



'N ONDERSOEK NA WANGEBRUIK VAN GENEESMIDDELS

BY BEJAARDES TE BLOEMFONTEIN.

'N VERPLEEGKUNDIGE STUDIE

deur

ESTELLE CHRISTINE VAN DER LINGEN

Voorgelê ter vervulling van 'n deel van die vereistes
vir die graad

MAGISTER SOCIETATIS SCIENTIAE IN VERPLEEGKUNDE
(GEMEENSKAPSGESONDHEIDSORG)

in die

Fakulteit Sosiale Wetenskappe

aan die

Universiteit van die Oranje-Vrystaat

Januarie 1980

UOVS-SASOL-BIBLIOTEK 0280827



11101013190122000019

LIBRARY
GEN. C. ...
BIBLIOTEK VAN ...

Univ. of Michigan
76167369 km
280827

[Faint, illegible text within a rectangular border]

VOORWOORD

My opregte dank aan:

- Prof. M. J. Viljoen vir hulp met die skryf van die studie;
- Prof. G. J. Pistorius vir hulp en leiding in die beplanning en voortsetting van die studie;
- Mej. C. J. van den Berg vir hulp met die opstel van die vraelys vir rekenaardoeleindes;
- Mej. S. Landberg vir die verwerking van die gegewens deur middel van 'n rekenaar;
- Mev. D. M. du Plessis vir die tikwerk, en
- Mnr. G. J. K. Botha vir hulp met die veldwerk.

E. C. VAN DER LINGEN

I N H O U D S O P G A W EBladsyHOOFSTUK 1PROBLEEMSTELLING

		1
1.1	INLEIDING	1
1.2	ASPEKTE VAN BELANG BY DIE WANGEBRUIK VAN GENEESMIDDELS	1
1.2.1	Tekortkominge met betrekking tot progressiewe pasiëntsorg	2
1.2.2	Gevare wat die wangebruik van geneesmiddels inhou	3
1.2.3	Die belang van die korrekte dosis	3
1.2.4	Die belang van die neem van geneesmiddels volgens voorgeskrewe tyd	4
1.2.5	Geneesmiddelinteraksies	5
1.2.6	Veroudering van geneesmiddels	6
1.2.7	Bejaardheid	6
1.2.8	Stygende kostes van geneesmiddels	6
1.3	OMSKRYWING VAN TERMINOLOGIE	7
1.3.1	Geneesmiddel	7
1.3.2	Pil	7
1.3.3	Kapsule	7
1.3.4	Tablet	7
1.3.5	Wangebruik van geneesmiddels	8
1.3.6	Bejaardheid	8
1.4	DIE DOEL VAN DIE STUDIE	9
1.5	DIE NAVORSINGSMETODE	9
1.5.1	Die navorsingsbenadering	9
1.5.2	Navorsingstegnieke	9

	<u>Bladsy</u>	
1.5.2.1	Literatuurlys	10
1.5.2.2	Bevraging	10
1.5.2.3	Observering	12
1.6	TEKORTKOMINGE IN DIE STUDIE	13
1.7	UITEENSETTING VAN DIE STUDIE	14
 <u>HOOFSTUK 2</u>		
<u>FAKTORE WAT AANLEIDING KAN GEE TOT DIE WANGEBRUIK VAN</u>		
<u>GENEESMIDDELS BY BEJAARDES</u>		16
2.1	DIE RESPONS VAN DIE BEJAARDE OP GENEESMIDDELS	16
2.1.1	Idiosinkratiese reaksies	16
2.1.2	Verandering in reaksies op geneesmiddels met toenemende ouderdom	17
2.1.2.1	Sentrale senuweestelsel- depressante	17
2.1.2.2	Sentrale senuweestelsel- stimulante	18
2.1.2.3	Digitalis-terapie	18
2.1.2.4	Antibiotika	18
2.1.2.5	Detoksifisering en uitskeiding van geneesmiddels	19
2.1.2.6	Geneesmiddeltoksisiteit	19
2.1.2.7	Onttrekking van geneesmiddels	20
2.1.2.8	Toleransie vir geneesmiddels	20
2.1.2.9	Gebruik van groter dosisse	20
2.1.3	Hipersensitiwiteit vir geneesmiddels	21
2.1.4	Newe-effekte	21
2.2	PSIGOFISIOLOGIESE VERANDERINGE WAT INTREE MET BEJAARDHEID	22

	<u>Bladsy</u>
2.2.1 Die gastroïntestinale kanaal	23
2.2.2 Die sentrale-senuweestelsel	24
2.2.3 Persoonlikheidsveranderinge	24
2.2.3.1 Paranoia	25
2.2.3.2 Verlies van geheue	25
2.2.3.3 Verwardheid	26
2.2.4 Leerprobleme	28
2.2.5 Gehoorprobleme	28
2.2.6 Visuele probleme	30
2.2.7 Disfagie	32
2.2.8 Blaasprobleme	32
2.3 DIE NEEM VAN GROOT HOEVEELHEDE GENEESMIDDELS	33
2.4 DIE PASIËNT SE SIENING VAN GENEESMIDDELTERAPIE	34
2.4.1 Vermy geneesmiddels indien moontlik	34
2.4.2 Die dosis is te groot	35
2.4.3 Die geneesmiddels is van geen waarde nie	35
2.4.4 Groter dosisse is meer effektief	35
2.4.5 Geneesmiddels kan vryelik uitgedeel word	35
2.4.6 Geneesmiddels kan gestoor word vir latere gebruik	35
2.4.7 Geneesmiddels raak oneffektief	36
2.4.8 Geneesmiddels is verslawend	36
2.4.9 Die voorkoms van geneesmiddels is verwarrend	36
2.4.10 Geloofsoortuiginge	36
2.5 DIE HOUDING VAN DIE PASIËNT TEENOR SY SIEKTE	37
2.6 DIE VERHOUDING TUSSEN DIE PASIËNT EN DIE GESONDHEIDSSPAN	37

	<u>Bladsy</u>
2.6.1 Gebrekkige vertrouensverhouding	37
2.7 SWAK BEGRIPVERMOË VAN DIE BEJAARDE	38
2.7.1 Taalgebruik	38
2.7.2 Haastigheid	39
2.7.3 Spanning	39
2.7.4 Foutiewe beraming van die bejaarde se begripsvermoë	39

HOOFSTUK 3

ONTLEDING VAN DIE NAVORSINGSGEGEWENS EN ENKELE AANBEVELINGS

<u>TEN OPSIGTE VAN GENEESMIDDELTOEDIENING</u>	41
3.1 OUDERDOMSVERSPREIDING VAN DIE STEEKPROEFBEVOLKING	41
3.2 VERANTWOORDELIKE VIR DIE NEEM VAN GENEESMIDDELS	42
3.3 GESLAGSINDELING VAN DIE STEEKPROEFBEVOLKING	42
3.4 VERSPREIDING VAN DIE GENEESMIDDELS	42
3.5 INSTANSIES WAAR DIE PROEFPERSONE HULLE GENEESMIDDELS ONTVANG HET	44
3.6 WYSE WAAROP GENEESMIDDELS GEBRUIK IS EN FAKTORE WAT DAARMEE VERBAND HOU	46
3.6.1 Redes aangevoer vir onbruik van geneesmiddels	47
3.6.2 Bestemming van geneesmiddels wat in onbruik was	48
3.6.3 Redes aangevoer waarom geneesmiddels nie volgens voorskrif gebruik is nie	49
3.6.4 Metodes waarvan die proefpersone gebruik gemaak het om hulle te herinner om die geneesmiddels te neem	51

	<u>Bladsy</u>
3.6.5 Metodes waarvan die proefpersone gebruik gemaak het om hulle te herinner dat die geneesmiddels geneem is	51
3.6.6 Metodes waarvolgens geneesmiddels van mekaar onderskei is	52
3.6.7 Begrip van proefpersone van geneesmiddel= terapie	53
3.6.8 Die neem van 'n groter dosis	55
3.6.9 Verwardheid	55
3.6.10 Geneesmiddels waarvoor daar betaal is	55
3.6.11 Wyse waarop die geneesmiddels gestoor is	55
3.6.11.1 Redes aangevoer waarom die genees= middels nie in die oorspronklike houers gehou is nie	56
3.6.12 Die geneesheer-pasiënt verhouding	57
3.6.12.1 Persoonlikheidseienskappe waaraan 'n geneesheer moet voldoen	58
3.6.12.2 Swak persoonlikheidseienskappe wat by geneeshere gevind is	59
3.7 AANBEVELINGS	60
3.7.1 Voorligting	60
3.7.2 Houers van geneesmiddels	61
 <u>HOOFSTUK 4</u>	
<u>SLOT</u>	63
 LITERATUURLYS	65
 BYLAE A VRAELYS	

LYS VAN TABELLEBladsy

TABEL I	DIE OUDERDOMSVERSPREIDING VAN DIE STEEKPROEFBEVOLKING	41
TABEL II	DIE VERSPREIDING VAN DIE GENEESMIDDELS SOOS GEVIND BY DIE STEEKPROEFBEVOLKING	43
TABEL III	SIEKTETOESTANDE WAARVOOR GENEESMIDDELS 1 TOT 29 VAN TABEL II VOORGESKRYF IS	44
TABEL IV	INSTANSIES WAAR STEEKPROEFBEVOLKING GENEESMIDDELS BEKOM HET	45
TABEL V	REDES AANGEVOER DEUR DIE LEDE VAN DIE STEEKPROEFBEVOLKING WAT NIE GENEESMIDDELS AAN ANDER PERSONE WOU GEE NIE, VIR SODANIGE OPTREDE	46
TABEL VI	REDES WAT AANGEVOER IS DEUR DIE STEEKPROEFBEVOLKING WAAROM GENEESMIDDELS WAT IN ONBRUIK WAS, NIE GEBRUIK IS NIE	48
TABEL VII	REDES WAAROM DIE GENEESMIDDELS DEUR DIE STEEKPROEFBEVOLKING NIE VOLGENS VOORSKRIF GEBRUIK IS NIE	50
TABEL VIII	WYSE WAAROP GENEESMIDDELS DEUR DIE STEEKPROEFBEVOLKING GESTOOR IS	56
TABEL IX	REDES WAAROM DIE GENEESMIDDELS NIE IN DIE OORSPRONKLIKE HOUERS DEUR DIE STEEKPROEFBEVOLKING GEHOU IS NIE	57
TABEL X	PERSOONLIKHEIDSEIENSKAPPE VAN GENEESHERE WAT DEUR DIE STEEKPROEFBEVOLKING WAARDEER IS	59

HOOFSTUK 1

PROBLEEMSTELLING

1.1 INLEIDING

'n Toenemende hoeveelheid geneesmiddels word hedendaags vir bejaardes voorgeskryf soos verder uitgelig sal word in die studie. Verder word 'n groot persentasie van bejaardes tans tuis versorg en is hulle self verantwoordelik vir die neem van geneesmiddels sonder dat daar enige toesig daarvoor gehou word. Genoemde praktyke kan die wangebruik van geneesmiddels by bejaardes in die hand werk en word as 'n groot probleem deur die lede van die gesondheidspan beskou.

Na aanleiding van bogenoemde probleem het professor G. J. Pistorius en matrone M. M. Potgieter, albei verbonde aan die Nasionale Hospitaal te Bloemfontein, 'n voorlopige ondersoek gedoen om vas te stel of so 'n stelling gegrond is. Hierdie ondersoek het bestaan uit opnames wat gemaak is van al die geneesmiddels wat tuis in die besit van pasiënte gevind is. Uit die bevindings het dit geblyk dat daar wel so 'n probleem mag bestaan en het die behoefte ontstaan om 'n deeglike ondersoek met betrekking tot die probleem te loods.

1.2 ASPEKTE VAN BELANG BY DIE WANGEBRUIK VAN GENEESMIDDELS

Soos reeds vermeld is, ontvang 'n groot aantal pasiënte hulle geneesmiddels van die geneesheer en is hulle self verantwoordelik vir die neem daarvan sonder dat daar enige toesig daarvoor gehou word (Keywood, 1977, p.54). In hierdie verband word daar in die literatuur talle bevindings van studies bespreek wat daarop

dui dat ongeveer die helfte van pasiënte hulle geneesmiddels tuis nie korrek of glad nie gebruik nie. (Browning, 1974, p.167).

In 'n ondersoek wat Schwartz, et al. in die Verenigde State van Amerika gedoen het in verband met die wyse waarop 178 chroniese bejaarde persone hulle geneesmiddels gebruik het, is gevind dat 59% nie hulle geneesmiddels korrek geneem het nie, waarvan 26% potensieel gevaarlike foute begaan het. (Steinberg, 1976, p.4).

By die Johannesburgse Algemene Hospitaal is ook 'n ondersoek gedoen en gevind dat 71% van 450 blanke volwasse buitepasiënte nie hulle geneesmiddels volgens voorskrif gebruik het nie. Geen besondere verband kon tussen die voorkoms van die probleem en die ouderdom, geslag, geloof, opvoeding of geneesheer/pasiënt verhouding gevind word nie. (Tonkin, 1979, p.206).

In dieselfde verband het Wandless, et al. 'n ondersoek in Engeland onder bejaardes uitgevoer en gevind dat 53% van die geneesmiddels met 'n 10% afwyking van die voorskrif, nie korrek geneem is nie. Die wangebruik van geneesmiddels het ook meer algemeen onder vrouens as mans voorgekom en foute het meer algemeen voorgekom wanneer geneesmiddels meer as een keer per dag geneem moes word. (Wandless, et al, 1979, p.391).

1.2.1 Tekortkominge met betrekking tot progressiewe pasiëntsorg

Volgens Hecht word die konsep van progressiewe pasiëntsorg, wat voortgesette sorg impliseer, goed aanvaar, maar wanneer dit by die gebruik van orale geneesmiddels kom, is die kontinuïteit van versorging dikwels swak en word daar nie voldoende aandag gegee aan die wyse waarop geneesmiddels tuis deur pasiënte gebruik word nie. (Browning, 1974, p.167).

1.2.2 Gevare wat die wangebruik van geneesmiddels inhou

Daar is verskeie gevare verbonde daaraan wanneer pasiënte self verantwoordelik is vir die neem van hulle geneesmiddels. (Keywood, 1977, p.54). Dit blyk asof hierdie gevare hedendaags groter is as wat dit vroeër was, aangesien geneesmiddels vroeër jare hoofsaaklik uit plantekstrakte bestaan het wat relatief skadeloos was en die moontlikheid vir oordosering klein was. (Kenneth, 1973, p.154). Volgens Keywood kan enige geneesmiddel vandag potensieel gevaarlik wees. (Keywood, 1977, p.56).

In hierdie verband dui Kenneth daarop dat 'n groot persentasie pasiënte wat tot die hospitaal toegelaat word, tekens van geneesmiddeloordoserings toon. (Kenneth, 1973, p.194). Elke jaar sterf daar ook meer en meer mense as gevolg van geneesmiddel-vergiftiging. (Keywood, 1977, p.56).

1.2.3 Die belang van die korrekte dosis

Voordat 'n geneesmiddel enige effek kan hê, moet dit sekere konsentrasies in die intersellulêre vloeistof van die weefsels bereik. (Rodman, et al., 1968, p.20).

Om bogenoemde te weeg te bring, word 'n dosis van die geneesmiddels voorgeskryf wat bepaal word deur die massa en die geslag van die pasiënt. 'n Persoon met 'n groot liggaamsbou sal byvoorbeeld 'n groter dosis ontvang as 'n klein, maer persoon. Verder word die dosis ook bepaal deur die siektetoestand wat behandel moet word. (Hopkins, 1973, p.5).

Die terapeutiese dosis van 'n geneesmiddel is dan gebaseer op die kleinste hoeveelheid van die geneesmiddel wat 'n persoon kan neem sodat 'n reaksie ontstaan en die grootste hoeveelheid wat aan 'n persoon gegee kan word, sonder dat erge newe-effekte^{*1} ontstaan. (Hopkins, 1973, p.5).

Die frekwensie waarvolgens 'n dosis geneem moet word, is ook belangrik om die regte konsentrasie van die geneesmiddel in die intersellulêre vloeistof te handhaaf. Wanneer langwerkende geneesmiddels gebruik word, moet daar gewaak word teen oordosering want dit mag gebeur dat die geneesmiddels in die liggaam akkumuleer en toksiese^{*2} newe-effekte veroorsaak. (Hopkins, 1973, p.5).

