



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Projekt Dva životy – Praha, registrační číslo
CZ.03.2.60/0.0/0.0/16_134/0008187 je spolufinancován
z ESF a státního rozpočtu ČR prostřednictvím OPZ.

METODIKA

**pro intervenci klinického
farmaceuta poskytovanou
nemocným závislým na péči
druhé osoby**

**Projekt
Dva životy – Praha**



A DOMA

OBSAH

ÚČEL METODIKY	3
CÍLE INTERVENCE	4
PRŮBĚH INTERVENCE KLINICKÉHO FARMACEUTA PODLE JEDNOTLIVÝCH CÍLŮ	6



ÚČEL METODIKY

Metodika upravuje pracovní postup klinického farmaceuta při poskytování výkonů u nemocných závislých na péči druhé osoby ve spolupráci s neformálním pečujícím a praktickým (ošetřujícím) lékařem nemocného. Popisuje jednotlivé kroky práce klinického farmaceuta, které mají vést k zajištění racionální (bezpečné, účinné a nákladově efektivní) farmakoterapie u nemocných závislých na péči druhé osoby mimo zdravotnická zařízení.

Metodika definuje obecný postup práce klinického farmaceuta při intervencích u nemocných ve vlastních domácnostech. Tento obecný postup může být v reálné praxi přizpůsoben individuálním potřebám nemocného a neformálního pečujícího.



CÍLE INTERVENCE

1. Zhodnotit formou komplexního posouzení lékového režimu klinickým farmaceutem racionalitu farmakoterapie nemocného závislého na péči druhé osoby.
2. Zhodnotit aktuální problémy a symptomy nemocného závislého na péči druhé osoby, jejich možný vztah k užívaným lékům, a pokud lze, navrhnout racionálnější možnosti farmakoterapie.
3. Zhodnotit farmakoterapii nejen po stránce předpokládané účinnosti a bezpečnosti, ale i po stránce ekonomické.
4. Poskytnout nemocným závislým na péči druhé osoby a jejich neformálním pečujícím informace o důvodech pro podávání jednotlivých léčiv a o jejich správném způsobu aplikace a uchovávání, včetně posílení adherence k racionálně nastavené léčbě.
5. Poskytnout nemocnému závislému na péči druhé osoby a osobě neformálně pečující poradenství v oblasti volně prodejných léčiv a potravinových doplňků a poučit je o možnostech, jak zvýšit účinnost a bezpečnost léčby těmito strategiemi, v edukačních postupech zdůraznit i informace o dalších podstatných nefarmakologických přístupech.
6. Navrhované změny ve farmakoterapii shrnout v podobě zprávy pro praktického (ošetřujícího) lékaře a na vyžádání s ním přímo diskutovat otázky navrhovaných změn ve farmakoterapii, popř. i další strategie léčby.

Používané metody práce:

Komplexní zhodnocení farmakoterapie klinickým farmaceutem u nemocného závislého na péči druhé osoby na základě dostupné zdravotní dokumentace.

Rozhovor s nemocným závislým na péči druhé osoby a s jeho neformálním pečujícím nad reálným přínosem a riziky užívané farmakoterapie.

Rozhovor s praktickým (ošetřujícím) lékařem za účelem doplnění a verifikace informací o nemocném závislém na péči (výsledky klinických a laboratorních vyšetření apod.), případně konzultace navrhované intervence s ošetřujícím lékařem, pokud klinická situace takovou konzultaci vyžaduje.



Poučení nemocného závislého na péči druhé osoby a neformálně pečující osoby v oblasti účinného, bezpečného a nákladově efektivního užití podávaných léků a poskytnutí podstatných doplňujících informací (o možnostech posílit účinnost a bezpečnost léčby volně prodejnými léky, o kontrole a podpoře lékové adherence, o možnostech domácího monitorování účinnosti a bezpečnosti farmakoterapie/léčby onemocnění, popř. i poskytnout potřebný praktický nácvik aplikace specifických lékových forem).



