

Klinická farmacie v regionální nemocnici (II. část)

Mgr. Zuzana Vašířová

Klinický farmaceut v regionální nemocnici může své znalosti uplatnit v mnoha oblastech: v rámci konzultační místnosti v lékárně pro veřejnost komunikuje s pacienty o jejich problémech, provádí konzultace pro odbornou veřejnost, pracuje na jednotlivých odděleních v nemocnici, kde se podílí na tom, aby léčba pacienta byla co nejefektivnější, účinná a bezpečná, dohlíží nad správností nejen uchovávání léčiv, ale i nad správným podáním a aplikací léčiva pacientovi, spolupracuje při aktualizaci pozitivních listů nemocnice a v mnoha dalších činnostech.

Klíčová slova: klinický farmaceut, konzultační činnost, medikace, preskripce.

Úvod

Klinická farmacie je interdisciplinární obor, jehož cílem je provádět pravidelný přehled farmakoterapie jednotlivých pacientů tak, aby byla zajištěna účinnost, bezpečnost a aby zároveň představovala co nejefektivnější léčbu. Klinický farmaceut je spojovacím článkem mezi činností lékárenskou a prací s konkrétním pacientem, a to jak přímo na oddělení zdravotnického zařízení, tak s pacientem přicházejícím do lékárny.

Dlouhou dobu jsem se touto činností zabývala v rámci práce v nemocniční lékárně. Jednalo se nejčastěji o konzultace s lékaři ohledně záměny léčiv za ekonomicky výhodnější přípravky ze skupiny generických náhrad a jejich rizika podávání, dále o problémy při léčbě polymorbidních pacientů, vyskytovaly se rovněž dotazy na možné interakce léků a interpretace nežádoucích účinků léků. V rámci konzultační činnosti pro laickou veřejnost jsem vedla „konzultační místnost pro pacienty“. V rámci přípravy k atestační zkoušce jsem navštěvovala interní oddělení, kde jsem ve spolupráci s primářkou oddělení vypracovávala konkrétní kazuistiky jednotlivých nosologických jednotek onemocnění včetně jejich terapie. Vzhledem k velké časové náročnosti práce klinického farmaceuta v běžném provozu nemocniční lékárny a zároveň práce klinického farmaceuta jsem byla po 3 letech jmenována do funkce klinického farmaceuta SZK Krnov na plný pracovní úvazek.

Své dosavadní krátké působení v této pozici bych shrnula do následujících bodů:

- konzultace s laickou veřejností v konzultační místnosti výdeje pro veřejnost
- konzultační činnost pro odbornou veřejnost
- práce na jednotlivých odděleních.

Konzultace s laickou veřejností

Znalosti z klinické farmacie lze využít a uplatnit přímo při **komunikaci s pacientem**. V lékárně k tomuto účelu slouží konzultační místnost. Ve stanovenou dobu je možné, aby pacienti při soukromém rozhovoru probrali své problémy, se kterými by se u táry nemohli nebo nechtěli svěřit, a v klidu společně s odborným pracovníkem se zamysleli nad jejich řešením. V konzultační místnosti je také pacientům na požádání změřen krevní tlak (ve 3 měřeních v určitém časovém intervalu) a zapsán na kartičku, kterou si pacient odnese. Následně je mu doporučeno, aby při kontrole u svého lékaře výsledky měření ukázal. Nabízíme rovněž zvážení pacienta a dle potřeby stanovení alespoň orientačně BMI – body mass indexu. Většinou se pacienti dotazují na užívání svých léků, popř. zda-li by nebylo vhodné v souvislosti s jejich onemocněním některé léky vynechat či změnit. Četné otázky jsou směřovány i na volně prodejná léčiva a potravinové doplňky, kterých je na trhu velké množství. V rámci souhry s jejich nastavenou terapií jsou jim některé přípravky doporučeny, před užíváním jiných jsou naopak varováni.

S možností konzultace své léčby byli pacienti seznámeni v místním a regionálním tisku,

také na internetových stránkách SZK Krnov (www.szzkrnov.cz).

