Ocena poziomu satysfakcji pacjentów z etykietopiktogramów w aptece pilotażowej

Adrianna Narożny¹, Szymon Zdanowski², Damian Świeczkowski³, Miłosz Jaguszewski³, Jerzy Krysiński⁴, Piotr Merks^{4,5}

¹ Katedra Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

² Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

³ I Katedra i Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk, Polska

⁴ Katedra Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Polska

⁵ Wydział Lekarski, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Polska

Farmacja Polska, ISSN 0014-8261 (print); ISSN 2544-8552 (on-line)

Adres do korespondencji

Piotr Merks, Katedra Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny Collegium Medicum w Bydgoszczy, ul. dr. A. Jurasza 2, 85-089 Bydgoszcz, Polska, e-mail: p.merks@uksw.edu.pl
Szymon Zdanowski, I Katedra i Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk, e-mail: s.zdanowski@gumed.edu.pl

Źródła finansowania

Nie wskazano źródeł finansowania.

Konflikt interesów:

Praca magisterska Adrianny Narożny, będąca źródłem niniejszego artykułu, powstała przy wsparciu Konsorcjum Naukowego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz Piktorex Sp. z o.o. w Warszawie. Do badania zostały bezpłatnie udostępnione zestawy piktogramów oraz system komputerowy OPFARMSoftNova. Zarówno Piktorex Sp. z o.o., jak i Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego na stałe współpracuje z Polską Grupą Farmaceutyczną S.A w ramach aktywności wspierających apteki niezależne na terenie Rzeczypospolitej Polskiej oraz projektów badawczych w zakresie farmacji społecznej.

Otrzymano: 2020.04.29

Zaakceptowano: 2020.05.29

Opublikowano on-line: 2020.06.12

DOI

10.32383/farmpol/123814

ORCID

Adrianna Narożny (ORCID iD: 0000-0001-8294-7449)
Szymon Zdanowski (ORCID iD: 0000-0002-9352-0499)
Damian Świeczkowski (ORCID iD: 0000-0002-5648-4652)
Miłosz Jaguszewski (ORCID iD: 0000-0002-2555-593X)
Jerzy Krysiński (ORCID iD: 0000-0002-6240-4444)
Piotr Merks (ORCID iD: 0000-0001-8966-3799)

Copyright

© Polskie Towarzystwo Farmaceutyczne

To jest artykuł o otwartym dostępie, na licencji CC BY NC

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Evaluation of the patients' satisfaction on pharmaceutical pictogram provided in a Polish community pharmacy – pilot study

Background: Pharmaceutical pictograms are useful tools aimed to improve patients' understanding of medical information. They can be easily implemented into routine settings and can embrace various information, among others, about drug regimen, drug adverse reactions, and potentially harmful drug interactions. Since pharmaceutical pictograms can improve patients' knowledge, they can also improve adherence to recommended therapy. Thus, it is wise to understand patients' perspectives on pictograms, particularly due to the cultural discrepancies existing between populations in which pharmaceutical pictograms are used.

Aim: The aim of the study was to collect patients' perspectives particularly in terms of satisfaction on the pharmaceutical pictograms used in routine community pharmacy settings.

Materials and methods: The study is immersed in a quantitative approach. The survey, based on an authorial questionnaire, was conducted in

a single community pharmacy in the north part of Poland. Labeling was conducted by qualified professional staff according to validated recommendations provided via a computer system. 103 questionnaires were collected and analyzed. Only adult patients participated in the study. **Results:** Almost all participants (96.11%) acknowledged that such a labeling system could be helpful in following the physicians' recommendations and can overall simplify the use of medicines. Additionally, 84.47% of patients stated that pictogram labels should be applied to both prescription and over-the-counter drugs. The vast majority (91.26%) also did agree that pharmaceutical pictograms should be available in every community pharmacy. Statistical analysis showed that patients who stated that pharmaceutical pictograms should be available in every community pharmacy and be provided on a patient demand were those for whom drug leaflets were not always understandable.

Conclusions: Patients positively evaluated pharmaceutical pictograms. Further studies are warranted, particularly more representative in order to determine the most optimal direction for the development of pharmaceutical services in Poland.

Keywords: pharmaceutical pictograms, labeling, pharmaceutical care, adherence.

© Farm Pol, 2020, 76 (4): 185–194

Rycina 1. Lekolepki – zestaw do aptecznego etykietowania.
Figure 1. Lekolepki – set of pharmaceutical pictograms.

