

Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline nakon preboljelog akutnog koronarnog sindroma - iskustvo bolesnika

Beljan, Martina

Professional thesis / Završni specijalistički

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:677895>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Medicinski fakultet

Martina Beljan

**Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja
acetilsalicilne kiseline nakon preboljelog
akutnog koronarnog sindroma – iskustvo
bolesnika**

Završni specijalistički rad

Zagreb, ožujak, 2023. godine

Naziv ustanove: Dom zdravlja Karlovac

Voditelj rada: izv. prof. dr. sc. Goranka Petriček, dr. med.

Redni broj rada: _____

Zahvale

Prvenstveno bih se zahvalila izv.prof.dr.sc. Petriček na svojoj pomoći pri izradi ovog specijalističkog rada. Njena izuzetna stručnost i pristupačnost za suradnju uvelike su mi pomogle. Nadalje, zahvale mom mužu Karlu i kćeri Sofiji koji su žrtvovali svoje vrijeme kako bi ovaj rad dobio željenu formu.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
2. CILJ I SVRHA RADA	4
2.1. Opći cilj istraživanja.....	4
2.2. Specifični ciljevi istraživanja.....	4
2.3. Svrha rada	4
3. METODE I MATERIJAL	5
3.1. Dizajn istraživanja.....	5
3.2. Tijek istraživanja.....	8
3.3. Prikupljanje podataka	8
3.4. Analiza podataka.....	9
4. REZULTATI.....	11
4.1. Značajke ispitanika.....	11
4.2. Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK	13
4.3. Očekivanja bolesnika od liječnika	35
5. RASPRAVA	41
5.1. Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK	41
5.2. Očekivanja bolesnika od liječnika	46
6. ZAKLJUČAK	48
7. SAŽETAK	50

8. ABSTRACT	52
9. POPIS LITERATURE.....	54
10. ŽIVOTOPIS	58
11. POPIS PRILOGA	59

Popis oznaka i kratica na hrvatskom i engleskom jeziku

ACS= acute coronary syndrome

AKS= akutni koronarni sindrom (engl. ACS)

ASA= acetylsalicylic acid

ASK= acetilsalicilna kiselina (engl. ASA)

CVI= cerebrovaskularni inzult

CVD= cardiovascular disease

GP= general practitioner

IPP= inhibitor protonske pumpe

KVB= kardiovaskularna bolest (engl. CVD)

LOM= liječnik obiteljske medicine

PCI= perkutana koronarna intervencija

SZO= Svjetska zdravstvena organizacija (engl. WHO)

1. UVOD

Medicina danas svjedoči izuzetnom napretku, no unatoč svom znanju o prevenciji, dijagnostici i terapiji, kardiovaskularne bolesti (KVB) su i dalje vodeći uzrok smrti kako diljem svijeta, tako i u RH (1). Starenjem stanovništva suočeni smo sa porastom prevalencije kardiovaskularnih bolesti. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo vodeći uzroci smrti u Hrvatskoj su ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti. Upravo od tih bolesti u 2020. godini umrlo je 12 539 osoba. Od ishemijske bolesti srca umrlo je 13% muškaraca i 13,6% žena te od cerebrovaskularnih bolesti 7,5% muškaraca i 9,8% žena (2). Navedeno upućuje na važnost primarne i sekundarne prevencije KVB.

Literatura navodi primjenu acetilsalicilne kiseline još od davnih vremena. Tako, prva upotreba iste datira iz antičkih vremena kad se koristila kora vrbe koja sadrži salicilate za liječenje vrućice i boli. Godine 1853. Charles Frederic Gerhardt prvi je sintetizirao acetilsalicilnu kiselinu. Svega 40-tak godina kasnije, farmaceutska tvrtka Bayer započela je sa proizvodnjom acetilsalicilne kiseline, poznate pod nazivom Aspirin. Djelovanje acetilsalicilne kiseline u prevenciji infarkta miokarda i moždanog udara prvi puta je opisao Dr. Lawrence L. Craven iz Minnesote početkom 20.st. (3).

U nizu studija acetilsalicilna kiselina pokazala se kao lijek koji reducira rizik kardiovaskularnih (KV) događaja bilo u primarnoj ili sekundarnoj prevenciji. Statistički značajna redukcija infarkta miokarda, moždanog udara i KV smrti dokazana je pri dugotrajnom korištenju acetilsalicilne kiseline u sekundarnoj prevenciji (4). Antithrombotic Trialists Collaboration iznio je podatak da aspirin prevenira oko 25% ozbiljnih vaskularnih događaja. Taj podatak dobiven je temeljem analize rezultata 194 randomizirana istraživanja o antitrombotičnoj terapiji (većinom aspirinom) na uzorku od oko 212 000 pacijenata (5).

Upravo je Europsko kardiološko društvo u kolovozu 2021. objavilo nove smjernice za prevenciju kardiovaskularnih bolesti. Preporuke za primjenu acetilsalicilne kiseline u primarnoj prevenciji jedino su za razmotriti kod pacijenata koji boluju od dijabetesa, a imaju visok ili vrlo visok kardiovaskularni rizik. U ostalih osoba nije preporučljiva primjena navedenog lijeka zbog većeg rizika od krvarenja. Jasne su preporuke za svakodnevnim uzimanjem 75-100mg acetilsalicilne kiseline kod sekundarne prevencije KVB (6). Unatoč jasnim smjernicama za upotrebu acetilsalicilne kiseline u primarnoj i sekundarnoj prevenciji, aspirin se koristi ili premalo ili previše iz razloga koji još nisu dovoljno jasni(7, 8).

Halvorsen i suradnici navode da je mogući razlog nedostatnog korištenja preporučenih lijekova u sekundarnoj prevenciji prelazak pacijenata iz skrbi bolničkih liječnika u skrb liječnika primarne zdravstvene zaštite. Pored toga posebno ističu važnost poticanja sekundarne prevencije u pacijenata koji su preboljeli infarkt miokarda, a nisu bili podvrgnuti PCI, iz razloga što su u usporedbi s pacijentima koji su bili na PCI manje dobivali lijekova za sekundarnu prevenciju (9).

Rezultati mnogih istraživanja upućuju da je jedan od mogućih razloga pobolijevanja od KVB niska adherentnost na preporučene lijekove. Upravo je ECS Cardiovascular prevention Guidelines označio adherenciju u sekundarnoj prevenciji kao klasa 1A preporuka, navodeći da liječnici moraju procijeniti adherenciju na lijekove te pronaći razloge neadherencije kako bi poboljšali skrb za te pacijente (10). Iako prema istraživanju Haynes-a i suradnika postotak adherencije na lijekove iznosi oko 50% (11), Osterberg i Blaschke navode kako je sposobnost liječnika da prepoznaju neadheranciju niska. Posljedično, kao rezultat slabe adherencije dolazi do pogoršanja bolesti, prerane smrti te povećanja zdravstvenih troškova u SAD-u (12).

Upravo iz svega navedenoga, odlučili smo istražiti koji su uzroci niske adherentnosti uzimanja acetilsalicilne kiseline kao jednog od lijekova u sekundarnoj prevenciji KVB u pacijenata u gradu Karlovcu.

2. CILJ I SVRHA RADA

2.1. Opći cilj istraživanja

Istraživanje ima za cilj istražiti i opisati iskustvo bolesnika nakon preboljelog AKS o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline.

2.2 Specifični ciljevi istraživanja

Specifični ciljevi istraživanja su:

- Istražiti i opisati koji su olakotni, a koji otežavajući čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline
- Istražiti i opisati očekivanja bolesnika od njegova liječnika u konzultaciji u cilju veće adherentnosti uzimanja acetilsalicilne kiseline

2.3. Svrha rada

Razumijevanjem čimbenika koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline povećat će se mogućnost djelovanja obiteljskog liječnika (LOMa) te omogućiti poboljšanje efikasnosti intervencija u cilju unapređenja skrbi bolesnika od akutnog koronarnog sindroma u obiteljskoj medicini u Hrvatskoj.

3. METODE I MATERIJAL

3.1. Dizajn istraživanja

Kvalitativnim istraživanjem, metodom fokus grupe, na uzorku od 25 bolesnika nakon preboljenog AKS-a (MKB I20.0, I21, I22, I23) prikupljeni su podaci o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline.

Uzorak ispitanika odabran je putem 4 liječnika opće/obiteljske medicine (LOM) (2 zaposlenika Doma zdravlja Karlovac i 2 LOMa iz Karlovca u koncesiji) odabranih prigodnim uzorkovanjem. Liječnici su metodom namjernog uzorkovanja i tzv. „snowball“ tehnikom odabrali uzorak ispitanika od 25 pacijenata (3 liječnika po 6 pacijenata i jedan liječnik po 7 pacijenata) vodeći se uključnim i isključnim kriterijima pri odabiru ispitanika. Uključni kriteriji odabira ispitanika bili su: preboljeli AKS (MKB X revizija: I20.0, I21, I22, I23), laik, dob (40-80+), spol (muški, ženski), karakteristike dobrog informatora, psihofizički sposoban sudjelovati, prebivalište u navedenom području. Nastojalo se podjednako uključiti žene i muškarce iz različitih dobnih skupina (dobne skupine formirane za potrebe ovog istraživanja: 40-49 godina, 50-59, 60-69, 70-79, 80+). Isključni kriterij odabira ispitanika bio je zdravstveni profesionalac. (Tablica 1).

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike ispitanika

Karakteristike ispitanika		Broj ispitanika
Dob	40-49	1
	50-59	2
	60-69	11
	70-79	9
	80+	2
Spol	Ženski	6
	Muški	19
Mjesto rođenja	Grad	15
	Prigradsko	10
Razina obrazovanja	osnovna škola	2
	srednja škola	20
	viša škola/fakultet	3
Zaposlenje	radno aktivan/na	0
	nezaposlen/a	2
	u mirovini	23
Dob kada se dogodio AKS	40-49	3
	50-59	8

	60-69	10
	70-79	4
Uzimanje ASKe	redovito (svaki dan)	23
	često (4-6/tjedan)	1
	povremeno (2-3/tjedan)	0
	rijetko (nekoliko puta/mjeseć)	0
	Nikada	1
Praćenje bolesti	obiteljski liječnik isključivo	4
	kardiolog u bolnici isključivo	2
	obiteljski liječnik + kardiolog	17
	obiteljski liječnik + medicinska sestra	0
	obiteljski liječnik + patронаžna sestra	0
	obiteljski liječnik + medicinska sestra+ patронаžna sestra	2

Metodologija kvalitativnog istraživanja odabrana je stoga što omogućuje bolje razumijevanje osobnih uvjerenja i ponašanja (13) sistematizacijom empirijskog materijala, odnosno pretvaranjem opažene pojave u znanstvenu činjenicu (14). U svrhu analize i interpretacije podataka korištena je kvalitativna analiza sadržaja (engl. *content analysis*), koja predstavlja spoznajni proces tijekom kojega otkrivamo i utvrđujemo postojanje određenih kvalitativnih svojstava predmeta i pojava po kojima se oni razlikuju od drugih predmeta i pojava, te se

primjenjuje u otkrivanju stavova, uvjerenja i interesa populacije, a što je u suglasju s ciljevima ovog istraživanja (14).

3.2. Tijek istraživanja

Svaki ispitanik početno je kontaktiran od strane svog izabranog LOM-a te informiran o dizajnu i ciljevima istraživanja i potom pozvan sudjelovati u istraživanju. Ispitanicima koji su bili voljni sudjelovati uručen je pisani poziv za sudjelovanje te su potpisali informirani pristanak. Prikupljeni su i sociodemografski podaci putem kratkog kvantitativnog upitnika (spol, dob i razina obrazovanja) dizajniranog za potrebe ovog istraživanja.

3.3. Prikupljanje podataka

Prikupljanje podataka metodom fokus grupa provedeno je u ordinaciji LOM. Istraživač se predstavio, još jednom pružio informacije o istraživanju, zagarantirao anonimnost i uzeo pisani pristanak o dobrovoljnom sudjelovanju. Potom je slijedila diskusija fokus grupom. Diskusija se snimala diktafonom. Koristila su se četiri pitanja otvorenog tipa te dodatna potpitanja. Ispitanici su imali mogućnost iznijeti svoj doživljaj života nakon preboljelog AKS i probleme s kojima se susreću pri uzimanju terapije. Prilikom postavljanja tematskih pitanja istraživač je poticao naraciju ispitanika i pustio ispitanika da odgovori široko koliko želi, bez prekidanja. Potpitanja je postavio samo ukoliko ispitanik u odgovoru na tematsko pitanje ne govori o problematici koju potpitanja pokrivaju. Tijekom intervjua istraživač je uzimao vjerodostojne zabilješke vodeći se metodom bilješki s terena (engl. field jottings) o ispitaniku,

okruženju i samom intervjuu. Po završetku službenog intervjua, istraživač je isključio diktafon, te je ispitanicima u neformalnom razgovoru od 5-15 min osigurao mogućnost da iznesu svoje utiske, uz osjetljivost na eventualnu novu informaciju. Po završetku snimanja ponudio im je da se izbrišu dijelovi diskusije za koje nisu voljni da se objavi.

