

Dispenzační minimum, jak by dnes mělo vypadat – obecný pohled praktikujícího lékárníka

PharmDr. Marie Zajícová

O dispenzačním minimu je k dispozici maximum informací. Otázkou však je, zda-li je vždy pacientům poskytováno v příslušném rozsahu. Tady se mnozí kolegové v názoru liší. Co je nutné pacientovi říci, co je schopen pochopit, co je schopen dodržovat, v jakých případech terapii ukončit atd.? Přístup musí být individuální a je třeba doplňovat informace podle dotazů pacienta, jeho komplikací, další medikace či specifických stravovacích návyků. Tento článek je pouze jedním z názorů a obecným vodítkem pro každodenní praxi. Klíčová slova: dispenzace, lékárenská péče, způsob komunikace.

V otázce správné dispenzační péče a jejím přesném definování nejsme v Evropě zdaleka sami. Mnoho národních farmaceutických asociací i nadnárodních odborných farmaceutických společností (Federation Internationale Pharmaceutique (FIP), Pharmaceutical Group of European Union (PGEU), EuroPharm Forum (EPF), European Society on Clinical Pharmacy (ESCP)), Standardy ISO 9000) se touto otázkou v poslední době intenzivně zabývají. Souvisí to s posunem práce lékárníka od galenických činností k výdejní činnosti a komunikaci s pacientem. Jsou vypracovávány standardy lékárenské péče, jejichž jednou součástí je i dispenzační minimum (takto je to nazýváno pouze u nás, tento termín jsem nikde jinde nenalezla). Základním cílem je poskytování informací souvisejících s farmakoterapií, které jsou orientovány na konkrétního pacienta, a které mají zajistit jeho účinnou a bezpečnou léčbu. Tento přístup se liší od původní představy dispenzačního minima, které bylo zaměřeno pouze na daný lék. Dnešní dispenzační minimum má být orientováno na konkrétního pacienta a může se tak mnohdy i lišit, podle toho, o jakého pacienta se jedná a v jaké konkrétní situaci se zrovna nachází. Lékárenská péče zahrnuje jak proces poskytování informací, ale také celou organizaci práce a strukturu jednotlivých činností v lékárně, má tedy daleko širší záběr. V tomto článku se zaměřím pouze na část komunikace s pacientem:

- Farmaceut (nebo farmaceutická asistentka) se soustředí ve své výdejní činnosti na to, aby byl pacient i během léčby v co nejlepším pohodě. Pochopitelně respektuje jeho vlastní zodpovědnost (*zde nám uniká skupina pacientů, která zdánlivě nemá zájem o poskytované informace – je naším úkolem je k zájmu motivovat*).
- Farmaceut vysvětluje pacientovi správné užívání léků a zacházení se zdravotními pomůckami.
- Farmaceut pomáhá pacientovi vhodnými radami v samoléčení, případně ho odesílá k lékaři. *Pro tyto případy by měla být k dispozici příslušná schémata otázek k upřesnění zdravotního problému. ČLK připravuje takové „návody“ pro jednotlivé skupiny zdravotních problémů – jejich oficiální zveřejnění lze očekávat počátkem roku 2006.*
- Farmaceut by měl umožnit pacientovi osobní konzultaci, pokud o to projeví zájem.
- Farmaceut poskytne slovní nebo písemnou informaci k vydávaným lékům, informuje o jejich správném užívání a dalších vlastnostech, které jsou nezbytné pro dosažení správného a bezpečného účinku. Snahou je, aby se pacient při dané medikaci cítil co nejlépe. *Otázka písemné informace u nás je poměrně ojedinělá. V mnoha zemích Evropy je to však stále častější. Často bývá stručná informace přímo na*

štítku, který je vyráběn přímo v lékárně – obsahuje jméno pacienta, název, sílu a dávkování léku, jak lék správně užívat a ostatní instrukce. Pacient je pochopitelně informován i ústně. V domácím prostředí je mu potřebná informace znovu k dispozici přímo na štítku.

