Rola farmaceuty w procesie koncyliacji lekowej

Olga Fedorowicz¹, Marta Tusińska¹, Ewa Jaźwińska-Tarnawska¹

¹ Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Adres do korespondencji: Olga Fedorowicz, Katedra i Zakład Farmakologii Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, ul. Borowska 211a, 50-556 Wrocław, e-mail: olga.fedorowicz@umed.wroc.pl

Wstęp i cel pracy

Dobrze zebrany wywiad z pacjentem należy do podstawowych czynności zapewniających skuteczną diagnozę i leczenie. Jednym z jego istotnych elementów są informacje dotyczące m.in. przyjmowanych przez chorego leków. Zdarza się, iż pacjent podczas przyjęcia do szpitala, przekazania na inny oddział bądź wypisu ma zaleconą nową farmakoterapię. Niejednokrotnie są to modyfikacje celowe, jednakże zdarzają się również występujące z różnych przyczyn zmiany niezamierzone. Istnieje zatem ryzyko pominięcia niezbędnych leków, zalecone dawkowanie może okazać się niepoprawne bądź terapie mogą się dublować. Na takie zdarzenia w szczególności narażone są osoby, u których prowadzona jest polifarmakoterapia oraz leczenie zalecane jednocześnie przez wielu specjalistów.

Błędnie prowadzona farmakoterapia stanowi także problem ekonomiczny, gdyż usuwanie jej niepożądanych skutków może się okazać kosztowniejsze niż właściwe leczenie i niejednokrotnie prowadzi do ponownej hospitalizacji [1].

W wielu krajach farmaceuta kliniczny jest osobą współodpowiedzialną za farmakoterapię. Do jego obowiązków należy m.in. dobór odpowiednich leków, ich przegląd, ocena skuteczności leczenia oraz udział w zachowaniu ciągłości farmakoterapii w momencie przekazania opieki nad pacjentem [2]. W Polsce, zgodnie z programem specjalizacji w zakresie farmacji klinicznej, farmaceuta posiada kompetencje wymagane do wzięcia czynnego udziału w procesie leczenia pacjenta, w tym do przeprowadzenia procedury koncyliacji. Mimo to jego praca ukierunkowana jest głównie na lek i informację o nim, monitorowanie terapii i działań niepożądanych oraz na uczestnictwo w badaniach naukowych i klinicznych [2–4].

The role of a pharmacist in the medication reconciliation process

Medicament conciliation is a crucial strategy in reducing common and potentially harmful drug administration errors. This process is aimed at creating a complete list of drugs taken by a patient, which should be provided to medical staff at all stages of conveying the patient care. The goal of this paper was to show the need for implementing the medicament conciliation process and the role played there by a pharmacist. Data was collected from patients admitted to two wards in one of Lower Silesian hospitals, by means of the questionnaire interview on pre-hospitalization pharmacotherapy. To identify drug discrepancies, this data was compared with information obtained in simultaneously conducted medical interview. The trial exposed discrepancies in information on patient's pharmacotherapy, critical to therapy safety. Collected data indicate the need for patient education on their pharmacotherapy because of their low comprehension of the subject. Medicament conciliation by a pharmacist could be a way to improve the therapy safety.

Keywords: medication reconciliation, pharmacist, medication discrepancies, hospital, medical history.

© Farm Pol, 2018, 74(11): 655–662

Celem pracy było wykazanie roli farmaceuty w procesie koncyliacji lekowej i potrzeby prowadzenia tego procesu.

Material i metody

Charakterystyka grupy badanej

Badaniem ankietowym objęto 156 osób. Wywiady z respondentami prowadzono w jednym z dolnośląskich szpitali, wśród pacjentów 2 oddziałów o profilu internistyczno-specjalistycznym, zwanych dalej Oddziałem I i Oddziałem II (tabela 1).

Grupa respondentów została scharakteryzowana pod kątem takich parametrów jak: płeć, wiek, miejsce zamieszkania i wykształcenie.

Tabela 1. Analiza liczbowa pacjentów z uwzględnieniem oddziałów, w których przeprowadzono badanie

Nazwa Oddziału	Liczba przebadanych pacjentów	Procent ogółu badanych (%)
Oddział I	88	56
Oddział II	68	44

Tabela 2. Charakterystyka grupy – podział pacjentów na grupy wiekowe

Wiek (lata)	Liczba respondentów	Odsetek grupy badanej (%)
<30	15	9,6
30–45	29	18,6
46–60	42	26,9
61–75	51	32,7
76–90	19	12,2

Tabela 3. Analiza wykształcenia respondentów

Wykształcenie	Liczba pacjentów	Procent (%)
Podstawowe	11	7,1
Zawodowe	48	30,8
Średnie	60	38,5
Wyższe	37	23,5

Przebadano łącznie 71 (45,5%) kobiet i 85 (54,5%) mężczyzn. Średnia wieku w grupie badanej wynosiła 56 lat, najmłodszy pacjent miał 18 lat, zaś najstarszy 88. Grupy wiekowe wraz z ich procentowym udziałem przedstawiono w tabeli 2.

