

# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Απρίλιος – Ιούνιος 2001

ΤΡΙΜΗΝΙΑΙΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ  
ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ  
ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ  
ΔΙΠΛΩΜΑΤΟΥΧΩΝ  
ΝΟΣΗΛΕΥΤΩΝ  
ΕΛΛΑΔΟΣ



**NOSILEFTIKI** Volume 40  
Issue 2  
April – June 2001

QUARTERLY PUBLICATION OF THE HELLENIC  
NATIONAL GRADUATE NURSES ASSOCIATION



# ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τριμηνιαίο Περιοδικό του Εθνικού Συνδέσμου  
Διπλωματούχων Νοσηλευτών Ελλάδος

Τόμος 40 • Τεύχος 2 • Απρίλιος – Ιούνιος 2001

## Περιεχόμενα

1. Οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 4
2. Άρθρο Σύνταξης ..... 7  
*A. Παπαδαντωνάκη*

### Ανασκοπήσεις

1. Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία:  
Αυξημένη νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή; ..... 8  
*I. Καραγιάννης, K. Μέλλου*
2. Παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση  
της επαγγελματικής εξουθένωσης των νοσηλευτών ..... 15  
*E. Αδαλή, X. Λεμονίδου*
3. Χρήση συγκράτησης ασθενών  
σε γενικό νοσοκομείο – Πρωτόκολλο εφαρμογής  
καρπιαίας συγκράτησης ..... 23  
*M. S. Αρβανίτη, X. I. Γκιόκα*
4. Προεγχειρητική ενημέρωση – πληροφόρηση –  
διδασκαλία του ασθενούς και  
ο ρόλος του νοσηλευτή ..... 28  
*E. Κοιρώτσιου, E. Θεοδοσοπούλου*
5. Νοσηρότητα και θνησιμότητα των ηλικιωμένων ..... 31  
*E. Θεοδοσοπούλου, B. Ραφτόπουλος*

### Ειδικό Θέμα

1. Κοινωνικός Νοσηλευτής ψυχικής υγείας ..... 42  
*M. Πριάμη*

### Ερευνητικές Εργασίες

1. Εφαρμογή προληπτικών μέτρων  
από το νοσηλευτικό προσωπικό για τον έλεγχο  
των λοιμώξεων σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ..... 49  
*A. Μερκούρης, M. Καλαφάτη, Δ. Καλογράνα, X. Λεμονίδου*
2. Αξιολόγηση προληπτικού προγράμματος  
στοματικής υγείας  
σε σχολικό πληθυσμό ..... 58  
*Φ. Κυρίτσι, Π. Ιορδάνου, Π. Κρέτσι, Δ. Κοσμιδίδη*
3. Επισκεπήριο ηλικιωμένων σε οίκους ευγηρίας ..... 64  
*Π. Ιορδάνου, Φ. Μπαμπάτσικου, E. Κωνσάντου, E. Κτενάς  
Φ. Κυρίτσι, Π. Μπέκα*
4. Συμβουλευτικές και υποστηρικτικές υπηρεσίες  
σε παιδιά και εφήβους ασθενείς  
κατά την περιεγχειρητική περίοδο ..... 70  
*N. Μόσχος, E. Γαλανοπούλου, M. Φωτεινού, I. Δούκα*
5. Διεπαγγελματική συνεργασία μεταξύ Νοσηλευτών –  
Κοινωνικών Λειτουργών  
και διαφορές αντιλήψεων ..... 79  
*Δ. Σαπουντζή-Κρέπια, K. Κάντζος, Π. Παπαδημητρίου, Γ. Γεωργίου*
6. Αποτελεσματικότητα προγράμματος για τη μείωση  
των επιπέδων ολικής χοληστερίνης  
αίματος και η σχέση τους με το κάπνισμα ..... 87  
*E. Βρούζου, Π. Ιορδάνου, E. Κτενάς  
I. Κωνσταντοπούλου, M. Νικολαΐδου*
7. Ηθικά θέματα στη Νοσηλευτική: Πιλοτική Μελέτη ..... 92  
*X. Λεμονίδου, A. Μερκούρης, M. Κυράνου, H. Leino-Kilpi  
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Παναγιώτου*

