Co nasi pacjenci wiedzą na temat suplementacji? Edukacja pacjentek oddziału położniczego jako nowe potencjalne zadanie farmaceuty szpitalnego – badanie wstępne

Łukasz Puchała¹, Paulina Malarkiewicz², Łukasz Wiśniewski³, Marek Kalinowski⁴, Waldemar Grzegorzewski⁵

¹ Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Biologii Medycznej, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

² Katedra Położnictwa, Perinatologii i Ginekologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

³ Absolwent kierunku dietetyka Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego

⁴ Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny, student dietetyki II stopnia

⁵ Wydział Biotechnologii, Katedra Fizjologii i Rozrodu Zwierząt, Uniwersytet Rzeszowski w Rzeszowie

Adres do korespondencji: Łukasz Puchała, Katedra Farmakologii i Toksykologii, Centrum Medycyny Eksperymentalnej, ul. Warszawska 30, 10-082 Olsztyn, e-mail: lukasz.puchala@uwm.edu.pl

What do our patients know about supplementation? Education of patients in the obstetric ward as a new potential task for a hospital pharmacist – preliminary study

Knowledge about the meaning of treatment is one of the aspects of good patient cooperation with a doctor. Patients of the maternity ward do not show satisfactory knowledge about the used supplementation with vitamins D and K. The preliminary study suggests that there is a group of patients, which the pharmaceutical advice related to the appropriateness of supplementation can be important. It is a group of up to 30% of people who openly declare a complete lack of knowledge about the legitimacy of the treatment. Lack of information about treatment can be treated as some failure to comply with patient's rights, however, at the preliminary examination stage, the reasons for lack of knowledge cannot be determined.

The education of patients in the hospital ward is a task carried out in some countries and a potential new task in the realities of the Polish healthcare system. It would pose specific educational requirements to pharmacists, emphasizing the practical use of knowledge and pointing to the special significance of interpersonal skills, which, in the opinion of the authors, are more important than the formal specialization, sex or age of the person implementing the discussed pharmaceutical service.

Keywords: pharmaceutical care, clinical pharmacy, pregnant woman, vitamin K, vitamin D, adherence.

Wstęp

Jednym z problemów związanych z właściwą farmakoterapią jest odpowiednia współpraca pacjenta z lekarzem w zakresie przestrzegania zaleceń. Konceptcja *adherence* zakłada świadomą współpracę pacjenta z lekarzem, a nie jedynie posłuszne wykonywanie poleceń [1]. Wydaje się oczywiste, że podstawowym elementem świadomej współpracy jest zrozumienie zasadności stosowanego leczenia. Problem może przyjmować złożoną formę, gdyż liczne czynniki mogą ograniczać pacjentowi możliwość właściwego pojęcia konieczności stosowania leku. Poprawa *adherence* jest warunkiem zwiększenia efektywności leczenia i jest to zadanie skutecznie realizowane w ramach opieki farmaceutycznej [2].

Badanie wstępne ma za zadanie ocenić ogólne parametry badanej grupy, wykazać różnicowanie poszukiwanych cech oraz wskazać ewentualne błędy lub obszary wymagające uzupełnienia.

Na przykładzie suplementacji witaminami D oraz K oceniono wiedzę pacjentek dotyczącą zasadności stosowanej farmakoterapii. Wyboru rodzaju farmakoterapii do wstępnej analizy potrzeb edukacyjnych pacjentek dokonano poszukując względnie powszechnie stosowanej terapii [3], przy jednoczesnym zachowanym potencjalnie istotnym znaczeniu klinicznym. Dodatkowym elementem wskazującym

na wybór dwóch witamin jest intensywna reklama preparatów zawierających omawiane substancje, co potencjalnie może stanowić źródło informacji o leku dla pacjentek.

Wdrożenie omawianej usługi wymaga umożliwienia kontaktu z pacjentami. Należy podkreślić znaczenie kompetencji interpersonalnych oraz wiedzy i umiejętności wymaganych do pracy z pacjentem na oddziale szpitalnym. Wskazuje to na potrzebę pewnego uzupełnienia lub skontrolowania wiedzy farmaceuty, który miałby realizować tego rodzaju usługę. Są to jednak elementy, które można szybko uzupełnić, bazując na doświadczeniu posiadanym przez farmaceutę.