Nespornou výhodou této poradenské aktivity s vazbou na celé zdravotnické zařízení je možnost přímé konzultace problému s lékařem, popř. přímá intervence a zprostředkování konkrétních vyšetření. S ohledem na vzájemné korektní vztahy není vnímán klinický farmaceut jako nepřítel lékaře, který se snaží jen odhalovat případné chyby, ale jako spolupracující partner, který lékaři poskytne cílené informace.

Konzultační činnost pro odbornou veřejnost

Další možností využití znalostí klinického farmaceuta je **konzultační činnost pro lékaře**. Jedná se většinou o telefonické, popř. e-mailové dotazy, na které klinický farmaceut odpovídá. V podstatě jde o malé regionální lékové informační centrum. Dotazy se nejčastěji týkají nežádoucích účinků léků, jejich projevů, popř. pravděpodobnosti jejich výskytu, interakcí objevujících se při kombinaci více léků, dále také vyhledávání informací o některých především nově zaregistrovaných lécích. Lékaři s oblibou využívají poskytování informací o možnosti využití generických ekonomicky výhodnějších léků v terapii určitého pacienta. Stále aktuálnější jsou dotazy na náhlé výpadky některých přípravků a možnosti jejich adekvátní náhrady. Všechny intervence jsou zaznamenávány do formuláře, který se pak stává i zdrojem dalších informací v případě opakujících se dotazů, současně slouží jako výkaz o zmíněné činnosti.

Práce na jednotlivých odděleních

Znalosti klinické farmacie je možné uplatnit při **kontrole lékových záznamů** v lékařské dokumentaci. Vzhledem ke komplexnosti přístupu v rámci Sdruženého zdravotnického zařízení Krnov jsem začala s touto činností nejprve na odděleních následné péče – v léčebnách dlouhodobě nemocných, které jsou součástí uvedeného zdravotnického zařízení. S primářem všech těchto oddělení jsme postupně navštívili jednotlivá oddělení a pracoviště lokalizovaná v rozsahu asi 50 km od nemocnice. V chorobopisech jednotlivých pacientů jsme se zamýšleli nad vhodností medikace v návaznosti na stanovené diagnóze, nad možnými úpravami dávkování, nad možnými úsporami, příp.



záměnou za ekonomicky výhodnější léčiva ze skupiny generických léčiv. Charakteristikou a specifikou těchto oddělení je hospitalizace pacientů většinou starších, polymorbidních, se širokou škálou užívaných léků. Na základě poznatků EBM (Evidence Based Medicine) jsme společně s primářem uvažovali nad vhodností užívání velkého množství léků, možnosti vynechání zejména těch, u nichž není prokázán dostatečný efekt léčby a jejichž vyškrtnutím by bylo možné ušetřit náklady. Dalším vodítkem k úpravám v medikaci byla Beersova kritéria (seznam léčiv potenciálně nevhodných ve stáří) a výsledky studie proběhlé v rámci celé Evropy, které prokázaly nalezení vysoké prevalence takovéto preskripce právě v České republice (41 % ve skupině seniorů sledovaných v dané studii). Tato skutečnost souvisí především se špatnou ekonomickou situací některých pacientů, kdy právě zmíněná léčiva nevhodná pro užití ve stáří patří zpravidla k nejlevnějším lékovým alternativám. Mnohá z nich jsou v lékařské praxi předepisována již rutinně bez ohledu na věk pacienta a bez znalostí geriatrických pravidel pro preskripci léčiv ve stáří.

Spolupráce s dalšími odděleními se právě rozvíjí. Vzhledem k rozdílnosti jednotlivých oddělení bude zapotřebí individuálního přístupu. Jako velmi vhodné se ukázalo nejprve provést revizi starší preskripce, tj. určitého náátkově vybraného souboru již uzavřených lékových záznamů. Zde stanovit, zda opravdu všechny předepsané léky byly podány vhodně s ohledem na indikaci, nebylo-li možné medikaci upravit nebo pozměnit jinak, zda se nevyskytla některá systémová pochybení, odhalit zbytečnou preskripci léků nepodloženou EBM, popř. chyby z rutinního předepisování léčiv bez jakéhokoliv smyslu a správného využití. Záměrem je tyto informace zpracovat, vyhodnotit a na základě zjištěných poznatků se zaměřit na aktuální lékové záznamy v dokumentaci právě

hospitalizovaných pacientů. Samozřejmostí zůstane permanentní spolupráce klinického farmaceuta s ošetřujícími lékaři při aktuálním stanovování medikace.

