

Program edukacyjny dla pacjentów z BPH „Prostata bez tajemnic” – program dla mężczyzn powyżej 45 roku życia

Education programme for patients with BPH “Prostate without secret” – programme for men above 45 years old

Radosław Boniecki

I Klinika Urologii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi, Centralny Szpital Weteranów, Łódź

Streszczenie

Wstęp. Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH) to jedna z najczęstszych chorób pojawiających się wraz z wiekiem u mężczyzn. Schorzenie to może się wiązać z dokuczliwymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych (LUTS), które znacząco pogarszają jakość życia, prowadząc nawet do całkowitego zatrzymania oddawania moczu i groźnych powikłań. Częstość występowania objawów BPH zależy od wieku – zwiększa się zwykle po 40. roku życia, osiągając 80% po 70. roku życia. Choroby gruczołu krokowego stanowią istotny problem społeczny, dlatego tak ważną rolę stanowi profilaktyka i edukacja zdrowotna. **Celem** Programu była edukacja zdrowotna mężczyzn powyżej 45. roku życia. Edukacji towarzyszyła weryfikacja podstawowej wiedzy pacjentów na temat BPH oraz jej zmiany na przestrzeni dwóch wizyt programowych („przed” i „po” edukacji). Program realizowano na terenie całej Polski. Wzięło w nim udział łącznie 222 590 pacjentów. Status Edukatora przyznano 383 lekarzom. Program prowadzono w okresie 24. miesięcy w ramach 8. etapów kwartalnych. Program został zrealizowany w ramach dwóch wizyt każdego pacjenta w gabinecie lekarskim. Odstępy między wizytami wynosiły od 4 do 12 tygodni. **Wyniki.** Średni wiek edukowanych pacjentów wyniósł 65 lat (dokładnie 41,8% uczestników Programu). Najwięcej edukowanych pacjentów mieszkało w dużych miastach (powyżej 100 tys. mieszkańców), co stanowiło 38,9% uczestników oraz posiadało wykształcenie średnie i zawodowe (co stanowiło 37,1% i 34,6%). Na przestrzeni dwóch wizyt nastąpiła znacząca poprawa poziomu wiedzy pacjentów na temat BPH. Odnotowano wzrost liczby poprawnych odpowiedzi udzielanych przez pacjentów na wszystkie pytania kontrolne zadawane przez Edukatorów. Ponad 60% Edukatorów określiło ogólną wiedzę pacjentów na temat BPH jako niską, natomiast aż 7,2% twierdziło nawet, że wiedza pacjentów jest bardzo niska. Wiedzę pacjentów na poziomie dobrym i bardzo dobrym oceniło, odpowiednio, 10,2% i 2,8% lekarzy. Po przeprowadzeniu edukacji wśród pacjentów, wszyscy lekarze ocenili pozytywnie zasadność przeprowadzenia programu. Zdecydowana większość lekarzy (86,2%) oceniła zainteresowanie pacjentów edukacją jako wysokie. Aż 74,2% lekarzy zauważyło na przestrzeni dwóch wizyt poprawę stanu wiedzy pacjentów na temat choroby. Edukacja pacjentów przeprowadzona w ramach programu zdecydowanie pozytywnie wpłynęła na wzrost poziomu wiedzy pacjentów o BPH. *Geriatrics 2013; 7: 12-18.*

Słowa kluczowe: gruczoł krokowy, rozrost prostaty, BPH, LUTS, program edukacyjny, test wiedzy, raport

Abstract

Background. Benign Prostatic Hyperplasia (BPH) is one of the most common conditions affecting aging males. It causes bothersome lower urinary tract symptoms (LUTS), that may significantly affect quality of life and eventually lead to urinary retention and serious complications. Frequency of LUTS correlates with age and increases after the age of 40 reaching 80 % in men aged 70 and over. Prostatic diseases constitute a major social problem hence the important role prophylaxis and health education can play. **The aim** of the Educational Program was health education of men aged 45 and over. It also focused on verifying the basic knowledge regarding BPH and its change over time (“before” and “after” educational visit). The program was implemented across the whole Poland. It involved 222 590 patients and