Wykaz skrótów

AOTMiT – Agencja Oceny Technologii Medycznych
i Taryfikacji

NIA – Naczelna Izba Aptekarska

OTC – lek bez recepty (ang. *over the counter*)

Wstęp

W wielu przypadkach pierwszą osobą, do której zgłosi się pacjent ze swoimi dolegliwościami jest farmaceuta. Tym samym, pacjenci świadomi są korzyści wynikających z konsultacji z farmaceutą, szczególnie w obszarze leków bez recepty (ang. *over the counter*, OTC) oraz suplementów diety. Aptekarz powinien cechować się empatią i przekazywać rzetelne i aktualne informacje pacjentowi, jednocześnie pamiętając o konieczności zachowania tajemnicy zawodowej i poszanowaniu prawa pacjenta do prywatności [1]. Opieka farmaceutyczna i kognitywne usługi farmaceutyczne prowadzą do nowego spojrzenia na zawód farmaceuty – od osoby odpowiedzialnej za wytwarzanie i dyspensowanie leków, do osoby skoncentrowanej na potrzebach lekowych pacjentów w wymiarze klinicznym i społecznym [2].

Wraz z rozwojem dostępnych opcji terapeutycznych oraz zmianą struktury demograficznej, tj. starzeniem się społeczeństwa, potrzeby zdrowotne pacjentów wciąż rosną, co wiąże się z przyjmowaniem większej ilości produktów leczniczych i niejednokrotnie z występowaniem zjawiska polipragmatyzacji, która prowadzi do zwiększonego ryzyka występowania interakcji międzylekowych oraz interakcji lek-żywność. Głównymi czynnikami wpływającymi na ten kierunek są: zwiększenie występowania chorób cywilizacyjnych oraz rejestracje kolejnych, nowych leków i dopuszczanie do obrotu produktów leczniczych o kategorii dostępności Rp jako leki OTC [2, 3]. W celu zapewnienia satysfakcjonującej jakości opieki zdrowotnej niezbędne jest zatem poszerzanie kompetencji osób zaangażowanych w proces leczniczy oraz zwiększanie dostępu do informacji, na przykład poprzez aktywne zaangażowanie farmaceutów w zarządzanie farmakoterapią [4].

Piktogramy farmaceutyczne zawierają najważniejsze informacje dotyczące leku oraz jego stosowania. Ich stosowanie może być traktowane jako usługa kognitywna mająca na celu zwiększenie stopnia przestrzegania zasad prawidłowej farmakoterapii i może być elementem opieki farmaceutycznej [3]. Lekolepki to specjalistyczne piktogramy farmaceutyczne przekazujące w prosty

sposób krótkie informacje dotyczące stosowania, przechowywania, dawkowania, a także działań niepożądanych leków. Zawierają również informacje ostrzegające pacjenta, np. przed stosowaniem równocześnie z lekami alkoholu oraz zachowaniem ostrożności podczas prowadzenia pojazdu (**rycina 1**). Obrazy ściśle związane z tekstem pisanym lub mówionym mogą, w porównaniu z samym tekstem, zwiększyć uwagę pacjentów i przywołać informacje dotyczące właściwego stosowania leku. Zakłada się, że korzyść z zastosowania piktogramów farmaceutycznych mogą odnieść wszyscy pacjenci, ale szczególne korzyści odniosą pacjenci z ograniczonymi kompetencjami zdrowotnymi [5, 6]. Piktogramy farmaceutyczne mogą wejść do użytku jako jedna z powszechnie świadczonych usług kognitywnych. Do korzyści wynikających ze stosowania etykietopiktogramów należą:

- zwiększenie świadomości pacjenta dotyczącej sposobu dawkowania danego leku,
- wzrost zadowolenia z usług farmaceutycznych,
- zwiększenie stopnia przestrzegania zaleceń terapeutycznych,
- optymalizacja wyników terapeutycznych [7].

Celem badania pilotażowego była ocena poziomu zadowolenia pacjentów z usługi etykietowania leków oraz zbadanie perspektywy pacjentów na tę usługę.

