

**TC.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**HUZUREVİNDEKİ YAŞLILARIN İLAÇ KULLANIM
HATALARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

**HAZIRLAYAN
AHSEN ERTÜRK**

**DANIŞMAN
YRD.DOC.DR. HATİCE TEL**

SİVAS-2005

İÇİNDEKİLER

	Sayfa no
1. PROBLEM TANIMI	4
2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	9
3. GENEL BİLGİLER.....	10
4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ.....	15
4.1. Araştırma Evreni.....	15
4.2. Araştırma Örneklemi.....	15
4.3. Araştırmanın Yeri.....	15
4.4. Veri Toplama Araçları.....	16
4.5. Araştırmanın Ön Uygulaması.....	17
4.6. Araştırmanın Uygulanması.....	17
4.7. Verilerin Değerlendirilmesi.....	18
5. BULGULAR.....	19
6. TARTIŞMA.....	42
7. SONUÇLAR.....	48
8. ÖNERİLER.....	50
9. ÖZET.....	51
10. KAYNAKÇA.....	53
11. EKLER	

TABLO DİZİNİ

	sayfa
Tablo 1: Çalışmaya katılan bireylerin bazı demografik özellikleri.....	19
Tablo2: Çalışmaya katılan bireylerin sağlık durumları ve ilaç kullanma durumlarına ait bilgilerin dağılımı.....	20
Tablo 3: Çalışmaya katılan bireylerin ifadelerine göre ilaç kullanım hatalarının dağılımı.....	22
Tablo 4: Çalışmaya katılan bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre ilaç kullanım hatalarının dağılımı.....	23
Tablo 5 :Bireylerin yaşa göre hatalı ilaç kullanma davranışları.....	25
Tablo 6: Bireylerin cinsiyete göre hatalı ilaç kullanma davranışları.....	27
Tablo7: Bireylerin eğitim düzeylerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları.....	29
Tablo 8:Bireylerin kurumda kalma sürelerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları.....	31
Tablo 9 : Bireylerin fiziksel yetersizlik yaşama durumlarına göre hatalı ilaç kullanma davranışları	33
Tablo 10: Bireylerin ilaç kullanma sürelerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları.....	35
Tablo 11: Bireylerin kullandıkları ilaç sayılarına göre hatalı ilaç kullanma davranışları.....	37
Tablo 12: Bireylerde ilaç yan etkisi yaşama durumları, görülen ilaç yan etkileri ve ilaç yan etkisi oluştuğunda yaptıkları davranışlar.....	39
Tablo 13: Bireyleri ifadeleri ve yapılan gözlemlerde yapılan bazı hatalı ilaç kullanma davranışlarının dağılımı.....	40

1. PROBLEM TANIMI

Yaşlılık yaşam süresinde gelişme ve olgunlaşmayı izleyen, genetik yapı ve çevre arasındaki etkileşimin en üst düzeyde görüldüğü, fizyolojik ve ruhsal değişimlerin ortaya çıktığı bir dönemdir (Ağırbaş, Şenses 2003). Yaşlanma, bir türün istisnasız bütün bireylerinde oluşan, türe özgü belirli bir periyot içinde kaçınılmaz şekilde gerçekleşen fizyolojik bir süreçtir (Şahin ve ark. 2001).

Dünya Sağlık Örgütü 65 yaş ve üzeri bireyleri yaşlı olarak kabul etmektedir (Ağırbaş, Şenses 2003, Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı 2002). Başta gelişmiş toplumlarda olmak üzere tüm dünyada yaşlı nüfusu giderek artmaktadır (Ağırbaş, Şenses 2003). Beklenen yaşam süresinin uzaması ve doğum hızının azalması ile dünya nüfusu bir önceki elli yıla göre daha hızlı yaşlanmıştır (Arslan ve ark. 2000). Yaşlı bireylerin sayısı 1998'de 580 milyon iken, 2050 yılında bu sayının yaklaşık 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı 2002). Uluslararası Yaşlanma Asamblesi (2002) raporuna göre hızlı artış gösteren yaşlı nüfusun, günümüzde toplam dünya nüfusunun 1/10'unu oluşturduğu, 2010 yılında bu oranın 1/8'e çıkacağı tahmin edilmektedir. Ülkemizde de nüfus sayımı bilgilerine göre 1990 yılında 65 yaş ve üstü nüfus, toplam ülke nüfusunun % 5'ini, 2000 yılında % 6'sını oluşturmaktadır. Bu oranın 2032 yılında % 11'e kadar artması beklenmektedir (Devlet İstatistik Enstitüsü 2003).

Türkiye'de yaşlı nüfusun giderek artmasına paralel olarak bu bireylerle ilgili sağlık sorunlarının ortaya konulması daha fazla önem kazanmaktadır (Akıcı ve ark. 2001). Yaşlanma fizyolojik olmakla birlikte , yaşlanma ile bireylerde doku ve organların yıpranmasına bağlı fiziksel yetersizlikler ve kronik hastalıkların görülme sıklığı artmaktadır (Akıcı ve ark. 2001). Ennis ve arkadaşları (1997) yaşlı bireylerin % 60 - % 80'inde en az bir kronik hastalık bulunduğunu ve bu yaş grubunun ilaç harcamalarının 65 yaşından genç nüfusa oranla 3-4 kat fazla olduğunu belirtmektedirler. Hastalıkların ilaçla tedavisinde kaydedilen gelişmeler, genellikle birçok hastalığın bir arada bulunduğu bu yaş grubunda kullanılan ilaç çeşitliliğini

artırmaktadır. Böylece ilaç etkileşimleri ve ilaç yan etkileri de sıklaşmaktadır (Kutsal ve ark. 1997).

Yaşlanmayla azalan vücut sıvısı oranı, gerileyen böbrek ve karaciğer organ fonksiyonları ilacın tedavi edici ve toksik dozları arasındaki “güvenlik aralığı”nı daraltmaktadır (Barat ve ark 2000). Yaşlı bireylerde ilaç kullanımı ardından komplikasyon gelişme riski yüksektir. İlaçların istenmeyen yan etkileri, ilaç etkileşimleri ve ilaç kullanımında tedaviye uyumun tam olmaması hataların artmasına neden olmaktadır (Ağırbaş, Şenses 2003). Yaşlı bireylerde kronik hastalıkların yanı sıra ağrı, çeşitli mide şikayetleri, halsizlik, konstipasyon gibi yakınmalar nedeniyle de çoklu ilaç kullanımı sık karşılaşılan bir durum olmaktadır (Akıcı ve ark. 2001, Horgars, Tsai 1998, Kocabalkan ve ark. 1998). Avrupa’da 60 yaş ve üstü 195 birey üzerinde yapılan bir araştırmada 80 ve üzeri yaş grubunda % 27.7 oranında uygunsuz ilaç kullanımı görülmüştür. 80 yaş ve üzeri hastalarda; 60-79 yaştaki bireylere göre 6 kat daha fazla uygunsuz ilaç kullanımı görülmüştür (Heininger, Daxecker 2003). İlaçların farmakokinetik ve farmakodinamik etkileri yaş ile birlikte değişmektedir (Ağırbaş, Şenses 2003, Arslan ve ark. 2000, Ennis, Reichard 1997, Nobili et all. 1997, Pollow et all 1994).

İlaç kullanım hataları farklı şekillerde gelişmektedir. Bu hataların başında; ihmaller, kasıtlı ve kasıtsız fazla doz almak, ilaç kullanım sıklığında yapılan hatalar, yanlış amaçlarla alınan ilaçlar, başkalarına verilmiş ilaçları kullanmak gelmektedir (Haemost 2002).Yapılan araştırmalarda yaşlılarda en sık görülen ilaç kullanım hataları arasında; reçetesiz ilaç kullanımı, ilaç dozunun unutulması, başkalarının önerdiği ilacı kullanma, doktora haber vermeden ilaçların bırakılması, unutulmuş dozun yerine yeniden ilaç içilmesi, ilaçların karıştırılması, eski ve tarihi geçmiş ilaç kullanmak, ilaçların yanlış amaçlarla alınması gelmektedir (Ağırbaş, Şenses 2003, Ennis, Reichard 1997, Şahin ve ark. 2001). Desai tarafından (1990) ABD’ de bir Geriatri Değerlendirme Ünitesinde 100 yaşlı üzerinde uygun ilaç tedavisi ile ilgili yapılan çalışmada; bireylerin % 14’ünün ilacını önerilen dozda kullanmadığı, % 31’inde ilaç etkileşimi, % 23’ünde ilaç kontrendikasyonu, % 39’unda gerekli olmayan ilaç kullanımı görülmüştür.

Hatalı ilaç kullanmanın birçok nedeni vardır. Yaşlı birey unutkanlık veya bir an önce iyileşme isteği nedeni ile fazla sayıda ilaç kullanabilmektedir. Düşük doz ilaç kullanımı ise hafıza eksikliklerine bağlı olabilir. Bununla birlikte ilaçların istenmeyen yan etkilerinin fark edilmesi veya maliyetleri gibi diğer faktörler de önemli rol oynayabilir (Enis, Reichard 1997) . Yaşlının hastalığını inkar etmesi, prospektüsleri okuyamaması, ilaç almadan kendini daha iyi hissetmesi de ilaç kullanım hatalarına neden olabilir (Haemost 2002). Bazı yaşlılar reçetesiz satılan ilaçları ilaçtan saymamakta ve hekime bildirmemektedir (Ennis, Reichard 1997, Uçku 1990). Yaşlıların ilaçları hakkındaki bilgilerinin az olması, ilaç kullanımına uyumlarını azaltmaktadır (Esengen ve ark. 2000, Güney 2001). Ayrıca yaşlılarda görme kaybı, ellerde duyu kaybı gibi fonksiyonel bozukluklar da ilaç kullanımını etkilemektedir. Açıklamaları okumak, hapları ve kapsülleri ayırt etmek için görme esastır. Dokunma, büyüklükleri ve şekilleri ayırt etmede yardımcıdır. İşitme kaybı yaşlının ilaçların nasıl kullanılacağını yanlış anlamasına neden olabilmektedir. (Esengen ve ark 2000, Ennis, Reichard 1997, Erdinçler 1998). İlacın kullanılmasıyla ilgili hatalar yaşlının aynı rahatsızlık nedeniyle birden fazla doktora gitmesi ve birden fazla reçete almasından da kaynaklanabilir (Akan ve ark. 1999, Aparasu ve ark 1997). Yanlış ilaç kullanma yalnızca yaşlıdan kaynaklanmamaktadır (Yücel, Edirne 1991). Doktorun semptoma yönelik ilaç yazması, kullanılan ilaçları otomatik olarak tekrar reçete etmesi veya eski ilaca devam etmede isteksizlik yaşaması önemli faktörlerdendir (Esengen ve ark. 2000).

İlaçların hatalı kullanımındaki artışlar, ülkelerin ilaç tüketimindeki artışı da beraberinde getirmekte, sağlık bakım maliyetini artırmakta, sağlık problemlerinin daha da artmasına neden olmaktadır (Tosun, Akbayrak, 2002). ABD’de ciddi sağlık problemleri olan yaşlı bireylerin hastalıkları nedeniyle kullandıkları ilaçların yıllık maliyetinin 1 milyon dolar olduğu belirtilmektedir (Lousie, Russel 2002). Ağırbaş ve Şenses (2003) Sağlık Bakanlığı’nın verilerine göre ülkemizde ilaç harcamalarının sağlık harcamalarının % 26.6’sını oluşturduğunu bildirmektedirler. Şahin ve arkadaşları (2001) yaşlıların en az % 50-60’ında hatalı kullanım, % 25’inde ise hayatı tehdit edici ciddi hatalı kullanım olduğunu ortaya koymuştur.

Kullanılan ilaç sayısının artması ile birlikte ilaç yan etkilerinin görülme oranı artmaktadır (Ennis, Reichard 1997, Erdinçler 1998, Haemost 2002). Tedavi şemasında kullanılan ilaç sayısının 5'ten fazla olduğu durumlarda yan etki insidansı % 4'ten % 25'e kadar çıkabilmektedir. Eğer yaşlı 10 ilaç alıyorsa bu oran % 100'e ulaşabilmektedir. Yaşlılarda ilaç yan etkilerinin ve ilaç etkileşimlerinin 20-29 yaş grubuna oranla 7 kez daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (Güç 2002).