Wykształcenie ankietowanych pacjentów przedstawiono w tabeli 3.

W ankiecie pytano także o miejsce zamieszkania (rycina 1), stan cywilny (rycina 2) i sytuację zawodową (rycina 3) pacjentów.

Zdecydowana większość respondentów (102 osoby) miało współmałżonków, tylko 25 osób swój stan cywilny określiło jako wolny (rycina 2).

Rycina 1. Miejsce zamieszkania ankietowanych pacjentów

Większość ankietowanych (71, czyli 45,5%) była aktywna zawodowo. Drugą pod względem liczebności grupę stanowili emeryci (64 osoby – 41,0%) (rycina 3).

Charakterystyka grupy badanej

– aspekt zdrowotny

U 140 ze 156 pacjentów (89,7%) z obu oddziałów zdiagnozowano różnego rodzaju schorzenia przewlekłe. Do najczęściej występujących chorób należały nadciśnienie tętnicze (103 pacjentów) oraz cukrzyca (34 pacjentów). Większość pacjentów (118) regularnie korzystała z usług lekarza specjalisty.

W przypadku 131 pacjentów (84%) pobyt w szpitalu, w trakcie którego przeprowadzono badanie nie był ich pierwszym. Sześćdziesięciu sześciu pacjentów (42%) było wcześniej hospitalizowanych z tego samego powodu. Dla 15 pacjentów była to pierwsza w życiu hospitalizacja.

Trzydziestu ośmiu badanych (24,4%) podało, że uprzednio występowały u nich objawy alergii na lek lub grupę leków (rycina 4).

Na podstawie różnicy między datą wypisu poszczególnych pacjentów a datą przyjęcia, obliczono długość pobytu uczestników badania w szpitalu. Średni czas hospitalizacji ankietowanych pacjentów w Oddziale I wyniósł 7,2 dnia, natomiast w Oddziale II – 4,4 dnia.

Sposób i przebieg procesu zbierania danych

Prezentowane w pracy dane zostały zebrane podczas badania ankietowego oraz uzyskane dzięki dostępowi do zintegrowanego systemu informacyjnego szpitala.

Przed rozpoczęciem badania uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu o nr 738/2017 oraz zgody lekarzy kierujących oddziałami i dyrektora szpitala.

Pytania skonstruowane były w sposób, który umożliwił otrzymanie informacji na temat podstawowych danych osobowych pacjentów, stanu ich zdrowia oraz aktualnej farmakoterapii.

Pierwszą część badania ankietowego przeprowadzono w sposób bezpośredni, metodą PAPI (ang. *Paper & Pen Personal Interview*), która polega na wywiadzie z respondentem, rozmowie twarzą w twarz, w czasie której ankieter odczytuje pytania i notuje uzyskiwane odpowiedzi na kartce z formularzem. Oddziały wizytowano od stycznia do maja 2018 r. Ankietę przeprowadzano w okresie nie dłuższym niż 48 godzin od momentu przyjęcia pacjenta do szpitala. Kryterium włączenia do badania była kontaktość pacjenta. Łącznie uzyskano odpowiedzi od 156 osób.

W następnym etapie badania porównano uzyskane dane z informacjami zawartymi w dokumentacji medycznej – wywiadach lekarskich oraz zleceniach lekowych dotyczących ankietowanych pacjentów.

Analiza statystyczna

Do analizy statystycznej danych użyto programu komputerowego Statistica 13.1.336.0. Zastosowano testy chi-kwadrat (do wykrycia zależności pomiędzy prawidłowym przyjmowaniem leków przez pacjenta a występowaniem niepożądanych działań leków oraz zależności między brakami w dokumentacji medycznej a długością hospitalizacji, czy pomiędzy liczbą stosowanych leków a wystąpieniem hospitalizacji w przeszłości) oraz t-studenta dla prób zależnych (do określenia istotności różnic pomiędzy liczbą leków w ankiecie a ich liczbą w wywiadzie), przyjmując poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Informacje o lekach uzyskane od pacjentów

Według danych uzyskanych od pacjentów podczas przeprowadzania ankiety, 137 z nich (87,7%) w momencie rozpoczęcia hospitalizacji miało ustaloną stałą farmakoterapię, 19 pacjentów (12,2%) nie przyjmowało żadnych leków (15 pacjentów Oddziału I oraz 4 pacjentów Oddziału II).