Material i metody

Przedmiot i miejsce badania

W badaniu wykorzystano 16 etykietopiktogramów (Lekolepek) umieszczonych na opakowaniu produktu leczniczego, zarówno leków na receptę, jak i bez recepty. Usługa miała miejsce w aptece ogólnodostępnej; apteka ta należy do dużej sieci aptek ogólnodostępnych, mających swoje placówki na terenie całego kraju oraz jest położona blisko supermarketów i oddalona cztery kilometry od centrum Bydgoszczy. Etykietowanie prowadził jeden z członków zespołu badawczego (AN), który ściśle współpracował z personelem apteki oraz opiekunem naukowym projektu (PM). Aby odpowiednio dobrać Lekolepki do konkretnego leku, należało zeskanować kod kreskowy z opakowania produktu leczniczego w aplikacji OPFARM – Soft Nova. Każda Lekolepka została naklejona na opakowanie w taki sposób, aby nie zasłaniała najważniejszych informacji znajdujących się na zewnętrznym opakowaniu. Etykietopiktogram nie może być naklejony na nazwę leku, dawkę, datę ważności oraz serię. Jeśli jest to możliwe naklejka nie powinna zasłaniać znaku towarowego producenta [9]. Badanie uzyskało zgodę komisji bioetycznej.

Kwestionariusz do badania oceny poziomu satysfakcji pacjentów z etykietopiktogramów w aptece pilotażowej.
Celem badania jest ocena przez pacjentów systemu etykiet dawkowania, przyjmowania i przechowywania leków. Badanie jest anonimowe, a uzyskane wyniki zostaną wykorzystane wyłącznie do badań naukowych. Wypełnienie ankiety nie zabierze Państwu więcej niż 5 minut.

NUMER IDENTYFIKACJI W BADANIU...../2019

1. Płeć:

1. Kobieta ☐
2. Mężczyzna ☐

2. Wiek:

- 1) 18 - 19 ☐
2) 20 - 29 ☐
3) 30 - 39 ☐
4) 40 - 49 ☐
5) 50 - 59 ☐
6) 60 i więcej ☐

3. Poziom wykształcenia:

- 1) Podstawowe ☐
2) Zasadnicze zawodowe ☐
3) Średnie ☐
4) Wyższe ☐

4. Zawód w sektorze:

- 1) Ochrony zdrowia ☐
2) Pracownik umysłowy ☐
3) Przedsiębiorca ☐
4) Pracownik fizyczny ☐
5) Uczeń / Student ☐
6) Emeryt / Rentista ☐

5. Czy cierpi Pan/Pani na chorobę przewlekłą?

- ☐ TAK ☐ NIE

6. Czy Pana/Pani choroba wymaga ciągłego stosowania leków?

- ☐ TAK ☐ NIE

7. Liczba przyjmowanych dziennie leków (na stałe przewlekłe):

- 1) 1 ☐
2) 2 ☐
3) 3 ☐
4) 4 ☐
5) Więcej ☐

8. Jak długo trwa Pani/Pana wizyta u lekarza przepisującego dany lek?

- 1) Mniej niż 10 minut ☐
2) Od 10 do 20 minut ☐
3) Powyżej 20 minut ☐

9. Czy lekarz przepisując dany lek udzielił Pani/Panu informacji na jego temat?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

10. Czy otrzymuje Pani/Pan informacje pisemne od swojego lekarza w jaki sposób stosować przepisane leki?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

11. Czy zdarza się Pani/Panu zgubić kartkę z dawkowaniem leków przepisanych przez lekarza?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

12. Czy zdarza się Pani/Panu zapomnieć przyjęcia swoich leków?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

13. Czy zdarza się Pani/Panu zapomnieć sposobu przyjmowania swoich leków?

- 1) Tak, często ☐
2) Tak, czasami ☐
3) Raczej nie ☐
4) Nigdy nie ☐

14. Czy w czasie realizacji recepty farmaceuta pyta o to, czy Pani/ Pan wie jak przyjmować dane leki?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

15. Czy zawsze czyta Pani/Pan ulotkę informacyjną znajdującą się w zakupionym opakowaniu leku?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

16. Czy treść ulotki informacyjnej danego leku jest dla Pani/Pana zrozumiała?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

17. Czy według Pani/ Pana nalepka/i może/mogą ułatwić korzystanie z leku?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

18. Czy Pani/Pana zdaniem system nalepek jest pomocny w realizacji zaleceń lekarza?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

19. Czy Pana/Pani zdaniem dodatkowe naklejki powinny być naklejane na:

- 1) Wszystkie leki ☐
2) Tylko Leki sprzedawane bez recepty ☐
3) Tylko Leki na receptę ☐

20. Czy Pani/ Pana zdaniem system nalepek powinien wchodzić w usługę apteczną?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

21. Czy Pani/Pana zdaniem nalepki powinny być naklejane na żądanie pacjenta?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

22. Czy uważa Pani/ Pan, że tego typu system znakowania leków powinien być dostępny w każdej aptece?

- 1) Zdecydowanie tak ☐
2) Raczej tak ☐
3) Nie mam zdania ☐
4) Raczej nie ☐
5) Zdecydowanie nie ☐

Rycina 2.
Kwestionariusz
badawczy.
Figure 2.
Research
questionnaire.