Bogenoemde dui dus op die belang daarvan dat pasiënte die korrekte dosis van die geneesmiddels gereeld moet neem om te verseker dat die regte konsentrasie van die geneesmiddels in die intersellulêre substans teenwoordig is om die gewenste resultate te lewer en te voorkom dat toksiese reaksies ontstaan.

1.2.4 Die belang van die neem van geneesmiddels volgens voorgeskrewe tyd

Omdat die maag stadiger ledig wanneer dit gevul is met voedsel, word middels wat oraal geneem word, baie vinniger geabsorbeer wanneer dit tussen maaltye geneem word. Behalwe dat die maag stadiger ledig wanneer dit gevul is met voedsel, bind die proteïen-

*1 Newe-effekte is ongewenste farmakologiese response wat onaf-skeidbaar is van die gewenste effek van die geneesmiddel, alhoewel dit soms verminder kan word deur ander geneesmiddels in kombinasie met hierdie geneesmiddel te gebruik. (Hopkins, 1973, p.6).

*2 Die toksiese dosis van 'n geneesmiddel is die hoeveelheid van die geneesmiddel wat simptome van vergiftiging te weeg bring. (Douglas, 1970, p.6).

komponente van die voedsel ook dikwels met die geneesmiddel se molekules met die gevolg dat die irritasie van die gastroïntestinale kanaal verminder word. Dit kan egter ook die molekules van die geneesmiddel in so 'n kompleks verbind dat dit nie deur die slymvlieswand geabsorbeer kan word nie. Die verhoogde suurkonsentrasie en peptiese aktiwiteit van die gastriese inhoud gedurende die vertering van voedsel kan ook die geneesmiddel vernietig sodat 'n kleiner dosis daarvan uiteindelik geabsorbeer word. (Rodman, et al., 1968, p.22).

1.2.5 Geneesmiddelinteraksies

Wanneer twee geneesmiddels gesamentlik verskaf word, mag die effek van die een geneesmiddel op die ander, lei tot 'n verminderde, vermeerde of veranderende effek van die geneesmiddel wat soms ernstig van aard kan wees. (Hopkins, 1973, p.8).

Die gevaar wat geneesmiddelinteraksie kan inhou, soos bo bespreek, kan te voorskyn tree wanneer 'n pasiënt by meer as een geneesheer gelyktydig geneesmiddels ontvang en die verskillende geneesheer glad nie bewus is van die soort geneesmiddels wat die pasiënt by 'n ander geneesheer ontvang het nie.

In bogenoemde verband het die distriksgeneesheer van Bloemfontein aan professor G. J. Pistorius gemeld dat daar samesprekinge behoort gehou te word sodat alle geneesheer saam kan besluit hoe opgetree moet word om die probleem die hoof te bied. Hierdie ondersoek is dan ook daarop gerig om vas te stel watter omvang hierdie probleem aanneem.

1.2.6 Veroudering van geneesmiddels

Sommige geneesmiddels is geneig om te degenerereer wanneer dit vir lang periodes gestoor word, met die gevolg dat dit later nie meer die gewenste effek op die liggaam het nie. (Bailey, 1971, p.16).

Gevolgtlik is dit belangrik dat geneesmiddels nie tuis gestoor moet word sodat dit weer op 'n latere geleentheid gebruik kan word nie.

1.2.7 Bejaardheid

Die proporsie van volwassenes wat voorgeskrewe geneesmiddels in die algemene praktyk ontvang, neem toe in verhouding met die ouderdom van pasiënte. Die totale aantal geneesmiddels wat voorgeskryf is vir mense bo 65, is meer as vir diegene wat jonger is. Meer as die helfte van diegene wat ouer as 75 jaar is, ontvang ook herhaalde voorskrifte wat geneem moet word. (Wandless, et al., 1979, p.391).

Daarbenewens het die bejaarde ook te kampe met die probleme van swak visie, verwarring, depressie en psigiese probleme wat insigself die wangebruik van geneesmiddels in die hand kan werk.

(Keywood, 1977, p.57).

1.2.8 Stygende kostes van geneesmiddels

Dit word ook al hoe belangriker dat geneesmiddels korrek gebruik moet word omdat die kostes van geneesmiddels styg. (Compliance, Journal of Royal College of General Practitioners, 1979, p. 387).

'n Groot aantal bejaardes ontvang geneesmiddels wat deur die Staat voorsien word, en sodoende word onnodige onkoste dan

aangegaan wanneer geneesmiddels uitgereik word wat nooit gebruik word nie.

1.3. OMSKRYWING VAN TERMINOLOGIE

Ter verduideliking word terme wat verband hou met die titel van die studie, uiteengesit.

1.3.1 Geneesmiddel

'n Geneesmiddel kan gedefinieer word as enige stof wat gebruik kan word om siekte te voorkom, te behandel of te diagnoseer.

(Douglas, 1970, p.1).

1.3.2 Pil

'n Pil bestaan uit geneesmiddels wat verbind word deur middel van 'n viskeuse basis sodat dit 'n ronde of ovaal vorm kan inneem wanneer dit gerol word. (Douglas, 1970, p.24).

1.3.3 Kapsule

'n Kapsule is 'n geneesmiddel in die vorm van 'n poeier of vloeistof wat deur middel van 'n gelatienomhulsel bedek word. (Bailey, 1971, p.13).

1.3.4 Tablet

'n Tablet kan gedefinieer word as 'n geneesmiddel wat bestaan uit 'n poeier wat verbind is met 'n oplosbare agglutinant soos byvoorbeeld laktose of stysel en saamgepers is tot 'n harde massa.

(Douglas, 1970, p.24).

1.3.5 Wangebruik van geneesmiddels

Die wangebruik van geneesmiddels sluit die volgende in:

- Die verkeerde dosis word geneem (te veel of te min)
- Die geneesmiddels word nie op die regte tyd geneem nie
- Die geneesmiddels word glad nie geneem nie.

1.3.6 Bejaardheid

In die literatuur word verskeie definisies vir bejaardheid aangeref. Etlike van hierdie omskrywings van bejaardheid word bespreek om die verskil in opvattinge van die begrip aan te dui.

- Volgens Hurlock word sestig jaar oor die algemeen beskou as die skeidslyn tussen die middeljare en bejaardheid. (Hurlock, 1969, p.778).
- Cowgill beskou weer die tydperk vanaf 65 tot 74 jaar as die vroeë periode - en 75 jaar en ouer as die laat periode van bejaardheid.

Volgens die nuutste definisies word 'n heelwat hoër ouderdom as in die verlede beskou as die aanvangstyd van bejaardheid. In hierdie verband haal Hoffman vir Leo Simmons as volg aan:

"The farther back we go in human society
the earlier people become old"

(Hoffman, 1970, p.31).

Die ouderdom waartydens bejaardheid 'n aanvang neem, verskil ook van kultuur tot kultuur en hou direk verband met die algemene gesondheid van die individu en die funksionele rol wat die persoon in die samelewing vertolk. (Hoffman, 1970, p.31).

In die lig van bogenoemde is die chronologiese ouderdom van 'n persoon dus 'n swak kriterium vir bejaardheid omdat daar soveel individuele en kulturele verskille voorkom. (Hurlock, 1968, p.778).

'n Persoon kan dus jonger as 60 jaar wees en reeds bejaard wees of ouer as 60 en nog nie tekens van bejaardheid toon nie.*

1.4 DIE DOEL VAN DIE STUDIE

Die doel van die studie is om

- vas te stel in watter mate wangebruik van geneesmiddels by bejaardes te Bloemfontein plaasvind;
- en wat die werklike grondliggende oorsake van die probleem is;
- sodat aanbevelings gemaak kan word wat die gesondheids-span na aanleiding van bogenoemde bevindings daartoe in staat kan stel om die probleem in die praktyk die hoof te bied.

1.5 DIE NAVORSINGSMETODE

1.5.1 Die navorsingsbenadering

Die opname ondersoekmetode is as navorsingsbenadering gebruik.

1.5.2 Navorsingstegnieke

Die literatuurstudie, bevragsings- en observeringstegnieke is gebruik.

*Vir die doeleindes van hierdie studie is alle persone bo 60 wat in Bloemfontein woonagtig is (swart en gekleurde persone uitgesluit) as bejaardes beskou.

1.5.2.1 Literatuurstudie

Die literatuurstudie is van beskikbare bronne wat handel oor die basiese beginsels van geneesmiddel terapie, faktore wat moontlik 'n rol by die oorsake van die probleem kan speel en ondersoek wat reeds op hierdie terrein gedoen is.

1.5.2.2 Bevraging

1.5.2.2.1 Vraelys

Sien bylae A vir 'n voorbeeld van die vraelys.

1.5.2.2.1.1 Die samestelling van die vraelys

Nadat 'n literatuurstudie gedoen is en onderhoude gevoer is met professor G. J. Pistorius en matrone M. M. Potgieter, is 'n vraelys deur die outeur opgestel. Die inhoud van die vraelys is daarop gerig om vas te stel in watter mate wangebruik van geneesmiddels by bejaardes plaasvind en wat die redes daarvoor kan wees. Die vrae is so gestel sodat vasgestel kan word op watter wyse die geneesmiddels deur die bejaardes gebruik word, watter redes daar aangevoer word indien dit nie korrek gebruik word nie en in watter mate ander faktore wat moontlik 'n bydrae daartoe kan lewer, 'n rol speel.

1.5.2.2.1.2 Die steekproef

Daar kon nie presies bepaal word hoeveel bejaardes in Bloemfontein woonagtig is nie. Volgens professor G. J. Pistorius is daar ongeveer 3 000 pensioenarisse in Bloemfontein. Daar kan egter meer bejaardes wees omdat alle persone bo 60 nie noodwendig pensioenarisse is nie.

Volgens 'n steekproefberekenaar kon daar vanuit 'n oneindige monster 'n steekproef van 100 persone geneem word, wat dan 'n 10% fout toelaat.

Die omgewing waarin die bejaardes woonagtig is, is nie ter sake in die ondersoek nie.

Die adresse van die bejaardes is by die polikliniek by die Nasionale Hospitaal te Bloemfontein verkry. Daar is daagliks vir ongeveer twee weke na die kliniek gegaan om die adresse van die bejaardes wat gedurende die dag daar besoek afgelê het, te verkry. Adresse is ook by die distriksgeneesheer te Bloemfontein se kantore verkry. Altesaam 200 adresse is ingesamel om ruimte te laat vir diegene wat nie tuis was nie.

Tydens die voorlopige ondersoek, soos bespreek onder 1.1, is daar gepoog om al die geneesmiddels wat in onbruik was, uit die besit van die pasiënte te neem wanneer besoek by hulle huise afgelê is. Indien laagencemde persone deel sou vorm van die steekproef, sou dit die geldigheid van die bevindings van die studie skaad. Gevolglik is die register waarin die pasiënte se name aangeteken is, nagegaan om te voorkom dat die betrokke pasiënte deel sou vorm van die steekproef.

1.5.2.2.1.3 Die veldwerk

'n Tweede veldwerker, wat deur die outeur opgelei is, het saam met die outeur die vraelyste na die bejaardes se huise geneem waar die vraelyste persoonlik deur die veldwerkers ingevul is. Die outeur het ook as kontroleur van die vraelyste opgetree.

Die veldwerk is binne 'n tydperk van twee maande gedoen.

'n Groot probleem wat ondervind was, was dat die persone dikwels nie tuis was wanneer hulle besoek is nie en ook nie telefone gehad het sodat daar vooraf 'n afspraak met hulle gemaak kon word nie.

'n Tweede probleem was dat die geneesmiddels dikwels in houers geplaas was sonder enige etiket daarop. Wanneer sulke geneesmiddels glad nie herken kon word nie, is dit in 'n koevertjie geplaas en na 'n apteker vir identifikasie geneem en indien dit ook nie aan die apteker bekend was nie, is dit as onbekend aangedui.

Honderd en twee persone is besoek omdat een persoon sonder enige genoemde rede geweier het om die vrae te beantwoord en 'n ander genoem het dat sy slegs van boererate gebruik maak "omdat die geneesmiddels wat die geneeshere voorskryf tog nie help nie" en die pille wat sy voorheen ontvang het "te groot was om te sluk" met die gevolg dat sy alles vernietig het.

1.5.2.2.1.4 Die verwerking van die gegewens

Die gegewens wat ingesamel is, is deur 'n rekenaar verwerk.

1.5.2.2.2 Onderhoudvoering

Onderhoude is deur die outeur met professor G. J. Pistorius en matrone M. M. Potgieter gevoer om die probleem te identifiseer voordat die ondersoek gedoen is.

1.5.2.3 Observering

1.5.2.3.1 Empiriese waarneming

Die bejaardes is persoonlik by hulle woonplekke besoek sodat die tegniek van observering gebruik kon word om te verseker dat

die korrekte antwoorde op die vraelyste aangebring kon word.

1.6. TEKORTKOMINGE IN DIE STUDIE

Die gebruik of wangebruik van vloeistowwe, poeiers en salwe is nie by die ondersoek ingesluit nie weens probleme wat ondervind is om vas te stel of dit wel korrek gebruik word aangesien dit nie soos pille, kapsules of tablette getel kan word nie. Verder moes alle gegewens in dieselfde eenhede uitgedruk word vir die verwerking daarvan deur 'n rekenaar.

In hierdie studie is daar slegs ondersoek gedoen na die geneesmiddels wat bejaardes op voorskrif ontvang het omdat die studie grootliks daarop gerig is om vas te stel in watter mate daar samewerking tussen die gesondheidspan en die pasiënt, wat die gebruik van geneesmiddels aanbetref, bestaan.

Dit was moeilik om presies te bepaal of die pasiënte hulle geneesmiddels korrek gebruik het. Die vraelys is van so 'n aard dat daar deur middel van berekenings vasgestel kan word of die geneesmiddels korrek gebruik word. Dit kon egter moontlik gebeur het dat 'n persoon meer geneesmiddels in voorraad gehad het omdat hy 'n paar dae voordat die tydperk van die voorskrif verstreke was, 'n afspraak by die geneesheer gehad het en dan 'n nuwe voorraad van die geneesmiddels ontvang het. Om ruimte te laat vir laasgenoemde probleem, is daar besluit om tot 'n 10% afwyking van die absolute korrekte gebruik van die geneesmiddel nog as korrek te beskou, soos deur Wandless, et al. gedoen is. (Sien 1.2).

Al die inligting wat nodig was vir die berekenings, was ook nie altyd bekend nie.

Meer akkurate bepalings van die geneesmiddelgebruik sou gedoen kon word indien die hoeveelheid geneesmiddels wat aan die persoon verskaf is, bekend was. Laasgenoemde was egter nie moontlik nie.

Soos blyk uit die vraelys, is daar egter ook ander vrae in verband met die geneesmiddelgebruik gevra omdat bogenoemde probleme in gedagte gehou is. Sodoende kon daar deur middel van verskeie vrae vasgestel word of die geneesmiddels korrek gebruik is, al dan nie.

1.7 UITEENSETTING VAN DIE STUDIE

Die studie bestaan uit vier hoofstukke, naamlik:

Hoofstuk 1 - Probleemstelling - 'n uiteensetting word gegee waarom die wangebruik van geneesmiddels as 'n moontlike probleem beskou kan word en wat die doeleindes van die studie is. Verder word die navorsingsmetode wat vir die doel van die studie aangewend is, hier uiteengesit.

Hoofstuk 2 - Faktore wat aanleiding kan gee tot die wangebruik van geneesmiddels - Al die faktore wat met die literatuurstudie gevind is wat 'n rol by die probleem kan speel, is bespreek.

Hoofstuk 3 - 'n Ontleding van die navorsingsgegewens -
Dit sluit 'n ontleding van die gegewens in om aan te dui in
watter mate wangebruik van geneesmiddels by bejaardes plaasvind
en wat die redes daarvoor kan wees. Verder word aanbevelings
ook gemaak om die probleem op te los.

Hoofstuk 4 - Slot en literatuurlys.