Çoklu ilaç kullanımı yaşlıların uzun süreli bakımlarının yapıldığı ve tıbbi hizmetlerin verildiği bakımevlerinde daha sık olarak görülmektedir (Esengen ve ark 2000, Awom, Gurwitz 1995). Bu durumda kurumda kalan yaşlıların doktora gitme şansının fazla olması da önemli bir etkidir. Ayrıca yaşlı grubyula uğraşan sağlık personelinin ilaç tedavisine yaklaşımları, bu konuda eğitilmiş personelin az olması verilen hizmetin kalitesini düşürmektedir (Kutsal 2003, Şahin ve ark. 2001). İlaç hatalarından birinci derecede hemşireler ve hekimler sorumlu olup bu hataların en önemli nedeni, bireylere ilaç kullanımı ile ilgili yeterli bilgi verilmemesidir. (Wolf ve ark 1996).

Güç'ün bildirdiğine göre (2002); gelişmiş ülkelerde yaşlılarda ilaç tedavisi sırasında oluşan ilaç etkileşimleri % 10-20 arasında olup hastaneye yatan yaşlıların % 10'nu ilaç etkileşimleri nedeniyle sağlık bakımı almaya ihtiyaç duymaktadırlar. Bu oran 70 yaş üzerinde % 24'e kadar çıkabilmektedir. ABD'de bir hastanenin acil servisine başvuran 1000 yaşlıdan 538'inin 1087 tane ilaç etkileşimlerine maruz kaldığı gözlenmiştir. İlaç etkileşimleri çoğu zaman klinik olarak fark edilmemekte ve sonucunda bireylerde ölüm oranları artmaktadır (Jeffrey 2003).

Hemşireliğin amacı yaşamın her döneminde bireyin sağlığının korunması ve yükseltilmesidir. Yaşlı bireylere sunulan hizmetlerin hedefi, yaşam kalitelerini korumak ve aktif bir yaşam sürmelerini sağlamaktır (Arslan ve ark. 2000). Bu bireylerin yaşamlarının bu dönemini güvenli ve saygın bir biçimde geçirmeleri haklarıdır. İlaç kullanımlarında yapılacak hatalar yaşlının sağlığını olumsuz yönde etkileyecek, yaşam kalitesini düşürecektir. İlgili kurumların ve sektörlerin katılımı ile düzenleyici önlemler ve eğitim yolu ile reçete edilen ilaçların kötü kullanımının en

aza indirilmesi gerekmektedir (Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı 2002, Büken 2003).

İlaç uygulaması etik ve yasal sorumlulukları olan önemli bir hemşirelik sorumluluğudur. Hemşirenin rolü sadece ilaçların reçetede yazıldığı gibi uygulanması değildir. Profesyonel sorumluluk ilacı vermenin ötesindedir. İlaç uygulaması ile ilgili hemşirenin profesyonel sorumlulukları; verilen ilaç konusunda bilgi sahibi olma, ilaçları hatasız/güvenli bir şekilde verme, ilaca karşı bireyin cevabını gözleme, yorumlama ve ilaç tedavisi konusunda bireyi eğitmeyi içermektedir (Aştı, Kıvanç 2003). Hemşire bu sorumluluklarını yerine getirerek ilacın bireye maksimum düzeyde yararlı olmasını sağlayacak ve ilaç yan etkilerinin azalmasına katkı verecektir. Hemşire ilaç yan etkilerin izlenmesi, ilaç uygulamasında ihmallerin ve hataların önlenmesi konusunda aktif rol almalıdır. Sağlık bakım kurumları da bireylerin zarar görmesini önlemeyi birincil sorumluluk olarak görmelidir. Bu kurumlarda öncelik bireyin güvenliğini sağlamaktır. Bu bağlamda ilaç hataları, ilgili tüm sağlık disiplinlerinin ele alması gereken bir sorundur (Ulusoy 1998).

2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, huzurevinde yaşayan yaşlıların ilaç kullanım hatalarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

3. GENEL BİLGİLER

Yaşlılık yaşam sürecinin çocukluk gençlik, erişkinlik gibi doğal ve zorunlu bir çağıdır. Bu dönem önüne geçilmesi mümkün olmayan; biyolojik, kronolojik ve sosyal yönleri ile karmaşık bir süreçtir. Yaşlılık fizyolojik olarak; fiziksel ve mental yeteneklerin bir daha yerine gelmeyecek şekilde kaybedilmesi ve organizmanın iç ve dış etmenler arasında denge kurma potansiyelinin azalmasıdır (Özer,Karabulut 2003, Çoban,Şirin 2003).

Son yüzyıl içerisinde kaydedilen gelişmelerden birisi beklenen yaşam süresinde artış olmasıdır. Sağlık alanındaki bilimsel ve teknolojik gelişmeler ile ölüm hızı azalmış, doğuştan beklenen yaşam süresi uzamıştır. Gelişmiş ülkelerde bu süre ortalama 47 yıldan 75 yılın üzerine çıkmıştır. Yaşlı nüfus gelişmekte olan ülkelerde de artmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 1998 yılı raporunda dünyadaki toplam yaşlı nüfusunun 2025 yılında sekiz yüz milyonu aşacağı ve bunların da üçte ikisinin gelişmekte olan ülkelerde yaşayacağı bildirilmiştir. Türkiye de gelişmekte olan ülkeler arasındadır ve ülkemizde doğurganlığın azalması, kronik hastalıkların tanı ve tedavi olasılıklarının artması ile yaşlı nüfus belirgin şekilde artmıştır (Şahin ve ark. 2001). Ülkemizde doğuştan yaşam beklentisinin 1994'de 67.7 iken, 2005 yılında 70.3 olması; bu doğrultuda toplam nüfus içindeki yaşlı oranının 1990 yılında %4.2 iken 2015 yılında %5.7 olması beklenmektedir (Akin ve ark. 2001).

Gençlik çağından yaşlılık dönemine kadar insan vücudunda başta morfolojik ve fizyolojik olmak üzere birçok değişiklik olmaktadır. Yaşlı bireylerde duyu ve motor fonksiyonlarda gerileme, emosyonel ve entelektüel durumda değişiklikler görülmektedir. Bununla birlikte organizmanın uyum gücü, çeşitli stres ve dış uyaranlarla başetme yeteneği belirgin olarak azalmaktadır. Bunların sonucunda kronik hastalıklar ve bunların komplikasyonunda artış meydana gelmektedir. Yaşlıların 1/3'ü üç veya daha fazla kronik hastalığa sahiptir. Başlıca görülen kronik hastalıklar diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalıklarıdır (Şahin ve ark.

2001). Artan kronik hastalıklar çoklu ilaç kullanımını beraberinde getirmektedir. Ayrıca yaşlı bireylerde psikososyal değişiklikler de ilaç kullanımını etkilemektedir. Dul kalmak, yalnızlık ve ailenin dağılması, maddi kayıp, rol kaybı, iş kaybı gibi sosyal stresler, bireylerde kendine güven duygusunu azaltıp onu bağımlı duruma getirmektedir. Bütün bunlar yaşlıda baş ağrısı, uykusuzluk gibi somatik semptomları artırarak fazla ilaç kullanmasına neden olmaktadır (Öz 2003).

Yaşlanma süreci ilaç metabolizmasını, yayılımını, atılımını ve ilacın etkisini göstereceği reseptör alanları etkilemektedir (Rothbucher ve ark. 2003). Gastrointestinal sistemde yaşlanma ile birlikte mide paryetal hücre işlevinin azalması ile mide asit salgılanması azalır ve mide PH'ı artar. Karaciğer kütlesinde yaşa bağlı azalma görülür, karaciğer kütlesindeki bu değişiklikler ilacı metabolize eden total enzim miktarının azalmasına neden olur. Böylece bazı ilaçların çözünürlüğü ve absorpsiyonu etkilenir (Şahin ve ark. 2001). Yaşla beraber derideki keratinize hücrelerin artması ve deri hidrasyonundaki azalma cilt üzerine uygulanan ilaçların emiliminde değişikliklere yol açabilmektedir. Yaşlanma ile vücut kompozisyonunda da bir takım değişiklikler olmaktadır. Toplam su miktarı ile yağsız vücut ağırlığı azalmakta ve vücut yağ oranı özellikle 75 yaş üzerindeki bireylerde artmaktadır. Bu nedenle yağdaki çözünürlüğü yüksek olan ilaçların dağılım hacimleri artarken, hidrofilik ilaçların dağılım hacimleri genç bireylere göre azalmaktadır. Bu bireylerde toplam plazma proteinleri değişmezken, albumin miktarında azalma olmaktadır. İlaçların çoğu albumine bağlandığından, plazmada çok fazla serbest ilaç bulunacak ve yan etki olasılığı artacaktır. Yaşlılarda reseptör sayısında da değişiklikler olmaktadır. Buna bağlı olarak ikincil mesaj sistemleri ve hücre yanıtı da değişmektedir (Şahin ve ark. 2001). Bütün bu nedenlerden dolayı yaşlı hastalar ilaç tedavisine bağlı komplikasyon gelişimi açısından risklidirler (Rothbucher ve ark. 2003).

Kronik hastalıkları nedeniyle çok sayıda ilaç almak zorunda olan yaşlı bireyler yaşlılığın getirdiği değişikliklerle ilaç kullanımında hata yapabilirler (Şahin ve ark. 2001). Yaşlılarda yapılan hatalardan birisi verilen tedaviyi uygulamamaktır. Sıklıkla yaşlı bireye hastalığı ve ilaç tedavisinin yararına ilişkin bilgi

verilmemektedir (Güney 2001). Bireylerin bilgi eksikliği ya da ilaçların kullanım amacı ve tedavinin önemi hakkında fikir sahibi olmaması onları hata yapmaya yöneltmektedir. Bazı yaşlılar yıllarca devam eden sağlıklı bir yaşamdan sonra yaşlılığın getirdiği değişikliklere alışmamakta, uzun süreli ilaç kullanımını kabul etmekte zorlanmakta ve tedaviyi uygulamamaktadır. Bazı yaşlılar ise hastalıklarını kabul etmekte ancak tedavinin yararına inanmamaktadır. Ayrıca bireyler ilacın istenmeyen etkilerini fark edip ilacı bırakmakta, bazıları ise devam etmekte ancak bu durumu sağlık personeline bildirmemektedirler (Haemost 2002).

Yaşlı bireylerde yapılan diğer bir hata tedavinin yanlış uygulanmasıdır. Yaşlı bireylere ilaçlarını nasıl kullanacaklarına ilişkin bilgi verilmemesi nedeniyle ilaç yanlış dozda, yanlış zamanda ve yanlış şekilde kullanılabilir. Bilgi eksikliğine ek olarak; yaşlılıkla beraber organizmada meydana gelen duyu zayıflaması nedeniyle de bireyler tedaviyi yanlış uygulayabilmektedir. Yaşlı bireylerin bir kısmı yaşlılığın getirdiği fizyolojik ve mental değişiklikleri hastalık olarak algılayıp gereksiz ilaç kullanırken; bir kısmı da kullanılması gereken ilaçları almadıkları zaman kendilerini daha iyi hissettiklerini düşünüp tedaviyi yarım bırakmaktadırlar (Haemost 2002).

İlacın yanlış kullanımı bireyin aynı hastalık nedeniyle birden fazla doktora gitmesi ve birden fazla reçete almasından da kaynaklanabilmektedir. Yaşlanma ile meydana gelen anatomik, fizyolojik ve psikolojik değişiklikler nedeniyle hastalar vücutlarında olan değişiklikleri tam algılayamazlar ve bunları doktora tam olarak ifade edemeyebilirler (Şahin ve ark. 2001). Bunun yanında sosyal güvencesi olmayan bireyler reçetesiz ilaç kullanabilmekte ya da iletişimde olduğu kişilerden öğrendiği ilaçları doktor kontrolü olmadan kullanabilmektedir (Ennis, Reichard 1997).