Αναλυτικές οδηγίες για τους συγγραφείς ..... 102



# NOSILEFTIKI

Quarterly Publication of the Hellenic National  
Graduate Nurses Association

Volume 40 • Issue 2 • April – June 2001

## Contents

1. Instructions to authors ..... 4
2. Editorial ..... 7  
*A. Papadantonaki*

### Reviews

1. Obesity in childhood:  
Increased morbidity in adulthood? ..... 8  
*I. Karagiannis, K. Mellou*
2. Factors contributing to the development  
of burnout in hospital nursing ..... 15  
*E. Adali, Chr. Lemonidou*
3. Usage of restraint  
in a general hospital – Wrist restraint  
protocol ..... 23  
*M. S. Arvaniti, H. I. Gkioka*
4. Preoperative information – notification –  
instruction of the patient and  
the nurse's role ..... 28  
*E. Kotrotsiou, H. Theodosopoulou*
5. Elderly morbidity and mortality ..... 31  
*H. Theodosopoulou, V. Raftopoulos*

### Special Topic

1. Community mental health Nurse ..... 42  
*M. Priami*

### Research Papers

1. Infection control practices among  
nursing staff  
in Intensive Care Units ..... 49  
*A. Merkouris, M. Kalafati, D. Kalograna, C. Lemonidou*
2. Evaluating the effectiveness of a provided dental  
prevention program in an elementary  
school population ..... 58  
*F. Kyritsi, P. Iordanou, P. Kretsi, D. Kosmidis*
3. Visitations to older adults in long-term care settings ..... 64  
*P. Iordanou, F. Babatsikou, E. Konstadou  
E. Ktenas, F. Kiritsi, P. Beka*
4. Counseling and supporting services in children and  
adolescents inpatients  
at the around operational ..... 70  
*N. Moschos, H. Galanopoulou, M. Fotinou, I. Douka*
5. Interprofessional collaboration between  
registered Nurses and Social Workers  
and differences on perceptions ..... 79  
*D. Sapountzi-Krepia, K. Kantzos, P. Papadimitriou, G. Georgiou*
6. Program efficacy for lowering  
total blood cholesterol levels and  
the relation with smoking ..... 87  
*E. Vrouzou, P. Iordanou, E. Chtenas  
J. Konstantopoulou, M. Nikolaidou*
7. Ethical issues in Nursing: A Pilot Study ..... 92  
*C. Lemonidou, A. Merkouris, M. Kyranou, H. Leino-Kilpi  
M. Valimaki, Th. Dassen, M. Gasull, A. Scott, M. Arndt, A. Panagiotou*

Detailed instructions to authors ..... 102

Νοσηλευτική 2, 87-91, 2001

Nosileftiki 2, 87-91, 2001

## Αποτελεσματικότητα προγράμματος για τη μείωση των επιπέδων ολικής χοληστερίνης αίματος και η σχέση τους με το κάπνισμα

Ελένη Βρούζου<sup>1</sup>, Παναγιώτα Ιορδάνου<sup>1</sup>  
Ευτύχιος Κτενάς<sup>2</sup>  
Ιωάννα Κωνσταντοπούλου<sup>3</sup>  
Μαρία Νικολαΐδου<sup>1</sup>

1. Καθηγήτρια Εφαρμογών Τ.Ε.Ι. Αθηνών  
Νοσηλευτική Α΄
2. Στατιστικός Επιμελητής στη Σχολή Υγιεινής και  
Επιδημιολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Νοσηλεύτρια Τ.Ε. στο Κ.Α.Π.Η. Καισαριανής