Potom je slijedilo prikupljanje općih podataka o ispitanicima (dob, spol, mjesto rođenja, školska sprema, trenutno radno stanje).

Trajanje diskusije fokus grupa bilo je između 60 i 90 minuta. Po diskusiji fokus grupama napravljen je transkript (doslovni prijepisi) intervjua. Prije stvaranja transkripta istraživač je evaluirao kvalitetu intervjua vodeći se Kvaleovim kriterijima za procjenu kvalitete intervjua (udio spontanijih bogatih odgovora, odgovori dulji od pitanja; interpretacija nastala tijekom intervjua; ispitanik objašnjava svoju interpretaciju; stupanj do kojeg ispitanik prati intervju i pojašnjava odgovore; intervju je priča sama za sebe) (15) te je formiran konačni transkript. Sve 3 diskusije metodom fokus grupa udovoljile su Kvaleovim kriterijima osiguranja kvalitete.

3.4. Analiza podataka

Prema Pope i suradnicima, analiza tekstualnih podataka provedena je induktivno kvalitativnom analizom sadržaja u cilju generiranja kategorija i njihovih pojašnjenja (16). Korištena je minuciozna analiza podataka: riječ po riječ (engl. *word by word*), te red po red (engl. *line by line*) da bi razumijevanje teksta bilo pouzdanije te da bi se isključili stavovi istraživača na podatke te posljedično nepovoljni utjecaji na istraživanje (17). Proces kodiranja, vođen istraživačkim pitanjem, započeo je formuliranjem kodova u svrhu

deskripcije svih aspekata sadržaja. Potom je uslijedila kategorizacija podataka sa detaljnijim opisima (18). Krajnji korak, tzv. apstrahiranje podrazumijevalo je daljnju redukciju obima kategorija i potkategorija te oblikovanje tema i podtema, odnosno konačni opis istraživanih fenomena. (19).

Održane su tri diskusije fokus grupama, uz vodstvo istraživača. Pred sudionike su iznešene izjave i pitanja otvorenog tipa, na koja su bili u potpunosti slobodni izraziti svoje osobne poglede, misli, stavove i brige.

Uz 25 sudionika u tri fokus grupe zasigurno je postignuta zasićenost podataka.

Validnost kvalitativnog istraživanja dodatno je osigurana metodom triangulacije istraživača (engl. *investigator triangulation method*) (20). Proces triangulacije istraživača odvijao se na sljedeći način. Inicijalnu analizu proveo je istraživač. Istovremeno, mentor je proveo analizu transkripta sve tri fokus grupe. Potom su istraživač i mentor usporedili rezultate analize. Konačni rezultati predstavljaju konsenzus kvalitativne analize rezultata istraživača i mentora (20).

4. REZULTATI

4.1. Značajke ispitanika

Od ukupno 25 ispitanika 19 je bilo muškaraca (19/25), a 6 žena (6/25). Prosječna dob je bila 68.5 ± 7.9 (M \pm SD). Od ukupnog broja ispitanika, 15 je rođeno u gradu (15/25), a 10 ispitanika je rođeno u prigradskom dijelu grada (10/25). Obzirom na školsku spremu većina ispitanika imala je završenu srednju školu (20/25), troje ispitanika završilo je višu školu ili fakultet (3/25), a dvoje je završilo samo osnovnu školu (2/25). Nitko od ispitanika nije bio u radnom odnosu u trenutku ispitivanja, većinom su bili u mirovini (23/25) dok su dvije ispitanice bile nezaposlene (2/25). Najveći broj ispitanika prebolio je AKS između 60.-e i 69.-e godine života (10/25), osam ih je preboljelo AKS između 50.-e i 59.-e godine života (8/10), četvero ispitanika između 70.-e i 80.-e godine života, te troje između 40.-e i 49.-e godine života. Gotovo svi ispitanici naveli su da redovito (svaki dan) uzimaju acetilsalicilnu kiselinu (23/25), dok je jedan ispitanik naveo da acetilsalicilnu kiselinu uzme često (4-6 puta tjedno) (1/25) te je jedna ispitanica navela kako nikada ne uzima acetilsalicilnu kiselinu (1/25) jer je prekinula zbog preporuke liječnika. Obzirom na praćenje bolesti, većina ispitanika navela je kako bolest prate opći/obiteljski liječnik i kardiolog zajedno (17/25), četvero ih je navelo kako bolest prati isključivo opći/obiteljski liječnik (4/25) te su po dva ispitanika navela kako bolest prati isključivo kardiolog u bolnici (2/25) odnosno opći/obiteljski liječnik u suradnji sa medicinskom sestrom i patronažnom sestrom (2/25).

Kvalitativnom analizom sadržaja podataka koji su prikupljeni intervjuiranjem fokus grupama ispitanika koji su preboljeli AKS o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja

acetilsalicilne kiseline, proizašle su dvije glavne teme i objašnjenja perspektive ispitanika: čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK i očekivanja bolesnika od liječnika.

Tablica 2. Sažetak rezultata kvalitativne analize podataka prikupljenih fokus grupama ispitanika

Tema	Koncept	Kategorije
Tema 1 Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK	a. Čimbenici od strane samog lijeka	i. Poznavanje djelovanja lijeka ii. Nuspojave lijeka iii. Dnevni raspored uzimanja terapije iv. Indicirani privremeni prekid uzimanja lijeka v. Politerapija/komorbiditet vi. Povjerenje u lijek
	b. Čimbenici od strane zdravstvenog osoblja	i. Edukacija ii. Komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika iii. Usklađenost preporuka liječenja iv. Povjerenje v. Dostupnost skrbi vi. Kontinuitet skrbi vii. Učenje na iskustvu drugih pojedinaca viii. Raznolikost oblika pružanja skrbi ix. Tehnička podrška
	c. Čimbenici od strane pacijenata	i. Čimbenici životnog konteksta ii. Podrška obitelji iii. Važnost kontrole iv. Postojanje motiva za uzimanjem lijeka v. Normalno funkcioniranje s bolešću vi. Kognitivni status

<p>Tema 2</p> <p>Očekivanja bolesnika od liječnika</p>	<p>a. Edukacija</p> <p>b. Mogućnost ostvarenja različitih oblika konzultacija</p> <p>c. Dostupnost skrbi</p> <p>d. Kontinuitet skrbi</p> <p>e. Odnos liječnik – bolesnik</p> <p>f. Osiguranje dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite</p>
--	--

4.2. Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK

Kvalitativnom analizom sadržaja podataka ispitanika koji su preboljeli AKS o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline, proizašla su tri koncepta: a) Čimbenici od strane samog lijeka; b) Čimbenici od strane zdravstvenog osoblja i c) Čimbenici od strane pacijenata.

a. Čimbenici od strane samog lijeka

Koncept je utemeljen na šest glavnih kategorija: poznavanje djelovanja lijeka, nuspojave lijeka, vremenski raspored uzimanja terapije, indicirani privremeni prekid uzimanja lijeka, manja politerapija/ manji komorbiditet i povjerenje u lijek.

i. Poznavanje djelovanja lijeka

Poznavanje načina djelovanja ASK bio je važan čimbenik redovitog uzimanja ASK u ispitanika jer su poznavanjem kako im lijek pomaže uvidjeli važnost samog lijeka, kao i opravdanost redovitog uzimanja lijeka u cilju održanja zdravlja te sprečavanja novog AKS. Ispitanici su istaknuli uzročno-posljedičnu povezanost stanja u tijelu i nastanka bolesti kao i

djelotvornost uzimanja lijeka: *"trebam piti dok sam živ jer nam pomaže da krv bude lakše protočna...zbog te neprotčnosti krvi dobili smo infarkt...prema tome on nam sada pomaže."*

Većina ispitanika navela je da ASK djeluje tako da razrjeđuje krv i time poboljšava cirkulaciju. Nekoliko ispitanika navelo je kako uzimaju ASK i radi prevencije komplikacija bolesti: reinfarkta odnosno moždanog udara. Jedan ispitanik naveo je i antipiretski učinak lijeka u njegovim višim koncentracijama.

Dio ispitanika nije znao radi čega uzima ASK ili su naveli netočan način djelovanja (npr. antihipertenzivni učinak). Neki ispitanici su, iako nisu znali kako lijek djeluje, izrazili strah da *„bi se nešto moglo desiti ukoliko prekinu uzimati ASKu, ali ne znaju što bi to bilo“* te da bi tada *„osjećala krivicu i osobnu odgovornost za prekidanje uzimanja ASK“* kako je navela jedna ispitanica.

ii. Nuspojave lijeka

Ispitanici su naveli važnost odsustva nuspojava u kontinuiranom uzimanju lijeka te da i zbog odsustva nuspojava rado uzimaju ASK. Naveli su da je već i sama mogućnost nuspojave na lijek, prije započinjanja uzimanja lijeka, budila strepnju u ispitanika. Iako je dio ispitanika opisao nuspojave pri uzimanju ASK (najčešće gastrične tegobe potom potkožna krvarenja) samo mali broj navedenih ispitanika iz tih razloga zamijenio je ASK-u s oblikom lijeka koji ima bolju podnošljivost ili je uzimao ASK svaki drugi dan. Samo jedan ispitanik naveo je kako je odmah nakon preboljelog AKS dobio IPP navodeći da zbog toga nije imao nikakvih tegoba od strane lijeka.

iii. Dnevni raspored uzimanja terapije

Ispitanici su istaknuli da na njihovo redovito uzimanje lijeka utječe i važnost vremena uzimanja lijeka. Tako su ispitanici većinom naveli da najrjeđe zaborave uzeti ASK ukoliko lijek uzmu odmah ujutro jer tada „lijek ne mogu preskočiti“. Samo četiri ispitanika lijek su uzimali u vrijeme ručka. Također, dio ispitanika je naveo kako ponekad propuste uzeti ASK i to ili zbog nenamjernog propuštanja uzimanja doze lijeka jer su zbog opterećenosti drugim osobnim obavezama zaboravili da ga trebaju uzeti ili zbog zaboravljanja nabave novog pakiranja lijeka u ljekarni nakon što su popili sve lijekove iz pakiranja.

iv. Indicirani privremeni prekid uzimanja lijeka

Manji dio ispitanika je po medicinski opravdanom prekidu uzimanja lijeka zbog planirane pretrage ili operativnog zahvata prestao uzimati lijek. Ti su ispitanici naveli da nisu dobili informaciju trebaju li nastaviti lijek poslije zahvata. Stoga su naprosto prestali uzimati lijek.

v. Politerapija/komorbiditet

Politerapija i komorbiditeti negativno su utjecali na adherentnost uzimanja lijekova u ispitanika koji su naglasili poteškoću dosljednosti redovitog uzimanja lijeka po povećanju broja lijekova koji su morali redovito uzimati. Tako je jedna ispitanica navela da nikada nije propustila uzimanje doze lijeka u vrijeme kada je „*pila Andol uz malo tableta*“ što sada nije slučaj i dogodi se da upravo zbog politerapije zaboravi/preskoči uzeti jedan od lijekova.