İlaç etkileşimi; iki veya daha fazla ilacın bir araya gelmesi sonucunda, bir ilacın etkinliğinin diğerinin varlığına bağlı olarak değişmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Çoklu ilaç kullanımı, ilaç etkileşimi, yan etki ve uyumsuzluk riski ile bakımın da maliyetini artırmaktadır (Pitkala ark. 2002, Hanlon ark. 1997,

Stuck ark. 1994, Furniss ark. 1998). Yaşlı bireylerin ilaç yan etkilerine bağlı hastaneye başvurmaları önemli bir tıbbi sorundur (Mannesse 2000). Hekimler ilaç tedavilerini gözden geçirirken ilaç tedavisinin uygunluğunu ve maliyetini göz önünde bulundurmamaktadır (Laucka, Hoffman 1992). Yaşlı bireylerde, ayaktan tedavi merkezlerinde ve bakımevlerinde yanlış ilaç reçete edilme durumunun yaygın olduğu belirlenmiştir (Pitkala ark. 2002). Toplumda yaşayan yaşlılarda bulunan ilaç kullanma prevalansı bakımevlerinde bulunanlardan düşüktür (Stuck ark. 1994). Yapılan araştırmalar huzurevlerinde yaşayan bireylere evlerinde yaşayan yaşlılarından daha fazla ilaç reçete edildiğini göstermektedir ve bu bireyler genellikle uygunsuz ilaç tedavisi almaktadır (Furniss ve ark. 1998).

Yaşlı sağlığının korunması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesi göz ardı edilmemesi gereken bir konudur (Şahin ve ark. 2001). Hemşirelik bir bakım disiplini ve yaşlıların sağlık bakımında zorunlu bir sağlık ekibi üyesidir. Yaşlı bakımını hedef alan hemşirelik, temel hemşirelik bilgi ve becerisinin yaşlı nüfusun gereksinimlerine yönelik bilgilerle bütünleştirilmesini gerektirir. Yaşlı bakımında temel amaç üst düzey fiziksel, psikolojik ve sosyal fonksiyonun sürdürülmesi ve bozulması halinde onarılması olarak ifade edilmektedir Yaşlı bakımı alanında çalışan hemşirelerin yaşlılara özgü fiziksel, psikososyal, yasal, etik ve ekonomik konular ile yaşlılar ile ilgili ulusal ve yerel kaynaklar konusunda bilgi sahibi olmaları gereklidir. Hemşirelerin yaşlı bireylerin gereksinimlerine yanıt verebilmeleri için normal yaşlanma sürecini anlamaları ve akut ya da kronik sorunları olan yaşlıların bakımı için hazırlanmaları gerekir (Akın ve ark. 2000).

Hemşirelerin ilaç hatalarının önlenmesinde önemli sorumlulukları vardır. İlaçlar doğru ve dikkatli kullanıldığında terapötik etkilerine karşın, yanlış ellerde ve dikkatsizce kullanıldığında tehlikeli olmaktadır. Özellikle yaşlı bireyler risk altındadır. Yaşlıyı en iyi tanıyan ve ilacın gerekli etkiyi sağlayıp sağlayamadığını gözlemesi gereken kimse çoğunlukla hemşiredir. Hemşirenin yaşlı bireye kendi sağlık durumunu anlayabilmesi ve ilacın etkilerini anlatabilmesi için ilaçları ile ilgili bilgi vermesi gerekir (Arslan 2003, Ataberk 1994). Bunun için hemşire yaşlı bireylerde ilaçların farmakolojik etkilerinin neler olacağını bilmeli ve

gözlemlemelidir. Hemşire yaşlı bireyin gereksinimlerini tanımlarken, bireyin ilaçlarını doğru uygulaması ve hatalı kullanımların engellenmesinden sorumludur. Hemşirelerin bu bireyleri; tedavileri, ilaçların alışı saatleri ve dozları konusunda bilgilendirmesi gerekmektedir. Gerekirse bu bireylerin ilaçlarını kendileri vermelidir. Hemşirenin huzurevlerindeki yaşlıların ilaç kullanmaya uyumlarını güçleştiren etmenleri saptaması ve ilaç kullanmaya uyumlarını sağlaması gerekmektedir. Yaşlıların ilaç kullanımına uyum sağlamaları ilaçların hatalı kullanılması sonucu gelişebilecek yüksek doz ilaç alma, yan etki gibi zararlı etkilerin ve ya ilaç kullanılmamasından dolayı tedavinin uzaması ya da hastalığın tedavi edilememesi gibi sorunları önlemek açısından önemlidir (Arslan 2003, Bayık ve ark 2002, Gümüş 2001). Yaşlı bakım kurumlarının da ilaç hataları ile ilgili prosedürleri saptayıp bunlar standardize etmesi gerekmektedir (Ataberk 1994).

4. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

4.1. Araştırma Evreni

Bu araştırmanın evrenini Ankara ilinde Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu'na (SHÇEK) bağlı 75.yıl Dinlenme ve Bakımevi'nde yaşayan 65 yaş üzeride ve ilaç kullanan 172 birey oluşturmaktadır.

4.2. Araştırma Örnekleme

Araştırma örneklemini SHÇEK'e bağlı 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevinde yaşamakta olan, sağlık problemleri nedeni ile sürekli ilaç kullanan 150 birey oluşturmaktadır. Araştırmaya ileri derecede duyuşsal-bilişsel kaybı olmayan ve çalışmaya katılmaya istekli olan, Standardize Mini Mental Test'ten (SMMT) 24-30 arasında puan alan bireyler alındı. Kurumda yaşamakta olup ilacını kendi başına alamadığı için ilaçları kurum hemşiresi tarafından verilen 21 birey ve SMMT'den 24'ün altında puan alan bir birey örnekleme alınmadı.

4.3. Araştırmanın Yeri

75.yıl Dinlenme ve Bakımevi 29 Temmuz 2002 tarihinde açılmıştır. Toplam yatak kapasitesi 310 dur. Sakinler isteklerine göre tek ve iki kişilik odalarda kalabilmektedir. 15 Şubat 2004 verilerine göre kurumda kalan yaşlı birey sayısı 196'dır. Bunların 57'si erkek, 139'u kadındır. Kurumda 2 doktor, araştırmacı dahil 5 hemşire, 3 sosyal hizmet uzmanı, 4 psikolog, 1 diyetisyen görev yapmaktadır. İlaçlarını kendileri alamayan bireylere ilaçları hemşireler tarafından verilmektedir. Ayrıca hemşireler gözlem gerektiren bireylerin yaşam bulgularını almakla sorumludur.

4.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada verilerin toplanması amacı ile Standardize Mini Mental Test (SMMT) (Ek 1), Soru Formu (Ek 2) ve Gözlem Formu (Ek3) kullanıldı.

Standardize mini mental test (SMMT) (EK 1)

Türkçe formu Güngen ve Ertan (2002) tarafından geliştirilen SMMT araştırmaya alınacak bireylerin bilişsel durumlarının değerlendirilmesinde kullanılabilir kısa, kullanışlı ve standardize bir metottur. SMMT; 11 maddeden oluşmaktadır ve yönelim, kayıt hafızası, dikkat ve hesaplama, hatırlama ve lisan olmak 5 ana başlık içermektedir. Toplam puan olan 30 üzerinden değerlendirilir. Test özellikle yaşlı bireylerin bilişsel durumunu değerlendirmede yaygın olarak kullanılır. SMMT'nin eğitimli ve eğitimsiz bireyler için hazırlanmış iki ayrı formu vardır ve bu çalışmada her bireyin eğitim düzeyine uygun olan form kullanıldı.

Soru Formu (EK 2)

Soru formu ilgili literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlandı. Soru formu 3 bölümden oluşmaktadır ve 25 soru içermektedir. Birinci bölümünde yaşlının demografik özelliklerini belirlemeyi amaçlayan 5 soru, ikinci bölümde yaşlının sağlık sorunları ve ilaç kullanımları hakkında bilgi edinmeyi hedefleyen 8 soru, üçüncü bölümde ise yapılan hatalı ilaç kullanma davranışlarını belirlemeye yönelik 12 soru bulunmaktadır.

Gözlem Formu (EK 3)

Gözlem formu bireylerin hatalı ilaç kullanımı davranışlarını değerlendirmek amacıyla literatür incelenerek araştırmacı tarafından hazırlandı. Gözlem formu ilaç kullanımı ile ilgili aşağıdaki davranışları gözleyecek şekilde oluşturuldu;

- Bireylerin kullandıkları ilaçların çeşitleri,
- İlaçların reçetede yer alıp almadığı,
- İlaçların doğru zamanda alınıp alınmadığı,
- İlaçların doğru dozda alınıp alınmadığı,
- İlaçların doğru şekilde alınıp alınmadığı,
- İlaç almayı unuttuğunda nasıl davrandığı,
- İlaç almasını etkileyen bir fiziksel yetersizlik olup olmadığı,
- Fiziksel yetersizlik durumunun ilaç kullanım davranışlarına etkileri.

4.5. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın ön uygulaması Ankara'da bir başka huzurevinde yaşayan 12 birey üzerinde yapıldı. Ön uygulamada veri toplama araçlarının anlaşılabilirliği ve uygulanabilirliği ile ilgili değerlendirme yapıldı. Veri toplama araçlarının kullanılabilirliği ile ilgili herhangi bir sorun yaşanmadı.

4.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma öncesi çalışmanın yapılacağı kurumdan izin alındı. İlk gün kurumda yaşayan yaşlı bireylere açıklama yapılarak SMMT (Ek 1) uygulandı. SMMT'den 24 ve üzerinde puan alan bireyler araştırmanın örneklemine alındı. SMMT'nin uygulanması ortalama 20-25dk sürdü.

İkinci gün soru formu (Ek 2) uygulandı. Form bireylere araştırmacı tarafından okunarak bireylerin verdiği cevaplar kaydedildi. Soru formunun uygulanması ortalama 20 dk sürdü. Bireylerin ilaçları ile ilgili verdikleri yanıtlar sağlık karnelerindeki ilaç kayıtları ile karşılaştırılarak her bireyin kullandıkları ilaçlar ve kullanım şekilleri ile ilgili bireysel kayıt oluşturuldu. Oluşturulan bireysel kayıtlarda yaşının adı, kullandığı ilaçlar, ilaçların alınması gereken saat, dozu ve ilaçların alınma şekli belirtildi. Bu bilgilere göre hangi yaşının ilaç kullanım davranışının ne zaman gözleneceğine ilişkin planlama yapıldı. Bu planlamayı takiben üçüncü gün bireylerin ilaç kullanım davranışları birbirini takip eden üç gün gözlem

yoluyla değerlendirildi. Gözlemler bireylerin doğal ortamlarında katılımsız gözlem yöntemiyle yapıldı. Gözlemler bireylerin ilaçlarını kullanmaları gereken saatten en az 30 dk öncesini ve 30 dk sonrasını kapsayacak Şekilde yapıldı. Gözlem tamamlandıktan ve araştırmacı yaşlı bireyin ortamından ayrıldıktan hemen sonra gözlem formuna gözlemler kaydedildi.

4.7. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 12.0 paket programı ve bağımsız deęiŐkenlerle hatalı ilaç kullanma davranışlarının karŐılaŐtırılması amacıyla Ki-Kare testi kullanıldı.

SMMT araştırmaya alınacak bireylerin bilişsel bozuklukları olup olmadığını belirlemektedir. SMMT’de puanın 24-30 arasında olması normal kabul edilmekte, toplam puanın 24’n altında olması bilişsel bozukluğu göstermektedir (Güngen, Ertan, Eker 2002).

Soru formunda açık uçlu sorulara verilen cevaplar gruplandırılarak değerlendirildi.

Gözlem formunda bireylerin ilaç kullanma davranışları doğru ya da hatalı Şeklinde kaydedildi. Gözlem sırasında ilaç kullanım davranıŐlarından her hangi birini yanlış yapan bireylerin ilaç kullanım davranışları hatalı olarak değerlendirildi.

5. BULGULAR

Tablo 1 : Çalışmaya katılan bireylerin bazı demografik özellikleri n=150

Demografik özellikler	Sayı	yüzde
Yaş		
65-69 yaş	16	10.6
70-79 yaş	28	18.7
75 yaş ve üzeri	106	70.7
Cinsiyet		
Kadın	106	70.7
Erkek	44	29.3
Eğitim düzeyi		
Okur yazar değil	6	4.0
İlkokul	30	26.7
Orta öğrenim	57	38.0
Yüksekokul	47	31.3
Sağlık güvencesi		
Emekli sandığı	143	95.4
Bağkur	2	1.3
SSK	5	3.3
Kurumda kalma süresi		
1 yıldan az	40	26.7
1 yıl	60	40.0
2 yıl ve üzeri	50	33.3
Fiziksel yetersizlik		
Var	38	25.3
Yok	112	74.7
Toplam	150	100

Tablo 1’de çalışmaya katılan bireylerin bazı demografik özellikleri verilmiştir. Araştırmaya katılan bireylerinin %70.7’si 75 ve üzeri yaş grubunda, %70.7’si kadın ve %4’ü okur-yazar değildir. Bireylerin tamamı sağlık güvencesine sahip olup, %40’ı bir yıldır kurumda yaşamaktadır ve % 25.3’ünün fiziksel yetersizliği vardır.