---oOo---

HOOFSTUK 2FAKTORE WAT AANLEIDING KAN GEE TOT DIE WANGEBRUIK
VAN GENEESMIDDELS BY BEJAARDES2.1 DIE RESPONS VAN DIE BEJAARDE OP GENEESMIDDELS

Met toenemende ouderdom vind daar veranderinge in die liggaam as gevolg van die verouderingsproses plaas. Veranderinge tree dan ook in by organe wat 'n belangrike rol speel in die metabolisme en uitskeiding van geneesmiddels, met die gevolg dat die fisiologiese respons van bejaardes op geneesmiddels kan verskil van dié van jonger persone. (Steinberg, 1976, p.9).

2.1.1 Idiosinkratiese reaksies

Die kliniese respons op die meeste middels wat terapeuties gebruik word, kan met 'n redelike mate van sekerheid op grond van vorige ondervinding voorspel word, maar tog reageer alle pasiënte nie presies voorspelbaar op geneesmiddels nie. (Hopkins, 1973, pp. 5,6). Hierdie buitengewone response wat pasiënte op geneesmiddels openbaar, staan bekend as idiosinkratiese reaksies (Hopkins, 1973, p.6), en kom dus voor wanneer 'n groot dosis van 'n geneesmiddel geen effek tot gevolg het nie of wanneer 'n klein dosis 'n oormatige effek tot gevolg het. (Squire, et al., 1973, p.25).

Idiosinkratiese reaksies mag geassosieer word met 'n genetiese abnormaliteit soos wanneer persone hemolitiese anemie ontwikkel wanneer hulle anti-malaria middels van die "prima quine"-groep gebruik, weens die gebrek aan 'n sekere ensiem. (Hopkins, 1973, p.6). Buiten dat 'n persoon 'n aangebore neiging mag besit om

ongunstig op geneesmiddels te reageer, mag dit ook die gevolg wees van die verouderingsproses. Die absorpsie, verspreiding, metabolisme en uitskeiding van geneesmiddels by die bejaarde mag geaffekteer word as gevolg van die verminderde kapasiteit van die lewer, niere, sirkulatoriese-stelsel en senuweestelsel om die genoemde funksies te verrig. Die gevolg daarvan is dat die bejaarde pasiënt idiosinkratiese en toksiese reaksies op geneesmiddels kan openbaar. (Brunner, et al., 1975, p.217).

2.1.2 Verandering in reaksies op geneesmiddels met toenemende ouderdom

Dit is welbekend dat bejaardes abnormale response of onverdraagsaamheid teenoor sekere geneesmiddels kan openbaar. (Steinberg, 1976, p.9).

In bogenoemde verband het Hurwitz 'n ondersoek gedoen waarvan die bevindings was dat 118 geneesmiddelreaksies by 1 268 gehospitaliseerde pasiënte voorgekom het. Die insidensie was 15,4% by pasiënte wat ouer as 60 was in vergelyking met die 6,3% by pasiënte wat jonger as 60 was. (Steinberg, 1976, p.9).

2.1.2.1 Sentrale senuweestelsel-depressante

Sommige kalmeermiddels, byvoorbeeld die fenotiasienes kan, wanneer dit aan bejaardes gegee word, hipotensie, serebrale onderdrukking of verergering van opgewondenheid veroorsaak, kalmeermiddels soos meprobamaat en chloordiasepoksied kan met goeie resultate gebruik word om simptome van angs by ambulante bejaarde pasiënte te verlig en die deliriese pasiënt te kalmeer. Die terapeutiese grens van hierdie middels is egter baie klein sodat dit maklik

die opgewondenheid van die pasiënt kan vererger of 'n aggressiewe toestand by die pasiënt kan uitlok. Buiten reedsgenoemde reaksies kan hallusinasies ook by bejaardes voorkom indien kalmeermiddels of hipnotika deur hulle gebruik word. (Brunner, et al., 1975, p.217).

2.1.2.2 Sentrale senuweestelsel - stimulanse

Depressie is 'n algemene toestand wat by bejaardes voorkom.

Sentrale senuweestelsel-stimulanse mag voorgeskryf word om letargie en apatiese gedrag by depressiewe pasiënte te verlig. Die middels moet egter in kleiner dosisse gegee word omdat dit geneig is om verwardheid by die bejaarde te veroorsaak en die paranoïde-neigings van sommige pasiënte met chroniese breindisfunksie te vererger. Die trisikliese antidepressante kan ook kardiaale tagikardie en geleidingsversteurings veroorsaak. (Brunner, et al., 1975, p.217).

2.1.2.3 Digitalis-terapie

Omdat die hart se geleidingsstelsel oor die algemeen minder effektief by bejaardes is, mag selfs klein dosisse digitalis, aritmie, gastroïntestinale- en psigiese simptome veroorsaak wat sonder enige waarskuwing te voorskyn kan tree. Digitalis word ook dikwels nie so goed deur bejaardes verdra nie omdat hulle niere nie meer so effektief funksioneer nie en kalium uitgeskei word. (Brunner, et al., 1975, pp. 217,218).

2.1.2.4 Antibiotika

Antibiotika mag ook minder effektief wees wanneer dit deur bejaardes gebruik word om bakteriële longinfeksies op te hef omdat bejaardes dikwels aan pulmonale fibrose en emfiseem ly wat 'n verminderde vitale kapasiteit en respiratoriese reserwe tot

gevolg het. Antibiotika kan ook 'n verandering in die intestinale flora te weeg bring met die gevolg dat fungusinfeksies, diaree en rektale bloedings kan ontstaan. (Brunner, et al., 1975, p.218).

2.1.2.5 Detoksifisering en uitskeiding van geneesmiddels

2.1.2.5.1 Niere

Die detoksifisering en uitskeiding van geneesmiddels vind stadiger by bejaardes as by jong persone plaas omdat die renale kapasiteit afneem by bejaardes weens die aantasting van glomerulêre en tubulêre funksies. Nefrone gaan verlore en die kans is groter dat die bejaarde aan chroniese niersiektes soos piëlonefritis kan ly. (Anderson, 1971, p.75).

2.1.2.5.2 Lewer

Sommige geneesmiddels word ook deur die lewer gedetoksifiseer. Skade aan die lewer kan dus ook tot gevolg hê dat geneesmiddels stadiger gedetoksifiseer en uitgeskei word. (Anderson, 1971, p.75).

2.1.2.6 Geneesmiddeltoksisiteit

Geneesmiddeltoksisiteit moet altyd in gedagte gehou word wanneer daar met bejaardes gewerk word. 'n Groot persentasie bejaardes gebruik 'n groot aantal én 'n groot verskeidenheid van geneesmiddels. Die gekombineerde aksie van al hierdie geneesmiddels kan egter onvoorspelbaar wees sodat toksiese reaksies kan ontstaan. (Reinhardt, et al., 1977, p.270).

2.1.2.7 Onttrekking van geneesmiddels

Wanneer geneesmiddels by bejaardes onttrek word, kan gehoors- en visuele-hallusinasies voorkom. Hierdie onttrekkingssimptome kan voorkom wanneer 'n bejaarde se geneesmiddels uit voorraad raak voordat die tyd aanbreek vir die volgende afspraak by die geneesheer of wanneer 'n bejaarde nie betyds vir 'n afspraak op=daag nie. (Reinhardt, et al., 1977, p.270).

2.1.2.8 Toleransie vir geneesmiddels

Analgetika, soos sedeermiddels, word gewoonlik in kleiner dosisse aan bejaardes as aan jong persone gegee. Wanneer 'n bejaarde egter hierdie geneesmiddels oor 'n lang tydperk gebruik, mag dit gebeur dat die pasiënt 'n toleransie vir die geneesmiddels ontwikkel en gevolglik geleidelik al meer en meer benodig om die gewenste effek tot gevolg te hê. (Falconer, et al., 1968, p.89).

2.1.2.9 Gebruik van groter dosisse

Wanneer dosisse van geneesmiddels toenemend groter word, soos wat dikwels by die bejaardē die geval is, mag dit toksiese reaksies tot gevolg hê of die geneesmiddel kan heeltemal ophou om die gewenste effek te hê sonder dat enige toksiese simptome ontstaan. (Falconer, et al., 1968, p.78).

Indien bogenoemde reaksies by bejaardes voorkom, mag dit tot die wangebruik van geneesmiddels ly, veral omdat hierdie reaksies heeltemal onvoorspelbaar kan wees.

2.1.3 Hipersensitiwiteit vir geneesmiddels

Wanneer 'n pasiënt hipersensitief vir geneesmiddels is, is die reaksie gewoonlik allergies van aard en kan die persoon gesensitiseer raak teen die geneesmiddel sodat die opvolgende behandeling 'n oormatige respons tot gevolg het. Asetiel-salisielsuur (Aspirien) mag byvoorbeeld 'n asmadiese aanval veroorsaak by hipersensitiewe persone, veral diegene met 'n geskiedenis van allergiese reaksies. Ander hipersensitiwiteitsreaksies wat by 'n wye reeks van geneesmiddels mag voorkom, sluit velreaksies of urtikaria en die sogenaamde geneesmiddelkoors in. Versteurings van die bloedvormende sisteem soos byvoorbeeld aplastiese anemie en agranulositose mag ook die gevolg van hipersensitiwiteit vir geneesmiddels wees. Op dieselfde wyse kan hemolise of afbraak van die reedsgevormde bloedselle veroorsaak word deur middels soos byvoorbeeld die sulfonamiedes. (Hopkins, 1973, p.6).

Bogenoemde reaksies kom nie noodwendig slegs by bejaardes voor nie, maar ook by persone van enige ouderdomsgroep. Indien 'n bejaarde egter geneesmiddels ontvang waarteen hy gesensitiseer is op 'n vorige geleentheid, mag dit reaksies tot gevolg hê wat kan veroorsaak dat die pasiënt die gebruik van die geneesmiddels staak.

2.1.4 Newe-effekte

Hipersensitiwiteitsreaksies moet van newe-effekte onderskei word. Baie min geneesmiddels het 'n enkele duidelike effek op 'n besondere orgaan van die liggaam. 'n Newe-effek is dan 'n ongewenste farmakologiese respons wat nie van die belangrikste effek van die geneesmiddel geskei kan word nie, alhoewel dit soms

verminder kan word deur dit in kombinasie met ander middels te gebruik. Voorbeelde van newe-effekte van geneesmiddels is byvoorbeeld simptome soos droogheid van die mond en visuele versteurings wat kan ontstaan wanneer Atropien en ander anti-cholinergiese middels as antispasmodikas gebruik word of simptome wat soortgelyk is aan dié van parkinsonisme wanneer kalmeermiddels van die fenotiasiene-groep gebruik word. (Hopkins, 1973, p.6).

Indien 'n pasiënt geneesmiddels gebruik en enige newe-effekte ontstaan, mag dit tot gevolg hê dat die pasiënt die geneesmiddels staak of nie volgens voorskrif gebruik nie. Hierdie benadering kan vererger word as die pasiënt nie kennis dra van die newe-effekte wat moontlik mag ontstaan nie en dat die gewenste effek van die geneesmiddels nie sonder newe-effekte verkry kan word nie.

Die probleem kan groter by bejaardes wees omdat newe-effekte dikwels meer uitgesproke by bejaardes is en ook dikwels atipies van aard is. (Falconer, et al., 1976, p.30).

Buiten die feit dat bejaardes makliker newe-effekte kan ontwikkel, word daar ook gevind dat die insidensie van newe-effekte toeneem met die hoeveelheid geneesmiddels wat voorgeskryf word en weens die psigofisiologiese veranderinge wat tydens bejaardheid intree, moet die bejaarde dikwels groot hoeveelhede geneesmiddels neem. (Hodkinson, 1975, p.66).

2.2 PSIGOFISIOLOGIESE VERANDERINGE WAT INTREE MET BEJAARDHEID

Die verswakking van die sirkulasie by bejaardes, te wyte aan arteriosklerose en aterosklerose, kan wydverspreide psigofisiologiese veranderinge by die bejaarde tot gevolg hê. (Smith,

et al., 1975, p.49), wat weer op sy beurt 'n belangrike rol by die wangebruik van geneesmiddels speel.

2.2.1 Die gastroïntestinale kanaal

Volgens Fikry ontstaan atrofiese veranderinge in die maag tydens bejaardheid. Eerstens word die suursekresie in die maag en die vetvertering geaffekteer, later die produksie van pepsinogeen wat benodig word vir proteïenvertering en uiteindelik die produksie van musien. Laasgenoemde speel 'n belangrike rol in die beskerming van die maag teen sy eie maagsappe. Hierdie veranderinge vind plaas weens die aktiewe rol wat die gastriese mukosa in die produksie van maagsure, lipase, pepsinogeen en musien speel. (Kart, et al., 1978, p.81).

Bejaardes is gevolglik baie vatbaar om gastriese ulserasies en bloedings te ontwikkel wanneer hulle kortisoon-tipe hormone ontvang. (Brunner, et al., 1975, p.218).

Verder neem die absorberende oppervlakte van die gastroïntestinale kanaal en die mesenteriese bloedvloei af met toenemende ouderdom. Laasgenoemde faktore tesame met die vermindering in gastriese sure en die aantasting van die ensiensisteme in die gastroïntestinale epiteel mag tot gevolg hê dat geneesmiddels moeilik opgelos en swak geabsorbeer word in die gastroïntestinale kanaal van bejaardes. (Steinberg, 1976, p.8).

As gevolg van bogenoemde kan pille wat hard is, of 'n bedekking rondom het, deur die gastroïntestinale kanaal van die bejaarde beweeg sonder dat dit enigsins afgebreek en geabsorbeer word. Selfs geneesmiddels wat in kapsule of vloeibare vorm ingeneem word,

se absorpsie mag vertraag of selfs onvolledig plaasvind.

(Falconer, et al., 1968, p.88).

In die lig van bogenoemde mag dit dus gebeur dat die geneesmiddels wat deur die bejaarde per mond geneem word, nie altyd die gewenste effek het nie. (Falconer, et al., 1968, p.88).

2.2.2 Die sentrale-senuweestelsel

Die senuweestelsel is veral baie vatbaar vir die verouderingsproses soos gesien kan word uit die progressiewe verlies van selle van die sentrale senuweestelsel met toenemende ouderdom. Op 80-jarige ouderdom is daar ongeveer die helfte van die hoeveelheid selle in die sentrale senuweestelsel teenwoordig as wat daar op 40-jarige ouderdom is. Die reserwe kapasiteit van die sentrale senuweestelsel kan egter vir hierdie verlies kompenseer. Hierdie veranderinge in die senuweestelsel en bloedvoorsiëning is verantwoordelik vir die persoonlikheidsveranderinge wat dikwels by bejaardes voorkom. (Brunner, et al., 1975, p.211).

2.2.3 Persoonlikheidsveranderinge

Die grootste persentasie van bejaardes wie se verstand onder normale omstandighede goed funksioneer, kan volgens Rudd die volgende kenmerke openbaar:

- Verlies van aanpasbaarheid wat tot gevolg het dat die bejaarde aan gevestigde idees vasklou (ook boererate)
- Verlies van geheue
- Onstabiele geestesfunksies met 'n neiging om verward te raak

- 'n verswakking van die beheer oor sy emosies sodat stress en angs maklik gedrag soos aggressie tot gevolg mag hê. (Rudd, 1970, p.104).

Vervolgens sal enkele van die persoonlikheidstrekke van die bejaarde bespreek word.

2.2.3.1 Paranoia^{*}

Behalwe dat bejaardes geneig is om moeiliker aan te pas by nuwe idees, is paranoia ook 'n algemene aanpassingsprobleem wat te voorskyn tree wanneer 'n persoon bejaard raak. (Kart, et al., 1978, p.188).

Wanneer bejaardes met hierdie probleem te kampe het en suspisies en hipersensitief raak, mag dit tot gevolg hê dat hulle begin dink dat swak geneesmiddels aan hulle verskaf word omdat hulle maar net "nuttelose" bejaardes is sodat hulle dit dan nie eers as die moeite werd ag om dit te gebruik nie.

