

**T.C.**  
**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**ACİLE GELEN HASTALARIN AKILCI İLAÇ  
KULLANIMI KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI  
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**ZEHRA DURU YILMAZ**

**İSTANBUL, 2019**



**T.C.**

**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ACİLE GELEN HASTALARIN AKILCI İLAÇ  
KULLANIMI KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI  
VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

**Yüksek Lisans Tezi**

**ZEHRA DURU YILMAZ**

**Tez Danışmanı: Prof. Dr. NERMİN OLGUN**

**İSTANBUL, 2019**

**T.C.**  
**BAHÇEŞEHİR ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HEMŞİRELİK YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tezin Adı: Acile Gelen Hastaların Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Yaklaşımları Ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi  
Öğrencinin Adı Soyadı: Zehra DURU YILMAZ  
Tez Savunma Tarihi: 07 Ocak 2019

Bu tezin Yüksek Lisans tezi olarak gerekli şartları yerine getirmiş olduğu Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından onaylanmıştır.

  
Doç. Dr. Hasan Kerem ALPTEKİN

Enstitü Müdürü  
İmza

Bu Tez tarafımızca okunmuş, nitelik ve içerik açısından bir Yüksek Lisans tezi olarak yeterli görülmüş ve kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Nermin OLGUN

Üye  
Dr. Öğretim Üyesi Hayat YALIN

Üye  
Prof. Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN

İmzalar







## TEŐEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince rehberlik eden, gülen yüzünü ve desteğini hiç eksik etmeyen danışman hocam Sayın Prof. Dr. Nermin OLGUN' a,

Bilgi ve deneyimlerini her zaman cömertçe paylaşan, mesleki sevgisi ile hep örnek aldığım, tezim süresince de desteklerini hep hissettiğim saygıdeğer hocalarım Sayın Prof. Dr. Fatma ETİ ASLAN ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Hayat YALIN'a ,

Sayın Dr. Öğr.Üyesi Sennur KULA ŞAHİN, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Ceyda AFACAN'a,

Çalışmaya katılan devlet hastanesi acil servis hastalarına, Tekirdağ Çerkezköy devlet hastanesi ekibi ve yöneticilerine,

Benim bu günlere gelmemi sağlayan; varlıklarını her zaman yanımda bildiğim canım aileme,

Eğitimim boyunca bana hep destek olan, gece gündüz demeden her daim yanımda olan sevgili eşim Ertan YILMAZ'a teşekkürü borç bilirim.

İstanbul 2019

Zehra DURU YILMAZ

## ÖZET

### ACİLE GELEN HASTALARIN AKILCI İLAÇ KULLANIMI KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

Zehra DURU YILMAZ

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nermin OLGUN

Ocak 2019, 42

Bu araştırma, acile gelen hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Akılcı ilaç kullanımı hem hastalık döneminin geçirilmesinde hem de ilaç maliyetlerinin minimize edilmesinde önemli bir konumda yer almaktadır.

Araştırma evrenini Çerkezköy Devlet Hastanesi Acil Servisine 1-31 Temmuz tarihleri arasında başvuran hastalar oluşturdu, örneklemi ise triyaj sınıflamasında yeşil alana ayrılan, iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü erişkin 202 hasta oluşturdu. Araştırmada veriler, araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgileri içeren sosyo-demografik sorular, hastalık tanıları, hastaneye gelmelerine yol açan şikayetler ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 39 sorudan oluşan anket formu ile toplandı.

Anket, kurum izni ve etik kurul izni alındıktan sonra araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme ve gönüllülük usulüne göre hastalardan yazılı onam alındıktan sonra uygulandı. Örnekleme katılan hastaların, yüzde 56'sı kadın ve yüzde 69'u evlidir. Hastaların yüzde 40'ının sürekli kullandığı ilaç bulunmaktadır. Araştırmalar çoğunluğu kullandığı ilacın adını ve kullanım zamanını bildiğini ifade etmesine karşın hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda eksiklikleri olduğunu göstermektedir. En önemli sorunlardan biri ise reçetesiz ilaç kullanımınıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İlaç Kullanımı, Akılcı İlaç Kullanımı, Akılcı İlaç Kullanımını Etkileyen Faktörler

## ABSTRACT

### DETERMINING THE APPROXIMATELY APPROACH AND THE FACTORS CONCERNING THE USE OF EMERGENCY DRUGS

Zehra DURU YILMAZ

Nursing Master Program

Supervisor: Professor. Dr. Nermin OLGUN

January 2019 , 42

This study was descriptive in order to determine the factors affecting the approach to rational drug use of patients with acute illness. Rational drug use is at an important position both in the period of illness and in the minimization of drug costs.

The study consisted of patients admitted to the Emergency Department of Çerkezköy State Hospital between July 1st and 31st. The sample consisted of 202 adults over 18 years old who were separated from the green area in the triage classification and had no communication problem and agreed to participate in the research. A questionnaire consisting of a total of 39 questions about the socio-demographic questions, disease diagnoses, complaints leading to the hospital, and drug use were prepared by the researcher in the research according to the literature. The questionnaire was applied by the researcher after receiving the consent of the institutional consent and ethics committee, after the written consent was obtained from the patients according to face-to-face interview and voluntary procedure.

Of the individuals participating in the sampling, 56 percent are women and 69 percent are married. There are medicines that 40 percent of the people use constantly. Studies although the majority do not know the name of the drug they use and the timing of their use, they show that the patients are lacking in rational drug use. One of the most important problems is the use of non-prescription drugs.

**Keywords:** Drug Use, Rational Drug Use and Factors Affecting Rational Drug Use

## İÇİNDEKİLER

|  |           |
|--|-----------|
| TABLolar.....  | vii       |
| KISALTMALAR.....   | viii      |
| <b>1. GİRİŞ .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>                                | <b>3</b>  |
| <b>2.1. HASTALIK VE İLAÇ KULLANIMI .....</b>                 | <b>3</b>  |
| 2.1.1. Hastaların Tanılarına Uygun Tedavi Planlaması.....    | 3         |
| 2.1.2. Hastalık Grupları ve Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)..... | 3         |
| 2.1.3. İlaç İsrafını Azaltmanın Yolları .....                | 4         |
| <b>2.2 AKILCI İLAÇ KULLANIMI (AİK)' NİN ÖNEMİ .....</b>      | <b>6</b>  |
| 2.2.1. Antibiyotik Kullanımı.....                            | 6         |
| 2.2.2. Ağrı Kesici Kullanımı.....                            | 16        |
| 2.2.3. İlaçların Genel Kullanımı.....                        | 17        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>                               | <b>29</b> |
| <b>3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....</b>                           | <b>29</b> |
| <b>3.2. ARAŞTIRMA SORULARI .....</b>                         | <b>29</b> |
| <b>3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖRNEKLEM.....</b>      | <b>29</b> |
| <b>3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI .....</b>                      | <b>29</b> |
| <b>3.5. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ .....</b>                     | <b>30</b> |
| <b>3.6. KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER.....</b>          | <b>30</b> |
| <b>4. BULGULAR .....</b>                                     | <b>31</b> |
| <b>5. TARTIŞMA .....</b>                                     | <b>38</b> |
| <b>6. SONUÇ.....</b>   | <b>41</b> |
| <b>KAYNAKÇA .....</b>  | <b>43</b> |
| <b>EKLER</b>   |           |
| <b>Ek .1 Araştırma Anketi Örneği.....</b>                    | <b>48</b> |
| <b>Ek .2 Gönüllü Onam Formu .....</b>                        | <b>52</b> |
| <b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>   | <b>53</b> |



## TABLolar

|   |    |
|---|----|
| Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=202) .....                                  | 31 |
| Tablo 4.2: Hastaların AİK ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=202).....                                     | 32 |
| Tablo 4.3: Hastaların AİK ile İlgili İlaç Kullanım Uyumlarının Dağılımı (N=202)<br>.....                      | 33 |
| Tablo 4.4: Cinsiyet Değişkenine Göre Hastaların AİK ile İlgili<br>Yaklaşımlarının Karşılaştırılması.....      | 35 |
| Tablo 4.5: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Hastaların AİK ile İlgili Yaklaşımlarının<br>Karşılaştırılması..... | 36 |
| Tablo 4.6: Medeni Durum Değişkenine Göre Hastaların AİK ile İlgili Yaklaşımlarının<br>Karşılaştırılması.....  | 37 |

## KISALTMALAR

AİK : Akılcı İlaç Kullanımı

RDU : Rational Drug Use

WHO : World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü:DSÖ)

DNA : Deoksiribo Nükleik Asit

RNA : Ribo Nükleik Asit

## 1. GİRİŞ

İlaçların doğru ve uygun kullanımı bir hastalığın tedavisinde en önemli faktörlerden biridir. Akılcı ilaç kullanımı (AİK) Rational Drug Use (RDU) terim olarak 1985 yılında tanımlanmıştır. Akılcı ilaç kullanımı uzmanlar tarafından önerilen ilaç ve ilaç dozajlarını ifade etmektedir. Akılcı ilaç kullanımında, hükümet, ilaç endüstrisi, hekim, hemşire, eczacılar vb. sağlık profesyonelleri ve toplumun sorumluluğu vardır. Herhangi bir hata ciddi zararlara neden olabilir (Ergin, 2014).

Tıbbi, sosyo-ekonomik ve hukuki yönü açısından, AİK günümüzde daha fazla önem kazanmıştır. Ancak buna rağmen bilinçsiz olarak ilaç kullanımı yaygın bir şekilde devam etmektedir. Bağımlılık, referans, sağlık harcamalarının yüksekliği, farkındalık bilincinin oluşmaması, yasal olanakların yetersizliği, ilacın sağlayıcı özellikleri, hasta özellikleri, sistem değişkenleri gibi erişilebilirlik, kullanılabilirlik, risk, tedavi alternatifleri kamu politikası AİK'ni engelleyen faktörler arasında sayılabilir. Bu değişkenler tek tek etkili oldukları gibi birbirleriyle etkileşim halindedirler. AİK için bireyin ilaç ve kullanımı hakkında tam bilgiye sahip olması gerekmektedir. Bunun haricinde ilacın objektif, doğru, eksiksiz, güncel, erişilebilir ve kullanılabilir olması gerekmektedir. Aksi takdirde AİK başarılı olamaz ve bilinçsiz ilaç kullanımı ortaya çıkar (Saygılı, 2015).

Bilinçsiz ilaç kullanımda toplum, çevre, hastalar, ekonomi ve kaynaklara yönelik olarak, ilaç israfı, hastalık sürecinin uzaması, hastalıkların yayılması gibi sorunlar meydana gelir (Saygılı, 2015).

Doğru tanının konulup doğru tedavi edilmesi sağlık durumunun geliştirilmesini etkiler. Tedavi aşamasında hastanede önemli bir konumda yer alır. Ancak belirlenen tedavi yönteminin uygulanması hastaya bağlıdır. İlaç yönetimi ve davranış değişiklikleri karşısında hastalar büyük ölçüde pasif olarak yer almaktadır. Yapılan çalışmalar sağlık profesyonellerinin AİK konusunda danışmanlık yapmasının hasta uyumunu sağlayacağını düşündürmektedir. Bu bağlamda akılcı ilaç kullanımının hasta ve sağlık profesyonelleri işbirliği ile gerçekleştirilebileceği söylenebilir (Bahçe, 2015).

Uyum veya bağıllık kavramları, literatürde tedavi rejiminde gerekli olarak görülmektedir. Hastalar tedavi direktiflerini sağlık profesyonellerinden almaktadır. Bu direktiflerin istenilen sonucu elde etmesi için hasta bağıllığının olması gerekmektedir. Hasta tercihi tedavi açısından önemlidir, tercih hasta memnuniyeti ile ilgili olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Bu bağlamda hasta memnuniyeti, tedavi rejimi geliştirilmiş hasta bakımı ile uyumludur (Uzuntarla ve Cihangiroğlu, 2016).

Uyum kavramı sürecinde hastalar sağlık profesyonellerinin önerilerine göre tedavilerini alır. Başka bir ifade ile uyum hastanın "kendi sağlık hizmetlerinde etkin katılımını: tıbbi tavsiye, randevular, yaşam tarzı, tanı, ilgili örtülü ve açık önerileri takip etme durumunu kapsamaktadır (Bahçe, 2015).

Hasta bağıllığı ise bir kişinin ilaç, bir diyet ve/veya yaşam tarzı değişiklikleri yürütme davranışına karşılık gelen önerileri uygulamasıdır. Bu yaklaşım, hastaların uyum içinde tedavi alması için de gereklidir. Bağıllığın oluşması için hasta ve sağlık profesyonellerinin iletişimlerinin olumlu olması gerekmektedir. Bazı araştırmalar, uyumluluk kavramını bağıllık, yerine kullanır. "Uyumluluk" reçete üzerindeki ortaklık temelli danışma süreci ile ilgilidir (Akıcı, 2017).

Uyumluluk sürecinde hastanın tedavi süreci biyolojik ve psikolojik ihtiyaçlar doğrultusunda ilerlemelidir. Uyumluluk çerçevesinde akılcı ilaç kullanım alışkanlığı elde edilebilir. Uyumluluğun gerçekleşmesi için; hasta değerleri ve hedeflerine uygun bir tedavi süreci, hastaya açık soru sorma ve tartışma seçenekleri sunma, bilgi paylaşımı, hastaya konuşma izni verme ve bu konuda cesaretlendirme ile hastaya düşünmesi için zaman verme sayılabilir (Erel, 2017).

İlaç uygulamaları konusunda her zaman; doğru hasta, doğru ilaç, doğru doz, doğru etki, doğru yol, doğru ilaç formu, doğru zaman ve doğru kayıt olarak 8 doğru ilkesi ile hareket eden hemşirelerin önemli sorumluluklarından biri AİK yönetimi konusunda uygun değerlendirmeleri yapmak ve AİK sürdürülmesine bir sağlık ekip üyesi olarak katkı sağlamaktır. Bu araştırma acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1. HASTALIK VE İLAÇ KULLANIMI**

#### **2.1.1. Hastaların Tanılarına Uygun Tedavi Planlaması**

Tanı aşamasında, reçete ve tıbbi tedavi adımları doğru olarak izlenmelidir. Bu adımların sürdürülmesinde en önemli parçalardan biri Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)'dır. Genel olarak, hastalar hastalıklarını inkar etme eğilimindedir. Hastalığın tüm değişkenlerini bir arada yürütmek oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte ilaç tedavisi önemli bir konuma sahiptir. Bireysel özellikler, teknoloji kullanımının artması ile birlikte ortaya çıkan farklı tanı ve tedavi yöntemleri ilaç kullanımında da değişimler yaratmıştır. Örneğin günümüzde kanser hastalarına özel bireysel tedavi planlarının yapılması sonucunda olumlu sonuçlar elde edilmektedir (Sağır ve Parlakpınar, 2014)

#### **2.1.2. Hastalık Grupları ve Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)**

Konu AİK ve uyumluluk olduğunda farklı hastalık koşulları ile farklı yaklaşımlar gerekir. Kronik hastalıklar belirli tedavi seçenekleriyle birlikte yaşam tarzı değişiklikleri ile beraber ele alınmalıdır.

