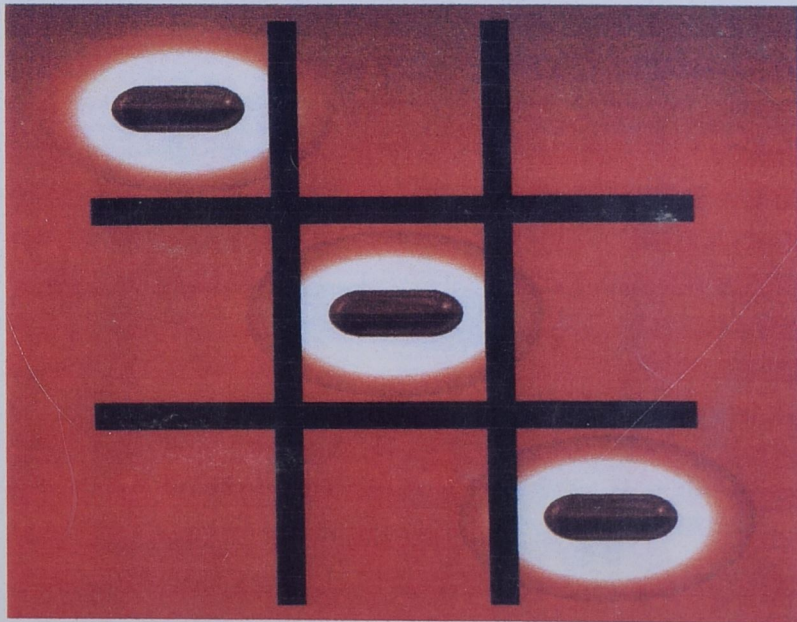


ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΤΜΗΜΑ ΕΠΙΣΤΗΜΗΣ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΑΣ –ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Θέμα: “Η ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ
ΑΣΘΕΝΕΙΣ”



Επιμέλεια:
Ρόζμους Ανδριάνα, Α.Μ. 9701

Υπεύθυνη Καθηγήτρια:
Σκοπούλη Φωτεινή
Καθηγήτρια

Μέλη Επιτροπής:
Σκουρολιάκου Μαρία
Λέκτορας
Πολυχρονόπουλος Ευάγγελος
Λέκτορας

ΠΤΥ
ΡΟΖ

ΑΘΗΝΑ 2002

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αντικείμενο της παρούσας πτυχικής μελέτης είναι η φαρμακευτική διακρίβωση και η διαχείριση ασθενών.

Είναι κρίσιμος όχι μόνο την προαγωγή ενός θεραπευτικού σχήματος, αλλά και η πρόβλεψη με αποτέλεσμα τη μη σωστή λήψη των φαρμάκων και την έκθεση των ασθενών στους κινδύνους της φαρμακευτικής αγωγής. Το πρόβλημα αυτό συνδέεται κυρίως στην ανεπαρκή ενημέρωση και αβούρων σχετικά με τις δραστικές ή παρενέργειες, την αναγνωσιμότητα και την αποδοτικότητα των φαρμάκων που παίρνουν.

Για το λόγο αυτό, τα ηλικιωμένα άτομα απαιτούν τη βελτίωση της ποιότητας και της ποιότητας της παρεχόμενης φαρμακευτικής πληροφορίας. Η όντως των πληροφοριών μπορεί να γίνει από διάφορες πηγές εκ των οποίων ο γιατρός και ο φαρμακοποιός αποτελούν τις πιο δυνατές πηγές. Επίσης, πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του διακόστη, αφού διασφαλίζει πληροφορίες στους χρήστες του, ενώ παράλληλα είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για τους φαρμακοποιούς, ώστε να προσφέρουν καλύτερη φαρμακευτική περίθαλψη. Άλλες πηγές φαρμακευτικής πληροφορίας είναι τα κέντρα φαρμακευτικής πληροφορίας, τα οποία απευθύνονται στους έργο στον τομέα αυτό, τα φυλλάδια οδηγών των φαρμάκων και η διαφήμιση.

Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονιστεί ότι τα παραπάνω στοιχεία προέρχονται από τη διεθνή βιβλιογραφία και αναφέρονται στην πληροφάνεια της σε ηλικίες του ελληνικού κυρίως Η.Π.Α και Μ. Βρετανία.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε προκειμένου να συλλεχθούν στοιχεία για την ενημέρωση που έχουν οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Η έρευνα έγινε με τη βοήθεια ενός εκπαιδευμένου, το οποίο συμπληρώθηκε από 100 άτομα στην περιοχή της Αττικής. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων οδήγησε στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την ενημέρωση των ηλικιωμένων ασθενών σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή. Έτσι, οι ασθενείς που συμμετείχαν στην έρευνα ενημερώθηκαν σχετικά με τις δραστικές

Στην οικογένειά μου

ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το αντικείμενο της παρούσας πτυχιακής μελέτης είναι η φαρμακευτική πληροφόρηση των ηλικιωμένων ασθενών.

Είναι γεγονός ότι κατά την εφαρμογή ενός θεραπευτικού σχήματος προκύπτουν συχνά προβλήματα, με αποτέλεσμα τη μη σωστή λήψη των φαρμάκων και την έκθεση του ασθενή στους κινδύνους της φαρμακευτικής αγωγής. Τα προβλήματα αυτά οφείλονται, κυρίως, στην ανεπαρκή ενημέρωση των ασθενών σχετικά με τις δοσολογίες, τις παρενέργειες, την αναγκαιότητα και την αποτελεσματικότητα των φαρμάκων που παίρνουν.

Για το λόγο αυτό, τα ηλικιωμένα άτομα απαιτούν τη βελτίωση της ποιότητας και της ποσότητας της παρεχόμενης φαρμακευτικής πληροφόρησης. Η άντληση των πληροφοριών μπορεί να γίνει από διάφορες πηγές, εκ των οποίων ο ιατρός και ο φαρμακοποιός αποτελούν τις πιο άμεσες και προσιτές. Επίσης, πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του διαδικτύου, αφού προσφέρει πληθώρα στοιχείων στους χρήστες του, ενώ παράλληλα είναι ένα πολύ χρήσιμο εργαλείο για τους φαρμακοποιούς, ώστε να προσφέρουν κατάλληλη φαρμακευτική περίθαλψη. Άλλες πηγές φαρμακευτικής πληροφόρησης είναι τα κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης, τα οποία επιτελούν σπουδαίο έργο στον τομέα αυτό, τα φυλλάδια οδηγιών των φαρμάκων και η διαφήμιση.

Στο σημείο αυτό, πρέπει να τονιστεί ότι τα παραπάνω στοιχεία προέρχονται από τη διεθνή βιβλιογραφία και αναφέρονται στην πλειοψηφία τους σε χώρες του εξωτερικού, κυρίως Η.Π.Α. και Μ. Βρετανία.

Στη συνέχεια, παρουσιάζεται η έρευνα που πραγματοποιήθηκε προκειμένου να συλλεχθούν στοιχεία για την ενημέρωση που έχουν οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα. Η έρευνα έγινε με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου, το οποίο συμπληρώθηκε από 100 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω στην Αττική. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων οδήγησε στην εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων για την πληροφόρηση των ηλικιωμένων ατόμων σχετικά με τα θέματα που αφορούν στη φαρμακευτική τους αγωγή. Έτσι, οι ασθενείς εμφανίζονται καλά ενημερωμένοι σχετικά με τις δοσολογίες,

τους χρόνους λήψης των φαρμάκων και τις πιθανές διατροφικές αλλαγές που επιβάλλονται από τη λήψη αυτή. Αντίθετα, η γνώση των ηλικιωμένων σχετικά με τις δράσεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων είναι περιορισμένη και εξαρτάται από τον αριθμό των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων. Πάντως, το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων δηλώνει ανικανοποίητο με την φαρμακευτική πληροφόρηση που έχει.

Είναι γεγονός ότι στην Ελλάδα, μέχρι στιγμής, δεν υπάρχουν κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης και η χρήση του Ίντερνετ για την εύρεση φαρμακευτικών πληροφοριών δεν είναι διαδεδομένη στους ηλικιωμένους, αλλά ούτε και στα φαρμακεία. Γίνεται, λοιπόν, αντιληπτό ότι πρέπει να γίνουν σημαντικά βήματα ώστε να δημιουργηθούν και στη χώρα μας κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης, το διαδίκτυο να αποτελέσει σημαντική πηγή άντλησης στοιχείων, και γενικά η πληροφόρηση να γίνει καλύτερη και πληρέστερη.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Ευχαριστίες	1
Πρόλογος	2
ΜΕΡΟΣ Α΄	4
Εισαγωγή	5
Κεφάλαιο Α1: Προβλήματα κατά την εφαρμογή ενός θεραπευτικού σχήματος	6
Κεφάλαιο Α2: Οι ηλικιωμένοι ασθενείς απαιτούν φαρμακευτική πληροφόρηση	8
Κεφάλαιο Α3: Πηγές φαρμακευτικής πληροφόρησης	10
◆ Α3.1 Φυλλάδια οδηγιών φαρμάκων	10
◆ Α3.2 Ο ιατρός	11
◆ Α3.3 Ο φαρμακοποιός	12
◆ Α3.4 Το διαδίκτυο	14
◆ Α3.4.α Ο ασθενής ως χρήστης	14
◆ Α3.4.β Το Ίντερνέτ ως βοήθημα των φαρμακοποιών για να προάγουν την υπεύθυνη χρήση φαρμάκων	18
◆ Α3.5 Κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης	20
◆ Α3.6 Ο ρόλος της διαφήμισης	21
Κεφάλαιο Α4: Μαθαίνοντας τους ηλικιωμένους να χρησιμοποιούν τον ηλεκτρονικό υπολογιστή	23
ΜΕΡΟΣ Β΄	25
Εισαγωγή	26
Κεφάλαιο Β1: Μεθοδολογία	27
◆ Β1.1 Περιγραφή μεθόδου έρευνας	27
◆ Β1.2 Δειγματοληψία	29
◆ Β1.2.α Καθορισμός δείγματος	29
◆ Β1.2.β Περιγραφή δείγματος	29
Κεφάλαιο Β2: Περιγραφική στατιστική ανάλυση	32
◆ Β2.1 Συχνότητες	32
◆ Β2.2 Διασταυρωμένη/ Συνδυαστική πινακοποίηση	49
Κεφάλαιο Β3: Ανάλυση συσχέτισης	56
Επίλογος –Συμπεράσματα	63
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	65
◆ Ερωτηματολόγιο	66
◆ Συγκεντρωτικός πίνακας συχνοτήτων και μετρήσεων κεντρικής τάσης	69
◆ Εμπιστευτική αναφορά ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων.....	74
Βιβλιογραφία –Αρθρογραφία	76

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Στην εκπόνηση της πτυχιακής μελέτης σημαντική ήταν η συμβολή αρκετών ανθρώπων που θα ήθελα να ευχαριστήσω.

Καταρχήν, θα ήθελα να ευχαριστήσω την καθηγήτριά μου, κυρία Σκουρολιάκου Μαρία, που με το ενδιαφέρον της συνέβαλλε αποφασιστικά στην ολοκλήρωση αυτής της εργασίας.

Στη συνέχεια, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Ι. Παπανδρέου, φαρμακοποιό, που βοήθησε τόσο στη σύνταξη του ερωτηματολογίου, όσο και στην συμπλήρωση ενός σημαντικού αριθμού ερωτηματολογίων.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Β. Παπαχρήστο για την πολύτιμη βοήθειά του στη στατιστική ανάλυση των δεδομένων και την ερμηνεία των αποτελεσμάτων.

Ακόμη, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον κύριο Ε. Ξενογιάννη για τη συμβολή του στη συλλογή στοιχείων σχετικά με τα κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης.

Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένειά μου που με στήριξε σε όλη αυτήν την προσπάθεια και βοήθησε με τον τρόπο της στη διεκπεραίωση της πτυχιακής μου μελέτης.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Το θέμα που πραγματεύεται η παρούσα πτυχιακή μελέτη είναι η φαρμακευτική πληροφόρηση των ηλικιωμένων ασθενών, δηλαδή των ατόμων που η ηλικία τους είναι 65 ετών και άνω. Με τον όρο “φαρμακευτική πληροφόρηση” εννοείται η παροχή πληροφοριών απαραίτητων για τη σωστή χρήση των φαρμάκων, καθώς και για την καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών. Για να είναι σωστή και υπεύθυνη η χρήση των φαρμάκων απαιτείται η γνώση της κατάλληλης δοσολογίας και του χρόνου λήψης τους, των δράσεων και των ανεπιθύμητων παρενεργειών τους, της αποτελεσματικότητάς τους και της αναγκαιότητάς τους. Έτσι, αποφεύγονται δυσάρεστες συνέπειες και επιτυγχάνεται καλύτερη συμμόρφωση των ασθενών προς τις οδηγίες των ειδικών.

Η αυξημένη λήψη φαρμάκων που παρατηρείται σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, τα προβλήματα που προκύπτουν από τη λανθασμένη εφαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής, αλλά και η μη ύπαρξη κέντρων φαρμακευτικής πληροφόρησης και ειδικών ρυθμίσεων για την καλύτερη εξυπηρέτηση των ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα (όπως μας ενημέρωσε ο ελληνικός φαρμακευτικός σύλλογος), οδήγησαν στην επιλογή και στην επεξεργασία του θέματος αυτού. Σκοπός της έρευνας είναι η συλλογή πληροφοριών τόσο για το είδος, την ποιότητα και τις πηγές της φαρμακευτικής πληροφόρησης των ηλικιωμένων ασθενών γενικά, όσο και ειδικά στην Ελλάδα.

Για το λόγο αυτό, η εργασία χωρίζεται σε δυο μέρη, Α και Β. Το Α μέρος περιλαμβάνει στοιχεία από τη διεθνή βιβλιογραφία, τα οποία στην πλειοψηφία τους αφορούν χώρες του εξωτερικού, κυρίως τις Η.Π.Α. και τη Μεγάλη Βρετανία.

Στη συνέχεια, προκειμένου να συλλεχθούν στοιχεία για την ενημέρωση που έχουν οι ηλικιωμένοι στην Ελλάδα, συντάχθηκε ένα ερωτηματολόγιο, το οποίο συμπληρώθηκε από 100 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Η περιγραφή της μεθόδου, ο καθορισμός του δείγματος και οι στατιστικές αναλύσεις (περιγραφικές και συσχετίσεων) αποτελούν το Β μέρος της μελέτης αυτής. Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων οδήγησε στην εξαγωγή χρήσιμων

συμπερασμάτων για την πληροφόρηση των ηλικιωμένων ατόμων στην Ελλάδα σχετικά με τα θέματα που αφορούν στη φαρμακευτική τους αγωγή.

ΜΕΡΟΣ Α'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που ασχολείται με την εξέταση των
και των προκλήσεων των διαφόρων ειδών των υπηρεσιών που
το ίδιο υπηρετικό πλαίσιο λειτουργεί με βάση τον ίδιο
και λειτουργεί με την παροχή υπηρεσιών στους πολίτες.

Οι υπηρεσίες των διαφόρων ειδών που είναι διαθέσιμες
λειτουργούν με βάση τον ίδιο, λειτουργούν με βάση τον
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο

ΜΕΡΟΣ Α'

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που ασχολείται με την εξέταση των
και των προκλήσεων των διαφόρων ειδών των υπηρεσιών που
το ίδιο υπηρετικό πλαίσιο λειτουργεί με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο

Η παρούσα μελέτη είναι η πρώτη που ασχολείται με την εξέταση των
και των προκλήσεων των διαφόρων ειδών των υπηρεσιών που
το ίδιο υπηρετικό πλαίσιο λειτουργεί με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο
και είναι διαθέσιμες με βάση τον ίδιο και με βάση τον ίδιο

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το γήρας είναι μια διαδικασία που αφορά ολόκληρο το σώμα και κατά την οποία ο ρυθμός καταβολισμού είναι μεγαλύτερος από τον αναβολικό ρυθμό. Η επακόλουθη απώλεια κυττάρων οδηγεί σε διάφορους βαθμούς μειωμένης λειτουργικότητας και αποδοτικότητας των οργάνων¹.

Ως αποτέλεσμα αυτής της φυσικής διεργασίας που συμβαίνει στον οργανισμό των ηλικιωμένων, έχουμε την εμφάνιση διαφόρων παθήσεων, χρόνιων και μη, που οδηγεί στην αυξημένη λήψη φαρμάκων. Συγκεκριμένα, έχει παρατηρηθεί ότι οι ηλικιωμένοι συνήθως παίρνουν πολλά φάρμακα. Ο μέσος ασθενής ηλικίας άνω των 70 ετών παίρνει 4,5 φάρμακα με συνταγή και 3,5 από τα χορηγούμενα χωρίς συνταγή.

Όσο αυξάνεται ο αριθμός των φαρμάκων, αυξάνεται και ο κίνδυνος ανεπιθύμητων αντιδράσεων και ελλειπούς συμμόρφωσης προς τις οδηγίες. Επίσης, στους ηλικιωμένους είναι δυνατόν να δημιουργήσουν προβλήματα και οι λόγω ηλικίας μεταβολές της φαρμακοκινητικής και φαρμακοδυναμικής. Ο χρόνος αποβολής πολλών φαρμάκων είναι μεγαλύτερος στα ηλικιωμένα άτομα που είναι πιθανόν να εμφανίσουν τοξικές εκδηλώσεις ακόμα και αν η συγκέντρωση ενός φαρμάκου στο αίμα τους θεωρείται φυσιολογική για νεότερα άτομα. Έτσι, αν οι δοσολογίες ορισμένων φαρμάκων δεν μειωθούν ανάλογα ο ασθενής μπορεί να εμφανίσει γρήγορα τοξικά συμπτώματα.

Γι' αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία στον ηλικιωμένο ασθενή να τονιστεί η ανάγκη της σωστής λήψης φαρμάκων, της αποφυγής εκείνων που δεν είναι απαραίτητα, και γενικά η σωστή πληροφόρηση γύρω από τη φαρμακευτική τους αγωγή².

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α1

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΕΝΟΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΗΜΑΤΟΣ

Έχει βρεθεί ότι πιθανώς το 1/3 με 1/2 των ασθενών κάνει κάποιο λάθος με τα φάρμακά του - λάθη στη δοσολογία, λάθη στους χρόνους λήψης, προσθήκη μη συνταγογραφημένων φαρμάκων ή μη λήψη των φαρμάκων. Οι αυτοσχέδιες ή άτακτες δοσολογίες εκθέτουν τον ασθενή στους κινδύνους της φαρμακευτικής αγωγής χωρίς το συνεπακόλουθο θεραπευτικό όφελος³.

Από τους παράγοντες που συμβάλλουν στην έλλειψη συνεργασιμότητας του ασθενή, ο συχνότερα αναφερόμενος είναι το "ξέχασα", αλλά στην πραγματικότητα δεν είναι η εξήγηση. Μπορεί να είναι μια δικαιολογία για να καλύψει ασυναίσθητες ή απροσδιόριστες ανησυχίες του ασθενή για την κατάσταση της υγείας του, τη διάγνωση και τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Συνήθως, υπάρχει φόβος για τις παρενέργειες, για τον εθισμό, αλλά και για το νόσημα στο οποίο αποβλέπει η θεραπεία και για την απώλεια της ανεξαρτησίας. Σε άλλες περιπτώσεις η λήψη φαρμάκων μπορεί να διακοπεί επειδή τα συμπτώματα εξασθενούν ή εξαφανίζονται³. Συχνά, όμως, οι ηλικιωμένοι ασθενείς δεν ακολουθούν τις σωστές οδηγίες, επειδή απλά δεν κατανοούν τη φαρμακευτική αγωγή⁴. Επίσης, ορισμένοι ασθενείς ελαττώνουν τη δόση ή τη χρονική διάρκεια της θεραπείας για λόγους οικονομίας, μολονότι τα φάρμακα καλύπτουν μικρό μόνο μέρος των συνολικών ατομικών δαπανών υγείας.

Οι πολύπλοκες αγωγές με συχνή χορήγηση ή με πολλά φάρμακα αυξάνουν τις πιθανότητες λαθών ως προς το χρόνο λήψης, τον προγραμματισμό με τα γεύματα κ.λ.π. Άλλοι παράγοντες είναι οι ανεπιθύμητες εκδηλώσεις, οι δυσάρεστες γεύσεις ή οσμές και οι προφυλάξεις που επιβάλλονται από τη φαρμακευτική αγωγή (π.χ. η απαγόρευση κατανάλωσης αλκοολούχων ποτών).

Στους ηλικιωμένους η λανθασμένη χρήση των φαρμάκων είναι ένα συνεχές πρόβλημα , που οφείλεται κυρίως στην έλλειψη επαρκούς πληροφόρησης για τη φαρμακευτική αγωγή ³.

Οι ασθενείς, ειδικά αυτοί που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, πρέπει να είναι παθητικοί όσον αφορά εκπαιδευτικά και υγειονομικά θέματα, ενώ οι γιατροί να είναι υπεύθυνοι για τη φαρμακευτική τους αγωγή και να έχουν λόγο στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους. Για το λόγο αυτό, απαιτείται εκπαίδευση και καλύτερη πληροφόρηση.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ασθενείς διαθέτουν διαφορετικές από την ποιότητα και την ποσότητα της ενημέρωσης που παίρνουν από τους ειδικούς επαγγελματίες. Ένας στους τρεις ασθενείς αναφέρει ότι ο γιατρός αφήνει αγνώρις από πάνω λοιπόν στο να του εξηγήσει την κατάσταση της υγείας και με τη φαρμακευτική θεραπεία ⁴.

