

Klinická farmacie v regionální nemocnici (I. část)

PharmDr. Marie Zajícová

Klinická farmacie se jako obor rozvíjí již několik desetiletí, hlavně v USA a zemích UK, u nás trochu se zpožděním. Přesto jsou možnosti klinické farmacie v našich nemocnicích zajímavé a na mnoha pracovištích se již začínají některé aktivity klinických farmaceutů projevovat. Zde je podán přehled možností uplatnění klinických farmaceutů, z pohledu historického i z pohledu náplně práce.
Klíčová slova: klinický farmaceut, individualizace terapie, specifické lékové formy.

Lékárníci v nemocničních lékárnách se kromě výdejní a dispenzační práce věnují ještě dalším specializovaným činnostem. V této I. části článku bude obecný popis možností práce klinického farmaceuta v nemocniční lékárně (M. Zajícová, Opava), II. část článku (v dalším čísle) se bude věnovat činnosti jednoho konkrétního klinického farmaceuta a jeho možnostem v regionální nemocnici (Z. Vašíková, Krnov).

Možnosti klinické farmacie a uplatnění klinických farmaceutů v našich nemocnicích nejsou pouze otázkou dneška. Základy této specializace se v praxi realizují již několik desetiletí, v průběhu času však mají různou podobu.

I. Specializované postupy v galenické laboratoři – zdánlivě vzdálené obory se k sobě podle skutečných potřeb lůžkových oddělení různě přibližovaly. Příčiny:

1. Specifické potřeby lůžkového oddělení – úpravy lékových forem (LF) pro děti, modifikace LF pro specifické dermatologické indikace atd. Tyto příčiny patří dosud ke stále aktuální záležitosti v nemocničních lékárnách nejen u nás, ale i ve světě (řada posterů s těmito tématy je prezentována každoročně na evropských kongresech klinické farmacie). Nemocniční pacient stále vyžaduje individualizaci terapie, kterou mu HVLP vždycky neposkytnou.
2. Řešení nedostatku určitých léků nebo vhodných LF na trhu léčiv – tato galenická příprava v podstatě suplovala a imitovala nedostupný přípravek, pouze však do té doby, než byl opět zaregistrován (nebo jeho obdoba).
3. Finanční důvody – v určitých omezených případech se dalo galenickou přípravou ušetřit nemocnici určité fi-

nanční prostředky (dnes je to už pouze velmi zřídka).

Jaký je přínos klinického farmaceuta pro galenickou přípravu? Požadavek na úpravu LF nebo dávkovací formy vznášá lékař na lékárníka obvykle telefonicky. Daleko přesnější definice tohoto požadavku vzniká při osobní konzultaci a přítomnosti klinického farmaceuta u lůžka pacienta. Indikační požadavky lékaře a technologické znalosti farmaceuta se upřesňují vzájemnou diskuzí, protože přístup každého z nich je profesně odlišný. Vzniklý léčivý přípravek je pak tzv. „šitý na míru“ danému pacientovi. Mnohdy lze naopak najít vhodné řešení v paletě stávajících dostupných HVLP, protože lékárník má šanci se lépe orientovat v registrovaných přípravcích a snadněji vyhledá vhodný lék nebo jejich kombinaci.

II. Příprava složitých LF

1. Pracoviště OPSP (oddělení přípravy sterilních léčiv) – pracoviště ARO a JIP vyžadují práci nutričního týmu, jehož součástí může být i klinický farmaceut. Takto může spolupracovat při vyhledání a upřesnění vhodné výživy, ať už nabídkou připravených mixů ve dvou- nebo trojkomorových vacích se specifickým obsahem cukrů, tuků a bílkovin nebo přípravou nutrice „All in one“, kdy lékaři umožní preskripci individuální výživy, hlavně u pacientů s komplikovaným metabolickým stavem nebo u dětí.
2. Pracoviště přípravy cytostatik, kde je zajištěna kvalitní a sterilní příprava cytostatika a přitom zajištěna bezpečnost připravujícího personálu. Klinický farmaceut se může podílet hlavně na komunikaci s managementem nemocnice při přípravě tohoto provozu a poté

na komunikaci s lékaři při individuální přípravě, dokumentaci a manipulaci.

III. Informační a dokumentační činnost

– tato práce má již dlouholetou tradici a zahrnuje poskytování informací o léčivech, jejich interakcích, nežádoucích účincích atd. Problém je v dostupnosti kvalitních informačních zdrojů v některých nemocnicích. Do této oblasti patří také podíl klinického farmaceuta na tvorbě Pozitivních lékových listů a jeho činnost v Etické komisi, která zkoumá předložené studie z léčebného i etického hlediska, někdy vyžaduje aktivní účast farmaceuta v randomizaci atd.

IV. Klinický farmaceut na lůžkovém oddělení nemocnice

1. **Poradní činnost v oblasti zacházení s léčivem, jejich uchovávání a správné aplikaci.** Nové trendy v nemocnicích směřují k akreditaci pracovišť a snahu o práci podle standardních operačních postupů (SOP). Jedná se hlavně o komunikaci se středním zdravotnickým personálem. Cílem je zajistit bezpečnou terapii: aby se správný lék ve správné dávce a správným způsobem dostal ke správnému pacientovi.
2. **Podíl na kontrole a ovlivňování farmakoterapie jednotlivých pacientů.** Podle zkušeností je to nejdelší proces přípravy klinického farmaceuta. Vychází ze sledování chorobopisu pacienta, jeho předepsané medikace a jeho klinického stavu. Cílem je vyhodnotit kvalitu farmakoterapie. Velmi zjednodušeně lze říci, že si u každého předepsaného léku musí položit tři otázky: 1. Je tento lék u tohoto pacienta nutný? 2. Je u něho účinný? 3. Má nějaké závažné NÚ? Dá se jim zabránit nebo předejít? Tyto odpovědi jsou řešením, zda-li stávající medikaci potvrdit, zaměnit nebo zrušit. Tato práce je velmi zajímavá, ale také náročná na znalosti a čas, který se lékárníkům v nemocnici mnohdy nedostává. Oceněním práce klinického farmaceuta je dobře léčený pacient, kterému se navrátilo nebo alespoň stabilizovalo jeho zdraví.

PharmDr. Marie Zajícová

Lékárna Slezské nemocnice Opava

e-mail: marie.zajicova@nemocnice.opava.cz

Literatura

1. Progress in Clinical Pharmacy: Optimising the Pharmacotherapy Process – ESCP 1997, Leiden.