383 doctors. It covered the period of two years and 8 quarterly visits. Each patient attended two doctor's office visits. The interval between visits was between 4 and 12 weeks. **Results.** Mean age of the patients was 64,9 years. 41,8% of patients were between 56 and 65 years of age. The largest subgroup (38,9 % of participants) consisted of citizens of big cities (above 100.000 citizens). More than 60% of doctors evaluated patient's knowledge of BPH as low. 7.2% of physicians claimed it was very low. Patient's knowledge was described as good or very good by 10,2% and 2,8% accordingly. All the doctors positively appreciated the purposefulness of the program after conducting education among patients. Majority of physicians, 86,2%, perceived patients interest in education as high. According to the Program results, there was a substantial improvement of patients' knowledge about BPH, between first and second visit. An increase in number of correct answers given by patients on all of the control questions has been noticed. It reflects in doctors' opinion 74,2% of doctors found the patient's knowledge between the first and the second visit to increase. The education of the patients within the program positively influenced their knowledge regarding BPH. *Geriatrics 2013; 7: 12-18.*

Keywords: Keywords: prostate, benign prostatic hyperplasia, LUTS, educational program, report, knowledge test

Wstęp

Łagodny rozrost gruczołu krokowego (benign prostatic hyperplasia – BPH) to jedna z najczęstszych chorób pojawiających się wraz z wiekiem u mężczyzn. Schorzenie to może się wiązać z dokuczliwymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych (lower urinary tract symptoms – LUTS), które pogarszają jakość życia wskutek zaburzenia zarówno normalnej dziennej aktywności, jak i snu, prowadząc nawet do całkowitego zatrzymania moczu. Częstość występowania objawów BPH zależy od wieku, zwiększa się zwykle po 40. roku życia. W 60. roku życia częstość występowania BPH osiąga 60%, a po 70. roku życia 80% [1-3].

Definicja histopatologiczna określa BPH jako proces chorobowy charakteryzujący się rozrostem komórek zrębu i nabłonka, rozpoczynający się w strefie okołocewkowej gruczołu krokowego. Głównymi dolegliwościami zgłaszanymi przez chorych na BPH są zazwyczaj dokuczliwe LUTS, które ze względu na patomechanizm można podzielić na dwie grupy:

- objawy podrażnieniowe: częstomocz dzienny i nocny, gwałtowne parcia na mocz i nietrzymanie moczu, ból w czasie mikcji;
- objawy przeszkodowe: trudności w rozpoczęciu mikcji, osłabienie strumienia moczu, wydłużenie czasu mikcji, uczucie zalegania moczu po mikcji, całkowite zatrzymanie moczu.

Choroby gruczołu krokowego stanowią istotny problem społeczny, dlatego tak ważną rolę stanowi profilaktyka i edukacja zdrowotna. Edukacja zdrowotna powinna być kierowana do mężczyzn, u których wzrasta ryzyko wystąpienia chorób stercza, a często

także do ich rodzin. Właściwie prowadzona edukacja powinna wzmacniać i potęgować zachowania zdrowotne, motywować do podejmowania działań na rzecz zdrowia własnego i bliskich. Badania profilaktyczne i odpowiednio wcześnie podjęte leczenie zwykle umożliwia szybkie i skuteczne zniwelowanie objawów choroby [4-5].

Cel programu

Celem Programu Edukacyjnego była edukacja zdrowotna mężczyzn powyżej 45. roku życia. Edukacji towarzyszyła weryfikacja podstawowej wiedzy pacjentów na temat BPH oraz jej zmiany na przestrzeni dwóch wizyt programowych („przed” i „po” edukacji).

Materiał i metoda

Program realizowano na terenie całej Polski. Objęto nim mężczyzn zgłaszających się do lekarzy urologów i/lub lekarzy POZ leczących pacjentów z łagodnym rozrostem stercza.

Status Edukatora przyznano 383 lekarzom. W Programie wzięło udział łącznie 222 590 pacjentów. Program został zrealizowany w okresie dwóch lat (od października 2010 r. do października 2012 r. w ramach 8. etapów kwartalnych) podczas dwóch wizyt każdego pacjenta. Odstęp między wizytami wynosił 4-12 tygodni.

Plan wizyt:**Wizyta I:**

1. Włączenie pacjenta do Programu według kryteriów włączeniowych.
2. Przeprowadzenie testu wiedzy na temat BPH.
3. Przeprowadzenie przez lekarza krótkiej edukacji na temat chorób gruczołu krokowego.
4. Wręczenie pacjentowi ulotki edukacyjnej skonstruowanej na potrzeby Programu.