Σε αυτό όφενται ⁵, που πραγματοποιήθηκε σε 193 νοσηλεία και ασθενείς, διαπιστώθηκε ότι 239 άτομα μεταξύ των οποίων οι σημαντικές αρτηρίες υπέρτατοι - ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 59 έτη - και προέκυψε πρόβλημα στην υγεία να το είδος των πληροφοριών που είχαν οι ασθενείς. Οι περισσότεροι ασθενείς, λοιπόν, επιθυμούν να ενημερωθούν για την υγεία, τη χρήση των φαρμάκων, τον τρόπο λήψης, την αποτελεσματικότητα του στη θεραπεία της νόσου, της βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης συνέπειας του στον οργανισμό και τις υπάρχουσες συνθήκες υγείας. Γι' αυτόν οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς θεωρούν τις πληροφορίες των φαρμάκων ως το πιο σημαντικό κομμάτι της φαρμακευτικής πληροφόρησης. Μόλις σε μία από αυτές ⁶ φάνηκε ότι το θέμα θέλουν να γνωρίζουν τις βασικές επιπτώσεις των φαρμάκων και να είναι αυτοί οι ίδιοι αυτοί.

Σύμφωνα με τον κύριο εκπαιδευτικό του Ινστιτούτου Εκπαίδευσης και Διαρκούς Υποστήριξης του Αμερικανικού Ινστιτούτου υγείας ο οποίος έχει το δικαίωμα να ενημερωθεί από τους ασθενείς και να βοηθήσει μαζί τους τις απόψεις, τους ενδοκρίσιμα και το είδος των κατάλληλων εκπαιδευτικών θεραπειών. Όμως, το μέγεθος

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α2

ΟΙ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΑΙΤΟΥΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ

Οι ασθενείς, ειδικά αυτοί που πάσχουν από χρόνιες παθήσεις, παύουν να είναι παθητικοί δέκτες και εκτελεστές των ιατρικών οδηγιών, και γίνονται άτομα ενεργητικά που επιθυμούν να είναι υπεύθυνα για τη φαρμακευτική τους αγωγή και να έχουν λόγο στις αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους. Για το λόγο αυτό, απαιτούν περισσότερη και καλύτερη πληροφόρηση.

Είναι χαρακτηριστικό ότι οι ασθενείς δηλώνουν δυσαρεστημένοι με την ποσότητα και την ποιότητα της ενημέρωσης που παίρνουν από τους ειδικούς επιστήμονες. Ένας στους τρεις ασθενείς αναφέρει ότι ο γιατρός αφιέρωσε λιγότερο από πέντε λεπτά στο να του εξηγήσει την κατάσταση της υγείας του και τη φαρμακευτική θεραπεία⁵.

Σε μια έρευνα⁶, που πραγματοποιήθηκε σε τρία νοσοκομεία του Λονδίνου, συμμετείχαν 299 άτομα, μεταξύ των οποίων και σημαντικός αριθμός ηλικιωμένων – ο μέσος όρος ηλικίας ήταν 59 έτη– και προέκυψαν χρήσιμα στοιχεία για το είδος των πληροφοριών που θέλουν οι ασθενείς. Οι περισσότεροι ασθενείς, λοιπόν, επιθυμούν να γνωρίζουν την ειδική δράση του φαρμάκου, τον τρόπο λήψης, την αποτελεσματικότητά του στη θεραπεία της νόσου, της βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες συνέπειές του στον οργανισμό και τις υπάρχουσες εναλλακτικές λύσεις. Πάντως, οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι ασθενείς θεωρούν τις παρενέργειες των φαρμάκων ως το πιο σημαντικό κομμάτι της φαρμακευτικής πληροφόρησης. Μάλιστα, σε μία από αυτές⁷ φάνηκε ότι τα άτομα θέλουν να γνωρίζουν όλες τις δυσμενείς επιδράσεις των φαρμάκων, όσο σπάνιες και αν είναι αυτές.

Σύμφωνα με τον κώδικα δεοντολογίας του Συμβουλίου Δεοντολογίας και Δικαστικών Υποθέσεων του Αμερικανικού Ιατρικού Συλλόγου, ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται από τους ιατρούς και να συζητά μαζί τους τις ωφέλειες, τους κινδύνους και το κόστος των κατάλληλων εναλλακτικών θεραπειών. Όμως, το μέγεθος

της πληροφόρησης για τις παρενέργειες των φαρμάκων που θα δώσει ο ιατρός στον ασθενή δεν είναι τόσο απλή υπόθεση. Εξαρτάται από κάποιους παράγοντες, όπως το μορφωτικό επίπεδο και η νοημοσύνη του ασθενή, η φύση και η σοβαρότητα της πάθησης, και η πιθανότητα η υπερβολική πληροφόρηση να επηρεάσει αρνητικά τη θεραπεία.

Εκείνο που συστήνεται τελικά, είναι ένας σύντομος διάλογος με τον ασθενή, κατά τον οποίο ο γιατρός περιγράφει τις πιο συχνές και σοβαρές παρενέργειες των χορηγουμένων φαρμάκων και στη συνέχεια αναφέρει ότι μπορεί να παρατηρηθούν και άλλες δυσμενείς επιπτώσεις, σε σπάνιες όμως περιπτώσεις. Αν ο ασθενής ζητήσει να ενημερωθεί για αυτές, τότε μπορεί να του δοθεί γραπτή πληροφόρηση. Οι ηλικιωμένοι ασθενείς συνήθως είναι ανένδοτοι και επιθυμούν να μάθουν οτιδήποτε σχετίζεται με την πάθηση και τη θεραπεία της⁷.

Έχει παρατηρηθεί ότι όταν οι ασθενείς ενημερώνονται για τη σωστή λήψη των φαρμάκων τους και το αναμενόμενο θεραπευτικό όφελος, σε βαθμό που να αισθάνονται ικανοποιημένοι με τις γνώσεις τους, τότε είναι πιο πιθανό να εφαρμόσουν τη συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή χωρίς λάθη. Αυτό δεν οφείλεται μόνο στο γεγονός ότι διαθέτουν τις απαιτούμενες γνώσεις για να το κάνουν αυτό, αλλά και στο αίσθημα της υπευθυνότητας που αποκτούν για τη θεραπεία και το τελικό αποτέλεσμα, λόγω της πληροφόρησης που παίρνουν. Η σωστή εφαρμογή της φαρμακευτικής αγωγής, καθώς και η πίστη στο θεραπευτικό αποτέλεσμα, οδηγούν στη λήψη λιγότερων φαρμάκων, στην πιο γρήγορη ανάρρωση των ασθενών και μειώνουν το χρονικό διάστημα της νοσηλείας τους^{5,6}.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α3

ΠΗΓΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Οι πηγές από τις οποίες μπορούν να αντληθούν πληροφορίες για τα φαρμακευτικά σκευάσματα είναι αρκετές. Οι σημαντικότερες από αυτές είναι τα φυλλάδια οδηγιών, οι ιατροί, οι φαρμακοποιοί, το διαδίκτυο, τα κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης και η διαφήμισή τους. Το ειδικό βάρος της κάθε πηγής πληροφόρησης εξαρτάται από τις ιδιαιτερότητες του χαρακτήρα του ασθενή, το μορφωτικό του επίπεδο και το βαθμό πρόσβασής του σε αυτή.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να σημειωθεί ότι επειδή συχνά οι ηλικιωμένοι δεν είναι οι ίδιοι υπεύθυνοι για τη φαρμακευτική τους αγωγή αλλά έχουν ανθρώπους που τους φροντίζουν, θα πρέπει οι τελευταίοι να ενημερώνονται εξίσου για τα θέματα που σχετίζονται με τη λήψη των φαρμάκων. Έτσι, θα είναι σε θέση να φροντίσουν καλύτερα τον ηλικιωμένο, του οποίου τη φροντίδα έχουν αναλάβει ⁸.

Α3.1 ΦΥΛΛΑΔΙΑ ΟΔΗΓΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τα φυλλάδια οδηγιών των φαρμάκων που εσωκλείονται στη συσκευασία του κάθε φαρμάκου, περιέχουν τις απαιτούμενες οδηγίες για τη σωστή χρήση του. Στο σύνολο τους, τα φυλλάδια αυτά αναφέρουν τα εξής:

- Φαρμακοθεραπευτική κατηγορία
- Ενδείξεις
- Ανεπιθύμητες ενέργειες
- Δοσολογία - Τρόπος χορήγησης
- Αντενδείξεις
- Αλληλεπιδράσεις
- Σταθερότητα - Προφύλαξη
- Φαρμακοτεχνικά χαρακτηριστικά, μέγεθος συσκευασίας

Η βιβλιογραφία όμως έχει δείξει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δε διαβάζουν , κατανοούν ή θυμούνται τις γραπτές οδηγίες⁹.

A3.2 Ο ΙΑΤΡΟΣ

Σύμφωνα με την άποψη των ασθενών , ο ιατρός διαθέτει τις γνώσεις και τα απαραίτητα προσόντα , ώστε να τους παρέχει μια σωστή και επαρκής ενημέρωση σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή . Άλλωστε , ο ιατρός είναι εκείνος που κάνει τη διάγνωση της ασθένειας και συστήνει τη θεραπευτική αγωγή^{3,6}.

Ο ρόλος του ιατρού , λοιπόν , ξεκινά από το σχεδιασμό ενός απλού και αποτελεσματικού θεραπευτικού σχήματος , που θα είναι κατανοητό από τον ηλικιωμένο ασθενή και θα αυξήσει τις πιθανότητες συμμόρφωσής του με αυτό . Κατά το σχεδιασμό του σχήματος αυτού , ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δοθεί στα φάρμακα που θα συμπεριληφθούν . Η πραγματοποίηση μιας προσεκτικής ανασκόπησης όλων των φαρμάκων που λαμβάνει ο ασθενής - φάρμακα χορηγούμενα από άλλους ιατρούς , μη συνταγογραφημένα φάρμακα , συμπληρώματα διατροφής , χρήση εναλλακτικών φαρμακευτικών προϊόντων , όπως βότανα και ομοιοπαθητικά φάρμακα - καθώς και ο αποκλεισμός φαρμάκων που η χορήγησή τους αντενδείκνυται σε ηλικιωμένα άτομα , είναι πολύ σημαντικά , γιατί συντελούν στη μείωση πιθανών κινδύνων και παρενεργειών^{3,4,10} .

Οι επεξηγήσεις για το σκοπό των συστατικών του θεραπευτικού σχήματος , τις ωφέλιμες και δυσμενείς επιδράσεις ενός φαρμάκου , τη δοσολογία του και τις πιθανές αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα ή τρόφιμα , είναι απαραίτητο να δοθούν στον ασθενή . Οι οδηγίες προς τον ασθενή πρέπει να είναι σαφείς και ακριβείς . Ακόμη , ο ιατρός πρέπει να τονίσει στον ασθενή ότι θα πρέπει να του γνωστοποιήσει τυχόν ανεπιθύμητες ή απρόβλεπτες ενέργειες πριν αποφασίσει μόνος του να διακόψει τη λήψη του φαρμάκου . Εκείνος είναι πιο κατάλληλος για να αξιολογήσει την κατάσταση και να τροποποιήσει το θεραπευτικό σχήμα , αν αυτό χρειαστεί^{3,9}.

Η παροχή αυτών των χρήσιμων πληροφοριών από τον ιατρό στον ασθενή, θα οδηγήσει στην αποτελεσματικότερη και ασφαλέστερη χρήση των φαρμάκων και στην καλύτερη συμμόρφωση του ασθενή προς τις δοθείσες οδηγίες ¹¹.

A3.3 Ο ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΣ

Ο φαρμακοποιός διαθέτει εξειδικευμένες γνώσεις φαρμακολογίας και επιπλέον θεωρείται περισσότερο προσιτός στους ανθρώπους από ότι ο ιατρός ^{6,12}. Η διπλή αυτή ιδιότητά του προσδίδει ξεχωριστή σημασία στο ρόλο του ως φορέα φαρμακευτικής πληροφόρησης. Έτσι, είναι σε θέση να παρέχει χρήσιμες συμβουλές στον ιατρό για τις παρενέργειες και τις αλληλεπιδράσεις των φαρμάκων και να έχει άποψη για το συνιστώμενο θεραπευτικό σχήμα. Κυρίως όμως, μπορεί να βοηθήσει ουσιαστικά τους ασθενείς να κατανοήσουν την κατάσταση της υγείας τους, την χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή και τις δυσάρεστες συνέπειες της μη συμμόρφωσης στις οδηγίες ¹².

Ο φαρμακοποιός είναι ο πιο κατάλληλος για να εντοπίσει τυχόν προβλήματα που αντιμετωπίζουν στη φαρμακευτική χρήση οι ηλικιωμένοι ασθενείς, όπως για παράδειγμα η αδυναμία να πληρώσουν για ολόκληρη τη συνταγή ή η μη ανανέωση των φαρμάκων. Επίσης, λανθασμένες συνταγές είναι δυνατό να πέσουν στην αντίληψη του φαρμακοποιού και να διορθωθούν σε συνεργασία με τον ιατρό ^{3,12,13}. Ανακεφαλαιώνοντας τα χαρακτηριστικά των φαρμάκων, τις οδηγίες, τις παρενέργειες, τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ φαρμάκων, τις προφυλάξεις, τις ειδικές απαιτήσεις από τον ασθενή και την αναγκαιότητα κάθε φαρμάκου, έχουν τη δυνατότητα να αποκαλύψουν παρεξηγήσεις και φόβους και να βελτιώσουν τις γνώσεις του ασθενή. Σε ενδονοσοκομειακούς ασθενείς την ανακεφαλαίωση αυτή μπορεί να την κάνει και η νοσοκόμα ³.

Η αύξηση του αριθμού των ατόμων που χρησιμοποιούν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή επεκτείνει το ρόλο του φαρμακοποιού. Έτσι, αυτός γίνεται καθοδηγητής, ώστε η επιλογή και η χρήση των φαρμάκων από τους ασθενείς να γίνεται υπεύθυνα. Στην αύξηση του αριθμού των ατόμων που

χρησιμοποιούν μη συνταγογραφημένα φάρμακα συντέλεσαν διάφοροι λόγοι , όπως η χρονική καθυστέρηση μέχρι την εξασφάλιση ενός ιατρικού ραντεβού , ο χρόνος αναμονής στο ιατρείο , η αύξηση στη χρέωση των συνταγογραφημένων φαρμάκων και ο αυξανόμενος αριθμός των φαρμακευτικών προϊόντων , που είναι διαθέσιμα στα φαρμακεία, χωρίς να είναι απαραίτητη η ιατρική συνταγή^{13,14} .

Οι φαρμακοποιοί οφείλουν να είναι προσεκτικοί όταν τους ζητείται ένα μη συνταγογραφημένο φάρμακο , και ειδικά αν μέχρι πρόσφατα χορηγούνταν μόνο με ιατρική συνταγή , ή αν υπάρχει πιθανότητα να χρησιμοποιηθεί λανθασμένα .

Αρχικά, ο φαρμακοποιός είναι χρήσιμο να ζητήσει από τον ασθενή να του εξηγήσει το λόγο για τον οποίο επιθυμεί να αγοράσει το συγκεκριμένο σκεύασμα . Η ερώτηση πρέπει να γίνει με τρόπο που να μη θίγεται ο καταναλωτής , αλλά να αποσκοπεί στην ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης ανάμεσα σ'αυτόν και τον ασθενή . Η απάντηση του ασθενή θα βοηθήσει τον φαρμακοποιό να διαπιστώσει αν το φαρμακευτικό προϊόν είναι κατάλληλο. Στη συνέχεια , ο φαρμακοποιός θα πρέπει να παρέχει στον ασθενή όλες τις πληροφορίες σχετικά με τη σωστή χρήση του φαρμάκου και τις πιθανές παρενέργειες και αλληλεπιδράσεις^{10,14} .

Φαρμακευτικά προϊόντα που συχνά χρησιμοποιούνται από τους ασθενείς χωρίς ιατρική συνταγή είναι τα συμπληρώματα διατροφής, τα εναλλακτικά φάρμακα και διάφορα βότανα. Ένας πολύ μεγάλος αριθμός ατόμων παίρνει βότανα και υψηλές δόσεις βιταμινών, παράλληλα με τη συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή . Υπολογίζεται ότι 60% περίπου των ασθενών δεν ενημερώνουν τον ιατρό τους για τη λήψη αυτών των σκευασμάτων , είτε επειδή δε θεωρούν ότι είναι φάρμακα , είτε επειδή φοβούνται ότι θα επικριθούν . Συγχρόνως , οι αναφορές αλληλεπιδράσεων τους με άλλα φάρμακα συνεχώς πληθαίνουν¹⁰ .

Το γεγονός αυτό καθιστά αναγκαία την πληροφόρηση των ασθενών για τις αλληλεπιδράσεις και τις δυσμενείς επιπτώσεις της χρήσης των σκευασμάτων αυτών , και μάλιστα πολύ περισσότερο στους ηλικιωμένους, που ο οργανισμός τους αντιδρά διαφορετικά λόγω αλλαγών στη φαρμακοκινητική και φαρμακοδυναμική^{4,10} . Έτσι , λοιπόν , ο φαρμακοποιός, σε πρώτη βάση, θα πρέπει να αξιολογεί την

αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του φαρμακευτικού προϊόντος, στηριζόμενος σε βιβλιογραφικά στοιχεία, για την ένδειξη που αναφέρει ο ασθενής. Αν δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να υποδεικνύουν ότι το προϊόν εμπεριέχει κινδύνους, τότε ο φαρμακοποιός μπορεί να συστήσει στον ασθενή να συνεχίσει να το λαμβάνει, με την προϋπόθεση να τον ενημερώσει για τη δράση του, θετική ή αρνητική. Στην περίπτωση που το προϊόν είναι γνωστό ότι προκαλεί τοξικές αντιδράσεις, τότε ο φαρμακοποιός θα πρέπει να συστήσει στον ασθενή να το αντικαταστήσει με ένα ασφαλέστερο σκεύασμα. Πάντως, είναι σημαντικό να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι πολύ λίγα στοιχεία υπάρχουν στη βιβλιογραφία για αυτά τα φαρμακευτικά προϊόντα, ενώ συγχρόνως όλο και περισσότερα είναι διαθέσιμα στην αγορά¹⁰.

Ο φαρμακοποιός, λοιπόν, έχει ευθύνη να προειδοποιεί και να προστατεύει τον ασθενή από τις βλαβερές ή τοξικές επιδράσεις των φαρμάκων. Οφείλει να τον ενημερώνει για τα οφέλη, τους κινδύνους, την αποτελεσματικότητα και τις σωστές δοσολογίες των συμπληρωμάτων διατροφής, των διαφόρων βοτάνων και των υπολοίπων μη συνταγογραφημένων φαρμάκων που παίρνει, ώστε να αποτρέψει δυσμενείς παρενέργειες¹⁰.

Ακόμη, πιστεύεται ότι, ο φαρμακοποιός διαθέτει τις απαιτούμενες γνώσεις για να συστήσει θεραπευτική αγωγή σε περιπτώσεις όπου ο ασθενής παρουσιάζει μια μη σοβαρή αδιαθεσία, μικρής χρονικής διάρκειας, που ανταποκρίνεται σε συμπτωματική θεραπεία¹³.

A3.4 ΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

A3.4.α Ο ασθενής ως χρήστης

Το Ίντερνετ αποτελεί σημαντική πηγή φαρμακευτικής πληροφόρησης, και κάθε άτομο που διαθέτει κομπιούτερ, μόντεμ και τηλεφωνική γραμμή μπορεί να έχει πρόσβαση σ'αυτό.

Σαν αποτέλεσμα , ένας αυξανόμενος αριθμός ασθενών χρησιμοποιεί το Ίντερνετ και έχει πρόσβαση στις ιατρικές πληροφορίες που δημοσιεύονται στο World Wide Web . Συχνά , λοιπόν , οι ασθενείς ψάχνουν και εφαρμόζουν τις φαρμακευτικές πληροφορίες που βρίσκουν στο Ίντερνετ . Και παρόλο που η ευκολία εύρεσης φαρμακευτικών και ιατρικών στοιχείων στο διαδίκτυο έχει πολλά οφέλη , πολλές από τις παρεχόμενες πληροφορίες μπορεί να είναι ανακριβείς ή ελλιπείς, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε λανθασμένες αποφάσεις σχετικά με την υγεία .

Ο καλύτερος τρόπος για να αποτραπεί αυτό, είναι να παροτρύνουν οι φαρμακοποιοί τους ασθενείς να συζητούν τις απορίες τους μαζί τους ή με άλλους ειδικούς, όπως ο ιατρός . Τα άτομα πρέπει να μάθουν να μη βασίζονται αποκλειστικά στο Ίντερνετ , αλλά να το χρησιμοποιούν μόνο για να συμπληρώσουν τις δοθείσες φαρμακευτικές οδηγίες από τον ιατρό ή το φαρμακοποιό . Είναι βασικό να κατανοήσουν ότι οι πληροφορίες που παίρνουν από το διαδίκτυο θα πρέπει να εξατομικεύονται και να εφαρμόζονται μόνο αφού συμβουλευθούν κάποιον ειδικό .

Το πιο σημαντικό είναι να δοθεί έμφαση στο γεγονός ότι η ποιότητα της φαρμακευτικής πληροφόρησης στο Ίντερνετ ποικίλλει . Ο ιατρός και ο φαρμακοποιός θα πρέπει να μάθουν στους ασθενείς να εκτιμούν τις διάφορες πηγές , αλλά κυρίως να απευθύνονται σ'αυτούς για να τους βοηθούν σ'αυτή τη διαδικασία . Η συμβολή των ειδικών θα είναι πιο ουσιαστική αν ενημερώνονται για τα στοιχεία που δημοσιεύονται , ώστε να είναι καλύτερα προετοιμασμένοι για τις απαντήσεις που θα δώσουν στις ερωτήσεις των ασθενών ¹⁵.

