

**Błażej CHMIELECKI\***

## **WIEDZA PACJENTÓW PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ W UNIEJOWIE NA TEMAT ANTYBIOTYKÓW**

**Zarys treści:** Praca ocenia wiedzę pacjentów Uniejowa i okolicy na temat antybiotyków. Metodą ankietową przebadano 100 pacjentów. Przyjmowali oni antybiotyki głównie z powodu infekcji dróg oddechowych. Tylko około połowa ankietowanych wiedziała, że antybiotyki działają na bakterie oraz że ich stosowanie grozi rozwojem bakterii opornych. Co trzecia osoba skłonna jest zastosować antybiotyk w przebiegu przebiegającym z gorączką powyżej 3 dni, a prawie połowa przypisuje im działanie jakiegoś nie mają, tzn. na ból i gorączkę. Wszyscy natomiast doceniają rolę leków osłonowych podczas antybiotykoterapii. Zdecydowana większość przestrzega zaleceń dotyczących antybiotykoterapii, ale około 1/3 zapytanych sugeruje lekarzowi wypisanie antybiotyku i tyle samo konsultuje jego decyzję z innym lekarzem. Głównym źródłem informacji o antybiotykach jest lekarz. Szczególnym zaufaniem, głównie wśród mieszkańców wsi, cieszy się lekarz rodzinny. Pacjenci z Uniejowa odpowiadali podobnie jak z pobliskich wsi. Wiedza pacjentów tego regionu na temat antybiotyków jest w niektórych aspektach wyższa niż w innych regionach Polski. Nie zaobserwowano różnic w odpowiedziach między płciami. Więcej poprawnych odpowiedzi udzielali pacjenci z wyższym wykształceniem.

**Słowa kluczowe:** antybiotyki, wiedza, pacjenci, lekarz, Uniejów

### WSTĘP

Odkrycie antybiotyków to jedno z największych osiągnięć medycyny. Dzięki niemu udało się skutecznie leczyć wiele groźnych chorób. Jednakże w ślad za leczeniem antybiotykami, drobnoustroje wytwarzały mechanizmy obronne. W ciągu

---

\* Błażej Chmielecki, dr, absolwent kierunku ochrona środowiska i Studium Doktoranckiego Wydziału Biologii i Ochrony Środowiska Uniwersytetu Łódzkiego, 90-237 Łódź, ul. Banacha 1/3, e-mail: rower\_blazeja@o2.pl.

ostatnich dziesięcioleci narastająca antybiotykooporność stała się dużym problemem nie tylko w medycynie<sup>1</sup>. Raport Światowej Organizacji Zdrowia z roku 2014 wskazuje, że antybiotykooporność stanowi jedno z najpoważniejszych zagrożeń dla zdrowia publicznego na świecie. Wiek XXI może stać się wiekiem poantybiotycznym, w którym nawet banalne zakażenia mogą stać się śmiertelnymi<sup>2</sup>. W związku z tym podejmowane są kroki zmniejszające ryzyko tego zjawiska. Jednym z nich jest Narodowy Program Ochrony Antybiotyków<sup>3</sup>.

W Polsce duży odsetek społeczeństwa przyjmuje antybiotyki. Wciąż przyjmujemy antybiotyki w infekcjach wirusowych, które nie powinny być nimi leczone<sup>4</sup>. Aby ocenić skalę przyjmowania antybiotyków i podjąć kroki, które mogą ich stosowanie zrationalizować, potrzebna jest rzetelna wiedza. Wiedza ta jest wymagana głównie od przedstawicieli zawodów medycznych. Z drugiej strony równie ważna jest opinia społeczeństwa na ten temat, z racji globalnego charakteru problemu. Aby tę wiedzę ocenić podejmowane są badania różnej skali<sup>5</sup>. Oprócz badań ogólnopolskich i prowadzonych na skalę europejską czy światową istotne są badania w skali lokalnej. Po pierwsze mogą one być składową tych wyższej rangi, a po drugie służą one jako baza do optymalizacji leczenia na lokalnym poziomie.

Badania dotyczące wiedzy pacjentów na temat antybiotyków w Uniejowie i najbliższej okolicy nie były dotychczas prowadzone. Obecna praca jest pierwszą, podejmującą tę tematykę również w tej części regionu.

## MATERIAŁ I METODY

Celem pracy była ocena wiedzy mieszkańców Uniejowa i okolic na temat antybiotyków. Badaniami objęto 100 losowo wybranych pacjentów. Przeprowadzono je metodą ankietową w okresie od grudnia 2018 do lutego 2019 r. w Uniejowie w NZOZ Salus przy ulicy Orzechowej 2. W pracy wykorzystano kwestionariusz

---

<sup>1</sup> M. Poppowska, *Antybiotykooporność w środowisku naturalnym – przyczyny i konsekwencje*, „Kosmos” 2017, t. 66, nr 1, s. 81–91.

<sup>2</sup> *Antimicrobial resistance: global report on surveillance*, WHO 2014.

<sup>3</sup> <http://antybiotyki.edu.pl/> [dostęp: 8.05.2019].