Edukacyjne usługi farmaceutyczne należy ocenić nie tylko przez pryzmat finansów szpitala publicznego, ale także jako aktywność, która może znaleźć zastosowanie w sektorze prywatnej służby zdrowia. Szczególny wyraz troski o bezpieczeństwo i skuteczność terapii, wyrażany poprzez udostępnienie porady farmaceutycznej na oddziale, może stanowić istotny element kreujący wizerunek instytucji oferującej usługi zdrowotne.

Farmaceuta szpitalny staje przed szczególną szansą – w sytuacji, gdy tradycyjna porada farmaceutyczna jest kojarzona z koniecznością dokonania zakupu – w której nowy rodzaj porady, niezwiązanej z koniecznością zakupu otwierałby nowe możliwości. Porada farmaceutyczna w aptece otwartej jest traktowana jako darmowy dodatek do dokonanego zakupu. Osoba, która nie sprzedaje produktu, a jedynie udziela informacji będzie odbierana w nie-spotykany do tej pory sposób.

Nadrzędnym celem badania jest ocena stanu wiedzy pacjentek oddziału położniczego na temat celowości stosowanej suplementacji witaminami D oraz K. W celu uszczegółowienia wyników, a także zaplanowania rozszerzonych badań zostały określone cechy determinujące grupę badaną. W założeniu, pacjentki należące do podgrup wykazujących najmniejszą wiedzę, mogą wymagać dodatkowej konsultacji z farmaceutą na temat stosowanej farmakoterapii.

Materiały i metody

Przebadano, za pomocą autorskich ankiet, 109 pacjentek hospitalizowanych w maju 2018 r. na oddziale położniczym WSS w Olsztynie. Przystąpienie do badania było poprzedzone szczegółową informacją dotyczącą charakteru pytań, udzieloną przez wykonującego badanie ankietowe. Ankieta została przygotowana na potrzeby pracy licencjackiej studenta Wydziału Nauk o Zdrowiu UWM. Tego rodzaju badania, prowadzone pod nadzorem promotora i lekarza oddziału szpitalnego, zostają zwolnione z potrzeby uzyskania zgody Komisji Bioetycznej.

Udział w ankiecie był dobrowolny, potwierdzony podpisaniem odpowiedniej klauzuli, potwierdzającej wolę uczestnictwa.

Trzyście pytań w formularzu podzielono na sekcje, których ogólny zarys tematyczny przedstawiono poniżej.

Sekcja 1 dotyczyła deklaratywnego potwierdzenia lub zaprzeczenia stosowania omawianych witamin oraz wiedzy na temat zasadności stosowania suplementacji witaminami D oraz K w postaci pytania otartego, wraz z zadeklarowaniem woli kontynuowania suplementacji po porodzie.

Sekcja 2 dotyczyła charakterystyki pacjentek pod względem wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, deklarowanego statusu ekonomicznego.

Wyniki zostały poddane podstawowej analizie statystycznej, a do niniejszej analizy wykorzystano jedynie część pytań.

Wyniki

Charakterystyka grupy badanej

W trakcie przeprowadzonego badania [4] użyto 109 ankiet, z których w części brakowało niektórych odpowiedzi, przez co w analizie można zauważyć, że łączna liczba odpowiedzi na niektóre pytania jest mniejsza niż liczba zebranych ankiet.

W zakresie charakterystyki grupy badanej pod względem wieku uzyskano następujące wyniki:

- 20–25 lat – 14 osób,
- 26–30 lat – 44 osoby,
- 31–35 lat – 35 osób,
- 36–40 lat – 12 osób,
- powyżej 40 lat – 4 osoby.

Łącznie uzyskano 109 odpowiedzi. Średnia wieku obliczona dla szeregu rozdziałowego przedziałowego dla wskazanych przedziałów wyniosła 30,55 lat.

Charakterystyka pod względem wykształcenia wykazała, że znacząca większość pacjentek posiada wykształcenie średnie (39 osób) lub wyższe (64 osoby), a jedynie 6 osób wskazało wykształcenie podstawowe. Oznacza to, że 94,45% osób deklaruje wykształcenie co najmniej średnie.

Wieś jako miejsce zamieszkania wskazało 30 kobiet, miasto do 50 tys. mieszkańców – 41, a miasto powyżej 50 tys. – 38 kobiet.

Deklarowany dobry lub bardzo dobry status ekonomiczny zadeklarowały 92 osoby, co stanowi 84,4% udzielonych odpowiedzi.

