi.

Hastaların sadece %10'unun(n=60) hâlihazırda gelir getirici bir işte çalışmaya devam ettiği görüldü.

“Nerede ve kiminle birlikte yaşadıkları” hususunda sorulan sorulara katılımcıların %18,7 (n=112) sinin “evde yalnız”, %9,5'inin(n=57) “huzurevinde”, kalan kısmının ise evde başka bir kişiyle birlikte yaşadığı cevabını verdiği tespit edildi. Hastaların sosyodemografik özellikleri ile ilgili veriler Tablo 1' de belirtilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler		n (%)
Cinsiyet	Yaş ortalaması (ortalama±standart sapma)	
Erkek	76,41±9,43	314 (52,4)
Kadın	76,54±8,82	285 (47,6)
Yaş grubu		
65-79		578 (96,6)
80 üstü		21 (3,4)
Medeni durum		
Evli		309 (51,6)
Bekar (Boşanmış/Dul)		290 (48,4)
Öğrenim durumu		
Okur-yazar değil		116 (19,4)
İlkokul		347 (57,9)
Ortaokul		124 (20,7)
Lise		4 (0,7)
Üniversite		8 (1,3)
Yaşadığı yer		
İl merkezi		124 (20,6)
İlçe merkezi		231 (38,6)
Kasaba/Belde/Köy		244 (40,8)
Aylık gelir (₺)		
0-350		191 (31,9)
350-550		283 (47,2)
550-1500		104 (17,4)
1500-2500		16 (2,7)
>2500		5 (0,8)
Sosyal güvence durumu		
SSK		234 (39,1)
Emekli sandığı		253 (42,2)
Bağkur		101 (16,9)
Yeşilkart		6 (1)
Özel sigorta		5 (0,8)
Çalışma durumu		
Çalışmıyor		539 (90)
Çalışıyor		60 (10)
	Devlet sektörü	4 (0,7)
	Özel sektör/ Serbest	56 (99,3)
Nerede kiminle birlikte yaşıyor		
Evde yalnız		112 (18,7)
Evde 1-2. derece yakınıyla		341 (56,9)
Evde bakıcı ile		89 (14,9)
Huzurevinde		57 (9,5)

Katılımcılara "Kronik hastalık nedeniyle sürekli kullanmanız gereken ilaç var mı? " sorusu yöneltildiğinde; tümü en az bir adet ilaç kullandıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %48,6'sı günde iki, %38,7'si bir ve %12,7'si de üç ve üzeri ilaç kullanmaktadır. Hastalarımızın kronik hastalık öyküleri sorgulandığında; %44,7 (n=268) oranıyla kardiyovasküler sistem hastalıkları ilk sırayı alırken, %4 (n=24) oranıyla ruh ve sinir hastalıkları son sırada yer almaktadır.

Katılımcıların %47,9'u (n=287) ilaçları başkalarının yardımı olmaksızın kendilerinin kullandığını, %13,4'ü ise ancak aile fertlerinin yardımıyla ilaçları kullanabildiklerini belirtmişlerdir. Günlük kullanılan ilaç sayısı, kronik hastalık öyküsü ve ilaçların kimler tarafından kullanıldığı Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Günlük kullanılan ilaç sayısı, kronik hastalık öyküsü ve ilaçların kimler tarafından kullanıldığı

Günlük kullanılan ilaç sayısı	n (%)
Bir	232 (38,7)
İki	291 (48,6)
≥ 3	76 (12,7)
Kronik hastalık öyküsü *	
Kardiyovasküler sistem	268 (44,7)
Romatoloji	247 (41,2)
Pulmoner sistem	200 (33,4)
Endokrin sistem	139 (23,2)
Gastrointestinal sistem	109 (18,2)
Kanser	59 (9,8)
Ruh ve sinir hastalıkları	24 (4,0)
İlaçların kimler tarafından kullanıldığı	
Kendisi içiyor	287 (47,9)
Bakıcı/ Sağlık görevlisi	232 (38,7)
1-2. derece yakını	80 (13,4)

* Sorulara birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

Katılımcılara hastalandıkları durumunda hangi yollardan ilaç temin ettiklerini belirlemek amacıyla yöneltilen ifadelerle alınan yanıtlar değerlendirildiğinde; "Doktor tavsiyesi dışında reçetesiz ilaç kullanırım" diyenlerin oranı %55,9 (n=335) iken, "Eczacının önerilerine göre ilaç kullanırım" diyenlerin oranı ise %31,2 (n=187) idi.

Katılımcıların %52,3'ü (n=313) yakınlarına iyi gelen ilaçları kendisinin de kullandığını belirtirken, %54,6'sı (n=327) ise kendisinin fayda gördüğü ilacı yakınlarına önerdiğini belirtmiştir. Katılımcıların ilaç temin etme yolları ile ilgili ifadelerle verdikleri yanıtlar Tablo 3'te belirtilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların ilaç temin etme yolları ile ilgili cümleleri onaylama oranları

Katılımcıların ilaç temin etme yolları	n (%)
Doktor tavsiyesi dışında reçetesiz ilaç kullanırım.	335 (55,9)
Yakınlarıma (aile/arkadaş/komşu) iyi gelen ilaçları kullanırım.	313 (52,3)
Televizyon, radyo, internet, gazeteden duyduğum, gördüğüm ilaçları kullanırım.	303 (50,6)
Evde var olan ilaçları kendi alışkanlıklarım doğrultusunda kullanırım.	314 (52,4)
Eczacının önerilerine göre ilaç kullanırım.	187 (31,2)
Doktorumdan önerdiği ilaçlar dışında ihtiyaç duyduğum ilaçları da yazmasını isterim.	336 (56,1)

"Doktor tavsiyesi dışında reçetesiz ilaç kullanırım" diyen katılımcıların kullandıkları ilaçların çoğunluğunu benzer oranlarla %25,1 (n=84) antibiyotiklerin, %23,3 (n=78) oranında ise analjezik/antiinflatuar ilaçların oluşturduğu tespit edildi. Katılımcıların reçetesiz kullandıkları ilaç türleri Tablo 4'te belirtilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların doktor tavsiyesi dışında reçetesiz ilaç kullanımı ve kullanılan ilaç türleri

Reçetesiz ilaç kullanımı		n (%)
Evet		335 (55,9)
Hayır		264 (44,1)
	Antibiyotik	84 (25,1)
	Analjezik/antienflamatuar	78 (23,3)
	Kardiyovasküler sistem ilaçları	35 (10,4)
	Diyabet ilaçları	27 (8,1)
	Gastrointestinal sistem ilaçları	22 (6,5)
	Pulmoner sistem ilaçları	17 (5,1)
	Multi-vitamin preparatları	43 (12,8)
	Dermatoloji preparatları	16 (4,8)
	Göz/kulak damlaları	13 (3,9)

Katılımcıların %51,6'sı (n=309) mevcut ilaçları bitmeden ilaçların yedeğini hazırladığını belirtirken, %51,8'ide (n=310) tedavi bitiminde arta kalan ilaçları evde sakladıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların %96,8'i (n=580) doktor tarafından yazılan ilaçları düzenli olarak kullandıklarını belirtmişlerdir. İlaçları düzenli olarak kullanmayan katılımcılar, en sık neden olarak %100 (n=19) oranında tedaviden fayda görememeyi belirtirlerken, ekonomik nedenlerle ilaç temin edememe tespit edilmemiştir.