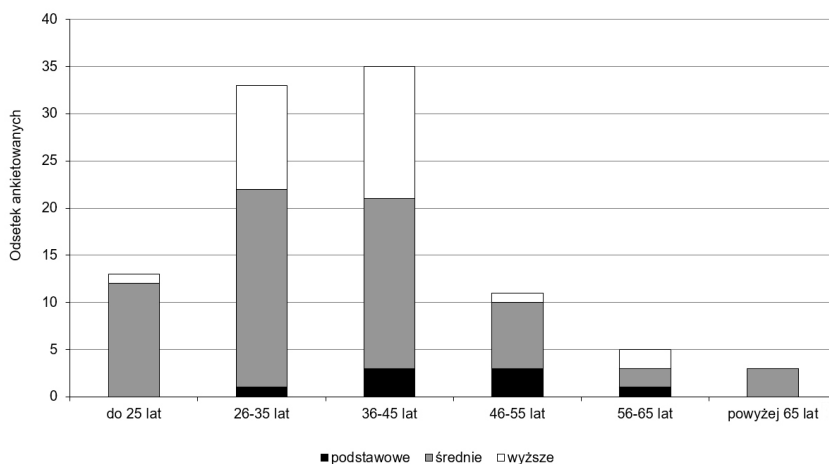
<sup>4</sup> B. Mazińska, W. Hryniewicz, *Kampania edukacyjna Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – czy wpłynęła na zmianę postaw społeczeństwa w Polsce?*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2010, nr 29(173), s. 296–303.

<sup>5</sup> J. Kraśnicka, S. Chlabcz, H. Goroszkiewicz, *Wiedza pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Białymstoku na temat antybiotyków stosowanych w chorobach układu oddechowego*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2014, nr 22(1), s. 35–41; J. Senderowska, A. Muszyńska, *Racjonalna antybiotykoterapia w podstawowej opiece zdrowotnej*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2013, t. 15, nr 3, s. 389–390; B. Mazińska, W. Hryniewicz, *Kampania edukacyjna Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – czy wpłynęła na zmianę postaw społeczeństwa w Polsce?*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2010, nr 29(173), s. 296–303.

autorski (załącznik nr 1). W jego pierwszej części pacjentom zadano 18 pytań dotyczących wiedzy o antybiotykach. Znalazły się tam m.in. pytania dotyczące przyjmowania przez pacjentów antybiotyków, wiedzy o ich działaniu oraz współpracy w zakresie ich stosowania z lekarzem. Druga część zawierała dane dotyczące wieku, płci, wykształcenia, miejsca zamieszkania oraz zawodu ankietowanych.

## WYNIKI

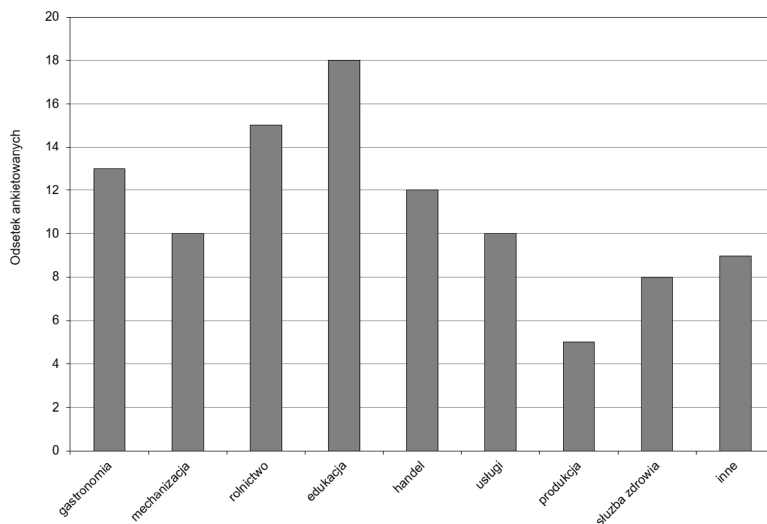
W badanej populacji dominują osoby w przedziale wiekowym 26–45 lat (ryc. 1). Ponad 60% ankietowanych miało wykształcenie średnie, natomiast podstawowe – tylko 8. Więcej niż 2/3 badanych stanowią kobiety. Mniej niż połowa ankietowanych (43%) mieszka w mieście. Dominującymi zawodami wykonywanymi przez badanych były te związane z rolnictwem i edukacją (ryc. 2). Łącznie pracowała w nich co trzecia osoba. Na dalszych miejscach była gastronomia i handel.



Ryc. 1. Wiek i wykształcenie badanych

Źródło: opracowanie własne

Prawie wszyscy ankietowani (97%) byli w jakimś okresie życia leczeni antybiotykiem. Największy odsetek badanych doświadczył takiego leczenia w ciągu ostatnich pięciu lat (ryc. 3). Zdecydowanie najczęstszą (80%) przyczyną przyjmowania antybiotyku były infekcje dróg oddechowych. Tylko 4% ankietowanych wskazało jako przyczynę leczenia zakażenia przewodu pokarmowego, natomiast schorzenia układu moczowego i skóry jako powód do leczenia były wskazane przez pojedyncze osoby.



