

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1985 Nairobi toplantısında, "ilaçların kişilerin klinik bulguları ve bireysel özelliklerine göre uygun süre ve dozda, en düşük fiyata ve kolayca sağlanabilmesi" akılcı ilaç kullanımı olarak tanımlanmıştır. Diğer bir deyişle akılcı ilaç tedavisi, öncelikle hastaya doğru tanının koyulması, ardından o anda varolan ilaçlardan etkili ve en az yan etkili, en düşük fiyatta, en güvenilir olanın seçilip, hastaya göre, uygun doz ve veriş yoluyla, uygun zaman aralığında, yeterli sürede kullanılması ve sonuçların etkililiği ve ekonomik yönünün de değerlendirilmesi anlamına gelmektedir (Abacıoğlu, 2005; Alem et al, 2006; Ambwani et al, 2007, Eşkazan, 1999; Mutlu, 2006).

Bu yaklaşım, piyasadaki ilaç sayısının artması, direnç oluşması gibi ilaç kullanımına bağlı risklerin çoğalması, harcamaların artması (Acar 2005; Ambwani et al, 2007), medya aracılığı ile toplumsal bilincin artması; tüketici koruma yasalarının çıkartılması (Ambwani at al, 2007), ilaç-ilaç ve ilaç-besin etkileşimlerinin önem kazanması, yan etkilerinin kontrol edilebilmesi, ilaçların uygun ve doğru tüketilmesi gibi nedenlerle ortaya çıkmıştır. Özçelikay'a (2001) göre TC Sağlık Bakanlığı akılcı ilaç kullanımını, ilaç tedavisinin etkili, güvenli ve ekonomik bir biçimde uygulanmasına yönelik planlama, yürütme ve izleme süreci olarak tanımlamaktadır. Dolayısı ile akılcı ilaç kullanımı tam ve doğru tanının koyulması ve uygun reçetenin yazılması gibi hekimi; uygun paketlenme gibi ilaç endüstrisini; doğru dağıtım gibi eczacıyı; hastanın tedaviye bağlı kalması ya da sürdürmesini sağlaması gibi hemşireyi ya da hastayı ilgilendiren boyutları olan bir yaklaşımdır (Alem 2006).

Bu anlayıştan yola çıkarak akılcı olmayan ilaç kullanımının; pahalı ilaç reçete edilmesi (Chaudhury, 2004), klinik rehberlere uyulmadan reçete yazılması (WHO, 1997) ilaç kullanılmasını gerektirmeyen durumlarda ilaç tedavisinin yapılması; yanlış ilaç seçimi ve buna bağlı olarak da yanlış tedavinin uygulanması; etkisi kuşkulu bir ilacın kullanılması; ilaca ulaşmak ve erişmek, güvenli ve etkili ilaç sağlanmasında yetersizlik (Abacıoğlu, 2005) ve doğru ilacı uygun olmayan doz, zaman aralığı aralığında kullanmak, yetersiz kullanmak, bakteriyel olmayan enfeksiyonlar için antibiyotik kullanmak (WHO, 1997) ve farmasötik biçimde kullanmak gibi özellikler içerdiği kabul edilmektedir (Abacıoğlu, 2005; Chaudhury 2004; WHO, 1997)

Akılcı olmayan ilaç kullanımı global önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu gibi (Le Grand at al, 1999; WHO, 1997) toplumsal açıdan pek çok sorunun ortaya çıkmasına da neden olmaktadır (Kayaalp, 2002). Bu etkiler arasında ilaç tedavisinin nitelik ve etkisinin düşmesine bağlı olarak morbidite ve mortalitenin artması; parasal kaynakların yanlış kullanılmasına bağlı olarak temel ilaçlara ulaşılabilirliğin azalması ve tedavi maliyetlerinin daha da yükselmesi; acil ve temel ilaçlara karşı gelişebilecek direnç dayalı olarak tedavinin ekonomik ve sosyal maliyetinin yükselmesi ve ilaçların yan etki riskinin artması sayılabilir. Toplumsal açıdan diğer önemli bir sorun da hastaların ilaç bağımlısı olmaları ve gereksinim olmadığı halde ilaca artan talep gibi psiko-sosyal etkilerin ön plana çıkmasının artmasıdır (Abacıoğlu, 2005).

Konunun önemine ilişkin olarak WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ve TC Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları ve uygulamaları bulunmaktadır. Bunların arasında WHO'nun önerdiği "ilaç konusunda toplumun eğitimi" nin de yer aldığı girişimler (WHO rational use of med.), Temel İlaçlar Listesi'nin hazırlanması ve Ulusal İlaç Politikaları'nın belirlenmesi gibi yaklaşımlar sıralanabilir. Bu doğrultuda TC Sağlık Bakanlığı "akılcı ilaç

kullanımı” nı benimsemiş ve 2003 yılında akılcı ilaç uygulamasının reçeteyi yazan hekim boyutuna yönelik olarak Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberi oluşturmuştur.

Akılcı ilaç kullanımı her ilaç grubu için önemli ve geçerli olmasının yanında antibakteriyal grubu ilaçlar için ayrıcalıklı olduğu yönler içermektedir. Bu ayrıcalıklı yönlerden en başta geleni, Avrupa ülkelerinde tüketilen bütün ilaçlar arasında dördüncü ya da beşinci sırada bulunan antibiyotiklerin, son altı yıldır Türkiye’de birinci sırada yer alan ilaç grubu olmasıdır (Abacıoğlu, 2005). Bu gelişmeyi destekler nitelikte Türkiye’de de doktorlar tarafından yazılan reçetelerin %70.0’inde ilk sırada antibiyotiklerin yer almasıdır (Reçete Yazma Rehberi, 2000).

Konuya ilişkin diğer bir gerçek de Türkiye’de kullanılan antibiyotiklerin %40-50’sinin gereksiz kullanılıyor olmasıdır (Bakır, 2001). Yıllık ilaç harcamasının yaklaşık 4.5 milyar Dolar olduğu Türkiye’de bu konudaki en yüksek payın antibiyotiklere ait olması da bu gerçeği desteklemektedir. Bundan dolayı da antibiyotiklerin akılcı kullanılması büyük önem taşımaktadır (Reçete Yazma Rehberi, 2000).

Akılcı ilaç kullanımı kapsamında değerlendirilen akılcı antibiyotik kullanımı, Türkiye’de antibiyotiklere karşı mikroorganizmalarda direnç gelişmiş olması nedeni ile de ayrıca önemli bir sorun olarak görülmektedir (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003). Bu nedenle akılcı olmayan antibiyotik kullanımı geniş anlamda toplumun tümünü ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur (Geyik, 2006).

Akılcı olmayan antibiyotik kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan sorunlar şöyle sıralanabilir;

1. Hastalığın tedavi edilememesi (Alem et al, 2006; Ambwani et al, 2007; Gökalp ve Mollaoğlu, 2003)
2. Hastalarda antibiyotik yan etkilerinin ortaya çıkması (Alem et al. 2006; Chaudbery 2004; Gökalp ve Mollaoğlu, 2003)
3. Yaygın enfeksiyonlara karşı kullanılabilecek antibiyotik seçeneklerinin sayıca azalması, bazen tümüyle ortadan kalkması (Alem et al. 2006; Chaudbery 2004; Ekim, 2001)
4. Tedavi maliyetin artması (Akan, 2006; Ambwani et al 2007; Çakır, 2001; Ekim, 2001)
5. Ekolojik dengenin bozulması. Hayvanlarda antibiyotiklerin yalnız kullanılmasına bağlı olarak gelişen dirençli mikroorganizmaların insanlara geçerek antibiyotiklere dirençli enfeksiyon hastalıklarına neden olmasıdır (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003).

Bu bağlamda antibiyotik kullanımında kaliteyi iyileştirme amacı ile TC Sağlık Bakanlığı yataklı tedavi hizmetlerinde Antibiyotik Kontrol Komiteleri (AKK) ve Enfeksiyon Kontrol Komiteleri (İKK) kurarak antibiyotik kullanmada kalite iyileştirme çalışmaları etkili hale getirilmiştir (Çakır, 2001).

Antibiyotik tedavisi her ilaç tedavisinde olduğu gibi doktor, eczacı ve hemşire gibi sağlık personelinin ortak sorumlulukları ile gerçekleştirilen bir tedavidir (Aştı ve Kıvanç, 2003; Pereira et al. 1995). Bu üç sağlık personelinin konuya ilişkin sorumlulukları aşağıdaki gibi sıralanabilir (Aştı ve Kıvanç, 2003).

Doktorun sorumluluğu; hastanın tıbbi sorununun doğru belirlenmesi, o anda varolan ilaçlardan etkili ve en az yan etkili, en düşük fiyatta, en güvenilir olanlarının seçilmesi, hasta ve hastalığın özelliklerine

göre, uygun dozda ve veriş yoluyla, uygun zaman aralığında, yeterli sürede kullanılmasını önermektedir.

Eczacının sorumluluğu; ilacın doğru hastaya, önerilen dozda ve kalitede ulaşmasının sağlanması ve kullanma açıklamasının yapılmasıdır (Alem et.al. 2006) .

Hemşirenin sorumluluğu; ilacı doğru hastaya, doğru zamanda, doğru dozda, doğru aralıklarda, doğru sürede uygulamak, ilacın etki ve yan etkilerini izlemek ve ilaç tedavisi konusunda bireyi eğitmeyi içermektedir (Aştı ve Kıvanç, 2003).

Yataklı tedavi hizmetlerinde sağlık personelinin ilaç ve özalde antibiyotik tedavisindeki sorumlulukları böyle belirlenirken, akılcı antibiyotik kullanımının önemli bir sorun olduğu birinci basamak sağlık hizmetlerinde bu sorumluluk zincirine farklı yönler eklenmektedir (Baytemür, 2005). Buna göre doktor ve eczacının sorumluluğuna ek olarak birinci basamak sağlık hizmetlerindeki akılcı ilaç kullanımı anlayışında, reçetede yazılan ilaçların kullanım özelliklerinin (kaç saat ara ile alınacağı, aç ya da tok alınacağı) hasta ya da yakınına yüz-yüze iletişim ile anlatılması ilaç kutusu üstünde yazılı olarak belirtilmesi ve ilaçların ulaşılabilirliğin sağlanması beklenmektedir (Ertürk, 2005; Kayaalp, 2005).

Yataklı tedavi hizmetlerindeki hemşirenin sorumluluğuna ek olarak da birinci basamak sağlık hizmetlerindeki akılcı ilaç kullanımı anlayışında, hemşirenin yüz-yüze iletişim ile hastanın evinde tedavisini istendik düzende sürdürmesinin sağlanmasına destek olmak vardır (Whyte, 2008). Birinci basamak sağlık hizmetlerindeki bu sorumluluk halk sağlığı hemşiresinin sorumluluğu olmaktadır.

Ev koşullarında akılcı antibiyotik tedavisinin uygulanması ya da sürdürülmesi anlamına gelen bu sorumluluklar halk sağlığı hemşireliğinde kendine özgü zorlukları ile beraber en önemli olarak ilaç kullanım hataları kavramını gündeme getirmektedir (Whyte, 2008). İlaç kullanım hatalarının başında ise; ilacı fazla dozda almak ve önerilen dozda kullanmamak (Desai, 1990), ilaç kullanım sıklığına uymamak, gereksiz ilaç kullanmak, ilacı almayı unutmak (Ertürk, 2005), ilaçları karıştırmak (Ağırbaş ve Şenses, 2003; Şahin ve diğerleri, 2001), hastalığı kabullenmemek, ilacı satın alamamak (Ertürk, 2005; Uçku, 1990), eski ve tarihi geçmiş ilaç kullanmak, yazıları okuyamamak ya da görememek (Erdinçler, 1998; Esengen ve diğerleri, 2000), eski ilaca devam etmek, ilaç etkileşimleri yaşamak, ilaçlar konusunda bilgi eksikliğinin olması, birden fazla doktora gitmek ve birden fazla reçete almak (Akan ve diğerleri, 1999) şeklinde sayılabilmektedir.

Akılcı ilaç ya da antibiyotik kullanımının son aşaması olan hastanın (tüketicinin) ilacı nasıl kullandığı çok önemli olduğu halde konuya ilişkin yapılmış araştırmalar bulunmadığından, kullanım hata miktarı da bilinmemektedir (Council of Europe, 2003). Anacak hasta kullanım hatalarının da %50 gibi büyük miktarlarda olduğu konusunda çeşitli öngörülerin olması konuyu daha önemli hale getirmektedir. Örneğin Özçelikay'a göre (2001) ABD'de yapılan çalışmalarda, 1970-1980 arasında hastaların %20-%82 düzeylerinde ilaçlarını yanlış kullandıkları belirlenmiştir. Taşcı ve ark. göre (2007) Buke'nin (2005) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında antibiyotiklerin %44.1 uygunsuz kullanıldığını; Tabak'ın (1998) dokuz ülkede yaptığı bir çalışmada da antibiyotik tedavisine uyma konusunda ortalanca değeri %69.0 olarak belirlemişlerdir.