Katılımcıların %20'si (n=119) doktor tarafından yazılan ilaçları kullanmayı tedavi sonlanmadan bıraktığını belirtmiştir. Bu hastaların %68,9'u (n=82) iyileştiği için, %15,9'u (n=19) ise tedaviden fayda göremediği için ilaç kullanımını önerilen süreden önce sonlandırdığını bildirmiştir. Katılımcıların ilaçları düzenli olarak kullanma ve tedavi sonlanmadan ilacı bırakma durumları Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların düzenli ilaç kullanma ve tedavi sonlanmadan ilaç bırakma durumları

Düzenli ilaç kullanma		n (%)
Evet		580 (96,8)
Hayır *		19 (3,2)
	İlaç saatlerine uymama	15 (78,9)
	Tedaviden fayda görememe	19 (100)
	İlaç içmeyi unutma	6 (31,6)
	Tedaviyi kabul etmeme	5 (26,3)
	İlacın tadını beğenmeme/ Tabletlerin büyük olması	4 (21,1)
	Ekonomik nedenlerle ilaç temin edememe	0 (0)
Tedavi sonlanmadan ilaç bırakma		n (%)
Hayır		480 (80)
Evet *		119 (20)
	İyileştiği için	82 (68,9)
	Unuttuğu için	40 (33,6)
	Yan etkisi için	39 (32,8)
	Uzun tedavi süresi	23 (19,3)
	Tedaviden fayda görememe	19 (15,9)

* Sorulara birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

"Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı İlkelerini Bilme Durumlarını" belirlemek amacıyla oluşturulan cümlelere verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; en fazla onaylanan cümle "Kullandığım ilaçların yararlarına ve kullanım gerekliliklerine inanıyorum" iken, diğer tüm kategorilerdeki cümlelerin benzer oranlarda onaylandığı tespit edildi (Tablo 6).

Tablo 6. Katılımcıların Akılcı İlaç Kullanımı İlkelerini Bilme Durumları ile ilgili cümleleri onaylama oranları

Veriliş amacı	n (%)
Kullandığım ilaçların yararlarına ve kullanım gerekliliklerine inanıyorum.	461 (76,9)
Hastalıklarımı tedavi edeceği inancı ile çok sayıda ilaç içiyorum.	333 (55,6)
Kullandığım ilaçların ne işe yaradığını biliyorum.	302 (50,4)
Doğru zaman	
İlaç alım zamanını çoğu kez unuturum.	331 (55,3)
İlaç alım zamanını unutmamak için saat kurarım.	311 (51,9)
İlaç alışımlı takvimde işaretlerim.	320 (53,4)
Doğru doz	
Kullandığım ilaçların ad, miktar ve alım zamanıyla ilgili bilgileri içeren listeyi yanımda taşıyorum.	313 (52,3)
İlacı doktorun önerdiği dozda kullanırım.	320 (53,4)
Kendimi iyi hissettiğimde ilaç almayı bırakırım.	82 (13,6)
Doktorun önerdiği ilaçların tümünü alırım.	308 (51,4)
Yan etki	
Kullandığım ilacın yan etkilerini araştırırım.	82 (13,6)
Kullandığım ilacın prospektüsünü okuyup, anlayabiliyorum.	318 (53,1)
Doğru yol	
Doktorumdan yazdığı ilacın kullanma şeklini anlatmasını beklerim.	324 (54,1)
Eczacıdan, yazılan ilacın kullanma şeklini anlatmasını beklerim.	321 (53,6)
Doktorun önerdiği kullanım şekli ve dozundan farklı olarak eczacının önerilerini de dikkate alırım.	323 (53,9)
İlaç kullanırken kaçınmam gereken yiyecek ve içeceklerle dikkat ederim.	324 (54,1)

Katılımcılara kullanmış oldukları ilaçları nerede sakladıkları sorulduğunda; %53,9'u (n=323) ilaç dolabında, %38,6'sı (n=231) buzdolabında, %7,5'i (n=45) ise serin bir yerde sakladığını belirtmiştir.

Katılımcıların %54,3'ü (n=325) ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat ettiğini, %49,4'ü (n=296) ise kullanmadığı ilaçları imha ettiğini belirtmiştir.

Olguların tümüne ait genel veri dökümü CD halinde verilmiştir. (Ek 4).

TARTIŞMA

Yaşam döngüsünün bir parçası olan yaşlılık, gelişimsel dönemler içinde biyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlarıyla bakıma ve tıbbi yardıma en yüksek oranda gereksinimin duyulduğu periyodu kapsamaktadır. (37). Bu durum göz önüne alındığında tüm Dünya’da olduğu gibi ülkemizde de bu popülasyonun ihtiyaçlarına yönelik düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır (38). Demirbağ ve ark. (37) nın yaşlılarda ilaç kullanımını inceledikleri çalışmalarında yaş ortalaması 71,0±8,9 yıl olarak bulunmuştur. Çalışmamızda yaş ortalaması kadın hastalarda 76,54±8,82 yıl, erkek hastalarda 76,41±9,43 yıl idi. Bu bulgular ışığında çalışmaya katılanların yaş ortalamaları literatür ile uyumluluk göstermekte idi. Katılımcıların %51,6 sı evlilerden oluşmakta idi. Yılmaz ve ark (39) nın kadınların ilaç kullanma alışkanlıklarını inceledikleri çalışmasında okur yazar olmayanların oranı % 18,8 iken bizim çalışmamızda bu oran benzer şekilde %19,4 olarak tespit edilmiştir. Aynı çalışmada ilköğretim mezunlarının oranı %67,9 iken bizim çalışmamızda bu oran %57,9 olarak tespit edildi. Katılımcılar bu açıdan değerlendirildiğinde yaşlı nüfusun büyük çoğunluğunun ilköğretim mezunu ya da okur-yazar olmadığı görüldü. Mevcut bilgiler ışığında her ne kadar eğitim düzeyi yüksek olmasa da akılcı ilaç kullanım oranları eğitim düzeyi düşük olan popülasyonda daha yüksek idi. Çalışmamızda katılımcıların %79,4 gibi büyük bir çoğunluğunun ilçe merkezi ya da daha küçük yerleşim birimlerinde yaşadığı tespit edildi bu oranın Türkiye ortalamasının üzerinde olmasında bölgemizdeki nüfus dağılımının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1985 yılında Kenya’da gerçekleştirilen toplantısında akılcı ilaç kullanımı; bireyin kendisine ve hastalığına özgü uygun ilacı (etkili, güvenilir ve kaliteli),

uygun süre ve dozajda, en düşük maliyetle ve kolayca sağlayabilmesi olarak tanımlamıştır (40,41).

Ancak hekim, hasta ve sağlık sistemi gibi pek çok etkene bağlı olan akılcı ilaç kullanım davranışına yönelik önemli sorunlar, hali hazırda gelişmiş ülkelerde dahi bulunmaktadır (42,43). Yapılan çalışmalarda, akılcı olmayan ilaç tüketiminin ülkemizde de önemli bir sağlık problemi olduğuna dikkat çekilmektedir (44,45). Akılcı olmayan ilaç kullanımının beraberinde getirdiği ekonomik maliyet, geçen yüzyılın ikinci yarısından beri tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de ilaç harcamalarında artışa ve hasta sağlığı üzerinde istenmeyen sonuçlara yol açmaktadır (46,47).

Her ne kadar AİK tanımı içerisinde ayrıntılı olarak değinilmemiş olsa da, akılcı ilaç kullanımının temel ilkelerinin sağlanabilmesi için, hastanın tedavisinin hekim tarafından düzenlenmesi ve kullandığı ilaçların hekim tarafından önerilmiş olması gerekmektedir. Ancak bu durumda hastaların reçete edilen ilaçların verilış amacı ile birlikte yan etki profilini bilmesi, ilaçlarını doğru doz, yol ve zamanda kullanması sağlanabilecektir.

Akılcı olmayan ilaç kullanımı (AOİK) ise; endikasyon yokken ilaç kullanımı, yanlış ilaç ve tedavi seçimi, etkisi şüpheli ilaçların kullanımı, ulaşılabilir, güvenli ve etkili ilaç sağlanmasında yetersizlik, doğru ilacı yanlış doz, süre ve formda kullanma konuları aklı gelmektedir (39,48). Konu ile ilgili literatürde AOİK sonucu, ilaca karşı direnç gelişmesi, yetersiz ya da toksik etki, yanlış ilaç seçimine bağlı istenmeyen etkiler, gereksiz ilaç tüketimi, ekonomik kayıplar gibi birey ve toplum düzeyinde birçok sorun geliştiği bildirilmektedir (49,50).