Ryc. 2. Grupy zawodów, w których pracują ankietowani

Źródło: opracowanie własne

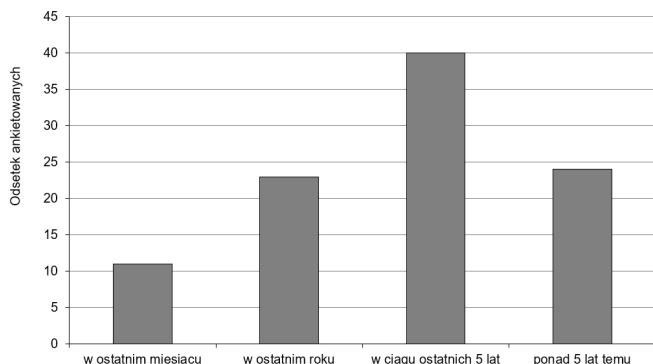
Z tezą, że antybiotyki należy przyjmować profilaktycznie w zakażeniach układu oddechowego zgodziło się tylko 15% badanych. Natomiast rozrzut odpowiedzi dotyczących stosowania tych leków w przeziębieniu przebiegającym z gorączką powyżej 3 dni, był znaczny (ryc. 4). Co trzecia osoba byłaby skłonna uznać takie wskazanie za zasadne. Nieco częściej twierdziły tak kobiety, a najrzadziej osoby z wyższym wykształceniem. Również wiedza na temat spektrum działania antybiotyków jest zróżnicowana. Tylko niespełna połowa badanych (48%) uznała, że działają one na bakterie. Zwraca uwagę fakt, że najwięcej osób udzieliło takiej odpowiedzi w grupie skłonnej raczej nie zastosować antybiotyku przy przeziębieniu (ryc. 4). Ponadto takiej odpowiedzi nieco częściej udzielali mieszkańcy miast niż wsi oraz zdecydowanie częściej osoby z wyższym wykształceniem.

Badanych pytano o skuteczność działania antybiotyków w przypadku bólu i gorączki (ryc. 5). Najczęściej odpowiadano przecząco – odpowiednio 37% i 29%. Odsetek ten jest wyraźnie większy wśród pacjentów z wyższym wykształceniem. Zdecydowanie przeciwnego zdania było, odpowiednio, 16 i 9 osób. Istnieje zbieżność między odpowiedziami twierdzącymi i przeczącymi w obu pytaniach (ryc. 5).

Ponad połowa badanych (53%) uważa, że stosowanie antybiotyków grozi lub raczej grozi rozwojem bakterii opornych. Częściej takiej odpowiedzi udzielały osoby z wyższym wykształceniem. Co trzecia osoba nie miała wiedzy na ten temat. Wyższy odsetek odpowiedzi twierdzących odnotowano w odpowiedziach na pytanie dotyczące ryzyka grzybicy jamy ustnej i pochwy podczas antybiotykoterapii. „Tak” odpowiedziało 55 osób a „raczej tak” – 10. Częściej, bo ponad 70% twierdzących odpowiedzi udzieliły kobiety oraz osoby z wyższym wykształceniem.

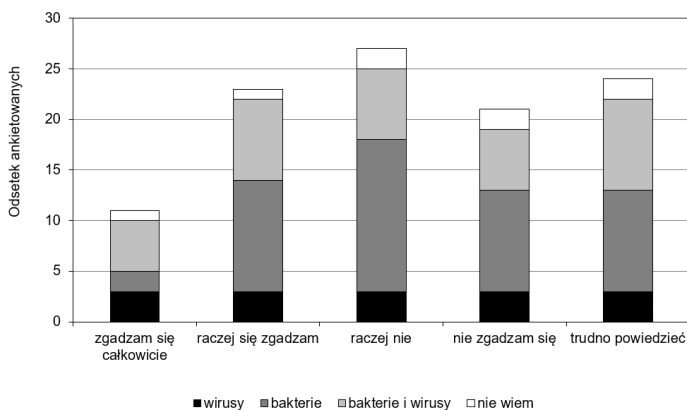
Co czwarta osoba nie знаła odpowiedzi na to pytanie. Z kolei wiedza na temat konieczności przyjmowania leku „osłonowego” podczas leczenia antybiotykiem była jednoznaczna. Wszyscy uważali, że należy go przyjmować.

Badani wskazywali na różne źródła wiedzy na temat antybiotyków. Jednak zdecydowanie największy odsetek osób wiedzę tę czerpie od lekarza (83%). Do innych źródeł wiedzy należą: środki masowego przekazu (10%), rodzina i znajomi (8%), apteka (6%), pielęgniarka (4%). Na więcej niż na jedno źródło wskazało 13 osób.



Ryc. 3. Okresy, w których pacjenci byli ostatnio leczeni antybiotykiem

Źródło: opracowanie własne

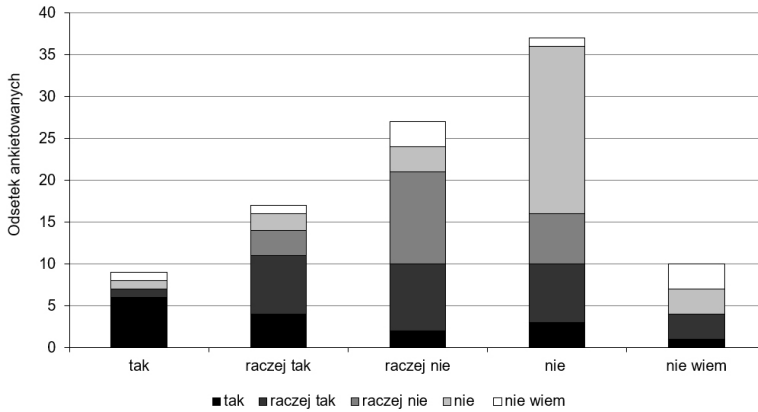


Ryc. 4. Opinie pacjentów na temat wskazania do antybiotyku przy przeziębieniu przebiegającym z gorączką powyżej 3 dni z uwzględnieniem wiedzy dotyczącej zakresu działania antybiotyków

