

Jolanta Kraśnicka^{1,2}, Sławomir Chlabicz², Halina Doroszkiewicz³

¹Spółka Partnerska Lekarzy. Przychodnia Lekarzy Rodzinnych Pro Medica Centrum, Białystok

²Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

³Klinika Geriatrii, Uniwersytet Medyczny, Białystok

Wiedza pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Białymstoku na temat antybiotyków stosowanych w chorobach układu oddechowego

Patients (of primary health care in Białystok) knowledge about antibiotics usage in respiratory diseases

STRESZCZENIE

Wstęp. Niedostateczna wiedza pacjentów na temat celowości stosowania antybiotyków może sprzyjać zjawisku ich nadużywania bądź niewłaściwego stosowania.

Cel. Celem pracy było poznanie wiedzy pacjentów lekarza rodzinnego w Białymstoku na temat stosowania antybiotyków w leczeniu zakażeń układu oddechowego.

Materiał i metody. Anonimowymi badaniami objęto 200 osób będących pacjentami lekarza rodzinnego w Białymstoku w okresie lipiec–sierpień 2005 roku. W badaniach wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety. Pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczyły wiedzy pacjentów na temat antybiotyków, skali ich stosowania, zjawiska noncompliance oraz źródeł wiedzy na temat antybiotyków.

Wyniki: Niemal wszyscy ankietowani (99%) przynajmniej jeden raz w życiu przyjmowali antybiotyk. Stwierdzono, że tylko 25,5% badanych wiedziało, że antybiotyki są lekami stosowanymi w chorobach wywołanych przez bakterie. Spośród ankietowanych pacjentów 32,5% przyznało, że zapomniało przyjąć kolejnej dawki antybiotyku, natomiast 38% ankietowanych respondentów nie wykupiło antybiotyku ze względu na cenę. Głównym źródłem wiedzy pacjentów jest lekarz (90,5%).

Wnioski. Wiedza pacjentów lekarza rodzinnego w Białymstoku na temat antybiotyków i naturalnego przebiegu infekcji wirusowej jest niska. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Białymstoku podczas antybiotykoterapii jest zjawiskiem dość częstym. Głównym źródłem wiedzy pacjentów na temat działania antybiotyków jest lekarz.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (1): 35–41

Słowa kluczowe: antybiotyki; źródło wiedzy; infekcje układu oddechowego; podstawowa opieka zdrowotna

ABSTRACT

Background. Insufficient patients knowledge about aims of used antibiotics might foster misuse, or improper antibiotics usage.

Aim. The aim of the study was to investigate patients' knowledge of Białystok family doctor about the use of antibiotics in the treatment of respiratory tract infections. Z google

Material and methods. Two hundred patients from a family doctor practice from Białystok were anonymously surveyed in the time period of July–September 2005. In the research, there were used author's questionnaire surveys. Questions in the questionnaire concerned patients knowledge about antibiotics, their usage, noncompliance, and sources of knowledge

about antibiotics.

Results. Almost all respondents 99% have used antibiotics at least once in their life. Only 22.5% of the respondents knew, that antibiotics are used in the treatment of bacterial infections. Among study participants 32.5% admitted, that they missed some doses of the antibiotics and 38% of the surveyed respondents failed to buy the antibiotics because of their price. The main source of the patients knowledge is a doctor (90.5%).

Conclusions. Knowledge of Białystok family doctor patients on the effects of antibiotics and the natural history of virus infection is low. Failure to follow doctor's recommendations by the primary health care patients in Białystok, during antibiotic treatment is fairly common, manifesting itself in the failure to obtain the medication from the pharmacy, or skipping some doses of antibiotics.

The main source of the patients knowledge about antibiotics work is the doctor.

Nursing Topics 2014; 22 (1): 35–41

Key words: antibiotics; source of knowledge; respiratory system infection; primary health care

Wstęp

Odkrycie antybiotyków stanowiło ogromny przełom w medycynie XX wieku, pozwoliło na skuteczne leczenie wielu chorób zakaźnych, ratując wiele istnień ludzkich. Jednak na skutek masowego stosowania antybiotyków nie tylko w medycynie, ale również w takich dziedzinach życia, jak weterynaria, hodowla, środki ochrony roślin doszło do znacznego wzrostu aktywnych substancji przeciwbakteryjnych w środowisku, wpływając na cały ekosystem i występujące w nim drobnoustroje, krążące w łańcuchu pokarmowym między człowiekiem, zwierzętami i środowiskiem [1]. Po około 60 latach leczenia antybiotykami coraz głośniejszą mówi się o sycytku ery antybiotykowej.