Wizyta II:

1. Ponowne przeprowadzenie testu wiedzy na temat BPH.

Test wiedzy składał się z zestawu 6 pytań, na które edukowani pacjenci odpowiadali „tak”, „nie” lub „nie wiem”. Pacjent odpowiadał na pytania zadawane przez Lekarza. Lekarz rejestrował odpowiedzi pacjenta w Kwestionariuszu Edukacji.

Pytania zamieszczone w teście wiedzy:

1. Łagodny rozrost stercza to najczęstsza choroba gruczołu krokowego (prostaty).
2. Funkcją gruczołu krokowego jest m.in. zapewnienie prawidłowej żywotności plemników.
3. Spożywanie alkoholu i palenie papierosów nie mają wpływu na stan prostaty.
4. Skuteczne leczenie dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych może wpłynąć korzystnie na życie seksualne.
5. Otyli mężczyźni nie mają problemów z prostatą.
6. Regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na gruczoł krokowy.

Po zakończeniu edukacji i sprawdzenia poziomu wiedzy pacjentów, każdy Lekarz-Edukator przygotował autorski raport.

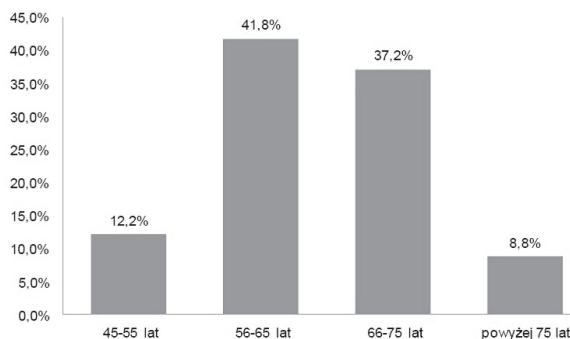
Uzyskane w Programie wyniki poddano analizie statystycznej z użyciem testów istotności.

Wyniki

Analiza struktury demograficznej edukowanych pacjentów z rozpoznaniem prostaty uwzględniała: wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie pacjentów.

Najbardziej liczny przedział reprezentowali pacjenci w wieku 56-65 lat – tj. 41,8%. Ponad 37% przypadków to mężczyźni w wieku 66-75 lat. Najmniejszy odsetek stanowili najstarsi, mający ponad 75 lat. Średni wiek pacjentów wyniósł 64,9 lat. Najstarszy pacjent miał 96 lat. Wartość mediany wyniosła $Me = 64$ lat

(tzn. połowa ujętych w Programie pacjentów miała co najmniej 64 lata).



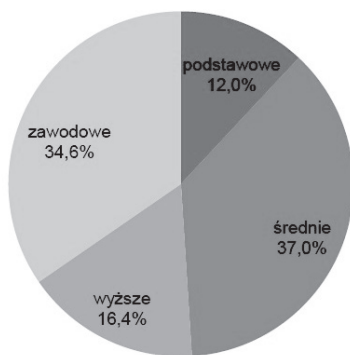
Wykres 1. Struktura edukowanych pacjentów wg wieku

Najwięcej edukowanych pacjentów mieszkało w dużych miastach (powyżej 100 tys. mieszkańców), co stanowiło dokładnie 38,9% uczestników Programu. Co trzeci uczestnik programu mieszkał w średnim mieście (powyżej 20 tys. mieszkańców) – 31,0% i prawie co piąty w małym mieście (do 20 tys. mieszkańców) – 18,9%. 11,2% mężczyzn mieszkało na wsi.



Wykres 2. Struktura edukowanych pacjentów wg miejsca zamieszkania

Najwięcej edukowanych pacjentów posiadało wykształcenie średnie i zawodowe (co stanowiło odpowiednio 37,1% i 34,6%). Wykształcenie wyższe posiadało 16,4% mężczyzn, a 12,0% wykształcenie podstawowe.



Wykres 3. Struktura edukowanych pacjentów wg wykształcenia

Analiza testu wiedzy pacjenta – wizyta I vs. wizyta II

Podczas analizy odpowiedzi pacjentów na pytania testu wiedzy w ramach dwóch wizyt programowych odnotowano zdecydowany wzrost odsetka odpowiedzi prawidłowych podczas wizyty II vs. wizyta I (nawet prawie czterokrotny w przypadku pytania II).