2.2.3.2 Verlies van geheue

Die geheue van die bejaarde kan reeds op 'n baie vroeë stadium van die verouderingsproses agteruitgang toon. (Agate, 1972, p.16). Die vergeetagtigheid kan toegeskryf word aan die verstandelike agteruitgang wat voorkom by die sogenaamde "seniele" pasiënte. Laasgenoemde word veroorsaak deur veelvuldige klein trombi in die arteries van die serebrale korteks. Wanneer sulke afsluitings

^{*} Paranoia is 'n geestestoestand wanneer waandenkbeelde van vervolging te voorskyn tree. (Kart, et al., 1978, p.188).

voorkom, is die persoon nie meer daartoe in staat om sy gedagtes en observasies te integreer nie en hy verloor die vermoë om onlangse gebeure te herroep. (Brunner, et al., 1975, p.212).

Die bejaarde is dus geneig om onlangse gebeure te vergeet terwyl gebeure uit die verre verlede goed onthou word. (Agate, 1972, p.16).

Wanneer die probleem in 'n geringe mate teenwoordig is, mag dit opgehef word deur byvoorbeeld van 'n notaboek of iets dergeliks gebruik te maak. Dit moet egter ook in gedagte gehou word dat baie van die vergeetagtigheid van die bejaarde toegeskryf kan word aan 'n gebrek aan belangstelling. (Agate, 1972, p.16).

2.2.3.3 Verwardheid

Verwardheid kom dikwels by bejaardes voor en kan wissel van 'n matige disoriëntasie tot 'n wilde, raserige delirium wat kan vererger tot 'n akute mania. 'n Differensiële diagnose tussen seniele dimensie en verwardheid kan op grond van die oorsaak en die aanvang van die toestand gemaak word. Seniele dimensie neem geleidelik 'n aanvang en vererger progressief terwyl dit onomkeerbaar is. Verwardheid, aan die ander kant, ontstaan gewoonlik skielik by persone wat vroeër normale gedrag geopenbaar het en 'n onafhanklike en aktiewe lewe tot op daardie stadium gevoer het. Die geestelike versteuring fluktueer verder soos die dag vorder. Gewoonlik bereik dit die maksimum gedurende die nag met periodes van absolute helderheid tussen die periodes van verwardheid. Wanneer die onderliggende fisiese versteuring behandel word, keer die persoon se verstandelike vermoëns weer terug na normaal. (Rudd, 1970, p.105).

Volgens Rudd kan die oorsake van verwardheid by bejaardes in die volgende vyf groepe verdeel word:

- Senuweeversteurings wat tot gevolg mag hê dat stimuli wat deur pyn of ongemak veroorsaak word, nie geïnterpreteer word nie of dat kommunikasie nie effektief plaasvind nie.
- Geneesmiddelreaksies as gevolg van die akkumulاسie van die geneesmiddels of sensitiwiteit teen geneesmiddels. Barbiturate byvoorbeeld, akkumuleer geleidelik in die liggaam wanneer die niere nie voldoende funksioneer nie. Baie geneesmiddels insluitende Artane en ander anti-parkinsonistiese middels, barbiturate en sulfonamiedes mag reaksies veroorsaak indien 'n persoon sensitief is daarvoor. In hierdie verband wys Anderson daarop dat periodes van serebrale ischemie veroorsaak mag word wanneer hipotensiewe middels gebruik word, veral indien dit in kombinasie met die tiasiede-tipe diuretikas gebruik word.
- Metaboliese versteurings weens toksemie as gevolg van infeksie, pneumonie en influensa, asook avitaminose en elektrolietversteurings.
- Kongestiewe hartversaking wat serebrale kongestie tot gevolg mag hê.
- Serebrale versteurings byvoorbeeld akute serebrovaskulêre ongelukke soos trombose, embolisme en bloedings.

(Rudd, 1970, p.106; Anderson, 1971, p.76).

Volgens Agate kan feitlik enige siektetoestand by bejaardes veroorsaak dat 'n bejaarde verward raak, selfs 'n vol blaas of konstipasie. (Agate, 1972, p.171).

In geval van siektetoestande mag daar 'n verandering in die metabolisme of verspreiding van die beskikbare bloed voorkom met die gevolg dat voedingstowwe wat andersins na die sentrale sensuweestelsel sou gaan, nou na ander organe gaan. (Agate, 1972, p.172).

Wanneer bejaardes dan periodes van verwardheid ervaar, kan dit tot gevolg hê dat die bejaardes gedurende hierdie periodes nie hulle geneesmiddels korrek neem nie.

2.2.4 Leerprobleme

Dit word al moeiliker vir ouer persone om nuwe dinge aan te leer. Dit neem langer om iets te leer en dit is ook moeiliker om foute uit te skakel. (Agate, 1972, p.18). Bejaardes raak ook bewus van hulle vergeetagtigheid, van hulle probleme om nuwe feite aan te leer en die emosionele stress wat ontstaan wanneer hulle selfs die eenvoudigste probleem moet oplos. (Hoffman, 1970, p.809). Tog is bejaardes nog in staat om nuwe dinge aan te leer wanneer daar op 'n stadige pas gevorder word en hulle nie oorlaai word met feite wat hulle sukkel om te onthou nie. Verder word daar ook gevind dat praktiese kennis beter as teoretiese kennis deur die bejaardes geabsorbeer word. (Agate, 1972, p.18).

2.2.5 Gehoormaprobleme

Van al die sintuie word die visie en die gehoor die meeste deur die verouderingsproses geaffekteer. (Hurlock, 1968, p.798).

In hierdie verband is daar bepaal dat 25% van diegene wat ouer as 65 is, gehoormaprobleme het. Die sensuweedegenerasie wat daarvoor verantwoordelik is, kan progressief van aard wees en

alhoewel gehoorapparate van hulp kan wees, maak bejaardes nie graag daarvan gebruik nie. Die redes daarvoor is dat dit relatief duur is en bejaardes dikwels probleme ondervind om daarby aan te pas omdat hulle skielik soveel geluide en lawaai hoor. (Reinhardt, et al., 1977, p.271).

Die verlies van gehoor vind grootliks ten opsigte van klanke met 'n hoë frekwensie plaas. Die bejaarde kan later die vermoë om sulke klanke te hoor, heeltemal verloor. Dikwels kan hulle egter klanke met 'n lae frekwensie nog goed hoor. (Hurlock, 1968, p.799). By die gesproke woord is die konsonante klanke met 'n hoë frekwensie en vokale klanke met 'n lae frekwensie. Die gevolg is dat bejaardes dikwels nie woorde ten volle hoor nie sodat wanbegrippe en misverstande ontstaan omdat die bejaarde moet raai wat gesê word. (Burnside, 1973, p.18).

Bejaardes is geneig om eerder 'n swak stimulus as 'n gehoorgebrek aan hulle kant as die oorsaak van hulle gehoorprobleme te beskou. Gevolglik blameer hulle dikwels ander mense dat hulle "mompel". (Hurlock, 1968, p.799).

Bejaardes met gehoorprobleme vind dit gewoonlik nie moeilik om te hoor wanneer hulle van aangesig tot aangesig met die spreker verkeer nie aangesien laasgenoemde se lippe gelees kan word. (Hurlock, 1968, p.799). Indien die spreker egter in hierdie geval nie sorg dat die bejaarde se aandag op hom/haar gevestig is wanneer die gesprek begin word nie en nie stadig en duidelik praat nie, mag dit tot gevolg hê dat die bejaarde nie goed hoor nie. (Burnside, 1973, p.19).

Wanneer die bejaarde slegs in een oor 'n gehoorgebrek het, hoor hy/sy egter gewoonlik beter wanneer die spreker langs hom/haar aan die ongeaffekteerde kant sit. (Burnside, 1973, p.4).

Die afstand tussen die spreker en die bejaarde bepaal ook hoe goed die bejaarde kan hoor. Wanneer die spreker ver van die bejaarde sit en sag praat, mag dit veroorsaak dat hy/sy nie goed hoor nie. Wanneer daar egter te naby aan die bejaarde stelling ingeneem word, mag dit weer veroorsaak dat hy/sy ongemaklik voel en gevolglik nie luister wat gesê word nie. (Burnside, 1973, p.4).

Indien 'n bejaarde nie goed kan hoor nie en bogenoemde faktore nie in ag geneem word nie, mag dit gebeur dat hy/sy nie goed verstaan hoe die geneesmiddels gebruik moet word nie ten spyte daarvan dat dit wel verduidelik is.

2.2.6 Visuele probleme

Met toenemende ouderdom vind daar 'n geleidelike afname plaas in 'n persoon se vermoë om in swak beligte omgewings te sien as gevolg van veranderinge wat intree by basiese fisiologiese funksies van die sentrale senuweestelsel en die retina. Na die ouderdom van 45 jaar toon beide geslagte ook 'n afname in die vermoë om kleure waar te neem. Verder ly die meeste bejaardes aan presbiopie weens die verminderde elasticiteit van die lens van die oog wat tot gevolg het dat die lens nie voldoende van vorm kan verander sodat die oë kan akkommodeer om voorwerpe van naby te sien nie. (Hurlock, 1968, p.798).

Visuele probleme kan ook tot gevolg hê dat bejaardes hulle geneesmiddels nie korrek gebruik nie omdat hulle probleme ondervind om die etiket op die houer van die geneesmiddels te lees of nie die kleure van die verskillende geneesmiddels kan onderskei nie.

In bogenoemde verband het Das in 'n ondersoek oor die wangebruik van geneesmiddels, gevind dat fisiese gebreke wat by die bejaarde teenwoordig is, waarvan visuele probleme die belangrikste is, wel aanleiding kan gee tot die wangebruik van geneesmiddels.

In hierdie ondersoek is gevind dat 65% van die bejaardes gekla het dat hulle nie die etikette op die houers van die geneesmiddels kon lees nie. (Graham, et al., 1979, p.402).

Met die doel om laasgenoemde probleem op te los, is daar in studies gebruik gemaak van getikte of gedrukte etikette op die houers van die geneesmiddels, maar daar is egter geen welslae daarmee bereik nie. Dit kon moontlik daaraan toegeskryf word dat die persone wat nie goed kon sien nie, van ander persone se hulp gebruik gemaak het of die geneesmiddels in houers gegooi het waarvan die vorm en grootte verskil het. (Graham, et al., 1979, p.402).

Schwartz, et al., het egter in 'n studie wat in die Verenigde State van Amerika uitgevoer is, gevind dat slegs een persoon, uit 'n groep van vyf met ernstige visuele probleme, 'n potensieel gevaarlike fout met geneesmiddels begaan het. (Graham, et al., 1979, p.402).

2.2.7 Disfagie

As gevolg van die verouderingsproses mag die bejaarde disfagie ontwikkel weens dié gebrekkige spier en senuweefunksionering wat verswakking van die peristalsis van die esofagus tot gevolg het. (Brunner, et al., 1975, p.213). Verder kan toestande soos 'n serebrovaskulêre ongeluk of pseudobulbêre verlamming ook disfagie tot gevolg hê. (Kart, et al., 1978, p.78).

Wanneer bejaardes aan disfagie ly, mag dit tot gevolg hê dat hulle die gebruik van orale geneesmiddels sal staak, veral indien hulle 'n vrees vir verstikking het.

2.2.8 Blaasprobleme

Met bejaardheid tree daar ook fisiologiese veranderinge by die blaas in. Die kapasiteit van die blaas van die bejaarde is minder as die helfte (250 ml.) as dié van 'n jong volwassene (600 ml.) en bevat dikwels soveel as 100 milliliter residuele urine. Bejaardes ervaar ook nie so gou soos jong persone die behoefte om te urineer nie. Normaalweg word die mikturisierefleks geaktiveer wanneer die blaas half vol is, maar by bejaardes ontstaan dit dikwels eers wanneer die blaas feitlik sy totale kapasiteit bereik het. (Kart, et al., 1978, p.143).

Die oorsprong van die verandering van die mikturisierefleks is onduidelik, maar dit mag verband hou met die veranderinge wat met die ouderdom intree soos veranderinge in die frontale area van die serebrale korteks of skade wat geassosieer kan word met serebrale infarksie of tumore. (Kart, et al., 1978, p.143).

Die afname in die kapasiteit van die blaas met 'n vertraagde mikturisierefleks kan probleme soos frekwensie van urinering tot gevolg hê wat baie ongerieflik vir die bejaarde kan wees. (Kart, et al., 1978, p.143).

Buiten bogenoemde probleem, kan bejaardes ook aan nokturie ly. Dit is vasgestel dat ongeveer twee-derdes van bejaardes gedurende die nag, twee tot drie keer wakker word om urine te passeer. Dit kan die gevolg wees as te veel vog ingeneem word voor slaapyd of dit kan verband hou met blaasinfeksies soos sistitis of piëloonefritis, hipertrofie van die prostaat en sekere geneesmiddels. (Kart, et al., 1978, p.143).

Wanneer bejaardes te kampe het met bogenoemde blaasprobleme, mag dit tot gevolg hê dat hulle nie geneesmiddels soos diuretika wil gebruik nie.

2.3 DIE NEEM VAN GROOT HOEVEELHEDE GENEESMIDDELS

In talle ondersoeke is daar al gevind dat die hoeveelheid geneesmiddels wat voorgeskryf is, sterk verband hou met die wangebruik van geneesmiddels. Malahy het byvoorbeeld in 'n ondersoek gevind dat die aantal verskillende geneesmiddels die enigste veranderlike was wat geassosieer kon word met die aantal foute wat deur volwasse buitepasiënte in Ohio gemaak is. In dieselfde verband was Parkin en sy kollegas se bevindings dat pasiënte meer foute begaan het indien hulle nie net meer geneesmiddels moes neem nie, maar ook meer dosisse daarvan per dag. (Graham, et al., 1979, p.402).

In bogenoemde verband kan gesê word dat indien 'n groot hoeveelheid geneesmiddels gelyktydig en ook dikwels geneem moet word, daar meer fisiese inspanning en konsentrasie van die pasiënt vereis word. Dit sluit fisiese inspanning om die houers oop te maak en die geneesmiddels te tel en die feit dat die pasiënt moet onthou om dit te neem, in. Die assosiasie vanself bevestig egter nie dat die verhoogde werkslading wel tot gevolg kan hê dat foute toenemend gemaak sal word nie omdat dit kan wees dat die pasiënte wat die meeste geneesmiddels moet neem, die siekste is. Laasgenoemde impliseer dat die siekste pasiënte die meeste simptome kan openbaar wat ook 'n psigologiese oorsprong kan hê wat dan aanleiding kan gee tot die wangebruik van geneesmiddels. Daar is egter sukses behaal in studies om die wangebruik van geneesmiddels te verminder deur die werkslading van die pasiënt te verminder wat dan as bewys dien dat 'n verhoogde werkslading wel die oorsaak kan wees dat geneesmiddels verkeerd gebruik word. (Graham, et al., 1979, p.402).

2.4 DIE PASIËNT SE SIENING VAN GENEESMIDDELTERAPIE

2.4.1 Vermy geneesmiddels indien moontlik

Sommige pasiënte hou daarvan om geneesmiddels te gebruik en ander vermy dit weer so ver as moontlik. (Browning, 1974, p.168).

Laasgenoemde pasiënte is geneig om op te hou om die voorgeskrewe geneesmiddels te gebruik sodra hulle beter voel. Hulle besef nie dat hulle toestand weer kan verswak indien die geneesmiddels te vroeg gestaak word nie. (Keywood, 1977, p.55).

2.4.2 Die dosis is te groot

Dit mag ook gebeur dat 'n pasiënt voel dat die geneesmiddels te "sterk" vir hom/haar is, met die gevolg dat hy/sy kleiner dosisse drink as wat voorgeskryf is. (Regional Clinical Conferences, 1967-1968, p.143).

2.4.3 Die geneesmiddels is van geen waarde nie

Soms mag die pasiënt glo dat die geneesmiddels nie "help" nie omdat die simptome nie vinnig genoeg verlig word nie, met die gevolg dat dit nie as die moeite werd geag word om daarmee voort te gaan nie. (Du Gas, 1977, p.457).

2.4.4 Groter dosisse is meer effektief

Die pasiënt mag glo dat, indien een pil goed is, twee nog beter sal wees (Browning, 1974, p.168) en indien een pil drie keer op 'n dag gedrink moet word, kan drie pille net so wel een keer op 'n dag gedrink word.

2.4.5 Geneesmiddels kan vryelik uitgedeel word

Verder mag die pasiënt glo dat dit wat vir hom goed is, nog beter sal wees vir iemand anders en gevolglik geneesmiddels vryelik uitdeel indien iemand anders dieselfde simptome as hyself openbaar. (Keywood, 1977, p.56).

