

CÜSBE SİVAS 2020

**AKUT ACİL DURUMLARDA HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURMADAN ÖNCE YAŞADIĞI PROBLEME
YÖNELİK İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞLARI ve BİREYSEL UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ**

FARUK TÜRKER



T.C

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AKUT ACİL DURUMLARDA HASTALARIN ACİL
SERVİSE BAŞVURMADAN ÖNCE YAŞADIĞI
PROBLEME YÖNELİK İLAÇ KULLANMA
DAVRANIŞLARI ve BİREYSEL UYGULAMALARININ
BELİRLENMESİ**

FARUK TÜRKER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2020

T.C

**SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANA BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**AKUT ACİL DURUMLARDA HASTALARIN ACİL
SERVİSE BAŞVURMADAN ÖNCE YAŞADIĞI
PROBLEME YÖNELİK İLAÇ KULLANMA
DAVRANIŞLARI ve BİREYSEL UYGULAMALARININ
BELİRLENMESİ**


FARUK TÜRKER

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. ŞERİFE KARAGÖZOĞLU**

SİVAS – 2020

“Akut Acil Durumlarda Hastaların Acil Servise Başvurmadan Önce Yaşadığı Probleme Yönelik İlaç Kullanma Davranışları ve Bireysel Uygulamalarının Belirlenmesi” adlı Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzu’na uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Ana Bilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.


Başkan Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU



Üye Doç. Dr. Gülay YILDIRIM



Üye Dr. Öğr. Üyesi Şahizer ERAYDIN



ONAY

Bu tez çalışması, 08/04/2020 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyde AKIN POLAT

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tezimi sunduğum bu çalışmayı, değerli bilgi ve katkılarıyla yöneten hem lisans hem de yüksek lisans eğitimim boyunca bana rehberlik eden, her konuda ve her zaman beni destekleyen, desteğini esirgemeyip bana kıymetli vaktini ayıran ve bana yol gösteren danışmanım Sayın Prof. Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU'na,

Hayatım boyunca her daim yanımda olup bana destek olan, eğitimlerim boyunca beni teşvik eden kıymetli babama, anneme ve kardeşlerime, sıcaklığını ve sevgisini her daim gönlümde hissettiğim sevgili eşim M. Banu Türker'e ve dostumuz Fişek'e,

Meslek hayatım boyunca gerek davranışları, gerekse meslek ahlakıyla, yardımseverliği, uzman bilgisi, 20 yıllık Acil servis tecrübesiyle ve muhteşem yetenekleriyle bana ihtiyaç duyduğum her anda destek olan meslektaşım Sultan UZUN'a

Özverili ve profesyonel meslek bilincine sahip Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi ekibinin tüm üyelerine sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Hemşire FARUK TÜRKER

ÖZET
AKUT ACİL DURUMLARDA HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURMADAN ÖNCE YAŞADIĞI PROBLEME YÖNELİK İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞLARI ve BİREYSEL UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

FARUK TÜRKER
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANA BİLİM DALI
DANIŞMAN: PROF. DR. ŞERİFE KARAGÖZOĞLU

2020

Amaç: Bu çalışmanın amacı akut acil durumlarda hastaların acil servise başvurmadan önce yaşadığı probleme yönelik ilaç kullanma davranışları ve bireysel uygulamalarının belirlenmesidir.

Gereç ve yöntem: Çalışma tanımlayıcı-kesitsel türdedir ve 10.08.2019- 15.11.2019 tarihleri arasında Sivas ilinde yer alan bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuran ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından belirlenmiş 32 acil duruma uyan 245 hasta ile tamamlanmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak “Tanıtıcı Bilgiler Formu” ve “Acil Öncesi İlaç Kullanımı ve Bireysel Uygulamalar Formu” olmak üzere iki form kullanılmıştır. Araştırma verileri SPSS 23,0 programı kullanılarak Frekans, Yüzde ve Ki-kare analizleri yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde $p<0.05$ anlamlı değer kabul edilmiştir. Çalışmamız Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Etik Kurulu tarafından onaylanmış ve hastalardan bilgilendirilmiş onamları alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan hastaların %49.8’i kadın ve %50.2’ si erkek hastalardan olmakla birlikte; hastaların çoğunu gençler oluşturmuştur ve yaş ortalaması 48.79 ± 22.91 olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan hastaların tanıları sırasıyla en çok akut batın, yüksek ateş ve myokard infarktüsü/aritmi ‘den oluşmaktadır. Hastaların %44.9’unun günlük yaşamlarında reçetesiz ilaç kullandığı ve kullanılan ilaçların %72.1’ini ağrı kesicilerin oluşturduğu saptanmıştır. Hastaların %31.8’inin acil öncesi bireysel bir sağlık uygulaması yaptığı görülmüştür. Yapılan uygulamalar içerisinde en sık bitkisel ürünler (%9.4) yer almaktadır. Hastaların %24.1’inin acile başvuru öncesinde yaşadığı problemi için en az bir ilaç aldığı görülmüştür. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, kronik hastalık ve sağlık çalışanı yakını olmalarına göre acil öncesi ilaç kullanma davranışları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark($p>0.05$) bulunmamıştır. Eğitim durumu üniversite ve üstü, yaş aralığı 18-30 ve aynı zamanda sağlık çalışanı yakını olan bireylerin diğer guruplara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde ($p<0.05$) daha fazla oranda acil öncesi yaşadığı probleme yönelik bireysel sağlık uygulamaları yaptığı belirlenmiştir.

Sonuç ve öneriler: Hastaların önemli bir kısmı acil öncesinde bireysel bir uygulama yapmış ve yaşadığı probleme yönelik ilaç kullanmıştır. Bu bağlamda acil serviste çalışan sağlık profesyonelleri tarafından veri toplama, tedavi ve bakımı planlama süreçlerinde hastaların bu durumlarının özellikle dikkate alınması, aynı zamanda toplumun acil öncesinde ilaç kullanımı ve bireysel uygulamaları konusunda sistematik eğitimlerinin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil servis, ilaç kullanımı, bireysel uygulamalar, acil servis öncesi.

ABSTRACT
IDENTIFYING DRUG USING BEHAVIORS AND
INDIVIDUAL PRACTICES FOR THE PROBLEM
EXPERIENCED BY THE PATIENTS BEFORE CONTACTING
EMERGENCY SERVICES IN CASE OF ACUTE
EMERGENCIES

Faruk Türker

Master's Thesis

Department of Nursing Principles

Supervisor: Prof.Dr. Şerife KARAGÖZOĞLU

Aim: The aim of this study is to identify drug using behaviors and individual practices for the problem experienced by the patient before applying to the emergency department in case of acute emergencies.

Material and Method: The study is complementary-cross-sectional and with 245 patients who applied to the emergency department of a university hospital in Sivas province between 10.08.2019 and 15.11.2019 and matched 32 emergencies identified by the World Health Organization completed. Two forms were used as a data collection tool: 'Introductory Information Form' and 'Pre-Emergency Drug Use and Individual Application Form'. The research data was used in the SPSS 23.0 program to analyze Frequency, Percentage and Chi-square. A significant value of 0.05 was accepted in the evaluation of the data. Our study was approved by the Ethics Committee of Sivas Cumhuriyet University and informed consent was obtained from the patients.

Findings: 49.8% of patients participating in the study were female and 50.2% male patients. Although the majority of patients formed the young average age of 48.79 ± is calculated as 2291. Diagnosis of patients participating in the study, consists of, respectively, the most acute abdomen, high fever and myocardial infarction / arrhythmia. It is determined that 44.9% of patients used drugs without prescription in their daily lives and 72.1% of drugs used are painkillers. 31.8% of the patients were found to have an individual health application before emergency. Among the most common applications (9.4%) are herbal products. It was observed that 24.1% of the patients had taken at least one drug for the problems they experienced before applying to emergency services. There was no statistically significant difference between pre-emergent drug use behaviors according to the age, gender, and educational status of the patients, chronic illness and relatives of the healthcare worker. (P>0.05) It was determined that individuals with education level of university and above, age range 18-30 and also relatives of healthcare workers performed individual health applications for the problem they experienced before the emergency in a statistically significant (p <0.05) rate compared to other groups.

Conclusion and suggestions: Most of the patients performed an individual application before the emergency and used drugs for the problem they experienced. In this context, it is recommended that healthcare professionals working in the emergency department take special consideration of these conditions in data collection, treatment and care planning processes, as well as systematic trainings of the community on the use of drugs and individual applications of before emergencies.

Keywords: Emergency department, drug use, individual applications, pre-emergency.

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	3
ONAYHata! Yer işareti tanımlanmamış.	
YÖNERGE	4
TEŞEKKÜR	5
ÖZET	6
ABSTRACT	7
İÇİNDEKİLER	8
TABLolar DİZİNİ	10
KISALTMALAR/SİMGELER	11
1-GİRİŞ	12
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ	12
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI	13
1.3. ARAŞTIRMA SORULARI	14
2- GENEL BİLGİLER	15
2.1. Acil servis:	15
2.2. Acil Servis Öncesi İlaç Kullanımı ve Bireysel Sağlık Uygulamaları	16
3-GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1. Araştırmanın Tipi:.....	22
3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı	22
3.3. Araştırmanın Evreni	22
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	22
3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu	22
3.5.2. Acil Öncesi İlaç Kullanımı ve Bireysel Uygulamalar Formu	23
3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması	23
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi	23
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları	24
4- BULGULAR	25
5-TARTIŞMA	36

5.1. Hastaların Acil Öncesi İlaç Kullanma Davranışlarının ve Bireysel Sağlık Uygulamalarının Tartışılması.....	36
5.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İlaç Kullanma Davranışları ve Bireysel Sağlık Uygulamalarının Tartışılması.....	38
6- SONUÇ VE ÖNERİLER	41
7-KAYNAKLAR	44
8-EKLER	53
EK-1 TANITICI BİLGİLER FORMU	53
EK-2 ACİL ÖNCESİ İLAÇ KULLANIMI VE BİREYSEL UYGULAMALAR FORMU	54
EK-3.1. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK UYGULAMALARI ETİK KURUL ONAYI	57
EK-3.2.	58
EK-4 SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUM İZİNİ	59
EK-5.1.AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU.....	60
EK-5.2.	61

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı.....	25
Tablo 2: Hastaların Günlük Yaşamlarında İlaç Kullanımına Yönelik Durum ve Davranışlarının Dağılımı.....	27
Tablo 3: Hastaların Acil Servise Başvuru Öncesinde Bireysel Uygulama Yapma ve İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı.....	29
Tablo 4: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Günlük Yaşamlarında İlaç Kullanım Davranışlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 5: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Acil Öncesi Mevcut Problemlerine Yönelik İlaç Kullanma ve Bireysel Sağlık Uygulaması Yapma Davranışlarının Karşılaştırılması.....	34

KISALTMALAR/SİMGELER

BSU	Bireysel Sağlık Uygulamaları
ark.	Arkadaşları
GETAT	Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları
ICD	Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması
N	Evren
n	Sayı
Ort.	Ortalama
p	Anlamlılık değeri
SS	Standart Sapma
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
T.C	Türkiye Cumhuriyeti
X²	Ki-Kare Testi Değeri
WHO	Dünya Sağlık Örgütü

1-GİRİŞ

1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Akut acil durumlar genel olarak kısa zamanda tedavi edilmesi gereken, kişide mortaliteye/bir organın kaybına ya da yaşamın olumsuz etkilenmesine sebep olabilecek vaka ve hastalıkları kapsar. Bir hastalığın akut acil durum olarak sınıflandırılması için triyaj sistemi geliştirilmiştir. Acil servislerde “Trijaj” sistemine göre aciliyet kategorileri sınıflandırılmış ve 3 kategorik başlık altında toplanmıştır. Triyaj sisteminde kırmızı alan anında müdahale edilmesi gereken durumları, sarı alan 20 dakika içerisinde müdahale edilmesi gereken durumları ve yeşil alan da acil bakım ve tedavi gerektirmeyen durumları içerir (Akın ve ark. 2018, Orkun ve ark 2017).

Akut acil durumlarda acil servise başvuran hasta sayısı oldukça yüksektir. Akut acil bir durum yaşayan birey sıklıkla bu durum karşısında şaşkınlık, korku, kaygı ve çaresizlik duygusu ile çözüm arayışına girebilmekte ve bu arayışta farkında olmadan birçok olumsuz davranış ve uygulama sergileyebilmektedir. Bu uygulamalar içinde en dikkati çeken durum acil servise başvurmadan önce yanlış ilaç kullanımı ve bireysel uygulamalardır. Böyle bir uygulama sonrasında acil servise başvuran bireylerin tedavi süreçleri uzayabilmekte, yapılan tıbbi müdahaleler daha invaziv hale gelebilmekte, morbidite ve mortalite oranları yükselebilmektedir (Yaylacı 2013, Yapıcı 2011).

Hastaların acil servise başvurularında en sık şikayetlerinin başında karın ağrısı, göğüs ağrısı ve ateş gelmektedir (Polat ve ark. 2005). Acil servisten hizmet alan hasta profili ve başvuru nedenleri dikkate alındığında bu hizmeti alan hastalara en kısa sürede en hızlı şekilde tedavi sunmak temel amaç olmalıdır (Yaylacı ve ark 2013). Acil öncesi yanlış ilaç kullanımı ya da yapılan hatalı bir uygulama tanılama sürecini zorlaştırabilmektedir.