Buradan yola çıkarak, antibiyotik kullanma kalitesinin iyileştirilmesi için sağlık personeli olarak doktor, eczacı ve özellikle halk sağlığı

hemşiresinin antimikrobiyal direnç konusunda hizmetiçi eğitim kurslarından geçirilmeleri ile aşırı ve yanlış antibiyotik kullanımını önlemek, ekonomik kayıpların önüne geçmek, yan etkileri ve antibiyotik direncini azaltmak gibi yararlar sağlanacağı bilinmektedir (Geyik, 2006).

Sonuç olarak, birinci basamak sağlık hizmetlerinde antibiyotik kullanma kalitesine yönelik durumun belirlenmesi önemli olmaktadır. Ancak KKTC’de akılcı ilaç kullanımı ile ilgili yapılan herhangi bir araştırmaya rastlanamamıştır. Bu nedenle bu araştırmadan elde edilecek sonuçların konu ile ilgili yaşanan sorunların giderilmesine önemli katkı sağlayacağına inanılmaktadır.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, KKTC Girne Dr. Akçiçek Hastanesi’nde muayene olup, Hastane’nin Eczanesi’nden birinci basamak sağlık hizmeti alan hastaların evlerinde oral antibiyotik kullanımına ilişkin durumları belirlemek, tedavinin etkinliği konusunda geribildirimde bulunmak, hasta güvenliğini geliştirmek, hatalardan öğrenmek ve hastanenin eczanesinde kullanılmak üzere hastalara yönelik bir uyarı notu hazırlanması amacı ile yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Hastaların oral antibiyotiğin doğru kullanımına ilişkin uygulamaları nelerdir?
2. Hastaların oral antibiyotiğin hatalı kullanılmasına ilişkin uygulamaları nelerdir?

1.4. Terminolojinin Tanımı

Bu araştırmada kullanılan terimler aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

Oral antibiyotik: Oral yolla alınan antibiyotik (Roxin)

Doğru kullanım: İlacın doğru zaman, sıklık, süre ve uygun alım biçiminde tüketilmesi. Roxin ilacı için bu özellikler ortalama 7-10 gün, günde iki kez, 12 saat ara ile yemeklere bağı kalmaksızın, bol su ile kullanılmasıdır. İlacın kullanılması sırasında gastrointestinal yakınmalar, deri reaksiyonları, merkezi sinir sistemi bozukluğu, ateş yükselmesi ve hepatik bozukluk gibi yan etkilerin görülmesi durumunda kesilmesidir (Ommaty, 2005).

Hasta: Hastane eczanesinden Roxin antibiyotiğı reçetesi alan ayaktan tedavi olan bireyler.

2. GENEL BİLGİLER

Polikliniğe başvurup ayaktan tedavi olan ya da hastaneden taburcu olan hastaların evdeki ilaç tedavileri yataklı tedavi hizmetlerinden farklılık gösterir. Bu grup hastaların tedavilerindeki en önemli etkenlerden biri hastanın kendi ilacını kendisinin alma sorumluluğunu üstlenmesi ya da üstlendirilmesi ile ilaçlarını doğru kullanmalarının sağlanmasıdır. Buna bağlı olarak ev koşullarında akılcı ilaç kullanımı ya da akılcı antibiyotik tedavisinin uygulanma ve sürdürülmesinde en önemli sorun ilaçların doğru kullanılmaması ya da kullanım hatalarının yapılmamasıdır.

Akılcı ilaç kullanımı kapsamında değerlendirilen bu durum birinci basamak sağlık hizmeti sunumunda ve özellikle antibiyotik kullanımında önemli bir sorundur (Baytemür, 2005). Ayrıca bu durum hastanelerde olduğu gibi rapor edilmemesi ve kayıtların sağlıklı tutulamaması nedeni ile daha da önemli olmaktadır (Council of Europe 2003, Bustos at al. 2008).

Güvenli ve etkili ilaç tedavisi, ancak hastaların, kullanacakları ilaçlar konusunda iyi bilgilendirilmeleri, tedaviyi doğru algılayıp benimsemeleri ile olanaklıdır (Alem et al. 2006; Ambwani at al. 2007; Kanzık 2004). Hastanın bilgilendirilmesi hastanın reçetesini yazan hekimin açıklaması ile başlar. Bu açıklama ilacın nasıl kullanılacağına ilişkin olarak; ilacın nasıl etki ettiği, kullanılma süresi, yolu, miktarı, aralığı gibi özelliklerinin, hastanın zihinsel, sosyo-kültürel durumu (Le Grand, 1999) ve yaşı dikkate alınarak yapılmalıdır. Ancak hekimin hastayı bilgilendirmek için yeteri kadar zamanının olamaması (Ambwani at al. 2007), hastanın anlatılanları anlayabilecek rahatlıkta olmaması (Kanzık 2004), hastanın konuya ilişkin soru sormaması (Peraira 1995) gibi nedenlerle akılcı antibiyotik kullanımının hasta boyutu tam olarak gerçekleşemeyebilmektedir. Konuya başka bir yönden bakılacak olursa, akılcı ilaç kullanımının bu aşaması, ya da hastanın reçeteyi yazan hekim tarafından

ilaçları konusunda bilgilendirilmesi, hekim-hasta iletişiminin güzel bir örneğini oluşturmaktadır (Peraira 1995).

Akılcı antibiyotik kullanımı konusunda hastanın bilgilendirilmesinde ikinci durak hastanın ilacını aldığı eczacı olmaktadır. Eczacı ilaç dağıtımında sağlık ekibinin en son üyesi olduğundan eczacının hastaya ilaç konusunda danışmanlık yapma sorumluluğu da vardır. Bu bağlamda eczacı, hekim ile hasta arasında iletişimi sağlayan önemli bir kişidir (Alem et al. 2006, Kanzık 2004; Peraira et al. 1995). Ayrıca Avrupa Konseyi'nin ilaç hataları konusunda yaptığı bir çalışmada (2003) Hollanda'dan toplanan verilerde ilaç hatalarının, eczacıların öncelikleri konusu olduğu belirtilmiştir. Eczacıların bu sorumluluklarını daha ileri götürerek hastanın akılcı ilaç kullanımı sorununa yönelik olarak Avusturalya'da bir yasa (Ombibus Budget Reconciliation Act-1990 (OBRA-90) ile ve Avusturya'da da Avusturya Hastane Eczacılar Derneği ile, ilacı veren eczacılar tarafından hastaya verilmek üzere minimum standart bilgi oluşturulmuştur (Alem et al. 2006).

Gerek KKTC'de gerekse Türkiye'deki gözlemlerimize göre eczacının bu bilgilendirmesi; ilacın günde kaç kez, kaç tablet, ne zaman, aç/tok olarak kullanımı gibi belirli bilgilerin sözlü ve/veya ilaç kutusunun üstüne yazılarak belirtilmesini içermektedir. Diğer bir deyişle eczacı, hekimin yazdığı reçeteyi hastanın kullanımı için tercüme ettiği söylenebilir. Hastanın eczacı tarafından ilaçlarının kullanımı konusunda bu bilgilendirme de eczacı-hasta iletişimine güzel bir örnek oluşturmaktadır (Pereira, 1995).

Ancak tıbbi anlamda akılcı ilaç/antibiyotik kullanımı hasta için aynı anlama gelmeyebilmektedir. Hasta için akılcı ilaç kullanmak tedavinin günlük yaşamındaki değeri, kültürel algısı ve ekonomik durumu doğrultusunda kendine göre tekrar yorumlaması ile ilgilidir. Dolayısı ile de

doğru reçetenin, doğru açıklanması hastanın ilaçlarını doğru kullanacağı anlamına gelmemektedir (Le Grand, 1999).

2.1. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hastaların Antibiyotik Kullanımı

Hastanın tüm bu bilgilendirmelere karşın, ev koşullarında akılcı ilaç kullanımı ilkelerini sürdürmesi ya da antibiyotik tedavisini tam ve doğru uygulamasında hataların yapılması gibi önemli sorunlar yaşanabilmektedir. Hasta kaynaklı bu uygulama sorunları günümüzde önemli bir sorun olan dirençli bakterilerin artması, enfeksiyon riskinin artması, hastalığın tedavi edilememesi, yan etkilerin ortaya çıkması, kullanılabilecek antibiyotik seçeneklerinin azalması, ekolojik dengenin bozulması (Gökalp ve Mollaoğlu, 2003; Le Grand, 1999) ve hasta tedavi maliyetinin artmasına (Ekim, 2001) neden olan başka bir çok etmenden biri olmaktadır. Bu nedenle hastaların ilaçlarını gerektiği gibi kullanıp kullanmadıklarının sorgulanması gündeme gelmiştir (Kanzık 2004). Ancak hastanın evinde antibiyotiğini nasıl tükettiği önemli olmakla beraber gözlenmesi ve izlenmesi de zor bir uygulamadır.

İlaçların doğru kullanılmamasının başında dozun eksik ya da fazla alınması, yetersiz ya da uzun süre kullanılması ve yanlış ilaç kullanılması gelmektedir (Chaudhury, 2004). Ancak antibiyotiklerin doğru kullanılmaması, doktor, eczacı ve de en önemli olarak hemşirenin sorumluluğuna bağlı olarak ortaya çıktığı bilinmektedir (Yücel ve Edirne, 1991). Bu hataların en önemli nedeni, hasta ve hasta yakınlarına ilaç kullanımı konusunda yeterli bilgi verilmemesine bağlı olduğu da belirtilmiştir (Ertürk, 2005).

Buna bağlı olarakta antibiyotik kullanma kalitesinin iyileştirilmesi için geliştirilen çözümler arasında; hekim, eczacı ve hemşire gibi sağlık

personelinin akılcı ilaç kullanımı, özellikle antimikrobiyal direnç konusunda temel eğitimlerinde ve hizmet içi eğitimlerinde çok iyi bilgilendirilmeleri ve hasta ile iletişim becerinin güçlendirilmesi konuları yer almaktadır (Ambwani at al. 2007; Geyik, 2006; Pereira 1995).

Ancak sağlık personelinin konuya ilişkin eğitim önerisinden başka birinci basamak sağlık hizmetlerinde hasta bazında antibiyotiği doğru kullanma durumunun belirlenmesi ve direnç oluşturmadaki riskli koşullardan, en hatasız kullanım durumuna getirilme sorumluluğu vardır. Bu sorumluluk doktor, eczacı ve hemşireden oluşan sağlık personelinin ekip olarak işbirliğini gerektiren bir sorumluluktur. Konunun zorluk ve önemine ilişkin çeşitli öneriler bulunmaktaysa da, kolay ve günlük uygulama önerileri içinde, eğitici ve basit uyarıları içeren antibiyotik kontrol duyurularının kullanılması da yer almaktadır (Ambwani at al. 2007; Büken, 2003; Geyik, 2006; Kanzık 2004; Le Grand, 1999; Pereira 1995; Yaşlanma Uluslararası Eylem Planı, 2002).

2.2. Ciprofloxacin - Roxin

Araştırmanın yapıldığı sırada Girne Dr. Akçiçek Hastanesi Eczanesi'nde yalnız tek bir antibiyotik kullanılmaktaydı. Etken maddesi, Ciprofloksasin olan bu antibiyotik Türkiye ve KKTC'de piyasa adı Roxin olarak satılmaktadır. Kinolon grubu bir antibiyotik olarak çok geniş spektruma sahip olan Roxin, daha çok gram negatif ve bazı gram pozitif bakterilere etkili olarak gruplanmıştır (Lilley ve Aucker, 1999).

Türkiye'de penisilin, kinolon ve sefalosporin gibi antibiyotiklerin tüketimi birçok Avrupa ülkesine göre oldukça yüksektir. Örneğin Danimarka'da 1997 yılında kinolon tüketimi 0.2 Tanımlanmış Günlük Doz/1000 (Defined Daily Doses-DDD) oranındayken Türkiye'de 2006 yılında kinolon tüketimi 3.9 Tanımlanmış Günlük Doz/1000 olarak

belirlenmiştir. İlacın yıllar içinde kullanım artışının diğer bir göstergesi de 2001 yılında 1.5 Tanımlanmış Günlük Doz/1000 iken 2006 yılında 3.9 Tanımlanmış Günlük Doz/1000'a yükselmesidir. İlacın kullanımındaki bu artış 2.01 kattır (Karabay, 2009). Ayrıca bu tüketim çoğu zaman uygunsuz kullanımla da birlikte gelişince yine Avrupa ülkelerine göre daha yüksek oranda belirlenen antibiyotik direnci için de önemli olmaktadır Son yıllarda yapılan çalışmalarda Türkiye'de kinolon grubuna karşı direnç geliştiği belirlenmişse de bildirilen direnç oranı henüz düşük olması nedeni ile izlenmesi önerilen bir antibiyotik olma özelliğine de sahiptir (Karabay, 2009).