- Informace nebo rada má být vždy správná, jasná, srozumitelná, jednoznačná (*informace pro odborníka jasná nemusí být srozumitelná pro pacienta – mám ověřeno, že informace „mezi jídly“ podávaná běžně k antacidům, je pacienty chápána také jinak. Dá se to ověřit docela jednoduše zpětnými dotazy*).
- Charakter a množství informací a také způsob podání by měl být „ušit na míru“ pacientovi, jeho potřebám a přáním.
- Informace by měly být předány pacientovi diskrétním způsobem (*lékárna by měla být upravena pro takový způsob komunikace*).

Pokud si představujeme komunikaci na vyšší úrovni, můžeme pacientovi zajistit i průběžný dohled nad jeho terapií. Je totiž rozdíl, dostává-li pacient lék poprvé nebo užívá-li ho dlouhodobě několik měsíců či let. U některých nemocí si může edukovaný pacient dávky upravovat sám (asthma, diabetes), musí však vědět, za jakých podmínek a v jakém rozmezí. Měl by znát dávku minimální pro zachování účinku, ale také maximální, kdy se již mohou projevit některé nežádoucí či toxické účinky léku. Měl by být seznámen i s možnými interakcemi svých léků, které jsou u něj pravděpodobné – např. kombinace s OTC léky, analgetiky, potravními doplňky atd., které mohou vyvolat změnu účinku či nežádoucí účinky léků (NÚL). Také zdvojení medikace v případě stejného složení ale rozdílných firemních názvů je velmi nebezpečné. Např. pacient nastavený dlouhodobě na jedno nesteroidní antirevmatikum, by si neměl kupovat další stejný lék k samoléčbě, protože je ohrožen větší pravděpodobností krvácení do GIT. Pacient dlouhodobě warfarinizovaný by měl velmi pečlivě zvažovat další OTC léky. Výkyvy v laboratorních hodnotách INR jsou pak zbytečně temperovány změnami dávkování warfarinu. Terapie se může zbytečně simultánně potencovat látkami s jiným složením ale stejným farmakodynamickým efektem, např.

venotonika. V některých zemích mají lékárníci k dispozici i pacientův záznam o průběhu léčby, takže mohou aktivněji zasahovat do případných nejasností, nebo pomáhat lékařům se zlepšením compliance u pacienta. Pak je možné i aktivněji působit v oblasti hlášení nežádoucích účinků léků. Pokud totiž farmaceut u nás nemá k dispozici celou medikaci pacienta a průběh jeho choroby, je velmi těžké vyplnit a odeslat kvalitně vyplněné „Hlášení o NÚL“. Tato oblast sledování nám proto uniká. V jednodušších případech však farmaceutům v lékárně nic nebrání a po kon-

zultaci s pacienty postiženými NÚL, by měl hlášenko na stránkách SÚKL vyhledat a odeslat.

Lékárna je zde proto, aby pacientům poskytla jejich léky okamžitě. Pokud se stane a lék není momentálně v lékárně k dispozici, měl by mu farmaceut situaci vysvětlit. Spolu s pacientem se pak může dle závažnosti situace rozhodnout pro vydání generika. V některých případech není problém vydání léku posunout na pozdější dobu. Záměny nejsou vhodné hlavně ve skupině psychofarmak, antiepileptik, hormonů, inzulinů atd.

Z formálního hlediska je nutné před vydáním léku zkontrolovat identitu pacienta – zda-li léky vyzvedává pro sebe nebo někoho jiného, zda-li má Rp všechny náležitosti atd., tak jak to známe z každodenní praxe. Zbývá jen doufat, že tyto formální údaje nejsou jediným, co je při výdeji léku vnímáno a kontrolováno.

PharmDr. Marie Zajícová
Lékárna Slezské nemocnice
Olomoucká 86, 746 79 Opava
e-mail: marie.zajicova@nemocnice.opava.cz

