

Yaşlılarda Büyüyen “Polifarmasi” Sorunu: Hemşirelerin Rolü

Growing “Polypharmacy” Problem in Elderly: Role of Nurses

Öznur ERBAY^a

^aİç Hastalıkları Hemşireliği AD,
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İzmir

Received: 05.09.2017
Received in revised form: 28.12.2017
Accepted: 09.01.2018
Available online: 13.09.2018

Correspondence:
Öznur ERBAY
Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
oznurerbay@gmail.com

ÖZET Yaşlı nüfus, dünya çapındaki nüfusun en hızlı büyüyen kısmını oluşturmaktadır. Yaşlanma süreci biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal parametrelerde süregelen bir dizi değişikliği içermektedir. Birçok yaşlı erişkin hipertansiyon, artrit, kalp hastalığı, kanser ve diabetes mellitus gibi birden fazla ilaç kullanımını gerektiren tıbbi durumla karşı karşıya kalmaktadır. Polifarmasi, “bir kişinin eş zamanlı olarak birden fazla ilaç kullanması” olarak tanımlanabilmektedir. Yaşın ilerlemesine bağlı vücutta gelişen farmakokinetik ve farmakodinamik değişimler, polifarmasiyle birlikte bireylerde istenmeyen ilaç etkileri riskini artırmaktadır. Çoklu ilaç kullanımını; uygunsuz ilaç kullanımına, tedaviye zayıf uyuma ve ilaç yan etkilerinin artması gibi olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Özellikle birden fazla kronik hastalığı olan yaşlı popülasyonda giderek yaygınlaşmaya başlayan polifarmasi, sağlık profesyonelleri için gün geçtikçe zorlanılan bir alan olmaya başlamıştır. İlaç tedavileri uygun şekilde kullanıldığında hastalığa ait semptomların kontrolünü sağlamada ve yaşam kalitesini artırmada bireye yardımcı olmaktadır. Ancak, polifarmasinin neden olduğu uygunsuz ilaç kullanımı her yaşta bireyde ve özellikle yaşlılarda olumsuz etkilere neden olabilmekte ve bu olumsuzlukları kontrol altına almak için sağlık profesyonellerine, özellikle hastalarla bire bir olan ve bakım veren hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler, çoklu ilaç kullanan kişilerin belirlenmesine ve ilaç etkilerinin değerlendirilmesine yardımcı olmada anahtar rol oynamaktadır. Bu çalışmada, polifarmaside hemşirelerin rolünün önemine dikkat çekilmesi, hastaların polifarmasiyi yönetebilmesine yardımcı olunması, potansiyel sorunlar hakkında bilgi sahibi olmalarının sağlanması ve rehberlik edilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Polifarmasi; yaşlı; hemşirenin rolü

ABSTRACT Elderly people are the most rapidly growing part of the population worldwide. The process of aging involves a continuum of changes in biological, functional, psychological, and social parameters. Many older adults have multiple medical conditions, such as hypertension, arthritis, heart disease, cancer, and diabetes mellitus, which require multiple medications for proper treatment. Polypharmacy is the use of several concurrent medications by one individual. Because of the polypharmacy and age-related pharmacokinetic and pharmacodynamic changes, the risks of adverse drug reactions are increasing in elderly patient. Using multiple medications may cause problems such as inappropriate use of medications, nonadherence and increased risk of adverse effects. It is an increasingly common problem in an ageing population with multiple morbidities, and can often be a challenge for the health care professionals. Medications can prolong life and aid symptom control if they used appropriately. But when they are used unnecessarily, polypharmacy can have adverse effects, especially on elderly patients. Health professionals, especially nurses, have important tasks in controlling these adverse effects. Nurses play a major role in identifying people receiving multiple medications and helping evaluate their effectiveness. This review article aims to draw attention to the importance role of nurses in polypharmacy and manage patients on multiple medications, be aware of potential problems this may cause, and give guidance on medication reviews.