Źródło: opracowanie własne

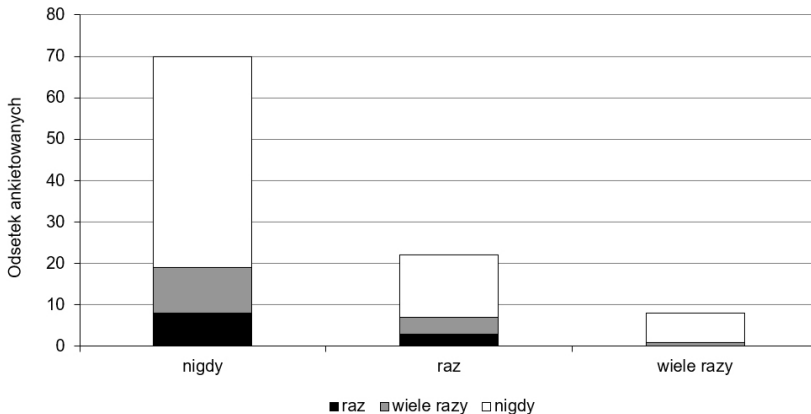
Ankietowani w ogromnej większości (93%) przestrzegają zaleceń dotyczących antybiotykoterapii. Do zaprzestania przyjmowania leku gdy nastąpi poprawa, przyznały się tylko 4 osoby, natomiast 3 odpowiedziały, że czasem opuszczają

dawkę. Większość badanych (85%) uważa również, że skrócenie leczenia może powodować nawrót choroby. Co dziesiąta osoba nie miała wiedzy na ten temat.



Ryc. 5. Wiedza ankietowanych na temat działania przeciwbólowego antybiotyków. W legendzie uwzględniono odpowiedzi dotyczące działania przeciwgorączkowego antybiotyków  
Źródło: opracowanie własne

Niektórzy pytani sugerowali lekarzowi wypisanie antybiotyku oraz konsultowali jego wypisanie z innym lekarzem (ryc. 6). Do tego pierwszego przyznało się 30 ankietowanych, natomiast do drugiego 27. Większość tych, którzy nigdy nie sugerowali wypisania antybiotyku, nigdy też nie konsultowała tego z innym lekarzem. Kobiety częściej niż mężczyźni były skłonne sugerować wypisanie lekarzowi antybiotyku.



Ryc. 6. Częstość sugerowania lekarzowi przez ankietowanych wypisania antybiotyku. Legenda pokazuje częstość konsultacji zalecenia antybiotykoterapii z innym lekarzem  
Źródło: opracowanie własne

Ponad połowa badanych (51%) uważa, że zalecenia każdego lekarza odnośnie wypisania antybiotyku są tak samo wiarygodne. Dla 46% największym zaufaniem cieszy się lekarz rodzinny. Należy podkreślić, że większe, bo sześćdziesięcioprocentowe zaufanie dla niego, mają mieszkańcy wsi. Na lekarza z wizyty prywatnej wskazały 3 osoby, a lekarz z pomocy doraźnej nie uzyskał zaufania żadnej osoby pytanej.

Ogromna większość badanych (86%) uważa, że antybiotyki powinny być dostępne tylko na receptę. Przeciwnego zdania było 13 osób, z czego wyraźne „nie” powiedziało 9 pytanych.

## DYSKUSJA

Dzięki odkryciu antybiotyków szerzyło się przekonanie, że dzięki nim uda się opanować zagrażające ludzkości infekcje. Szybko się jednak okazało, że wraz z szerokim ich stosowaniem, zaczęła się rozwijać oporność na nie wielu drobnoustrojów. Rozprzestrzenienie antybiotyków w środowisku poprzez stosowanie również w rolnictwie, rybołówstwie czy weterynarii spowodowało, że infekcje bakteryjne nadal są dla nas groźne.

Opinia badanych pacjentów Uniejowa i okolicy potwierdza tezę o szerokim stosowaniu antybiotyków. Prawie wszyscy ankietowani byli leczeni antybiotykiem, a znaczna część z nich w ciągu ostatniego roku. Najczęstszą przyczyną porad ambulatoryjnych są infekcje dróg oddechowych. Stanowią one 50–60% wszystkich zakażeń pozaszpitalnych<sup>6</sup>. W Uniejowie również ta przyczyna była głównym powodem wypisania recepty na antybiotyk. Podobna sytuacja występuje w całej Polsce oraz w wielu krajach europejskich (np. w Szwecji<sup>7</sup> czy Włoszech<sup>8</sup>). Ocenia się, że w naszym kraju 60% wizyt w podstawowej opiece zdrowotnej związanych z infekcjami dróg oddechowych zakończyło się wypisaniem antybiotyku<sup>9</sup>. Inne badania mówią, że aż 90% tych leków jest wypisywanych właśnie

<sup>6</sup> D.J. Shapiro, L.A. Hicks, A.T. Pavia, A.L. Hersh, *Antibiotic prescribing for adults in ambulatory care in the USA, 2007–09*, „Journal of Antimicrobial Chemotherapy” 2014, nr 69, s. 234–240.

<sup>7</sup> C. Staliby Lundborg, S. Mölsted, E. Olsson, *Antibiotic prescribing in outpatients: a 1-week diagnosis-prescribing study in 5 countries in Sweden*, „Scandinavian Journal of Infectious Diseases” 2002, nr 34, s. 442–448; P. Grzesiowski, *Antybiotykoterapia zakażeń w pozaszpitalnej praktyce pediatrycznej*, „Klinika Pediatryczna” 2004, nr 12, s. 204–209.