Kronik hastalığa sahip hastalarda mevcut davranış kalıplarında ortaya çıkan değişikliklerin uzun süreli olmasının istenmesi ve karmaşık tıbbi tedavisi nedeniyle uyumsuzluk daha yüksek oranda gerçekleşir (Şendir, 2015).

Günümüzde kronik hastalık yönetimi ve bunlarla ilgili akılcı ilaç tedavi çalışmaları bulunmaktadır. (Akıcı, 2015; Kasar ve Karadakovan, 2017): Özellikle bu konuda bazı kronik hastalık grupları çok uzun sürelerde ilaç kullanımını gerektirmesi ve aynı

zamanda çoklu ilaç kullanımlarının bulunması bu hastalık grupları ile ilgili daha çok çalışma yapılmasına gereksinim olduğunu düşündürmektedir.

**Kalp-damar hastalıkları:** Akılcı ilaç kullanımı; hastaların klinik ihtiyaçlarına göre uygun bir zaman periyodu süresince ve en düşük maliyetle ilaçlarını almasıdır. Markaların yanlış anlaşılması, maliyet sorunu, öngörülemeyen ilaç temini, hastanelerde ilaç formlarının bulunmaması ve hastaların doz planlamaları konusunda bilgi eksikliği ilaçların akılcı olmayan kullanımının başlıca nedenidir. İlaçların akılcı kullanımı için doğru tanı, doğru reçete yazma, uygun ilaç verme, uygun ambalajlama ve iyi hasta danışmanlığı, önemli ölçütlerdir. Ayrıca çoklu ilaçların kullanımı sadece maliyeti ve rejim komplikasyonunu kolaylaştırmakla kalmaz aynı zamanda istenmeyen ilaç reaksiyonları ve ilaç etkileşimlerini de artırır (Kasar ve Karadakovan, 2017).

Günümüzde, kardiyovasküler hastalık grubu en önemli ölüm sebeplerinden biridir. Tedaviye uyumsuzluk kardiyovasküler hastalıkların görülme sıklığı ve ölüm oranını artırmada önemli bir nedendir. Tedavi uyumsuzluğu en sıklıkla inme veya kalp yetmezliğine neden olabilir. Bu durumlarda bile AİK hastanın sağlık durumunu geliştirebilir. Hipertansiyonda ilaç uyumsuzluğu sıklıkla; tedavi ile ilgili tereddütler, yan etkilerinden korkma, ilaç dozaj, uyum gücüğü, tedavide birden fazla ilacın bulunması gibi nedenlerle ortaya çıkar (Demir ve Taş, 2016).

**Pediatric hastalarına ait özellikler ve ilaç kullanımı:** Pediatric hasta 12 yaş altında hasta grubunu içerir. Tedaviye uyumda ve tedavi doğruluğunda annenin tutumu önemli bir belirleyicidir. Bu nedenle ailenin tedaviyi kabulü çocuk hastalıklarının tedavisinde uyumluluğu artırır (Kasar ve Karadakovan, 2017).

### **2.1.3. İlaç İsrafını Azaltmanın Yolları**

Genel bir rahatsızlığın tedavisinde hastalar hekim tarafından reçete edilmeyen bazı ilaçları kullanabilmektedirler. Bu ilaçlar; baş ağrısı, yaygın soğuk algınlığı, kas iskelet sistemi ağrısı, alerjiler, tütün bağımlılığı ve mide ekşimesi başta olmak üzere çok çeşitli koşullar için önleme ve tedavi sağlar (Kartal ve Arısoy, 2017).

Bununla birlikte, reçetesiz ilaçların kullanılmasında her zaman bir risk vardır. Bu riskler arasında, uygun olmayan kendi kendine teşhis, uygunsuz dozaj, uzun süreli kullanımda bağımlılık sorunları, istenmeyen ilaç reaksiyonları ve ilaç etkileşimleri sayılabilir.

Çoğu hasta, reçetesiz ilaçlarını bir hekime danışmadığından bu ilaçların risklerinden de habersizdirler. İlave olarak ilaç reklamlarının doğrudan hastaya yapılması durumunda ilaç maruziyeti artar. Sonuç olarak, sağlık profesyonellerinin yardımı olmadan ilaç kullanıldığında ilaç kullanım sayısında da artış olur (Toklu, 2015).

Birçok hasta birden fazla reçetesiz ilacı kötüye kullanma potansiyeline sahiptir. Sıklıkla suiistimal edilen ilaçlar arasında; antihistaminikler, uyku yardımcıları, kafein, efedrin, psödoefedrin, antitussifler ve balgam söktürücü maddeler, dekstrometorfan, müshil ilaçlar, anabolik steroidler ve sildenafil sayılabilir. Laksatifler, kilo kaybı nedeniyle istismar edilir ve öksürük için yüksek antihistaminik dozlar kullanılır.

Yapılan çalışmalarda bu tür ilaçların kötüye kullanım potansiyeline sahip olduğu vurgulanmıştır. Öksürük ilaçları ve ağrı kesiciler en kötüye kullanılan ilaçlardır. Özellikle içlerinde kodein veya diğer opiat içeren ürünler ve öksürük, soğuk algınlığı ilaçları, istismara neden olan en yaygın ilaçlardır (Sürmelioglu, 2015).

Reçetesiz ilaçların istismarının olası sebeplerinden biri, ilaçlara erişimin artmasıdır. Bunun nedeni, ortak hastalıklara yönelik ilaçların reçeteli ve reçetesiz olarak da kullanılması ve ilaçlar arasında geçişlerin olmasıdır. İlaçların değiştirilmesi hastanın özerkliğini arttırırken, sağlık kararlarını vermeye teşvik eder.

Bununla birlikte, artan sayıda ilaçların reçetesiz statüsüne geçmesi, istismar için zemin hazırlar. Örneğin, asetaminofenin reçeteden reçetesize geçişi, şiddetli karaciğer hepatotoksisite vakalarında artışa yol açabilmektedir. Asetaminofen intihar düşünceleri ve karaciğer yetmezliği yanında, yoksunluk belirtilerine de yol açar (Gülpınar ve Özçelikay, 2015).

## 2.2 AKILCI İLAÇ KULLANIMI (AİK)' NİN ÖNEMİ

Genel olarak, akılcı olmayan ilaç kullanımı çok büyük bir sorundur. Akılcı olmayan ilaç kullanımı ile ilgili çalışmalar hızla artmıştır. Gelişmiş ülkelerin istatistikleri ilaç kullanım alışkanlıkları hakkında genel bilgi verebilir ama gelişmekte olan ülkelerde bu bilgilere ulaşmak zordur (Ergin, 2014).

Sosyal, kültürel, ekonomik özellikler, eğitim, yönetim ve örgütsel mekanizmaları gibi çok sayıda faktörler akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olabilmektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımı tehlikeli bir alışkanlıktır ve sonuç olarak birçok farklı sorunlar ortaya çıkmaktadır. Akılcı olmayan tedavi, maliyeti artırıp ve kaynakların israfına neden olmaktadır (Ergin, 2014).

Kronik hastalıklar sayısındaki artış beraberinde ilaç kullanımını da arttırmıştır. Akılcı olmayan ilaç kullanımı küresel bir sorundur. Kullanılmayan ilaçlar önemli derecede ilaç israfına yol açar. Örneğin ABD'de kullanılmayan ve süresi dolmuş ilaçlar ile ilgili istatistikler incelendiğinde; 1 milyar dolar değerinde ilaç israfı olduğu, yaklaşık 15 milyon kişinin yanlış ilaç kullandığı, evlerde gereksiz ecza dolaplarının oluşturulduğu ve çocuklarda zehirlenme oranlarının arttığı bildirilmiştir (<http://www.akilciilac.gov.tr/p=954>).

Özellikle AİK için en fazla özen gösterilmesi gereken ilaç grupları antibiyotik ve ağrı kesici kullanımındır.

### 2.2.1. Antibiyotik Kullanımı

Antibiyotikler, tıp tarihinin en önemli terapötik keşfidir. Tarihsel keşiflerinin ilginç bir özelliği, bugün yaşayan birçok nüfusun yaşamları içinde meydana gelmeleridir. Antibiyotiklerin keşfindeki en önemli olay 1940 civarında meydana geldi ve antibiyotik çağına başladı. Alexander Fleming 1929 yılında penisilini keşfetti, ancak 1940 yılında Florey ve ekibi tarafından sadece potansiyel ve potens için tanınan oldu. Antibiyotikler bir kez "ilaçlar merak" olarak adlandırıldı. Bu ilaçlar etkili bir şekilde geniş bir yelpazede çeşitli tedavi etmek için kullanılmıştır.



Antibiyotikler, diğer mikroorganizmaların büyümesini baskılayan ve sonunda onları yok edebilecek çeşitli mikroorganizmalar (bakteriler, mantarlar ve aktinomisitler) tarafından üretilen maddelerdir. Bu tanım, mikroorganizmaları da inhibe eden ancak yüksek konsantrasyonlarda (etanol, laktik asit, hidrojen peroksit) ihtiyaç duyulan mikroplarla üretilen diğer doğal maddeleri içermez.(Topal ve Şenel, 2015)

Kültür ve duyarlılık testleri tamamlanmadan önce kritik hastalardaki tedaviye başlamak gerekli olmakla birlikte, tedavi başlamadan önce kültür numunesi her zaman alınmalıdır. Kültür, nedensel organizmayı tanımlar ve duyarlılık, hangi ilaçların organizmaya karşı etkili olabileceğini belirler. Uyuşturucuya dirençli organizmaların yüksek insidansı nedeniyle şüpheli gram negatif enfeksiyonları ile kültür ve duyarlılık çalışmaları her zaman önemlidir. Hastalığın doğası, ilacın toksisitesi, hastanın aşırı duyarlılık öyküsü diğer ciddi reaksiyonlardır ve antibiyotik reçete edilmeden önce antibiyotiklerin maliyeti de dikkate alınmalıdır. (Topal ve Şenel, 2015)

Antibakteriyel ilaçlar genellikle viral hastalık gibi geçerli endikasyonlar olmadan kullanılır veya yanlış kullanılır. Yaygın yanlış kullanım ve hatalar, etkisiz bir antibiyotiğin seçilmesi, yetersiz / fazla doz verilmesi, komplike olmamış viral hastalık gibi bakteriyel olmayan enfeksiyonların tedavi edilmesi, uygunsuz uygulama yollarının kullanılması, ciddi toksik veya alerjik reaksiyonların varlığında devam etmesi, bakteriyel dirençten sonra kullanımın devam ettirilmesidir.

Cerrahi müdahalenin dışlanmasına tedaviyi ya da profilaksiyi erken durdurmak için geliştirilmiştir.(Kartal ve Arısoy, 2017)

Antimikrobiyal direnç şu anda dünya çapında enfeksiyonların etkili tedavisi için en büyük zorluktur. Direnç hem klinik hem de finansal terapötik sonuçları olumsuz etkiler, bireysel hastanın tedaviye yanıt vermemesinden ve pahalı morbidite ve mortalite oranlarının daha yüksek yatış süresine ve daha yüksek morbidite ve mortalite oranlarına pahalı alternatif ilaçlara duyulan gereksinime kadar değişen etkilere neden olur. ampirik tedavide değişiklikler için. Multiresistantorganizm, enfeksiyonların yayılmasını tedavi etme ve kontrol etme yeteneğimizi azaltıyor. Antibiyotiklerin kötüye kullanımı ve kötüye kullanımının antibiyotik direncinin gelişmesine katkıda bulunduğu

bilinmektedir. Klinisyenler, kültür duyarlılık analizi için mikrobiyoloji laboratuvarına numuneler göndermeden önce hastaları sıklıkla antibiyotik tedavisi başlatır.

Uygun ve uygun olmayan antimikrobiyal ilaçların tüm kullanımları mikrobik popülasyonlar üzerinde seçici bir baskı uygular. Bununla birlikte, daha fazla antimikrobiyal daha fazla problem kullanılır.

Bu nedenle, bu ilaçların iyileştirici etkilerinden özellikle gelişmekte olan ülkelerde, sadece suiistimal edilmedikleri ve mali sıkıntıları nedeniyle kullanılmadıkları zaman, maksimum fayda elde etmek kritik öneme sahiptir. Uygulamada bu, ne antimikrobiyalleri akıllıca ne çok az ne de çok fazla kullanmak ve asla uygun olmayan bir şekilde kullanmak anlamına gelir.(Erel, K. V, 2017)

Epidemik antibiyotik kullanımı toplumda bakteriyel direncin gelişimine katkıda bulunmuştur. Makrolidlere, Doksisisiklin'e, Trimethoprim'e ve ikinci ve üçüncü kuşak sefalosporine direnç artmıştır.

Çok sayıda retrospektif prospektif çalışma, antibiyotik kullanımının, özellikle uzun bir süre boyunca antibiyotik dirençli S.pneumoniae'nin taşınması ve daha sonra yayılması için en önemli risk olduğunu göstermiştir. Son yıllarda antibiyotik kullanan kişilerde antibiyotik direncini taşıma riski 2-9 kat daha fazladır. (Topal ve Şenel, 2015)

Farklı bakteri türlerinin suşlarında antibiyotik direncinin görülme sıklığı dört ana faktöre bağlıdır:

- a. Bakterilerde ilaç direncine aracılık eden plazmidlerin veya transposonların ve bazı kromozomal genlerin ortaya çıkması.
- b. Hastanede veya genel popülasyonda antimikrobiyal ilaç kullanımı paternleri.
- c. Kullanılan ilaç miktarı ne kadar büyükse ve ilaçlar ne kadar uzun süredir kullanılıyorsa, suşların antibiyotiklere direnç geliştirmesi o kadar muhtemeldir. Bazı kullanım türleri, gentamisin topikal kullanımı gibi direnç gelişimi ile güçlü bir şekilde ilişkilidir veya neomisin, bu antibiyotiklere dirençli suşların gelişmesine yol açar.

d. Antimikrobiyal dirençli bakteri suşları ile çapraz enfeksiyon derecesi. Bu özellikle hastanelerde geçerlidir.(Kartal ve Arısoy, 2017)

Antibiyotiklere karşı antimikrobiyal direnç, duyarlı suşların dirençli kişiler tarafından takviye edilmesi durumunda büyük önem taşır, o zaman değerli bir ilaç işe yaramaz hale gelebilir.