Keywords: Polypharmacy; elderly; nurse’s role

POLİFARMASİ TANIMI

Polifarmasi, bir hastanın aynı anda birden fazla farklı ilaç kullanması olarak tanımlanabilmektedir.¹ Ancak, literatürde polifarmasi için birçok tanımlamayla karşılaşılabilmektedir. Bu tanımlardan bazıları; iki ya da daha fazla ilacın en az 240 gün süre ile bir arada kullanımı; iki ya da daha fazla ilacın bir arada kullanımı; dört ya da daha fazla ilaç kullanımı; beş ya da daha fazla ilacın bir arada kullanımı şeklindedir.²

Polifarmasi; klinikte tedavi etkinliğini artırmak, yan ve/veya toksik etkiyi azaltmak veya tamamen ortadan kaldırmak gibi amaçlarla sıklıkla uygulanmaktadır.³ Ayrıca sistemik, patolojik durumlarda ise kaçınılmaz olarak çoklu ilaç kullanımına başvurulmaktadır. Ancak, beklenen yararlarının yanında polifarmasi uygulamalarının bazen çok çeşitli mekanizmalarla etkileşimlerden kaynaklanan önemli sorunları beraberinde getirdiği klinik araştırmalarda gözlenmiştir.⁴

Yaşam süresinin uzaması ve yaşın artmasıyla birlikte, ortaya çıkabilecek hastalıkların sayısında artış meydana gelebilmekte ve bu çoklu hastalık durumu birden fazla ilacın kullanılmasını zorunlu hâle getirebilmektedir. İngiltere’de yapılan reçeteleme maliyeti analizine göre, reçete edilen ilaçların miktarında bir artış olduğu saptanmıştır.¹ Bu artışın sebepleri arasında; yaşlanan nüfus, hastalıkların tıbbi tedavisindeki gelişmeler ve hastalıkların önlenmesinde ilaçların kullanılması sayılmaktadır.¹ İskoçya’da 300.000 hastayı kapsayan bir çalışmada, hasta başına düşen ilaçların ortalama sayısının 1995 yılında 3,3 iken, 2010 yılında 4,4’e; beşten fazla ilaç kullananların sayısını ise %12’den %22’ye kadar yükseldiği saptanmıştır. Özellikle 65 yaş ve üzerindeki nüfusta çoklu ilaç kullanım oranı daha yüksek bulunmuş; %16,4’ünün 10 veya daha fazla ilaç kullandığı belirtilmiştir.⁵ Birleşik Krallık’ta, reçetelerin %45’i 65 yaşın üzerindeki erişkinlere dağıtılmaktadır.⁶ Huzurevinde yaşayanlar üzerinde yapılan bir araştırmada, hasta başına ortalama sekiz ilaç düştüğü belirlenmiştir.⁷ Ülkemizde, 65 yaş ve üstü 218 yaşlı hastada ilaç kullanım durumu ve polifarmasiyi değerlendirmek amacıyla yapılan retrospektif çalışmada ise hastaların %17,8’inin ilaçlarını düzenli olarak kullanmadığı, %10,5’inin bir ilaç,

%13,7’sinin iki ilaç, %11,3’ünün üç ilaç, %8,7’sinin dört ilaç, %38’inin ise beş ve daha fazla ilaç kullandığı saptanmıştır.⁸ Almanya’da yapılan kesitsel başka bir çalışmada, birinci basamakta polifarmasi prevalansının 70 yaş ve üzeri hastalarda %26,7 olduğu rapor edilmiştir.⁹ Danimarka’da ilaç etkileşim risk faktörlerinin incelendiği bir çalışmada ise birinci basamakta iki veya daha fazla ilaç kullanım prevalansının nüfusun üçte birini kapsadığı saptanmıştır.¹⁰