Tüm sağlık alanlarında olduğu gibi acil servislerde de hastaların güvenli ve kaliteli hizmet almaları temel haklarıdır. Sağlık ekibi içinde önemli bir yere sahip olan hemşireler ve hekimler hastaların haklarını koruma ve sağlık durumlarını iyileştirmede öncelikli profesyonellerdir (Fırat ve ark. 2017, Tarhan 2016, Orkun 2017). Hastalar sıklıkla acil servise başvuru öncesinde hastalıklarına yönelik bireysel

uygulamalar yapmış ya da önceden geçirmiş olduğu bir hastalığında reçete edilmiş bir ilacı gelişigüzel kullanmış olabilirler. Gelişigüzel alınmış bir ilaç ya da yapılan bir uygulama akut gelişmekte olan hastalığın seyrini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir. Hastaların mevcut problemleri için yaptığı sağlığı düzeltmeye yönelik uygulamaları bölgeden bölgeye ve zamanla farklılıklar gösterse de insanlar bu uygulamalardan hiçbir zaman vazgeçmemiştir. Bu nedenle sağlık profesyonelleri çalışma yaptığı topluma ait bireysel sağlık uygulamaları hakkında yeterli ve gerekli bilgiye sahip olmalıdır (Şar 2015). Bu bağlamda hemşire ve hekimler tarafından ayrıntılı ve hızlı bir şekilde anamnez alınması ve hastaların acil servise başvurularında evde ilaç alıp almadıklarının ve bireysel uygulamalarının sorgulanması yaşamsal bir öneme sahiptir.

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde farklı sağlık kurumlarına başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik çok sayıda çalışmaya (Yılmaz 2011, Aydın 2012, Aykaç 2013, Acar 2012) rastlanılmış olmakla birlikte, akut bir durumla acil servise başvuran bireylerin bu durumla baş etmede acil öncesi ilaç alma ya da bireysel sağlık uygulamalarına yönelik bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Çalışmamızın amacı akut acil durumlarda hastaların acil servise başvurmadan önce probleme yönelik ilaç kullanma davranışları ve bireysel uygulamalarının belirlenmesidir. Yapılacak bu çalışmadan elde edilen sonuçların acil serviste anamnez alan sağlık profesyonellerinin tedavi ve bakım planlarına ışık tutacağı sağlık profesyonellerinin ve hasta/bireylerin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.3. ARAŞTIRMA SORULARI

1. Genel olarak hastaların günlük yaŐamında yaptıkları bireysel sağlık uygulamaları nelerdir?
2. Genel olarak hastaların günlük yaŐamında ilaç kullanma davranışları nelerdir?
3. Acil servise başvuran hastaların acil servis öncesi ilaç kullanma davranışları var mıdır?
4. Acil servise başvuru öncesi ilaç alan hastaların en fazla baŐvurduėu ilaç türü nedir?
5. Acil servise başvuran hastaların probleme yönelik uygulamaları var mıdır?
6. Acil servise başvuru öncesinde hastaların en çok başvurdukları bireysel uygulama davranışları nelerdir?

2- GENEL BİLGİLER

Bireysel Sağlık Uygulamaları (BSU) ve reçetesiz ilaç kullanımı özellikle acil servis başvuruları öncesi hastaların tedavi süreçlerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu bağlamda BSU davranışları ve ilaç kullanım durumlarını acil servise özel yapan kavramların her birinin ayrıntılı incelenmesi için başlıklar halinde sıralanmıştır. Genel bilgiler bölümünde BSU ve ilaç kullanımına yönelik kavramlar hakkında bilinmesi gerekenler alt başlıklar halinde okuyucuya sunulmuştur.

2.1. Acil servis:

Akut hastalık, yaralanmalar sonucu birey ya da toplumun sağlık durumunu tehdit eden, bireyler üzerinde kriz yaratan, fiziksel, ruhsal ya da hem fiziksel hem de ruhsal açıdan bireyleri etkileyen durumlarda hastanın ihtiyaç duyduğu bakımın ve tedavinin sağlandığı alanlar acil servislerdir (Aslan 2011). Tıbbi alan olarak acil servisler hastaların fiziksel ve duygusal açıdan sağlık durumları bozulduğu noktada bireylere ihtiyaç duyduğu tıbbi destek sunulan alanlardır (Çayırhan 2010).

Akut kelime anlamı olarak hızlı gelişen, kısa süreli ya da her iki mana ile birlikte kullanılır. Akut hastalıklar yaşamı tehdit etmekle beraber kısa sürede hızlı gelişirler ve hızlı tedavi gerektirirler. Acil servisler ise akut hastalıkların veya kronik hastalıklara ait akut alevlenmelerin hızla tedavi edildiği alanlardır. Herhangi bir travma ya da akut gelişen ve yaşamı tehdit eden durumları engellemek ve ortadan kaldırmaya çalışmak acil servisin asıl amacıdır (İncesu 2016, Selvan 2016).

Hastanın acil servise başvurusunda triyajdan sonra ilk aşama anamnezdır. Anamnez acil servise başvuran hastanın başvuru öncesi mevcut problemine yönelik yaşadığı semptomları, problemin başlangıç süresini ve şiddetini, hastanın probleme yönelik yapmış olduğu uygulamaların bilgisini verir. Hastalara yapılacak tedavi ve uygulamaların etkin ve doğru olabilmesi için etkili bir anamnez şarttır. Acil servise başvuran akut bir acil durumu olan hastaların en kısa sürede en etkili hizmeti alabilmeleri için gerek hekimlerin gerekse hemşirelerin etkili ve hızlı anamnez almaları gerekmektedir. Alınan anamnez hastalar için yapılacak tedavi ve işlemlerin şekillenmesi açısından en büyük etkendir (Erdoğan 2012, Sayılan 2017).

Acil hemşireleri diğer tüm hemşireler gibi birçok görev ve sorumluluklara sahiptir. Hastaların sağlık düzeyinin iyileştirilmesi, sağlığını tehdit eden problemlerin elimine edilmesi, acile başvurularındaki asıl problemin çözümlenmesinde hemşireler aktif rol almaktadır (Tarhan 2016, Orkun 2017). Bu kapsamda acil hemşirelerinin problem çözme becerileri gelişmiş olmalı, olası problemler için ön görüye sahip olmalı ve gelişebilecek olumsuzluklara karşı hazırlıklı olmaları gerekir (Aslan 2011).

Akut aciller çok sayıda durumu içermekte olup, ICD tanı kodları incelenerek WHO tarafından 32 acil parametre altında toplanmıştır (WHO 2018). Bu 32 durum Çizelge-1’de belirtilmiştir.

Çizelge-1: WHO Tarafından Belirlenen 32 Acil Durum

Suda boğulma	Myokard infarktüsü, aritmi, hipertansiyon	Donma, soğuk çarpması	Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastası
Trafik kazası	Dekompresyon hastalığı	Isı çarpması	Akut batın
Terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga, vb.	Astım krizi, akut solunum problemi	Ciddi yanıklar	Akut masif kanamalar
İntihar girişimi	Bilinç kaybına neden olan her tür durum	Ciddi göz yaralanmaları	Menenjit, ensefalit, beyin apsisi
Tecavüz	Ani felçler	Zehirlenmeler	Renal kolik
Yüksekten düşme	Ciddi genel durum bozukluğu	Ciddi alerji, anafilaksi	Migren veya kusma, bilinç kaybıyla birlikte olan baş ağrıları
Ciddi iş kazası	Yüksek ateş	Omurga ve alt ekstremitte kırıkları	Akut psikotik tablolar
Elektrik çarpması	Diyabetik, üremik koma	Yenidoğan komaları	Başlamış doğum faaliyeti

2.2. Acil Servis Öncesi İlaç Kullanımı ve Bireysel Sağlık Uygulamaları

Hastaların acile başvurularında anamnez ile gelmeden önceki ilaç kullanma durumu sorgulanıp hastaya yapılacak tedavi ve girişimler bu bilgilere göre planlanır. İlaçların reçetesiz, gelişigüzel kullanımı hastaların tedavi süreçlerinde ciddi problemler yaratabilir (Güngörmüş 2011). Hastaların düzenli kullandığı ilaçları da hastaya acilde verilecek tedaviyi ve uygulamaları şekillendirmektedir. Acil servis içerisinde yapılacak tüm tedaviler için hastanın kullandığı ilaçları sorgulanmalıdır.

Yaşlı veya bilinç durumu bozulmuş hastaların mental durumları düşünüldüğünde bu tür bireylerden anamnez almak hemşireler için oldukça zordur. İlaç kullanımına ilişkin ifade edilen bilgilere dayalı olarak yaşlı hastaların bilişsel durumu göz önünde bulundurulduğunda, yaşlı hastalar kullandıkları ilaçları bilmeyebilir veya kullanıp kullanmadığını da unutabilir. Bu gibi durumlarda bilinç durumu bozulmuş olan hastaların ilaçlarını bir başkası veriyorsa o kişi ile de görüşülüp bilgi edinilmelidir (Erdoğan 2012, Besdine 1997, Fick 2003).

Bireylerin acil durumlarda kendilerini evde bulunan ilaçlar ile tedavi etmeleri, reçetesiz ilaç kullanmaları ve yanlış ilaç kullanmalarını önlemek için akılcı ilaç uygulamaları davranışlarına sahip olmaları gerekmektedir. İlaçlar kullanım şekline uygun kullanıldığında tedavi edicidir. Ancak yanlış kullanıldığında organizmada birçok olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Bu etkiler geçici etkiler olabilirken bazı durumlarda hayatın sonlanmasına da neden olabilir (Karaman 2019, Gündoğar 2017).

Gelişen teknolojiler sonucu artan ilaç çeşitliliğiyle beraber ilaçların reçetesiz kullanımı da gündeme gelmektedir. Ekonomik yetersizlikler, ilaçların doğrudan eczaneden parayla satın alınabilmesi, muayene ve sigorta masraflarının nispeten birçok ilaç fiyatlarından yüksek oluşu, hastane ve muayene için sıra beklemek, zaman yetersizliği gibi nedenlerden dolayı günümüzde reçetesiz ilaç kullanımı oldukça yüksektir (Güngörmüş 2011, Deniz 2019). Aynı zamanda ilaçların akılcı kullanılmaması sonucu oluşan zararlar en sık gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Afriyie 2014). Tüm bu davranışlar sonucu bireylerde antibiyotik direnci, yanlış doz ilaç kullanımı, hastalık için yanlış ilaç kullanımı, polifarmasi, tedavinin etkisizliği gibi durumlar gözlenebilmektedir (Güngörmüş 2011).

Reçetesiz ilaç kullanımının acil servisler açısından önemi yüksektir. Akut acil durumda acil servise başvuran bireylere en kısa sürede hizmet verilebilmesi için hızlı tanı koymak gerekir. Yanlış kullanılan ilaçlar hastalığa ilişkin semptomları gizleyebilir ve hastanın alacağı hizmetin gecikmesine neden olabilir (Karaman 2019). İlaçların reçetesiz kullanılması aynı zamanda ilaçlara karşı tolerans gelişmesine, yan etkilerin ortaya çıkmasına ve hatta ilaç bağımlılığına dahi neden olabilmektedir (Güngörmüş 2011).

İlaç kullanımında birçok hatalı durum gözlenebilmektedir. Sık karşılaşılan bazı hatalı ilaç uygulamaları Çizelge-2’de belirtilmiştir (Toklu 2015,Akıcı 2013).

Çizelge-2: Sık Karşılaşılan Hatalı İlaç Uygulamaları

- Tansiyon yükseldiğinde ekstra doz alımı,
- İlacın yanlış zaman aralığında kullanımı,
- Yanlış ilaç kullanılması,
- Viral üst solunum yolu enfeksiyonunda antibiyotik kullanımı,
- Benzer şikayet için önceden verilen ilacın yanlış kullanımı,
- Etkisinin başlaması uzun süren antidepresanların etkisiz olduğu düşünülerek kesilmesi,
- Uygulama yolu hataları,
- Başkalarına ait ilaçların kullanımı
- Son tüketim tarihi geçen ilaçların kullanımı,
- Önceki hastalıkta artan antibiyotiğin 1-2 gün kullanımı
- Başta ağrı kesiciler olmakla beraber semptomatik ilaçların kutu bitene kadar kullanımı,
- Birbiri ardına kullanılan ilaçların sırasının karışması,
- Aç ya da tok karna alınan ilaçlara dikkat edilmemesi,
- Oral ilaçların su harici sıvılar ile alımı,
- Alınan ilaçların başka ilaçlarla, bitkilerle, gıda takviyeleriyle etkileşimlerine dikkat edilmemesi.