Rycina 3.

Charakterystyka badanych osób pod względem płci.

Figure 3.

Characteristics of respondents in terms of gender.

Rycina 4. Charakterystyka badanych osób pod względem wieku.

Figure 4. Characteristics of respondents in terms of age.

Rycina 5. Charakterystyka badanych osób pod względem wykształcenia.

Figure 5. Characteristics of respondents in terms of the education level.

Kwestionariusz badawczy

Pacjenci włączeni do badania zostali poproszeni o wypełnienie autorskiego kwestionariusza (**rycina 2**), którego celem było zbadanie satysfakcji pacjentów z usługi etykietowania. Kwestionariusz był oceniony pod względem trafności faszadowej (ang. *face validity*). Każdemu pacjentowi włączonemu do badania zaproponowano wypełnienie autorskiego kwestionariusza dotyczącego poziomu satysfakcji pacjentów z usługi etykietowania. Zgodnie z wymogami komisji bioetycznej kwestionariusze były umieszczone w ogólnodostępnym miejscu. Po realizacji recepty oraz skorzystaniu z usługi etykietowania pacjentom proponowano wypełnienie kwestionariusza leżącego w wyznaczonym miejscu. Kwestionariusz zawierał 22 pytania i składał się z dwóch części: pierwszej – socjodemograficznej oraz zawierającej charakterystykę kliniczną respondentów (istnienie chorób przewlekłych, leków stosowanych przewlekłe, oraz liczby wizyt u lekarzy) oraz drugiej, która była właściwym narzędziem badawczym. Pacjenci podczas wizyty w aptece otrzymali informację o pełnej anonimowości badania. Pacjenci uzupełniali kwestionariusz w domu, a następnie, w dogodnym terminie, w trakcie trwania badania, umieszczali w specjalnie oznakowanej i zaplombowanej urnie (zgodnie z sugestią komisji bioetycznej).

Analiza statystyczna

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu programów Microsoft Excel oraz IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). W celu oceny zależności pomiędzy odpowiedziami pytaniami wykorzystano test Chi-kwadrat. W opisie wyników oceniono liczbę stopni swobody, współczynnik p oraz wskaźnik V Cramera. Za próg istotności statystycznej przyjęto $\alpha = 0.05$. Analiza została wykonana przez firmę zewnętrzną.

Wyniki

Charakterystyka grupy badanej – podstawowe informacje

Badanie zostało przeprowadzone na próbie 103 osób, z czego 66% stanowiły kobiety (**rycina 3**). Osoby badane były w większości w wieku powyżej 60 lat (**rycina 4**). Rozkład wykształcenia wskazywał, że w grupie badanej przeważały osoby z wykształceniem wyższym

Rycina 6. Charakterystyka badanych osób pod względem aktywności zawodowej.

Figure 6. Characteristics of respondents in terms of professional activity.

Rycina 7. Charakterystyka badanych osób pod względem występowania chorób przewlekłych.

Figure 7. Characteristics of respondents in terms of chronic diseases.

Rycina 8. Charakterystyka badanych osób pod względem stosowania leków przewlekłe.

Figure 8. Characteristics of respondents in terms of long-term pharmacotherapy.

Rycina 9. Charakterystyka badanych osób pod względem ilości stosowanych dziennie leków.

Figure 9. Characteristics of respondents in terms of the number of medications taken daily.

Rycina 10. Charakterystyka badanych osób pod względem długości wizyty u lekarza.

Figure 10. Characteristics of respondents in terms of the duration of the medical examination.

oraz średnim, a mniejszą część stanowiły te z wykształceniem zasadniczym zawodowym i podstawowym (**rycina 5**). Około 37% badanych stanowili emeryci i renciści, następnie pracownicy umysłowi i fizyczni, osoby pracujące w ochronie zdrowia, uczące się i przedsiębiorcy (**rycina 6**). Na chorobę przewlekłą chorowało 87,38% badanych, a 86,41% przyjmowało leki „na stałe” (**rycina 7** i **rycina 8**). Większość badanych przyjmowała dwa lub więcej leków dziennie (**rycina 9**). Zazwyczaj wizyta u lekarza przepisującego lek trwała w badanej grupie od 10 do 20 minut (**rycina 10**).