YAŞLILIK VE POLİFARMASİ

Yaşla birlikte; kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik komorbiditelerin artması, farmakokinetik ve farmakodinamik değişikliklerin meydana gelmesi, yaşlıları ilaç yan etkilerine karşı daha hassas hâle getirmektedir.^{11,12} Sağlık Bakanlığının yaptığı bir araştırmaya göre, ülkemizde 65 yaş üzerindeki yaşlıların %90’ında genellikle bir kronik hastalık, %35’inde iki, %23’ünde üç ve %14’ünde dört veya daha fazla hastalığın bir arada bulunduğu belirtilmektedir.¹³ Türkiye genelinde yapılan çok-merkezli çalışmalarda, yaşlılarda sıklıkla görülen kronik hastalıkların sırasıyla; hipertansiyon (%30,7), osteoartrit (%13,7), kronik kalp yetersizliği (%13,7), diabetes mellitus (%10,2), koroner arter hastalığı (%9,8) ve osteoporoz (%8,2) olduğu saptanmıştır.¹⁴ Yaşlılarda ilaç kullanımı poliklinik hastalarında günde üç-altı arasında iken, bu sayı yatan hastalarda ortalama olarak 10-15 olabilmektedir. Yaşlılarda en çok kullanılan ilaç grubu kardiyovasküler sistem ilaçları, analjezik-antiinflamatuvar ilaçlar ve endokrin sistem ilaçlarıdır.¹⁵

Yaşa bağlı oluşan bazı fizyolojik değişiklikler ilaçların vücut tarafından işleyişinde değişiklikler meydana getirebilmektedir. Farmakokinetik; vücutta bir ilacın emilim, dağılım, metabolizma ve atılım süreçlerinden meydana gelmektedir. Farmakodinamik ise ilacın vücuda ne yaptığı ile ilgilidir. Farmakokinetik ve farmakodinamik süreçlerinin her ikisi de yaşlanma ile birlikte değişikliğe uğrayabilmektedir.¹⁶

Yaşlanma ile birlikte oluşan bazı farmakokinetik değişimler şunlardır;¹⁶

- Böbrek fonksiyonlarında azalma,

- Karaciğer fonksiyonlarında azalma,
- Vücut yağ ve su oranının düşmesi,
- Gecikmiş mide boşalmasıdır.

Farmakodinamik değişimler ise şunlardır;¹⁶

- İlaç toksisitesi ve farklı ilaçlar arasındaki etkileşimler,
- Faaliyet alanı,
- Yan etkiler,
- Vücudun ilaçlara verdiği yanıtıdır.

Değişen bu biyofizyolojinin etkisi ile yaşlı birey kendisine önerilen ilaçlarla ilgili yan etkilere maruz kalabilmekte ve birlikte alınan ilaç kombinasyonları bu yan etkileri daha da artırabilmektedir. Ek olarak, polifarmasi yaşam kalitesini ve refahı ciddi şekilde etkileyebilmektedir. Bu etki, Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi" modeli kullanılarak Tablo 1'de görülmektedir. Örneğin; bazı ilaçlar konfüzyona neden olarak düşme riskini artırabilmektedir. Bu durum bireyin güvenlik ihtiyaçlarını etkileyebilmektedir.

POLİFARMASIYE YOL AÇAN NEDENLER

Çoklu ilaç kullanımının nedenleri karmaşıktır ve aşağıda listelenen faktörlerden birini veya tümünü içerebilmektedir:¹⁶

- Çoklu patoloji,
- Hekim veya eczacı arasında doğrudan hasta temasının olmamasına neden olabilecek tekrarlanan reçetelerin kullanılması,
- Reçetelerle ilgili güncellenmeyen bilgisayar kayıtları,
- Sağlık hizmeti sunucuları arasındaki iletişim zayıflığı,

- Yaşlılık süreci hakkında bilgi eksikliği,
- Bireyin ihtiyaçlarının dikkate alınmamasıdır.