<sup>8</sup> A. Vaccheri, C. Castelvetti, E. Esaka, *Pattern of Antibiotic use in primary Health care*, „European Journal of Clinical Pharmacology” 2000, nr 56, s. 417–425.

<sup>9</sup> S. Chlabcz, A.M. Ołtarzewska, B. Pytel-Korolczuk, *Czynniki wpływające na decyzje lekarzy rodzinnych o leczeniu antybiotykami zakażeń układu oddechowego*, „Polska Medycyna Rodzinna” 2003, nr 5, s. 695–699.

w POZ<sup>10</sup>. Sytuuje to nasz kraj w średniej europejskiej<sup>11</sup>. Trzeba mieć na uwadze, że większość tych decyzji jest podejmowana zbyt pochopnie, ponieważ aż 90% infekcji ma podłoże wirusowe i antybiotyk nie wpływa na jej przebieg. Dla wielu Polaków wypisanie antybiotyku jest wyjściem awaryjnym w sytuacji, gdy nie pomagają domowe sposoby leczenia<sup>12</sup>. Jedną z ważnych przyczyn nadużywania antybiotyków jest, szczególnie u osób młodych, intensywny tryb życia i zapracowanie co skutkuje „brakiem czasu na chorowanie”<sup>13</sup>. Zbyt częste stosowanie antybiotyków grozi też rozwojem bakterii opornych o czym wie około połowa ankietowanych w Uniejowie. Antybiotyki zwiększają też ryzyko alergii<sup>14</sup>.

Wiedza badanych pacjentów Uniejowa i okolic na temat działania antybiotyków nie jest duża. Wydaje się ona jednak większa, niż pacjentów z analogicznego badania z Białegostoku<sup>15</sup>, czy wśród studentów Zdrowia Publicznego<sup>16</sup>, a także na tle całego kraju<sup>17</sup>. Co trzecia osoba z Uniejowa i okolic uważa przeziębienie, czyli chorobę o etiologii wirusowej, za wskazanie do podania antybiotyku, a tylko niewiele mniej niż połowa wie, że leki te działają tylko na bakterie. W badaniu z Białegostoku twierdziło tak odpowiednio 56% oraz 25%, natomiast wśród studentów wspomnianego kierunku medycznego – 46% i 15%. Lepiej pod względem wiedzy na temat skuteczności leczenia przeziębienia antybiotykiem wypadli mieszkańcy Lublina i okolic<sup>18</sup>. Znacząca grupa ankietowanych przypisuje antybiotynom działanie jakiego one nie mają, czyli skuteczność w zwalczaniu bólu i gorączki. Również w tym zakresie mieszkańcy Białegostoku wypadają gorzej. Nie wszyscy pacjenci z obu regionów zdają też sobie sprawę z ryzyka selekcji bakterii opornych oraz rozwoju grzybicy jamy ustnej i gardła. Pewnym optymizmem

<sup>10</sup> P. Grzesiowski, *Antybiotykoterapia zakażeń...*; A. Steciwko, M. Lubieniecka, A. Muszyńska, *Antybiotyki w podstawowej opiece zdrowotnej*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2011, nr 30(179), s. 324–326.

<sup>11</sup> M. Chlabicz, S. Chlabicz, L. Marcinowicz, D. Rogowska-Szadkowska, B. Pytel-Krolczuk, K. Leszczyńska, *Stosowanie antybiotyków w lecznictwie ambulatoryjnym w Polsce w latach 2004–2008*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2014, nr 68, s. 543–547.

<sup>12</sup> M. Drozd, A. Byś, *Antybiotyki w opinii Polaków*, II Interdyscyplinarna Konferencja lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, studentów medycyny, farmacji, analityki medycznej, pielęgniarstwa „Bezpieczeństwo farmakoterapii – jeden problem, różne spojrzenia”, At Wrocław, 16–17 maja 2013.

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> L. Jędrychowski, *Alergeny pokarmowe jako czynniki ryzyka zdrowotnego*, „Żywność Nauka Technologia Jakość. Suplement” 2001, nr 4(29), s. 62–81.

<sup>15</sup> J. Kraśnicka, S. Chlabicz, H. Goroszkiewicz, *Wiedza pacjentów...*

<sup>16</sup> J. Senderowska, A. Muszyńska, *Racjonalna antybiotykoterapia...*

<sup>17</sup> B. Mazińska, W. Hryniewicz, *Kampania edukacyjna Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – czy wpłynęła na zmianę postaw społeczeństwa w Polsce?*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2010, nr 29(173), s. 296–303.

<sup>18</sup> B. Zając, M. Rząca, M. Charzyńska-Gula, A. Krzos, *„Posłuszeństwo” pacjentów związane z antybiotykoterapią – na przykładzie wybranej grupy młodzieży i dorosłych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, t. 20, nr 1, s. 1–5.



napawa fakt, że wszyscy badani w Uniejowie doceniają rolę leków osłonowych. Probiotyki, bo to o nich mowa, są bardzo ważne dla podtrzymania naturalnego stanu fizjologicznej flory bakteryjnej człowieka podczas antybiotykoterapii. Flora bakteryjna odgrywa kluczową rolę w budowaniu odporności<sup>19</sup>. Ogólnie, częstsze stosowanie antybiotyków może osłabiać układ odpornościowy<sup>20</sup>.