Antybiotyki są lekami nadmiernie stosowanymi w podstawowej opiece zdrowotnej, zarówno w Polsce, jak i na świecie. Badania przeprowadzone w Polsce w 2002 roku wykazały, że ponad 60% pacjentów konsultowanych przez lekarzy rodzinnych z powodu zakażenia dróg oddechowych otrzymało leczenie antybiotykami. Większość antybiotyków jest wypisywana z powodu takich jednostek chorobowych, jak: zapalenie gardła, ostre zapalenie oskrzeli, ostre zapalenie zatok. W prowadzonym badaniu niemal wszystkie decyzje podejmowano empirycznie [2]. Inne badania [3] przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych w latach 1990–92 wykazały, że co szósta wizyta u lekarza kończyła się przepisaniem antybiotyku. Dotyczyło to 1 mln przypadków niesprecyzowanych zakażeń dróg oddechowych, 16 mln przypadków zapaleń oskrzeli i 13 mln przypadków zapaleń gardła. Analiza tych danych wykazała, że około 60% chorych, u których stwierdzono przeziębienie leczono antybiotykami. Niewątpliwie stosowanie antybiotyków w zakażeniach dróg oddechowych wydaje się być zbyt pochopne, biorąc pod uwagę fakt, że w większości przypadków mają one etiologię wirusową, a nie bakteryjną. Badania Macfarlane wykazały, że lekarze wypisują antybiotyk w 75% przypadków infekcji dróg oddechowych, ale tylko 30% z nich uznało, że były ku temu wskazania, natomiast 51% lekarzy stwierdziło, że wskazania były

względne, a 19% przepisało antybiotyk, nie mając przekonania co do słuszności tej decyzji [4].

Nadużywanie tej grupy leków spowodowało wzrost szczepów opornych na antybiotyki oraz malejącą skuteczność dostępnych na rynku antybiotyków. W Polsce (Projekt Alexander) 90% szczepów *Moraxella catharralis* i 6,1% bezotoczkowych szczepów *Hemophilus influenzae* wytwarza betalaktamazy [5]. Bardzo szybko notuje się również narastanie oporności na antybiotyki betalaktamowe wśród szczepów *Streptococcus pneumoniae*. Od kilku lat wzrasta liczba szczepów opornych na penicylinę, cefalosporyny o szerokim spektrum działania, a także na takie antybiotyki jak erytromycyna, klindamycyna, chloramfenikol, cefotaksym [3]. W Polsce obniżoną wrażliwość na penicylinę wykazuje około 15% szczepów *Streptococcus pneumoniae* izolowanych z zakażeń układu oddechowego, z czego ponad połowę stanowią pneumokoki o wysokiej oporności na penicylinę [1].

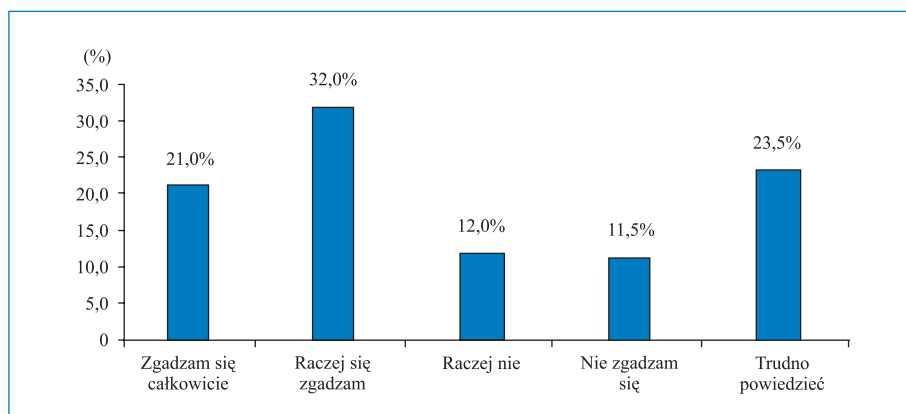
Niedostateczna wiedza pacjentów na temat celowości i skuteczności stosowanych antybiotyków może sprzyjać zjawisku nadużywania bądź niewłaściwego stosowania tych leków. W polskiej literaturze medycznej niezwykle mało jest publikacji dotyczących wiedzy pacjentów na temat stosowania antybiotyków w leczeniu zakażeń układu oddechowego.

Cel

Celem pracy było ustalenie poglądów pacjentów lekarza rodzinnego w Białymstoku na temat działania antybiotyków i określenie źródeł wiedzy pacjentów na temat antybiotyków.