W ramach wizyty I najwyższy odsetek poprawnych odpowiedzi na pytania odnotowano w przypadku pytania VI (Regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na gruczoł krokowy, 43,4% vs. 83,4 wizyta II), a najniższy w przypadku pytania II (Funkcją gruczołu krokowego jest m.in. zapewnienie prawidłowej żywotności plemników, 25,0% vs. 76,9% wizyta II).

Pacjenci, którzy podczas wizyty I udzielili odpowiedzi błędnej na **pytanie I: Czy łagodny rozrost stercza to najczęstsza choroba gruczołu krokowego (prostaty)?**, a podczas wizyty II udzielili odpowiedzi poprawnej, stanowili 11,9% uczestników Programu. Ponad 29% pacjentów podczas wizyty I nie znało prawidłowej odpowiedzi, a po edukacji odpowiedziało prawidłowo na zadane pytanie. Odsetek edukowanych pacjentów, którzy podczas wizyty I odpowiedzieli poprawnie, a podczas wizyty II podali odpowiedź błędną, był znikomy i wyniósł 0,9% dla odpowiedzi „nie” i 0,7% dla odpowiedzi „nie wiem”.

Pytanie I – wizyta I vs wizyta II

pytanie I	Wizyta II				
		tak	nie	nie wiem	suma
Wizyta I	tak	39,50%	0,90%	0,70%	41,10%
	nie	11,90%	2,70%	0,50%	15,10%
	nie wiem	29,30%	9,10%	5,40%	43,80%
	suma	80,80%	12,60%	6,70%	100,00%

Mężczyźni, którzy podczas wizyty I udzielili odpowiedzi błędnej i/lub nie znali odpowiedzi na **pytanie II: Funkcją gruczołu krokowego jest zapewnienie prawidłowej żywotności plemników**, a w ramach wizyty II odpowiedzieli poprawnie stanowili odpowiednio, 15,5% i 37,9%.

Udział edukowanych pacjentów, którzy podczas wizyty I udzielili odpowiedzi poprawnej, a podczas wizyty II udzielili odpowiedzi błędnej i/lub nie znali odpowiedzi na pytanie II był znikomy i wyniósł, odpowiednio, 0,9% i 0,5%.

Pytanie II – wizyta I vs wizyta II

pytanie II	Wizyta II				
		tak	nie	nie wiem	suma
Wizyta I	tak	23,60%	0,90%	0,50%	25,00%
	nie	15,50%	3,70%	0,90%	20,20%
	nie wiem	37,90%	6,30%	10,60%	54,80%
	suma	77,00%	11,00%	12,00%	100,00%

Uczestnicy Programu, którzy podczas wizyty I udzielili poprawnej odpowiedzi na **pytanie III: Spożywanie alkoholu i palenie papierosów nie mają wpływu na stan prostaty**, a podczas wizyty II udzielili odpowiedzi błędnej lub nie znali odpowiedzi, wyniósł odpowiednio: 7,8% i 0,6%. Mężczyźni, którzy podczas wizyty I udzielili błędnej odpowiedzi oraz ci, którzy nie mieli zdania na temat wpływu używek na życie seksualne, a podczas II wizyty wskazali odpowiedź prawidłową stanowili odpowiednio, 8,2% i 29,8%.

Pytanie III – wizyta I vs wizyta II

pytanie III	Wizyta II				
		tak	nie	nie wiem	suma
Wizyta I	tak	7,80%	8,20%	0,60%	16,60%
	nie	12,40%	23,60%	1,00%	37,00%
	nie wiem	8,50%	29,80%	8,10%	46,40%
	suma	28,70%	61,60%	9,70%	100,00%

Blisko połowa uczestników Programu (dokładnie 48,8%) nie miała zdania w przypadku **pytania IV: Skuteczne leczenie dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych może wpłynąć korzystnie na życie seksualne** podczas I wizyty. Udział edukowanych pacjentów, którzy podczas wizyty I udzielili odpowiedzi błędnej, a w ramach wizyty II udzielili odpowiedzi poprawnej wyniósł dokładnie 13%. Odsetek osób, które podczas

wizyty I odpowiedziały poprawnie, a podczas wizyty II udzieliły odpowiedzi błędnej lub były niezdecydowane wyniósł, odpowiednio 1,5% i 0,8%.