Wiedza na temat działania antybiotyków w badanej populacji zależy od wielu czynników. Jednym z ważniejszych, który dość istotnie różnicuje ankietowanych, okazało się wykształcenie. Czynnikiem ten ma znaczenie w wielu składowych zdrowia (np. w cukrzycy<sup>21</sup>, otyłości<sup>22</sup>). Pacjenci z wyższym wykształceniem Uniejowa i okolic lepiej niż osoby mniej wykształcone znali spektrum działania antybiotyków, rozumieli brak działania w przypadku bólu i gorączki oraz dostrzegali zagrożenia wynikające z antybiotykoterapii. Podobną zależność zaobserwowano w populacji białostockiej<sup>23</sup>. Z jednej strony takie podejście pewnej grupy pacjentów może się przełożyć na lepsze stosowanie się do zaleceń lekarskich, a z drugiej na mniejsze zapotrzebowanie edukowania i wspierania ich w tym zakresie przez lekarza<sup>24</sup>.

W niektórych zachowaniach zdrowotnych można zaobserwować różnice między płciami. Do takich wniosków doszli autorzy badający pacjentów z Białegostoku. Stwierdzili oni, że kobiety znacznie częściej niż mężczyźni udzielały prawidłowych odpowiedzi dotyczących wiedzy na temat antybiotyków. W populacji Uniejowa i okolic takiej prawidłowości nie zaobserwowano poza jednym, dość oczywistym, pytaniem dotyczącym ryzyka rozwoju grzybicy jamy ustnej i pochwy. Tu kobiety miały wyraźną przewagę w prawidłowych odpowiedziach. Z kolei sugerowanie wypisania antybiotyku przez lekarza – czynnik utrudniający współpracę między lekarzem i pacjentem – również częściej było dokonywane przez kobiety.

Przestrzeżenie zaleceń lekarskich jest bardzo ważnym elementem leczenia, szczególnie podczas antybiotykoterapii. Wiedza pacjentów Uniejowa i okolic na ten temat jest dość dobra. Nieco gorzej prezentują się pod tym względem obser-

<sup>19</sup> B. Tokarz-Deptuła, J. Śliwa-Dominiak, M. Adamiak, K. Bąk, W. Deptuła, *Bakterie komensalne a odporność układu pokarmowego, oddechowego i moczowo-płciowego*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2016, nr 70, s. 599–609.

<sup>20</sup> B.P. Willing, S. L. Russell, B. B. Finlay, *Shifting the balance: antibiotic effects on host-microbiota mutualism*, „Nature Reviews Microbiology” 2011, nr 9, s. 233–243.

<sup>21</sup> M. Żebrowska, E. Medak, M. Pachura, M. Brodowicz-Król, *Assess the knowledge level of POZ patients on the diagnosis and treatment of type 2 diabetes*, „Journal of Education, Health and Sport” 2017, nr 7(7), s. 338–356.

<sup>22</sup> E. Szczepańska, A. Brończyk-Puzoń, M. Skrzypek, *Wiedza a wybrane zachowania żywieniowe pacjentów z otyłością w zależności od poziomu ich wykształcenia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, nr 94(4), s. 802–806.

<sup>23</sup> J. Kraśnicka, S. Chłabicz, H. Goroszkiewicz, *Wiedza pacjentów...*

<sup>24</sup> K. Kurowska, A. Sawicka, *Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2016, t. 10, nr 3, s. 263–271.

wacje z Lublina<sup>25</sup>. Na ogół ankietowani w Uniejowie przestrzegają zaleceń lekarzy oraz rzadko skracają zalecony czas terapii. Być może sprzyja temu zaufanie do lekarza, który najczęściej był wskazywany jako źródło informacji o antybiotyku. Na kluczową rolę tego źródła wiedzy wskazują również pytani z innych regionów Polski<sup>26</sup>. Zaufanie jest elementem relacji lekarz – pacjent, które zależy od wielu czynników i różni lekarze w różnym stopniu są nim obdarzani<sup>27</sup>. Najczęściej pacjenci darzą lekarzy zaufaniem<sup>28</sup>. W badanej populacji większość pacjentów zalecenia każdego z lekarzy traktuje tak samo, jednakże dla dużego odsetka z nich szczególną rolę odgrywa lekarz rodzinny. Znaczenie to jest wyraźniejsze wśród mieszkańców wsi. Można wysnuć zatem wniosek, że rola lekarza rodzinnego w badanej populacji jest znaczna. W wielu doniesieniach udowodniono, że jeżeli lek zalecał „własny” lekarz, stosowanie się do zaleceń znacznie wzrastało. Im dokładniej poinformuje się pacjenta, tym większej dyscypliny można oczekiwać w realizacji leczenia<sup>29</sup>. Komunikacja jest szczególnie istotna w warunkach medycyny rodzinnej<sup>30</sup>. Mimo tego część pacjentów próbuje wymóc na lekarzu to, czego oczekuje. W badanej populacji prawie 1/3 pacjentów sugerowała lekarzowi wypisanie antybiotyku, a nieco mniejszy odsetek konsultował wypisanie tego leku z innym lekarzem. Z jednej strony wpływa na to brak pełnego zaufania, z drugiej na rosnące oczekiwania pacjentów<sup>31</sup>.

## WNIOSKI

- 1) Antybiotyki są lekami szeroko stosowanymi wśród pacjentów z Uniejowa i okolic.
- 2) Osoby ankietowane mają stosunkowo małą wiedzę na temat działania antybiotyków, jednak w niektórych aspektach jest ona większa niż miesz-

---

<sup>25</sup> B. Zając, M. Rząca, M. Charzyńska-Gula, A. Krzos, „*Posłuszeństwo*” pacjentów związane z antybiotykoterapią...