Για τη βελτίωση της ποιότητας της φαρμακευτικής πληροφόρησης που διατίθεται στο διαδίκτυο , εργάζονται δύο οργανισμοί :

- Health Summit Working Group και
- Health on the Net Foundation

Η πρώτη οργάνωση αναπτύσσει ένα βοήθημα για τους ασθενείς και όσους παρέχουν ιατρική φροντίδα, ώστε να εκτιμούν την ποιότητα των στοιχείων που διατίθενται στο Ίντερνετ . Η δεύτερη , επιτρέπει στις

διάφορες ιστοσελίδες να έχουν το λογότυπο " HONcode " εφ' όσον πληρούν κάποιες προϋποθέσεις . Οι προϋποθέσεις αυτές είναι συνοπτικά οι ακόλουθες :

- Κάθε φαρμακοϊατρική συμβουλή που δημοσιεύεται πρέπει να προέρχεται από ικανούς επαγγελματίες , εκτός αν δηλώνεται ξεκάθαρα ότι η δεδομένη συμβουλή προέρχεται από άτομα ή οργανώσεις που δε διαθέτουν τα κατάλληλα προσόντα .

- Η πληροφόρηση που προβάλλεται στο διαδίκτυο οφείλει να υποστηρίζει, και όχι να αντικαθιστά , τη σχέση ιατρού-ασθενή .

- Το απόρρητο του ασθενή πρέπει να είναι σεβαστό από τις διάφορες ιστοσελίδες .

- Καλό είναι να αναφέρονται οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν (βιβλιογραφικά στοιχεία) για την εύρεση των πληροφοριών που παρουσιάζονται .

- Οι ισχυρισμοί για τα πλεονεκτήματα ή την εκτέλεση μιας συγκεκριμένης θεραπείας , και τα εμπορικά προϊόντα θα πρέπει να τεκμηριώνονται με στοιχεία σύμφωνα με τον προηγούμενο κώδικα .

- Η προβολή των πληροφοριών θα πρέπει να γίνεται με τον καθαρότερο δυνατό τρόπο και οι διευθύνσεις που χρησιμοποιήθηκαν θα πρέπει να είναι διαθέσιμες στους χρήστες .

- Τυχόν χρηματοδότηση της ιστοσελίδας θα πρέπει να αναφέρεται ξεκάθαρα .

- Αν η διαφήμιση αποτελεί πηγή εισροής κεφαλαίου , αυτό θα πρέπει να αναφέρεται ξεκάθαρα ¹⁵.

Στη συνέχεια, δίνεται μια λίστα με ορισμένες διευθύνσεις στο διαδίκτυο που θεωρούνται αξιόλογες, και οι ασθενείς μπορούν με ασφάλεια να ανατρέχουν σ'αυτές για φαρμακευτική πληροφόρηση :

1. The Agency for Health Care Policy and Research

(www.ahcpr.gov/consumer),

2. The American Medical Association (www.ama-assn.org,

3. The Food and Drug Administration

(www.fda.gov/cder/consumerinfo/default.htm),

4. healthfinder(www.healthfinder.org),
5. The Journal of the American Medical Association (patient page:www.ama-assn.org/public/journals/jama/ppindex.htm),
6. The National Institutes of Health) (www.nih.gov/health/consumer/conicd.htm),
7. The National Library of Medicine (www.nlm.nih.gov),
8. The United States Pharmacopeia (www.usp.org/infofor/patient.htm).
9. The National Library of Medicine's (NLM) MEDLINE (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)¹⁵.

Ακόμη, υπάρχουν συγκεκριμένες ιστοσελίδες με θέματα φαρμακολογίας που απευθύνονται σε ηλικιωμένους ανθρώπους. Τέτοιες είναι :

- www.agenet.com : περιλαμβάνει πληροφορίες και οδηγίες σχετικά με την υγεία, τα φάρμακα, το κόστος και την ασφάλεια, καθώς και τα διάφορα προϊόντα.
- www.ncoa.org : ασχολείται με την ανάπτυξη προγραμμάτων υγείας που εφαρμόζονται από το National Council on the Aging.

Σε ευρωπαϊκό επίπεδο υπάρχουν αρκετές ιστοσελίδες με θέματα φαρμακευτικού ενδιαφέροντος, στις οποίες μπορεί να ανατρέξει κανείς για να ενημερωθεί. Οι διευθύνσεις μερικών από αυτές είναι οι ακόλουθες:

- EMEA entry page: www.emea.eu.int
- HEADS OF AGENCIES: heads.medagencies.org
- ICH guidelines: www.ich.org
- MedDRA: meddramsso.com
- EUDRA: www.eudra.org
& www.eudravigilance.org

Στην Ελλάδα, ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων διαθέτει ιστοσελίδα και η ηλεκτρονική της διεύθυνση είναι:

- www.eof.gr

Η ιστοσελίδα αυτή παρέχει διάφορες πληροφορίες, υπηρεσίες, ανακοινώσεις, στοιχεία από το εθνικό συνταγολόγιο, δημοσιεύσεις και νομοθετικού ενδιαφέροντος θέματα.

Άλλες ιστοσελίδες που διατίθενται στα ελληνικά είναι:

- Virtual Pharmacy : www.virtualpharmacy.gr : περιέχει άρθρα, νέα, κατάλογο σκευασμάτων, κυκλοφορία φαρμάκων.
- Φαρμακευτικές εκδόσεις : www.pharmapublications.gr : παρέχει ενημέρωση για την αγορά του φαρμάκου, νέα, κατάλογο εκδόσεων και άλλες χρήσιμες πληροφορίες.

A3.4.β Το Ίντερνετ ως βοήθημα των φαρμακοποιών για να προάγουν την υπεύθυνη χρήση φαρμάκων .

Η θεραπεία συνηθισμένων αδιαθεσιών με μη συνταγογραφημένα φάρμακα που επιλέγονται από τους ίδιους του ασθενείς - συχνά σε συνεργασία με το φαρμακοποιό - είναι σχεδόν παγκόσμιο φαινόμενο . Είναι γενικά αποδεκτό ότι η θεραπεία με υπεύθυνη χρήση μη συνταγογραφημένων φαρμάκων μπορεί να αποδειχθεί ωφέλιμη τόσο για τους ασθενείς , όσο και για το σύστημα υγείας . Για να είναι όμως η χρήση των φαρμάκων υπεύθυνη , απαραίτητη προϋπόθεση είναι η ύπαρξη σωστής φαρμακευτικής πληροφόρησης ¹³.

Οι φαρμακοποιοί, ως πωλητές φαρμάκων, έχουν μεγάλη ευθύνη στην παροχή πληροφοριών στο κοινό σχετικά μ'αυτά . Όπως ήδη αναφέρθηκε , ο φαρμακοποιός έχει τα κατάλληλα προσόντα για να συστήσει κάποια θεραπεία όταν ο ασθενής εμφανίζει μια μη σοβαρή αδιαθεσία . Το πρώτο βήμα, για να το κάνει αυτό, είναι να μπορέσει να διακρίνει τις περιπτώσεις στις οποίες δύναται να παρέμβει , από εκείνες στις οποίες ο ασθενής είναι απαραίτητο να συμβουλευθεί τον ιατρό . Η

διαδικασία αυτή υποβοηθάτε από τις καινούριες τεχνολογίες , που στόχο έχουν να εξασφαλίσουν την υπεύθυνη χρήση φαρμάκων που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή .

Το TESEMED (Telematics in Community Pharmacies for Responsible Self - Medication) και το TESEMED - II είναι δύο ερευνητικά προγράμματα που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση για το σκοπό αυτό .

Μία από τις εφαρμογές του TESEMED είναι η δημιουργία ενός συνόλου προγραμμάτων που στοχεύουν στο να παρέχουν βοήθεια στο χειρισμό συνηθισμένων αδιαθεσιών , όπως κρύωμα , γρίπη , αιμορροΐδες , δυσκοιλιότητα και βήχας . Τα προγράμματα αυτά έχουν σχεδιασθεί από ικανούς ιατρούς και φαρμακοποιούς από διάφορες ευρωπαϊκές χώρες .

Κάθε πρόγραμμα (ένα για κάθε αδιαθεσία) απαρτίζεται από τρία μέρη . Το πρώτο περιλαμβάνει μια περιγραφή των συμπτωμάτων της ασθένειας και τις συνθήκες στις οποίες απαιτείται αναφορά σε ιατρό , την κατάλληλη θεραπεία με μη συνταγογραφημένα φάρμακα ή άλλα μέτρα και μια συλλογή βιβλιογραφικών αναφορών . Το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει έναν οδηγό που συνοψίζει τα θέματα που πρέπει να εξεταστούν , καθώς και την κατάλληλη σειρά για να γίνει αυτό . Η σειρά αυτή είναι η εξής : 1) ηλικία ασθενή , 2) συμπτώματα και χρονική τους διάρκεια , 3) χρόνιες παθήσεις και θεραπείες , 4) ειδικές καταστάσεις όπως εγκυμοσύνη , γαλουχία κλπ . Κάνοντας click στα κουμπιά και δίνοντας τα απαραίτητα στοιχεία , ο φαρμακοποιός πληροφορείται για το πότε μπορεί να παρέμβει ο ίδιος και πότε πρέπει να ζητηθεί η παρέμβαση του ιατρού . Το τρίτο μέρος είναι ένα εκπαιδευτικό εργαλείο , που μαθαίνει στο φαρμακοποιό πώς να επικοινωνεί με τους ασθενείς , τι είδους ερωτήσεις να κάνει και τι συμβουλή να δώσει .

Το όλο πρόγραμμα βασίζεται στην ύπαρξη έτοιμων προφίλ ασθενών . Ο φαρμακοποιός επιλέγει ερωτήσεις και συμβουλές από μια σειρά από μενού . Τα μενού αυτά και οι απαντήσεις των ασθενών αλλάζουν αυτόματα κάθε φορά το πρόγραμμα , παράγοντας μια μεγάλη ποικιλία από διαφορετικά σενάρια . Οι τελικές επιλογές για το φαρμακοποιό είναι φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή , άλλα μέτρα και αναφορά σε ιατρό . Αν η κατάλληλη επιλογή είναι φάρμακα χωρίς

ιατρική συνταγή , τότε ο φαρμακοποιός καλείται να επιλέξει και να συστήσει εκείνο το φάρμακο, που ταιριάζει στο προφίλ του ασθενή που δίνεται αυτόματα . Το TESEMED τρέχει στον προσωπικό υπολογιστή και διατίθεται από το www.imim.es/tesemed, σε τέσσερις γλώσσες : Αγγλικά , Ιταλικά , Ισπανικά , Καταλανικά .

Μία άλλη δραστηριότητα του TESEMED είναι η ανάπτυξη ενός χώρου πληροφόρησης με οθόνη αφής για ελεύθερη χρήση από τους πελάτες στα φαρμακεία . Αυτό προσφέρει πληροφόρηση σε ιατρικά θέματα και μη συνταγογραφημένα φάρμακα .

Τα ερευνητικά αυτά προγράμματα της Ευρωπαϊκής Ένωσης συμβάλλουν επιτυχώς στην παροχή χρήσιμων φαρμακευτικών πληροφοριών και στην εκπαίδευση για τη σωστή χρήση φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή ¹³.

A3.5 ΚΕΝΤΡΑ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗΣ

Τα κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης καλούνται να συμβάλλουν στην ενημέρωση των ασθενών, τόσο των ηλικιωμένων όσο και των υπολοίπων.

Ο ρόλος των κέντρων φαρμακευτικής πληροφόρησης, δεν περιορίζεται μόνο στην απάντηση ερωτήσεων από ενδιαφερόμενους για τον τρόπο δράσης, τη δοσολογία της ενδείξεως και τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Στις χώρες που έχει εφαρμοσθεί ο θεσμός των Κέντρων Φαρμακευτικής Πληροφόρησης η δραστηριότητά τους επεκτείνεται σε τομείς όπως η συνεχιζόμενη εκπαίδευση για τους φαρμακοποιούς και τους ιατρούς, ώστε να παρακολουθούν τις νεώτερες εξελίξεις στον τομέα του φαρμάκου. Για την επίτευξη αυτή χρησιμοποιούνται μέθοδοι όπως τα σεμινάρια.

Μία άλλη δραστηριότητα είναι ο συντονισμός των προγραμμάτων αναφοράς για τις ανεπιθύμητες ενέργειες. Ο συντονισμός περιλαμβάνει τη συγκέντρωση των αναφορών, την ταξινόμησή τους, την αξιολόγησή τους και την εξαγωγή συμπερασμάτων. Η καταγραφή των συμπερασμάτων, στατιστικά στοιχεία από τις ερωτήσεις που έχουν υποβληθεί στο κέντρο, καθώς επίσης

νεότερες μελέτες και εξελίξεις στον τομέα του φαρμάκου αποτελούν τη θεματολογία των εκδόσεων που επιμελούνται τα κέντρα πληροφόρησης.

Για να μπορέσει να υπάρξει συντονισμός για όλες αυτές τις δραστηριότητες, απαιτείται πλήρης μηχανογράφηση και εφαρμογή ολοκληρωμένων συστημάτων πληροφορικής.

Τα συστήματα διαχείρισης πληροφοριών θα βοηθήσουν το κοινό να έχει άμεση και ολοκληρωμένη ενημέρωση όλο το 24ώρο, είτε μέσω του τηλεφώνου, είτε μέσω του διαδικτύου. Για τους ηλικιωμένους ασθενείς η δυνατότητα της πληροφόρησης από απόσταση είναι ιδιαίτερως χρήσιμη, αφού σε πολλές περιπτώσεις τόσο η ηλικία όσο και η κατάσταση της υγείας τους δεν επιτρέπει την εύκολη μετακίνησή τους ^{16,17}.

A3.6 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ

Ένας αριθμός μη συνταγογραφημένων φαρμάκων διαφημίζεται, τόσο στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, όσο και στο διαδίκτυο, αποσκοπώντας στη γνωστοποίησή τους στο κοινό. Η προώθηση αυτών των φαρμάκων στηρίζεται στην προβολή συγκεκριμένων ιδιοτήτων, ώστε να προσελκύσουν το ενδιαφέρον των ασθενών ^{14,15}.

Η διαφήμιση τέτοιων φαρμάκων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, παρατηρείται έντονα στη Μεγάλη Βρετανία. Υπάρχουν όμως κανονισμοί, που έχουν θεσπιστεί από το Medicine Act (1968), στους οποίους πρέπει να υπόκεινται όλες οι διαφημίσεις φαρμακευτικών σκευασμάτων που προβάλλονται στο κοινό. Σύμφωνα με τους κανονισμούς αυτούς, απαγορεύεται κατηγορηματικά η διαφήμιση φαρμάκων που μπορούν να λαμβάνονται μόνο με ιατρική συνταγή ¹⁴.

Οι διαφημίσεις φαρμάκων θα πρέπει να παρουσιάζονται με τρόπο που να είναι ξεκάθαρο ότι πρόκειται για φαρμακευτικά σκευάσματα και να περιλαμβάνουν τις ακόλουθες πληροφορίες :

1. Το όνομα του προϊόντος ,
2. Την κοινή ονομασία της δραστικής ουσίας , αν υπάρχει μόνο ένα δραστικό συστατικό ,
3. Πληροφορίες απαραίτητες για τη σωστή χρήση του προϊόντος και

4. Μια φράση που να παραπέμπει τον ασθενή στην προσεκτική ανάγνωση των οδηγιών που εσωκλείονται στη συσκευασία του φαρμάκου .

Στο σημείο αυτό είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι μια έρευνα έδειξε ότι το 27% των ασθενών που αγόρασαν ένα φάρμακο χωρίς ιατρική συνταγή, βασίστηκαν αποκλειστικά στη διαφήμιση του για να το επιλέξουν .

Για να γίνεται η χρήση των μη συνταγογραφημένων φαρμάκων χωρίς λάθη , θα ήταν χρήσιμο να τονίζεται στις διαφημίσεις ότι το προϊόν μπορεί να μην είναι κατάλληλο για όλους , και να συμπεριλαμβάνεται η δήλωση : "*Ρωτήστε το φαρμακοποιό σας πριν χρησιμοποιήσετε το προϊόν*" ¹⁴ .

Συμπληρώστε λέξεις και αριθμούς.

•Οπτικές εικόνες.

•Δημιουργία κινημάτων που παρακολουθούν μια σειρά από αντικείμενα που πρέπει να θυμούνται.

•Το να κρατάτε σημειώσεις που θεωρείτε ως το πιο αποτελεσματικό βελώνιο της μνήμης.

Όταν κάποιος αναλαμβάνει να μάθει σε ηλικιωμένο άτομο να χρησιμοποιεί τον υπολογιστή, θα πρέπει να προσέξει κάποια πράγματα. Καταρχήν, ο ιδανικότερος τρόπος να να μάθει είναι το φάσμα και να πειδίκευσε καλύτερα είναι ο σχηματισμός μικρών ομάδων από ηλικιωμένους. Έτσι, θα υπάρχει αμοιρασμός ως προς το ρυθμό μάθησης και υποκλίσεως των εκπαιδευόμενων ατόμων. Το τέλος θα πρέπει να είναι ευχάριστο και όχι ταπεινό, να δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να υποβάλλουν ερωτήσεις και να

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α4

ΜΑΘΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ ΝΑ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΝ ΤΟΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΗ

Όπως ήδη αναφέρθηκε, το Ίντερνετ αποτελεί πολύτιμη πηγή φαρμακευτικής πληροφόρησης. Γι' αυτό το λόγο, η εκμάθηση της χρήσης ηλεκτρονικού υπολογιστή από τους ηλικιωμένους, είναι πολύ σημαντική. Βέβαια, στην Ελλάδα, που το ποσοστό του αναλφαβητισμού είναι εξαιρετικά υψηλό (>65%), αυτό είναι δύσκολο να γίνει.

Γενικά, είναι δυσάρεστο το γεγονός ότι το γήρας και η δυσλειτουργία της μνημονικής ικανότητας συχνά θεωρούνται συνώνυμες διαδικασίες. Αυτό ασκεί αρνητική επίδραση στη θέληση των ηλικιωμένων ατόμων να μάθουν. Πρέπει να τονίσουμε εδώ ότι η ενθάρρυνση των ηλικιωμένων αποτελεί σημαντικό κομμάτι της μάθησής τους. Σε αυτό μπορεί να βοηθήσει η παρουσίαση της χρήσης του υπολογιστή με τρόπο απλό, χρησιμοποιώντας κατανοητό και οικείο λεξιλόγιο και κάνοντας απλές ασκήσεις, καθώς και η ύπαρξη μεγάλων κεφαλαίων γραμμάτων. Επίσης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν και ορισμένες στρατηγικές για τη βελτίωση της μνήμης. Μερικές τέτοιες στρατηγικές είναι οι εξής:

- Συσχετισμός λέξεων και αριθμών,
- Οπτικές εικόνες,
- Δημιουργία ιστοριών που περιλαμβάνουν μια σειρά από αντικείμενα που πρέπει να θυμούνται,
- Το να κρατάνε σημειώσεις, που θεωρείται ως το πιο αποτελεσματικό βοήθημα της μνήμης.

Όταν κάποιος αναλαμβάνει να μάθει σε ηλικιωμένα άτομα να χρησιμοποιούν τον υπολογιστή, θα πρέπει να προσέξει κάποια πράγματα. Καταρχήν, ο ιδανικότερος τρόπος για να νιώσει άνετα το άτομο και να αποδώσει καλύτερα, είναι ο σχηματισμός μικρών ομάδων από ηλικιωμένους. Έτσι, θα υπάρχει ομοιομορφία ως προς το ρυθμό μάθησης και αφομοίωσης των καινούριων στοιχείων. Το κλίμα θα πρέπει να είναι ευχάριστο και όχι πιεστικό, να δίνεται η δυνατότητα στα άτομα να υποβάλλουν ερωτήσεις και να

παρέχεται αρκετός χρόνος για την επεξεργασία των δεδομένων. Η αφομοίωση των καινούριων στοιχείων είναι καλύτερη όταν ταυτόχρονα βλέπουν τι ακριβώς γίνεται στην οθόνη του υπολογιστή και όταν κάθε φορά συζητιέται ένα πολύ συγκεκριμένο τμήμα της συνολικής διδακτέας ύλης. Τέλος, οι ηλικιωμένοι θα πρέπει να είναι αυτοί που θα υποδείξουν στον διδάσκοντα τι τους ενδιαφέρει ακριβώς να μάθουν.

Μαθαίνοντας, λοιπόν, οι ηλικιωμένοι να χειρίζονται τον ηλεκτρονικό υπολογιστή, γίνονται παραγωγικοί, δημιουργικοί, διασκεδάζουν και αποκτούν πρόσβαση στο Ίντερνετ, με όλες τις θετικές συνέπειες που έχει αυτό ¹⁸.

ΜΕΡΟΣ Β'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προκειμένου να γίνει η συλλογή πρωτόγονων στοιχείων και η εξαγωγή συμπερασμάτων για τη φαρμακευτική συμπεριφορά που έχουν και παίρνουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), το οποίο δόθηκε προς συμπλήρωση σε ένα καθορισμένο δείγμα στόμων –100 ηλικιωμένα άτομα.

ΜΕΡΟΣ Β'

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Προκειμένου να γίνει η συλλογή πρωτογενών στοιχείων και η εξαγωγή συμπερασμάτων για τη φαρμακευτική πληροφόρηση που έχουν και παίρνουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε μια έρευνα. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με τη βοήθεια ενός ερωτηματολογίου (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ), το οποίο δόθηκε προς συμπλήρωση σε ένα καθορισμένο δείγμα ατόμων –100 ηλικιωμένα άτομα.

Έτσι, λοιπόν, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, αποτελείται από δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα, που αναφέρεται με την ονομασία "ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ", περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία (ή ερώτηση αυτή έχει τυπικό χαρακτήρα και ο λόγος για τον οποίο συμπεριλήφθηκε είναι για να είναι δυνατή η απόφαση των ερωτηματολογίων που έχουν συμπληρωθούν από άτομα μικρότερη των 65 ετών), τη μορφωτική κατάσταση, τον αριθμό των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων, και την αιτία και τις ασθένειες από τις οποίες πάσχουν οι ερωτώμενοι. Επίσης, στην ενότητα αυτή υπάρχει η ερώτηση που σχετίζεται με τη λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή. Όσοι από τους ερωτώμενους ασθενείς απάντησαν ότι έπαιρναν μη συνταγογραφημένα φάρμακα, έπρεπε να τα καταγράψουν, είτε με την επίσημή τους ονομασία, είτε αναφέροντας την φαρμακευτική τους δράση (π.χ αναλγητικό). Επιπλέον, έπρεπε να υποδείκνουν την πηγή (ή τις πηγές) από την οποία επιδείχθηκαν στην επιλογή τους, απαντώντας στη σχετική ερώτηση.