Yapılan birçok çalışmada reçetesiz ilaç kullanımında 1. sırada ağrı kesicilerin olduğu görülmüştür (Deniz 2019, Hatipoğlu 2016, Yapıcı 2011, Baybek 2005). Ağrı kesiciler tüm dünyada oldukça yaygın kullanılmaktadır ve ilaç yan etkilerinin dörtte birinden sorumlu olduğu düşünülmektedir. Steroid olmayan ağrı kesicilerin her sisteme ait ilaç etkileşimleri olduğu bilinmektedir ve en sık gastrointestinal sisteme ait etkileri gözlenmektedir (Göktürk 2017, Atchinson ve ark 2013, Garcia 2007). Bu ilaçların ekonomik, kolay ulaşılabilir, hemen herkeste bulunabilir olması ve eczanelerden reçetesiz alınabilmesi daha fazla ilaç kullanıma ve birçok yan etkinin yaşanmasına neden olabilir (Güngörmüş 2011).

Hastaların çözüm arayışı içinde olmaları sadece ilaç kullanımı ile sonuçlanmaz. Aynı zamanda hastalar BSU da yapabilirler. Hastalar akut durumlar karşısında solunum egzersizinden tuzlu ayran içme davranışlarına kadar geniş bir yelpazede davranışlar sergileyebilmektedir. Çalışmamızda BSU bireyler tarafından sağlığın korunması ve geliştirilmesine yönelik bireylerin kendi ortamlarında yaptıkları tüm uygulamaları ifade etmek için kullanılmıştır. Literatür tarandığında (Sancaklı ve ark 2018, Çakmak ve ark 2017, Şahan 2019) hastaların daha çok kronik rahatsızlıklarında BSU davranışı sergiledikleri gözlenmişken, akut durumlarda yapılan BSU'nı ortaya koyan bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Bitkisel tedaviler ve ürünler alternatif tıp uygulamalarında en sık başvuru olan yöntemdir ve BSU davranışları içerisinde en önemlisi bitkisel tedavilerdir. Bunun sebebi bitkilerin ilaçlar gibi organizmada etki/yan etkilerinin oluşu ve ilaç etkileşimlerinin de olmasıdır. Doğan (2018) ve Şahin(2017) 'in yapmış olduğu farklı iki çalışmada BSU'nın doğru kullanılmadığında ciddi hayati problemlere yol açabileceği vaka örnekleriyle bildirilmiştir. Büyük bir örneklem gurubu (n=1818) üzerinde yapılan bir çalışmada da en sık kullanılan 5 bitkisel desteğin bazı ilaçlarla %68 oranda etkileştiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu bitkiler sarı kantaron, sarımsak, valeryan, kava-kava ve ginkgo-bilboadır (Sood 2008).

Tüm dünyada birçok durumda hastalar tedavi ve semptomların giderilmesi için bitkiler ve bitkisel ürünlere başvurumaktadırlar. Bazı bitkilerin tehlikeli yan etkilerinin olması, ilaçlar ile etkileşimleri, kontrolsüz kullanılmaları, yanlış koşullarda saklanmaları hastaların tedavi süreçlerini bozabilmekte veya tıbbi tedaviye ulaşmalarını geciktirebilmektedir. Bu nedenle bitkisel ürünler bilimsel literatür doğrultusunda doğru yöntemlerle gözetim altında kullanılmalıdır (Doğan 2018, İstanbulluoğlu 2018).

Tamamlayıcı uygulamalar hekim, hemşire ve sağlık profesyonelleri kontrolünde ve takibinde yapıldığında etkili şekilde kullanılabilir ve fayda sağlanabilir (Ceyhan ve ark 2016). Gelişigüzel ve kontrolsüzce yapılan her uygulama hayati açıdan risk oluşturmaktadır. Yüksek ateş acil servislere başvurular içerisinde en sık nedenlerden biridir. Eliaçık ve arkadaşları (2012)'nin yapmış olduğu bir çalışmada hastaların yüksek ateşe yönelik hatalı uygulamalarının olduğu görülmüştür. Bu uygulamaların

direkt soğuk su uygulaması, alkol-kolonya masajı, sirkeli su uygulamaları olduğu görülmüştür. Benzer durumlarda hastalar birçok BSU'na başvurabilir. Akut durumda panik ve korku yaşayan bireylerin yapmış olduğu bu uygulamalar olumlu ya da olumsuz şekilde sonuçlanabilir. Bu ve bunun gibi birçok uygulama hastalar tarafından hastane öncesinde uygulanabilmektedir (Kılıç ve ark 2016).

Benzer durumlara örnek olarak:

Epilepsi hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada ise hasta ve yakınlarının halk arasında epilepsi için hocaya-şeyhe başvurulduğunu, okunmuş su içirildiğini, muska yazdırıldığını, yılan eti / kirpi eti / anzer balı / acı kavun yedirildiğini ve kurşun döktürüldüğünü bildikleri bulgusuna ulaşılmıştır. Aynı çalışmada hasta yakınlarının epileptik nöbet anında hastaya soğan/sarımsak, kolonya koklatma, sigara içirilmesi, dişler arasına kaşık koyulması, yüze tokat atılması gibi uygulamaların da yapılabildiğini bildikleri sonucuna ulaşılmıştır (Tanrıverdi 2013). Nöbet geçiren bir hastanın eline anahtar vermek ve soğan veya ayakkabı koklatmak Hindistan'da sık uygulanan yöntemlerdendir (Goel 2011).

Alzheimer hastaları üzerinde yapılan bir çalışmada bakım vericilerin uyguladıkları uygulamalar ve etkililiği değerlendirilmiştir. Uygulama olarak masaj yapma, egzersiz yaptırma, bal ve pekmez yedirme, namaz ibadeti ve dua edilmesi gibi uygulamaların en sık yapıldığı saptanmıştır. Bakım vericilerin uygulamaları sonrası beklenen sonucu elde etme durumlarına bakıldığında, %51.4'ü tedavi olmadığını ama hastasının rahatladığını, %18.3'ü henüz beklediği sonucu alamadığını, %12.8'i beklediği sonucu elde ettiğini, %9.2'si yarar ya da zarar görmediğini ve %8.3'ü ise hiçbir yarar görmediğini ifade etmişlerdir (Altın 2016).

Hastaların ağrıyı yönetmede kullandıkları ilaç dışı yöntemlerin araştırıldığı bir çalışmada ise, hastaların ağrı kontrolü için %72.3'ünün ilaç kullandığı, %49.1'i ilaç dışı yöntemler kullandığı, ilaç dışı yöntemlerin %33.7'sinin sıcak-soğuk uygulama, %23.7'sinin masaj, %17.5'inin bitkisel yöntem ve %12.5'inin de dikkat dağıtıcı yöntemler olduğu saptanmıştır (Birge 2018).

Kültüre ait davranışlar toplumun yaşam şeklini belirler. BSU davranışları için de bu durum geçerlidir. Topluma ait öğrenilmiş uygulamalar nesilden nesile

aktarılmakta ve toplum tarafından hemen hemen hiç sorgulanmadan kabul edilip (Çalbayram 2017), BSU şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Sağlık çalışanları bulunduğu kültüre ait BSU davranışlarına hakim olup, bu davranışların içerisindeki hatalı uygulamaları doğrularıyla değiştirmesi gerekmektedir. Yeterli sosyo-kültürel veriye sahip olamayan hemşire bakım vermekte olduğu bireylere etkili ve yeterli sağlık hizmeti sunamaz.



3-GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi:

Tanımlayıcı-kesitsel türde bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın yeri ve zamanı

Araştırma Sivas il merkezinde bulunan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisi'nde 15.07.2019-15.11.2019 tarihleri arasında yapılmıştır. Acil servisin ortamı genel olarak yeşil, sarı ve kırmızı olmak üzere 3 alana ayrılmıştır. Bunlara ek olarak resüsitasyon, travma ve izolasyon alanları da mevcuttur. Yeşil alanda 8 adet sedye ve 4 adet akıllı koltuk, sarı alanda 18 adet sedye, resüsitasyon alanında 4 adet sedye ve hasta kapasitesi ile hizmet sunulmaktadır. Acil serviste toplamda 16 hemşire, 8 hekim, 9 paramedik ve 36 intern hekim görev almaktadır.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine akut acil bir durumla başvuran ve WHO tarafından belirlenen 32 parametreye uyan hastalar oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın örnekleme seçimine gidilmeyerek, 15.07.2019-15.11.2019 tarihleri arasında akut durumla acil servise başvuran ve araştırma kriterlerine uyan yetişkin hastalar örnekleme dahil edilmiştir. Toplamda 245 hasta üzerinde çalışma tamamlanmıştır. Bilinç durumu bozulmuş, anksiyete düzeyi yüksek ve çalışmaya katılmayı reddeden bireyler araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.5. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerini toplamak için "Tanıtıcı Bilgiler Formu"(EK-1), "Acil Öncesi İlaç Kullanımı ve Bireysel Sağlık Uygulamaları Formu"(EK-2) olmak üzere iki adet form kullanılmıştır.

3.5.1. Tanıtıcı Bilgiler Formu

"*Tanıtıcı Bilgiler Formu*" literatür bilgileri (Acar, 2012., Akdeniz, 2012., Çelikten, 2016., Polat, 2005.) doğrultusunda araştırmacılar tarafından oluşturulmuş

olup, formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, mesleği, gelir düzeyi, kronik hastalıkları, ailesinde sağlık çalışanı olma durumunu içeren 9 soru bulunmaktadır.

3.5.2. Acil Öncesi İlaç Kullanımı ve Bireysel Uygulamalar Formu

“*Acil Öncesi İlaç Kullanımı ve Bireysel Uygulamalar Formu*” literatür taranarak (Akıcı, 2013., Altındış, 2017., Aydın, 2012., Barutçu, 2017., Esenay, 2014., Sancaklı 2018) araştırmacılar tarafından geliştirilen 3 açık uçlu ve 13 çoktan seçmeli 16 sorudan oluşmuştur. Bu sorular acil durumları tanılamaya yönelik WHO tarafından belirlenmiş 32 ön tanı, düzenli ilaç kullanma durumu, düzenli olarak kullandığı ilaçları, reçetesiz ilaç kullanma durumunu, hangi ilaçları reçetesiz aldığı, başka birinin tavsiyesiyle ilaç kullanma davranışını, acil durumlarda bireyin sergilediği davranışları, BSU yapma durumunu ve yaptığı uygulamaları, acil öncesi BSU hakkında bilgi isteme, acil öncesi ilaç kullanma, kullanıldı ise kaç saat önce kullanıldığı, kullanmadığı ya da artan ilaçları evde biriktirme durumu, her evde mutlaka ilaç bulundurulma düşüncesini içeren sorulardır.

3.6. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Anket verilerini araştırmacı kendisi hastalara bire bir sorarak doldurmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalara aydınlatılmış onam formu (EK-5) imzalatılıp izinleri alındıktan sonra anketler araştırmacı tarafından bire bir uygulanmıştır. Veriler acil serviste hastanın gerekli tedavi süreci tamamlandıktan hemen sonra toplanmıştır. Hastanın anksiyete ve ağrı durumlarına göre etkili cevap verebilecek durumda olan ve çalışmaya katılmaya istekli 245 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir. Hastalar ile yüz yüze görüşülüp araştırmacı tarafından gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra anketler 10-15 dakika sürede uygulanmıştır.

3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS for Windows 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir. Veriler yüzdelik olarak sunulmuş ve istatistiksel analizinde ki kare testi kullanılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma verileri toplanmadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından 2019-07/38; karar no'lu 04.07.2019 tarihli (EK-3) etik kurul onayı ve araştırmanın yapıldığı hastaneden gerekli yazılı izinler alınmıştır (EK-4). Veri toplama aşamasında hastalar araştırma hakkında bilgilendirilerek araştırmaya katılmaya gönüllü olan hastalardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırmada Helsinki Bildirgesinde yer alan etik ilkelere uyulmuştur.

3.9. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılıkları

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servis'e başvuran hastalara genellenebilir. Araştırma sonucunda elde edilen bulguların hastaların kendi ifadelerine dayalı olması araştırmanın sınırlılığıdır.

4- BULGULAR

Bireylerin acil öncesi yaşadıkları mevcut probleme yönelik ilaç kullanımı ve yapmış oldukları bireysel uygulamaları belirlemek amacıyla yapmış olduğumuz çalışmaya ait bulgular aşağıda belirtilmiştir.