Tablo 2 : Bireylerin hastalık, ilaç kullanma ve ilaçları hakkında bilgi alma durumlarının dağılımı (n=150)

	Sayı	Yüzde
Kronik hastalık		
1 kronik hastalık	67	44.7
2 kronik hastalık	41	27.3
3'ten fazla kronik hastalık	42	28.0
Hastalık türleri *		
KVS hastalıkları	114	76.0
GİS-Metabolik hastalıklar	47	31.3
Kas- iskelet hastalıkları	44	29.3
Nörolojik hastalıklar	32	21.3
Ürogenital hastalıklar	14	9.3
Pulmoner hastalıklar	6	4.0
Kullanılan ilaç türleri*		
KVS ilaçları	114	76.0
GİS-Metabolik ilaçlar	42	28.0
Nörolojik ilaçlar	32	21.3
Kas iskelet sistemi ilaçları	29	19.3
Ürogenital ilaçlar	8	5.3
Pulmoner ilaçlar	7	4.6
İlaç kullanım süresi		
1 yıldan az	10	6.7
1-3 yıl	29	19.3
4-7 yıl	65	30.0
8 yıl ve üzeri	66	44.0
İlaç sayısı		
1 ilaç	25	16.7
2-4 ilaç	66	44.0
5 ve üzeri	59	39.3
İlaç tedavisi hakkında bilgi		
Bilgi alan	120	80.0
Bilgi almayan	30	20.0
Bilgi veren kişi		
Doktor	108	72.0
Hemşire	9	6.0
Eczacı	3	2.0

* Bu soruya birden fazla cevap verildiği için %'ler 'n' üzerinden alınmıştır.

Tablo 2’de çalışmaya katılan bireylerin sağlık durumları ve ilaç kullanma özellikleri ve ilaçları hakkında bilgi alma durumları verilmiştir. Bireylerin % 44.7’sinde en az bir kronik hastalık vardır. En sık görülen kronik hastalık KVS ve en sık kullanılan ilaç grubu KVS ilaçlarıdır (%76). Bireylerin % 44’ü sekiz yılı aşkın süredir ve % 83.3’ü birden fazla sayıda ilaç kullanmaktadır. Çalışmamızda bireylerin % 80’i ilaç kullanımına yönelik bilgi aldıklarını ifade etmiştir. Bilgi alan bireylerin % 72’si doktor tarafından bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3: Bireylerin kendi ifadelerine göre hatalı ilaç kullanma durumları ve yaptıkları hatalı davranışlar

	Sayı	%
Hatalı ilaç kullanımı (n=150)		
Var	111	74.0
Yok	39	26.0
Hatalı ilaç kullanma davranışları (n=111)		
İlaç almayı unutma	78	52.0
Reçetesiz ilaç kullanımı	7	4.7
Yanlış ilaç alma	10	6.6
İlaçların yanlış dozda alınması	7	4.7
İlaçların yanlış zamanda alınması	9	6.0

Tablo 3'te bireylerin ifadelerine göre hatalı ilaç kullanma durumları ve yaptıkları hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. Bireylerin %74'ü ilaçlarını kullanma şeklini hatalı ifade etmiştir ve en fazla belirtilen hata ilaç almayı unutma davranışıdır (%52).

Tablo 4: Bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre hatalı ilaç kullanma durumlarının dağılımı (n=150)

Tanıtıcı özellikler	Hatalı ilaç kullanma davranışı				tablo değeri	
	var		yok		X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Yaş						
65-69 yaş	15	93.7	1	6.3	7.4	>0.05
70-74 yaş	16	57.1	12	42.9		
75 ve üzeri	80	75.5	26	24.5		
Cinsiyet						
Kadın	75	70.8	31	29.2	1.9	>0.05
Erkek	36	81.8	8	18.2		
Eğitim düzeyi						
Okur yazar değil	6	100	-	-	4.1	>0.05
İlkokul	28	70.0	12	30.0		
Ortaöğrenim	40	70.1	17	29.9		
Yüksekokul	37	78.7	10	21.3		
Kurumda kalma süresi						
1 yıldan az	25	62.5	15	37.5	6.9	>0.05
1 yıl	51	85.0	9	15.0		
2 yıl ve üzeri	35	70.0	15	30.0		
İlaç kullanım süresi						
1 yıldan az	2	20.0	8	80.0	17.9	<0.05
1-3 yıl	20	68.9	9	31.1		
4-7 yıl	37	82.2	8	17.8		
8 yıl ve üzeri	52	78.8	14	21.2		
İlaç sayısı						
1 ilaç	14	56.0	11	44.0	5.1	>0.05
2-4 ilaç	52	78.8	14	21.2		
5 ve üzeri ilaç	45	76.3	14	23.7		
Fiziksel yetersizlik						
Var	34	89.5	4	10.5	6.3	< 0.05
Yok	77	68.7	35	31.3		

Tablo 4'te çalışmaya katılan bireylerin bazı tanıtıcı özelliklerine göre hatalı ilaç kullanma durumları görülmektedir. Yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve kullanılan ilaç sayısı ile hatalı ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, 65-69 yaş grubunda (% 93.7), birden fazla ilaç kullananlarda (% 78.8) hatalı ilaç kullanım oranının daha yüksek olduğu, okur yazar olmayan yaşlı bireylerin tamamında hatalı ilaç kullanımı olduğu ve erkeklerde hatalı ilaç kullanım oranının (% 81.8) kadınlardan daha yüksek oranda olduğu görülmektedir.

Bireylerin kurumda kalma süresi, ilaç kullanma süresi ve fiziksel yetersizlik yaşama durumları ile ilaç kullanım hataları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Bir yıldır kurumda kalanların (% 85), dört ve daha fazla yıldır ilaç kullananların (% 82.2) ve fiziksel yetersizliği olanların (% 89.5) hata oranı fazladır.

Tablo 5 : Bireylerin yaşa göre hatalı ilaç kullanma davranışları

Tanıtıcı özellik	Hatalı ilaç kullanma davranışları															
	İlaç alımının unutulması		Reçetesiz ilaç kullanımı		Yanlış ilaç kullanma		İlaçların yanlış dozda alınması		İlaçların yanlış saatte alınması							
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
Yaş																
65-69 yaş	9	56.3	7	44.7	2	12.5	14	87.5	-	-	16	100	-	-	16	100
70-74 yaş	11	39.3	17	60.7	1	3.6	27	96.4	2	7.1	26	92.9	5	17.9	23	82.1
75 ve üzeri	58	54.7	48	45.3	4	3.8	102	96.2	8	7.5	98	92.5	2	1.9	104	98.1
X ²	2.2		2.4		1.2		13.5		2.1							
p	>0.05		>0.05		>0.05		<0.05		>0.05							

Tablo 5'te bireylerin yaş gruplarına göre hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. Çalışmamızda 70-74 yaş arası bireylerin %17.9'unun ilaçlarını yanlış dozda aldıkları ve bu yaş grubunda ilacını yanlış dozda kullanma davranışının diğer yaş gruplarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 6: Bireylerin cinsiyete göre hatalı ilaç kullanma davranışları

Tanıtıcı özellik	Hatalı ilaç kullanma davranışları																			
	İlaç alımının unutulması				Reçetesiz ilaç kullanımı				Yanlış ilaç kullanma				İlaçların yanlış dozda alınması				İlaçların yanlış saatte alınması			
	Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Cinsiyet																				
Kadın	48	45.3	58	54.7	7	6.6	99	93.4	6	5.7	100	94.3	5	4.7	101	95.3	5	4.7	101	95.3
Erkek	18	40.9	26	59.1	-	-	44	100	4	9.1	40	90.9	2	4.5	42	95.5	4	9.1	40	90.9
X ²	2.5				3.0				,58				,002				1.05			
p	>0.05				>0.05				>0.05				>0.05				>0.05			

Tablo 6’da bireylerin cinsiyetlerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte kadınlarda ilaç almayı unutma ve reçetesiz ilaç kullanma, erkeklerde ise yanlış ilaç kullanma ve ilaçları yanlış saatte alma şeklindeki hatalı davranışların oranları yüksektir.

Tablo 7 : Bireylerin eğitim düzeylerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları

Tanıtıcı özellikler	Hatalı ilaç kullanma davranışları																							
	İlaç alımının unutulması				Reçetesiz ilaç kullanımı				Yanlış ilaç kullanma				İlaçların yanlış dozda alınması				İlaçların yanlış saatte alınması							
	Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok		Var		Yok					
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
Eğitim düzeyi																								
Okur yazar değil	4	66.7	2	33.3	-	-	6	100	-	-	6	100	-	-	6	100	-	-	6	100	-	-	6	100
İlkokul	22	55.0	18	45.0	4	10.0	36	90.0	8	20.0	32	80.0	2	5.0	38	95.0	2	5.0	38	95.0	2	5.0	38	95.0
Orta öğrenim	30	52.6	27	47.4	-	-	57	100	2	3.5	55	96.5	4	7.0	53	93.0	6	10.5	51	89.5	6	10.5	51	89.5
Yüksekokul	22	46.8	25	53.2	3	6.4	44	93.6	-	-	47	100	1	2.1	46	97.9	1	2.1	46	97.9	1	2.1	46	97.9
X ²	1.1				5.9				16.1				1.6				3.7							
p	>0.05				>0.05				<0.05				>0.05				>0.05							

Tablo 7’de bireylerin eğitim düzeylerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. İlkokul düzeyinde eğitim alan bireylerin yanlış ilaç kullanma oranlarının (% 20) anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

Tablo 8 : Bireylerin kurumda kalma sürelerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları

Tanıtıcı özellik	Hatalı ilaç kullanma davranışları															
	İlaç alımının unutulması		Reçetesiz ilaç kullanımı		Yanlış ilaç kullanma		İlaçların yanlış dozda alınması		İlaçların yanlış saatte alınması							
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok						
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
Kurumda kalma süresi																
1 yıldan az	17	42.5	23	57.5	-	-	40	100	2	5.0	38	95.0	2	5.0	38	95.0
1 yıl	38	63.3	22	36.7	7	11.7	53	88.3	8	13.3	52	86.7	5	8.3	55	91.7
1 yıl ve üzeri	23	46.0	27	54.0	-	-	50	100	-	-	50	100	-	-	50	100
X ²	5.25		11.0		8.0		4.2		6.6							
p	>0.05		<0.05		<0.05		>0.05		>0.05							

Tablo 8’de bireylerin kurumda kalma sürelerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. Bir yıldır kurumda kalan bireylerde reçetesiz ilaç kullanma (% 11.7) ve yanlış ilaç alma (% 13.3) şeklindeki hatalı ilaç kullanma davranışlarının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu bireylerde diğer hatalı ilaç kullanma davranışlarının oranları da diğer bireylere göre yüksek bulunmuştur.

Tablo 9 : Bireylerin fiziksel yetersizlik yaşama durumlarına göre hatalı ilaç kullanma davranışları

Tanıtıcı özellik	Hatalı ilaç kullanma davranışları																			
	İlaç alımının unutulması				Reçetesiz ilaç kullanımı				Yanlış ilaç kullanma				İlaçların yanlış dozda alınması				İlaçların yanlış saatte alınması			
	Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Fiziksel yetersizlik																				
Var	24	63.2	14	36.8	2	5.3	36	94.7	10	26.3	28	73.7	6	15.8	32	84.2	8	21.1	30	78.9
Yok	54	48.2	58	51.8	5	4.5	107	95.5	-	-	112	100	1	0.9	111	99.1	1	0.9	111	99.1
X ²	2.53				0.04				31.5				14.1				20.4			
P	>0.05				>0.05				<0.05				<0.05				<0.05			

Tablo 9’da bireylerin fiziksel yetersizlik yaşama durumlarına göre hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. Fiziksel yetersizliği olan bireylerde yanlış ilaç alma (% 26.3), ilaçların yanlış dozda (% 15.8) ve saatte (% 21.1) alınması şeklindeki hatalı ilaç kullanma davranışlarının anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$).