Bütün bakteri türleri, ilacın verilmesinden önce bir antibiyotiğe dirençli olabilir. Doğuştan gelen ilaç direncinin nedenleri arasında, hücre duvarından ilacın penetrasyonunun olmaması, uygun bir hücre duvarı hedef yerinin yokluğu ve doğal olarak üretilen ilaç tahrip edici enzimlere karşı duyarlılık. Örneğin: Gentamisin'e dirençli S.pyogenler. (Topal ve Şenel, 2015)

Antibiyotiklerin keşifleri, bakteriyel enfeksiyonlarla tedavi edilen hastalar için tedavi seçeneklerini değiştirdi ve bakteriyel hastalıklardan mortalite ve morbiditede daha fazla azalmaya neden oldu. Bu güçlü antibiyotikler, modern tıp alanında kesinlikle gerekli bir araçtır ve bu prosedürlerin gerçekleştirilemediği transplantlar, kanser için kemoterapi ve hatta ortopedik cerrahi gibi yaygın olarak uygulanan prosedürlerdir.

Antibiyotikler maalesef yanlış kullanımdan çok sorumludur. Gereksiz antibiyotikler sıklıkla viral enfeksiyonlar için reçete edilirler, bu nedenle de çok fazla etki yaratmazlar. Doğru olarak yapılmayan tanılarda, genellikle daha geniş spektrumlu antibiyotikler, yani çeşitli bakterilerin büyük bir kısmını öldüren antibiyotikler ve sadece hastalıktan sorumlu olan bakteriler değil, enfeksiyondan sorumlu mikroorganizma olduğu için reçete edilir. bilinmeyen. Antibiyotiklerin yanlış kullanılmasına neden olan bu durumlar, dirençli bakterilerin ortaya çıkışını ve seçimini teşvik eder.

Antimikrobiyal direncin ortaya çıkmasının ardındaki mekanizmalar göz önünde bulundurulduğunda, savaşmak için stratejinin oldukça basit olduğu kanıtlanmıştır:

- a. Daha az antibiyotik kullanın, yani sadece hastaları tedavi etmek için gerektiğinde.
- b. Kişiler arasında dirençli suşların yayılmasını önler.
- c. Antibiyotik direncini kontrol eden yöntemlerden bazıları şunlardır:

#### d. İlaç Dirençli Bakterilerin Yayılmasını Sınırlamak

e. İlaça dirençli bakterilerin yayılmasını önlemek için çeşitli önlemler kullanılabilir. (Erel, K. V, 2017)

Antibiyotik dirençli bakterileri kontrol etmek için önemli zaman, çaba ve parasal yatırımın gerekli olduğu dikkati çekmektedir. Tabii ki, antibiyotikler kullanıldığı sürece, antibiyotik direnci meydana gelecektir. Bununla birlikte, ilaç direnci problemini azaltabiliriz. Bir strateji, antibiyotiklerin sadece gerektiğinde kullanılmasını sağlamaktır. İkinci bir strateji, uygun zaman süresi için kullanılmasını sağlamaktır, yani tedavi tamamlanmadan önce durdurulmamalıdır. Hasta uyumu bu açıdan önemli bir sorundur. İlaç direncini sınırlamak için üçüncü bir strateji, antibiyotik kombinasyonları kullanmaktır. Ne yazık ki, tüm bu stratejiler teoride sağlam görünürken, gerçekte sorun devam etmektedir. (Erel, K. V, 2017)

Başka bir olasılık yeni antibiyotikler geliştirmektir. Ancak, bu kolay bir iş değildir. Hüzünlü ironi, birçok ilaç şirketinin antibiyotik geliştirme programlarını en çok ihtiyaç duyduğunda antibiyotiklere ihtiyaç duyduğuna karar vermiştir, çünkü ilaç adaylarının yüzde 99'u başarısızdır ve antibiyotikler diğer, daha yaygın olarak kullanılan ilaçlar kadar karlı değildir. Antibiyotikler için tarama mikroplarının etkili değildir. Hedefe dayalı taramayı kullanan ikinci bir yaklaşım, genom araçlarının kullanıma sunulmasıyla popüler hale geldi. Ancak, fikir çekici olsa da, gerçekte, bu son derece zordur. Birçok şirket bu yaklaşımı denedi ve şu ana kadar hepsi başarısız oldu. Tüm organizma temelli yaklaşım daha elverişli olmakla birlikte, ekranın koşulları dikkatle düşünülmelidir.

Faj terapisi ayrıca antibiyotik direnci ile başa çıkmak için de kullanılabilir. Bu yaklaşım, İkinci Dünya Savaşı sırasında Ruslar tarafından kullanılmıştı ve son yıllarda yeniden popülerlik kazanıyordu. Faj, bir hastanın yaralarına bakterilerin öldürülmesi için uygulanabilir ve oldukça etkili olduğu kanıtlanmıştır. Tabii ki, iç enfeksiyonlar için kullanılamaz ve bakteriler de faj direncini geliştirebilir. (Erel, K. V, 2017)

Yine başka bir yaklaşım, ev sahibi savunma mekanizmalarını harekete geçirmektir. Bu, defensinler gibi doğuştan gelen bağışıklığın harekete geçirilmesiyle veya antibiyotiklerin daha az gerekli kıldığı aşuların geliştirilmesi yoluyla başarılabilir.

Buradaki fikir, bakteriyel enfeksiyonu kontrol etmek için bağıklık tepkisi yeteneğini övmek. Elbette, bu yaklaşım her zaman başarılı olmaz.

Son olarak, bazı patojenleri baskılamak için potansiyel bakteriyel florayı da kullanabiliriz.

Hastanelerde çapraz enfeksiyonun etkili bir şekilde önlenmesi ve sıkı antibiyotik politikalarının geliştirilmesi uzmanların ellerinde olmalıdır. Bu nedenle her hastanenin bulaşıcı hastalık uzmanlarına, klinik mikrobiyologlara, enfeksiyon kontrol hemşirelerine ve programı yürütmek için yeterli kaynaklara ihtiyacı vardır.

Araştırma ayrıca bakteri direncine karşı mücadelede bir köşe taşıdır. Viral ve bakteriyel enfeksiyonların hızlı bir şekilde tanımlanmasını sağlayan yeni teşhis teknolojileri de gereklidir. Böylelikle, bakteri direnci paterninin sürekli izlenmesi, tedavi için ampirik kılavuz olarak görev yapar. (Topal ve Şenel, 2015)

Modern laboratuvarlarda, bakteriler genellikle genomun karakterizasyonu ile tanımlanır: örnek bir türün DNA ve RNA'nın özelliklerini tanımlamak. Bu tip testler, genellikle büyüyen bakteriyel kültürlerden daha güvenilir olarak kabul edilir ve hangi ilaçların bakteriyel büyümeyi öldürdüğünü veya inhibe ettiğini görmek için bunları çeşitli antibiyotiklere maruz bırakır. Fakat tanımlamadan daha fazlası gerekiyorsa ve genellikle belirli bir bakteriyel suşa karşı çalışan bir antibiyotik etkisiz ise, o zaman bakterileri gerçekten büyötmek ve önceden uygulanan bir kültür ve duyarlılık testi yapmak gerekebilir.

Bakteriyel enfeksiyon şüphesi varsa ampirik tedavi verilmeli ve acil tedavi talep etmek için yeterli bir sağlık riski oluşturmalıdır. Nedensel organizmanın türünü ve duyarlılığını belirlemenin önemi açıktır. Klinisyen tarafından yapılan kilit işlem, rahatsız edici patojenin kültür ve duyarlılık yöntemiyle doğru tanımlanması için örnek sağlanması olmalıdır. (Topal ve Şenel, 2015)

Antibiyotik tedavisi ve klinik düzeydeki klinik mikrobiyologlar ile klinisyenler arasındaki uzmanlığın, işbirliğinin ve işbirliğinin paylaşılması, antibiyotik kullanımını optimize etmek ve bulaşıcı hastalıkları yönetmek için en basit ve en yararlı kamu sağlığı önlemi olabilir.

Eczacıların oynayacağı bir rol vardır, antibiyotik reçeteleme konusunda özel bir uzmanlıkla daha fazla klinik uzmanı oluşturmak için eğitim programlarının geliştirilmesine ve genişletilmesine ihtiyaç olduğu gittikçe artan bir şekilde görülmektedir. Ülke çapında eğitim, antibiyotik eczacıları için eğitim ve akreditasyon teşvik edilmelidir. Onların rolü ideal olarak antibiyotik testlerinin (ilaç seçimi ve tedavi süresi dahil) gözden geçirilmesi, klinik uygulama kılavuzlarının tasarlanması ve teşvik edilmesi, antibiyotik “anahtarlama” programlarının uygulanması ve çalıştırılması ve müdahalelerin etkinliğinin belgelenmesini içerecektir. Birçok Avrupa ülkesinde, bir antibiyotik eczacısı kavramının nispeten yeni olması nedeniyle, bu uzmanların, bu tür yayınların kurulmasını teşvik etmek için antibiyotik reçetelerinin geliştirilmesi ve azaltılması üzerindeki rolünün etkisinin incelenmesi gerekmektedir. (Topal, 2015)

Boğaz ağrısı, burun akması veya öksürük gibi solunum semptomları, reçetesiz antibiyotik kullanımı için sıkça bildirilen nedenlerdir. Bunlar, genelde herhangi bir antibiyotik tedavisi almadan geçirilebilecek durumlardır. Akılcı olmayan antibiyotik kullanımı sonucu antimikrobiyal direnç gelişmekte ilave olarak, önceden belirlenmiş antibiyotiklerle kendi kendini teşhis ve tedavi etme durumunda tehlikeli yan etkiler ortaya çıkabilmektedir (Artantaş, 2015).

Antibiyotikler aynı zamanda bağırsak bakterilerini ortadan kaldırarak diyare ve diğer bağırsak rahatsızlıklarına yol açmaktadır. Daha önce kullanılmış bir antibiyotik seçimi uygun olsa bile, miktar, önceki kullanımdan farklı olabilir. Antibiyotikler, yalnızca bakterilerin neden olduğu bazı enfeksiyonların tedavisi için gereklidir. Pnömoni gibi ciddi enfeksiyonları ve sepsis gibi hayatı tehdit eden durumları tedavi etmek için antibiyotik kullanılmaktadır (Artantaş, 2015).

Etkili antibiyotikler, enfeksiyon gelişimi açısından yüksek risk altındaki insanlar için gerekli olabilirler. Enfeksiyon riski yüksek olanlar arasında ameliyat geçiren hastalar, son dönem böbrek hastalığı olan hastalar yer almaktadır. Antibiyotikler çoğu bronşit, birçok sinüs enfeksiyonu ve bazı kulak enfeksiyonları gibi genel bakteriyel enfeksiyonlara yardımcı olmaz. Bir virüsün olması durumunda, bir antibiyotik alınması hastanın kendisini daha iyi hissetmesine neden olmaz. Aynı zamanda antibiyotikler, mukus kalın, sarı veya yeşil olsa bile, soğuk algınlığı, grip veya burun akıntısı gibi viral enfeksiyonlarda etkisizdirler. Herhangi bir ilaç gibi, antibiyotikler de belirli riskleri

taşır. Antibiyotikler Streptokoklarla oluşan boğaz enfeksiyonu ve üriner sistem enfeksiyonlarından bakteriyel pnömoniye ve sepsise kadar geniş bir yelpazede kritik öneme sahip olmalarına karşın antibiyotikler hastanın Clostridium difficile enfeksiyonlarının gelişme ihtimalini arttırmakta ve bu da hayatı tehdit eden ishale neden olabilmektedir. Aynı zamanda; alerjik reaksiyonlar da dahil olmak üzere advers ilaç olaylarına yol açmaktadır. Bu tehlikelerden dolayı, antibiyotikleri yalnızca gerektiğinde kullanmak önemlidir (Kılıç ve Altındış, 2017).

Antibiyotiklere direnç çok önemlidir. Ülkemizde reçetesiz antibiyotik bulunması, direnç gelişimini kolaylaştırarak, hayati tehlike oluşturan enfeksiyonların tedavisinde tedavi seçeneklerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Antibiyotik kullanımını, metisiline dirençli stafilokok aureus (MRSA), vankomisine dirençli enterokok, dirençli gram negatif basiller ve clostridium difficile gibi dirençli bakterilerin ortaya çıkışı ile doğrudan ilişkilendiren kanıtlar vardır (Topal, 2015).

Hastalar bakteriyel ve viral enfeksiyonların varlığı konusunda eğitilmeli ve antibiyotikler viral bir hastalıkta kullanılmamalıdır.

Bu ilaçların, yanlış kullanıldıklarında veya fazla kullanıldıklarında bakteriyel enfeksiyonlar için bile etkisiz hale gelebileceği hastalara söylenmelidir. Hasta eğitimi, ilaç direnci sorununu önemli ölçüde azaltmada yardımcı olabilir (Kılıç ve Altındış, 2017).

İlaç düzenleyici otoriteler, reçetesiz antibiyotik kullanımını önlemek için yeterli önlemi almalı ve ülkelerde geniş spektrumlu antibiyotiklerin rasgele kullanımı sınırlandırılmalıdır.

Antibiyotikler modern tıbbi arenada devrim yarattı ve sayısız hayat kurtardı. Antibiyotikler, bakteriyel hastalıklardan muzdarip olan hastalar için faydalıdır, çünkü sadece tüberküloz gibi bakteriyel hastalıkları etkiler ve tedavi eder.

Ayrıca bakteri ve mantar üzerinde eşit derecede iyi çalışan geniş spektrumlu antibiyotik türleri de vardır. Diğerlerine göre maliyet etkin ve kolayca kullanılabilir. 100'den fazla türde antibiyotik vardır, ancak hastalıkların çoğu birkaç türden tedavi edilebilir. Her antibiyotik sadece bazı hastalık türleri için etkilidir ve doktorunuz en iyisini bilir.