W dalszej części zadano pytania ściśle związane z obecną farmakoterapią pacjenta, w związku z czym wykluczono 19 respondentów, którzy nie stosowali leków.

Dwudziestu ośmiu respondentów (20%) nie było w stanie podać wszystkich nazw stosowanych leków, 9 z nich nie znało żadnej nazwy, a 109 (80%) potrafiło podać wszystkie nazwy.

W tabeli 4 przedstawiono odpowiedzi pacjentów na pytanie o samodzielność w kwestii przyjmowania leków. Jedynie 4 z nich (2,56%) korzystało z pomocy innych osób. We wszystkich czterech przypadkach osobą tą była żona pacjenta.

Pacjentów pytano również o to, czy przyjmują leki zgodnie z zaleceniem lekarza. Dwudziestu

Tabela 4. Analiza liczbowa pacjentów samodzielnie stosujących leki z uwzględnieniem podziału na oddziały

Czy pacjent przyjmuje leki samodzielnie?	Liczba pacjentów – Oddział I	Liczba pacjentów – Oddział II	Liczba pacjentów łącznie	Odsetek pacjentów łącznie (%)
Tak	72	62	134	97,44
Nie	2	2	3	2,56

Rycina 2. Stan cywilny respondentów

Rycina 3. Sytuacja zawodowa ankietowanych pacjentów

Rycina 4. Wystąpienie u pacjentów alergii na lek lub grupę leków

Rycina 5. Rodzaje błędów w farmakoterapii popełnianych przez pacjentów

Rycina 6. Zależność pomiędzy niestosowaniem się do zaleceń lekarza a wystąpieniem niepożądanych działań leków

siedmiu ze 137 pacjentów przyznało, iż zdarzyło im się niepoprawnie przyjmować leki. Popelniane przez nich błędy były w większości świadome – 25 odpowiedzi (92,6%). Rycina 5 przedstawia rodzaje błędów, jakie wskazali pacjenci. W kolumnie „inne” zawarto błędy, które były nieświadome i wyniknęły z niewiedzy pacjenta (rycina 5).

Czterdziestu badanych (29,2%) wskazało, że wystąpiły u nich działania niepożądane stosowanych leków. Najczęściej były to bóle lub zawroty głowy (10 badanych) lub problemy żołądkowe (5 badanych). Dwudziestu dwóch pacjentów wiązało ich wystąpienie z konkretnym lekiem, który przyjmowali.

Na rycinie 6 przedstawiono związek pomiędzy niezastosowaniem się pacjenta do zaleceń w kwestii farmakoterapii a wystąpieniem u niego działań niepożądanych. Pojawiły się one u 40 pacjentów, zarówno tych poprawnie przyjmujących leki (32 przypadki), jak i tych, którzy przyjmowali je w sposób niepoprawny (7 przypadków). Wykazano statystycznie istotną korelację – badani, którzy nie doświadczyli działań niepożądanych, w zdecydowanej większości przyjmowali leki zgodnie z zaleceniami lekarskimi (88 osób).

Wszyscy pacjenci stosujący 9 lub więcej leków byli wcześniej hospitalizowani. Nie stwierdzono korelacji pomiędzy wystąpieniem działań niepożądanych a płcią badanego, jego wiekiem czy wykształceniem.

W czasie ankietowania otrzymano również informacje o stosowanych suplementach diety. Wykazano, że 83 pacjentów (53,2%), przyjmuje je regularnie, w 23 przypadkach na zlecenie lekarza, 2 pacjentom suplementację zalecił farmaceuta, natomiast pozostali pacjenci podjęli decyzję o jej rozpoczęciu samodzielnie. Najczęściej stosowanymi suplementami diety były preparaty magnezu (28 badanych) oraz zawierające witaminę D (16 badanych).