Važnost navedenog očituje se u činjenici da je većina ispitanika svakodnevno uzimala veliki broj lijekova - i do 13 tableta dnevno.

vi. Povjerenje u lijek

Ispitanici su istaknuli da je povjerenje u ASK pozitivno utjecalo na redovitost uzimanja lijeka. Tako je već činjenica da je ASK lijek koji je dugo na tržištu i da ga poznaju već niz godina razvila povjerenje u ASK jer *"trener ne mijenja momčad koja pobjeđuje."* Istaknuli su da je povjerenju u ASK pridonijelo i objektivno (nalazi dijagnostičke obrade) i subjektivno poboljšanje zdravstvenog stanja koje se javilo po uzimanju lijeka (poboljšanje cirkulacije) te nedostatak nuspojava na ASK. Povjerenje u ASK je u dijela ispitanika bilo izraženo u tolikoj mjeri da je dio ispitanika naveo da su osjetili neposrednu blagodat uzimanja lijeka – osjećali su se bolje.

b. Čimbenici od strane zdravstvenog osoblja

Koncept je utemeljen na osam glavnih kategorija: edukacija, usklađenost preporuka liječenja, povjerenje u liječnika, dostupnost skrbi, kontinuitet skrbi, učenje na iskustvu drugih bolesnika, raznolikost oblika pružanja skrbi, tehnička podrška.

i. Edukacija

Ispitanici su naveli važnost edukacije od strane zdravstvenih radnika u cilju pozitivnog poticanja uzimanja ASK, kako o načinu uzimanja i djelovanja lijeka, tako i o mogućim nuspojavama na lijek. Istaknuli su da im je koristila edukacija od liječnika (kardiolog i/ili LOM), potom medicinske sestre te farmaceuti u ljekarni. Samo jedan ispitanik je naveo da od

uvođenja lijeka nije uopće razgovarao sa obiteljskim liječnikom o ASK. Nadalje, ispitanici su istaknuli da je po uvođenju lijeka važno kontinuirano educirati pacijente (na početku te kontinuirano tijekom vremena, a posebno kod pojava nuspojava lijeka) kao i da im je to često nedostajalo. Nasuprot tome, jedan ispitanik, inače svjestan o važnosti redovitog uzimanja ASK naveo je kako mu smeta stalno ponavljanje o djelovanju lijeka i podsjećanje na uzimanje lijeka: „*Ne možete vi meni svaki puta u glavu: E moraš uzimat Andol. To znam.*“

ii. Komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika

Ispitanici su istaknuli važnost da zdravstveno osoblje koristi razumljiv jezik koji oni kao laici mogu shvatiti. Strogost u ophođenju ih je činila napetim. Unutar pozitivnih iskustava, može se uočiti i izostanak potrebnog savjetovanja od strane liječnika (npr. nedostatak vremena za bolesnika i nova savjetovanja). Tako je jedan ispitanik naveo da ga nitko od zdravstvenog osoblja nije savjetovao da prekine uzimati ASK prije planiranog većeg operativnog zahvata.

iii. Usklađenost preporuka liječenja

Ispitanici su iskazali važnost usklađivanja savjeta zdravstvenih profesionalaca na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite s ciljem ostvarenja da *"na dva mjesta imam isto mišljenje o mom zdravstvenom statusu ili problemu"* što je pridonijelo većoj sigurnosti ispitanika u način i opravdanost uzimanja lijeka. Navedeno je pozitivno utjecalo na uzimanje ASK.

iv. Povjerenje

Ispitanici su istaknuli važnost njegovanja dobrog odnosa i postojanje povjerenja u liječnika (LOM i kardiologa) kao baze i za redovito uzimanje ASK. Kako je jedan ispitanik istaknuo *"ne preskočim uzeti ASK jer je netko (drugi) rekao, to ne, ja vjerujem doktoru"*.

v. Dostupnost skrbi

Dostupnost je istaknuta kao dodatni aspekt sigurnosti prilikom uzimanja lijeka što je pozitivno pridonijelo redovitom uzimanju ASK. Sukladno iskustvu ispitanika LOM je svojom dostupnošću unutar zdravstvenog sustava pridonio pravovremenom razjašnjavanju nedoumica/upita vezano uz bolest, lijekove ili nuspojave na iste te su pozitivnim ocijenili važnost dostupnosti LOMa.

vi. Kontinuitet skrbi

Ispitanici su naglasili važnost kontinuirane prisutnosti LOMa: *"uvijek je ista doktorica tu"* što je pridonijelo jačanju povjerenja ispitanika u njegove savjete i povećanju osjećaja sigurnosti čime je pozitivno pridonijelo redovitom uzimanju lijeka.

vii. Učenje na iskustvu drugih bolesnika

Ispitanici su istaknuli i blagodat učenja na iskustvu drugih bolesnika u grupi ističući važnost razmijene "stvarnih" iskustava o bolesti i lijekovima, u opuštenijoj atmosferi, s više vremena na raspolaganju za navedeno.

viii. Raznolikost oblika pružanja skrbi

Ispitanici su naveli da su različiti oblici pružanja zdravstvene skrbi pridonijeli osiguranju adekvatnog i pravovremenog dobivanja informacija. Tako je, osim pregleda u ordinaciji LOMa i kardiologa, istaknuta i važnost telefonske konzultacije te e-maila u cilju dodatnog savjetovanja ili razrješavanja nedoumica kao pozitivnog čimbenika za adekvatno uzimanje lijeka.

ix. Tehnička podrška

Bolesnici su istaknuli da su im u redovitosti uzimanja ASK od velike koriste bili različiti tzv. „sorteri“ za lijekove, kao što je jedan napomenuo *"nemam negdje zabačeno u ladicama...nego u jednoj kutijici blizu ... i onda me to tako podsjeti."* Naime, sortiranjem lijekova po danima u kutijice mogli su prethodno pripremiti te lijekove ponijeti sa sobom što im je bilo od velike pomoći da ih pravilno i redovito uzimaju.

c. Čimbenici od strane pacijenta

Koncept je utemeljen na šest glavnih kategorija: čimbenici životnog konteksta, podrška obitelji, važnost kontrole, postojanje motiva za uzimanjem lijeka, normalno funkcioniranje s bolešću te kognitivni status

i. Čimbenici životnog konteksta

Ispitanici su naglasili važnost da po otkrivanju bolesti i uvođenju novih lijekova, nastave čim prije, normalno funkcionirati kao prije bolesti i propisivanja lijekova. Stoga su istaknuli, da su

uklapanjem uzimanja ASK u njihove svakodnevne životne aktivnosti i obaveze, osigurali redovito uzimanje ASK kao na primjer: „*kad idem u svoje rodno selo onda ide i torba sa lijekovima sa mnom.*“ Međutim, kontekst života ponekad je bio i otežavajući čimbenik adherentnosti što je razvidno iz opisa okolnosti svakodnevnog života ispitanika koji je naveo da je u vrijeme kada je bio u radnom odnosu zbog brojnih poslovnih obveza povremeno izostavljao, inače redovito uzimanje ASK. Također odlazak na zabave (npr. svadbe) utjecao je povremeno izostavljanje uzimanja ASK.

ii. Podrška obitelji

Ispitanici su istaknuli podršku i razumijevanje obitelji kao najvažniji pozitivni čimbenik uzimanja preporučenih lijekova pa tako i ASK jer *"to jako puno znači, ta podrška... podržavaju (me) i meni je sve lagano."* Naveli su i ulogu obitelji kao konkretnu podršku u vidu pomoći/podsjećanja na redovitost uzimanja lijekova.

iii. Važnost kontrole

Većina ispitanika je po razumijevanju novonastalog zdravstvenog stanja (AKS) samostalno pripremala lijekove i uzimala ASK te uklopila uzimanje iste u svakodnevne životne aktivnosti. Ipak dio ispitanika (najčešće stariji muškarci) istaknuo je pasivni odnos prema pripremi i uzimanju lijekova. Oni su prepustili da im pripremu svakodnevne terapije provode članovi obitelji po uputi liječnika bez razmišljanja zašto i kako. Oni naprosto nisu željeli imati kontrolu nad pripremom terapije.

iv. Postojanje motiva za uzimanjem lijeka

Ispitanici su istaknuli važnost postojanja motiva kao pozitivnog čimbenika redovitog uzimanja ASK. Većina ispitanika navela je postojanje osobnog motiva za uzimanjem ASK (željeli su još živjeti, održati zdravlje, biti s obitelji, spriječiti nastanak komplikacija ili ponovni AKS). Samo troje najstarijih ispitanika navelo je da je kod njih važnija navika i postojanje tehničke podrške uzimanja lijeka („sortera“ tableta), a da ih više ništa ne motivira u njihovim godinama.

v. Normalno funkcioniranje s bolešću

Nekolicina ispitanika navela je kako normalno svakodnevno funkcioniraju sa bolešću koju su preboljeli pred 15-25 godina. Već sama ta spoznaja mogućnosti nastavka funkcioniranja s bolešću na koliko toliko sličan način kao prije bolesti (AKS), a uz uzimanje preporučenih lijekova pa tako i ASK, dala im je dodatnu sigurnost ali i obvezu nastavka redovitog uzimanja preporučenih lijekova pa tako i ASK.

vi. Kognitivni status

Bolesnici su istaknuli da su po prolasku godina života s više bolesti primijetili da su misaono usporeniji kao i da su skloni zaboravljati i druge činjenice, a ne samo uzimanje lijekova. Stoga je umanjenje kognitivnog statusa istaknuto kao negativni čimbenik redovitog uzimanja ASK. Komorbiditetne bolesti, posebice CVI, utjecale su na kognitivne funkcije bolesnika, a time i posredno na adherentnost uzimanja ASK što je istaknula nekolicina ispitanika.

Tablica 3. Čimbenici koji pospješuju adherentnost

<p>Čimbenici od strane samog lijeka</p>	<p>Poznavanje djelovanja lijeka</p>
	<p>„Ja mislim da je on veoma bitan jer ga trebam piti dok sam živ jer nam pomaže da krv bude lakše protočna. Zbog te neprotočnosti krvi dobili smo infarkt. Prema tome on nam sada pomaže. ”(21, 69 god)</p>
	<p>„Svi mi koji smo preboljeli infarkt, acetilsalicilna kiselina u niskim dozama daje se zbog sprječavanja ugruška koji može biti ponovni razlog za infarkt ili za moždani udar. „(4, 74 god)</p>
	<p>„Zbog povišenog krvnog tlaka. Zbog toga uzimam taj lijek. “(8, 67 god)</p>
	<p>„Ja mislim da Andol može piti i zdrav čovjek, da taj lijek je takve vrste da ..., ne znam što radi krv ,ne razrjeđuje, on ne razrjeđuje krv sigurno." (23, 76 god)</p>
	<p>Odsustvo nuspojava</p>
	<p>„U početku nije bilo Andola 100 sa zaštitom želuca, dakle sa oblogom i u to vrijeme, ja sam počeo piti 94.-te, 95.-te i u to vrijeme je bila bojazan da bi se moglo desiti nekakvo unutarnje krvarenje jer acetilsalicilna kiselina i slični preparati imaju za neželjenu posljedicu upravo to da može iz stjenke želuca ili dvanaesterca ili tankog crijeva, da može izazvat krvarenje. Međutim otkad je... i to mi se naravno nije desilo, al sam za</p>

takve slučajeve čuo i osobno poznajem. A kasnije kad je sa tom oblogom apsolutno nikakve.“(4, 74 god)

„Budući što se dobro osjećam ja mogu reći da mi pomaže, a sad neke nuspojave, negativne nisam primijetio.“ (17, 71 god)

„Pa to, Andol ne uzimam. Uzimao sam i onda me počeo boliti želudac i onda mi je kardiolog napisao drugi lijek i onda me od toga manje boli želudac... Cardiopirin... njega uzimam umjesto Andola. Andol ne smijem radi želuca. Onda mi se pojavilo po rukama, kao krvarenje, pa je kardiolog rekao da je dobro, da nije unutrašnje i onda moram pit ne svaki dan, već svaki drugi dan“(15, 68god)

„Ne osjećam da mi je ni loše ni dobro. A za želudac meni je odmah ovaj doktor kad sam išao iz bolnice napisao tablete za želudac.“(12, 70 god)

Dnevni raspored uzimanja terapije

„Prije ručka mi je doktor prepisao Andol 100. Ako se zatečem negdje na nekom pregledu i to nije bitno ako nisam popil u podne, popil sam u 3 kad dojdem doma. Al znam da mi je to u sredini dana, ta jedna tableta za popit.““(6, 59 god)

„Andol ne mogu preskočiti jer pijem ujutro zajedno uz

ove za tlak.“(21, 69 god)

„Uglavnom redovno pijem Andol svaki dan ujutro oko 9. (14,65 god)

“Jedanput samo nisam popila, jer ja Andol kupujem više pakovanja, pa sam mislila da imam , taman došla nedelja pa nemam.”(25,68 god)

Indicirani privremeni prekid uzimanja lijeka

„Ja uzimam stalno taj Cardiopirin. Išao sam i na operaciju vratne kralježnice. Obično prije operacije kažu da prekinemo uzimat, ja sam zaboravio. Bio sam na operaciji i sve je dobro prošlo i nisam htio kazati da sam zaboravio da ne uzimam ,ne bi me primili,bio bi problem, trebao bi čekati na red ko zna do kad. Išao sam i zub vaditi. Tad sa prekinuo, 2 dana nisam uzimao i reko sam zubaricu da sam prekinuo. Kaže ona :A to kod nas ne morate, to nije uopće bitno.“(12, 70 god)

„Kad sam morao zbog operacije, kad su mi konzilij rekli koliko dana da ne uzimam ANDOL PRO tada sam prekinuo, jer je rizik od operacije i krvarenja veći.“(17,71 god)

“I bio sam na vađenju zuba i operaciji i ugrađivanju i nitko mi nije rekao da prestanem uzimati i nisam

prestao uzimat.”(19,69 god)

„Cardiopirin... , e onda mi je to kasnije kardiologica maknula. ” (18, 80 god)

Politerapija/komorbiditet

„Sad mi se dogodi jer jako puno tableta uzimam, al Andol sam pila uz malo tableta pa nikad nisam preskočila.“(16, 80 god)

„Ja sam ugradila stent, ja se dosta dobro osjećam. Idem redovno na kontrole, i dijabetičar sam, imam lijekova 13 komada, koji bi im vrag i ime znal, nekad ne znam ni svoje.. Ujutro 6, popodne 2 i navečer pijem 5 komada ”(18, 80 god)