Ülkemizde, hastalanınca hekime danışılmadan etraftakilerin tavsiyesi ile eczaneden ilaç alınması, alınan ilaçların kullanılmaksızın evde biriktirilmesi, benzer şikayetler ortaya çıktığında daha kullanılmış olan ilaçların hekime danışılmadan yeniden alınması, hekimin yazdığı reçetenin zamanında alınmaması, ilaçların uygun dozda ve sürede kullanılmaması sık görülen akılcı olmayan ilaç kullanım sorunları olarak saptanmıştır (41,51,52).

Akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilişkili esas sorun teşkil eden durum, reçetesiz ilaç kullanımıdır. Ülkemizde 1928 yılında yayınlanan 1262 sayılı yasada ilacın hekim reçetesi ile verilmesi bir sorumluluk olmasına rağmen, reçetesiz ilaç kullanımının gün geçtikçe yaygınlaştığı aşıkardır (39,53). Ülkemizde reçetesiz satılmasına izin verilen ilaç sayısı çok az olmasına rağmen, uyuşturucu madde olarak kabul edilen morfin gibi bazı ilaçlar ile psikotrop ilaçlar dışındaki tüm ilaçlar reçetesiz olarak eczaneden alınabilmektedir. Bu durum uygun olmayan kullanıma, doğru tanı ve tedavide gecikmelere, ilaç direncine, ilaç etkileşimlerine, yan etkilere ve kişilerin sınırlı gelirlerinin verimsiz kullanımına neden olmaktadır (54-56).

Hem sanayileşmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde reçetesiz ilaç kullanım oranları artış göstermektedir. Bu oran küresel ölçekte toplam ilaç satışının yaklaşık %17'sini oluşturmaktadır (57). Yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; sağlık personeli olmayan arkadaş/akraba/komşu ve çevre önerisi ile ilaç kullanım oranları; Yapıcı ve ark. (54) nın çalışmasında %17, Özkan ve ark. (58) nın çalışmasında %25,6, Bilgili ve ark. (59) çalışmasında %28, Özçelikay ve ark. (60) çalışmasında ise %75 olarak bulunmuştur. Antalya'da yapılan bir çalışmada sağlık sorunu durumunda reçetesiz ilaç kullanım yüzdesi % 43,5 olarak belirlenmiştir (41,61). Ankara Üniversitesi'nde öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmada bu oran %90,2, geriatrik yaş grubunda ise %14,4 olarak saptanmıştır (62,63). Yükseköğrenim seviyesindeki öğrenci popülasyonunda reçetesiz ilaç kullanım oranının bu denli yüksek olması araştırılması gereken bir konu olarak göze çarpmaktadır. Çalışmamızda ise bu oran %55,9 olarak bulunmuştur. Bu oransal farklılıkların bölgesel sosyodemografik özellikler ve ilaç kullanım alışkanlıkları ile toplumsal, ekonomik faktörlerle ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Mollahaliloğlu ve ark. (64) tüm yaş gruplarını değerlendirdikleri çalışmalarında hastalık durumunda evde var olan ilacı kendi alışkanlıkları doğrultusunda kullanma sıklığını %63,5, Özkan ve ark. (58) ise 60 yaş üzeri popülasyonda %11,1 olarak tespit etmişlerdir. Başka bir çalışmada da %66,6 (66) bizim çalışmamızda ise bu oran %52,4 olarak bulunmuştur. Oranın bu denli yüksek olmasında yaşlı nüfusun doktora başvuruda yaşadığı zorluklar nedeniyle elinde mevcut bulunan ilaçları kullanmayı tercih etmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

Sağlık sorunu durumunda ilk olarak evde var olan ilacı kullanma yüzdesinin 60 yaş ve üzeri grupta yüksek olduğu bulunmuştur. da bulgulara benzer şekilde, 20-39 yaş grubunun sağlık sorunu durumunda evde var olan ilaç kullanma yüzdesini %10,8 olarak saptarken, olarak bulunmuştur; yaş grupları ile rahatsızlık durumunda gösterilen davranış şekli arasında ilişki saptanmamıştır (58).

Rahatsızlık durumunda evde var olan ilacı kullanma yüzdesi, 60 yaş ve üzeri grupta diğer yaş gruplarına göre daha fazla iken, Özkan ve ark. (58) çalışmasında ise tüm yaş gruplarında benzer bulunmuştur. Araştırmaların bulguları arasındaki farklılığın, çalışma bölgelerindeki sosyoekonomik ve kültürel farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ancak her iki çalışmada da yaş grupları ile rahatsızlık durumunda gösterilen davranış şekli arasında ilişki saptanmaması benzerdir.

Çalışmamızda 'Eczacının önerilerine göre ilaç kullanırım' diyenlerin oranı %31,2 olarak bulunmuştur. Baybek ve ark. (53) ise eczacı önerisi ile ilaç kullanma oranı % 28,8

olarak belirtmişlerdir. Oranların bu denli yüksek olmasında ülkemizde halen yaygın olarak eczanelerde reçetesiz ilaç satışının yapılmaya devam edilmesinin ve hastaların hastane ve doktorla ilişkili prosedürlerle uğraşmak yerine, ilaca direkt olarak ulaşma isteklerinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Bu durum özellikle komorbid hastalıkların sık görüldüğü yaşlı popülasyonda öngörülemez, ciddi ilaç etkileşimleri ve yan etkilere yol açabileceğinden üzerinde dikkatle durulması gereken bir husustur. Bu konuda yöneticiler tarafından gerekli önlemler alınmaya başlanmıştır. Bunların ilk örneği Dünya Sağlık Örgütü ve T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konulan ‘Akılcı İlaç Kullanım Programıdır’.

İlaç kullanımı hususunda ‘Televizyon, radyo, internet, gazeteden duyduğum, gördüğüm ilaçları kullanırım’ diyen katılımcılarımızın oranı %50,6 iken, bu oran Demircan ve ark. (67) tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada %11,4 olarak bulunmuştur. Arada bu denli fark olmasının katılımcıların eğitim düzeyleri ile ilgili olabileceğine ve yaşlı popülasyonun televizyon reklamlarından gençlere kıyasla daha fazla etkileneğine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

‘Doktorumdan önerdiği ilaçlar dışında ihtiyaç duyduğum ilaçları da yazmasını isterim’ cümlesine katılımcıların %56,1 i evet cevabını vermiştir. Bu durumun yaşlı popülasyonun ilaç kullanmaya olan düşkünlüğü ve ihtiyaç duyduğu ilaçlar için yeniden doktora başvurma gereğini ortadan kaldırma isteği ile ilişkili olabileceği kanaatindeyiz. İlave olarak burada etkili olan bir diğer faktörün de her reçete ile birlikte eczanelere ödenen katkı payları olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamızda reçetesiz ilaç kullanımının değerlendirildiği sorulara verilen cevaplar incelendiğinde en sık olarak kullanılan reçetesiz ilaç türünün %25,1 oranıyla analjezik ilaçlar olduğu tespit edildi. Bu oran Yapıcı ve ark. (54) çalışmasında %90,4 olarak tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada da %34,2 olarak belirlenmiştir (65). Aradaki farkın bu denli yüksek olmasında genç popülasyonun doktora başvurma alışkanlığının daha az olmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz. İlave olarak ağrı kesici ilaçların bu denli yüksek oranda reçetesiz olarak kullanılmasında bu ilaçların kolay ulaşılabilir olmasının ve ucuz olmasının da etkili olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda ikinci sıklıkta reçetesiz olarak kullanılan ilaçların %23,3 oranında antibiyotikler olduğu tespit edildi. Bu oran yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak (60,68) literatürle benzerlik teşkil etmekte idi. Ancak antibiyotik preparatların doktor kontrolünde olmaksızın reçetesiz olarak kullanımı mikroorganizmaların ilaca karşı direnç geliştirmesine ve antibiyotik tedavisi gerektiren hastalıkların tedavisinde güçlükler neden olmaktadır. Çalışmamızda en düşük oranda reçetesiz olarak kullanılan ilaçların ise %3,9 ile göz/kulak damlaları olduğu görüldü. Oranın düşük olmasında hastaların görme işitme ile ilgili