Charakterystyka grupy badanej – stosowanie leków i zalecenia terapeutyczne

Badane osoby przyznawały, że w większości lekarz ordynujący produkt leczniczy przedstawił im informacje na temat stosowania leku (**rycina 11**).

Rycina 11. Udzielanie informacji przez lekarza na temat leku.

Figure 11. The information about medication to be provided by the physician.

Rycina 13. Zgubienie instrukcji przyjmowania leków przepisanych przez lekarza wśród respondentów.

Figure 13. Losing instructions on how to take medications prescribed by a physician according to the respondents.

Rycina 14. Zapominanie przyjmowania leków wśród respondentów.

Figure 14. Forgetting to take medications among respondents.

Rycina 12. Udzielenie informacji pisemnej przez lekarza na temat leku.

Figure 12. The written information about medication to be provided by the physician.

Również w zdecydowanej większości badani otrzymywali od lekarza pisemne informacje jak stosować przepisane leki (**rycina 12**). Zgubienie kartki z dawkowaniem leku przepisanego przez lekarza zdarzało się małej części badanych osób (**rycina 13**). Pacjenci w większości deklarowali, że pamiętali o zaleceniach w stosowaniu leków (**rycina 14**). Ponadto, w czasie wizyty w aptecce, wg ankietowanych, farmaceuci często podczas dyspensowania produktów leczniczych zadawali pytania dotyczące stosowanej przez pacjenta farmakoterapii (**rycina 15**). Zdania na temat czytania ulotek były podzielone, zawsze czytało je 23,30% badanych, a zazwyczaj – 34,95% (**rycina 16**). Zdecydowana większość badanych deklarowała, że informacje znajdujące się na ulotce są dla nich zrozumiałe (**rycina 17**).

Charakterystyka grupy badanej – satysfakcja z usługi etykietowania

Opinie respondentów na temat wpływu etykietowania leków na stopień przestrzegania zaleceń terapeutycznych podsumowano na **rycinach 18 i 19** – etykietopiktogramy w opinii pacjentów ułatwiają korzystanie z leków (raczej tak – 39,81% respondentów, zdecydowanie tak – 36,81%) oraz są pomocne przy realizacji zaleceń lekarskich (odpowiednio – 37,86%, 58,25%). Zdecydowana większość badanych była zdania, że system etykietopiktogramów ułatwia korzystanie z leku oraz jest pomocny przy realizacji zaleceń lekarza. Według 84,47% dodatkowe nalepki powinny być umieszczane na wszystkich lekach (**rycina 20**). Zdecydowana większość uważała, że system nalepek powinien wchodzić w usługę apteczną (**rycina 21**), a ponad 90% badanych twierdziło, że powinien być stosowany w każdej aptece (**rycina 22**).

Wykazano, że na granicy tendencji statystycznej rozumienie treści ulotki powiązane było ze zdaniem na temat wchodzenia systemu nalepek w zakres usługi apteki $\chi^2(9)=15,92$; $p=0,069$; $V=0,23$ i zdania na temat dostępności systemu w każdej aptece $\chi^2(6)=12,05$; $p=0,061$; $V=0,24$. Rozumienie ulotek leków powiązane było też istotnie statystycznie ze zdaniem na

Rycina 15. Aktywność farmaceuty podczas dyspensowania leków w aptecce wg ankietowanych.

Figure 15. Pharmacist's activity during drug dispensation in the community pharmacy according to respondents.

Rycina 16. Zapoznanie się z informacją na ulotce dołączonej do leku w populacji badanej.

Figure 16. Reading drug leaflet's information in the study population.

temat naklejania nalepek na żądanie pacjenta $\chi^2(12)=23,15$; $p<0,05$; $V=0,27$. System nalepek powinien wchodzić w zakres usługi apteki i powinny być one udostępniane w każdej aptece, również na żądanie pacjenta – takie zdanie miały przede wszystkim osoby, dla których ulotki leków były nie zawsze zrozumiałe. Na podstawie wskaźnika V Cramera można jednak stwierdzić, że związki te nie były silne. Wykazano również, że zapoznanie się z ulotką leków powiązane było ze stanowiskiem na temat ułatwienia korzystania z leków przez ich stosowanie $\chi^2(12)=24,37$; $p<0,05$; $V=0,28$ oraz na temat dostępności nalepek w każdej aptece $\chi^2(8)=24,19$; $p<0,05$; $V=0,34$. Nalepki na leki mogą ułatwić ich stosowanie i powinny być one dostępne w każdej aptece – najczęściej takiego zdania były osoby, które nigdy nie czytały ulotek lub czytały je zawsze. Na podstawie wskaźnika V Cramera można stwierdzić, że związki te były umiarkowanie silne. Wyniki podsumowano w tabeli 1.

