

Mednarodno strokovno srečanje o pomenu kliničnih farmacevtov pri bolnikih z rakom

Monika Sonc

Leuven, 26.–28. maj 2008

Evropska zveza kliničnih farmacevtov (ESCP) je evropsko združenje nacionalnih članic kliničnih farmacevtov, katere cilj je razviti klinično farmacijo in ustvariti enotno farmacevtsko doktrino v Evropi. Prizadeva si za napredek mesta kliničnega farmacevta, njegove vloge v bolnišnici in zunaj nje. Glavni cilj je razviti in promovirati racionalno in pravilno uporabo zdravil ter medicinskih pripomočkov. Že vrsto let potekajo kongresi, simpoziji in strokovna srečanja.

Več predavateljev, predvsem iz Belgije, je pripravilo izredno zanimiv seminar, katerega cilj je bil klinični del približati farmacevtom. Prvo izmed predavanj je govorilo o ustvarjanju varne zdravstvene prakse in o farmacevtskem doprinosu k bolnikovi varnosti. Kot že lahko vidimo v zahodni Evropi, bodo z zdravili povezani neželeni stranski učinki, s tem podaljševanje bolnišnične oskrbe ter povečevanje stroškov bolnišnic kmalu prisilili vodje bolnišnic in državo, da bodo imeli temeljitejši pregled nad porabo zdravil in njihovo pravilno uporabo. Farmacevtska stroka bo lahko zelo pomagala pri dokazovanju učinkovitosti zdravljenja in pri nadzoru nad zdravili. Farmacija je kot ena izmed glavnih vej v procesu uporabe zdravil tudi v edinstvenem položaju, da lahko prepozna vzrok napak pri zdravljenju z zdravili, ki bi jih druge zdravstvene stroke morda spregledale.

Naslednja tema, o kateri smo govorili na seminarju, je bil primer implementacije klinične farmacije v zdravstveni sistem. Potem ko je bilo objavljenih več študij, na primer o tem, da gre največji del stroškov v zdravstvenih sistemih prav za zdravila (za stroški osebja) in da je pet do osem odstotkov bolnišničnih sprejemov povezanih z neprimernim zdravljenjem z zdravili (od katerih jih je več kot štiri odstotke možno preprečiti), so več pozornosti namenili racionalni in pravilni uporabi zdravil ter primernosti zdravljenja. Ugotovljeno je bilo tudi, da sta problem predpisovanja in problem z bolnikovo adherenco (do katere mere se bolnikovo vedenje in upoštevanje zdravljenja sklada s predvidenim zdravstvenim načrtom) najpogostejša vzroka bolnišničnih sprejemov, ki se jih da preprečiti.

Nazadnje bi rada omenila še predavanje o implementaciji računalniškega programa v največji nizozemski bolnici.

V tamkajšnji bolnišnici so popolnoma posodobili sistem predpisovanja in izdajanja zdravil. Pred to revolucijo so bile po svetu opravljene študije, kolikšen del stroškov zdravstvenih sistemov nastane zaradi nepravilnega predpisovanja, naročanja in izdajanja zdravil. Tako so v omenjeni bolnici razvili popolnoma nov računalniški sistem, ki temelji na bar kodah, elektronskem predpisovanju oziroma poslovanju in izdajanju »unit dose«.

Če začnemo pri zdravilih ... Vsako zdravilo dobi svojo bar kodo, od najmanjših vial do posameznih tablet v pretisnem omotu. Zdravnik bolnika spremlja prek računalnika, pregleda njegove izvide. Tudi zdravilo predpiše prek računalniškega sistema. Naročilo takoj pride v lekarno. Računalniški program ne dovoljuje nepopolnih naročil, zato je vedno jasno, ali je učinkovina predpisana v obliki tablet ali kapsul. Ob naročanju se zdravniku in farmacevtu sproti izpišejo predvideni odmerki zdravila, program opozarja tudi na nekatere kontraindikacije in podobno.

Prestavimo se na oddelek. Vsak bolnik ob sprejemu v bolnišnico dobi svojo bar kodo, po kateri vodijo njegovo kartoteko. Ko sestra z zdravili pride do bolnika, odčita njegovo bar kodo. Na prenosnem računalniku se izpišejo njegovi podatki, tudi katera zdravila dobiva. Preden bolnik dobi zdravila, so ta spet odčitana s čitalcem kod. Če je izdano zdravilo neprimerno, program na to opozori. Prav tako lahko nekatere medicinske sestre, farmacevti in zdravniki pridejo do določenih bolnikovih podatkov, spremljajo lahko njegovo farmakoterapijo, program pa sproti opozarja na morebitne nepravilnosti. Če bolnik na primer ne dobi predpisanega odmerka, program vse vpleteno osebje opozori, da je čas za aplikacijo zdravila. Zanimiv je tudi podatek, da so kljub velikim finančnim vlaganjem v to posodobitev ocenili, da se jim bodo stroški povrnili v treh do petih letih.

Na koncu smo imeli še klasično delavnico iz klinične farmacije, ki je pokazala, kakšno je naše znanje o omenjenem področju. Razvrstili smo se v več skupin, vsaka je dobila po en klinični primer, ga obdelala, opozorila na morebitne spremembe oziroma izboljšave farmakoterapije.