Roxin'in kullanım yeri; deri, yumuşak doku, kemik, solunum, sepsis, mesane, idrar yolu, gonore, prostat enfeksiyonu ve gut hastalığıdır. İlacın kesilmesini gerektiren durumlar; ciddi ishal, gaitada kan, deri kaşıntısı, sarılık, abdominal ağrı, bayılma, kalp ritim değişiklikleri, kan basıncında yükselme, solunum güçlüğüdür (Lilley ve Aucker, 1999).

Roxin'in plazma konsantrasyonu, alındıktan bir saat sonra doruğa ulaşır ve iki gün sonra kanda stabilleşir. İlacın yarı ömrü 3-4 saattir (Lilley ve Aucker, 1999).

Roxin'in Kullanım Şekli

- İlaç doktorun reçetede belirttiği şekilde kullanılmalıdır (Ommaty, 2005).
- Reçetede belirtilen dozlardan daha az ya da daha fazla kullanılmamalıdır (Ommaty, 2005).
- Doktor tarafından önerilen süreden daha kısa ya da uzun süre kullanılmamalıdır (Ommaty, 2005).
- İlaç, dolu bir bardak su ile içilmelidir (Ommaty, 2005).

- Kullanıldığı sürece gün içinde bol miktarda sıvı tüketmeye özen gösterilmelidir (Lilley ve Aucker, 1999).
- Süt ve süt ürünleri ya da kalsiyum ile zenginleştirilmiş meyve suları ile birlikte kullanılmamalıdır (Lilley ve Aucker, 1999).
- İlaç bölünmeden/çiğnenmeden bütün olarak yutulmalıdır.
- Roxin yemeklerle birlikte ya da ayrı olarak alınabilir (Lilley ve Aucker, 1999).
- İlacın her gün aynı saatte alınması gerekmektedir (www.drugs.com/ciproflaxacin.html).
- İyileşme hissedilse bile doktorun uygun gördüğü doz, süre ve sıklıkta ilaç kesilmeden kullanılmaya devam edilmelidir (Lilley ve Aucker, 1999).
- Aradaki bir dozun unutulması halinde hatırlanıldığı an unutilan doz alınmalıdır. Eğer hatırlanıldığında bir sonraki dozun zamanı gelmişse alınmayan doz atlanıp, ilaç planlandığı düzende alınmaya devam edilmelidir. Unutilan doz için fazladan ilaç alınmamalıdır (www.arrowpharma.com/upload_pdfs/ROXIN_082004_CMI-2.pdf).

İlaç kullanırken dikkat edilmesi gerekli durumlar

Aşağıda belirtilen ilaçlar etkinliğini azaltabileceğinden Roxin ile eş zamanlı alınmamalıdır: (Lilley ve Aucker, 1999).

- Alüminyum, kalsiyum ya da magnezyum içeren antasitler [alüminyum hidroksit (Dank, Kompensan); hidrotalsit (Talcid); magnezyum-kalsiyum preparatları (Rennie, Rennie Duo); diğer kombine antasit preparatları (Bismomagnesie, Protab)
- Sükralfat içeren ilaçlar (Antepsin)
- Didanozin içeren ilaçlar (Videx)
- Kalsiyum, demir ya da çinko içeren mineral ya da vitamin ilaçları.

Bunlara ek olarak, Ciprofloksasin kullanırken kafein tüketmekten kaçınılmalıdır. Çünkü bu tedavi kafeinin etkilerini güçlendirebilmektedir. Roxin alımı cildi güneş ışığına karşı daha duyarlı hale getirebilir. Bu nedenle güneş, ultraviyole ve solaryum ışınlarına maruz kalmaktan kaçınılmalıdır. Araba kullanmak gibi dikkatli, dinç ve uyanık halde bulunulması gereken bir işi yaparken dikkatli olmak gerekmektedir. Çünkü Roxin refleksleri ve algılamaları zayıflatıcı yönde yan etkiler gösterebilmektedir (Lilley ve Aucker, 1999).

Yan Etkileri

- Baş dönmesi, bayılma, kalp çarpıntısı;
- Eklem yakınlarında ani acı, ağrı, şişme (özellikle kol ya da ayak bileğinde);
- Bilinç bulanıklığı, halüsinasyon görme, depresyon, anormal düşünce ya da davranışlar;
- Nöbet, istem dışı kasılmalar (konvülsiyonlar);
- Solgun ya da sararmış yüz, koyu renkte idrar, ateş, halsizlik, ishal;
- Normalden daha az idrar yapma ya da hiç idrar yapmama;
- Kolay kanama ya da ekimoz oluşması;
- Uyuşukluk, karıncalanma ya da vücudun herhangi bir yerinde anormal bir ağrı;
- Ateş, boğaz ağrısı, aşırı sinirlilik hali ile birlikte baş ağrısı, deride soyulma ve ciltte kırmızı döküntü;

gibi ciddi yan etkilerden herhangi biri görülmüş ise ya da alışılmadık ya da sıkıntı yaratan bir durumla karşılaşılmış ise hemen doktora başvurulmalıdır (Lilley ve Aucker, 1999), (Ciprofloxacin Prospektüsü), (www.ilacpedia.com/roxin-film-tablet-500-mg).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma betimleyici desende yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Girne Dr. Akçiçek Hastanesi Eczanesinde gerçekleştirilmiştir. Hem yatan hem de poliklinik hastalarına olmak üzere eczanede günde yaklaşık 120-150 hastaya hizmet verilmektedir. Eczanenin çalışma saatleri; yaz mesayisinde 08:00-15:00, kış mesayisinde ise 08:00-16:00 dır. Eczanede her türlü ilaç bulunmakla beraber, antibiyotik yönünden Roxin genelde hastanede en sıklıkla bulunan ve dolayısı ile en yaygın kullanılan antibiyotik olmuştur.

Hastalar hekimin yazdığı reçetelerini hastane eczanesinden almaktadırlar. Eczanede çalışan eczacı ya da eczacı kalfası, reçeteye göre hastaya, ilaçlarını nasıl kullanacaklarını sözel olarak anlatıp ayrıca ilaç kutusunun üstüne yazılmaktadır. Ancak, ilacın alınması gereken saat aralıkları ve “aç” ya da “tok” alınacağı konusunda bir bilgi verilmemektedir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Girne Dr. Akçiçek Hastanesi Eczanesi 2009 kayıtlarına göre en sık reçete edilen ilacın piyasa adı Roxin olan antibiyotik olduğu belirlenmiştir. Aynı yılda hastanede yalnız Roxin içeren 720 reçete yazıldığı görülmüştür. Dolayısı ile 720 reçete sahibi hastalar araştırmanın evrenini oluşturmuştur.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini belirlemek için, hatalı antibiyotik kullanımına ilişkin öngörülerin ötesinde kesin istatistiksel bir veriye ulaşılamadığından evrenin %40'ının alınması ile örneklemin oluşturulması planlanmıştır. Buna göre araştırmanın örneklemini 288 Roxin reçetesi olan hastadan oluşmuştur. Ancak verilerin toplandığı (Ocak-Haziran 2010) beş ay boyunca, araştırmaya katılımın sürdürülmesinde zorluk yaşandığından araştırmanın verileri 250 hasta ile toplanmış ve araştırmanın örneklemini 250 kişiden oluşmuştur. Buna göre evrenin %40.0'ı yerine %35.0'i örneklem olarak alınmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Hastaların Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı

Sosyo-Demografik Özellikler	Sayı n=250	%
Yaş		
18-22	16	6.4
23-27	30	12.0
28-33	58	23.2
34-38	45	18.0
39-43	35	14.0
44-48	25	10.0
49 ve üstü	41	16.4
Cinsiyet		
Kadın	129	51.6
Erkek	121	48.4
Eğitim Durumu		
İlkokul	32	12.8
Ortaokul	40	16.0
Lise	93	37.2
Üniversite	49	19.6
Yüksek lisans/Doktora	14	5.6
Diğer*	22	8.8

* Hiç okula gitmeyen veya ilköğretim terk.

Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet dağılımlarının yaklaşık yarı yarıya olduğu yine hastaların yaş grubunun “genç erişkin” (25-45 yaş)

döneminde olduğu ve eğitim durumları yönünden de geniş bir yelpazede sergilendiği Tablo 1’de görülmektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Veri Toplama Formunun Oluşturulması

Araştırmanın verilerinin toplanması için ilaç kullanım rehberi, ilaç prospektüsü ve farmakoloji kitaplarından yararlanılarak bir veri formu oluşturulmuştur (Cingi ve Erol, 1991; Lilley ve Aucker, 1999) (Ek 1). Form iki bölümden oluşup toplam 21 soru içermektedir. Bunlardan ilk bölüm, hastalara, hastaneden ayrılmadan önce yüz-yüze görüşme ile uygulanan 11 sorudur (8 antibiyotik ile ilgili, 3 sosyo-demografik sorusu). Bu sorular tanı, günde kullanılacak tablet sayısı, ilacın kaç gün kullanılacağı, eczaneden verilen ilaç sayısı, ilacın hesaplanan bitme günü ve hastanın telefon numarası gibi bilgileri ve yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi özellikleri içermiştir.

İkinci bölüm ise ilacın hesaplanan bitme gününde hastaya telefonla ulaşarak hastanın ilacı günde kaç kez kullandığı, tabletler bitene dek kullanıp kullanmadığı, ilacı kaç saat ara ile aldığı, ne ile içtiği, yan etki görüp görmediği gibi 10 soruyu içermiştir.

3.5.2. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması

Veri toplamak amacı ile oluşturulan formun anlaşılabilirliği, kullanılabilirliği ve yanıtlamak için gerekli süreyi belirlemek için, Lefkoşa’da başka bir eczanede 29 hasta ile ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama ile belirlenen sorunlar doğrultusunda veri toplama formu yeniden şekillendirilmiştir. Ön uygulamada elde edilen veriler araştırma kapsamına alınmamıştır.

3.5.3. Verilerin Toplanması

Veriler toplanmadan önce, hastaya araştırmanın amacı anlatılarak (Ek 2) araştırmaya katılmak isteyip istemediği sorulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan, yazılı onam alınmıştır (Ek 3).

Form 1 ile veriler iki aşamada toplanmıştır. İlk aşamada Form 1'in ilk bölümünde yer alan 8 soru, (reçeteye ilişkin genel bilgi soruları) ve 3 sosyo-demografik veri sorusu, yüz-yüze görüşme ile hastadan ve eczacının ilaç kutusu üstüne yazdığı bilgilerden, eczaneden çıkarken toplanmıştır (Ek1).

Araştırmanın ikinci aşamasındaki veriler (Form 1, Ek 1), formun ikinci bölümünde yer alan antibiyotik kullanımına yönelik olan 10 soru, hastalar antibiyotik kullanımının bittiği gün araştırmacı tarafından telefonla aranarak toplanmıştır.

Veri toplama aşamasında, en önemli sorun bazı hastaların doğrudan çalışmaya katılmak istememeleri olmuştur. Bu durum çeşitli biçimlerde ortaya çıkmıştır. Örneğin; ankete katılmayı kabul eden bazı hastalar kendileri ile görüşmek için telefonla aranacakları söylendiğinde telefon numaralarını vermek istememiş ve ankete katılmaktan vazgeçmişlerdir. Telefon numaralarını vermek istemeyen hastalara, kendilerinin araştırmacıyı arayabilecekleri önerisi getirildiğinde bu öneriyi kabul etmişler, ancak bu hastalardan hiçbiri araştırmacıyı aramamıştır. Telefon numaralarını veren 52 hasta ise ikinci kısım verilerin toplaması için telefonla arandıklarında araştırmacıyla görüşmek istemediklerini belirtmişlerdir. Yaşanan tüm bu zorluklara rağmen, araştırmacı 250 hastaya anket uygulamıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırma betimleyici desende planlandığından bağımlı ve bağımsız değişkenler tanımlanmamıştır. Araştırmanın verileri, tanımlayıcı istatistiklerden yüzde hesaplaması kullanılarak değerlendirilmiş ve tablo ve grafiklerle sunulmuştur. Chi Kare önemlilik testi ile iki grup arasındaki fark önemliliklerine bakılmıştır.

3.7. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Girne Dr. Akçiçek Hastanesi Başhekimliğinden onay alınmıştır (Ek 4). Ayrıca araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan veriler toplanmadan önce, yazılı onay alınmıştır.