Bireyin davranışları ve anlayış biçimi polifarmasiye neden olabilmektedir. Bireyin ilaçlarını reçete edilen şekilde kullanmaması, birden fazla hekime danışması, çevre ve arkadaşlardan edinilen bilgilerle hekim ve hemşiresine danışmadan reçetesiz ilaç kullanması gibi davranışlar bu duruma örnek olarak verilebilmektedir.¹⁷ Ülkemizde yapılan ve 65 yaş üstü 90 yaşlı bireyin dahil edildiği bir çalışmada yaşlı bireylerin %70'nin hekime danışmadan ilaç kullandığı belirlenmiştir.¹⁸ Ayrıca, sağlık çalışanları da polifarmasi açısından risk faktörü oluşturabilmektedir. Mevcut veya önceki ilaç listelerine erişimi olmayan hekimler tarafından tekrarlanan veya gereksiz ilaç reçetelenmesi hastaların ilaç ile ilgili bilgisinin yetersiz olmasına bağlı olarak görülebilmektedir. Ayrıca hekim, oluşan yeni bir semptomu istenmeyen bir ilaç reaksiyonunu ya da yan etki olarak düşünüp bu sorunu tedavi etmek için başka bir ilaç verebilmektedir.¹⁷ Hekimlerin "her kontrolde reçete yazma" algısı uygunsuz ya da gereksiz reçete etmeye neden olabilmektedir. Hekim tarafından önerilen yetersiz ilaçlar, ilaçların hatalı veya uygun olmayan sürelerle alınmasına yol açabilmektedir. Tekrarlayan reçeteleri uygun şekilde gözden geçirmeden onaylamak, hastalarla düzenli ilaç değerlendirmeleri yapmamak ve ilaç etkileşimleri hakkında gerekli bilgiye sahip olmamak çoklu ilaç kullanımına ve istenmeyen yan etkilere neden olabilmektedir.¹⁷

Reçeteleme ve hastalıkla ilgili uzun vadeli koşulların yönetiminden hastaya hizmet veren sağlık ekibi sorumludur. Sağlık ekibinin potansiyel ilaç etkileşimleri ve ilaç yan etkileri hakkında bilgi sahibi olması ve farkındalığını artırması önemlidir. Bö-

TABLO 1: Polifarmasinin etkilerini anlamada Maslow'un "İhtiyaçlar Hiyerarşisi" modelinin kullanılması.

Maslow'un İhtiyaçlar Hiyerarşisi	Polifarmasinin muhtemel etkileri
Kendini gerçekleştirme	Yaşamdan zevk almama, bilinç/konfüzyon değişiklikleri, girişkenliğin azalması
Saygı ihtiyacı	Kendine güvenmeme, kişiler arası ilişkilerin değişmesi
Ait olma ve sevgi ihtiyacı	Başkalarına bağımlılığın artması, cinsel işlevlerde değişiklikler
Güvenlik ihtiyacı	Düşme/yaralanma, konfüzyon, kas zayıflığı, hipotermi riskinin artması
Fizyolojik ihtiyaçlar	Advers reaksiyonların ve yan etkilerin artması, örneğin; kabızlık, mide ülseri

lece, hemşire ya da hekim bireyin uygun şekilde bilgilendirilmesine yardımcı olacaktır.¹ Eğer bir reçeteleme rehberi kullanılıyor ise, hastanın bireysel ihtiyaçları ve hastaya özel risk faktörlerinin göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Kronik sağlık sorunlarını yönetmede reçete edilen ilaçların sayısını en aza indirmek için her türlü çabanın gösterilmesi, açık ve basit rejimlerin oluşturulması ve düzenli olarak gözden geçirilmesi esastır.¹⁶