<sup>26</sup> J. Kraśnicka, S. Chlabicz, H. Goroszkiewicz, *Wiedza pacjentów...*; B. Zając, M. Rząca, M. Charzyńska-Gula, A. Krzos, „*Posłuszeństwo*” pacjentów związane z antybiotykoterapią...; J. Senderowska, A. Muszyńska, *Racjonalna antybiotykoterapia...*

<sup>27</sup> J. Bankiewicz-Nakielska, M. Walkiewicz, M. Tyszkiewicz-Bandur, B. Karakiewicz, *Z jakimi lekarzami pacjenci współpracują najchętniej? Umiejętności psychologiczne w relacji lekarz-pacjent*, „*Medycyna Rodzinna*” 2017, t. 20, nr 2, s. 156–161.

<sup>28</sup> A. Moczydłowska, E. Krajewska-Kułak, M. Kózka, K. Bielski, *Oczekiwania chorych wobec personelu lekarskiego*, „*Hygeia Public Health*” 2014, t. 49, nr 1, s. 142–151.

<sup>29</sup> J. Wilkinson, *Understanding motivation to enhance patient compliance*, „*British Journal of Nursing*”, 1997, nr 15, s. 879–884.

<sup>30</sup> P. Kardas, *Jak pokonać bariery w komunikacji pomiędzy lekarzem rodzinnym i jego pacjentami?*, „*Family Medicine & Primary Care Review*” 2005, nr 7, s. 769–773.

<sup>31</sup> K. Kurowska, A. Sawicka, *Analiza oczekiwań pacjentów...*

- kańców innych regionów Polski. Więcej poprawnych odpowiedzi na temat działania antybiotyków udzielali pacjenci z wykształceniem wyższym.
- 3) Wiedza mieszkańców miasta Uniejowa jest zbliżona do wiedzy mieszkańców pobliskich wsi. Kobiety, z nielicznymi wyjątkami, odpowiadały podobnie jak mężczyźni.
  - 4) Głównym źródłem informacji o antybiotykach jest lekarz. Ankietowani najczęściej stosowali się do jego zaleceń. Szczególnym zaufaniem, głównie wśród mieszkańców wsi, cieszy się lekarz rodzinny.

## Bibliografia

- Antimicrobial resistance: global report on surveillance*, WHO 2014.
- Bankiewicz-Nakielska J., Walkiewicz M., Tyszkiewicz-Bandur M., Karakiewicz B., *Z jakimi lekarzami pacjenci współpracują najchętniej? Umiejętności psychologiczne w relacji lekarz-pacjent*, „Medycyna Rodzinna” 2017, t. 20, nr 2, s. 156–161.
- Chlabicz M., Chlabicz S., Marcinowicz L., Rogowska-Szadkowska D., Pytel-Krolczuk B., Leszczyńska K., *Stosowanie antybiotyków w lecznictwie ambulatoryjnym w Polsce w latach 2004–2008*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2014, nr 68, s. 543–547.
- Chlabicz S., Ołtarzewska A. M., Pytel-Korolczuk B., *Czynniki wpływające na decyzje lekarzy rodzinnych o leczeniu antybiotykami zakażeń układu oddechowego*, „Polska Medycyna Rodzinna” 2003, nr 5, s. 695–699.
- Drozd M., Byś A., *Antybiotyki w opinii Polaków*, II Interdyscyplinarna Konferencja lekarzy, farmaceutów, diagnostów laboratoryjnych, pielęgniarek, studentów medycyny, farmacji, analityki medycznej, pielęgniarstwa „Bezpieczeństwo farmakoterapii – jeden problem, różne spojrzenia”, At Wrocław, 16–17 maja 2013.
- Grzesiowski P., *Antybiotykoterapia zakażeń w pozaszpitalnej praktyce pediatrycznej*, „Klinika Pediatryczna”, 2004, nr 12, s. 204–209.  
<http://antybiotyki.edu.pl/> [dostęp: 8.05.2019].
- Jędrzychowski L., *Alergeny pokarmowe jako czynniki ryzyka zdrowotnego*, „Żywność Nauka Technologia Jakość. Suplement” 2001, nr 4(29), s. 62–81.
- Kardas P., *Jak pokonać bariery w komunikacji pomiędzy lekarzem rodzinnym i jego pacjentami?*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2005, nr 7, s. 769–773.
- Kraśnicka J., Chlabicz S., Goroszkiewicz H., *Wiedza pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Białymstoku na temat antybiotyków stosowanych w chorobach układu oddechowego*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2014, t. 22, nr 1, s. 35–41.
- Kurowska K., Sawicka A., *Analiza oczekiwań pacjentów objętych ambulatoryjną opieką medyczną w Podstawowej Opiece Zdrowotnej*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2016, t. 10, nr 3, s. 263–271.
- Mazińska B., Hryniewicz W., *Kampania edukacyjna Europejski Dzień Wiedzy o Antybiotykach – czy wpłynęła na zmianę postaw społeczeństwa w Polsce?*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2010, t. 29, nr 173, s. 296–303.
- Moczydłowska A., Krajewska-Kulać E., Kózka M., Bielski K., *Oczekiwanie chorych wobec personelu lekarskiego*, „Hygeia Public Health” 2014, t. 49, nr 1, s. 142–151.
- Poppowska M., *Antybiotykooporność w środowisku naturalnym – przyczyny i konsekwencje*, „Kosmos” 2017, t. 66, nr 1, s. 81–91.