*Τμήμα Νοσηλευτικής Τ.Ε.Ι. Αθηνών*

**Περίληψη.** Ο σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διερευνήσει τα επίπεδα ολικής χοληστερίνης με περαιτέρω σκοπό την αντιμετώπισή τους. Επιπλέον, θα εξεταστεί η σχέση του καπνίσματος με τα επίπεδα της χοληστερίνης. Για τον σκοπό αυτό μελετήθηκαν 108 άτομα από το Κ.Α.Π.Η. Καισαριανής άνω των 50 ετών. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έγιναν με τον μετρητή χοληστερίνης GC τρεις φορές, μία ανά τρεις μήνες, και χρησιμοποιήθηκαν 324 (108x3) ενδεικτικές ταινίες χοληστερίνης. Σε όσα άτομα τα επίπεδα χοληστερίνης του αίματος βρέθηκαν αυξημένα, πάνω από 240 mg/dl, και συμφώνησαν με το παρόν πρόγραμμα, έλαβαν ανάλογη θεραπευτική αγωγή. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πακέτο SPSS και τις μεθόδους t-test κατά ζεύγη και την ανάλυση διακύμανσης ANOVA.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι κατά την πρώτη μέτρηση οι τιμές της χοληστερίνης κυμάνθηκαν από 70mg/dl έως  $\geq 300$ mg/dl. Φαρμακευτική και διατροφική αγωγή για χοληστερίνη έλαβαν: μετά την πρώτη μέτρηση ποσοστό 18,5% (17), μετά τη δεύτερη μέτρηση το 22,6% (21) και μετά την τρίτη το 23,7% (22). Επίσης, δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των μέσων τιμών χοληστερίνης, μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης, όπου μέση τιμή 239,4mg/dl και 238,2mg/dl αντίστοιχα ( $p=0,68$ ), μεταξύ δεύτερης και τρίτης μέτρησης.

## Program efficacy for lowering total blood cholesterol levels and the relation with smoking

Eleni Vrouzou<sup>1</sup>, Panagiota Iordanou<sup>1</sup>  
Eftichios Chtenas<sup>2</sup>,  
Joanne Konstantopoulou<sup>3</sup>,  
Maria Nikolaïdou<sup>1</sup>

1. Clinical Professor  
(TEI) Athens
2. Statistician in Epidemiological Sector  
University of Athens
3. RN (KAPI) Kessariani

*Nursing Department TEI of Athens*

**Abstract.** This study aimed to investigate the total cholesterol levels in order to lower them and the relation with smoking habit. For this purpose 108 persons, aged over than 50 years, were studied from KAPI of Kessariani (area of Athens).

The cholesterol levels were tested by the GC instrument using 324 (108x3) stripes, three times, one time per three months. Medication and dietary instructions has been given to those subjects having high total blood cholesterol levels, more than 240 mg/dl. As statistical analysis used the package SPSS and the methods paired t-test and ANOVA.

The results showed that after the first assessment cholesterol values were from 70mg/dl to  $\geq 300$  mg/dl.

Medication and dietary instructions were received: at the first assessment 18.5% (17), at the second 22.6% (21) and at the third 23.7% (22). Statistical analysis revealed there to be no significant differences of the mean values between the three assessments.

Between first and second assessment the mean value was 239.4mg/dl and 238.2mg/dl respectively ( $p=0.68$ ), between second and third 238.2mg/dl

σης όπου 238,2ml/dl και 236,2mg/dl ( $p=0,63$ ), καθώς και μεταξύ πρώτης και τρίτης μέτρησης: 237,9ml/dl και 235,2mg/dl αντίστοιχα ( $p=0,43$ ). Μικρή τάση για μείωση ολικής χοληστερίνης παρουσιάζεται στους μη καπνιστές, ενώ αύξηση παρουσιάζεται σε αυτούς που κάπνιζαν δύο πακέτα ημερησίως, όμως οι καπνιστές ήταν πολύ μικρό ποσοστό (13,9% ένα πακέτο ημερησίως και 1,9% δύο πακέτα). Ο εργαστηριακός έλεγχος του προγράμματος έδειξε την επιμέρους επιτυχία του αναφορικά με τη γνώση του ποσοστού που χρειαζόταν θεραπευτική και διαιτητική αγωγή, ενώ δεν πέτυχε τη μείωση των επιπέδων της χοληστερίνης με στατιστικά σημαντική διαφορά. Γίνεται παραπέρα μελέτη και έρευνα, για να διερευνηθεί ο παράγοντας που σχετίζεται με τη σταθερότητα των επιπέδων της χοληστερίνης στο αίμα. Όμως στο προσωπικό του Κ.Α.Π.Η. επικρατεί η άποψη ότι το δείγμα δεν είναι ακριβές στη θεραπευτική αγωγή, διότι θεωρεί ότι τα φάρμακα συντελούν στην ανάπτυξη του καρκίνου, γεγονός που αναφέρεται στη βιβλιογραφία με πολλές αντιφάσεις.