„Imam puno lijekova, statin, za dijabetes, štitnjaču... Preskočim, kao da sam zaboravio doručkovat. Prihvatim to i drugi dan nastavim dalje.“(17,71 god)

Povjerenje u lijek

„Tim više to je Bayerov Aspirin jedan od najstarijih lijekova, među 10 tradicionalnih lijekova bez obzira na napredak medicine, bez obzira na stotine novih lijekova za neka specifična područja on se ne mijenja. Znači ako je momčad koja pobjeđuje trener tu momčad ne mijenja, znači ako se to 100 godina pokazalo kao

	<p><i>odlično , to ne treba diskutirat.“ (4, 74 god)</i></p> <p><i>„Imam osjećaj da mi je dobro, sad funkcionira srce dobro, krv vidim po nalazima da je dobra... masnoće ... i one su dobre.. .nema potrebe preskakati, nema potrebe sumnjati... ”(21, 69 god)</i></p> <p><i>„Meni ne smeta, al vidim da pomaže, mislim kod cirkulacije nogu, ruku jer prije sam imala jako hladne noge, grčeve, meni je u redu.“ (13,53 god)</i></p> <p><i>“Pretpostavljam da je veća opasnost od stvaranja ugruška ako prestanem uzimati Andol. Naravno da to ne možeš samo jednim Andolom na dan spriječiti ali poboljšavaš šanse da ne dođe do toga, prema tome ne pada mi na pamet prestanem uzimati iz čista mira.”(19, 69 god)</i></p>
<p>Čimbenici od strane zdravstvenog osoblja</p>	<p>Edukacija</p> <p><i>„Zbog cirkulacije krvi, da bolje protječe krv, znate, to mi je i rekla doktorica.“(2,71 god)</i></p> <p><i>„Kardiolog mi je rekao da sprečava stvaranje ugruška ili barem usporava.“ (19, 69 god)</i></p> <p><i>„Vidite tu po koži su mi pucaju kapilare... onda mi je doktorica rekla , to je od lijekova, to je normalno... “ (21, 69 god)</i></p> <p><i>„Ja pijem Cardiopirin. Mislim da je isti kao Andol, tako su mi u ljekarni rekli. “ (12, 70 god)</i></p>

Komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika

“Meni je to gore više nekako... puno...uvijek ima gužve, kardiolog ima ovdje- ondje... ja sam tu sigurnija u doktoricu, i EKG će ti napraviti i tlak izmjeriti i sve, ovo gore je sve to nešto trčecim korakom, ništa posebno se gore ne dešava, dobiješ onaj bicikl, voziš bicikl i šta ja znam , izmjere ti tlak... previše je gužve.“(3, 69 god)

*„Ja se u to ne razumijem ništa. Samo znam da idem doktoru svakih 6 mj na kontrolu, holter, i onda me on sve ispita, jel ima kakva promjena. Dobro je, pozitivno čuje od mene da se dobro osjećam, ostaje isti lijek.“
(11, 79 god)*

Usklađenost preporuka liječenja

„Svaki odlazak specijalisti jednom godišnje znači da moram doć kod svog liječnika, dobiti uputnicu, prokomentirati poslije kontrole, i mogu reć da me strahovito veseli da su komentari moje doktorice identični sa komentarima kardiologa. Razumijete, dakle, to mi daje dodatno jednu sigurnost jer na dva mjesta imam isto mišljenje o mom zdravstvenom statusu ili problemu.“ (4, 74 god)

„Nisam ja znao od čega je to dok nisam došao svojoj doktorici, meni se to pojavilo, žena veli de si se lupio,

to su bila dva veća fleka, reko nisam se lupio, ne zna od kud je. Onda mi je to doktorica rekla, a potvrdio mi je i kardiolog. „ (15, 68 god)

„Ja redovito uzimam ASKu, kako su mi god naredili doktori i moja doktorica.“ (9, 72 god)

Povjerenje

„Imam apsolutno povjerenje u svog kardiologa, čovjek stručno radi svoj posao.“ (19, 69 god)

„Ne, ne preskočim uzeti ASK jer je netko rekao da nije dobro uzimati, to ne. Ja vjerujem doktoru.“ (25, 68 god)

“Pa sami Andol, kako bi Vam rekao, ... slušam savjete doktora i pridržavam se , znači da nisu rekli nešto šta bi bilo štetno nego šta mi može koristiti i zato ne samo Andol nego i druge tablete pijem.“ (6, 59 god)

”Ja se doktora strogo držim i terapije. To zna moja doktorica. Što ona kaže to je zakon.” (23, 76 god)

Dostupnost

„Uvijek je doktorica tu... bar ste mi blizu sad tu u gradu. Ja mislim da smo i prečesto u ordinaciji. Ja sam tu tri koraka.“ (3, 69 god)

Kontinuitet skrbi

„A baš i to ako imam nekih nuspojava...doktorica je tu pa bi se posavjetovala.“ (3, 69 god)

„Doktorica mi je mijenjala lijekove koje je trebalo, ja slušam.“ (1, 65 god)

„A po pitanju nuspojava dal ih imam onda bi porazgovarao sa doktoricom i vidio bi o čemu se radi.“ (10, 65 god)

Učenje na iskustvu drugih pojedinaca

„Pa možda je ovako u grupi opuštenija atmosfera nego onako strogo službeno ... razmjena iskustva, slične dijagnoze, slične terapije i tako dalje. Meni se ovo sviđa. Opuštena je atmosfera. Treba ovo češće. Skupit hrpu pa bi to nazvali zdravstvena obnova, razmišljanja , novi lijekovi , nova liječenja. ” (17, 71 god)

“To, jako lijepo što ste nas pozvali ovo, tako je bilo i u Lovranu, uvijek smo imali neke razgovore, mi smo

skoro svaki dan imali neko predavanje tamo u grupi i to se meni jako sviđa. Meni je to jako dobro, meni je drago da me doktorica u zadnji čas pozvala umjesto nekog gospodina.”(23, 76 god)

Raznolikost oblika pružanja skrbi

„Nisam ja ljubitelj doktora, al dobro, obavim, odem gore na kontrolu, riješim, pa godinu dana sam onda miran.“ (5, 62 god)

„Mene je posebno obradovalo unapređenje da ti telefonom možeš naručiti recept i da ne moraš dolaziti u ordinaciju.“(4, 74 god)

„Da, koristim e-mail, to može biti još jedan način konzultacije kako bi nas podsjetili da redovito uzimamo lijekove.“ (13, 53 god)

Tehnička podrška

„Ja imam i nekako svoje lijekove na vidnome, u jednoj kutijici, tako da me onda ono i podsjeti, nemam negdje zabačeno u ladicama, ne držim tako lijekove nego u jednoj kutijici blizu tamo kraj kuhinje i onda me to tako podsjeti.“ (3, 69 god)

„Imam onu kutijicu, znate, za lijekove.“ (13, 53 god)

„Ja ujutro složim dnevnu terapiju u kutijicu.“ (20, 47)

	<p>god)</p> <p><i>„Evo imam i kutiju koja stoji na noćnom ormariću, donesal sam ako i treba nešto pokazat.. i zna se, Andol 100 u podne prije ručka ... i kaj ste rekli ako se zatečem negdje na nekom pregledu i to nije bitno ako nisam popil u podne, popil sam u 3 kad dojdem doma.“</i> (6, 59 god)</p>
<p>Čimbenici od strane pacijenata</p>	<p>Čimbenici životnog konteksta</p> <p><i>„Ja ponesem sa sobom lijekove, naprimjer ako moram nešto napraviti. Za sad nisam imala veće pretrage i to, al ono naprimjer ponesem sa sobom, pecivo si kupim, ili vodu uvijek nosim i ponesem sa sobom bar ovo za tlak i za štitnjaču, to ono obavezno si ponesem, onda ovo poslije popijem.“</i>(3, 69 god)</p> <p><i>„Kad idem u svoje rodno selo onda ide i torba sa lijekovima sa mnom.“</i>(15, 68 god)</p> <p><i>“Ne preskačem terapiju, dobro dogodilo mi se dok sam radio, da jurim na neki sastanak pa preskočim, taj dan sam preskočio al drugi dan nastavljam normalno.”</i>(19, 69 god)</p> <p><i>“A par puta mi se desilo u ovih godinu dana, jer smo bili u svatovima , ali sam preskočio i ove druge tablete i samo sam sutradan nastavio.”</i>(21, 69 god)</p>

Podrška obitelji

„Ja trošim, ustvari ja to dobijem svaki dan . Meni žena to pripremi, ja to popijem. Ja to sve redovito dobijem na stolu. Ja Vam kažem iskreno, žena to pripremi, ja se nebi ni sjetil.“ (22, 66 god)

„Koliko je važan doktor ,al obitelj je najbitnija, kako Vas prihvaćaju, kako vas podržavaju, razumite. Moj sin, naprimjer svaki dan me pita ..ili kćer, stalno pitaju za mene , ta uža familija. To jako puno znači, ta podrška. Ja kad sam bio najteže, kad sam išao na operaciju svi su bili oko mene, čak se i žena malo obolila radi mene .. razumijete.. to tako ide, ali me sada podržavaju i meni je sve lagano.“ (23, 76 god)

„Ha..., pa na početku je (bilo teško naviknuti se uzimati sve lijekove redovito, između ostalog i Andol). Zato mi je kćer svako jutro slagala kutiju.“ (13, 53 god)

Važnost kontrole

“Bome i ja. Redovito. Žena vodi brigu ko u policiji. Ovo kaj sam dobio to moram, to sam pod strogom kontrolom, to sam ko u zatvoru.“ (2 , 71 god)

" Imam ženu koja vodi račun o meni i obavezno u rukicu i popit i onda dalje. Meni žena i kćer davaju lekove, ja ništa ne znam." (24, 78 god)

Postojanje motiva za uzimanjem lijeka

“Pa ja ću jednu stvar reć, mene motivira moj unuk. Zbog njega se to nekako trudim, možda i previše da ga malo dignemo još dok je mali.”(2, 71 god)

„Motivacija je normalno daljnji život... Mene više motivira da ne moram ić previše doktoru, to je najbitnije, da ja u godini dana fala Bogu jedanput odem na kontrolu znači da je sve za sada u redu, premda ja imam 5 stentova ugrađeno, ali i radim fizički, to me zadovoljava, inače ne znam kak bi bilo bez toga da ne radim.“ (5, 62 god)

„Vrlo jednostavno, došli smo kod doktora jer nam nije bilo dobro, a želimo da nam bude dobro i težimo tome i zbog toga se držimo strogo upute doktora. Kad nam doktor propiše neki lijek normalno da sam motiviran da ga pijem i da se nadam da će mi bit bolje, to mi je najveća motivacija i zbog toga bi po mom mišljenju trebali svi slušat doktora ili koji ga neće slušat ne treba ni njemu ić.“ (8, 67 god)

”Mene niš ne motivira, slušam svog liječnika i svoje specijaliste i poštujem njihove naredbe i nemam nikakvog problema.”(18, 80 god)

Normalno funkcioniranje s bolešću

„Ja to već imam 24 godine. Skoro jedan radni staž pa onda puno toga i znam.“(4, 74 god)

„Ja sam imao infarkt pred 15 godina, sada je dobro, ide dalje i dobro se osjećam inače, mogu delat.“ (11, 79 god)

„Evo ja 22 godine nakon infarkta savršeno normalno funkcioniram. Zaboravim da sam ga i imao.“(19, 69 god)

Kognitivni status

„Ja vam slabo to sve razumijem pošto sporo pamtim a strahovito brzo zaboravim, a pijem Andol 100 PRO radi cirkulacije krvi ..sad dal on meni smeta il ne smeta, ja masu lijekova pijem pa ja sad to nemrem ocijenit.“(9, 72 god)

" Meni žena i kćer davaju lekove, ja ništa ne znam. A imao sam srčani i moždani. Sa srčanim se dobro mogu nosit, ali sa moždanim baš ...ne pamtim, ali mogu radit i to ali ovaj..moždani..ne znam više niti novac prebrojat..brojim ali moram pet put brojati. ... Ne mogu ja više čitat niti ja mogu pamtit više“ (24, 78 god)

„Ja sam ugradila stent, ja se dosta dobro osjećam. Idem redovno na kontrole, i dijabetičar sam, imam lijekova 11 komada, koji bi im vrag i ime znal, nekad ne znam ni svoje..“ (18, 80 god)

4.3. Očekivanja bolesnika od liječnika

Kvalitativnom analizom sadržaja podataka ispitanika koji su preboljeli AKS o očekivanju bolesnika od liječnika proizašao je koncept utemeljen na šest glavnih tema: edukacija, mogućnost ostvarenja različitih oblika konzultacija, dostupnost skrbi, kontinuitet skrbi, odnos liječnik – bolesnik, osiguravanje dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite.