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle İlgili Bulguların Dağılımı

n=245	S	%
Cinsiyet		
Kadın	122	49.8
Erkek	123	50.2
Yaş (Min:18, Max: 90, \bar{x}= 48.79±22.91)		
18-30 yaş	82	33.5
31-60 yaş	72	29.4
61-80 yaş	66	26.9
81 yaş ve üstü	25	10.2
Eğitim Durumu		
Lise	69	28.2
İlkokul	57	23.3
Üniversite	46	18.8
Okur-yazar değil	41	16.7
Ortaokul	30	12.2
Y.lisans/doktora	2	0.8
Medeni Durumu		
Evli	148	60.4
Bekar	97	39.6
Çalışma Durumu		
Hayır	188	76.7
Evet	57	23.3
Meslek		
Ev hanımı	75	30.6
Emekli	53	21.6
Memur	21	8.6
İşçi	18	7.3
Esnaf	2	0.8
Diğer*	76	31
Gelir Düzeyi**		
Orta	224	91.4
Düşük	16	6.5
Yüksek	5	2.0
Kronik Hastalık		
Evet	137	55.9
Hayır	108	44.1

Tablo 1. (devamı)

	S	%
Var Olan Kronik Hastalıklar(***)		
HT	82	31.4
DM	50	19.2
KAH	36	13.7
KOAH	32	12.3
KBY	6	2.3
Diğer	55	21.1
Ailesinde Veya Yakınında Bilgi Alabileceği Sağlık Çalışanı Olma Durumu		
Hayır	206	84.1
Evet	39	15.9
Ön Tanı		
Akut batın	73	29.8
Yüksek ateş	37	15.1
Myokard infarktüsü, aritmi, hipertansiyon	35	14.3
Astım krizi, akut solunum problemi	30	12.2
Akut masif kanamalar	21	8.6
Diğer****	49	20

*Öğrenci, işsiz ve belirtilenlerin dışında kalan tüm meslekler.

**Hastaların kendi ifadelerine göre değerlendirilmiştir.

***Bir hastanın birden fazla kronik hastalığı olabilmektedir.

**** trafik kazası, intihar girişimi, yüksekten düşme, elektrik çarpması, bilinç kaybı, felç, diyabetik koma, donma, ısı çarpması, yanık, göz yaralanması, anafilaksi, kırıklar, genel durum bozukluğu, renal kolik, migren, akut psikotik tablolar.

Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özelliklerine göre dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan hastaların %49.8’i kadın, %50.2’si erkek, %33.5’i 18-30 yaş aralığında ve yaş ortalaması 48.79 ± 22.91 ’dir. Hastaların %28.2’si lise mezunu, %30.6’sı ev hanımı, %91.4’ünün aylık geliri orta %55.9’unun kronik bir hastalığı bulunmakta olup %31.4’ünün hipertansiyonu vardır. Hastaların %15.9’unun ailesinde veya yakınında bilgi alabileceği sağlık çalışanı bulunmaktadır.

Tablo incelendiğinde araştırmaya alınan bireylerin %14.3’ünün myokard infarktüsü, aritmi, hipertansiyon, %12.2’sinin akut solunum problemi, %15.1’i yüksek ateşi olan, %29.8’inin akut batın tanısıyla geldiği, %8.6’sı akut masif kanamasının olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamında acil servise başvuran hastaların büyük çoğunluğu akut batın tablosunda olan hastalardan oluşmuştur.

Tablo 2: Hastaların Günlük Yaşamlarında İlaç Kullanımına Yönelik Durum ve Davranışlarının Dağılımı

Kullanmadığı ilaçları evde bulundurma durumu	S	%
Evde Bulundurur	129	52.7
Evde bulundurmaz	116	47.3
Hastaların evde bulundurduğu ilaçlar		
Ağrı kesicileri	124	39.7
Soğuk algınlığı ilaçlarını	56	17.9
Ateş düşürücü	32	10.3
Antibiyotikler	26	8.3
Öksürük şurubu	24	7.7
Krem\merhem\pomad	22	7.1
Diğer	28	9.0
Her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu		
İnananlar	163	66.5
İnanmayanlar	82	33.5
Evde Bulundurulması Gereken İlaçlara Yönelik Görüşler		
Ağrı kesici	156	37.7
Ateş düşürücü	64	15.5
Pansuman	46	11.1
Mide koruyucu	28	6.8
Aspirin	24	5.8
Antibiyotik	20	4.8
Öksürük şurubu	16	3.9
Diğer ilaçlar	60	14.5
Düzenli Olarak İlaç Kullanım Durumu		
Evet	127	51.8
Hayır	118	48.2
Kullandığı İlaçlar		
Tansiyon ilacı	79	33.9
Şeker ilacı	43	18.5
Kalp ilacı	40	17.2
KOAH ilacı	31	13.3
Bunların dışında ilaçlar	40	17.2
Reçetesiz İlaç Alma Durumu		
Reçetesiz ilaç almıyor	135	55.1
Reçetesiz ilaç alıyor	110	44.9
Reçetesiz Alınan İlaçlar		
Ağrı kesici	106	72.1
Soğuk algınlığı	31	21.1
Vitamin	8	5.4
Antibiyotik	2	1.4

Tablo 2.(devamı)

Komşu Veya Yakınların Tavsiyesiyle İlaç Alma Durumu		
Almayanlar	227	92.7
Alanlar	18	7.3
Acil Bir Durumlarda Yapılan Davranışlar		
Hekime danışma	219	71.1
Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmayı deneme	40	13.0
Hemşire, sağlık personeline danışma	19	6.2
Bitkisel tedavi yöntemlerini deneme	16	5.2
Daha önce bu hastalığı benzer rahatsızlık geçirenlere sorma	7	2.3
Tanıdıklara danışma	2	0.6
Diğer uygulamalar	5	1.6

Hastaların ilaçları evde bulundurma oranlarına bakıldığında, %52.7'si kullanmadığı ilaçları, %39.7'si ağrı kesicileri, %8.3'ü antibiyotikleri, %17.9'u soğuk algınlığı, %7.7'si öksürük ilaçlarını, %10.3'ü ateş düşürücüleri, %7.1'i merhem ve pomadları ve %9'u ise diğer ilaçları evde bulundurduğunu belirtmiştir.

Hastaların mutlaka evde bulundurulması gereken ilaçlar hakkındaki görüşleri incelendiğinde ise; hastaların %66.5'i ilaçların evde bulundurulması gerektiğine inandığı, %37.7'si ağrı kesicileri, %15.5'i ateş düşürücüleri, %11.1'i pansuman malzemelerini, %4.8'i antibiyotikleri, %6.8'i mide koruyucuları, %3.9'u öksürük şuruplarını, %5.8'i aspirini ve %14.5'i de diğer ilaçların evde olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

Hastaların %51.8'inin düzenli olarak ilaç kullandığı, ilaç kullananların %33.9'unun düzenli olarak tansiyon ilacı, %18.5'inin şeker ilacı, %17.2'sinin kalp ilacı, %13.3'ünün KOAH ilacı kullandığı tespit edilmiştir. Hastaların %44.9'unun reçetesiz ilaç kullanmakta olup, %72.1'inin ağrı kesicileri, %1.4'ünün antibiyotikleri, %21.1'inin soğuk algınlığı ilaçlarını, %5.4'ünün de kas gevşeticileri reçetesiz olarak kullandıkları tespit edilmiştir. Günlük yaşamlarında hastaların %71.1'i acil durumlarda ilk önce hekime, %6.2'si hemşireye ve diğer sağlık personeline danıştığını bildirmiş, %5.2'si acil durumlarda bitkisel tedavi yöntemlerini denediği, %13'ü de acil durumlarda evde bulunan ilaçlarla tedavi olmayı denediğini ifade etmiştir.

Tablo 3: Hastaların Acil Servise Başvuru Öncesinde Bireysel Uygulama Yapma ve İlaç Kullanma Durumlarının Dağılımı

	S	%
Acil Servise Başvuru Öncesi Hastaların Bireysel Uygulama Yapma Durumu		
Uygulayanlar	78	31.8
Uygulamayanlar	167	68.2
Yapılan Bireysel Uygulama		
Bitkisel tedaviler	23	9.4
Soğuk uygulama	11	4.5
Duş alma	9	3.7
Sıcak uygulama	6	2.4
Su içme	5	2.0
Diğer*	24	9.7
Şu Andaki Duruma Benzer Önceki Durumlarda Acile Başvurmadan Önce Bir İlaç Kullanma Davranışı		
Kullananlar	17	6.9
Kullanmayanlar	46	18.8
Hatırlamayanlar	182	74.3
Acil Öncesi İlaç Kullanımı ya da Bireysel Uygulamalara Yönelik Bilgi İsteme Durumu		
İsteyenler	9	3.7
İstemeyenler	236	96.3
Şu Andaki Rahatsızlık İçin Acile Başvurmadan Önce Bir İlaç Kullanma Davranışı		
İlaç kullanmayan	186	75.9
İlaç kullanan	59	24.1
Şu Andaki Rahatsızlık İçin Acile Başvurmadan Önce Kullanılan İlaçlar**		
Ağrı kesici	32	13.1
Kendi ilaçları	8	3.3
Ateş düşürücü	7	2.9
Mide koruyucu	4	1.6
Diğer ilaçlar	9	3.7
Şu Andaki Rahatsızlık İçin Acile Başvurmadan Önce İlaç Kullanma Zamanı		
Az önce	4	1.6
1-2 saat önce	21	8.6
3-6 saat önce	24	9.8
24 saat önce	12	4.9

*solunum egzersizi, kayısı hoşafı içme, dinlenme, geçmesini bekleme, yoğurt yeme, kendini defekasyona zorlama, masaj, tuzlu ayran içme, tampon-bası uygulama, karbonatlı su içme, başa patates sarma.

**Acile başvuran tüm bireyler üzerinden yüzdelik değer alınmıştır.

Çalışmaya katılan hastaların %31.8'i acil servise başvuru öncesinde mevcut problemini çözmek için ilaç kullanımı dışında BSU yaptığını ifade etmiştir. Yapılan BSU incelendiğinde hastaların %2.4'ü ilaç kullanımı dışında mevcut sorunu için acile gelmeden önce sıcak uygulama, %4.5'i solunum egzersizi yaptığını, %9.4'ü bitkisel tedavilere başvurduğunu, %3.7'si duş aldığını, %2'si acile gelmeden önce karın ağrısı için su içtiğini belirtmiştir.

Hastaların %3.7'sinin acil öncesi ilaç kullanımı ya da BSU'na yönelik öğrenmek istediği bilgiler olduğu görülmüştür. Çalışmaya alınan hastalar içerisinde %75.9'u şu andaki rahatsızlığı için acile başvurmadan önce bir ilaç kullanmamış, %3.3'ü kendi ilaçlarını kullanmış, %13.1'i ağrı kesici, %2.9'u ateş düşürücü ve %3.7'si diğer ilaçları kullanmıştır. Hastaların bu ilaçları kullandıkları zamanlara bakıldığında; %1.6'sı şu andaki rahatsızlığı için acile başvurmadan az önce ilaç kullanmış, %8.6'sı 1-2 saat önce, %9.8'i 3-6 saat önce, %4.9'u 24 saat önce ilaç kullandıklarını bildirmiştir.

Hastaların %6.9'u şu andaki duruma benzer önceki durumlarda acile başvurmadan önce bir ilaç kullanmış, %18.8'i kullanmamış, %74.3'ünün de hatırlamadığını ifade etmiştir.

Tablo 4: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Günlük Yaşamlarında İlaç Kullanım Davranışlarının Karşılaştırılması

Demografik özellikler	Reçetesiz İlaç Alma Durumu		Kullanmadığı ilaçları evde bulundurma durumu		Her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Cinsiyet						
Kadın	59(%53.6)	63(%46.7)	73(%56.6)	49(%42.2)	89(%54.6)	33(%40.2)
Erkek	51(%46.4)	72(%53.3)	56(%43.4)	67(%57.8)	74(%45.4)	49(%59.8)
	$X^2= 1,178$ $p= 0,278$		$X^2=5.029$ $p=0.025$		$X^2=4.498$ $p=0.034$	
Yaş						
18-30	45(%40.9)	37(%27.4)	52(%40.3)	30(%25.9)	62(%38.0)	20(%24.4)
31-60	35(%31.8)	37(%27.4)	41(%31.8)	31(%26.7)	54(%33.1)	18(%22.0)
61-80	20(%18.2)	46(%34.1)	23(%17.8)	43(%37.1)	33(%20.2)	33(%40.2)
81 ve üstü	10(%9.1)	15(%11.1)	13(%10.1)	12(%10.3)	14(%8.6)	11(%13.4)
	$X^2=9.628$ $p= 0.022$		$X^2=12.876$ $p=0.005$		$X^2=14.699$ $p=0.002$	
Eğitim Durumu						
İlkokul, ortaokul, Lise	70(%63.6)	86(%63.7)	80(%62.0)	76(%65.5)	103(%63.2)	53(%64.6)
Üniversite ve üstü	29(%26.4)	19(%14.1)	33(%25.6)	15(%12.9)	41(%25.2)	7(%8.5)
Okuryazar olmayan	11(%10.0)	30(%22.2)	16(%12.4)	25(%21.6)	19(%11.7)	22(%26.8)
	$X^2=10.083$ $p= 0.006$		$X^2=8.322$ $p=0.016$		$X^2=15.212$ $p=0.000$	
Kronik Hastalığı Olma Durumu						
Olan	51(%46.4)	86(%63.7)	63(%48.8)	74(%63.8)	81(%49.7)	56(%68.3)
Olmayan	59(%53.6)	49(%36.3)	66(%51.2)	42(%36.2)	82(%50.3)	26(%31.7)
	$X^2= 7.393$ $p= 0.007$		$X^2=5.542$ $p=0.019$		$X^2=7.656$ $p=0.006$	
Sağlık Çalışanı Yakını Olma Durumu						
Olan	20(%18.2)	19(%14.1)	27(%20.9)	12(%10.3)	32(%19.6)	7(%8.5)
Olmayan	90(%81.8)	116(%85.9)	102(%79.1)	104(%89.7)	131(%80.4)	75(%91.5)
	$X^2=0.488$ $p=0.485$		$X^2=4.353$ $p=0.037$		$X^2=4.223$ $p=0.040$	

Araştırma kapsamında hastaların demografik özelliklerine göre günlük yaşamda ilaç kullanma davranışlarının karşılaştırılması Tablo 4'te belirtilmiştir.