problemlerinde daha hassas davranıp öncelikle hekime başvurmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Yapılan çalışmalarda altmış beş yaşın üzerindeki hastalarda polifarmasinin yaygın olduğunu gösterilmiştir (69,70). Yaşlıların kronik olarak kullandıkları ilaç sayıları değerlendirildiğinde, %52 sinin üçten fazla ilaç kullandıkları tespit edilmiştir (71-74). Amerika Birleşik Devletleri'nde 65 yaş üstü bireylerin %77'sinin birden fazla kronik hastalığının bulunduğu belirtilmektedir. Bu hastalıkların tedavisi için birden fazla ilaç kullanımı gerekmekte ve bu durum da istenmeyen yan etkilerin görülme sıklığında artışla sonuçlanmaktadır. Bu konuda yapılan bir çalışmada ABD'de 65 yaş ve üzeri bireylerin %95'inin en az bir, %40'tan fazlasının beş veya daha fazla kronik ilaç kullanımı olduğu bildirilmiştir (75). Çalışmamızda yaşlı popülasyonda kronik olarak tekli ilaç kullanım oranı %38,7 olarak bulunmuş iken 3 veya daha fazla ilacı kronik olarak kullananların oranı %2,7 olarak bulunmuştur. Polifarmasi oranının literatüre kıyasla daha düşük olmasında kronik hastalık insidansının düşük olmasından ziyade, yaşlıların çoklu ilaç kullanımına uyumunun daha az olmasının ve çoklu ilaç kullanımını istememelerinin etkili olduğunu düşünmekteyiz. kullanılan ilaç türleri ile ilgili yapılan çalışmalarda ilk sırayı antihipertansif ilaçların aldığı tespit edilmiştir (63,76,77). Bu durum bizim çalışmamızda da %44,7 oranında ilk sırada antihipertansif ilaçların kullanımı açısından literatürle uyumlu idi. Burda toplumda hipertansiyon insidansının yüksek olması ve beslenme alışkanlıklarının etkili olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda yaşlı popülasyonda en az oranda olan ilaç kullanımının %4 ile ruh ve sinir hastalıkları ilaçları olduğu tespit edilmiştir. Bu durumun yaşlı popülasyonda bu hastalıkların görülme oranının düşük olmasından ziyade tanı alma oranlarındaki düşüklükle ilişkili olduğu kanaatindeyiz. Yaşlanmayla birlikte ilaçların farmakokinetik ve farmakodinamiğinde meydana gelen değişiklikler istenmeyen yan etki sıklığında artışa yol açmaktadır (67,78). Bu durumla ilgili ABD'de yapılan bir çalışmada polifarmasi ile ilişkili tedavi maliyetlerinin vaka başına 1900 dolar civarında olduğu belirtilmiştir (67,79). Ancak bu durumun ülkemize maliyetiyle ilgili literatürde herhangi bir veriye rastlanılamamıştır.

Çalışmamızda yaşlıların kullandıkları ilaçların kimler tarafından verildiği ile ilgili sorular değerlendirildiğinde; %47,9 la ilk sırada ilaçları hastaların kendilerinin kullandıkları, bunu %38,7 lik oranla bakıcı/sağlık görevlilerinin izlediği tespit edilmiştir. Demirbağ ve ark. (37) tarafından yapılan bir çalışmada yaşlı hastaların ilaçlarını kendilerinin alma oranı %67,9 olarak bulunmuştur. İlaçların bu denli yüksek oranda başkaları tarafından verilmesinde yaşlılardaki kognitif fonksiyon gerilemesinin etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Akılcı ilaç kullanımında önemli noktalardan biri de hastanın ilaçlarını uygun dozda, zamanda ve uyarılara uygun şekilde kullanılması, yani hastanın tedaviye uyumudur. Bu şartlar yerine getirilmediğinde, tedavi etkinliği oldukça azalmaktadır (80-81). Yapıcı ve ark. (54) çalışmasında çalışmaya katılanların yaklaşık yarısının ilaçları kullanmaları gereken süreden önce bıraktıkları ve bunda da en etkili faktörün iyileştiklerini düşünmeleri olduğu bildirilmiştir. Hastaların düzenli ilaç kullanma ve tedavi sonlanmadan ilaç bırakma durumları ile ilgili diğer çalışmalarda ise şu sonuçlara ulaşılmıştır; Özkan ve ark. (58) çalışmasında katılımcıların %28.6'sı doktorun önerdiği ilaçları kullanılması gereken süreden önce bıraktığını, Karakurt ve ark (82) katılımcıların %47.9'u şikayetleri sona erdiğinde ilaç kullanmayı sonlandırdığını belirtmiştir. Bizim çalışmamızda tedavi sonlanmadan ilaç kullanmayı bırakırım diyen katılımcıların oranı %20 idi. Bu oran literatürle belirgin farklılık arz etmemektedir. Tedavi sonlanmadan ilaç kullanımının bırakılma nedenleri incelendiğinde en sık nedenin %68,9 oranı ile iyileştiğinin düşünülmesi olduğu görüldü. Bu oranın literatür verilerinden anlamlı derecede yüksek olmasında hastalarının hekime başvuru şikayetlerinin ortadan kalmasını tam olarak iyileşme şeklinde yanlış bir algıya sahip olmaları şeklinde yorumlanabileceği düşünülmektedir. Ancak bu durum hastalığın nüks etmesi ve tam olarak tedavi edilememesi yanı sıra özellikle antibiyotik türü ilaçlarda direnç gelişimi riskinde de artışa yol açabileceğinden önemli sağlık problemi olarak karşımıza çıkmaktadır.

Burada önemli noktalardan biri de hastanın tedaviye uyumu yani reçete edilen ilaçları düzenli kullanma durumudur. Reçete edilen ilaçların kullanımı hakkında verilen bilgilerin çoğunluğunun sözel olması yanı sıra; yaşlı ve kronik hastalığı olan bireylerin unutkanlık, algılama yetersizliği gibi sorunlar nedeniyle kullanım bilgilerini anlayamayıp, AİK kullanım ilkelerinin yerine getirememesine ve ilaç kullanımında uygunsuzluklara yol açmaktadır. Yapılan bir çalışmada ilaçlarını düzenli olarak kullanmama oranı %23,5, ve bunda da en önemli nedenin iyileştiğini düşünmek olduğu tespit edilmiştir (83). Çalışmamızda yaşlı popülasyonda reçete edilen ilaçları düzenli olarak kullanmama oranı %3,2 gibi düşük bir oranda çıkmakla birlikte, bunun en sık nedeninin kullanılan ilaçlardan fayda göremediğini düşünmek olduğu tespit edilmiştir. İlaçların düzenli kullanımını etkileyen pek çok faktör bulunmakla birlikte doktora olan güven ve doğru bilgilendirmenin en önemli faktörler olduğunu düşünmekteyiz. İlaçların düzenli şekilde kullanımının sağlanabilmesi için hem hekim, hem de eczacı tarafından ilaç kullanımı hususunda hastanın yeterince bilgilendirilmesi gerektiği ve tedavinin süresi hususunda vurgu yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil servis’inde yaşlılarda akılcı olmayan ilaç uygulamalarının nedenlerini tespit etmeye yönelik yaptığımız çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. Bu çalışmada acil servise başvuran 65 yaş üstü 285 kadın ve 314 erkek olmak üzere toplam 599 hastaya yüz yüze görüşme yöntemi ile anket uygulandı.
2. Hastalar sosyodemografik özelliklerine göre incelendiğinde cinsiyetler arasında yaş ortalaması olarak anlamlı farklılık saptanmadı.
3. Katılımcıların yarıya yakınının (%47,2) aylık 350-550 TL arası düşük gelir düzeyine sahip olduğu tespit edildi.
4. Katılımcıların çoğunun (%77,3) ya okur-yazar olmadığı, ya da ilkokul mezunu olduğu tespit edildi.
5. Katılımcıların yarıdan fazlasının (%56,9) evde 1-2. derece yakınıyla birlikte yaşadığı tespit edildi.
6. Katılımcıların sadece %12,7 sinin günde 3 veya daha fazla ilaç kullandığı tespit edildi.
7. Katılımcıların tamamının bir veya daha fazla kronik hastalık öyküsü olduğu görüldü.
8. Katılımcıların yarıdan fazlasının (%55,9) doktor tavsiyesi dışında reçetesiz ilaç kullanım alışkanlığı bulunduğu tespit edildi.
9. Katılımcıların % 50,6 gibi büyük bir oranının medyadan gördüğü ilaçları da kullandığı tespit edildi.