Dyskusja

Etykietowanie leków może być szczególnie pomocne dla osób, które nie otrzymały informacji pisemnych od lekarza, nie zapoznały się z ulotką informacyjną dołączoną do leków oraz dla tych, którym zdarza się zapomnieć o konieczności przyjęcia leków lub nie pamiętać schematu dawkowania. Większość pacjentów uznała, że system etykietowania leków powinien być usługą apteczną dostępną w każdej aptece. W niniejszym badaniu pacjenci korzystający z piktogramów, zarówno czytający ulotki zawsze, jak również nie czytający, byli zdania, że nalepki ułatwiają stosowanie leków. Co więcej, badanie pokazało, że brak zrozumienia treści ulotki skłania pacjentów do uznania, aby system znakowania leków piktogramami wchodził w usługę apteczną oraz był dostępny w każdej aptece. W podobnym projekcie z 2015 r., większość pacjentów zaznaczyła, że etykietopiktogramy powinny znaleźć się zarówno na lekach OTC, jak i produktach leczniczych o kategorii dostępności Rx. Również większość

Rycina 19. System etykietopiktogramów a realizacja zaleceń lekarskich wg ankietowanych.

Figure 19. Pharmaceutical pictograms and adherence to recommended therapy according to the respondents.

Rycina 17. Czytelność informacji na ulotce wg ankietowanych.

Figure 17. Readability of information in the drug leaflets according to the respondents.

Rycina 18. Etykietopiktogram a korzystanie z leku w opinii uczestników badania.

Figure 18. Pharmaceutical pictograms and the use of drugs in the opinion of the study participants.

Czy Pani/Pana zdaniem dodatkowe naklejki powinny być naklejane na:

Rycina 20. Wykorzystanie etykietopiktogramów – leki na receptę vs leki bez recepty.

Figure 20. Pharmaceutical pictograms – Rx drugs and OTC.

Czy Pani/Pana zdaniem system nalepek powinien wchodzić w usługę apteczną?

Rycina 21. Etykietopiktogramy jako usługa apteczna wg ankietowanych.

Figure 21. Pharmaceutical pictogram labeling as a service available in community pharmacies according to respondents.

Czy uważa Pani/Pan, że tego typu system znakowania leków powinien być dostępny w każdej aptece?

Rycina 22. Opinia badanych na temat dostępności systemu etykietowania leków w aptekach ogólnodostępnych.

Figure 22. The respondents' perspective on drug labeling available in community pharmacy.

była zdania, że taki system etykietowania leków powinien zostać usługą apteczną. Na podstawie odpowiedzi pacjentów, autorzy uznali, że system etykietowania leków został przyjęty pozytywnie [9]. Obserwacje są spójne z wynikami naszego badania.

Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych oraz możliwe interakcje międzylekowe mogą wynikać z braku właściwego zrozumienia informacji na temat działania czy stosowania leku, czy też z niewiedzy na temat warunków, w jakich przechowuje się produkty lecznicze. Stosowanie etykietopiktogramów pozwala na zmniejszenie błędów popełnianych przez pacjentów związanych z niewłaściwym stosowaniem leków [10]. Z badania Kardasa wynika, że pacjenci, którzy nie stosują się do zaleceń terapeutycznych nie otrzymują żadnych korzyści, podobnie jak osoby, które w ogóle się nie leczą [11]. Etykietowanie może pomóc uświadomić pacjenta o prawidłowym sposobie przyjmowania leków. W badaniu Merksa i Kozłowskiej-Wojciechowskiej wykazano, że polscy pacjenci chcą otrzymywać dodatkowe informacje dotyczące leku w formie wydruku. Takie etykietowanie produktów leczniczych, szczególnie zawierające piktogramy farmaceutyczne, może pozytywnie wpłynąć na zachowanie pacjenta [9].

W niniejszym badaniu około 50% ankietowanych wskazało, że stosuje przewlekle 3 leki i więcej. To przykład polipragmatyzacji, która zwiększa ryzyko wystąpienia działań niepożądanych. Jedna piąta pacjentów przyznała, że nie dostała żadnej informacji od lekarza na temat leku, a 15% wśród wszystkich badanych nie otrzymało informacji pisemnej o schemacie dawkowania leku. Lekarze posługują się często trudnym, specjalistycznym językiem, a pacjent wychodzący z gabinetu potrafi zapomnieć aż do 72% informacji przekazanych ustnie podczas wizyty [12]. Każdorazowe poinformowanie pacjenta jest istotne ze względu na możliwość zapobiegania błędom w stosowaniu oraz sposobie przyjmowania produktów leczniczych. Stąd dodatkowe informacje w postaci etykietopiktogramów na opakowania leków mogą poprawić bezpieczeństwo farmakoterapii pacjenta [13].

