

Začátky a zkušenosti s klinickou farmacií ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze

PharmDr. Dana Syrová

Obor klinická farmacie je stále diskutován. Patří ale také mezi předměty, které se učí na vysoké škole farmaceutické (FaF).

V dobách totality se studovaly na FaF v Hradci Králové tři obory (všeobecná farmacie 4 roky, klinická nebo technologická farmacie 5 let). Dnes je studium na dvou fakultách v Hradci Králové a Brně pětileté, kde jedním z předmětů je právě klinická farmacie.

Myšlenku klinické farmacie začal vyučovat a prosazovat u nás především prof. Květa podle zahraničních vzorů, kde kliničtí farmaceuti běžně pracují. Klinický farmaceut by měl být poradcem lékaře v terapii, poskytovat informační, konzultační činnost, DRUG monitoring, pracovat na oddělení farmakologie, pracovat na lůžkách, ambulancích, apod.

Jaká je ale praxe u nás? Nevím, jaká je praxe v jiných nemocnicích a zdravotnických zařízeních, ale ve Všeobecné fakultní nemocnici (VFN) místo klinického farmaceuta donedávna oficiálně neexistovalo. S nástupem do lékárny po mateřské dovolené jsem se netajila se svým zájmem o klinickou farmaci. Je to zájem mé osoby podílet se s lékaři na léčbě nemocného pacienta a být nápomocna v této problematice. Naštěstí vedoucí naší lékárny je velká příznivkyně tohoto oboru a tak mi bylo umožněno udělat si II. atestaci z tohoto oboru.

Vzhledem k mým dobrým vztahům k lékařům z I. interní kliniky VFN jsem si domluvila možnost navštěvovat jejich lůžková oddělení. Mají celkem tři oddělení – transplantační, standardní oddělení B a C, která se specializují především na léčbu lymfomů a mnohočetného myelomu, tedy hematoneklogii.

Když jsem požádala vedoucí lékárny, zda bych mohla chodit na vizity, přivítala tuto moji aktivitu se souhlasem a s nadšením. Po dohodě s lékaři jsem začala nejdříve docházet na transplantační oddělení a o něco později i na další. Transplantační oddělení je co se týká režimů a chodů lůžek nejstabilnější. Vybrala jsem si jedno dopoledne a tak byl učiněn můj počátek klinické farmacie. Na začátku bylo vše

hodně složité. Lékařka se mnou obcházela jednotlivé pacienty a sdělovala informace o jejich nemoci a průběhu. Řadu slov jsem slyšela poprvé a ani přečtení přijímací zprávy v chorobopisu nebylo zpočátku moc srozumitelné, často neznámé latinské výrazy a zkratky. Naštěstí jsem se setkala s pochopením. Velký handicap vidím v neznalosti souvislostí tohoto interního oboru, protože nás to nikdo moc neučil. Samozřejmě je nutné samostudium, to ale rozhodně nenahradí, alespoň ne hned, roky studia lékařů a jejich navazující předměty a každodenní styk s pacienty. Je pravda, že se mám věnovat především medikaci, ale bez znalostí obrazu choroby a jejího vývoje lze těžko něco doporučit nebo radit či měnit terapii. Je třeba mít trochu zkušeností s vývojem choroby a vědět, které parametry je třeba sledovat a jak by se mohly změnit a pokud se změní, co vlastně znamenají a jak na ně reagovat.

Teorie je jedna věc a praxe druhá. Ne všichni pacienti mají klinický obraz jako z učebnice, často jsou mezi nimi velké rozdíly při stejném onemocnění. Po vizitě se snažím si pročíst chorobopisy, po roce návštěv jim již trochu rozumím a prohlížím co pacientovi bylo a co vše má předepsáno za léky. Pokud se mě lékař na něco zeptá nebo potřebuje poradit či ujistit, že lék by byl vhodný, snažím se poradit, ale je to stále jen v teoretické rovině, protože výčty nežádoucích účinků apod. jsou velmi pestré a bez klinických zkušeností se někdy těžko předvídá konkrétní dopad na pacienta. Ale člověk nesmí být skeptický, někdy se začít s touto klinikou musí. Ideální by asi bylo docházet každý den a sledovat pacienty a jejich odezvu a hodnotit terapii, aby člověk získal

rychleji větší klinické zkušenosti a dopad doporučené léčby na pacienta. Snažím se na některé pacienty při další návštěvě zeptat, i když to už není úplně to pravé.

Na kongresech klinické farmacie se stále mluví o užitečnosti farmaceutů na odděleních. O tom není pochyb, i já vidím, že některé informace jsou pro lékaře velmi cenné, jenže stále nejsou na to u nás zvyklí a my zase nemáme tolik času se věnovat jenom jejich pacientům.

Moje zkušenosti teď možná nevznívají řadě lékárníků moc optimisticky s řadou problémů v této oblasti, ale není tomu úplně tak. Chtěla jsem spíše popsat svoje pocity a naopak vybidnout další, aby se nebáli oslovit primáře a ostatní lékaře a začali navštěvovat lůžka apod. Čím více lidí, tím více zkušeností. Ne všechny obory jsou jistě tak složité a obsáhlé jako interna a hematoneklogie a každého může lákat jiný obor, na který se soustředí.

Ještě možná jednu poznámku bych si dovolila mít. Mladí, ale i ostatní lékaři se rádi vzájemně mezi sebou a předávají si zkušenosti a obracejí se o radu. My farmaceuti se vlastně nemáme skoro na koho obrátit, pokud potřebujeme radu v tomto oboru. Proto si myslím, že čím víc bude kliniků, tím se získá více odborného personálu na pracovištích a můžeme se vzájemně radit co doporučit pro pacienta, aby to bylo pro něho nejvhodnější a nejpřínosnější. K tomu by bylo ideální být denně ve styku s lékaři a pacienty, účastnit se vizit, jejich schůzek, seminářů a věnovat se této problematice v co největší míře. Proto si i velice vážím naší vedoucí lékárny Dr. Rotterové, která prosadila tuto aktivitu u našeho vedení nemocnice a zřídila oddělení klinické farmacie. Klinická farmacie neobnáší jen účast na vizitách, má mnoho dalších podob a aktivit, které lze v praxi realizovat a postupně rozšiřovat. Naše oddělení klinické farmacie zodpovídá dotazy, občas se obrátí o radu i jiná pracoviště, která nejsou součástí VFN, včetně pacientů. Další činností je i spolupráce na některých klinických studiích, podílíme se i částečně na výuce mediků, postgraduálních atestantů z oboru klinická farmacie. Činnost tohoto oddělení, které existuje pár měsíců se bude ještě dále rozvíjet.

PharmDr. Dana Syrová
Nemocniční lékárna VFN
Karlovo nám. 32, 120 08 Praha 2
e-mail: syrova.dana@vfn.cz