Tablo 10: Bireylerin ilaç kullanma sürelerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları

Tanıtıcı özellikler	Hatalı ilaç kullanma davranışları																				
	İlaç alımının unutulması				Reçetesiz ilaç kullanımı				Yanlış ilaç alınması				İlaçların yanlış dozda alınması				İlaçların yanlış saatte alınması				
	Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok			Var	Yok			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
İlaç kullanım süresi																					
1 yıldan az	2	20.0	8	80.0	-	-	10	100	-	-	10	100	-	-	10	100	2	20.0	8	80.0	
1-3 yıl	16	55.2	13	44.8	-	-	29	100	-	-	29	100	4	13.8	25	86.2	2	6.9	27	93.1	
4-7 yıl	24	53.3	21	46.7	3	6.7	42	93.3	4	8.9	41	91.1	1	2.2	44	97.8	3	6.7	42	93.3	
8 yıl ve üzeri	36	54.5	30	45.5	4	6.1	62	93.9	6	9.1	60	90.9	2	3.0	64	97.0	2	3.0	64	97.0	
X ²	4.4				2.6				3.7				6.9				4.5				
p	>0.05				>0.05				>0.05				>0.05				>0.05				

Tablo 10'da bireylerin ilaç kullanma sürelerine göre hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte 1-3 yıldır ilaç kullanan bireylerde ilaçlarını yanlış dozda alma (% 13.8) ve bir yıldan daha az süre ilaç kullanan bireylerde ilaçlarını yanlış zamanda (% 20) alma şeklindeki hatalı ilaç kullanma davranışları yüksek oranda görülmüştür.

Tablo 11: Bireylerin kullandıkları ilaç sayılarına göre hatalı ilaç kullanma davranışları

Tanıtıcı özellik	Hatalı ilaç kullanma davranışları																			
	İlaç alımının unutulması				Reçetesiz ilaç kullanımı				Yanlış ilaç alınması				İlaçların yanlış dozda alınması				İlaçların yanlış saatte alınması			
	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok	Var	Yok				
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%				
İlaç sayısı																				
1 ilaç	14	56.0	11	44.0	-	-	25	100	-	-	25	100	-	-	25	100				
2-4 ilaç	38	57.6	38	42.4	4	6.1	62	93.9	-	-	66	100	-	-	66	100				
5 ilaç ve üzeri	26	44.1	33	55.9	3	5.1	56	94.9	10	16.9	49	83.1	7	11.9	52	88.1				
X ²	2.4				1.5				16.5				11.3				6.2			
p	>0.05				>0.05				<0.05				<0.05				>0.05			

Tablo 11’de bireylerin kullandıkları ilaç sayısına göre hatalı ilaç kullanma davranışları görülmektedir. Bireylerin kullandıkları ilaç sayısı ile yanlış ilaç alma ve ilaçların yanlış dozda alınması davranışları arasındaki fark önemli bulunmuştur ($p<0.05$). İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte beşten fazla sayıda ilaç kullanan bireylerde ilaçlarını yanlış zamanda alma oranı diğerlerine göre yüksektir (% 11.9).

Tablo 12: Bireylerde ilaç yan etkisi yaşama durumları, görülen ilaç yan etkileri ve ilaç yan etkisi oluştuğunda yaptıkları davranışlar

Yan etki olma durumu	Sayı	%
İlaç yan etkisi (n=150)		
Yaşayan	28	18.7
Yaşamayan	122	81.3
Görülen yan etkiler (n=28)		
Mide rahatsızlığı	10	35.7
Halsizlik	8	28.6
Baş dönmesi	8	28.6
Çarpıntı	2	7.1
Yan etki geliştiğinde yapılan davranışlar		
Doktora bildirme	8	28.6
Hemşireye bildirme	2	7.1
İlacı almaya devam etme	6	21.4
İlacı bırakma	8	28.6
Bir süre ilaç almama	4	14.3
Toplam	28	100

Tablo 12’de çalışmaya katılan bireylerin yan etki yaşama durumları, görülen yan etkiler ve ilaç yan etkisi oluştuğunda yapılan davranışlar görülmektedir. Çalışmaya katılan bireylerin % 18.7’si kullandıkları ilaçların yan etkileri olduğunu belirtmiştir. En fazla görülen yan etki mide rahatsızlıklarıdır (% 35.7). Bireylerin %28.6’sı böyle bir durumda ilacı bıraktıklarını belirtirken, % 28.6’sı yan etki durumunda doktora danışacaklarını ifade etmiş ve sadece % 7.1’i hemşireye danışacaklarını söylemiştir.

Tablo 13: Bireylerin ifadeleri ve yapılan gözlemlerde yapılan bazı hatalı ilaç kullanma davranışlarının dağılımı

Bazı ilaç hataları	Hasta ifadesine göre hata		Gözlem 1 ilaç hataları *		Gözlem 2 ilaç hataları *		Gözlem 3 ilaç hataları*	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlacın unutulması	78	52.0	38	25.3	54	36.0	44	29
Reçetesiz ilaç kullanma	7	4.7	5	3.3	5	3.3	5	3.3
İlaçları karıştırma	10	6.6	20	13.3	22	14.7	32	21.3
Yanlış dozda ilaç alma	7	4.7	40	26.7	46	30.7	46	30.7
Yanlış zamanda ilaç alma	9	6.0	38	25.3	44	29.3	44	29.3

* Bu soruya birden fazla cevap verildiği için %'ler 'n' üzerinden alınmıştır.

Tablo 13 çalışmaya katılan bireylerin ifadeleri ve gözlem sonuçlarına göre ilaç kullanım hatalarının dağılımı göstermektedir. Bireylerin ifadesine göre en fazla yaptıkları hata ilaç almayı unutma davranışıdır (% 52). Yapılan gözlemlerde ilaç almayı unutma dışındaki diğer hatalı ilaç kullanma davranışlarının bireylerin ifadelerinde daha düşük oranda belirtildiği ancak bu ilaç kullanım hatalarının yapılma oranının en az %50 daha fazla olduğu belirlenmiştir.

6. TARTIŞMA

Bu bölümde 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevinde kalan 65 yaş ve üzeri bireylerin hatalı ilaç kullanma davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla bireylerin demografik özellikleri, sağlık durumları ve ilaç kullanım davranışları ile ilgili veriler literatür ile karşılaştırılarak incelenmiştir.

Çalışmamıza katılan bireylerin çoğu 75 yaş ve üzeri grupta, büyük kısmı kadın ve örgün bir eğitim almış bireylerdir. Bireylerin hepsinin bir sağlık güvencesi olup, kurumda bir yıl süre ile kalanlar sayıca fazladır ve %25.3'ü fiziksel bir yetersizliğe sahiptir (Tablo 1).

Çalışmamıza katılan bireylerin büyük çoğunluğunun birden fazla kronik hastalığı vardır. En sık görülen kronik hastalık Kardiyovasküler Sistem (KVS) hastalıkları ve en sık kullanılan ilaçlar KVS ilaçlarıdır. Çalışmaya katılan bireylerin çoğu birden fazla sayıda ve uzun süredir ilaç kullanmaktadır (Tablo 2). Yaşlı bireylerin kronik hastalık oranlarının fazla olması ve tedavinin yaşam boyu sürmesi bu bireylerin ilaç kullanma sürelerinin de uzun olmasına neden olmaktadır. Birçok çalışmada bireylerin birden fazla kronik hastalığa sahip oldukları ve bu nedenle de birden fazla ilaç kullanımının yaşlılarda yaygın bir durum olduğu belirlenmiştir (Rothbucher ve ark. 2003, Furniss ve ark. 1999, Ateşkan 2002, Ağırbaş, Şenses 2002, Büyükcoşkun 1998, Nobili ve ark 1997, Arslan ve ark 2000, Arslan 2003, Kutsal 2003, Stuck ve ark 1994, Weedle ve ark 1990). Yapılan çalışmalar yaşlılarda en sık görülen hastalıkların KVS hastalıkları ve buna bağlı olarak da en sık kullanılan ilaç grubunun KVS ilaçları olduğunu göstermektedir (Akıcı ve ark. 2001, Nobili ve ark. 1997, Kutsal 2003, Weedle ve ark. 1990, Hanlon ve ark. 1997, Mannesse ve ark. 2000, Arslan 2003). Yaşlı bireylerde esansiyel hipertansiyonun diğer KVS hastalıklarının sık görülmesi nedeniyle kullanılan ilaçlar arasında ilk sırada bu sistemin ilaçlarının yer alması beklenen bir durumdur (Ağırbaş, Şenses 2002).

Çalışmamıza katılan bireylerin %74'ü ilaçları hatalı kullandıklarını ve en fazla yaptıkları hatanın ilaç almayı unutma davranışı olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Literatürde de yaşlı bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili yaptıkları en yaygın hatanın ilacı almayı unutmak olduğu bildirilmektedir (Ağırbaş ve Şenses 2003, Güney 2001, Arslan 2003). Furniss ve arkadaşları (1998) çalışmalarında bakımevlerinde kalan bireylerde bu hatanın fazla oranda yapıldığını, bunun da kurumda kalan bireylere ilacını düzenli kullanması konusunda verilen profesyonel desteğin yetersiz olmasıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir. Ayrıca yaşlılıkta ortaya çıkan fizyolojik ve bilişsel fonksiyonlardaki değişikliklerin de unutkanlık oranını artırarak bu hatalı davranışın oluşmasına zemin hazırladığı bilinmektedir (Ağırbaş ve Şenses 2003, Güney 2001) .

Çalışmamızda yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve kullanılan ilaç sayısı hatalı ilaç kullanımında etkili faktörler değildir. Fakat kurumda kalma süresi, ilaç kullanım süresi ve fiziksel yetersizlik durumunun hatalı ilaç kullanımında etkili olduğu görülmüştür. Yaş etkili olmamakla birlikte bu çalışmada hatalı ilaç kullanımının en fazla yapıldığı yaş grubunun 65-69 yaş arası bireyler olduğu görülmektedir (Tablo 4). Stuck ve arkadaşları (1994) 65 yaş ve üzeri bireylerin %14'ünün en az bir ilacı hatalı kullandığını, Furniss ve arkadaşları (1998) yaşlıların %40'ının en az bir ilacı hatalı kullandığını saptamıştır. Yapılan çalışmalarda hatalı ilaç kullanımının en çok 80 yaş ve üzerindeki bireylerde ortaya çıktığı belirlenmiştir (Rothbucher ve ark. 2003, Heininger, Daxecker 2003, Pitkala ve ark. 2002). Çalışma sonucumuz ile literatür arasındaki bu farklılığın örneklem özelliğimiz ile ilgili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda kurumda bir yıldır kalmakta olan bireylerin büyük bir kısmını 65-69 yaş grubu bireyler oluşturmaktadır ve kurumda bir yıldır kalan bireylerin ilaç kullanma hata oranlarının yüksek olduğu bilinmektedir.

Eğitim düzeyine göre anlamlı bir fark olmamasıyla birlikte okur yazar olmayan bireylerin tamamında hatalı ilaç kullanma davranışı görülmüştür (Tablo 4). Çalışmamızda ilkokul mezunu bireylerde yanlış ilaç kullanma davranışı anlamlı derecede yüksektir (Tablo 7). Bu bireylerin tamamının bir yıldır kurumda kalmakta oldukları, büyük çoğunluğunun beşten fazla ilaç kullandıkları bilinmektedir. Bu

bireylerin hem kurumda kalma sürelerinin kısa olmasının hem de kurumda düzenli ilaç kullanımı ile ilgili verilen desteğin sınırlı olmasının ilaç kullanım davranışlarında etkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda kurumda kalma süresinin ilaç kullanım hatalarında etkili bir faktör olduğu görülmüştür. Buna göre bir yıldır kurumda kalan bireylerde hatalı ilaç kullanma oranı fazladır (Tablo 4). Bu bireylerde yanlış ilaç kullanma şeklindeki hatalı davranış oranı yüksektir (Tablo 8). Yapılan araştırmalarda da benzer şekilde yanlış ilaç kullanımı görülmektedir (Desai ve ark 1990, Furniss ve ark. 1998, Pitkala ve ark.1998, Güney 2001). Çalışmamızda yapılan gözlemlerde bu bireylerin büyük çoğunluğunun eğitim düzeylerinin düşük, beşten fazla ilaç kullanan ve sekiz yılı aşkın süredir ilaç kullanan bireyler olduğu, fiziksel yetersizliği olan bireylerin çoğunun bu grupta olduğu görülmüştür. Bu nedenle bu bireylerde hatalı ilaç kullanma davranışının yaygın olduğu düşünülmektedir.