Pytanie IV – wizyta I vs wizyta II

pytanie IV	Wizyta II			
Wizyta I		tak	nie	nie wiem
	tak	30,90%	1,50%	0,80%
	nie	13,00%	4,30%	0,70%
	nie wiem	35,80%	5,30%	7,70%
	suma	79,80%	11,00%	9,20%

Udział pacjentów, którzy w ramach wizyty I twierdzili, że *Otyli mężczyźni nie mają problemów z prostatą* (pytanie V) oraz pacjentów, którzy nie mieli zdania na ten temat, a podczas wizyty II odpowiedzi prawidłowo wyniósł odpowiednio, 9,1% i 34,0%. Mężczyźni, którzy podczas wizyty I udzielili odpowiedzi poprawnej, a później odpowiedzi błędnie albo zadeklarowali brak wiedzy, stanowili odpowiednio, 7,1% i 0,7% przypadków.

Pytanie V – wizyta I vs wizyta II

pytanie V	Wizyta II			
Wizyta I		tak	nie	nie wiem
	tak	6,90%	9,10%	0,90%
	nie	7,10%	24,60%	0,70%
	nie wiem	8,10%	34,00%	8,60%
	suma	22,10%	67,70%	10,20%

Pacjenci, którzy podczas I wizyty udzielili błędnej odpowiedzi lub nie mieli zdania na temat **pytania VI: Czy regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na gruczoł krokowy? a podczas wizyty II odpowiedzi** poprawnie, stanowili odpowiednio 14,3% i 28,7%. Odsetek osób, które podczas wizyty I odpowiedziały poprawnie, a podczas wizyty II udzieliły odpowiedzi błędnej lub były niezdecydowane wyniósł odpowiednio, 5,0% i 0,8%.

Pytanie VI – wizyta I vs wizyta II

pytanie VI	Wizyta II			
Wizyta I		tak	nie	nie wiem
	tak	40,50%	5,00%	0,80%
	nie	14,30%	2,60%	0,30%
	nie wiem	28,70%	3,10%	4,80%
	suma	83,40%	10,70%	5,90%

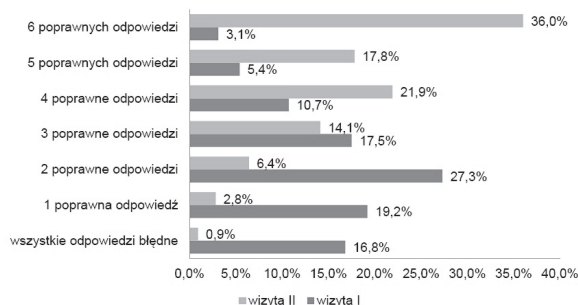
Suma poprawnych odpowiedzi pacjentów

Pomiędzy wizytą I a wizytą II odsetek osób, które udzieliły niewłaściwej odpowiedzi na wszystkie zadane pytania testu wiedzy spadła o blisko 95%. Duże „spadki” odnotowano też w przypadku 1 i 2 poprawnych odpowiedzi (odpowiednio 85,2% i 76,5%). Liczba pacjentów, którzy podali 3 prawidłowe odpowiedzi spadła o 19,3%. Ponad dwukrotnie wzrósł odsetek pacjentów, którzy odpowiedzieli prawidłowo na 4 pytania, a ponad trzykrotnie wzrósł odsetek pacjentów, którzy wskazali prawidłową odpowiedź na 5 pytań kontrol-

Tabela 1. Rozkład odpowiedzi poprawnych, niepoprawnych, nie wiem (wizyta I vs. wizyta II)

Pytanie	wizyta	Odpowiedzi		
		Poprawna	Niepoprawna	Nie wiem
Łagodny rozrost stercza to najczęstsza choroba gruczołu krokowego (prostaty).	I	41,2%	15,1%	43,7%
	II	80,7%	12,6%	6,7%
Funkcją gruczołu krokowego jest m.in. zapewnienie prawidłowej żywotności plemników.	I	25,0%	20,2%	54,8%
	II	76,9%	11,1%	12,0%
Spożywanie alkoholu i palenie papierosów nie mają wpływu na stan prostaty.	I	37,0%	16,6%	46,4%
	II	61,6%	28,7%	9,7%
Skuteczne leczenie dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych może wpłynąć korzystnie na życie seksualne.	I	33,2%	18,0%	48,8%
	II	79,7%	11,1%	9,2%
Otyli mężczyźni nie mają problemów z prostatą.	I	32,4%	16,9%	50,7%
	II	67,6%	22,2%	10,2%
Regularna aktywność fizyczna wpływa korzystnie na gruczoł krokowy.	I	46,3%	17,2%	36,5%
	II	83,4%	10,7%	5,9%

nych. Liczba mężczyzn, którzy nie popełnili żadnego błędu wzrosła ponad dziesięciokrotnie. Istotność tych zmian potwierdzono testem Wilcozona dla $p < 0,001$.