W badaniu satysfakcji pacjentów niemal wszyscy respondenci zaznaczyli, że etykietopiktogramy mogą ułatwić korzystanie z leku, a także są one pomocne przy realizacji zaleceń lekarza. Badanie pokazało, że zarówno osoby młode (20–29 lat), jak i starsi pacjenci (powyżej 60 r.ż.) są zadowoleni ze stosowania etykietopiktogramów. Warto w tym miejscu przywołać badanie Ng A. i wsp., w którym badano starsze osoby pod względem rozumienia informacji o lekach. Autorzy

Tabela 1. Wyniki analiz testami Chi–kwadrat niezależności dla związku opinii na temat etykietopiktogramów z rozumieniem treści ulotki i czytaniem tej ulotki.

Table 1. The results of the Chi-square tests of independence for the relationship between the opinions on pharmaceutical pictograms and the understanding of the content of the drug leaflet and reading this leaflet.

		χ^2	df	p	V
Czy treść ulotki informacyjnej danego leku jest dla Pani/Pana zrozumiała?	Czy Pani/Pana zdaniem system nalepek powinien wchodzić w usługę apteczną?	15,92	9	0,069	0,23
	Czy Pani/Pana zdaniem nalepki powinny być naklejane na żądanie pacjenta?	23,15	12	0,026	0,27
	Czy uważa Pani/Pan, że tego typu system znakowania leków powinien być dostępny w każdej aptece?	12,05	6	0,061	0,24
Czy zawsze czyta Pani/Pan ulotkę informacyjną znajdującą się w zakupionym opakowaniu leku?	Czy według Pani/Pana nalepka/i może/mogą ułatwić korzystanie z leku?	24,37	12	0,018	0,28
	Czy uważa Pani/Pan, że tego typu system znakowania leków powinien być dostępny w każdej aptece?	24,19	8	0,002	0,34

χ^2 – statystyka Chi–kwadrat, df – liczba stopni swobody, p – poziom istotności statystycznej, V – siła zależności V Cramera

wykazali, że dodanie piktogramów do etykiet tekstowych znacznie poprawiało zrozumienie informacji o leku. Większość starszych osób preferowała informacje tekstową połączoną z piktogramem. Dodanie etykietopiktogramów wpłynęło pozytywnie na zrozumienie informacji dotyczących stosowania leków [14]. Delp i Jones przedstawili prospektywne, randomizowane badanie na grupie 234 pacjentów, którzy otrzymali instrukcję pielęgnacji ran w formie wzbogaczonej o piktogramy lub pisemnej (bez formy obrazkowej). Po kilku dniach wykonano ankietę telefoniczną. Okazało się, że osoby, które otrzymały ulotkę z piktogramami chętniej czytały instrukcję, częściej odpowiadały poprawnie na wszystkie pytania dotyczące leczenia ran oraz chętniej stosowały się do zaleceń [15].

W innym badaniu, 196 pacjentom powyżej 65 r.ż., cierpiącym na bóle stawów, losowo przydzielono jedną z trzech ulotek informacyjnych opisujących hipotetyczny lek przeciwbólowy – standardową oraz dwie ulotki zawierające informacje z obrazkami. Pacjenci, którzy otrzymali ulotki z obrazkami częściej rozważali podjęcie terapii tym lekiem [16]. Dowse i Ehlers również poprowadzili badanie, w którym część pacjentów otrzymała jedynie instrukcję tekstową na temat stosowania cyklu antybiotyków, a część badanych instrukcję z tekstem i piktogramami. Po kilku dniach oceniano rozumienie zaleceń oraz stopień stosowania się do zaleceń terapeutycznych. Autorzy zauważyli, że zdecydowanie wyższy stopień przestrzegania zaleceń był w grupie, która otrzymała instrukcję z obrazkami w porównaniu do grupy, która otrzymała jedynie sam tekst [17].

Badanie Okuhara i wsp. wskazało, że pisemne materiały medyczne prezentowane z obrazkami przyciągają więcej uwagi oraz ułatwiają ich zrozumienie. Odbiorcy zainteresowanemu

konkretnymi informacjami łatwiej przychodzi uczenie się oraz przypominanie informacji [18]. Obrazy pomagają zarówno młodszym, jak i starszym osobom zrozumieć informacje na ulotkach oraz sprawiają, że efektywny czas nauki jest krótszy [19].