10. Reçetesiz olarak en sık kullanılan ilaçların antibiyotikler ve analjezik/antiinflatuar ilaçlar olduğu tespit edildi.
11. Düzenli ilaç kullanma alışkanlığının % 96,8 gibi çok yüksek bir oran olarak tespit edilmesine rağmen, tedavi sonlanmadan ilaç bırakma durumunun da % 20 gibi yüksek bir oranda olduğu tespit edildi.
12. Son olarak akılcı ilaç kullanımı ile ilgili parametreler değerlendirildiğinde; yaşlı nüfusun ancak yarıya yakın kısmının akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun hareket ettiği görüldü.



ÖZET

Giriş ve Amaç: Yaşlılık, yaşam döngüsünün çocukluk, gençlik, erişkinlik gibi doğal bir parçasıdır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yaşlılığı, “çevresel faktörlere uyum sağlayabilme yeteneğinin azalması” olarak tanımlanmaktadır. Akılcı ilaç kullanım ilkeleri benimsenerek uygulandığında yaşlı hastaların tedavilerinde olumlu değişiklikler gözlenebilir. Bu çalışmanın amacı Trakya Üniversitesi Hastanesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜSAM) Erişkin Acil Servisi’ne başvuran 65 yaş üstü hastaların ilaç kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını incelenmesine ilave olarak çalışma sonucunda tespit edilecek bilgiler ışığında yaşlılarda akılcı olmayan ilaç uygulamalarının nedenlerini tespit etmektir.

Gereç ve yöntem: Çalışmaya 15/04/2015 ile 15/06/2015 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi (TÜSAM) Yetişkin Acil Servisi’ne ardışık olarak başvuran 65 yaş üstü, işitme-konuşma bozukluğu, mental yetersizlik gibi verilerin toplanmasını engelleyen iletişim sorunu olmayan gönüllüler dahil edildi. Akılcı ilaç kullanımının temel ilkelerine yönelik (ilacın veriliş amacı, doğru doz, doğru zaman, doğru yol ve yan etkileri) hakkında bilgi düzeylerini tespit etmek amacıyla oluşturulan sorular da anket formu yoluyla gönüllülere yöneltildi. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde 11440742 seri numaralı IBM SPSS Statics Version 22 (Statistical Package for Social Sciences for Windows®) programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak nicel verilerde ortalama±standart sapma, nitel verilerde ise sayı ve yüzdeler verildi.

Bulgular: Katılımcılara hastalandıkları durumunda hangi yollardan ilaç temin ettiklerini belirlemek amacıyla yöneltilecek ifadelerle alınan yanıtlar değerlendirildiğinde; "Doktor

tavsiyesi dışında reçetesiz ilaç kullanırım" diyenlerin oranı %55,9 (n=335) iken, "Eczacının önerilerine göre ilaç kullanırım" diyenlerin oranı ise %31,2 (n=187) idi. Katılımcıların %20'si (n=119) doktor tarafından yazılan ilaçları kullanmayı tedavi sonlanmadan bıraktığını belirtmiştir.

Sonuç: Çalışma sonucunda elde edilen veriler ışığında; yaşlılık dönemindeki hastaların ilaçları düzenli kullanmasında hekimi ile olan ilişkisinin oldukça önemli olduğu görülmektedir. Hastaların çoğu hekime başvuru şikayetleri ortadan kalktığında iyileştiklerini düşünüp ilaç kullanımını sonlandırmaktadır. Çalışma sonucunda görülmüştür ki yaşlı hastaların ancak yarıya yakın bir kısmı akılcı ilaç kullanım ilkelerine uygun hareket etmektedir. Tüm bu olumsuzlukların önlenmesi amacıyla akılcı ilaç kullanımı hakkında daha geniş çaplı eğitim programları yürütülmesinin faydalı olacağı kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: Acil servis, yaşlılık, akılcı ilaç

KNOWLEDGES, BEHAVIOURS AND ATTITUDES ON USING DRUG, WHO 65 YEARS OLD AND PATIENT APPLICATION OF EMERGENCY SERVICE

SUMMARY

Introduction and Purpose: Senility is a natural part of the life, like childhood, youth and puberty. World Health Organisation (WHO) describes the senility as; 'reduction in the ability to adapt to environmental factors'. when take up seriously the principles of rational drug use the positive changes will be seen in treatment of older patients. Difficulty is using drug. The purpose of this study analyze and reveal problems of knowledges, behaviours and attitudes of using drug, 65 years old and over patients who applicate of emergency service at Trakya University Hospital Health Research and Training Center.

Materials and Methods: The population of the investigation occurs 65 years old and over patients who regulary applicates to emergency service at Trakya University Hospital Health Research and Training Center, without comminication problems like deafness speech impairment mental retardation which preventing the collection of data between (15.04.2015- 15.06.2015). Questions are redirected to the voluntaries through surveys which about for the basic principles of rational drug use (the administration aims medication, right dose, right time, right way and side effects) and the datas are evaluated

with help of 11440742 serial number IBM SPSS StaticsVersion 22 (Statistical Package for Social Sciences for Windows®) programme. As descriptive statistics in quantitative data are given average $\pm$ standard deviation; in qualitative data are given the number and percentages.

Finding: Participants in the event of illness which they received answers to the posed expression to determine the way they provided the drug is evaluated the average of "I use prescription drugs outside the doctor's advice" was %55,9 (n=335); the average of "I use the drug according to the pharmacist's advice" was %31,2 (n=187). %20 of participants declared (n=119). Using drugs, written by doctors stated that they left before the end of treatment.

Results : The data obtained in this study results in light; medication to patients in old age seems to be quite important in the relationship with the doctor regularly use. Most of the patients when their physician complaints get better they think they cured and give up using drugs. The results were seen in this study only half of older patients are acting in accordance with the principles of rational drug use. In order to prevent all these problems a wider range of training programs on rational use of drugs, we believe it would be useful to conduct.

Key Words: Old age, rational drug, emergency service.



KAYNAKLAR

1. DSÖ. Dünya sağlık raporu yaşlanma, Uluslararası eylem planı. 2002; Dünya Sağlık Örgütü Cenevre 2002.
2. İstatistiklerle Yaşlılar, 2013(internet).Türkiye İstatistik Kurumu (Erişim tarihi 03.03.2015). <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16057>
3. Çuhadar D, Sertbaş G, Tutkun H. Huzurevinde yaşayan yaşlıların bilişsel işlev ve günlük yaşam etkinliği düzeyleri arasındaki ilişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2006;7:232-9.
4. Eşer İ. Yaşlılarda meydana gelen fizyolojik değişiklikler. Ege Üniv. HYO Dergisi.1991;7(1):52-7.
5. Toprak İ, Soysal T, Bal E. Yaşlı Sağlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ankara 2002.
6. Karan MA. Yaşlı hastanın değerlendirilmesi, Türk Geriatri Dergisi, 2004;17(2):1-8.
7. Güç MO. İlaç tedavisinin temel ilkeleri, Geriatri I, Hekimler Yayın Birliği; 1997:65-75.
8. Singal BM, Hedges JR, Rousseau EW, Sanders AB, Berstein E, McNamara RM, et al. Geriatric patient emergency visits. Part I: Comparison of visits by geriatric and younger patients. Ann Emerg Med 1992;21:802-7.
9. Şahin S, Boydak B, Savaş S, Yalçın MA, Akçiçek F. Acil servise başvuran 65 yaş ve üzeri hastaların özellikleri, Akad Geriatri 2011;3:41-6.
10. World Population Data Sheet 2013, Population Reference Bureau http://www.prb.org/pdf13/2013_population-data-sheet_eng.pdf [Son erişim tarihi: 30.12.2013]
11. Türkiye Sağlık istatistikleri. <http://www.tuik.gov.tr> [Erişim tarihi: 29.10.2013]
12. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) 2008. http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2008/data/TNSA-2008_ana_Rapor-tr.pdf [Erişim tarihi: 29.10.2013]
13. Akın G. Gerontoloji. Her yönüyle yaşlılık. Palme Yayıncılık, Ankara, 2006.
14. Koptagel İG. Yaşlılık sorunları ve hemşirelik yaklaşımları, Nöropsikiyatri Arşivi 1992;29(1):3-14.