Kurumda bir yıldır kalan bireylerde reçetesiz ilaç kullanma davranışının yüksek oranda yapıldığı belirlenmiştir (% 11.7). Çalışmamıza katılan bireylerde reçetesiz ilaç kullanma şeklindeki hatalı ilaç kullanma davranışı sık yapılan bir hata değildir ve bu hatalı davranış kadınlarda görülmüştür (Tablo 6 ve 8). Arslan (2003) yaşlı bireylerin çevrelerindeki kişilerden aldıkları duyular sonucu reçetesiz ilaç kullanabileceklerini bildirmektedir. Yaşlılarda ilaç kullanımıyla ilgili yapılan birkaç çalışmada reçetesiz ilaç kullanımının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmiş ve çoklu ilaç kullanımı ile ilgili faktörler arasında cinsiyet faktörünün yer aldığı belirtilmiştir (Simons ve ark 1992, Stuck ve ark 1994, Arslan ve ark 2000, Ağırbaş, Şenses 2003). Çalışmamızda kurumda bir yıl süre ile kalan bireylerin büyük çoğunluğunun kadın olduğu bilinmektedir.

Çalışmamızda dört yıldan fazla süre ilaç kullanan ve kullandıkları ilaç sayısı ikiden fazla olan bireylerde hatalı ilaç kullanımı oranı yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Stuck ve arkadaşları (1994) bireylerin tedavisine eklenen her ilacın hatalı ilaç kullanma oranını artırdığını bildirmiştir. Bizim çalışmamızda da benzer sonuçlar bulunmuştur.

Araştırmamızda fiziksel yetersizliği olan bireylerin büyük çoğunluğunda hatalı ilaç kullanma davranışı görülmüştür (Tablo 4). Bu bireylerde yanlış ilaç kullanma, yanlış dozda ve yanlış zamanda ilaç alma şeklindeki hatalı davranışların yüksek oranlarda yapıldığı görülmüştür (Tablo 9). Furniss ve arkadaşları (1998) fiziksel rahatsızlıkları olan yaşlı bireylere daha çok ilaç reçete edildiğini, bunun da bu bireylerde hatalı ilaç kullanımını davranışına neden olduğunu belirtmiştir. Ağırbaş ve Şenses (2003) çalışmalarında fiziksel yetersizliği olan bireylerde hatalı ilaç kullanma oranının fazla olduğunu ve bu bireylerin ilaç kullanımında yardıma ihtiyaçları olduğunu belirlemiştir. Yapılan çalışmalar bazı yaşlı bireylerin motor becerilerindeki kayıp nedeniyle ilaç kutularının kapaklarını açmakta zorlandıklarını, bazılarının da görme problemleri nedeniyle ilaç etiketlerini okuyamadıklarını bildirmektedir (Arslan 2003, Ağırbaş, Şenses 2003). Güney (2001) bireylerin duyuşal değişiklikler nedeniyle ilaçlarını karıştırdıklarını, bu nedenle yanlış ilaç aldıklarını belirtmektedir. Bizim çalışmamızda yapılan gözlemler sırasında bu bireylerin ilaç kutularının kapaklarını açmakta, ilaç etiketlerini okumakta zorlandıkları ve ilaçları karıştırdıkları belirlenmiştir.

Çalışmamızda 70-74 yaş grubu bireylerin ilaçlarını yanlış dozda kullanma şeklindeki hatayı yüksek oranda yaptıkları görülmüştür (Tablo 5). Yapılan çalışmalarda yaşlı bireylerin çoğunun yanlış dozda ilaç kullandıklarını belirtilmektedir (Arslan 2003, Güney 2001). Beers (1997) bakımevlerinde yaşlı bireylere ilacın kullanılması gereken dozları konusunda yeterli bilgi verilmediğini belirtmiştir. Çalışmamızda bu yaş grubunun eğitim düzeylerinin ve ilaç kullanımı ile ilgili bilgi alma oranlarının diğer bireylere oranla düşük olduğu, büyük kısmının beşten fazla ilaç kullandığı ve bu nedenlerden dolayı ilaç dozlarını karıştırdıkları düşünülmektedir.

Çalışmamızda beşten fazla sayıda ilaç kullanan bireylerde yanlış ilaç alma ve yanlış dozda ilaç alma şeklindeki hatalı davranışların anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 11). Stuck ve ark (1994) araştırmalarında yanlış ilaç kullanımı ile reçete edilen ilaç sayısı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Furniss ve ark. (1998) çalışmalarında bakımevlerinde kalan bireylere daha fazla ilaç reçete edildiğini

ve artan ilaç sayısının bireylerde yanlış ilaç kullanma davranışına neden olduğunu belirtmektedir. Bizim çalışmamız da literatürü desteklemektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin % 18.7'si kullandıkları ilaçların yan etkileri olduğunu belirtmiştir. Bireyler tarafından en fazla bildirilen yan etki mide rahatsızlıklarıdır. Araştırmamızda bireylerin % 28.6'sı yan etki durumunda ilacı bırakacaklarını, %28.6'sı doktora danışacaklarını ifade ederken sadece % 7.1'i hemşireye danışacaklarını söylemiştir (Tablo 12). Yapılan çalışmaların çoğu yaşlı bireyin ilaç yan etkilerine maruz kaldıklarını ve en fazla görülen etkinin mide şikayetleri olduğunu belirtmektedir (Goldberg ve ark. 1996, Hanlon ve ark 1997, Mannesse ve ark 2000, Weedle ve ark 1990, Arslan 2003, Esengen ve ark 2000). Pitkala ve arkadaşları (2002) çalışmalarında baş dönmesi şeklindeki yan etkinin sık görüldüğünü belirtmiştir. İlaçların istenmeyen yan etkileri ve ilaç etkileşimleri yaşlı bireylerin ilaç kullanımında tedaviye uyumlarını engellemekte ve hataların artmasına neden olmaktadır (Ağırbaş, Şenses 2003). Yaşlılara ilaç kullanımı konusunda verilen bilgiler ilaç yan etkisi veya ilaç etkileşimi gibi konuları içermemektedir (Ağırbaş, Şenses 2003). Yan etkilerin birçoğu önlenebilir nedenlerden kaynaklanmakta, doktorlar ve hemşireler ilaç tedavilerini düzenli kontroller ile gözden geçirmemektedir (Hanlon 1997).

Çalışmamızda konu ile ilgili diğer çalışmalardan farklı olarak bireylerin ilaç kullanım hataları gözlenerek değerlendirildi. Gözlem bireylerin doğal ortamında gerçekleştiği için bireylerin ilaç kullanımı ile ilgili doğal davranışlarını belirleme olanağı vermiştir. Polit, Hungler (1989) yaşlı bireylerin davranışlarının farkında olmayabileceklerini ve davranışlarını açık bir şekilde ifade edemeyebileceklerini belirtmektedir. Dolayısıyla bireylerin davranışlarını izlemek onlar hakkında daha doğru sonuçlara ulaşmamızı sağlayabilir. Çalışmamızda bireylerin ifade ettikleri hatalı ilaç kullanma davranışları ile gözlemler sırasında belirlediğimiz hatalı ilaç kullanma özelliğindeki farklılıklar Polit ve Hungler'in görüşünü desteklemektedir. Çalışmamızda bireyler tarafından en fazla ifade edilen hatalı ilaç kullanma davranışı ilaç almayı unutmak şeklinde olmasına karşın gözlemler sırasında yanlış ilaç alma,

yanlış dozda ve yanlış zamanda ilaç alma şeklindeki hataların da sıkça yapıldığı görölmüştür (Tablo 13).

7. SONUÇLAR

Huzurevinde yaşayan 65 yaş üzeri bireylerin hatalı ilaç kullanma davranışlarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada bulguların incelenmesi sonucunda aşağıdaki veriler elde edilmiştir.

1. Araştırma kapsamına alınan bireylerin çoğunluğunu (% 70.7) kadınlar oluşturmaktadır. Bireylerin % 70.7'si 75 yaş ve üzeri grupta olup sadece % 4'ü okur yazar değildir. Bireylerin % 25.3'ünün fiziksel yetersizliği vardır (Tablo 1).

2. Çalışmamızda bireylerin %55.3'ü birden fazla kronik hastalığa sahip olup, en fazla görülen hastalık KVS, buna bağlı olarak en fazla kullanılan ilaç grubu KVS ilaçlarıdır. Bireylerin % 44'ü 8 yıldan fazla süredir ilaç kullanmakta ve % 83.3'ü birden fazla ilaç kullanmaktadır (Tablo 2)

3. Çalışmamıza katılan bireylerin ifadelerine göre %74'ünde hatalı ilaç kullanma davranışı vardır ve en fazla belirtilen hata ilaç almayı unutma davranışdır (Tablo 3).

4. Çalışmamızda 65-69 yaş bireylerde, okur yazar olmayanların tamamında ve ilaç sayısı birden fazla olan bireylerde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber hatalı ilaç kullanma davranışı yüksek oranda görülmüştür (Tablo 4). Kurumda bir yıl süreyle kalanlarda, dört yıldan fazla süredir ilaç kullananlarda ve fiziksel yetersizliği olan bireylerde hatalı ilaç kullanma davranışı anlamlı derecede yüksektir (Tablo 4).

5. Kurumda bir yıl süreyle kalan bireylerde reçetesiz ilaç kullanma davranışı anlamlı derecede yüksektir (Tablo 8).

6. Yanlış ilaç alınması şeklindeki hatalı ilaç kullanma davranışı eğitim düzeyleri düşük bireylerde (% 20), kurumda bir yıl süredir kalan bireylerde (% 13.3),

fiziksel yetersizliği olan bireylerde (% 26.3) ve beşten fazla sayıda ilaç alanlarda (% 16.9) yüksek oranda görülmüştür (Tablo 7, 8, 9, 11) .

7. Çalışmamızda 70-74 yaş arası bireyler, fiziksel yetersizliği olanlar ve beşten fazla ilaç kullanan bireylerde ilaçların yanlış dozda alınması şeklindeki hata oranları istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 5, 9, 11).

8. Yanlış saatte ilaç alma davranışı fiziksel yetersizliği olan bireylerde anlamlı oranda yüksektir (Tablo 9).

9. Çalışmaya katılan bireylerin % 18.7'si kullandıkları ilaçların yan etkileri olduğunu, en fazla görülen yan etkinin mide rahatsızlıkları olduğu ve sadece % 7.1'i böyle bir durumda hemşireye danışacaklarını ifade etmişlerdir (Tablo 12).

10. Birinci gözlemde en sık yapılan ilaç kullanım hataları yanlış dozda ve zamanda ilaç alma ve ilaç almayı unutma davranışlarıdır. İkinci gözlemde ilaç almayı unutma davranışı daha fazla yapılmıştır (% 36). nc gözlemde de birinci gözleme benzer şekilde yanlış dozda ve zamanda ilaç alma ile ilaç almayı unutma davranışları en sık yapılan hatalardır (Tablo 13).

11. Yapılan gözlemlerle bireylerin ifadeleri karşılaştırıldığında, bireylerin ilaç almayı unutma davranışı dışındaki hataları daha az yaptıklarını belirttikleri, ancak gözlemlerde ilaç almayı unutma dışındaki diğer hatalı ilaç kullanma davranışlarının da yüksek oranlarda yapıldığı görülmüştür (Tablo 13).

8. ÖNERİLER

Çalışmamızda elde edilen veriler değerlendirilerek yaşlı bireylerde ilaç kullanım hatalarının azaltılması amacıyla şu öneriler geliştirilmiştir;

1. Kurumda yaşayan yaşlı bireylerin ilaç kullanım davranışlarının hemşireler tarafından kapsamlı olarak değerlendirilmesi ve bu bilgilerin kayıtlarla belgelenmesi,

2. Çalışmanın sonuçlarına göre 65-69 yaş grubunda, kurumda kalma süresi kısa olan, beşten fazla sayıda ilaç kullanan ve fiziksel yetersizliği olan yaşlı bireylerde hatalı ilaç kullanma oranları yüksek olduğundan bu bireylerin riskli bireyler olarak kabul edilmesi ve ilaç kullanma davranışlarının yakından izlenmesi,

3. Yaşlı bireylerin en sık yaptıkları hatalı ilaç kullanım davranışları ilacı almayı unutma, yanlış ilaç kullanma, ilacı yanlış dozda ve yanlış zamanda kullanma olduğundan hemşirenin yaşlı bireylere ilaç tedavisi hakkında öğretim yapması.