Çoğu durumda, doktor vücut fenomeninize uyan daha az yan etkiyle antibiyotik reçete eder. Eğer zatürreden muzdarip olursanız, doktorlar bunu bir antibiyotikle nasıl tedavi edeceğini ve hangi bakterilerin bu solunum sistemi hastalığına yol açtığını iyi bilir. Antibiyotiklerde dozlamaya dikkat edilmesi gerekir çünkü antibiyotik ilaçlarında doktor hastaya antibiyotiğin tüm yolunu verir ve buna göre davranmazsa hastaya zarar verir. Eğer doğru antibiyotik reçete edildiği gibi alınırsa, hastalığı en kısa sürede tedavi edecektir. (Topal ve Şenel, 2015)

Antibiyotiklerin birçok avantajı olduğundan, antibiyotik kullanmanın birçok dezavantajı vardır. Her şeyin fazlalığı kötüdür. Antibiyotiklerin ilk ve en önemli kusuru yan etki şeklindedir. En yaygın yan etkilerden bazıları şunlardır: İshal, hafif mide rahatsızlığı, kusma, yumuşak dışkı, vb. Ve ciddi vakalarda yan etkiler: Şiddetli sulu ishal ve karın krampları, Alerjik reaksiyon, Solunum darlığı, vajinal kaşıntı veya akıntı Yani, eğer hasta bu yan etkilerden herhangi birine sahipse, derhal doktorlarına başvurmalıdırlar.

Antibiyotikler ilk olarak sadece mide rahatsızlığı gibi küçük hastalıkları olan hastalara verildi, ancak antibiyotiklerin tekrarının zararlı olduğu ve Kanser gibi ciddi hastalıklara neden olabildiği kanıtlandı. Tıbbi araştırma merkezlerinin birçoğu, antibiyotiklerin aşırı kullanımının insan vücudu için zararlı olduğunu, insan iç ekolojisi ve homeostazisini sık kullandığı, etkilediğini ve rahatsız ettiğini belirtmiştir. (Topal ve Şenel, 2015)

Özetle, tüm avantajları ve dezavantajları ele aldıktan sonra, antibiyotiklerin sık ve aşırı kullanımının bizim için zararlı olduğunu açıkça söyleyebiliriz. İlaçlar refahımız içindir, ancak bunlarla ilişkili bazı yan etkiler de vardır. Tıp bilimi yan etkileri azaltmak için çalışıyor ama biz antibiyotiklerle ilgilenirken dikkat etmeliyiz.

Klinik ortamlarda geniş spektrumlu antibiyotiklerin agresif kullanımı, sağlık kuruluşlarında hızla ve hızla yayılan bakterilerin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilir. Bu ortamda antibiyotiklerin kullanımı, yapılan seçimlerin bir sonucu olarak ortaya çıkan ve hayvanların aşırı kalabalıklaşması gibi çiftliklerin yönetimi ve aynı zamanda başarısızlık gibi tutarsız olan sağlık bakım hijyeni ile ilgili olarak antibiyotiklerin bazı kullanımları ile iyileştirilmiştir..



Diğer bakış açısı, direncin ön cephede bulunan klinisyenler tarafından farklı bir şekilde görülmesini sağlamıştır. Antibiyotiklerin direnciyle tedavi edilen bireysel hastalar bağlamında, doktorların, terapötik başarıya tehdit olarak gördükleri bir problemle uğraşmaktadır. Hekimlerin öncelikli yükümlülüğü, müşterilere değil, bireysel hastalara yönelik olarak algılanmaktadır. Bu, profilaksiye veya dirençli organizma enfeksiyonlarına veya tedavilerine sahip bir hastanın olasılığının bile, doktorların, muhtemelen dirençli suşa karşı koyabilme olasılığına sahip bir antibiyotik reçetesi verme yükümlülüğü anlamına gelir.(Artantaş, 2015)

Hekimlerin, klinik uygulamalarını ve bireysel hastalıklarını teşhis etmeleri için uygun antibiyotik reçete ettiğine dair genel bir inanç vardır, ancak Birleşik Devletler ve diğer ülkelerde uygun olmayan bir şekilde reçete edilen antibiyotiklerin bir oranı olduğu düşünülmektedir.(Saygılı,M, 2015)

Geniş spektrumlu antibiyotiklerin artan reçeteleri üzerine algılamalar olmuştur ve bu eğilim antibiyotik veya enfeksiyon tipi ile tedavi endikasyonuna rağmen devam etmektedir. Bu, yatay olan gen aktarımı yoluyla uzak bir şekilde ilişkili bakterilere yayılan bir bakteri grubunda direnç olan genlerin evrimini daha da kötüleştirdi.

Antimikrobiyal tedavi kılavuzları üzerinde, bulaşıcı hastalıklara ilgi duyan profesyonel toplumlar tarafından büyük bir odak noktası olmuştur. Bu rehberlerin faydaları, eczacılara, uygulayıcılara ve formüller komitelere göre yapılandırılmış kararlar olarak işlevsel hale getirilmiş uzman tavsiyeleri sağlama olanakları vardır.

Heterojenlik olan ilaç seçim mekanizmaları ile bu kılavuz ilk seçenek olan antibiyotiklerin seçimini ana hatlarıyla belirlemektedir ve seçilen belirli ajanlar üzerinde minimum düzeyde yönetsel kontrol seviyesi bulunmaktadır.

Antibiyotiklerin tedavisi ile ilgili profesyonel rehberler tedavide özel olarak kararları sınırlandırmamakta ve tedavi kararları sınırlı değildir. Cerrahlar tarafından antibiyotik kullanımını proliferatif olarak inceledikleri için atılmış önemli bir adım vardır. (Saygılı, M, 2015)

Reçete yazma davranışları üzerindeki normlar değiştirilebilir ya da değiştirilebilir, ancak her bir hekim-hasta ilişkisinde, daha düşük reçeteleme lehine değişen normların, antibiyotiklere gerçekten ihtiyaç duyan bu hastalardan inkar edilebileceği konusunda endişeler devam edecektir.

Bu kısıtlamalarla, antibiyotiklerin aşırı kullanımı için direncin azaltılmasındaki en etkili ve ilk olanın, dirençli bulaşma veya organizmaların önlenmesine odaklanması olacaktır. Aktarımın azalması, mevcut olan suşların dirençli olduğu, daha sonra azalmış enfeksiyonlara neden olması gerektiği anlamına gelecektir

Antibiyotik kullanımı üzerindeki değişikliklerin aksine, bireyin refahı ile diğerlerine karşı direnç riski arasındaki bu müdahaleler ile hiçbir uyumsuzluğun bulunmamasıdır, ancak genel olarak tüm hastalar için şanzımanlardaki azalmadan fayda vardır.

### **2.2.2. Ağrı Kesici Kullanımı**

Birçok ülkede, bazı analjezikler reçetesiz satılmaktadır. Hekim reçetesi olmaksızın uygun dozlarda kullanılmazlarsa ciddi risklere neden olabilirler örneğin karaciğer yetmezliği, parasetamolün aşırı dozlarda ve uzun süreli kullanımıyla ilgilidir (Barutçu, 2017).

Ayrıca non-steroid anti-inflamatuar ilaçlar (NSAID'ler) ve asetilsalisilik asit (ASA) kullanımı, diğer ilaçlarla ciddi etkileşim riski yanında gastrointestinal ve kardiyovasküler riskleri de ortaya çıkarmaktadır.

Dolayısıyla, bu ilaçların genel kullanımı, bir popülasyonun genel sağlığı için önemlidir, reçeteli ilaçlar ve reçetesiz benzer ilaçlar uygunsuz olarak kullanılmamalıdır (Kıroğlu, 2018).

Birkaç faktörün, analjezik kullanımı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Egzersiz, genel halk sağlığını etkileyen önemli bir faktör olarak, ayrıca kronik ağrılı bireyler üzerinde de etkilidir. Bu nedenle egzersiz ve reçetesiz ilaç kullanımı arasındaki ilişkiler diğer yaşam tarzı ve sosyo-demografik faktörlerle birlikte incelenmelidir (Akıcı, 2015).

### 2.2.3. İlaçların Genel Kullanımı

İlaçların gereksiz kullanımı küresel bir olgudur. Akılcı ilaç kullanımı şu şekilde tanımlanabilir; hastalar klinik ihtiyaçlarına uygun ilaçları, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli bir süre boyunca ve kendilerine ve toplumlarına en düşük maliyetle karşılarlar. Aşırı kullanım, ve yanlış ilaç kullanımı bugün uyuşturucu kullanımının en yaygın sorunudur.

İlaçların gereksiz kullanımı, reçete etme hataları ve reçetesiz ilaçlar dahil olmak üzere çeşitli düzeylerdeki çeşitli nedenlere bağlı olabilir. İlaçların gereksiz kullanımı ciddi sağlık ve ekonomik sonuçlara yol açabilir. Hindistan gibi gelişmekte olan bir ülkede olduğu gibi Türkiye’de de birçok gereksiz ilaç kombinasyonu mevcut olup internet üzerinde kontrolsüz bir şekilde satışları yapılabilmektedir. İlaçların akılcı kullanımının uygun şekilde sağlanması, yaşam kalitesini artıracak ve daha iyi toplum sağlığı hizmeti sağlayacaktır (Akıcı, 2015).

İlaçlar sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve modern sağlık hizmetleri, gerekli ilaçların mevcudiyeti olmadan düşünülemez. Sadece hayat kurtarmak ve sağlığı geliştirmek için değil, aynı zamanda salgın hastalıkları önlemek için de kullanılmaktadırlar. İlaçlar şüphesiz, hastalıklarla savaşmak için insanlığın en önemli silahlarından biridir. İlaç erişim, herkesin temel hakkıdır. Bununla birlikte modern tıbbın erişilebilirliği dünyanın her yerinde arttığından, ilaçların aşırı kullanımı, çoklu ilaç reçete etme, gereksiz pahalı ilaçların kullanımı, kendi kendine ilaç kullanma, antibiyotiklerin aşırı kullanımı ve enjeksiyon şeklinde yanlış kullanım vakaları artmaktadır (Kıroğlu, 2018).

Akılcı olmayan (yanlış) ilaç kullanımı şu anda küresel anlamda bir olgu olarak ifade edilmektedir. İlaçların tıbbi açıdan uygunsuz, etkisiz ve ekonomik olarak verimsiz kullanımı tüm dünyada önemli bir sorundur. Geri kalmış ya da gelişmekte olan ülkelerde ise durum daha da kötü olduğu bildirilmektedir. İlaçların gerekli olduğunda (akılcı) kullanımı kavramı çok eski tarihlere dayanmaktadır. İskenderiye doktoru, Herophilus, M.Ö. 300 yılında İlaçlar kendi içlerinde hiçbir şey değildir, ancak akıl ve sağduyulu olarak çalıştırılırsa tanrının elidir şeklinde ifade etmektedir. En basit kelimelerle ifade edildiğinde ilaçların akılcı kullanımı “uygun ilacı yeterli klinik süre

için yeterli dozda ve mümkün olan en düşük maliyetle kullanılması.” olarak tanımlanmaktadır (Kıroğlu, 2018).

Dünya sağlık örgütü (DSÖ)’ye göre (1985), ilaçların akılcı kullanımının tanımı hastaların, kendi kişisel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, klinik ihtiyaçlarına uygun olan ilaçları, yeterli bir süre için ve en düşük maliyette alması olarak tanımlamaktadır. Tıbbi terapötik bakış açısına göre olan bu tanımlamaya ek olarak, ilaçların akılcı kullanımı tüketicinin perspektifinden de değerlendirilebilir.

Tıbbi anlamda akılcı olan, bazen tüketici için akılcı olmayabilir. Tüketici için, bir ilacı kullanmanın akılcılığı kültürel algılar, ekonomik koşullar ve günlük yaşam biçimi davranışlarından etkilenebilir. Bu nedenle, AİK’nın anlamı tüketici özelliklerinin iyi değerlendirilmesini zorunlu kılar. Bununla birlikte, ilaçların akılcı kullanımı hakkındaki mevcut genel bakış, yalnızca tıbbi perspektifle sınırlandırılmaktadır (Kıroğlu, 2018).

Aynı zamanda dünya sağlık örgütü gereksiz veya akılcı olmayan ilaç kullanımını, ilaçların yukarıda tanımlandığı gibi akılcı kullanımla uyumlu olmayan bir şekilde kullanılması olarak tanımlamaktadır. Dünya genelinde tüm ilaçların yüzde 50’sinden fazlasının reçete edildiği, verildiği veya uygun olmayan şekilde satıldığı bildirilirken, hastaların yüzde 50’si bunları doğru bir şekilde alamamaktadır. Dahası, dünya nüfusunun yaklaşık üçte biri temel ilaçlara erişememektedir. Akılcı olmayan ilaç kullanımının yaygın örnekleri aşağıdaki şekillerde ifade edilebilir;

İlaç ve enjeksiyonların aşırı kullanımı: Aşırı tüketimin bir sonucu olarak özellikle antibiyotikler, ağrı kesiciler, öksürük ve soğuk algınlığında kullanılan ilaçların çok fazla kullanımı ve zaman zaman bunların enjeksiyon şekillerinin daha güçlü ve etkili olacağı görüşü yaygındır.

Bu nedenle hastalar hekime gittiklerinde daha fazla ilaç yazan ve özellikle enjeksiyon tedavisi yazan hekimin daha iyi olduğunu düşünmektedirler.

Çoklu ilaç kullanımı: Reçeteye göre ilaç sayısı genellikle ihtiyaç duyulandan daha fazladır.

Kaynaklarda genellikle bir ya da iki ilaç yeterli olacakken reçetelerde ortalama ilaç miktarı 2.4 ila 10 arasında olduğu belirtilmektedir.

Yanlış ilaç kullanımı: Belirli bir durum için yanlış ilaç kullanımının olması durumudur. Örneğin çocuklukta diyarede kullanılacak antidiyaretik ilaçlar ve sıvı elektrolit dengesini yerine koymak üzere kullanılacak oral rehidratasyon sıvı tedavisinin yerine antibiyotiklerin kullanılması durumudur. Yanlış ilaç kullanımı, yanlış reçeteleme ve tüketici tarafından uygunsuz kullanım anlamında gerçekleşir (Kıroğlu, 2018).

Ülkemizdeki ilaçların yanlış kullanımına katkıda bulunabilecek çeşitli nedenler vardır: Bu nedenler aşağıdaki gibi sıralanabilir.