a. Edukacija

Ispitanici su istaknuli kako im je važno da ih LOM educira o lijeku – načinu djelovanja i razlogu uzimanja te načinu uzimanja ASK. Važnost ove edukacije bila je neophodna posebice prilikom uvođenja lijeka (kada im je bilo teško snaći se u pravilnom uzimanju velikog broja lijekova), ali je bilo važno potom i kontinuirano podsjećati s vremena na vrijeme o istom. Također su istaknuli važnost prenošenja novih spoznaja o lijeku.

b. Mogućnost ostvarenja različitih konzultacija

Ispitanici su naveli da mogućnost ostvarenja različitih vrsta konzultacije ima pozitivan utjecaj na redovito uzimanje ASK. Tako im je pored klasične posjete u ordinaciji veliko zadovoljstvo predstavljalo i savjetovanje te podsjećanje na uzimanje ASK putem telefonskih konzultacija. Nekolicina ispitanika istaknula je opasnost netočnih informacija koje mogu proizaći iz dostupnih multimedijjskih kanala: *“Puno čitam, surfam, zbilja puno doktora Googla konzultiram, ali koliko sam shvatio tu ima prevelikih gluposti da bi to trebalo zabraniti čitati.”*

c. Dostupnost skrbi

Dostupnost skrbi LOM ispitanici su vrednovali kao važni čimbenik sigurnosti jer im je u slučaju potrebe za neposrednim pregledom ili dodatnog dobivanja informacija omogućeno dobiti brz termin za posjetu LOMu, a što nikako nije bio slučaj s liječnicima u bolnici. Međutim, svjesni su i negativne strane ove mogućnosti kao što je zaključila jedna ispitanica: *„Ja mislim da smo i prečesto u ordinaciji.“*

d. Kontinuitet skrbi

Ispitanici su istaknuli važnost kontinuiteta skrbi jer je pozitivno pridonijela uzimanju ASK. Istaknuli su da im je posebno važno kontinuirano podsjećanje LOMa na redovito uzimanje lijekova jer se u kontekstu životnih obaveza, starenja, naprosto dogodilo da slučajno zaborave uzeti lijek. *“I ako treba da nas stalno upućujete - morate redovno koristit lijekove, da ne preskačete. Ja bi to preporučio svakoj doktorici da kaže svojem pacijentu, jel imamo danas slučajeva ljudi su stariji pa se zaboravlja, doživi se bolest koja isto tako oštećuje mozak, zašto*

da ne ponavljat stalno , da se ne desi slučaj, nisam popio onda još veće komplikacije poslije toga.”(21, 69 god)

e. Odnos liječnik – bolesnik

Ispitanici su naveli da je njihovo temeljno očekivanje dobar odnos s LOMom, LOM koji će ih saslušati, koji ih poštuje. Takav odnos generira povjerenje prema LOMu, tada će mu se pacijent lakše i požaliti, a tada će i skrb za zdravlje uključujući i redovito uzimanje lijekova, biti kvalitetnije jer *„kad se čovjek može obratiti svom doktoru, normalno sa povjerenjem i kad mu doktor nešto kaže da on to njemu vjeruje da je to tako .. tako nam možete pomoći.“*

f. Osiguravanje dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite

Ispitanici su istaknuli važnost upućivanja specijalistima kao pozitivni čimbenik adherentnosti uzimanja ASK. Pozitivnim na uzimanje lijekova doživjeli su kada su oba liječnika jednako savjetovala – o bolesti, o vrsti i uzimanju lijekova. Istaknuli su važnost ujednačenosti preporuka. Također su i istaknuli važnost pravovremenog upućivanja specijalisti *„...na vrijeme uputiti i pravom specijalisti“*.

Tablica 4. Očekivanja bolesnika od liječnika

<p>Edukacija</p>	<p>„To da se obiteljski liječnik hoće čovjeku dat u razgovoru, objašnjenju, pomoć pa čak.. i baš si dat vrijeme , ako treba i dodatno platit taj razgovor je bolje nego ne imat informaciju.“ (10, 65 god)</p> <p>„Jedino što bi stvarno cijenio .. istraživanja se stalno rade i ako se ustanovi da postoji neka nova nuspojava nakon 10,20 godina o tom bi rado bio informiran.“ (19, 69 god)</p> <p>„Mislim da je jako bitno u samom početku uputiti pacijenta čemu koristi taj lijek, koje su nuspojave, koje su dobre strane i loše ako ih ima.“(20,47 god)</p> <p>„Posebno o acetilsalicilnoj kiselini, koliko se sjećam, mi nismo razgovarali, osim u onom početku 95-te, 96-te godine ako se dobro sjećam.“(4, 74 god)</p>
<p>Mogućnost ostvarenja različitih konzultacija</p>	<p>„Kad nešto ne znam , ne razumijem, da mogu nazvat, da mogu pitat , da se mogu posavjetovat.“ (10, 65 god)</p> <p>„Kada razgovarate telefonom isto pitati dal pijete lijekove, zašto da ne pitati?(21, 69 god)</p> <p>„Nazovem , jel mogu to i to , bolje to nego na internetu, šta ima na internetu?..“(13, 53 god)</p> <p>“Puno čitam, surfam, zbilja puno doktora Googlea konzultiram, ali koliko sam shvatio tu ima prevelikih gluposti da bi to trebalo zabraniti čitati.”(17, 71 god)</p>
<p>Dostupnost skrbi</p>	<p>„Ja mislim da smo i prečesto u ordinaciji. Ja mislim da je sve ok. Ja bi bila čak i predosadna, znate...“ (3, 69 god)</p> <p>„Mene je posebno obradovalo unapređenje da ti telefonom možeš</p>

	<p><i>naručit recept i da ne moraš dolaziti u ordinaciju.“ (4, 74 god)</i></p> <p><i>„Ne tražim pomoć, kad mi treba ja odem u ambulantu.“ (18, 80 god)</i></p> <p><i>„Kad nešto ne znam , ne razumijem da mogu nazvat, da mogu pitat , da se mogu posavjetovat, da mi je slobodan pristup, ne da se bojim opet će mi doktor reć joj opet onaj dosadan.. ako ima takav stav obiteljski onda je sigurno teško .. al mi jesmo nekada dosadni jer se bojimo za svoje živote što je prirodno , to se boji i liječnik za svoj.“(10, 65 god)</i></p>
Kontinuitet skrbi	<p><i>„Koliko puta je meni doktorica rekla nemoj ovo, nemoj ono a onda ja to samo smanjim, kaj ću, ne možeš živiti bez da nešto ne radiš, ali sve u granicama, tako ja i da, polako.“(2,71 god)</i></p> <p><i>„I ako treba da nas stalno upućujete morate redovno koristiti lijekove da ne preskačete. Ja bi to preporučio svakoj doktorici da kaže svojem pacijentu, jel imamo danas slučajeva ljudi su stariji pa se zaboravlja, doživi se bolest koja isto tako oštećuje mozak, zašto da ne ponavljat stalno , da se ne desi slučaj, nisam popio onda još veće komplikacije poslije toga.“(21, 69 god)</i></p>
Odnos liječnik – bolesnik	<p><i>„Saslušati pacijenta ako se za nešto požali .. ne žali se pacijent zbog toga što ..ne znam .. izmišlja nešto , nego što ga nešto smeta pa onda sa normalnim razgovorom, to više pomaže nego i išta .. kad se čovjek može obratiti svom doktoru, normalno sa povjerenjem i kad mu doktor nešto kaže da on to njemu vjeruje da je to tako .. tako nam možete pomoći.“(12, 70 god)</i></p> <p><i>„Imam povjerenja u obiteljskog liječnika, da nemam uzo bi karton i išo bi drugom liječniku.“(17, 71 god)</i></p> <p><i>”Najbitnije je dobar kontakt s liječnikom, dobar odnos i povjerenje</i></p>

	<p>.“ (21, 69 god)</p> <p>“Aposlutno, odnos nekakav povjerenja i ajde, neću reći prijateljstva ali koordinacije posla da čovjek kvalitetno proživi.”(19, 69 god)</p>
<p>Osiguravanje dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite</p>	<p>„Mogli biste pomoći utoliko, govorim o liječnicima opće prakse, dakle obiteljska medicina, svaki odlazak specijalisti jednom godišnje znači da moram doć kod svog liječnika i dobiti uputnicu...“ (4, 74 god)</p> <p>„Na vrijeme uputiti, uputnica, kojem specijalisti ...“ (17, 71god)</p>

5. RASPRAVA

Ovo kvalitativno istraživanje provedeno je s ciljem povećanja razumijevanja čimbenika koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline kod bolesnika nakon preboljelog AKS.

Kvalitativna analiza sadržaja podataka prikupljenih individualnim intervjuima ispitanika, rezultirala je sa dvije glavne teme koje su objašnjene kroz četiri koncepta te 27 kategorija.

5.1. Čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK

Analizom iskustva bolesnika o čimbenicima koji su utjecali na njihovu adherentnost uzimanja ASK proizašla su slijedeća tri koncepta: čimbenici od strane lijeka, čimbenici od strane zdravstvenog osoblja te čimbenici od strane pacijenta.

Sukladno iskustvu bolesnika, čimbenici od strane lijeka koji su utjecali na adherentnost uzimanja ASK su: poznavanje djelovanja lijeka, postojanje nuspojava lijeka, dnevni raspored uzimanja terapije, indicirani privremeni prekid uzimanja lijeka, manja politerapija/ manji komorbiditet i povjerenje u lijek. Većina ispitanika iz istraživanja navela je da poznaje djelovanje ASK što je bio važan čimbenik redovitog uzimanja lijeka. Upravo se i u europskim smjernicama za prevenciju kardiovaskularnih bolesti navodi kako je nedovoljno poznavanje lijeka jedan od čimbenika za neadherentnost (21). Najčešće nuspojave ASK kao što su gastrične tegobe i potkožna krvarenja utjecale su na dio naših ispitanika da ASK zamijene drugim, podnošljivijim oblikom lijeka ili da uzimaju lijek svaki drugi dan. Navedeno je u suglasju s istraživanjem Moberga i suradnika iz 2011. godine (22). Pratt i suradnici su u

svojem radu zaključili da „simptomi gornjeg probavnog sustava mogu dovesti do neadherentnosti i diskontinuiteta u uzimanju niskih doza ASK kao protektivne terapije“ (23). Suprotno od preporuka liječnika da se ASK uzima za vrijeme ručka, kao što se navodi i u istraživanju Guo i suradnika 2016, većina ispitanika iz našeg istraživanja navela je da uzimanje ASK ujutro povećava adherentnost njezina uzimanja jer ga tada najrjeđe zaborave uzeti (24). Ovim istraživanjem je još jednom potvrđeno da u cilju veće adherentnosti preporuka je uzimanja lijekova ujutro odnosno smanjiti broj pojedinačnih lijekova propisivanjem kombiniranih lijekova.

Zbog medicinski opravdanih razloga nekolicina ispitanika ovoga istraživanja morala je privremeno prekinuti uzimanje ASK-a. Međutim, neki od ovih ispitanika nisu nastavili uzimati lijek navodeći da nisu dobili jasnu uputu da ga po provedenom zahvatu nastave uzimati. Stoga proizlazi potreba za jasnijim definiranjem vremena nastavka uzimanja ASK nakon operativnog zahvata ili dijagnostičkog postupka od strane liječnika bolesnicima. Također, preporuka je i da liječnici redovito revidiraju kroničnu trajnu terapiju bolesnika u cilju uvida u opravdano/neopravdano uzimanje/neuzimanje lijekova. Nadalje, većina naših ispitanika navela je da je adherentnost uzimanja ASK bila veća kada je propisani dnevni broj lijekova bio manji, te je s povećanjem broja lijekova adherentnost postala manja bilo zbog većeg broja nuspojava, bilo zbog čimbenika zaboravljanja uzimanja ASK uslijed većeg broja lijekova. Navedenu negativnu povezanost multimorbiditeta i politerapije na adherentnost zbog veće interakcije lijekova potvrdila su i druga istraživanja (25, 26). Povjerenje u lijek pokazalo se kao bitan čimbenik adherentnosti uzimanja tog lijeka. Tako su ispitanici naveli da rado uzimaju lijek u kojega imaju povjerenje da će im pomoći, koji je dulje na tržištu, a da pritom nemaju nuspojave lijeka.

Sukladno iskustvu bolesnika, čimbenici od strane zdravstvenog osoblja koji su utjecali na adherentnost uzimanja ASK su: edukacija bolesnika, komunikacijske vještine zdravstvenih djelatnika, usklađenost preporuka liječenja, povjerenje u liječnika, dostupnost skrbi, kontinuitet skrbi, učenje na iskustvu drugih bolesnika, raznolikost oblika pružanja skrbi i tehnička podrška.