2.4.6 Geneesmiddels kan gestoor word vir latere gebruik

Soms mag dit gebeur dat 'n pasiënt geneesmiddels stoor en dit weer gebruik wanneer hy/sy weer 'n "soortgelyke" probleem ervaar. Die gevolg daarvan kan wees dat geneesmiddels wat reeds verval

het of glad nie in geval van die huidige toestand gebruik mag word nie, wel gebruik word. (Browning, 1974, p.168).

2.4.7 Geneesmiddels raak oneffektief

Die pasiënt mag vind dat die geneesmiddels baie effektief is, maar die vrees koester dat sy liggaam later die geneesmiddels sal verwerp of dat dit nie meer effektief sal wees nie, met die gevolg dat hy/sy kleiner dosisse van die geneesmiddels minder gereeld neem. (Falconer, et al., 1968, p.78).

2.4.8 Geneesmiddels is verslawend

Vrees kan by die pasiënt ontstaan dat hy verslaaf sal raak aan die geneesmiddels en dat dit hom/haar skade sal aandoen indien dit gereeld gebruik word. (Falconer, et al., 1968, p.88).

2.4.9 Die voorkoms van geneesmiddels is verwarrend

Geneesmiddels met dieselfde generiese naam kan van voorkoms verskil indien dit deur verskillende handelaars vervaardig word. Die pasiënt mag dan glo dat die "pienk pil" wat hy nou kry, nie so goed is soos die "geel pilletjie" wat hy eers gekry het nie, veral indien dit nie aan die pasiënt verduidelik is dat dit dieselfde soort geneesmiddel is nie. (Falconer, et al., 1976, p.31).

2.4.10 Geloofsoortuiging

Pasiënte mag, weens hulle geloofsoortuiging, nie bereid wees om geneesmiddels te gebruik nie. (Falconer, et al, 1968, p. 88). Indien 'n pasiënt byvoorbeeld slegs daaraan glo om geneesmiddels wat uit natuurlike organiese stowwe vervaardig is, te gebruik, mag

hy weier om geneesmiddels te gebruik wat uit anorganiese chemiese stowwe bestaan. (Du Gas, 1977, p.457).

2.5 DIE HOUDING VAN DIE PASIËNT TEENOOR SY SIEKTE

Pasiënte ontken soms dat hulle siek is en in sulke gevalle mag dit gebeur dat die pasiënt nie glo dat hy enige behandeling nodig het nie, met die gevolg dat hy hom nie steur aan enige mediese advies nie en dus ook nie sy geneesmiddels gebruik nie. (Browning, 1974, p.168).

2.6 DIE VERHOUDING TUSSEN DIE PASIËNT EN DIE GESONDHEIDSSPAN

Charnley, et al., het in hierdie verband 'n ondersoek gedoen en gevind dat penisillien wat voorgeskryf is vir kinders, meer akkuraat gebruik is indien dit deur die huisdokter voorgeskryf is as wanneer dit deur sy vennoot voorgeskryf is. Belangrike foute het egter steeds voorgekom, al was die verhouding tussen die pasiënt en die geneesheer goed. (Graham, et al., 1979, p.399).

2.6.1 Gebrekkige vertrouensverhouding

Dit mag gebeur dat die pasiënt nie die geneesheer of die verpleegkundige kan beskou as mense wat in hom/haar belangstel en wie hy kan vertrou nie. (Browning, 1974, p.168). Dit kan die gevolg wees van swak kommunikasie soos byvoorbeeld wanneer weinig oogkontak gemaak word met die bejaarde wanneer 'n onderhoud met laasgenoemde gevoer word en wanneer daar nie geluister word na die probleme waarmee die bejaarde te kampe het nie. (Burnside, 1973, p.9). Dit mag dan gevolglik veroorsaak dat die pasiënt nie glo dat die geneesheer wel die korrekte voorskrif gegee het

nie, omdat hy/sy voel dat die geneesheer nie werklik belangstel en sy/haar probleem begryp nie. Wanneer die pasiënt die geneesheer se bekwaamheid in twyfel trek, kan dit dieselfde gevolge hê. Dieselfde geld vir die verpleegkundige. Indien die pasiënt die verpleegkundige se bekwaamheid en belangstelling in twyfel trek, mag dit gebeur dat die pasiënt hom nie steur aan die voorligting en onderrig wat sy gee nie.

2.7 SWAK BEGRIPVERMOË VAN DIE BEJAARDE

Parkin, et al., het in 'n studie wat in Engeland uitgevoer is, waarby pasiënte betrokke was wat onlangs uit die hospitaal ontslaan is, gevind dat swak begrip van die gebruik van geneesmiddels verantwoordelik was vir 70% van die wangebruik van geneesmiddels. (Wandless, et al., 1979, p.395).

Dit mag gebeur dat bejaarde persone nie wil erken dat hulle nie verstaan wat die verpleegster sê nie of nie daartoe in staat is om die instruksies uit te voer nie. (Regional Clinical Conferences, 1967-1968, p.139).

Daar is verskeie ander faktore wat tot bogenoemde wanbegrip kan lei, soos:

- Taalprobleme,
- Haastigheid aan die kant van die gesondheidspan, en
- Spanning by die pasiënt.

2.7.1 Taalgebruik

Die taalgebruik van die gesondheidspan mag van so 'n aard wees dat die persoon wat die instruksies moet ontvang, nie goed kan

verstaan wat aan hom verduidelik word nie. (Browning, 1974, p.168).

2.7.2 Haastigheid

Wanneer instruksies op 'n haastige wyse aan 'n pasiënt gegee word, sonder dat daar enige poging aangewend word om vas te stel of die pasiënt wel daartoe in staat is om die instruksies uit te voer, kan 'n wanbegrip by die pasiënt in verband met geneesmiddelterapie ontstaan. (Regional Clinical Conferences, 1967-1968, p.138). Dieselfde kan gebeur indien daar te vinnig gepraat word sodat die bejaarde nie geleentheid kry om die inligting te assimileer nie. (Burnside, 1973, p.10).

2.7.3 Spanning

Dit kan ook gebeur dat 'n pasiënt baie min inneem wat 'n geneesheer of verpleegkundige sê omdat hulle gewoonlik te gespanne is of byvoorbeeld dink aan die bus wat hulle nie moet verpas nie eerder as om aandag te gee aan dit wat gesê word. (Scowen, 1975, p.71).

2.7.4 Foutiewe beraming van die bejaarde se begripsvermoë

Dikwels toon bejaardes wat skynbaar helder van begrip is, skielik tekens van disoriëntasie, verwarring, en gebrek aan begrip vir die gesproke woord. Visuele observasie is dikwels onvoldoende om te bepaal of 'n bejaarde responsief sal wees al dan nie. Die begripsvermoë van die bejaarde moet reeds vroeg in die onderhoud deur middel van vrae bepaal word om sodoende waardevolle tyd te bespaar en te verseker dat 'n boodskap wel aan die bejaarde oorgedra word. (Burnside, 1973, pp. 7-8). Wat egter

in gedagte gehou moet word, is dat die uiterste geduld aan die dag gelê moet word omdat bejaardes dikwels lank neem voordat hulle 'n vraag beantwoord en hulle gedagtes dikwels weg dwaal. (Agate, 1972, p.22).

Wanneer geen poging aangewend word om die begripsvermoë van die bejaarde te bepaal nie, mag dit tot gevolg hê dat geen voorligting in verband met geneesmiddels enige inslag by die bejaarde vind nie.

---oOo---

HOOFSTUK 3ONTLEDING VAN DIE NAVORSINGSGEGEWENS EN ENKELE AANBEVELINGS
TEN OPSIGTE VAN GENEESMIDDELTOEDIENING

'n Uiteensetting van die navorsingsbevindings soos uit die vraelys (sien bylae A) verkry is, word in hierdie hoofstuk gegee.

Die totale aantal proefpersone van die steekproefbevolking was 100 soos reeds bespreek is onder 1.5.2.2.1.2.

3.1 OUDERDOMSVERSPREIDING VAN DIE STEEKPROEFBEVOLKING

Die ouderdomsverspreiding van die steekproefbevolking word uiteengesit in tabel I.

TABEL I DIE OUDERDOMSVERSPREIDING VAN DIE STEEKPROEF=
BEVOLKING

Ouderdom in jare	Persentasie van die steekproefbevolking
60 - 64	21
65 - 69	24
70 - 74	26
75 - 79	19
80 - 84	8
85 - 89	2

Van die steekproefbevolking was 90% van die proefpersone tussen die ouderdomme van 60 - 79, met 45% tussen die ouderdomme van 60 - 69 en 'n verdere 45% tussen die ouderdomme van 70 - 79 jaar.

3.2 VERANTWOORDELIKE VIR DIE NEEM VAN GENEESMIDDELS.

Uit die vraelys het dit geblyk dat 'n groot persentasie van die proefpersone, naamlik 92,93% self verantwoordelik was vir die neem van hulle geneesmiddels en dat 7,07% hulp van 'n eggenoot ontvang het.

3.3 GESLAGSINDELING VAN DIE STEEKPROEFBEVOLKING

Volgens die navorsingsbevindings was 27% van die steekproefbevolking mans en 73% vrouens.

In bogenoemde verband het professor G. J. Pistorius gemeld dat dit 'n interessante verskynsel is dat meer vrouens as mans behandeling ontvang by die polikliniek by die Nasionale Hospitaal te Bloemfontein.

3.4 VERSPREIDING VAN DIE GENEESMIDDELS

Driehonderd ses en tagtig geneesmiddeliteme en eenhonderd verskillende tipe geneesmiddels is by die steekproefbevolking aangetref. Die verspreiding van die verskillende tipe geneesmiddels was soos uiteengesit in tabel II, (p. 43.)

Die geneesmiddels vanaf 1 tot 29 (sien tabel II, p. 43) is die meeste voorgeskryf en in tabel III (p. 44) word die persentasies van hierdie geneesmiddels soos voorgeskryf vir verskillende siektetoestande uiteengesit.

TABEL II DIE VERSPREIDING VAN DIE GENEESMIDDELS SOOS GEVIND BY DIE STEEKPROEFBEVOLKING

HANDELSNAAM VAN GENEESMIDDEL		VOOR=KOMS=SYFER	PERSEN=TASIE VAN GE=NEES=MIDDEL=ITEMS	HANDELSNAAM VAN GENEESMIDDEL		VOOR=KOMS=SYFER	PERSEN=TASIE VAN GE=NEES=MIDDEL=ITEMS	HANDELSNAAM VAN GENEESMIDDEL		VOOR=KOMS=SYFER	PERSEN=TASIE VAN GE=NEES=MIDDEL=ITEMS	HANDELSNAAM VAN GENEESMIDDEL		VOOR=KOMS=SYFER	PERSEN=TASIE VAN GE=NEES=MIDDEL=ITEMS
1	Digoksien	30	7,77	26	Stemetil	5	1,30	51	Tranxene	2	,52	76	Actifed	1	,26
2	Moduretic	21	5,44	27	Choledyl 200mg	4	1,04	52	Valium 5 mg	2	,52	77	Asafen	1	,26
3	Brinerdin	16	4,15	28	Brufen 200mg	4	1,04	53	Gevral	2	,52	78	Tegretol	1	,26
4	Indocid	15	3,89	29	Minipress	4	1,04	54	Eskornade	1	,26	79	Robaxin	1	,26
5	Ativan	13	3,37	30	Serepax 15 mg	3	,78	55	Surfarlem	1	,26	80	Mixogen	1	,26
6	Hygroton Reser= pine	13	3,37	31	Cosaldon= retard	3	,78	56	I.N.H.	1	,26	81	Foliglobin	1	,26
7	Lasix	12	3,11	32	Belladenal= retard	3	,78	57	Garoin	1	,26	82	Vallergan 10mg	1	,26
8	Slowk	12	3,11	33	Librium 5 mg	3	,78	58	Naprosyn	1	,26	83	Clinoril	1	,26
9	Isordil 40mg	12	3,11	34	Rastinon	3	,78	59	Onbekend	1	,26	84	Anesec	1	,26
10	Aldomet 250mg	11	2,85	35	Tryptanol 10mg	3	,78	60	Onbekend	1	,26	85	Bellergal	1	,26
11	Angised (TNT)	11	2,85	36	Brufen 400 mg	3	,78	61	Onbekend	1	,26	86	Bactrim	1	,26
12	Inderal 10 mg	10	2,59	37	Mogadon	3	,78	62	Pexid	1	,26	87	Sectral 100 mg	1	,26
13	Tryptanol 25mg	9	2,33	38	Serepax 10mg	2	,52	63	Primperan	1	,26	88	Peritrate S.A.	1	,26
14	Glucophage	9	2,33	39	Fenopron	2	,52	64	Ronicol	1	,26	89	Ipradol	1	,26
15	Eltroxin 0,1 mg	9	2,33	40	Baralgan	2	,52	65	Minuric	1	,26	90	Lopresor	1	,26
16	Inderal 40 mg	9	2,33	41	Maxalon	2	,52	66	Prohep	1	,26	91	Fabahistin	1	,26
17	Tanderil	8	2,07	42	Traxicor	2	,52	67	Onbekend	1	,26	92	Celestone 0,5mg	1	,26
18	Navidrex K	8	2,07	43	Zyloprim	2	,52	68	Yvral	1	,26	93	Polaramine	1	,26
19	Apresoline 50mg	7	1,81	44	Doloxene	2	,52	69	Rythmodan	1	,26	94	Dichlotride 50mg	1	,26
20	Diabinese	5	1,30	45	Valoid	2	,52	70	Butazolidin	1	,26	95	Orudis 50 mg	1	,26
21	Eglonyl 50 mg	5	1,30	46	Warfarin 5 mg	2	,52	71	Varemoid	1	,26	96	Dichlotride 25mg	1	,26
22	Choledyl 100mg	5	1,30	47	Alupent	2	,52	72	Probanthine	1	,26	97	Diamox	1	,26
23	Voltaren	5	1,30	48	Enzynorm	2	,52	73	Achromycin-V	1	,26	98	Librax	1	,26
24	Valium 2 mg	5	1,30	49	Persantin 100mg	2	,52	74	Mycostatin	1	,26	99	Nicene	1	,26
25	Stugeron	5	1,30	50	Premarin 625mg	2	,52	75	Pankreoflat	1	,26	100	Macrochantin 50mg	1	,26

43.

TABEL III SIEKTETOESTANDE WAARVOOR GENEESMIDDEL 1 TOT 29
VAN TABEL II VOORGESKRYF IS

Siektetoestand	Persentasie van genees= middels voorgeskryf
Kardiovaskulêr	64,2
Psigiatries	13,1
Ortopedies	11,3
Endokriene	8,2
Respiratories	3,2

Volgens bogenoemde bevindings is die grootste persentasie genees=
 middels, naamlik 64,2% vir die steekproefbevolking voorgeskryf
 vir kardiovaskulêre siektetoestande.

3.5 INSTANSIES WAAR DIE PROEFPERSONE HULLE GENEESMIDDELS ONTVANG HET

Volgens die gegewens het 86% van die proefpersone slegs by een
 instansie geneesmiddels ontvang.

Uit hierdie bevindings kan die gevolgtrekking gemaak word dat
 die probleem van pasiënte wat by meer as een instansie gelyktydig
 geneesmiddels ontvang, soos beskryf onder 1.2.5, nie sulke groot
 afmetings aanneem soos verwag is nie.

Die geneesmiddels van die proefpersone is by die verskillende
 instansies verkry soos uiteengesit in tabel IV (p.45).

TABEL IV INSTANSIES WAAR STEEKPROEFBEVOLKING GENEESMIDDELS
BEKOM HET

Instansie	Persentasie geneesmiddels
Polikliniek - Nasionale Hospitaal	48,50
Distriksgeneesheer	19,16
Huisdokter	5,39
Buitepasiënte - Nasionale Hospitaal	5,99
Buitepasiënte - Oranje Hospitaal	2,99
Kliniek buite grense van Bloemfontein	5,99
Vriende of familieledede	1,20
By hospitaal met ontslag	,60
Spoorweggeneesheer	10,18

Uit bogenoemde bevindings word die gevolgtrekking gemaak dat slegs 'n klein persentasie van die geneesmiddels, naamlik 1,20% deur vriende of familieledede aan die proefpersone verskaf is. Hierdie bevindings is teenstrydig met die verwagting dat 'n groot persentasie van die steekproefbevolking van hulle geneesmiddels aan ander persone voorsien.