Porównanie wyników badania ankietowego z wywiadem lekarskim

W kolejnym etapie badania uzyskano dostęp do dokumentacji medycznej pacjentów, otrzymując tym samym wgląd do 147 wywiadów lekarskich. Nie udało się dotrzeć do pozostałych 9 wywiadów ze względu na ich brak w dokumentacji z nieznaną przyczyną. Brakujące wywiady dotyczyły 8 pacjentów nieprzyjmujących na stałe żadnych leków oraz jednego pacjenta z ustaloną farmakoterapią. W porównywaniu wyników odrzucono dodatkowo 17 wywiadów z powodu braku w nich informacji o lekach pacjenta. Ostateczna liczba porównywanych przypadków, po wykluczeniu pacjentów nieprzyjmujących leków, pacjentów dla których niedostępny był wywiad lekarski oraz pacjentów, których wywiad lekarski nie zawierał informacji o lekach, wyniosła 118 (54 pacjentów z Oddziału I i 64 pacjentów z Oddziału II) (rycina 7).

Dawki leków stosowane przez pacjenta zawierało 115 ze 118 wywiadów. W 92 wywiadach dodatkowo znalazły się dokładne informacje na temat sposobu przyjmowania leków, zaś

w 19 przypadkach dawkowanie nie było sprecyzowane – brak pory dnia stosowania leku.

Podczas porównywania informacji na temat leków uzyskanych od pacjenta w czasie przeprowadzania badania ankietowego a zawartych w dokumentacji medycznej pod uwagę wzięto leki wydawane na receptę oraz OTC, natomiast wykluczono suplementy diety. Całkowitą zgodność pomiędzy liczbą i nazwą leków podanych przez pacjenta w ankiecie oraz w wywiadzie stwierdzono zaledwie w 38 przypadkach (32,2%). Rozbieżnością nazwano każde wystąpienie w ankiecie leku, który nie pojawił się w wywiadzie lekarskim bądź odwrotnie. Tego typu rozbieżności wykryte zostały u 73 badanych (61,9%). W przypadku 7 osób niemożliwym było określenie występowania rozbieżności, ponieważ respondenci nie potrafili podać w ankiecie nazw ani liczby stosowanych leków, a także nie posiadali przy sobie żadnego ich spisu. Najczęściej błąd dotyczył jednego leku (21,2%). (tabela 5)

Średnia liczba przyjmowanych leków przypadająca na jednego pacjenta, biorąc pod uwagę chorych, których ankiety porównywane były z wywiadem lekarskim, wyniosła 5,7.

Opis wybranych przypadków

Poniżej przedstawiono przypadki nieprawidłowości w prowadzeniu farmakoterapii wykryte podczas ankietowania pacjentów. Niejednokrotnie miały one wpływ na zdrowie pacjenta, a nawet zagrażały jego życiu.

Niewłaściwe żywienie – pacjenci chorujący na cukrzycę, którzy pomimo wskazań nie stosowali diety. W grupie 34 pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą 14 z nich (8 pacjentów Oddziału I i 6 pacjentów Oddziału II) nie wskazało stosowania diety cukrzycowej ani innego rodzaju ograniczenia żywieniowego. Co więcej, u jednego z nich niewyrównana glikemia była w przeszłości powodem hospitalizacji. Wykryto także 46 przypadków braku diety u pacjentów chorujących na nadciśnienie tętnicze.

Odstawienie leku. Często sytuacją okazało się także samodzielne odstawienie przez pacjenta wcześniej regularnie przyjmowanego leku. Odnotowano 8 tego typu zdarzeń. Najczęstszym powodem zaprzestania przyjmowania leku bez konsultacji z lekarzem (4 pacjentów) okazało się wystąpienie działań niepożądanych. Kolejnym powodem (3 pacjentów) była poprawa stanu zdrowia – w każdym z przypadków dotyczyło to leków stosowanych z powodu nadciśnienia tętniczego. U jednego respondenta zakończenie farmakoterapii lekiem hipotensyjnym skutkowało pobytem w szpitalu. Jeden badany odstawił lek bez przyczyny.

Samodzielne ordynowanie przez pacjenta leku dostępnego na receptę, bez wiedzy lekarza. Jeden

- wywiady zawierające informacje o farmakoterapii pacjenta
- brak informacji o lekach w wywiadzie
- brak wywiadu

Rycina 7. Dane z wywiadów lekarskich na temat farmakoterapii pacjenta

z pacjentów Oddziału I z powodu nadciśnienia tętniczego regularnie stosował preparat bisoprololu przepisywany jego żonie, mimo że przyjmował on także inne leki hipotensyjne (preparaty ramiprilu oraz amlodypiny).

We wszystkich przypadkach błędy wyniknęły z niedostatecznej wiedzy pacjenta na temat otrzymywanej farmakoterapii i braku jego edukacji.