Araştırma sonuçları yazılı ve sözlü bir rapor halinde Girne Dr. Akçiçek Hastanesi Başhekimliği ve Eczanesi ile paylaşılma sözü verilmiştir.

3.8. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada, doktor tarafından önerilen tedavinin bitiminde ilaç kutusunda artan tablet kalıp kalmadığı, kaldı ise bunların ne olduğuna yönelik bir soru gerekli olduğu halde sorulmamıştır (Formun 2.i kısmında, 2 numaralı soru). Bu nedenle bu bilginin değerlendirmesi yapılamamış ve araştırmanın sınırlılığı olarak kabul edilmiştir.

Sonuçlar, 01/01/2010 - 31/06/2010 tarihleri arasındaki altı aylık dönemde, Dr.Akçiçek Hastanesinde Roxin reçete sahibi 250 hasta ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Oral antibiyotik kullanan hastaların ilacı kullanım durumlarını değerlendirmek için elde edilen bulgular iki bölümde verilmiştir:

- Hastaların hastaneden ayrılmadan önce antibiyotik (Roxin) kullanımlarına ilişkin bulgular,
- Hastaların evde beklendik/önerilen antibiyotik kullanım özelliklerine uyma durumlarına ilişkin bulgular (hastanın uygulaması).

4.1. Hastaların Hastaneden Ayrılmadan Önce Antibiyotik (Roxin) Kullanımına İlişkin Bulgular

Bu bölümde hastaların hastaneden ayrılmadan önce kullanmaları önerilen antibiyotiğe ilişkin bulgular verilmiştir. Tablo 2’de, hastalara doktor tarafından oral Roxin verilme nedenleri yer almaktadır.

Tablo 2. Hastalara Oral Antibiyotik (Roxin) Verilme Nedenlerinin Dağılımı

Antibiyotik Verilme Nedeni	Sayı	%
Üst solunum yolu enfeksiyonu	90	36.0
Diş absesi	37	14.8
İdrar yolu enfeksiyonu	36	14.4
Cerrahi operasyon sonrası	23	9.2
Kusma-ishal-karın ağrısı	22	8.8
Yüksek ateş	13	5.2
Kulak enfeksiyonu	11	4.4
El/ayakta kesik	7	2.8
El/ayakta enfeksiyon	6	2.4
Normal doğum sonrası	3	1.2
Diğer*	2	0.8
Toplam	250	100.0

* Pnömoni ve böbrek ağrısı gibi nedenler bu grupta toplanmıştır.

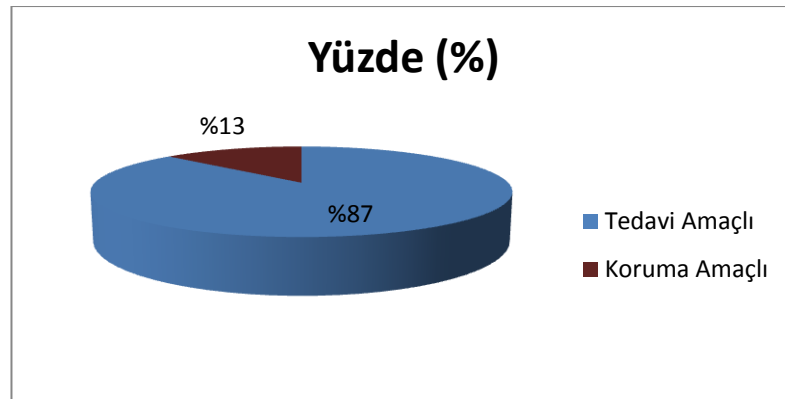
Hastalara sıklıkla (%36.0) üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile oral antibiyotik (Roxin) verildiği görülmüştür. Tabloda yer alan bu antibiyotik verilme nedenlerinin kendi içinde iki farklı amaçla verilmiş olmasına göre gruplanması Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Hastaların Oral Antibiyotik (Roxin) Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı

Kullanım Amacı	Sayı	%
Tedavi Amaçlı	217	87.0
Koruma Amaçlı	33	13.0
Toplam	250	100.0

Tablo 3 verilerine bakarak, reçete edilen antibiyotiğin (n=217) %87.0'sinin tedavi amaçlı, (n=33) %13.0'ünün de el/ayak kesisi ve normal doğum sonu gibi bir cerrahi işlem sonrası koruyucu amaçlı verildiği görülmüştür. Bu bulgular Grafik 1'de verilmektedir.

Grafik 1. Hastaların Oral Antibiyotik (Roxin) Kullanım Amaçlarına Göre Dağılımı



Hastaların bir günde kullanmaları önerilen tablet sayısı ve kullanma süresine ilişkin veriler Tablo 4'te yer almaktadır.

Tablo 4. Hastalara Kullanmaları Önerilen Tablet Sayısı ve Sürelerinin Dağılımı

Tablet Sayısı/Günde (n=250)	Sayı	%
2 tb/gün	224	89.6
3 tb/gün	25	10.0
4 tb/gün	1	0.4
Antibiyotiğin Kullanılma Süresi (n=250)	Sayı	%
7 Gün	242	96.8
2 Gün	4	1.6
10 Gün	2	0.8
4 Gün	1	0.4
9 Gün	1	0.4

Hastalara bir günde kullanmaları önerilen tablet sayısına ilişkin veriler, hekimin reçetede belirttiğine göre, eczacı tarafından ilaç kutusunun üstüne yazılan günlük tablet sayısından elde edilmiştir. Buna göre, Roxin'in hekimler tarafından en sıklıkla önerilen kullanım şeklinin %89.6 ile günde iki tablet olduğu görülmektedir.

Hastalardan gün olarak antibiyotiği kullanmaları istenen süreye ilişkin veriler, hastalar eczaneden ayrılırken, kendilerine sorularak elde edilmiştir. Antibiyotik tedavisinin kaç gün süreceği bilgisi, hastaya doktor ve/veya eczacı tarafından sözel olarak belirtilen bir bilgi olduğundan (bu bilgi ilaç kutusu üzerine yazılan bir bilgi değildir), bu veriler hastanın anımsamasına dayalı olma özelliği taşımaktadır. İlke olarak antibiyotik kullanım süresinin 7 ya da 10 gün olduğundan yola çıkarak Tablo 4 verileri değerlendirildiğinde, hastaların anımsadıkları tedavi sürelerinin en sıklıkla

7 gün (%96.8) olduğu belirlenmiştir. Tabloda az da olsa 2 gün, 4 gün ve 9 gün gibi farklı kullanım süreleri belirten hastaların bulunduğu da dikkat çekmektedir.

Hastaların ilaçlarını nasıl kullandıklarına ilişkin bilgiye ulaşabilmek için eczaneden yeterli sayıda ilaç alıp almadıklarına bakılmıştır. Toplam gerekli tablet sayısı araştırmacı tarafından toplam kutu sayısı x kutudaki tablet sayısı ile hesaplanarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan 250 hastaya kullanmaları önerilen sayıda ilaç miktarı tam olarak ya da fazla sayıda verildiği saptanmıştır (bu verilere ilişkin tablo verilmemiştir). Hastaya tam ya da fazla sayıda ilaç verilmesi firmanın ilaçları ambalajladığı miktar ile ilintili bir durumdur. Örneğin; günde 2 tablet x 7 gün kullanması beklenen bir hastaya toplam 14 tablet verilmesi gerekirken, eczanede ilacın 20 tabletlik kutularının bulunması durumunda hastaya 6 tablet kullanım fazlası ilaç verilebilmiştir.

4.2. Hastaların Önerilen Antibiyotik Kullanım Özelliklerine Uyma Durumlarına İlişkin Bulgular

Hastalardan hastaneden ayrılırken telefon numaraları alınıp, ilaç kullanım sürelerinin hesaplanan bitiş tarihinde, telefonla aranmış ve ilaçlarını kullanmalarına ilişkin toplanan veriler bu bölümde sunulmuştur.

Tablo 5'te hastaların bir günde kullanmaları önerilen tablet sayılarını evde ne denli doğru kullandıklarına ilişkin veriler yer almaktadır.

Tablo 5. Hastaların Bir Günde Kullanmaları Önerilen ve Kullandıkları Tablet Sayısına Göre Dağılımı

Tablet Sayısı/Gün	Önerilen		Kullanılan	
	Sayı	%	Sayı	%
2 tb/gün	224	89.6	223	89.2
3 tb/gün	25	10.0	25	10.0
4 tb/gün	1	0.4	2	0.8
Toplam	250	100.0	250	100.0

Hastaya antibiyotiğin günde kaç tablet ve ne zaman kullanılacağına ilişkin bilgi, reçeteyi yazan hekim ve/veya ilacın alındığı eczacı tarafından verilmektedir. Örneğin; günde 2 kez kullanılacak ilaç için “sabah, akşam,” günde 3 kez kullanılacak ilaç için “sabah, öğle, akşam,” günde 4 kez kullanılacak ilaç için de “günde 4 kez” olarak eczacı tarafından hastaya sözel olarak belirtilmekte ve ilaç kutusunun üstüne yazılmaktadır. Tablo 5’e göre, hastaların yaklaşık tamamı (satır verilerine göre) önerilen günlük dozlarını doğru kullanmışlardır.

Hastaların, eczacının ilaç kutusunun üstüne belirttiği aralıklara uyarak ilaçlarını kullanmalarına ilişkin veriler Tablo 6’da yer almaktadır.

Tablo 6. Hastaların İlaçları Belirtilen Aralıkta Kullanma Durumlarının Dağılımı

İlaç Kullanma Aralığı	2 Tablet		3 Tablet		4 Tablet		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Belirtilen Aralıkta Kullanan	173	77.2	23	92.0	1	100.0	197	78.8
Belirtilen Aralıkta Kullanmayan	51	22.8	2	8.0	0	0.0	53	21.2
Toplam	224	100.0	25	100.0	1	100.0	250	100.0

Antibiyotiklerini eczacı tarafından ilaç kutusu üstünde belirtildiği sıklıkta kullananlar %78.8 gibi büyük bir grubu oluştururken (her 5

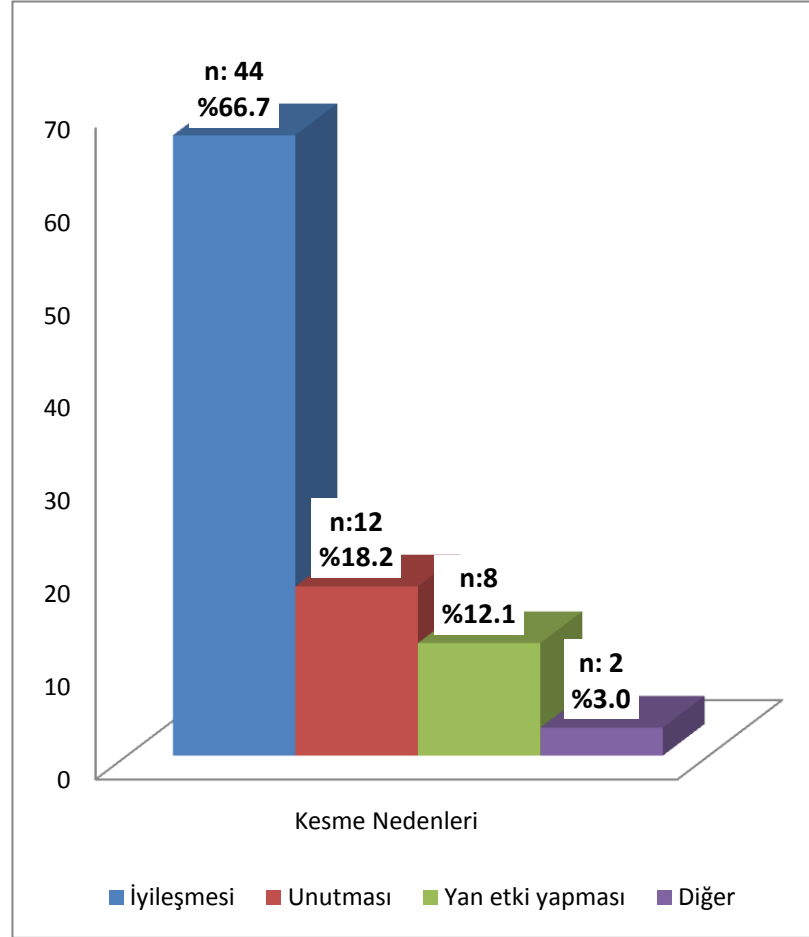
hastadan 4'ü) %21.2 gibi (her 5 hastadan 1'i) bir grubun bu beklentiye uymadan ilaçlarını kullandıkları belirlenmiştir. Aynı tabloda ilaçlarını belirtildiği gibi kullanmaya özen gösterenlerin (%92.0) ilaçlarını günde 3 kez kullanan hastalar oldukları, bu grubu %77.2 ile günde 2 kez kullanan hastaların izlediği görülmüştür.