Materiał i metody

Badaniami objęto 200 osób powyżej 18. roku życia będących pacjentami Przychodni Lekarzy Rodzinnych Pro Medica Centrum w Białymstoku. Badania przeprowadzono w okresie od lipca do sierpnia 2005 roku. Co drugiego pacjenta poproszono o dobrowolne wypełnienie anonimowej ankiety. W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety składający



Rycina 1. Opinie na temat zastosowania antybiotyków w leczeniu przeziębienia przebiegającego z gorączką utrzymującą się powyżej 3 dni

Figure 1. Opinions about antibiotics usage in cold treatment, running with a continuing fever above 3 days

się z 31 pytań dotyczących wiedzy pacjentów na temat antybiotyków, skali ich stosowania, zjawiska *noncompliance* oraz źródeł wiedzy na temat antybiotyków.

Druga część kwestionariusza zawierała informacje dotyczące wieku, płci, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania respondentów.

Wyniki

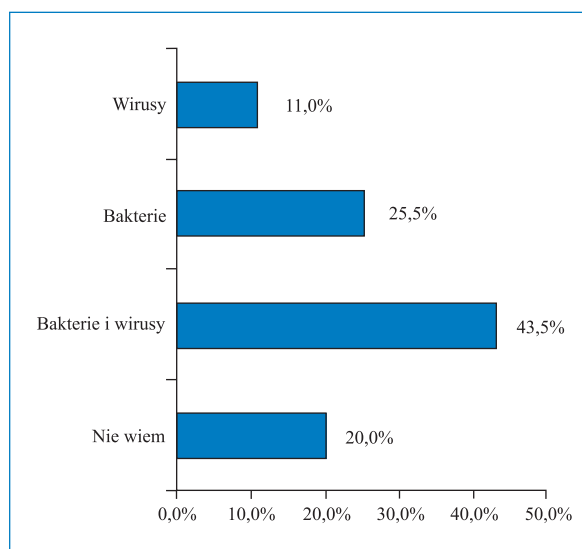
Zdecydowana większość badanych to mieszkańcy miasta (95%), natomiast mieszkańcy wsi stanowili zaledwie 5% respondentów. Średnia wieku badanych pacjentów wynosiła 38,9 lat \pm 13,7 (zakres 18–74 lat). Największą grupę stanowili pacjenci posiadający wykształcenie średnie (90 osób) oraz wyższe (60 osób).

W grupie 200 ankietowanych pacjentów tylko 2 osoby (1%) nigdy nie były leczone antybiotykami, podczas gdy 99% przynajmniej raz w swoim życiu miało zastosowany antybiotyk. Najczęstszym wskazaniem do antybiotykoterapii w grupie 115 osób, które przyjmowały antybiotyk w ciągu ostatniego roku było zakażenie układu oddechowego (84,2%).

W dalszej kolejności badania poproszono pacjentów o określenie wiedzy na temat wskazań do zastosowania antybiotyku. Aż 61% badanych nie zgodziło się z poglądem, że antybiotyki należy stosować profilaktycznie u osób chorujących na choroby dróg oddechowych, natomiast 17% nie miało zdania na ten temat.

Pogląd, że przeziębienie przebiegające z gorączką powyżej 3 dni jest wskazaniem do zastosowania antybiotyku podzieliło 56% respondentów (106 osób) (ryc. 1).

W badaniach oceniono wiedzę pacjentów lekarza rodzinnego na temat spektrum działania antybiotyków. Przeprowadzona analiza wykazała, że zdecydowana większość (74,5%) respondentów nie jest w stanie prawidłowo wskazać drobnoustrojów wrażliwych



Rycina 2. Wiedza pacjentów na temat drobnoustrojów wrażliwych na działanie antybiotyków

Figure 2. Patients' knowledge about the pathogens' sensitivity to antibiotics

na antybiotyki (ryc. 2). W grupie badanych pacjentów 37,5% uważa, że antybiotyki są lekami zwalczającymi gorączkę, natomiast 43,5% ankietowanych twierdzi, że antybiotyki działają przeciwbólowo przy czym w obu przypadkach około 18% badanych nie wyraziło zdania na ten temat (tab. 1).