Dyskusja

Głównym celem prezentowanej pracy było wykazanie roli farmaceuty w procesie koncyliacji lekowej, jak również uzasadnienie potrzeby prowadzenia wspomnianego procesu jako standardowej procedury, która powinna być przeprowadzana dla wszystkich pacjentów szpitali.

Jednym z ważniejszych wyników badania było wykazanie wielu rozbieżności lekowych między informacjami podawanymi przez pacjentów w czasie prowadzenia ankiety a tymi, które otrzymali lekarze w wywiadzie. Jedynie w 32% przypadków (38 pacjentów) uzyskane listy leków okazały się

Tabela 5. Analiza liczbowa rozbieżności lekowych pomiędzy ankietą a wywiadem lekarskim

Liczba rozbieżności	Liczba przypadków	Odsetek pacjentów (%)
Ankieta całkowicie pokrywa się z wywiadem	38	32,2
Wywiad różni się od ankiety 1 lekiem	25	21,2
Wywiad różni się od ankiety 2 lekami	18	15,3
Wywiad różni się od ankiety 3 lekami	7	5,9
Wywiad różni się od ankiety 4 lub więcej lekami	23	19,5
Niedostateczna ilość danych do oceny	7	5,9

identyczne. Różnice odnotowano w pozostałych 73 (68%) przypadkach, natomiast aż w 23 (19,5%) przypadkach liczba rozbieżności podana w liczbie leków wyniosła 4 lub więcej. Oznacza to, że każdy z 73 pacjentów w czasie 48 godzin podał dwie różne wersje listy stosowanych leków.

Przyczyn wystąpienia tak wielu różnic upatrywać można w kilku czynnikach. Po pierwsze, wynika to z małej wiedzy pacjentów o stosowanej u nich farmakoterapii. Pacjenci nie znali dokładnie nazw przyjmowanych preparatów, co również zostało udowodnione w badaniu, 9 respondentów nie potrafiło podać żadnej nazwy, natomiast kolejnych 28 badanych wskazało jedynie ich część. Ponadto, nie posiadali oni listy stosowanych preparatów, co umożliwiłoby uniknięcie niektórych sprzeczności. Brak znajomości nazw leków potwierdzają także inne badania. Zgodnie z raportami Agencji Żywności i Leków, FDA (ang. *Food and Drug Administration*) 60% pacjentów nie potrafi podać dokładnych nazw przyjmowanych preparatów [5].

Po drugie, mógł być to wynik ograniczonej ilości czasu, jaką lekarz mógł poświęcić pacjentowi podczas wywiadu. Kolejnym powodem mogła być także niechęć badanego do rozmowy z lekarzem bądź z badaczami przeprowadzającymi ankietę oraz bagatelizowanie powierzonego mu zadania. Przyczyną powstawania rozbieżności mógł być także stres związany z hospitalizacją, który utrudniał pacjentowi koncentrację. Dodatkowo podczas ankietowania pacjent miał świadomość, iż ankieterzy nie byli lekarzami. Badany wiedział zatem, że podana przez niego w ankiecie lista leków nie wpłynie na przebieg farmakoterapii. Sytuację tę można również odwrócić. Podczas badania starano się, aby przebiegało ono w bezstresowej, przyjaznej atmosferze. Ilość czasu poświęcona poszczególnym respondentom była ograniczona jedynie przez nich samych. Zdarzało się, że spędzano nawet godzinę na rozmowie z jednym pacjentem. Mogło to spowodować, że bardziej angażował się on w badanie ankietowe i dokładniej niż w czasie wywiadu lekarskiego opisywał swoją farmakoterapię. Dlatego też argumentem przemawiającym za prowadzeniem koncyliacji przez farmaceutę jest również ograniczenie czasu lekarzy na zebranie informacji o leczeniu farmakologicznym od pacjenta. Farmaceuta wykonując proces koncyliacji lekowej, mógłby odciążyć lekarza. Dodatkowo większa ilość czasu, jaką może poświęcić farmaceuta pacjentowi, z pewnością zaowocuje dokładnym wywiadem na temat farmakoterapii.

Mimo że przedstawione w badaniu rozbieżności w relacji ankietowy-wywiad lekarski nie okazały się istotne statystycznie, należy zwrócić uwagę na fakt, że nie są to jedynie puste dane, a informacje

mające realny wpływ na zdrowie pacjentów. Niezastosowanie przez pacjenta nawet jednego leku, przyjmowanego wcześniej regularnie, wpłynąć może niekorzystnie na przebieg leczenia. Jednym z wyników takiego postępowania może być wystąpienie działań niepożądanych typu E (ang. *end of use*), co w przypadku leków beta-adrenolitycznych stanowi potencjalne zagrożenie dla zdrowia a nawet życia pacjenta [6].