Wykres 4. Ilość poprawnych odpowiedzi (wizyta I vs. wizyta II)

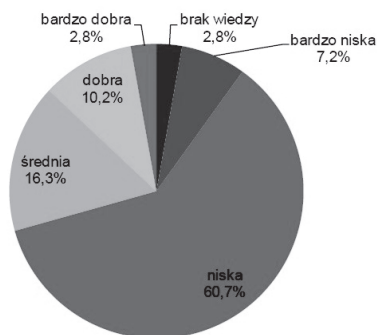
Zarówno podczas wizyty I, jak i wizyty II, brak jakiegokolwiek poprawnej odpowiedzi pojawiał się najczęściej wśród osób starszych. Przeciętny wiek takich pacjentów wynosił 68 lat (wizyta I) oraz 69 lat (wizyta II). Wartości przeciętne dla grup od 1 do 4 poprawnych odpowiedzi różniły się co najwyżej o 2 lata w przypadku wizyty I oraz 1 rok w przypadku wizyty II. Najmłodsze grupy wiekowe stanowili mężczyźni, którzy odpowiedzieli dobrze na 5 lub 6 pytań.

Podczas wizyty I edukowani pacjenci niezależnie od miejsca zamieszkania, przeciętnie odpowiedzieli poprawnie na 2 pytania. Jednak istnieje istotna, choć subtelna różnica w rozkładach liczości prawidłowych odpowiedzi względem miejsca zamieszkania. Podczas wizyty II przeciętna ilość poprawnych odpowiedzi w grupach pacjentów z wszystkich grup, za wyjątkiem małych miast (poniżej 20 tys. mieszkańców) wyniosła 5. Mieszkańcy miast liczących mniej niż 20 tys. mieszkańców przeciętnie odpowiadali prawidłowo na 4 pytania.

Podczas wizyty I u pacjentów z wykształceniem wyższym mediana odpowiedzi poprawnych na pytania kontrolne wynosiła 3. W pozostałych grupach przeciętna ilość poprawnych odpowiedzi była o 1 mniejsza. Podczas wizyty II przeciętna ilość poprawnych odpowiedzi w grupach pacjentów z wykształceniem zawodowym, średnim i wyższym była równa 5. Natomiast edukowani pacjenci z wykształceniem podstawowym przeciętnie odpowiadali prawidłowo na 4 pytania kontrolne.

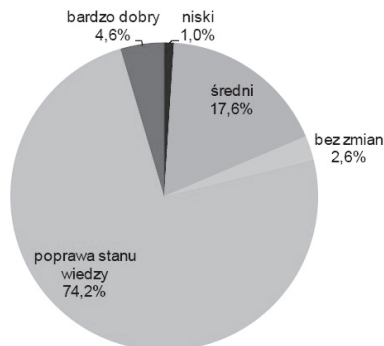
Wnioski z raportu lekarza

Ponad 60% Lekarzy-Edukatorów wskazało, że przed edukacją, ogólna wiedza pacjentów na temat BPH była niska. Aż 10% Edukatorów twierdziło nawet, że wiedza pacjentów była raczej niska i bardzo niska. Wiedzę edukowanych pacjentów jako średnią określiło dokładnie 16,3% lekarzy. Wiedzę pacjentów na poziomie dobrym i bardzo dobrym oceniło, odpowiednio, 10,2% i 2,8% Edukatorów.



Wykres 5. Ocena wiedzy pacjentów na temat łagodnego rozrostu gruczołu krokowego przez Edukatorów

Zdecydowana większość lekarzy (86,2%), oceniła zainteresowanie pacjentów edukacją jako wysokie. 3,7% Edukatorów twierdziło, że jest ono bardzo wysokie. W 6,4% ogółu zainteresowanie pacjentów oceniono jako średnie. Jedynie 2,4% wskazało na brak zainteresowania pacjentów edukacją na temat BPH. Aż 74,2% lekarzy zauważyło, na przestrzeni dwóch wizyt poprawę stanu wiedzy pacjentów. Jedynie 2,6% lekarzy stwierdziło, że stan wiedzy pacjentów nie uległ zmianie.