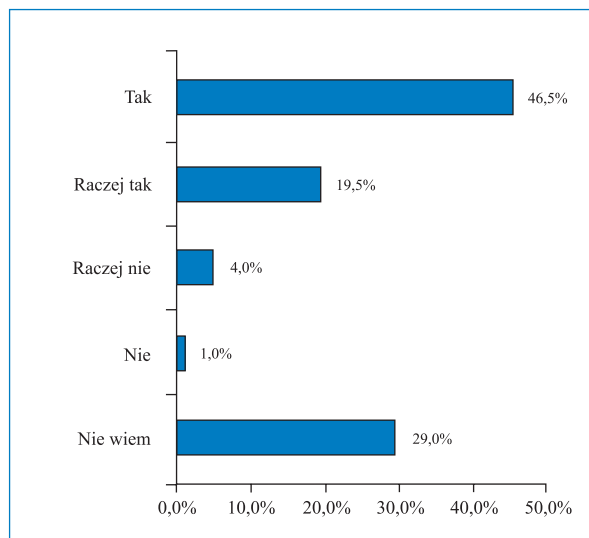
Ponad połowa ankietowanych (66%) zgadza się z tym, że wśród zagrożeń związanych z częstym przyjmowaniem antybiotyków są zakażenia bakteriami opornymi na antybiotyki (ryc. 3).

Podczas antybiotykoterapii może dojść do grzybicy jamy ustnej i pochwy. Z badań wynika, że znaczący

Tabela 1. Wiedza pacjentów na temat antybiotyków

Table 1. Patients knowledge about antibiotics

	Tak		Raczej tak		Raczej nie		Nie		Nie wiem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Antybiotyki są lekami zwalczającymi gorączkę	35	17,5	40	20	29	14,5	60	30	36	18
Antybiotyki skutecznie zwalczają ból	34	17	53	26,5	32	16	46	23	35	17,5



Rycina 3. Opinie o zagrożeniu zakażeniem bakteriami opornymi na antybiotyki w populacji osób leczonych antybiotykami

Figure 3. Opinions about danger of bacterial infection, which are resistant to antibiotics in the population of people that are treating with antibiotics

odsetek ankietowanych (40,5%) nie zgadza się z tym poglądem, a 19% respondentów nie ma zdania na ten temat.

Niewątpliwie największym źródłem informacji na temat stosowania antybiotyków jest lekarz (90,5%). W dalszej kolejności pacjenci wskazywali farmaceutę (11,5%) oraz inne źródła informacji (9,5%), takie jak: ulotki dołączone do leku, gazety, czasopisma, internet, znajomych (9,5%), rodzinę (6,5%), pielęgniarkę (2,5%), reklamę telewizyjną (1%). Dane procentowe przedstawiono na rycinie 4.

Przestrzeganie zaleceń lekarskich podczas antybiotykoterapii jest niezmiernie ważne. Pokuszono się o zbadanie tego czynnika wśród ankietowanej grupy. Zgodnie z zaleceniem lekarza antybiotyki przyjmowało 187 osób (93,5%). Jedynie 5 osób (2,5%) podało, że odstawiło antybiotyk, gdy nastąpiła poprawa

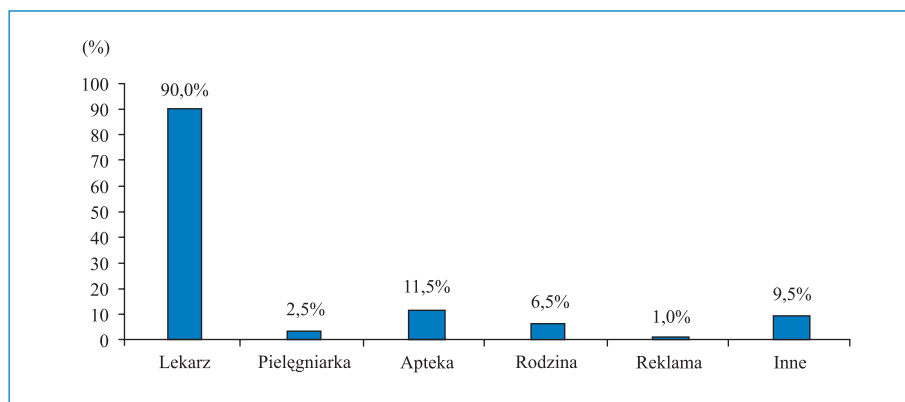
kliniczna. Do pominięcia kolejnej dawki antybiotyku podczas terapii przyznało się 65 osób (32,5%), natomiast nie pamiętało tego faktu 13 badanych (6,5%). Jednym z elementów nieprzestrzegania zaleceń lekarskich jest nierealizowanie recept ze względu na zbyt wysoką cenę antybiotyku. Wśród badanych pacjentów 76 osób (38%) nie wykupiło antybiotyku ze względu na cenę.