Antibiyotik tedavisinde ilacın uygun aralıklarla alınması kadar ilacın önerilen süre boyunca kullanılması da önemlidir. Tablo 7'de hastaların antibiyotiği bitene kadar kullanma durumları ve eğer ilaç bitene kadar kullanmayıp kesildi ise hastaların ilacı kesme nedenleri Grafik 2'de yer almaktadır.

Tablo 7. Hastaların İlaçları Bitene Kadar Kullanma Durumları ve İlacı Almayı Kesme Nedenlerinin Dağılımı

İlaç Bitene Kadar Kullanılma Durumu (n=250)	Sayı	%
Kullanan	184	73.6
Kullanmayan	66	26.4
İlaç Bitene Kadar Kullanmama (kesme) Nedenleri (n=66)	Sayı	%
İyileşme	44	66.7
Unutma	12	18.2
Yan Etki	8	12.1
Diğer*	2	3.0

* İlacın yararını görememe ve ilaca bağımlı olmaktan korkma.

Grafik 2. Hastaların Antibiyotiği Almayı Kesme Nedenlerinin Dağılımı

Hastaların %73.6'sı antibiyotik tedavilerini ilaçları bitene kadar sürdürdükleri saptanmıştır. İlacını bitene kadar kullanmayan 66 hastanın ilacı kesme nedenleri arasında en yüksek %66.7 ile “iyileşme” yer almıştır. Bu gerekçeyi “unutma” ve “yan etki yaşama” gerekçeleri izlemiştir.

Toplam 66 hastanın (%26.4) ilaçlarını almayı kesme nedenlerine daha ayrıntılı bakıldığı veriler Tablo 8 ve Tablo 9'da yer almaktadır.

Tablo 8. Roxin Kullanan Hastaların Roxin'in Verilme Nedenlerine Göre İlacı Almayı Kesme Durumlarının Dağılımı

Roxin Verilme Amacı	İlacı Almayı Kesmeyen		İlacı Almayı Kesen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi amaçlı	158	72.8	59	27.2	217	100.0
Koruyucu amaçlı	26	78.8	7	21.2	33	100.0
Toplam	184	73.6	66	26.4	250	100.0

$$\chi^2 = 0.52 \quad p = 0.53$$

(Fisher Exact Test uygulanmıştır.)

Tabloya göre, antibiyotiğini tedavi amaçlı alan hastaların %72.8'i, koruyucu amaçlı alan hastaların da %78.8'i ilaçlarını kesmeden kullanmışlardır. Yine bu tablodan Roxin'i tedavi amaçlı alan hastaların %27.2'si, koruyucu amaçlı alan hastaların %21.2'i bir nedenle ilacı kullanmayı kestikleri görülmüştür. Hastaların antibiyotiklerinin verilme nedenleri ile ilacı almayı kesme durumları yönünden gruplar arası sayısal bir fark görülse de bu fark istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Antibiyotiklerini tedavi ya da koruyucu amaçla kullanıyor olmalarının, ilacın istendik süre kullanmadan kesilmesine ne denli yansıdığına Tablo 9'da bakılmıştır.

Tablo 9. Roxin Kullanan Hastaların İlacı Kullanmayı Kesme Nedenlerinin İlacın Verilme Nedenine Göre Dağılımı

	Roxin Kesme Nedenleri									
Roxin Verilme Nedeni	İyileşme		Unutma		Yan etki		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Tedavi Amaçlı	42	71.2	8	13.6	7	11.9	2	3.4	59	100.0
Koruyucu Amaçlı	2	28.6	4	57.1	1	14.3	0	0.0	7	100.0
Toplam	44	66.7	12	18.2	8	12.1	2	3.0	66	100.0

LHR=7.06 p=0.07

(Beklenen 5'den küçük değerler fazla olduğundan Likelihood Ratio değeri alınmıştır.)

Roxin'i tedavi amaçlı kullanan ve ilacı almayı kesen hastaların sırası ile; iyileşme (%71.2), unutma (%13.6), yan etki (%11.9) ve "diğer" (%3.4) nedenlerle ilacı almayı kestikleri belirlenmiştir. Roxin'i koruyucu amaçlı kullanan ve ilacı almayı kesen hastalar ise sırası ile; "unutma" (%57,1), "iyileşme" (%28,6) ve "yan etki" (%14,3) nedeni ile ilacı kestikleri görülmüştür. Roxin kullanan hastaların ilacı kullanmayı kesme durumları ile ilacın verilme nedenleri yönünden gruplar arası sayısal bir fark görülse de bu fark da istatistiksel olarak önemli bulunmamıştır ($p>0.05$).

Bu tablo verilerine göre, antibiyotiği tedavi ve koruyucu amaçla kullananların ilacı almayı kesme nedenleri farklılık göstermektedir. Tedavi amaçlı kullananlar ilacı almayı iyileştikleri için keserken, koruyucu amaçla kullananlar unuttukları için kesmektedirler.

Bir ilacın günde kaç tablet, ne kadar süre ile ve ne aralıklarla kullanılacağı gibi bilgilerin bir ölçüde reçeteyi yazan hekim ve ilacı veren eczacı tarafından anlatıldığı ya da hatırlatıldığı düşünülürse, bundan sonra

sunulan bulguların hasta tarafından bilinmesi genelde yaygın eğitim, kitle iletişim araçları ya da sosyo-kültürel özelliklere dayalı oldukları düşünülmektedir. Konuya ilişkin bulgular, Tablo 10'da verilmektedir.

Tablo 10. Hastaların Antibiyotik Kullanımı İçin Aldıkları Sıvı Türü ve Miktarının Dağılımı

İlacın Alındığı Sıvı türü (n=250)	Sayı	%
Su	211	84.4
Süt	18	7.2
Çay	14	5.6
Meyve Suyu	4	1.6
Ne bulunursa	2	0.8
Sıvı almadan	1	0.4
İlacın Alındığı Sıvı Miktarı (n=250)	Sayı	%
Yarım Bardak	31	12.4
Bir Bardak	166	66.4
İki Bardak	43	17.2
Üç Bardak	9	3.6
Yanıtsız	1	0.4

Hastaların önemli bir kısmının (%84.4) istendik ve sağlıklı bir uygulama olarak antibiyotiklerini bir bardak su ile (%66.4) içtikleri belirlenmiştir. Özellikle kalsiyum içermesi nedeni ile ilacın hiç bir zaman süt ve süt ürünleri ile içilmemesi gerektiği halde 18 hastanın (%7.2) Roxin antibiyotiklerini süt ile içtikleri saptanmıştır.

İlaç kullanırken alkol alınmaması genel kuralına uyulma durumuna ilişkin bulgular Tablo 11'de verilmektedir.

Tablo 11. Hastaların Roxin Antibiyotiğinin Kullanımı Sırasında Alkol Alma Durumları ve Nedenlerinin Dağılımı

Alkol Alma Durumu (n=250)	Sayı	%
Almayan	217	86.8
Alan	33	13.2
Alkol Almama Nedeni (n=217)	Sayı	%
Alkol ile ilaç almanın yan etki yapacağını düşünme	120	55.2
Alkolün ilacın etkisini azaltacağı için	56	25.8
Hiç alkol kullanmama	26	12.0
Rastlantısal olarak içmeme	15	7.0
Alkol Alma Nedeni (n=33)	Sayı	%
Alkol ile ilaç almanın zararlı olmayacağı düşüncesi	22	66.7
İlaç içtiğini unutması	10	30.3
Can sıkıntısından içmesi	1	3.0

Hastaların çoğunun (%86.8) antibiyotik tedavisi sırasında alkol kullanmadıkları belirlenmiştir. Gerekçe olarak da, alkolün antibiyotiğin yan etkisini ortaya çıkartacağı (%55.2) ve etkisini azaltacağı (%25.8) belirtilmiş olması dikkat çekmiştir.

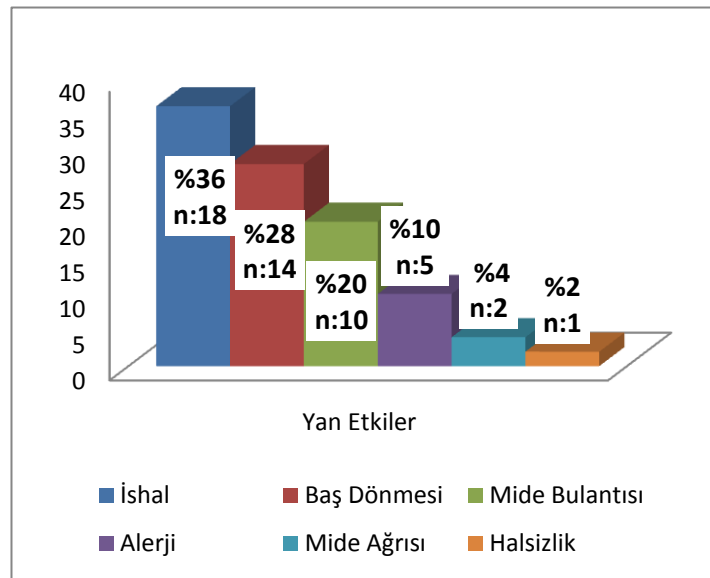
Antibiyotik tedavisi sırasında alkol kullananlar ise 33 kişi olarak %13.2 lik bir grubu oluşturmaktadır. Bu grubun alkol kullanma gerekçelerine bakıldığında en sıklıkla (%66.7) alkol ile ilacın beraber alınmasının bir zararı olmayacağı düşüncesinde oldukları görülmüştür.

Hastaların Roxin kullanmaları sırasında yan etki görme durumları, yan etki görüldü ise hangi yan etkilerin yaşandığı ile ilgili bulgular Tablo 12'de ve Grafik 3'de verilmektedir.

Tablo 12. Hastaların Roxin Kullanırken Yan Etki Görme Durumları ve Karşılaşılan Yan Etkilerin Dağılımı

Antibiyotiğe Bağlı Yan Etki (n=250)	Sayı	%
Görülmedi	200	80.0
Görüldü	50	20.0
Görülen Yan Etkiler (n=50)	Sayı	%
İshal	18	36.0
Baş Dönmesi	14	28.0
Mide Bulantısı	10	20.0
Allerji	5	10.0
Mide Ağrısı	2	4.0
Halsizlik	1	2.0

Grafik 3. Roxin Kullanırken Hastalarda Görülen Yan Etkilerin Dağılımı



Roxin kullanan hastaların %20.0 gibi bir grubu, ilaca bağılı yan etki yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yaşanan yan etkiler sırası ile ishal (%36.0), baş dönmesi (%28.0), mide bulantısı (%20.0), allerji (%10.0), mide ağrısı (%4.0) ve halsizlik (%2.0) olarak tanımlanmıştır.

Yan etki görülmesi nedeni ile ilacı kesen 8 kişinin (Grafik 2) yanısıra, yan etki görülen diğer 42 kişinin antibiyotiklerini kullanmayı sürdürmüş olmaları dikkat çeken bir bulgu olmuştur.

5. TARTIŞMA

Araştırma bulgularının tartışması, aşağıdaki gibi yapılmıştır.

Araştırma verilerinin Ocak-Haziran ayları arasında toplanmasına bağlı olarak Roxin'in en sıklıkla (%36.0) üst solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile kullanıldığı görülmüştür (Tablo 2). Farmakolojik olarak daha çok Gram negatif ve bazı Gram pozitif bakterilere etkili olan Roxin'in çeşitli enfeksiyonlar için tedavi amaçlı kullanılması önerilmektedir (Lilley ve Aucker, 1999; Ommat, 2005).

Bu çalışmada da %87.0 Roxin tedavi amaçlı kullanılırken %13.0 doğum ve küçük cerrahi işlemlerden sonra koruyucu amaçlı kullanıldığı belirlenmiştir (Tablo 3, Grafik 1).

Her ne kadar bu araştırmanın konusu dışında kalan bir boyut ise de soğuk algınlıkları ve üst solunum yolları enfeksiyonlarının yaklaşık %90'ının viral etkenli (Kanzık, 2004) olduğundan antibiyotik kullanma endikasyonu bulunmamakta (Grigoryan, 2006; Öztürk 2008), ancak hekimlerin bu uygulamalarının temelinde "komplikasyon gelişimini önleme düşüncesi", "hasta beklentisi" ve "tedavi maliyeti" gibi etmenlerin yer aldığı belirtilmektedir (Kanzık 2004; Öztürk 2008). Bu görüşlere dayanarak bu araştırmada %13.0 koruma (profilaktik) amaçlı reçete edilen Roxin önerilen kullanım alanları dışında bir uygulama olarak değerlendirilmiştir.