Ispitanici su istaknuli važnost edukacije o lijeku, kako na početku propisivanja lijeka, tako i podsjećanje na djelotvornost lijeka kontinuirano tijekom liječenja te je pri tome neophodno korištenje razumljivog jezika od strane medicinskog osoblja. Još su Makayrus i Friedman 2005. godine kvantitativnim istraživanjem u Americi utvrdili da nešto manje od polovice ispitanika starijih od 65 godina nisu znali zbog čega uzimaju lijek nakon otpuštanja iz bolnice što je bio pokazatelj nedostatka edukacije te važnosti dobrih komunikacijskih kanala između pacijenata i liječnika (27). Nadalje, važnost usuglašavanja preporuka koji pacijenti dobiju na razini primarne i sekundarne zdravstvene zaštite više puta su naglašene kao dodatni čimbenik koji povećava adherentnost uzimanja ASK. Stoga se ističe potreba da nakon otpusta iz bolnice LOM utvrdi koliko bolesnik poznaje način djelovanja i razloge uzimanja lijeka i na temelju navedenog znanja pacijenta poučava o istom. Također je potrebno kontinuirano procjenjivati adherentnost uzimanja ASK i ostale preporučene farmakoterapije.

Dobar odnos između pacijenta i liječnika baza je za izgradnju povjerenja među njima, još jednog od čimbenika adherentnosti uzimanja ASK sukladno iskustvu naših bolesnika. I Packard i Hilleman su utvrdili da: „... mnogi pacijenti nemaju dobro razvijen odnos sa liječnikom što je jedan od čimbenika koji utječe na neadherentnost uzimanja lijeka“ (26). Nadalje, dostupnost i kontinuitet skrbi jedna su od osnovnih načela primarne zdravstvene zaštite koji pridonose osiguranju kvalitete skrbi u zbrinjavanju kroničnih bolesnika. Tako su i naši ispitanici naveli kako im je izuzetno bitno i drago da mogu razgovarati sa LOM-om o

bolesti ili lijeku čime stječu saznanja koja će pomoći da redovito uzimaju ASK. I SZO u svom izvješću o adherenciji na dugotrajnu terapiju opisuje nedostatak dostupnosti i kontinuiteta skrbi kao čimbenike za neadherentnost uzimanja lijeka (21). Nadalje, naši ispitanici su istaknuli zadovoljstvo učenja kroz grupu jer su razmjenjujući međusobna iskustva o preboljelom AKS-u te terapiji učvrstili i obnavljali svoje znanje o ASK-u te se kontinuirano podsjećali o važnosti redovitog uzimanja ASK. Stoga se potiče kontinuirani grupni rad s bolesnicima vođen od strane zdravstvenih profesionalaca. I korist od različitih oblika ostvarivanja konzultacije, pored konzultacije u ordinaciji LOMa, tako i putem telefonske ili e-mail konzultacije, istaknute su od naših ispitanika, kao dodatna mogućnost informiranja o lijeku te dodatnog načina pozitivnog utjecaja na adherentnost na ASK. I konačno, ne treba zanemariti niti tzv. „tehničku“ pomoć u ostvarivanju redovite adherencije na ASK, misleći pritom na tzv. „sortere lijekova“. Tako su ispitanici naveli kako pripremljene kutijice, bilo da ih slažu sami ili uz pomoć članova obitelji, mogu ponijeti sa sobom bilo kamo te su tako sigurni da neće preskočiti uzeti lijekove neovisno o ostalim aktivnostima. Autori mnogih istraživanja naveli su da su upravo „sorteri“ lijekova pridonijeli većoj adherenciji na lijek (28, 29). Korištenjem „sortera“ lijekova i pacijent, obitelj i LOM mogu vrlo jednostavno pratiti redovitost uzimanja lijekova te po potrebi intervenirati ukoliko se ustanovi da su „sorteri“ lijekova neispražnjeni kako treba. U suglasju s digitalnom erom u kojoj se nalazimo, na tržištu se već nalaze modernije verzije „sortera“ lijekova koje su povezane sa aplikacijom na mobitelu i podsjećaju pacijenta na uzimanje lijeka (npr. „EllieGrid - a smart pill organizer“). U primjeni ovih aplikacija potreban je kritički pristup, a posebno se u starijih pacijenata ističe važnost podrške mlađih te aplikacijama vićnijih članova obitelji.

Sukladno iskustvu bolesnika, čimbenici od strane pacijenta koji utječu na adherentnost uzimanja ASK su: čimbenici životnog konteksta, podrška obitelji, važnost kontrole,

postojanje motiva za uzimanjem lijeka, normalno funkcioniranje s bolešću te kognitivni status.

Čimbenici životnog konteksta utjecali su kako pozitivno tako i negativno na redovitost uzimanja ASK. Naime, ispitanici su u ovom istraživanju naveli kako su uzimanje lijeka ukomponirali u svoj život kao jedan ritual, odnosno naviku tako da im nije predstavljala problem u redovitosti uzimanja lijeka. No postojale su situacije kada bi izostavili uzeti lijek iz razloga poslovnih (dok su bili u radnom odnosu) i/ili privatnih obaveza. I Kvarnstrom i suradnici su ispitivali LOM o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja lijekova te su naveli kako su LOM smatrali kako promjene u životnom stilu rezultiraju s lošijom adherencijom na lijekove (30).

Svi ispitanici istaknuli su važnost podrške obitelji u nošenju s bolesti i uzimanju terapije. Međutim, posebno u ispitanika starije dobi, došlo je do izražaja gotovo potpuno prepuštanje odgovornosti kako o pripremi kompletne terapije tako i o redovitom uzimanju svih lijekova, pa tako i ASK, svojim članovima obitelji. I SZO u svom izvješću o adherenciji za dugotrajnom terapijom navodi da upravo nedostatak socijalne podrške i disfunkcionalna obitelj negativno utječe na adherenciju (21). Važnost postojanja motiva kao pozitivnog čimbenika adherenciji na ASK istaknuta je i od većine naših ispitanika koji su istaknuli važnost želje za daljnjim i kvalitetnim životom bez komplikacija i/ili života sa obitelji kao poticaja za adherentnost. Samo neki, najstariji ispitanici, istaknuli su da uzimanje lijeka za njih naprosto predstavlja rutinu i obavezu. I Orkaby i Gaziano 2019. godine ističu važnost motiva u adherentnosti na lijekove navodeći da u pacijenata koji dugotrajno uzimaju terapiju motiv predstavlja upravo činjenica da imaju bolest i žele prevenirati ponovni događaj (31). U suglasju s navedenim, u dijela naših ispitanika koji su preboljeli AKS prije 15-25 godina, upravo spoznaja da uspijevaju „normalno“ funkcionirati u svakodnevnom životu i nakon

toliko godina od pojave bolesti, bila je poticaj za redovitim nastavkom uzimanja lijekova. Nasuprot njima, u dijela ispitanika, većinom onih s multimorbiditetom, posebno onih i s preboljelim CVI, istaknuto je da otežano funkcioniraju u svakodnevnom životu, čemu je vjerojatno doprinijelo i opadanje kognitivne funkcije.

5.2. Očekivanja bolesnika od liječnika

Sukladno iskustvu ispitanika koji su preboljeli AKS očekivanja bolesnika od liječnika su: edukacija, mogućnost ostvarenja različitih oblika konzultacija, dostupnost skrbi, kontinuitet skrbi, odnos liječnik – bolesnik, osiguravanje dostupnosti sekundarne zdravstvene zaštite.

Ispitanici su poseban naglasak stavili na važnost edukacije bolesnika o samom lijeku, njegovom djelovanju i mogućim nuspojavama, kako na samom početku terapije, tako i povremeno podsjećanje o navedenom tijekom slijedećih konzultacija. I Dolovich i suradnici su također istaknuli važnost razgovora s bolesnikom o nuspojavama lijeka (32). Nažalost, uzimajući u obzir navedeno, kratkoća trajanja konzultacije LOM-a negativno pridonosi adherentnosti bolesnika na preporučene lijekove što nije samo problem u RH već se kontinuirano naglašava i u drugim europskim zemljama (33). Osim mogućnosti ostvarenja konzultacije u ordinaciji, naši ispitanici naveli su kako im je korisna i telefonska konzultacija jer osigurava brži kontakt s LOM-om i dodatnu mogućnost dobivanja traženih informacija. Nadalje, naši ispitanici opet su istaknuli važnost kontinuiteta skrbi te izgradnje dobrog odnosa sa LOM-om čime se stječe povjerenje u liječnika i lijek. Pored navedenog, ispitanici su istaknuli značajnost upućivanja specijalisti te zadovoljstvo dobivanja istih preporuka kod specijaliste i LOM što je pozitivno utjecalo na redovitost uzimanja lijeka. Rathbone i

suradnici također su u svojem kvalitativnom istraživanju interprofesionalne suradnje LOMa i farmaceuta istaknuli važnost dobre interprofesionalne suradnje, posebno na području osnaživanja bolesnika pri davanju informacija o lijeku i liječenju što zasigurno pridonosi povećanju adherencije na propisano liječenje i samokontrole bolesti te umanjenju bolesnikove sumnje/strahova vezanih uz lijekove (34). I Kvarnström ističe važnost slanja jednoznačne/iste poruke bolesniku neovisno o tome koji zdravstveni profesionalac savjetuje bolesnika u cilju povećanja povjerenja u lijek i posljedično postizanja željenog stava bolesnika o lijeku i liječenju u cilju postizanja željenih ishoda bolesti (30).

6. ZAKLJUČAK

Većina ispitanika u ovom istraživanju pokazala je zadovoljavajuću razinu znanja o djelovanju ASK, što je uz iskazano povjerenje u ovaj lijek, zasigurno pridonijelo boljoj adherentnosti uzimanja ASK. Samo manjina nije poznavala razloge uzimanja navedenog lijeka. Prisutnost nuspojava, bilo da je riječ o gastričnim tegobama ili potkožnim krvarenjima, potaknulo je manji dio ispitanika da lijek zamijene podnošljivijim oblikom lijeka ili ga nastave uzimati u rjeđim intervalima (svaki drugi dan).

Veća adherentnost uzimanja ASK utvrđena je u pacijenata koji su uzimali lijek ujutro, što je u našem istraživanju činila većina ispitanika. Nasuprot tome, polifarmacija i multimorbiditet u naših ispitanika negativno su utjecali na redovitost uzimanja ASK.

Ispitanici su istaknuli nekoliko čimbenika od strane zdravstvenog osoblja na adherentnost uzimanja ASK. Tako je edukacija o ASK liječnika/medicinskih sestara/farmaceuta pozitivno utjecala na sigurnost ispitanika u donošenju odluke o redovitom uzimanju lijeka. Pri tom je istaknuta važnost korištenja jednostavnih rečenica u objašnjavanju činjenica te sudjelovanje više zdravstvenih osoba u edukaciji o važnosti ASK. Povjerenje u LOM, dostupnost i kontinuitet skrbi, kao bitne odrednice primarne zdravstvene zaštite, i u našem su istraživanju pokazale veliku ulogu jer su upravo njih ispitanici naveli kao važne čimbenike poticanja i održavanja adherentnosti na lijek. Osim neposrednog kontakta sa liječnikom (pregled u ordinaciji) ispitanici su naveli kako su i telefonske konzultacije ili e-mail konzultacije pozitivno utjecale na razrješavanje nedoumica te osigurale kontinuitet uzimanja ASK.

Tehnička pomagala, tzv. „sorteri“ lijekova istaknuti su od ispitanika kao dodatna važna pomoć u redovitom, kontinuiranom uzimanju ASK.

Analizirajući čimbenike adherentnosti uzimanja ASK od strane pacijenta uočeno je kako su pacijenti, u radno aktivnom životnom razdoblju, povremeno imali poteškoće u održanju kontinuiteta uzimanja ASK zbog prirode radnog mjesta, prisustvovanja proslavama te drugim životnim ulogama i aktivnostima. Nasuprot navedenom, podrška i razumijevanje obitelji pokazala se kao pozitivan čimbenik uzimanja ASK, do te mjere da su neki stariji ispitanici potpuno prepustili brigu o uzimanju lijekova članu obitelji, najčešće bračnom partneru. Većina ispitanika navela je kako ih je upravo želja za životom i održavanjem zdravlja motivirala u redovitom uzimanju ASK. U suprotnosti od njih, nekoliko najstarijih ispitanika navelo je kako za njih više ne postoji dodatni motiv već je uzimanje lijeka prešlo u rutinu. U cilju ostvarenja dobre adherentnosti uzimanja ASK (posredno i bolje sekundarne prevencije KVB), preporuka je da u pacijenata koji su preboljeli AKS liječnici u svakodnevnom radu osiguraju kontinuiranu skrb i dostupnost kroz više oblika konzultacija, grade terapeutski odnos baziran na povjerenju s pacijentima, imaju prikladnu komunikaciju, upućuju na indicirane preglede specijalistima SKZZ te ciklički obnavljanju znanje o lijeku i razlozima uzimanja ASK u ovih pacijenata.

7. SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti i opisati iskustvo bolesnika nakon preboljelog AKS u gradu Karlovcu o čimbenicima koji utječu na adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline (ASK). Namjerni uzorak ispitanika prikupljen je (uzimajući u obzir uključne i isključne kriterije) putem 4 liječnika opće/obiteljske medicine (LOM) (2 zaposlenika Doma zdravlja Karlovac i 2 LOMa iz Karlovca u koncesiji) odabranih prigodnim uzorkovanjem. Podaci su prikupljeni diskusijom metodom fokus grupa koje su snimane diktafonom te je potom napravljen transkript intervjua. U svrhu analize i interpretacije podataka korištena je kvalitativna analiza sadržaja (engl. *content analysis*) kojom su proizašle dvije glavne teme i četiri koncepta te 27 kategorija: čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja ASK (čimbenici od strane samog lijeka, čimbenici od strane zdravstvenog osoblja, čimbenici od strane pacijenata) te očekivanja bolesnika od liječnika. Većina ispitanika u ovom istraživanju pokazala je zadovoljavajuću razinu znanja o djelovanju ASK. Sukladno izjavama ispitanika, negativni čimbenici adherentnosti su u najvećoj mjeri polifarmacija i multimorbiditet, a potom nuspojave ASK. Istaknuti su slijedeći pozitivni čimbenici adherentnosti ASK: edukacija bolesnika njemu razumljivim rječnikom od strane zdravstvenog osoblja, potom povjerenje, dostupnost i kontinuitet rada LOM-a. Nadalje, podrška obitelji, kao i tehnička pomagala tzv. „sorteri“ lijekova čimbenici su koji su također pridonijeli redovitosti uzimanja lijeka. Otežavajući čimbenik ponekad je bilo radno mjesto te osobne uloge i zadaci ispitanika. Osobni motivi istaknuti od ispitanika (želja za životom i održavanje zdravlja) također su poticali ispitanike u redovitom uzimanju ASK. Bolesnici su naveli slijedeća očekivanja od liječnika u cilju veće adherentnosti na ASK: savjetovanje i edukaciju od strane LOM-a u vezi ASK-e, potom kontinuitet skrbi, dostupnost kroz razne komunikacijske kanale, i dobar odnos

s liječnikom te konzultaciju sa specijalistima sekundarne zdravstvene zaštite. U cilju ostvarenja dobre adherentnosti na uzimanje ASK (posredno i bolje sekundarne prevencije KVB), preporuka je da u pacijenata koji su preboljeli AKS liječnici u svakodnevnom radu osiguraju kontinuiranu skrb i dostupnost kroz više oblika konzultacija, grade terapijski odnos baziran na povjerenju s pacijentima, komunikaciju prikladnim jezikom, ciklički obnavljaju znanje o ASK i razlozima njezina uzimanja u ovih pacijenata te osiguraju daljnju skrb i zajedničku suradnju sa specijalistima SKZZ u cilju sekundarne prevencije KVB.

Ključne riječi: kvalitativno istraživanje, adherentnost, akutni koronarni sindrom, aspirin, iskustvo bolesnika

8. ABSTRACT

ASPIRIN ADHERENCE AFTER ACUTE CORONARY SYNDROME – PATIENTS' EXPERIENCE

The aim of this study was to explore and describe the experience of patients who suffered an acute coronary syndrome (ACS) in the city of Karlovac with regard to the factors affecting adherence to acetylsalicylic acid.

Three focus groups were conducted, transcribed and analysed to find emerging themes and sub-themes. Textual data were explored inductively, using content analysis to generate categories and explanations.

Seven major themes and explanatory models of lay people's perspective emerged from the data: factors affecting adherence to ASA (medication-related factors, factors related to health professionals, factors related to patients) and patients' expectations of the general practitioner (GP). The majority of participants in this study showed a satisfactory level of knowledge about the functioning of ASA. Negative adherence factors involved mostly polypharmacy and multimorbidity, followed by side effects of ASA. The most important positive factors of ASA adherence highlighted by the participants included patient education by health professionals in simple terms, followed by trust, availability and continuity of GP care. Some other factors improving medication adherence included family support, personal motivation to live and stay healthy, and technical aids (so-called medication organisers). In contrast, the participants' job, duties and responsibilities were in some cases indicated as aggravating factors.

To achieve good adherence to ASA (indirect and better secondary prevention of CVD), GPs are advised to provide continuous care to patients who suffered an ACS as part of their

everyday work, and to make themselves available to patients through various types of consultations. It is also recommended to build a therapeutic relationship with patients based on trust, establish appropriate communication, refer patients to hospital specialists as required and periodically refresh knowledge about ASA and the reasons for its use.

Key words: qualitative research, adherence, acute coronary syndrome, aspirin, patients` experience

9. POPIS LITERATURE

1. Bansilal S, Castellano JM, Fuster V. Global burden of CVD: focus on secondary prevention of cardiovascular disease. *Int J Cardiol.* 2015;201, Supplement 1:S1-S7.
2. Hrvatski_zavod_za_javno_zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2020. – tablični podaci (Stanovništvo i vitalni događaji): Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2022 [cited 2022 11.02.2022.]. Available from: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>.
3. Miner J, Hoffhines A. The discovery of aspirin's antithrombotic effects. *Texas Heart Institute journal.* 2007;34(2):179-86.
4. Hennekens CH, Schneider WR. The need for wider and appropriate utilization of aspirin and statins in the treatment and prevention of cardiovascular disease. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2008;6(1):95-107.
5. Hennekens CH. Update on Aspirin in the Treatment and Prevention of Cardiovascular Disease. *Am J Manag Care.* 2002;8:S691-S700.
6. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Back M, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *Eur Heart J.* 2021;42(34):3227-337.
7. Ittaman SV, VanWormer JJ, Rezkalla SH. The Role of Aspirin in the Prevention of Cardiovascular Disease. *Clin Med Res.* 2014;12(3-4):147-54.
8. VanWormer JJ, Greenlee RT, McBride PE, Peppard PE, Malecki KC, Che J, et al. Aspirin for primary prevention of CVD: Are the right people using it? *J Fam Pract.* 2012;61(9):525-32.
9. Halvorsen S, Jortveit J, Hasvold P, Thuresson M, Øie E. Initiation of and long-term adherence to secondary preventive drugs after acute myocardial infarction. *BMC Cardiovasc Disord.* 2016;16(1):1-11.
10. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Ž, Verschuren M, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *Eur Heart J.* 2012;33(13):1635-701.

11. Haynes R, McDonald HP, Garg AX. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *JAMA*. 2002;288(22):2880-3.
12. Osterber L, Blaschke T. Adherence to Medication. *N Engl J Med*. 2005;353:487-97.
13. Green J, Thorogood N. *Qualitative methods for health research*. 3rd ed. London: Sage Publications; 2014.
14. Halmi A. *Strategije kvalitativnih istraživanja u primijenjenim društvenim znanostima*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2005.
15. Kvale S. *Interviews: An introduction to Qualitative Research Interviewing*. Newbury Park: CA:Sage; 1996.
16. Pope C, Ziebland S, Mays N. Qualitative research in health care. *Analysing qualitative data*. *Bmj*. 2000;320(7227):114-6.
17. Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. 2nd edition ed. London: Sage publications; 1998.
18. Cavanagh S. Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse researcher*. 1997;4(3):5-16.
19. Polit D, Beck C. *Nursing Research: Principles and Methods*. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
20. Stewart M, Brown B, Weston W, McWhinney I, McWilliam C, Freeman T. *Patient-centered medicine: transforming the clinical method*: Oxon: Radcliffe Medical Press; 2003. 360 p.
21. De Geest S, Sabate E. Adherence to long-term therapy: evidence for action. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2003;2:323.
22. Moberg C, Naesdal J, Svedberg LE, Duchateau D, Harte N. Impact of gastrointestinal problems on adherence to low-dose acetylsalicylic Acid: a quantitative study in patients with cardiovascular risk. *The patient*. 2011;4(2):103-13.
23. Pratt S, Thompson VJ, Elkin EP, Naesdal J, Sorstadius E. The impact of upper gastrointestinal symptoms on nonadherence to, and discontinuation of, low-dose

acetylsalicylic acid in patients with cardiovascular risk. *Am J Cardiovasc Drugs*. 2010;10(5):281-8.

24. Guo W, Lu W, Xu Y, Wang L, Wei Q, Zhao Q. Relationship between Adverse Gastric Reactions and the Timing of Enteric-Coated Aspirin Administration. *Clin Drug Investig*. 2017;37(2):187-93.

25. Sinnige J. Multimorbidity and medication management in general practice; a challenge for GPs. Beverwijk: Scientific Institute for Quality of Healthcare (IQ Healthcare) and the Netherlands institute for health services research (NIVEL); 2017.

26. Packard KA, Hilleman DE. Adherence to therapies for secondary prevention of cardiovascular disease: a focus on aspirin. *Cardiovascular therapeutics*. 2016;34(6):415-22.

27. Makaryus AN, Friedman EA. Patients' understanding of their treatment plans and diagnosis at discharge. *Mayo Clinic proceedings*. 2005;80(8):991-4.

28. Lam WY, Fresco P. Medication Adherence Measures: An Overview. *BioMed research international*. 2015;2015:217047.

29. Costa E, Giardini A, Savin M, Menditto E, Lehane E, Laosa O, et al. Interventional tools to improve medication adherence: review of literature. *Patient preference and adherence*. 2015;9:1303-14.

30. Kvarnstrom K, Airaksinen M, Liira H. Barriers and facilitators to medication adherence: a qualitative study with general practitioners. *BMJ open*. 2018;8(1):e015332.

31. Orkaby AR, Gaziano M. Update on Aspirin in Primary Prevention: American College of Cardiology; 2019 [cited 2022 16022022]. Available from: <https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2019/11/26/08/23/update-on-aspirin-in-primary-prevention>.

32. Dolovich L, Nair K, Sellors C, Lohfeld L, Lee A, Levine M. Do patients' expectations influence their use of medications? Qualitative study. *Can Fam Physician*. 2008;54(3):384-93.

33. Clyne W, Mshelia C, McLachlan S, Jones P, de Geest S, Ruppar T, et al. A multinational cross-sectional survey of the management of patient medication adherence by European healthcare professionals. *BMJ open*. 2016;6(2):e009610.

34. Rathbone A, Mansoor S, Krass I, Hamrosi K, Aslani P. Qualitative study to conceptualise a model of interprofessional collaboration between pharmacists and general practitioners to support patients' adherence to medication. *BMJ open*. 2016;6.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Martina Beljan
Datum i mjesto rođenja: 14. listopada 1988., Karlovac
Mobilni telefon: 099/414 8065
Adresa: Celestina Medovića 3b, 47000 Karlovac
E-mail: martina.beljan88@gmail.com

Obrazovanje

- 2007. Gimnazija Karlovac
- 2013. Doktor medicine, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- 2014. Položila stručni ispit za doktore medicine pri Ministarstvu zdravlja RH i dobila odobrenje za samostalan rad Hrvatske liječničke komore
- 2021. Položila specijalistički ispit iz Obiteljske medicine

Poznavanje jezika

- Engleski (vrlo dobro poznavanje u govoru i pismu),
- Češki (dobro poznavanje u govoru i pismu),
- Njemački (osnove poznavanja jezika)

Rad na računalu

- MS Office, Medicus, Vegasoft, rad na Internetu

Radno iskustvo

- studeni 2013.- travanj 2014. stažist za Zavod za javno zdravstvo Karlovačke županije
- od 14.07.2014. doktor medicine u DZ Karlovac (opća/obiteljska medicina)
- od 19.05.2021. liječnik specijalist obiteljske medicine u DZ Karlovac
- od rujna 2021. voditelj vježbi iz predmeta Obiteljska medicina za studente 6.godine medicine Sveučilišta u Zagrebu

Članstva

- Hrvatska liječnička komora

Ostalo

- 15.6.2012. Bolnica za medvjediće (TBH) Zagreb
- Volontiranje u Udruzi za humanizaciju bolničkog liječenja djece Karlovca i Karlovačke županije
- Ostale vještine: fotografiranje, planinarenje
- Vozačka dozvola: B kategorije

11. POPIS PRILOGA

PRILOG 1: Pitanja za FG

PRILOG 2: Upitnik o općim podacima ispitanika i bolestima

PRILOG 3: Obavijest za ispitanike

PRILOG 4: Suglasnost Etičkog povjerenstva DZKA

PRILOG 1: Pitanja za fokus grupe

1. Vaš liječnik Vam je propisao ASK. Da li znate zbog koje bolesti biste ju trebali uzimati? Što mislite koja je korist uzimanja ovog lijeka za vas? Što mislite koja je negativna strana uzimanja ovog lijeka?