#### Λέξεις-κλειδιά:

ολική χοληστερίνη, μείωση επιπέδων χοληστερίνης, φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή, δημιουργία καρκίνου, αντιφάσεις, κάπνισμα.

### Εισαγωγή

Στην Αμερική υπάρχει πρόγραμμα «The objectives for the Year 2000»<sup>1</sup>, το οποίο δίνει κατευθύνσεις για την πρόληψη της νόσου γενικά, ελάττωση του ανθρώπινου πόνου και ελαχιστοποίηση του κόστους. Η προαγωγή της υγείας και η πρόληψη της νόσου είναι όροι που πρέπει να μπουν στη ζωή των πολιτών του τόπου μας. Τα καρδιαγγειακά προβλήματα παραμένουν ακόμη η πρώτη αιτία θανάτου και αναπηριών στην Αμερική<sup>2,3</sup>.

Μελέτες έχουν δείξει ότι η ελάττωση των επιπέδων της χοληστερίνης του αίματος καθυστερεί την αθηρωμάτωση και είναι δυνατή η μείωση του κινδύνου της στεφανιαίας νόσου. Μεγάλα ποσά έχουν δαπανηθεί για έρευνες που μελετούν τους παράγοντες κινδύνου της στεφανιαίας νόσου. Από το 1949-1993 δαπανήθηκαν 1,2 δισεκατομμύρια δολάρια σε μία μόνο σχετική με το θέμα μελέτη<sup>4</sup>. Τα αποτελέσματα πολλών μελετών

and 236.2mg/dl ( $p=0.63$ ), between first and third 237.9ml/dl and 235.2mg/dl ( $p=0.43$ ). In relation to smoking there was a small tend to lower cholesterol levels in no smokers, but the sample of smokers was small, so there is a need for further research.

The laboratory control of this program showed that the efficacy of the program was to define persons with high cholesterol levels but not to lower them.

The study has been expanded in order to investigate the related factor with the stability of the cholesterol levels in the blood.

However, the staff of KAPI predominates an option that the subjects did not follow exactly the instruction for medication because they think that the medications create cancer. This fact exists in bibliography and creates controversies and debates.

#### Key words:

total blood cholesterol, lowering cholesterol levels, medication and dietary instruction, cancer creating, controversies, smoking.

αποκάλυψαν ότι ο σχετικός κίνδυνος της στεφανιαίας νόσου αυξάνει βαθμιαία με την άνοδο των επιπέδων χοληστερίνης του αίματος<sup>5,6,7</sup>. Είναι κοινωνικά φανερό ότι οι διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού στον ελληνικό χώρο συνεχώς διαφοροποιούνται από τον παλιό υγιεινό μεσογειακό τρόπο διατροφής. Επιπλέον, παρουσιάζονται και αυξάνονται κάποιες άλλες συνήθειες, όπως το κάπνισμα, για το οποίο γίνονται τόσες καμπάνιες, παρά τις οποίες φαίνεται ότι πολύ λίγοι Έλληνες καταφέρνουν να το διακόψουν.