Hekimlerin yazdıkları reçetede en sıklıkla ilacın günde 2 tablet (%89.6) olarak, 7 gün süre ile (%96.8) kullanılmasını önerdikleri belirlenmiştir (Tablo 3). Bir günde kullanılacak tablet sayısı reçeteye yazılırken, ilacın ne süre ile kullanılacağı reçeteye yazılmadan hastaya

sözel olarak söylendiğinden, ilacın ne kadar süre ile kullanılacağına ilişkin veriler hastaların anımsamalarına dayalı olarak elde edildiğinden bu verilerde 7 ve 10 gün gibi beklendiği kullanma sürelerinin dışında az da olsa (6 hasta) 2, 4 ve 9 gün gibi farklı kullanma sürelerinin belirtilmesine neden olmuştur. Bu durum hastaların ilaç tedavilerine ilişkin bilgileri tam olarak öğrenmeden hastaneden ayrıldıklarını ve dolayısı ile akılcı ilaç kullanmanın hasta boyutunda önemli bir risk oluşturduğu düşünülmüştür.

Ancak akılcı antibiyotik kullanımı tanımında yer aldığı halde Bustos'un (2008) reçete hataları yönünden incelediği 370 reçetenin hiç birinde hekimlerin hastanın ilacını ne sürede kullanacağına ilişkin bir bilgiye rastlamadığından araştırmasında incelemek istediği bu parametreyi kapsam dışı bırakmak durumunda kalmıştır.

Anket formunun birinci bölümüne ilişkin bulgular (Tablo 1, 2, 3 ve Grafik 1) hastaların daha sonra kendilerine önerilen tedaviyi uygulayıp uygulamadıklarını belirlemek amacı ile toplanmış olsa da, ilacın uygun doz ve sürede kullanılma önerisi akılcı antibiyotik kullanımı anlayışında, hekimin sorumluluğuna (ilacın uygun doz ve sürede kullanılmasını önerme) girmektedir. Buna göre hekimlerin akılcı antibiyotik kullanma anlayışına yönelik (bu araştırmanın ele aldığı boyutlarda) geliştirilmesi gereken yönlerin olduğu söylenebilir. Ancak, hastane eczanesinde belirli bir zamanda tek tip bir antibiyotiğin bulunuyor olması yönü ile hekimin hastanın tanısına göre “o anda varolan ilaçlardan etkili ve en az yan etkili, en düşük fiyatta, en güvenilir olanın seçme” gibi bir uygulamanın, yapılamadığı da söz konusu olmaktadır. Bu durumun hastane yönetiminden ve/veya eczane yönetiminden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hekimin önerdiği tedavi için gerekli toplam tablet sayısının eczane tarafından hastaya sağlanmasına ilişkin hizmetin tam olarak (%100.0)

yerine getirildiği belirlenmiştir Bunun yanında verilen toplam tablet sayısının ilacın ambalajlanma miktarına göre verilmesine bağlı olarak ya tam sayıda ya da ihtiyacından daha fazla tablet verilebilmektedir. Bu bulguya dayanarak hastaya ihtiyaç fazlası verilen ilaçların, ilaç israfına yol açtığı ve bu durumun da yine hastane yönetiminden ve/veya eczane yönetiminden kaynaklandığı düşünülmüştür. Ayrıca, bu uygulamanın akılcı antibiyotik kullanımı anlayışında, “ekonomik” olma yönü ile uygunluğunun tartışılabilir olduğu kanısına varılmıştır (Abacıoğlu, 2005; Eşkazan, 1999; Mutlu 2006). Buna ek olarak, Grigoryan (2006) yaptığı çalışmasında hastaların %46.0’sının elinde kullanım fazlası antibiyotik kaldığını saptamış ve bu fazla ilaçların daha sonra benzer bir sağlık sorunu için hastanın “kendi kendine tedavi” etmek üzere kullanılma riski taşıdığını, vurgulamıştır. Ancak bu durum beraberinde eski ve günü geçmiş ilaç kullanma riskini de taşımaktadır (Abacıoğlu, 2005; Eşkazan, 1999; Mutlu, 2006). Taşcı ve ark. 2007’de Kayseri ilinde kadınlarla yaptıkları bir çalışmada kadınların daha önceki antibiyotiklerini kullanmalarını %31.8 olarak saptamıştır.

Bütün hastaların, günlük tablet sayılarını kendilerine önerildiği gibi kullandıklarının belirlenmesi başarılı bir uygulama olarak değerlendirilmiştir (Tablo 5 satır verileri).

Günlük tablet sayısını doğru kullanan bu hastaların %78.8 gibi yüksek bir kısmı, antibiyotiklerini “belirtilen aralıklara uyarak” kullandıkları görülmüştür (Tablo 6). Saptanan bu yüzde Taşcı ve ark. 2007’de kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada ulaştıkları %49.3’lük “uygun aralıklarla kullanma” değerinden yaklaşık %30.0 daha yüksektir. Diğer taraftan antibiyotik grubu ilaçlar için bir ayırım yapmaksızın, Ankara Sosyal Sigortalar Kurumu Etlik Eğitim Hastanesine ayaktan tedaviye gelen hastalar üzerinde yaptığı akılcı ilaç kullanımı çalışmasında Özçelikay (2001), ilaçlarını hekim önerisine göre kullanan hasta grubunu %76.1

olarak saptamıştır. Bu bulgu KKTC’de (2010) gerçekleştirilen bu araştırma bulgusu ile uyumlu görülürken, Taşcı ve ark. 2007 çalışması ile olan farkın da bölgesel ve sosyo-kültürel etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Diğer taraftan bu çalışmada saptanan %21.2 lik “belirtilen aralıklara uymayan” grup (Tablo 6) genişliği, yine Taşcı ve ark. belirlediği %50.1’nin yaklaşık yarısı kadar daha düşüktür.

Günde 3 tablet kullanan hastaların %92.0 gibi yüksek bir yüzde ile antibiyotiklerini “belirtilen aralıkta kullanan” grup olmasının (Tablo 6) ilaçlarını yemek öğünlerine göre almış olduklarına bağlanmıştır.

Ancak her ne kadar hastalar bir günlük ilaçlarını tam olarak ve belirtilen aralıklarda da kullanıyor olsa, özellikle günde 2 tablet, 3 tablet ve 4 tablet kullanılması belirtilen antibiyotiklerinin, kan değerini korumak için, teorik olarak içilme aralıklarının sıra ile 12 saatte/1, 8 saatte/1 ve 6 saatte/1 gibi eşit olması gerekmektedir. Oysa hastalar antibiyotiklerini bu ilkeye göre kullanmadıkları için antibiyotiklerini “belirtilen aralıkta kullanmış” ancak “istenen aralıkta kullanmamış” durumunda olarak değerlendirilmişlerdir. Ancak bu durumun hastalardan değil, reçeteyi yazan hekim ve o reçeteyi hastanın kullanımına tercüme eden eczacının sorumluluğu olarak görülmüştür. Bu uygulama akılcı antibiyotik kullanımı beklentilerine uymayan bir uygulama olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bu bulgunun mikroorganizmaların direnç kazanmasına katkı sağlayıcı bir bulgu olması nedeniyle de önemli görülmüştür.

Özellikle antibiyotik kullanan hastaların ilaçlarını doktorun önerdiği sürece kullanıp kullanmadıkları ya da ilacı kesmeleri, önemli bir sorundur. Bu araştırmadan elde edilen %73.6 lık “ilaç bitene kadar kullanan” grup

(Tablo 7, Grafik 2), Taşcı ve ark. 2007 çalışmalarında elde ettikleri sonuçlara (%52.9) göre %20.7 daha düşüktür. Bu farkın da bölgesel ve sosyo-kültürel etmenlerden kaynaklanabileceği düşünülmüştür.

Diğer taraftan bu araştırmanın bulgusu olarak, antibiyotiğini önerilen sürece kullanmayıp “iyileşme” ya da “yakınmalar geçince” erken kesenlerin (%66.0) (Tablo 7, Grafik 2), diğer araştırmacıların sonuçlarına göre daha yüksek bulunmuştur. Örneğin, Karakurt ve ark. (2010) üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında ilacı erken kesenleri %47.9 olarak belirlerken, Taşcı ve ark. 2007 çalışmasında bu grubun %32.7 büyüklüğünde oluşunu rapor etmişlerdir. Ankara Sosyal Sigortalar Kurumu Etlik Eğitim Hastanesine Akılcı İlaç Kullanımı çalışmasında ise Özçelikay (2001), ilaçlarını “iyileşme” nedeni ile kesenleri %23.9 olarak saptamıştır.

Antibiyotiğin hasta tarafından erken kesilmesi hastalığın tedavisinin tamamlanmadığı anlamına gelmektedir. Bu durum KKTC gibi bir ada ülkesinde mikroorganizmaların direnç kazanma riskini artırıcı bir uygulama olarak değerlendirilmiştir. Bu bulgunun da akılcı antibiyotik kullanımı anlayışına uymadığı (Abacıoğlu, 2005) ve sıkça karşılaşılan bir ilaç kullanım hatası olduğu tekrar vurgulanmıştır (www.ilacpedia.com/roxin-film-tablet-500-mg).

Antibiyotik tedavisini gerekli, süreden önce kesmeleri yönünden “tedavi amaçlı” kullananlar (%27.2) ile “koruyucu amaçlı” kullananlar (%21.2) arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 8). Ancak her iki grupta ilacın kesilme nedenleri farklılık göstermiştir (Tablo 9). Antibiyotiğini tedavi amaçla kullananlar en fazla “iyileştikleri” için (%71.2), koruyucu amaçla kullananların ise “unuttukları” için (%57.1) ilacı almayı kestiklerini belirtmişlerdir. Bu durum doğal olarak hasta olanların semptomlarının somut olarak rahatladığı için, hasta olmayanların da zaten

hatırlatan bir sıkıntılarını olmadığı için ilaçlarını almayı unutmaları gerçek yaşamla uyumlu bir özelliği yansıttığı düşünülmüştür. Buna göre, ilacı almayı kesen hastaların, kinolon grubu antibiyotiklerin (Roxin) akılcı kullanımı için belirtilen “iyileşme hissedilse bile doktorun uygun gördüğü doz, süre ve sıklıkta ilaç kesilmeden kullanılmaya devam edilmelidir” özelliğine uyulmadığı görülmüştür (www.ilacpedia.com/roxin-film-tablet-500-mg).

Hastaların önemli bir grubunun ilaçlarını bir (%66.4) bardak su ile (%84.4) hatta 2-3 bardak gibi bol su ile beraber almış olmaları genelde ilaç almanın önemli bir kuralı, özelde de Roxin için önerilen bir uygulama olması nedeni ile çok olumlu bir davranış/alışkanlık olarak değerlendirilmiştir. Bunun Ada’ya özgü bir kültür olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Bunun yanında özellikle kalsiyum içermesi nedeni ile Roxin’in süt ve ürünleri ile beraber alınmaması gerektiği halde hastaların %7.2 gibi küçük bir grubunun antibiyotiklerini süt ile içtiklerinin belirlenmesinin hastalarının doğru bilgilendirilmeleri ile düzeltilebileceği düşünülmüştür.

Benzer bir biçimde sakıncalı olduğunu belirten önemli bir grup hastanın (%86.8) antibiyotik ile beraber alkol kullanmamalarının (Tablo 11) özellikle de %55.2 gibi bir grubun “alkol ile ilaç almanın yan etki yapacağını düşünerek” kullanmadıklarını belirtmeleri konuya ilişkin yine Ada’ya özgü bir kültür olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Diğer taraftan %13.2’lik bir grubun ise konuya ilişkin sergiledikleri bilgi eksikliğinin hastalarının doğru bilgilendirilmeleri ile giderilebileceği düşünülmüştür.

Roxin kullanan hastaların %20.0’si ilaca bağlı bir yan etki yaşamışlar ve fark ettikleri yan etkilerde birinci sırada ishal (%20.0) yer almıştır. Hastaların belirttiği yan etkiler ile ilaç rehberlerinde belirtilen yan etkiler benzerlik göstermiştir (Tablo 12 ve Grafik 3) (Lilley ve Aucker,

1999). Taşcı ve ark. çalışmalarında da benzer sıklıkta (%16.1) ve sırada yan etki belirlemişlerdir (en sık görülen yan etki %36.1 ile ishal).