Η δεύτερη ενότητα, που ονομάζεται "ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ" αποτελείται από τρεις υποενότητες, τις Α, Β και Γ.

Η υποενότητα Α αφορά τις γνώσεις που έχουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στις πληροφορίες τους για τις δράσεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνουν, τη χρήση ή τις αλλαγές που μπορούν να επηρεάσουν στις διαφορετικές τους συνήθειες καθώς και αν η φαρμακευτική τους αγωγή επάλληλε την αλλαγή της συμπεριφοράς τους ως προς το κάπνισμα. Στην

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β1

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

B1.1 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΜΕΘΟΔΟΥ ΕΡΕΥΝΑΣ

Το ερωτηματολόγιο που συντάχθηκε, χωρίστηκε σε ενότητες και υποενότητες για την καλύτερη και ευκολότερη συλλογή και επεξεργασία των στοιχείων.

Έτσι, λοιπόν, το ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιήθηκε, αποτελείται από δύο ενότητες. Η πρώτη ενότητα, που αναφέρεται με την ονομασία “ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ”, περιλαμβάνει ερωτήσεις που αφορούν το φύλο, την οικογενειακή κατάσταση, την ηλικία (η ερώτηση αυτή έχει τυπικό χαρακτήρα και ο λόγος για τον οποίο συμπεριλήφθηκε είναι για να είναι δυνατή η απόρριψη των ερωτηματολογίων που τυχαία συμπληρώθηκαν από άτομα μικρότερα των 65 ετών), τη μόρφωση, το κάπνισμα, τον αριθμό των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων, και την ασθένεια ή τις ασθένειες από τις οποίες πάσχουν οι ερωτώμενοι. Επίσης, στην ενότητα αυτή υπάρχει η ερώτηση που σχετίζεται με τη λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή. Όσοι από τους ερωτώμενους ασθενείς απάντησαν ότι έπαιρναν μη συνταγογραφημένα φάρμακα, έπρεπε να τα καταγράψουν, είτε με την εμπορική τους ονομασία, είτε αναφέροντας την φαρμακευτική τους ιδιότητα (π.χ. αναλγητικά). Επιπλέον, έπρεπε να υποδείξουν την πηγή (ή τις πηγές) από την οποία επηρεάστηκαν στην επιλογή τους, απαντώντας στη σχετική ερώτηση.

Η δεύτερη ενότητα, που ονομάζεται “ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ” αποτελείται από τρεις υποενότητες, τις Α, Β και Γ.

Η υποενότητα Α αφορά τις γνώσεις που έχουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή. Συγκεκριμένα, αναφέρεται στις πληροφορίες τους για τις δράσεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνουν, τη χορήγηση, τις αλλαγές που πιθανών να επιφέρουν στις διατροφικές τους συνήθειες, καθώς και αν η φαρμακευτική τους αγωγή επιβάλλει την αλλαγή της συμπεριφοράς τους ως προς το κάπνισμα. Στην

τελευταία ερώτηση -σχετικά με το κάπνισμα-καλούνται να απαντήσουν μόνο όσοι είναι καπνιστές.

Η υποενότητα Β αναφέρεται στην προέλευση και στην επάρκεια της πληροφόρησης που έχουν οι ερωτώμενοι για τα παραπάνω θέματα. Θέλοντας να διαπιστώσουμε τη στάση των ηλικιωμένων απέναντι στη χρήση του Ίντερνετ, θέσαμε τη σχετική ερώτηση, δηλαδή αν θεωρούν ότι αυτό θα μπορούσε να αποτελέσει μια καλή πηγή πληροφόρησης για άτομα της ηλικίας τους.

Τέλος, η υποενότητα Γ περιλαμβάνει δυο ερωτήματα, οι απαντήσεις των οποίων καθορίζουν ουσιαστικά τη σχέση ασθενή-ιατρού / ασθενή-φαρμακοποιού, όπως την επιθυμούν οι ερωτώμενοι.

Κατά τη σύνταξη του ερωτηματολογίου δόθηκε ιδιαίτερη σημασία στη διατύπωση και στο είδος των ερωτήσεων. Πιο αναλυτικά, χρησιμοποιήθηκαν απλές λέξεις και εκφράσεις, ώστε οι ερωτήσεις να είναι σαφείς, κατανοητές και περιεκτικές. Με αυτόν τον τρόπο, περιορίστηκε, όσο ήταν δυνατόν, η έκταση του ερωτηματολογίου και διευκολύνθηκε η συμπλήρωσή του, δεδομένου ότι αυτό απευθυνόταν σε ηλικιωμένους ανθρώπους. Έτσι, η συνολική του έκταση είναι τρεις σελίδες και περιλαμβάνει 21 ερωτήσεις. Για την καλύτερη επεξεργασία των στοιχείων, αποφεύχθηκαν οι ανοικτές ερωτήσεις –εξαίρεση αποτελεί η ερώτηση που ζητά την καταγραφή των φαρμάκων που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή –και επιλέχθηκαν διχοτομικές ερωτήσεις και πολλαπλής επιλογής^{19,20}.

Μετά την ολοκλήρωση του ερωτηματολογίου, έγινε η κωδικοποίηση των δεδομένων και εισαγωγή τους στον ηλεκτρονικό υπολογιστή (H/Y).

Στη συνέχεια, καθορίστηκε το δείγμα και δόθηκαν τα ερωτηματολόγια προς συμπλήρωση. Τα στοιχεία που συλλέξαμε εισήχθηκαν στον H/Y και έγινε η στατιστική επεξεργασία τους. Το στατιστικό πακέτο που χρησιμοποιήθηκε για το σκοπό αυτό ήταν το SPSS (STATISTICAL PACKAGE FOR SOCIAL SCIENCES).

B1.2 ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΑ

Δειγματοληψία ονομάζεται η διαδικασία επιλογής ενός τμήματος κάποιου πληθυσμού και αποτελεί πολύ σημαντικό κομμάτι μιας έρευνας. Στην δειγματοληψία τα στοιχεία και τα δεδομένα που προκύπτουν από την μελέτη του δείγματος, γενικεύονται έτσι ώστε να περιγράψουν τη συμπεριφορά ολόκληρου του πληθυσμού. Για να είναι, όμως, ασφαλής η γενίκευση των ευρημάτων μιας έρευνας σε όλο τον πληθυσμό, απαραίτητη προϋπόθεση είναι το επιλεγόμενο δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό^{19,20}.

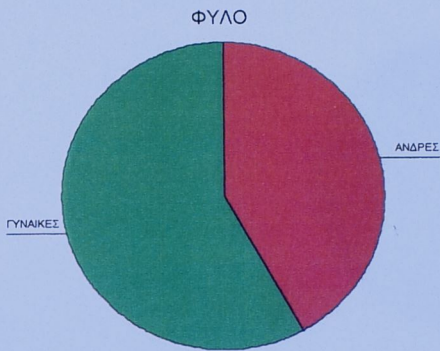
B1.2.α Καθορισμός δείγματος

Στη συγκεκριμένη έρευνα ο πληθυσμός είναι όλα τα ηλικιωμένα άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Ο εκπαιδευτικός χαρακτήρας της παρούσας εργασία οδήγησε σε επιλογή δείγματος μη πιθανότητας. Ως δείγμα μη πιθανότητας ορίζεται το δείγμα που στηρίζεται στην προσωπική κρίση του ερευνητή και όχι σε κάποια μηχανιστική διαδικασία επιλογής των μελών του²⁰. Έτσι, το μέγεθος του δείγματος ορίστηκε στα 100 άτομα και η συμπλήρωση των ερωτηματολογίων πραγματοποιήθηκε στην Αττική. Συγκεκριμένα, ένας σημαντικός αριθμός ερωτηματολογίων συμπληρώθηκε σε 2 φαρμακεία της περιοχής του Βύρωνα (περίπου 30%), ενώ τα υπόλοιπα συμπληρώθηκαν σε διάφορες άλλες περιοχές της Αττικής.

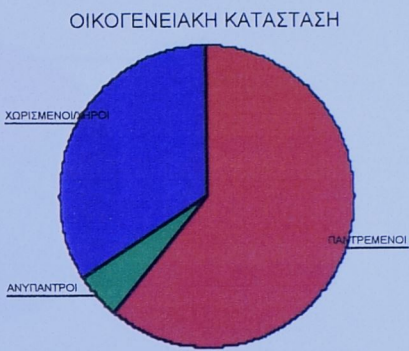
B1.2.β Περιγραφή δείγματος

Όπως προαναφέρθηκε, το δείγμα στο οποίο βασίζεται η έρευνα αποτελείται από 100 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω. Απ' αυτά, το 42% είναι άνδρες και το 58% γυναίκες (Διάγραμμα 1). Το 61% του συνόλου των ερωτηθέντων είναι παντρεμένοι, το 34% είναι χωρισμένοι ή έχουν χηρέψει, και μόλις το 5% δηλώνει ότι δεν έχει παντρευτεί ποτέ (Διάγραμμα 2). Σ' ότι αφορά το μορφωτικό τους επίπεδο, το 46% των ηλικιωμένων έχει γνώσεις δημοτικού, το 32% και το 15% έχει απολυτήριο γυμνασίου και λυκείου αντίστοιχα, και το 7% κατέχει πτυχίο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης (ΑΕΙ ή ΤΕΙ) (Διάγραμμα 3).

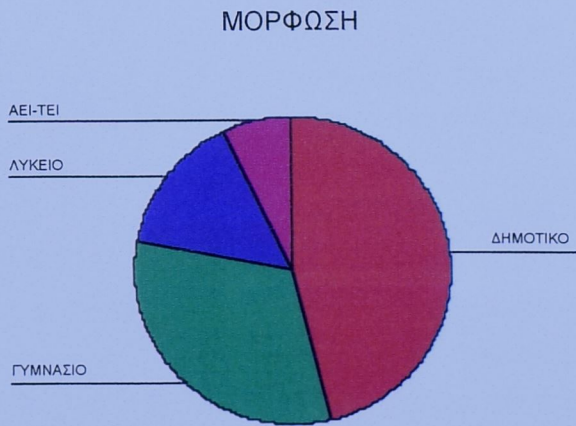
Τέλος, από τα 100 άτομα, τα 16 είναι καπνιστές (16%) και τα 84 μη καπνιστές (84%) (Διάγραμμα 4).



Διάγραμμα 1

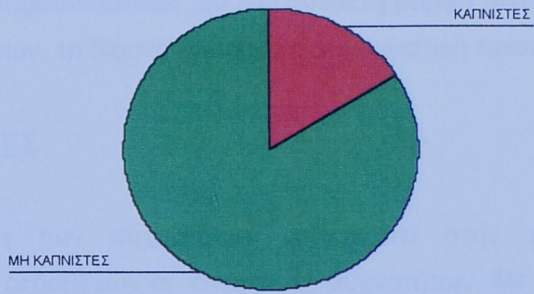


Διάγραμμα 2



Διάγραμμα 3

ΚΑΠΝΙΣΜΑ



Διάγραμμα 4

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β2

ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΗ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Στο κεφάλαιο αυτό, θα περιγράψουμε αρχικά, την ανάλυση συχνοτήτων, καθώς και τις συνοδευτικές αυτών μετρήσεις κεντρικής τάσης. Στη συνέχεια, θα παρουσιάσουμε μια πιο σύνθετη μορφή πινακοποίησης από αυτή των συχνοτήτων, τη διασταυρωμένη ή συνδυαστική πινακοποίηση.

B2.1 ΣΥΧΝΟΤΗΤΕΣ

Η ανάλυση των συχνοτήτων αποσκοπεί στην ταξινόμηση και συμπίκνωση των δεδομένων σε κατανομές συχνοτήτων. Με τον τρόπο αυτό καθίσταται δυνατή η καλύτερη περιγραφή των βασικών χαρακτηριστικών / μεγεθών της έρευνας. Ως συχνότητα ορίζεται το σύνολο ή το άθροισμα των απαντήσεων ανά κατηγορία για κάθε ερώτηση ή μεταβλητή. Για την καλύτερη δε σύγκριση μεταξύ των διαφόρων μεγεθών, πρέπει να υπολογίζονται επίσης ορισμένες βασικές στατιστικές μετρήσεις. Οι μετρήσεις αυτές, που ονομάζονται μετρήσεις κεντρικής τάσης, είναι ο μέσος, η διάμεσος, η επικρατούσα τιμή ή σημείο μεγίστης συχνότητας, το εύρος, η διακύμανση, η μέση απόκλιση τετραγώνου, η μέγιστη τιμή και η ελάχιστη τιμή²⁰.

Από την ανάλυση των στοιχείων στο SPSS προκύπτει ένας πίνακας που περιέχει όλα τα προαναφερθέντα στοιχεία. Για παράδειγμα, για το φύλο, η στατιστική επεξεργασία θα μας δώσει τον πίνακα 1.

Στον πίνακα αυτό, η στήλη "κατηγορία" περιγράφει τις κατηγορίες της μεταβλητής "φύλο". Η στήλη "κωδικοποίηση" δείχνει τα αριθμητικά νούμερα που δώσαμε στις κατηγορίες αυτές, ώστε να καταστεί δυνατή η ανάλυση των στοιχείων με τον H/Y . Έτσι, λοιπόν, βλέπουμε ότι ο αριθμός "1" αντιστοιχεί στους συμμετέχοντες της έρευνας που είναι άνδρες, και ο αριθμός "2" στις γυναίκες.

Η 3^η στήλη περιέχει τις απόλυτες συχνότητες. Για παράδειγμα, βλέπουμε ότι 42 από τους ερωτώμενους είναι άνδρες. Η επόμενη στήλη περιέχει τις σχετικές (επιμέρους) συχνότητες (ποσοστά %). Έτσι, 42% των ερωτηθέντων είναι άνδρες και 58% είναι γυναίκες. Η στήλη "έγκυρο ποσοστό" είναι ίδια με

τη στήλη "σχετική συχνότητα", αφού όμως έχουμε αφαιρέσει από την ανάλυση αυτούς που δεν απάντησαν στην ερώτηση αυτή. Στη συγκεκριμένη περίπτωση απάντησαν όλοι οι ερωτώμενοι, οπότε οι δύο στήλες είναι οι ίδιες. Τέλος, η τελευταία στήλη περιέχει τις αθροιστικές σχετικές συχνότητες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1

Μεταβλητή: ΦΥΛΟ					
Κατηγορία	Κωδικοποίηση	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Άνδρας	1	42	42,0	42,0	42,0
Γυναίκα	2	58	58,0	58,0	58,0
	Σύνολο	100	100,0	100,0	
Μέσος	1,58	Τυπική Απόκλιση	0,50	Μέγιστη Τιμή	2
Διάμεσος	2,00	Διακύμανση	0,25	Ελάχιστη Τιμή	1
Επικρατούσα Τιμή	2	Εύρος	1		
Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν		0

Στο κάτω μέρος του πίνακα 1 παρατίθενται οι μετρήσεις κεντρικής τάσης. Επειδή στην έρευνα μας έχουμε ποιοτικά δεδομένα, ο μέσος και η διάμεσος δεν έχουν έννοια. Αντίθετα, μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε ως περιγραφικό μέσο την επικρατούσα τιμή, η οποία στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι 2, δηλαδή στο ερωτηματολόγιο απάντησαν περισσότερες γυναίκες.

Όπως φαίνεται στον πίνακα, η διακύμανση είναι 0.25 και η τυπική απόκλιση, που εκφράζεται ως η θετική τετραγωνική ρίζα της διακύμανσης, είναι 0.50. Τέλος, το εύρος, που προκύπτει από την εξίσωση $\text{Εύρος} = \text{Μέγιστη τιμή} - \text{Ελάχιστη τιμή}$, έχει την τιμή 1^{20,21}.

Επιπρόσθετα, στον πίνακα αναφέρεται ο συνολικός αριθμός των ερωτώμενων που απάντησαν στην ερώτηση (100), καθώς και πόσοι ερωτώμενοι δεν απάντησαν σε αυτή (0).

Για την καλύτερη κατανόηση της ανάλυσης συχνοτήτων και των υπολοίπων μετρήσεων, θα αναφέρουμε ένα δεύτερο παράδειγμα. Έτσι, από τη στατιστική επεξεργασία της ερώτησης που αφορά την οικογενειακή κατάσταση των ηλικιωμένων, που συμμετείχαν στην έρευνα, παίρνουμε τον πίνακα 2.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

Μεταβλητή: ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ					
Κατηγορία	Κωδικοποίηση	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα	Έγκυρο ποσοστό	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα
Παντρεμένος/η	1	61	61,0	61,0	61,0
Ανύπαντρος/η	2	5	5,0	5,0	66,0
Χωρισμένος/η	3	34	34,0	34,0	100,0
ή Χήρος /α	Σύνολο	100	100,0	100,0	
Μέσος	1,73	Τυπική Απόκλιση	0,94	Μέγιστη Τιμή	3
Διάμεσος	1,00	Διακύμανση	0,89	Ελάχιστη Τιμή	1
Επικρατούσα Τιμή	1	Εύρος	2		
Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν		0

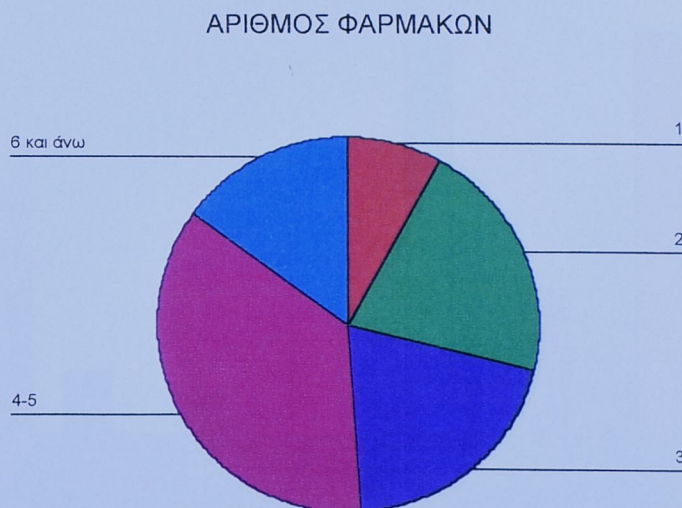
Όπως και προηγουμένως, στη στήλη "κατηγορία" αναφέρονται οι κατηγορίες της ερώτησης, και στη στήλη "κωδικοποίηση" δίνεται η αρίθμηση τους, στην οποία βασίστηκε η ανάλυση. Βλέπουμε, λοιπόν, ότι ο αριθμός "1" συμβολίζει την κατηγορία " Παντρεμένος /η ", ο αριθμός "2" την κατηγορία " Ανύπαντρος /η" και ούτω καθ' εξής. Στις επόμενες στήλες φαίνονται οι συχνότητες και τα αντίστοιχα ποσοστά, π.χ. 5% των ερωτώμενων δεν έχουν παντρευτεί. Η επικρατούσα τιμή είναι το 1, δηλαδή οι περισσότεροι ηλικιωμένοι απάντησαν ότι είναι παντρεμένοι. Επίσης, παρατηρούμε ότι σ' αυτή την ερώτηση απάντησαν όλοι οι ερωτηθέντες.

Στο ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ παρατίθεται ο συγκεντρωτικός πίνακας των συχνοτήτων και των υπολοίπων μετρήσεων για όλες τις μεταβλητές του ερωτηματολογίου.

Στον συγκεντρωτικό αυτό πίνακα στηρίζεται η παρουσίαση των αποτελεσμάτων που ακολουθεί.

Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων

Από τις απαντήσεις που έδωσαν οι συμμετέχοντες στη σχετική ερώτηση, προέκυψε ότι 8% των ηλικιωμένων παίρνουν 1 φάρμακο, 21% και 20% παίρνουν 2 και 3 φάρμακα αντίστοιχα, 36% παίρνουν 4-5 φάρμακα –η απάντηση αυτή είναι η επικρατέστερη- και 15% λαμβάνουν 6 ή και περισσότερα φάρμακα. Τα αποτελέσματα αυτά φαίνονται παραστατικά στο Διάγραμμα 5.