Hastaların cinsiyetlerine ve sağlık çalışanı yakını olma durumlarına göre reçetesiz ilaç kullanma davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p<0.05$).

Araştırmaya katılan hastaların yaşlarına göre reçetesiz ilaç kullanma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Reçetesiz ilaç kullananlar arasında hastaların yaş guruplarına göre 18-30 yaş arasında olanlar diğer yaş guruplarına göre daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir.

Hastaların eğitim durumuna göre reçetesiz ilaç kullanma davranışı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Reçetesiz ilaç kullananlar arasında eğitim durumu üniversite ve üstü olanların okur-yazar olmayanlara göre ve ilkokul lise mezunu olanlara göre daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı görülmüştür. Okur-yazar olmayanların diğer guruplara göre daha fazla oranda reçetesiz ilaç kullanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre reçetesiz ilaç kullanma davranışı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durumda reçetesiz ilaç kullananlar arasında kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı görülmektedir.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyetlerine göre kullanmadığı ilaçları evde bulundurma arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Bu durumda kadınların erkeklere göre daha fazla düzeyde kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğunu göstermektedir.

Hastaların yaşlarına göre kullanmadığı ilaçları evde bulundurma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde 18-30 yaş arasında olanların diğer yaş guruplarına göre daha fazla oranda kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu görülmektedir.

Hastaların eğitim durumlarına göre kullanmadığı ilaçları evde bulundurma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde eğitim durumu üniversite ve üstü olanların diğer eğitim guruplarına göre daha fazla oranda kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu görülmektedir.

Hastaların kronik hastalığı olma durumuna göre kullanmadığı ilaçları evde bulundurma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde kronik hastalığı olmayanların daha fazla oranda kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu görülmektedir.

Hastaların sağlık çalışanı yakını olma durumlarına göre kullanmadığı ilaçları evde bulundurma durumları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık çalışanı yakını olanların olmayanlara göre daha fazla oranda kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu görülmektedir.

Hastaların cinsiyetlerine göre her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde kadınların erkeklere göre daha fazla oranda her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inandıkları görülmektedir.

Hastaların yaşlarına göre her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde 18-30 yaş aralığındaki hastaların diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha fazla oranda her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inandıkları görülmektedir.

Hastaların eğitim durumlarına göre her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde eğitim durumu üniversite ve üstü olanların diğer gruplara göre daha fazla oranda her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inandığı görülmektedir.

Hastaların kronik hastalığı olma durumlarına göre her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Kronik hastalığı olmayanların olanlara göre daha fazla oranda her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inandığı görülmektedir.

Hastaların sağlık çalışanı yakını olmalarına göre her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sağlık çalışanı yakını olanların, olmayanlara göre daha fazla oranda her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inanma durumu olduğu görülmektedir.

Tablo 5: Hastaların Demografik Özelliklerine Göre Acil Öncesi Mevcut Problemlerine Yönelik İlaç Kullanma ve Bireysel Sağlık Uygulaması Yapma Davranışlarının Karşılaştırılması

Demografik özellikler	Acil Öncesi İlaç Kullanma Durumu		Acil Öncesi Bireysel Uygulama Yapma Durumu	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Cinsiyet				
Kadın	26(%44.1)	96(%51.6)	42(%53.8)	80(%47.9)
Erkek	33(%55.9)	90(%48.4)	36(%46.2)	87(%52.1)
	$X^2=1.020$ p= 0.313		$X^2=0.751$ p=0.386	
Yaş				
18-30	22(%37.3)	60(%32.3)	37(%47.4)	45(%26.9)
31-60	19(%32.2)	53(%28.5)	19(%24.4)	53(%31.7)
61-80	12(%20.3)	54(%29.0)	18(%23.1)	48(%28.7)
81 ve üstü	6(%10.2)	19(%10.2)	4(%5.1)	21(%12.6)
	$X^2=1.805$ p=0.614		$X^2=11.177$ p= 0.011	
Eğitim Durumu				
İlkokul, ortaokul, Lise	43(%72.9)	113(%60.8)	43(%55.1)	113(%67.7)
Üniversite ve üstü	10(%16.9)	38(%20.4)	23(%29.5)	25(%15.0)
Okuryazar olmayan	6(%10.2)	35(%18.8)	12(%15.4)	29(%17.4)
	$X^2=3.313$ p=0.191		$X^2=7.156$ p= 0.028	
Kronik Hastalığı Olma Durumu				
Olan	28(%47.5)	109(%58.6)	37(%47.4)	100(%59.9)
Olmayan	31(%52.5)	77(%41.4)	41(%52.6)	67(%40.1)
	$X^2=2.257$ p=0.133		$X^2=3.340$ p=0.068	
Sağlık Çalışanı Yakını Olma Durumu				
Olan	13(%22.0)	26(%14.0)	19(%24.4)	20(%12.0)
Olmayan	46(%78.0)	160(%86.0)	59(%75.6)	147(%88.0)
	$X^2=1.611$ p=0.204		$X^2=5.201$ p= 0.023	

Araştırma kapsamında, hastaların demografik özelliklerine göre acil öncesi mevcut problemlerine yönelik ilaç kullanma ve bireysel sağlık uygulaması yapma davranışlarının karşılaştırılması Tablo 5’te belirtilmiştir.

Hastaların cinsiyeti, yaşı, eğitim durumu, kronik hastalığı olma durumu ve sağlık çalışanı olma durumuyla acil öncesinde yaşadığı sağlık problemi için ilaç kullanma davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p<0.05$).

Hastaların cinsiyetine ve kronik hastalığı olma durumuna göre acil öncesi yaşadıkları sağlık problemi için BSU davranışı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark yoktur ($p<0.05$).

Araştırma kapsamında hastaların yaşlarına göre acil öncesi yaşadıkları sağlık problemi için BSU davranışı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde 18-30 yaş arasındaki hastaların diğer yaş guruplarına göre daha fazla oranda acil öncesi yaşadıkları sağlık problemi için BSU davranışında bulunduğu görülmektedir.

Hastaların eğitim durumlarına göre acil öncesi yaşadıkları sağlık problemi için BSU davranışı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde eğitim durumu üniversite ve üstü olanların diğer guruplara göre acil öncesi yaşadıkları sağlık problemi için daha fazla oranda BSU yaptıkları görülmektedir.

Araştırma kapsamında sağlık çalışanı yakını olma durumuna göre acil öncesi yaşadıkları sağlık problemi için BSU davranışı arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Tablo incelendiğinde sağlık çalışanı yakını olanların olmayanlara göre daha fazla oranda acil öncesi yaşadıkları sağlık problemi için BSU davranışı sergiledikleri görülmektedir.

5-TARTIŞMA

Tanımlayıcı ve kesitsel türde planlanan bu araştırma acil servise başvuran hastaların yaşadıkları sağlık problemine yönelik ilaç kullanma davranışları ve Bireysel Sağlık Uygulamaları (BSU)'nı belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamızda acil servise başvuran hastaların tanıtıcı özellikleri, günlük yaşamda ilaç kullanma davranışları, acile başvurusundan önce yaşadıkları probleme yönelik ilaç kullanımları ve BSU incelenmiştir.

Acil servise başvuran hastalar için bazı durumlarda tanı koymak, yaşanan problemi belirlemek ve sorunun kaynağına ulaşmak zorlaşabilir. Bu duruma neden olan önemli faktörlerin başında da acil servise başvuran hastaların kliniğe başvuruları öncesinde yapmış oldukları BSU ve ilaç kullanma davranışları gelmektedir. Hastaların akılcı olmayan ilaç kullanımı davranışları ya da hatalı sağlık uygulamaları acil serviste yapılacak müdahalelerin seyrini değiştirebilir.

Bu çalışmada elde edilen bulgular literatür bilgileri dahilinde hastaların ilaç kullanma davranışları ve bireysel sağlık uygulamalarına yönelik yapılan çalışmalar ile karşılaştırılarak tartışılmıştır. Çalışmamızdan elde edilen veriler acil öncesi hasta davranışları hakkında sağlık profesyonellerinin farkındalığına katkı sağlayabilir.

5.1. Hastaların Acil Öncesi İlaç Kullanma Davranışlarının ve Bireysel Sağlık Uygulamalarının Tartışılması

Çalışmamıza dahil edilen hastalar acil sevisin sarı ve kırmızı alanında tedavi edilen hastalar olup, WHO tarafından belirlenen 32 acil durum/durumları yaşayan bireylerden oluşmaktadır (Tablo 1). Bu kapsamda çalışmamızda yer alan hastaların büyük çoğunluğu akut batın, yüksek ateş, myokard enfarktüsü, akut solunum problemleri ve akut masif kanamalar ile acil servise başvurmuştur. Bu problemlerin sağlık profesyonelleri tarafından zaman kaybedilmeden hızlı ve doğru bir şekilde değerlendirilmesi yaşamsal bir öneme sahiptir. Bu bağlamda hastaların acil servise gelmeden önce almış oldukları ilaçlar ve yapmış oldukları uygulamaların dikkate alınması gerekir.

Günlük yaşamda insanların tedavi amacıyla kullandığı ilaçlar hatalı kullanıldıklarında önemli problemlere neden olabilir. İlerde bir gün lazım olacağı düşünülerek evlerde biriken/bekletilen ilaçlar bireyler tarafından ihtiyaç anında

sağlık durumunu düzeltmek amacıyla muhafaza edilmektedir. Önceki tedavilerinden artan bu ilaçlar kişilerin bir başka hastalık yaşama durumlarında kendilerini tedavi etme davranışlarını da tetikleyebilmektedir (Ekenler 2016). Nitekim çalışmamızda da acil servise başvuran hastaların yarısından fazlası evlerinde benzer durumlarda kullanmak üzere ilaç bulduklarını ve her evde mutlaka bir ilacın bulunması gerektiğine inandıklarını ifade etmiştir (Tablo 2). Literatürde hastaların günlük yaşamda kullanmadığı ilaçları evde bulundurma davranışlarını inceleyen birçok çalışma da yer almakta ve bizim bulgularımızla paralellik göstermektedir (Yapıcı ve ark. 2011, Göçgeldi ve ark. 2006, Deniz ve ark. 2019, Hatipoğlu ve Özyurt 2016 Şantaş ve ark., 2017; Baybek ve ark., 2005). Bu çalışmalar paralelinde ilaç ve sağlık hizmetlerindeki maliyetin yüksek oluşu ve antibiyotikler gibi bazı ilaçların reçetesiz temin edilememesi nedeniyle bireylerin evde ilaç bulundurma davranışlarının tetiklendiği söylenebilir.

Literatürde tarandığında hastaların günlük yaşamlarında ilaç kullanma davranışlarını inceleyen bir çok çalışma (Karaman ve ark., 2019, Deniz, 2019; Toklu, 2015; Akıcı, 2013; Güngörmüş, 2011; Şantaş ve ark., 2017; Angamo ve ark., 2011; Amin ve ark., 2011; Çelik ve ark., 2013; Kılıç, 2013; Prasad ve ark., 2014; Maxwell, 2009; Afriyie, 2014; Aydın, 2012; Dolu, 2013; Koyuncuoğlu, 2017; Köse ve ark., 2018; Sürmelioglu, 2015; Ekenler ve ark., 2016; Yapıcı ve ark., 2011, Altındiş, 2017; Gündoğar ve ark., 2017; Uğrak ve ark., 2015) bulunmasına karşın acile başvuru öncesinde bireylerin yaşadıkları probleme yönelik ilaç kullanma davranışlarının araştırıldığı bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Araştırmamıza katılan hastaların önemli bir kısmı acile başvuru öncesinde ilaç kullandığını ve sıklıkla kullandığı ilacın ağrı kesiciler olduğunu ifade etmiştir (Tablo 2). Elde ettiğimiz bu bulgular doğrultusunda hastaların öncelikle evdeki mevcut ilaçlarla kendilerini iyileştirmeyi denedikleri ve şikayetleri geçmeyince de profesyonel yardım için acil servise başvurdukları söylenebilir. Tüm bu süreçte hastaların acil servise başvuru zamanının gecikmesi, yapılması gereken tıbbi müdahalelerin de gecikmesine yol açabilmekte ve hastalar bu durumdan önemli ölçüde zarar görebilmektedir. Nitekim çalışmamızda acil servise başvuran hastaların önemli bir kısmını akut batın tablosu oluşturmuştur (Tablo 1). Akut batın tablosunda hasta izlemi ve erken müdahalenin önemi büyük olup (Karakuş ve ark 2018) araştırma sürecinde hastaların acil servise başvurularının

gecikmesinin, hastalığın seyrini değiştirmesine ve perforasyon, staz, nekroz gibi ciddi komplikasyonların oluşmasına yaşamın riske girmesine yol açmaktadır.