- a. Bilgi eksikliği: Birçok gelişmiş ülkeden farklı olarak, halihazırda kullanılan ilaçlar hakkında güncel ve tarafsız bilgiler veren düzenli kaynaklar bulunmamaktadır. İlacı uygulayanlar ve reçete edenlerin çoğu ilaç tanıtımını yapan temsilcilerin söylediklerine güvenmektedirler. İlaç endikasyonları ve ilaçların güvenliği ile ilgili verilerin yorumlanmasında ilaç düzenleme yetkilileri ile ilaç düzenleme otoriteleri arasında farklılıklar bulunmaktadır.
- b. Tıp mezunlarının hatalı ve yetersiz eğitimi: Hekimlerin özellikle eğitim döneminde doğru tanı koyma ve doğru reçete yazılması konusunda yeterince eğitim almamaları bu sorunu ortaya çıkarmaktadır. .
- c. Sağlık uzmanı ve hasta arasında kötü iletişim: Hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri hastalara yeterince zaman ayırmadıkları için ilaç kullanımı hakkında bazı temel bilgileri açıklamamaktadır.
- d. Tanının doğru konulamaması veya tanı belirsizliği: Doğru tanı akılcı ilaç kullanımı tedavisinde en önemli adımdır. Yeterince tanı araç gerecinin olmadığı uzak bölgelere gönderilen ve özellikle deneyimsiz hekimler kesin tanıya ulaşmada büyük zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır.
- e. Hastadan talep: Hekimler hasta beklentilerini ve hastanın çabuk rahatlama taleplerini karşılamak için her bir şikayet için ilaç reçete etmektedirler. ‘Her hastalığı her şikayetin bir hapı vardır’ inancı yaygındır. Bu durum polifarmasiye olan yatkınlığı artırmaktadır.

f. Arızalı ilaç tedarik sistemi ve etkisiz ilaç düzenlemesi: İyi organize olmuş ilaç düzenleyici otoritenin olmaması ve piyasada çok sayıda kontrolsüz ilacın bulunması, ilaçların gereksiz kullanımına yol açmaktadır.

g. İlaç endüstrilerinin tanıtım faaliyetleri: Çeşitli ilaç endüstrilerinin kazançlı tanıtım programları, ilaç reçetesini etkilemektedir (Akıcı, 2015).

İlaçların yanlış kullanımının bazı halk sağlığı ve ekonomiyi olumsuz etkilediği durumlar şunlardır:

a) Antibiyotikler veya diğer ilaçların kendi kendine uygunsuz kullanımında olumsuz bazen ölümcül etkilerin ortaya çıkması,

b) Tüberküloz veya lepra gibi bulaşıcı hastalıklarda antibiyotiklerin terapötik dozundan farklı olarak veya yetersiz kullanımlarında tedavinin gecikmesi, antibiyotiklerin yaygın olarak aşırı kullanılmasından dolayı antibiyotik direncinin ortaya çıkması,

c) Rutin olarak günlük yaşantıda ağrı kesiciler ve sakinleştiricilerin çok fazla tüketimi nedeniyle ilaç bağımlılığının ortaya çıkması,

d) Enjeksiyonların kullanımları sırasında hijyen eksikliği nedeniyle ortaya çıkan hepatit, HIV gibi kanla taşınan enfeksiyonlar yanısıra uygun şekilde yapılmaması nedeniyle apse, sinir hasarı gibi risklerin ortaya çıkması

e) Kaynakların israfı: Diğer hayati ilaçların daha az kullanılabilirliği ve artan maliyet.

f) Gereksiz uyuşturucu kullanımı ve bunun sonucu olarak antimikrobiyal kötüye kullanım sorunlarının ortaya çıkması (Barutçu, 2017).

Genel olarak insanlar, teknoloji çağında yaşamakta ve her zaman bilgiye kolayca ulaşabilmektedirler. Teknoloji çağında yenilikler ve gelişmeler ile stresli bir yaşam tarzının neden olduğu hastalıklar artmıştır.

Bu durum ilaç kullanımını arttırmış ve AİK' nı önemini gündeme getirmiştir. (Saygılı, 2015).

Akılcı olmayan ilaç kullanımının zararlı etkileri küresel bir sorundur. Bu nedenle AİK’da farkındalık ihtiyacı oluşmuştur. AİK uyumun önemli bir parçası olarak kabul edilmektedir. Uyumsuzluk kendi içinde karmaşık bir sorundur.

Bu uyumsuzluk nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (Bahçe, 2015);

a) Sağlık profesyoneli ile ilgili nedenler; sağlık profesyonelleri ve hasta arasındaki iletişim hayati önem taşır. İletişim bozukluğu uyumsuzluğa neden olur. Hastalıkta, tedavi seçenekleri ve ilaç uygulamaları etkili bir iletişimle giderilebilir.

b) Sistem ve eczacı dağıtımı ile ilgili nedenler; ilaç dağıtımı büyük bir sorumluluktur. Eczacı bu sorumluluğa dikkat etmelidir. Bozuk bir sistem ilaç arzı için uyumsuzluk nedeni olabilir. Türkiye’de bazı ilaçlar reçeteye gerek duyulmaksızın hastalara satılabilmektedir. Bu durum hastalarda akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olmaktadır.

c) Sağlık sistemi ile ilgili nedenler; sağlık kuruluşlarında ilaca kolayca erişilebilir olmalıdır. Bu durum akılcı ilaç kullanımında önemlidir. Tıbbi tesislere yetersiz erişim olumsuz uyumun nedeni olabilir. Sağlık sigortası olmayan insanların ekonomik sorunları da akılcı olmayan ilaç kullanımı ve uyumsuzluk nedeni olabilir.

d) Hasta ile ilgili nedenler; uyum ve AİK hastaya ait nedenlerle bozulabilir. Genel olarak, yaş, medeni durum, yalnız yaşama, cinsiyet, ırk, gelir, işgal gibi demografik faktörler bunda belirleyicidir. Özellikle yaş ve zihinsel farkındalık uyum sürecinde önemli faktörlerdir.

e) Hastalık ile ilgili nedenler; hastalığın özellikleri hasta ve tedaviye uyumu etkileyebilir. Özellikle kronik hastalıklarda, başarısızlık, uyumu olumsuz olarak etkiler. Hastalar hastalığın belirtilerini hissettikleri sürece tıbbi tedavi rejimine güvenme eğilimindedir.

Belirtilerin iyileşmesi de uyumsuzluğa neden olabilir. Anksiyete ve depresyon gibi psikolojik hastalıkların tedavisinde de uyumsuzluk oranlarının yüksek olduğu gözlemlenebilir.

f) Tedavi veya ilaç ile ilgili nedenler; hastalık süresinde sağlık profesyonellerinin uyguladıkları yöntemler ve ilaçlar, uyumsuzluk ve akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olabilir. Özellikle uzun vadeli tedavi koşullarında olumsuz veriler elde edilmektedir.

g) İlaç üreticileri ilgili nedenler; bazen, ilaç şirketleri ile ilgili faktörler uyumluluğu etkileyebilir. Özellikle ilaç üreticilerin reklam faaliyetleri akılcı olmayan ilaç kullanımına neden olabilmektedir (Bahçe, 2015)

Akılcı olmayan ilaç kullanma alışkanlıkları ve uyumsuzluk, kullanılmayan ilaçlar ve ilaç israfının ana nedenleridir. Birçok ekonomist, yeni malların ekonomik ilerlemenin kalbinde olduğunu ve yenilikçi malların daha eski ürünlerden daha iyi olduğuna inandıklarını, çünkü bu ürünlerin üretim maliyetleri ile ilişkili olarak daha fazla "ürün servisi" sağladıklarını belirtmektedir. İlaç endüstrisi, yeni ürünler üretmek için daha fazla eğilim içindedir ve en çok yeniliklerden biri de ilaç sanayi olabilmektedir (Uzuntarla ve Cihangiroğlu, 2016).

Bireylerin ilaç alabilmeleri için mekanizmalar sadece hekimler tarafından yapılan geleneksel reçete yazımı değil aynı zamanda doğrudan ilaç satın alma yeteneğini de içermektedir. Bunun en bariz örneği, reçetesiz perakende satılan ilaçlardır.

İlaçlara kolay erişim, bireylerin kendi sağlıklarına ve hastalıkların tedavisine aktif katılmaları bakımından fayda sağladığı savunulmaktadır. Mevcut ilaçlar reçete edilen ilaçlara kıyasla genellikle daha kısıtlayıcıdır ve ilaçların reçeteli ilaçlardan reçetesiz hale getirilmesine ve internet üzerinden satışlarının serbestleşme oranlarının arttırılmasına yönelik bir eğilim olmasına rağmen, endikasyonlar ve dozlar için sıklıkla sınırlamalar vardır (Akıcı, 2017).

Taklit ilaçlar tüketicilerden ve ilaç firmalarından gelir elde etmenin yanı sıra hastalar için ölüm de dahil olmak üzere sağlık tehlikeleri oluşturmaktadır. Genellikle taklit ilaç kaynağı olan internet eczaneleri, tüketicinin kabulünü artırmak için büyük reklam kampanyaları sürdürmektedirler. Sorunlara ek olarak, taklit ürünlere erişimi kolaylaştıran ilaç eksiklikleri bulunmaktadır. Uzun ve karmaşık bir tedarik zinciri de taklitçiliği kolaylaştırır. Buna ek olarak, sayısız firma ile toptan satış pazarı taklit ilaçlar



için uygun bir hedeftir. Taklit ilaçlar son derece karlı olabilir; Sahteciliğin tespit edilmesi zordur (Barutçu, 2017)

Taklit ilaçlar halk sağlığı için bir tehlike oluşturmakta, araştırma geliştirme ve yenilik yapmaya teşvikini azaltmaktadır. İlaç tedarikçilerinin ruhsatlandırma denetimi yararlı olacaktır. Sahte ilaçlar, tüketiciler arasında güvenlik konusunda endişe yaratmakta ve ilaca uyumu düşürebilmektedir (Yılmaz, 2014).

Taklit ilaçlar tüm dünyada bir sorun haline gelmiş olup toplumun sağlık ve güvenliğini tehlikeye atmaktadırlar. Sahte ilaçların kullanımı sonucunda hastalar çeşitli sorunlarla karşılaşabilirler. Bazı sahte ilaçlarda etken madde bulunmayabilir bu durumda ilaç hastanın iyileşmesine yardım etmez veya sahte ilacın etken maddesinde zehirli sarı boya, zemin mumu, renkli boya, toz halindeki çimento, borik asit ve antifriz gibi herhangi bir sayıda zararlı bileşeni olabilir (Erel, 2017).

Dünya sağlık örgütü, antimikrobiyal direncin dünyanın karşılaştığı en ciddi halk sağlığı sorunlarından biri olduğunu belirtmektedir. Dünya sağlık örgütüne göre dünyadaki ilaçların gereksiz kullanımının önemli bir nedeni, tüm ilaçların yarısından fazlasının reçete edilmeden alınması, dağıtılması veya uygun olmayan bir şekilde satılması ve hastaların yarısının da bu ilaçları doğru bir şekilde kullanmamasıdır. Bu durumun doğrudan antibiyotiklerin kötüye kullanılması ile ilgili olduğu bildirilmiştir (Barutçu, 2017)

İlaçların akılcı kullanımı konusu tıp bilimlerini uzun yıllardır rahatsız etmiş ve bunun çok zahmetli bir iş olduğu ifade edilmiştir. Bu nedenle ekonomik olarak gelişmiş ve gelişmekte olan bazı ülkeler ulusal bir ilaç politikası geliştirmiş temel ilaç listelerinin düzenli olarak güncellemektedirler.

İlaçlar, tüm dünyada sağlık sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır. Uygun ilaç kullanımı yapıldığında, farklı rahatsızlıkların daha kolay tedavi edileceği ve hastaların sağlığının geliştirilebileceği ve sonucunda refah düzeyinin artacağı bilinmektedir. Bununla birlikte, dünyada akılcı ilaç kullanımı hala büyük bir sorun olarak yer almaktadır. Dünya sağlık örgütü tarafından yayınlanan bir rapora göre, ilaçların yarısının uygun şekilde reçete edilmediği, dağıtılmadığı veya satılmadığı bildirilmektedir. Ayrıca hastalar ilacı nasıl doğru bir şekilde kullanacaklarını bilmemektedirler. Bu konuda

çözüm yolları geliştirmek için hastalar, sağlık profesyonelleri ve tüm gruplar arasında güçlü stratejiler ve işbirliğini gerektirir. DSÖ tarafından bu konu hakkında kesin bir tanımlama yapılmakta ve şöyle özetlenmektedir: “Hastalar, klinik gereksinimlerine uygun, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayacak dozlarda, yeterli bir süre boyunca ve kendilerine ve toplumlarına en düşük maliyetle ilaç almalı, hasta güvenliği, etkinliği, maliyeti ve uyumuna göre ilaç kullanımını sağlanmalıdır”

Akılcı olmayan ilaç reçeteleme mükemmel tedavi kriterlerine uymayan onaylama anlamına gelir. Reçete standartlarına uygun değildir. Reçete standartlarında uygun olmayan beş sorun ortadan kaldırılmalıdır. Bunlar; Yetersiz reçete, Aşırı reçete, Yanlış reçete, Savurgan reçete ve Çoklu reçete dir (Barutçu, 2017)

a. İlaçların gereksiz kullanımının etkisi: Gereksiz ilaç kullanımının sonuçları farklı şekilde ortaya çıkabilir. En önemli ve yaygın olarak bildirilen etki, bazen ölümlerle sonuçlanabilecek bir şekilde zararlı olabilecek yan etkiler biçimindedir. Bu konuda dünya sağlık örgütü, eczacılar, hükümetler ve diğer sağlık profesyonellerinin ciddi sorumlulukları vardır.

b.Dünya sağlık örgütünün rolü: Dünya sağlık örgütü, ilacın uygun kullanımını kolaylaştırmak için yapılması gerekenler arasında; İlaç kullanım politikalarını koordine edilmesinin önemine dikkat çekerek çok disiplinli ulusal organların oluşturulmasını önermiştir. Bu bağlamda; belirli kanıt temelli klinik kuralların olması ve tercih edilen tedavilere dayalı temel ilaçların listesinin oluşturulmasını belirtmiştir. Temel ilaç listesinin oluşturulması, ilaç yönetimini her bakımdan daha az talepkar hale getirilmesini sağlayacak, satın alma, stoklama ve ilaçların dağıtımını daha basitleştirip ilaç yönetimi kolaylaştıracaktır. İlaç yönetim organizasyonlarında çalışan uzmanların da işi kolaylaşacak ve bu konuda daha az yardımla işlerini yürüteceklerdir. Temel ilaç listelerinin oluşturulması her ülkenin koşullarına göre yapılmalıdır.

Aynı zamanda dünya sağlık örgütü bölgesel olarak da küçük yerleşim birimleri, ilçeler ve hastanelerde uyulurucu ve tedavi komiteleri kurulmasını önermiştir. Buralardaki komitelerin sorumlularının eczacılar olması hastane, muayenehane ve diğer sağlık birimlerinde reçetelerin denetlenmesi ve güvenliklerinin kontrol altına alınması

açısından önemlidir. Bu tür komiteler, ilaç endüstrisinin geliştirildiği ülkelerde, hastanelerde ilaçların daha akılcı ve uygun maliyetli kullanımını teşvik ederek akılcı ilaç kullanımına büyük katkı sağlayacaktır.