ÖZET

Bu araştırma huzurevindeki yaşlıların ilaç kullanım hatalarını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla kesitsel olarak yapıldı.

Araştırmanın örneklemini Ankara 75. Yıl Dinlenme ve Bakımevinde kalan ve sürekli ilaç kullanan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve Standardize Mini Mental testten 24'ün üzerinde puan alan 150 birey oluşturdu. Veriler, bireylerin demografik özelliklerini, sağlık durumlarını ve ilaç kullanma davranışlarını belirlemek amacıyla hazırlanan soru formu ve katılımsız gözlem tekniği kullanılarak elde edildi. Elde edilen veriler SPSS for Windows 12 paket programında dağılımları, ki-kare testleri kullanılarak değerlendirildi.

Araştırmaya katılan bireylerin %70.7'si 75 ve üzeri yaş grubunda, % 70.7'si kadın ve %96'sı ilköğretim ve üzeri eğitim düzeyinde idi. %55.3'ü birden fazla kronik hastalığa sahipti ve %83.3'ü birden fazla ilaç kullanmaktaydı. Çalışmaya katılan bireylerde en fazla görülen hastalık grubu KVS hastalıklarıydı ve en fazla kullanılan ilaç grubu da KVS ilaçları idi.

Yaşlı bireylerin ifadelerine göre hatalı ilaç kullanma davranışı %74 olarak belirlenirken yapılan gözlemlerde bireylerin tamamında en az bir hatalı ilaç kullanma davranışı olduğu saptandı. Bireylerin ifadelerine göre en sık yapılan ilaç kullanım hatasının ilacı almayı unutma iken gözlemler sırasında en fazla yapılan hataların ilaç almayı unutma, yanlış ilaç alma, yanlış dozda ve yanlış zaman da ilaç alma şeklinde olduğu belirlendi. Çalışmamızda 65-69 yaş arası bireyler, okur yazar olmayanlar, birden fazla ilaç kullananlar ve fiziksel yetersizliği olan bireylerde hatalı ilaç kullanma davranışının yüksek olduğu saptandı. Bu sonuçlara göre; yaşlı bireyle çalışan hemşirelerin ilaç kullanım hataları açısından riskli yaşlıların farkında olmaları, bu bireyleri yakından izlemeleri, ilaç kullanımı hakkında bireyleri sürekli olarak bilgilendirmeleri ve desteklemeleri önerilmektedir.

SUMMARY

This research is made cross-sectionally with the aim to find out the inappropriate drug use of the elderly people living in nursing home and the factors effecting their inappropriate drug use.

The researchs sample consists of 150 person who live in Ankara 75. Year Resting and Nursing Home, who use continuous drugs, accepted participating the research and took over 24 point from the Standardized Mini Mental State Examination. Data were obtained with the socio-demographic questionnaire by the indirect observation technique. Data were analyzed with the SPSS 12.0 Windows programs and chi-square tests.

In this study, 70.7 % of the persons were in the age group of 75 and more, 70.7 % were female and 96 % were graduated from a primary school or higher schools, 55.3 % had more than one chronic disease and 83.3 % used more than one drugs. The most common seen disease in the persons who participated to this research was cardiovascular diseases and the most common used drug group was cardiovascular drugs.

According to the elderly persons expressions, the inappropriate drug use behaviour was found 74 % while by the observations it is determined that whole of the persons had at least one inappropriate drug using behaviours. According to the persons expressions the most common inappropriate drug mistake was forgetting to take drugs, while by the observations most common mistakes we determined were forgetting to take drugs, taking wrong dosage and taking the drugs at wrong times. In our research we determined that inappropriate drug using behaviours were high in the 65-69 age group, people who weren't educated, who used more than one drugs and who had physical disabilities. According to these findings we are suggested that the nurses who are working with elderly people to be aware of the elders which are at high risk in inappropriate drug use, to observe them closely and to inform and support them appropriate drug use.

KAYNAKÇA

Ağırbaş K, şenses M (2003) Kocaeli huzurevinde kalan yaşlıların ila kullanma durumlarına genel bakış. Hemşirelik Forumu, 6:2, 11

Akan P, Erdinçler D , Tezcan V, Beğer T (1999) Yaşlıda ila kullanımı. Geriatri Dergisi, 2:1, 33-38

Akıcı A, Kalaa S, Uğurlu M.Ü, alı ř, Oktay ř (2001) Pratisyen hekimlerin yaşlılarda akılcı ilaç kullanımı alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Geriatri Dergisi, 4:3 ,100-105

Akın B, Seviğ Ü, Karataş N (2001) Gerontoloji Hemşireliği Eğitim Programı. 1. Uluslararası & VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya

Aparasu R.R , Fliginger S.E (1997) Inappropriate medication prescribing for the elderly by office- based physicians . The Annals Of Pharmacotherapy, 31, 823-9

Arslan G.G (2003) Yaşlılara verilen eğitimin ilaç kullanım uyumuna etkisi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.

Arslan ř, Atalay A, Gökçe Y.G (2000) Yaşlılarda ilaç tüketimi. Geriatri Dergisi , 3:2 , 50-60

Aştı T, Kıvanç M.M (2003) Ağız yolu ile ilaç verilmesine ilişkin Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamaları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.O Dergisi, 6:31-9

Ataberk T (1994) İlaç hatalarının önlenmesinde hemşirenin sorumlulukları. Hemşirelik Bülteni Dergisi, 7:31, 97-105

Ateşkan Ü (2002) Türkiye’de geriatrik uygulamalar ve hedefler. 1. Ulusal Geriatri Kongresi Kitabı.Belek, Antalya.s:11-13

Avorn J, Gurwitz J H (1995) Drug use in nursing home .Ann Intern Med , 123, 195-204

Barat I, Andreasen F, Damsgaard M.S (2000) The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes, Eur J Clin Pharmacol, 56: 501-509

Bayık A, Özgür G, Özsoy S ve diğerleri (2002) Huzurevinde yaşayan yaşlıların fiziksel sağlık sorunları ve hastalıklarına yönelik ilaç kullanma davranışları, Geriatri dergisi, 5:2, 68-74

Beers M (1997) Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly, ARCH Intern Med, 157:28, 1531-1536

Büken N.Ö, Büken E (2003) Yaşlanma olgusu ve tıp etiği. Geriatri Dergisi, 6:2,75-79

Büyükcoşkun A (1990) Yaşlı bireylerin sorunları ve bakım gereksinimlerinin saptanması. Hacettepe Üniv. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara

Çoban A, Şirin A (2003) Yaşlılarda ürogenital sistem problemleri ve hemşirelik yaklaşımı. Geriatri, 6:2, 80-83

Desai T (1990) Use and abuse of drugs in the elderly. Progres in Neuro-Psychopharmacology, 14:5,779-784

Ennis K.J, Reichard R.A (1997) Maximizing drug compliance in the elderly. Postgraduate Medicine , 102:3

Erdirinler D (1998) Yaşlıda İlaç Kullanımı. Sendrom Dergisi, 10:15 , 35-40

Esengen Ş, Seçkin Ü, Borman P, Bodur H, Kutsal Y.G,Yücel M (2000) Huzurevinde yaşayan bir grup yaşlıda fonksiyonel- kognitif değerlendirme ve ilaç kullanımı. Geriatri Dergisi , 3:1, 6-10

Furniss L, Craig S.K, Burns A (1998) Medication use in nursing homes for elderly people. Int J Geriatr Psychiatry, 13: 433-439

Goldberg R, Mabee J, Chan L (1996) Drug-drug and drug- disease interactions in the ED, J AM Of Emergency Med, 14:5 ,447-450

Güç M.O (2002) Akılcı ilaç kullanımının temel ilkeleri, I. Ulusal Geriatri Kongre Kitabı, Antalya, 167-169.

Gümüş N.Y (2001) İlaçların etkinliğinde hemşirenin vazgeçilmezliği. 1. Uluslararası & VII. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Antalya

Güney S (2001) Yaşlı bireylerin ilaç kullanımına yönelik evde verilen eğitimin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniv. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir

Güngen C, Ertan T, Eker E, Yaşar R (2002) Standardize mini mental testin Türk toplumunda hafif demans tanısında geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 13(4):273-281

Haemost T (2002) Common problem of drug use in the elderly, <http://cpmnet.columbia.edu/dept/dental/educationalsoftware>

Hanlon J, Schmader K, Koronkowski M (1997) Adverse drug events in high risk older outpatients. J AM Geriatr, 45: 945-948

Heininger D, Daxecker M (2003) Problematic drugs in elderly patients presenting to european emergency room. European Journal of Internal Medicine, 14:6, 372-376

Horgars A.L, Tsai P.F (1998) Analgesic drug prescription and use in cognitively impaired nursing home residents. Nursing Research ,47:4, 235-242

Jeffrey C (2003) Understanding and preventing drug interactions in elderly patients. Critical Oncology/Hematology,48:2, 133-143

Kocabalkan F, İrfan A, Baykal Y (1998) Yaşlı hastalarda ağrı sorunu. Sendrom Dergisi ,16-24

Kutsal Y.G (2003) İlaç Kullanımı.Sağlıklı Yaşlanma, Geriatri Derneği Yayınları,121-126, Ankara

Kutsal Y.G (2002) Yaşlılarda İlaç Tüketimi, Çok Merkezli Çalışma Raporu

Kutsal Y.G, Çakmakçı M ,Ünal S (1997) İlaç Tedavisinin Temel İlkeleri. Geriatri , Hekimler Yayın Birliği, Cilt 1, 66-75, Ankara

Laucka P, Hoffman N (1992) Decreasing medication use in anursing-home patient care unit, AJHP 49: 96-99

Lousie B, Russel PD (2002) The ;impact of drug pricing policies on the health of the elderly. AJ Preventive Medicine, 22:3,151-155

Mannesse C, Derkx F, Ridder M (2000) Cotribution of adverse drug reactions to hospital admission of older patients. Age And Ageing, 29: 35-39

Nobili A, Tettomanti M, Frattura L (1997) drug use by elderly in Italy. Annals of Pharmacotherapy,31,416-422

Öz F (2003) Yaşamın Son Evresi: Yaşlılık Psikososyal Açıdan Gözden Geçirme. Kriz Dergisi, 10:2 17-28

Özer M, Karabulut Ö.Ö (2003) Yaşlılarda yaşam doyumu. Geriatri, 6:2, 72-74

Polit F.P, Hungler B.P (1989) Essentials Of Nursing Research Observational Methods. Second Edition Measurement And Data Collection. 206-214 Philadelphia.

Pitkala K, Strandberg T, Tilvis R (2002) Inappropriate drug prescribing in home-dwelling elderly patients. ARCH intern Med, 162, 12:26, 1707-1712

Pollow R, Stoller E.P, Forster L.E (1994) Drug combinations and potential for risk of adverse drug reaction among community- dwelling elderly, Nursing Research, 43:1 , 44-49

Rothbucher D.H, Daxecker M, Ulmer H (2003) Problematic drugs in elderly patients presenting to a european emergency room, European Journal Of Internal Medicine14, 372-376

Simons L.A, Tett S, Simons J (1992) multiple Medications use in elderly: use of prescription and non-prescription drugs in a australian community setting.Med J Aust. 157:242-6

Stuck A, Beers M, Steiner A (1994) Inppropriate medication use in community-residing older persons, ARCH Intern Med, 154: 2195-2200

Şahin G, Baydar T, Aydın S (2001) Yaşlılık ve yaşlılıkta güvenli ilaç kullanımı. Yeni Türkiye Dergisi ,7:40

Tosun N, Akbayrak N (2002) Çeşitli rahatsızlıklarla geriatri polikliniğine başvuran yaşlı hastaların ilaç kullanım özellikleri ve bilgi düzeylerinin incelenmesi. Hemşirelik Forumu, 5:6, 40-45

Uçku R (1990) Yaşlıların Mediko-Sosyal Sorunları Üzerine Bir İnceleme. Dokuz Eylül Üniv. Uzmanlık Tezi, İzmir

Ulusoy H, (1998), Klinik Hemşirelik Uygulamaları, Lemon Eğitim Materyali

Weedle P, Poston J, Parish P (1990) Drug prescribing in residential homes for elderly people in united kingdom. DICP, The Annals Of Pharmacot 24:533.536

Wolf Z.R, Goldrick T, Flynn E.R, Warwick F (1996) Factors associated with a perceived harmful outcome from medication errors a pilot study. The Journal of Continuing Education in Nursing 27:2, 65-72

Yaşlanma 2002 Uluslararası Eylem Planı, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi

Yücel A, Erdine S (1991) Yaşlılarda ağrı ve tedavi ilkeleri. Sendrom Dergisi, 9: 39-42

EKLER

EK 1
STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST
(EĞİTİMLİLER İÇİN)

Ad / Soyad :..... Tarih:.....
Yaş :..... Eğitim (yıl) :..... Meslek:.....