POLİFARMASİNİN YAN ETKİLERİ

Polifarmasi, her yaşta bireyde önemli yan etkilere neden olabilmektedir. Ancak, yaşlı birey diğer yaş gruplarına göre polifarmasiye karşı daha savunmasızdır. Yaşlı bireyde polifarmasi; ilaç yan etkilerinin, etkileşimlerinin ve tedaviye uyumsuzluğun artmasına sebep olabilmekte ve ayrıca “geriatrik sendrom” gelişmesine de katkıda bulunabilmektedir.^{1,15} Yapılan bir çalışmada, genç gruba göre 65 yaş üzeri bireylerin, ilaç yan etkisi nedeni ile iki kat daha fazla acil servise başvurduğu, yedi kat daha fazla hastanede yattığı belirlenmiştir.¹⁹ Yaşlı bireyde polifarmasiye bağlı sık görülen yan etkiler arasında; sedasyon, nefrotoksisite, hepatotoksisite, kardiyotoksisite, konfüzyon, baş dönmesi, hipotansiyon ve hipoglisemi bulunmaktadır.^{1,15} Arslan ve ark.nın yaşlı grupla yaptığı çalışmada, yaşlı bireylerin %5,5’inde ilaç kullanımına bağlı yan etki geliştiği saptanmıştır.²⁰ Aynı çalışmada kullanılan ilaç sayısı ile yan etkiler arasında pozitif ilişki olduğu belirlenmiştir. Hastanın birden fazla ilaç kullanması, ilaç etkileşimi riskini artıracaktır. Bazı ilaçlar, başka bir ilacın metabolizmasını ve dolaşımdaki seviyelerini etkileyebilmektedir. Bu yüzden hekim ve hemşirenin ilaç etkileşimleri konusunda bilinçli olması gerekmektedir.^{1,16}

Birden fazla ilacın birlikte kullanılması, advers ilaç reaksiyonu [adverse drug reactions (ADR)] riskini artırabilmektedir. ADR’nin hastaneye yatışlarının %6,5’ini oluşturduğu ve bunun %70’inin önlenemez olduğu bildirilmektedir. İngiltere’deki hastanelerde, 1999-2008 yılları arasında ilaçlardan kaynaklanan advers olaylardan 500.000’den fazla yatış gerçekleşmiştir.¹⁷ ADR riski iki ilaç kullanımıyla %15, beş ilaç kullanımıyla %58, yedi ve daha fazla ilaç kullanımıyla %82 artmaktadır.²¹

Polifarmasi ilaç tedavisine uyumu da olumsuz yönde etkilemektedir. Yaşlılarda ilaç tedavisine uyumsuzluk oranı %50 gibi yüksek bir orana sahip olmakla birlikte, bu oran reçete edilen ilaç sayısının artmasıyla birlikte daha da artmaktadır.²² Yaşın ilerlemesine bağlı oluşan tedaviye uyumsuzluk görme ya da işitme bozukluğu, bilişsel ya da işlevsel bozukluklar ve sosyal izolasyon gibi bir dizi faktöre bağlı olarak gelişmektedir.²² Yapılan bir çalışmada, huzurevinde yaşayan yaşlıların %65’inin ilaçlarını almayı unuttukları saptanmıştır.²³ İlaç rejimine yetersiz uyum; hastalığın ilerlemesine, zayıf semptom kontrolüne, daha fazla hastaneye yatırımlara ve hatta ölüme neden olabilmektedir.¹³ Kronik hastalığı olan bireylerin ilaçlarını her gün düzenli kullanması önemlidir. Kullanılacak ilaçların karışmasını ve şaşırma önlemek için ilaç uyum listesine ya da etiketleme gibi düzenlemelerin yapılmasına gereksinim duyulmaktadır. Bu düzenlemeler hastanın bağımsızlığını, tedavisine katılımını, bireyselleştirilmiş hasta bakımını ve hasta eğitimini sağlamak açısından önemli yer tutmaktadır. Yapılan bir çalışmada, yaşlılara bireysel olarak verilen ilaç kullanma eğitiminin yaşlıların kullandıkları ilaca uyumunu artırdığı saptanmıştır.²³

Yaşlı bireyler, vücuttaki biyolojik ve fizyolojik değişiklikler nedeni ile gençlere göre hastalıklara karşı daha dayanıksız kalabilmektedir. Polifarmasi bu dayanıksızlığın daha da artmasına sebep olabilmektedir. Bu duruma deliryum, bilişsel bozukluklar, düşmeler ve azalmış işlevsel yetenek dâhil edilebilmektedir. İlaçlar deliryum için ortak bir risk faktörüdür. Deliryuma neden olan en yaygın ilaçlar opiatlar, benzodiazepinler ve antikolinerjiklerdir.²⁴