Suplementacja i wiedza na jej temat

Stosowanie preparatów witaminy D zadeklarowało 69 osób, co stanowiło 63% grupy badanej. Co szczególnie interesujące, aż 19 pacjentek wskazało wprost, że nie wie dlaczego musi stosować

omawiany rodzaj suplementacji. Wśród stosujących preparaty cholekalcyferolu, tylko część pacjentek posiadała jakąkolwiek wiedzę na temat zasadności jej stosowania lub korzyści z niej płynących. Odpowiedzi, których udzielały są jednak bardzo ogólne lub z gruntu błędne. Charakterystyczne wydają się sformułowania przypominające zdania pochodzące z reklam, takie jak „zastępuje słońce” lub „mocne kości”.

Stosowanie witaminy K zadeklarowało 21 pacjentek, czyli jedynie 19% badanej grupy. W badanej grupie zaledwie 16 osób udzieliło opisowej odpowiedzi na temat wpływu suplementacji witaminą K.

Omówienie

Struktura wiekowa badanej grupy, z jednej strony może być determinowana lokalnymi cechami populacyjnymi, z drugiej jednak po stronie pod wpływem badania ankietowego, które pozwala na ocenę jedynie pacjentek wyrażających zgodę na udział w badaniu. W badaniu wzięły udział kobiety w różnym wieku, jednak statystyczna średnia wieku przekraczająca 30 lat sugeruje najpopularniejszą grupę wiekową.

Deklaracja dotycząca wykształcenia wskazuje na małe zróżnicowanie grupy pod tym względem i jego potencjalna rola jako czynnika determinującego poziom wiedzy o zasadności leczenia będzie niewielka. Do prawidłowej oceny problemów tej grupy należałoby w większym badaniu skupić się wyłącznie na pacjentkach pochodzących ze wsi. Postępowanie takie jednak może być wątpliwe pod względem etycznym.

Miasto jako miejsce zamieszkania wskazało 72% kobiet uczestniczących w badaniu, podczas gdy wskaźnik urbanizacji dla województwa wynosi 59% [5]. Przyczyną może być zlokalizowanie szpitala w największym ośrodku miejskim regionu, przy jednocześnie pełnej dostępności tego rodzaju usług w innych szpitalach. Dodatkowym aspektem przemawiającym za dużą dynamiką i niewiarygodnością omawianego parametru jest charakterystyka lokalna ruchu ludności, wskazująca na zasiedlanie terenów wiejskich przez osoby na co dzień funkcjonujące w mieście, co w efekcie nie pozwala na jednoznaczne i właściwe przypisanie pacjentki do danej grupy.

Status finansowy pacjentek okazał się wyraźnie jednolity, co uniemożliwiło determinację wpływu tej cechy na potrzeby edukacyjne na poziomie badania wstępnego.

Analizując główny problem badania, przeanalizowano odpowiedzi pacjentek na temat wiedzy dotyczącej stosowanej suplementacji. Należy zauważyć, że zarówno w przypadku witaminy K,

jak i witaminy D znaczący odsetek pacjentek (30% dla witaminy D oraz 23,8% dla witaminy K) wprost wskazuje, że nie wie po co stosuje dane leczenie. Analizując problem wieloaspektowo, uzasadnione jest stwierdzenie, że niedostatek informacyjny może być czynnikiem ograniczającym prawa pacjenta do informacji na temat choroby i leczenia. Jest oczywiste, że należy skrupulatnie ocenić, czy niedobór wynika z zaniedbań w trakcie procesu leczenia czy np. słabej pamięci pacjenta, niemniej jednak zapewnienie możliwości dodatkowej konsultacji dotyczącej farmakoterapii podczas pobytu w szpitalu, zdaje się być korzystne także w świetle ochrony praw pacjenta [6].

Należy zadać pytanie, czy farmaceuta jest właściwą osobą do prowadzenia takiego rodzaju porady edukacyjnej. Badanie dotyczące poziomu zaufania kobiet w ciąży do farmaceutów wskazały, że pacjentki ufają farmaceucie w zakresie kwestii lekowych [7]. W zakresie prawnym udzielanie informacji o leku jest jednym z podstawowych działań zawodowych ujętych w art. 86 ustawy prawo farmaceutyczne [8]. Nie budzi wątpliwości autorów przygotowanie merytoryczne potencjalnych kandydatów do realizowania takich usług, jednak należy wskazać potrzebę rozwoju umiejętności klinicznych związanych z pracą z pacjentem, także z użyciem nowoczesnych metod treningowych, takich jak symulacja wysokiej wierności lub pacjenci standaryzowani, co może być realizowane [9].