Zbadano również wiedzę pacjentów na temat zasadności przestrzegania zaleceń lekarskich podczas antybiotykoterapii. Zdecydowana większość (87%) respondentów uważa, że skrócenie leczenia antybiotykami bez konsultacji z lekarzem może spowodować nawrót choroby, jednak 8,5% badanych nic na ten temat nie wie, a 4,5% nie podziela tego poglądu. Podczas antybiotykoterapii niezwykle ważne jest godzinowe przyjmowanie leku, ponieważ wpływa to korzystnie na skuteczność leczenia. Pogląd ten potwierdza 98,5% badanych pacjentów.

Na skuteczność antybiotykoterapii mogą mieć także wpływ pokarmy, które pacjent przyjmuje. Przestrzeganie zaleceń lekarskich w tym zakresie jest istotnym elementem terapii. Jednak 18% osób ankietowanych nie wiedziało, że posiłki mogą mieć wpływ na wchłanianie antybiotyków z przewodu pokarmowego, a 16% nie potrafiło ustosunkować się do pytania zawartego w ankiecie. Procentowy rozkład wyników przedstawiono na rycinie 5.

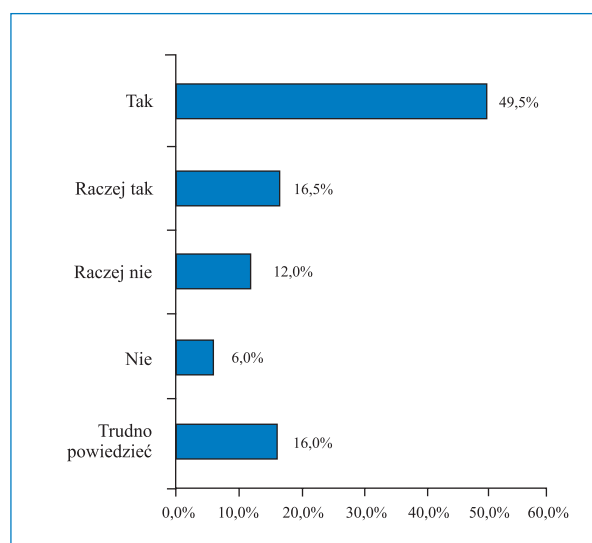
Dyskusja

W połowie XX wieku wprowadzenie do lecznictwa antybiotyków oraz fascynacja tymi lekami było ogromna. Opanowano wiele groźnych chorób, ratując miliony istot ludzkich przed śmiercią i kalectwem. Ta komfortowa sytuacja szybko jednak się skończyła i mimo że era antybiotykowa trwa dopiero około 60 lat, coraz częściej mówi się o wielkim nadchodzącym kryzysie w leczeniu zakażeń [6]. Nadmierne i często nieuzasadnione stosowanie antybiotyków oraz nieodpowiednie ich dawkowanie stało się przyczyną wielu nieoczekiwanych problemów. Najpoważniejszym z nich jest stale rosnąca liczba drobnoustrojów opornych na wiele antybiotyków. Powszechność wy-



Rycina 4. Źródło wiedzy pacjentów na temat stosowania antybiotyków

Figure 4. Source of patients knowledge about the antibiotics usage



Rycina 5. Ocena wpływu posiłków na wchłanianie antybiotyków z przewodu pokarmowego

Figure 5. Rating of meals impact on the absorption of antibiotics (from the digestive tract)

stępowania antybiotyków w środowisku, stosowanie ich w weterynarii, rolnictwie, hodowli zwierząt oraz stale rosnąca konsumpcja przez ludzi, powodują narastanie oporności bakteryjnej i mimo postępu w diagnostyce i leczeniu, nadal choroby infekcyjne są główną przyczyną zgonów na świecie [7, 8].

Wzrost konsumpcji antybiotyków idzie ściśle w parze ze wzrostem oporności drobnoustrojów na leki. W Japonii w latach 70. ogromnym problemem była oporność *Streptococcus pyogenes* na erytromycynę, dotyczyła 60% izolowanych szczepów. Sprzedaż makrolidów stanowiła wówczas 22% wszystkich stosowanych antybiotyków. Do końca lat 80 zmniejszono

sprzedaż makrolidów do 8%, co spowodowało spadek szczepów opornych na erytromycynę poniżej 2% [9].

Zdecydowana większość ankietowanych pacjentów lekarza rodzinnego (99%) potwierdza szerokie stosowanie antybiotyków, a głównym wskazaniem do ich stosowania są choroby układu oddechowego (84,2%). Szacuje się, że około 90% antybiotyków stosowanych jest właśnie w podstawowej opiece zdrowotnej [1].