Akut bir sağlık problemiyle karşı karşıya kalan bireyler korku, kaygı ve panik içinde çözüm arayışına girerek (Çetinkaya ve ark., 2010; Yıldız, 2011; Candan Dönmez, 2010) daha önce denediği veya başkaları tarafından önerilen BSU'nı gerçekleştirebilirler. Literatür tarandığında hastaların Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT)'nı inceleyen diğer çalışmalara (Sancaklı ve ark., 2018; Doğan, 2018, Sood, 2008; İstanbulluoğlu ve ark., 2018; Eliaçık ve ark., 2012; Kılıç ve ark., 2016; Tanrıverdi ve ark., 2013; Goel ve ark., 2011; Altın ve ark., 2016; Mollaoğlu ve ark., 2018; Çalbayram ve ark., 2017; Esenay ve ark., 2014; Hintistan ve ark., 2012) ulaşılmasına karşın, hastaların akut acil durumlarda iyileşmeye yönelik bireysel uygulamalarını inceleyen bir çalışmaya rastlanılamamıştır. Bu bağlamda çalışmamıza katılan hastaların yaklaşık üçte birinin acil servise başvurmadan öncesinde yaşadığı probleme yönelik başta bitkisel tedaviler olmak üzere BSU davranışlarında bulunduğu saptanmıştır (Tablo 2). Literatür incelendiğinde acil durumlarda BSU'nı araştıran herhangi bir çalışmaya rastlanılamamış olmakla birlikte, allerjik rinitli çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada (Tuncel ve ark. 2014) GETAT'nın oldukça yüksek oranda yapıldığı, epilepsili hastalar üzerinde yapılan bir çalışmada ise (Tanrıverdi ve ark. 2013) hastaların önemli bir kısmının epilepsiye yönelik GETAT uygulamalarından en az birini bildiğı ve gerçekleştirdiğı, birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran hastalar üzerinde yapılan diğer bir çalışmada da (Akdeniz ve ark. 2012) hastaların neredeyse tamamına yakınının hekim tarafından verilen tedaviyle yetinmeyip, GETAT uygulamalarını da denedikleri bildirilmiştir. Tüm bu bulgular çerçevesinde BSU'na sıkça başvurulmasının nedenleri arasında bu uygulamaların tamamen doğal ve zararsız olduğu inancının yer aldığı düşünölmektedir.

5.2. Hastaların Tanıtıcı Özelliklerine Göre İlaç Kullanma Davranışları ve Bireysel Sağlık Uygulamalarının Tartışılması

Araştırmamız kapsamında kadınların erkeklere göre daha yüksek oranda kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu ve her evde mutlaka ilaç bulundurulması gerektiğine inandığı saptanmıştır (Tablo 4). Barutçu ve ark. (2017) da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar elde etmiş ve kadınların daha fazla reçetesiz ilaç

kullandığını, önceki hastalıklarından artan ilaçları evde bulundurduğunu ve her evde mutlaka ilaç bulunması gerektiğine inandığını belirtmiştir. Çalışmamızda hastaların cinsiyetlerine göre acil öncesinde ilaç kullanma durumu ve BSU arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark ($p<0.05$) olmamasına (Tablo 5) karşın, acil servise başvuru öncesinde kadınların daha çok BSU'nı denediği, erkeklerin de daha çok ilaç kullanıp kendini iyileştirmeyi tercih ettiği söylenebilir. Bu bulgular toplumumuzda kadınların eğitim düzeyinin daha düşük ve büyük bir kısmının ev hanımı olması, sosyal ortamlarda birbirleriyle ilaç ve BSU'na yönelik daha fazla bilgi paylaşımında bulunması ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda 18-30 yaş aralığında olan bireyler daha yüksek oranda reçetesiz ilaç kullandığını, kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğunu, her evde mutlaka ilaç bulunması gerektiğine inandığını ve acil öncesi BSU yaptığını bildirmiştir (Tablo 4, Tablo 5). Yapıcı ve ark.(2011)'da bizim elde ettiğimiz bulgulara benzer sonuçlar elde etmiştir. Çalışmadan elde ettiğimiz bu bulgular gençlerin büyük bir çoğunluğunun kendilerini daha sağlıklı hissetmeleri, kronik hastalıklarının olmaması, daha az raporlu ilaç kullanıyor olmaları ve yaşadıkları kısa süreli sağlık problemlerini evde buldukları ilaçlarla ya da basit BSU ile çözebileceği inançlarıyla açıklanabilir.

Araştırmamızda eğitim durumu üniversite ve üstü olan bireylerin diğer guruplara göre daha yüksek oranda reçetesiz ilaç kullandığı, kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu, her evde mutlaka ilaç olması gerektiğine inandığı ve acil öncesi BSU yaptığı dikkati çeken diğer bulgulardır (Tablo 4, Tablo 5). Bizim çalışmamıza benzer olarak Yapıcı ve ark.(2011)'nin çalışmasında da genç yaş gurubunda, eğitim durumu lise ve üstü olan bireylerin daha fazla reçetesiz ilaç kullandıkları sonucu elde edilmiştir. Tüm bu bulgular eğitimi üniversite ve üzerinde olan bireylerin bilgiye daha fazla kaynaktan ulaşıyor olmaları, internet ve sosyal medyayı daha etkin kullanarak sağlık problemlerine yönelik ilaç ve BSU yöntemlerini kendi sağlık durumlarıyla ilişkilendirmeleri ve uygulamalarıyla açıklanabilir.

Çalışmamız kapsamında kronik hastalığı olanların daha az oranda reçetesiz ilaç kullanma, kullanmadığı ilaçları evde bulundurma ve her evde mutlaka ilaç bulundurulması gerektiğine inanma davranışlarının olduğu görülmüştür (Tablo 4). Güngörmüş ve Sayan (2011) da çalışmalarında bizim bulgularımızla benzer sonuçlar elde etmiştir. Bu bulgular doğrultusunda kronik hastalığı olanların daha fazla ve

raporlu ilaç kullandıkları, ilaçların yan etkileri hakkında daha fazla bilgi ve deneyim sahibi oldukları ve kontrolsüz ilaç kullanmanın zararlı olabileceğine inandıkları söylenebilir.

Çalışmamızda sağlık çalışanı yakını olanların daha fazla oranda kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu, her evde mutlaka ilaç bulunması gerektiğine inandığı ve acil öncesinde BSU yaptığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4, Tablo 5). Yapıcı ve ark. (2011)'da bizim çalışmamıza benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu kapsamda hastaların sağlık çalışanı olan yakınlarının tavsiyeleri doğrultusunda evde ilaç bulundurduğu ve uyguladığı, aynı zamanda BSU davranışları sergiledikleri düşünülebilir.



6- SONUÇ ve ÖNERİLER

Akut bir acil durumda hastaların acil servise başvurmadan önce ilaç kullanma davranışları ve bireysel uygulamalarının belirlenmesi amacıyla Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi'nde araştırmaya katılan 245 hasta ile yapılan araştırma sonucu elde edilen veriler doğrultusunda:

Araştırmaya katılmayı kabul eden 122 kadın ve 123 erkek hasta ile çalışılmış olup; hastaların %49.8'i kadın, %50.2'si erkek, %33.5'i 18-30 yaş aralığında, %29.4'ü 31-60 yaşında, %26.9'u 61-80 yaşında, %10.2'si 81 yaş ve üstünde ve yaş ortalaması 48.79 ± 22.91 olarak hesaplanmıştır. Acil servise başvuran hastalar en çok Akut batın (%29.8), yüksek ateş (%15.1) ve myokard infarktüsü/aritmi/göğüs ağrısı (%14.3) olan hastalardan oluşmuştur (Tablo 1).

Hastaların %66.5'inin mutlaka her evde ilaçların bulunması gerektiğine inandığı; %37.7'si ağrı kesicilerin, %15.5'i ateş düşürücülerin %4.8'i antibiyotiklerin her evde bulunması gerektiğine inandıklarını ifade etmiştir. Hastaların %44.9'unun reçetesiz ilaç kullandığı görülmüştür. Reçetesiz alınan ilaçlar içerisinde en yüksek oranı (%72.1) ağrı kesiciler alırken soğuk algınlığı ilaçları (%21.1) ikinci sıradadır (Tablo 2).

Hastaların %71.1'i günlük yaşamlarında acil durumlar için hekime muayene olmak isterken, acil öncesi yaşadıkları problem için hastaların %24.1'i acil öncesi ilaç kullanmış ve %31.8'i de BSU yaparak acil servise başvurmuştur. Acil servise başvuran tüm hastaların %9.4'ü bitkisel tedavi, %4.5'i soğuk uygulama, %3.7'si duş alma %2.4'ü sıcak uygulama, %2'si su içme davranışı göstermiştir. Çalışmaya katılan hastaların %24.1'i şu andaki rahatsızlığı için acile başvurmadan önce bir ilaç kullanmış, %13.1'i ağrı kesici kullandığını ifade etmiştir (Tablo 3).

Hastaların cinsiyetlerine ve sağlık çalışanı yakını olma durumlarına göre reçetesiz ilaç kullanma davranışları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark ($p < 0.05$) yoktur. Kadınların erkeklere göre daha fazla oranda kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu ve her evde mutlaka ilaç bulunması gerektiğine inandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Reçetesiz ilaç kullananlar arasında hastaların yaş guruplarına göre 18-30 yaş arasında olanların diğer yaş guruplarına göre daha fazla reçetesiz ilaç kullandığı belirlenmiştir. Genç hastaların kullanmadıkları ilaçları evde biriktirme/saklama ve

her evde mutlaka ilaç bulunması gerektiğine inanma durumlarının daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4).

Araştırma sonuçlarımıza göre acil servise başvuran hastaların eğitim düzeyi yükseldikçe reçetesiz ilaç kullanma, kullanmadığı ilaçları eve bulundurma ve her evde mutlaka ilaç bulunması gerektiğine inanma, acil öncesi BSU davranışlarında bulunma durumunda artış olduğu saptanmıştır. Reçetesiz ilaç kullananlar arasında kronik hastalığı olanların daha az reçetesiz ilaç kullandığı, kullanmadığı ilaçları daha az evde bulundurduğu ve her evde mutlaka ilaç bulunması gerektiğine daha az inandığı saptanmıştır (Tablo 4).

Araştırmamızın sonucunda hastaların yaş, cinsiyet, eğitim, kronik hastalık ve sağlık çalışanı yakını olma durumlarına göre acil öncesinde yaşadıkları probleme yönelik ilaç kullanma davranışları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$). Ailesinde veya yakınında bilgi alabileceği sağlık çalışanı olma durumu ile reçetesiz ilaç kullanma davranışı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark yoktur ($p < 0.05$). Hastaların cinsiyetine ve kronik hastalığı olma durumuna göre acil öncesi yaşadığı probleme yönelik BSU davranışları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamaktadır ($p < 0.05$).

Ailesinde veya yakınında bilgi alabileceği sağlık çalışanı olanların daha fazla kullanmadığı ilaçları evde bulundurduğu ve her evde mutlaka ilaçların bulunması gerektiğine inandığı sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4). Araştırmamızın sonucunda yaş ilerledikçe hastaların acile başvurmadan önce BSU eğilimlerinin azaldığı, eğitim durumu arttıkça acil öncesi yaşadığı probleme yönelik BSU eğilimlerinin arttığı görülmüştür. Sağlık çalışanı yakını olanların daha fazla oranda acile başvuru öncesinde yaşadıkları probleme yönelik BSU davranışı yaptıkları görülmüştür (Tablo 5).

Bu sonuçlar doğrultusunda:

- Bireylerin acil öncesi ilaç kullanımı ve BSU davranışları konusunda eğitilmelerinin sağlanması ve kamu spotlarının oluşturulması,
- Bireylere günlük yaşamda BSU ve doğru ilaç kullanma davranışlarını geliştirmek amacıyla verilecek eğitim programlarında genç bireylerin öncelikli ele alınması,

- Acil servis hemşirelerinin ve hekimlerinin hastaları doğru yönlendirmeleri açısından BSU hakkında yeterli bilgi ile donatılması için hizmet içi eğitim programlarının hazırlanması,
- Acil servislerde hastaların acile gelmeden önce ilaç alıp almadığı ve BSU yapıp yapmadığının anemnez esnasında sağlık profesyonelleri tarafından dikkatle sorgulanması,
- Acil serviste alınan anemnez sonucu hastaların bilgi ihtiyaçlarının belirlenip yanlış bilgilerin düzeltilmesine yönelik yaklaşımların sergilenmesi,
- Akut acil durumların neler olduğu, bu durumlarda bireylerin neler yapması gerektiği hususundaki toplumsal eğitimlerin ilkokul seviyesinde başlaması
- GETAT ve ilaç tedavileri, sağlık profesyonelleri kontrolü dışında uygulandığında çeşitli sağlık problemlerine neden olabileceğinin bireylere öğretilmesi,
- Hemşirelik eğitimi müfredat programlarında BSU'na yönelik bilgi ve uygulamalara yer verilmesi
- Toplumun modern tıbağa güveninin devamlılığı için sağlık profesyonellerine düzenli olarak hizmet içi programlarla etkili iletişim eğitimi sağlanması
- Eczanelerde satılan ilaçlar üzerinde “Reçetesiz Satılmaz” ibaresine rağmen bu ilaçların reçetesiz satışının önüne geçilmesine yönelik ülke düzeyinde sağlık politikalarının geliştirilmesi,
- Günlük yaşamda ilaç kullanımı konusunda toplumun ve grupların sistematik eğitilmesi,
- Evlerde biriken/artan ilaçlar için “atık ilaç toplama ve imhası” ya da değerlendirilebilir ilaçların belirlenip ihtiyaç duyulan yerlere ulaştırılması için ülke düzeyinde hizmet ve danışmanlık sistemlerinin oluşturulması önerilmektedir.