Op die vraag of die proefpersone geneesmiddels aan ander persone sou voorsien indien laasgenoemde dieselfde simptome sou openbaar, het 92,86% geantwoord dat hulle dit nie sou doen nie en 7,14% dat hulle dit wel sou doen. Laasgenoemde staaf weer eens die bevindings dat slegs 'n klein persentasie van die steekproefbevolking van hulle geneesmiddels aan ander persone sal gee.

Verskeie redes is deur die steekproefbevolking, wat nie geneesmiddels aan ander persone wou verskaf nie, aangevoer. (Sien tabel V, p. 46).

TABEL V REDES AANGEVOER DEUR DIE LEDE VAN DIE STEEKPROEF=
BEVOLKING WAT NIE GENEESMIDDELS AAN ANDER PERSONE
WOU GEE NIE, VIR SODANIGE OPTREDE

Redes waarom die proefpersone nie geneesmiddels aan ander persone wou gee nie	Persentasie van steekproef= bevolking wat nie genees= middels aan ander persone wou gee nie
Is bang dat die geneesmiddels nie doeltreffend vir ander persone sal wees nie	22,44
Mag volgens kliniekpersoneel nie gedoen word nie	6,12
Is volgens kennisgewings by poli= kliniek gevaarlik om aan ander persone te gee	2,04
Ontvang slegs 'n voorraad genees= middels vir een maand en is dus slegs voldoende vir eie gebruik	8,16

Bogenoemde bevindings dui daarop dat daar wel voorligting gegee word om te verhoed dat pasiënte geneesmiddels aan andere voorsien, aangesien 8,16% direk op voorligting ag geslaan het.

3.6 WYSE WAAROP GENEESMIDDELS GEBRUIK IS EN FAKTORE WAT DAARMEE VERBAND HOU

Soos reeds vermeld onder 1.6, is 'n 10% afwyking van die absolute korrekte gebruik van die geneesmiddels toegelaat voordat dit as "foutief gebruik" aangedui is. Ten spyte daarvan is daar volgens die navorsingsbevindings gevind dat 100% van die steekproefbevolking ten minste een van die voorgeskrewe genees= middels foutief gebruik het.

Wat die totale aantal geneesmiddelitems (386) aanbetref, is 52,33% volgens rekenaarberekenings nie korrek volgens voorskrif gebruik nie. Hierdie bevindings stem baie ooreen met dié van vorige studies wat reeds op hierdie terrein gedoen is, soos bespreek onder 1.2. Volgens die steekproefbevolking egter, was slegs 40,13% van die geneesmiddels nie korrek gebruik nie, met 13,83% heeltemal in onbruik en 26,3% wel in gebruik, maar nie volgens voorskrif nie.

Op grond van bogenoemde bevindings kan die gevolgtrekking gemaak word dat wangebruik van geneesmiddels ook 'n probleem by bejaardes te Bloemfontein is.

3.6.1 Redes aangevoer vir onbruik van geneesmiddels

Die redes wat aangevoer is waarom die geneesmiddels wat in onbruik was, nie gebruik is nie, word in tabel VI (p. 48) uiteengesit.

Volgens die bevindings van tabel VI was 30,19% van die geneesmiddels weens 'n goeie rede nie meer in gebruik nie, naamlik omdat dit deur die geneesheer gestaak is. Dit sou dus eerder as wangebruik beskou kon word indien daar steeds voortgegaan is met die gebruik daarvan.

Uit die bevindings blyk dit verder dat 69,81% van die geneesmiddels wat in onbruik was, deur die proefpersone self gestaak is.

Volgens die beginsels soos uiteengesit in tabel VI, was wanbegrip van geneesmiddel terapie, die feit dat die geneesmiddels reaksies veroorsaak het, en die houding van die pasiënt teenoor genees-

middeltherapie die belangrikste redes waarom die proefpersone geneesmiddels self gestaak het. 'n Wanbegrip van geneesmiddeltherapie was verantwoordelik vir 30,19% van die geneesmiddels wat gestaak was, reaksie wat deur die geneesmiddels veroorsaak is vir 16,8% en die houding van die proefpersone teenoor geneesmiddels vir 'n verdere 3,77%.

TABEL VI REDES WAT AANGEVOER IS DEUR DIE STEEKPROEFBEVOLKING
WAAROM GENEESMIDDELS WAT IN ONBRUIK WAS, NIE GEBRUIK
IS NIE

Redes waarom geneesmiddels nie gebruik is nie	Persentasie van geneesmiddel-items wat in onbruik was
Geneesmiddels is deur die geneesheer gestaak	30,19
Siektetoestand het opgeklaar	20,75
Geneesmiddels het reaksies veroorsaak	16,98
Onkunde oor gebruik van geneesmiddels	7,55
Het 'n afkeur in geneesmiddels	3,77
Nuwe siektetoestand het te voorskyn getree en vrees het ontstaan dat die voorgeskrewe geneesmiddel reaksies sou veroorsaak	1,89

3.6.2 Bestemming van geneesmiddels wat in onbruik was

Van die proefpersone wat geneesmiddels in hulle besit gehad het wat in onbruik was, het 59,42% gesê dat hulle dit sou terugneem na die betrokke instansie waar hulle dit ontvang het, 27,54% het gesê dat hulle dit sou bêre ingeval hulle dit later weer sou

benodig en 13,04% was van plan om dit te vernietig. Hieruit blyk dit dus dat 40,58% van die steekproefbevolking nie van plan was om die geneesmiddels terug te neem na die betrokke instansies waar dit ontvang is nie. Van laasgenoemde groep proefpersone het 89,47% gesê dat hulle bereid was om dit terug te neem, maar nie daaraan gedink het nie en 10,53% dat hulle verkies het om die geneesmiddels liever te vernietig as om dit terug te neem.

Uit bogenoemde kan die gevolgtrekking gemaak word dat 'n groot persentasie van die steekproefbevolking, naamlik 27,54% hulle geneesmiddels stoor indien dit in onbruik is, maar dat 'n baie groot persentasie van die steekproefbevolking, naamlik 89,47% wat gewoonlik geneesmiddels wat in onbruik is, stoor of vernietig, bereid is om dit terug te besorg.

3.6.3 Redes aangevoer waarom geneesmiddels nie volgens voorskrif gebruik is nie

Op 'n vraag waarom die proefpersone nie hulle geneesmiddels korrek volgens voorskrif gebruik het nie, is verskeie redes verstrek soos uiteengesit in tabel VII (p. 50).

TABEL VII REDES WAAROM DIE GENEESMIDDELS DEUR DIE STEEKPROEFBE-
VOLKING NIE VOLGENS VOORSKRIF GEBRUIK IS NIE

Redes waarom die genees= middels nie korrek gebruik is nie	Persentasie van steekproef= bevolking wat geneesmiddels nie korrek volgens voorskrif gebruik het nie
Is onnodig om geneesmiddels gereeld te neem	30,36
Vergeet om geneesmiddels te neem	21,43
Vind dat reaksies ontstaan indien geneesmiddels gereeld geneem word	8,93
Weet nie hoe om die genees= middels te gebruik nie	5,36
Is onnodig om geneesmiddels saam te neem wanneer met vakansie gaan	3,57
Gebruik 'n kleiner dosis sodat die voorraad van die genees= middels langer kan hou en die geneesheer minder gereeld besoek hoef te word	1,79
Was tot die hospitaal toegelaat en het gevolglik nie die genees= middels gedurende daardie tyd gebruik nie	1,79
Het nie kans gesien om diuretika te gebruik indien 'n toilet nie beskikbaar was nie	1,79
Het nie die geneesmiddels geneem indien 'n maaltyd om een of ander rede nie geneem is nie	1,79

Uit die bevindings soos uiteengesit in tabel VII kan die gevolgtrekking gemaak word dat 42,87% van die proefpersone weens wanbegrip van geneesmiddeltherapie nie hulle geneesmiddels korrek geneem het nie, 21,43% weens swak geheue en 8,93% weens reaksies wat veroorsaak is deur die geneesmiddels.

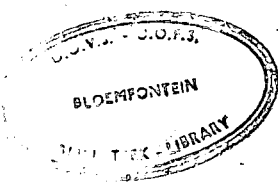
3.6.4 Metodes waarvan die proefpersone gebruik gemaak het om hulle te herinner om die geneesmiddels te neem

Van die proefpersone wat self verantwoordelik was vir die neem van hulle geneesmiddels, het 'n groot persentasie, naamlik 92,63% slegs daarop staat gemaak dat hulle sou onthou om die geneesmiddels te neem. 'n Verdere 5,26% van die proefpersone het die neem van hulle geneesmiddels geassosieer met daaglikse aktiwiteite soos byvoorbeeld met maaltye, of die maak van koffie soggens, en 2,11% het hulle geneesmiddels geplaas waar dit opsigtelik sou wees wanneer dit geneem moes word, soos byvoorbeeld by die koffieblik, indien dit soggens geneem moes word.

3.6.5 Metodes waarvan die proefpersone gebruik gemaak het om hulle te herinner dat die geneesmiddels geneem is

Volgens die navorsingsbevindings het 93,81% van die steekproefbevolking daarop staat gemaak dat hulle sou onthou dat die geneesmiddels reeds geneem is. Verder het 4,12% die geneesmiddels wat gedurende die dag geneem moes word soggens uit die houers gehaal en in afsonderlike houers geplaas. Indien die houer waarin die oggend se geneesmiddels byvoorbeeld geplaas word, leeg was, het die proefpersoon geweet dat hy/sy reeds die geneesmiddels geneem het. Laastens het 2,06% weer al die geneesmiddels wat gedurende die dag geneem moes word, soggens in een houer geplaas en kon dus sien as die geneesmiddels reeds geneem was.

In die lig van die gegewens soos uiteengesit onder 3.6.3 en 3.6.4 kan dieselfde gevolgtrekkings in albei gevalle gemaak word,



280827

naamlik dat 'n groot persentasie bejaardes slegs op hulle geheue staat maak wat die gebruik van geneesmiddels aanbetref.

3.6.6 Metodes waarvolgens geneesmiddels van mekaar onderskei is

Volgens die vraelyste is die volgende metodes deur die steekproefbevolking gebruik om die geneesmiddels van mekaar te onderskei: Van die steekproefbevolking het 33,33% gekyk na die naam van die geneesmiddels wat op die houer aangewend was, terwyl 65,66% gelet het op die voorkoms van die geneesmiddels en 1,01% staat gemaak het op hulle tassintuig. (Laasgenoemde was 'n blinde dame wat self vir die neem van haar geneesmiddels verantwoordelik was).

Uit hierdie gegewens blyk dit duidelik dat 'n groot persentasie van die steekproefbevolking slegs op die voorkoms van die geneesmiddels let om dit van mekaar te onderskei en wel om die volgende redes volgens die navorsingsbevindings:

- die geneesmiddels is welbekend by die proefpersone omdat hulle dit al jare gebruik
- of
- die naam van die geneesmiddels beteken weinig vir die proefpersone omdat die geneesmiddel eerder gekoppel word aan die rede waarom dit gebruik moet word as aan die naam van die geneesmiddel.

In die geval van Digoksien byvoorbeeld, moet daar dus verkieslik ook "hartpille" op die etiket aangedui word.

Wat van belang is in hierdie verband, is dat wanneer geneesmiddels slegs op grond van hulle voorkoms van mekaar onderskei word, dit die wangebruik van geneesmiddels in die hand kan werk omdat die voorkoms van geneesmiddels verwarrend kan wees.

Wat verder van belang is in hierdie verband, is dat 66% van die proefpersone geantwoord het dat hulle nie goed kan sien nie. Die rede wat deurgaans daarvoor verstrek was, was dat hulle 'n nuwe bril moes kry.

Die feit dat 'n bejaarde nie goed kan sien nie, kan die kanse vir die wangebruik van geneesmiddels verder bevorder omdat die geneesmiddels as gevolg daarvan foutief geïdentifiseer kan word, hetsy of dit volgens die voorkoms van die geneesmiddels of volgens die naam op die houer geïdentifiseer word.

3.6.7 Begrip van proefpersone van geneesmiddeltherapie

Die navorsingsgegewens het getoon dat 93,88% van die steekproefbevolking dit as belangrik beskou het om te weet waarvoor geneesmiddels geneem moet word en 12,24% het aangedui dat hulle nie geweet het waarom die geneesmiddels gebruik moes word nie en het dit as gevolg daarvan gestaak of minder gereeld gebruik.

Van die proefpersone wat nie verstaan het waarom die geneesmiddels gebruik moes word nie, het 16,67% gemeld dat die gebruik aan hulle verduidelik is, maar dat die verduideliking te vaag was. 'n Verdere 50% van die proefpersone het gemeld dat dit glad nie aan hulle verduidelik is nie en 33,33% het aangetoon dat hulle nie kon onthou wat aan hulle verduidelik is nie.

Die voorligting op hierdie gebied behoort dus verbeter te word omdat dit so belangrik geag is deur die proefpersone en 66,67% van die proefpersone wat nie geweet het waarvoor die geneesmiddels gebruik moes word nie, onvoldoende of geen verduidelikings ontvang het nie.

Daar is reeds gemeld dat 33,33% van die proefpersone nie kon onthou wat aan hulle verduidelik is nie. Uit die bevindings van die vraelyste het dit ook geblyk dat 27% van die steekproefbevolking op 'n vraag of hulle goed kan onthou, gemeld het dat hulle geheue swak was. Die gevolgtrekking kan dus gemaak word dat die geheue van bejaardes ook 'n belangrike rol by die korrekte gebruik van geneesmiddels speel.

Wat verder 'n belangrike rol kan speel, is die gehoor van die bejaarde. Volgens die navorsingsbevindings het 31,63% van die bejaardes geantwoord dat hulle nie goed kan hoor nie. Laasgenoemde kan, net soos 'n swak geheue, tot gevolg hê dat die voorligting wat aan bejaardes in verband met geneesmiddelterapie gegee word, nie inslag vind nie.

3.6.8 Die neem van 'n groter dosis

Uit die vraelyste het dit geblyk dat 17,17% van die proefpersone soms 'n groter dosis geneem het as wat voorgeskryf is omdat hulle geglo het "as een pil goed is, is twee nog beter".

Bogenoemde dui daarop dat daar op hierdie gebied ook 'n wanbegrip van geneesmiddel terapie bestaan.

3.6.9 Verwardheid

Periodes van verwardheid, soos bespreek onder 2.2.3.3, kan ook veroorsaak dat bejaardes hulle geneesmiddels foutief gebruik. Met die ondersoek het 16,16% van die proefpersone gemeld dat hulle soms verward raak. Aangesien hierdie 'n aansienlike groot persentasie is, behoort hierdie faktor in die toekoms verreken te word.

3.6.10 Geneesmiddels waarvoor daar betaal is

Volgens die bevindings van die ondersoek was daar vir geen geneesmiddels wat by die proefpersone gevind is, deur die proefpersone self betaal nie. Vervolgens kon geen besondere verband gevind word tussen die wangebruik van geneesmiddels en die feit of daar vir die geneesmiddel betaal is of nie.

3.6.11 Wyse waarop die geneesmiddels gestoor is

Die wyse waarop die geneesmiddels deur die proefpersone gestoor is, word in tabel VIII (p. 56) uiteengesit.

TABEL VIII WYSE WAAROP GENEESMIDDELS DEUR DIE STEEKPROEF-
BEVOLKING GESTOOR IS

Wyse waarop geneesmiddels gestoor is	Persentasie van steekproefbevolking
In oorspronklike houers	46,39
Al die geneesmiddels in een houer	13,40
Afsonderlike houers maar nie die oorspronklikes	40,21

'n Groot persentasie van die steekproefbevolking, naamlik 53,61% het dus nie hulle geneesmiddels in die oorspronklike houers gehou nie.

Uit die bevindings van die vraelyste het dit verder geblyk dat 31,3% van die totale aantal geneesmiddeliteme in houers sonder enige etiket daarop was.