Yaşlılarda düşme olayları yaygındır ve önemli bedensel ve duygusal zararlara neden olabilmektedir. Polifarmasinin, yaş, sakatlık, ilaç türleri ve eşlik eden hastalık durumlarına göre ayarlandıktan sonra bile, yaşlı erişkinlerde düşme riskini artırdığı gösterilmiştir.²⁵ Neden olan ilaç türleri; antihipertansifler, diüretikler, laksatifler, antikolinerjikler, hipnotikler ve benzodiazepinler olarak sıralanabilmektedir.²⁵

Polifarmasi yaşlılarda günlük yaşam aktivitelerini de engellemektedir. Yapılan prospektif bir çalışmada (412 kadın, 328 erkek), reçeteli ilaçların

sayısındaki artış ile günlük yaşam aktivitelerini yerine getirme gücünü arasında bir ilişki saptanmıştır.²⁶

POLİFARMASİDE HEMŞİRELERİN ROLÜ

Hemşirenin kronik sağlık sorunlarının yönetiminde öncü rolü bulunmaktadır. Hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının reçete edilen ilaç sayısındaki azalmaya katkıda bulunabileceği birçok yol bulunmaktadır.

Bu katkılar şunları içerir:¹⁶

- Bireyin ilaçlarını kendi kendine yönetmesini engelleyen durumları belirlemek,

- Hastanın reçeteli ilaçları nasıl alması gerektiğini değerlendirmek ve hastayı bu konuda eğitmek,

- Beklenmedik etkileşimler ve ilaçların yan etkileri konusunda bilgilendirmek,

- Görme yetisi az olan kişiler için daha iyi basıklı ve iyi renk kontrastı içeren ilaç broşürlerini tanımlamak ve bu hastalar için uygun yazılı materyalleri sağlamak,

- Hastanın ilaç rejimini anladığından emin olmak,

- İlaç ihtiyacını azaltabilen ve gerekli ilaçların yan etkileri ile mücadele edebilen bazı yaşam tarzı değişiklikleri üzerine danışmanlık etmek,

- Yaşlı bireyler bazen geçici bilişsel sorunlar yaşayabilmektedir. Hastaların ilaçlarını hatırlatıcı bazı araçlardan yararlanmak ve yardıma ihtiyaç duyan bireyler için istekli olmak,

- Alternatif olarak, bireyin bakımında yardımcı olan kişi ya da aile bireylerine uygun eğitimi, bilgi ve tavsiyeler verilerek sorumluluk almalarına yardımcı olmaktır.

Sağlık uzmanları ile hasta arasındaki zayıf iletişim polifarmasinin oluşmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu yüzden taburculukta ya da hastanın izleminde, ilaç rejimini kontrol etmek için uygun iletişimin sağlanması önemlidir. Yaşlı bireyler hastalıklarının kontrolünde birden fazla ilaç kullanmak zorunda kaldığından, bu ilaçların advers ve yan etkileri sağlıklarını tehlikeye atabilmekte-

dir. Hekim, hemşire, eczacı ve sağlık çalışanlarından oluşan multidisipliner bir yaklaşım bu etkileri en aza indirmeye, reçete ihtiyacını azaltmaya ve düzenli ilaç izlenimleriyle polifarmasiyi önlemeye yardımcı olacaktır.¹⁶ Özellikle hastalara bire bir bakım veren hemşireler, polifarmasi yönünden hastayı değerlendirmede daha aktif rol alabilir ve reçete görevini üstlenen hekimlerle iletişim içinde olarak hastanın ihtiyaçlarını ve polifarmasi konusunda yaşanan endişeleri hekime iletmede yardımcı olabilirler. Hemşirenin hastanın hangi ilaçları kullandığını bilmesi, varsa advers etkiler ve çoklu ilaç kullanımı ile ilgili hastanın endişelerini dinlemesi ilaç tedavisine uyum açısından önemlidir.^{27,28}