W Szwecji z powodu infekcji dróg oddechowych 54% chorych otrzymało antybiotyki [10], zaś we Włoszech odsetek ten wynosił 73,5% [11]. Inne badania, które przeprowadzono u pacjentów poniżej 18. roku życia wykazały, że zastosowano antybiotykoterapię u 75% dzieci z zapaleniem oskrzeli i 46% dzieci z zapaleniem górnych dróg oddechowych, a także u 44% osób ze zwykłym przeziębieniem. Dzieci w wieku 0–4 lat otrzymały 53% ze wszystkich przepisywanych antybiotyków, a zapalenie ucha środkowego było najczęstszą przyczyną antybiotykoterapii [12].

Badania przeprowadzone w Polsce w 2002 roku wykazały, że ponad 60% pacjentów konsultowanych przez lekarzy rodzinnych z powodu zakażenia dróg oddechowych również otrzymało leczenie antybiotykiem [2]. Niewątpliwie powyższe badania wskazują na zbyt pochopne stosowanie antybiotyków w infekcjach dróg oddechowych, tym bardziej, że etiologia tych zakażeń jest w 90% wirusowa.

Nadużywanie i niewłaściwe stosowanie antybiotyków wiąże się najczęściej z trudnościami, jakie wynikają z różnicowania między infekcją wirusową a bakteryjną [13]. Niewłaściwe stosowanie antybiotyków prowadzi do selekcji opornych drobnoustrojów, nosicielstwa patogenów, nawrotu choroby lub utrzymywania się przewlekłego procesu zapalnego, a także narażenie pacjenta i Narodowy Fundusz Zdrowia na niepotrzebny koszt [2, 13].

W literaturze medycznej niezwykle mało uwagi poświęcono wiedzy pacjentów na temat stosowania antybiotyków w zakażeniach dróg oddechowych. W omawianej pracy dokonano więc analizy poziomu wiedzy pacjentów na temat działania antybiotyków. Stwierdzono, że tylko 25,5% ankietowanych wiedziało, że antybiotyki są lekami stosowanymi w chorobach wywołanych przez bakterie, natomiast 37,5% badanych uważa, że antybiotyki są lekami zwalczającymi gorączkę, a 43,5% respondentów uważa, że antybiotyki skutecznie zwalczają ból. Wyraźnie widać, że wiedza pacjentów na temat antybiotyków jest mała.

Badani pacjenci posiadają podstawową wiedzę na temat zasad antybiotykoterapii poza wpływem posiłków na skuteczność leczenia, a mimo to nie przestrzegają w pełni zaleceń lekarskich.

Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich (*noncompliance*) jest zjawiskiem starym jak medycyna. Już Hipokrates ostrzegał, aby „uważać na błędy popełniane przez pacjentów, którzy często kłamią, że przyjmują przepisane im leki” [14]. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich podczas antybiotykoterapii niesie za sobą wiele przykrych konsekwencji, jak na przykład: pogorszenie stanu zdrowia chorego, konieczność uzyskania dodatkowych porad lekarskich, zastosowania dodatkowych leków, zapewnienia dodatkowych hospitalizacji i co za tym idzie wzrost bezpośrednich i pośrednich kosztów leczenia [15]. Wydawać by się mogło, że pacjenci z ostrymi infekcjami dróg oddechowych są zmotywowani do przestrzegania zaleceń lekarskich, tymczasem nawet w tych przypadkach znaczna część pacjentów nie stosuje się do zaleceń dotyczących przyjmowania takich leków, jakimi są antybiotyki [14].

W badaniach własnych dotyczących przestrzegania przez pacjentów zaleceń lekarskich w przypadku przyjmowania antybiotyków w zakażeniach dróg oddechowych stwierdzono, że 93,5% ankietowanych przyjmuje antybiotyki zgodnie ze zleceniem lekarza, podczas gdy tylko 7% badanych zaleceń tych nie przestrzega. Jednakże już 32,5% ankietowanych pacjentów przyznaje, że zapomniała przyjąć kolejnej dawki antybiotyku. W badaniach stwierdzono również, że 38% ankietowanych respondentów nie wykupiło antybiotyku ze względu na cenę. Można przypuszczać, że pacjenci nie zdają sobie do końca sprawy z tego, że nie przestrzegają zaleceń lub też po prostu nie przyznają się do tego faktu, bo przecież pominięcie kolejnej dawki antybiotyku czy też jego nie wykupienie jest także jedną z form *noncompliance*.