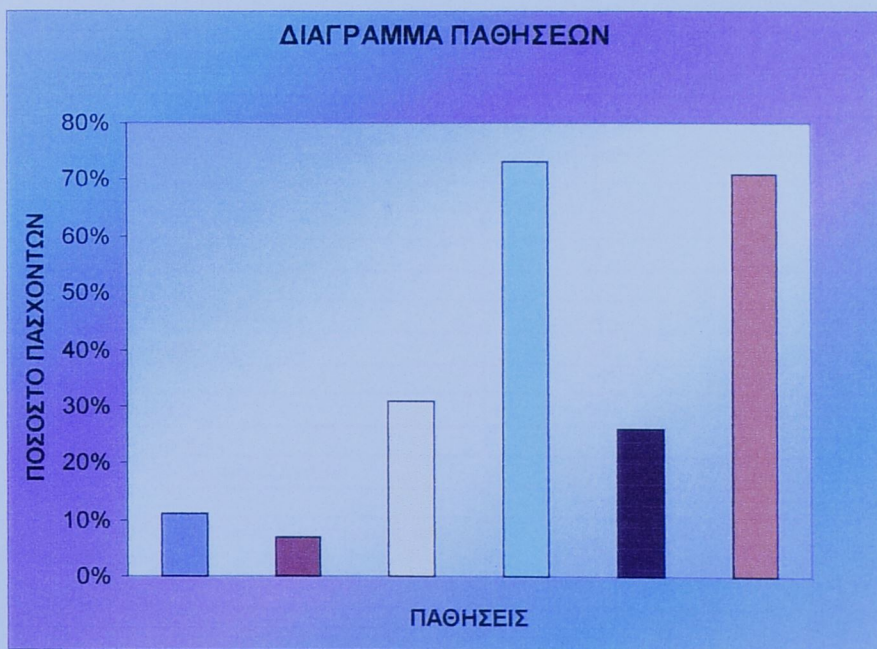


Διάγραμμα 5

Παθήσεις από τις οποίες πάσχουν οι ερωτώμενοι ηλικιωμένοι

Προκειμένου να δούμε από ποιες παθήσεις πάσχουν συχνότερα οι ηλικιωμένοι, τους υποβλήθηκε η σχετική ερώτηση, στην οποία μπορούσαν να επιλέξουν περισσότερες από μία απαντήσεις. Έτσι, λοιπόν, από την ανάλυση των στοιχείων προέκυψε ότι 31% των ηλικιωμένων εμφανίζουν καρδιακή ανεπάρκεια ή στεφανιαία νόσο, ενώ μόλις 7% έχουν νεφρική ή ηπατική ανεπάρκεια. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ερωτώμενων, ίσο με 73%, εμφανίζει υπέρταση. Ακόμη, 26% και 11% των ατόμων απάντησαν ότι πάσχουν από διαβήτη και έλκος αντίστοιχα, ενώ 71%

του δείγματος πάσχει από κάποια άλλη /και από κάποια άλλη ασθένεια. Είναι αυτονόητο ότι κάθε συμμετέχων ασθενής μπορούσε να πάσχει από περισσότερες της μιας παθήσεις. Τα ποσοστά που αναφέραμε παρουσιάζονται σχηματικά στο Διάγραμμα 6.



- Έλκος
- Νεφρική / Ηπατική ανεπάρκεια
- Καρδιακή ανεπάρκεια / Στεφανιαία νόσος
- Υπέρταση
- Διαβήτης
- Άλλη νόσος

Διάγραμμα 6

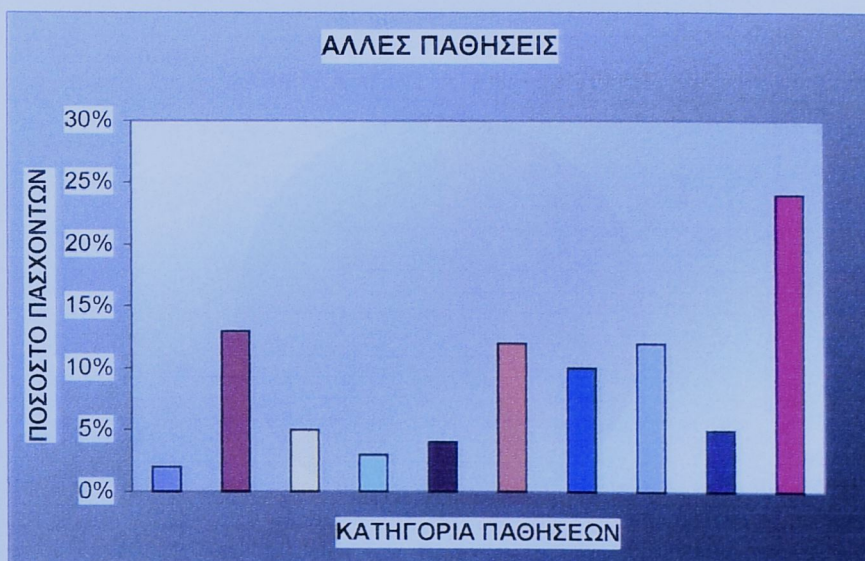
Οι ασθένειες που καταγράφηκαν στην κατηγορία "Άλλο" της ερώτησης, συνοψίζονται στον Πίνακα 3.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ^{2,22}

ΑΛΛΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ		
ΠΑΘΗΣΕΙΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ
1. Καρδιαγγειακές Παθήσεις	2	2%
Φλεβική ανεπάρκεια	1	1%
Κυκλοφορικές διαταραχές	1	1%
2. Παθήσεις Αναπνευστικού Συστήματος	13	13%
Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια	9	9%
Χρόνια βρογχίτιδα	3	3%
Ασθμα	1	1%
3. Παθήσεις Γαστρεντερικού Συστήματος	5	5%
Νεύρωση στομάχου	1	1%
Κολίτιδα	3	3%
Κήλη	1	1%
4. Παθήσεις Αίματος	3	3%
Αναιμία	3	3%
5. Νεοπλασματικές Ασθένειες	4	4%
6. Μεταβολικές Παθήσεις	12	12%
Δυσλιπιδαιμίες	12	12%
7. Ενδοκρινοπάθειες	10	10%
Υπερ/Υπο-θυρεοειδισμός	10	10%
8. Παθήσεις Μεταβολισμού Οστών	12	12%
Οστεοπόρωση	12	12%
9. Παθήσεις Μυοσκελετικού Συστήματος και Συνδετικού Ιστού	5	5%
Ρευματοειδής αρθρίτιδα	1	1%
Σπονδυλοαρθρίτιδα	3	3%
Οστεοαρθρίτιδα	1	1%
10. Παθήσεις Νευρικού Συστήματος	24	24%
Πόνος και Επώδυνα Σύνδρομα	Ημικρανία	3
	Τλιγγος	2
	Οσφυαλγία	2
Ειδικές Αισθήσεις	Οφθαλμοπάθειες	5
Αγγειακές Παθήσεις Εγκεφάλου	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο	5
Διαταραχές Διάθεσης και Συμπεριφοράς	Κατάθλιψη	1
	Ψύχωση	1
-	Επιληψία	1
-	Νευροφυτικές διαταραχές	3
-	Νόσος Parkinson	1

Όπως φαίνεται στον πίνακα 3, ένα αρκετά υψηλό ποσοστό των ηλικιωμένων, 24%, εμφανίζει διαταραχές του νευρικού συστήματος, που εκδηλώνονται με ποικίλες μορφές, π.χ. ημικρανία, οφθαλμοπάθεια, αγγειοεγκεφαλικό επεισόδιο και άλλα. Ακόμη, μία από τις συχνά

εμφανιζόμενες ασθένειες είναι η οστεοπόρωση (12%), η οποία, όπως έδειξε η μελέτη των ερωτηματολογίων, αφορά ιδίως το γυναικείο πληθυσμό. Με την ίδια συχνότητα εμφανίζονται οι διαταραχές στο μεταβολισμό των λιπιδίων, ενώ οι παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος αντιπροσωπεύουν λίγο μεγαλύτερο τμήμα του δείγματος των ηλικιωμένων ατόμων (13%). Η διαγραμματική απεικόνιση του πίνακα 3, σ' ότι αφορά τις κατηγορίες παθήσεων σε συνάρτηση με το ποσοστό των πασχόντων, αποδίδεται στο Διάγραμμα 7.



- Καρδιαγγειακές παθήσεις
- Παθήσεις αναπνευστικού συστήματος
- Παθήσεις γαστρεντερικού συστήματος
- Παθήσεις αίματος
- Νεοπλασματικές ασθένειες
- Μεταβολικές παθήσεις
- Ενδοκρινοπάθειες
- Παθήσεις μεταβολισμού οστών
- Παθήσεις μυοσκελετικού συστήματος και συνδετικού ιστού
- Παθήσεις νευρικού συστήματος

Διάγραμμα 7

Φάρμακα που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την έρευνα είχε ο αριθμός των ατόμων που παίρνουν φάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή, μιας και αυτό μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την άστατη και λανθασμένη λήψη τους. Από τα 100 άτομα που συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο τα 40 απάντησαν ότι χρησιμοποιούν φάρμακα που δεν τους τα έχει γράψει ο ιατρός τους (40%), ενώ τα υπόλοιπα 60 έδωσαν την αντίθετη απάντηση (60%) (Διάγραμμα 8).

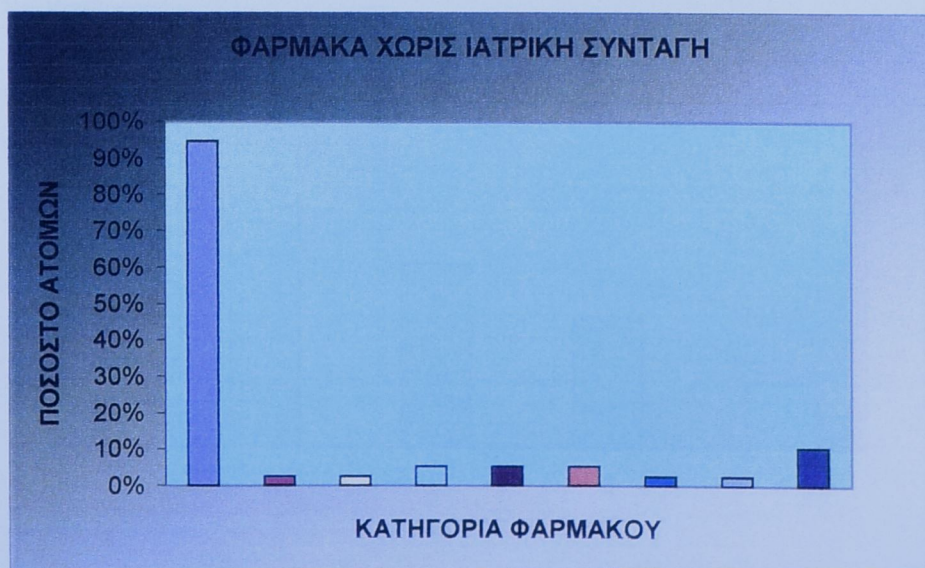


Διάγραμμα 8

Στη συνέχεια, κατασκευάσαμε έναν πίνακα που περιέχει τις κατηγορίες των φαρμάκων που λαμβάνονται χωρίς ιατρική συνταγή από τα 40 άτομα του δείγματος, καθώς και κάποιες εμπορικές ονομασίες που αναφέρθηκαν (Πίνακας 4). Με βάση τον πίνακα αυτό, έγινε και το αντίστοιχο διάγραμμα (Διάγραμμα 9). Εδώ πρέπει να σημειωθεί ότι οι υπολογισμοί έχουν γίνει επί του συνόλου των 40 ατόμων που απάντησαν θετικά στη συγκεκριμένη ερώτηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ^{23,24}

ΦΑΡΜΑΚΑ ΠΟΥ ΛΑΜΒΑΝΟΝΤΑΙ ΧΩΡΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ	ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΟΥΜΕΝΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΤΟΜΩΝ	ΠΟΣΟΣΤΟ
Αναλγητικά-Αντιπυρετικά	Depon, Aspirin, Ponstan, Panadol	36	94,7%
Εντερικά Προσροφητικά	Kaopectate	1	2,6%
Συνθετικά Σπασμολυτικά και Αντιχολινεργικοί Παράγοντες	Duspatalin	1	2,6%
Αντιφλεγμονώδη-Αντιρρευματικά Προϊόντα, Μη Στεροειδή	Voltaren, Reumacid	2	5,3%
Αντιβιοτικά	Amoxil	2	5,3%
Σκευάσματα για τον Φάρυγγα	Hexalen, Lisopain	2	5,3%
Αποχρεμπτικά-Βλεννολυτικά		1	2,6%
Δερματικές Αλοιφές		1	2,6%
Βιταμινούχα Σκευάσματα		4	10,5%

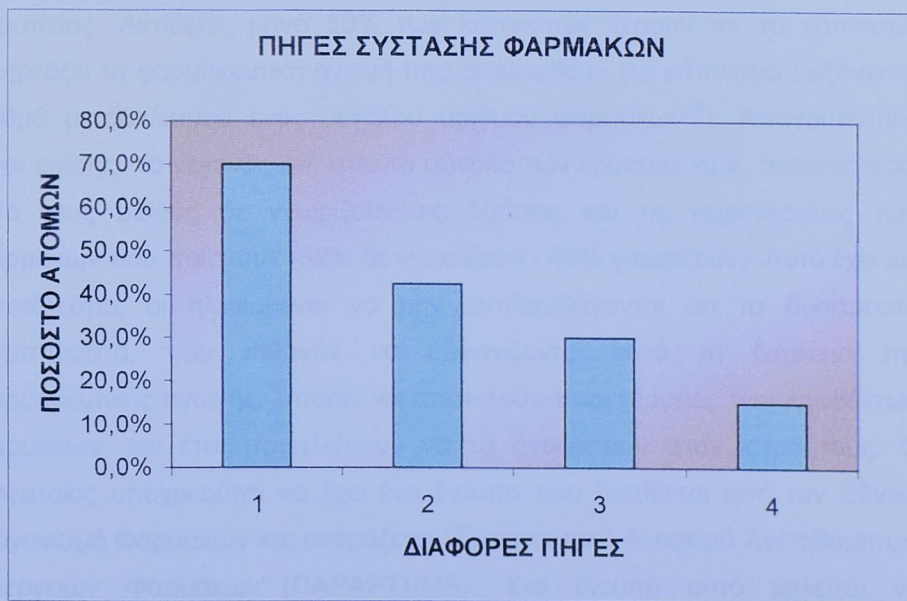


- Αναλγητικά-Αντιπυρετικά
- Εντερικά Προσροφητικά
- Συνθετικά Σπασμολυτικά
- Αντιφλεγμονώδη-Αντιρρευματικά
- Αντιβιοτικά
- Σκευάσματα για τον Φάρυγγα
- Αποχρεμπτικά-Βλεννολυτικά
- Δερματικές αλοιφές
- Βιταμινούχα Σκευάσματα

Διάγραμμα 9

Παρατηρώντας τον πίνακα 4, διαπιστώνουμε ότι τα φάρμακα που λαμβάνουν τα άτομα με αποκλειστικά δική τους ευθύνη, είναι στη συντριπτική τους πλειοψηφία αναλγητικά και αντιπυρετικά. Εκείνο που προκαλεί εντύπωση είναι ότι 5.3% των ηλικιωμένων παίρνουν αντιβιοτικά χωρίς να τους έχει γίνει η απαραίτητη σύσταση από τον ιατρό.

Στο σημείο αυτό, προκύπτει το εύλογο ερώτημα “πώς οι ηλικιωμένοι επιλέγουν ποιο σκεύασμα θα αγοράσουν;” ή πιο συγκεκριμένα “από πού επηρεάζονται στην επιλογή των φαρμάκων που θα πάρουν χωρίς ιατρική συνταγή;”. Η έρευνα έδειξε ότι 70% των ερωτώμενων συμβουλευόταν τον φαρμακοποιό τους προτού χρησιμοποιήσουν ένα φάρμακο, 42.5% ακολουθούν τις συστάσεις συγγενών και φίλων, 30% επηρεάζονται από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και 15% από άλλες πηγές, όπως το Ίντερνετ ή προηγούμενες ιατρικές συστάσεις (Διάγραμμα 10).



Στήλη 1: Φαρμακοποιός

Στήλη 2: Συγγενείς-Φίλοι

Στήλη 3: Μέσα μαζικής ενημέρωσης

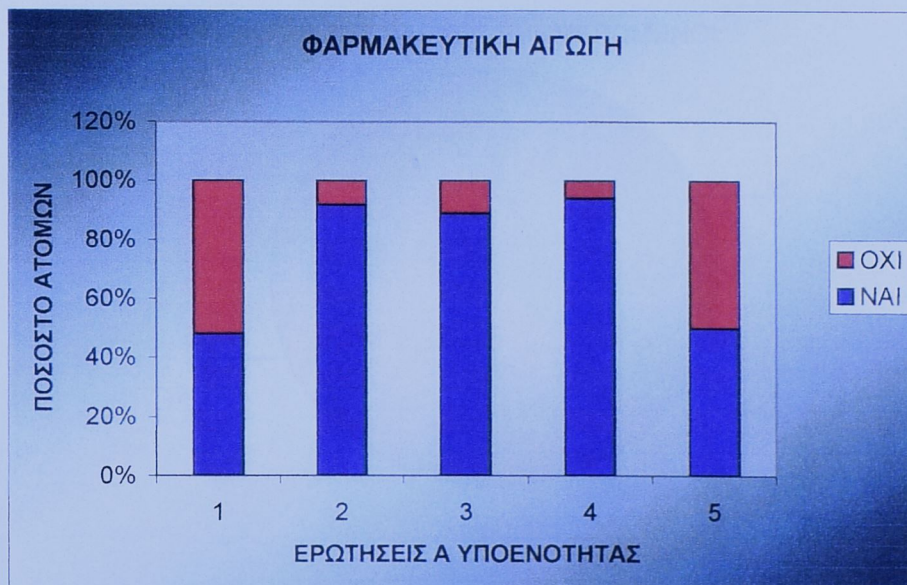
Στήλη 4: Άλλες πηγές

Διάγραμμα 10

Φαρμακευτική αγωγή: πόσο ενημερωμένοι είναι οι ηλικιωμένοι σχετικά με τα βασικά θέματα που την αφορούν;

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν με τις απαντήσεις των ηλικιωμένων στις ερωτήσεις της υποενότητας Α (Ενότητα 2), είναι σε γενικές γραμμές ευνοϊκά και αισιόδοξα. Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών έχει αρκετές γνώσεις γύρω από τη φαρμακευτική αγωγή που του έχει χορηγηθεί. Πιο αναλυτικά, 92% των ερωτώμενων γνωρίζουν αν πρέπει να πάρουν τα φάρμακα τους πριν ή μετά το φαγητό, ή ανεξάρτητα από τις ώρες των γευμάτων. Λίγο μεγαλύτερο είναι το ποσοστό εκείνων που απαντούν ότι γνωρίζουν αν η λήψη πρέπει να γίνεται σε συγκεκριμένη ώρα ή /και ανά τακτά χρονικά διαστήματα ή γενικά κάποια στιγμή της ημέρας (94%). Σε ότι αφορά τις διατροφικές συνήθειες, 89% των ηλικιωμένων απάντησαν ότι είναι ενημερωμένοι για τυχόν αλλαγές που απαιτούνται λόγω της φαρμακευτικής θεραπείας. Αντίθετα, μόνο 50% των καπνιστών ξέρουν αν το κάπνισμα επηρεάζει τη φαρμακευτική αγωγή που ακολουθούν (το κάπνισμα αυξάνει το ρυθμό μεταβολισμού ενός μεγάλου αριθμού φαρμάκων²⁵). Απογοητευτικό είναι επίσης το γεγονός ότι, από το σύνολο των ερωτώμενων, περισσότεροι από τους μισούς δε γνωρίζουν τις δράσεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνουν (52% δε γνωρίζουν - 48% γνωρίζουν). Αυτό έχει ως αποτέλεσμα, οι ηλικιωμένοι να μην αντιλαμβάνονται ότι τα δυσάρεστα συμπτώματα, που πιθανόν να εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής αγωγής, μπορεί να αποτελούν παρενέργειες των ληφθέντων φαρμάκων, και έτσι παραλείπουν να τα αναφέρουν στον ιατρό τους. Ο τελευταίος υποχρεούται να έχει ένα έντυπο που διατίθεται από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και ονομάζεται "Εμπιστευτική Αναφορά Ανεπιθύμητων Ενεργειών Φαρμάκων" (ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ). Στο έντυπο αυτό καλείται να αναφέρει όλες τις δυσμενείς επιδράσεις, που του περιγράφει ο ασθενής, από τη λήψη ενός φαρμάκου, και να το στείλει στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, ο οποίος συλλέγει τα στοιχεία αυτά και τα χρησιμοποιεί κατάλληλα. Γίνεται κατανοητό, λοιπόν, ότι αν ο ασθενής δε γνωρίζει τις ενδεχόμενες παρενέργειες, αδυνατεί να αναγνωρίσει και να ενημερώσει τον ιατρό του για τα ανεπιθύμητα συμπτώματα, ο οποίος με τη σειρά του δεν μπορεί να συμπληρώσει το αντίστοιχο έντυπο, αλλά ούτε και να ανακουφίσει

τον ασθενή. Τα παραπάνω αποτελέσματα απεικονίζονται στο Διάγραμμα 11, όπου με μπλε χρώμα συμβολίζεται η απάντηση “ναι”(γνωρίζω) και με κόκκινο η απάντηση “όχι”(δε γνωρίζω).



Ερώτηση 1: Δράσεις –Παρενέργειες

Ερώτηση 2: Χορήγηση φαρμάκων σε σχέση με τις ώρες των γευμάτων

Ερώτηση 3: Αλλαγή διατροφικών συνθηκών λόγω της φαρμακευτικής αγωγής

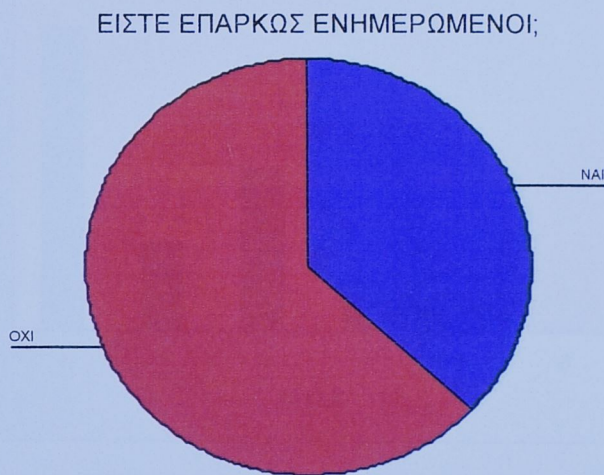
Ερώτηση 4: Ακριβής χρονική λήψη φαρμάκων

Ερώτηση 5: Μεγαλύτερη προσοχή στο κάπνισμα λόγω της φαρμακευτικής
Θεραπείας

Διάγραμμα 11

Παρά το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι εμφανίζονται να έχουν αρκετές γνώσεις σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή, και μάλιστα σε ορισμένα θέματα οι θετικές απαντήσεις κυμαίνονταν γύρω στο 90% του συνόλου, μόλις

37% αυτών απάντησαν ότι πιστεύουν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι (Διάγραμμα 12). Το στοιχείο αυτό μας οδηγεί αυτόματα στο συμπέρασμα ότι υπάρχει ανάγκη καλύτερης και πληρέστερης ενημέρωσης, ιδιαίτερα σ' ότι αφορά τις δράσεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων.