- Senderowska J., Muszyńska A., *Racjonalna antybiotykoterapia w podstawowej opiece zdrowotnej*, „Family Medicine & Primary Care Review” 2013, t. 15, nr 3, s. 389–390.
- Shapiro D.J., Hicks L.A., Pavia A.T., Hersh A.L., *Antibiotic prescribing for adults in ambulatory care in the USA, 2007–09*, „Journal of Antimicrobial Chemotherapy” 2014, nr 69, s. 234–240.
- Staliby Lundborg C., Mölsted S., Olsson E., *Antibiotic prescribing in outpatients: a 1-week diagnosis-prescribing study in 5 countries in Sweden*, „Scandinavian Journal of Infectious Diseases” 2002, nr 34, s. 442–448.
- Steciwo A., Lubieniecka M., Muszyńska A., *Antybiotyki w podstawowej opiece zdrowotnej*, „Polski Merkuriusz Lekarski” 2011, t. 30, nr 179 s. 324–326.
- Szczepańska E., Brończyk-Puzoń A., Skrzypek M., *Wiedza a wybrane zachowania żywieniowe pacjentów z otyłością w zależności od poziomu ich wykształcenia*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 2013, t. 94, nr 4, s. 802–806.
- Tokarz-Deptuła B., Śliwa-Dominiak J., Adamiak M., Bąk K., Deptuła W., *Bakterie komensalne a odporność układu pokarmowego, oddechowego i moczowo-płciowego*, „Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej” 2016, nr 70, s. 599–609.
- Vaccheri A., Castelvetti C., Esaka E., *Pattern of Antibiotic use in primary Health care*, „European Journal of Clinical Pharmacology” 2000, nr 56, s. 417–425.
- Willing B.P., Russell S.L., Finlay B.B., *Shifting the balance: antibiotic effects on host-microbiota mutualism*, „Nature Reviews Microbiology” 2011, nr 9, s. 233–243.
- Wilkinson J. *Understanding motivation to enhance patient compliance*, „British Journal of Nursing” 1997, nr 15, s. 879–884.
- Zajac B., Rząca M., Charzyńska-Gula M., Krzos A., *„Posłuszeństwo” pacjentów związane z antybiotykoterapią – na przykładzie wybranej grupy młodzieży i dorosłych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2014, t. 20, nr 1, s. 1–5.
- Żebrowska M., Medak E., Pachura M., Brodowicz-Król M., *Assess the knowledge level of POZ patients on the diagnosis and treatment of type 2 diabetes*, „Journal of Education, Health and Sport” 2017, nr 7(7), s. 338–356.

## Załącznik 1

### WIEDZA NA TEMAT ANTYBIOTYKÓW

Ankieta jest dobrowolna i anonimowa. Jej wyniki służą ocenie wiedzy pacjentów z Uniejowa i okolic na temat stosowania antybiotyków

- 1) Czy był(a) Pani/Pan kiedykolwiek leczona(y) antybiotykiem?  
 tak                       nie                       nie wiem
- 2) Kiedy ostatnio?  
 w ostatnim miesiącu                       w ostatnim roku  
 w ciągu ostatnich pięciu lat                       dawniej niż 5 lat temu
- 3) Z jakiego powodu najczęściej przyjmuje Pani/Pan antybiotyki?  
 zakażenia układu oddechowego                       zakażenia przewodu pokarmowego  
 zakażenia układu moczowego                       zakażenia skóry                       inne

- 4) Czy antybiotyki należy stosować profilaktycznie w zakażeniach układu oddechowego?  
 tak  nie
- 5) Czy przeziębienie przebiegające z gorączką powyżej 3 dni jest wskazaniem do antybiotyku?  
 zgadzam się całkowicie  raczej się zgadzam  raczej nie  
 nie zgadzam się  trudno powiedzieć
- 6) Na jakie grupy drobnoustrojów działają antybiotyki?  
 wirusy  bakterie  bakterie i wirusy  nie wiem
- 7) Czy antybiotyki zwalczają gorączkę?  
 tak  raczej tak  raczej nie  
 nie  nie wiem
- 8) Czy antybiotyki działają przeciwbólowo?  
 tak  raczej tak  raczej nie  
 nie  nie wiem
- 9) Czy stosowanie antybiotykoterapii grozi rozwojem bakterii opornych?  
 tak  raczej tak  raczej nie  
 nie  nie wiem
- 10) Czy podczas leczenia antybiotykiem może dojść do grzybicy jamy ustnej i pochwy?  
 tak  raczej tak  raczej nie  
 nie  nie wiem
- 11) Czy podczas leczenia antybiotykiem należy przyjmować lek „osłonowy” („osłone”)?  
 tak  raczej tak  raczej nie  
 nie  nie wiem
- 12) Skąd czerpie Pan/Pani informację na temat stosowanie antybiotyków?  
 lekarz  pielęgniarka  apteka  
 rodzina i znajomi  środki masowego przekazu  inne
- 13) Czy przestrzega Pan/Pani zaleceń dotyczących antybiotykoterapii?  
 zawsze  przestaję przyjmować, gdy nastąpi poprawa  
 czasem opuszczam dawkę
- 14) Czy skrócenie leczenia antybiotykiem może spowodować nawrót choroby?  
 tak  raczej tak  raczej nie  
 nie  nie wiem
- 15) Czy konsultował(a) Pani/Pan zalecenia antybiotykoterapii z innym lekarzem?  
 raz  wiele razy  nigdy
- 16) Czy zdarzało się, że sugerował Pan lekarzowi wypisanie antybiotyku?  
 nigdy  raz  wiele razy