2. Nama je poznato da bolesnici ne uzimaju redovito propisane lijekove. Preskočite li i vi koji put uzeti ASK? U kojim je to prilikama?

Potpitanja:

Zaboravljivost

Drugi prioriteti

Sam donio odluku da će preskočiti

Nedostatak informiranosti

Emocionalni faktori

Nuspojave

Da li Vam je poznato što se može dogoditi ukoliko prestanete uzimati acetilsalicilnu kiselinu bez liječničkog znanja?

Da li Vam je u početku trebalo vremena da se naviknete na redovito uzimanje ASK?

Da li ste sami zaključili da trebate prekinuti uzimanje ASK iz razloga da ste pročitali nešto što Vas je zabrinulo?

U slučaju da ste vadili zub ili išli na operaciju da li ste prekinuli uzimati ASK sami ili u dogovoru sa liječnikom?

3. Što vas motivira da uzimate ASK?

Potpitanja:

Obitelj

Želja za životom

Životni planovi i ciljevi

1. Kako Vam mi kao obiteljski liječnici možemo pomoći da redovito uzimate ASK? Koja su Vaša očekivanja od nas? I kod započinjanja uzimanja lijeka i kod poticanja kontinuiranog uzimanja?

Potpitanja:

Edukacija

Individualni pristup

Učestalost konzultacije

Redovito savjetovanje i podsjećanje – Cijeloživotno informiranje

PRILOG 2: Upitnik o općim podacima ispitanika i bolestima

OPĆI PODACI O ISPITANICIMA I BOLESTI (ispisuje sam ispitanik)

Šifra ispitanika (sam odabire) / _ / _ / _ /

1. Dob: _____
2. Spol: M, Ž
3. Mjesto rođenja: _____
4. Školska sprema: 1. osnovna, 2. srednja, 3. viša i visoka
5. Radno aktivan / u mirovini

1. Sa koliko godina ste preboljeli akutni koronarni sindrom (AKS):

- a) 40-50 god
- b) 50-60 god
- c) 60-70 god
- d) 70-80 god

2. Koji lijekovi su Vam propisani po akutnom koronarnom sindromu (AKS)?

3. Uzimanje acetilsalicilne kiseline

- a) Redovito (svaki dan)
- b) Često (4-6 x tjedno)
- c) Povremeno (2-3x tjedno)
- d) Rijetko (nekoliko puta mjesečno)
- e) Nikada

4. Praćenje bolesti

- a) Opći/obiteljski liječnik isključivo
- b) Kardiolog u bolnici isključivo
- c) Opći/obiteljski liječnik + kardiolog
- d) Opći/obiteljski liječnik + medicinska sestra
- e) Opći/obiteljski liječnik + patronažna sestra
- f) Opći/obiteljski liječnik + medicinska sestra +patronažna sestra

PRILOG 3: Obavijest za ispitanike

ISTRAŽIVANJE: Adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline nakon preboljelog akutnog koronarnog sindroma – iskustvo bolesnika

Trajanje istraživanja: **travanj do kraja svibnja 2017.**

Mjesto istraživanja: Ordinacije opće/obiteljske medicine Doma zdravlja Karlovac te ordinacije opće/obiteljske medicine u koncesiji s područja Karlovca.

1.POZIV

Poštovani,

Sigurni smo da biste se složili kako su kardiovaskularne bolesti danas vodeći uzrok smrti kako u svijetu tako i u RH. Bilo bi nam drago kada biste prihvatili ovaj poziv za sudjelovanje u našem istraživanju koje se bavi upravo ovim bolestima. Cilj nam je bolje Vas upoznati, saznati što Vi mislite o uzimanju acetilsalicilne kiseline, koji su olakotni, a koji otežavajući čimbenici koji utječu na adherentnost uzimanja navedenog lijeka, kako bismo skrb Vašeg liječnika za Vas i sve ostale pacijente učinili još kvalitetnijom i boljom.

Istraživanje se provodi u okviru izrade završnog specijalističkog rada poslijediplomskog specijalističkog studija iz obiteljske medicine dr. Martine Beljan (DZ Karlovac, Ordinacija opće medicine, adresa ordinacije: Domjanićeva 19) pod mentorstvom doc. dr.sc. Goranke Petriček, spec. obiteljske medicine (Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta

Sveučilišta u Zagrebu). Poziv za istraživanje uputit će Vam vaš liječnik obiteljske medicine, objasniti Vam cilj i svrhu istraživanja, te što se od Vas očekuje. Također će Vam uručiti ovu obavijest. Pažljivo pročitajte obavijest i ukoliko imate kakvih pitanja ili nejasnoća, pitajte Vašeg liječnika za daljnje objašnjenje.

Hipoteza istraživača u ovom istraživanju

Adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline u pacijenata nakon preboljelog akutnog koronarnog sindroma je niska.

2. CILJ /SVRHA ISTRAŽIVANJA

Željeli bismo saznati kakvo je Vaše dosadašnje iskustvo sa uzimanjem acetilsalicilne kiseline, koji čimbenici utječu na Vaše uzimanje/neuzimanje ovog lijeka i kako Vam mi kao obiteljski liječnici možemo pomoći da redovito uzimate taj lijek. Zamolit ćemo Vas da nam u kratkom razgovoru odgovorite na nekoliko pitanja vezano uz uzimanje acetilsalicilne kiseline.

3. VAŠA ULOGA KAO ISPITANIKA U OVOM ZNANSTVENOM ISTRAŽIVANJU

Vaš obiteljski liječnik obavijestit će Vas telefonskim putem o provođenju ovog istraživanja. Ukoliko ste voljni sudjelovati trebali biste se javiti u ambulantu, u vrijeme kad Vama i Vašem liječniku odgovara, kako bi bili detaljnije obaviješteni o istraživanju i kako bi dogovorili termin za razgovor sa istraživačem (razgovor/intervju o Vašem iskustvu sa uzimanjem

acetilsalicilne kiseline) po kojem će slijediti ispunjavanje kratkog upitnika o Vašim općim podacima. Vaše ime neće biti nigdje zabilježeno, nego će se umjesto imena koristiti šifra, odnosno brojka, koju Vi sami odaberete.

4. KOJE SU MOGUĆE PREDNOSTI SUDJELOVANJA ZA VAS KAO ISPITANIKE?

Vi ćete najbolje procijeniti imate li osobno koristi od sudjelovanja u ovom istraživanju. Na ovaj način možete pomoći i drugim bolesnicima koji su preboljeli akutni koronarni sindrom te kojima je preporučeno da u terapiji uzimaju acetilsalicilnu kiselinu. Naime, ako poučite nas liječnike što Vi osobno osjećate, koji čimbenici utječu na Vaše uzimanje/neuzimanje ovog lijeka i kako Vam mi kao obiteljski liječnici možemo pomoći da redovito uzimate taj lijek, onda ćemo mi znati bolje pomoći Vama i svim drugim bolesnicima koji su preboljeli akutni koronarni sindrom.

5. KOJI SU MOGUĆI RIZICI SUDJELOVANJA U OVOM ISTRAŽIVANJU?

Budući da je Vaš identitet zaštićen, nikakvih rizika nema.

6. MORA LI SE SUDJELOVATI?

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno. Ako odlučite sudjelovati dobit ćete na potpis ovu obavijest (jedan primjerak zadržite). Možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući iz istraživanja u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. To neće nimalo utjecati na Vaš odnos s Vašim liječnikom. Ako odlučite prekinuti sudjelovanje, molimo Vas da o tome na vrijeme obavijestite Vašeg liječnika.

7. POVJERLJIVOST I UVID U DOKUMENTACIJU

Vaše ime nikada neće biti otkriveno. Umjesto imena koristit će se šifra (brojka) , koju Vi sami odaberete. Svi podaci koje smo o vama prikupili tijekom našeg istraživanja biti će strogo čuvani. Vaši će se osobni podaci obrađivati elektronički, a glavni istraživač i njegovi suradnici pridržavati će se interne procedure za zaštitu osobnih podataka.

8. ZA ŠTO ĆE SE KORISTITI PODACI DOBIVENI U OVOM ZNANSTVENOM ISTRAŽIVANJU?

Podaci dobiveni u ovom istraživanju bit će objavljeni u časopisima za liječnike. Na temelju tih podataka liječnici će učiti kako što kvalitetnije liječiti svoje bolesnike nakon preboljelog akutnog koronarnog sindroma. Time se želi unaprijediti cjelokupna skrb liječnika

opće/obiteljske medicine za svoje pacijente kojima je preporučeno da uzimaju acetilsalicilnu kiselinu nakon preboljelog AKS te poboljšati komunikacija između liječnika i pacijenata.

9. TKO ORGANIZIRA I FINANCIRA ISPITIVANJE?

Istraživanje se u potpunosti provodi na volonterskoj razini.

10. SUKLADNOST SA ETIČKIM NAČELIMA ?

Ovo ispitivanje pregledalo je Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Karlovac , koje je nakon uvida u cjelokupnu dokumentaciju i odobrilo istraživanje.

Ispitivanje se provodi u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju, uključujući *Osnove dobre kliničke prakse i Helsinšku deklaraciju*.

11. KOGA KONTAKTIRATI ZA DALJNJE OBAVIJESTI?

Ako trebate dodatne podatke, slobodno se obratite istraživaču ili njegovu mentoru:

Ime i prezime istraživača: Martina Beljan, dr.med., specijalizant obiteljske medicine, PDS obiteljska medicina, grupa 32.

- Ustanova: Dom zdravlja Karlovac, Ordinacija opće/obiteljske medicine, Domjanićeva 19, Karlovac
- Kontakt: tel: 047/ 411 284

Ime i prezime mentora istraživača: Doc. dr. sc. Goranka Petriček

Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu

Adresa: Rockefellerova 4, Zagreb

Broj telefona: 01/2902 455

Dom zdravlja Zagreb Centar, Ordinacija opće medicine, Siget 18a, Zagreb

Broj telefona: 01/6528 218

12. O PISMENOJ SUGLASNOSTI ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Presliku dokumenta (potpisne stranice) koji ćete potpisati ukoliko želite sudjelovati u istraživanju, dobit ćete Vi i istraživač. Originalni primjerak dokumenta će zadržati i čuvati istraživač.

Hvala što ste pročitali ovaj dokument i razmotrili sudjelovanje u ovom znanstvenom istraživanju.

Ova obavijest je sastavljena u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 121/03) i Zakonom o pravima pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04).

Potpis istraživača:

Dr. Martina Beljan

SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE – za ispitanika

1. Potvrđujem da sam pročitao/la ovu obavijest za gore navedeno istraživanje te sam imao/la priliku postavljati pitanja.
2. Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno te se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica po zdravstvenom ili pravnom pitanju.
3. Pristajem da moj obiteljski liječnik (odnosno član obitelji) bude upoznat s mojim sudjelovanjem u navedenom istraživanju.
4. Želim sudjelovati u navedenom istraživanju.

Ime i prezime ispitanika:

Potpis: _____

Ime i prezime (štampano) _____

Datum: _____

Osoba koja je vodila postupak obavijesti za ispitanika i suglasnost za sudjelovanje:

Istraživač:

Potpis: _____

Ime i prezime (štampano) _____

Datum: _____

PRILOG 4: Suglasnost Etičkog povjerenstva DZKA

DOM ZDRAVLJA KARLOVAC
KARLOVAC
Dr. Vladka Mačeka 48
ETIČKO POVJERENSTVO
Broj: 01-364/17
Karlovac, 27.03.2017.

Na temelju članka 35.c. Statuta Doma zdravlja Karlovac, i članka 23. Poslovnika Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Karlovac, Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Karlovac na 2. sjednici održanoj dana 27.03. 2017. donosi slijedeću

O D L U K U

Daje se suglasnost Martini Beljan, dr. med. na specijalizaciji iz obiteljske medicine za provođenje istraživanja u okviru završnog specijalističkog rada poslijediplomskog studija iz obiteljske medicine s naslovom istraživanja "Adherentnost uzimanja acetilsalicilne kiseline nakon preboljelog akutnog koronarnog sindroma – iskustvo bolesnika", pod vodstvom mentorice doc.dr. sc. Goranke Petriček, spec. obiteljske medicine.

Obrazloženje

Martini Beljan, dr. med. na specijalizaciji iz obiteljske medicine podnijela je zamolbu za provođenje istraživanja u okviru završnog specijalističkog rada poslijediplomskog studija iz obiteljske medicine.

Nakon razmatranja zamolbe, Etičko povjerenstvo utvrđuje da nema etičkih prepreka za provođenje navedenog istraživanja, se te donosi odluka kao u dispozitivu.

PREDSJEDNICA
ETIČKOG POVJERENSTVA

Sanja Brleković, dr. med. spec.

Dostaviti:

1. Matina Beljan, dr. med.
2. Etičko povjerenstvo – spis
3. Pismohrana


Sanja Brleković, dr. med. spec.
specijalist obiteljske medicine
124877