15. Güler Ç. Toplum sağlığı sorunu olarak yaşlılık, Geriatri 1, 1997; Hekimler Yayın Birliği; 1997:50-60.
16. Çifçili S. Aile Hekimleri için yaşlı sağlığına bütüncül yaklaşım. İstanbul, Deomed, 2011.
17. Aksu T. Yaşlıda ilaç kullanımı ve hemşirelik yönetimi, Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 20105(14):57-71.
18. Oktay S, Akıcı A. Yaşlılarda ilaç kullanımı ve rasyonel farmakoterapi kararı verme süreci. Türk Geriatri Dergisi 2001;4(3):127-133.
19. Mann HJ, Steiner FJ, Willet MS. Drug use in the elderly. Pharmacotherapy 1988;8:355-8.
20. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi, Türk Geriatri Dergisi 2000;3(2):56-60
21. Özdemir L. Yaşlılıkta ilaç uyumu ve ilaç uyumunu etkileyen faktörler. Akademik Geriatri Dergisi 2012;4(1):18-22.
22. Beers MH, Berkow RM. The Merck Manual of Geriatrics (ISBN:0-911910-88-3). 3rd ed. New Jersey: Merck and Co, 2000:165-211.
23. Krousel-Wood MA, Muntner P, Islam T, Morisky DE, Webber LS. Barriers to and determinants of medication adherence in hypertension: perspective of the cohort study of medication adherence among older adults. Med Clin North Am 2009;93:753-68.
24. Ertemür E. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
25. Cooney D, Pascuzzi K. Polypharmacy in the elderly: focus on drug interactions and adherence in hypertension. Clin Geriatr Med 2009;25:221-33.
26. Akıcı A, Kalaça S, Uğurlu MÜ, Çalı Ş, Oktay Ş. Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Türk Geriatri Dergisi 2001;4:100-5.
27. Aydos TR. Yaşlılık döneminde akılcı ilaç kullanım ilkeleri. Birinci Basamak İçin Temel Geriatri Kitabı 2012:57-65.
28. Ertürk A. Huzurevindeki yaşlıların ilaç kullanım hataları ve etkileyen faktörler (tez). Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.
29. Camargo AL, Ferreira MBC, Heineck I. Adverse drug reactions: a cohort study in internal medicine units at a university hospital. Eur J Clin Pharmacol 2006;62:143-9.
30. Topbaş M, Yarış F, Çan G. Yaşlılar kullandıkları ilaçlarla ilgili yeterli bilgiye sahipler mi? Trabzon'da bir sağlık ocağı bölgesindeki araştırma sonuçları. Ege Tıp Dergisi 2003;42:85-90.
31. McDonald HP, Garg AX, Haynes BR. Interventions to enhance patient adherence to medication prescriptions. JAMA 2002;288:2867-80.

32. Kuvvetlioğlu K. Yaşlı hastaların ilaç kullanım davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi (tez). Lefkoşa: Yakınoğlu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
33. Bunker C, Kowalski MT. Textbook of Basic Nursing (ISBN: 13:978-0-7817-65-21-3). 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins, 2003:783-834.
34. Arslan GG, Eşer İ. Yaşlılarda verilen eğitimin ilaç kullanma etkisin incelenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2005;8:127-40.
35. American Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society Updated Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2012;60(4):616-31.
36. Kutsal YG, Biberoğlu K, Atlı T, Aslan D. Yaşlılık döneminde akılcı ilaç kullanımı. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Hekimler için Yaşlı Sağlığı Tanı ve Tedavi Rehberi. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 781, Ankara 2010, 123-143.
37. Demirbağ BC, Timur M. Bir grup yaşlının ilaç kullanımı ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 2012;11(1):1-8.
38. Akgun S, Bakar C, Budakoğlu İI. Dünya’da ve Türkiye’de yaşlı nüfus eğilimi, sorunları ve iyileştirme önerileri. Turk Geriatri Dergisi 2004;7:105-10.
39. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Med J 2011;33:266-77.
40. Ertemür E, Erdil F. Cerrahi kliniklerinde yatan yaşlı hastaların ilaç kullanımına yönelik bulgu ve uygulamalarının belirlenmesi. Türk Geriatri Dergisi 2012;15(2):201-7.
41. Vançelik S, Çalikoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Erzurum il merkezi’ndeki erişkinlerin ilaç kullanım davranışları ve ilişkili faktörler. Toplum Hekimliği Bülteni 2006;25(2):33-8.
42. Windermeijer F, Laats E, and Douven R. Pharmaceutical promotion and GP behaviour. Health Econ 2006;15:5-18.
43. Prosser H, Almond S, and Walley T. Influences on GP’s decision to prescribe new drugs-the importance of who says what. Fam Pract 2003;20(1):61-8.
44. Kalyoncu Nİ, Yarış E. Akılcı ilaç kullanımında hekim sorumluluğu. Toplum ve Hekim 2004;19(5):359-63.
45. Dönmez L, Yüzgöl N, Anaç CC, Ödemiş Y, Özel F. Antalya Merkez 6 Nolu Sağlık Ocağı Bölgesi’ndeki hanelerde kullanılmayan ilaçların durumu. 8. Halk Sağlığı Günleri Halk Sağlığı ve Sosyal Bilimler Bildiri Özetleri, Sivas, 2003, p 60.
46. Kocabaşoğlu E. Türkiye’de ilaç kullanımı üzerine bazı rakamlar. Sağlık Bakanlığı İlaç Eczacılık Genel Müdürlüğü, Ankara, 2002, p 1-3.
47. Işık S. Akılcı ilaç kullanımı. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni 1996;(3-4):8-9.
48. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? Cumhuriyet Tıp Dergisi 2011;33:266-77.

49. Arslan LS, Semin S. Attitudes and practices of primary healthcare center patients about drug use in Turkey. Patient Educ Couns 2006;62:250-9.
50. Akıcı A, Uğurlu MÜ, Kalaça S, Akıcı NG, Oktay Ş. Üst solunum yolu enfeksiyonlarının tedavisinde pratisyen hekimlerin ilaç seçiminin değerlendirilmesi 2004;13:263-7.
51. Top M, Tarcan M. Türkiye ilaç ekonomisi ve ilaç harcamaları. 1998-2003 dönemi değerlendirmesi. Liberal Düşünce 2004;9(35):177-200.
52. Sütlar M. İlaç ve hasta hakları. Toplum ve Hekim 2004;19(5):364-8.
53. Baybek H, Bulut D, Çakır A. Muğla üniversitesi idari personelinde ilaç kullanma alışkanlıklarının belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 2005;15:53-67.
54. Yapıcı G, Balıkcı S, Uğur Ö. Birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuranların ilaç kullanımı konusundaki tutum ve davranışları. Dicle Tıp Dergisi 2011;38(4):458-65.
55. Gökalp O, Mollaoğlu H. Uygunsuz ilaç kullanımı. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003;10:17-20.
56. Abacıoğlu N. Akılcı (Rasyonel) İlaç Kullanımı. Bilim, Eğitim ve Düşünce Dergisi 2005;5(4):1-5.
57. Fresle DA, Wolfheim C.(Çeviri:A.Utku) Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Halk Eğitimi. Küresel bir gözlem. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 1997. Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Yayın Tarihi: 2004;5:23-4.
58. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir üniversite hastanesine başvuran hastaların hasta olduklarındaki tutumları ve ilaç kullanım alışkanlıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005;4:223-37.
59. Bilgili N, Karatay G. Sait Yazıcı sağlık ocağı bölgesinde yaşayan bireylerin ilaç tüketimi ile ilgili bazı uygulamalarının belirlenmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2005;39-48.
60. Özçelikay G. Akılcı ilaç kullanımı üzerinde bir pilot çalışma. Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi 2001;30(2):9-18.
61. Aktekin M, Erengin KH. Sağlık ocağı polikliniğine başvuru öncesi ilaç kullanımı. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Özetleri. Cilt 1, Antalya, 1994, Akdeniz Üniversitesi Yayın No:57.
62. Özçelikay G, Asil E, Köse K. Ankara Üniversitesi öğrencilerinin doktora gitme ve doktora başvurmadan ilaç kullanma alışkanlıkları üzerine bir çalışma. Ankara Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi 1995;24(1):21-31.
63. Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P ve Diğerleri. Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel-kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Geriatri 2000;3(1):6-10.