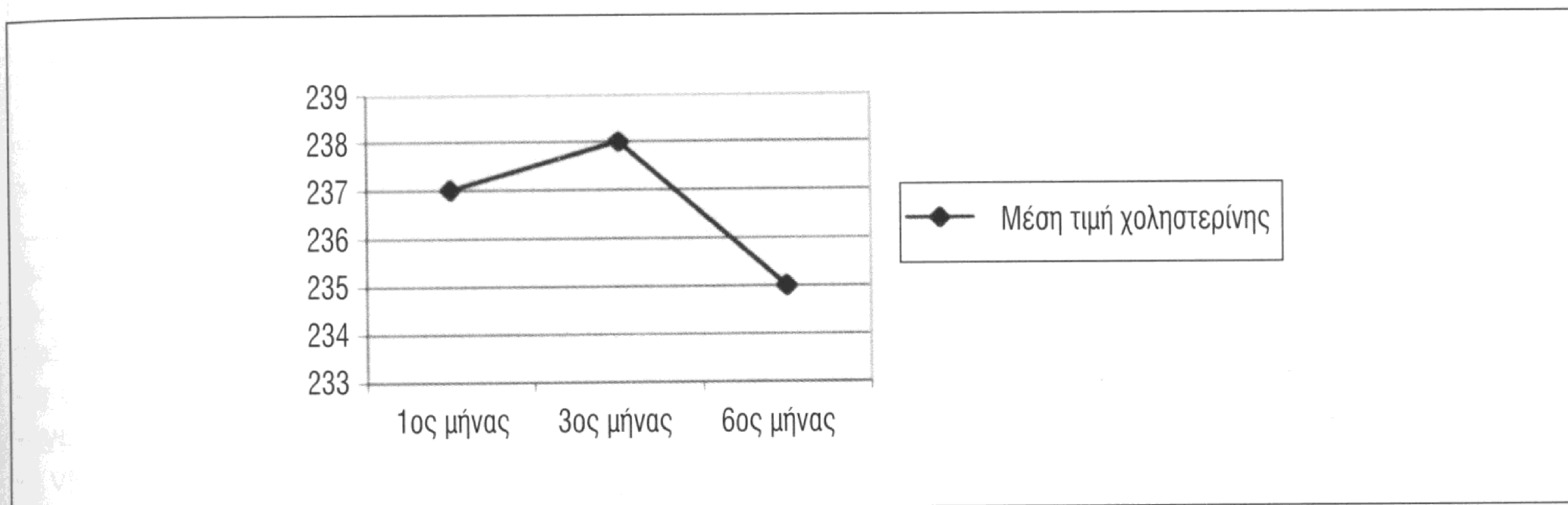
**Σκοπός:** Να διερευνηθούν τα επίπεδα της χοληστερίνης σε άτομα ηλικίας 50 ετών και άνω, με περαιτέρω σκοπό τη ρύθμισή τους. Επιπλέον, θα εξεταστεί η σχέση του καπνίσματος με τα επίπεδα της χοληστερίνης.

**Μεθοδολογία:** Τον πληθυσμό της μελέτης αποτέλεσε δείγμα 108 ατόμων από το Κ.Α.Π.Η. Καισαριανής, άτομα και των δύο φύλων.

**Όργανα:** Για τη μέτρηση της χοληστερίνης χρησιμοποιήθηκε ο «μετρητής χοληστερίνης και σακχάρου GC».

**Αναλώσιμα:** Χρησιμοποιήθηκαν 324 (108x3) ενδεικτικές ταινίες για την εξέταση της χοληστερίνης. Οι ταινίες είναι ανάλογες με τα άτομα που πήραν μέρος στην έρευνα και εξετάστηκαν για χοληστερίνη τρεις φορές, μία ανά τρεις μήνες.

ναν σε 108 άτομα. Σε όσα από τα άτομα βρέθηκαν αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης –μεγαλύτερα από 240mg/dl– πήραν την ανάλογη θεραπευτική αγωγή και οδηγίες διατροφής και έγινε επανάληψη ελέγχου για δύο συνεχείς φορές ανά τρεις μήνες.