Analiza literatury medycznej wykazała, że w badaniach Kardasa [15] za pomocą wywiadu bezpośredniego ujawniono, że zaledwie 20% pacjentów nie przestrzegało zaleceń lekarskich dotyczących stosowania

antybiotyków w infekcjach dróg oddechowych, natomiast w tym samym badaniu za pomocą liczenia tabletek stwierdzono, że blisko połowa badanych (46,8%) nie przyjmowała antybiotyków zgodnie z zaleceniami. Jak widać metoda wywiadu bezpośredniego nie jest w stanie wykryć wszystkich przypadków nieprzestrzegania zaleceń lekarskich [15]. Wiele pacjentów po prostu nie przyznaje się do niestosowania się do zaleceń [16, 17]. Jednym z przykładów tego zjawiska mogą być pacjenci, którzy leczeni z powodu gruźlicy kwasem p-aminosalicylowym (PAS) nie przyjmowali leku, chociaż fakt jego przyjęcia zaznaczyli w kartach chorobowych [18]. Inne badania przeprowadzone w Niemczech wśród dzieci dowiodło, że w ostatnim dniu leczenia, stwierdzono obecność antybiotyku w moczu u 69,5% badanych [19].

Bardzo wiele zależy od relacji pacjent–lekarz, o czym wielu lekarzy zapomina. Udowodniono bowiem, że jeżeli lek zalecał „własny” lekarz, przestrzegalność przekraczała 90%. Im dokładniej poinformuje się pacjenta, tym większej dyscypliny można oczekiwać w realizacji zaleconego leczenia [21, 22]. Kardas [23] podkreśla, że komunikacja pomiędzy lekarzem i pacjentem jest ważnym elementem procesu leczniczego, szczególnie w warunkach medycyny rodzinnej, ponieważ od jej powodzenia zależy sukces dalszych działań diagnostycznych i leczniczych podejmowanych przez lekarza [23]. Bardzo często zalecenia są przekazywane w taki sposób, że pacjent nie jest w stanie ich zrozumieć i często nie przyznaje się do tego faktu. Warto więc w kontaktach z pacjentami pamiętać o unikaniu terminologii fachowej, ponieważ nawet pacjenci z wyższym wykształceniem, ale nie mający nic wspólnego z medycyną, często jej nie rozumieją, a to w następstwie rodzi nieporozumienia i jest źródłem *noncompliance* [23, 24].

Badania przeprowadzone w tej pracy jednoznacznie wskazują, że osoby z wyższym wykształceniem posiadają wyższy poziom wiedzy na temat działania antybiotyków, natomiast analiza wiedzy pacjentów na temat antybiotyków w grupach płci pozwoliła stwierdzić, że kobiety znacznie częściej udzielały prawidłowych odpowiedzi na temat działania antybiotyków niż mężczyźni.

Powyższe badania jednoznacznie dowodzą, że wiedza pacjentów na temat stosowania antybiotyków w leczeniu zakażeń układu oddechowego jest mała. Badani pacjenci, jako źródło wiedzy na temat antybiotyków podają w 90,5% lekarza. Farmaceutę wskazało tylko 11% ankietowanych natomiast 10% respondentów podało inne źródła wiedzy na przykład: ulotki dołączone do leków, czasopisma, internet oraz znajomych. Niewątpliwie główny ciężar przekazywania wiedzy na temat antybiotyków spoczywa na lekarzu.

Niezwykle ważny jest sposób przekazania tej wiedzy tak, aby była ona zrozumiała dla pacjenta. Kaczmarek i Marcinkowski [25] podają, że brak należytej informacji stanowi główne źródło niezadowolenia i skarg pacjentów szpitalnych. Pacjenci znacznie częściej uskarżali się na brak informacji (61%) niż na niedostateczną opiekę (23%) lub niewłaściwe leczenie (12%) [25]. Warto więc nadać większą rangę w komunikacji pomiędzy lekarzem i pacjentem, ponieważ od jej jakości zależy nie tylko dobre samopoczucie obu stron, ale także powodzenie diagnostyki i terapii [23]. Istotna wydaje się więc rola lekarza rodzinnego w informowaniu pacjentów na temat działania antybiotyków, podstawowych zasad antybiotykoterapii, możliwych działań niepożądanych stosowanej terapii, jak też naturalnego przebiegu infekcji wirusowej.

Wnioski

Wiedza pacjentów lekarza rodzinnego w Białymstoku na temat działania antybiotyków i naturalnego przebiegu infekcji wirusowej jest niska.

Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów w podstawowej opiece zdrowotnej w Białymstoku podczas antybiotykoterapii jest zjawiskiem dość częstym, przejawiającym się w braku realizacji recept lub pomijaniu przyjęcia kolejnej dawki antybiotyku.

Głównym źródłem wiedzy pacjentów na temat działania antybiotyków jest lekarz.