64. Mollahaliloğlu S. Ankara İl Merkezi'nde bulunan sağlık ocaklarında yazılan reçetelerin değerlendirilmesi (tez). Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilim Uzmanlığı;2000.
65. Güneş D. Yaşlıların ilaç kullanımı konusundaki bilgileri ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi (tez). Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü;2014.
66. Özbek S, Kaya E, Tekin A, Doğan Ş. Yaşlılarda tedaviye uyum. Türk Geriatri Dergisi 2006;9(3):177-81.
67. Demircan D, Çanga B, Gün M, Ünal Ç, Önem İ, Akıcı A. Üniversite Öğrencilerinin İlaç/Tıbbi Ürün Kullanımına Yönelik Tutumlarının Değerlendirilmesi. Marmara Medical Journal 2010;23(2);276-84.
68. Uskun E, Uskun SB, Öztürk M, Kişioğlu AN. Sağlık ocağına başvuru öncesi ilaç kullanımı. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2004;13(12):451-4.
69. Balkrishnan R. Predictors of medication adherence in the elderly. Clin Ther 1998;20(4): 764-71.
70. Bayık A, Özgür G, Özsoy SA, Erefe İ, Emece AU, Özer M. Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları. Türk Geriatri Dergisi 2002;5(2):68-74.
71. Arslan GG., Eşer İ. Yaşlıların kendi kendine ilaç kullanımına uyumu ve hemşirenin rolü. Ege Üniv. HYO Dergisi. 2005;21(2):147-57.
72. Kutsal YG. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanımı. Turkish Journal of Geriatrics. 2006;9:37-44.
73. Birekke M, Stroand J, Hunskar S. (2006). Self reported drug utilization, health and lifestyle factors among 70-74 year and community dwelling individuals in Western Norway, BMC Public Health, 6(121):1-19.
74. Diker J. Körfez 6 No2lu sağlık ocağı ile Yüzbaşılar sağlık ocağı bölgelerinde 65 yaş ve üzerindeki kişilerde kronik hastalıklar ve ilaç kullanımı. Türk Geriatri Dergisi 2010;3(3):91-7.
75. Ouslander JG. Drug therapy in the elderly. Ann Intern Med. 1998;95:711-22.
76. Onar E, Kapucu S. Yaşlılarda çoklu ilaç kullanılması: Polifarmasi. Akadgeriatri Dergisi 2011;3(1):22-8.
77. Tunca M . Yaşlılarda ilaç etkileşimi ve klinik önemi. Türk Geriatri Dergisi 2006;45-8.
78. Kavanos P, Üstel İ, Costa-Font J. Türkiye'de Sağlık/İlaç harcamaları ve ilaçta geri ödeme politikası. SUVAK, Eylül 2005;1-4.
79. Şayir ÇT, Toprak DE, Karaoğlu SA, Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2014;18(1):35-41.
80. Kayaalp O. Hatalı ilaç kullanımına yol açan başlıca etkenler. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Araştırma Dergisi 1985;3(1):9-10.

81. Vançelik S, Çalıkoğlu O, Güraksın A, Beyhun E. Pratisyen hekimlerin reçete yazımını şekillendiren faktörler ve akılcı ilaç kullanım kriterlerini önemseme durumları. Eurasian J Med 2006;38(1):7-12.
82. Karakurt P, Hacıhasanoğlu R, Yıldırım A, Sağlam R. Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı. TAF Prev Med Bull 2010;9(5):505-12.
83. Arpacı F, Açıkel CH, Şimşek I. Ankara'da yaşayan bir grup yaşlının ilaç kullanım tutumları. TAF Prev Med Bull 2008;7(6):515-22.



EKLER



EK 1

T.C. TRAKYAÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye						
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2015/54				
	PROTOKOL ADI	Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisine Başvuran 65 Yaş Üstü Hastaların İlaç Kullanımı ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları				
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN				
	ARAŞTIRMA MERKEZİ					
	DESTEKLEYİCİ					
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 04/20	Tarih: 04.03.2015				
	Fakültemiz Acil Tıp Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mustafa Burak SAYHAN'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş. Gör. Dr. İbrahim ŞAŞMAZ'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ						
CALISMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi					
ÜYELER						
Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	Mazretli
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E ☒ H ☐	E ☐ H ☒	Özgenç
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji	T.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	H. K.
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	N. S.
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Altın
Doç. Dr. Hasan ÜMIT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	Mazretli
Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	S.
Doç. Dr. Salim DÖNMEZ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Dönmez
Prof. Dr. Muzaffer ESKİÖÇAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	K	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	Mazretli
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	Mazretli
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E ☐ H ☐	E ☐ H ☐	Mazretli
Doç. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	S. K.
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	Sezer
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	B. Demiral
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐	B. Kurnaz
*Araştırma ile ilişki **Toplantıda Bulunma				Prof. Dr. Recep YAĞIZ Dekan		

EK 2

GÖNÜLLÜ BİLGİLENDİRME FORMU

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'nun 04/03/2015 tarih ve 2015/54 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Lütfen biraz zaman ayırın ve aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun, isterseniz başkalarıyla tartışın. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız lütfen bizi arayın. Ancak araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın bilimsel adı:

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisine Başvuran 65 Yaş Üzeri Hastaların İlaç Kullanımı İle İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları

b. Araştırmanın anlaşılabilir basit adı: 65 yaş üstü hastaların ilaç kullanımı etkileyen Bilgi Tutum ve Davranışları belirlemektir.

c. Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:

Mustafa Burak SAYHAN (Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD)

d. Araştırmanın içeriği:

Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Acil Servisine başvuran ve çalışmaya dāhil edilme kriterlerine uygun olan 65 yaş üzeri hastalara yüz yüze görüşme yöntemi ile çoktan seçmeli sorular yöneltilecek, elde edilen veriler kendi içinde sosyodemografik özelliklerle ilişkisi incelenecektir. Ortaya çıkan yanlış tutum ve davranışlar belirlenecektir.

e. Araştırmanın amacı:

Acil Servise başvuran 65 yaş ve üstü hastaların ilaç kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışlarını incelemektir. Bu alışma ile ortaya çıkan olumsuz durumları bilimsel veriler ışığında değerlendirmektir.

f. Araştırmanın niteliği:

Tez alışması

g. Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:

15-04-2015 ile 15-06-2015/2(iki) ay

h. Araştırmaya katılması beklenen gönüllü sayısı: 600

i. Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:

1-Acil servise başvuran 65 yaş üstü hastalar

2-Acil servise başvurduğu anda yapılacak sözel sorgulamaya uygun durumdaki koopere ve oryante olan hastalar.

3-Acil servise başvurduğu anda yapılacak sözel sorgulamaya uygun durumdaki yakını bulunan hastalar.

Araştırmada uygulanacak yöntemler:

2. Uygulama Sırasında Karşılaşabileceğiniz Riskler ve Rahatsızlıklar: Yok

3. Gönüllü İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:

Yaşlılık döneminde ilaç kullanımı ile ilgili bilgi tutum ve davranışları öğrenilmesi, yanlış bilinen veya uygulanan durumları tespit edilmesi, olumsuz tabloların giderilmesi

4. Araştırmaya Seçenek Olan Diğer Girişimler: Yok

5. Zararların Tazmini ve Araştırma Konusundaki Diğer Soruların Cevaplandırılması:

a. Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile bir hasta olarak hakları konusunda bilgi almak için bağlantı kurulacak kişinin adı-soyadı, ünvanı, görev yeri ve telefon numarası.