YÖNELİM

(Toplam 10 puan)

Hangi yıl içindeyiz?.....

Hangi mevsimdeyiz?.....

Hangi aydayız?.....

Bugün ayın kaçı?.....

Hangi gündeyiz?.....

Hangi ülkede yaşıyoruz?.....

Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?.....

Şu an bulunduğunuz semt neresidir?.....

Şu an bulunduğunuz bina neresidir?.....

Şu an binada kaçınıcı kattasınız?.....

KAYIT HAFIZASI

(Toplam 3 puan)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın.

(Masa, Bayrak, Elbise) (20 sn süre tanınır) her doğru isim 1 puan

.....

DİKKAT VE HESAP YAPMA

(Toplam 5 puan)

100'den geriye doğru 7 çıkartarak gidin. Dur deyinceye kadar devam edin.

Her doğru işlem 1 puan. (100, 93, 86, 79, 72, 65)

.....

HATIRLAMA

(Toplam 3 puan)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz?

(Masa, Bayrak, Elbise)

.....

LİSAN

(Toplam 9 puan)

a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (saat, kalem) 2 puan (20 sn tut)

.....

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. 'Eğer ve fakat istemiyorum' (10 sn tut) 1 puan

.....

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. 'Masada duran kağıdı sağ/sol elinize alın, iki elinizle ikiye katlayın ve masaya bırakın lütfen' Toplam puan 3, süre 30 sn, her bir doğru işlem 1 puan.

.....

d) Şimdi size bir cümle vereceğim. Okuyun ve yazıda söylenen Őeyi yapın. (1 puan)

‘GÖZLERİNİZİ KAPATIN’

.....

e) Şimdi size vereceğim kağıda aklınıza gelen ilk cümleyi yazın (1 puan).

.....

f) Size göstereceğim Şeklin aynısını izin (1 puan) .

STANDARDİZE MİNİ MENTAL TEST(SMMT-E)

(EĞİTİMSİZLER İÇİN)

İsim/Soyadı :..... Aktif kullanılan tel :.....
Yaş :..... Cinsiyet :..... Tarih :.....
Eğitim (yıl) :..... Toplam skor :.....

Oryantasyon (Toplam puan 10)

Hangi yıl içindeyiz?..... ()
Hangi mevsimdeyiz?..... ()
Hangi aydayız?..... ()
Hangi gündeyiz?..... ()
Şu anda sabah mı, öğlen mi, akşam mı?..... ()
Hangi ülkede yaşıyoruz?..... ()
Şu an hangi şehirde bulunmaktasınız?..... ()
Şu an bulunduğunuz semt neresidir?..... ()
Şu an bulunduğunuz bina neresidir?..... ()
Şu an bu binada kaçınca kattasınız?..... ()

(Her bir madde için 1 puan verilir)

Kayıt hafızası (Toplam puan 3)

Size birazdan söyleyeceğim üç ismi dikkatlice dinleyip ben bitirdikten sonra tekrarlayın (masa, bayrak, elbise).

(20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puan verilir.)

..... ()

Dikkat ve hesap yapma (Toplam puan5)

Haftanın günlerini geriye doğru sayar mısınız? Örneğin PAZAR'dan önce CUMARTESİ gelir, ondan önce ne gelir? Devam edin.

(Deneğin toplam 5 günü sırasıyla doğru sayması gerekir, her doğru gün için 1 puan verilir)

..... ()

Hatırlama (Toplam puan 3)

Yukarıda tekrar ettiğiniz kelimeleri hatırlıyor musunuz? Hatırladıklarınızı söyleyin
(*masa, bayrak, elbise*).

(Her doğru isim için 1 puan verilir)

..... ()

Lisan (Toplam puan 9)

a) Bu gördüğünüz nesnelere isimleri nedir? (*saat, kalem*)

(20 sn süre tanınır, her doğru isim için 1 puan verilir, toplam 2 puan)

..... ()

b) Şimdi size söyleyeceğim cümleyi dikkatle dinleyin ve ben bitirdikten sonra tekrar edin. ‘Eğer ve fakat istemiyorum’

(10 sn süre tanınır, doğru ve tam cümle için 1 puan verilir)

..... ()

c) Şimdi sizden bir şey yapmanızı isteyeceğim, beni dikkatle dinleyin ve söylediğimi yapın. ‘Masada duran kağıdı sağ/sol elinizle alın, iki elinizle ikiye katlayın ve yere bırakın lütfen’

(30 sn süre tanınır, her doğru işlem için 1 puan verilir, toplam puan 3) ()

d) Şimdi yüzüme bakın ve yaptığımın aynısını yapın. (GÖZLERİNİZİ KAPATIN)

(Doğru işlem için 1 puan verilir)

e) Şimdi evinizle ilgili bir şey söyleyin.

(30 sn süre tanınır, anlamlı bir cümle için 1 puan verilir) ()

f) Size göstereceğim şeklin aynısını çizin.

(1 dak. süre tanınır, kenar sayısı tam şekil için 1 puan verilir) ()

EK 2
SORU FORMU

- 1) Adınız soyadınız?
- 2) Yaşınız?
- 3) Cinsiyetiniz? Kadın () Erkek ()
- 4) Eğitim durumunuz?
() okur-yazar değil
() ilkokul
() ortaokul
() lise veya dengi
() yüksekokul
- 5) Sağlık güvenceniz?
() Emekli sandığı
() Bağkur
() SSK
() Diğer.....
- 6) Kaç yıldır kurumda yaşamaktasınız?.....
- 7) Herhangi bir hastalığınız var mı?
Evet () cevabınız evetse hastalığınızın ne olduğunu belirtiniz.
.....
Hayır ()

8) Hastalığınız ne kadar süredir devam ediyor?

- Bir yıldan az
 Bir- üç yıldır
 Üç-beş yıldır
 Beş yıldan fazla

9) Sürekli kullandığınız kaç tane ilacınız var?

.....

10) Bu ilaçları ne kadar süredir kullanıyorsunuz?

- a).....
b).....
c).....
d).....
e).....
f).....

11) Kullanmakta olduğunuz ilacın adını, dozunu ve günün hangi saatlerinde kullandığınızı belirtiniz.

İlacın adı

- a)..... miktarı:..... alış saati:.....
b)..... miktarı:..... alış saati:.....
c)..... miktarı:..... alış saati:.....
d)..... miktarı:..... alış saati:.....
e)..... miktarı:..... alış saati:.....
f)..... miktarı:..... alış saati:.....

12) İlaçlarınızı alış şekliniz nedir? (suda eritilerek,dil altı vb)

- a)..... b).....
c)..... d).....
e)..... f).....

13) İlaç almanızı engelleyen herhangi bir yetersizliğiniz var mı?

- Yok
 İşitme yetersizliği
 Görme yetersizliği
 Hareket kısıtlılığı
 Diğer (lütfen belirtiniz.)

14) Bu durum sizin ilaç almanızı etkiliyor mu? Size uygun olanları işaretleyiniz.

- İlaç kutularının kapağını rahatlıkla açamıyorum.
 İlaç etiketlerini okuyamıyorum.
 İlaçları karıştırıyorum.
 Diğer (lütfen belirtiniz.).....

15) İlacınızı almayı unuttuğunuz oluyor mu?

Evet () Hayır ()

16) İlacınızı almayı unuttuğunuzda ne yaparsınız?

- Aklıma gelince alırım
 İlacı almam
 Bir sonrakine iki tane alırım
 Sağlık personeline sorarım
 Diğer (lütfen belirtiniz)

- 17) İlaça bağılı olduğunu düşündüğünüz bir rahatsızlığınız var mı?
 () Yok
 () Baş ağrısı, baş dönmesi
 () Halsizlik , yorgunluk
 () Çarpıntı,fenalık hissi
 () Mide rahatsızlığı
 () Diğer (lütfen belirtiniz).....
- 18) İlaça bağılı olduğunu düşündüğünüz rahatsızlık durumunda nasıl davranırsınız?
 () Doktora bildiririm
 () Hemşireye bildiririm
 () İlacı almaya devam ederim
 () İlacı bırakırım
 () İlacı bir süre almayıp, daha sonra tekrar alırım
 () Diğer (lütfen belirtiniz).....
- 19) Arkadaşınız/eşiniz/ dostunuz ilaç önerdiğinde alır mısınız?
 Evet () Hayır () Bazen ()
- 20) Siz başkasına ilaç önerir misiniz?
 Evet () Hayır () Bazen ()
- 21) Kurumda ilacınızı doğru alıp almadığınızın denetimi yapılıyor mu?
 Evet sürekli olarak yapılıyor () Hayır () Bazen ()
- 22) Artan kullanmadığınız ilaçları ne yapıyorsunuz?
 () Hepsini kullanıyorum
 () Saklıyorum
 () Başkasına veriyorum
 () Atıyorum
 () Diğer (lütfen belirtiniz).....

23) İlaç kullanımını ile ilgili bilgi aldınız mı? Evet () Hayır ()

24) İlaç eğitimi yapıldı ise hangi konularda bilgi verildi?

() ilacın dozu,kullanım zamanı, ilacı alışı şekli

() Yan etkiler

() İlaç etkileşimleri

() İlaç şekilleri

25) Bu bilgileri size kim verdi?

26) Öğrenmek istediğiniz başka bir bilgi var mı?.....

.....

EK 3

GÖZLEM FORMU

1- Gözlem sırasında yaşlı tarafından kullanılan ilaçlar nelerdir?

- a).....
- b).....
- c).....
- d).....
- e).....
- f).....

2- Kullanılan ilaçlar yaşlıya önerilen ilaç planında yer alıyor mu?

- a)..... evet () hayır ()
- b)..... evet () hayır ()
- c)..... evet () hayır ()
- d)..... evet () hayır ()
- e)..... evet () hayır ()
- f)..... evet () hayır ()

3- İlacı/ilaçları doğru zamanda /saatte alıyor mu?

- a)..... Evet () Hayır ()
- b)..... Evet () Hayır ()
- c)..... Evet () Hayır ()
- d)..... Evet () Hayır ()
- e)..... Evet () Hayır ()
- f)..... Evet () Hayır ()

4- İlacı/ilaçları doğru dozda alıyor mu?

- a)..... Evet () Hayır ()
b)..... Evet () Hayır ()
c)..... Evet () Hayır ()
d)..... Evet () Hayır ()
e)..... Evet () Hayır ()
f)..... Evet () Hayır ()

5- İlacı/ilaçları doğru şekilde alıyor mu? (sıvı ile, suda eriterek, dil altı gibi)

- a)..... Evet () Hayır ()
b)..... Evet () Hayır ()
c)..... Evet () Hayır ()
d)..... Evet () Hayır ()
e)..... Evet () Hayır ()
f)..... Evet () Hayır ()

6- İlacını almayı unuttuğunda ne yapıyor?

- () Aklına gelince alıyor
() İlacı almıyor/doz atlıyor
() Bir sonraki ilaç saatinde iki dozu birden alıyor
() Sağlık personeline bildiriyor
() Diğer (lütfen belirtiniz)

7- İlaç kullanımını etkileyen herhangi bir yetersizlik durumu var mı?

- İşitme yetersizliği var () yok ()
Görme yetersizliği var () yok ()
Hareket kısıtlılığı var () yok ()
Diğer(lütfen belirtiniz.)

8- Bu durum/yetersizlik durumu yaşlının ilaç almasını etkiliyor mu?

İlaç kutularının kapağını açmakta zorlanma var () yok ()

İlaç etiketlerini okuyamama var () yok ()

İlaçları karıştırma var () yok ()

Diğer (lütfen belirtiniz.).....