Przytoczone wyniki dowodzą sensowności tworzenia Najlepszych Informacji o Lekach (NIL), czyli dokładnych list leków, które powstają w procesie koncyliacji lekowej. Istnienie tego typu listy pozwoliłoby uniknąć wielu rozbieżności lekowych w planowanej w przyszłości farmakoterapii, w przypadku przekazania opieki nad pacjentem, jego wizyty w placówce podstawowej opieki zdrowotnej lub w razie ponownej hospitalizacji. Uzyskiwanie NIL, jak i cały proces koncyliacji może być z powodzeniem przeprowadzany przez farmaceutę. Przykłady koncyliacji lekowych nadzorowanych przez farmaceutów można znaleźć w pracach Gillespie i wsp. czy też Champion i wsp. [7, 8].

Także obserwacje własne wykazały zależność między zwiększeniem liczby przyjmowanych przez respondenta leków a rosnącą częstotliwością jego hospitalizacji. Oczywistym jest, że w przypadku dużego stopnia zaawansowania choroby pacjent jest częściej hospitalizowany, co wiąże się z potrzebą stosowania polifarmakoterapii. Niemniej jednak, nie można wykluczyć, iż częsta hospitalizacja takich pacjentów może być wynikiem zaistnienia interakcji lekowych. Wprowadzenie farmaceuty w przebieg leczenia poprzez jego udział w koncyliacji lekowej, pozwoliłoby na wykrycie istotnych niepożądanych interakcji lekowych. Farmaceuta jest osobą posiadającą odpowiednią do tego celu wiedzę. Jego udział może przyczynić się do poprawy bezpieczeństwa leczenia. Może to odbyć się również poprzez monitorowanie działań niepożądanych, ponieważ farmaceuta posiada wymagane do prowadzenia nadzoru nad bezpieczeństwem farmakoterapii kompetencje.

Kolejną istotną rolę, jaką farmaceuta może odegrać w zmniejszeniu liczby błędów lekowych jest edukacja pacjenta. Na potrzebę jej prowadzenia wskazują wyniki badania ankietowego. Dowodem braku dostatecznej wiedzy było między innymi podjęcie przez badanych samodzielnych decyzji o zaprzestaniu dalszego stosowania leków. W przypadku jednego ankietowanego zakończyło się to hospitalizacją. Kolejnym dowodem na potrzebę edukacji były decyzje pacjentów o zmianie dawek bądź pory przyjmowania leków. Niestosowanie się do zaleceń lekarskich w kwestii farmakoterapii zostało wskazane aż u 25 respondentów. W badaniu udało się również udowodnić istnienie korelacji między stosowaniem się do

zaleceń lekarza a wystąpieniem niepożądanych działań leków. Wykazano, że u pacjentów przyjmujących leki zgodnie z zaleceniami rzadziej one występują. Przeprowadzone w 2011 r. w Przychodni Kardiologicznej Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrzu przez Pudło i wsp. badanie, w którym udział wzięły osoby z chorobami układu krążenia, potwierdza uzyskane w niniejszej pracy badawczej wyniki. Zgodnie z nim aż 47% chorych samodzielnie rezygnuje z przyjmowania leków lub przyjmuje je w mniejszych niż zalecane dawkach, w przypadku poprawy samopoczucia. Dodatkowo, jedynie 60% badanych zadeklarowało stosowanie leków o stałych porach dnia [9].

W badaniu własnym zidentyfikowano także 5 przypadków rezygnacji przez pacjenta z leczenia w wyniku wystąpienia niepożądanych działań leków, co jest zgodne z obserwacjami van der Laan'a i wsp. [10].

Wyniki niniejszego badania wykazały również brak wiedzy pacjentów na temat diety, jaką powinni stosować. Dotyczyło to głównie diabetyków. Stosowanie ograniczeń dietetycznych w pewnych jednostkach chorobowych jest często ważnym komponentem poprawy stanu zdrowia pacjenta i powinno być przez niego traktowane jako integralny element leczenia. Odpowiednia dieta może także ograniczać wystąpienie powikłań choroby [11]. Mimo to, zgodnie z wynikami badania ankietowego, aż 12 respondentów ze zdiagnozowaną cukrzycą nie ograniczało w swojej diecie ilości spożywanych węglowodanów ani nie stosowało się do zasad zdrowego żywienia. Stwierdzenie to znajduje odzwierciedlenie w wynikach innych prac. W 2011 r. podczas badania z udziałem pacjentów chorujących na cukrzycę prowadzonego przez Szewczyka i wsp. wykazano, że sposób ich żywienia różni się znacznie od zaleceń dietetycznych w danej jednostce chorobowej [11]. Również w grupie chorych na schorzenia układu krążenia jedynie 40% badanych stosowało odpowiednią dietę [9].