3.6.11.1 Redes aangevoer waarom die geneesmiddels nie in die oorspronklike houers gehou is nie

Volgens die proefpersone wat hulle geneesmiddels nie in die oorspronklike houers gehou het nie, was die oorspronklike houers papierpakkies. Die redes waarom die geneesmiddels uit die oorspronklike houers verwyder is, word uiteengesit in tabel IX (p. 57).

TABEL IX REDES WAAROM DIE GENEESMIDDELS NIE IN DIE OORSPRONK-
LIKE HOUERS DEUR DIE STEEKPROEFBEVOLKING GEHOU IS NIE

Redes	Persentasie van steekproefbevolking
Is geriefliker wanneer die geneesmiddels in botteltjies is	47,06
Pakkies het gebreek	23,53
Die geneesmiddels het uit die pakkies geval	11,76
Is veiliger wanneer geneesmiddels in bottels gehou word	5,88
Geneesmiddels kan verslaan in die pakkies	3,92
Is meer higiënies wanneer die geneesmiddels in bottels gehou word	1,96
Pakkies neem meer plek as botteltjies in beslag	1,96
Geneesmiddels kan nie in die pakkies gesien word nie	1,96

Dit kan as belangrik beskou word dat 23,53% van die steekproefbevolking die geneesmiddels uit die oorspronklike houers gehaal het omdat die oorspronklike pakkies gebreek het en dus oneffektief was.

3.6.12 Die geneesheer-pasiënt verhouding

Waar redes verstrek is vir die wangebruik van geneesmiddels, was daar geen aanduiding dat die proefpersone gevoel het dat die geneesmiddels nie gehelp het omdat hulle nie vertrou in die geneesheer gehad het nie. Volgens die bevindinge het

85,85% van die proefpersone geen huisdokter gehad nie en diegene wat wel een gehad het, het slegs van sy dienste gebruik gemaak wanneer 'n noodtoestand ingetree het. Verder het 72,45% van die proefpersone gemeld dat hulle sou verkies om by 'n kliniek byvoorbeeld, elke keer by dieselfde geneesheer 'n afspraak te kry omdat hulle gevoel het dat die geneesheer hulle dan leer ken en verstaan. Op grond van laasgenoemde kan die gevolgtrekking gemaak word dat 'n beter vertrouensverhouding so opgebou kan word met die gevolg dat die pasiënt groter vrymoedigheid sal hê om aan die geneesheer te vertel wanneer daar iets in verband met sy/haar geneesmiddels is waaroor hy/sy in onsekerheid verkeer.

3.6.12.1 Persoonlikheidseienskappe waaraan 'n geneesheer moet voldoen

Die vier belangrikste persoonlikheidseienskappe, in volgorde van belangrikheid waaraan 'n geneesheer volgens die proefpersone moet voldoen, is as volg:

- Die geneesheer moet vriendelik wees.
Soos die proefpersone dikwels gesê het, "vriendelikheid help soms meer as die geneesmiddels",
- hy/sy moet belangstelling toon,
- deeglik wees in sy/haar werk en moet
- eerlik wees. Volgens die gegewens verkry uit die vraelyste beteken laasgenoemde dat die geneesheer vir dié pasiënt moet sê wat sy/haar probleem alles behels, al kan dit skokkende nuus wees.

Uit die verdere gegewens het dit geblyk dat die belangrikste persoonlikheidseienskappe wat die proefpersone by geneeshere gevind het en hoog op prys gestel het, diegene was soos uiteengesit in tabel X.

TABEL X PERSOONLIKHEIDSEIENSKAPPE VAN GENEESHHERE WAT DEUR
DIE STEEKPROEFBEVOLKING WAARDEER IS

Persoonlikheidseienskappe van die geneeshere	Persentasie van steekproefbevolking
Vriendelikheid	31,25
Belangstelling	21,53
Behulpzaamheid	11,11
Deeglikheid	9,72
Beleefdheid	6,25
Simpatiekgesindheid	6,25

Volgens bogenoemde bevindings is die twee persoonlikheidseienskappe wat die proefpersone die meeste op prys gestel het van hulle behandelende geneeshere ook die eienskappe wat hulle die meeste van geneeshere verlang het, naamlik vriendelikheid en belangstelling. Eerlikheid was egter nie een van die eienskappe wat die proefpersone dikwels by geneeshere gevind het nie.

3.6.12.2 Swak persoonlikheidseienskappe wat by geneeshere gevind is

Die vier belangrikste swak persoonlikheidseienskappe wat al by geneeshere deur die proefpersone gevind is, is:

- onvriendelikheid
- gebrek aan deeglikheid
- toon nie belangstelling nie
- oneerlikheid.

Volgens die navorsingsgegewens word daar deur die proefpersone met oneerlikheid bedoel dat die geneesheer huiwerig is om aan hulle mee te deel wat werklik hulle probleem is.

Hierdie swak eienskappe is nie gevind by die geneesheer onder wie se behandeling hulle op daardie oomblik was nie, maar dit dui weer eens op die belangrikheid dat die geneesheer aan die eienskappe soos uiteengesit onder 3.6.11.1 moet voldoen, want indien dit afwesig is, word dit dadelik opgemerk.

Uit bogenoemde bevindings kan die gevolgtrekking gemaak word dat indien die lede van die gesondheidspan aan hierdie vier persoonlikheidseienskappe voldoen, dit daartoe kan bydra dat die vertrouensverhouding tussen die pasiënt en die gesondheidspan verbeter.

3.7 AANBEVELINGS

Enkele aanbevelings word gemaak na gelang van die bevindings en gevolgtrekkings wat gemaak is in hierdie ondersoek.

3.7.1 Voorligting

Voorligting moet aan die bejaarde gegee word in verband met geneesmiddelterapie om wanbegrippe in verband met die gebruik daarvan uit te skakel. Motivering sal hier ook 'n belangrike rol speel om die houding van die pasiënt teenoor geneesmiddel-

terapie te verander. Omdat die bejaardes se geheue hulle dikwels in die steek laat, moet hulle ook aangemoedig word om van spesiale metodes gebruik te maak om hulle byvoorbeeld daaraan te herinner dat hulle geneesmiddels òf geneem moet word, òf reeds geneem is. Verder moet die bejaardes voorligting ontvang in verband met die newe-effekte wat geneesmiddels tot gevolg mag hê. In hierdie verband moet die bejaarde hoofsaaklik aangemoedig word om enige reaksies wat die geneesmiddels mag veroorsaak te rapporteer omdat alle persone nie altyd voorspelbaar op geneesmiddels reageer nie.

Daar moet ook vasgestel word of die bejaarde werklik begryp hoe die geneesmiddels gebruik moet word en waarvoor. Indien die bejaarde dit verkies, behoort daar op die houer van die geneesmiddels aangedui te word waarvoor die geneesmiddels gebruik moet word, soos byvoorbeeld "hartpille". Laasgenoemde word aanbeveel omdat die naam van die geneesmiddels dikwels niks vir die bejaarde beteken nie, maar wel die rede waarvoor dit gebruik moet word en hulle geheue hulle dikwels in die steek laat.

Wat bogenoemde voorligting aanbetref, kan die verpleegkundige 'n baie belangrike bydrae lewer. Dit is egter baie belangrik dat die verpleegkundige wat voorligting aan die bejaarde gee, rekening moet hou met die implikasies van die verouderingsproses soos bespreek in hoofstuk 2.

3.7.2 Houers van geneesmiddels

Die geneesmiddels moet liever in botteltjies as pakkies geplaas word. Verder sou dit ideaal gewees het as die bejaardes al die houers met hulle geneesmiddels kon saamneem met elke afspraak

by die geneesheer. Laasgenoemde hou die volgende voordele in:

- Die houertjies wat leeg is, kan uit die besit van die bejaardes geneem word en na die apteek gestuur word vir hergebruik.
- Dit bied geleentheid aan die gesondheidspan om by die kliniek vas te stel of die geneesmiddels korrek gebruik word of nie, byvoorbeeld indien die geneesmiddels slegs vir een maand uitgereik is, behoort die pasiënt aan die einde van die maand geen geneesmiddels in voorraad te hê nie.
- Dit sal die pasiënt in staat stel om presies aan die geneesheer te toon watter geneesmiddels reaksies veroorsaak, omdat hulle andersins kan vergeet wat die naam daarvan is.
- Pasiënte wat besondere probleme het met die gebruik van hulle geneesmiddels, kan geïdentifiseer word.
Laasgenoemde is noodsaaklik omdat dit onmoontlik vir die verpleegkundiges is om by al die bejaardes tuisbesoeke af te lê.
- Laastens kan geneesmiddels wat gestaak word, uit die besit van die pasiënt geneem word en teruggestuur word na die apteek.

HOOFSTUK 4SLOT

Die navorsingsbevindings word ten slotte aan die hand van die volgende beskrywing saamgevat:

Die gemiddelde bejaarde persoon te Bloemfontein wat voorgeskrewe geneesmiddels gebruik, kan beskryf word as 'n 70-jarige dame wat haar geneesmiddels slegs by die polikliniek by die Nasionale Hospitaal ontvang. Sy is self verantwoordelik vir die neem van haar geneesmiddels, maar neem egter nie al haar geneesmiddels korrek volgens voorskrif nie, want sy maak slegs op haar geheue staat en vergeet soms om dit te neem. Ander geneesmiddels beskou sy weer as onnodig om gereeld te neem en sommige veroorsaak reaksies indien dit gereeld gebruik word. In verband met laasgenoemde het sy egter geen voorligting ontvang nie. Sommige van die geneesmiddels is in onbruik omdat die geneesheer dit gestaak het of die simptome verdwyn het. Sy is van plan om die geneesmiddels wat in onbruik is, terug te neem na die polikliniek. Verder hou sy nie die geneesmiddels in die oorspronklike pakkies nie omdat die pakkies breek en sy dit geriefliker vind as die geneesmiddels in botteltjies is. Sy plaas dit in afsonderlike houertjies maar bring nie etikette op almal aan nie omdat sy die geneesmiddels goed ken en tog net volgens die voorkoms onderskei omdat die naam niksseggend is. Ongelukkig kan sy nie goed sien nie, want sy moet 'n nuwe bril kry. Laasgenoemde veroorsaak dat dit soms moeilik is om die geneesmiddels van mekaar te onderskei. Sy sal nooit van haar geneesmiddels aan iemand anders gee nie omdat sy dit as gevaarlik beskou. Wat die geneesheer

aanbetref, verkies sy om elke keer by dieselfde geneesheer 'n afspraak te kry omdat sy voel dat hy haar dan leer ken en verstaan. Laastens verlang sy van 'n geneesheer om vriendelik te wees, opregte belangstelling te toon, deeglik te wees in sy werk en haar eerlik mee te deel wat fout is.

Volgens die bevindings van die ondersoek is die wangebruik van geneesmiddels wel 'n probleem by die bejaardes te Bloemfontein. Hierdie ondersoek was, soos reeds bespreek, daarop gerig om die omvang van die probleem en die oorsake daarvan te bepaal. 'n Verdere studie en ondersoek word egter benodig in verband met die wyse waarop voorligting aan die bejaarde gegee moet word en die metodes wat aan die bejaarde gedemonstreer kan word om hulle in staat te stel om die geneesmiddels korrek te neem.

---oOo---

LITERATUURLYSBOEKE EN TYDSKRIFARTIKELS

- AGATE, J. Geriatrics for nurses and social workers. - London: William Heinemann Medical Books Ltd., 1972.
- A measure of sense: in Nursing Times, vol. 70, no. 31, August 1, 1974, p.1175.
- ANDERSON, W. F. Practical management of the elderly. - 2nd. ed. - Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1971.
- BAILEY, R. E. Pharmacology for nurses. - 3rd ed. - London: Bailliere Tindall, 1971.
- BROWNING, M. H. Contemporary nursing series : Nursing and the aging patient. - New York: The American Journal of Nursing Company, 1974.
- BRUNNER, L. S. and Suddath, D. S. Textbook of medical-surgical nursing. - 3rd ed. - New York: J.B. Lippincott Company, 1975.
- BURNSIDE, I. M. Psychosocial nursing care of the aged. - New York: McGraw Hill Book Company, 1973.
- CAPE, R. D. T. Symposia on geriatric medicine. - Sussex: Ditchling Press Limited, vol. 1, 1972.
- Compliance, in Journal of the Royal College of General Practitioners, vol. 29, no. 204, July 1979, p. 387.
- CRONJE, A. S. Living in a geriatric hospital : some suggestions for improving the quality of life, in Suid-Afrikaanse Verplegingstydskrif, vol. XLV, no. 3, Maart 1978, pp. 22-24.
- DAVIDSON, J. R. Trial of self medication in the elderly, in Nursing Times, vol. 70, no. 11, March 14, 1974, pp. 391-392.
- DAVIES, J. B. M. Community health and social services. - 3rd ed. - London: Hodder and Stoughton, 1977.
- DOUGLAS, F. N. Essentials of pharmacology in clinical nursing. - London: Butterworths, 1970.
- DU GAS, B. W. Introduction to patient care : a comprehensive approach to nursing. - 3rd ed. - Philadelphia: W. B. Saunders Company, 1977.
- FALCONER, M. W. et al. Aging patients : a guide for their care. - New York: Springer Publishing Company, 1976.

- FALCONER, M. W. et al. The drug the nurse the patient. - 3rd ed. - London: W.B. Saunders Company, 1968.
- GRAHAM, J. M. and Suppre, D. A. Improving drug compliance in general practice, in Journal of the Royal College of General Practitioners, vol. 29, no. 204, July 1979, pp. 399-404.
- HAZELL, K. Social and medical problems of the elderly. - 3rd ed. - London: Hutchinson Medical Publications Ltd., 1973.
- HODKINSON, H. M. Monograph for students of medicine : an outline of geriatrics. - London: Academic Press, 1975.
- HOFFMAN, A. M. The daily needs and interests of older people. - Springfield: Charles C. Thomas Publisher, 1970.
- HOGSTEL, M. O. While growing old : how do elderly view their world, in American Journal of Nursing, vol. 78, no. 8, August 1978, p. 1335.
- HOPKINS, S. J. Drugs and pharmacology for nurses. - 5th ed. - London: Churchill Livingstone, 1973.
- HURLOCK, E. B. Developmental psychology. - 3rd ed. - New York: McGraw Hill Book Company, 1968.
- KART, C. S. and Metress, J. T., Aging and health : biological and social perspectives. - Menlo Park : Addison-Wesley Publishing Company Medical/Nursing Division, 1978.
- KENNETH, H. Social and medical problems of the elderly. - 3rd ed. - London: Hutchinson Medical Publications Ltd., 1973.
- KEYWOOD, O. Nursing in the community. - London: Bailliere Tindall, 1977.
- LEAHY, K. M. et al. Community health nursing. - 3rd ed. - New York: McGraw Hill Book Company, 1977.
- MARKHAM, J. and Smith, J. P. Community care. - London: Heinemann Medical Books Ltd., 1975.
- NEELY, E. and Patrick, M. L. Problems of aged persons taking medications at home, in Nursing Research, vol. 17, no. 1, Jan. - Febr. 1968, pp. 52-55.
- Regional Clinical conferences - Philadelphia: American Nurses Association, 1967-1968, pp. 138-145.
- REIBEL, E. M. Study to determine the feasibility of a self-medication program for patients at a rehabilitation center, in Nursing Research, vol. 18, no. 1, Jan.-Febr. 1969, pp. 65-68.