6. Araştırma Giderleri ve Bütçesi: 1000 TL

7. Kimlik bilgilerinin ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?

Elde edilen tüm veriler çalışma amacı dışında herhangi bir kurum ya da kişiler ile paylaşılmayacaktır. Çalışmaya dâhil edilen hastaların kimlikleri ve kişisel bilgileri herhangi bir kurum ya da kişiler ile paylaşılmayacaktır.

8. Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi? Hayır

Araştırmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

GÖNÜLLÜNÜN ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Gönüllü Bilgilendirme Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün;

Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için;

Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

.....
.....

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı:

İmzası:

Tarih:

EK 3

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ ACİL SERVİSİNE BAŞVURAN 65 YAŞ ÜSTÜ HASTALARIN İLAÇ KULLANIMI İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Yaşlılık döneminde, kronik hastalıkların görülme sıklığı artmakta ve sonuç olarak daha fazla sayıda ilaç kullanma gereksinimi doğabilmektedir. Bu çalışma ile etkin dozda ve sayıda ilaç kullanmanızı etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Yanıtladığınız anket formu, yalnızca araştırma ekibi tarafından değerlendirilecek ve sonuçlar bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Anket formunun üzerine isim yazılmayacak ve numara verilerek isimler gizli tutulacaktır. Katılanların hiçbir hukuki sorumluluğu olmayıp sorulara tam ve gerçeğe uygun yanıtlar vermeniz, düşüncelerinizi açıklıkla ifade etmeniz çalışmanın güvenilirliği ve bilimsel geçerliliği açısından önemlidir. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülüğünüze dayalıdır.

Katkınız için şimdiden teşekkür ediyorum.

Araş. Gör. Dr. İbrahim ŞAŞMAZ
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Acil Tıp Anabilim Dalı

1-Cinsiyetiniz?

Erkek ()

Kadın ()

2- Yaşınız ?

65-79 () 80 ve üzeri ()

3-Medeni Durumunuz ?

Evli ()

Bekar (Boşanmış/Dul) ()

4-Öğrenim Durumunuz ?

Okur yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

5-Şuanda nerede yaşıyorsunuz?

İl merkezi ()

İlçe merkezi ()

Kasaba/Belde/Köy ()

6-Aylık Geliriniz ne kadar? (TL)

350tl ve altı () 350tl-550tl () 550tl-1500tl ()
1500tl-2500tl () 2500tl ve üzeri ()

7-Sosyal güvenceniz nedir?

Yok () Var ()

8-Sosyal güvenceniz var ise belirtiniz?

SSK () Emekli sandığı ()
Bağkur () Yeşil sigorta () Özel sigorta ()

9-Gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz?

Çalışmıyor () Çalışıyor ()

10-Cevabınız ÇALIŞIYOR ise mesleğiniz nedir belirtiniz?

Devlet sektörü () Özel sektör/Serbest ()

11-Halen mesleğinize devam ediyor musunuz?

Evet () Hayır ()

12- Nerede/ kiminle yaşıyorsunuz?

Evde yalnız ()
Evde 1-2.derece yakınıyla ()
Evde bakıcı ile ()
Huzurevinde ()

13-Sürekli kullanmanız gereken(kronik)ilaç sayısı kaç tanedir?

Bir () İki () Üç ve daha fazla ()

14-Hangi hastalıktan/hastalıklardan dolayı sürekli(kronik) ilaç kullanmanız gerekmektedir?

Kardiyovasküler sisteme yönelik ilaçlar ()

Romatizma ilaçları ()

Diyabet ilaçları ()

Solunum Sistemine Yönelik İlaçlar ()

Gastrointestinal ilaçlar ()

Kanser ilaçları ()

Psikolojik ilaçlar ()

15-Uzun süre kullanılması gereken (kronik) ilaçları kim içiriyor?

Kendim içiyorum ()

Bakıcı/Sağlık görevlisi ()

1-2.derece yakını ()

16-Kronik hastalıklar dışında hastalandığınızda ilk ne yaparsınız?(grip,soğuk algınlığı ,ateş,baş ağrısı vb.)

Evde var olan ilaçları kullanırım ()

Doktora giderim ()

Komşudan alırım ()

Eczaneye giderim ()

Bitkisel ürün kullanırım ()

17-Doktorunuzun yazdığı ilaçları düzenli kullanır mısınız?

Evet () Hayır ()

18-Cevabınız HAYIR ise nedeni/nedenleri nelerdir?(birden fazla kutucuk işaretleyebilirsiniz)

İlaç saatlerine uyamama ()

Faydasını görememe ()

Tedaviyi kabul etmeme ()

İlaçları içmeyi unutma ()

Tadını beğenmeme/Tabletlerin büyük olması ()

Ekonomik nedenle alamama ()

19- Tedavi süresi bitmeden ilaç kullanmayı bırakır mısınız?

Evet () Hayır ()

20-Cevabınız EVET ise nedenleri?

İyileştiği için ()

Yan etkileri nedeni ile ()

Unuttuğu için ()

Uzun tedavi süresi ()

Tedaviden fayda görememe ()

21-Reçetesiz ilaç kullanır mısınız?

Evet () Hayır ()

22-Cevabınız EVET ise hangi ilaç/ları reçetesiz alırsınız?

Analjezik/Antienflmatuar ilaçlar ()

Antibiyotikler ()

Kardiyovasküler sistem ilaçları ()

Multi-vitamin preparatları ()

Gastrointestinal sistem ilaçları ()

Pulmoner sistem ilaçları ()

Dermatoloji preparatları ()

Göz/kulak/burun damlaları ()

Diyabet ilaçları ()

24-Kullanmakta olduğunuz ilacın yan etkilerini biliyor musunuz?

Hepsini biliyorum ()

Çok biliyorum ()

Az biliyorum ()

Çok az biliyorum ()

Hiç bilmiyorum ()

25- Aşağıdaki Akılcı ilaç kullanımı ilkelerini bilme durumları ile ilgili sorulara uygun cevabı işaretleyiniz.	Evet	Hayır
Veriliş amacı		
Kullandığım ilaçların yararlarına ve kullanım gereklerine inanıyorum.	()	()
Kullanmakta olduğum ilacın/ilaçların ne işe yaradığını biliyorum.	()	()
Tüm hastalıklarımı tedavi edeceği inancı ile çok sayıda ilaç içiyorum.	()	()
Doğru zaman		
Çoğu kez ilaç almayı, zamanını ve dozunu unutuyorum.	()	()
Her ilaç alışımlı takvimde işaretliyorum.	()	()
İlaç içme zamanımı unutmamak için saat kuruyorum.	()	()
Doğru doz		
Kendimi iyi hissettiğimde ilaç almayı bırakırım.	()	()
Kullandığım ilaçların ad, miktar ve alma zamanıyla ilgili bilgileri içeren listeyi yanımda taşıyorum.	()	()
İlacı doktorun önerdiği dozda kullanırım.	()	()
Doktorun önerdiği ilaçların tümünü alırım.	()	()
Yan etki		
Kullandığım ilacın yan etkilerini araştırırım.	()	()
İlacın prospektüs bilgilerini okuyorum.	()	()
Doğru yol		
Doktorun yazdığı ilacın kullanma şeklini anlatmasını beklerim.	()	()
Eczacıdan, yazılan ilacın kullanma şeklini anlatmasını beklerim.	()	()
Doktorun önerdiği kullanım şekli ve dozundan farklı olarak Eczacının önerilerini dikkate alırım.	()	()
İlaç kullanırken kaçınmam gereken yiyecek ve içeceklere dikkat ederim.	()	()

() ()

Eczacının yazdığı ilacın kullanma şeklini anlatmasını beklerim.

() ()

Eczacının,doktorun önerdiği kullanım şekli ve dozundan farklı bir önerisini dikkate alırım.

() ()

İlaçlarımla birlikte almam gereken yiyecek ve içeceklere dikkat ediyorum.

EK 4

Olguların tümüne ait genel veri dökümü (CD).