Wnioski

Piktogramy farmaceutyczne zostały ocenione przez pacjentów pozytywnie. Konieczne jest przeprowadzenie dalszych badań dotyczących piktogramów farmaceutycznych na liczniejszej i bardziej reprezentatywnej grupie pacjentów w celu optymalizacji rozwoju opieki farmaceutycznej w Polsce.

Piśmiennictwo

1. Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej 2012, Rozdział I, Aptekarz wobec pacjenta, Art. 7, Art. 10.
2. Merks P. Opieka farmaceutyczna od zdefiniowania pojęcia do mechanizmów realizacji na przykładzie Wielkiej Brytanii, Warszawa 2018, 119.
3. Merks P, Białoszewski D, Dąbrowski F i wsp. Optymalizacja farmakoterapii. Kompendium dla farmaceuty, AsteriaMed, Gdańsk 2018, 521.
4. Gaciong Z, Kardas P. (red.), Nieprzestrzeganie zaleceń terapeutycznych. Od przyczyn do praktycznych rozwiązań, Podręcznik dla lekarzy i studentów kierunków medycznych, Index Copernicus, Warszawa 2015, 244.
5. Houts PS, Doak CC, Doak LG. The role of pictures in improving health communication: a review of research on attention, comprehension, recall and adherence. *Patient Educ. Couns.* 2006; 61(2): 173–190.
6. Merks P, Świeczkowski D, Balcerzak M, Drelich E, Białoszewska K, Cwulina N, Zdanowski S, Krysiński J, Gromadzka G, Jaguszewski M. Patients' Perspective And Usefulness Of Pictograms In Short-Term Antibiotic Therapy – Multicenter, Randomized Trial. *Patient Prefer Adherence* 2019; 13: 1667–1676. doi: 10.2147/PPA.S214419.
7. System Indywidualnego Etykietowania Leków (SIEL) Lekolepki. Instrukcja Użytkownika, 8–25.
8. System Indywidualnego Etykietowania Leków (SIEL) Lekolepki. Instrukcja Użytkownika, 16–22.
9. Merks P, Świeczkowski D, Balcerzak M. i wsp. The evaluation of pharmaceutical pictograms among elderly patients in community pharmacy settings – a multicenter pilot study. *Patient Preference and Adherence* 2018; 12: 257–266.

10. Merks P, Kozłowska-Wojciechowska M. Etykietowanie produktów leczniczych, a wzrost bezpieczeństwa stosowania leków; *Farm. Pol.* 2012; 68(9): 616–622.
11. Prawie połowa pacjentów nie stosuje się do zaleceń lekarskich, <http://www.rynekzdrowia.pl/Uslugi-medyczne/Prawie-polowa-pacjentow-nie-stosuje-sie-do-zalecen-lekarskich,5955,8.html>, dostęp: 27.08.2019.
12. Programy pilotażowe opieki farmaceutycznej. Dostępny w internecie: <https://www.nia.org.pl/2019/03/14/programy-pilotazowe-opieki-farmaceutycznej-w-polsce/>. Dostęp: 23.07.2019.
13. Merks P, Krupa K, Sieluk J. Lekolepki. Sposób na przestrzeganie zaleceń lekarza. *Gazeta Farmaceutyczna* 2012; 21(10): 42–43.
14. Ng AWY, Chan AHS, Ho VWS. Comprehension by older people of medication information with or without supplementary pharmaceutical pictograms. *Applied Ergonomics* 2017; 58: 167–175.
15. Delp C, Jones J. Communicating information to patients: the use of cartoon illustrations to improve comprehension of instructions. *Acad Emerg Med.* 1996; 3: 264–270.
16. Whatley S, Mamdani M, Upshur REG. A randomized comparison of the effect of three patient information leaflet models on older patients' treatment intentions. *Br. J. Gen. Pract.* 2002; 52: 483–484.
17. Dowse R, Ehlers M. Medicine labels incorporating pictograms: do they influence understanding and adherence? *Patient Education and Counseling* 2005; 58: 63–70.
18. Okuhara T, Ishikawa H, Okada M, i wsp. How to attract interest in health materials: Lessons from psychological studies. *Health* 2018; 10: 422–433.
19. Morrow DG, Hier CM, Menard WE, Von O. Leirer, Icons improve older and younger adults' comprehension of medical information. *Journal of Gerontology* 1998; 53B: 240–254.