7-KAYNAKLAR

Acar, N., Şen, S. E. (2012). Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Çoklu İlaç Kullanımının Hastaların Klinik Süreçlerine Etkisi. Acil Tıp Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi). YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Elde Edildi. (tez No:303451).

Afriyie, D., Tetteh, R. (2014). A Description of the Pattern of Rational Drug Use in Ghana Police Hospital. International Journal of Pharmacy and Pharmacology, 3(1): 143-148.

Akdeniz, M. (2012). Geleneksel Halk Tedavilerinin Birincil Sağlık Bakımı Üzerine Etkisi: Ön Çalışma. Konuralp Tıp Dergisi, 4(3): 1-11.

Akıcı, A. (2013). Akılcı İlaç Kullanımı. Topluma Yönelik Akılcı İlaç Kullanımı. İçinde: Akıcı A (ed.) T.C. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Ankara, SGK Yayın No 93: 1-13.

Akın, S., Tarhan, M. (2018). Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum 28(2).

Altın, A., Avcı, İ. (2016). Evde Alzheimer Hastasına Bakım Verenlerin Hasta Bakımına Yönelik Kullandıkları Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Yöntemleri. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(6): 525-531.

Altındış, S. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına Sistemik Bir Bakış. Journal of Biotechnology and Strategic Health Research 1(2): 34-38.

Amin, A., Khan, M. A., Azam, S. M. F., Haroon, U. (2011). Review of Prescriber Approach Towards Rational Drug Practice in Hospitalised Patients. Journal of Ayub Medical College Abbottabad, 23(1): 19-22.

Angamo, M. T., Wabe, N. T., Raju, N. J. (2011). Assessment of Patterns of Drug Use by Using World Health Organization's Prescribing, Patient Care and Health Facility Indicators in Selected Health Facilities in Southwest Ethiopia. Journal of Applied Pharmaceutical Science, 1(7): 62-66.

Aslan, F. E., Karaçay, P. (2011). Diğer Sağlık Sorunları. İçinde: Karadakovan, A, Aslan, F. E. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım, 2. Baskı. Adana, Nobel Kitabevi, s: 1405.

Atchison, J. W., Herndon, C. M., Rusie, E. (2013). Nsaids For Musculoskeletal Pain Management: Current Perspectives And Novel Strategies To Improve Safety. J Manag Care Pharm, 19 (9-A): 3-19.

Aydın, B., Gelal, A. (2012). Akılcı İlaç Kullanımı: Yaygınlaştırılması ve Tıp Eğitiminin Rolü. 26(1): 57 – 63.

Aydın, T., Aydın, Ş., Köksal, Ö. ve ark. (2010). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özelliklerinin ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi. Akademik Acil Tıp Dergisi, 9:163-168.

Aykaç, G., Özçelikay, G. (2013). Türkiye’de Reçetesiz İlaç Uygulamaları Üzerinde Bir Çalışma Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

Backman, A. S., Blomqvist, P., Lagerlund, M., Carlsson-Holm, E., Adami, J. (2008). Characteristics of Non-Urgent Patients: Cross-Sectional Study of Emergency Department and Primary Care Patients. Scandinavian Journal of Primary Health Care, 26(3):181-187.

Barutçu, İ. A., Tengilimoğlu, D., Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi Ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 19(3), 1062.

Baybek, H., Bulut D., Çakır, A. (2005). Muğla Üniversitesi İdari Personelinin İlaç Kullanma Alışkanlıklarının Belirlenmesi. Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, (15), 53-67.

Besdine, R. W., Cassel, C.K., Cohen, H. J., Larson, E. B., Meier, D. E., Resnick, N. M., Rubenstein, L. Z., Sorensen, L. B. (1997). Geriatric Medicine, 3rd ed. New York, Springer. 155-168.

Birge, A. Ö., Mollaoğlu, M. (2018). Hastaların Ağrı İnançları ve Ağrıyı Yönetmede Kullandıkları İlaç Dışı Yöntemler.

Ceyhan, D., Yiğit T. T. (2016). Güncel Tamamlayıcı Ve Alternatif Tıbbi Tedavilerin Sağlık Uygulamalarındaki Yeri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6(3): 178-189.

Çakmak, S., Nural N. (2017). Kronik Hastalıklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tedavi Uygulamaları. Türkiye Klinikleri Internal Medicine Nursing - Special Topics Journal Identity, 3(2): 57-64.

Çalbayram, N. Ç., Altundağ S., Aydın B. (2017) Hemşirelerin Çocuk Hastalarda Karşılaştıkları Geleneksel Uygulamalar.

Çayırhan, S. (2010). Acil Servis Organizasyonu. Erdem Y, İlhan SE. Acil Bakım Hemşireliği, Ankara, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.

Çelik, E., Şencan, M. N. ve Clark MP. (2013). Factors Affecting Rational Drug Use (Rdu), Compliance and Wastage. Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences, 10(1): 151-170.

Çelikten, O. S., (2016). Bir Üçüncü Basamak Hastane Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri Ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Beş Yıllık Analiz (Doctoral Dissertation, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi). (Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi).YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Elde Edildi.(tez no: 447185).

Çetinkaya, F., Karabulut, N. (2010). Batın Ameliyatı Olacak Yetişkin Hastalara Ameliyat Öncesi Verilen Eğitimin Kaygı ve Ağrı Düzeyine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(2): 20-26.

Çevik, C., Tekir, Ö. (2014). Acil Servis Başvurularının Tanı Kodları, Triyaj Ve Sosyo-Demografik Açından Değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi, 3(2): 102-107.

Deniz, S. (2019). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Tutum Ve Davranışların Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, 22(3): 619-632.

Doğan, Ö., Avcı A. (2018). Bitkilerle tedavi ve ilaç etkileşimleri. Türkiye Klinikleri Journal of Public Health-Special Topic, 4(1): 49-54.

Dolgun, E., Candan Dönmez Y. (2010). Hastaların Ameliyat Öncesi Döneme Ait Bilgi Gereksinimlerinin Belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi, 3(3): 10-5.

Dolu, İ., (2013). Akılcı İlaç Kullanımı: Hollanda Örneği. Hacettepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Dergisi, 33(2): 179-202.

Edirne, T., Edirne Y, Atmaca, B, Keskin, S. (2008). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. Van Tıp Dergisi, 15(4):107-111.

Ekenler, Ş., Koçoğlu, D. (2016) Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 3(3): 44-55.

Eliaçık, K., Kanık, A., Oyman, G., Rastgel, H., Güngör, S., Anıl, M., Bakiler, A. R. (2012). Ebeveynlerin Ateş Hakkındaki Bilgi, İnanış ve Yanlış Uygulamaları.

Erdinçler, D. S. (2012). Yaşlıda Anamnez ve Fizik Muayene. Klinik Gelişim, 4(25): 1-3.

Erkan, Kılıç, L., (2013). Akılcı İlaç Kullanımı. Ulusal Akciğer Kanseri (Kongre Kitabı), (Edt. Mandel MN., Ece T.), Kapadokya. 14-17 Mart,15-17.

Esenay, F., Çalık, C., Doru, Ö., Gedik, G. (2014). Karın Ağrısı ile Hastaneye Başvuran Çocuklarda Geleneksel Uygulamalar. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 7(2): 47-54.

Fırat, B., Karataş, G., Barut, A., Metin, G., Dilek, S. (2017). Acil Servis Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi, 10(4): 229-235.

Fick, D. M., Cooper, J. W., Wade, W. E., Waller, J. L., Maclean, J.R., Beers, M. H. (2003). Updating The Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults: Results of a US Consensus Panel of Experts. Archives of Internal Medicine, 163(22): 2716-2724.

García, Rodríguez, L. A, Barreales, T.L. (2007) Risk of upper gastrointestinal complications among users of traditional NSAIDs and COXIBs in the general population. Gastroenterology. 132:498-506.

Goel, D., Dhanai, J.S, Agarwal, A., Mehlotra V., Saxena V. (2011). Knowledge, Attitude and Practice of Epilepsy in Uttarakhand, India. Ann Indian Acad Neurol;14(2):116-9.

Göçgeldi, E., Uçar, M., Açikel, C., Türker, T., Hasde, M., Ataç, A. (2009). Evlerde Artık İlaç Bulunma Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Araştırılması. TAF Prev Med Bull; 8(2):113-118.

Göktürk, H. S. (2017). Non-Steroidal Anti-İnflamatuvar İlaçlar, Endikasyon, Kontrendikasyon, Endikasyonsuz Kullanım, Komplikasyonları Önlemek İçin Ne Yapmalı? Güncel Gastroenteroloji Dergisi 21(1):31-38.

Gündoğar, H. S. Kartal, S. E. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Hakkındaki Görüşleri. Bartın Üniversitesi Eğitim Araştırmaları Dergisi 1(1): 25-34.

Güngörmüş, Z., Sayan, A. (2011). Reçetesiz İlaç Kullanımı İle Sağlık Sorumluluğu Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. Sendrom Dergisi 23(4-6).

Hatipoğlu, S., Özyurt, B. C. (2016). Manisa İlindeki Bazı Aile Sağlığı Merkezlerinde Akılcı İlaç Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, 15(4): 1-8.

Hintistan, S., Çilingir, D., Nural, N., Gürsoy, A.A. (2012). Hematolojik Kanserli Hastaların Kemoterapiye Bağlı Yaşadıkları Semptomlara Yönelik Uygulamaları. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3): 153-164.

İncesu E., Beylik, U., Küçükkendirci, H. (2016). Acil Servis Sağlık Hizmetlerinde Başvuru Tekrarı Sorunu: Türkiye De Bir Devlet Hastanesi Acil Servis Araştırması. Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi, (53): 1-13.

İstanbuluoğlu, S., Çeliker, A. (2018). İlaç-Bitkisel Ürün Etkileşimlerinin Önlenmesinde Eczacının Rolü. FABAD Journal of Pharmaceutical Sciences, 43(3): 291-305.

Jerius, M., El-Salim, A., Tarawneh, M.D., Habashneh, M. (2010). Inappropriate utilization of emergency medical services at Prince Ali Military Hospital. Journal of the Royal Medical Services, 17: 32-35.

Karakuş, A., Kaya, E., Kuvandık, G. (2018). Acil Serviste Karın Ağrısına Yaklaşım. The Journal Of Turkish Family Physician, 9(2): 59-67.

Karaman, A., Ayoğlu T., Aydoğan, M. N., Kuğu, E. (2019). Hemşirelik Öğrencilerinin Akılcı İlaç Kullanma Durumları. FNJN, 143.

Kılıç, R., Kendir, Ö. T., Gökay, S. S., Çelik, T., Özkaya, A. K., Yılmaz, H. L. (2016). Çocuklarda Ateş İle İlgili Ebeveynlerin Tutum ve Davranışları. J Pediatr Emergintensive Care Med, 3: 76-85.

Koyuncuoğlu, C. Z., Kırmızı, N. İ., Ceylan, İ. ve Akıcı, A. (2017). Dış Hekimliği Kliniklerine Başvuru Öncesinde Hastaların İlaç Kullanımı İle İlgili Tutumlarının Araştırılması. Marmara Pharmaceutical Journal 21(1): 165-176.

Köse, E., Erdoğan, N., Bedir N., Demirbaş, M., İnci, M. B., Karabel, M. P., Tok, Ş., Kibar, F. A. Ekerbiçer, H. Ç. (2018). Sakarya'nın Taraklı İlçesindeki Erişkinlerde Akılcı İlaç Kullanımı ile İlgili Bazı Bilgi ve Tutumlarının İncelenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 8(1): 80-89.

Maxwell, S. (2009). Rational Prescribing: The Principles of Drug Selection. Clinical Medicine, 9(5): 481-485.

Orkun, N., Eşer, İ., Çelik, G. G. (2017). Acil Hemşireliği Tarihi. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 5(1): 16-25.

Polat, O., Kabaçam, G., Güler, İ., Ergişi, K., Yıldız, A. (2005) İbn-İ Sina Hastanesi Acil Servis'ne Başvuran Hastaların Sürveyans Analizi. Türkiye Acil Tıp Dergisi; 5(2):78-81.

Prasad, N., Jagadeesh, K., Revankar, S. (2014). Study of Rationality of Prescriptions & Analysis of Drugs Prescribed Among in-Patients of Mcgann Teaching Hospital, S.I.M.S, Shimoga, Karnataka, India. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), 13 (7): 30-35.