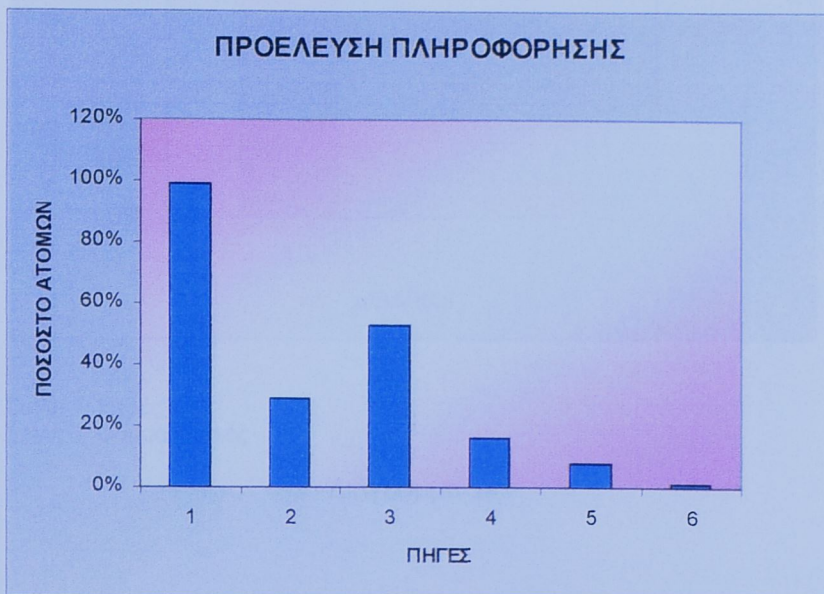


Διάγραμμα 12

Πηγές πληροφόρησης

Προκειμένου να συλλέξουμε στοιχεία για την προέλευση της πληροφόρησης που έχουν οι ηλικιωμένοι σχετικά με τα θέματα που συζητήσαμε πιο πάνω, τους υποβλήθηκε η σχετική ερώτηση. Από την ανάλυση των στοιχείων, προέκυψε ότι η συντριπτική πλειοψηφία των ατόμων, ίση με 99%, ενημερώνεται από τον ιατρό. Παράλληλα, πηγές πληροφόρησης αποτελούν οι φαρμακοποιοί και οι γνωστοί /συγγενείς σε ποσοστά 53% και 16% αντίστοιχα. Ακόμη, 29% των ερωτώμενων αναφέρουν ότι ενημερώνονται διαβάζοντας τα φυλλάδια οδηγιών των φαρμάκων τους, 8% απαντούν ότι οι γνώσεις τους προέρχονται και από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και 1% απαντούν ότι χρησιμοποιούν άλλες πηγές πληροφόρησης (Διάγραμμα 13).

Είναι αυτονόητο ότι κάθε άτομο μπορεί να ενημερώνεται από περισσότερες της μιας πηγές.

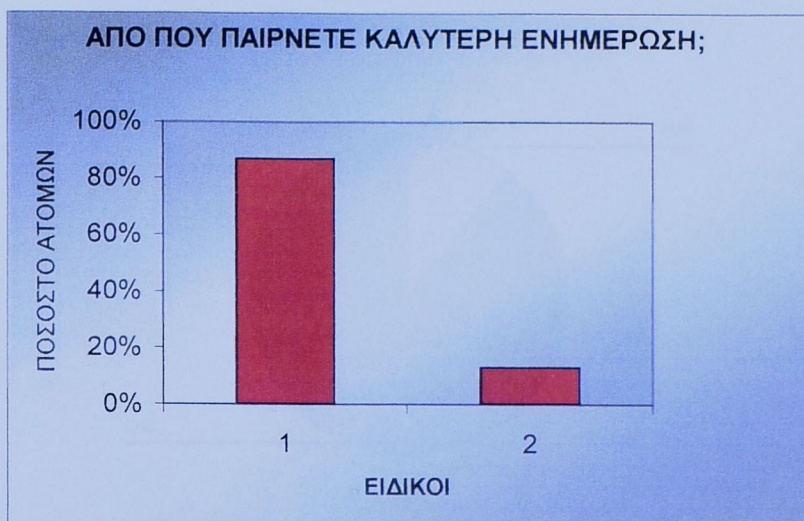


Στήλη 1: Ιατρός
Στήλη 2: Φυλλάδια οδηγιών φαρμάκων
Στήλη 3: Φαρμακοποιός
Στήλη 4: Γνωστοί – Συγγενείς
Στήλη 5: Μέσα μαζικής ενημέρωσης
Στήλη 6: Άλλες πηγές

Διάγραμμα 13

Καλύτερη ενημέρωση: ιατρός ή φαρμακοποιός

Στην προσπάθειά μας να διαπιστώσουμε το ρόλο του ιατρού και του φαρμακοποιού στην πληροφόρηση των ηλικιωμένων ασθενών, ζητήσαμε από τους τελευταίους να επιλέξουν εκείνον, που κατά τη γνώμη τους, υπερτερεί στον τομέα αυτό. Έτσι, 87% των ερωτώμενων απάντησαν ότι ενημερώνονται καλύτερα από τον ιατρό τους, και το υπόλοιπο 13% απάντησε ότι παίρνει καλύτερη πληροφόρηση από τον φαρμακοποιό (Διάγραμμα 14).



Στήλη 1: Ιατρός

Στήλη 2: Φαρμακοποιός

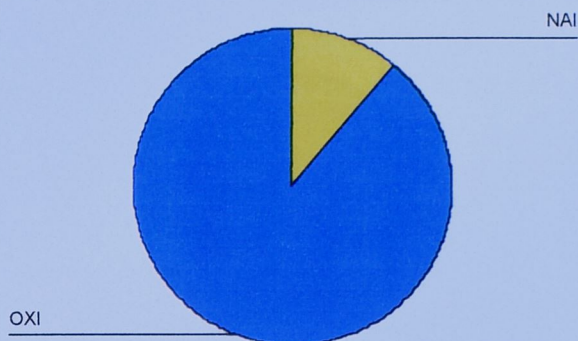
Διάγραμμα 14

Το Διαδίκτυο ως πηγή πληροφόρησης στους ηλικιωμένους

Η σχετική ερώτηση που τέθηκε στους ηλικιωμένους αποσκοπούσε στην εξαγωγή συμπερασμάτων για τη στάση τους απέναντι στο Ίντερνετ. Οι απαντήσεις που δόθηκαν, έδειξαν ότι η ηλικιακή αυτή ομάδα δε θεωρεί ότι το Ίντερνετ μπορεί να τους χρησιμεύσει ως πηγή πληροφόρησης. Το υψηλό ποσοστό αναλφαριθμητισμού, η έλλειψη γνώσεων γύρω από τη χρήση των Η / Υ, η άγνοιά τους πάνω στην αγγλική γλώσσα, αλλά και η φθορά στη μνήμη –και όχι μόνο – που έρχεται με το πέρασμα των χρόνων, ευθύνονται πιθανότατα για αυτήν την αρνητική στάση των ηλικιωμένων στη χώρα μας.

Έτσι, λοιπόν, μόνο 11% του δείγματος, ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό, πιστεύει ότι το διαδίκτυο θα μπορούσε να αποτελέσει καλή πηγή πληροφόρησης για άτομα 65 ετών και άνω (Διάγραμμα 15).

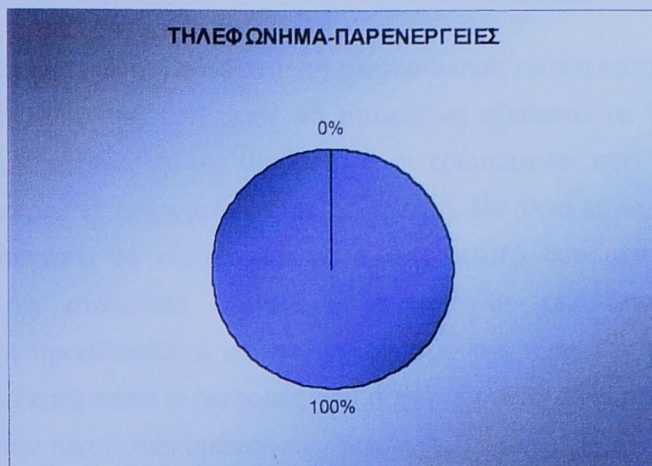
INTERNET:ΚΑΛΗ ΠΗΓΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ



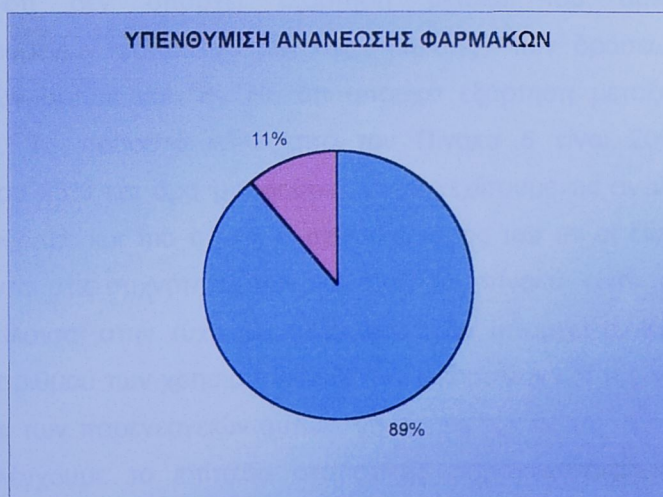
Διάγραμμα 15

Πώς διαμορφώνουν οι ανάγκες των ηλικιωμένων τη σχέση τους με τον ιατρό και τον φαρμακοποιό τους.

Στο σημείο αυτό, οι ηλικιωμένοι που συμμετείχαν στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, εξέφρασαν έμμεσα την επιθυμία τους για μια πιο στενή και ουσιαστική σχέση με τον ιατρό και τον φαρμακοποιό τους, απαντώντας θετικά στις ερωτήσεις που αφορούσαν το συγκεκριμένο θέμα. Τα αποτελέσματα της στατιστικής ανάλυσης έδειξαν ότι 100% των ερωτώμενων θα ήθελαν ο ιατρός ή ο φαρμακοποιός να τους τηλεφωνήσει μια εβδομάδα μετά την έναρξη της φαρμακευτικής θεραπείας, για να ρωτήσει αν έχουν εμφανισθεί τυχόν παρενέργειες (Διάγραμμα 16), και 89% αυτών θα ήθελαν επίσης ο φαρμακοποιός να τους υπενθυμίζει πότε πρέπει να ανανεώσουν τα φάρμακά τους και αν προηγουμένως είναι απαραίτητο να συμβουλευθούν τον ιατρό τους (Διάγραμμα 17).



Διάγραμμα 16



Διάγραμμα 17

B2.2 ΔΙΑΣΤΑΥΡΩΜΕΝΗ / ΣΥΝΔΥΑΣΤΙΚΗ ΠΙΝΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Η διασταυρωμένη ή συνδυαστική πινακοποίηση είναι η κατασκευή ενός πίνακα διπλής εισόδου, έτσι ώστε να μπορεί να εξεταστεί με ποιο τρόπο απάντησαν σε κάποιες άλλες μεταβλητές οι ερωτώμενοι που απάντησαν κάποια συγκεκριμένη κατηγορία σε μια μεταβλητή. Με άλλα λόγια, η ανάλυση αυτή μας επιτρέπει να εξετάσουμε τη σχέση μεταξύ δύο μεταβλητών. Η ύπαρξη ή όχι στατιστικά σημαντικής σχέσης σε μια διασταυρωμένη πινακοποίηση προσδιορίζεται με τον υπολογισμό της τιμής του δείκτη χ^2 . Η τιμή χ^2 δείχνει κατά πόσο οι διαφορές που παρατηρούνται είναι πραγματικές ή οφείλονται στην τυχαία διακύμανση των τιμών ²⁰.

Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων – Γνώση δράσεων και παρενεργειών

Αρχικά εξετάσαμε την πιθανή σχέση μεταξύ του αριθμού των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων και της γνώσης για τις δράσεις και τις παρενέργειες αυτών. Θεωρήσαμε ότι έχουμε δύο εναλλακτικές υποθέσεις : την H_0 , ότι δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ του αριθμού των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων και της γνώσης των δράσεων και των παρενεργειών αυτών και την H_1 , ότι υπάρχει εξάρτηση μεταξύ των δύο μεταβλητών. Το ποσοστό κάτω από τον Πίνακα 5 είναι 20%, δηλαδή μικρότερο του 25% και άρα μπορούμε να συνεχίσουμε τις αναλύσεις μας. Όπως αναφέραμε και πιο πάνω, ο προσδιορισμός του αν οι διαφορές που παρατηρούνται στις συχνότητες των κυψελών του πίνακα είναι πραγματικές και δεν οφείλονται στην τύχη, με άλλα λόγια, αν υπάρχει τελικά εξάρτηση μεταξύ του αριθμού των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων και της γνώσης των δράσεων και των παρενεργειών αυτών, γίνεται με τον δείκτη $\chi^2=9,834$. Στη συνέχεια ελέγχουμε το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας του δείκτη, $P=0,043$, το οποίο είναι μικρότερο του $\alpha=0,05$, είναι δηλαδή στατιστικά σημαντικό. Επομένως, δεχόμαστε την υπόθεση H_1 , η οποία μας λέει ότι οι δύο μεταβλητές σχετίζονται, δηλαδή η μία εξαρτάται από την άλλη.

Τα αποτελέσματα που αναφέρθηκαν παρουσιάζονται στον Πίνακα 5

ΠΙΝΑΚΑΣ 5

1 ^{ος} αριθμός: Απόλυτη Διασταυρωμένη Συχνότητα κάθε κυψέλης		Γνώση Δράσεων/Παρενεργειών φαρμάκων		Σύνολο
2 ^{ος} αριθμός: Σχετική Διασταυρωμένη Συχνότητα για τις γραμμές του πίνακα				
3 ^{ος} αριθμός: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τις στήλες του πίνακα		Ναι	Όχι	
4 ^{ος} αριθμός: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τη συγκεκριμένη κυψέλη του πίνακα				
Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων	1	4	4	8
		50,0%	50,0%	100,0%
		8,3%	7,7%	8,0%
		4,0%	4,0%	8,0%
	2	14	7	21
		66,7%	33,3%	100,0%
		29,2%	13,5%	21,0%
		14,0%	7,0%	21,0%
	3	7	13	20
		35,0%	65,0%	100,0%
		14,6%	25,0%	20,0%
		7,0%	13,0%	20,0%
	4-5	20	16	36
		55,6%	44,4%	100,0%
		41,7%	30,8%	36,0%
		20,0%	16,0%	36,0%
	6	3	12	15
		20,0%	80,0%	100,0%
		6,3%	23,1%	15,0%
		3,0%	12,0%	15,0%
Σύνολο		48	52	100
		48,0%	52,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
		48,0%	52,0%	100,0%
		Τιμή	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)
Δείκτης χ^2 (Pearson)		9,834 ^a	4	0,043
Απάντησαν 100				
Δεν απάντησαν 0				

α. Σε 2 κελιά (20%) αναμένονταν απόλυτη διασταυρωμένη συχνότητα μικρότερη από 5.
Η ελάχιστη αναμενόμενη συχνότητα είναι 3,84.

Για τη μεταβλητή "αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων" έχουμε πέντε κατηγορίες : ένα (1), δύο (2), τρία (3), τέσσερα - πέντε (4), έξι (5) και για τη μεταβλητή "γνώση δράσεων και παρενεργειών" υπάρχουν δύο κατηγορίες:

ναι (1), όχι (2). Οι γραμμές και οι στήλες αντιστοιχούν σε διαφορετικές πληροφορίες.

Σύμφωνα λοιπόν με τον πίνακα 5, τη συγκεκριμένη ερώτηση την απάντησαν και τα 100 άτομα, δηλαδή το 100 % του συνόλου. Όπως βλέπουμε, σε κάθε κυψέλη του πίνακα υπάρχουν τέσσερις αριθμοί. Ο πρώτος δείχνει την απόλυτη διασταυρωμένη συχνότητα της κάθε κυψέλης. Για παράδειγμα, 4 από τα άτομα που χρησιμοποιούν 1 φάρμακο, γνωρίζουν τις παρενέργειές του. Ο δεύτερος αριθμός δείχνει τη σχετική διασταυρωμένη συχνότητα για τις γραμμές του πίνακα. Για παράδειγμα, από τους 8 που χρησιμοποιούν 1 φάρμακο, 50% γνωρίζουν τις δράσεις και τις παρενέργειές του, και 50% δεν τις γνωρίζουν. Ο τρίτος αριθμός δείχνει τη σχετική συνδυαστική συχνότητα για τις στήλες του πίνακα. Για παράδειγμα, από τα 52 άτομα που δεν γνωρίζουν τις δράσεις και τις παρενέργειες των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων, το 7,7% παίρνει 1 φάρμακο, το 13,5% παίρνει 2 φάρμακα, το 25% παίρνει 3 φάρμακα, το 30,8 % παίρνει 4-5 φάρμακα και το 23,1 % παίρνει 6 φάρμακα. Τέλος, ο τελευταίος αριθμός δείχνει τη σχετική συνδυαστική συχνότητα για τη συγκεκριμένη κυψέλη του πίνακα. Για παράδειγμα, οι 12 που παίρνουν 6 φάρμακα και δεν γνωρίζουν τις δράσεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων τους, αποτελούν το 12% συνολικά των ερωτώμενων.

Επαρκής ενημέρωση – Γνώση δράσεων και παρενεργειών φαρμάκων

Στόχος μας ήταν να εξετάσουμε το αν οι ερωτηθέντες θεωρούν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με την λήψη των φαρμάκων τους εξαρτάται ή όχι από τις γνώσεις τους για τις δράσεις και τις παρενέργειες των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων. Εδώ έχουμε τη μηδενική υπόθεση H_0 , όπου δεν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της επάρκειας ενημέρωσης και της γνώσης των δράσεων και παρενεργειών, καθώς και την εναλλακτική H_1 , όπου υπάρχει εξάρτηση. Επειδή κάτω από τον Πίνακα 6 το ποσοστό το οποίο βρίσκεται μέσα στην παρένθεση είναι (0%) μικρότερο του 25% μπορούμε να προχωρήσουμε σε περαιτέρω στατιστικές αναλύσεις . Και επειδή $P=0,000$ μικρότερο του $\alpha=0,05$ γίνεται δεκτή η υπόθεση ότι μεταξύ της επάρκειας

ενημέρωσης και της γνώσης των δράσεων και παρενεργειών των φαρμάκων υπάρχει εξάρτηση . Εξάλλου τιμές μικρότερες του $\alpha=0,05$ θεωρούνται στατιστικά σημαντικές .

ΠΙΝΑΚΑΣ 6

1 ^{ος} αριθμός: Απόλυτη Διασταυρωμένη Συχνότητα κάθε κυψέλης		Γνώση Δράσεων /Παρενεργειών φαρμάκων		Σύνολο
2 ^{ος} αριθμός: Σχετική Διασταυρωμένη Συχνότητα για τις γραμμές του πίνακα				
3 ^{ος} αριθμός: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τις στήλες του πίνακα				
4 ^{ος} αριθμός: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τη συγκεκριμένη κυψέλη του πίνακα		Ναι	Όχι	
Επαρκής ενημέρωση	Ναι	33	4	37
		89,2%	10,8%	100,0%
		68,8%	7,7%	37,0%
		33,0%	4,0%	37,0%
	Όχι	15	48	63
		23,8%	76,2%	100,0%
		31,3%	92,3%	63,0%
		15,0%	48,0%	63,0%
Σύνολο		48	52	100
		48,0%	52,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
		48,0%	52,0%	100,0%
		Τιμή	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)
Δείκτης χ ² (Pearson)		39,919	1	0,000
Απάντησαν 100				
Δεν απάντησαν 0				

Σε 0 κελιά (0%) αναμένονταν απόλυτη διασταυρωμένη συχνότητα μικρότερη από 5. Η ελάχιστη αναμενόμενη συχνότητα είναι 17,76.

Μη συνταγογραφημένα φάρμακα – Επαρκής ενημέρωση

Στη συνέχεια, θελήσαμε να εξετάσουμε αν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της λήψης μη συνταγογραφημένων φαρμάκων από τους ηλικιωμένους ασθενείς με το αν πιστεύουν ότι είναι επαρκώς ενημερωμένοι για την

φαρμακευτική τους αγωγή . Αν δεν υπάρχει μεταξύ τους εξάρτηση δεχόμαστε τη μηδενική υπόθεση H_0 , ενώ αν υπάρχει εξάρτηση την εναλλακτική H_1 .

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

1 ^{ος} αριθμός: Απόλυτη Διασταυρωμένη Συχνότητα κάθε κυψέλης		Επαρκής ενημέρωση		Σύνολο
2 ^{ος} αριθμός: Σχετική Διασταυρωμένη Συχνότητα για τις γραμμές του πίνακα				
3 ^{ος} αριθμός: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τις στήλες του πίνακα				
4 ^{ος} αριθμός: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τη συγκεκριμένη κυψέλη του πίνακα		Ναι	Όχι	
Λήψη μη συνταγογραφημένων φαρμάκων	Ναι	16	24	40
		40,0%	60,0%	100,0%
		43,2%	38,1%	40,0%
		16,0%	24,0%	40,0%
	Όχι	21	39	60
		35,0%	65,0%	100,0%
		56,8%	61,9%	60,0%
		21,0%	39,0%	60,0%
Σύνολο		37	63	100
		37,0%	63,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
		37,0%	63,0%	100,0%
		Τιμή	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)
Δείκτης χ^2 (Pearson)		0,257	1	0,612
Απάντησαν 100				
Δεν απάντησαν 0				

Σε 0 κελιά (0%) αναμένονταν απόλυτη διασταυρωμένη συχνότητα μικρότερη από 5. Η ελάχιστη αναμενόμενη συχνότητα είναι 14,80.