PRŮBĚH INTERVENCE KLINICKÉHO FARMACEUTA PODLE JEDNOTLIVÝCH CÍLŮ

1. Komplexně zhodnotit bezpečnost a účinnost farmakoterapie

osoby závislé na péči. Na základě dostupné zdravotní dokumentace bude proveden komplexní rozbor farmakoterapie nemocného závislého na péči druhé osoby. Tento rozbor zahrnuje:

- a) zhodnocení podávaných léčiv ve vztahu k uvedeným diagnózám (též z hlediska celkové délky terapie),
- b) identifikaci chybějících léčiv ve vztahu k uvedeným diagnózám,
- c) identifikaci léčiv potenciálně nevhodných ve vztahu k ostatním onemocněním,
- d) posouzení dávek léčiv (v kontextu diagnóz, věku, funkce eliminačních orgánů, možných nežádoucích účinků apod.),
- e) identifikaci léčiv potenciálně nevhodných ve stáří a identifikaci tzv. potenciálně zbytných léčiv, tj. léčiv, která nemají prokázanou nebo mají pochybnou účinnost z pohledu medicíny založené na důkazech (např. dle Beersových kritérií, dle kritérií STOPP/START),
- f) zhodnocení lékových interakcí s využitím volně dostupných interakčních softwarů (např. www.drugs.com, www.medscape.com a další),
- g) identifikaci léčiv s úzkým terapeutickým indexem a doporučení k terapeutickému monitorování hladin a interpretaci naměřených hodnot (např. digoxin, theofylin, antiepileptika),
- h) identifikaci léčiv rizikových vzhledem k funkci jednotlivých eliminačních orgánů,
- i) upozornění na možné rizikové situace ve vztahu k podávaným léčivům (dehydratace, průjemy, zvracení, omezení příjmu potravy, infekční onemocnění),
- j) identifikaci možných lékových problémů ve vztahu k volně prodejným léčivům a potravním doplňkům,



- k) doporučení kontrolních laboratorních odběrů (sledování bezpečnosti farmakoterapie, předcházení nežádoucím účinkům),
- l) identifikaci a monitorování potenciálních nežádoucích účinků a jiných polékových komplikací a rizik týkajících se podávaných léčiv.

2. Poskytnout osobám závislým na péči a pečujícím osobám informace o důvodech pro podávání jednotlivých léčiv a o jejich správném způsobu aplikace, časování, uchovávání atd. Zhodnocení a posílení adherence k léčbě.

Formou pohovoru s nemocným závislým na péči druhé osoby a osobou neformálně pečující budou vysvětleny důvody pro podávání jednotlivých léčiv v kontextu jednotlivých diagnóz. Bude zdůrazněna nezbytnost užívání léčiv a rizika, která mohou vyplynout z jejich neužívání, chybného užívání nebo nadužívání.

Dále bude vysvětleno, jak mají být léčiva správně aplikována. Důraz bude kladen zejména na aplikaci složitějších lékových forem, jako jsou inhalační lékové formy (kontrola efektivity aplikace, synchronizace nádechu a podání atd.), lékové formy pro oční podání, subkutánní aplikace léčiv (inzulíny atd.). Budou vysvětleny zásady podávání léčiv, která vyžadují specifická režimová opatření, např. bisfosfonáty.

V případě nevyhovující lékové formy, příliš náročného způsobu aplikace, příp. při možnosti zjednodušení aplikace či režimu bude navržena vhodnější léková forma s ohledem na aktuální fyzický a psychický stav nemocného závislého na péči druhé osoby.

Bude vysvětleno, jak správně načasovat podávání jednotlivých léčiv s důrazem na léčiva, která vyžadují podání nalačno, např. hormony štítné žlázy, bisfosfonáty atp.

Bude provedena kontrola uchovávání léčiv se zaměřením na léčiva, která vyžadují specifický způsob uchovávání (např. léčiva, která je nutno uchovávat v chladu či chránit před světlem).



Pečující osoba obdrží informace o pomůckách, které přispívají k dodržování dávkovacích režimů (dávkovač léků, upozornění v mobilním telefonu atd.) resp. usnadňují aplikaci tablet (drtiče a půliče léků).

3. Zhodnotit, zda aktuální problémy a symptomy osoby závislé na péči nemohou mít příčinnou souvislost s užívanou farmakoterapií.