İLAÇ UYUMUNUN ARTIRILMASINDA HEMŞİRENİN SORUMLULUKLARI

Hekim ile birlikte hemşire ve eczacı, tedaviye uyum sorunlarını belirleme ve çözmeden sorumlu sağlık profesyonelleridir.²⁹ İlaç tedavisinin başlaması hekimin, uygulaması ise hemşirenin sorumluluğundadır.²⁹ Doğru ilacın istenilen zaman ve dozda alınmasını sağlamaya yönelik çeşitli yöntemler kullanılmaktadır. Hafıza sorunu olan yaşlı grupta ilaç zamanını hatırlaması için çalar saatler, sesli mesajlar ve notlar kullanılabilir. İlaçları karıştırma ve yanlış dozda almayı önlemeye yönelik bölmeli kutular hazırlanabilmektedir.²⁹ Ayrıca, yaşlının istenen zaman ve dozda ilacını alması için çeşitli firmalar tarafından geliştirilen, alarm ve titreşim ile uyarı veren, alınması gereken ilaç dozunu gösteren saat ve bölmeli ilaç kutuları bulunmaktadır.²⁹

Hemşire, yaşlı bireyde ilaç kullanımının planlama ve değerlendirilmesinde; bireyin ve ailesinin ilaç kullanımı, etki ve yan etkileri konusunda eğitiminde önemli bir role sahiptir.^{29,30} Yaşlı bireyin eğitiminde kişisel özellikleri, bilişsel, fiziksel ve fonksiyonel kapasitesi dikkate alınarak uygun teknikler kullanılmalıdır.²⁹

Yaşlıların ilaca uyumunun sağlanmasında farklı alanlarda çalışan hemşirelerin ortak sorumlulukları bulunmaktadır. Evde yaşayan yaşlıların ilaç uyumunda toplum sağlığı hemşirelerine, kurumda kalan yaşlılar için kurum hemşirelerine ve

yataklı tedavi kurumlarındaki yaşlılar için ise hastanede çalışan hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Sağlık sektörünün farklı alanlarında çalışan hemşirelerin ilaçlarla ilgili rollerini uygulayarak, sağlık ekibindeki sorumluluklarını yerine getirmesi ve yaşlının ilaç uyumunu artırmaya yönelik girişimlerde bulunması gerekmektedir.^{29,30}

SONUÇ

Yaşlı bireyler polifarmasi etkilerine karşı özellikle daha savunmasızdır ve birden fazla ilaç kullanırken dikkatle izlenmeleri gerekmektedir. Sağlık alanında gün geçtikçe önemli bir sorun hâline gelen polifarmasi; çoklu ilaç kullanımı ile ilgili ilaç güvenliği ve yönetimini geliştirmek için stratejik iyileştirmelerin ve daha çok araştırma ve uygulamaların yapılması gereken bir alana dönüşmektedir. Polifarmasi ile ilgili sorunlar genellikle gereksiz veya uygun olmayan ilaçların reçete edilmesi ve ilaç uyumsuzluğundan kaynaklıdır. Ayrıca, hastaların ilaç rejiminin amacına ve ilaçlarını nasıl kullanacaklarına dair zayıf bir bilgiye sahip olmasıyla da ortaya çıkabil-

mektedir. Bu sorunlar ve polifarmasinin sebep olduğu ilaç-ilaç etkileşimleri, yan etkiler, advers olaylar, tedaviye kötü uyum hemşire, hekim, diyetisyen, eczacı gibi multidisipliner bir sağlık ekibinin desteğiyle kontrol altına alınabilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma tamamen yazarın kendi eseri olup başka hiçbir yazar katkısı alınmamıştır.