Μπορούμε να προχωρήσουμε σε στατιστικές αναλύσεις επειδή κάτω από τον Πίνακα 7 το ποσοστό είναι (0%), δηλαδή δεν είναι μεγαλύτερο του 25% . Επειδή όμως $P=0,612$ είναι μεγαλύτερο του $\alpha=0,05$ αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση H_0 . Δεν υπάρχει δηλαδή εξάρτηση μεταξύ των δυο μεταβλητών.

Λήψη μη συνταγογραφημένων φαρμάκων – Πληροφόρηση από φαρμακοποιό

Τέλος, θελήσαμε να εξετάσουμε αν υπάρχει εξάρτηση μεταξύ της λήψης φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή από τους ηλικιωμένους ασθενείς με το αν η πληροφόρηση που παίρνουν γενικά για την φαρμακευτική αγωγή προέρχεται από τον φαρμακοποιό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8

1 ^{ος} αριθμός: Απόλυτη Διασταυρωμένη Συχνότητα κάθε κυψέλης		Πληροφόρηση προερχόμενη από φαρμακοποιό		Σύνολο
2 ^{ος} αριθμός: Σχετική Διασταυρωμένη Συχνότητα για τις γραμμές του πίνακα				
3 ^{ος} αριθμός: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τις στήλες του πίνακα				
4 ^{ος} αριθμ: Σχετική Συνδυαστική Συχνότητα για τη συγκεκριμένη κυψέλη του πίνακα		Ναι	Όχι	
Λήψη μη συνταγογραφημένων φαρμάκων	Ναι	22	18	40
		55,0%	45,0%	100,0%
		41,5%	38,3%	40,0%
		22,0%	18,0%	40,0%
	Όχι	31	29	60
		51,7%	48,3%	100,0%
58,5%		61,7%	60,0%	
31,0%		29,0%	60,0%	
Σύνολο		53	47	100
		53,0%	47,0%	100,0%
		100,0%	100,0%	100,0%
		53,0%	47,0%	100,0%
		Τιμή	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)
Δείκτης χ^2 (Pearson)		0,107	1	0,744
Απάντησαν		100		
Δεν απάντησαν		0		

Σε 0 κελιά (0%) αναμένονταν απόλυτη διασταυρωμένη συχνότητα μικρότερη από 5. Η ελάχιστη αναμενόμενη συχνότητα είναι 18,80

Προχωράμε σε στατιστικές αναλύσεις επειδή κάτω από τον Πίνακα 8 το ποσοστό είναι (0%), δηλαδή δεν είναι μεγαλύτερο του 25% . Επειδή όμως

και σ' αυτή την περίπτωση το $P=0,744$ είναι μεγαλύτερο του $\alpha=0.05$ αποδεχόμαστε την μηδενική υπόθεση H_0 . Δεν υπάρχει δηλαδή εξάρτηση μεταξύ των δυο μεταβλητών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Β3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ

Η ανάλυση της συσχέτισης είναι μια τεχνική που χρησιμοποιείται για να μετρήσει την ένταση της συσχέτισης που πιθανόν να υπάρχει μεταξύ δύο μεταβλητών. Για το σκοπό αυτό υπολογίζεται ο συντελεστής συσχέτισης (δείκτης) Pearson r ²⁰.

Μορφωτικό Επίπεδο – Πληροφόρηση από φυλλάδια οδηγίων

Αρχικά, θελήσαμε να εξετάσουμε τη σχέση που μπορεί να υπάρχει μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου που έχουν οι ερωτώμενοι (Δημοτικό, Γυμνάσιο, Λύκειο, Ανώτατη Σχολή) και του αν παίρνουν την πληροφόρησή τους από τα φυλλάδια οδηγιών των φαρμάκων. Στη περίπτωση αυτή το SPSS μας έδωσε τα αποτελέσματα του πίνακα 9.

ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ		Μορφωτικό επίπεδο	Πληροφόρηση από φυλλάδια οδηγιών των φαρμάκων
Μορφωτικό επίπεδο	Δείκτης Pearson (r)	1,000	-0,497
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=,	P=0,000
	Μέγεθος δείγματος	(100)	(100)
Πληροφόρηση από φυλλάδια οδηγιών των φαρμάκων	Δείκτης Pearson (r)	-0,497	1,000
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=0,000	P=,
	Μέγεθος δείγματος (N)	(100)	(100)
Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01			

Σύμφωνα με τον Πίνακα 9, ο δείκτης Pearson είναι $r = 1$, τιμή η οποία είναι στατιστικά σημαντική αφού το επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας είναι $P = 0,000$, είναι δηλαδή μικρότερο του $\alpha = 0,05$. Άρα, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει σχέση μεταξύ του μορφωτικού επιπέδου των ερωτώμενων, και του αν παίρνουν τις πληροφορίες για τα φάρμακα από τα φυλλάδια οδηγιών.

Μορφωτικό επίπεδο – Το Ίντερνετ ως πηγή πληροφόρησης

Στο παράδειγμα που ακολουθεί θέλουμε να εξετάσουμε κατά πόσο το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται ή όχι με το αν κανείς θεωρεί το Ίντερνετ μια καλή πηγή πληροφόρησης για τα ηλικιωμένα άτομα. Παρατηρείται ότι η τιμή του r είναι $-0,478$, τιμή η οποία είναι στατιστικά σημαντική αφού $P=0,000$ μικρότερο του $\alpha=0,05$. Αυτό σημαίνει ότι το μορφωτικό επίπεδο και η πληροφόρηση από το INTERNET σχετίζονται .

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ		Μορφωτικό επίπεδο	Καλή πηγή πληροφόρησης το Ίντερνετ
Μορφωτικό επίπεδο	Δείκτης Pearson (r)	1,000	-0,478
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	$P=$,	$P=0,000$
	Μέγεθος δείγματος	(100)	(100)
Καλή πηγή πληροφόρησης το Ίντερνετ	Δείκτης Pearson (r)	-0,478	1,000
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	$P=0,000$	$P=$,
	Μέγεθος δείγματος (N)	(100)	(100)
Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01			

Μορφωτικό επίπεδο – Επαρκής πληροφόρηση ηλικιωμένων

Ένα άλλο παράδειγμα που μελετήσαμε είναι αν το μορφωτικό επίπεδο, που έχουμε αναφέρει ήδη παραπάνω, σχετίζεται με την επάρκεια πληροφόρησης των ερωτηθέντων. Παρατηρείται σ' αυτό το σημείο ότι η τιμή του r είναι $-0,297$, τιμή η οποία είναι στατιστικώς σημαντική αφού $P=0,003$ μικρότερο του $\alpha=0,05$. Αυτό σημαίνει ότι το μορφωτικό επίπεδο σχετίζεται με το αν οι ηλικιωμένοι θεωρούν ότι είναι επαρκώς πληροφορημένοι ή όχι.

ΠΙΝΑΚΑΣ 11

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ		Μορφωτικό επίπεδο	Επαρκής πληροφόρηση
Μορφωτικό επίπεδο	Δείκτης Pearson (r)	1,000	-0,297
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	$P=$,	$P=0,003$
	Μέγεθος δείγματος	(100)	(100)
Επαρκής πληροφόρηση	Δείκτης Pearson (r)	-0,297	1,000
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	$P=0,003$	$P=$,
	Μέγεθος δείγματος (N)	(100)	(100)
Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01			

Γνώση χορήγησης – Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων

Εδώ θελήσαμε να εξετάσουμε κατά πόσο η γνώση της χορήγησης των φαρμάκων (σε σχέση με τις ώρες των γευμάτων) σχετίζεται ή όχι με τον αριθμό των φαρμάκων που παίρνουν οι ηλικιωμένοι ασθενείς. Παρατηρείται ότι η τιμή του r είναι $0,270$, τιμή η οποία είναι στατιστικά σημαντική αφού $P=0,007$ μικρότερο του $\alpha=0,05$. Αυτό σημαίνει ότι οι δυο μεταβλητές σχετίζονται.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ		Γνώση χορήγησης φαρμάκων σε σχέση με τις ώρες γευμάτων	Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων
Γνώση χορήγησης φαρμάκων σε σχέση με τις ώρες γευμάτων	Δείκτης Pearson (r)	1,000	0,270
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=,	P=0,007
	Μέγεθος δείγματος	(100)	(100)
Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων	Δείκτης Pearson (r)	0,270	1,000
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=0,007	P=,
	Μέγεθος δείγματος (N)	(100)	(100)
Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01			

Γνώση της ακριβούς χρονικής λήψης φαρμάκων – Αριθμός
χρησιμοποιούμενων φαρμάκων

Στη συνέχεια, εξετάσαμε αν η γνώση της ακριβούς χρονικής λήψης των φαρμάκων σχετίζεται με τον αριθμό των φαρμάκων που λαμβάνουν οι ερωτώμενοι. Παρατηρείται σ' αυτό το σημείο ότι η τιμή του r είναι 0,116, τιμή η οποία είναι στατιστικά μη σημαντική, αφού $P=0,251$, μεγαλύτερο του $\alpha=0,05$. Αυτό σημαίνει ότι οι δυο μεταβλητές δε σχετίζονται μεταξύ τους.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ		Γνώση της ακριβής χρονικής λήψης των φαρμάκων	Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων
Γνώση της ακριβής χρονικής λήψης των φαρμάκων	Δείκτης Pearson (r)	1,000	0,116
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=,	P=0,251
	Μέγεθος δείγματος	(100)	(100)
Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων	Δείκτης Pearson (r)	0,116	1,000
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=0,251	P=,
	Μέγεθος δείγματος (N)	(100)	(100)
Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01			

Επίσης, το ίδιο συμπέρασμα προέκυψε και για τις γνώσεις των ασθενών για τις πιθανές διατροφικές αλλαγές που επιβάλλονται λόγω της φαρμακευτικής αγωγής σε σχέση με τον αριθμό των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων, δηλαδή οι δυο μεταβλητές δε σχετίζονται.

Τόσο η γνώση των διατροφικών αλλαγών, όσο και η γνώση της ακριβής χρονικής λήψης των φαρμάκων, δεν μπόρεσαν να συσχετιστούν με άλλες μεταβλητές. Αυτό οφείλεται πιθανόν και στο γεγονός ότι τα ποσοστά των θετικών απαντήσεων κυμαίνονταν στο 90%, που είναι πολύ υψηλό. Κάτι αντίστοιχο συνέβη και σε άλλες παρόμοιες περιπτώσεις (όταν οι πιθανές απαντήσεις μιας ερώτησης είναι δύο και η μία απ' αυτές επιλέγεται από τη συντριπτική πλειοψηφία των ερωτώμενων).

Λήψη μη συνταγογραφημένων φαρμάκων – Φύλο

Επίσης, μελετήσαμε αν η λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή σχετίζεται με το φύλο των ερωτώμενων. Από τον Πίνακα 14 διαπιστώνουμε ότι η τιμή του r είναι $-0,157$, τιμή η οποία είναι στατιστικά μη σημαντική, αφού $P=0,118$ μεγαλύτερο του $\alpha=0,05$. Αυτό σημαίνει ότι η λήψη μη συνταγογραφημένων φαρμάκων δε σχετίζεται με το φύλο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 14

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ		Λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή	Φύλο
Λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή	Δείκτης Pearson (r)	1,000	-0,157
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	$P=$,	$P=0,118$
	Μέγεθος δείγματος	(100)	(100)
Φύλο	Δείκτης Pearson (r)	-0,157	1,000
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	$P=0,118$	$P=$,
	Μέγεθος δείγματος (N)	(100)	(100)
Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01			

Λήψη μη συνταγογραφημένων φαρμάκων – Καλύτερη πηγή ενημέρωσης ο ιατρός ή ο φαρμακοποιός

Τέλος, θελήσαμε να εξετάσουμε αν το να παίρνει κανείς μη συνταγογραφημένα φάρμακα σχετίζεται ή όχι με το αν θεωρεί καλύτερη πηγή ενημέρωσης τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό του. Παρατηρείται ότι η τιμή του r είναι $0,073$, τιμή η οποία είναι στατιστικά μη σημαντική αφού $P=0,471$

μεγαλύτερο του $\alpha=0,05$. Αυτό σημαίνει ότι τα μη συνταγογραφημένα φάρμακα δε σχετίζονται με την καλύτερη ενημέρωση από τον ιατρό ή τον φαρμακοποιό.

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ		Λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή	Καλύτερη πηγή ενημέρωσης: ιατρός ή φαρμακοποιός;
Λήψη φαρμάκων χωρίς ιατρική συνταγή	Δείκτης Pearson (r)	1,000	0,073
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=,	P=0,471
	Μέγεθος δείγματος	(100)	(100)
Καλύτερη πηγή ενημέρωσης: ιατρός ή φαρμακοποιός;	Δείκτης Pearson (r)	0,073	1,000
	Επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας (P)	P=0,471	P=,
	Μέγεθος δείγματος (N)	(100)	(100)
Η συσχέτιση είναι σημαντική στο επίπεδο 0,01			

ΕΠΙΛΟΓΟΣ – ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Τελειώνοντας την εργασία, οφείλουμε να τονίσουμε, για άλλη μια φορά, τη σπουδαιότητα της πληροφόρησης των ηλικιωμένων ασθενών σχετικά με όλα όσα αφορούν τη φαρμακευτική τους αγωγή.

Οι πιο άμεσες πηγές φαρμακευτικής πληροφόρησης είναι αναμφισβήτητα ο ιατρός και ο φαρμακοποιός, που με τις γνώσεις τους, το ενδιαφέρον και την ειλικρίνειά τους μπορούν να διασφαλίσουν την ασφαλή λήψη φαρμάκων, συνταγογραφημένων και μη, και τη συμμόρφωση του ασθενή προς το θεραπευτικό σχήμα.

Πολύ σημαντική πηγή πληροφόρησης αποτελεί και το διαδίκτυο, που προσφέρει πληθώρα πληροφοριών, αλλά και χρήσιμα προγράμματα που βοηθούν τον φαρμακοποιό να συστήσει τα κατάλληλα μη συνταγογραφημένα φάρμακα, όταν αυτό είναι δυνατό. Οι ηλικιωμένοι έχουν συνειδητοποιήσει τη σημασία της φαρμακευτικής πληροφόρησης και γι' αυτό απαιτούν τη βελτίωση της ποιότητας και της ποσότητάς της. Ακόμη, εντάσσονται και σε προγράμματα εκμάθησης της χρήσης του ηλεκτρονικού υπολογιστή, προκειμένου να εξασφαλίσουν περισσότερες γνώσεις.

Στην Ελλάδα πάντως, φάνηκε ότι οι ηλικιωμένοι δε θεωρούν, στην πλειοψηφία τους, ότι το Ίντερνετ θα μπορούσε να αποτελέσει κατάλληλη πηγή φαρμακευτικής πληροφόρησης για αυτούς. Έτσι, μόλις 11% των ηλικιωμένων έδειξε ενδιαφέρον για το Ίντερνετ, γεγονός που, όπως φάνηκε από την ανάλυση, σχετίζεται με το μορφωτικό επίπεδο. Με το τελευταίο σχετίζεται και η χρήση των φυλλαδίων οδηγιών των φαρμάκων ως πηγής φαρμακευτικής πληροφόρησης.

Αξιοσημείωτη είναι η ενημέρωση που έδειξαν να έχουν οι ερωτώμενοι σχετικά με τη χορήγηση των φαρμάκων σε σχέση με τις ώρες γευμάτων, τις αλλαγές στις διατροφικές τους συνήθειες, όταν αυτές επιβάλλονται από τη χορηγούμενη φαρμακευτική αγωγή, και τον ακριβή χρόνο λήψης των φαρμάκων. Από αυτά, μόνο η πρώτη μεταβλητή μπόρεσε να συσχετιστεί με το μορφωτικό επίπεδο (και μόνο με αυτό). Τα αποτελέσματα για τη γνώση που έχουν οι ηλικιωμένοι για τις δράσεις και τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνουν, δεν ήταν το ίδιο ικανοποιητικά (μόνο 48% γνωρίζουν). Από την

στατιστική ανάλυση φάνηκε ότι υπάρχει εξάρτηση της μεταβλητής αυτής με τον αριθμό των χρησιμοποιούμενων φαρμάκων και με το πώς αξιολογούν τα ηλικιωμένα άτομα την πληροφόρηση που έχουν – επαρκής ή ανεπαρκής.

Είναι σημαντικό να αναφέρουμε ότι 63% των ηλικιωμένων πιστεύουν ότι δεν είναι επαρκώς ενημερωμένοι και θεωρούν τον ιατρό καταλληλότερο από τον φαρμακοποιό για την παροχή φαρμακευτικής πληροφόρησης. Γίνεται αντιληπτό, λοιπόν, ότι υπάρχει ανάγκη για καλύτερη και πληρέστερη πληροφόρηση.

Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι στην Ελλάδα χρειάζεται προσπάθεια, ώστε οι ηλικιωμένοι ασθενείς να έχουν τις απαιτούμενες γνώσεις για να εφαρμόζουν σωστά τη φαρμακευτική τους αγωγή, χωρίς λάθη και δυσάρεστες επιδράσεις. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει ο ιατρός και ο φαρμακοποιός να τους στηρίξουν και να δείξουν ενδιαφέρον για τις ανάγκες και τα προβλήματά τους. Ακόμη, χρειάζεται η δημιουργία περισσότερων ιστοσελίδων που να περιέχουν φαρμακευτικές πληροφορίες και να διατίθενται στα ελληνικά. Έτσι, θα έχει νόημα και η χρήση του Ίντερνετ από τους ηλικιωμένους που δε γνωρίζουν αγγλικά.

Τέλος, είναι αναγκαίο να δημιουργηθούν κέντρα φαρμακευτικής πληροφόρησης, στα οποία θα μπορούν να απευθύνονται οι ηλικιωμένοι και να ενημερώνονται για τον τρόπο δράσης, τη δοσολογία και τις παρενέργειες των φαρμάκων που παίρνουν, και έτσι να λύνουν τυχόν απορίες και να επιτυγχάνουν τη σωστή εφαρμογή της φαρμακευτικής θεραπείας. Για τη δημιουργία τέτοιων κέντρων χρειάζεται άμεση και συντονισμένη προσπάθεια στον τομέα της υλικοτεχνικής υποδομής, αλλά και στον τομέα του ανθρώπινου δυναμικού.

ПАРАРТНМА

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Θέμα: ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

(Σημειώστε την απάντησή σας βάζοντας ✓ στο κατάλληλο τετραγωνάκι.)

ΕΝΟΤΗΤΑ 1

ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Φύλο:	Ανδρας ☐	Παντρεμένος/η ☐
	Γυναίκα ☐	Οικογενειακή κατάσταση:
		Ανύπαντρός/η ☐
		Χωρισμένος/η ☐
		ή Χήρος/α ☐

Ηλικία:	Έως 64 ετών ☐	Ναι ☐
	65 και άνω ☐	Κάπνισμα:
		Όχι ☐

Μόρφωση:	Δημοτικό ☐	1 ☐
	Γυμνάσιο ☐	Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων:
	Λύκειο ☐	2 ☐
	Ανωτάτη Σχολή ☐	3 ☐
		4-5 ☐
		6 και άνω ☐

ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΙΣ ΟΠΟΙΕΣ ΠΑΣΧΕΤΕ

(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

α) Έλκος: ☐	δ) Υπέρταση: ☐
β) Νεφρική / Ηπατική ανεπάρκεια: ☐	ε) Διαβήτης: ☐
γ) Καρδιακή ανεπάρκεια / Στεφανιαία νόσος: ☐	στ) Άλλο:

Υπάρχουν φάρμακα που λαμβάνετε χωρίς ιατρική συνταγή;

Ναι ☐

Όχι ☐

(Αν έχετε απαντήσει “Όχι” στην προηγούμενη ερώτηση πηγαίνετε στην Ενότητα 2.)

Ποια φάρμακα λαμβάνετε χωρίς ιατρική συνταγή;

.....

.....

Ποιος σας τα έχει συστήσει;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- α) ο φαρμακοποιός σας; ☐
- β) συγγενείς-φίλοι ☐
- γ) επηρεαστήκατε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης; ☐
- δ) επηρεαστήκατε από άλλες πηγές; ☐

ΕΝΟΤΗΤΑ 2

ΚΥΡΙΩΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

- | A. | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1) Γνωρίζετε τις δράσεις και τις παρενέργειες του φαρμάκου(ή των φαρμάκων) που παίρνετε; | ☐ | ☐ |
| 2) Γνωρίζετε αν το φάρμακό (ή τα φάρμακά) σας πρέπει να χορηγηθεί πριν, μετά το φαγητό, ή ανεξάρτητα από τις ώρες των γευμάτων σας; | ☐ | ☐ |
| 3) Γνωρίζετε αν πρέπει να ακολουθείτε συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες κατά τη διάρκεια της φαρμακευτικής σας θεραπείας;(π.χ. κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων υγρών, αποφυγή ή περιορισμός της κατανάλωσης ορισμένων τροφών, ποτών ή ροφημάτων) | ☐ | ☐ |
| 4) Γνωρίζετε αν πρέπει να παίρνετε το φάρμακό (ή τα φάρμακά) σας μια συγκεκριμένη ώρα ή /και ανά τακτά χρονικά διαστήματα (π.χ. κάθε 8 ώρες ακριβώς) ή αν αρκεί να το παίρνετε γενικά κάποια στιγμή της ημέρας (π.χ. πρωί-βράδυ); | ☐ | ☐ |
| 5) Αν είστε καπνιστής /ρια, γνωρίζετε αν θα πρέπει να είστε περισσότερο προσεκτικοί λόγω της φαρμακευτικής σας θεραπείας; | ☐ | ☐ |

Β.