Szczególnie istotnym aspektem pracy jest wskazanie możliwości zaimplementowania, obecnie jedynie w ograniczonej formie badania klinicznego, aktywności farmaceutów na oddziale szpitalnym. Pozytywny obraz fachowego pracownika uzupełniającego pracę lekarza, będącego koordynatorem zespołu terapeutycznego, budowany w trakcie badania zmniejsza bariery i niechęć utrudniające wprowadzanie zmian organizacyjnych w organizacji opieki nad pacjentem. Analizując możliwości praktycznego wykorzystania wyników, należy wskazać na potencjalnie możliwości wdrożenia dodatkowej usługi w sektorze prywatnej opieki medycznej.

Konfrontując uzyskane wyniki z założeniami badawczymi, dokonano oceny wpływu zakładanych czynników na potrzeby edukacyjne. Ze względu na dość jednolity stan wykształcenia oraz status ekonomiczny wydaje się uzasadnione, aby nie kierować się tymi parametrami w ocenie potrzeb edukacyjnych. Pełne badanie na większej grupie badanych mogłoby uszczegółowić wyniki, ale jest ono wątpliwe etycznie.

Kryterium wieku wydaje się być interesujące, jednak niesie możliwość dyskryminowania pacjentek należących do innych niż oszacowana grup

wiekowych, ograniczając możliwość skorzystania z dodatkowej usługi.

Podsumowując, w opinii autorów, ze względu na bardzo wysoki poziom jasno zadeklarowanej niewiedzy pacjentek oraz znaczny odsetek pozornej wiedzy obrazowanej przez powtarzanie reklamowych sloganów, dodatkowo wspartej potrzebą pełniejszego realizowania praw pacjenta, wydaje się uzasadnione, aby głównym kryterium do zaproponowania dodatkowej usługi farmaceutycznej była wola pacjentki do skorzystania z niej. Rozwiązanie takie nie dyskryminuje osób ze względu na wiek, miejsce zamieszkania, status finansowy czy wykształcenie, a stawiając pacjenta w centrum procesu terapeutycznego czyni go współodpowiedzialnym za jego przebieg, dając szansę na lepszy *adherence* i poprawę skuteczności terapii.

Otrzymano: 2019.04.25 · Zaakceptowano: 2019.05.15

Piśmiennictwo

1. Haynes R., McDonald H., Garg A.: Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. *JAMA* 2002, 288(22): 2880–2883.
2. Jasińska M., Kurczewska U., Orszulak-Michalak D.: Zjawisko non-adherence w procesie opieki farmaceutycznej. *Farmacja Polska* 2011, 11(65): 765–771.
3. Rekomendacje Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w zakresie stosowania witamin i mikroelementów u kobiet planujących ciążę, ciężarnych i karmiących. *Ginekol Polska* 2014, 5(85): 395–399.
4. Wiśniewski Ł.: Suplementacja witamin D i K wśród kobiet w ciąży i rola diety w jej optymalizacji. Uniwersytet Warmińsko-Mazurski 2018.
5. Stan i ruch naturalny ludności w województwie warmińsko-mazurskim w 2017 r. Urząd statystyczny w Olsztynie <https://olsztyn.stat.gov.pl>. (dostęp: 23.04.2019)
6. <https://www.bpp.gov.pl/dla-pacjenta/prawa-pacjenta/prawo-do-informacji/> (dostęp: 24.04.2019).
7. Maksymowicz S., Puchala Ł.: Społeczny odbiór opieki farmaceutycznej wśród kobiety w ciąży oraz matek małych dzieci województwa warmińsko-mazurskiego. Badanie pilotażowe metodą zogniskowanego wywiadu grupowego. *Farmacja Polska* 2018, 12(73): 716–721.
8. Ustawa prawo farmaceutyczne Dz.U. 2001 nr 126 poz. 1381.
9. <https://www.pharmaceutical-journal.com/research/review-article/simulation-based-training-applications-in-clinical-pharmacy/20205302> (dostęp: 23.04.2019).