Bude zhodnoceno, zda aktuální problémy a symptomy mohou být navozeny nebo zhoršeny vlivem podávaných léků, tj. zda se jedná o projevy možných nežádoucích účinků farmakoterapie.

Dále bude zhodnoceno, zda byl nežádoucí účinek vyvolán neadekvátní dávkou podávaného léčiva, interakcí mezi léky, příp. mezi léky a potravou, aktuálním stavem pacienta (dehydratace, infekční onemocnění, malnutrice atd.) nebo se jedná o individuální reakci na podávání daného léčiva.

Budou navrženy úpravy medikace ke zlepšení potíží (úprava dávky, výběr vhodnější molekuly, režimová opatření, identifikace rizikových potravin atd.).

4. Zhodnotit aktuální problémy a symptomy nemocného závislého na péči druhé osoby a navrhnout vhodné možnosti farmakoterapie.

Osoba závislá na péči a/nebo pečující osoba budou dotazovány na aktuální potíže např. bolest, kvalita spánku, potíže při vyprazdňování moči a stolice, změny nálady atd. Dle charakteru jednotlivých obtíží budou navržena vhodná režimová opatření včetně nutnosti dovyšetření odbornými lékaři a budou rozebrány racionální možnosti řešení zahrnující nefarmakologická i farmakoterapeutická opatření (léčiva vázaná na lékařský předpis i volně prodejná).



5. Zhodnotit farmakoterapii po stránce ekonomické.

Provedeme zhodnocení nákladů na léky, a pokud projeví osoba závislá na péči nebo neformálně pečující osoba zájem, budou vyhledány a navrženy ekonomicky výhodnější varianty se stejnou účinnou látkou a obdobnou účinností a bezpečností.

U léčiv na předpis, která nemají úhradu ze zdravotního pojištění, zhodnotíme na základě medicíny založené na důkazech, popř. dosavadních klinických znalostí a zkušeností, zda mohou mít pro nemocného reálný přínos nebo zda se spíše jedná o zbytečná léčiva.

Ekonomická stránka bude zhodnocena též u volně prodejných léčiv, které nemocný užívá (včetně předpokládané individuální účinnosti a bezpečnosti).

6. Poskytnout poradenství v oblasti volně prodejných léčiv a vysvětlit problematiku potravinových doplňků.

Bude provedeno doporučení užívání volně prodejných léčiv ve vztahu k diagnózám a stávající medikaci, pokud je doporučení volně prodejných léčiv a parafarmaceutik racionální a může zvýšit účinnost nebo bezpečnost lékového režimu a/nebo zlepšit celkové výsledky léčby. Dále bude vysvětlen rozdíl mezi léčivem a potravinovým doplňkem a budou vysvětlena možná úskalí při užívání potravinových doplňků.

7. Navrhované změny ve farmakoterapii shrnout v podobě zprávy pro praktického (ošetřujícího) lékaře.

Bude vypracována komplexní zpráva pro praktického (ošetřujícího) lékaře, který pečuje o osobu závislou na péči. Zpráva bude předána osobě závislé na péči příp. neformálnímu pečujícímu nejlépe do 7 dnů od uskutečnění návštěvy.

Zpráva bude obsahovat: parametry nemocného (věk, hmotnost, výška), souhrn diagnóz a anamnéz, aktuální seznam léčiv (a případné diskrepance mezi předepsaným lékovým režimem a reálně užívanými léky včetně lékové adherence), laboratorní vyšetření (pokud



budou k dispozici, popř. doporučení potřebných vyžádaných klinických a laboratorních vyšetření) a podrobné farmakoterapeutické doporučení shrnující rozvahy a závěry komplexního zhodnocení lékového režimu klinickým farmaceutem pro všechny výše uvedené oblasti.

Metodika pro intervence klinického farmaceuta poskytované nemocným závislým na péči druhé osoby v projektu Dva životy byla dne 28. 1. 2020 schválena výborem Sekce klinické farmacie České farmaceutické společnosti.

Předseda: PharmDr. Milada Halačová, Ph.D.