**Γράφημα 1.** Μέση τιμή ολικής χοληστερίνης στο αίμα κατά τις τρεις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις των ατόμων υπό αγωγή

**Μέθοδος:** Ενημερώθηκαν 300 από τα άτομα που πήγαιναν στο Κ.Α.Π.Η., σχετικά με τις αιματολογικές εξετάσεις και τη σοβαρότητα των αποτελεσμάτων τους, για την ολική χοληστερόλη. Καθορίστηκε η ημέρα της αιματολογικής εξέτασης από την ομάδα Υγείας, που αποτελούνταν από τον θεράποντα ιατρό, τη νοσηλεύτρια του Κ.Α.Π.Η., την εκπαιδευτικό με τους σπουδαστές του Τ.Ε.Ι. Για τα 108 άτομα που συμφώνησαν και δέχτηκαν να κάνουν την εξέταση κλείστηκε το ανάλογο ραντεβού. Εξηγήθηκε σε αυτούς ότι θα τους δοθούν οι απαντήσεις των αιματολογικών εξετάσεων εγγράφως και θεραπευτική αγωγή από ιατρούς του Κ.Α.Π.Η., καθώς και ανάλογες διαιτητικές οδηγίες και αγωγή υγείας από τους νοσηλευτές.

Στη συνέχεια έγιναν οι αιματολογικές εξετάσεις και ό,τι είχε συμφωνηθεί με τα άτομα του δείγματος και καταγράφηκαν τα αποτελέσματα, τα οποία δόθηκαν στους εξετασθέντες, αλλά κρατήθηκαν και από τα μέλη της ερευνητικής ομάδας για μελέτη και στατιστική επεξεργασία. Η στατιστική επεξεργασία έγινε με το πακέτο SPSS και τις μεθόδους t-test κατά ζεύγη για πιθανές διαφορές της χοληστερίνης μετά από κάθε αγωγή, την ανάλυση διακύμανσης ANOVA για διαφοροποιήσεις της χοληστερίνης, ανάλογα με τα διάφορα ειδικά χαρακτηριστικά του δείγματος, όπως και για τη συσχέτιση.

**Χρονοδιάγραμμα:** Οι εργαστηριακές εξετάσεις έγι-

**Αποτελέσματα:** Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν 71,20 έτη, με ελάχιστη 52 και μέγιστη 90 έτη. Αναφορικά με τον τόπο γέννησης το 42,6% από αυτούς ήταν από την Αθήνα και το υπόλοιπο από διάφορες περιοχές της Ελλάδας. Ποσοστό 84,3% δεν κάπνιζε, 13,9% κάπνιζε ένα πακέτο ημερησίως και 1,9% κάπνιζε δύο πακέτα ημερησίως. Ποσοστό 60,7% δεν έπινε καθόλου οινοπνευματώδη, 6,5% έπινε ένα ποτήρι ημερησίως και 32,7% δύο ποτήρια ημερησίως.

Οι τιμές των επιπέδων χοληστερίνης αίματος όλου του δείγματος καταγράφονται στον Πίνακα 1. Από τους ηλικιωμένους 25 άτομα είχαν κάτω από 200 mg/dl χοληστερίνη, 29 άτομα είχαν από 200 έως 250 mg/dl και τα υπόλοιπα 54 (50%) άτομα πάνω από 250 mg/dl.

Φαρμακευτική αγωγή για χοληστερίνη έλαβε: μετά την πρώτη μέτρηση ποσοστό 18,5% (17), μετά τη δεύτερη μέτρηση το 22,6% (21) και μετά την τρίτη το 23,7% (22).

Από την εφαρμογή του t-test κατά ζεύγη αναφορικά με τα άτομα του δείγματος που ήταν σε φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή για τη μείωση της χοληστερίνης τα αποτελέσματα έχουν ως εξής. Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά των μέσων τιμών μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης, όπου μέση τιμή 239,4mg/dl και 238,2mg/dl αντίστοιχα ( $p=0,68$ ). Στο ίδιο συμπέρασμα οδηγούν τα αποτελέσματα μεταξύ δεύτερης και

Πίνακας 1.

Μέση τιμή, SD, μέγιστη και ελάχιστη τιμή της χοληστερίνης κατά τις τρεις επαναλαμβανόμενες μετρήσεις

## Χοληστερίνη

Μετρήσεις	Μέση τιμή	SD	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Πρώτος μήνας	237,9	48,30	70	>300
Τρίτος μήνας	238,2	41,38	70	>300
Εκτος μήνας	235,2	47,05	110	>300

τρίτης μέτρησης, όπου 238,2mg/dl και 236,2mg/dl ( $p=0,63$ ), καθώς και μεταξύ πρώτης και τρίτης μέτρησης: 237,9mg/dl και 235,2mg/dl αντίστοιχα ( $p=0,43$ ).