Wykres 6. Ocena stanu wiedzy pacjenta na przestrzeni dwóch wizyt przez Edukatorów

Wnioski

Łagodny rozrost gruczołu krokowego to jedna z najczęstszych chorób pojawiających się wraz z wiekiem u mężczyzn. Rozwija się powoli, powodując przykre dolegliwości ze strony dróg moczowych, obniżając znacząco jakość życia. Nieleczone BPH może natomiast prowadzić do groźnych konsekwencji i powikłań.

Jak pokazały wyniki Programu, niewiedza na temat BPH wśród mężczyzn powyżej 45. r.ż. jest duża – dotyczyła ponad 60% edukowanych osób. Jednocześnie ci sami chorzy przejawiali zainteresowanie otrzymaniem informacji na temat swojej choroby, sięgającym prawie 87%. Generalizując, edukacja zdrowotna wpływa korzystnie na przebieg leczenia, a także poprawia współpracę na płaszczyźnie lekarz-pacjent oraz wspomaga proces leczenia [1,3,5]. Wyniki Programu dowodzą, że udział pacjenta w edukacji podczas dwóch wizyt lekarskich znacząco wpłynął na poziom jego wiedzy na temat BPH. Powyższe wyniki potwierdzili lekarze, biorący udział w Programie. Aż 74,2% lekarzy zauważyło, na przestrzeni dwóch wizyt Programu, poprawę stanu wiedzy edukowanych pacjentów. Jedynie 2,6% lekarzy stwierdziło, że stan wiedzy pacjentów nie uległ zmianie.

Pacjent wyedukowany to pacjent, który zna przyczynę swoich dolegliwości, rozumie zasadność stosowania leczenia i ma świadomość konsekwencji nieleczonej choroby. Dla większości pacjentów głównym źródłem wiedzy na temat własnej choroby jest rozmowa edukacyjna z lekarzem i jak pokazuje praktyka, otrzymanie dodatkowych materiałów edukacyjnych np. w formie broszury edukacyjnej. Tym samym, rola lekarzy w procesie edukacji chorych jest bardzo ważna. Po pierwsze z uwagi na zaufanie pacjentów, po drugie

ze względu na łatwy dostęp do tej formy pozyskiwania wiadomości. Należy jednak położyć większy nacisk na kontrolę poziomu wiedzy u pacjentów.

Zrealizowany program edukacyjny dla pacjentów był z jednej strony próbą oceny skuteczności prowadzonej edukacji, zarówno z punktu widzenia edukowanych pacjentów, jak i lekarzy, ale przede wszystkim stanowił odpowiedź na potrzeby edukacyjne pacjentów. Wszyscy lekarze ocenili pozytywnie zasadność przeprowadzenia Programu.

Znajomość specyfiki i oczekiwań grupy docelowej umożliwia planowanie dalszych działań z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki medycznej, odpowiadającej w dużym stopniu potrzebom pacjentów i lekarzy. Spodziewanym skutkiem tych działań, o czym świadczą wyniki edukacji zebrane w ramach przeprowadzonego Programu, jest podniesienie wiedzy i świadomości zdrowotnej, poprawa współpracy na płaszczyźnie lekarz-pacjent, a w konsekwencji – zwiększenie efektywności terapii oraz polepszenie jakości życia pacjentów objętych edukacją.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Adres do korespondencji:

✉ Radosław Boniecki

I Klinika Urologii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny
im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny
Szpital Weteranów
ul. Żeromskiego 113; 90-549 Łódź

☎ (+48 42) 639 35 34

✉ rboniecki@op.pl

Piśmiennictwo

1. Sosnowski M. Postępy w diagnostyce i terapii w urologii-farmakologiczne leczenie łagodnego rozrostu stercza. *Przew Lek* 2010;2:58.
2. Maranda R. Łagodny rozrost prostaty. *Poradnik dla pacjentów i ich rodzin*; 2010.
3. Kozłowski R. Powikłania łagodnego rozrostu stercza. *Przeg Urol* 2003;2:26.
4. Dutkiewicz S. *Choroby Stercza*. Włocławek: Wydawnictwo Artmetz; 1995.
5. Kierstan A, Sosnowski M. Łagodny rozrost stercza – diagnostyka i leczenie. *Przew Lek* 2007;5:27.