Kształcenie pacjentów nie musi odbywać się w czasie trwania procedury koncyliacji, choć jest okazją do sprawdzenia podstawowych wiadomości pacjenta na temat farmakoterapii i ewentualnych ich korekt. Edukacja może być prowadzona w momencie wypisu ze szpitala i mieć formę choćby przygotowanej dla pacjenta ulotki informacyjnej. Istotną rolę odgrywa także farmaceuta w aptece ogólnodostępnej. Jak wspomniano wcześniej, jest on nierzadko pierwszą osobą, z jaką pacjent ma kontakt po opuszczeniu szpitala [12]. Jego rola na tym etapie mogłaby polegać choćby na sprawdzeniu, czy pacjent zna sposób stosowania leków i wyjaśnieniu ewentualnych wątpliwości. Stanowi to również możliwość identyfikacji pacjenta typu *non-adherence*. Jest to o tyle ważne, że według

przeprowadzonej przez Simpsona i wsp. metaanalizy, aż połowa osób przyjmujących leki przewlekłe zalicza się do tego typu pacjentów. Brak współpracy ze strony pacjenta jest jednym z częstych powodów niepowodzenia leczenia [13]. W dalszym etapie terapii kontakt z pacjentem w aptece ogólnodostępnej daje również możliwość weryfikacji, czy chory korzysta z NIL i wykonuje jej bieżące aktualizacje. Wszystko to stanowić może element kontynuacji procesu koncyliacji lekowej. Sensowność tego typu współpracy na linii personel medyczny szpitala – farmaceuta w aptece ogólnodostępnej została poparta licznymi badaniami [14–16].

Reasumując, przedstawione badanie może stanowić punkt wyjściowy do dalszych rozważań. Pozwoliło ono wykryć nieprawidłowości i rozbieżności w informacjach dotyczących farmakoterapii pacjentów, które mogą być nie bez znaczenia dla ich stanu zdrowia. Propozycją kontynuacji badania mogłoby być przeprowadzenie podobnego projektu na szerszą skalę, a nawet programu pilotażowego koncyliacji lekowej. Umożliwiłoby to określenie niezamierzonych rozbieżności lekowych, wskazanie skutków prowadzenia procesu na zdrowie pacjenta poprzez parametry, takie jak wystąpienie działań niepożądanych leków, zdarzeń niepożądanych czy długość hospitalizacji, czy nawet przeprowadzenie analizy ekonomicznej.

Wnioski

1. Koncyliacja lekowa może być z powodzeniem przeprowadzana przez farmaceutę. Farmaceuta jest osobą kompetentną, posiadającą odpowiednią do tego celu wiedzę, co zostało poparte licznymi badaniami. Dodatkowo zaangażowanie farmaceuty do procesu leczenia na oddziale szpitalnym pozwoli na odciążenie pozostałego personelu z nadmiaru obowiązków.
2. Istnieje silna potrzeba edukacji pacjentów, a w szczególności osób cierpiących na choroby przewlekłe i stale przyjmujące leki. Jest to element, który powierzyć można nie tylko farmaceutom szpitalnym, lecz również farmaceutom w aptekach ogólnodostępnych. To właśnie farmaceuta w aptece ogólnodostępnej jest najczęściej pierwszym profesjonalistą, z jakim kontakt ma pacjent wypisany ze szpitala. Daje to duże możliwości poprawy bezpieczeństwa leczenia, co może być uznane za kontynuację procesu koncyliacji lekowej.
3. Świadomość pacjentów na temat ich farmakoterapii w wielu przypadkach jest niewielka. Stwierdzono słabą znajomość nazw przyjmowanych przez nich preparatów. Rozwiązaniem problemu i dużym ułatwieniem zarówno dla pacjentów, jak i lekarzy mogłoby być wprowadzenie

i czynne korzystanie z listy NIL – Najlepszej Informacji o Lekach. NIL jest elementem koncyliacji lekowej i zawiera spis stosowanych leków wraz ze sposobem ich dawkowania. Lista ta powinna być stosowana przez cały czas trwania farmakoterapii pacjenta.