Společně pro všechna oddělení je snaha využít konzultace zejména u pacientů polymorbidních s velkým množstvím předepisovaných léků. Klinický farmaceut zde všeobecně může dohlížet nejen nad správností uchovávání léků, ale i nad jejich správným podáváním či aplikací přímo pacientovi. Objevily se například konkrétní problémy při užívání léčiv v souvislosti s potravou. V ojedinělých případech nebyl personál vůbec informován nejen o správném způsobu podávání léku dle SPC, ale ani o vhodné době podání (před jídlem, po jídle). V rámci kontinuálního zvyšování kvality poskytované péče našim zdravotnickým zařízením bude tento problém aktuálně řešen vypracováním standardu na podávání léčiv a seznámení personálu s tímto problémem. Mnohdy právě farmaceut, který danou informaci o správném užití léku považuje za samozřejmou a standardní, dokáže tuto rizikovou situaci rozpoznat, odhalit a navrhnout nápravná řešení.

Klinický farmaceut se spolupodílí na přípravě a hlavně aktualizaci **pozitivních listů** SZZ Krnov. Pozitivní listy jsou vypracovány dle ATC skupin a jsou zpracovány podle jednotlivých účinných látek. V doplněném seznamu jsou doporučené přípravky jednotlivých firem, které jsou na základě smluv s výrobcí léčiv pro místní nemocnici ekonomicky nejvýhodnější. Vzhledem k chaotické situaci ve zdravotnictví, kdy se ceny léků mění velmi rychle, je stále více zapotřebí vypracovávat a aktualizovat seznam doporučených cenově výhodných přípravků tak, aby zůstal v platnosti alespoň po dobu 2 měsíců. Tato činnost se děje za úzké spolupráce s nemocniční lékárnou, která neustále mapuje trh s ekonomicky nejvýhodnějšími přípravky.

Existuje spousta dalších činností, kde by bylo možné zapojit se jako klinický farmaceut do chodu nemocničního zařízení; např. interpretace lékových hladin léků při monitorování léčiv, kontrola nutriční pacientů, účast na klinickém zkoušení léčiv a další. Je však otázkou, zda-li by nebylo hospodárnější časem převzít již ověřený model z vyspělých evropských zemí, kde některá oddělení mají své klinické farmaceuty věnující se pouze danému oddělení, zaměřené již na určitou oborovou specifikaci.

Závěr

Jsem velmi ráda za projevenou podporu managementu našeho zdravotnického zařízení, zejména za ochotu a vůli tuto funkci zavést i přesto, že v naší republice s ní dosud nejsou příliš velké zkušenosti. V podstatě je jen několik málo nemocnic s pracovišti klinické farmacie. V některých zařízeních se jedná o vysoce specializovanou odbornou činnost – např. klinický farmaceut na oddělení hemat-onkologie při Všeobecné fakultní nemocnici v Praze, práce klinických farmaceutů v Thomayerově nemocnici v Praze, kteří se značnou měrou podílí na další edukaci ostatních kolegů – klinických farmaceutů; také je třeba zmínit Fakultní nemocnici v Olomouci, Slezskou nemocnici v Opavě.

Věřím, že se časem větší měrou projeví potřebnost klinického farmaceuta, jak ve větších nemocnicích, kde jsou přineseny úspory mnohem viditelnější, tak i v menších zařízeních, kde je klinický farmaceut považován více za dobrého rádce než jako restriktivní článek v činnosti zdravotnického zařízení.

Mgr. Zuzana Vašířová

Klinický farmaceut SZZ Krnov
I. P. Pavlova 9, 794 01 Krnov
e-mail: vasirova@seznam.cz