Dünya sağlık örgütü akılcı ilaç kullanımına yönelik önemli bir sorumluluk alanını tüm sağlık profesyonellerinin lisans eğitimleri sırasında farmakoterapide probleme dayalı eğitim olarak belirtmiştir. Bu şekilde yürütülecek bir farmakoterapi eğitimi, klinik rehberlere ve temel ilaç listelerine bağlı olarak, iyi reçete yazma alışkanlıklarının oluşturulmasına yardımcı olabilir ve akılcı ilaç kullanımı konusunda büyük katkı sağlar.

Akılcı ilaç kullanımında denetim ve geri bildirim, ilaç yönetimini garanti altına almak için temeldir. Güçlü, öğretici ve yüz yüze olan denetim, reçete yazanlar tarafından basit bir sınav ve disipline göre daha güçlü kabul edilir. Burada denetim kurumlarının herhangi bir güç grubundan bağımsız ve tarafsız olarak görevlerinin sürdürmesi bu konudaki başarıyı artıracaktır. Aynı zamanda tarafsız bilginin sağlanması da başarıyı artırmada önemlidir. (Barutçu, 2017)

Akılcı ilaç kullanımında dünya sağlık örgütü (WHO) önemli bir sorumluluk alanını ilaçlar hakkında halk eğitimi olarak ifade etmiştir. İlaç kullanımının tehlikeleri, avantaj ve dezavantajları hakkında yeterli bilgi sağlamadan, hastaları ilaçları ne zaman ve nasıl kullanacakları konusunda düzenli olarak eğitmeden iyi klinik sonuçlar elde edilmesi olası değildir. Ayrıca, ilaç yönetimi hakkında yeterince bilgilenmemiş olan hastaların antagonist etkilerle karşı karşıya kalması da kaçınılmazdır. Bu durum uluslararası standartlarda onaylanmış ilaçlar için geçerlidir. Bununla birlikte bazı bitkiler, hayvansal kaynaklı ürünler gibi hastaların kendi kendine ilaç olarak kullandığı onaylanmamış içerikler için böyle bir sorumluluk söz konusu değildir.

c. Hükümetlerin rolü: İl, ilçe ve hastanelerde ilaç yönetim birimleri kurmak, uyuşturucu ilaç politikalarını belirlemek, ilaç kullanımı ile ilgili toplum temelli eğitim programlarına yer verilmesi, akılcı ilaç eğitimi, ilaç kullanımı konusunda gerekli denetim ve geri bildirimlerin yapılması, ilaçlar konusunda finansal teşviklerin çok dikkatli bir şekilde gözden geçirilmesi, bu konularda yeterli personelin çalıştırılması görevlerini yürütür. İlaç ve ilaç dışı ürünlerinde kontrolsüz bir şekilde teşvik edilmesi

(ulusal medya, sosyal medya kurumları tarafından ) akılcı ilaç kullanımına ciddi zararlar verebilir.

Hükümetler, tüm genel sağlık durumlarının yeterliliğinden, bu alanda yetiştirilmiş sağlık uzmanlarının yeterliliğinden ve tüm halk için ılımlı maliyetlerde gerekli ilaçların temin edilmesini ve yoksul insanlar için bu konularda özel düzenlemeler yapılmasından sorumludurlar. Hükümetler, hem ilaçların niteliğini hem de alıcılara ulaşabilecekleri ilaçlarla ilgili verilerin niteliğini garanti etme görevine sahiptir. İlaç kullanımında yer alan tüm aktörlerin faaliyetlerinin düzenlenmesi akılcı ilaç kullanımının sağlanması açısından önemlidir. Her hangi bir yetkiye sahip tüm yetkili makamların uygulamaları denetlenmeli ve düzenleyici otoriteler yasalar tarafından yeterince finanse edilmeli ve desteklenmelidir.

Hükümetlerin sorumlulukları arasında; uyuşturucu politikalarının ulusal düzeyde oluşturulması, ilaç programcılarının uygulanması ve bunların sağlık profesyonelleri tarafından uygulandığından emin olunması, ilaçların akılcı kullanımı konusunda tüm sağlık hizmetleri uzmanları ile birlikte düzenleyici otoriteler etkin rol oynama ve ilaçların güvenli kullanımını teşvik etme konusunda topluma kamu spotları ile doğru mesajlar verme yer almaktadır.

Sağlık otoritelerinin en önemli görevlerinden biri sağlık hizmetlerinin etkinliğini ve maliyet etkinliğini sağlamaktır. Pek çok teşhis ve tedavi edici önlemlerde farmasötik bileşenler en önemli bileşenler arasındadır. Uyuşturucu kullanımında gerekli kullanımının teşvik edilmesi, iyi bilinen ve sağlık politikasının önemli bir parçasıdır. Bununla birlikte, hiçbir ölçüm ve referans standard bazen işe yaramayabilir. Bu nedenle hekimlerin reçete yazma davranışları hakkında geçerli ve doğru verileri toplamak için sistemler veya yöntemler geliştirmek çok önemlidir. Stratejilerin planlanmasında ve gerekli uyuşturucu kullanımının teşvik edilmesine yönelik müdahalelerin etkisinin ölçülmesinde ulusal araştırmalar kritik öneme sahiptir (Barutçu, 2017)

Tüm ilaçların antibiyotik kullanımında olduğu gibi uygunsuz bir şekilde reçete edildiğinde olumsuz ve muhtemelen ölümcül etkilerinin olduğu kabul edilmektedir. Müdahalenin riskini artırabilecek diğer önemli faktörler, reçetelerdeki madde sayısı ve

ilaç etkileşimlerinin yanı sıra hastaların cinsiyet, yaş ve eşlik eden diğer hastalıkları göz ardı edilmemelidir.

Her toplumdaki insanların yukarıdaki ve aynı zamanda ekonomik koşulları ve kültürel inançları nedeniyle,akılcı ilaç kullanımı (AİK) kavramını tıp profesyonellerinin günlük pratiğinde resmi olarak uygulanması için bir çerçeve oluşturmak ve organize etmek kabul edilebilir bir gerekliliktir. Tabii ki bu, kararlaştırılmış stratejilerle ve pratikte gerçekleşen bazı tutarsızlıklar olduğu unutulmamalıdır.

d. Eczacıların rolü: Eczacı, hastanın en iyi ilaçları doğru şekilde kullanılmasını sağlamak için katkıda bulunur. Hastaları hekimin verdiği ilaçları belirlenen doz ve sürede akılcı ilaç kullanımı konusunda teşvik eder. Hastaların gerekli ilaçları uygun şekilde kullanmaları konusunda öykülerini alır, varsa alerji ve hipersensitivite reaksiyonlarına karşı önlem alır, herhangi bir antagonist etkiyi değerlendirmek için de yüzyüze ya da iletişim araçlarıyla ilaç kullanımı konusunda hastayı izler. Hastalara ilaçlar konusunda danışmanlık yapar, ilaçların kötüye kullanımını önler. Eczacı, özellikle reçetesiz ilaçlar başta olmak üzere, hastalara ilaçlarla ilgili hayati bilgiler vererek hastanın kendi kendine bakımında ve kendi kendine ilaç kullanımında zorunlu bir rol üstlenebilir. Bir eczacı, geçerli eczacılık maddelerinin doğasını sahte olanlardan ayırır. Sahte olduklarından şüphelendiğinde ilacın piyasadan çekilmesi için gerekli girişimlerde bulunur .

Bir eczacı, akılcı ilaç kullanım amacına ulaşmada yardımcı olabilecek sağlık hizmeti ekibinin vazgeçilmez üyelerinden biridir. İlaçların akılcı kullanımını teşvik etmek, daha iyi bir kaliteye ve daha iyi erişilebilirliğe sahip ilaçların toplum için daha iyi yaşam kalitesine yol açmasına neden olacaktır (Uzuntarla ve Cihangiroğlu, 2016).

### **2.3 AKILCI İLAÇ KULLANIMINDA HEMŞİRENİN ROLÜ**

Hemşireler, akılcı ilaç kullanımına yardımcı olmada hayati bir rol oynamaktadır. Hemşireler hastalığın ilerleyişlerini izlerler ve hastaları ilaç kullanmadan hastalıklarına uyum sağlamaları için yardım ederler. Hem yatan hem de ayakta tedavi gören hastalarla çalışmaktadır. Birçoğu büyük hastaneler ve kentsel alanlardaki tesislerde çalışsa da, kırsal alanlarda da hemşire gereksinimi fazladır ve her yaşta hastayla çalışmaktadırlar.

İlaça yönelik bağımlılık hem fiziksel hem de psikolojik bir sağlık sorunu olduğu için eğitilmiş ve deneyimli hemşireler bağımlılığa katkıda bulunan psikolojik sorunları anlayabilirler, böylece hastaların bu problemlerle başa çıkmasına yardımcı olabilir ve riskleri azaltabilirler. Hemşireler hastalara, fiziksel ve psikolojik etkileri de dahil olmak üzere, uyuşturucu bağımlılığının tehlikeleri hakkında bilgi verir. Ayrıca hastaları yatarak ya da ayakta tedavide kullanabilecekleri tüm tedavi seçenekleri konusunda eğitirler. Hemşireler ayrıca bir hastanın aile üyelerini rehabilitasyon sürecinden ne beklemeleri gerektiği ve sevdiği kişinin uyuşturucu bağımlılığını ele geçirme girişimlerini nasıl destekleyebilecekleri konusunda eğitebilirler (Saygılı, 2015).

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar hastaların ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımlarını nelerin etkilediğini belirlemede bir bilgi birikimi sağlayacak bu sayede hastalara doğru ilaç kullanımı konusunda farkındalık kazandırabilmek ve ilaçların; doğru zamanda, doğru şekilde, doğru uygulama yoluyla sağlık personelleri tarafından yeterli bilgilendirme yapılarak kullanılması sağlanabilecektir

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırma acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

#### **3.2. ARAŞTIRMA SORULARI**

- a. Hastaların akılcı ilaç kullanımı konusunda yaklaşımları nedir?
- b. Cinsiyet Akılcı ilaç kullanımı üzerinde fark yaratır mı?
- c. Eğitim düzeyi akılcı ilaç kullanımı üzerinde fark yaratır mı?
- d. Medeni durumu akılcı ilaç kullanımı üzerinde fark yaratır mı?

#### **3.3. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖRNEKLEM**

Araştırmanın evrenini Tekirdağ Çerkezköy Devlet Hastanesi Acil Servisine 1-31 Temmuz 2017 tarihlerinde başvuran hastalar oluşturdu, örneklemini ise triyaj sınıflamasında yeşil alana ayrılan, iletişim problemi olmayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 18 yaş üstü erişkin 202 hasta oluşturdu.

#### **3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmada veriler araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan kişisel bilgileri içeren sosyo-demografik sorular, hastalık tanıları, hastaneye gelmelerine yol açan şikayetler ve ilaç kullanımı ile ilgili toplam 39 sorudan oluşan anket formu

kullanıldı. Anket araştırmacı tarafından, yüz yüze görüşme ve gönüllülük usulüne göre uygulandı.

### **3.5. ARAşTIRMANIN ETİK YÖNÜ**

Araştırmanın yapılması için erkezky Devlet Hastanesinden gerekli izinler, Bahçeşehir Üniversitesi Etik Kurul izinleri alındıktan ve araştırmaya katılan hastalardan yazılı onam alındıktan sonra ( Ek .2 ) uygulandı.

### **3.6. KULLANILAN İSTATİSTİKSEL YÖNTEMLER**

Araştırmada toplanan veriler, ileri istatistik analizler için SPSS 23 programında analiz edildi. Verilerin tanımlanmasında nonparametrik veriler için frekans analizi kullanıldı. Bireylerin sosyo-demografik özelliklerinden cinsiyet, eēitim durumu ve medeni durum ile akılcı ilaç kullanımını yaklaşımlarının deēerlendirilmesinde Ki-kare testi kullanıldı.

Test sonuçlarına göre  $p < 0.05$  olanlarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduēu belirlendi.



#### 4. BULGULAR

Araştırma, acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımı konusundaki yaklaşımları ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Bulgular iki başlıkta incelenmiştir.

- a. Hastaların Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı
- b. Hastaların Akıllı İlaç Kullanımı ile İlgili Yaklaşımlarının Dağılımı

**Tablo 4.1: Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N=202)**

| Sosyo-demografik Özellikler | Sayı (n)                  | Yüzde (%) |      |
|-----------------------------|---------------------------|-----------|------|
| Cinsiyet                    | Kadın                     | 114       | 56,4 |
|                             | Erkek                     | 88        | 43,6 |
| Eğitim Düzeyi               | İlköğretim                | 96        | 47,5 |
|                             | Lise                      | 73        | 36,1 |
|                             | Yükseköğretim             | 33        | 16,4 |
| Meslek                      | Ev hanımı                 | 49        | 24,3 |
|                             | İşçi                      | 132       | 65,3 |
|                             | Öğrenci                   | 21        | 10,4 |
| Medeni Durum                | Evli                      | 141       | 69,8 |
|                             | Bekar                     | 61        | 30,2 |
| Gelir Düzeyi                | Gelirim giderimden yüksek | 28        | 13,9 |
|                             | Gelirim giderime eşit     | 76        | 37,6 |
|                             | Gelirim giderimden düşük  | 98        | 48,5 |
| Yaşama Şekli                | Yalnız                    | 12        | 5,9  |
|                             | Ailesiyle birlikte        | 190       | 94,1 |

Tablo 4.1.'de hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre hastaların: yüzde 56,4'ü kadın, yüzde 47,5'i İlköğretim mezunudur. Çoğunluğu işçi (yüzde 65,3), yüzde 69,8'i evli, yüzde 48,5'i gelirim giderimden düşük olarak ifade etmiştir. Çoğunluğu (yüzde 94,1) ailesiyle birlikte yaşamaktadır.