Önemli ve anlamlı bir bulgu da Tablo 7 ile Grafik 3'e beraber bakıldığında, her yan etki yaşayan hastanın tedaviyi kesmedikleri olmuştur. Benzer bir biçimde Özçelikay'ın akılcı ilaç kullanımı'na yönelik yaptığı çalışmasında da %12.6 gibi küçük bir grupta olsa, yan etki yaşamaları durumunda "kendilerinin çözüm arayacaklarını" ya da "hiçbir şey yapmayacaklarını" belirttiklerini saptamıştır. Bu bulgunun da hastaların antibiyotik kullanırken görülebilen hafif yan etkilere karşı ilacın kesilmeyip, kullanılmaya devam edilmesi bilincinde oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmanın konu alanına girmemekle beraber, akılcı antibiyotik kullanımı anlayışında hekim ve eczacının sorumluluklarına giren bazı sonuçlar da elde edilmiş olduğundan, bu sonuçlar önce, ardından da araştırmanın yanıt aranan iki sorusuna ilişkin sonuçlara yer verilmiştir. Sonuç ve öneriler bir arada sunulmuştur.

Hekim ve Eczacı Uygulamalarına İlişkin Sonuçlar

Bu bölümde hekim ve eczacının Akılcı Antibiyotik Kullanımı'na ilişkin doğru uygulamaları ve hastanın antibiyotiğini hatalı kullanmasına yansıyabilen hatalı uygulamalarının sonuçları yer almaktadır.

Doğru Uygulamalar

Eczane, hastalara reçetelerinde belirtildiği kadar ilacı sağlayabilmektedir.

Hekimler Roxin'i en sıklıkla günde 2 tablet (%89.6) ve 7 gün (%96.8) kullanım düzeninde reçete etmektedir (Tablo 3),

Hatalı Uygulamalar

Üst solunum yolu enfeksiyonları için %36.0 düzeyinde antibiyotik reçete edilmiştir (Tablo 1),

Eczacının, hastalara ambalajlanma miktarlarına göre, kullanacaklarından daha fazla ilaç verdiği durumlar olabilmektedir,

Antibiyotiğin ne süre ile kullanılacağı hekim tarafından reçetede belirtilmemesine bağlı olarak eczacı tarafından da hastaya böyle bir bilgi verilememektedir,

Hekimler Roxin'i daha çok tedavi amaçlı (%87.0) kullanmakla beraber koruyucu amaçlı da (%13.0) kullanmaktadırlar (Tablo 2, Grafik 1),

Antibiyotiğin ne süre ile kullanılacağı hekim tarafından reçetede belirtilmemesine bağlı olarak eczacılar da hastaya yazılı ya da sözlü bir bilgi vermemekte ve az da olsa (%3.2) hastalar farklı uygulama süreleri tanımlamaktadır (Tablo 3).

Öneriler:

Hekim ve eczacıların ayrı ayrı boyutlarda, bu ve benzeri araştırmalarla, akılcı antibiyotik kullanımında son zinciri oluşturan hasta tutum ve uygulamaları konusunda bilgilendirilmeleri ve hizmetiçi eğitim programları ile iyileştirmeye yönelmek önerilmektedir.

Araştırma Sorusu 1. Hastaların oral antibiyotiğin doğru kullanımına ilişkin uygulamaları nelerdir?

Araştırmanın, terminolojinin tanımı (1.3) bölümünde, antibiyotiğin doğru kullanımı; ilacın doğru, sıklık, süre ve uygun alım biçiminde tüketilmesi şeklinde ifade edilmiştir. Roxin ilacı için bu özellikler; 7-10 gün yemeklere bağlı kalmaksızın, bol su ile kullanılmasıdır. İlacın kullanılması sırasında gastrointestinal yakınmalar, deri reaksiyonları, merkezi sinir sistemi bozukluğu, ateş yükselmesi ve hepatik bozukluk gibi yan etkilerin görülebilmesi durumunda kesilmesi önerilir olarak kabul edilmiştir (Ommaty, 2005).

Buna göre araştırma sonuçlarında;

Hastalar reçetelerinde bir günde kullanmaları önerilen tablet sayısını tam olarak kullanmışlardır (%99.5, %100.0) (Tablo 5 satır verileri)

Hastalar ilaçlarını reçetede yazılan ve eczacı tarafından hastaya sözlü olarak söylenen ve ilaç kutusunun üstüne de yazılan, kullanma aralıklarında almaya özen göstermişlerdir (%78.8) (Tablo 6)

Antibiyotiğini (Roxin) eczacı tarafından ilaç kutusu üstünde yazılı olarak belirtilen aralıklarda kullanma en yüksek (%92.0) günde 3 tablet kullanan hasta grubu olmuştur (Tablo 6)

Hastaların %73.6'sı antibiyotiklerini (Roxin) bitene kadar kullanmışlardır (Tablo 7)

Hastaların çeşitli yan etkiler yaşamalarına karşın yalnız %12.1'si ilacı almayı kesmiştir (Tablo 7)

Hastaların %87.2'sinin en az bir bardak, su ile (%84.4) antibiyotiklerini (Roxin) içmişlerdir (Tablo 10)

Hastaların %86.8'i antibiyotiklerini (Roxin) kullanırken alkol kullanmamışlardır (Tablo 11).

Öneriler:

Bu doğru kullanım özelliklerinin korunması ve artırılması için Roxin reçetesi yazılan hastalara ilacı kullanırken dikkat etmeleri gereken yönlerle ilişkin yazılı hatırlatma notlarının eczacı tarafından hastalara verilmesi önerilmektedir.

Araştırma Sorusu 2. Hastaların oral antibiyotiğın hatalı kullanılmasına ilişkin uygulamaları nelerdir?

Hastalar antibiyotiklerini (Roxin) 12 saatte/1, 8 saatte/1 ve 6 saatte/1 gibi teorik olarak eşit aralıklarla kullanmamışlardır,

Hastaların %26.4'ü antibiyotiklerini (Roxin) bir nedenle tedavi tamamlanmadan kesmişlerdir (Tablo 7)

Küçük bir grup da olsa (%12.4) antibiyotiğini (Roxin) yarım bardak gibi az bir miktarda (istenmedik) su ile alan hastalar olmuştur (Tablo 10)

Küçük bir grup da olsa (%7.2) antibiyotiğini (Roxin) süt gibi kalsiyum içeren bir (istenmedik) sıvı ile alan hastalar olmuştur (Tablo 10)

Küçük bir grup da olsa antibiyotiğin (Roxin) beraberinde alkol kullanan (%13.2) hastalar olmuştur (Tablo 11).

Öneriler:

Bu hatalı kullanım özelliklerinin azaltılması için antibiyotik reçetesi yazılan hastalara ilacı kullanırken dikkat edilmesi gereken yönlerle ilişkin yazılı hatırlatma notlarının eczacı tarafından hastalara verilmesi önerilmektedir.

Araştırma sonuçlarına göre antibiyotik (Roxin) kullanımında doğru uygulamalar yüzdelerle değerleri ile daha yüksek bulunmuştur. Bunun yanında yüzdelerle değerleri düşük de olsa hatalı uygulamaların olduğu da belirlenmiştir. Bu sonuçlardan yola çıkarak Roxin'in kullanılmasına yönelik olarak bir halk sağlığı hemşiresi sorumluluğu doğrultusunda hastaların ilaçlarının etkisi ve doğru kullanımı konusunda iyileştirilmeye gereksinim olduğu görülmüştür. Bu iyileştirme girişiminde hem hastaların ilaçlarını doğru tüketmelerinin sağlanması hem de toplumun Akılcı Antibiyotik Kullanımı konusunda bilinçlendirilmesi hedeflenmiştir.

Bu hedefe yönelik olarak Roxin reçetesi yazılan hastalara ilaçlarını kullanırken dikkat etmeleri gereken bilgiler içeren bir hatırlatma notu hazırlanmıştır.

ROXİN ADLI ANTİBİYOTİK KULLANACAK HASTALARIN DİKKATİNE...

1. İlacınız size vücudunuzdaki bakterileri öldürmek için verilmiştir,
2. Günde 2, 3 ve 4 tablet kullanmanız gerektiğine göre tabletlerinizi eşit aralıklarla almaya dikkat edin. Örneğin; günde 2 tablet alanların 12 saat ara ile, günde 3 tablet alanların 8 saat ara ile, 4 tablet alanların 6 saat ara ile almaları gibi. *(Bunun amacı ilacın kan değerini sabit tutmaktır),*
3. Antibiyotiğinizi (Roxin) aç ya da tok karnına alabilirsiniz, *(İlacınızın besinlerden etkilenme özelliği yoktur)*
4. Doktorunuzun belirttiği süre boyunca (7 gün, 10 gün gibi) antibiyotiğinizi kullanın, ilacı erkenden kesmeyin, *(Çünkü tedaviniz yarım kalacağı gibi bakteriler de direnç kazanacaktır)*
5. Antibiyotiğinizi (Roxin) kullanmaya başladıktan bir süre sonra kendinizi iyileşmiş hissedebilirsiniz, size önerilen toplam gün sayısı tamamlanmadan ilacınızı almayı bırakmayın, *(Çünkü tedaviniz yarım kalacağı gibi bakteriler de direnç kazanacaktır)*

6. Antibiyotiğinizi (Roxin) alırken bazen ishal, baş dönmesi, mide bulantısı, allerji, mide ağrısı ve halsizlik gibi yan etkiler görölebilir. Bu yan etkiler rahatsızlık verici düzeyde ise ilacı almayı kesin ve doktorunuza haber verin,
7. Antibiyotiğinizi (Roxin) en az 1 bardak berrak su ile için (*Çünkü az su ile içilen ilaçlar yemek borusuna yapışabilmektedir*),
8. Antibiyotiğinizi (Roxin) kullandığınız sürece bol su içmeye özen gösterin (*Çünkü ilaç vücudunuzdan idrar yolu ile atılmaktadır*),
9. Antibiyotiğinizi (Roxin) süt ile içmeyin (*Çünkü ilacınızın etkisini azaltır*),
10. Antibiyotiğinizi (Roxin) kullanırken alkol almayın (*Çünkü ilaçlarla alkolün bir arada kullanılmaması gerektiği genel bir kuraldır*)
11. Antibiyotiğinizi (Roxin) mide asidi giderici ilaçlarla beraber kullanmayın (*Çünkü ilacınızın emilimini çok düşürür*),
12. Antibiyotiğinizi (Roxin) almayı unuttuğunuzda, hatırladığınız zaman hemen alın. Eğer bir sonraki ilaç saatine yakın bir saat ise, almayın, o saatteki ilacınızı alarak tedavinize kaldığınız yerden devam edin.

Yöntem ve İleriye Yönelik Öneriler:

Bu çalışma birinci basamak sağlık hizmetlerinde hastaların oral antibiyotik kullanımındaki doğru ve hatalı uygulamaları belirlemek, tedavinin etkinliği konusunda KKTC Girne Dr. Akçiçek Hastanesi Eczanesi'ne geribildirimde bulunmak, hasta güvenliğini geliştirmek ve hatalardan öğrenmek amacı ile planlanmıştı. Elde edilen araştırma sonuçlarının bu amaca hizmet ettiğine inanılmaktadır.

Araştırma sonuçlarına dayanarak, hastaların antibiyotik kullanımlarındaki doğru uygulamalarını korumak/pekiştirmek ve hatalı kullanımlarını iyileştirilmek için hazırlanan “hastalar için hatırlatma notu” nun kullanılmasının yararlı olacağına da inanılmaktadır. Ancak bu inancın gerçekleşip gerçekleşmediğini sınamak üzere, Dr. Akçiçek Hastanesi'nde “hastalar için hatırlatma notu” nun kullanımı rutinleştikten sonra, yeni bir araştırma ile bu notun etkinliğini izleme çalışmasının yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abacioğlu, N., (2005). Akılcı İlaç Kullanımı. *Bilim Eğitim ve Düşünce Dergisi*, Sayı 4, Sayfa 12.

Alem, K., Mishra, P., Prabhu, M., Shankar, PR., Palaian, S., Bhandari, RB., Bista, D., (2006) A Study on rational drug prescribing and dispensing in outpatients in a tertiary care teaching hospital of Western Nepal, *Katmandu University Medical Journal*, Vol. 4, No. 4, Issue 16, 436-443.

Ağırbaş, K.; Şenses, M., (2003). Kocaeli Huzurevinde Kalan Yaşlıların İlaç Kullanma Durumlarına Genel Bakış. *Hemşirelik Forumu*, 6:2, 11.

Akan, H., (2006). Akılcı Antibiyotik Kullanımı ve Türk Hematoloji Derneği. *ANKEM Derg* 2006;20(1):65-7.

Akan, P.; Erdinçler, D.; Tezcan, V.; Beğer, T., (1999). Yaşlıda İlaç Kullanımı. *Geriatric Dergisi*, 2:1, 33-38.

Ambwani, S; Mathur, AK (2007) Rational drug use, *Health Administrator*, XIX(1):5-7.

Aştı, T., Kıvanç, M.M., (2003). Ağız Yolu ile İlaç Verilmesine İlişkin Hemşirelerin Bilgi ve Uygulamaları. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Y.O Dergisi*, 6:31-9.