- REINHARDT, A. M. and Quinn, M. D. Current practice in family centered community nursing. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1977.
- RODMAN, M. J. and Smith, D. W. Pharmacology and drug therapy in nursing. - Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1968.
- ROSSMAN, I. Clinical geriatrics. - Toronto: J. B. Lippincott Company, 1971.
- RUDD, T. N. The nursing of the elderly sick: a practical handbook of geriatric nursing. - 6th ed. - London: Faber and Faber Limited, 1970.
- SCOWEN, P. Take 27 tablets daily, in Nursing Mirror, February 20, 1975, p. 71.
- SEARLE, C. Aspekte van gemeenskapsgesondheidsorg in Suid-Afrika. - Pretoria: Die Suid-Afrikaanse Verpleegstersvereniging, 1973.
- SMITH, D. W. and Germain, C. H. Care of the adult patient: medical surgical nursing. - 4th ed. - New York: J.B. Lippincott Company, 1975.
- STEINBERG, F. U. Cowdry's: the care of the geriatric patient. - 5th ed. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1976.
- STOLTEN, J. H. Home care: a guide to family nursing. - Boston: Little Brown and Company, 1975.
- SQUIRE, E. J. and Welch, J. M. Basic pharmacology for nurses. - 5th ed. - Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1973.
- TAYLOR, J. and Gaitz, C. M. Obstacles encountered in the rehabilitation of geriatric patients, in Nursing Forum, vol. 8, no. 1, 1969, pp. 64-73.
- TONKIN, M. The problem of compliance, in South African Medical Journal part 65, vol. 56, no. 6, August, 11, 1979, p. 206.
- WANDLESS, I. et al. Compliance with prescribed medicines: a study of elderly patients in the community, in Journal of the Royal College of General Practitioners, vol. 29, no. 204, July 1979, pp. 391-396.

BYLAE A VRAELYS

1. Vraelys nr.: 1 - 3

2. Naam: _____

3. Adres: _____

4. Ouderdom: 4 - 5

5. Geslag: 6

6. Datum: _____

7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Soort genees= middel	Is die naam van die genees= middel op die houer?	Hoeveel= heid genees= middels in houer?	Aantal dae gelede wat die genees= middels voorgeskryf is?	Vir hoeveel dae is die genees= middels voorgeskryf?	Oor hoeveel dae is u volgende afspraak by die dokter?	Dosis wat voorgeskryf is	Frekwensie waarvolgens die genees= middels geneem moet word (ure)	By watter instansie of hospitaal is die genees= middels voorgeskryf?	Hoe gereeld neem u die genees= middels?	Is die genees= middels in onbruik?	Hoekom is die genees= middels in onbruik?	Het u vir die genees= middels betaal?
7-9	79	103-105	175-177	246-248	310-320	390	414-415	402	480	510	534-535	582
10-12	80	106-108	178-180	249-251	321-323	391	416-417	403	487	511	536-537	583
13-15	81	109-111	181-183	252-254	324-326	392	418-419	404	488	512	538-539	584
16-18	82	112-114	184-186	255-257	327-329	393	420-421	405	489	513	540-541	585
19-21	83	115-117	187-189	258-260	330-332	394	422-423	406	490	514	542-543	586
22-24	84	118-120	190-192	281-283	333-335	395	424-425	407	491	515	544-545	587
25-27	85	121-123	193-195	264-266	336-338	396	426-427	408	492	516	546-547	588
28-30	86	124-126	196-198	267-269	339-341	397	428-429	409	493	517	548-549	589
31-33	87	127-129	199-201	270-272	342-344	398	430-431	410	494	518	550-551	590
34-36	88	130-132	201-203	273-275	345-347	399	432-433	411	495	519	552-553	591
37-39	89	133-135	204-206	276-278	348-350	400	434-435	412	496	520	554-555	592
40-42	90	136-138	207-209	279-281	351-353	401	436-437	413	497	521	556-557	593
43-45	91	139-141	210-212	282-284	354-356	402	438-439	414	498	522	558-559	594
46-48	92	142-144	213-215	285-287	357-359	403	440-441	415	499	523	560-561	595
49-51	93	145-147	216-218	288-290	360-362	404	442-443	416	500	524	562-563	596
52-54	94	148-150	219-221	291-293	363-365	405	444-445	417	501	525	564-565	597
55-57	95	151-153	222-224	294-296	366-368	406	446-447	418	502	526	566-567	598
58-60	96	154-156	225-227	297-299	369-371	407	448-449	419	503	527	568-569	599
61-63	97	157-159	228-230	300-302	372-374	408	450-451	420	504	528	570-571	600
64-66	98	160-162	231-233	303-305	375-377	409	452-453	421	505	529	572-573	601
67-69	99	163-165	234-236	306-308	378-380	410	454-455	422	506	530	574-575	602
70-72	100	166-168	237-239	309-311	381-383	411	456-457	423	507	531	576-577	603
73-75	101	169-171	240-242	312-314	384-386	412	458-459	424	508	532	578-579	604
76-78	102	172-174	243-245	315-317	387-389	413	460-461	425	509	533	580-581	605

KODES VAN ANTWOORDE VAN VRAE 5, 7, 8, 15, 16, 17, 18 en 19

5. GESLAG

Manlik ----- 1

Vroulik ----- 2

7. HANDELSNAME VAN GENEESMIDDELS

1. Macrochantin 50 mg	21. Apresoline 50mg	41. Tryptanol 25 mg	61. Bellergal	81. Achromycin-V	101.
2. Angised (TNT)	22. Slow k	42. Voltaren	62. Enzynorm	82. Probathine	102.
3. Inderal 40 mg	23. Minipress	43. Tanderil	63. Alupent	83. Onbekend	103.
4. Inderal 10 mg	24. Rastinon	44. Valium 5 mg	64. Amesec	84. Varemoid	104.
5. Nicene	25. Glucophage	45. Tranxene	65. Warfarin 5 mg	85. Butazolidin	105.
6. Isordil 40 mg	26. Hygroton Reser= pine	46. Surfarlem	66. Clinoril	86. Rythmodan	106.
7. Indocid 25 mg	27. Librium 5 mg	47. I.N.H.	67. Diabinese	87. Zylprim	107.
8. Eltroxin 0,1 mg	28. Polaramine	48. Premarin 625 mg	68. Vallergan 10 mg	88. Trasacor	108.
9. Digoksien 0,25 mg	29. Brufen 200 mg	49. Celestone 0,5 mg	69. Foliglobin	89. Maxolon	109.
10. Moduretic	30. Lasix	50. Fabahistin	70. Mixogen	90. Yvral	110.
11. Librax	31. Stemetil	51. Lopresor	71. Valoid	91. Baralgan	111.
12. Eskornade	32. Ativan 1 mg	52. Ipradol	72. Doloxene	92. Diamox	112.
13. Fenopron	33. Stugeron	53. Cholelyl 100 mg	73. Robaxin	93. Onbekend	113.
14. Brinerdin	34. Gevral	54. Eglonyl 50 mg	74. Tegretol	94. Prohep	114.
15. Mogadon	35. Belladenal Ret.	55. Peritrate S.A.	75. Garoin	95. Minuric	115.
16. Brufen 400 mg	36. Valium 2 mg	56. Serepax 15 mg	76. Naprosyn	96. Onbekend	116.
17. Dichlotride 25 mg	37. Cholelyl 200 mg	57. Sectral 100 mg	77. Asafen	97. Ronicol	117.
18. Tryptanol 10 mg	38. Navidrex K.	58. Bactrim	78. Actifed	98. Primperan	118.
19. Orudis 50 mg	39. Aldomet 250 mg	59. Persantin 100 mg	79. Pankreoflat	99. Pexid	119.
20. Dichlotride 50 mg	40. Cosaldon Retard	60. Serepax 10 mg	80. Mycostatin	100. Onbekend	120.

8. Is die naam van die geneesmiddels op die houer?
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2
15. By watter instansie of hospitaal is die geneesmiddels voorgeskryf?
- (a) Saal 17 1
- (b) Distriksgeneesheer 2
- (c) Huisdokter 3
- (d) Buitepasiënte Nasionale Hospitaal 4
- (e) Buitepasiënte Oranje Hospitaal 5
- (f) Kliniek in ander stad 6
- (g) Vriende of familieledes 7
- (h) Hospitaal met ontslag 8
- (i) Spoorweggeneesheer 9

16. Hoe gereeld neem u die geneesmiddels?
- (a) Volgens voorskrif 1
- (b) Wanneer simptome teenwoordig is . 2
- (c) Wanneer onthou 3
- (d) Gereeld maar nie volgens voorskrif 4
- (e) Ongereeld 5
17. Is die geneesmiddels in onbruik?
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

18. Hoekom is die geneesmiddels in onbruik?
- (a) Te veel geneesmiddels is voorge-
skryf of gegee 1
 - (b) Het nie geweet waarvoor die genees=
middels gebruik moes word nie . 2
 - (c) Die geneesmiddels het reaksies
veroorzaak 3
 - (d) Die probleem is opgelos of die
simptome het verdwyn 4
 - (e) Glo nie dat die geneesmiddels
sal help nie 5
 - (f) Het vergeet daarvan 6
 - (g) Die geneesmiddels het onaangenaam
gesmaak 7
 - (h) Die pille is te groot om te sluk 8
 - (i) Te veel pille moes gelyk gedrink
word 9
 - (j) Hou nie daarvan om geneesmiddels
te gebruik nie en gebruik dus so
min as moontlik 10
 - (k) Weet nie of dit nog gebruik
moet word nie 11
 - (l) Die geneesmiddels is gestaak . 12

- (m) Die geneesmiddels is te oud 13
- (n) Bang dat die geneesmiddels reaksies
sal veroorsaak indien met die
gebruik voortgegaan word wanneer 'n
nuwe siektetoestand te voorskyn
tree 14

19. Het u vir die geneesmiddels betaal?

- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

20. Indien die geneesmiddels nie
volgens voorskrif gebruik word
nie, wat is die rede daarvoor?

606-607

608-609

610-611

- (a) Reaksies ontstaan indien dit
gereeld gebruik word 1
- (b) Vergeet soms om dit te drink 2
- (c) Neem nie geneesmiddels saam
wanneer gaan kuier nie 3
- (d) Spaar die geneesmiddels sodat die
geneesheer minder gereeld besoek
hoef te word vir 'n nuwe voorraad 4
- (e) Voel dit is onnodig om dit gereeld
te gebruik 5

- (f) Bang dat die geneesmiddels uit voorraad sal wees voor die volgende afspraak by die geneesheer 6
- (g) Bang dat verslaaf sal raak aan die geneesmiddels 7
- (h) Weet nie hoe om die geneesmiddels te gebruik nie 8
- (i) Bang om te veel geneesmiddels te gebruik 9
- (j) Was in die hospitaal vir 'n tydperk 10
- (k) Sien nie kans om diuretika te gebruik indien 'n toilet nie beskikbaar is nie 11
- (l) Drink nie geneesmiddels wanneer nie eet nie 12
- (m) Die geneesmiddels help nie 13
- (n) Weet nie waarvoor die geneesmiddels gebruik moet word nie 14
21. Indien die geneesmiddels enige reaksies veroorsaak het, het u enige voorligting vooraf in verband daarmee ontvang? 612
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2
- (c) Kan nie onthou nie 3

22. Neem u soms 'n groter dosis van die geneesmiddels as wat voorgeskryf is? 613
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2
23. Kan u nog goed onthou? 614
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2
24. Kan u nog goed sien? 615
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2
25. Kan u nog goed hoor? 616
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2
26. Raak u soms deurmekaar? 617
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

27. Van watter metode maak u gebruik om die geneesmiddels te stoor? 618

- (a) Hou geneesmiddels in oorspronklike houers 1
- (b) Gooi al die geneesmiddels in een houer 2
- (c) Gooi die geneesmiddels in afsonderlike houers maar nie die oorspronklikes 3

28. Waarom maak u van die besondere metode gebruik? (Van toepassing indien die oorspronklike houer nie gebruik word nie) 619

- (a) Die pakkie waarin die geneesmiddels oorspronklik was, het stukkend gegaan 1
- (b) Geriefliker 2
- (c) Meer higiënies 3
- (d) Veiliger 4
- (e) Kan verslaan in pakkie 5
- (f) Kan nie die geneesmiddels in die pakkie sien nie 7
- (g) Geneesmiddels val uit die pakkie 8
- (h) Netjieser in botteltjies 9

(i) Pakkies neem meer plek in beslag 6

29. Is u self verantwoordelik om te onthou dat u die geneesmiddels neem? 620

- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

30. Indien wel, van watter metode maak u gebruik om u daaraan te herinner om die geneesmiddels te gebruik? 621

- (a) Slegs geheue 1
- (b) Assosieer met daaglikse aktiwiteite 2
- (c) Plaas geneesmiddels waar dit gesien kan word 3

31. Hoe onderskei u die geneesmiddels van mekaar? 622

- (a) Naam 1
- (b) Voorkoms 2
- (c) Ander 3

32. Van watter metode maak u gebruik om u daaraan te herinner dat u die geneesmiddels reeds geneem het? 623
- (a) Slegs geheue 1
- (b) Kaartjiesisteen 2
- (c) Haal geneesmiddels soggens uit en plaas in afsonderlike houertjies en kan dan sien dat die houertjies reeds leeg is wanneer die geneesmiddels reeds geneem is 3
- (d) Haal die geneesmiddels soggens uit en plaas almal in een houer en kan dan sien as die geneesmiddel reeds geneem is 4

33. Verstaan u goed hoekom u die geneesmiddels moet gebruik? 625
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

34. Indien nie, hoekom? 626
- (a) Te vaag verduidelik 1
- (b) Was te gespanne en het nie eintlik gehoor nie 2
- (c) Voorskrif is glad nie verduidelik nie 3
- (d) Kan nie onthou wat verduidelik is nie 4

35. Dink u dit is belangrik dat u weet hoekom die geneesmiddels geneem moet word? 626
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

36. Wat word van die geneesmiddels wat u nie gebruik nie? 627
- (a) Bêre dit indien dit later weer benodig sal word 1
- (b) Neem dit terug na die betrokke instansie waar dit ontvang is 2
- (c) Vernietig dit 3

37. Indien wel, waarom word dit nie teruggeneem na die instansie waar dit ontvang is nie? 628
- (a) Is bereid, maar het nie daaraan gedink nie 1
- (b) Is persoonlike besittings .. 2
- (c) Ander 3

38. Verskaf u aan vriende ook van die geneesmiddels indien hulle soortgelyke simptome openbaar? 629
- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

39. Watter vier eienskappe in volgorde van belangrikheid sal u graag wil hê u dokter moet aan voldoen?

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- (d) _____

630-631		
632-633		
634-635		
636-637		

40. Watter vier swak eienskappe het u al by geneeshere gevind?

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- (d) _____

638-639		
640-641		
642-643		
644-645		

41. Het u 'n spesifieke huisdokter?

- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

646	
-----	--

42. Watter eienskappe van u behandelende geneesheer stel u baie op prys?

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____
- (d) _____

647-648		
649-650		
651-652		
653-654		

43. Sou u verkies om altyd deur die selfde geneesheer behandel te word?

655	
-----	--

- (a) Ja 1
- (b) Nee 2

44. Is daar enigiets anders wat u graag wil sê?

KODES VAN ANTWOORDE VAN VRAAG 39, 40 EN 42.

39. BELANGRIKE EIENSKAPPE WAARAAN 'N DOKTER MOET VOLDOEN

1. Vriendelikheid	7. Bekwaamheid	13. Netheid	19. Aanmoedig
2. Deeglikheid	8. Geduld	14. Menslikheid	20. Simpatieke oor
3. Simpatiek	9. Verduidelik	15. Beskeidenheid	21. Stiptelikheid
4. Belangstelling	10. Alombekend	16. Behulpsaamheid	22. Godsdienstig
5. Beleefdheid	11. Vertrouenswaardig	17. Beskikbaarheid	23.
6. Eerlikheid	12. Respek afdwing	18. Onsimpatiek	24.

40. SWAK EIENSKAPPE WAT AL BY GENEESHERE GEVIND IS

1. Onvriendelikheid	6. Onbekwaamheid	11. Ongelowig	16. Ontaktvol.
2. Nie deeglik	7. Kwaai, streng	12. Oorhaastig	17.
3. Onbelangstellend	8. Oneerlik	13. Ondersoek onnodig	18.
4. Buierigheid	9. Verduidelik nie	14. Onpersoonlik	19.
5. Onwilligheid	10. Weier pasiënt se versoeke	15. Onbeleefdheid	20.

42. WATTER EIENSKAPPE VAN U EIE HUISDOKTER STEL U BAIE OP PRYS?

1. Vriendelikheid	6. Eerlikheid	11. Beskeidenheid	16.
2. Deeglikheid	7. Bekwaamheid	12. Behulpsaamheid	17.
3. Simpatiek	8. Geduld	13. Aanmoedigend	18.
4. Belangstelling	9. Verduidelik	14. Simpatieke oor	19.
5. Beleefdheid	10. Menslikheid	15. Stiptelikheid	20.