**Tablo 4.2: Hastaların AİK ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı (N=202)**

| AİK ile İlgili Özellikler                    |                   | Sayı (n) | Yüzde (%) |
|--|-------------------|----------|-----------|
| Sürekli Kullanılan İlaç                      | Var               | 80       | 39,6      |
|  | Yok               | 122      | 60,4      |
| Günlük Kullanılan İlaç Sayısı (n=80)         | 1                 | 53       | 66,3      |
|  | 2                 | 14       | 15,5      |
|  | 3 ve daha fazlası | 13       | 16,2      |
| Kullanılan İlaçların Adını Bilme             | Biliyor           | 165      | 81,7      |
|  | Bilmiyor          | 37       | 18,3      |
| Kullanılan İlacı Kullanma Nedenini Bilme     | Biliyor           | 155      | 76,7      |
|  | Bilmiyor          | 47       | 23,3      |
| Kullanılan İlaçların Kullanma Zamanını Bilme | Biliyor           | 151      | 74,8      |
|  | Bilmiyor          | 51       | 25,2      |

Tablo 4.2 incelendiğinde hastaların yüzde 39,6'sının en az bir ilaç kullandığı (yüzde 66,3) belirlenmiştir.

Hastaların ilaç kullanımıyla ilgili özellikleri değerlendirildiğinde çoğunluğunun (yüzde 81,7) kullandığı ilacın adını, yüzde 76,7'sinin ilacı kullanma nedenini, yüzde 74,8'inin kullanma zamanını bildiği belirlenmiştir.

**Tablo 4.3: Hastaların AİK ile İlgili İlaç Kullanım Uyumlarının Dağılımı (N=202)**

| AİK ile ilgili Özellikler  | Sayı(n)                           | Yüzde(%) |      |
|--|-----------------------------------|----------|------|
| Reçete Edilenden Fazla İlaç Alma                                     | Evet                              | 34       | 16,8 |
|  | Hayır                             | 168      | 83,2 |
| İlacı Zamanında Almayı Unutma  | Var                               | 75       | 37,1 |
|  | Yok                               | 127      | 62,9 |
| Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme                                    | Evet                              | 163      | 80,7 |
|  | Hayır                             | 39       | 19,3 |
| İlaçları Başkasına Önerme  | Evet                              | 37       | 18,3 |
|  | Hayır                             | 165      | 81,7 |
| Başkasının Önerdiği İlacı Alma                                       | Evet                              | 38       | 18,8 |
|  | Hayır                             | 164      | 81,2 |
| Kendini İyi Hissettiğinde İlaç Almama                                | Evet                              | 102      | 50,5 |
|  | Hayır                             | 100      | 49,5 |
| Yan Etki Olma Durumu   | Evet                              | 57       | 28,2 |
|  | Hayır                             | 145      | 71,8 |
| Yan Etki Gelişirse Ne Yaparsınız?                                    | Doktora giderim                   | 159      | 78,7 |
|  | İlacı bırakırım                   | 43       | 21,3 |
| Reçetesiz İlaç Alma  | Evet                              | 84       | 36,1 |
|  | Hayır                             | 118      | 58,4 |
| İlaçların Kullanımında Destek Olan                                   | Evet                              | 187      | 92,6 |
|  | Hayır                             | 15       | 7,4  |
| Gereksiz İlaç Yazdırma ve Bulundurma                                 | Evet                              | 65       | 32,2 |
|  | Hayır                             | 137      | 67,8 |
| İlaçların Kullanım Şekli   | Şikayetim geçene kadar            | 43       | 21,3 |
|  | Sağlık profesyonellerinin önerisi | 135      | 66,8 |
| Grip, Nezle, Soğuk Algınlığı Gibi Durumlarda Reçetesiz İlaç Kullanma | Evet                              | 47       | 23,3 |
|  | Hayır                             | 155      | 76,7 |
| Vitamin ve Mineral Kullanma  | Evet                              | 52       | 25,8 |
|  | Hayır                             | 150      | 74,2 |
| Reklamlardaki İlaçları Alma  | Evet                              | 64       | 31,7 |
|  | Hayır                             | 138      | 68,3 |
| İlaç Alırken Reçeteyi Kontrol Etme                                   | Evet                              | 106      | 52,5 |
|  | Hayır                             | 96       | 47,5 |
| Eş Değer İlaçları Alma   | Evet                              | 107      | 53   |
|  | Hayır                             | 95       | 47   |

Tablo 4.3'te Hastaların akıllı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımlarının dağılımı verilmiştir. Hastaların yüzde 39,6'sının sürekli kullandığı ilaç bulunmakta olup çoğunluğunun (yüzde 83,2) reçete edilenden fazla ilaç almadığı bununla birlikte yüzde 37,1'inin ilacı zamanında almayı unuttuğu ve yüzde 19,3'ünün son kullanma tarihine dikkat etmediği belirlenmiştir.

Hastaların yüzde 81,7'sinin ilaçlarını başkasına önermediği ve yüzde 81,2'sinin başkasının önerdiği ilacı almadığı ve yarısının (yüzde 50,5) kendini iyi hissettiğinde ilaç almadığı, yüzde 28,2'sinin ilaçlara bağlı yan etki yaşadığı ve yüzde 21,3'nün yan etki nedeniyle ilacı bıraktığını belirtmiştir. Hastaların yüzde 36,1'nin reçetesiz ilaç aldığı, çoğunluğu (yüzde 92,6) ilaç kullanırken bir yakınından destek aldığını ifade etmiştir.

Hastaların yüzde 32,2'sinin gerekli olmasa da ilaç yazdırdığı, yüzde 21,3'ünün şikayeti geçince ilacı bıraktığı, yüzde 23,3'ü grip, nezle, soğuk algınlığı gibi durumlarda reçetesiz ilaç kullandığı, yüzde 25,8'inin vitamin ve mineral kullandığı, yüzde 31,7'sinin reklamlarda gördüğü ilacı aldığı, yüzde 47,5'inin reçeteyi kontrol etmediği ve yüzde 53'ünün reçetedeki ilaç yerine eczacının önerdiği eşdeğer ilaçları aldığı belirlenmiştir.

**Tablo 4.4: Cinsiyet Değişkenine Göre Hastaların AİK ile İlgili Yaklaşımlarının Karşılaştırılması**

| AİK ile İlgili Özellikler                    | Cinsiyet |       | X <sup>2</sup> | P            |
|--|----------|-------|----------------|--------------|
|  | Kadın    | Erkek |                |              |
| <b>İlaçların Adını</b>                       |          |       |                |              |
| Biliyor                                      | 95       | 70    | 0,476          | 0,49         |
| Bilmiyor                                     | 19       | 18    |                |              |
| <b>İlaç Kullanma Nedenini</b>                |          |       |                |              |
| Biliyor                                      | 94       | 61    | 4,801          | <b>0,028</b> |
| Bilmiyor                                     | 20       | 27    |                |              |
| <b>İlaçların Kullanma Zamanını</b>           |          |       |                |              |
| Biliyor                                      | 91       | 60    | 3,567          | 0,059        |
| Bilmiyor                                     | 23       | 28    |                |              |
| <b>Reçete Edilenden Fazla İlaç Alma</b>      |          |       |                |              |
| Evet   | 10       | 24    | 12,143         | <b>0,00</b>  |
| Hayır  | 104      | 64    |                |              |
| <b>İlaç Zamanını Almayı Unutma</b>           |          |       |                |              |
| Evet   | 43       | 32    | 0,039          | 0,843        |
| Hayır  | 71       | 56    |                |              |
| <b>Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme</b>     |          |       |                |              |
| Evet   | 93       | 70    | 0,132          | 0,717        |
| Hayır  | 21       | 18    |                |              |
| <b>İlaçları Başkasına Önerme</b>             |          |       |                |              |
| Evet   | 15       | 22    | 4,655          | <b>0,031</b> |
| Hayır  | 99       | 66    |                |              |
| <b>Başkasının Önerdiği İlacı Alma</b>        |          |       |                |              |
| Evet   | 12       | 26    | 11,762         | <b>0,001</b> |
| Hayır  | 102      | 62    |                |              |
| <b>Kendini İyi Hissettiğinde İlaç Almama</b> |          |       |                |              |
| Evet   | 51       | 51    | 3,471          | 0,062        |
| Hayır  | 63       | 37    |                |              |
| <b>Reçetesiz İlaç Alma</b>                   |          |       |                |              |
| Evet   | 54       | 30    | 3,604          | 0,58         |
| Hayır  | 60       | 58    |                |              |
| <b>Gereksiz İlaç Yazdırma ve Bulundurma</b>  |          |       |                |              |
| Evet   | 42       | 23    | 2,608          | 0,106        |
| Hayır  | 72       | 65    |                |              |
| <b>Reklamlardaki İlaçları Alma</b>           |          |       |                |              |
| Evet   | 32       | 32    | 1,578          | 0,209        |
| Hayır  | 82       | 56    |                |              |

Tablo 4.4'te hastaların cinsiyet değişkenine göre AİK ile ilgili yaklaşımları karşılaştırıldığında; kadınların ilaç kullanımı nedenini ve zamanını bilme oranları erkek cinsiyete göre daha yüksektir. , erkeklerin reçete edilenden fazla ilaç alma, ilaçları başkasına önerme ve başkasının önerdiği ilacı alma oranları daha yüksek olarak belirlendi.

Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar belirlendi ( $p < 0,05$ ).

**Tablo 4.5: Eğitim Durumu Değişkenine Göre Hastaların AİK ile İlgili Yaklaşımlarının Karşılaştırılması**

|  | Eğitim Durumu |      |               | X <sup>2</sup> | P            |
|--|---------------|------|---------------|----------------|--------------|
|  | İlköğretim    | Lise | Yükseköğretim |                |              |
| <b>İlaçların Adını</b>                       |               |      |               |                |              |
| Biliyor                                      | 82            | 59   | 24            | 2,700          | 0,259        |
| Bilmiyor                                     | 14            | 14   | 9             |                |              |
| <b>İlaç Kullanma Nedenini</b>                |               |      |               |                |              |
| Biliyor                                      | 69            | 60   | 26            | 2,565          | 0,277        |
| Bilmiyor                                     | 27            | 13   | 7             |                |              |
| <b>İlaçların Kullanma Zamanını</b>           |               |      |               |                |              |
| Biliyor                                      | 68            | 58   | 25            | 1,653          | 0,438        |
| Bilmiyor                                     | 28            | 15   | 8             |                |              |
| <b>Reçete Edilenden Fazla İlaç Alma</b>      |               |      |               |                |              |
| Evet   | 18            | 12   | 4             | 0,783          | 0,676        |
| Hayır  | 78            | 61   | 29            |                |              |
| <b>İlaç Zamanını Almayı Unutma</b>           |               |      |               |                |              |
| Evet   | 37            | 28   | 10            | 0,788          | 0,674        |
| Hayır  | 59            | 45   | 23            |                |              |
| <b>Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme</b>     |               |      |               |                |              |
| Evet   | 72            | 65   | 26            | 5,339          | 0,069        |
| Hayır  | 24            | 8    | 7             |                |              |
| <b>İlaçları Başkasına Önerme</b>             |               |      |               |                |              |
| Evet   | 18            | 16   | 3             | 2,552          | 0,283        |
| Hayır  | 78            | 57   | 30            |                |              |
| <b>Başkasının Önerdiği İlacı Alma</b>        |               |      |               |                |              |
| Evet   | 20            | 15   | 3             | 2,443          | 0,295        |
| Hayır  | 76            | 58   | 30            |                |              |
| <b>Kendini İyi Hissettiğinde İlaç Almama</b> |               |      |               |                |              |
| Evet   | 51            | 36   | 15            | 0,642          | 0,726        |
| Hayır  | 45            | 37   | 18            |                |              |
| <b>Reçetesiz İlaç Alma</b>                   |               |      |               |                |              |
| Evet   | 35            | 40   | 9             | 9,065          | <b>0,011</b> |
| Hayır  | 61            | 33   | 24            |                |              |
| <b>Gereksiz İlaç Yazdırma ve Bulundurma</b>  |               |      |               |                |              |
| Evet   | 28            | 30   | 7             | 4,877          | 0,087        |
| Hayır  | 68            | 43   | 26            |                |              |
| <b>Reklamlardaki İlaçları Alma</b>           |               |      |               |                |              |
| Evet   | 27            | 28   | 9             | 2,360          | 0,307        |
| Hayır  | 69            | 45   | 24            |                |              |

Tablo 4.5'te hastaların eğitim durumu değişkenine göre akıllı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımları karşılaştırıldı. Eğitim durumu değişkenine göre; reçetesiz ilaç almanın en az yükseköğretim mezunları grubunda olduğu belirlendi. Diğer gruplarla karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.6: Medeni Durum Değişkenine Göre Hastaların AİK ile İlgili Yaklaşımlarının Karşılaştırılması**

|  | Medeni Durum |       | X <sup>2</sup> | P     |
|--|--------------|-------|----------------|-------|
|  | Evli         | Bekar |                |       |
| <b>İlaçların Adını</b>                       |              |       |                |       |
| Biliyor                                      | 117          | 48    | 0,524          | 0,469 |
| Bilmiyor                                     | 24           | 13    |                |       |
| <b>İlaç Kullanma Nedenini</b>                |              |       |                |       |
| Biliyor                                      | 112          | 43    | 1,906          | 0,167 |
| Bilmiyor                                     | 29           | 18    |                |       |
| <b>İlaçların Kullanma Zamanını</b>           |              |       |                |       |
| Biliyor                                      | 108          | 43    | 0,841          | 0,359 |
| Bilmiyor                                     | 33           | 18    |                |       |
| <b>Reçete Edilenden Fazla İlaç Alma</b>      |              |       |                |       |
| Evet   | 24           | 10    | 0,012          | 0,91  |
| Hayır  | 117          | 51    |                |       |
| <b>İlaç Zamanını Almayı Unutma</b>           |              |       |                |       |
| Evet   | 54           | 21    | 0,273          | 0,601 |
| Hayır  | 87           | 40    |                |       |
| <b>Son Kullanma Tarihine Dikkat Etme</b>     |              |       |                |       |
| Evet   | 115          | 48    | 0,225          | 0,635 |
| Hayır  | 26           | 13    |                |       |
| <b>İlaçları Başkasına Önerme</b>             |              |       |                |       |
| Evet   | 23           | 14    | 1,254          | 0,263 |
| Hayır  | 118          | 47    |                |       |
| <b>Başkasının Önerdiği İlacı Alma</b>        |              |       |                |       |
| Evet   | 25           | 13    | 0,358          | 0,550 |
| Hayır  | 116          | 48    |                |       |
| <b>Kendini İyi Hissettiğinde İlaç Almama</b> |              |       |                |       |
| Evet   | 70           | 32    | 0,135          | 0,713 |
| Hayır  | 71           | 29    |                |       |
| <b>Reçetesiz İlaç Alma</b>                   |              |       |                |       |
| Evet   | 60           | 24    | 0,180          | 0,671 |
| Hayır  | 81           | 37    |                |       |
| <b>Gereksiz İlaç Yazdırma ve Bulundurma</b>  |              |       |                |       |
| Evet   | 47           | 18    | 0,285          | 0,593 |
| Hayır  | 94           | 43    |                |       |
| <b>Reklamlardaki İlaçları Alma</b>           |              |       |                |       |
| Evet   | 51           | 13    | 4,343          | 0,037 |
| Hayır  | 90           | 48    |                |       |

Tablo 4.6 incelendiğinde hastaların medeni durum değişkenine göre akıllı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımları karşılaştırıldığında medeni durumun akıllı ilaç kullanımı konusunda fark yaratmadığı belirlendi. İstatistiksel olarak gruplar arasında anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ )

## 5. TARTIŞMA

Literatürde bilinçsiz ilaç kullanımında toplum, çevre, hastalar, ekonomi ve kaynaklara yönelik olarak, ilaç israfı, hastalık sürecinin uzaması, hastalıkların yayılması gibi sorunların oluşacağı belirtilmektedir (Saygılı vd.2015). Sağlık profesyonellerinin AİK konusunda danışmanlık yapmasının hasta uyumunu sağlayacağı ve bu durumun hasta ve sağlık profesyonelleri işbirliği ile gerçekleştirilebileceği bildirilmektedir (Bahçe, 2015).