1) Από πού προέρχεται η πληροφόρηση που έχετε για τα παραπάνω θέματα;
(Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερα από ένα)

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| α) από τον γιατρό σας; | ☐ | δ) από γνωστούς ή συγγενείς; | ☐ |
| β) από τα φυλλάδια οδηγιών των φαρμάκων σας; | ☐ | ε) από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης; | ☐ |
| γ) από τον φαρμακοποιό σας; | ☐ | στ) από άλλες πηγές (π.χ. διαδίκτυο); | ☐ |

2) Πιστεύετε ότι είστε επαρκώς ενημερωμένοι σχετικά με τα παραπάνω θέματα;

Ναι ☐

Όχι ☐

3) Από πού πιστεύετε ότι παίρνετε καλύτερη ενημέρωση σχετικά με τη φαρμακευτική σας αγωγή;

α) από τον ιατρό σας; ☐

β) από τον φαρμακοποιό σας; ☐

4) Πιστεύετε ότι το INTEPNET θα μπορούσε να αποτελέσει μια καλή πηγή πληροφόρησης για άτομα της ηλικίας σας;

Ναι ☐

Όχι ☐

Γ.

ΝΑΙ ΟΧΙ

1) Θα θέλατε ο γιατρός ή ο φαρμακοποιός σας να σας τηλεφωνήσει μια εβδομάδα μετά την έναρξη της φαρμακευτικής σας θεραπείας για να ρωτήσει αν έχουν εμφανισθεί τυχόν παρενέργειες;

☐ ☐

2) Θα θέλατε ο φαρμακοποιός σας να σας υπενθυμίζει πότε πρέπει να ανανεώσετε τα φάρμακά σας και αν προηγουμένως πρέπει να επισκεφτείτε τον ιατρό σας για νέες οδηγίες;

☐ ☐

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ ΓΙΑ ΤΟ ΧΡΟΝΟ ΠΟΥ ΔΙΑΘΕΣΑΤΕ ΚΑΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΙΛΙΚΡΙΝΕΙΑ ΣΑΣ ΣΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΑΥΤΟΥ.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΑΣΗΣ *

Μεταβλητή	Κατηγορία	Κωδικοποίηση	Από-λυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (ποσοστό %)	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα	Μέσος	Διά-Μεσος	Επικρατούσα Τιμή	Τυπική Από-κλιση	Διακύ-μανση	Εύρος	Μέγιστη Τιμή	Ελάχιστη Τιμή
Φύλο	Ανδρας	1	42	42,0	42,0	42,0	1,58	2,00	2	0,50	0,25	1	2	1
	Γυναίκα	2	58	58,0	58,0	100,0				100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν						
Οικογενειακή κατάσταση	Παντρεμένος/η	1	61	61,0	61,0	61,0								
	Ανύπαντρός/η	2	5	5,0	5,0	66,0	1,73	1,00	1	0,94	0,89	2	3	1
	Χωρισμένος/η ή Χήρος/α	3	34	34,0	34,0	100,0					Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν		100				
Κάπνισμα	Ναι	1	16	16,0	16,0	16,0	1,84	2,00	2	0,37	0,14	1	2	1
	Όχι	2	84	84,0	84,0	100,0				100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν						
Μόρφωση	Δημοτικό	1	46	46,0	46,0	46,0								
	Γυμνάσιο	2	32	32,0	32,0	78,0	1,83	2,00	1	0,93	0,87	3	4	1
	Λύκειο	3	15	15,0	15,0	93,0					Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	ΑΕΙ-ΤΕΙ	4	7	7,0	7,0	100,0				100				
Αριθμός χρησιμοποιούμενων φαρμάκων	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν						
	1 φάρμακο	1	8	8,0	8,0	8,0								
	2 φάρμακα	2	21	21,0	21,0	29,0								
	3 φάρμακα	3	20	20,0	20,0	49,0	3,29	4,00	4	1,19	1,42	4	5	1
	4-5 φάρμακα	4	36	36,0	36,0	85,0								
	6 και άνω φάρμακα	5	15	15,0	15,0	100,0				100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν						

* Οι μετρήσεις κεντρικής τάσης είναι βασικές στατιστικές μετρήσεις που περιλαμβάνουν το μέσο, τη διάμεσο, την επικρατούσα τιμή, το εύρος, τη διακύμανση, τη μέση απόκλιση τετραγώνων, τη μέγιστη και ελάχιστη τιμή.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΑΣΗΣ *

Μεταβλητή	Κατηγορία	Κωδικοποίηση	Από-λυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (ποσοστό %)	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα	Μέσος	Διά-Μέσος	Επικρατούσα Τιμή	Τυπική Από-κλίση	Διακύ-μανση	Εύρος	Μέγιστη Τιμή	Ελάχιστη Τιμή
Έλκος	Ναι	1	11	11,0	11,0	11,0	1,89	2,00	2	0,31	9,89E-02	1	2	1
	Όχι	2	89	89,0	89,0	100,0		Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
Νεφρική/Ηπατική Ανεπάρκεια	Ναι	1	7	7,0	7,0	7,0	1,93	2,00	2	0,26	6,58E-02	1	2	1
	Όχι	2	93	93,0	93,0	100,0		Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
Καρδιακή ανεπάρκεια/Στεφανιαία νόσος	Ναι	1	31	31,0	31,0	31,0	1,69	2,00	2	0,46	0,22	1	2	1
	Όχι	2	69	69,0	69,0	100,0		Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
ΠΥπέριταση	Ναι	1	73	73,0	73,0	73,0	1,27	1,00	1	0,45	0,20	1	2	1
	Όχι	2	27	27,0	27,0	100,0		Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
ΘΔιαβήτης	Ναι	1	26	26,0	26,0	26,0	1,74	2,00	2	0,44	0,19	1	2	1
	Όχι	2	74	74,0	74,0	100,0		Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
ΣΆλλη νόσος	Ναι	1	71	71,0	71,0	71,0	1,29	1,00	1	0,46	0,21	1	2	1
	Όχι	2	29	29,0	29,0	100,0		Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
ΕΦάρμακα χωρίς ιατρική συνταγή (Φ.Χ.Ι.Σ.)	Ναι	1	40	40,0	40,0	40,0	1,60	2,00	2	0,49	0,24	1	2	1
	Όχι	2	60	60,0	60,0	100,0		Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0

* Οι μετρήσεις κεντρικής τάσης είναι βασικές στατιστικές μετρήσεις που περιλαμβάνουν το μέσο, τη διάμεσο, την επικρατούσα τιμή, το εύρος, τη διακύμανση, τη μέση απόκλιση τετραγώνου, τη μέγιστη και ελάχιστη τιμή.

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΑΣΗΣ *

Μεταβλητή	Κατηγορία	Κωδικοποίηση	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (ποσοστό %)	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα	Μέσος	Διά-Μέσος	Επικρατούσα Τιμή	Τυπική Από-κλιση	Διακύ-μανση	Εύρος	Μέγιστη Τιμή	Ελάχιστη Τιμή
Σ Υ Σ Τ	Φαρμακοποιοί	Ναι	28	28,0	70,0	70,0	1,30	1,00	1	0,46	0,22	1	2	1
		Όχι	12	12,0	30,0	100,0				40	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		60
Α Σ Η	Συγγενείς-Φίλοι	Ναι	17	17,0	42,5	42,5	1,58	2,00	2	0,50	0,25	1	2	1
		Όχι	23	23,0	57,5	100,0				40	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		60
Φ. Χ. Ι. Σ. **	Μέσα μαζικής ενημέρωσης	Ναι	12	12,0	30,0	30,0	1,70	2,00	2	0,46	0,22	1	2	1
		Όχι	28	28,0	70,0	100,0				40	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		60
	Άλλες πηγές	Ναι	6	6,0	15,0	15,0	1,85	2,00	2	0,36	0,13	1	2	1
		Όχι	34	34,0	85,0	100,0				40	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		60
Γ Ν Ω Σ Ε Ι Σ	Δράσεις & Παρενέργειες Φαρμάκων	Ναι	48	48,0	48,0	48,0	1,52	2,00	2	0,50	0,25	1	2	1
		Όχι	52	52,0	52,0	100,0				100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	Χορήγηση σε σχέση με τις ώρες των γευμάτων	Ναι	92	92,0	92,0	92,0	1,08	1,00	1	0,27	7,43E-02	1	2	1
		Όχι	8	8,0	8,0	100,0				100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	Διατροφικές αλλαγές λόγω λήψης φαρμάκων	Ναι	89	89,0	89,0	89,0	1,11	1,00	1	0,31	9,89E-02	1	2	1
		Όχι	11	11,0	11,0	100,0				100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0

* Οι μετρήσεις κεντρικής τάσης είναι βασικές στατιστικές μετρήσεις που περιλαμβάνουν το μέσο, τη διάμεσο, την επικρατούσα τιμή, το εύρος, τη διακύμανση, τη μέση απόκλιση τετραγώνου, τη μέγιστη και ελάχιστη τιμή.

** Φ. Χ. Ι. Σ. : Φάρμακα Χωρίς Ιατρική Συνταγή

ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΑΣΗΣ *

Μεταβλητή	Κατηγορία	Κωδικοποίηση	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα (ποσοστό %)	Έγκυρο Ποσοστό	Αθροιστική Σχετική Συχνότητα	Μέσος	Διάμεσος	Επικρατούσα Τιμή	Τυπική Απόκλιση	Διακύμανση	Μέγιστη Τιμή	Ελάχιστη Τιμή
Γ Ν Ω Σ Ε Ι Σ	Ακρίβης χρονική λήψη φαρμάκων	Nai	94	94,0	94,0	94,0	1,06	1,00	1	0,24	5,70E-02	1	1
		Oχι	6	6,0	6,0	100,0					Δεν απάντησαν		0
	Μεγαλύτερη προσοχή λόγω καπνίσματος	Nai	8	8,0	50,0	50,0	1,50	1,50	1a	0,52	0,27	1	1
		Oχι	8	8,0	50,0	100,0					Δεν απάντησαν		0
Π Η Γ Ε Σ	Ιατρός	Nai	99	99,0	99,0	99,0	1,01	1,00	1	0,10	1,00E-02	1	1
		Oχι	1	1,0	1,0	100,0					Δεν απάντησαν		0
	Φυλλάδια οδηγίων	Nai	29	29,0	29,0	29,0	1,71	2,00	2	0,46	0,21	1	1
		Oχι	71	71,0	71,0	100,0					Δεν απάντησαν		0
Π Λ Η Ρ Ο Φ Ο Ρ Η Σ Η Σ	Φαρμακοποιός	Nai	53	53,0	53,0	53,0	1,47	1,00	1	0,50	0,25	1	1
		Oχι	47	47,0	47,0	100,0					Δεν απάντησαν		0
	Γνωστοί-Συγγενείς	Nai	16	16,0	16,0	16,0	1,84	2,00	2	0,37	0,14	1	1
		Oχι	84	84,0	84,0	100,0					Δεν απάντησαν		0
Ρ Η Σ Η Σ	Μέσα μαζικής ενημέρωσης	Nai	8	8,0	8,0	8,0	1,92	2,00	2	0,27	7,43E-02	1	1
		Oχι	92	92,0	92,0	100,0					Δεν απάντησαν		0
	Άλλες πηγές (π.χ. διαδικτυο)	Nai	1	1,0	1,0	1,0	1,99	2,00	2	0,10	1,00E-02	1	1
		Oχι	99	99,0	99,0	100,0					Δεν απάντησαν		0

* Οι μετρήσεις κεντρικής τάσης είναι βασικές στατιστικές μετρήσεις που περιλαμβάνουν το μέσο, τη διάμεσο, την επικρατούσα τιμή, το εύρος, τη διακύμανση, τη μέση απόκλιση τετραγώνου, τη μέγιστη και ελάχιστη τιμή.

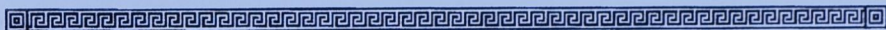
ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΤΙΚΟΣ ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΧΝΟΤΗΤΩΝ ΚΑΙ ΜΕΤΡΗΣΕΩΝ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΤΑΣΗΣ *

Μεταβλητή	Κατηγορία	Κωδικοποίηση	Από- Αυτη Συχνό- τητα	Σχετική Συχνό- τητα (ποσο- στό %)	Έγκυρο Ποσο- στό	Αθροι- στική Σχετική Συχνό- τητα	Μέσος	Διά- Μεσος	Επικρα- τούσα Τιμή	Τυπική Από- κλιση	Διακύ- μανση	Εύρος	Μέγι- στη Τιμή	Ελά- χιστη Τιμή
Επάρκεια ενημέρωσης	Ναι	1	37	37,0	37,0	37,0	1,63	2,00	2	0,49	0,24	1	2	1
	Όχι	2	63	63,0	63,0	100,0				100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν						
Ποιος παρέχει καλύτερη ενημέρωση;	Ιατρός	1	87	87,0	87,0	87,0	1,13	1,00	1	0,34	0,11	1	2	1
	Φαρμα- κοποιός	2	13	13,0	13,0	100,0								
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
Το διαδίκτυο ως μέσο πληροφορήσης ηλεκιωμένων ατόμων	Ναι	1	11	11,0	11,0	11,0	1,89	2,00	2	0,31	9,89E -02	1	2	1
	Όχι	2	89	89,0	89,0	100,0								
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
Τηλέφωνο από ιατρό ή φαρμακοποιό για παρανεύργειες	Ναι	1	100	100,0	100,0	100,0	1,00	1,00	1	0,00	0,00	0	1	1
	Όχι	2	0	0,0	0,0	100,0								
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0
Υπενθύμηση ανανώσης φαρμάκων από τον φαρμακοποιό	Ναι	1	89	89,0	89,0	89,0	1,11	1,00	1	0,31	9,89E -02	1	2	1
	Όχι	2	11	11,0	11,0	100,0								
	Σύνολο		100	100,0	100,0			Απάντησαν		100	Δεν απάντησαν	Δεν απάντησαν		0

* Οι μετρήσεις κεντρικής τάσης είναι βασικές στατιστικές μετρήσεις που περιλαμβάνουν το μέσο, τη διάμεσο, την επικρατούσα τιμή, το εύρος, τη διακύμανση, τη μέση απόκλιση τετραγώνου, τη μέγιστη και ελάχιστη τιμή.

ΧΩΡΙΣ ΤΕΛΟΣ
Ο ΠΑΡΑΛΗΠΤΗΣ
ΠΛΗΡΩΝΕΙ
ΤΟ ΤΕΛΟΣ

ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



ΑΠΑΝΤΗΤΙΚΗ ΕΠΙΣΤΟΛΗ

Αριθμός Πελάτη 30875215

155 85 ΧΟΛΑΡΓΟΣ

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

ΔΙΠΛΩΣΤΕ ΕΔΩ

ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗ ΤΟΥ ΕΝΤΥΠΟΥ

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία του πίνακα διαθέτετε.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

Αναφέρατε ΟΛΕΣ τις ανεπιθύμητες ενέργειες, ακόμα και αν δε είσατε βέβαιοι ότι οφείλονται στο φάρμακο. ΜΗΝ ΞΕΧΝΑΤΕ ΤΗΝ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3: ΦΑΡΜΑΚΑ

Συμπληρώστε ΟΣΑ στοιχεία διαθέτετε.

ΠΡΟΣΟΧΗ! Τα ελάχιστα στοιχεία για να μπορέσει να αξιολογηθεί η κάρτα είναι:
ΥΠΟΠΤΟ ΦΑΡΜΑΚΟ - ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ με ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ -
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ και ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΠΙΑΤΡΟΥ.

ΣΦΡΑΠΙΣΤΕ ΜΕ ΣΥΓΚΟΛΛΗΤΙΚΗ Ή ΣΥΡΡΑΠΤΙΚΟ

ΕΚΔΟΣΗ: ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ Μεσογείων 284, 155 62 Χολαργός - Τηλ. 6526216 - 6549585 - 6549500, Fax 6549585

ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΗ ΑΝΑΦΟΡΑ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ή ΑΡΧΙΚΑ ΦΥΛΟ: ΗΛΙΚΙΑ ΒΑΡΟΣ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ: Εξωτερικός ☐ Εσωτερικός ☐ Καπνιστής ☐ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΙΑΤΡΕΙΟ ☐
Αριθμός ιστορικού Κύρια νόσος

2. ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΕΝΕΡΓΕΙΑ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ
ΕΝΑΡΞΗ ΛΗΞΗ

ΕΚΒΑΣΗ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΩΝ
ΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

..... ☐ ίαση χωρίς βλάβες
..... ☐ ίαση με μόνιμες βλάβες
..... ☐ δεν έχει ακόμα αναρρώσει
..... ☐ καμμία βελτίωση
..... ☐ άγνωστη
..... ☐ άλλη
..... ☐ θάνατος
..... (ημερ. θανάτου/...../.....)

3. ΦΑΡΜΑΚΑ (εμπορική ονομασία)

ΟΔΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΗΜΕΡΗΣΙΑ ΔΟΣΗ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΕΝΑΡΞΗΣ ΛΗΞΗΣ ΕΝΔΕΙΞΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ

ΥΠΟΤΙΤΑ

ΑΛΛΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

4. ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ (Εργαστηριακές πμέες κ.λπ.)

.....
.....
.....
.....
.....

5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΘΕΡΑΠΟΝΤΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥ

Ονοματεπώνυμο
Διεύθυνση
Τηλέφωνο
Ειδικότητα
Ημερομηνία

Αν επιθυμείτε πληροφορίες για προηγούμενες αναφορές σχετικά με το υπότιτο φάρμακο, σημειώστε x στο πλαίσιο ☐

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ –ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

1. Mahan LK, Escott-Stump S. Krause's : Food, Nutrition and Diet Therapy. 10th edition, W.B. Saunders Company, Philadelphia, USA. 2000.
2. Μουτσόπουλος Χ. Cecil: Παθολογία. 4^η έκδοση, ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα. 2000.
3. Δελτίο Ε.Ο.Φ., 1995
4. Leipzig RM. Prescribing: Keys to maximizing benefit while avoiding adverse drug effects. *Geriatrics* 2001;56(Feb):30-34.
5. Ronchera-Oms CL. Healthcare information on the internet. *EHP* 1999;5:77-78
6. Aström K, Carlsson J, Bates I, Webb DG, Duggan C, Sanghani P, McRobbie D. Desire for information about drugs: A multi –method study in general medical inpatients. *Pharm World Sci* 2000;22(4):159-164.
7. Ziegler DK, Mosier MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much Information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *Arch Intern Med* 2001;161:706-713.
8. Radziwill R, Brackertz R, Delporte JP, Muller NF, Walker R. Proceedings of the 22nd European Symposium of Clinical Pharmacy(Heidelberg, Federal Republic of Germany). Safe Handling of Medicines –a challenge for theory and practice. European Society of Clinical Pharmacy, 1993.
9. Cramer JA. Relationship between medication compliance and medical outcomes. *Am J Health-Syst Pharm* 1995;52(Suppl 3):S27-9
10. Grant KL. Patient education and herbal dietary supplements. *Am J Health-Syst Pharm* 2000;57:1997-2003
11. Proceedings of an invitational conference conducted by the ASHP Center on Managed Care Pharmacy and sponsored by the ASHP Research and Education Foundation. Pharmacy in managed care: Vision for the future. *Am J Health-Syst Pharm* 1998;55:1473-1502.

12. Retail Pharmacy Digest: Measuring Customer Satisfaction Effects on Store Selection, Customer Retention, and Pharmacy Practice. Ortho Biotech. 1999.
13. Ferran S, Silveira C, Diaz C, Alonso A, Loza MI, Cordero L, Fernández-Limós F, Cadavid MI, Tiddens L, Giorgio F, Cranz H, Henderson K, Mircheva J, Fernández JL. Information technology in community pharmacies for supporting responsible self –medication. *Am J Health-Syst Pharm* 2000;57:1601-3.
14. John DN, Evans SW. Television advertising of pharmacy medicines in the United Kingdom. *Pharm World Sci* 2000;22(4):136-139.
15. Ling CA, George P. Guiding patients through the maze of drug information on the Internet. *Am J Health-Syst Pharm* 1999;56:212-214.
16. Erbele SM, Heck AM, Blankenship CS. Survey of computerized documentation system use in drug information centers. *Am J Health – Syst Pharm* 2001;58:695-7.
17. Markind JE, Stachnik JM. European drug information centers. *J Hum Lact* 1996 Sep;12(3):239-42.
18. Hendrix CC, Sakauye KM. Teaching elderly individuals on Computer Use. *Journal of Gerontological Nursing* 2001;27(6):47-53.
19. Μάλλιαρης ΠΓ. Εισαγωγή στο Μάρκετινγκ. Β΄ έκδοση, εκδόσεις Α. Σταμούλης, Πειραιάς. 1990.
20. Σταθακόπουλος Β. Μέθοδοι Έρευνας Αγοράς. Εκδόσεις Α. Σταμούλης, Αθήνα. 1997.
21. Πανάρετος Ι, Ξεκαλάκη Ε. Εισαγωγή στη στατιστική σκέψη, Τόμος 1 (Περιγραφική Στατιστική). ISBN, Αθήνα. 1997.
22. Μουτσόπουλος Χ. Παθολογική Φυσιολογία. 2^η έκδοση, ιατρικές εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα. 2000.
23. Σκουρολιάκου ΜΓ, Παπασαραντόπουλος ΠΝ. Εγκόλπιο φαρμάκων. 2^η έκδοση, εκδόσεις BIS, Αθήνα. 1998.
24. Ελληνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Εθνικό Συνταγολόγιο. Εκδόσεις ΕΟΦ, Αθήνα. 1996.
25. Επιμελητές ελληνικής έκδοσης: Παπαδόπουλος ΙΣΤ, Παπαδόπουλος Γ. Φαρμακολογία. 2^η έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις “ΓΡ. ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ”, Μαρία Γρ. Παρισιάνου, Αθήνα. 1998.

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ	ΠΤΥ Ρ02
ΠΛΗΡΟΦΟΡΗΣΗ ΣΤΟΥΣ----	
Ανδριαννα Ρόζους	
10519	6349

**ΧΑΡΟΚΟΠΕΙΟ
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ**

ΒΙΒΛΙΟΘΗΚΗ

ΥΒΠ Χαροκοπέιου Παν/μίου.9549169-70,libr

* 1 0 5 1 9 *



HU