KAYNAKLAR

- Cantlay A, Glyn T, Barton N. Polypharmacy in the elderly. *InnovAIT* 2016;9(2):69-77.
- Yeşil Y, Cankurtaran M, Kuyumcu ME. [Polypharmacy]. *Klinik Gelişim* 2012;25:18-23.
- Diker J. [Chronic diseases and drug use in elderly over 65 years in the Körfez health center 6 as well as in the one at Yüzbaşılar in the provin of Kocaeli]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(3):91-7.
- Wyles H, Rehman HU. [Inappropriate polypharmacy in the elderly]. *Eur J Intern Med* 2005; 16(5):311-3.
- Guthrie B, Makubate B, Hernandez-Santiago V, Dreischulte T. The rising tide of polypharmacy and drug-drug interactions: population database analysis 1995-2010. *BMC Med* 2015;13:74.
- Wynne HA, Blagburn J. Drug treatment in an ageing population: practical implications. *Maturitas* 2010; 66(3):246-50.
- Barber ND, Allred DP, Raynor DK, Dickinson R, Garfield S, Jesson B, et al. Care homes' use of medicines study: prevalence, causes and potential harm of medication errors in care homes for older people. *Qual Saf Health Care* 2009;18(5):341-6.
- Öztürk Z, Uğraş KG. [Drug use and polypharmacy in elderly patients]. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi* 2017;27(2):103-8.
- Junius-Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. *Fam Pract* 2007;24(1):14-9.
- Bjerrum L, Gonzalez Lopez-Valcarcel B, Petersen G. Risk factors for potential drug interactions in general practice. *Eur J Gen Pract* 2008;14(1):23-9.
- Dişçigil G, Tekinç N, Anadol Z, Bozkaya AO. [Polypharmacy in nursing home and community-dwelling elderly]. *Turk J Geriatr* 2006;9(3):117-21.
- Queneau P. [Pitfalls of polypharmacy, particularly in the elderly]. *Bull Mem Acad R Med Belg* 2006;161(6):408-21.
- Arslan GG, Eşer İ. [Self-medication compliance in elderly and nurses role]. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005;21(2):147-57.
- Turaman C. [Planning elderly care at the basic level of health services]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2001;4(1):22-7.
- Dökmeçi D. [Polypharmacy in elderly and toxicity]. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci* 2006;2(46):53-8.
- Bretherton A, Day L, Lewis G. Polypharmacy and older people. *Nurs Times* 2003;99(17):54-5.
- Abdulraheem IS. Polypharmacy: a risk factor for geriatric syndrome, morbidity & mortality. *Aging Science* 2013;1(2):1-3.
- Akkoca AN, Özler GS, Yengil E, Özler S, Demirkıran G. [Evaluation of Geriatric Patients' Knowledge and Behavior about Drug Usage]. *Smyrna Tıp Dergisi* 2015;3:1-6.
- Bodur H, Borman P. [The usage of NSAID's in elderly]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2002;5(1):24-9.
- Arslan Ş, Atalay A, Gökçe-Kutsal Y. [Drugs use in elderly]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2000;3(2):56-60.
- Masodi N. Polypharmacy: to err is human, to correct divine. *BJMP* 2008;1(1):6-9.
- Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005;353(5):487-97.
- Arslan GG, Eşer İ. [The effect of education given on drug usage adaptation in the elderly]. *Turkish Journal of Geriatrics* 2005;8(3):134-40.
- Alagiakrishnan K, Wiens CA. An approach to drug induced delirium in the elderly. *Postgrad Med J* 2004;80(945):388-93.
- Ziere G, Dieleman JP, Hofman A, Pols HA, van der Cammen TJ, Stricker BH. Polypharmacy and falls in the middle age and elderly population. *Br J Clin Pharmacol* 2006;61(2):218-23.
- Peron EP, Gray SL, Hanlon JT. Medication use and functional status decline in older adults: a narrative review. *Am J Geriatr Pharmacother* 2011;9(6):378-91.
- Kaufman G. Multiple medicines: the issues surrounding polypharmacy. *Nursing & Residential Care* 2015;17(4):199-203.
- Kaufman G. Identifying polypharmacy in the primary care setting. *Practice Nursing* 2016;27(1):28-33.
- Özdemir L. [Drug compliance in the elderly and influencing factors]. *Akademik Geriatri Dergisi* 2012;4(1):18-22.
- Karadakovan A. [Yaşlıda ilaç kullanımı]. *Yaşlı Sağlığı ve Bakım*. 1. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014. p.188-208.