Bakır, M., (2001). Antibiyotik Kullanımının Temel İlkeleri. *Klinik Dergisi*, 14(3): 95-101.

Baytemür, M., (2005). Akılcı Antibiyotik Kullanımında Birinci Basamakta Sorunlar. *ANKEM Dergisi*, 19(Ek 2):182-184.

Bustos, MZ., Pastrana, L., Hernández, I., Luna, MA., Camps, I., (2008) Prescription errors in a primary care university unit: urgency of pharmaceutical care in Mexico, *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, Vol. 44, No. 1, Jan/Mar. P. 115-124.

Büken, N.Ö.; Büken, E., (2003). Yaşlanma Olgusu ve Tıp Etiği. *Geriatric Dergisi*, 6:2,75-79.

Chaudhury, R, (2004) Rational use of drugs, The Journal of Family Welfare 50(special issue):92-94.

Cingi, M.İ; Erol, K., (1991). Farmakoloji. Açıköğretim Fakültesi Yayınları. Sayfa 132.

Ciprofloxacin, 500 mg Tablets, Prespektüs, Generics Limited.

Ciprofloksasin. Erişim: 05/02/2010,

www.drugs.com/ciproflaxacin.html

Ciprofloksasin. Erişim:05/02/2010,

www.drugs.com/international/roxin.html?printable=1

Council of Europe (2003) Survey On Medication Errors, Strazburg. Erişim:05/02/2010

www.coe.int/t/e/social_cohesion/soc-sp/Survey%20med%20errors.pdf

Çakır, N., (2001). Rasyonel Olmayan Antibiyotik Kullanımının Ekonomik Sorunları. *Klinik Dergisi*,14(2):35-40.

Desai, T., (1990). Use and Abuse of Drugs in The Elderly. *Progres in Neuro-Psychopharmacology*, 14:5,779-784.

Ekim, N.; Uçan, E.S., (2001). *Solunum Sistemi Enfeksiyonları. Toraks Kitapları*, Sayı 3: 377-409.

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

Ertürk, A., (2005). **Huzurevindeki Yaşlıların İlaç Kullanım Hataları ve Etkileyen Faktörler**. TC Cumhuriyet Üniversitesi.

Eşkazan, E., (1999). Akılcı İlaç Kullanımı. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Akılcı İlaç Kullanımı Sempozyumu*, 14-01-1999, Sayfa 9-20.

Geyik, M.F., (2006). Antibiyotik Kullanma Kalitesi Nasıl Değerlendirilir ve İyileştirilir?. *ANKEM Dergisi*, 20(Ek 2):188-190.

Grigoryan, L., Burgerhof, JGM., Hannijer-Ruskamp, FM, Degener, JE., Deschepper, R., Monnet, DL., Di Matteo, A., Sciclina, EA., Bara, A., Lundborg, CS., Birkin, J., (2006) Is selmedication with antibiotics in Europe driven by prescribed use? *Journal of Antimicrobial Chemotherapy*

Gökalp, O.; Mollaoğlu, H., (2003). Uygunsuz İlaç Kullanımı. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 10-(2) / 17-20.

Kanzık, I, (2004) Akılcı ilaç kullanımı, MİSED, No. 7-8, s. 42-47.

Karabay, O., (2009) Kateter İnfeksiyonlarında Tedavi ve Korunma. Abant İzzet Baysal Üniversitesi. Erişim:05/01/2011

www.klimik.org.tr/FileUpload/hN7qEmBEHrFv.pdf

Karakurt, P., Hacıhasanoğlu, R., (2010) Yıldırım, A., Sağlam, R., Üniversite öğrencilerinde ilaç kullanımı, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 9(5):505-512.

Kayaalp, O.S., (2002). Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. Hacettepe -Taş 10 baskı, Cilt 1, syf. 175-181, Ankara

Kayaalp, S.O., (2005). Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji. 11. Baskı Hacettepe-Taş-Ankara. 2005. Sayfa 120-135

Le Grand, A., Hogerzeil, H., Ruskamp, FM., (1999) Intervention research in rational use of drugs: a review, *Health Policy and Planning*, 14(2): 89-102.

Lilley, L.L.; Aucker, R.S. (1999). *Pharmacology and The Nursing Process Mosby. St. Louis.*

Mutlu, F., (2006). **Şanlıurfa İli Hastanelerinde Toplum Kökenli Pnömeni Tanısı İle Yatan Çocuklarda Akılcı Antibiyotik Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi.**

Ommaty, R., (2005). *Vademecum*. İ.E.Ulagay Menarini Group Ürünleri.

Özçelikay, G, (2001) Akılcı ilaç kullanımı üzerine bir pilot çalışma, *Ankara Eczacılık Fakültesi Dergisi*, 30(2):9-18.

Öztürk, İ, Avcı, İ, Coşkun, Ö, Gül, H, Eyigün, C,(2008), Birinci basamak sağlık kuruluşunda görev yapan hekimlerin sık görülen toplum kaynaklı enfeksiyonlardaki antibiyotik seçimleri ve bunu etkileyen faktörler, Fırat Tıp Dergisi, 13(4):255-260.

Pereira, P, Pierre, G, Rational drug use in Tobago (1995), World Health Forum, Vol. 16, p. 29-32.

Reçete Yazma Rehberi, (2000). T.C. Sağlık Bakanlığı Dünya Sağlık Örgütü Temel İlaçlar Eylem Planı Cenevre Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü.

Roxin. Erişim: 21/09/2010, www.ilacpedia.com/roxin-film-tablet-500-mg

Roxin. Erişim: 26/09/2010, www.mydr.com.au/medicines/cmise/roxin

Roxin. Erişim:05/01/2011, www.arrowpharma.com/upload_pdfs/ROXIN_082004_CMI-2.pdf.

Şahin, G.; Baydar, T.; Aydın, S., (2001). Yaşlılık ve Yaşlılıkta Güvenli İlaç Kullanımı. *Yeni Türkiye Dergisi* ,7:40

Tabak F (1998). Aminoglikozidler. Yücel A, Tabak F, Öztürk R, Mert A. Günümüzde Antimikrobik Tedavi. *İstanbul Bulaşıcı Hastalıklarla Savaş Derneği*, Yayın no:12, 58-64.

Taşcı, S, Sungur, G, Başer, M. Bayat, M, (2007) The attitude of a sample of Turkish women to antibiotic use and affecting factors, *Research Journal of Biological Sciences*, 2(4):479-483.

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

Whyte, J., (2008). A Community Health Nursing Approach to the Problem of Antibiotic Over-Prescribing. *Journal of Community Health Nursing*, July-September; 25(3):161-74.

WHO (1997). Rational use of medicine, Erişim Tarihi: 17/10/2010

www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/

www.ilaclist.com/ilac/3289/roxin-500-mg-14-tablet.html

Erişim Tarihi: 17/10/2010

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

EKLER

Ek 1: Anket Formu

ANKET FORMU

1.Hastaneden ayrılmadan önce sorulacak sorular:

1. ROXİN antibiyotiğiniz var mı?

Var _____ Yok _____

2.Ne şikayetiniz için bu antibiyotik verildi? _____

3.Günde kaç hap kullanacaksınız? _____

4.Size kullanmanız için kaç tablet roxin verildi?

Yazınız _____

5.Yeterli dozda antibiyotiğiniz var mı? _____

6.Kaç gün kullanılacak? _____

7.İlacın hesaplanan bitme günü: _____

8.Hastanın telefon numarası: _____

Hastaya ulaşılacak ikinci bir telefon numarası: _____

2.Hasta ilacın hesaplanan bitme gününde telefonla aranarak sorulacak sorular:

1. Roxin'i günde kaç kez kullandınız? _____

2. Roxin' i verilen bütün tabletler bitene kadar kullandınız mı?

Evet _____ Hayır _____

3.Hayır ise nedenini açıklayınız. _____

4. Roxin'i kaç saat ara ile kullandınız? _____

5. İlacınızı ne ile (su, meyve suyu, süt vb.) içtiniz aldınız? Belirtiniz _____

6. Ne kadar miktarda bir sıvı ile içtiniz?

Su bardağı olarak belirtiniz _____

7. Roxin kullandığınız dönemde alkol aldınız mı?

Evet _____ Hayır _____

8. Yanıtınızın nedenini açıkla mısınız? _____

9. Roxin'i kullanırken herhangi bir yan etki gözlemlediniz mi?

Evet _____ Hayır _____

10.Evet ise ne tür yan etkiler gördünüz?_____

3. Hastanın demografik verilerine ilişkin sorular

1.Cinsiyetiniz?

() Kız () Erkek

2. Yaşınız?

() 18-22 () 23-27 () 28-33 () 34-38

() 39-43 () 44-48 () 49 ve üstü

3. Eğitim durumunuz nedir?

() İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

() Yüksek Lisans/ Doktora () Diğer

Ek 2: Onam Formu

AYDINLATILMIŞ (BİLGİLENDİRİLMİŞ) ONAM FORMU

Bir Devlet hastanesinde oral antibiyotik reçetesi olan hastaların bu ilaçları nasıl kullandıklarının belirlenmesi amacıyla eczane çalışanlarını bilgilendirme ve onay alma formu.

Araştırmanın açıklaması:

Bu araştırma, oral antibiyotik reçetesi olan hastaların bu ilacı nasıl kullandıklarını belirlemek ve gerekli ise konuya ilişkin, topluma yönelik, yazılı bir belge oluşturmak amacı ile yapılmaktadır.

Bu araştırma, KKTC’de verilen sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi konusunda akılcı antibiyotik kullanımının önemini ortaya koyacaktır.

Sizin de bu çalışmaya katılmanızı öneriyoruz. Karar vermeden önce, araştırmanın neden yapıldığı ve neyi içereceğini anlamanız sizin için önemlidir. Ancak araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Katılıp katılmama sizin vereceğiniz bir karardır. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Katılmaya karar verdiğinizde bir neden göstermeksizin istediğiniz zaman araştırmadan ayrılmakta serbestsiniz.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar kimliğiniz belirtilmeden sağlık alanındaki öğrencilerin eğitiminde ya da bilimsel nitelikte yayınlarda kullanılabilecektir. Veriler bu amaçların dışında kullanılmayacak ve başkalarına verilmeyecektir. Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme yapılmayacaktır. Çalışma kesinlikle size zarar vermeyecektir.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası size verilecektir. Araştırmaya katılmaya karar verdiğinizde sizin hakkınızda kısa tanıtıcı bilgiler ve konu ile ilgili sorular araştırmacı tarafından sorulacaktır. Sorulara vereceğiniz yanıtlar araştırma sonuçlarını doğrudan etkileyeceği için objektif olmanızı ve soruların tümünü cevaplamanızı rica ederiz.

Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim üyesi Prof. Dr. Nurgün Platin tarafından koordine edilmektedir. Açıklamaları okuduğunuz için teşekkür ederim.

Adres: Yakın Doğu Üniversitesi Görkem Çelebi

Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Lefkoşa/KKTC

Ek 3: Katılımcının Beyanı

KATILIMCININ BEYANI

Sayın araştırma görevlisi Gökem Çelebi tarafından, Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı'nda bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra araştırmaya katılmam için davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramızda kalması gereken bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük bir özen ve saygı ile yaklaşacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Araştırmanın yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmenin uygun olacağının bilincindeyim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır. Araştırma sırasında araştırma ile ilgili bir sorun ile karşılaştığımda herhangi bir saatte araştırmacı Gökem Çelebi'yi hangi telefon ve adresten arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranış ile karşılaşmış değilim. Bana yapılmış tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünce süresi sonunda adı geçen bu araştırmaya katılma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı :

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Görüşme Tanığı:

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile Görüşen Araştırmacı:

Adı, Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Ek 4: Etik Kurul Onayı



**KKTC
SAĞLIK BAKANLIĞI
YATAKLI TEDAVİ KURUMLARI DAİRESİ
DR. AKÇİÇEK HASTANESİ
GİRNE**

Sayı:YTK 3.00 (G.H.P.308/01)-10- 7 11 Ocak 2010

Sayın:Prof.Dr.Kafiye Eroğlu

Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yrd.

Hemşirelik Bölümü Başkanı

Hastanemiz Cerrahi Servis sorumlu Hemşiresi olarak görev ifa eden Bayan Görkem Çelebi "Bir Devlet Hastanesinde Oral Antibiyotik Reçetesi Olan Hastaların Bu İlacı Nasıl Kullandıklarının Belirlenmesi" başlığı altında bilim uzmanlığı tez çalışmasını , Hastanemiz eczanesinden Roxin alacak olan 288 hasta ile görüşme yapmasına izin verilmiştir. Saygı ile bilginize rica ederim.

Dr. Baysan KELEŞOĞLU
Başhekim v.