4. Zalecane jest wprowadzenie koncyliacji lekowej w szpitalach. Wykryte podczas badania ankietowego nieprawidłowości wskazują potrzebę rozwiązywania problemu. Koniecznym wydaje się być kontynuacja badania, przykładowo w formie programu pilotażowego. Jak udowodniono w wielu badaniach przytoczonych w części teoretycznej pracy, implementacja procesu koncyliacji przeprowadzana przez farmaceutów w innych szpitalach niejednokrotnie przyczyniła się do zmniejszenia liczby niezamierzonych rozbieżności lekowych, a co za tym idzie, do poprawy bezpieczeństwa leczenia.

Otrzymano: 2018.10.07 · Zaakceptowano: 2018.11.19

Piśmiennictwo

1. Drozd M., Kijewska A.: Farmaceuta kliniczny szansą zbilansowania wydatków na farmakoterapię szpitalną. *Pol Prz Nauk Zdr* 2015, 3 (44): 187–193.
2. Piecuch A., Kozłowska-Wojciechowska M., Jaszewska E., Makarewicz-Wujec M.: Farmaceuta kliniczny – odpowiedź na zmieniające się potrzeby społeczne. *Farm Pol* 2014, 70(7): 395–399.
3. Ciszewski M., Słomiak K., Czekaj T.: Rola farmaceuty w procesie leczenia – Makarewicz-Wujec M.: Farmaceuta kliniczny – odpowiedź na zmieniające się potrzeby społeczne. *Farm Pol*, 2014, tom 70, nr 7, 395–399. analiza rozwiązań europejskich w kontekście planowanych zmian w standardach kształcenia. *Czas Aptek* 2016, 8–9: 272–273.
4. Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Program specjalizacji w farmacji klinicznej. 2011. Internet: <http://www.cmkp.edu.pl/ksztalcenie/ksztalcenie-specjalizacyjne-farmaceutow/programy-specjalizacji-farmaceutow/> (dostęp: 1.01.2018).
5. Jasińska M., Kurczewska U., Orszulak-Michalak D.: Zjawisko non-adherence w procesie opieki farmaceutycznej. *Farm Pol* 2009, 65 (11): 765–771.
6. Wiela-Hojeńska A., Łapiński Ł.: Niepożądane działania leków – rodzaje, podział, przyczyny i skutki ekonomiczne. *Farm Pol* 2010, 66(4): 275–288.
7. Gillespie, U., Eriksson, T.: Medication reconciliation activities among pharmacists in Europe. *Eur J Hosp Pharm Sci Pract* 2018, 25(2): 100–102.
8. Champion H.M., Loosen J.A., Kennealy K.A.: Pharmacy Students and Pharmacy Technicians in Medication Reconciliation: A Review of the Current Literature. *J Pharm Pract* 2017 Jan 1:897190017738916.
9. Pudło H., Gabłońska A., Respondek M.: Stosowanie się do zaleceń lekarskich wśród pacjentów dotkniętych chorobami układu krążenia. *Piel Zdr Publ* 2012, 2(3): 193–200.
10. Van der Laan D., Elders P., Boons C., Beckeringh J., Nijpels G., Hugtenburg J.: Factors associated with antihypertensive medication non-adherence: a systematic review. *J Hum Hypertens* 2017: 1–8.
11. Szewczyk A., Białek A., Kukielczak A., Czech N., Kokot T., Muc-Wiergoń M., Nowakowska-Zajdel E., Klakla K.: Ocena sposobu żywienia osób chorujących na cukrzycę typu 1 i 2. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(2): 267–271.
12. Nicholls J., MacKenzie C., Braun R.: Preventing drug-related adverse events following hospital discharge: the role of the pharmacist. *Integr Pharm Res Pract*. 2017, 6: 61–69.
13. Simpson S., Eurich D., Majumdar S., Padwal R., Tsuyuki R., Varney J., Johnson J.: A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality. *BMJ* 2006, 33(7557): 15.
14. Forster A.J., Clark H.D., Menard A., Dupuis N., Chernish R., Chandok N., Khan A., van Walrave C.: Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *CMAJ* 2004, 170(5):771.
15. Hollebeke M.V., Talavera-Pons S., Mulliez A., Sautou V., Bomme-laer G., Abergel A., Boyer A.: Impact of medication reconciliation at discharge on continuity of patient care in France. *Int J Clin Pharm* 2016, 38(5): 1149–1156.
16. Bonaudo M., Martorana M., Dimonte V., D'Alfonso A., Fornero G., Politano G., Gianino M.: Medication discrepancies across multiple care transitions: A retrospective longitudinal cohort study in Italy. 2017. Internet: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191028> (dostęp: 4.06.2018).