Από την ανάλυση διακύμανσης, ANOVA, όπου εξετάστηκε η χοληστερίνη ανάλογα με το κάπνισμα, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 2. Μικρή τάση για μείωση παρουσιάζεται στους μη καπνιστές, ενώ αύξηση παρουσιάζεται σε αυτούς που κάπνιζαν δύο πακέτα ημερησίως, όμως οι καπνιστές ήταν πολύ μικρό ποσοστό (13,9% ένα πακέτο ημερησίως και 1,9% δύο πακέτα).

**Συζήτηση:** Ο έλεγχος για τη χοληστερίνη έδειξε ότι

ποσοστό από 18,5% (17) κατά την πρώτη μέτρηση έως 23,7% (22) στην τρίτη μέτρηση ήταν τα άτομα που τέθηκαν υπό αγωγή. Γεγονός που επισημαίνει την αναγκαιότητα του προγράμματος λόγω του ότι, αν δεν εφαρμοζόταν το παρόν πρόγραμμα, τα ποσοστά αυτά θα παρέμεναν άγνωστα.

Αλλά τα αποτελέσματα έδειξαν ότι δεν υπήρχαν στατιστικά σημαντικές διαφοροποιήσεις των μέσων τιμών της χοληστερίνης μεταξύ των μετρήσεων αυτών των ατόμων που ήταν σε φαρμακευτική αγωγή και σε δίαιτα. Εντούτοις, υπήρχε μία τάση μείωσης της χοληστερίνης μεταξύ πρώτης (237,9mg/dl μέση τιμή) και τρί-

Πίνακας 2.

Η χοληστερίνη ανάλογα με τη σχέση καπνίσματος

## Πρώτη μέτρηση χοληστερίνης – Πρώτος μήνας

Μετρήσεις	Μέση τιμή	S.D.	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή
Μη καπνιστές	238,5	44,37	1,16	0,31
Καπνιστές ενός πακέτου	228,2	69,11	–	–
Καπνιστές δύο πακέτων	282,5	24,7	–	–
<b>Δεύτερη μέτρηση - τρίτος μήνας</b>				
Μη καπνιστές	237,2	41,0	0,66	0,51
Καπνιστές ενός πακέτου	239,9	46,1	–	–
Καπνιστές δύο πακέτων	271,0	4,24	–	–
<b>Τρίτη μέτρηση - έκτος μήνας</b>				
Μη καπνιστές	235,1	46,9	1,08	0,34
Καπνιστές ενός πακέτου	229,3	48,3	–	–
Καπνιστές δύο πακέτων	281,5	26,1	–	–

της μέτρησης (235,2mg/dl μέση τιμή). Πολλά άτομα μέχρι σήμερα έχουν προσπαθήσει να μειώσουν τα επίπεδα της χοληστερίνης με τη διατροφή με περιορισμένη αποτελεσματικότητα<sup>8,9</sup>. Για τον λόγο αυτό αυξήθηκε ο αριθμός ατόμων που είναι σε ανάλογη φαρμακευτική αγωγή<sup>10</sup>. Το γεγονός αυτό έκανε την ομάδα Υγείας που οργάνωσε την παρούσα μελέτη να επεκτείνει τη διερεύνηση και να στρέψει τις προσπάθειές της γύρω από την ακριβή δόση των χορηγούμενων φαρμάκων, δηλαδή αν το δείγμα έπαιρνε τα φάρμακά του σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες και στην καθορισμένη δόση.

Διεθνώς επικρατούν απόψεις σχετικές με τη θνησιμότητα χωρίς ασθένεια (non-illness mortality)<sup>11-13</sup>, όπως θανάτους από αυτοκτονίες, βία, ατυχήματα, αλλά και από καρκίνο σε άτομα που ήταν σε φαρμακευτική αγωγή για μείωση υπερ-χοληστεριναιμίας και διατηρούσαν τη χοληστερίνη σε χαμηλά επίπεδα.

