ANKIETA OCENIAJĄCA WIEDZĘ NA TEMAT ZASAD PRAWIDŁOWEGO PRZYJMOWANIA LEKÓW

1. Jestem:
2. Kobietą
3. Mężczyzną
4. Mieszkam:
5. Na wsi
6. W mieście do 50 tys. mieszkańców
7. W mieście od 50 do 150 tys. mieszkańców
8. W mieście od 150 do 500 tys. mieszkańców
9. W mieście powyżej 500 tys. mieszkańców
10. Mam wykształcenie:
11. Podstawowe
12. Średnie
13. Wyższe
14. Jestem w przedziale wiekowym:
15. 18-28 lat
16. 29-40 lat
17. 41-56
18. powyżej 56 lat
19. Czy wykonujesz zawód medyczny lub jesteś studentką / studentem uczelni medycznej?
    1. Nie
    2. Tak
20. Czy chorujesz przewlekle?
21. Nie
22. Tak
23. Na co chorujesz? (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź)
24. Nadciśnienie
25. Choroby tarczycy
26. Cukrzyca typu II
27. Choroba wrzodowa
28. Inne; jakie?....................
29. Czy jesteś pod opieką poradni specjalistycznej?
30. Nie
31. Tak
32. Czy przyjmujesz przewlekle (dłużej niż miesiąc) leki przepisane na receptę?
33. Nie
34. Tak; jakie?..................................
35. Czy przyjmujesz sporadycznie (od czasu do czasu, w razie potrzeby) leki przepisane na receptę?
36. Nie
37. Tak; jakie?..................................
38. Czy przyjmujesz leki i/lub suplementy diety, które można kupić bez recepty?
39. Nie
40. Tak; jakie?..................................
41. Czy wiesz, że jeden lek może wpłynąć na działanie drugiego leku?
    1. Tak, zdecydowanie wiem
    2. Nie jestem pewna/-y
    3. Nie, nie wiedziałam/-em o tym
42. Czy spotkałaś/-eś się z taką sytuacją u siebie?
43. Tak, często
44. Tak, ale sporadycznie
45. Nie, nigdy
46. Nie wiem
47. Czy wiesz, że przyjmowane pożywienie może mieć wpływ na działanie leków?
    1. Tak, zdecydowanie wiem
    2. Nie jestem pewna/-y
    3. Nie, nie wiedziałam/-em o tym
48. Czy spotkałaś/-eś się z taką sytuacją u siebie?
    1. Tak, często
    2. Tak, ale sporadycznie
    3. Nie, nigdy
    4. Nie wiem

Jeśli przejmujesz leki na receptę lekarską i leki bez recepty (OTC), odpowiedz na wszystkie pytania.

Jeśli przyjmujesz tylko leki OTC lub suplementy diety, odpowiedz na pytania 1-4.

Jeśli przyjmujesz tylko leki na receptę, odpowiedz na pytania 5-10.

Pytania dotyczące leków OTC (bez recepty):

1. Czy czytasz ulotkę nowego leku/suplementu diety zanim go przyjmiesz?
   1. Tak, zawsze
   2. Zazwyczaj tak
   3. Zazwyczaj nie
   4. Nie, nigdy
2. Czy przyjmując leki OTC, kierujesz się wskazówkami przekazanymi przez farmaceutę/lekarza?
   1. Tak, zawsze
   2. Zazwyczaj tak
   3. Zazwyczaj nie
   4. Nie, nigdy
3. Czy przyjmujesz leki/suplementy razem z posiłkiem, czy między posiłkami?
   1. Z posiłkiem
   2. Między posiłkami
   3. Obojętnie, nie zwracam na to uwagi
   4. Zgodnie z zaleceniami lekarza/farmaceuty lub według zaleceń podanych w ulotce
   5. Nie pamiętam
4. Czym zazwyczaj popijasz przyjmowane leki / suplementy diety? (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):
   1. Woda niegazowana przegotowana/filtrowana
   2. Woda mineralna
   3. Woda gazowana
   4. Mleko
   5. Herbata
   6. Kawa
   7. Sok
   8. Alkohol, np. piwo
   9. Inne; jakie………………………

Pytanie dotyczące leków na receptę lekarską:

1. Czy czytasz ulotkę nowego leku przepisanego przez lekarza, zanim go przyjmiesz?
   1. Tak, zawsze
   2. Zazwyczaj tak
   3. Zazwyczaj nie
   4. Nie, nigdy
2. Czy przyjmując leki na receptę lekarską, kierujesz się wskazówkami przekazanymi przez lekarza?
   1. Tak, zawsze
   2. Zazwyczaj tak
   3. Zazwyczaj nie
   4. Nie, nigdy
3. Czy przyjmujesz leki/suplementy razem z posiłkiem czy między posiłkami?
   1. Z posiłkiem
   2. Między posiłkami
   3. Obojętnie, nie zwracam na to uwagi
   4. Zgodnie z zaleceniami lekarza/farmaceuty lub według zaleceń podanych w ulotce
   5. Nie pamiętam
4. Czy zdarzyło Ci się zmienić sposób przyjmowania leku na inny, niż zalecił lekarz?
   1. Nie
   2. Tak
5. Jeśli tak, to czym kierowałaś/-eś się, zmieniając sposób przyjmowania leków?
   1. Wygodą
   2. Własnym doświadczeniem
   3. Radami innych osób
   4. Informacjami z internetu
   5. Nie wiem
6. Czym zazwyczaj popijasz przyjmowane leki? (można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):
   1. Woda niegazowana przegotowana/filtrowana
   2. Woda mineralna
   3. Woda gazowana
   4. Mleko
   5. Herbata
   6. Kawa
   7. Sok
   8. Alkohol, np. piwo
   9. Inne; jakie………………………

Pytania dotyczące specyficznych leków, które mogą powodować interakcje z pożywieniem:

Jeśli przyjmujesz leki z grupy inhibitorów pompy protonowej (IPP, czyli esomeprazol, lanzoprazol, omeprazol, pantoprazol, np. Anasteloc, Agastin, Bioprazol, Contix, Contracid, Controloc, Dexilant, Emanera, Escid Control, Gasec, Gastrostad, Goprazol, Helicid Control, Heligen, Lanzul, Lansoprazolum, Losec, Mesopral, Nexium, Noacid, Nolpaza, Nozer, Ortanol, Ozzion, Pamyl, Panrazon, Pantopraz, Piastprazol, Polprazol, Progastim, Prasol, Prenome, Renazol, Texibax, Ultop, Ventazol), odpowiedz dodatkowo na pytania 1-3.

Jeśli przyjmujesz leki zawierające lewotyroksynę (np. Euthyrox N, Letrox, Eltroxin, Wolarex), odpowiedz dodatkowo na pytania 4-6.

Jeśli przyjmujesz leki zawierające fibraty (np. Apo-Feno, Biofibrat, Fenofibrat, Fenardin, Grofibrat, Lipanthyl), odpowiedz dodatkowo na pytania 7-9.

Lek z grupy IPP

1. Czy wiesz, jak przyjmować ten lek?
2. Tak, zdecydowanie wiem
3. Nie jestem pewna/-y
4. Nie, nie wiem
5. Kiedy przyjmujesz zapisany lek?
6. Na czczo, dokładnie 30-60 minut przed śniadaniem
7. Bezpośrednio przed śniadaniem
8. Podczas lub po posiłku
9. W innym czasie niż podane wcześniej
10. O dowolnej porze dnia
11. Skąd masz wiedzę, jak przyjmować ten lek?
12. Od lekarza
13. Od farmaceuty
14. Z ulotki
15. Z internetu
16. Inne

Lewotyroksyna

1. Czy wiesz jak przyjmować ten lek?
   * 1. Tak, zdecydowanie wiem
     2. Nie jestem pewna/-y
     3. Nie, nie wiem
2. Kiedy przyjmujesz zapisany lek?
3. Na czczo, co najmniej 30 minut przed śniadaniem (lub co najmniej 1 godz. po ostatnim posiłku)
4. Podczas lub po posiłku
5. W innym czasie niż podane wcześniej
6. O dowolnej porze dnia
7. Skąd masz wiedzę, jak przyjmować ten lek?
8. Od lekarza
9. Od farmaceuty
10. Z ulotki
11. Z internetu
12. Inne

Fibrat

1. Czy wiesz, jak przyjmować ten lek?
2. Tak, zdecydowanie wiem
3. Nie jestem pewna/-y
4. Nie, nie wiem
5. Kiedy przyjmujesz zapisany lek?
6. Na czczo
7. Podczas lub po posiłku
8. W innym czasie niż podane wcześniej
9. O dowolnej porze dnia
10. Skąd masz wiedzę, jak przyjmować ten lek?
11. Od lekarza
12. Od farmaceuty
13. Z ulotki
14. Z internetu
15. Inne