Bu çalışmada acil servise başvuran hastaların akılcı ilaç kullanımına yönelik görüşleri incelendi. Araştırmaya katılan 202 hastanın yarısına yakınının sürekli kullandığı bir ilaç bulunmaktaydı. Bununla birlikte yaklaşık dörtte bir hastanın kullandığı ilacın adını, kullanma nedenini ve kullanma zamanını bilmediği belirlendi (Tablo 4.2).

(Semiz, 2017) bildirimlerine göre akılcı ilaç kullanım alışkanlığının kazandırılması için çalışanların ilaç kullanımları, ilaç kullanım hataları, yan etkiler, hasta uyumu vb konularda raporlandırmaya teşvik edilmesi önerilmiştir. Raporlandırmanın çalışan için bir ceza olarak algılanmaması gerektiği vurgulanmıştır.. Bu konuda kurumsal stratejilerin geliştirilmesi için eğitim programlarının planlanması gerektiği ifade edilmiştir.

(Ekenler ve Koçoğlu, 2016) ise akılcı ilaç kullanımı ile ilgili olarak, bireylerin sağlık davranışlarının, sağlık okur yazarlığının geliştirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Sağlık profesyonellerine danışmadan ilaç kullanmamaları, ilaçlarını kesmemeleri gerektiğini bildirmişler. Hastaların kendi kendilerine ilaç kullanmama, önerilen sürede ilacı kullanma vb. konularda eğitim ve danışmanlık programlarının geliştirilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

Bu araştırma sonucunda çok sayıda hastanın reçete edilenden fazla ilaç aldığı, yarısına yakınının ilacını zamanında almayı unuttuğu ve bir kısmının da son kullanma tarihine dikkat etmediği, yarısının kendini iyi hissettiğinde ilaç almadığı, üçte birinin ilaçlara bağlı yan etki yaşadığı ve yan etki nedeniyle ilacı bıraktığı, önemli bir kısmının ise reçetesiz ilaç aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.3)



Bu sonuçlar AİK konusunda hastalarımızın farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir

Literatürde akılcı olmayan ilaç kullanımının küresel bir sorun olduğu, kullanılmayan ilaçların önemli derecede ilaç israfına yol açtığı, birçok kişinin yanlış ilaç kullandığı, evlerde gereksiz ecza dolaplarının oluşturulduğu ve çocuklarda zehirlenme oranlarının arttığı bildirilmiştir.

Aynı zamanda, reçeteli ya da reçetesiz ilaçların kullanımında farklı nedenlerle olabileceği belirtilmektedir.

Bunlar:

Bir başkası için reçete edilen bir ilaç almak, özellikle daha önceden kullanılmayan ağrı kesicilerini aile üyeleri ile paylaşmak, ilacı, öngörülenden daha yüksek miktarda veya başka bir şekilde almak vb. şeklinde ifade edilmektedir. (<http://www.akilciilac.gov.tr/?p=954>).

Bu çalışmada hastaların üçte birinin gerekli olmasa da ilaç yazdırdığı, bununla birlikte belirli bir süre kullanması önerilen ilacını şikayeti geçince bıraktığı, grip, nezle, soğuk algınlığı gibi durumlarda çok fazla reçetesiz ilaç kullandığı, reklamlarda gördüğü ilacı aldığı, yarısının reçeteyi kontrol etmediği ve reçetedeki ilaç yerine eczacının önerdiği eşdeğer ilaçları aldığı belirlenmiştir (Tablo 4.3)

(Saygılı ve Özer, 2015)'e göre akılcı ilaç kullanımı konusunda, hekimlerin yüzde 57,5'inin planlı bir eğitim almadığını, sadece hastalık tanısıyla ilgili rehberleri kullandıklarını ifade etmişlerdir.

Bu sonuç; hekimlerin hem akılcı ilaç kullanımı eğitimlerini nasıl yapacaklarını bilemedikleri hem de son yıllarda sağlık politikalarında ortaya çıkan performans kaygısı ile hastalara ayrılan zamanın çok kısılması nedeniyle hastaya reçete ettikleri ilaç eğitimini yeterince yapamadıkları düşünüldüğünde araştırma sonuçlarımızın bu şekilde bulunmasının bir nedeni olabilir.

Akılcı ilaç kullanımı konusunda kadın cinsiyetin ilaç kullanım nedenini ve ilaç kullanma zamanını erkek cinsiyete göre daha iyi bildikleri buna karşılık erkek cinsiyetin reçete edilenden fazla ilaç alma, ilaçları başkasına önerme ve başkasının kullandığı ilaçları alma oranlarının daha yüksek olduğu ve gruplar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlendi (Tablo 4.4). Kadın cinsiyetin AİK konusunda eksiklikleri olmasına karşın daha iyi oldukları düşünülebilir.

Eğitim durumu değişkenine göre akıllı ilaç kullanımı ile ilgili yaklaşımları karşılaştırıldığında reçetesiz ilaç almanın en az yükseköğretim grubunda olduğu belirlendi. İlkokul mezunlarının yaklaşık yüzde 40'ı reçetesiz ilaç aldığını belirtirken lise mezunlarında bu oranın çok daha fazla olduğu belirlendi. Yüksekokul mezunlarının diğer gruplarla yapılan karşılaştırmalarında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi (Tablo 4.5). Yüksekokul mezunlarının AİK konusunda daha iyi oldukları düşünülebilir.

Medeni durum ile karşılaştırıldığında AİK konusunda bekar ve evli gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi. Bu konuda literatür bilgisine de ulaşılamadı.

## 6. SONUÇ

Bu araştırma sonuçlarına göre

- a. Hastaların çoğunluğu kadın, ilköğretim mezunu, düşük gelirli ve ailesiyle birlikte yaşamaktadır
- b. Yarısına yakını günde en az bir ilaç kullanmaktadır
- c. Önemli bir kısmı kullandığı ilacın adını ve kullanma zamanını bilmemektedir
- d. Önemli bir kısmı reçete edilenden fazla ilaç almakta, ilacı zamanında almayı unutmakta ve son kullanma tarihine dikkat etmemektedir.
- e. Yarısı kendini iyi hissettiğinde kullandığı ilacını bırakmakta, bunun nedeni olarak da yan etki oluştuğunu ifade etmektedir.
- f. Hastaların üçte biri gereksiz ilaç yazdırmakta, bununla birlikte önerilen sürede ilaç kullanmak yerine şikayeti geçince ilacını bırakmaktadır.
- g. Önemli bir kısmı grip, nezle, soğuk algınlığı gibi durumlarda reçetesiz ilaç kullanmakta ancak yarısı kendilerine verilen reçeteyi kontrol etmemektedir
- h. Cinsiyet değişkenine göre; ilaç kullanma nedenini ve zamanını bilme konusunda kadın cinsiyet lehine, reçete edilenden fazla ilaç alma, ilaçları başkasına önerme ve başkasının önerdiği ilacı alma değişkenleri arasında erkek cinsiyet lehine istatistiksel olarak anlamlı fark belirlendi ( $p<0,05$ )
- i. Eğitim durumu değişkenine göre; reçetesiz ilaç alma değişkeni arasında yükseköğretim mezunları lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirlendi ( $p<0,05$ ).
- j. Medeni durumun akıllı ilaç kullanımı konusunda fark yaratmadığı belirlendi. İstatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ( $p>0,05$ )

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- a. AİK konusunda hem sağlık profesyonelleri hem de hasta ve yakınları için planlı eğitim programları düzenlenmesine destek olunması,

- b. Her platformda yürütülecek eēitimlerde AİK konusunda kısa hatırlatmaların rutin halinde yapılmasının saēlanması gereklidir.



## KAYNAKÇA

### *Kitaplar*

- Akıcı, A., Alkan, A., Dönertaş, B., Mollahaliloğlu, S., & Özgülcü, Ş. (2015). Birinci Basamak Sağlık Merkezlerine Ve Devlet Hastanelerine Başvuran Hastaların Aldıkları Sağlık Hizmetinin Akılcı İlaç Kullanımı Açısından Değerlendirilmesi. *The Journal Of Turkish Family Physician*, 6(1), 30-39.
- Akıcı, A., Kırmızı, N. İ., & Göçmen, G. (2017). Akılcı İlaç Kullanımı İlkeleri Doğrultusunda Diş Hekimliğinde Kişisel Analjezik Listesi Oluşturulması. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 21(4).
- Artantaş, A. B., Eray, İ. K., Salmanoğlu, G., Kılıç, T., Uzun, S., Yavaşbatmaz, E., ... & Doğan, B. G. (2015). Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniklerine Başvuran Erişkinlerin Antibiyotik Kullanımı Konusundaki Bazı Alışkanlıkları, Görüşleri Ve Bilgilerinin Değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 15(2).
- Bahce, A., Utku, S., & Atay, C. E. (2015). Akılcı İlaç Kullanımı Ve Reçetelerde Eşdeğer İlaç Fiyat Analizi Rational Drug Use And Equivalent Drugs Price Analysis İn Prescription. *Vogue*, 15(18).

### ***Sürelî Yayınlar***

- Ergin, A., Büyükakın, B., Kortunay, S., & Bozkurt, A. İ. (2014). Pamukkale Üniversitesi Hastanesi Dahili Tıp Bilimlerinde Çalışan Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusundaki Bilgi Ve Tutumları. *Ted*, **40**(40).
- Gülpınar, G., & Özçelikay, G. (2015). Otc Drug Regulations In Turkey: The Opinions Of Community Pharmacists And Drug Industry. *Turkish Journal Of Pharmaceutical Sciences*, **12**(3).
- Kartal, N., & Arısoy, S. (2017). Otc Grubundaki İlaçların Avantaj Ve Dezavantajlarının İncelenmesi. *Health Care*, **4**(4), 315.
- Kasar, K. S., & Karadakovan, A. (2017). Yaşlı Bireylerde Antihipertansif İlaç Kullanım Hatalarının İncelenmesi. *Journal Of Cardiovascular Nursing*, **8**(15), 20-27.
- Kılıç, Ü., & Altındış, M. (2017). Antibiyotik Kullanımı Ve Mikrobiyota. *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research*, **1**, 39-43.
- Kıroğlu, O., Berktaş, F., Şahan, E., & Karataş, Y. (2018). Araştırma Görevlilerinin Akılcı İlaç Kullanımı Konusunda Bilgi Ve Farkındalıkları. *Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, **43**(2), 1-1.

- Sağır, M. & Parlakpınar, H. (2014). Akılcı İlaç Kullanımı. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; **3** (2): 32-35.
- Saygılı, M., & Özer. Ö. (2015). Hekimlerin Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi, **18**(1).
- Saygılı, M., Özer, Ö., & Uğurluoğlu, Ö. (2015). Hemşirelerin Hastanede Akılcı İlaç Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, **8**(3)
- Semiz Aydın, S., Akın, S., & Işıl, Ö. (2017) Bir Hastanede Çalışan Hemşirelerin İlaç Hatası Bilgi Düzeyi ve İlaç Hatalarının Raporlanması ile İlgili Görüşlerinin Değerlendirilmesi. *Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi (HEAD)*, **14**(1), 14-24.
- Sürmelioglu, N., Kiroğlu, O., Erdoğan, T., & Karataş, Y. (2015). Akılcı Olmayan İlaç Kullanımını Önlemeye Yönelik Tedbirler. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, **24**(4), 452-462.
- Şendir, M., Büyükyılmaz, F., Çelik, Z., & Güzel, E. (2015). Aile Sağlığı Merkezlerine Başvuran Bireylerde Akılcı İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Taf Preventive Medicine Bulletin*, **14**(1).
- Toklu, H. Z. (2015). Eczacılık Uygulamalarında Akılcı İlaç Kullanımı. *Türkiye Klinikleri J Pharmacol-Special Topics*, **3**(1), 74-83.
- Topal, M., Şenel, G. U., Topal, E. I. A., & Erdal, Ö. B. E. K. (2015). Antibiyotikler Ve Kullanım Alanları/Antibiotics And Usage Areas. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, **31**(3).
- Uzuntarla, Y., & Cihangiroğlu, N. (2016). Hemşirelerin Akılcı İlaç Kullanımı İle Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişkinin Analizi. *Taf Prev Med Bull*, **15**(1), 1.
- Yılmaz, M., Kırbıyıkoglu, F. İ., Ariç, Z., & Kurşun, B. (2014). Bir Diş Hekimliği Fakültesi Hastanesi'ne Başvuran Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımlarının Belirlenmesi. *Erü Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **2**(1), 39-47.

### ***Diğer Yayınlar***

- Barutçu, İ. A., Tengilimoğlu, D., & Naldöken, Ü. (2017). Vatandaşların Akılcı İlaç Kullanımı, Bilgi Ve Tutum Değerlendirmesi: Ankara İli Metropol İlçeler Örneği. *İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1062-1078.
- Demir, E., & Taş, N. (2016). Bir Üniversite Hastanesinde Elektrokonvülsif Terapi Uygulamasıyla İlgili Özellikler. *Cukurova Medical Journal (Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi)*, 41(2), 242-247.
- Ekenler, Ş., & Koçoğlu, D. (2016). Bireylerin Akılcı İlaç Kullanımıyla İlgili Bilgi ve Uygulamaları. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*, 3(3).
- Erel, K. V., Erel, Ö., & Demirağ, S. (2017). İlaç Kullanımının Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp Alanındaki Yeri. *Turkiye Klinikleri Journal Of Family Medicine Special Topics*, 8(3), 200-203.