Εντούτοις, αν και οι θάνατοι από καρδιαγγειακά νοσήματα αυτών που χρησιμοποιούσαν φάρμακα για τη

μείωση της χοληστερίνης έχουν μειωθεί κατά 20-30%<sup>14</sup>, εξακολουθούν να υπάρχουν μελέτες που υποστηρίζουν τη σχέση των ίδιων φαρμάκων με την καρκινογένεση.

**Οφέλη:** Οφέλη της παρούσας εργασίας είναι τα εξής: 1. τα αποτελέσματα έδειξαν το ποσοστό του δείγματος που χρειαζόταν φαρμακευτική και διαιτητική αγωγή, 2. η γνωστοποίηση των αποτελεσμάτων στα υποκείμενα της μελέτης, 3. η εφαρμογή του προγράμματος για τη μείωση των επιπέδων της χοληστερίνης στο αίμα, 4. η παραπέρα διερεύνηση για τη γνώση των απόψεων και της στάσης του δείγματος στη φαρμακευτική αγωγή για τη μείωση της χοληστερίνης, 5. ο σχεδιασμός νέας πολιτικής από την ομάδα Υγείας για τη χορήγηση της σχετικής φαρμακευτικής αγωγής.

**Συμπέρασμα:** Ο κλινικός έλεγχος του προγράμματος έδειξε την επιμέρους επιτυχία του αναφορικά με τη γνώση του ποσοστού που χρειαζόταν θεραπευτική αγωγή, ενώ δεν πέτυχε τη μείωση των επιπέδων της χοληστερίνης με στατιστικά σημαντική διαφορά.

## Βιβλιογραφία

1. United States Department of Health and Human Services. Healthy people 2000: National health promotion and disease prevention objectives (USDHHS Publication No. 91-50213). Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1990.
2. American Heart Association. Heart and stroke facts: 1995 statistical supplement. 1996, Dallas: Author.
3. Gillum, RF & Feinleib M. Cardiovascular disease in the United States: Mortality, prevalence, and incidence. In A. S. 1993.
4. American Heart Association (1993). Research facts: Update 1994. Dallas.
5. Abbott, RD & McGee D. The probability of developing certain cardiovascular disease in eight years at specified values of some characteristics, 1987.
6. Castelli WP, Garrison RJ, et al. Incidence of coronary heart disease and Lipoprotein cholesterol levels: The Framingham study. Journal of the American Association, 1996, 256(20): 2835-2838.
7. Multiple Risk Factors Intervention Trials Research Group. Multiple risk factor intervention trial: Risk factor changes and mortality results. Journal of the American Medical Association, 1982, 248(12): 1465-1477.
8. Hunninghake DB, Stein EA, Dujovne CA, Harris WA, Feldman FB, Mille VT, et al. The efficacy of intensive dietary therapy alone or combined with lovastatin in outpatients with hypercholesterolemia. N Engl J Med 1993, 328: 1213-1219.
9. Tang JL, Armitage JM, Silagy CA, Fowler GH, Neil HAW. Systematic review of dietary intervention trials to lower blood total cholesterol in free-living subjects. BMJ 1998, 316: 1213-1218.
10. Baxter C, Jones R, Corr L. Time trend analysis and variations in prescribing lipid-lowering drugs in general practice. BMJ 1998, 317: 1134-1135.
11. Muldoon MF, Manuck SM, Matthews KM. Lowering cholesterol concentrations and mortality: a qualitative review of primary prevention trials. BMJ 1990, 301: 309-314.
12. Davey Smith G, Pekkanen J. Should there be a moratorium on the use of cholesterol lowering drugs? BMJ 1992, 304: 314-318.
13. Kritchevsky SB, Kritchevsky D. Serum cholesterol at cancer risks: an epidemiological perspective. Annu Rev Nutr 1992, 12: 391-416.
14. Ross SD, Allen IE, Connelly JE, et al. Clinical outcomes in static treatment trials: a meta-analysis. Arch In Med 1999, 159: 1793-1802.

Υποβλήθηκε για δημοσίευση 21/3/2001