Piśmiennictwo

- Grzesiowski P. Antybiotykoterapia zakażeń w pozaszpitalnej praktyce pediatrycznej. *Klin. Pediat.* 2004; 12: 204–209.
- Chlabicz S., Ołtarzewska A. M., Pytel-Korolczuk B. Czynniki wpływające na decyzje lekarzy rodzinnych o leczeniu antybiotykami zakażeń układu oddechowego. *Pol. Med. Rodz.* 2003; 5: 695–699.
- Scott F., Dowell S.F., Marcy S.M. et al. Principles of judicious use of antimicrobial agents for pediatric upper respiratory tract infections. *Pediatrics* 1998; 21: 451–457.
- Macfarlane J., Lewis S., Macfarlane R., Halmes W. Contemporary use of antibiotic in 1089 adults presenting with acute lower respiratory tract illness in general practice in the U. K. *Respir. Med.* 1997; 91: 427–434.
- Hryniewicz W. Projekt Alexander — 5 lat w Polsce. *Pol. Merk. Lek.* 2003; XIV, 79: 5–8.
- Hryniewicz W. Kliniczne znaczenie oporności na antybiotyki—mit czy rzeczywistość. *Klin. Pediat.* 2004; 12: 304–307.
- Sulikowska A. Konsumpcja antybiotyków a narastanie oporności bakteryjnej. *Nowa Med.* 1999; 9: 32–34.
- Harrison J.W., Svec T.A. The beginning of the end of the antibiotic era? Part I The problem: abuse of the „miracle drugs”. *Quintessence Int.* 1998; 29: 151–162.
- Cohen M., Tartasky D. The resistance to drug therapy: a review. *Am. J. Infect. Control.* 1997; 25: 51–64.
- Staliby Lundborg C., Mölstad S., Olsson E. Antibiotic prescribing in outpatients: a 1-week diagnosis-prescribing study in 5 countries in Sweden. *Scand J. Infect. Dis.* 2002; 34: 442–448.
- Vaccheri A., Castelvetti C., Esaka E. i wsp. Pattern of Antibiotic use in primary Health care. *Eur. J. Clin. Pharmacol.* 2000; 56: 417–425.
- Millet Medina F.J., Gracia Aguirre S., Madrdejós Mora R., Solé López J. Antibiotic consumption (1993–1996) in primary care in health area with a high of bacterial resistance. *Aten Primaria* 1998; 21: 451–457.
- Chazan R. Postępowanie w zakażeniach dróg oddechowych. *Terapia* 2000; 3: 35–38.
- Kardas P. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich. *Med. po Dypl.* 2004; 13: 16–25.
- Kardas P. Przestrzeganie przez pacjentów zaleceń lekarskich w trakcie antybiotykoterapii infekcji dróg oddechowych. *Przeg. Lek.* 2003; 60: 161–166.
- Maenpaa H., Manninen V., Heinonen O. P. Comparison of the digoxin marker with capsule counting and compliance questionnaire methods for measuring compliance to medication in a clinical trial. *Eur. Heart J.* 1987; 8 (supl. I): 39–43.
- Tyrakowska J. Jakościowa kontrola obecności PAS-u w moczu u chorych leczonych ambulatoryjnie. *Gruźlica* 1962; 30: 143–145.
- Stopyra J., Szulc-Stopyrowa H. Laboratoryjna kontrola pobierania PAS-u przez chorych leczonych w warunkach ambulatoryjnych. *Gruźlica* 1963; 31: 809–812.
- Hoppe J.E., Blumenstock G., Grotz W., Selbmann H.K. Compliance of German pediatric patients with oral antibiotic therapy: results of a nationwide survey. *Pediatr. Infect. Dis. J.* 1999; 18: 1085–1091.
- Radzikowski A., Matysiak M. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich (noncompliance) jako przyczyna nieskuteczności antybiotykoterapii u dzieci. *Pediatr. Pol.* 1999; 74: 211–217.
- Wilkinson J. Understanding motivation to enhance patient compliance. *Br. J. Nurs.* 1997; 15: 879–884.
- Creange S.J., Bruno R.L. Compliance with treatment for post-polio sequelae: effect of type A behavior, self-concept, and loneliness. *Am. J. Phys. Med. Rehabil.* 1997; 76: 378–382.
- Kardas P. Jak pokonać bariery w komunikacji pomiędzy lekarzem rodzinnym i jego pacjentami?. *Fam. Med. & Primary Care Rev.* 2005; 7: 769–773.
- Olchowska-Kotala A. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarza. *Lek. Rodz.* 2005; 10: 551–553.
- Kaczmarek T., Marcinkowski J. T. Anatomia skargi. *Gazeta Lekarska* 2005; 1: 30–31.