Sancaklı, Ö., Tuncel, L. T., Özdoğru, E. (2018). Allerjik Rinitli Çocuklarda Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Kullanımının Araştırılması. Asthma Allergy Immunology/Astim Allerji Immunoloji, 16(1).

Sayılan, A. A., Ak, E. S., Özbaş, A. (2017). Akut Karın Ağrısı ve Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 2(3): 45-49.

Selvan, Z., (2016). Asistan Eğitimi Veren Üniversite Hastaneleri Erişkin Acil Servislerinin Özellikleri.(Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi).YÖK Ulusal Tez Merkezi Veri Tabanından Elde Edildi.(tez No:458097).

Sood, A., Sood, R., Brinker, F. J., Mann, R., Loehre, L. L. (2008). Potential for Interactions Between Dietary Supplements and Prescription Medications. The American Journal of Medicine; 121(3): 20711.

Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan T., Karataş, Y. (2015). Akılcı olmayan ilaç kullanımını önlemeye yönelik tedbirler. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi, 24(4): 452-462.

Şahan, D., İlhan, M. N. (2019). Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları ve Halk Sağlığı Açısından Değerlendirilmesi. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3): 12-19.

Şahin, S. (2017). Geleneksel, Tamamlayıcı, Alternatif Tıp Uygulamalarına Genel Bir Bakış. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 21(4): 159-162.

Şantaş, F., Demirgil, B. (2017). Akılcı İlaç Kullanımına İlişkin Bir Araştırma. İşletme Bilimi Dergisi (JOBS); 5(1): 35-48.

Şar, S., Şahne, B.S., Arslan, M. (2015). Dünya'daki Geleneksel Tedavi Sistemlerinden Örnekler: Genel Bir Bakış. Lokman Hekim Dergisi; 6(3):100-105.

Tanrıverdi, G., Gürsoy, M. Y., Halil Murat, Ş. E. N., Karaman, H. I. Ö. (2013). Epilepside geleneksel tıp uygulamaları: Çanakkale örneği. Epilepsi: Journal of the Turkish Epilepsi Society, 19(1).

Tarhan, M. A., Akın, S. (2016). Triyaj Uygulamalarında Hemşirelerin Rollerini. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 3(2): 170-174.

Toklu, H. Z. (2015). Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. Türkiye Klinikleri, 3(1): 74-83.

Uğrak, U., Teke, A., Cihangiroğlu, N. Uzuntarla, Y. (2015). Kardiyoloji Kliniğinde Yatan Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Tutumları. TAF Preventive Medicine Bulletin 14(2): 137-144.

WHO(2018). ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. <https://icd.who.int/browse11/1-m/en> Ulaşım tarihi: 23.02.2020.

Yapıcı, G., Balıkcı, S., Uğur, Ö. (2011). Birinci Basamak Sağlık Kuruluşuna Başvuranların İlaç Kullanımı Konusundaki Tutum Ve Davranışları. Dicle Tıp Dergisi, 38(4): 458-465.

Yaylacı, S., Öztürk, T.C., Yılmaz, S.Ç. (2013). Acil Servise Ambulansla Başvuran Hastaların Aciliyetinin Retrospektif Değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Cilt: 4, Sayı: 2, Nisan.

Yıldız, D. (2011). Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı. Yüksek Lisans Tezi, K.K.T.C.

Yılmaz, M., Güler, N, Güler, G., Kocataş, S. (2011). Bir Grup Kadının İlaç Kullanımı İle İlgili Bazı Davranışları: Akılcı Mı? . Cumhuriyet Tıp Dergisi; 33: 266-277.



8-EKLER

EK-1 TANITICI BİLGİLER FORMU

1. Yaşınız :

2. Cinsiyetiniz : Kadın Erkek

3.Eğitim durumunuz: İlkokul Ortaokul Lise Üniversite
 Yüksek lisans/Doktora

4. Medeni durum

5.Çalışıyor musunuz? Evet Hayır

6. Mesleğiniz:

7.Gelir Düzeyi: Düşük Orta Yüksek

8.Herhangi kronik bir hastalığınız var mı?

Evet

(Belirtiniz:.....)

Hayır

9.Ailenizde / yakınınızda bilgi alabileceğiniz sağlık çalışanı var mı?

EVET / VAR

HAYIR / YOK

EK-2 ACİL ÖNCESİ İLAÇ KULLANIMI VE BİREYSEL UYGULAMALAR FORMU

1. WHO HASTA SINIFLAMASI

(Hastanın tanısına uygun kutuyu seçiniz)

Suda boğulma	Myokard infarktüsü, aritmi, hipertansiyon	Donma, soğuk çarpması	Genel durum bozukluğunun eşlik ettiği diyaliz hastası
Trafik kazası	Dekompresyon hastalığı	Isı çarpması	Akut batın
Terör, sabotaj, kurşunlanma, bıçaklanma, kavga, vb.	Astım krizi, akut solunum problemi	Ciddi yanıklar	Akut masif kanamalar
İntihar girişimi	Bilinç kaybına neden olan her tür durum	Ciddi göz yaralanmaları	Menenjit, ensefalit, beyin apsisi
Tecavüz	Ani felçler	Zehirlenmeler	Renal kolik
Yüksekten düşme	Ciddi genel durum bozukluğu	Ciddi alerji, anafilaksi	Migren veya kusma, bilinç kaybıyla birlikte olan baş ağrıları
Ciddi iş kazası	Yüksek ateş	Omurga ve alt ekstremitte kırıkları	Akut psikotik tablolar
Elektrik çarpması	Diyabetik, üremik koma	Yenidoğan komaları	Başlamış doğum faaliyeti

2. Düzenli olarak bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet

(Belirtiniz:.....)

Hayır

3. Reçetesiz ilaç alır mısınız?

EVET /ALIRIM

HAYIR / ALMAM

4. Hangi ilaçları reçetesiz alırsınız?

Reçetesiz ilaç almam Ağrı kesiciler Antibiyotikler

Soğuk algınlığı ilaçları Vitaminler / Mide ilaçları / ilaç olan cilt kremleri

5. Komşularınız ve/veya yakınlarınızın tavsiyesi ile ilaç kullanır mısınız?

EVET

HAYIR

6. Bunun gibi acil durumlarda ne yaparsınız?

- Hekime danışırım.
 Eczacıya danışırım.
 Hemşire, sağlık memuru veya sağlık personeline danışırım.
 Tanıdık / komşu / akrabaya danışırım.
 Bitkisel tedavi yöntemlerini denerim.
 Evde bulunan ilaçlarla tedavi olmaya çalışırım.
 Daha önce benim hastalığıma benzer rahatsızlık geçirmiş olanlara sorarım.
 Diğer (Lütfen belirtiniz.).....

7. İlaç kullanma dışında mevcut probleminiz için acil servise gelmeden önce yaptığınız bir uygulama oldu mu?

- EVET HAYIR

8. Cevabınız evet ise ne yaptığınızı belirtiniz.

9. Şu anda yaşadığınız duruma benzer durumlarda daha önce acil servise başvurmadan önce bir ilaç kullandınız mı?

10. Acil öncesi ilaç kullanımına ya da bireysel uygulamalara yönelik öğrenmek istediğiniz bir bilgi/bilgiler var mı?

11. Şu anki rahatsızlığınız için acil servise başvurmadan önce bir ilaç aldınız mı?

- HAYIR / ALMADIM
 EVET(Belirtiniz.....)

12. Cevabınız evet ise şu andaki şikayetiniz için acile başvurmadan önce ne zaman ilaç aldınız?

- Az önce aldım
 1-2 saat önce aldım
 3-6 saat önce aldım
 24 saat önce aldım

13. Kullanmadığınız ilaçları evde bulundurur musunuz?

- EVET HAYIR

14. Hangi ilaçları evde bulundurursunuz? (Birden fazla seçebilirsiniz)

- Evde İlaç Bulundurmam.
- Ağrı kesiciler
- Antibiyotikler
- Soğuk Algınlığı İlaçları
- Öksürük Şurupları
- Ateş Düşürücüler
- İlaç Olan Cilt Kremeleri
- Mide İlaçları / Kas Gevşeticiler/ Demir İlaçları/ Tansiyon İlaçları

15. Her evde mutlaka olması gereken ilaç var mıdır?

- Evet Hayır

16. Cevabınız evet ise Hangi ilaçlar evde olmalıdır?

- Evde ilaç olması gerekmez.
- Ağrı kesiciler
- Ateş düşürücüler
- Aspirin
- Soğuk algınlığı ilaçları /
Kas gevşeticiler / Alerji
İlaçları
- Pansuman malzemeleri
- Antibiyotikler
- Mide ilaçları
- Öksürük şurupları

**EK-3.1. GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK UYGULAMALARI ETİK
KURUL ONAYI**



**CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU**

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akut Acil Durumlarda Hastaların Acil Servise Başvurmadan Önce Probleme Yönelik İlaç Kullanma Davranışları ve Tıp Dışı Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASTI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK-3.2.



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akut Acil Durumlarda Hastaların Acil Servise Başvurmadan Önce Probleme Yönelik İlaç Kullanma Davranışları ve Tıp Dışı Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi
-----------------------	---

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU				Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU				Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama			
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>			
	ILAN	<input type="checkbox"/>			
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>			
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>			
Diğer:	<input type="checkbox"/>				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2019-07/38	Tarih: 04.07.2019			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Muhittin</i>
Prof. Dr. Yalçın Karagöz	Biyostatistik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Hatice Özer	Patoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Raporla</i>
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Ercan</i>
Doç. Dr. Gülay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>Binnur</i>
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Ataş</i>
Dr. Öğr. Üyesi Engin Altunkaya	İç hastalıkları	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	<i>Katılmadı</i>
Dr. Öğr. Üyesi Melih Ülgey	Protetik Diş Tedavisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	<i>M. Ülgey</i>

* : Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:

EK-4 SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KURUM İZİNİ



CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Akut Acil Durumlarda Hastaların Acil Servise Başvurmadan Önce Probleme Yönelik İlaç Kullanma Davranışları ve Tıp Dışı Geleneksel Uygulamalarının Belirlenmesi
-----------------------	---

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Şerife Karagözoğlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik Esasları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



EK-5.1.:

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmanın adı: AKUT ACİL DURUMLARDA HASTALARIN ACİL SERVİSE BAŞVURMADAN ÖNCE YAŞADIKLARI PROBLEME YÖNELİK İLAÇ KULLANMA DAVRANIŞLARI VE BİREYSEL UYGULAMALARININ BELİRLENMESİ

“Sayın gönüllü, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere bu formu okumaktasınız. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Araştırma ile ilgili bilgiler:

Çalışmanın amacı: Acil servise başvuran hastaların mevcut problemine yönelik herhangi bir ilaç alıp almadığını ve bireysel uygulamalarını belirlemektir.

Hastaların acil servise başvurularında en sık şikayetler karın ağrısı, göğüs ağrısı ve ateş gibi akut acil durumlardır. Acil servisten hizmet alan hasta profili ve başvuru nedenleri dikkate alındığında bu hizmeti alan hastalara en kısa sürede en hızlı şekilde tedavi sunmak temel amaç olmalıdır. Yanlış ilaç kullanımı ya da yapılan bir bireysel uygulama tanılama sürecini zorlaştırabilmektedir. Bu bağlamda hemşire ve hekimler tarafından ayrıntılı ve hızlı bir şekilde anamnez alınması ve hastaların acil servise başvurularında evde ilaç alıp almadıklarının sorgulanması yaşamsal bir öneme sahiptir.

Çalışmaya 18 yaş üstü, Acil servise akut acil bir durumla başvuran hastalar dahil edilecektir.

Çalışma kapsamında size 9 adet tanıtıcı bilgi sorusu, probleme yönelik ilaç kullanımı bireysel uygulamalarınızı içeren 16 soru olmak üzere toplamda 25 soru sorulacaktır. Formların doldurulması yaklaşık 15 dakika sürecektir.

Çalışmaya katıldığınızda sizin vücudunuz üzerinde her hangi bir uygulama/ girişim, ilaç uygulaması gibi bir uygulama **YAPILMAYACAKTIR.** Sizden sadece formlardaki soruları cevaplamanız istenmektedir.

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgiler ulaşabilirsiniz.

EK-5.2.

Onay bölümü;

“Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

Çalışmaya Katılma Onayı: Gönüllüden bu kısmı kendi el yazısıyla yazması istenecektir.

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel bilgiler

Adı Soyadı Faruk TÜRKER
Doğum Yeri ve Tarihi SİVAS / 1992
Medeni Hali Evli
Yabancı Dil İngilizce
İletişim Adresi Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Hizmetleri
Uygulama ve Hastanesi Acil Tıp
E-posta Adresi frktrkr58@gmail.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise Sivas Gültepe Anadolu Lisesi, 2010
Lisans Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü, 2014
Pedagojik Formasyon Cumhuriyet Üniversitesi, 2014
Yüksek Lisans Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü,
2020

İş Tecrübesi

Özel Bahçeşehir Okulları Hemşirelik Meslek Dersi Öğretmeni, 2014-2015

Cumhuriyet Üniversitesi Hemşire, 2015-
Sağlık Hizmetleri
Uygulama ve Araştırma
Hastanesi